

ŻYWIENIE

W PRZEBIEGU RAKA JELITA GRUBEGO



Ewa Ceborska-Scheiterbauer
Dietetyk onkologiczny, poradnia dietetyczna food&diet

Konsultacja merytoryczna: **lek. Maciej Kawecki**



WSTĘP

Żywienie pacjenta z nowotworem raka jelita grubego zależy od bardzo wielu czynników. Nie można więc zastosować jednego jadłospisu czy jednych zaleceń dla każdego chorego. Zależy to bowiem nie tylko od umiejscowienia guza/ów, przebytych operacji, obecności stomii, efektów ubocznych leczenia, skutków długotrwałego leczenia wpływających na kondycję przewodu pokarmowego, ale także od innych chorób niezwiązanych z onkologią itd.

Niniejszy poradnik ma ukierunkować pacjentów na to, co powinni jeść i jak modyfikować jadłospis w zależności od różnych czynników. Z własnego doświadczenia widzę, że pacjenci często boją się jeść albo spożywają bardzo monotonne posiłki generując tym samym niedobory pokarmowe i – co gorsza – złe emocje związane z zasiadaniem do stołu.

Jeśli coś ci szkodzi, poszukaj innego rozwiązania.

Jeśli jakiś produkt ci nie szkodzi, a jest wartościowy, nie wyłączaj go z diety „na wszelki wypadek”, chyba że dostaniesz wyraźne zalecenia od lekarza czy onkodietetyka.

Warto też na wstępie nadmienić, że sama dieta nie wyleczy cię z choroby nowotworowej. Ma ona charakter wspierający leczenie podstawowe.

„Proszę stosować dietę łatwostrawną”, czyli co...?

Najczęściej zalecaną dietą w raku jelita grubego jest dieta łatwostrawna (inaczej lekkostrawna). Z punktu widzenia praktycznego podejścia do jej zasad, można ją podzielić jeszcze na dietę bardzo łatwostrawną opartą o kleiki, kaszki, musy warzywne, owocowe, lekkie buliony itd. oraz dietę łatwostrawną standardową, która uwzględnia – w ramach indywidualnej tolerancji – nieco surowych warzyw i owoców.

W zależności na jakim jesteś etapie i jaką masz tolerancję na różne produkty możesz przesuwac suwak na poniższym diagramie:

➤ lepsze samopoczucie ➤ idź w kierunku diety normostrawnej

➤ gorsze ➤ idź w kierunku diety bardzo łatwostrawnej



Dieta bardzo łatwostrawna

stosowana najczęściej na początku leczenia, kiedy to występują silne dolegliwości bólowe. Stosowana także bezpośrednio po operacjach. Pamiętaj jednak, aby po operacjach próbować jak najszybciej rozszerzać tę dietę zgodnie z zaleceniami lekarzy i z własną tolerancją. Nie zapominaj o białku, które jest bardzo ważne na każdym etapie leczenia.

Dieta łatwostrawna

stosowana najczęściej i najdłużej. Czasami – szczególnie u stabilnych pacjentów – zbyt długo. Pamiętaj, aby cały czas dążyć do diety o krok dalej, zgodnie ze swoją indywidualną tolerancją.

Dieta normostrawna

często nie oznacza diety sprzed diagnozy. Nadal jest to dieta o zmienionych proporcjach i z reguły będzie dostarczała więcej białka potrzebnego do rekonwalescencji. Możesz jednak śmiało sięgać po produkty pełnoziarniste, surowe warzywa i owoce, orzechy itd.

Talerz żywieniowy

możesz traktować jako element dietoprofilaktyki wtórnej. Być może nie będziesz tolerować wszystkich produktów (np. surowej cebuli czy czosnku). Zadbaj jednak o prawidłowe proporcje na talerzu pamiętając, że połowę powinny stanowić warzywa i owoce. Mogą one być gotowane, pieczone lub surowe – jak lubisz i jak tolerujesz.

Ponieważ dieta łatwostrawna jest najdłużej stosowana i to do niej najłatwiej jest robić różne modyfikacje, całość zebrałam w tabelę, aby Czytelnikowi łatwiej było ją zastosować i ewentualnie zmodyfikować w zależności od konkretnej sytuacji.

Grupa produktów	DIETA ŁATWOSTRAWNA	Komentarz
Produkty zbożowe 	Pieczycwo z „oczyszczonej” białej mąki, biały ryż, drobne kasze, płatki owsiane /jaglane/jęczmienne błyskawiczne, płatki kukurydziane	Błonnik pokarmowy z czasem będziesz mógł zwiększyć w diecie. Szczególnie, jeśli rany pooperacyjne będą wygojone, a guz wycięty. Pamiętaj o tym, że błonnik stanowi pożywkę dla dobrych bakterii probiotycznych i będzie elementem dietoprofilaktyki wtórnej.
Mięsa i ryby 	Chude mięsa gotowane lub pieczone: kurczak, indyk, cielęcina, królik, ewentualnie wołowina Wędliny drobiowe (najlepiej upieczone z kawałka piersi indyka/kurczaka) Ryby pieczone lub gotowane: dorsz, mintaj, morszczuk, sandacz	Jeśli dobrze tolerujesz tłuszc, możesz spróbować zjeść tłustsze ryby: najpierw pstrąg, a następnie łosoś, halibut, makrela. Nie jedz wędzonych ryb.
Nabiał 	Mleko, jogurt, kefir, maślanka w formie naturalnej, biały ser (najlepiej chudy), serki homogenizowane naturalne	Pamiętaj, że możesz mieć biegunkę po nabiale – spróbuj wtedy nabiału bezlaktozowego. Może też się okazać, że przez jakiś czas będziesz musiał stosować dietę całkowicie bezmleczną. Jeśli chodzi o zawartość tłuszczu, zdecydowanie zdrowiej jest wybierać chudy biały ser i mieszać go z odrobiną oliwy z oliwek/oleju lnianego, aniżeli wybierać ten pełnotłusty.
Warzywa i owoce 	Warzywa kanapkowe (na surowo): pomidor bez skórki, ogórek kiszony, sałata, dojrzałe awokado, natka pietruszki, koperek, zielone świeże zioła np. bazylia, mięta, tymianek, kolendra itd. Warzywa obiadowe (gotowane lub pieczone): marchew, buraki, korzeń pietruszki, seler, dynia, kabaczki, cukinia, szpinak Owoce: ugotowane/upieczone/ przetarte/w formie kisielu, galaretki, kompotu: jabłka, gruszki, morele, brzoskwinie, owoce jagodowe, wiśnie Na surowo: banany, jabłka bez skórki, melony, arbuzy	Każdy pacjent ma nieco inną tolerancję na warzywa i owoce. Dlatego też, jeśli dany produkt ci nie szkodzi i nie ma wyraźnego przeciwwskazania do jego spożywania, możesz po niego sięgać w rozsądnych ilościach. Uwaga: jeśli masz stomię zachęcam do zapoznania się z rozdziałem nr 2.

Być może słyszałeś o tym, że mięso może być rakotwórcze i unikasz go teraz w diecie...

W trakcie leczenia twój organizm potrzebuje pełnowartościowego białka, dlatego wybieraj białe mięso drobiowe, domowe wędliny drobiowe, ryby, jaja, nabiał (przy dobrej tolerancji). Unikaj natomiast kiełbas, parówek, pasztetów i dużych ilości czerwonego mięsa.

