



Poradnik żywieniowy dla pacjentów
onkologicznych, ich rodzin i opiekunów.
**Jak wspierać organizm w trakcie
leczenia**

Wzmacnianie przez odżywianie
podczas całej terapii onkologicznej

Spis treści

Dla Ciebie i Twoich bliskich	4
Jak nowotwór wpływa na organizm?	5
Leczenie choroby nowotworowej – metody i przebieg	6
Utrata masy ciała – czy wpływa na leczenie?	9
Prehabilitacja – jak przygotować się do leczenia	13
Żywnienie w chorobie nowotworowej – co jeść a czego unikać w trakcie leczenia	17
• Dieta w trakcie chemioterapii	
• Dieta w trakcie radioterapii	
• Dieta w okresie okołoperacyjnym	
Żywnienie medyczne – dodatkowe wsparcie w leczeniu	27
Aktywność fizyczna w trakcie leczenia - co i jak ćwiczyć	29
Fakty i mity o żywieniu w chorobie nowotworowej	30
Co po zakończeniu leczenia?	32
Informacje o kalkulatorze białka	32
Wsparcie psychologiczne dla pacjenta i bliskich - jak radzić sobie z trudnymi emocjami	33
Jadłospisy i przepisy	41

Dla Ciebie i Twoich bliskich

Diagnoza choroby nowotworowej to ogromne wyzwanie – zarówno fizyczne, jak i emocjonalne. W tym trudnym czasie wiele myśli koncentruje się na leczeniu: operacji, chemioterapii, radioterapii. Często jednak zapominamy o jednym z kluczowych elementów wspierających organizm w tym czasie – o odpowiednim odżywianiu.

To, co jesz i ile jesz, ma wpływ na Twoje samopoczucie, siłę, a nawet przebieg leczenia. Przygotowaliśmy więc ten poradnik, który pomoże Ci zrozumieć, dlaczego warto zadbać o żywienie już od momentu diagnozy i jak zrobić to codziennie w prosty sposób.

Znajdziesz tu m.in. konkretne porady, przykłady posiłków oraz wskazówki, jak radzić sobie z dolegliwościami związanymi z leczeniem. Dowiesz się też, kiedy lekarz może Ci zalecić żywność medyczną, która w małej objętości dostarcza organizmowi ważnych składników odżywczych i dlaczego jej regularne stosowanie jest tak ważne.



Ten poradnik powstał z myślą o Tobie i Twoich najbliższych – jako pomoc w codziennych decyzjach i wyzwaniach. Obalamy w nim również najczęstsze mity dotyczące żywienia w onkologii.

Pamiętaj, że zalecenia Twojego lekarza onkologa zawsze będą najważniejsze, a ten poradnik jest jedynie wsparciem w Twojej drodze przez leczenie.

Jak nowotwór wpływa na organizm?

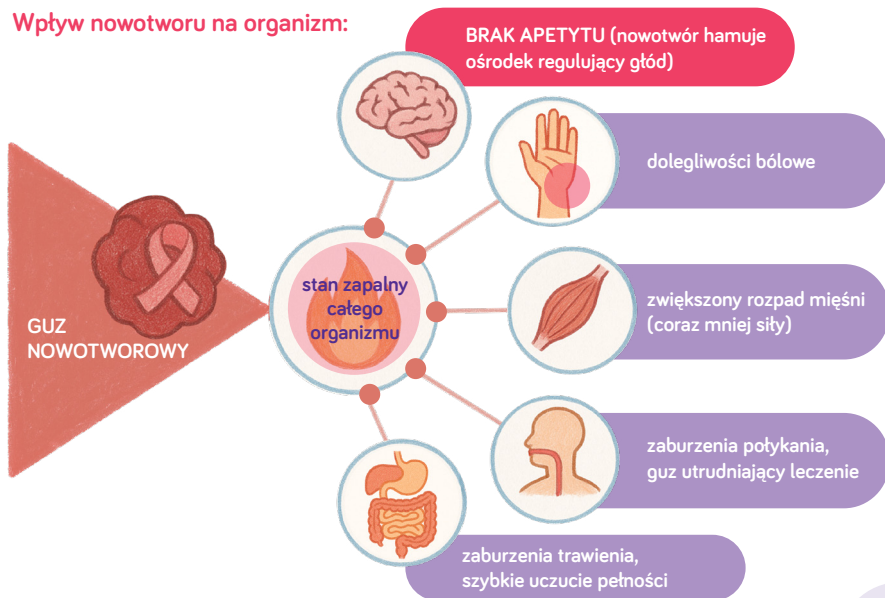
dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny

Obecność nowotworu w organizmie, niezależnie od tego, jaką chorobę nowotworową u Ciebie zdiagnozowano, **ma ogromny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu**, a nie tylko na pojedynczy narząd czy tkankę, w której ten nowotwór jest zlokalizowany.

Co to oznacza? Nowotwór może wydzielać substancje, które wywołują stan zapalny w całym organizmie. To właśnie ten stan wpływa na różne układy – powodując objawy, takie jak brak apetytu, osłabienie czy problemy z trawieniem. Przede wszystkim zmienia działanie ośrodków w mózgu, które regulują apetyt. Z tego powodu tracisz ochotę na jedzenie. Zmienia się także metabolizm – najważniejszą zmianą jest to, że organizm szybciej rozkłada białka mięśniowe. **Oznacza to, że tracisz mięśnie szybciej niż osoba zdrowa.** A to nie tylko powoduje, że chudniesz, ale przede wszystkim dodatkowo nasila uczucie zmęczenia i osłabienia.

Dlatego tak ważne jest, aby **już od momentu diagnozy zadbać o swoją dietę, aby jak najlepiej przygotować swój organizm do leczenia**, a następnie przez cały proces leczenia dopasowywać to, co jesz, do swoich dolegliwości i swojego samopoczucia.

Wpływ nowotworu na organizm:



Leczenie choroby nowotworowej – metody i przebieg

dr Jakub Walczak, chirurg onkolog

W zależności od zaawansowania choroby oraz innych czynników wyróżniamy dwa typy leczenia: radykalne oraz paliatywne.

- ✓ **Leczenie radykalne** ma na celu całkowite zwalczanie choroby nowotworowej oraz zabezpieczenie chorego przed jej nawrotem.
- ✓ **Leczenie paliatywne** to nie tylko leczenie objawów wywołanych przez nowotwór, ale często również zatrzymanie go na obecnym poziomie lub wywołanie remisji na długi okres, co znacząco może wydłużyć życie i poprawić jego komfort.

W zależności od typu nowotworu, jego zaawansowania, lokalizacji oraz innych czynników przygotowujemy jest indywidualny schemat leczenia. Dla jego skuteczności niejednokrotnie trzeba zastosować nie jedną, a dwie lub trzy metody leczenia stosowane w onkologii w różnych wariantach i kolejności. Jest to **tzw. leczenie skojarzone**.



Leczenie chirurgiczne

Podstawą leczenia w przypadku wielu nowotworów ciągle jest **leczenie operacyjne uzupełnione o leczenie systemowe** (m.in. chemioterapię) **oraz radioterapię**. W zależności od lokalizacji nowotworu zabieg operacyjny przeprowadzi chirurg specjalizujący się w danym obszarze. Może to być chirurg onkologiczny, ginekolog onkologiczny, laryngolog, urolog, neurochirurg lub torakochirurg. W razie potrzeby przy jednym zabiegu mogą uczestniczyć lekarze różnych specjalizacji zabiegowych.

Przeprowadzenie operacji ma na celu nie tylko usunięcie guza nowotworowego i jego ewentualnych przerzutów, lecz także zminimalizowanie skutków ubocznych dla pacjenta. Dlatego jednocześnie przeprowadzane są zabiegi rekonstrukcyjne, tak by zadbać o jak największy komfort pacjenta zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

W razie możliwości stosuje się techniki małoinwazyjne – takie jak leczenie laparoskopowe lub robotyczne, które to nie tylko pozwalają na precyzyjne wykonanie zabiegów, lecz także, z racji mniejszego urazu dla organizmu, na szybszą rekonwalescencję. Pozwala to na szybszy powrót do samodzielnego, normalnego funkcjonowania zarówno w zaciszu domowym, jak i w społeczeństwie.



Leczenie systemowe

Leczenie systemowe ma na celu zniszczenie lub uszkodzenie komórek nowotworowych. To już nie tylko klasycznie rozumiana chemioterapia, ale również hormonoterapia, immunoterapia oraz leczenie celowane.

- ✓ **Chemioterapia** to tradycyjna forma leczenia polegająca na stosowaniu leków, które niszczą komórki nowotworowe lub uniemożliwiają ich dalszy rozwój.
- ✓ **Hormonoterapia** jest stosowana głównie w leczeniu nowotworów wrażliwych na hormony, takich jak np. rak piersi czy rak prostaty. Polega na blokowaniu działania hormonów, które mogą sprzyjać wzrostowi komórek rakowych, lub na obniżeniu poziomu tych hormonów w organizmie.
- ✓ **Immunoterapia** to stosunkowo nowa metoda leczenia, która polega na wspieraniu układu odpornościowego pacjenta do walki z nowotworem. Immunoterapeutyki mogą pomóc organizmowi rozpoznać i zniszczyć komórki rakowe, które wcześniej unikały wykrycia.
- ✓ **Leczenie celowane** jest bardziej precyzyjną metodą, której celem jest blokowanie konkretnych cząsteczek zaangażowanych w rozwój nowotworu.

Leki stosowane w leczeniu systemowym mogą być podawane w różnych formach, w tym w formie dożylniej, domięśniowej, podskórnie lub w postaci tabletek.

Istotną rolę w odpowiednim doborze terapii ma badanie genetyczne i obecność specyficznych receptorów, które można oznaczyć z tkanki nowotworowej. Zapewnia to odpowiedni balans pomiędzy skutecznością leczenia a wystąpieniem ewentualnych skutków ubocznych terapii.



