



HEMATOLOGIA

poradnik pacjenta



Autorzy poradnika:
dr Anna Świeboda - Sadlej
mgr Adrianna Sobol
dr Marta Dąbrowska - Bender

Wydawca:
Fundacja Onkocafe - Razem Lepiej
Ludwika Narbutta 83 lok U2
02-524 Warszawa
onkocafe.pl
Nakład: 2000 szt.
Wydanie I, 2017



KOCHANY CZYTELNIKU

Jako była pacjentka onkologiczna doskonale rozumiem, jak czuje się pacjent na początku leczenia. Wiem, co oznacza strach związany z samą diagnozą, ale także pamiętam, jakie obawy towarzyszą pacjentowi na każdym etapie leczenia. Z własnego doświadczenia wiem, że w tym niełatwym okresie życia, podczas zmagania się z chorobą, pomocny jest przewodnik, który nie pozwoli zagubić się pacjentowi w chaosie informacji i emocji. Dlatego w 2014 roku założyłam Fundację OnkoCafe - Razem Lepiej, która pomaga pacjentom onkologicznym i ich bliskim już od chwili postawienia diagnozy. Organizujemy spotkania, warsztaty, grupy wsparcia, rehabilitacje, oferujemy pomoc specjalistów. Realizujemy kampanie edukacyjne. Jako pacjentka i prezes Fundacji wychodzę z założenia, że pacjent dobrze poinformowany, to pacjent lepiej leczący się. W związku z tym zaprosiłam do stworzenia tego poradnika takich specjalistów jak: lekarz, psychoonkolog i dietetyk, aby nam pacjentom leczyło się lepiej.

Anna Kupiecka
prezes fundacji Onkocafe - Razem Lepiej

NOTATKI

SPIIS TREŚCI

CZĘŚĆ I. Nowotwory krwi 7

Jak powstaje nowotwór krwi?	8
Przyczyny nowotworów krwi	9
Rodzaje nowotworów krwi	9
Jakie badania są wykonywane aby rozpoznać nowotwór krwi?	9
Leczenie nowotworów krwi	12
Najczęstsze nowotwory krwi	13

CZĘŚĆ II . Życie z nowotworem 21

Diagnoza	22
Leczenie hematologiczne	23
Wsparcie	25
Choroba to wyzwanie – wiele zabiera ale może też wiele dać	26

CZĘŚĆ III. Zasady prawidłowego żywienia w hematologii 27

Dieta jako wsparcie w procesie leczenia pacjentów onkologicznych	28
Poradnictwo dietetyczne	28
Wpływ choroby nowotworowej na stan odżywienia pacjenta	29
Leczenie wyniszczenia nowotworowego	30
Metody leczenia nowotworów krwi i ogólne zalecenia żywieniowe	32
Zalecenia żywieniowe w trakcie chemioterapii	32
Zalecenia żywieniowe w trakcie radioterapii	33
Wskazówki żywieniowe w wybranych dolegliwościach występujących u chorych leczonych onkologicznie (chirurgia, chemio- i radioterapia).	35
Zalecenia żywieniowe po zakończeniu leczenia onkologicznego – praktyczne wskazówki dla pacjenta	46
Przykładowy jadłospis (po zakończeniu leczenia onkologicznego)	52



SŁOWO WSTĘPU

Poradnik dla pacjentów dotkniętych nowotworami krwi pod tytułem „Hematologia” to opracowanie, które ma szansę realnie zmienić komfort życia z chorobą. Jak troskliwy opiekun otula zdeorientowanego, przestraszonego i często bezradnego chorego szalem kluczowych informacji, które nie tylko merytorycznie wyjaśniają przyczyny, rodzaje nowotworów krwi, ale również bardzo przystępnie prowadzą czytelnika przez proces diagnozy i leczenia. Eksperti zaproszeni przez Fundację OnkoCafe oraz firmę Janssen w prosty i bardzo przyjazny sposób budują świadomość pacjenta i jego właściwe postawy w tej zupełnie nowej życiowej sytuacji. Oswajanie choroby nie jest łatwe. Kluczową rolę w tym procesie odgrywa wiedza, na temat problemów, z którymi przyjdzie się nam zmierzyć w trakcie choroby i terapii oraz przewidywalność pewnych sytuacji i stanów. Poradnik kompleksowo prezentuje podstawowe dolegliwości i podpowiada jak sobie z nimi radzić. Dostarcza garści praktycznych wskazówek na temat diety pacjenta w trakcie i po zakończonym leczeniu.

Badanie opinii pacjentów hematologicznych w Polsce przeprowadzone przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego we współpracy z Fundacją Urszuli Jaworskiej na grupie ponad 400 chorych jednoznacznie potwierdzają, że wciąż co czwarty pacjent niewiele wie na temat swojej choroby, jej przebiegu i procesu leczenia. Niech ten przewodnik stanie się latarnią dla wszystkich zagubionych w chorobie. Niech uczyni ich codzienność, być może nie piękniejszą, ale na pewno jaśniejszą.

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka
Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia
Uczelnia Łazarskiego
Wiceprzewodnicząca Rady NFZ



CZĘŚĆ I NOWOTWORY KRWI

dr Anna Świeboda-Sadlej

WPROWADZENIE

Nowotwory krwi to nowotwory, które atakują system krwionośny oraz samą krew, szpik kostny i układ limfatyczny. Szpik kostny produkuje białe i czerwone krwinki oraz płytki krwi. Białe krwinki (leukocyty) chronią organizm przed wirusami i bakteriami. Czerwone krwinki (erytrocyty) transportują tlen z płuc do organów ciała. Płytki krwi (trombocyty) z kolei odgrywają istotną rolę w procesie krzepnięcia krwi. Wszystkie te rodzaje krwinek powstają z komórek macierzystych w szpiku kostnym i tam dojrzewają. Do krwi przedostają się jedynie dojrzałe komórki.

JAK POWSTAJE NOWOTWÓR KRWI?

Nowotwór rozwija się, gdy komórki zaczynają rozrastać się w niekontrolowany sposób. Zdrowe komórki w naszym organizmie rosną, dzielą się, dojrzewają i obumierają. Komórki nowotworowe nie przestają rosnąć i nie obumierają. Ich liczba w organizmie stale narasta. Chore komórki krążą we krwi i osiadają w narządach całego organizmu (wątroba, śledziona, węzły chłonne), powodując ich powiększanie, a następnie powolne uszkodzanie. W szpiku kost-

nym komórki nowotworowe wypierają komórki zdrowe, dlatego dochodzi do niedoboru krwinek czerwonych (anemii) lub płytkowych (małopłytkowości). Komórki nowotworowe powstają w wyniku uszkodzenia ich DNA (czyli kwasu dezoksyrybonukleinowego). Na ogół organizm jest zdolny do naprawy uszkodzeń w DNA. W komórkach nowotworowych DNA nie może być naprawiony, czego konsekwencją jest ich niekontrolowane namnażanie się.

PRZYCZYNY NOWOTWORÓW KRWI

W większości przypadków nie można znaleźć konkretnej przyczyny rozwoju nowotworu krwi.

Przyjmuje się, że czynnikami przyczyniającymi się do powstania choroby mogą być:

- niektóre wirusy,
- predyspozycje genetyczne: ryzyko rozwoju nowotworu jest znacznie podwyższone u osób z niektórymi

Ponad 50% wszystkich chorych na nowotwory krwi stanowią osoby w wieku powyżej 65 lat. Ostre białaczki i niektóre chłoniaki mogą wystąpić w każdym wieku, także u dzieci.

- chorobami wrodzonymi,
- promieniowanie jonizujące,
- środki chemiczne,
- ciężkie zakażenia.

RODZAJE NOWOTWORÓW KRWI

W zależności od miejsca powstania nowotwory krwi dzielą się na dwie duże grupy:

- nowotwory układu krwiotwórczego wywodzące się ze szpiku kostnego - białaczki, czerwienica prawdziwa nadpłytkowość samoistna, osteomie-

lofibroza, zespoły mielodysplastyczne.

- nowotwory limfoidalne, wywodzące się z układu chłonnego - chłoniaki, w tym ziarnica złośliwa, szpiczak plazmacytowy, przewlekła białaczka limfocytowa.

JAKIE BADANIA SĄ WYKONYWANE ABY ROZPOZNAĆ NOWOTWÓR KRWI?

U pacjenta z podejrzeniem nowotworu krwi pierwszym badaniem jest zwykłe morfologia z rozmazem mikroskopowym i podstawowe badania biochemiczne.

Zwykle konieczne są badania specjalistyczne, do których należą:

- biopsja szpiku kostnego. Istnieją dwa rodzaje tego badania Biopsja aspiracyjna i trepanobiopsja. Jeśli chodzi o biopsję aspiracyjną, to podczas niej pobierany jest szpik kostny poprzez nakłucie kości talerza biodrowego lub mostka i zaaspirowanie (wciągnięcie) do strzykawki płynnego szpi-



Terapia celowana jest to metoda, wykorzystująca leki działające wybiórczo na specyficzne zaburzenia genetyczne, będące przyczyną danego nowotworu. Zastosowanie leku celowanego molekularnie wymaga określenia, czy u danego pacjenta występuje zaburzenie, na które działa lek (tzw. cel molekularny). Niezbędne jest wykorzystanie do tego badań molekularnych.

ku. Szpik wygląda podobnie do krwi. Trepanobiopsja natomiast polega na pobraniu niewielkiej próbki kości, zawierającej szpik kostny, przeważnie z kości biodrowej. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Badanie daje pełniejszy obraz niż biopsja aspiracyjna,

- badanie immunofenotypu - bada się

obecność antygenów powierzchniowych charakterystycznych dla danego rodzaju choroby. Na podstawie tego badania rozróżnia się poszczególne nowotwory i ustala ich typy,

- badanie cytogenetyczne - jest to badanie genów i chromosomów. Badanie zmian w materiale genetycznym może przyczynić się do ustalenia, czy



dana komórka jest komórką prawidłową czy nowotworową,

- badanie molekularne - wykrywa obecność mutacji genetycznych, pozwala diagnozować choroby uwarunkowane takimi mutacjami i stosować leki działające wybiórczo na te zaburzenia,
- badanie histopatologiczne węzła

chłonnego, konieczne w diagnostyce chłoniaków,

- badania obrazowe - w zależności od rodzaju nowotworu, może być konieczne wykonanie badania USG, tomografii komputerowej lub PET-CT.

LECZENIE NOWOTWORÓW KRWI

Leczenie zależy od rodzaju nowotworu, wieku pacjenta i ogólnego stanu zdrowia.

Możliwości leczenia obejmują:

- pozostawanie pod obserwacją,
- stosowanie chemioterapii,
- stosowanie leków ukierunkowanych molekularnie, tzw. „celowanych”, np. przeciwciał monoklonalnych,
- stosowanie radioterapii,
- przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych (potocznie „przeszczepienie szpiku”).

Przeszczepienie szpiku kostnego jest to zabieg, który polega na zastosowaniu wysokich dawek chemioterapii lub radioterapii, które niszczą nowotwór, ale niszczą też szpik kostny pacjenta. Stąd konieczne jest podanie zdrowego szpi-

ku, który rozpoczyna produkcję nowych, zdrowych krwinek. Jeśli się to uda, przeszczep doprowadzi do wyleczenia z choroby. Ale transplantacje niosą ze sobą również duże ryzyko powikłań, a nawet śmierci pacjenta. To właśnie dlatego w wielu przypadkach transplantacja nie jest pierwszą opcją leczenia chorego.

Przeszczep może być:

- allogeniczny (szpik pochodzi od dawcy spokrewnionego lub nie),
- autologiczny (przeszczepia się własny szpik kostny pacjenta),
- syngeniczny (pochodzący od identycznego genetycznie bliźniaka).

Należy pamiętać, że wybór metody leczenia jest zawsze dostosowany do konkretnego pacjenta.



NAJCZĘSTSZE NOWOTWORY KRWI

Białaczki

Białaczki dzielą się na ostre i przewlekłe oraz szpikowe i limfoidalne: białaczki są tak nazywane w zależności od rodzaju zaatakowanych krwinek białych.

Białaczki szpikowe to choroby nowotworowe szpiku i krwi wywodzące się z komórek, które normalnie w szpiku wytwarzają krwinki czerwone, krwinki płytkowe i część krwinek białych (granulocyty i monocyty).

Białaczki limfoidalne (limfoblastyczna i limfocytowa) to choroby nowotworowe szpiku, krwi i węzłów chłonnych wywodzące się z komórek wytwarzających

rodzaj krwinek białych zwanych limfocytami.

Wyróżniamy więc cztery główne rodzaje białaczek:

- ostrą białaczkę szpikową,
- ostrą białaczkę limfoblastyczną,
- przewlekłą białaczkę szpikową,
- przewlekłą białaczkę limfocytową.

Ostre białaczki limfoblastyczne występują głównie u dzieci. Na ostrą białaczkę szpikową chorują przede wszystkim dorośli.

Ostre białaczki

Ostra białaczka jest chorobą nowotworową powstającą i rozwijającą się w szpiku kostnym. Rozrostowi ulega jedna z grup krwinek białych lub rzadziej innych komórek szpiku. Komórki te szybko namnażają się w szpiku kostnym i wypierają inne krwinki – stąd niedokrwistość i małopłytkowość już na początku choroby. Krwinki białe są nieprawidłowe i nie zapewniają odporności.

Ostre białaczki rozwijają się nagle, w ciągu dni lub tygodni. Stan pacjenta szybko się pogarsza, co staje się przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala.

Charakterystyczne objawy to:

- podatność na infekcje,
- gorączka,
- poty,
- osłabienie, szybkie męczenie się,
- krwawienia z nosa i dziąseł,
- wybroczyny, siniaki na skórze,
- bóle kości,
- często powiększenie śledziony, przerost dziąseł,
- duże odchylenia w morfologii.