Tłuszcze i nasiona oleiste 	Olej rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek, masło, siemię lniane (np. w formie mielonej zaparzonej lub kisielu)	Nie smaż, ale dodawaj tłuszcz już na talerzu np. do skropienia jarzyn, ziemniaków albo jako dodatek do białego chudego sera. Ilość tłuszczu w diecie także zależy w dużej mierze od indywidualnej tolerancji. Musisz więc sam nieco popробować. Pamiętaj, że dla przewodu pokarmowego lepiej jest spożywać niewielkie ilości tłuszczu, ale w prawie każdym posiłku. Zdrowe oleje to także nośnik witamin, smaku i pewien poślizg, który może ułatwiać wypróżnianie. Nie smaż na olejach, smalcu, maśle klarowanym itd.
Napoje 	Woda niegazowana, herbaty owocowe, herbata czarna lekko zaparzona	Warto wiedzieć, że czarna herbata dość mocno ogranicza wchłanianie żelaza. Jeśli więc masz problem z anemią, zamień herbatę na herbatę owocową, lekko kwaśną np. malinową czy z dzikiej róży. Czarne herbaty mogą być jednak przydatne w przypadku biegunek. Jeśli chcesz pić prawdziwą kawę, kieruj się zasadą: jeśli ci nie szkodzi, pij ją do posiłku. Zaparżaj ją w miarę możliwości dość lekko.
Metody obróbki	Gotowanie, duszenie w wodzie/ sosie własnym/gotowanie na parze, pieczenie w naczyniu żaroodpornym/ pergaminie	Z czasem w diecie łatwostrawnej dopuszcza się lekkie smażenie na patelni beztłuszczowej np. naleśników.

*Poniżej kilka przykładów tradycyjnych dań,
które można uznać za łatwostrawne:*

zupy na lekkich wywarach mięsnych:
krupnik, ogórkowa, pomidorowa,
barszcz bez fasoli i kapusty,
ale z ziemniakami i jajkiem



odtłuszczony rosół
długo gotowany, a po ugotowaniu
schłodzony i odtłuszczony z wierzchniej
warstwy tłuszczu



pierś indyka pieczona
z jabłkiem/suszoną śliwką/morelą

pierogi z serem/ruskie,
gotowane,
bez cebuli i skwarek



kopytka, kluski śląskie,
kładzione, lane



pierogi leniwe, naleśniki
smażone beztłuszczowo
np. ze szpinakiem/serem na słodko



budyń, kisiel, galaretka
najlepiej nie z proszku, ale przygotowane
z soku, skrobi, mleka, jajek

2

Jak zadbać o kolostomię od strony żywienia

Wielu pacjentów ma założoną stomię w obrębie jelita grubego (tzw. kolostomię) lub na samym jego końcu (zamiast odbytu). Stomia może być czasowa albo stała. Niezależnie od tego, warto wiedzieć jak się odżywiać, aby nieco ułatwić sobie codzienne funkcjonowanie z workiem stomijnym. Pominę tu kwestię higieny, która niewątpliwie jest bardzo istotna, i skupię się na diecie i komponowaniu jadłospisu.

Wypróżnienia do worka stomijnego da się poniekąd wyregulować, a to oznacza, że można łatwiej zaplanować codzienne aktywności.

Stosując się do zaleceń dietetycznych, można także znacząco wpłynąć na zmniejszenie, a nawet całkowitą eliminację dolegliwości takich, jak uczucie pełności, wzdęcia, biegunki, zaparcia czy ból brzucha.

> Niniejszy poradnik podejmuje tematykę żywienia w raku jelita grubego, a więc mowa jest o kolostomii. Nie pomył jej z zaleceniami, które mogą być (i z reguły są) znacząco inne przy jejuniostomii (stomia na jelicie cienkim).



2.1. Bezpośrednio po operacji

Współczesny model żywienia po operacji to dość szybki powrót do żywienia doustnego. Daj sobie czas na rekonwalescencję, stosuj się do zaleceń lekarzy i pielęgniarek/pielęgniarzy stomijnych. Początkowo nie będziesz miał kontroli nad wypróżnieniami i gazami, ale z czasem będzie ci znacznie prościej.

Co możesz zrobić tu i teraz?

- Pamiętaj, że nadal potrzebujesz sporych dawek białka. Wprowadzaj je stopniowo, jak tylko przewód pokarmowy „ruszy”. Tam, gdzie się da, wykorzystuj chude mięso, ryby, jaja, nabiał (początkowo nabiał bezlaktozowy).
- Dopytaj lekarza lub onkodietetyka o preparaty odżywcze bogate w białko i związki o działaniu immunomodulującym, które mogą przyspieszyć gojenie (o popularnych ONS-ach przeczytasz w rozdziale nr 6).
- Pamiętaj, aby pilnować masy ciała. To ona w dużej mierze (aczkolwiek nie tylko) może świadczyć o stanie twojego odżywiania. Pilnuj, aby masa ciała nie obniżała się (o stanie odżywiania przeczytasz w podrozdziale nr 3.4).
- Załóż dzienniczek żywieniowy, gdzie będziesz notować co zjadłeś i jaki dało to efekt pod kątem wypróżnienia. Z czasem sam zauważysz jakie produkty są lepiej, a jakie gorzej tolerowane (przykład dzienniczka znajdziesz na końcu tego opracowania).
 - > Jeśli coś źle tolerujesz, wyklucz to na jakiś czas.
 - > Jeśli jest to cała grupa produktów, skonsultuj się z onkodietetykiem, który pomoże ci zastąpić produkty innymi i nie generować niedoborów pokarmowych.
- Nowości wprowadzaj stopniowo, pojedynczo i w niewielkich ilościach tak, abyś mógł zidentyfikować co ci służy, a co wymaga jeszcze nieco więcej czasu.
- Pamiętaj o tym, aby nie przedłużać niepotrzebnie diety bardzo łatwostrawnej i stopniowo przechodzić do standardowej diety łatwostrawnej (dokładne wskazówki w tabeli w rozdziale nr 1). Będzie ci znacząco łatwiej zbilansować jadłospis, a także będzie on bardziej atrakcyjny.

2.2. Po newralgicznym czasie od operacji

Z całą pewnością już lepiej sobie radzisz z kolostomią i już więcej wiesz, co jest przez ciebie lepiej, a co gorzej tolerowane.

Co możesz zrobić jeszcze?

- Jeśli przed diagnozą, w okresie badań straciłeś na masie ciała, to teraz jest bardzo dobry czas, aby masa ciała nieco się poprawiła. Prawdopodobnie będzie to teraz prostsze, bo apetyt pewnie także wrócił/wróci niebawem. Jeśli martwi cię stan odżywienia, poczytaj o tym w podrozdziale nr 3.4.
- Spożywaj posiłki (najlepiej 4-5) o tych samych porach. Dzięki temu będziesz lepiej przewidywał godziny wypełniania się worka stomijnego, a tym samym będzie ci łatwiej zaplanować swoje codzienne aktywności.
- Zadbaj o płyny, dzięki którym stolec będzie bardziej miękki, a tym samym będzie łatwiejszy do wydalenia.
- Jedz zdrowe tłuszcze, ale według zasady: małe ilości, kilka razy dziennie.
- Nie śpiesz się przy jedzeniu. Żuj dokładnie każdy kęs. Możesz się posiłkować daniami typu zupa krem, koktajl, smoothie.
- Wybieraj produkty świeże, dobrej jakości.

2.3. Problemy z jakimi być może się mierzysz mając kolostomię

Biegunki i zaparcia to najczęstsze problemy, które pojawiają się w przypadku kolostomii. Jak sobie z nimi radzić, przeczytasz w rozdziale nr 3.

Zablokowanie kolostomii

Czym wyżej (tj. czym bliżej jelita cienkiego) umieszczona jest kolostomia w przewodzie pokarmowym, tym ryzyko jej zablokowania może być większe. Zwracaj szczególną uwagę na warzywa i owoce, które mają włókna np. fasolka szparagowa, seler naciowy, surowa kapusta, ale też orzechy, kukurydza (w tym popcorn), białe części cytrusów, ananas (szczególnie świeży), skórka jabłka, gruszki i suszone owoce. Nie chodzi o to, aby ich nie spożywać, ale dokładniej przeżuwać, miksować na gładki koktajl/smoothie i być może początkowo – sięgać po mniejsze porcje spożyte na raz.

Przy sprawnie działającej kolostomii, nie obawiaj się owoców drobnopestkowych takich, jak truskawki, maliny, porzeczki, ale oczywiście jedz je z umiarem, aby nie generować biegunkę, jeśli masz do nich skłonności.