Radioterapia

Radioterapia polega na użyciu różnego rodzaju napromieniowania na chorobowo zmieniony obszar ciała w celu uszkodzenia i zatrzymania wzrostu komórek nowotworowych. Zaleconą dawkę promieniowania podaje się w krótkich kilku – kilkunastu sesjach. Zabiegi te są bezbolesne oraz bezkrwawe. Bardzo często radioterapia może stanowić skuteczną alternatywę dla zabiegów operacyjnych, zwłaszcza w postępowaniu paliatywnym.

Wyróżniamy dwa typy radioterapii:

- ✓ **teleradioterapię**, w której chory poddawany jest napromienianiu wiązkami zewnętrznymi. Pacjent leży na stole, a urządzenie emituje wiązkę promieniowania, która precyzyjnie trafia w chore miejsce. To najczęściej stosowana forma radioterapii;
- ✓ **brachyterapię**, w której źródło promieniowania znajduje się w obrębie guza lub w jego sąsiedztwie. Może to być realizowane przez umieszczenie specjalnych źródeł promieniowania wewnątrz ciała, co pozwala na dokładniejsze napromienienie guza i minimalizowanie wpływu na zdrowe tkanki.

Tylko odpowiednie połączenie tych metod w odpowiednim odstępie czasu daje największe szanse na wygranie z chorobą nowotworową. Metody i schematy stosowane w Polsce są na wysokim poziomie i zgodne ze standardami postępowania europejskich towarzystw onkologicznych.

Wskazane jest leczenie zgodne z dowodami naukowymi i metodami, które zostały potwierdzone w szeregu badań. Nie oznacza to, że każda metoda alternatywna jest zła i jej stosowanie jest całkowicie odradzane. Niektóre z nich mogą stanowić ważne uzupełnienie proponowanego leczenia, lecz nie mogą stać się one dominującą terapią lub całkowicie zastąpić przyjętego schematu. **Ważne jest, aby pamiętać, że o zastosowanej metodzie leczenia zawsze decyduje lekarz.**

Walka z nowotworem jest trudna i długotrwała, wymaga samozaparcia i wielkiego wysiłku. Przez cały proces leczenia, od momentu diagnozy, poprzez leczenie i późniejsze monitorowanie **pacjent nie zostaje sam. Na każdym etapie może liczyć na pomoc i wsparcie.** Zarówno to merytoryczne, skupiające się na zagadnieniach związanych z samym **procesem leczenia, jak i psychologiczne**, by łatwiej przetrwać ten trudny okres. W obecnych czasach wykrywalność raka stale rośnie, zmiany wykrywane są wcześniej i znajdują się na coraz niższym stadium. Pozwala to na zwiększenie odsetka pełnej wyleczalności. Metody leczenia też się zmieniają, z każdym rokiem pojawiają się nowe możliwości diagnostyczne i lecznicze.



Nigdy nie należy się poddawać. Warto walczyć, bo nie wiemy, jakie możliwości przyniesie nam kolejny dzień.

Utrata masy ciała – czy wpływa na leczenie?

dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny,
Magdalena Siuba-Strzezińska, dietetyk kliniczny

Choroba nowotworowa często wiąże się z **utratą masy ciała i masy mięśniowej**, na co wpływ ma wiele różnych czynników. Pamiętaj, że niezależnie od tego, czy stwierdzono u Ciebie np. nowotwór płuc, wątroby, piersi czy prostaty, **choroba zawsze oddziałuje na cały organizm**. Do tego dochodzą **dolegliwości, które mogą pojawić się w trakcie leczenia i czynniki związane z Twoim samopoczuciem**. To wszystko składa się na to, że w trakcie choroby jesteś bardzo narażony właśnie na utratę masy ciała i osłabienie. Poniższa grafika pomoże Ci zrozumieć, co może wpływać na Twój apetyt, siły i samopoczucie podczas leczenia.

Choroba nowotworowa

Wpływ nowotworu na funkcjonowanie organizmu, m.in.:

- ✓ **Obniżenie tężnienia** (w wyniku wytwarzania przez nowotwór substancji wpływających na regulację apetytu)
- ✓ **Utrudnienia w jedzeniu, trawieniu i wchłanianiu spowodowane lokalizacją nowotworu**, np. w przewodzie pokarmowym
- ✓ **Zaburzenie metabolizmu organizmu**, m.in. zwiększony rozpad białek mięśni

Dolegliwości związane z terapią (chemio-, radioterapią), m.in.:

- ✓ Obniżenie apetytu, uczucie szybkiego nasycenia
- ✓ Biegunki, zaparcia, nudności, wymioty
- ✓ Zaburzenia w odczuwaniu smaków (posmak gorzki, czy metaliczny) i zapachów (zbyt intensywne ich odczuwanie)
- ✓ Zapalenie błon śluzowych przewodu pokarmowego

Czynniki psychologiczne, m.in.:

- ✓ Obniżenie nastroju, depresja
- ✓ Lęk, stres, gniew
- ✓ Zaburzenia samooceny
- ✓ Poczucie winy z powodu braku tężnienia, potęgowane opieką bliskich
- ✓ Obawa przed popełnieniem błędów żywieniowych

Niedobory składników odżywczych

Niedożywienie

Nawet aż 8 na 10 pacjentów onkologicznych **doświadcza niedożywienia, które może osłabiać organizm w walce z chorobą**. Niedożywienie sprzyja depresji, obniża odporność, pogarsza gojenie ran, zmniejsza siłę i masę mięśniową, a w przypadku leczenia może być przyczyną jego przerwania lub odroczenia w czasie.

Krótko mówiąc: jeśli Twój organizm będzie niedożywiony, czyli nie otrzyma składników odżywczych w odpowiedniej ilości i jakości, efektywność Twojego leczenia może być mniejsza, a odczuwane dolegliwości mogą się nasilać.



porada

Ważne jest dbanie o swoją dietę i swój stan odżywienia już od momentu diagnozy.

Wpływ niedożywienia na funkcjonowanie organizmu pacjenta onkologicznego

Układ nerwowy

- ✓ Zaburzenia funkcji poznawczych
- ✓ Depresja

Układ oddechowy

- ✓ Zmniejszenie masy i siły mięśni oddechowych
- ✓ Zaburzenia czynności oddechowej

Układ pokarmowy

- ✓ Biegunka, zaparcia, zaburzenia trawienia
- ✓ Zmiany zapalne w obrębie jelit

Układ odpornościowy

- ✓ Wzrost ryzyka infekcji
- ✓ Pogorszenie gojenia ran

Układ sercowo-naczyniowy

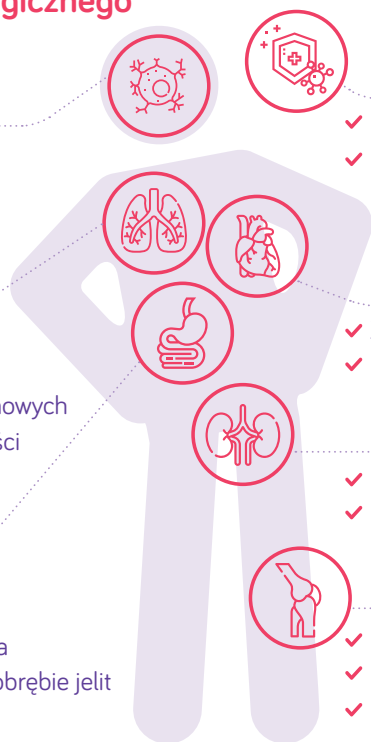
- ✓ Zaburzenia rytmu serca
- ✓ Niewydolność serca

Układ moczowy, nerki

- ✓ Zaburzenia czynności
- ✓ Niewydolność nerek

Układ ruchu

- ✓ Utrata masy mięśniowej
- ✓ Osłabienie siły mięśni
- ✓ Zmniejszenie sprawności ruchowej



Co powinno Cię zaniepokoić?



Nieplanowany spadek masy ciała
(warto ważyć się regularnie, np. raz w tygodniu)



Brak apetytu, nudności



Zmniejszenie liczby spożywanych posiłków,
wykluczanie produktów, które wcześniej Ci
smakowały



Zapinanie paska od spodni na coraz wcześniejszą
dziurkę, coraz luźniejsze ubrania



Spadające z palca pierścionki



Oslabienie (które powoduje, że nie masz siły na wiele
aktywności, które wcześniej bez trudu robiłeś)



Stałe uczucie zimna



Obniżenie nastroju

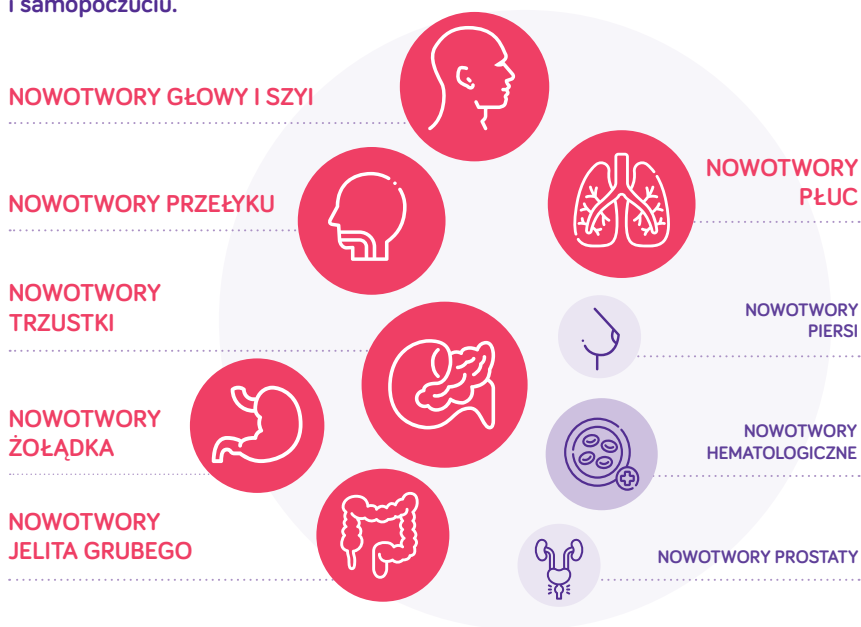


Częste infekcje

Kto jest najbardziej narażony na chudnięcie?