Rozpoznanie

Podejrzanie ostrej białaczki można postawić na podstawie nieprawidłowego



W większości przypadków pacjenci w czasie leczenia mogą nadal pracować i utrzymywać normalną aktywność.

wyniku morfologii krwi obwodowej:

- liczba krwinek białych jest często znacznie podwyższona,
- liczba krwinek białych może być też prawidłowa lub nawet obniżona, jeśli komórki białaczkowe namnażają się w szpiku i nie przechodzą do krwi,
- w rozmazach krwinek białych pojawiają się komórki młode, tzw. blasty, których normalnie nie ma we krwi,
- liczba płytek jest zwykle obniżona.

Potwierdzenie rozpoznania i ustalenie typu choroby jest możliwe po pobraniu szpiku kostnego. Z pobranego szpiku wykonuje się następujące badania:

- mielogram - pozwala na rozpoznanie ostrej białaczki bez ustalenia jej typu,
- badanie immunofenotypu - na podstawie tego badania rozróżnia się typ białaczki (szpikowa czy limfoblastyczna) oraz jej podtyp,
- cytogenetyczne - określone nieprawidłowości chromosomów wpływają na rokowanie i dobór leczenia,
- molekularne - wykrywają obecność mutacji genetycznych, których obecność również ma wpływ na rokowanie.

Leczenie

Ze względu na szybki postęp, ostre białaczki wymagają natychmiastowego leczenia. Standardowym postępowaniem jest chemioterapia w warunkach szpitalnych. Jej celem jest uzyskanie remisji,

czyli cofnięcia się choroby. Terapia jest długotrwała i przebiega w kilku cyklach.

Przewlekłe białaczki

Znaczna część chorych początkowo nie ma żadnych objawów choroby i często białaczka zostaje wykryta przypadkowo.

Przewlekła białaczka limfocytowa (PBL)

Jest ona najczęściej spotykanym u dorosłych nowotworem krwi. Jest to choroba ludzi starszych, średnia wieku w momencie rozpoznania wynosi około 72 lat.

W schorzeniu tym dochodzi do namnożenia w organizmie niedojrzałych limfocytów, najczęściej B. Gromadzą się one w węzłach chłonnych, śledzionie, szpiku kostnym, uniemożliwiając zdrowym komórkom rozwój i funkcjonowanie. W wyniku braku prawidłowych limfocytów B dochodzi do zaburzeń odporności i zwiększonej podatności na infekcje. Choroba rozwija się zwykle powoli i jest chorobą przewlekłą, ale u niektórych pacjentów może stać się bardziej agresywna. Często nie ma objawów podmiotowych i przedmiotowych, a do rozpoznania dochodzi w trakcie rutynowego badania krwi. U niektórych osób natychmiast dochodzi do wystąpienia objawów, podczas gdy u innych objawy występują po jakimś czasie od zachorowania.

Rozpoznanie i objawy PBL:

- obfite pocenie nocne,
- duży spadek wagi,

Część pacjentów jest kierowanych do przeszczepienia szpiku.

Pierwszą oznaką choroby mogą być nieprawidłowe wyniki badań krwi.

- stany gorączkowe nie związane z infekcją,
- zmęczenie,
- częste zakażenia,
- powiększenie węzłów chłonnych i śledziony,
- w morfologii charakterystyczne jest podwyższenie liczby krwinek białych, głównie limfocytów.

Po wykonaniu wszystkich niezbędnych badań dodatkowych można stwierdzić, jaki jest stopień zaawansowania białaczki, czyli na jakim etapie znajduje się choroba. Na tej podstawie lekarz zleca odpowiednie leczenie.

Stopień zaawansowania ustala się na podstawie:

- liczby krwinek białych, czerwonych i płytek krwi,
- powiększenia lub nie węzłów chłonnych i śledziony,
- zajęcia lub nie innych narządów, np. szpiku kostnego, wątroby.

Etap wczesny to etap bezobjawowy – stwierdza się jedynie podwyższoną

liczbę limfocytów we krwi. Etap późny charakteryzuje się całym szeregiem objawów opisanych powyżej połączonych z anemią i niską liczbą płytek krwi.

Leczenie

U każdego pacjenta przewlekła białaczka limfocytowa różni się pod względem objawów i rokowania. W większości przypadków choroba jest nieuleczalna, a celem leczenia jest łagodzenie objawów i spowolnienie postępu choroby.

Zdarza się, że lekarze poddają pacjenta jedynie, tzw. strategii „obserwacji i wyczekiwania”. W tym czasie lekarz monitoruje objawy pacjenta oraz zleca regularne badania krwi, aby w razie konieczności wdrożyć odpowiednie leczenie. Może dziwić i niepokoić pacjenta, że po stwierdzeniu u niego choroby nowotworowej lekarz nie rozpoczyna leczenia tylko zaleca kontrolę za 2-3 miesiące. Wiadomo jednak dziś, że rozpoczynanie leczenia w bardzo wczesnym okre-

sie choroby nie daje korzyści, natomiast mogą pojawić się objawy uboczne zastosowanych leków.

Wskazania do rozpoczęcia leczenia:

- pojawienie się objawów ogólnych – potów, chudnięcia, gorączki,
- szybki wzrost liczby krwinek białych,
- szybkie powiększanie się węzłów chłonnych i śledziony,
- spadek liczby krwinek czerwonych i płytek krwi poniżej określonych wartości.

Stosowane metody leczenia:

- chemioterapia,
- leki hormonalne, tzw. sterydy,
- leki celowane, np. przeciwciała monoklonalne,
- u młodszych chorych z szybciej rozwijającą się chorobą można rozważyć przeszczepienie szpiku, które jest jedyną metodą zdolną wyleczyć tę chorobę.

Przewlekła białaczka szpikowa (PBS)

W przewlekłej białaczce szpikowej nowotworowemu namnażaniu ulegają krwinki białe z linii granulocytarnej. Szpik kostny produkuje zbyt dużo komórek mieloidalnych, znajdujących się na różnych etapach dojrzenia. Nadmierne wytwarzanie niedojrzałych komórek w szpiku kostnym prowadzi do zahamowania powstawania krwinek czerwonych i płytkowych i w konsekwencji do anemii i krwawień.

Przyczyną przewlekłej białaczki szpikowej jest szczególnie zaburzenie genetyczne, prowadzące do powstania tzw. chromosomu Filadelfia. Choroba nie jest częsta. Częstość przewlekłej białaczki szpikowej rośnie z wiekiem. Chorują głównie osoby po 50 roku życia. Choroba często początkowo jest bezobjawowa, a tym samym może pozostawać nierozpoznana. Do postawienia diagnozy często dochodzi przy-

padkowo, w trakcie okresowych badań kontrolnych.

Rozpoznanie i objawy PBS:

- bóle głowy,
- zmęczenie,
- utrata wagi,
- nocne poty,
- gorączka,
- bóle brzucha związane z powiększeniem śledziony,
- bladeść skóry,
- wzrost liczby leukocytów we krwi,
- pojawienie się nieprawidłowych, niedojrzałych komórek w rozmazie krwi obwodowej.

Naturalny przebieg choroby dzieli się na 3 fazy:

- przewlekłą – obecna jest duża liczba krwinek białych i powiększona śledziona,
- przyspieszoną – choroba ulega stopniowemu zaostrzeniu,
- blastyczną – choroba zaostrza się do tego stopnia, że przybiera postać ostrej białaczki.

Chłoniaki złośliwe

Chłoniaki to nowotworowe rozrosty układu chłonnego. Istnieje kilkadziesiąt rodzajów chłoniaków, które różnią się stopniem zagrożenia dla chorego. Bardzo ważne jest określenie rodzaju chłoniaka, gdyż od tego zależy rodzaj i czas trwania leczenia. Chłoniaki dzielą się na

Rozpoznanie

- badanie krwi: morfologia, rozmaz krwinek białych, badanie molekularne,
- punkcja szpiku z badaniem cytogenetycznym.

Leczenie

Nowoczesne leczenie polega na przyjmowaniu tabletek leku celowanego, który zabija chore komórki, a oszczędza zdrowe. Przyjmowanie leków celowanych w większości przypadków powoduje wydłużenie i poprawienie jakości życia. Przewlekła białaczka szpikowa przemieniła się z choroby zagrażającej życiu w chorobę dobrze kontrolowaną (przewlekłą). Tylko w niektórych przypadkach rozwija się oporność na te leki i wówczas lekarz przepisuje pacjentowi leki tzw. drugiej generacji, również w postaci tabletek. Jeśli żaden, z tych leków nie działa skutecznie lub jeśli pacjent znajduje się w fazie przyspieszonej lub fazie blastycznej swojej choroby, stosowana jest chemioterapia dożylna. Część pacjentów jest kierowana do zabiegu przeszczepienia szpiku.

dwie duże grupy: ziarnicę złośliwą, czyli chłoniak Hodgkina oraz chłoniak niezziarniczny (nie-Hodgkina).

Podział chłoniaków niezziarnicznych jest dosyć skomplikowany. Wyróżnia się chłoniaki o mniejszej i większej złośliwości, chłoniaki typu B i T.

Ziarnica

Ziarnica złośliwa jest głównie chorobą młodych ludzi (szczyt zachorowania 20-30 r.ż.). Na chłoniaki nieziarnicze najczęściej chorują osoby w starszym wieku.

Objawy

Najczęstszym objawem chłoniaków są powiększone, niebolesne węzły chłonne szyjne, pachowe, pachwinowe lub w innych lokalizacjach. Węzły mogą być twarde i tworzyć pakiety. Może być również powiększona wątroba i śledziona. Towarzyszyć im mogą stany podgorączkowe lub gorączka, pojawiające się w różnych porach dnia, osłabienie, zlewne poty nocne, chudnięcie, swędzenie skóry. Często jednak chorzy nie mają objawów ogólnych i czują się zupełnie dobrze.

Rozpoznanie

Do ustalenia rozpoznania potrzebne jest badanie mikroskopowe zmienionego węzła chłonnego. Podejrzany węzeł należy pobrać chirurgicznie do badania histopatologicznego. Z węzła tego wykonuje się także badanie immunofenotypowe w celu ustalenia rodzaju chłoniaka.

Po ustaleniu rozpoznania ważne jest ustalenie stopnia zaawansowania choroby. Dlatego zwykle wykonywane są:

- badania krwi,
- tomografia komputerowa,

- w niektórych przypadkach badanie PET-CT,
- czasem badanie szpiku kostnego.

Leczenie

Leczenie zależy od rodzaju i stopnia zaawansowania chłoniaka, a także od wieku i stanu pacjenta.

Metody leczenia chłoniaków:

- chemioterapia,
- przeciwciała monoklonalne,
- radioterapia,
- przeszczepienie komórek macierzystych.

W chłoniakach o mniejszej złośliwości chemioterapia nie wyleczy całkowicie choroby, może jedynie zmniejszyć uciążliwość objawów. Przebieg choroby jest tutaj długetletni. Chłoniaki o dużej złośliwości przebiegają dużo szybciej, rozpoznaje się je głównie w okresie uogólnionym, rozsianym. Jeśli jednak zastosuje się chemioterapię, to istnieje szansa na całkowite wyleczenie.



Szpiczak plazmocytowy

Szpiczak jest jednym z chłoniaków niezłośliwych. Choroba ta dotyczy zazwyczaj osób starszych. W szpiku ulegają rozrostowi komórki plazmatyczne, które produkują przeciwciała monoklonalne – tzw. białko M.

Konsekwencją jest:

- niszczenie kości,
- naciekanie szpiku kostnego, co jest

powoduje zmniejszenie liczby erytrocytów, krwinek białych i płytek we krwi,

- zwiększona lepkość krwi,
- zahamowanie wytwarzania prawidłowych przeciwciał, co powoduje zaburzenia odporności.

W zależności od rodzaju białka monoklonalnego wytwarzanego przez szpiczaka wyróżnia się szpiczaka IgG, IgA,

IgD, IgE, IgM, chorobę łańcuchów lekich. Rodzaj rozpoznawanego szpiczaka zwykle nie ma wpływu na leczenie, ale może mieć wpływ na sposób, w jaki choroba oddziałuje na pacjenta.

Objawy:

- bóle i złamania kości,
- jeśli uszkodzenie kości nie stanowi problemu, odczuwane objawy mogą być niewielkie i choroba może pozostać nierozpoznana. osłabienie,
- zmęczenie,
- częste infekcje,
- objawy zespołu nadlepkości: bóle i zawroty głowy, senność, krwawienia.

Inne powikłania:

- niewydolność nerek,
- wysokie stężenie wapnia we krwi,
- anemia,
- zaburzenia odporności.

Rozpoznanie

Wszyscy pacjenci, u których podejrzewa się szpiczaka mnogiego powinni mieć wykonaną morfologię, badania biochemiczne, ocenę białek w surowicy i w moczu.

Do badań specjalistycznych należą:

- oznaczenie rodzaju i ilości białka monoklonalnego we krwi i moczu,
- biopsja szpiku kostnego z badaniem immunofenotypowym i cytogenetycznym,

- badania kości pod kątem zmian typowych dla szpiczaka.

Leczenie

Należy na wstępie określić, czy pacjent kwalifikuje się do autologicznego przeszczepienia komórek macierzystych szpiku. Zależy to od wieku i stanu biologicznego pacjenta. Jeśli tak, to pacjent otrzymuje wstępne leczenie indukcyjne chemioterapią, a następnie wykonywany jest zabieg przeszczepienia. Może to być przeszczepienie tandemowe, czyli podwójne. Oznacza to, że planowo wykonuje się drugi przeszczep po 3-6 miesiącach po pierwszym.

Po zabiegu pacjenci pozostają w obserwacji. Bada się u nich poziom białka monoklonalnego we krwi i moczu w określonych odstępach czasu. Są też próby stosowania leczenia podtrzymującego po przeszczepieniu. U pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia stosuje się chemioterapię, terapie biologiczne i sterydy. W przypadkach bezobjawowych można rozważyć obserwację pacjenta.