Niekontrolowane gazy o nieprzyjemnym zapachu

Oczywiście warto poradzić się specjalisty w zakresie worków stomijnych tłumiących dźwięki i zapachy. Konieczne jest także zwrócenie uwagi na to co i jak jemy:

- Jedz wolno i gryź dokładnie
- Jeśli problem gazów jest dla ciebie kłopotliwy, możesz ograniczyć produkty takie jak:
 - > Warzywa: strączkowe (w szczególności groch, fasola, bób), krzyżowe (np. kalafior, brokuł, kapusta, kapusta kiszona), ale też: cebula, czosnek, por, szparagi, rzepa, rzodkiewka, świeży ogórek oraz grzyby. Uważaj także na czereśnie.
 - > Nabiał: sery pleśniowe, jaja.
 - > Napoje: gazowane (także woda gazowana), napoje z kofeiną (zarówno napoje typu cola, ale też energetyzujące oraz kawa), nadmiar soków owocowych.
 - > Inne: produkty smażone, nadmiar słodczy, alkohol.
- Zwiększ nieco spożycie jogurtu naturalnego. Można także rozważyć wraz z lekarzem/ onkodietetykiem dobry probiotyk (najlepiej jednoszczepowy). Do produktów niwelujących nieprzyjemny zapach gazów możemy także zaliczyć: masło, pietruszkę, sok pomarańczowy i pomidorowy.
- Czasami konieczne wydaje się zmniejszenie ilości błonnika w diecie. Wówczas wróć do diety łatwostrawnej na jakiś czas pilnując, aby nie wygenerować zaparcia. O diecie łatwostrawnej przeczytasz w rozdziale nr 1.
- **Uwaga:** nie eliminuj na stałe całej grupy produktów bez konsultacji z dietetykiem. Specjalista pomoże ci zbilansować dietę tak, aby nie generowała niedoborów pokarmowych.

Pamiętaj, że jogurty, kiszonki, to nie probiotyki, ale źródło naturalnych bakterii, które mogą, ale nie muszą wspierać pracy jelit.

Probiotyk natomiast dostępny jest z reguły w aptece w postaci suplementu diety albo leku.



3

Jak radzić sobie ze skutkami ubocznymi leczenia

Leczenie onkologiczne często, aczkolwiek nie zawsze, wiąże się z różnymi skutkami ubocznymi. Wiele z nich można niwelować dzięki farmakoterapii zleconej przez lekarza prowadzącego. Bardzo duże ma też znaczenie dieta – szczególnie, jeśli mówimy o raku jelita grubego.

3.1. Biegunki

Biegunki to częsty efekt chemioterapii, ale też radioterapii jamy brzusznej. Pamiętajmy też o tym, że zmiana rytmu wypróżnień to także jeden z sygnałów alarmujących, pojawiający się jeszcze przed diagnozą.

Sama biegunka, oprócz tego, że potrafi być bardzo uciążliwa, stwarza ryzyko odwodnienia, zaburzeń elektrolitowych, pogorszenia się stanu odżywienia, a także może znacząco zaburzać wchłanianie składników odżywczych, a tym samym zwiększać ryzyko niedoborów pokarmowych.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich

- Nawadniaj się. Możesz sięgnąć po soki warzywne rozcieńczone wodą, wodę mineralną niegazowaną (nie pomył z wodą źródlaną), a także po czarną herbatę, która ma działanie ściągające (tak, herbata czarna ogranicza wchłanianie żelaza, ale biegunka potrafi narobić więcej szkód i w tym wypadku trzeba ją powstrzymać możliwymi metodami).
- Wybieraj dania i produkty o działaniu zapierającym, np.: biały ryż, gotowana marchew, banany, bataty, czarne jagody (najlepiej w formie naparu lub kisielu), produkty z białej mąki (kopytka, kluski śląskie itd.), chude mięsa, a także wytrawne galarety. Dania możesz śmiało nieco mocniej dosolić niż zwyczajowo to robisz.
- Na jakiś czas wyklucz z diety wszystkie surowe warzywa i owoce (z wyjątkiem mało dojrzałych bananów i czarnych jagód leśnych).
- Zamień nabiał tradycyjny na bezlaktozowy (zacznij od mleka). W czasie leczenia onkologicznego (a w szczególności radioterapii) prawie zawsze występuje czasowa nietolerancja laktozy. Jeśli biegunka nie ustąpi, zamień pozostały nabiał na wersję bez laktozy. W przypadku braku poprawy odstaw nabiał na kilka dni i wprowadź napoje roślinne np. ryżowe. Po ustabilizowaniu wypróżnień, zacznij wprowadzać bezlaktozowy nabiał, poczynając od niewielkich ilości jogurtu (koniecznie sprawdź, aby jogurt nie zawierał w składzie mleka w proszku, bo może to zwiększyć ilość laktozy).

- Wyeliminuj z jadłospisu poliole (np. ksylitol, erytrol), a także buraki i sok z nich wyciśnięty (również zakwas buraczany).
- Unikaj owoców bogatych w cukry proste, a także zrezygnuj całkowicie z nierozcieńczanych soków owocowych (w szczególności jabłkowego, gruszkowego, śliwkowego, winogronowego), miodu czy dżemów.
- Jeśli stosujesz preparaty odżywcze wysokobiałkowe (tzw. ONS), zwróć uwagę czy nie spożywasz ich zbyt szybko. Takie preparaty należy pić przez przynajmniej pół godziny, a przy słabej tolerancji – nawet przez cały dzień metodą łyk po łyčku. Czasami, w przypadku nasilonej biegunki, niezbędne jest wstrzymanie spożycia ONS na pewien czas. Można wtedy próbować zastępować je preparatami białkowymi w proszku.
- Unikaj: suszonych śliwek, kompotów wigilijnych, a także kawy, która niestety przyspiesza pasaż jelitowy.

O to warto zapytać lekarza

- Istnieje szereg leków przeciwbiegunkowych. Dopytaj koniecznie o nie swojego lekarza i dowiedz się, jak najlepiej je stosować.
- Biegunka wiąże się często z nadmierną utratą elektrolitów. Być może potrzebny byłby ci doustny preparat nawadniający. Poproś lekarza o rekomendację w tym zakresie.
- Jeśli na własną rękę przyjmujesz jakieś suplementy diety, zioła, to mogą być one przyczyną m.in. biegunek. Porozmawiaj o tym z lekarzem lub onkodietetykiem.



3.2. Zaparcie

Uczucie pełności, niepełnego wypróżnienia to także sytuacja, która wymaga modyfikacji w diecie, ale też konsultacji z lekarzem, który określi przyczynę zaparc. Pamiętaj, że duże ilości błonnika zawartego w pełnoziarnistych zbożach i wielu surowych warzywach mogą podrażniać błonę śluzową jelit, nasilając dolegliwości – szczególnie w trakcie radioterapii. Jeśli więc stosujesz dietę łatwostrawną i tym samym ograniczasz błonnik, spróbuj przetestować poniższe metody.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich

- Pij więcej wody. Może sprawdzi się u Ciebie ciepły kompot z suszonych owoców (głównie ze śliwek i gruszek). Pij go szczególnie w pierwszej połowie dnia.
- Jeśli możesz i nie masz innych przeciwwskazań, możesz sięgnąć po kawę. Unikaj natomiast czarnej herbaty.
- Możesz też sięgnąć po soki owocowe – szczególnie polecane będą w tym przypadku sok z jabłek, gruszek i śliwek. Pij go lekko podgrzany.
- Wyklucz z diety produkty o działaniu wybitnie zapierającym: biały ryż, płatki ryżowe, wafle ryżowe, chleb tostowy, gotowaną marchew, jagody leśne, banany (banany, które mają już nieco brązowych plamek, nie działają już zapierająco).
- Przy dobrej tolerancji sięgnij po fermentowane produkty mleczne np. jogurt, kefir, maślanek. Możesz też spożywać nabiał bezlaktozowy.
- Pij mielone siemię lniane. Jeśli nie lubisz tego smaku, dodaj nieco zmielonych nasion do dowolnego soku owocowego (z wyjątkiem soku z grejpfruta), a nawet do herbaty owocowej. Możesz też przygotować kisiel na bazie siemienia.
- Podobnie do siemienia działa babka płesznik i babka lancetowata. Czasami można dostać mieszaninę tych ziaren pod nazwą „Błonnik witalny”. Postępuj z nimi podobnie, jak z siemieniem.
- Pamiętaj, aby choć trochę się ruszać. Nawet lekki spacer będzie naturalnym masażem dla jelit, co może pobudzić perystaltykę.
- Jeśli problem zaparcia występuje dłużej i się nasila/powoduje znaczny dyskomfort, zwróć się pilnie do lekarza.