Najbardziej na spadek masy ciała, osłabienie i rozwój niedożywienia narażone są osoby z nowotworami głowy i szyi oraz nowotworami przewodu pokarmowego (m.in. trzustki, żołądka, jelita grubego). Wysokie ryzyko występuje również u pacjentów z rakiem płuca czy rakiem przełyku. W nieco mniejszym stopniu problem ten dotyczy osób z nowotworami hematologicznymi, ginekologicznymi, piersi i prostaty.

Sprawdź na grafice, czy któryś z zaznaczonych na czerwono nowotworów dotyczy Ciebie – jeśli tak, bądź szczególnie czujny na zmiany w apetycie, masie ciała i samopoczuciu.



Pamiętaj:

Niezależnie od rodzaju nowotworu odpowiednie żywienie ma kluczowe znaczenie.

- Jeśli zauważysz spadek masy ciała, brak apetytu lub osłabienie
- nie uznawaj tego za „normalne” i skonsultuj się z lekarzem lub dietetykiem.
- Możesz potrzebować dodatkowego wsparcia, np. w postaci żywności medycznej.

Prehabilitacja – jak przygotować się do leczenia

mgr Beata Góralska, pielęgniarka, konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w woj. pomorskiem

Leczenie onkologiczne często jest bardzo wymagające, szczególnie wtedy, gdy różne metody leczenia są ze sobą łączone na różnym etapie choroby. Dlatego przygotowanie do leczenia jest bardzo ważnym elementem wpływającym na przebieg terapii.

Prehabilitacja to działania, które wspomagają pacjenta w każdym wymiarze fizycznym i psychicznym od momentu postawienia diagnozy do rozpoczęcia leczenia. Jej celem jest jak najlepsze przygotowanie pacjenta do leczenia chirurgicznego, radio- czy chemioterapii. Terapia onkologiczna jest wyczerpująca i obciążająca, dlatego tak ważne jest zadziałać jak najwcześniej (**minimum 14 dni przed leczeniem, choć najlepiej jeszcze wcześniej**).

ciekawostka

O prehabilitacji mówiło się już w 1946 roku. Upowszechniona była ona w latach osiemdziesiątych, a stosowana w protokole przygotowania okołooperacyjnego ERAS przez chirurgów. Aktualnie stosowana jest bardzo szeroko w chirurgii, ale też wobec pacjentów onkologicznych przed zastosowaniem leczenia onkologicznego.

prehabilitacja = rehabilitacja przed leczeniem

Prehabilitacja to zakres ukierunkowanych, usystematyzowanych działań, które mają pomóc pacjentowi w:

- ✓ przygotowaniu się do interwencji chirurgicznej czy radio-/chemioterapii
- ✓ poprawieniu swojego ogólnego stanu fizycznego
- ✓ minimalizowaniu skutków ubocznych zastosowanego leczenia
- ✓ zapobieganiu powikłaniom wczesnym i późnym po zabiegu chirurgicznym/ po radio- i chemioterapii.

4 FILARY PREHABILITACJI



ODŻYWIANIE



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

PREHABILITACJA

- przygotowanie do leczenia onkologicznego
zaczynj już minimum 2 tygodnie przed
rozpoczęciem leczenia (im wcześniej tym lepiej)

REZYGNACJA Z NAŁOGÓW



WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE



Prehabilitacja

Prehabilitacja to wspólna praca pacjenta, lekarza, fizjoterapeuty, psychologa, dietetyka, jak i pielęgniarki. Przygotowanie przed rozpoczęciem terapii pozwala na szybszy powrót pacjenta do samodzielności, minimalizuje ryzyko powikłań po leczeniu, a także pozwala na lepszą tolerancję zastosowanej terapii. **Pacjent ma realny wpływ na swoje przygotowanie do leczenia onkologicznego.** Może być świadomym uczestnikiem procesu terapeutycznego poprzez zastosowanie zasad prehabilitacji.



I FILAR: ODŻYWIANIE

Odpowiednie żywienie to podstawa przed podjęciem leczenia. Pacjent powinien wiedzieć, jakie produkty wybierać i jak przygotowywać posiłki, aby były dla niego wsparciem podczas leczenia. Podstawą są produkty **wysokobiałkowe, które przyczyniają się do budowy tkanki mięśniowej.** Jest ona bardzo ważna w trakcie leczenia – to mięśnie sprawiają, że mamy siłę i jesteśmy sprawniejsi po operacji czy leczeniu, szybciej także dochodzimy później do siebie.

Ważne są też zdrowe tłuszcze, zwłaszcza te bogate w kwasy omega 3, wspierają odporność i działają przeciwzapalnie. Warto sięgać po tłuste ryby, oleje roślinne, orzechy i awokado.

Równie istotne jest odpowiednie nawodnienie – około 8 szklanek płynów dziennie, najlepiej w postaci wody, naparów ziołowych, rozcieńczonych soków, zup czy owoców bogatych w wodę.

Pamiętać też trzeba o regularnym jedzeniu – najlepiej 5–6 lekkostrawnych posiłków dziennie. Należy unikać dań smażonych w głębokim tłuszczu i fast foodów, które mogą obciążać układ trawienny.

W przypadku braku apetytu lekarz może zalecić **doustne preparaty odżywcze** jako uzupełnienie diety. Preparaty do żywienia medycznego można stosować jako samodzielny dodatkowy posiłek lub jako dodatek do dań statych, ale też jako składnik koktajlu. O wszystkich sposobach zastosowania żywności medycznej można dowiedzieć się od lekarza, dietetyka i pielęgniarki, którzy to w ramach zespołu prehabilitacji są do dyspozycji pacjenta.



II FILAR: AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Ważne jest regularne wykonywanie ćwiczeń dostosowanych do możliwości pacjenta, co pozwala szybciej powrócić do sprawności i samodzielności po operacji czy wyczerpującym leczeniu onkologicznym, jak chemioterapia, radioterapia czy immunoterapia. **Dlatego nie bój się ćwiczyć w trakcie choroby**, to bardzo Ci pomoże w utrzymaniu masy mięśniowej, którą masz. Najlepiej porozmawiaj z fizjoterapeutą, który dobierze odpowiednie ćwiczenia.



III FILAR: REZYGNACJA Z NAŁOGÓW

Pozwala na poprawę kondycji, a tym samym na poprawę krążenia krwi i oddychania. Zmniejsza to ryzyko powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego. Nikotyna niszczy naczynia krwionośne, dlatego też ograniczenie palenia tytoniu zwiększa dotlenienie organizmu oraz poprawia transport substancji odżywczych drogą krwi do każdej komórki naszego ciała. Palenie tytoniu może również powodować zmniejszony apetyt.



IV FILAR: WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Pomaga pacjentowi przejść przez trudny czas leczenia onkologicznego.

Dzięki rozmowie z psychologiem chory ma szansę opowiedzieć o swoich obawach i problemach związanych z leczeniem, co daje mu poczucie, że nie jest sam. Taka pomoc może znacznie zmniejszyć lęk i stres pojawiające się po otrzymaniu diagnozy. Długotrwałe napięcie, obniżony nastrój czy negatywne nastawienie mogą niekorzystnie wpływać na proces leczenia i spowalniać powrót do zdrowia. Wsparcie psychologiczne pomaga pacjentowi lepiej rozumieć swoją sytuację, staje się on bardziej świadomy i aktywny w procesie terapeutycznym.

Psycholog wspiera chorego w określaniu celów, rozpoznawaniu swoich potrzeb i możliwości oraz w szukaniu sposobów na radzenie sobie z wyzwaniami leczenia.

Żywienie w chorobie nowotworowej – co jeść, a czego unikać w trakcie leczenia

dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny

Prawidłowe żywienie dostarcza nam **energię oraz „cegiełki” do prawidłowego funkcjonowania i regeneracji organizmu**. Jest to szczególnie ważne podczas leczenia onkologicznego, a także już po jego zakończeniu.

Dzięki odpowiedniej diecie podczas choroby nowotworowej:



szybciej odzyskasz siłę



poprawisz swoje samopoczucie



**przyspieszysz regenerację
organizmu**



**zapobiegiesz negatywnym skutkom
związanym z niedożywieniem**

Jak powinna wyglądać dieta podczas leczenia?

Pamiętaj, że dieta ma być dopasowana do Twojego samopoczucia i tolerancji.

Nie istnieje jedna dieta dla pacjentów onkologicznych – powinna ona być dopasowana indywidualnie. Są jednak pewne ogólne zasady, które możesz stosować podczas choroby i leczenia.

1

Twoja dieta powinna być lekkostrawna – unikaj produktów ciężkostrawnych, smażonych i długo zalegających w żołądku. Bardzo wskazane są potrawy gotowane lub duszone. Jeśli dobrze tolerujesz np. kaszę gryczaną,

soczewicę czy chleb graham – nie ma potrzeby, żeby je eliminować. Ale w przypadku wielu nowotworów (np. nowotwór trzustki czy żołądka) prawdopodobnie będziesz się po nich źle czuć. W takich sytuacjach wybieraj drobne kasze – jaglaną, kuskus, krakowską. Z przetworów strączkowych tofu może być lepiej tolerowane, a jeśli chodzi o pieczywo, wybieraj pszenne.

Podobnie jest z owocami i warzywami – są jak najbardziej wskazane w trakcie choroby i możesz jeść je również na surowo. Pamiętaj jednak, że np. w przypadku nowotworów przewodu pokarmowego surowe warzywa mogą być gorzej tolerowane, wybieraj wtedy wersje gotowane i pieczone.

2

Dużo w małej objętości – to zasada, którą warto zapamiętać. Z uwagi na to, że podczas leczenia onkologicznego chory zwykle nie jest w stanie zjeść dużych porcji, zaleca się, żeby w miarę możliwości w małej objętości dostarczyć jak najwięcej składników. Nazywamy to fortyfikacją (czyli wzbogaceniem) diety. W praktyce oznacza to np. dodatek sezamu, ugotowanej kaszy czy masła do posiłków.