Leczenie wspomagające zmian kostnych:

- radioterapia zmian kostnych w przypadku zniszczenia kości, zagrażającego złamania, ucisku na nerwy lub rdzeń kręgowy,
- leki (bisfosfoniany) hamujące dalszą destrukcję kości.



CZĘŚĆ II

ŻYCIE Z NOWOTWOREM

mgr Adrianna Sobol

WPROWADZENIE

W ostatnim czasie coraz więcej mówi się o chorobach hematologicznych. Na każdym kroku słyszymy „rak”. Pomimo częstotliwości występowania tej choroby, wciąż uciekamy od informacji na temat profilaktyki czy badań przesiewowych. Swój lęk przed zachorowaniem maskujemy życzeniowym myśleniem – „to mnie nie dotyczy”. Niestety taka postawa nie sprzyja zdobywaniu wiedzy i daje przestrzeń do formułowania nieprawdziwych twierdzeń oraz mitów na temat choroby nowotworowej takich jak: „chemia zabija”, „wszystkie białaczki są nieuleczalne”, „lepiej nie leczyć raka, bo się uzłośliwi”, „ktoś kto raz oddał szpik, musi go oddawać systematycznie do końca życia”. Należy jednak pamiętać, że rak to nie wyrok – rak to wyzwanie. Wyzwanie nie tylko dla samego pacjenta, ale dla całej rodziny.

DIAGNOZA

Pierwsze objawy choroby mogą być banalne: częstsze przeziębienia, osłabienie, senność. Dlatego chorzy po poznaniu diagnozy są wstrząśnięci, a „ta choroba” jest ostatnią, o której myśleli. Zanim zdołają „oswoić” diagnozę, dostają informację o konieczności nagłego leczenia. Te okoliczności konfrontują pacjenta z największym lękiem, tym o własne życie. Szok i lęk związany z zagrożeniem życia, wyrwanie z bezpiecznego świata, może na długi czas zaburzyć dotychczasowe funkcjonowanie.

Trzeba pamiętać, że każdy z nas jest inny, w związku z tym reakcje na informacje o chorobie również są indywidualne. Nie ma gotowego szablonu dobrych i złych

reakcji. Najważniejsze, aby w tym trudnym czasie, pozwolić sobie na wyrażenie emocji! Pacjenci, którzy dają sobie prawo na ujście tych emocji, często łatwiej przechodzą do działania, czyli rozpoczęcia leczenia.

Chory potrzebuje kogoś, kto wysłucha i uszanuje takie reakcje emocjonalne jak płacz, złość czy potrzebę pacjenta, aby zostać z tym sam.

Bycie wspierającym, to czasem po prostu bycie przy tej osobie. Otarcie łzy, danie przestrzeni do rozmowy na temat choroby i obaw z tym związanych, a także w razie potrzeby pomoc w organizacji psychologicznego wsparcia

LECZENIE HEMATOONKOLOGICZNE

Czas od rozpoczęcia diagnostyki po moment, w którym konkretna diagnoza jest postawiona, to bardzo trudny moment w życiu każdego pacjenta. Jest on jak „trzęsienie ziemi”. Wprawdzie pacjent spodziewał się tej diagnozy, jednak ta pewność i jej realność bywa bardzo trudna do zaakceptowania.

Chory jest w tak dużym stresie, że może mieć trudność w zrozumieniu i zapamiętaniu wszystkich informacji dotyczących leczenia przekazywanych na pierwszym spotkaniu z lekarzem prowadzącym.

Wskazówki przed konsultacją z lekarzem specjalistą

Przed konsultacją zanotuj sobie wszystkie pytania na kartce, aby w trakcie wizyty pod wpływem emocji nic Ci nie umknęło. Do gabinetu lekarskiego wejdź z bliską Ci osobą, która również będzie starała się zapamiętać/zanotować wszystkie ważne informacje dotyczące zaleceń lekarskich i przebiegu leczenia. Pamiętaj, masz prawo do informacji! Pytaj się tak długo, aż wszystko stanie się dla Ciebie zrozumiałe.


Dobry kontakt z lekarzem prowadzącym wpływa na motywację pacjenta do całego procesu leczenia, co ma ogromne znaczenie w przypadku chorób przewlekłych, w których leczeniu stosowanie się do zaleceń lekarskich ma wpływ na efektywność i skuteczność terapii.

Zaufanie do lekarza to najlepsza droga do wzajemnego zrozumienia, współuczestniczenia pacjenta w procesie leczenia oraz jego współpracy i stosowania się do zaleceń medycznych. Pacjent, który ma wszystkie potrzebne informacje odnośnie swojej choroby i rodzaju leczenia reaguje mniejszym lękiem i oporem. Zwiększa się też jego wiara w pozytywny efekt terapii i zaangażowanie w terapię.

Pacjent dobrze poinformowany, to pacjent lepiej leczący się!

Leczenie hematoonkologiczne przeważnie jest wieloetapowe. Może składać się z chemioterapii, radioterapii czy przeszczepu szpiku. Zastosowane leczenie i związane z tym skutki uboczne wiążą się z odczuciem niepokoju i strachu przed nieznanym. W towarzyszącym choremu lęku, może okazać się bardzo pomocne wsparcie psychologa bądź psychoonkologa, który może pomóc wrócić na „właściwe tory”, obniżyć napięcie i lęk, co bezpośrednio przekłada się na jakość życia.

Na każdym etapie leczenia bardzo ważne jest monitorowanie stanu psychicznego pacjenta i wychwycenie symptomów świadczących o depresji, co umożliwi natychmiastową reakcję. Rozwijający się zespół depresyjny może niekorzystnie wpływać na przebieg całej terapii.



Czasem najlepszym wsparciem jest rozmowa z innym pacjentem, który ma podobne doświadczenia już za sobą. Taka osoba może udzielić cennych wskazówek oraz pokazać, że chorobę można pokonać. Pozytywny przykład odgrywa bezcenną rolę w znalezieniu motywacji do leczenia, a także jest wzmocnieniem emocjonalnym.

Objawy depresji:

- zaburzenia snu,
- zaburzenia koncentracji,
- utrata zainteresowań,
- zwolnienie dotychczasowego rytmu działania,
- spowolnienie,
- pesymistyczne myśli,
- wycofywanie się z relacji towarzyskich, często również zawodowych.

Jeśli wymienione objawy utrzymują się powyżej 3 tygodni, należy zgłosić się do psychologa i/lub lekarza psychiatry oraz poinformować o tym swojego lekarza prowadzącego.

Na to, aby chory mógł przyjąć diagnozę do wiadomości potrzeba czasu. Pacjent weryfikuje stereotyp choroby. Zadaje sobie, bliskim i lekarzowi pytanie o istotę choroby. Niestety nie każdą sytuację

można racjonalnie wytłumaczyć. W tym momencie pacjent dokonuje podziału swojego życia na okres przed chorobą i po zachorowaniu. Przyszłość postrzega jako niepewną, przeszłość – idealizuje. W poukładaniu emocji związanych z diagnozą potrzebny jest adekwatny obraz choroby.

Sposób myślenia o chorobie, zależy przede wszystkim od:

- posiadanych wiadomości,
- osobistych doświadczeń,
- kontaktu z osobami chorymi.

Warto zaznaczyć, że zdrowienie zaczyna się od małych rzeczy. Rozpoczęcie leczenia jest jednym z nich, a wola walki potęguje działanie medykamentów.



WSPARCIE

Czasem najlepszym wsparciem jest rozmowa z innym pacjentem, który ma podobne doświadczenia już za sobą. Taka osoba może udzielić cennych wskazówek oraz pokazać, że chorobę można pokonać. Pozytywny przykład odgrywa bezcenną rolę w znalezieniu motywacji do leczenia, a także jest wzmocnieniem emocjonalnym.

W trakcie leczenia i po jego zakończeniu warto skorzystać z pomocy stowarzyszeń i fundacji onkologicznych, które oprócz szerzenia wiedzy o tej grupie chorób, dysponują pomocą psychologiczną, ale przede wszystkim podopieczni tych organizacji pokazują, że „z tym” można normalnie żyć.

Diagnoza choroby onkologicznej jest diagnozą dla całej rodziny. Szczera rozmowa z najbliższymi może zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa,

a przede wszystkim, pokazać że nie jest się w chorobie osamotnionym. Świadomość, że ma się na kogo liczyć to wielki zasób, pomagający w rozwiązywaniu różnych problemów i trudności, niekoniecznie tych związanych z chorobą. Z drugiej strony, wsparcie najbliższych, towarzyszenie osobie zmagającej się z chorobą, może być umocnieniem relacji rodzinnej, przyjacielskiej czy partnerskiej. Solidnym fundamentem, który będzie procentował również po zakończonym leczeniu.

Pacjent i jego najbliżsi popełniają bardzo często ten sam błąd - zakładają maski, przyjmują postawę nieprzejmowania się, a każde zdanie kwitują tą samą formułą: „wszystko będzie dobrze”. Mamy tutaj do czynienia z myśleniem życzeniowym. Taka formuła niestety nie rozwiązuje problemu, jedynie ucina ko-

munikację. Każda ze stron nadal zostaje ze swoimi myślami, lękami bez otrzymania wsparcia. Złość, żal do bliskiej osoby może powodować uczucie osamotnienia. Należy zastanowić się, czy zarówno pacjent, jak i osoba bliska na pewno jasno i konkretnie wyrażają swoje oczekiwania i potrzeby. Klarowne komunikaty pozwalają na wzajemne lepsze zrozumienie i jednocześnie oszczędzają mnóstwo niepotrzebnych nerwów.

Pamiętaj!

- Osoby patrzące z dystansu na sytuację mogą znaleźć inne możliwości radzenia sobie z chorobą,
- Mów czego potrzebujesz,
- Angażuj rodzinę, przydziel im konkretne zadania,
- Nigdy nie myśl, że kogoś obciążasz lub wykorzystujesz. Dzisiaj ktoś tobie pomaga, jutro ty pomożesz komuś,
- Nie wstydz się swojej choroby. Pod-

chodź do procesu chorowania z misją. Na swojej drodze spotykasz osoby, kiedyś mogą mierzyć się z taką samą chorobą jak ty. Twoja szczerą postawa i otwarte mówienie o chorobie, o tym jak sobie z nią radzisz, jakie napotykasz problemy, może stać się wskazówką dla takich osób. Może im pomóc zaadaptować się do nowej sytuacji.

Psycholog może być pomocny dla bliskich w:

- zrozumieniu i akceptacji rozpoznania i leczenia,
- sięgnięciu do doświadczeń w radzeniu sobie w innych sytuacjach trudnych,
- uświadomieniu długoterminowości działań,
- poradzeniu sobie z własnymi trudnymi emocjami.

CHOROBA TO WYZWANIE – WIELE ZABIE- RA ALE MOŻE TEŻ WIELE DAĆ

Choroba pojawia się nagle i niespodziewanie, weryfikując każdy aspekt życia pacjenta. Tak więc diagnoza nie tylko wiąże się z odczuwanym zagrożeniem życia, ale także powoduje zmiany w hierarchii wartości. Symboliczny znak „stop” w postaci choroby może być pierwszym krokiem do zastanowienia się nad jakością życia i możliwością wprowadzenia

zmian. To też czas na naukę zadbania o siebie, przyjrzenie się własnym marzeniom i pragnieniom. Warto wstuchiwać się we własne potrzeby, bo ich realizacja daje poczucie równowagi, spokoju i szczęścia.

Nie zapominaj o dobrej relacji samegou ze sobą. Zrób coś tylko dla siebie!



CZĘŚĆ III

ZASADY PRAWIDŁOWEGO ŻYWIENIA W HEMATOONKO- LOGII

dr Marta Dąbrowska - Bender

WPROWADZENIE

Sposób żywienia jest jednym z najważniejszych aspektów stylu życia dla każdego człowieka, szczególnego zaś znaczenia nabiera w okresie choroby. Dotyczy to również chorób nowotworowych, zwłaszcza że ich przebieg ma najczęściej charakter przewlekły.

DIETA JAKO WSPARCIE W PROCESIE LECZENIA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH

Prawidłowe żywienie jest jednym z elementów wspomagających proces leczenia przeciwnowotworowego. Należy pamiętać, że wyleczenie tej choroby za pomocą samej diety nie jest możliwe. Jednakże odpowiednio zbilansowana i zaplanowana dieta może poprawić kondycję wyniszczonego przez nowotwór organizmu, złagodzić skutki uboczne choroby lub zastosowanego leczenia

onkologicznego. W związku z powyższym nie ma uniwersalnej diety, optymalnej dla każdego onkologicznego pacjenta. Konieczne jest dostosowanie sposobu żywienia do indywidualnych potrzeb chorego, uwzględniając jego stan kliniczny, stopień i rodzaj niedożywienia, występowanie chorób współistniejących, wiek, płeć oraz predyspozycje organizmu do aktywności fizycznej.

PORADNICTWO DIETETYCZNE

To pierwszy krok interwencji żywieniowej możliwy do zastosowania prawie u wszystkich chorych. Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) - zasadność i skuteczność stosowania poradnictwa dietetycznego u chorych onkologicznych ma stopień wiarygodności dowodów naukowych.

Uważa się, że:

- prawidłowo zaplanowana porada dietetyczna to najbezpieczniejszy dla chorego, najprostszy i najtańszy sposób na utrzymanie i/lub poprawę stanu odżywienia;
- poradnictwo żywieniowe powinno być adresowane do chorych na wszystkich etapach leczenia onkologicznego, tzn. od momentu rozpoznania choroby poprzez okres aktywnego leczenia bez względu na stosowaną metodę terapii, w okresie rekonwalescencji, w profilaktyce wtórnej czy w opiece paliatywnej;
- istotne jest objęcie opieką chorych

po zakończonym leczeniu onkologicznym, wolnych od nowotworu lub w okresie dłuższej remisji, ale rozwijających głębokie niedożywienie z powodu istotnego naruszenia anatomii i/lub fizjologii przewodu pokarmowego.