O to warto zapytać lekarza

- Jest wiele skutecznych leków, które pomagają się wypróżnić. Zapytaj o nie swojego onkologa.
- Dowiedz się czy inne leki, które przyjmujesz (np. przeciwbólowe, przeciwwymiotne) mogą nasilać problem z wypróżnianiem. Może warto przedyskutować ich zmianę na inne?
- Jeśli jesteś pacjentem bez specjalnych innych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, dopytaj czy możesz zwiększyć ilość nierozpuszczalnego błonnika w diecie ze źródeł takich, jak pełnoziarniste produkty zbożowe, surowe warzywa i inne.

Produkty dobre do stosowania PRZY BIEGUNKACH	Produkty do stosowania PRZY ZAPARCIACH (rozluźniające stolec lub bogate w rozpuszczalny błonnik pokarmowy)
-> napar z czarnych jagód (jagody leśne), czarnej jagody w postaci np. musu -> napar z czarnej herbaty -> rzadki kleik z mielonego siemienia lnianego -> biały ryż i płatki ryżowe -> kasza manna, tapioka -> wafle ryżowe (ew. z dodatkiem soli) uwaga na stomików z tendencją do zapychania się worka -> gotowana marchew, dynia, cukinia -> banany -> mus jabłkowy, pieczone jabłko -> ziemniaki, bataty -> czerstwe jasne pieczywo, sucharki, chrupki kukurydziane -> kluski śląskie, kopytka, pyzy i inne produkty z oczyszczonej mąki -> gotowane płatki owsiane błyskawiczne -> chude mięsa np. pierś kurczaka -> żelatyna np. w postaci wytrawnej z chudym mięsem i gotowaną marchewką -> kakao na wodzie -> sok pomidorowy	-> woda bez gazu, bogata w składniki mineralne, a w szczególności w magnez -> soki owocowe (najlepiej jabłkowy, gruszkowy, winogronowy; ostrożnie z cytrusowymi) -> rzadki kleik z mielonego siemienia lnianego -> ciepły kompot z suszonych śliwek, gruszek -> produkty mleczne fermentowane (także te bezlaktozowe) -> cukier brzozy (ksylitol) -> nieco tłustsze gatunki mięs lub ryb (np. mięso z udka kurczaka, łosoś) -> buraki, soki/zakwas z buraka -> ew. prawdziwa, nie za mocna kawa (jeśli nie ma innych przeciwwskazań) -> ew. w późniejszym czasie: produkty zbożowe pełnoziarniste

3.3. Nudności i wymioty

Nudności i związane z tym wymioty najczęściej związane są z działaniem przyjmowanych leków. Innym powodem mogą być też zbyt długie przerwy pomiędzy posiłkami, które bardzo często powodują obniżanie się stężenia cukru we krwi, co może nasilać złe samopoczucie.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich

- Jedz regularnie, aby poziom cukru we krwi był stabilny. Zadbaj też o to, aby pierwszy posiłek zjeść jeszcze w łóżku. Jeśli zagraża ci niedożywienie, jedz jak najczęściej np. co 2h. W innym przypadku możesz sięgać po posiłki co 3h. **Uwaga dla stomików: pamiętaj, że priorytetem jest to, abyś nie tracił na masie ciała. Jak odzyskasz dobry stan odżywienia, popracujesz nad planowaniem wypróżnień. Póki co jedz często, aby dostarczać niezbędnej energii i białka.**
- Jeśli jednorazowo nie jesteś w stanie zjeść pełnego posiłku, podziel go na mniejsze porcje. Nie trzymaj się na siłę tradycyjnego modelu trzech posiłków w ciągu dnia. Jedz wtedy, kiedy czujesz się choćby nieco lepiej. Pamiętaj o tym, żeby wykorzystać czas najlepszego samopoczucia na najważniejszy w ciągu dnia posiłek np. na obiad.
- Staraj się unikać zapachów kuchennych. Dlatego też wietrz pomieszczenia, a w miarę możliwości – przebywaj na świeżym powietrzu jak najwięcej. Możesz też spożywać posiłki na balkonie, w ogrodzie itd. Być może masz możliwość, aby ktoś z twoich bliskich przygotowywał dla ciebie posiłki – szczególnie te ciepłe i wymagające więcej czasu.
- Jedz posiłki w temperaturze pokojowej lub nawet letnie. Gorące danie pachnie intensywniej, więc może cię to dodatkowo drażnić.
- Posiłki mokre i miękkie nie wymagają długiego żucia. Będzie ci je łatwiej spożyć, bo krócej przetrzymujemy je w jamie ustnej. Postaw więc na zupy kremy, koktajle, odżywcze smoothie. Pamiętaj jednak o odpowiedniej ilości białka w jadłospisie – pełnowartościowe białko powinno pojawić się kilka razy dziennie w diecie – sama zupa krem z warzyw czy owocowe smoothie to za mało.
- Dania takie jak: kasza manna na mleku/mleku bezlaktozowym, kasza kukurydziana ugotowana na rzadko, tapioka, biały ryż, pieczywo pszenne jasne, a także dania mączne typu pierogi leniwe, kopytka, kluski śląskie będą bardzo dobrym uzupełnieniem twojego codziennego jadłospisu.
- Mdłości, uczucie pełności, niechęć do jedzenia może wynikać także z zaparć. Jeśli ten problem dotyczy ciebie, wróć do podrozdziału 3.2.
- Jeśli problem zaparcia występuje dłużej i się nasila/powoduje znaczny dyskomfort, zwróć się pilnie do lekarza.



Warto wiedzieć: długotrwałe przyjmowanie leków może osłabiać funkcje wątroby, uszkadzać błonę śluzową żołądka, powodować refluks i wiele innych dolegliwości z przewodu pokarmowego, w tym mdłości, uczucie pełności, a nawet wymioty. Jeśli to dotyczy także ciebie, stosuj dietę łatwostrawną (patrz rozdział 1) przez dłuższy czas i bardzo powoli rozszerzaj jadłospis o nowe produkty i dania.

O to warto zapytać lekarza

- W onkologii bardzo często stosuje się leki przeciwwymiotne. Stosuj je dokładnie wg zaleceń lekarza prowadzącego. Jeśli ich nie otrzymałeś, a dokuczają ci mdłości i wymioty, dopytaj o nie koniecznie swojego lekarza.



3.4. Pogorszenie stanu odżywienia, znaczne osłabienie, chudnięcie

Regularne obniżanie masy ciała często wiąże się z pogorszeniem stanu odżywienia, a czasami z pojawieniem się niedożywienia, które niestety pogarsza efekty leczenia podstawowego, odporność i jakość życia. Wpływa też negatywnie na wiele innych aspektów związanych z powodzeniem terapii np. na kondycję psychiczną pacjenta i jego poziom lęku. Co można zatem zrobić?