Pomyśl, co ma więcej kcal? Zjedzenie samego banana? Czy koktajlu z banana zmiksowanego z jogurtem, ugotowanymi płatkami i sezamem? Oczywiście, że ta druga propozycja!

3

Posiłki małe, ale częste – w czasie choroby nowotworowej szybko pojawia się uczucie pełności. Lepiej więc jeść częściej, ale mniejsze porcje. Pamiętaj o fortyfikacji – pozwoli Ci dostarczyć więcej białka i energii.

Jeśli przygotowanie posiłków sprawia Ci trudność, możesz:

- ✓ **poprosić o pomoc rodzinę lub znajomego** – nie bój się prosić o pomoc. To normalne, że możesz czuć się zmęczona/y podczas leczenia onkologicznego
- ✓ **przygotować posiłki na zapas** i wykorzystać je w sytuacji gorszego samopoczucia
- ✓ **skorzystać z żywności medycznej w postaci doustnych preparatów odżywczych** (przeczytasz o nich za chwilę) = skonsultuj się z lekarzem lub dietetykiem

Co powinna zawierać dieta pacjenta onkologicznego?

Najważniejsze jest białko...

– zapotrzebowanie na białko u pacjenta onkologicznego wzrasta prawie dwukrotnie!

Białko to podstawowy budulec komórek, hormonów i enzymów; jest niezbędne do odbudowy komórek organizmu i prawidłowego działania układu odpornościowego. Bez niego nie ma skutecznego gojenia ran. Białko to budulec każdej komórki. To dlatego wszyscy tak podkreślają znaczenie diety bogatobiałkowej w czasie choroby.

Gdzie znajdziesz białko?

W chudym mięsie, rybach, nabiale, jajkach, roślinach strączkowych. W praktyce produkty zawierające białko powinny znajdować się w każdym Twoim posiłku.

Ile białka spożywać?

Dwa razy więcej niż osoba zdrowa, czyli ok. 1,5 g/kg masy ciała. Oznacza to, że osoba o wadze 60 kg powinna spożywać ok. 90 g białka dziennie, czyli ok. 40 g więcej niż osoba zdrowa.

Co dostarcza ok. 40 g białka?



400 g
gotowanej soczewicy



800 g
jogurtu naturalnego



160 g
pieczonej piersi z indyka



sześć
gotowanych jaj



cztery
szklanki mleka



w przypadku problemów z pokryciem zapotrzebowania na białko z tradycyjnej diety lekarz może zalecić żywność specjalnego przeznaczenia medycznego - **np. 2 butelki Nutridrink Protein Omega 3.**

Nutridrink Protein Omega 3 to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u pacjentów z chorobą nowotworową z niedożywieniem lub ryzykiem niedożywienia z nią związanym. Stosować pod nadzorem lekarza.

Kwasy omega 3 (EPA i DHA)

Drugi, najważniejszy składnik w Twojej diecie w trakcie choroby i leczenia. Znajdziesz je w tłustych rybach morskich i algach. Kwasy omega 3 działają przeciwzapalnie i zmniejszają utratę mięśni. Dlatego są zalecane zwłaszcza w nowotworach z dużym ryzykiem niedożywienia (nowotwory: głowy i szyi, przewodu pokarmowego, płuc).

Witamina D

Witamina ta powstaje pod wpływem promieniowania słonecznego. Jest nieoceniona ze względów zdrowotnych. U pacjentów onkologicznych bardzo często występuje jej niedobór. Niewielka ilość witaminy D zawarta jest też w pożywieniu (np. w rybach, takich jak węgorz). Ze względu na to, że dostarczamy zbyt mało witaminy D, często konieczna jest jej suplementacja.

Inne witaminy i składniki mineralne

Poza tym, że dieta ma być bogata w białko, kwasy omega 3 i witaminę D, musi być jeszcze wysokoodżywcza, tj. dostarczać odpowiednią ilość m.in. żelaza, cynku, witamin z grupy B itd. Czy w praktyce jest to łatwe? Niestety nie. Dlatego z pomocą przychodzi nam następny punkt...

Żywnienie medyczne

Żywnienie medyczne to m.in. doustne preparaty odżywcze, które uzupełnią Twoją dietę w ważne składniki odżywcze, jeśli nie masz apetytu i nie jesz tyle, co przed chorobą. Jest to duże wsparcie żywieniowe podczas leczenia, zwłaszcza w sytuacji kiedy nie jesteś w stanie zapewnić odpowiedniej ilości energii, białka i innych składników odżywczych, w tym witamin i składników mineralnych, za pomocą tradycyjnej diety.

Co powoduje, że doustne preparaty odżywcze są polecane przez specjalistów? Ponieważ w niewielkiej objętości dostarczają dużą ilość energii, białka oraz innych składników odżywczych niezbędnych w trakcie choroby i leczenia. To szczególnie ważne u chorych z nowotworami przewodu pokarmowego. Pamiętaj, jak w poprzednich punktach omawiane były najważniejsze składowe diety?

Właśnie te „cegiełki” znajdziesz w doustnych preparatach odżywczych, takich jak np. **Nutridrink Protein Omega 3**. Pamiętaj, żeby porozmawiać o żywieniu medycznym ze swoim lekarzem, szczególnie jeśli już straciłeś na wadze i czujesz się osłabiony. Preparaty do żywienia medycznego dostępne są bez recepty – możesz o nie zapytać również farmaceutę.

Więcej o żywieniu medycznym przeczytasz w kolejnym rozdziale.

Dieta podczas chemioterapii

Chemioterapia to jedna z najczęstszych metod leczenia nowotworu. Niestety, oprócz niszczenia komórek nowotworowych chemioterapia wywołuje również zmiany w zdrowych komórkach. Skutkami ubocznymi może być wypadanie włosów, stany zapalne błony śluzowej, anemia czy biegunki.

Jak wspomóc się dietą w szczególnych przypadkach?

Objaw	Co robić?
Wymioty	• pamiętaj o uzupełnianiu płynów i elektrolitów • staraj się nie pić w trakcie posiłku, pij pomiędzy • staraj się jeść posiłki o temperaturze lekko schłodzonej (pachną mniej intensywnie) • jedz mniejsze posiłki (ale częściej) • unikaj pomijania posiłków • po posiłku nie kładź się od razu (a jeśli to robisz, unieś wezgłowie łóżka – unikaj leżenia „na płasko”) • staraj się unikać zapachów z kuchni – jedz posiłki poza kuchnią, często wietrz pomieszczenie • jeśli to możliwe – unikaj gotowania. Poproś kogoś o pomoc • unikaj intensywnego zapachu, np. perfum • unikaj bardzo słodkich lub bardzo tłustych potraw • unikaj potraw o mocnym zapachu • unikaj mięty – nasila wymioty • do potraw dodawaj imbir, możesz pić też herbatki imbirowe

Objaw	Co robić?
Zaburzenia smaku	• jeśli odczuwasz metaliczny posmak w ustach, wybierz plastikowe sztućce oraz unikaj mięsa czerwonego (ma intensywniejszy smak) • w przypadku problemów ze smakiem mięsa pamiętaj, żeby znaleźć inny zamiennik białka (możesz wybrać mięso innego gatunku, jeść więcej nabiału lub dodać żywienie medyczne, np. Nutridrink Protein Omega 3) • próbuj nowych smaków • do potraw dodawaj więcej ziół, stosuj marynaty – posiłki będą bardziej aromatyczne
Biegunki	• pamiętaj o uzupełnianiu płynów i elektrolitów (możesz popijać wodę, domowe buliony, rozcieńczony sok pomidorowy, apteczne elektrolity) • dodaj do swojej diety biały ryż, gotowaną marchew, pieczone jabłko, banan lub kisiel (skrobia ziemniaczana) – działają zapierająco • unikaj kofeiny (kawa, mocna herbata, coca-cola, kakao) • unikaj potraw i płynów bardzo zimnych lub bardzo gorących • unikaj soków owocowych oraz dużej ilości soku z buraka – mogą nasilać biegunki • jeśli stosujesz zamienniki cukru (erytrol lub ksylitol), zrezygnuj z nich, dopóki biegunka nie ustanie • unikaj dużej ilości cukru – nasila biegunki • unikaj produktów pełnoziarnistych – ciemne makarony i chleb, otręby, ryż brązowy • zwróć również uwagę, czy jakiś produkt nie nasila biegunek. Dość często może nim być mleko (a w zasadzie zawarta w mleku laktoza)

	Nie oznacza to konieczności rezygnacji z mleka, a już tym bardziej z całego nabiału! Wybieraj po prostu wersje bezlaktozowe* • jeśli biegunka nie ustępuje – skontaktuj się z lekarzem
Zaparcia	• nawadniaj się • spróbuj wypić rano szklanekę letniej wody (możesz dodać do niej odrobinę soku z cytryny i miodu) • wprowadź aktywność fizyczną • unikaj białego ryżu, gotowanej marchewki, pieczonego jabłka, banana, kisielu (skrobia ziemniaczana) – działają zapierająco • w miarę możliwości dodaj do diety więcej warzyw (mogą być również gotowane) oraz gotowanych płatków owsianych • jeśli dobrze się czujesz po produktach pełnoziarnistych, dodaj je do diety – np. stosuj chleb graham, a do zupy dodaj dobrze ugotowaną kaszę gryczaną
Suchość w ustach	• pij regularnie w ciągu dnia • możesz pić podczas posiłków, aby ułatwić połykanie • do napojów i potraw dodawaj sok z cytryny (nasila produkcję śliny) • jedz produkty o dużej zawartości wody (arbuz, melon) • unikaj suchego jedzenia (pieczona pierś z kurczaka bez sosu, sucharki, biszkopty) • wybieraj potrawy o konsystencji kremu/płynu, do potraw dodawaj sosy • alkohol jest zabroniony