Zapotrzebowanie na energię i niektóre składniki odżywcze w czasie choroby nowotworowej może zwiększyć się nawet o 20% w stosunku do osoby zdrowej, tej samej płci, w tym samym wieku i o umiarkowanej aktywności fizycznej. Jest to efekt nasilonego metabolizmu związanego z obecnością choroby nowotworowej i mobilizacją układu odpornościowego do walki z chorobą.

Zalecenia dietetyczne zawsze muszą pokryć zapotrzebowanie chorego na podstawowe składniki diety, tj. białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy i minerały oraz wodę.

Ponadto regularna aktywność fizyczna odgrywa ważną rolę wspomagającą leczenie i rehabilitację pacjentów onkologicznych. Ma pozytywny wpływ na stan emocjonalny osób chorych, zmniejsza ryzyko depresji i minimalizuje uczucie niepokoju.

WPŁYW CHOROBY NOWOTWOROWEJ NA STAN ODŻYWIENIA PACJENTA

Zespół wyniszczenia nowotworowego (kacheksja) charakteryzuje się gwałtowną utratą masy ciała (tłuszczowej i beztłuszczowej), postępującym niedożywieniem, osłabieniem, zaburzeniem łaknienia, upośledzeniem funkcji układu odpornościowego oraz czynności narządów wewnętrznych. Wyniszczenie może się pojawić we wczesnym stadium choroby i dawać pierwsze objawy rozwijającego się nowotworu. Ponadto wyniszczenie nowotworowe pociąga ze sobą szereg poważnych dla organizmu chorego człowieka konsekwencji, które mogą być bezpośrednią przyczyną powikłań, a nawet zgonu. Wśród najczęściej wystę-

pujących skutków wyniszczenia wymienia się: ubytek masy ciała i niedożywienie, utrata masy mięśniowej, obniżenie stężenia białek, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, obniżenie odporności komórkowej, rozwój niedokrwistości, liczne zmiany narządowe (krążeniowe, oddechowe, pokarmowe, nerwowe), trudności w gojeniu się ran, obniżenie sprawności fizycznej, pogorszenie tolerancji prowadzonego leczenia onkologicznego, wydłużenie czasu hospitalizacji, depresję oraz pogorszenie szeroko rozumianej jakości życia chorego.

LECZENIE WYNISZCZENIA NOWOTWOROWEGO

Leczenie jest kompleksowe i obejmuje podjęcie interwencji farmakologicznej, dietetycznej, rehabilitacyjnej i psychologicznej. Ponadto ma ono na celu zwiększenie masy ciała chorego oraz usunięcie objawów, które mają istotne znaczenie w nasilaniu zmian o charakterze wyniszczenia (tzn. zapobieganie biegunkom, zaparciom, nudnościom, wymiotom, zwalczaniem bólu). W zakresie leczenia żywieniowego należy dążyć do zachowania naturalnej, doustnej drogi przyjmowania posiłków dopóki będzie to możliwe. W ostateczności, jeśli wymaga tego stan chorego, należy rozważyć żywienie drogą dojelitową lub w bardzo szczególnych przypadkach pozajelitową. Są to diety opracowywane indywidualnie dla każdego chorego przez zespół leczenia żywieniowego składający się z lekarza, farmaceuty, pielęgniarki i dietetyka.

Ponadto każdy pacjent, u którego rozpoznano niedożywienie, a także chory, u którego przewiduje się okres głodzenia dłuższy niż 5 – 7 dni bezwzględnie wymaga leczenia żywieniowego. Natomiast u chorych wyniszczonych nie czekamy 5 – 7 dni, lecz staramy się zapewnić wsparcie żywieniowe jak najszybciej.

Prawidłowa interwencja żywieniowa

powinna składać się z następujących etapów:

- ocena stanu odżywienia i rodzaju zaburzeń,
- oceny wskazań do leczenia i zapotrzebowania na składniki odżywcze,
- wyboru drogi interwencji (przewodu pokarmowego, czyli dojelitowa, dożylna lub mieszana),
- przygotowania programu żywienia,
- podaży składników odżywczych (białko, tłuszcze, węglowodany, elektrolity, pierwiastki śladowe, witaminy i woda),
- monitorowania przebiegu leczenia i jego wyników.

Żywienie dojelitowe wskazane jest u chorych, którzy nie mogą przyjmować drogą doustną pokarmu w ilości zapewniającej pokrycie ich potrzeb. Równocześnie muszą być zachowane podstawowe funkcje przewodu pokarmowego, takie jak trawienie, perystaltyka jelit i wchłanianie.

Ponadto żywienie dojelitowe obejmuje następujące drogi podaży:

- droga doustna (podaż odpowiednio zbilansowanej diety kuchennej pod kontrolą wykwalifikowanego dietetyka),
- podaż przemysłowych płynnych diet

- doustnych,
- żywienie do żołądka (przy użyciu zgłębnika lub przetoki odżywczej, czyli gastrostomii),
 - żywienie do jelita cienkiego (przy użyciu zgłębnika lub przetoki odżywczej, czyli jejunostomii).

O wyborze drogi żywienia decyduje zespół leczenia żywieniowego, szczególnie lekarz specjalizujący się w leczeniu żywieniowym pozajelitowym i dojelitowym.

Natomiast u chorych, u których istnieją wskazania do leczenia żywieniowego, a którym nie można zapewnić odpowiedniej ilości kalorii (minimum 60% dziennego zapotrzebowania) drogą dojelitową, należy rozważyć połączone żywienie pozajelitowe i dojelitowe.

Żywienie pozajelitowe polega na dostarczaniu wszystkich niezbędnych do życia składników odżywczych, normalnie wchłanianych z przewodu pokarmowego, bezpośrednio do układu krwionośnego - z pominięciem przewodu pokarmowego. Wskazania do długoterminowego pozajelitowego żywienia pojawiają się, gdy u chorego rozwija się niewydolność jelit. Jest to sytuacja, w której przewód pokarmowy nie może przetworzyć ilości pokarmu pozwalającej zapewnić właściwy stan odżywienia.



METODY LECZENIA NOWOTWORÓW KRWI I OGÓLNE ZALECENIA ŻYWIENIOWE

Wiele osób chorujących na nowotwory krwi poddawanych jest chemioterapii, (która wykorzystuje leki do niszczenia komórek nowotworowych) lub jednocześnie chemio – i radioterapii. Natomiast niektóre osoby chorujące na nowotwory krwi, np. białaczkę otrzymują przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych. Leczenie to jest stosowane po radioterapii skierowanej na cały organizm, większej dawce chemioterapii lub obu wymienionych metodach.

Niestety radykalne metody leczenia przeciwnowotworowego (szczególnie chemio – i radioterapia), oprócz niszczenia komórek nowotworowych, uszkadza-

ją także zdrowe komórki.

Efekty uboczne terapii onkologicznej, dotyczą głównie narządów, w których komórki dzielą się intensywnie (tj. błona śluzowa układu pokarmowego – częste owrzodzenia, zaburzenia odczuwania smaku, wymioty, zaparcia, biegunki; komórki szpiku kostnego – częste występowanie anemii, niska liczba białych krwinek oraz płytek krwi; komórki mieszków włosowych - intensywne wypadanie włosów). Natomiast zabiegi chirurgiczne polegające na całkowitym lub częściowym usunięciu narządu, przyspieszają metabolizm organizmu.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE W TRAKCIE CHEMIOTERAPII

- Dieta powinna być wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa i jednocześnie łatwostrawna (odpowiednio zbilansowana).
- Powinna zawierać produkty ze wszystkich grup spożywczych (warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, chude mięso i drób, ryby, jaja, chude mleko i jego przetwory nasiona roślin strączkowych, jeśli są dobrze tolerowane przez chorego).
- Należy zwiększyć liczbę posiłków w ciągu dnia (do 6 – 8), równocześnie zmniejszając ich objętość.
- Potrawy powinny być urozmaicone, jak również powinny atrakcyjnie wyglądać i mieć miły zapach.
- Posiłki należy komponować z produktów jak najwyższej jakości oraz jak najmniej przetworzonych.
- Nie ma przeciwwskazań do spożywania warzyw czy owoców na surowo, jeśli nie powoduje to żadnych objawów lub dolegliwości. Jeśli jednak nie

jest to możliwe z uwagi na umiejscowienie nowotworu w obrębie przewodu pokarmowego, bądź występowania owrzodzeń w jamie ustnej lub biegunek – owoce i warzywa należy podawać w postaci gotowanej, przecieranej (jako soki, galaretki i kisiele – domowej roboty).

- Zwiększenie spożycia warzyw i owoców (dokładnie umyte i obrane ze skóry) może nieco uzupełniać deficyty witamin i składników mineralnych, traconych przy występowaniu wymiotów czy biegunek.
- Nasiona roślin strączkowych należy eliminować z diety wówczas, gdy nasilają niekorzystne objawy, jeśli są dobrze tolerowane można stosować niewielkie ich ilości.
- Należy zadbać o odpowiednią podaż pełnowartościowego, łatwo przyswajalnego białka (tj. chude mleko i przetwory mleczne, fermentowane i naturalne przetwory mleczne, chude mięso drobiowe – indyk czy kura, mięso z królika, ryby morskie, niewielka ilość jaj gotowanych na miękko, mleko sojowe lub serki tofu itp.), które ułatwi odbudowywanie zniszczonych

przy okazji chemioterapii zdrowych komórek organizmu.

- Należy wyeliminować smażenie, zastępując je gotowaniem w wodzie i na parze, pieczeniem w pergaminie lub w naczyniu żaroodpornym.
- Z kolei zaburzenia odczuwania smaku można łagodzić poprzez podawanie choremu produktów kwaśnych.
- W przypadku odczuwania metalicznego posmaku w ustach po spożyciu posiłków, należy zachęcać pacjenta do częstego płukania ust i mycia zębów po każdym posiłku.
- Do potraw, które wydają się gorzkie można dodać niewielką ilość miodu naturalnego, suszonych (bez dodatku cukru) lub świeżych, dojrzałych owoców (najlepiej obranych ze skóry).
- Mięso chude drobiowe i ryby można doprawić sokiem owocowym (świeżo wyciśniętym – np. z cytryny, pomarańczy itp.) lub świeżo przygotowanym sosem sojowym.
- Na 2 godziny przed planowanym zabiegiem chemioterapii i tuż po nim nie należy spożywać pokarmu.
- Nie wolno pić alkoholu w trakcie chemioterapii.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE W TRAKCIE RADIOTERAPII

Dieta powinna być lekkostrawna, wykluczająca potrawy ciężkostrawne, tłuste, surowe mleko i jego przetwory (sery pleśniowe typu Brie oraz Camembert, Roqu-

efort, Gorgonzola itp.), surowe warzywa i owoce, napoje kolorowe i gazowane, soki, ostre przyprawy (jest to szczególnie ważne w przypadku naświetlania



brzucha i okolic miednicy). Jednocześnie należy zwiększyć ilość spożywanych posiłków do (5 – 6) podawanych w małych porcjach.

Źródłem tłuszczu w diecie powinny być oliwa z oliwek, olej rzepakowy bezerukowy, lniany (tłoczone na zimno i przechowywane w ciemnych, szklanych butelkach), ryby morskie, chude mięso drobiowe bez skóry itp. Natomiast źródłem pełnowartościowego białka powinny być produkty zalecane w leczeniu chemioterapią. Jeżeli mleko lub przetwory mleczne są źle tolerowane, należy unikać ich w trakcie leczenia, a spróbować włączyć je ponownie do diety po zakończeniu radioterapii (można je śmiało zastąpić produktami bezlaktozowymi lub sojowymi – mleko sojowe, serki tofu).

Z kolei źródłem energii powinny być węglowodany złożone pochodzące z pełnoziarnistych produktów zbożowych, warzyw, nasion roślin strączkowych (jeśli są dobrze tolerowane), ziemniaków. Należy starać się zwiększyć ilość spożywanych warzyw, podawanych w takiej postaci,

w jakiej będzie tolerował chory – gotowane, przecierane, w postaci soków, sałatek, surówek. Dietę należy wzbogacić w owoce, zwłaszcza zawierające dużo witaminy C, takie jak: czarne porzeczki, truskawki, poziomki, pomarańcze, kiwi, czerwone i białe porzeczki, cytryny, agrest, maliny. W sytuacji gdy mięso jest źle tolerowane przez chorego, należy je ugotować, zmiksować i dodawać do potraw. Natomiast podaź płynów powinna wynosić od 2 do 2,5 l w ciągu dnia. Należy je podawać godzinę po posiłkach i pomiędzy nimi, aby nie powodować szybkiego nasycenia i uczucia pełności w żołądku.

Do diety można włączyć orzechy, nasiona słonecznika lub dyni, jednak tylko wtedy jeśli są dobrze tolerowane przez chorego. Ponadto z diety należy wyeliminować produkty mocno solone, marynowane, wędzone, smażone, alkohol, kawę naturalną, napoje kolorowe i gazowane, słodczyce, margaryny utwardzane oraz produkty tłuste. Mniej więcej 2 godziny przed naświetlaniem i bezpośrednio po nim nie należy spożywać pokarmów.



WSKAZÓWKI ŻYWIENIOWE W WYBRANYCH DOLEGLIWOŚCIACH WYSTĘPUJĄCYCH U CHORYCH LECZONYCH ONKOLOGICZNIE (CHIRURGIA, CHEMIO- I RADIOTERAPIA).