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich

- W pierwszej kolejności skup się na tym, aby dostarczyć wraz z dietą pełnowartościowe białko (chude mięso, ryby, jaja, nabiał), które powinno się pojawiać regularnie w każdym głównym posiłku. Pamiętaj także, że nie każdy toleruje nabiał. Jeśli do tej pory go spożywałeś, a obecnie odczuwasz po jego spożyciu przelewania w brzuchu, biegunki itd., spróbuj sięgnąć po nabiał bezlaktozowy.
 - Zadbaj o zdrowe tłuszcze. Są one nie tylko łatwym źródłem energii, ale także wielu witamin, a ponadto są nośnikiem smaku i zapachu. Pamiętaj jednak, że kotlet schabowy smażony na smalcu czy nawet na oleju, to danie zbyt ciężkie. Wybieraj zdrowe tłuszcze jako dodatek do łatwostrawnego dania np.:
 - > oliwa z oliwek do skropienia ugotowanych wcześniej jarzyn,
 - > olej rzepakowy jako niewielki dodatek do zupy,
 - > olej lniany jako niewielki dodatek do twarogu.
- Uwaga dla stomików:** tolerancja tłuszczu przy wyłonieniu stomii może być pogorszona. Jeśli to konieczne, zmniejsz ilość tłuszczu w diecie, ale nie rezygnuj z niego całkiem.
- Energetyczność diety powinny dopełniać węglowodany, a więc głównie produkty zbożowe. Pacjenci z ograniczonym apetytem/zwiększonymi potrzebami żywieniowymi, muszą stosować dietę opartą o produkty zbożowe oczyszczone (potocznie: białe) – nie obawiaj się ich, na produkty pełnoziarniste też przyjdzie jeszcze czas. Wiedź, że błonnik pokarmowy wydłuża uczucie sytości, a nam zależy na tym, aby uczucie pełności szybko mijało.
 - Jedz mało, a często. Nie musisz trzymać się tradycyjnego schematu trzech posiłków. Możesz je „rozbić” na wiele mniejszych. Jeśli nie masz chęci na jedzenie, a zagraża ci niedożywienie, to możesz jeść nawet co 1-2 godziny.
 - Jedz smaczne i ładnie podane potrawy.
 - Potrawy półpłynne, płynne wymagają krótszego czasu spożywania, a także w mniejszym stopniu męczą pacjentów z brakiem apetytu. Możesz więc wybierać częściej: zupy kremy (koniecznie z dobrym źródłem białka w środku), koktajle, a także miękkie dania z dużą ilością lekkiego sosu np. pulpety w sosie pomidorowym.

- Nie jedz dań lub produktów, które są niezdrowe, bo już „nie zmieścisz” tych wartościowych.
- Nie bój się sięgnąć od czasu do czasu po coś słodkiego. Zadbaj tylko o to, aby taki deser też coś wartościowego dostarczył do twojego organizmu np. pieczone jabłko nadziewane budyniem waniliowym, kisiel na bazie soku owocowego z dodatkiem siemienia lnianego itp.
- Jeśli leki przyjmujesz raz na jakiś czas, to przygotuj się na to, że w dniu ich podania, a także dzień, dwa po, możesz mieć gorszy apetyt. Spróbuj jednak w kolejnych dniach nieco odrobić straty energetyczno-białkowe.



Pamiętaj, że twoja masa ciała lub/i obwody będą najprostszym dla ciebie wykładnikiem czy zmiany wprowadzone do diety są wystarczające, aby poprawić stan odżywienia. Jeśli waga z tygodnia na tydzień pokazuje coraz mniej – trzeba jeszcze bardziej modyfikować jadłospis, aby był bogatszy w łatwiej dostępną energię. Pomoże ci w tym dietetyk onkologiczny.

O to warto zapytać lekarza

- Zastosowanie niektórych leków może poprawić apetyt czy też zmniejszyć uczucie lęku. Leki te mogą być pomocne chorem odczuwającym niechęć do jedzenia. Pamiętaj tylko, że należy je stosować dokładnie tak, jak zaleca lekarz.
- Jeśli masz problemy ze spożywaniem białka w odpowiednich ilościach, możesz zapytać lekarza lub dietetyka onkologicznego o specjalistyczne preparaty doustne tzw. ONS, które w niewielkiej objętości dostarczają sporych ilości protein, a także uzupełniają dietę w inne ważne dla zdrowia składniki. Pamiętaj tylko dopytać dokładnie, jaki preparat byłby najlepszy dla ciebie, bo wybór jest bardzo duży (o ONS przeczytasz w rozdziale nr 6).

Porady praktyczne

Jak zwiększyć energetyczność posiłku?

- > Dodaj do chudego białego sera śmietankę, olej lniany, oliwę lub olej rzepakowy. Pamiętaj, że lepiej się sprawdzi mniejsza porcja tłuszczu na raz, ale kilka razy dziennie
- > Ugotowane warzywa polej zdrowym tłuszczem
- > Dodawaj mielone orzechy do musli, jogurtu, koktajlu (tylko przy dobrej tolerancji orzechów, które potrafią być zbyt ciężkostrawne dla pacjentów i mogą stanowić także problem dla stomików)
- > Wykorzystuj awokado, które jest bogate w zdrowe tłuszcze
- > Jeśli niewielki dodatek cukru spowoduje, że zjesz większą porcję wartościowego dania – nie wahaj się.

Jak zwiększyć ilość białka w jadłospisie?

- > Dodaj mleko w proszku (w razie potrzeby – mleko bezlaktozowe w proszku) do ciasta naleśnikowego, racuchów, zabel nim uzupełnij. Pamiętaj, że są też specjalne białka w proszku z kategorii żywienia medycznego. Możesz o nie zapytać lekarza lub onkodietetyka
- > Wykorzystaj makaron jajeczny zamiast zwykłego
- > Zrób kluski lane
- > Dodaj jajko do zupy
- > Zwiększ udział warzyw strączkowych (uwaga, tylko przy ich dobrej tolerancji. Jeśli warzywa te powodują u Ciebie wzdęcia, nadmierne gazy i nasilają niechęć do jedzenia, nie stosuj ich)
- > Wykorzystaj tofu (jest ono robione z soi, ale z reguły jest dobrze tolerowane)
- > Dodaj twaróg, serek homogenizowany do koktajlu
- > Pamiętaj o islandzkim jogurcie skyr – jest to produkt o niezwykle dużej ilości protein.

Niechęć do jedzenia, a przez to utrata masy ciała może być wywołana zaparciami lub biegunkami. Jeśli taka sytuacja jest u Ciebie możliwa, zacznij od uregulowania pracy przewodu pokarmowego – wróć do podrozdziału nr 3.1. i 3.2.

Pacjenci, którzy już jakiś czas temu zakończyli leczenie, także mogą doświadczać różnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Są to głównie wzdęcia, gazy wywołane zaburzoną mikrobiotą jelitową. Mikrobiota potrzebuje czasu, aby się zregenerować. Niestety czasem trwa to dość długo. Czasami pomocna może być tzw. dieta low FODMAP stosowana głównie w zespole jelita drażliwego. Nie stosuj jej jednak samodzielnie. Zwróć się o pomoc do dietetyka klinicznego/onkologicznego, który – w razie potrzeby – przeprowadzi Cię bezpiecznie przez trzy etapy tej diety.



Czy można poprawić morfologię poprzez zmiany w diecie?

Wielu pacjentów boryka się z pogorszeniem parametrów krwi. Czasami wynika to z utraty krwi np. w przypadku mikrókrwawień z guzów w jelicie grubym, innym razem z problemów z pogorszonym apetytem, złym wchłanianiem (co jest często spowodowane radioterapią jelit) czy po prostu jest to skutek uboczny działania leków.

Niezależnie od przyczyny trzeba z tym możliwie skutecznie walczyć, ale nierzadko konieczne jest przerwanie leczenia lub/i podanie dodatkowych leków mobilizujących układ krwionośny do wydajniejszej pracy. W każdym przypadku warto wspomóc się dietą zwiększając ilość żelaza w naturalnych źródłach, można też spróbować poprawić jego wchłanianie.