Objaw	Co robić?
Mucositis (stan zapalny jamy ustnej)	• pij regularnie w ciągu dnia • pij podczas posiłków, aby ułatwić połykanie • jedz produkty o dużej zawartości wody (arbuz, melon) • unikaj suchego jedzenia (pieczona pierś z kurczaka bez sosu, sucharki, biszkopty) • wybieraj potrawy o konsystencji kremu/płynnu, do potrawy dodawaj sosy • alkohol jest zabroniony • zabronione są ostre przyprawy • ogranicz potrawy, które mogą powodować dolegliwości bólowe – produkty słone, cytrusy, pomidory • stosuj kostki lodu – zmniejszają dolegliwości bólowe • pij przez słomkę – zmniejszysz kontakt z błoną śluzową
Dysfagia (problemy z połykaniem)	• konsystencję posiłku ustal z logopedą/dietetykiem, może to być konsystencja stała-miękka, konsystencja papki lub płynu (w zależności od stopnia zaburzeń) • jedz małe posiłki, ale często • wybieraj posiłki łatwe do żucia i połykania • unikaj rozpraszania w trakcie jedzenia, skup się na posiłku • posiłki jedz w pozycji siedzącej • nakładaj małe porcje na widelec/tyżkę • unikaj produktów, którymi łatwo się zakrztusić (winogrona, kruche herbatniki, guma do żucia) • unikaj produktów z mieszanej konsystencji (np. krem z grzankami), włóknistych (ananas), kleistych (kawałki sera) oraz wiotkich (sałata) • jeśli masz problem z konsystencją płynną (krztusisz się płynami) – zastosuj specjalne zagęszczacze do płynów (Nutilis Clear)

Brak apetytu

- jedz małe posiłki, ale często
- miej w pobliżu przekąski, skorzystasz z nich, jeśli będziesz mieć apetyt
- jeśli lepiej się czujesz, gotuj na kilka dni i zamrażaj pojedyncze porcje – wykorzystasz je w chwili mniejszego apetytu
- urozmaicaj jedzenie, próbuj nowych smaków
- wypróbuj zupy krem i koktajle – możesz ukryć tam dużo kalorii, a zwykle dają mniejsze uczucie pełności
- stosuj tzw. fortyfikację – do potraw dodawaj masło, śmietankę, tłusty twaróg, żywność medyczną, np. Nutridrink Protein Omega 3 – dostarczysz w ten sposób więcej kalorii, nie zwiększając mocno objętości
- posiłek rozpoczynaj od dania głównego, a danie główne od mięsa (ma więcej białka)
- pamiętaj o aktywności fizycznej – poprawia apetyt

* **UWAGA!** To, że w czasie leczenia często pojawia się nietolerancja mleka, nie oznacza, że trzeba od początku leczenia wybierać opcje bezlaktozowe. Sięgaj po nie dopiero, jeśli zauważysz objawy nietolerancji (biegunki, wzdęcia po mleku).

PRZYKŁADY FORTYFIKACJI



200 g jogurtu naturalnego
+ 1 banan (120 g)
= 236 kcal, 10 g białka



1 szt. Nutridrink Protein Omega 3
+ 80 g jogurtu naturalnego
+ 1 banan (120 g)
+ 0,5 łyżki masła orzechowego (10 g)
= 530 kcal, 25 g białka

Dieta podczas radioterapii

Podobnie jak chemioterapia, radioterapia również powoduje wiele dolegliwości, takich jak utrata apetytu, biegunka, uszkodzenia błony śluzowej jamy ustnej. W zależności od miejsca naświetlania objawy uboczne mogą się różnić, np. przy naświetlaniu w przypadku nowotworów przewodu pokarmowego bardzo często mogą pojawić się wymioty, biegunka, chudnięcie, a w przypadku nowotworów głowy i szyi – trudności w połykaniu, suchość w jamie ustnej czy duże chudnięcie. Jak sobie radzić? Skorzystaj z tabeli, którą omówiliśmy w rozdziale o chemioterapii.

Dieta w okresie okołoperacyjnym

Czy wiesz, że odpowiednie żywienie powinno być wprowadzone **na kilka tygodni przed planowaną operacją**? Ma to duże znaczenie dla późniejszej regeneracji po zabiegu. Co więcej, to czy jesteś dobrze odżywiony, może mieć wpływ nawet na Twoje kilkuletnie wyniki! Możesz nawet spotkać się z zaleceniem, że u osoby nieodżywionej operacja może być przesunięta (jeśli jest to możliwe) po to, żeby w tym czasie lepiej odżywić organizm. Wiemy bowiem, że operacja osoby gorzej odżywionej to dużo wyższe ryzyko powikłań. Prawidłowe żywienie w okresie przed operacją i po niej wpływa na proces gojenia ran oraz zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych. Wpływa również na skrócenie pobytu w szpitalu!

Jakie problemy mogą pojawić się po operacji?

- ✓ **Brak apetytu** – pamiętaj o fortyfikacji (wzmacnianie diety). Skonsultuj ze specjalistą, czy nie powinieneś skorzystać z żywienia medycznego.
- ✓ **Trudności w rozszerzaniu diety** – w okresie pooperacyjnym (zwłaszcza jeśli dotyczył przewodu pokarmowego) możesz gorzej tolerować pewne produkty. Daj sobie czas, obserwuj reakcje organizmu i powoli rozszerzaj swoją dietę.
- ✓ **Gorsze gojenie ran** – do prawidłowego gojenia potrzebne są przede wszystkim białko i cynk. W okresie pooperacyjnym szczególnie zadbaj o te składniki. W tym celu świetnie sprawdzi się żywienie medyczne.

Pamiętaj:

Jeśli pojawią się problemy z przyjmowaniem pokarmu, utratą masy ciała czy trudności w połykaniu, skonsultuj się ze swoim lekarzem lub dietetykiem.

Żywnienie medyczne

– dodatkowe wsparcie w leczeniu

dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny
Magdalena Siuba-Strzeleńska, dietetyk kliniczny

Czym jest żywnienie medyczne?

To specjalne preparaty odżywcze przeznaczone dla osób, które za pomocą standardowej diety nie są w stanie dostarczyć organizmowi odpowiedniej ilości składników odżywczych.

Takie preparaty zawierają najczęściej białko, tłuszcze, węglowodany, witaminy i składniki mineralne, które są potrzebne osobie chorej, a przy tym mają zazwyczaj małą objętość, dzięki temu łatwiej je do końca spożyć.

Jak stosować żywność medyczną w postaci doustnych preparatów odżywczych?



Możesz je pić jako dodatek do posiłku
(patrz: przepisy na końcu poradnika) **lub pomiędzy posiłkami.**



Preparat najlepiej smakuje schłodzony (pamiętaj, że do wyboru masz różne smaki, wybierz ten, który najbardziej lubisz)



Wstrząśnij przed użyciem



Preparat pij powoli, małymi łykami
– najlepiej około 30 minut

Doustne preparaty odżywcze w formie płynnej są gotowe do spożycia – nie wymagają dodatkowego przygotowania, możesz nawet zabrać je na spacer i wypić poza domem.

W jakich sytuacjach stosowanie doustnych preparatów odżywczych ma uzasadnienie:

- ✓ w przypadku braku apetytu, nudności, wymiotów itp.,
- ✓ przy problemach z przetykaniem lub trawieniem,
- ✓ gdy odczuwasz osłabienie i najprostsze czynności zaczynają sprawiać Ci trudności,
- ✓ gdy wystąpił u Ciebie niezamierzony spadek masy ciała,
- ✓ gdy czeka Cię operacja lub gdy już ją przeszedłeś,
- ✓ jesteś przed, w trakcie lub po chemioterapii, radioterapii i masz trudności z przyjmowaniem odpowiedniej ilości białka i innych składników odżywczych,
- ✓ gdy z powodu niedożywienia masz obniżoną odporność i często chorujesz.

porada



Jeśli zauważałeś u siebie powyższe objawy, zgłoś się do lekarza i zapytaj o żywienie medyczne dopasowane do Twoich potrzeb, np. Nutridrink Protein Omega 3.

Żywność medyczna to dobry pomysł podczas odwiedzin w szpitalu!

Odwiedzasz w szpitalu osobę chorującą na chorobę nowotworową i nie wiesz, jakie jedzenie możesz jej przynieść do szpitala?

Jeśli chciałbyś wspomóc pacjenta onkologicznego, dużo lepszym pomysłem zamiast przynoszenia słodczy będzie właśnie żywność medyczna, którą zalecił lekarz.

Kupisz ją w aptece, bez recepty – zapytaj tylko lekarza, który preparat wybrać, przykładem preparatu dla pacjenta onkologicznego jest **Nutridrink Protein Omega 3**.



Aktywność fizyczna w trakcie leczenia - co i jak ćwiczyć

dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny

Czy wiesz, że w czasie leczenia onkologicznego aktywność fizyczna nie jest zabroniona? Jest wręcz zalecana! Oczywiście, rodzaj aktywności i jej intensywność musisz dopasować do siebie i Twojego samopoczucia. Ale badania jasno pokazują, że osoby, które są aktywne podczas leczenia, dużo lepiej przechodzą przez cały proces.

Najbardziej zalecane są ćwiczenia angażujące duże grupy mięśniowe: marsz czy nordic walking. Jeśli dobrze się czujesz, to dozwolony jest również trucht, pływanie, jazda na rowerze. Ćwiczenia powinny być wykonywane z umiarkowaną intensywnością (60-80% maksymalnej częstości akcji serca). Jak to obliczyć? Najprościej wykorzystać wzór: $220 - \text{wiek}$. Przykładowo: jeśli masz 50 lat, to maksymalne tętno serca powinno wynosić $220 - 50 = 170$. Twój odpowiedni zakres do ćwiczeń to 60-80%, czyli tętno pomiędzy 102 a 136.