Brak apetytu i jadłowstręt

- Całodzienną rację pokarmową należy podzielić na 5 – 6 niewielkich objętościowo posiłków (czasami zaleca się do 7 małych porcji – zależy to od stanu odżywienia chorego).
- Warto przygotować jedzenie i podzielić je na małe porcje, gotowe do spożycia w każdej chwili, kiedy chory ma na to ochotę.
- Należy używać mniejszej zastawy stołowej, tzn. talerzy i sztućców.
- Posiłki powinny być kolorowe, apetycznie podane, przyrządzane na bieżąco (świeże) z dodatkiem świeżych lub suszonych ziół/przypraw – tolerowanych przez chorego. Należy wyeliminować gotowe mieszanki przypraw: takie jak vegeta, przyprawa do kurczaka itp.
- Na pół godziny przed posiłkiem należy wypijać wodę niegazowaną lub gotowaną (schłodzoną) z sokiem ze świeżo wyciśniętej cytryny lub limonki (jeśli nie ma stanów zapalnych i owrzodzeń w obrębie przewodu pokarmowego), nie popijać w trakcie jedzenia.
- Warto urozmaicać posiłki – wprowadzać nowe potrawy i nowe sposoby przyrządzania, od czasu do czasu korzystać z oferty restauracji);
- Jeść ulubione produkty i dania (wy-



kluczając ciężkostrawne, smażone, tłuste, nadmiernie słodkie i słone).

- Można wzbogacić posiłki specjalnymi odżywkami dla osób chorych na nowotwory w postaci płynów do picia lub proszku, który można dodawać do potraw.
- Niezalecane są potrawy ciężkostrawne, wzdymające, smażone w tradycyjny sposób.
- Spożywać pełnowartościowe posiłki (wykorzystywać produkty o wysokiej wartości odżywczej – chude mięso, jaja, ryby, jaja, fermentowane przetwory mleczne, warzywa i owoce, kasze, makarony, oleje roślinne tłoczone na zimno, świeże masło (małe ilości) – wybierać produkty tolerowane przez organizm chorego!
- Źródłem białka w diecie powinien być: drób bez skóry (indyk, kurczak), chuda cielęcina, królik, ryby – gotowane w wodzie, na parze lub pieczone w pergaminie.
- Niezalecane są słodczyce i przekąski (np. chipsy, paluszki, krakersy itp.). Wyjątkiem jest gorzka czekolada (kakao powyżej 55%) – źródło żelaza i magnezu (jeśli jest dobrze tolerowana). Ponadto zamiast słodczych zaleca się słodkie i kwaśne owoce: banany, gruszki, czarne lub czerwone porzeczki, maliny, winogrona, suszone owoce, papaja itp. (należy kontrolować ich spożycie ze względu na zawartość cukrów prostych – fruktozy).
- Niezalecane są wszystkie kolorowe napoje (gazowane i niegazowane) –

- np. coca – cola, pepsi, fanta itp.
- Ponadto posiłki powinny być spożywane powoli, w ciszy i spokoju.
- Przed jedzeniem należy przewietrzyć pomieszczenie, w którym spożywa się posiłki, aby pozbyć się mieszanki różnych zapachów, zniechęcających do jedzenia.
- Wskazany jest spacer na świeżym powietrzu przed posiłkiem (jeśli pozwala na to stan zdrowia).
- Ważne jest estetyczne przygotowanie stołu przed posiłkiem (sposób nakrycia, zastawa stołowa).
- Warto jeść przy stole wspólnie z bliskimi, jeśli tylko pozwala na to stan zdrowia;
- Jeśli brak apetytu przedłuża się, należy skonsultować się ze swoim lekarzem prowadzącym.

Zaburzenia odczuwania smaku i zapachu

- Należy myć zęby po każdym posiłku (jeśli nie ma stanów zapalnych błony śluzowej, płukać jamę ustną gotowymi preparatami przystosowanymi do jej higieny).
- Pić więcej płynów w ciągu dnia – głównie niegazowaną wodę mineralną z dodatkiem świeżo wyciskanych soków owocowych lub warzywnych (z cytryny, limonki, imbiru, buraka, żurawiny), z dodatkiem świeżych listków mięty.
- Zaburzenia odczuwania smaku można łagodzić poprzez podawanie choremu produktów kwaśnych (m.in. kwaśnych owoców, kwaszonej kapusty i ogórków)
- Sporadycznie pić pepsi lub coca-colę (neutralizuje metaliczny posmak w jamie ustnej).
- Żuć gumę miętową (bezcukrową) między posiłkami lub ssać sporadycznie ziołowe landrynki (z melisą, miętą, lipą, szałwią, tymiankiem itp.).
- Nieprzyjemny smak w ustach można neutralizować mrożonymi owocami – truskawkami, malinami, wiśniami, czarnymi jagodami, czarnymi porzeczkami itp. (można je ssać podobnie jak cukierki, jeśli nie ma stanów zapalnych w jamie ustnej). Mogą to być również świeże, umyte i obrane ze skóry owoce.
- Do gotowych potraw dodawać świeże zioła lub przyprawy (tymianek, majeranek, cząber, czosnek niedźwiedzi w liściach, rozmaryn, miętę, bazylię, lubczyk, itp.: zmieniają smak potrawy.
- Do nabiątu, koktajli i deserów dodawać miód naturalny.
- Unikać jedzenia gorących i zimnych posiłków (posiłki powinny być letnie lub w temperaturze pokojowej).
- Sztuczce metalowe można zastąpić sztuczkami plastikowymi, ceramicznymi lub drewnianymi (neutralizują nieprzyjemny swmak w ustach).

Nadmierna utrata masy ciała

- Całodzienną rację pokarmową należy podzielić na 5 – 8 posiłków, podawanych w mniejszych ilościach (lecz częściej) i o stałych porach dnia.
- Posiłki muszą być lekkostrawne, tzn. gotowane w wodzie, na parze lub pieczone w pergaminie (w niskiej temperaturze – poniżej 100°C lub maksymalnie do 150°C).
- Posiłki powinny być kolorowe, apetycznie podane i spożywane w spokoju.
- Zalecane są produkty zbożowe: płatki owsiane, ryż pełnoziarnisty (również biały), kasza jaglana, gryczana.
- Płyny należy wypijać pomiędzy posiłkami, a nie w trakcie jedzenia. Na 30 minut przed posiłkiem wypić szklankę wody mineralnej niegazowanej ze świeżo wyciśniętą cytryną lub limonką (świeżym imbirem).
- Można zwiększać kaloryczność posiłków poprzez dodawanie do potraw drobnych kasz i makaronów, ryżu, ziemniaków, zmielonych nasion i orzechów, gotowanych warzyw, olejów roślinnych wysokiej jakości (tłoczonych na zimno), świeżego masła oraz śmietany (maksymalnie do 18% tłuszczu).
- Kaloryczność zup i sosów można zwiększać poprzez dodawanie świeżych jaj, jogurtów naturalnych (do 3-4% tłuszczu), śmietany (do 18% tłuszczu), pełnego mleka (do 3,8% tłuszczu) oraz mielonych orzechów.
- Desery warto wzbogacać twarożkami naturalnymi, mielonymi orzechami lub nasionami, suszonymi owocami (bez dodatku cukru) oraz miodem naturalnym.
- Niezalecane są potrawy tłuste, smażone, wędzone, marynowane, peklowane, z dużą ilością soli, zupy i sosy z dodatkiem zasmażki (ciężkostrawne, długo zalegają w żołądku, a spożywane przez chorego mogą wywołać dolegliwości przewodu pokarmowego).
- Posiłki i zakupy należy planować z wyprzedzeniem.
- Przed posiłkiem warto chodzić na spacer, aby pobudzić apetyt.
- Przed spożyciem posiłku warto przewietrzyć mieszkanie lub jeść go na tarasie (np. w gronie najbliższych lub przyjaciół).
- Jeżeli stosowanie prawidłowo zbilansowanej diety sprawia, że waga wolno przybywa, należy rozważyć z lekarzem uzupełnienie tradycyjnej diety gotowymi dietami przemysłowymi.

Zapobieganie nadmiernemu przyrostowi masy ciała

- Należy spożywać od 4 do 5 posiłków dziennie o małej objętości i o regularnych porach dnia.
- Jedzenie do uczucia pierwszej sytości, bez dodatków i podjadania.
- Każdy dzień rozpoczynać pełnowar-

tościowym śniadaniem.

- Kolację spożywać najpóźniej 3 godziny przed snem.
- Nie jeść między posiłkami.
- Wyeliminować z diety produkty o dużej zawartości tłuszczu (szczególnie zwierzęcego), cukru i sodu (soli kuchennej).
- Zwiększyć spożycie świeżych warzyw (lub mrożonych).

Problemy z połykaniem

- Niezalecane są potrawy ostre, drażniące i kwaśne (np. owoce cytrusowe).
- Zaleca się jogurty naturalne (ze świeżo zmiksowanymi, słodkimi owocami) lub naturalne serki homogenizowane (bez dodatku sztucznych barwników i konserwantów).
- Posiłki muszą być bardzo dobrze rozdrobnione, półpłynne lub płynne – co ułatwi choremu połykanie.
- Zalecane są naturalne biszkopty, herbatniki, suchary i pieczywo jasne namoczone w mleku, słabej herbacie, koktajlu mlecznym lub w musie owocowym.
- Posiłki w formie miksowanej i papkowej powinny być spożywane do momentu ustąpienia bólu. Ponadto do miksowanej zupy obiadowej konieczne trzeba dodać kawałek chudego i jasnego mięsa, kaszę, ziemniaki lub drobny makaron (również mielone orzechy lub nasiona).
- Posiłki należy gotować na parze lub w wodzie.

- Owoce jeść w ciągu dnia – do dwóch porcji (częściej wybierać owoce kwaśne, mają mniej cukrów prostych – fruktozy).
- Pić przynajmniej 2l płynów w ciągu dnia – bezkalorycznych lub niskokalorycznych.
- Pamiętać o regularnej aktywności fizycznej dopasowanej do aktualnego stanu zdrowia.

Ponadto zalecane są:

- koktajle mleczne (wykonane samodzielnie),
- musy bananowe, jabłkowe lub z innych miękkich owoców, które chory toleruje (świeże, pieczone),
- twarożki naturalne z dodatkiem naturalnego miodu,
- ziemniaki gotowane (tłuczone, puree z dodatkiem świeżego masła),
- kisiele, budynie i galaretki (domowej roboty),
- jajecznica przygotowana na parze (lekko ścięta) lub jajka na miękko,
- płatki zbożowe i otręby dobrze rozdrobnione (nieprzetworzone),
- warzywa gotowane, podawane w postaci puree,
- chude gatunki mięsa w postaci pulpetów lub dobrze rozdrobnione kawałki chudego, jasnego mięsa (indyk, kurczak, sporadycznie cielęcina i młoda wołowina, królik),
- ryby gotowane na parze, w wodzie lub pieczone w pergaminie.

Uczucie suchości w ustach

- Należy wypijać więcej płynów ok. 2 – 3 litrów dziennie (jeśli nie ma ograniczeń ilościowych). Zaleca się wodę mineralną i źródlaną niegazowaną lub zwykłą przegotowaną i ostudzoną.
- Potrawy powinny być półpłynne lub papkowate (ze zwiększoną ilością wody), m.in. twarożki, koktajle mleczne, budynie i kisiele własnej produkcji, soki warzywne i owocowe, musy owocowe rozcieńczone z wodą, warzywa i owoce duszone podane w postaci puree.
- Do gotowych potraw (w tym surówek i sałatek) należy dodawać tłuszcze roślinne tłoczone na zimno (m.in. oliwę z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany, sojowy, z pestek dyni itp.). Tłuszcz działa nawilżająco, odżywczo i ochronnie na błonę śluzową przewodu pokarmowego.
- Oprócz wody należy pić słabą herbatę (np. zieloną, czerwoną), herbaty owocowe (naturalnie aromatyzowane) i napary ziołowe (melisa, rumianek, lipa). Spożywanie ziół należy konsultować z lekarzem prowadzącym!
- Nie zaleca się posiłków suchych i o ostrych krawędziach (np. suchary, skórka z pieczywa, pieczywo gruboziarniste, płatki zbożowe, otręby). Natomiast ziemniaki, bataty, drobne makarony i kasze (np. manna, jaglana, kukurydziana, ryżowa) powinny być podawane z sosami przygotowanymi samodzielnie w domu, np. z bulionem z włośczonej (jeżeli jest taka potrzeba, należy je dokładnie rozdrobnić).
- Należy jeść nabiał (mleko i przetwory mleczne do 2% tłuszczu, sporadycznie więcej niż 3% tłuszczu). Zawarty w nich tłuszcz działa nawilżająco i regenerująco na błonę śluzową przewodu pokarmowego.
- Zalecane jest żucie gumy, co stymuluje wydzielanie śliny (najlepiej bez dodatku sztucznych substancji słodzących). Można ssać kostkę lodu, mrożone owoce, cukierki ziołowe, np. z szałwią, melisą, tymiankiem itp.
- Ponadto można płukać jamę ustną naparem z rumianku, pokrzywy lub siemienia lnianego w celu przyniesienia ulgi (dodatkowa ochrona dla błony śluzowej przewodu pokarmowego). Napar z szaławii może nasilać uczucie suchości w ustach.
- Płukać jamę ustną olejami roślinnymi (wysokiej jakości) tłoczonymi na zimno i przechowywanymi w ciemnych, szklanych butelkach (np. oliwa z oliwek, olej lniany, olej rzepakowy).
- Można zastosować wyciąg z alg morskich (w formie tabletki) lub innych roślin, które mają silne właściwości nawilżające (np. porost islandzki). Taką decyzję warto skonsultować z lekarzem prowadzącym.

Problemy z gryzieniem

- Konsystencja posiłków musi być dobrana indywidualnie do potrzeb chorego i stanu jego zdrowia (papkowata, półpłynna lub płynna).
- Jeżeli pacjent toleruje wszystkie pokarmy, nie ma potrzeby ich wykluczania z diety.
- Zalecane jest dłuższe gotowanie, miksowanie, podawanie potraw w postaci papkowatej, półpłynnej i płynnej (po rozcieńczeniu).
- Jeżeli jedzenie sprawia wiele trudności, należy z lekarzem rozważyć inną metodę żywienia.