To możesz zrobić sam lub z pomocą bliskich

- Zadbaj o odpowiednią ilość żelaza w diecie. Źródłami żelaza hemowego (lepiej przyswajalnego) jest mięso, ryby, żółtka jaj. Natomiast żelazo niehemowe (roślinne – gorzej przyswajalne) znajdziesz w większości zielonych warzyw, chlebie na zakwasie, kaszy gryczanej, jaglanej, komosie ryżowej, natce pietruszki.
Pamiętaj, jeśli jakiś produkt ci szkodzi (np. chleb na zakwasie), nie jedz go na siłę, aby „poprawić morfologię”.
- Nie spożywaj jednak krwistych befsztyków, tatarskiego czy innych surowych mięs, gdyż ryzyko zatrucia pokarmowego jest zbyt duże, a ewentualna biegunka czy ból brzucha może ci bardzo zaszkodzić.
- Produkty roślinne bogate w żelazo podawaj lekko zakwaszone np. sokiem z cytryny, kwasami owocowymi (np. z pomidorów, truskawek, jabłek itd.).
- Pamiętaj o tym, że produkty odzwierzęce są także źródłem witaminy B12, a zielone liściaste warzywa – kwasu foliowego. Wszystkie te składniki odżywcze mają wpływ na procesy krwiotwórcze.
- Zamień herbatę czarną na herbaty kwaśne owocowe np. z dzikiej róży czy maliny. Czarną herbatę, kawę – jeśli potrzebujesz – spożywaj pomiędzy posiłkami.
- Nie męcz się sokiem/zakwasem z buraka (szczególnie, jeśli masz problemy z biegunkami czy chorujesz dodatkowo na cukrzycę). Jak do tej pory nie udowodniono, że buraki poprawiają morfologię.

O to warto zapytać lekarza

- Porozmawiaj z lekarzem na temat doustnej/dożyłnej suplementacji żelazem. Nie przyjmuj doustnych suplementów żelaza na własną rękę. Pamiętaj o tym, że preparaty z żelazem mogą nasilać dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego – ból żołądka, zaparcia. Preparaty doustne przyjmuj zgodnie z zaleceniem lekarza lub – jeśli nie ma innych wskazań - do posiłku mięsnego. Nie łącz ich z preparatami z wapniem ani z wodą mineralną bogatą w wapń.
- Odpowiednio dopasowana probiotykoterapia może wspomóc przyswajanie żelaza. Warto rozważyć szczep *Lactobacillus plantarum* 299v (obecna nazwa to *Lactiplantibacillus plantarum* 299v).



5

Czy można się przygotować do operacji?

Pacjenci zakwalifikowani do leczenia, a w szczególności do operacji, powinni przejść przez tzw. prehabilitację, a więc odpowiednie przygotowanie mające na celu poprawę jakości życia, ale także skrócenie czasu hospitalizacji, ilości powikłań itd. Dowiedziono bowiem, że czym dłuższy pobyt w szpitalu, tym większe ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych, pojawienia się niedożywienia, a także upośledzenia codziennej aktywności. Prehabilitacja zyskuje bardzo wielu zwolenników, a w niektórych krajach jest obowiązkowym elementem opieki okołoperacyjnej. W Polsce staje się coraz bardziej popularna, ale niestety tylko w niektórych ośrodkach. Oczywiście nie mniej ważna jest rehabilitacja, którą należy wprowadzić możliwie jak najszybciej po operacji.

Na operacje planowe z reguły czeka się jakiś czas. Jest to idealny moment, aby zadbać o prehabilitację, którą można przeprowadzać w większości przypadków w domu z ewentualnym wsparciem ambulatoryjnym.

Co ciekawe, pacjenci zaangażowani w przygotowanie do operacji odczuwają mniejszy stres związany z samą hospitalizacją.

5.1. Dietetyka

Pierwszym elementem prehabilitacji jest zadbanie o prawidłową, wartościową dietę przed operacją. Najczęściej proponuje się dietę wysokobiałkową. Dietę bogatą w proteiny stosuje się m.in. z tego powodu, aby organizm zgromadził nieco rezerw białkowo-energetycznych, które później wykorzysta w okresie rekonwalescencji. Warto także wiedzieć, że pacjenci chirurgiczni mają wyższą przemianę materii, a także większe zapotrzebowanie na białko, aniżeli pacjenci niechirurgiczni.

Odpowiednie żywienie jest ważne dla wszystkich pacjentów czekających na operację, ale szczególnie istotne dla pacjentów niedożywionych lub/i wyniszczonych. Co ciekawe – i niestety dość często pomijane – osoby otyłe także mogą być niedożywione, a myślenie w stylu „trochę schudnie, to nawet lepiej” jest bardzo dużym błędem. Utrata 5-10% masy ciała w przeciągu krótkiego czasu to sygnał alarmowy – niezależnie od wyjściowej masy ciała.

Warto także wiedzieć, że interwencja chirurgiczna to olbrzymie obciążenie dla organizmu, gdyż wiąże się z ogólnoustrojowym stanem zapalnym i narastającą insulinoopornością. Dlatego tak ważne jest przygotowanie żywieniowe do tego wydarzenia – nawet w przypadku osób z prawidłowym stanem odżywienia.

W przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie dostarczyć potrzebnych im składników odżywczych wraz z dietą, zaleca się stosowanie preparatów żywienia medycznego, aby uzupełnić deficyt. O ONS, czyli żywieniu medycznym, przeczytasz w rozdziale nr 6.

W niektórych przypadkach niezbędne może być włączenie żywienia parenteralnego, czyli dożylnego.

Przygotowanie do operacji warto rozpocząć jak najszybciej. Uważa się, że 2-5 tygodni to wystarczający czas, aby przeprowadzić skuteczną prehabilitację. W przypadku krótszego czasu oczekiwania na operację, warto wykorzystać każdy dzień.

Dobrymi źródłami białka są:

- > chude mięso np. indyk, kurczak, królik
- > ryby – zarówno te chude, jak i tłuste (zależnie od indywidualnej tolerancji)
- > jaja
- > chudy nabiał np. mleko/mleko bezlaktozowe, produkty mleczne fermentowane naturalne np. jogurt, kefir, maślanka, jogurt islandzki skyr, chudy twaróg, serek wiejski
- > ewentualnie żywność medyczna

Ponadto wielu pacjentów powinno mocno ograniczyć spożycie tłuszczów zwierzęcych (np. tłustych mięs czy przetworów wędliniarskich typu baleron, karkówka itd.) oraz cukrów prostych (np. czekolady, ciastek, tortów itd.).

W przypadku pacjentów z nowotworem jelita grubego bardzo często konieczne jest zastosowanie od razu diety bogatobiałkowej, ale łatwostrawnej (rozdział nr 1).

Kolejnym krokiem w doborze diety w okresie okołoperacyjnym są składniki o działaniu immunomodulacyjnym, a więc takie, które mają pozytywny wpływ na pracę układu odpornościowego, funkcje jelit, a także mają korzystny wpływ na zmniejszenie reakcji zapalnych w organizmie. Do takich składników należą m.in.:

- Arginina
- Glutamina
- Kwasy tłuszczowe Omega-3
- Kwas rybonukleinowy
- Betaglukany
- Cynk, selen
- Witamina C

Według rekomendacji w zakresie stosowania prehabilitacji z 2023 r. immunożywienie warto rozważyć na 7–10 dni przed zabiegiem operacyjnym, w szczególności u pacjentów niedożywionych oraz u pacjentów z zaburzeniami gojenia ran.

Wybór konkretnego preparatu i jego dawkowanie pozostaje w gestii lekarza lub dietetyka onkologicznego, gdyż należy wziąć pod uwagę aktualny stan odżywienia, skład preparatu, możliwości trawienne danego pacjenta, choroby współistniejące i inne. Nie suplementuj więc diety na własną rękę.

Kolejnym czynnikiem ważnym w przygotowaniu pacjenta do operacji jest zadbanie o poziom cukru we krwi. W tym celu należy: po pierwsze zidentyfikować pacjentów z cukrzycą, a po drugie – zastosować leczenie tak, aby poziom glukozy we krwi był w normie. Jeśli pacjent ma zlecone żywienie medyczne, można rozważyć wykorzystanie preparatów dedykowanych diabetikom.