Na ćwiczenia powinienś poświęcić około 30-60 minut 3x w tygodniu. Jeśli w trakcie ćwiczeń odczuwasz zmęczenie lub jesteś w trakcie aktywnego leczenia (okres chemio- czy radioterapii), powinienś robić krótkie przerwy w czasie ćwiczeń (tzw. trening interwałowy). Pamiętaj, że jeśli stwierdzono u Ciebie anemię, unikaj ćwiczeń o dużej intensywności i koniecznie stosuj przerwy. Osobom z niskim poziomem płytek krwi zaleca się z kolei unikania urazowych ćwiczeń, gdzie ryzyko upadku jest większe (np. gry zespołowe). W przypadku konkretnego nowotworu konieczne może być wykluczenie konkretnej aktywności, np. w przypadku raka jelita grubego lub raka prostaty zwykle na jakiś czas będziesz musiał zrezygnować z jazdy na rowerze.

Jakie ćwiczenia wybierać?



**Maszerowanie,
nordic walking**



Ćwiczenia siłowe



Jazda na rowerze



**Rozciąganie,
tai chi, joga**

Fakty i mity o żywieniu w chorobie nowotworowej

dr Maja Czerwińska-Rogowska, dietetyk kliniczny

MIT

Cukier karmi raka

FAKT

Oczywiście, słodczyce nie są wskazane w diecie pacjenta onkologicznego, ponieważ nie dostarczają wielu składników odżywczych, a często są ciężkostrawne. Ale nie oznacza to, że trzeba całkowicie zrezygnować z cukru i że jego najmniejsza ilość szkodzi. Faktem jest, że komórka nowotworowa „lubi” glukozę (cukier). Ale podobnie glukozę „lubi” każda komórka naszego organizmu. Jest ona po prostu źródłem energii dla każdej komórki. Eliminacja cukru nie spowoduje, że nowotwór ulegnie zagłodzeniu – organizm wyprodukuje sobie glukozę, jeśli my jej nie dostarczymy.

MIT

Dieta ketogeniczna leczy raka

FAKT

Absolutnie nie ma żadnych dowodów na to, że eliminacja węglowodanów leczy raka. Przeprowadzono na ten temat wiele badań i żadne nie potwierdziło takiego wpływu. Dodatkowo dieta ketogeniczna wiąże się z wyższym ryzykiem niedożywienia (a wiesz już, jak niedożywienie wpływa na efekty leczenia). Co więcej, wyeliminowanie glukozy z diety spowoduje, że organizm sam będzie musiał ją wytworzyć – wyprodukuje ją, spalając mięśnie.

MIT

Żywnienie medyczne można zastąpić odżywką białkową

FAKT

Żywnienie medyczne to zdecydowanie dużo więcej niż samo białko. Odżywki białkowe zwykle dostarczają jedynie białka, a żywienie medyczne to białko + witaminy + składniki mineralne + inne składniki odżywcze. Żywnienie medyczne to produkty, które znajdziesz w aptece, możesz więc być pewny ich jakości i składu.

MIT

Żeby pobudzić apetyt, wystarczy wypić apteczny syrop

FAKT

Problem braku apetytu w czasie choroby onkologicznej jest dużo bardziej złożony i nie da się go rozwiązać za pomocą tego typu preparatów. Pamiętaj również, że w takich preparatach nie znajdziesz białka ani innych składników odżywczych.

MIT

Z diety pacjenta onkologicznego trzeba wyeliminować wiele produktów

FAKT

Nie ma potrzeby wprowadzania diety eliminacyjnej od razu. Twoja dieta nie powinna powodować dolegliwości żołądkowo-jelitowych. Z tego powodu lepiej wyeliminuj produkty ciężkostrawne i długo zalegające w żołądku. Ale nie ma potrzeby wprowadzania dużych eliminacji w diecie. Pewne produkty wykluczaj dopiero, jeśli po nich źle się czujesz. Najlepiej konsultuj to ze specjalistą. Zwykle nie ma podstaw do stosowania np. diety bezglutenowej, bezmięsnej czy beznabiałowej (stosuje się ją tak naprawdę w pojedynczych przypadkach). Pamiętaj, że im bardziej wykluczająca dieta, tym trudniej dostarczyć wszystkie ważne składniki odżywcze.

MIT

Żywnienie medyczne to sama chemia

FAKT

W składzie żywienia medycznego znajdziesz naturalne produkty, np. białka mleka czy olej. Preparat dodatkowo wzbogacony jest w witaminy oraz składniki mineralne. Jeśli przeczytasz skład, to sam przekonasz się, że nie ma tam nic szkodliwego.

MIT

Żywnienie medyczne to to samo, co suplement

FAKT

Żywnienie medyczne to preparat stworzony konkretnie pod potrzeby osób chorych, a suplementy są dla osób zdrowych. Jest to coś więcej niż suplement. Nie tylko uzupełnia witaminy czy składniki mineralne, lecz także dostarcza dużą porcję białka. Głównym celem żywienia medycznego jest odżywienie organizmu.

Co po zakończeniu leczenia?

Myślisz, że dieta po zakończeniu leczenia nie ma już większego znaczenia? Jesteś w dużym błędzie. Część skutków ubocznych leczenia onkologicznego może utrzymywać się nawet kilka miesięcy po zakończonym leczeniu. Twój organizm nadal potrzebuje wtedy wsparcia. Część z objawów niepożądanych leczenia może również pojawić się nawet do roku czasu od zakończenia leczenia. Odpowiednie żywienie potrzebne jest po to, aby łagodzić skutki objawów ubocznych. Drugim ważnym powodem stosowania odpowiedniej diety po zakończeniu leczenia jest to, żeby szybciej zregenerować organizm i odzyskać pełnię sił. W tym okresie nadal bardzo ważne jest białko i monitorowanie masy ciała. Podczas okresu regeneracji nadal możesz wykorzystywać żywienie medyczne, które zalecił Ci lekarz.

Informacja o kalkulatorze białka

Na stronie www.posilkiwchorobie.pl/onkologia/kalkulator-bialka/ możesz w łatwy sposób obliczyć, jakie jest Twoje zapotrzebowanie na białko i energię. Znajdziesz tam również cenne wskazówki żywieniowe.



Wsparcie psychologiczne dla pacjenta i bliskich - jak radzić sobie z trudnymi emocjami

Adrianna Sobol, psychoonkolog

Zawsze przychodzi niespodziewanie, zaskakuje i zaskóca spokój codzienności - ten dzień, w którym wszystko się zmienia. Ta jedna chwila, przypadek, kontrola, chęć zweryfikowania pozornie błahych objawów i potwierdzenia, że to nic takiego. Ten dzień, kiedy lekarz mówi: „zmiana jest nietadna, to może być rak, musimy zrobić więcej badań”. Wiesz, że tam jesteś i wiesz, że to słyszysz, a jednak myślisz, że to tylko zły sen. Chcesz się obudzić, tymczasem kolejne dni upływają pod znakiem wizyt lekarskich. Machina ruszyła, zalewa Cię lawina informacji, w których łatwo się pogubić. Ten chaos informacyjny tylko potęguje niepokój, czekasz na wyniki i masz poczucie, że to wszystko trwa nie tygodnie, lecz wieczność.

Coś wymknęło się spod Twojej kontroli i to „coś” ma konkretną nazwę – rak.

W Twojej głowie zaczyna się gonitwa myśli, wyobrażenia tworzy różne scenariusze, a Ty odbijasz się od kolejnych domysłów i podejrzeń. To bardzo trudny moment, w którym mogą Tobą targać sprzeczne uczucia. Z jednej strony czujesz wielki lęk i w głowie rozpisujesz dla siebie role w najczarniejszych scenariuszach, a z drugiej – wciąż trochę nie dowierzasz, że to może być prawda. Jedna część Ciebie czuje, że coś jest nie tak, a w drugiej jeszcze tli się nadzieja, że wszystko będzie dobrze, że to pomyłka, która lada moment zostanie wyjaśniona, a Ty odetchniesz z ulgą i będziesz się z tego wszystkiego śmiać.



Boisz się i masz do tego prawo! Co więcej, masz też prawo płakać, złościć się, krzyczeć i czuć bezradność. Choroba zawsze pojawia się w najmniej odpowiednim momencie. Nikt nie jest na nią przygotowany.



Emocje

Uporządkowanie swoich emocji to niełatwe zadanie. To prawdziwa misja, która wymaga od Ciebie czasu, zaangażowania i działania. Emocje same się nie ułożą w głowie, a jednym z najważniejszych kroków, jakie musisz wykonać na początku choroby, jest ich zrozumienie i zweryfikowanie przekonań, którym towarzyszą. W emocjach, które będą towarzyszyły Ci na różnych etapach leczenia, można się łatwo zagubić. Musisz pamiętać, że one mają wielką moc – mogą budować, motywować, ale też przytłaczać.

Poznanie emocji, które mogą towarzyszyć Ci na poszczególnych etapach choroby i jej leczenia, pozwoli Ci nie tylko na nie się przygotować, lecz także łatwiej sobie z nimi poradzić – przekierować energię ze strachów i lęków na regenerację organizmu i siłę do przyjęcia leczenia.

Elisabeth Kubler-Ross, znana amerykańska lekarka, przedstawiła psychologiczną teorię reakcji pacjenta na wiadomość o chorobie nowotworowej, wyróżniając jej pięć etapów. Każdy z nich można odnieść także do innych trudnych sytuacji życiowych.



Szok i niedowierzanie

Pierwszą reakcją na wieść o diagnozie jest szok i niedowierzanie. Jeszcze przed chwilą życie toczyło się normalnie, a teraz jesteś rzucony na głęboką wodę, bez wskazówek, gdzie jest brzeg, w którą stronę należy płynąć i gdzie jest koło ratunkowe. Chcesz zaprzeczyć chorobie, więc ponawiasz badania, szukasz innych specjalistów w nadziei, że uzyskasz lepsze informacje. To typowa reakcja obronna, przeważnie przejściowa. Gdy nie przechodzi, należy uważać, by próbując zaprzeczyć diagnozie, nie tracić cennego czasu, w którym już mógłbyś podjąć leczenie.