Nadżerki i owrzodzenia błony śluzowej przewodu pokarmowego (jama ustna, gardło, przełyk, żołądek, jelita)

- Należy zwiększyć liczbę spożywanych posiłków, jednocześnie zmniejszając ich objętość.
- W diecie chorego powinno się znaleźć pełnowartościowe białko pochodzące z chudego i jasnego mięsa (drób, ryby), jaj, chudego mleka i przetworów mlecznych (twarożki naturalne, kefir, naturalny jogurt).
- Należy unikać zbyt gorących i zimnych potraw i napojów (posiłki i napoje powinny mieć temperaturę pokojową).
- Posiłki i potrawy powinny być miękkie, łatwe do pogryzienia i połknięcia, bez szorstkich i chropowatych krawędzi (tj. skórka chleba, suche kasze gruboziarniste, pieczywo gruboziarniste, płatki zbożowe, otręby, smażone mięso, smażone frytki, suche pieczywo, grzanki itp.).
- Konsystencja posiłków musi być dobrana indywidualnie do potrzeb chorego i stanu jego zdrowia (papkowata, półpłynna lub płynna).
- Do gotowych potraw (w tym surówek i sałatek) warto dodawać tłuszcze roślinne tłoczone na zimno (m.in. oliwę z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany, sojowy, z pestek dyni itp.). Tłuszcz działa nawilżająco, odżywczo i ochronnie na błonę śluzową przewodu pokarmowego.
- Raz dziennie pić zmielone siemę lniane (2 łyżeczki siemienia zalać wrzątkiem i pić letnie).
- Należy unikać spożywania produktów i potraw działających drażniąco na błonę śluzową żołądka (m.in. kawa, alkohol, soki i owoce cytrusowe, owoce pestkowe, ostre przyprawy, ostre sosy, oraz mocno solone kwaśne produkty i potrawy).
- Pić przynajmniej 2,5l płynów dziennie (o temperaturze pokojowej, pite przez rurkę).
- Aby nie eliminować całkowicie owoców i warzyw, będących źródłem wielu cennych witamin i składników pokarmowych, można je miksować



i rozcieńczać z wodą lub dodawać do przetworów mlecznych (należy wybierać owoce słodkie o gładkiej konsystencji bez pestek, np. banana, awokado). Natomiast owoce pestkowe przecierać przez gęste sito.

- Awokado dodawać do dań głównych, deserów i koktajli. Owoc ten, jest bogatym źródłem kwasów tłuszczowych omega-9. Działa odżywczo, nawilżająco, osłaniająco i regeneracyjne na błonę śluzową całego przewodu pokarmowego.
- Działanie łagodzące mogą mieć napary z ziół o działaniu przeciwzapalnym i ściągającym (np. szalwia, kora dębu) oraz osłaniającym (np. mielone siemienki lniane).
- Płukać jamę ustną olejami roślinnymi (wysokiej jakości) tłoczonymi na zimno i przechowywanymi w ciemnych, szklanych butelkach (np. oliwa z oliwek, olej lniany, olej rzepakowy).
- Obwiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu i palenia papierosów. Zdarza się, że dietę należy wzbogacić kompleksami witaminowymi (witaminy z grupy B, witamina PP, witamina C) – po uprzedniej konsultacji z lekarzem lub dietetykiem!
- Jeśli wyżej wymienione wskazówki nie przyniosą rezultatów, a objawy leczenia onkologicznego będą się nasilać, należy pilnie skonsultować się ze swoim lekarzem onkologiem!

Nudności i wymioty

- W planowaniu wsparcia żywieniowego należy uwzględnić aktualny stan pacjenta, zgłaszane przez niego dolegliwości oraz produkty tolerowane i źle akceptowane przez chorego.
- Posiłki należy jeść powoli i w spokoju. Jednocześnie należy unikać potraw tłustych, smażonych, przetworzonych, słodkich oraz o intensywnym zapachu.
- Zaleca się picie naparu ze świeżego imbiru z dodatkiem cytryny i miodu naturalnego oraz jedzenie migdałów (mogą one łagodzić mdłości). Ewentualnie można włączyć do diety niewielkie ilości kwaszonej kapusty (jeśli jest dobrze tolerowana).
- Przed posiłkiem zaleca się spacer na świeżym powietrzu oraz przewietrzenie mieszkania w celu pozbycia się intensywnych zapachów, drażniących chorego.
- Po posiłku zaleca się odpoczynek w pozycji siedzącej.
- Zaleca się ssanie kostki lodu, mrożonych owoców lub cukierków ziołowych, np. z szatwią, melisą, tymiankiem itp.
- W przypadku biegunki i/lub wymiotów należy pamiętać o odpowiednim nawodnieniu, by nie doprowadzić do odwodnienia organizmu (biegunki i wymioty powodują straty wody i elektrolitów).
- Zaleca się częste picie (jednorazowo w małych ilościach) wody mineralnej niegazowanej oraz słabych naparów z herbaty. Unikaj napojów gazowanych, nadmiernie słodkich i kolorowych.
- Posiłki muszą być świeże, kolorowe o niedużej objętości (4-6 posiłków dziennie). Ponadto powinny być podawane temperaturze pokojowej (potrawy gorące mogą nasilać nudności).
- Po chemioterapii, w pierwszej kolejności zaleca się picie wody niegazowanej małymi łydkami. Następnie jeżeli pacjent czuje się dobrze, może zjeść lekkostrawny obiad w dobrze wywietrzonym pomieszczeniu (bez zapachów kuchennych, gdyż u niektórych osób wywołują mdłości).
- Jeśli mdłości pojawiają się rano, przed wstaniem z łóżka można zjeść kawałek bułki pszennej lub biszkopta czy sucharka i popić niegazowaną wodą mineralną.

Uczucie szybkiego nasycenia

Należy:

- jeść często (5-6 razy dziennie) posiłki o niedużej objętości,
- pić między posiłkami (unikaj przyjmowania płynów w trakcie jedzenia posiłków),
- unikać produktów i potraw tłustych (sery żółte pełnotłuste i tłuste, topione, tłusty nabiał itp.), smażonych (fryt-

ki, tłuste mięso, placki ziemniaczane itp.), słodczy (ciasta, ciasteczka, czekolady, torty itp.) oraz kolorowych, słodkich i gazowanych napojów,

- ograniczyć spożycie jaj gotowanych na twardo (zastąpić je jajecznicą przygotowaną na parze lub jajkami gotowanymi na miękko),
- tłuste mleko i przetwory mleczne zastąpić chudym nabiałem (twaróg, kefir, mleko zsiadłe, jogurt naturalny itp.),
- unikać produktów i potraw tłustych (tłuste mięso i wędliny, sery żółte pełnotłuste i tłuste, topione, tłusty nabiał itp.), smażonych (frytki, tłuste mięso, placki ziemniaczane itp.), maryno-

wanych, peklowanych, wędzonych z dużą ilością soli,

- unikać nasion z roślin strączkowych (soja, fasola, soczewica, ciecierzycy, groch, bób), warzyw kapustnych (brokuł, kalafior, kapusta, jarmuż, brukselka), cebulowych (por, czosnek, cebula) i grzybów, gdyż są one ciężkostrawne i mogą powodować uczucie pełności, nadmierne gromadzenie się gazów w jelitach oraz ból brzucha,
- unikać potraw wzmagających perystaltykę jelit (pieczywo gruboziarniste, kasze gruboziarniste, płatki zbożowe i otręby, potrawy słone i słodkie, mocna kawa i herbata, owoce cytrusowe, nasiona i orzechy).

Biegunki

- Jeśli stan zdrowia pozwala, należy jeść regularne posiłki w ciągu dnia (4-5). Przyjmowane potrawy i płyny powinny być w temperaturze pokojowej.
- Unikać potraw bogatych w błonnik pokarmowy, pobudzających skurcze jelit (pieczywo pełnoziarniste i gruboziarniste, produkty zbożowe (płatki zbożowe i otręby), świeże warzywa i owoce, orzechy i nasiona oraz suszone owoce – np. suszone śliwki).
- W przypadku intensywnych biegunek należy jeść kleik ryżowy oraz gotowaną marchew (puree lub z dodatkiem wody).
- Należy pamiętać o odpowiednim nawodnieniu, by nie doprowadzić do

odwodnienia organizmu (biegunki powodują straty wody i elektrolitów, np. potasu).

- Zaleca się częste picie (jednorazowo w małych ilościach) wody mineralnej niegazowanej oraz słabych naparów z herbaty. Unikaj napojów gazowanych, nadmiernie słodkich i kolorowych.
- Surowe warzywa i owoce trzeba zastąpić gotowanymi lub duszonymi. Włączyć do diety pasteryzowane przeciery owocowe lub warzywno-owocowe.
- Pić napar z czarnych jagód lub jeść je w postaci surowej.
- W czasie trwania biegunki wykluczyć należy z diety warzywa cebulowe oraz

wzdymające kapustne oraz nasiona roślin strączkowych.

- Wylimitować z diety ostre przyprawy i sosy.
- Wylimitować żywność zawierającą sztuczne substancje słodzące (m.in. sorbitol, aspartam), ponieważ mają one działanie przeczyszczające.
- Unikać słodczy, mocnej kawy i herbaty oraz alkoholu i papierosów.
- Nie wolno podawać potraw pieczonych, tłustych lub mocno przyprawionych (działają drażniąco i mogą powodować biegunki oraz bolesne

skurcze jelit).

- Unikać tłustego mleka i produktów mlecznych, gdyż mogą nasilać biegunkę.
- Należy zwiększyć spożycie produktów bogatych w potas (banany, pomidory, ziemniaki, awokado, soki przecierowe z brzoskwiń lub moreli).
- Jeśli wyżej wymienione wskazówki nie przyniosą rezultatów, a biegunka będzie się nasilać, należy pilnie skonsultować się ze swoim lekarzem onkologiem!

Zaparcia

- Ilość błonnika pokarmowego w diecie należy zwiększać stopniowo, aby nie spowodować biegunki. Konieczna jest większa podaż płynów bezkalorycznych (woda mineralna) lub niskokalorycznych (świeże soki owocowo-warzywne itp.).
- Ważne jest regularne przyjmowanie posiłków (4-5), najlepiej o stałej porze dnia.
- Należy zwiększyć podaż płynów do 2,5l – 3l dziennie (herbatki owocowe naturalnie aromatyzowane, herbaty ziołowe, sok pomidorowy, sok z buraków, sok pomarańczowy, kefir, zsiadłe mleko, woda mineralna niegazowana itp.).
- Siemię lniane mielone – zalewać wrzątkiem i pić ostudzone.
- Włączyć do diety suszone owoce (bez dodatku cukru) oraz orzechy i nasiona.

- W jadłospisie powinny znaleźć się produkty zbożowe z pełnego przemiału (m.in. gruboziarniste kasze, ryż pełnoziarnisty, mąki pełnoziarniste i razowe, pełnoziarnisty makaron i pieczywo, płatki zbożowe i otręby.
- Do gotowych potraw (w tym surówek i sałatek) dodawać oleje roślinne (wysokiej jakości), tłoczone na zimno (m.in. oliwa z oliwek, olej rzepakowy, lniany) – wspomagają proces wypróżniania).
- Należy zwiększyć spożycie świeżych warzyw (do 5 porcji) i owoców (do 3 porcji).
- Należy wyeliminować spożywanie produktów spowalniających pracę jelit (jasne pieczywo i mąki, pieczywo cukiernicze, drobne kasze i jasny makaron, wyroby garmażeryjne na bazie jasnej mąki, tłuste mięso i wędliny,

tłusty nabiał, potrawy smażone, słodkie itp.).

- Pić kompoty przygotowane na bazie suszonych lub mrożonych śliwek (bez dodatku cukru i substancji konserwujących).
- Zaleca się wypijanie szklanki niegazowanej wody mineralnej lub szklanki soku owocowego z jedną łyżką laktozy – cukru mlekowego, albo szklanki wody mineralnej niegazowanej z dodatkiem soku śliwkowego, kefiru i soku jabłkowego z dwoma

łyżkami laktozy (laktoza wpływa korzystnie na mikroflorę jelita grubego, co pomaga likwidować zaburzenia czynnościowe).

- Pamiętać o regularnej aktywności fizycznej dostosowanej do stanu zdrowia (wspomaga ona prawidłową perystaltykę jelit).
- W zaporciach wskazane są probiotyki. Jednak zanim chory po nie sięgnie, musi skonsultować się z lekarzem.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA ONKOLOGICZNEGO – PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI DLA PACJENTA

Składniki żywności zwiększające ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe – profilaktyka pierwotna i wtórna

Aflatoksyny są mykotoksynami wytwarzanymi przez grzyby, rozwijającymi się najczęściej na ziarnach zbóż, nasionach roślin strączkowych i orzechach, przechowywanych w ciepłych i wilgotnych pomieszczeniach.

Heterocykliczne aminy i wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne - mogą powstawać w czasie wędzenia, przedłużonego grillowania lub smażenia w wysokich temperaturach produktów bogatych w białko, np. mięsa

wołowego, wieprzowego, ryb. W celu minimalizacji ilości powstających podczas obróbki termicznej w/w substancji karcinogennych należy wybierać odpowiednie techniki przyrządzania potraw z mięsa i ryb – zamiast smażyć lub grillować – gotować, dusić i piec w naczyniach żaroodpornych, pergaminie lub specjalnie do tego celu przeznaczonych urządzeniach/naczyniach.

N-nitrozwiązki, azotany i azotyny - azotany to związki, które występują

w warzywach, kumulujących je z przenożonej azotanowymi nawozami gleby. Są także stosowane do konserwowania żywności, głównie mięsa, wędlin, serów i piwa. Jednak ich nadmiar w diecie, wynikający z wysokiego spożycia peklowanego, mocno solonego i wędzonego pożywienia może mieć silne działanie rakotwórcze.

Nadmiar nasyconych kwasów tłuszczowych (głównie pochodzenia zwierzęcego) oraz cholesterolu w diecie - prawdopodobnie może to mieć związek z dużą ilością zawartego w nim tłuszczu. Bierze się także pod uwagę znaczenie związków chemicznych o działaniu karcinogennym, powstającym w procesie przygotowywania go do spożycia. Po-

nadto wiele badań wskazuje, że również nadmierne spożycie czerwonego mięsa może zwiększać ryzyko zachorowań na raka jelita grubego.