Ważna jest także identyfikacja pacjentów z niedokrwistością. Wg ww. rekomendacji warto podnieść stężenie hemoglobiny przynajmniej do dolnej granicy normy. Oczywiście niezbędne jest w tym zakresie zidentyfikowanie przyczyny anemii, a nie jedynie suplementacja żelazem (doustna czy dożylna). O kwestiach związanych z żelazem w diecie przeczytasz w rozdziale 4.

Chorujesz na cukrzycę?

Pamiętaj, że twój komfort trawienny jest priorytetem – jeśli coś ci szkodzi, nie rób tego dalej. Zobacz, jak możesz wpłynąć na obniżenie poziomu cukru we krwi, stosując dietę łatwostrawną. Być może któraś z poniższych wskazówek będzie dla ciebie pomocna.

- Zboża bogatsze w błonnik pokarmowy np. kaszę gryczaną, rozgotuj, zjedz trochę i sprawdź tolerancję. Możesz też zamiast bułki pszennej sięgnąć po grahamkę, bułkę owsianą czy jasny chleb orkiszowy.
- Produkty zbożowe oczyszczone ugotuj, schłodź i spożyj później, np. ugotuj makaron, przelej zimną wodą, włóż do lodówki i spożyj na zimno lub ciepło kolejnego dnia. Tak samo postępuj z ziemniakami.
- Wybieraj płatki owsiane lub jęczmienne, ale pamiętaj, aby je mocno rozgotować. Możesz też sięgnąć po płatki w wersji błyskawicznej – wtedy nie musisz ich rozgotowywać. Płatki też możesz schłodzić, a następnie zjeść na zimno lub jeszcze raz podgrzać. Może sprawdzi się w twoim wypadku tzw. owsianka nocna.
- Sprawdź tolerancję przewodu pokarmowego na surowe warzywa. Zacznij od pomidora bez skórki, ogórków kiszonych, sałaty, natki pietruszki, kopru. Być może możesz te produkty na stałe włączyć do swojego jadłospisu bez wywoływania problemów trawiennych.
- Po obfitym posiłku, spróbuj choćby trochę się poruszać np. po obiedzie idź na spacer.

Po operacji warto wrócić jak najszybciej do żywienia doustnego. Decyzję dotyczącą wdrażania diety doustnej w okresie pooperacyjnym pozostaje w gestii zespołu prowadzącego leczenie i jest uzależniona od indywidualnej sytuacji chorego. Na początku dieta powinna być bardzo łatwostrawna, możliwie bogatobiałkowa, a stopniowo należy ją rozszerzać w kierunku diety normostrawnej, zgodnie z diagramem w rozdziale nr 1. Można także rozważyć kontynuację immunożywienia.

Używki

Alkohol, dym tytoniowy to używki, które przed operacją należy wyeliminować, a jak się nie da – mocno ograniczyć. Jednym z filarów prehabilitacji jest właśnie praca nad uzależnieniami. Nie jest to psychoterapia, a raczej krótkookresowe wsparcie, aby spróbować choćby troszkę zmniejszyć negatywny wpływ używek na stan zdrowia.

Badania jednoznacznie dowodzą, że nikotyna i etanol negatywnie wpływają na kondycję pacjenta zarówno przed, jak i po operacji, wydłużając czas rekonwalescencji. Ma także niekorzystny wpływ na gojenie ran.

Aktywność fizyczna

Wiadomo, że hospitalizacja związana z operacją wiąże się z ubytkiem tzw. beztłuszczowej masy ciała, a więc głównie masy mięśniowej. Umiarkowana aktywność fizyczna w postaci np. ćwiczeń z taśmami oporowymi, poprowadzona przed rehabilitantów przed planowanym zabiegiem, to bardzo dobre rozwiązanie, aby nieco wzmocnić siłę mięśni, a także zwiększyć wydolność organizmu, funkcji oddechowych czy zakresu ruchu. Efektem tego po operacji sumaryczny ubytek masy ciała jest mniejszy, aniżeli u pacjentów, którzy nie przeszli prehabilitacji. Dodatkowo pacjenci tacy szybciej wracają do wcześniejszej sprawności. Warto więc zadbać o aktywność fizyczną nawet, jeśli pacjent ma ograniczone możliwości ruchowe i czas oczekiwania na operację jest stosunkowo krótki.

Dbałość o masę mięśniową jest szczególnie ważna w przypadku osób niedożywionych, zagrożonych niedożywieniem, a także osób starszych.

Warto także tak zaplanować ćwiczenia, aby zaraz po nich dostarczyć wraz z posiłkiem pełnowartościowe białko (najlepiej 20-30 g). Dzięki temu uzyskuje się wystarczające pobudzenie syntezy białek mięśniowych.

Odpowiednik 20-30 g białka to np.:

- > jajecznicą z dwóch jaj na odrobinie mleka, dwie kanapki z masłem, drobiową szynką (najlepiej pieczoną w domu) i pomidorem bez skórki -> 26 g białka
- > pieczony łosoś 150 g -> 30 g białka
- > owsianka (5 łyżek płatków) ugotowana na wodzie z dodatkiem ONS proteinowego 125 ml -> 25 g białka
- > jogurt typu skyr z połową banana i łyżką mielonego siemienia lnianego -> 23 g białka

Wsparcie psychologiczne

Nie od dziś wiadomo, że kondycja psychiczna ma olbrzymi wpływ na samopoczucie pacjentów. Pacjent w oczekiwaniu na operację, poddany leczeniu, z chorobą nowotworową z reguły przeżywa ogromny stres, który może zaburzać równowagę emocjonalną, poznawczą, a nawet fizjologiczną. Pomoc psychologa – nawet doraźna – jest bardzo ważna. Specjalista w okresie przedoperacyjnym jest w stanie nauczyć pacjenta technik relaksacji (w tym technik oddechowych) i radzenia sobie ze stresem. Są to bardzo łatwe i skuteczne narzędzia, które można z powodzeniem wykonywać zarówno w domu, jak i w szpitalu.

Pamiętajmy o tym, że reakcją organizmu na stres jest wydzielanie szeregu hormonów, np. adrenaliny czy noradrenaliny, a te mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie fizyczne organizmu, np. spłycony oddech czy przyspieszona akcja serca, nie mówiąc już o pracy układu pokarmowego. Badania dowodzą, że osoby będące w dużym stresie psychicznym, znacząco gorzej dochodzą do sprawności po operacji, aniżeli osoby spokojniejsze. Jest to nawet związane z tym, że osoby będące w nastrojach depresyjnych mniej rygorystycznie przestrzegają zaleceń lekarskich, a także w większym stopniu odczuwają ból fizyczny.



6

Jak dopasować preparat żywienia medycznego, aby faktycznie pomagał

Preparaty ONS (ang. oral nutrition supplements) to tzw. żywienie medyczne mające na celu dostarczenie w niewielkiej objętości sporej dawki energii, pełnowartościowego białka i szeregu witamin, składników mineralnych. Niektóre preparaty wzbogacone są dodatkowo w składniki o działaniu immunomodulującym. Inne – w dodatki smakowe, wpływające na odczucia smaku i zapachu – jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów z zaburzeniami odczuwania smaku i zapachu.

Żywienie medyczne jest zalecane wszystkim chirurgicznym pacjentom, którzy mogą odżywiać się drogą doustną.

Jak wybrać ONS?

Wybór odpowiedniego preparatu jest w gestii lekarza prowadzącego, dietetyka onkologicznego lub farmaceuty. Warto jednak znać podstawowe fakty.