Złość

Po szoku przychodzi etap złości, który ma kilka składowych. Masz prawo być zły, czuć gniew, bunt i pretensję. Pretensję do siebie, innych, całego świata i personelu

medycznego. Szukasz winnego, zastanawiasz się, dlaczego właśnie Ciebie to spotkało. Winisz los, chciałbyś rozprawić się z chorobą, ale nie możesz, bo dla złości najtrudniej jest znaleźć ujście/na wyrażenie złości najtrudniej jest znaleźć przestrzeń. Bliscy oczekują od ciebie, że będziesz dzielny i będziesz myśleć pozytywnie, a Ty nie masz pojęcia, jak ten stan osiągnąć. W efekcie albo tłumisz swoje emocje, ukrywasz się, żeby nikt nie zobaczył Twoich łez, albo złościsz się na każdą dobrą radę i propozycję wsparcia. A tak naprawdę złościsz się na chorobę.



Lęk

Obok złości z pewnością towarzyszy Ci także lęk, który pojawia się na początku i utrzymuje najdłużej ze wszystkich emocji. Jest on odpowiedzią na zagrożenie, na zachwianie dotychczasowej równowagi życiowej, kiedy choroba konfrontuje Cię z największym strachem – ze strachem przed śmiercią.

Instykt przetrwania jest siłą napędową każdej żywej istoty. Ludzie i zwierzęta zostali wyposażeni w mechanizm walcz lub uciekaj, który uaktywnia się w obliczu zagrożenia życia. Człowiek dodatkowo odczuwa egzystencjalny lęk przed umieraniem. Podejmuje działania, które mają zaprzeczyć nieuchronności śmierci. Wyznacza sobie nowe role, cele, a nawet uprawia sporty ekstremalne, żeby tylko odwrócić uwagę od lęku przed śmiercią. Zdarza się również, że uciekając przed tym strachem, zaczyna myśleć o własnej nieśmiertelności. Zetknięcie z chorobą powoduje jednak nagłe zburzenie mechanizmu obronnego i brutalnie wymusza konfrontację z własnymi lękami.



Targowanie się z losem

Kolejną reakcją jest etap targowania się – z losem, z lekarzem, z Bogiem, z samym sobą. To etap, w którym pacjenci uciekają w tak zwane myślenie magiczne, są skłonni zrobić coś w nadziei, że dzięki temu wyzdrowieją. Obiecują sobie i innym, że od dzisiaj będą prowadzić zdrowy styl życia, rzucą palenie i będą dla wszystkich mili, a w zamian za to pragną jedynie zapewnienia, że będą zdrowi. Szukają rozwiązania, czarodziejskiego zaklęcia, które cofnie czas, mimo że rozsądek głośno podpowiada, że takiego zaklęcia nie ma.

Uważaj, to moment, w którym można łatwo wpaść w pułapkę, gdy na Twojej drodze pojawi się ktoś, kto będzie Cię przekonywał, że posiada magiczną różdżkę czy

cudowną miksturę, która Cię uleczy i uchroni przed trudem leczenia. Taka osoba powie Ci wszystko, co chcesz usłyszeć. Zaproponuje rozwiązanie, które ukoji Twoje lęki. Obieca złote góry, a przede wszystkim stuprocentowe szanse na wyzdrowienie. Zanim jednak skorzystasz z takiej propozycji, dobrze się zastanów i sprawdź, czy komukolwiek i kiedykolwiek to pomogło. Weryfikuj informacje, nie wierz w cuda, ale opieraj się na faktach i nauce.



Depresja

Następną wyróżnianą reakcją emocjonalną, która może pojawić się na każdym etapie choroby, jest depresja. Rozpoznanie choroby nowotworowej i leczenie onkologiczne to niewątpliwie sytuacja kryzysowa, a stan depresji może być odpowiedzią na ten kryzys, który przekracza dotychczasowe możliwości adaptacyjne. Rzeczywistość, w której dotychczas doskonale się odnajdowałeś, nagle staje się nieprzewidywalna, a Ty czujesz, że tracisz poczucie kontroli, nie możesz podjąć żadnego skutecznego działania, jesteś bezradny wobec stanu zagrożenia Twojego życia i zdrowia.

Depresja nie jest zwykłą chandrą, ale długotrwałym zaburzeniem nastroju, które odbiera Ci możliwość normalnego funkcjonowania i sprawia, że nawet najprostsze czynności stają się trudne do wykonania. Depresja to nie wyczerpanie, nieprawidłowe myślenie czy zaburzenie osobowości, to choroba wymagająca dodatkowego leczenia i nie należy się jej wstydić.

Bardzo ważne jest, abyś był w stanie odróżnić chandrę od stanu depresji. Do podstawowych objawów depresji zaliczamy obniżony nastrój, brak zainteresowania światem zewnętrznym, utratę zdolności do czerpania radości z życia i poczucie braku nadziei. Jeśli przeżywasz podobne stany, a dodatkowo zauważasz u siebie problemy z koncentracją, niską samoocenę, poczucie winy, zaburzenia snu, utratę apetytu, pesymizm lub myśli samobójcze, to znak, że możemy mówić o depresji. Kluczową kwestią, która pozwala odróżnić depresję od smutku, jest również czas jej trwania. Jeśli wymienione objawy utrzymują się u Ciebie od kilku godzin do maksymalnie kilku dni, być może mówimy o chwilowym zaburzeniu nastroju. Jeśli jednak ten stan utrzymuje się od minimum dwóch tygodni, to znak, że możesz zmagać się z depresją i powinieneś zgłosić się po pomoc do psychologa i lekarza psychiatry.



Akceptacja

Na końcu tej długiej i trudnej drogi przez emocje czeka na Ciebie stan akceptacji, moment pogodzenia się z diagnozą. Aby dojść do tego etapu, trzeba najpierw uporać się z depresją. Muszę przyznać, że bardzo nie lubię określenia akceptacja choroby. Nie ma pacjenta, który akceptuje chorobę. Pacjent może się z chorobą pogodzić, nauczyć się z nią żyć. Droga do tego etapu jest długa i kręta, pełna gór i dołków. Jej pokonanie pozwala jednak z pełną świadomością przyjąć rolę pacjenta. Przynosi uspokojenie i wyciszenie. Pozwala na lepsze zrozumienie siebie i swoich emocji, co stanowi nieocenioną pomoc w procesie leczenia.



Plan działania

Skup się na zadaniach, które przed Tobą stoją i opracuj najlepszy plan działania. Nie, nie sam. Czeką Cię konieczność podjęcia wielu trudnych decyzji i powinieneś mieć obok ludzi, z którymi możesz o nich porozmawiać. Poradź się bliskich, odezwyj się do organizacji pacjenckich, porozmawiaj z innymi pacjentami, którzy są w trakcie procesu leczenia lub mają go już za sobą.

Budowanie wiedzy i swojego własnego obrazu choroby bardzo pomaga w procesie leczenia. Dla wielu pacjentów stanowi także ważne narzędzie terapeutyczne. Pamiętaj, że nie możesz porównywać się do innych pacjentów. Nie ma znaczenia, jak przebiegała choroba cici Kasi lub kogokolwiek z Twojego otoczenia. Ty masz swój własny obraz chorowania, na który składają się Twoje emocje, Twoje podejście, Twój organizm.



Przygotuj się do konsultacji z lekarzem

Przed każdą konsultacją zastanów się, jakie masz pytania do lekarza prowadzącego. Zastanów się, jakie towarzyszą Ci wątpliwości oraz obawy. Wszystko zanotuj na kartce. Zapisz również, jakie odczuwasz dolegliwości. Zanotowanie wszystkich pytań będzie dla Ciebie dużym wsparciem i pomoże Ci w zbudowaniu partnerskiej relacji z lekarzem prowadzącym. Diagnoza i towarzyszące jej emocje mogą spowodować, że po wejściu do gabinetu zapomnisz wszystko, o co chciałeś zapytać. Nie zapomnij również o notowaniu odpowiedzi. Podczas wizyty może wydawać Ci się, że wszystko zapamiętasz, ale po wyjściu z gabinetu może być zupełnie odwrotnie.

Jeśli to możliwe, weź ze sobą zaufaną osobę. Dobrze, aby była to osoba „zdrowo-rozsądkowa”, która nie pozwala sobie na łatwe uleganie emocjom. Taki towarzysz będzie dla Ciebie nieocenionym wsparciem, przypomni Ci o najważniejszych kwestiach i pytaniach, zanotuje wszystkie informacje i w bardziej zdystansowany sposób zinterpretuje odpowiedzi i wskazówki udzielone przez lekarza.



Każdy potrzebuje wsparcia

Lęk, strach, smutek, żal, problemy z odnalezieniem się w „normalnym” świecie czy zamartwianie się o przyszłość swoją i rodziny to uczucia, które w różnym nasileniu towarzyszą osobie chorej.

Diagnoza choroby nowotworowej rozpoczyna proces, w którym możesz doświadczać skrajnych stanów emocjonalnych. Te reakcje psychiczne nie mają charakteru liniowego i wahają się od troski, smutku, niepokoju po zaburzenia stresowe czy poczucie bezradności i beznadziei. Zapewniam Cię, że nie sposób przejść przez tak dramatyczną sytuację bez wsparcia z zewnątrz.

W procesie leczenia nie ma asekurantów i bohaterów, nie ma słabszych i silniejszych. Każdy potrzebuje wsparcia, każdy w trochę innej formie. Choć wiele osób czuje się w chorobie osamotnionych, to moje lata praktyki na oddziale onkologicznym pokazują, że właściwie każdy może na jakąś formę wsparcia liczyć. Może być to pomoc psychologa, psychiatry, bliskich, znajomych, przyjaciół, innych pacjentów. Nie spotkałam się z sytuacją, by obok pacjenta nie było nikogo, kto byłby dla niego pomocą i oparciem.