Nadmiar soli kuchennej w diecie – jest bezpośrednią przyczyną rozwoju nowotworów złośliwych. Jednak działa ona pośrednio, gdyż nadmiar sodu w diecie uszkadza śluzówkę żołądka, przyczyniając się do rozwoju zanikowego zapalenia żołądka, które jest jednym z etapów transformacji nowotworowej.

Alkohol – spożywany w nadmiarze ma cytotoksyczny wpływ na komórki organizmu. W efekcie może je uszkadzać w nieodwracalny sposób (w tym ich materiał genetyczny) oraz zaburzać mechanizmy jego naprawy.

Rekomendacje zapobiegające rozwojowi nowotworów


Eksperti ze Światowego Instytutu Badań nad Rakiem (World Cancer Research Fund) oraz Amerykańskiego Instytutu Badań nad Rakiem (American Institute for Cancer Research) w raporcie opublikowanym w 2007 r. przedstawili 10 rekomendacji dotyczących żywienia, masy ciała, aktywności fizycznej i stylu życia. Są one zgodne z Europejskim Kodeksem Walki z Rakiem z 2003 r. (opublikowanym w Polsce w 2007 r.).

- Utrzymuj prawidłową masę ciała, wystrzegaj się nadwagi i otyłości.
- Bądź aktywny fizycznie każdego dnia.
- Unikaj spożywania słodzonych napo-

jów, ogranicz konsumpcję żywności wysokoenergetycznej.

- Spożywaj więcej żywności pochodzenia roślinnego – warzyw, owoców, produktów zbożowych pełnoziarnistych i nasion roślin strączkowych.
- Ogranicz konsumpcję czerwonego mięsa i unikaj mięsa przetworzonego.
- Nie pal tytoniu, ogranicz spożycie alkoholu.
- Ogranicz spożycie soli kuchennej, unikaj spleśniałych ziaren zbóż i nasion roślin strączkowych.
- Nie zażywaj suplementów diety – nie chronią przed nowotworami złośliwymi.



- 
- Karmienie piersią zmniejsza ryzyko raka zarówno u matki, jak i u dziecka.
 - Osoby zdrowe powinny brać udział w badaniach przesiewowych w kierunku nowotworów, osoby ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową (w trakcie remisji lub wyleczone) powinny otrzymywać zalecenia żywieniowe.

Odpowiednie zalecenia, dotyczące prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej mają istotne znaczenie dla osób chorych na nowotwory złośliwe, zarówno przed terapią, w jej trakcie, jak i po leczeniu chirurgicznym oraz w czasie i po przebyciu chemio- lub radioterapii.

Zalecenia żywieniowe po zakończeniu leczenia onkologicznego – praktyczne wskazówki dla pacjenta

Prawidłowo zbilansowana dieta ma znaczenie nie tylko w profilaktyce i leczeniu chorób nowotworowych, ale także po jej wyleczeniu. Wówczas szczególnego ich znaczenia nabiera zapobieganie wznowie przebytej choroby nowotworowej.

- Spożywaj regularnie od 4 do 5 posiłków w ciągu dnia. Przerwy pomiędzy posiłkami nie mogą być dłuższe niż 3 – 4 godziny.
- Zadbaj o prawidłową masę ciała (samokontrola lub z udziałem dietetyka).
- Wartość energetyczna diety powinna być zaplanowana indywidualnie przez dietetyka. Posiłki muszą być urozmaicone i powinny składać się ze wszystkich grup produktów spożywczych (warzywa, owoce, produkty zbożowe, chude mięso i drób, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych i oleje roślinne). Organizm potrzebuje różnych składników odżywczych do regeneracji tkanek i narządów.
- Jedz codziennie warzywa i owoce (wybieraj kwaśniejsze, z mniejszą ilością cukru - fruktozy). Spożywaj je na surowo (myj i obierane ze skóry), w postaci przecierów lub soków owocowo-warzywnych, ewentualnie mrożone, gotowane na parze lub zapiekane delikatnie w piekarniku.
- Spożywaj produkty będące źródłem pełnowartościowego białka, tj. chude sery twarogowe, fermentowane przetwory mleczne (kefir, zsiadłe mleko) – do 2% tłuszczu, chude mięso i drób, ryby, jaja oraz nasiona roślin strączkowych (jeśli są dobrze tolerowane).
- Pamiętaj o regularnym spożyciu produktów zbożowych (węglowodany złożone), których dobrym źródłem są: pełnoziarniste pieczywo, kasze gruboziarniste (np. gryczana), ryż (brązowy, czerwony, czarny), makarony pełnoziarniste i zboża rzekome (bezglutenowe), tj. amarantus (szarłat), komosa ryżowa (quinoa), szatwia hiszpańska (chia), teff (miłka abisyńska).
- Nie spożywaj znacznych ilości tłuszczu zwierzęcego (masło, smalec, słonina) i roślinnego (oleje rafinowane, oleje uwodornione lub częściowo uwodornione – margaryny; olej słonecznikowy, kukurydziany, sojowy, z pestek winogron, z pestek dyni, sezamowy, z zarodków pszennych, krokoszowy, amarantusowy – bogate źródło kwasów omega-6, które w nadmiarze wywołują stany zapalne).
- Źródłem tłuszczu w prawidłowo zbilansowanej diecie powinny być: ryby morskie oraz skorupiaki, chude mięso i drób, orzechy i nasiona oraz oleje roślinne, tj. olej rzepakowy bezerukowy, oliwa z oliwek, kokosowy (używany sporadycznie) - do delikatnej obróbki termicznej. Natomiast pozostałe tłuszcze roślinne wyłącznie do potraw podawanych na zimno (olej

Lniany, z wiesiołka).

- Ogranicz spożycie czerwonego mięsa, tj. wołowiny, cielęciny, koniny, wieprzowiny itp. (do jednej porcji w miesiącu).
- Każdego dnia dbaj o odpowiednie nawodnienie organizmu. Wypijaj przynajmniej 2 litry płynów bezkalorycznych lub niskokalorycznych na dobę (jeśli nie ma innych zaleceń).
- Ogranicz w diecie ilość dodawanej soli kuchennej do potraw (1 łyżeczka na dzień - 5g). Pamiętaj, że sód występuje naturalnie we wszystkich nieprzetworzonych produktach spożywczych. Unikaj dosalania gotowych potraw!
- Ogranicz spożycie cukrów prostych (cukier buraczany, trzcinowy, cukierki, ciasta, torty, ciasteczka, czekoladki itp.). Zastąp sztuczne środki słodzące (aspartam, acesulfam K) naturalnymi, tj. stewia suszona (rozdrobione listki) lub ksylitolem (cukier brzozy).
- Zmniejsz spożycie wędlin (szczególnie wędzonych, peklowanych, marynowanych, grillowanych, konserwowanych), serów żółtych (konserwowanych). Wyklucz z diety konserwy rybne, mięsne i warzywne, gotowe zupy, sosy, gotowe mieszanki przyprawowe, kupne buliony warzywne oraz kostki rosółowe.
- Unikaj żywności spleśniałej, źle przechowywanej (źródło rakotwórczych aflatoksyn). Nie jedz żywności po zebraniu pleśni z powierzchni czy odkrojeniu zepsutego kawałka!
- Zalecane techniki kulinarne, to: gotowanie na parze lub w niewielkiej ilości wody pod przykryciem, duszenie bez obsmażania, zmodyfikowane grillowanie (na specjalnej patelni), pieczenie w piekarniku w pergaminie lub naczyniu żaroodpornym – maksymalnie w temperaturze do 150°C (zalecane są również niższe temperatury, np. do 100°C).
- Niewskazane techniki kulinarne, to: smażenie kontaktowe, smażenie w głębokim tłuszczu, obsmażanie, tradycyjne grillowanie, pieczenie w bardzo dużej temperaturze bez użycia pergaminu lub naczynia żaroodpornego.
- Unikaj nadmiaru alkoholu i nie pal papierosów.
- Unikaj żywności wysokoprzetworzonej z dodatkiem sztucznych substancji konserwujących, zagęszczających, barwiących i poprawiających smak.
- Nie stosuj na własną rękę suplementów diety (witamin i minerałów) oraz drażniących środków przeczyszczających (w przypadku zapań). Większość suplementów diety nie ma działania terapeutycznego, jak również nie posiada badań klinicznych w zakresie profilu ich bezpieczeństwa. Zanim podejmiesz taką decyzję, skonsultuj ją z lekarzem!
- Pamiętaj o regularnej aktywności fizycznej (30 minut każdego dnia), dopasowanej do indywidualnych potrzeb (predyspozycji) i stanu zdrowia Twojego organizmu.

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS (PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA ONKOLOGICZNEGO)

PROPOZYCJA I

ŚNIADANIE I

Jajecznica przygotowana na parze z pomidorami i szpinakiem

- 4 jaja przepiórcze
- 1 garść świeżego szpinaku
- 1 łyżeczka szczypiorku
- 3 pomidory koktajlowe
- 2 cienkie kromki chleba pełnoziarnistego
- 1 płaska łyżka przecieranych pomidorów z ziołami do smarowania pieczywa

Miskę szklaną lub metalową postaw na naczyniu z wrzącą wodą. Następnie wybij do niej umyte jaja, dodaj opłukany szpinak, łyżeczkę szczypiorku i pokrojone w kostkę pomidory koktajlowe bez skóry. Mieszaj do momentu, aż jajecznica zacznie się delikatnie ścinać.

Sałatka z cykorii, pomarańczy, imbiru i orzechów włoskich

- 4 listki cykorii (zielona lub fioletowa)
- 6 małych części pomarańczy
- sok z limonki do skropienia
- 1 łyżeczka oleju lnianego
- 1 łyżeczka posiekanych orzechów włoskich (do posypania)
- Imbir świeży, tarty (do smaku)

Granat – 1 mała sztuka

Herbata zielona bez cukru – szklanka 250 ml

ŚNIADANIE II

Płatki owsiane z jogurtem, bananem i borówkami (posypane tartymi migdałami)

- łyżki płatków owsianych
- płatki zalej gorącą wodą i odstaw na 10 minut do zmięknięcia
- 125 ml jogurtu naturalnego (do 2% tłuszczu)
- ½ średniego banana
- 2 łyżki borówek amerykańskich
- 1 łyżka posiekanych migdałów (do posypania)

Kanapki z tuńczykiem, pomidorem i rukolą

- 2 cienkie kromki chleba gryczanego
- 1 garść rukoli
- 2 plasterki świeżego pomidora
- 1 łyżeczka chrzanu do smarowania pieczywa
- 2 łyżki tuńczyka w oliwie z oliwek (tuńczyk ze słoika w sosie własnym lub w oliwie z oliwek)

Sok z żurawiny i jabłek - szklanka 250ml

OBIAD

Krem z brokułów (posypyany świeżym koperkiem) – 300ml

- włoszczyzna (marchew, seler korzeń, por, pietruszka korzeń)
- 80g brokuł (świeże lub mrożone)
- 2 łyżki jogurtu naturalnego (do 2% tłuszczu)
- grzanki z 1 średniej kromki chleba orkiszowego
- chleb pokrój w kostkę i podsusz w piekarniku lub na patelni teflonowej – bez dodatku tłuszczu
- 1 łyżka świeżego koperku (do posypania)
- odrobina pieprzu i soli morskiej (do smaku)

Warzywa ugotuj w wodzie, bez dodatku mięsa oraz kostki bulionowej. Następnie ugotowany wywar ostudź i zmiksuj, na końcu dodaj dwie 2 łyżki jogurtu naturalnego. Krem przed podaniem posyp świeżym koperkiem.

Pomiędzy zupą a drugim daniem zrób godzinę przerwy.

Polędwiczka z indyka marynowana w żurawinie

- 100g świeżej polędwicy z indyka
- 80g żurawiny (świeża lub mrożona) - rozgnieć i obtóż nią polędwicę
- 1 łyżka oleju rzepakowego lub oliwy z oliwek
- 1 łyżka świeżego lub suszonego tymianku (do posypania)

- odrobina pieprzu i soli (wedle uznania)
- komosa ryżowa czarna
- 5 – 6 łyżek ugotowanej komosy ryżowej

Przed ugotowaniem komosy, zalej ją zimną wodą i odstaw na 15 – 20 minut. Następnie odsącz ją z wody i opłucz na drobnym sitku pod bieżącą wodą. Czystą komosę zalej zimną wodą w proporcji 1:2. Postaw ją na ogniu i doprowadź do wrzenia. Mieszaj ją od czasu do czasu i gotuj na małym ogniu przez 15 - 20 minut pod przykryciem. Po ugotowaniu, odstaw garnek, nie zdejmując pokrywki na 5 – 7 minut. Po tym czasie komosa będzie gotowa do jedzenia.

Szparagi zielone – 2 sztuki (ugotowane na parze)

Salatka z różnych zielonych warzyw

- 1 garść zielonych warzyw (szpinak, endywia, botwina, rukola)
- 1 łyżka posiekanych świeżych ziół, na przykład: tymianek, estragon (wedle uznania)
- sok z cytryny
- 1 ząbek czosnku (wyciśnięty przez praszkę)
- 1 łyżeczka oleju lnianego – 5g

Woda mineralna niegazowana ze świeżo wyciśniętym sokiem z cytryny i plasterkiem świeżego imbiru – szklanka 250ml

Pomiędzy obiadem a podwieczorkiem, wypij powoli szklankę wody z plaster-

kiem limonki (250ml)

PODWIECZOREK

Salatka z nasion amarantusa oraz bukiem świeżych warzyw

- 6 – 7 łyżek ugotowanych nasion amarantusa
- ½ świeżego zielonego ogórka
- 1 łyżka szczypiorku
- 1 mały pomidor
- ½ papryki czerwonej
- 1 łyżka zielonej natki pietruszki
- 1 – 2 ząbki czosnku (wyciśnięty przez praszkę)
- 2 łyżki oliwy z oliwek – 20g
- sok wyciśnięty z ćwiartki cytryny
- odrobina soli i pieprzu kolorowego świeżo zmielonego

Nasiona amarantusa opłukaj na drobnym sitku pod bieżącą wodą, po czym gotuj na małym ogniu przez około 15 minut. Odcedź na sitku o małych oczkach. Następnie umyj warzywa i pokrój je na małe kawałki. Na końcu wszystkie składniki razem ze sobą wymieszaj.