- > Preparaty w płynie z reguły są dość słodkie. Pacjenci z niewyrównaną cukrzycą powinni zatem sięgać po ONS sztucznie słodzone, z nieco większą ilością błonnika. Dobrym rozwiązaniem są też wytrawne odżywki w formie np. zupy.
- > Jedna buteleczka/porcja z reguły dostarcza 200-300 kcal i 12-20 g białka, a więc tyle co bogatobiałkowy, niewielki posiłek.
- > Mniejsze butelki 125 ml z reguły nie są uboższe, aniżeli te większe 200 ml. Dostarczają podobnych ilości najważniejszych składników, a przez to, że mają mniejszą objętość, łatwiej je wypić w całości.
- > Wiele preparatów ma dodatkowe składniki np.
 - o Argininę – dla pacjentów z trudno gojącymi ranami lub przed operacjami/radioterapią
 - o Błonnik pokarmowy – dla pacjentów z zaparciami
 - o Kwasy Omega-3 – dla pacjentów przed rozległymi operacjami
 - o Dodatkowe składniki wpływające na odczuwanie smaku i zapachu
- > Pozostaje jeszcze kwestia samego smaku. Nie decyduj po smaku jaki rodzaj preparatu wybierzesz. Rodzaj preparatu niech zaproponuje ci specjalista, a ty dopiero wtedy wybierz sobie ulubiony smak.
- > Pamiętaj, że są też preparaty bogate w białko, ale w formie proszku. Można nimi wzbogacać różne dania np. owsiankę czy koktajl, a nawet zupy i sosy.

Pamiętaj o tym:

- > Preparat spożywaj powoli.
- > Najlepiej smakuje schłodzony, ale bardzo zimne produkty mogą nasilać biegunki. Jeśli więc masz skłonność do biegunek, preparat pij w temperaturze pokojowej.
- > Preparaty w proszku przygotuj i przechowuj wg instrukcji producenta. Preparaty w butelkach po otwarciu są gotowe do spożycia. Jeśli nie wypijesz całego w ciągu pół godziny, resztę przechowuj w lodówce.
- > Jeśli masz problem z tolerancją smaku danego ONS-a, mieszaj go z innym daniem, np. dolej ONS do owsianki czy kakao. Możesz też zrobić koktajl, a nawet naleśniki.
- > Jeśli ONS wywołuje u Ciebie biegunki, także mieszaj go z innymi produktami. Pamiętaj w dalszym ciągu o powolnym picu.
- > Różne firmy oferują różne preparaty, ale niektóre ONS-y mają bardzo podobny skład. Możesz więc je wymieniać w zależności od preferencji smakowych.



7

Warto wiedzieć...

Lekarz powiedział, że mogę jeść wszystko, więc jem to, co lubię.

Często słyszę, że pacjenci mogą jeść wszystko. To poniekąd prawda, ale pamiętajmy o tym, że w trakcie leczenia trzeba reagować na ewentualne skutki uboczne. Nie pij soku z buraka, jeśli masz biegunki, nie jedz schabowego, jeśli później masz zgagę i potrzebujesz dodatkowe leki zobojętniające kwas solny, nie pij wody gazowanej, jeśli cierpisz na wzdęcia i gazy, nie stosuj diety roślinnej, jeśli masz niedokrwistość i niedożywienie itd.

W trakcie leczenia prawdopodobnie potrzebujesz też zwiększonych ilości białka, żelaza.

Tak więc: jedz wszystko to, co zdrowe, nie szkodzi ci i dobrze tolerujesz.

Muszę stosować dietę łatwostrawną, więc jem wszystko przetarte i ugotowane.

Pamiętaj, że priorytetem jest twoje dobre samopoczucie – zarówno od strony przewodu pokarmowego, jak i psychicznego. Nie musisz zatem wszystkiego gotować, miksować, przecierać, jeśli masz dobrą tolerancję na wersję „bardziej normalną”. Zachęcam cię do powrotu do rozdziału 1, do diagramu.

Skończyłem leczenie, czuję się świetnie, więc będę jeść jak dawniej.

Jeśli czujesz się dobrze i nic ci nie dolega, stosuj się do zasad zdrowego odżywiania. Pamiętaj, że zbyt duże ilości smażonych potraw, grzybów czy nawet czereśni mogą u ciebie łatwiej wywołać niepożądane skutki niż u osoby bez historii onkologicznej.

Pamiętaj także, że po zakończonym leczeniu warto zadbać o tzw. dietoprofilaktykę wtórną. Odpowiednie proporcje w diecie zobrazowane na talerzu zdrowego żywienia to bardzo dobra wskazówka, na co powinieneś zwrócić uwagę planując jadłospis.

Stosuję dietę na raka...

Nie ma składnika, produktu spożywczego, suplementu, ani nawet całej diety, która by wyleczyła cię z raka. Dieta ma tu charakter wspierający leczenie podstawowe. To ono cię leczy. Nie daj się więc wciągnąć w głodówki, preparaty „na raka” i inne, niesprawdzone naukowo metody. Jeśli masz wątpliwości, dopytaj lekarza/onkodietetyka, ale nie stosuj na własną rękę.

Pamiętaj jednak o dietoprofilaktyce wtórnej, ponieważ tu możesz zrobić bardzo wiele dzięki odpowiedniej kompozycji składników na talerzu.

Warto przy okazji wspomnieć, że wg raportu WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) należy ograniczyć w diecie ilości przetworzonego, czerwonego mięsa. Czyli nie jedz już kiełbas, wędlin, parówek i innych peklowanych produktów. Okazuje się bowiem, że 50 g takich produktów spożywanych każdego dnia przez dłuższy okres zwiększa ryzyko nowotworów przewodu pokarmowego.

50 g to naprawdę niewiele, przykładowo:

- niewielka kiełbaska z grilla
- cienka parówka
- dwie kopaiste łyżki pasztetu kanapkowego
- dwa plastry baleronu



8

Zamiast zakończenia

Każdy pacjent jest inny i wymaga indywidualnego podejścia – także od strony dietetycznej. Dołożyłam wszelkich starań, aby poradnik ten możliwe jasno prowadził pacjenta i jego bliskich przez różne dietetyczne scenariusze.

Pamiętajmy jednak, że to ty - drogi Czytelniku, będziesz wiedział najlepiej co ci pomaga, a co nie przynosi oczekiwanego efektu. Zdaj sobie jednak sprawę z tego, że to co dziś nie działa, za kilka tygodni może być dobrze tolerowane. Ostrożnie, ale próbuj rozszerzać dietę, aby prędszej czy później wrócić do zdrowej normalności.



Dzienniczek żywieniowy i obserwacji

Data i godzina posiłku	Skład i orientacyjne ilości	Samopoczucie po posiłku	Wypróżnienia wstaw godziny, określ orientacyjną ilość i konsystencję stolca
Śniadanie			
II śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Inne przekąski			

Śniadanie			
II śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Inne przekąski			

Dzienniczek żywieniowy i obserwacji

Data i godzina posiłku	Skład i orientacyjne ilości	Samopoczucie po posiłku	Wypróżnienia wstaw godziny, określ orientacyjną ilość i konsystencję stolca
Śniadanie			
II śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Inne przekąski			

Śniadanie			
II śniadanie			
Obiad			
Podwieczorek			
Kolacja			
Inne przekąski			



Piśmiennictwo:

- Jarosz M. Żywnienie chorych ze stomią, PZWL, 2014
- Kapała A. Dieta w chorobie nowotworowej, Wyd. Buchmann, 2016
- <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/talerz-zdrowego-zywienia/>
- Brzegowy M., Maciejewska-Cebulak M., Turek K., Nie daj się rakowi, Smaki Zdrowia, 2018
- Rekomendacje w zakresie stosowania prehabilitacji, czyli kompleksowego przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, Polski Przegląd Chirurgiczny, 2023
- Hematologia dla diagnostyków laboratoryjnych, Warszawa 2023

Rozpoczęcie czy też kontynuacja diety zawsze powinna zostać skonsultowana z lekarzem prowadzącym. Przedstawione informacje nie zastępują profesjonalnej porady medycznej. W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, należy skontaktować się z lekarzem.

W materiale wykorzystano zdjęcia z agencji fotograficznych na podstawie licencji. Zdjęcia nie przedstawiają pacjentów. Prezentowane fotografie mają charakter graficzny.

Materiał dla pacjentów i ich rodzin, przygotowany z inicjatywy i sponsorowany przez Takeda.
VV-MEDMAT-129563, 11/2025

Copyright © 2025 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszelkie prawa zastrzeżone.
Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.

Takeda Pharma Sp. z o.o. ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 608 13 00 lub 01, www.takeda.com/pl-pl/