Napar z melisy, bez cukru – szklanka 250

PROPOZYCJA II

ŚNIADANIE I

Omlęt z amarantusa, malin i borówek

- 3 jaja przepiórcze
- 2 łyżki mleka migdałowego
- 3 łyżki amarantusa ekspandowanego

ml

KOLACJA

Kanapki z serem białym, świeżym ogórkiem, rzodkiewką i awokado

- 2 kromki chleba razowego z dynią
- 2 cienkie plastry sera białego chudego lub półtłustego
- 2 plasterki dojrzałego awokado do smarowania pieczywa
- 1 średni ogórek
- 3 – 4 rzodkiewki
- 1 łyżeczka świeżego koperku (do posypania)

Koktajl z kefiru i świeżych malin

- 1 niepełna szklanka kefiru naturalnego (do 2% tłuszczu)
- ½ szklanki świeżych lub mrożonych malin
- 3 łyżki czarnych porzeczek

Owoce opłukaj pod bieżącą wodą, następnie dodaj do kefiru i razem wszystko zmiksuj.

Woda mineralna niegazowana z plasterkiem limonki – szklanka 250 ml

- 1 łyżka mąki gryczanej
- 1 łyżeczka oliwy z oliwek
- 3 łyżki borówek amerykańskich lub czarnych jagód (świeże lub mrożone)
- 3 łyżki malin (świeże lub mrożone)
- ½ banana

Połącz ze sobą jaja, mleko migdałowe, mąkę gryczaną, amarantus, oliwę i banana rozdrobnionego blenderem. Przygotowaną masę wylej na rozgrzaną patelnię teflonową (przystosowaną do smażenia bez tłuszczu) i podgrzewaj omlęt około 2 minut. Następnie na wierzch połóż (umyte i osuszone) borówki oraz maliny. Omlęt złóż na pół i przez najbliższe 4 minuty obsmażaj go delikatnie z obu stron.

Sok wielowarzywny

- 2 małe pomidory malinowe (220g)
- 1 średnia marchew
- 1 łodyga selera naciowego
- 1 garść rukwi wodnej
- ½ szklanki świeżego soku pomidorowego
- pieprz kolorowy (do smaku)
- 1 łyżka świeżej natki pietruszki

Pomidory i marchew umyj i obierz ze skóry. Następnie wrzuć przygotowane warzywa razem z selerem naciowym (umytym), rukwią, pietruszką, sokiem pomidorowym do wysokiej miski i zmiksuj wszystko blenderem na puree. Na koniec dodaj świeżo zmielonym pieprzem i przelej sok do szklanki.

ŚNIADANIE II

Płatki żytnie z mlekiem zsiadłym, orzechami laskowymi, świeżą papają i czarną porzeczką

- 2 łyżki płatków żytnich
- 1 łyżka czarnych porzeczek (świeże

lub mrożone)

- ½ szklanki świeżej papai (pokroić w kostkę)
- 1 łyżeczka otrąb owsianych
- ½ szklanki mleka zsiadłego (1,5% tłuszczu)
- 1 łyżka posiekanych orzechów laskowych
- cynamon mielony (do posypania)

Płatki żytnie zalej 2 łyżkami gorącej wody i odstaw na 5 - 10 minut. Następnie wymieszaj je z otrębami owsianymi i mlekiem zsiadłym. Na wierzch połóż pokrojoną papają, dodaj posiekane orzechy laskowe i posyp całość cynamonem.

Woda mineralna niegazowana z plasterkiem limonki – szklanka 250ml

OBIAD

Zupa pomidorowa z kaszą jaglaną i natką pietruszki – 300ml

- 1 szklanka warzywnego wywaru (w tym 100g włószczyzny: marchew, pietruszka, seler, por oraz 250ml wody)
- 1 łyżka płatków jaglanych
- 2 średnie pomidory (świeżo przecierane lub pomidory przecierane ze słoika/szklanej butelki)
- 1 ząbek czosnku
- 1 łyżka jogurtu naturalnego (do 2% tłuszczu)
- 4 listki świeżej bazylii (do dekoracji)
- pieprz kolorowy do smaku
- 1 łyżka świeżej natki pietruszki

Przygotuj wywar z włoszczyzny, następnie dodaj rozdrobnione blenderem pomidory (bez skórki), czosnek wyciśnięty przez prasę, 1 łyżkę płatków jaglanych i wszystko razem gotuj na wolnym ogniu przez 5 minut. Do ugotowanej zupy (zestaw ją z ognia lub płyty) dodaj 1 łyżkę jogurtu naturalnego, pieprz, natkę pietruszki i wszystko razem wymieszaj. Na koniec udekoruj zupę listkami świeżej bazylii.

Pomiędzy zupą a drugim daniem zrób godzinę przerwy.

Tagliatelle orkiszowe ze szparagami i pesto z awokado

- 80g ugotowanego makaronu pełnoziarnistego z orkiszu (wstążki) – niepełna miseczka
- zielone szparagi (4 sztuki)
- 6 pomidorków koktajlowych
- 1 łyżka świeżego tymianku
- pieprz biały (do smaku)
- 1 łyżka świeżo startego parmezanu

Składniki na pesto:

- ½ dojrzałego awokado
- 10 listków rukoli
- 1 łyżka pestek dyni
- 2 łyżki świeżej natki z pietruszki
- 2 ząbki czosnku (wyciśnięty przez prasę)
- 1 łyżka oliwy z oliwek
- 2 łyżki świeżego soku z cytryny
- szczypta soli morskiej
- pieprz kolorowy

Makaron orkiszowy wrzuć na wrzącą wodę i gotuj około 6 minut. Po odcedzeniu, opłucz go dokładnie pod bieżącą, zimną wodą i pozostaw na durszlaku. Składniki na pesto wrzuć do wysokiej miski i zmiksuj wszystko razem blenderem na jednolitą masę. Szparagi dokładnie umyj i za pomocą ostrej obieraczki, pokrój je na cienkie, długie wstążki, następnie gotuj na parze przez około 4 minuty. Uparowane szparagi wymieszaj dokładnie z pesto i przekrojonymi na pół pomidorkami. Na płaski talerz połóż osuszony makaron, zaś na wierzch wymieszane szparagi z pesto i pomidorami. Na koniec posyp całość świeżo startym parmezanem, pieprzem i posiekanym, świeżym tymiankiem.

Napar z rumianku – szklanka 250ml

Pomiędzy obiadem a podwieczorkiem wypij powoli, 1 szklankę wody mineralnej niegazowanej ze świeżo wyciśniętym sokiem z cytryny i plasterkiem imbiru (250ml)

PODWIECZOREK

Surówka z selera naciowego i ciecierzycy z dodatkiem gruszki i świeżej żurawiny

- 2 łodygi selera naciowego
- 1 łyżka ugotowanej ciecierzycy
- 1 łyżka żurawiny (świeża lub mrożona, bez dodatku cukru)
- ½ słodkiej gruszki
- pieprz biały (do smaku)

- 1 łyżeczka świeżego koperku
- 1 łyżka soku z cytryny (do skropienia)

Seler naciowy umyj i pokrój w cienkie krążki. Gruszkę obrać i pokroić w grubą kostkę. Następnie seler, ugotowaną ciecierzycę, koperek, gruszkę i żurawinę wymieszaj razem, a na koniec całość skrop cytryną i posyp pieprzem.

Herbatka z hibiskusa – szklanka 250ml

KOLACJA

Krewetki tygrysie z ryżem pełnoziarnistym, roszponką i awokado

- 5 krewetek tygrysi (kup delikatnie obgotowane)
- 6 łyżek ugotowanego ryżu czerwonego pełnoziarnistego (5 łyżek suchego)
- 2 ząbki czosnku
- ½ czerwonej papryki
- ½ awokado
- 6 średnich krążków cukinii
- 1 garść roszponki
- ½ średniej cebuli fioletowej (posieka-

na w drobną kostkę)

- 1 ½ łyżki półtłustego creme fraiche (ewentualnie serek ricotta)
- 1 łyżka oleju rzepakowego (tłoczony na zimno)
- 1 łyżka soku z cytryny
- 1 łyżka świeżej natki z pietruszki
- pieprz kolorowy

Ryż ugotuj zgodnie z informacją na opakowaniu. Olej rozgrzej na patelni teflonowej i podduś delikatnie cebulę (posiekaną w kostkę). Następnie dodaj czosnek wyciśnięty przez praszkę, krewetki, krążki cukinii i mieszając duś wszystko razem przez około 5 minut. Awokado umyj i obierz ze skóry, pokrój w kostkę i wrzuć do głębokiej miski. Dodaj pokrojoną w kostkę paprykę, sok z cytryny, creme fraiche, szczyptę soli i pieprz - wszystko razem wymieszaj i wrzuć na patelnię. Na płaski talerz połóż ugotowany ryż, oplukaną i osuszoną roszponkę, zaś na wierzch połączone składniki z patelni. Na koniec posyp całość świeżą natką z pietruszki i jedz na ciepło.

Herbatka z melisy – szklanka 250ml

PROPOZYCJA III

Śniadanie I

Płatki owsiane z jogurtem naturalnym, jabłkiem i cynamonem

- płatki owsiane – 1 łyżka
- jogurt naturalny (do 2% tłuszczu – ½ szklanki)
- jabłko – 1 mała sztuka (ze skórą, umyte)
- kanapka z rzodkiewką, szczypiorkiem i suszonym oregano (lub świeżą bazylią)
- chleb razowy – 1 kromka (bez dodatku siodu jęczmiennego)
- ser twarogowy – 1 łyżka (chudy lub półtłusty wymieszany z 1 łyżeczką jogurtu naturalnego)
- rzodkiewka – 5-6 sztuk

- posiekany szczypiorek
 - oliwa z oliwek – 1 łyżeczka
- Szklanka wody mineralnej niegazowanej ze świeżo wyciśniętym sokiem z cytryny

Śniadanie II

Kanapka z chudą kielbasą i pomidorem

- chleb typu graham – 1 kromka
- chuda kielbasa np. krakowska – 2 cienkie plasterki
- pomidor – 1 mały
- awokado (dojrzałe, miękkie) – 2 plasterki (zamiennik masła/margaryny)

Szklanka kefiru/mleka zsiadłego do 2% tłuszczu

Pomiędzy posiłkami pij wodę mineralną niegazowaną

Obiad

Zupa jarzynowa z ziemniakami, suszonym tymiankiem (zabielona jogurtem naturalnym)

- włoszczyzna (świeża lub mrożona) – 120g (marchew, pietruszka, por, seler)
- ziemniak – 1 średni
- 2 różyczki kalafiora
- 1 łyżeczka pietruszki świeżej
- jogurt naturalny lub mleko do 2% tłuszczu (do zabielenia zupy)

Dorsz z tymiankiem i cytryną

- dorsz, filet – 100g
- sok z cytryny do skropienia (świeżo

wyciskany)

- ziemniaki gotowane, posypane świeżym koperkiem/natką z pietruszki
- ziemniaki – 1 średni

Surówka z tartej marchewki

- marchewka – 1 średnia
- ocet winny do skropienia
- oliwa z oliwek lub olej rzepakowy (tłoczone na zimno/w ciemnej butelce) – do skropienia

Szklanka wody mineralnej niegazowanej ze świeżo wyiskaną cytryną i listkami mięty lub słaby napar z suszonych malin (bez cukru)

Podwieczorek

Sałatka z sera białego, pomidora, cebuli czerwonej i bazylią

- ser twarogowy chudy lub półtłusty – 1 cienki plaster
- pomidor – 1 mała sztuka
- cebula fioletowa – 2 krążki
- koperek świeży – 1 łyżeczka
- oliwa z oliwek lub 1 łyżeczka jogurtu naturalnego (ewentualnie olej lniany)

1 krążek chleba ryżowego (np. wypiekany z ryżu brązowego, kaszy jaglanej, gryczanej itp.)

Szklanka naparu z melisy, bez cukru

Pomiędzy posiłkami pij wodę mineralną niegazowaną (np. ze świeżo wyciskany sokiem z limonki)

Kolacja

Tuńczyk z sałatą lodową, rukolą i koperkiem

- tuńczyk – 1 łyżka rozdrobnionego tuńczyka w sosie własnym lub oliwie z oliwek
- sałata lodowa – kilka listków
- rukola – kilka listków
- olej rzepakowy - 1 łyżeczka (jeśli tuńczyk jest w sosie własnym)
- koperek świeży – 1 łyżeczka
- kromka razowego lub pełnoziarnistego chleba

Koktajl malinowo – bananowy z nasio-

nami chia

- kefir do 2% tłuszczu – ½ szklanki (ew. ½ kubka)
- maliny świeże – 8 sztuk
- banan dojrzały – ½ średniej sztuki
- nasiona chia (szałwia hiszpańska) – 1 łyżeczka (wszystko razem zblendować)

Szklanka wody mineralnej niegazowanej np. z dodatkiem świeżego imbiru i listkami mięty.



Fundacja OnkoCafe - Razem Lepiej

ul. Ludwika Narbutta 83 lok U2, 02-524 Warszawa

tel. 537 888 789

biuro@onkocafe.pl

numer KRS 0000504682 | NIP 5213669451 | regon 147181772

Numer konta Fundacji

PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166

onkocafe.pl | badajbiust.pl | breastfit.onkocafe.pl | prostatahistoria.pl

Materiał wydany dzięki wsparciu firmy Janssen- Cilag Polska Sp. z o.o.