Wsparcie w jakiejś formie zawsze się pojawia i nie należy się go krępować, wstydzić ani obawiać. Nie można patrzeć na siebie z litością, nie można myśleć: jestem taki słaby, bo sam nie daję sobie rady z tą sytuacją. Osiągnięcie stanu szczęścia czy spokoju to naprawdę ciężka praca, a wykonać pierwszy krok w tym kierunku może tylko pacjent.

Tak jak w sytuacji kryzysu, masz przed sobą wybór – możesz pozostać w tej trudnej sytuacji, albo możesz wykonać pracę, która pozwoli Ci z niej wyjść. Podobnie jest ze wsparciem – możesz się go bać, udawać, że sam świetnie dajesz sobie radę, ale możesz też przyznać przed sobą, że tego wsparcia potrzebujesz i dlatego potrzebujesz też innych ludzi.



Profesjonalne wsparcie

Konsultacje ze specjalistami to nieocenione źródło pomocy nie tylko dla pacjenta, lecz także dla jego bliskich. Najważniejszym i najlepiej przygotowanym do tego zadania źródłem wsparcia jest psychoonkolog. Psychoonkologia to interdyscyplinarna dziedzina medycyny. W jej obszarze mieszczą się zagadnienia z zakresu psychologii klinicznej, psychiatrii, onkologii, socjologii oraz opieki nad chorymi. Terapeuta tej specjalności jest przygotowany do tego, by towarzyszyć pacjentowi od momentu podejrzenia choroby nowotworowej, aktywnie uczestniczyć w jego zmaganiach z chorobą, a także wspierać go po zakończeniu leczenia. Skupia się na możliwych reakcjach emocjonalnych, które mogą być wywołane przez chorobę zarówno u pacjenta, jak i u jego bliskich.

Każdy pacjent, który tego potrzebuje, powinien otrzymać wsparcie psychoonkologa na oddziale onkologicznym. Warto zapytać o taką możliwość lekarza lub pielęgniarki. Jeśli jednak okaże się, że taki specjalista jest niedostępny na oddziale, to pamiętaj, że różne fundacje mają w swoich szeregach takich specjalistów, którzy często oferują bezpłatne konsultacje. Możesz też skorzystać z takiego wsparcia prywatnie.

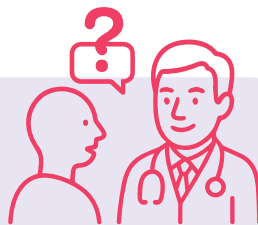


Przygotuj się do konsultacji z lekarzem

PAMIĘTAJ, ŻE NIE MA GŁĘPICH PYTAŃ.

Język, którym posługują się lekarze, może być bardzo specyficzny i trudny do zrozumienia dla przeciętnego człowieka. Jeśli czegoś nie rozumiesz, nie kiwaj potakująco głową w obawie, że źle wypadniesz. Pytaj, nie bój się prosić o wyjaśnienie. Jesteś dopiero na początku drogi, nie musisz mieć wiedzy onkologicznej. To lekarz ma Ci tę wiedzę przekazać i wytłumaczyć przystępnym językiem. Poniżej zamieszczam listę przykładowych pytań, które możesz wykorzystać na wizytach lekarskich. Możesz oczywiście dodać do niej własne pytania, które dotyczą Twojego przypadku.

PRZYKŁADOWE PYTANIA:



- ❓ Na jaki podtyp raka choruję?
- ❓ Jaki jest stopień zaawansowania choroby?
- ❓ Jaki jest proponowany plan leczenia?
- ❓ Jaki jest planowany przebieg poszczególnych etapów leczenia?
- ❓ Co będzie pierwsze: chemioterapia czy operacja?
- ❓ Ile cykli chemioterapii będzie potrzebnych?
- ❓ Jak inwazyjny będzie zabieg chirurgiczny?
- ❓ Czy będzie też radioterapia?
- ❓ Czy czeka mnie terapia uzupełniająca, na przykład w tabletkach?
- ❓ Jakie są wszystkie dostępne formy leczenia, również te nierefundowane?
- ❓ Jak przygotować się do leczenia?
- ❓ Czy muszę zrobić jeszcze dodatkowe badania?
- ❓ Jakich zabiegów nie będzie można wykonywać w trakcie terapii? (tatuże, leczenie dentystyczne, makijaż permanentny)
- ❓ Jakie mogą być ewentualne dolegliwości związane z terapią?
- ❓ Na jak długo będę wyłączone/a z życia zawodowego?

Jadłospisy i przepisy



07:00 | Śniadanie | 1 porcja

Kanapka z pastą z awokado i jajkiem



- Jaja kurze, całe – 1 sztuka (50 g)
- Awokado – 1/2 sztuki (70 g)
- Chleb orkiszowy – 2 kromki (70 g)
- Cytryna – 1/3 sztuki (25 g)
- Pomidor – 2/3 sztuki (100 g)
- Sałata – 1 liść (10 g)

Sposób przygotowania:

Wydrążyć awokado i rozgnieść miąższ. Dodać sok z cytryny, rozdrobione ugotowane jajko, pieprz. Wszystko wymieszać. Odstawić do lodówki. Chleb posmarować pastą. Obłożyć pomidorem i sałatą.

Energia: 392 kcal

Białko: 14,35 g

Tłuszcze: 17,31 g

Węglowodany: 46,96 g

10:00 | II Śniadanie | 1 porcja

Fit tiramisu



- Jogurt naturalny 2% tłuszczu – 5 łyżek (100 g)
- Kakao 16%, proszek – 1 łyżka (10 g)
- Kawa parzona, słaby napar – 25 łyżeczek (100 g)
- Ser twarogowy półtłusty – 1 i 2/3 plastra (50 g)
- Ksylitol lub stewia – 2 łyżeczki (14 g)
- Biskopky – 9 sztuk (27 g)

Sposób przygotowania:

Potowę biskoptów namoczyć w kawie i wyłożyć na dno dwóch naczyń. Pokryć potową masą zrobioną ze zmiksowanego twarogu z jogurtem i ksylitolem. Posypać kakao. Na to położyć drugą potowę namoczonych biskoptów, drugą potową masę i znowu posypać kakao.

Energia: 303 kcal

Białko: 18,39 g

Tłuszcze: 7,44 g

Węglowodany: 46,07 g

14:00 | **Obiad** | 1 porcja

Dorsz w pesto z warzywną kaszą



- Filet z dorsza, mrożony – 1 porcja (100 g)
- Jogurt naturalny, 2% tłuszczu – 3 łyżki (60 g)
- Kasza jaglana – 3/4 woreczka (80 g)
- Koper ogrodowy – 2 i 1/2 łyżeczki (10 g)
- Oliwa z oliwek – 2 łyżki (20 ml)
- Pietruszka, liście – 1 i 2/3 łyżeczki (10 g)
- Pomidor – 3/4 sztuki (150 g)



Sposób przygotowania:

Kaszę ugotować. Gdy kasza będzie już prawie miękka, dodać pomidor obrany ze skórki. Poczekać, aż warzywa zmiękną. W tym czasie przygotować pesto: koperek i pietruszkę zmiksować z jogurtem i oliwą. Powstałym sosem posmarować rybę. Przygotowaną rybę zapiekać w 150°C przez ok. 40 min.

Energia: 617 kcal

Białko: 33,05 g

Tłuszcze: 24,02 g

Węglowodany: 68,8 g

17:00 | **Podwieczorek** | 1 porcja

Nutridrink Protein Omega 3 + nektarynka



- Nutridrink Protein Omega 3 – 1 butelka (125 ml)
- Nektarynka – 1 sztuka (140 g)



Energia: 376 kcal

Białko: 19,51 g

Tłuszcze: 12,28 g

Węglowodany: 47,77 g

Serek wiejski tzatziki



- Chleb żytni – 2 kromki (70 g)
- Koper ogrodowy – 3 łyżeczki (12 g)
- Ogórek – 2/3 sztuki (100 g)
- Serek twarogowy, cottage cheese – 1 sztuka (200 g)

Sposób przygotowania:

Serek wymieszać ze startym ogórkiem i koperkiem. Posmarować serkiem kanapki.

Energia: 395 kcal

Białko: 29,23 g

Tłuszcze: 11,06 g

Węglowodany: 44,2 g



07:00 | Śniadanie | 1 porcja

Owsianka z marchewką, gruszką i cynamonem z Nutridrink Protein Omega 3



- Gruszka, miękka – 1 sztuka (170 g)
- Nutridrink Protein Omega 3 – ok. 1/2 butelki (65 ml)
- Marchew – 1 sztuka (50 g)
- Płatki owsiane – 4 łyżki (40 g)
- Cynamon, mielony – 1 łyżeczka (4 g)
- Migdały płatki – 1 łyżka (5 g)

Sposób przygotowania:

Płatki owsiane ugotować na wodzie. Obraną gruszkę i marchew obrać i zetrzeć na tarce i dodać do płatków. Dodać jogurt. Przyprawić cynamonem i migdałami.

Energia: 444 kcal

Białko: 17,6 g

Tłuszcze: 12,31 g

Węglowodany: 75,3 g

10:00 | II Śniadanie | 1 porcja

Nutridrink Protein Omega 3 + kanapka z awokado i pomidorem



- Nutridrink Protein Omega 3 – 1/2 butelki (60 ml)
- Awokado – 1/4 sztuki (35 g)
- Chleb żytni pełnoziarnisty – 1 kromka (35 g)
- Pomidor – 1/4 sztuki (50 g)
- Bazylia, suszona – 1 łyżeczka (3 g)
- Tymianek, suszony – 1/3 łyżeczki (1 g)



Sposób przygotowania:

Chleb opiec w opiekaczu lub piekarniku. Awokado rozgnieść i doprawić. Na kanapkę posmarowaną awokado położyć plastry pomidora. Popijać Nutridrinkiem.

Energia: 295 kcal

Białko: 12,41 g

Tłuszcze: 11,97 g

Węglowodany: 35,85 g

Spaghetti bolognese

- Mięso z piersi kurczaka, bez skóry – 3/4 sztuki (150 g)
- Makaron bezjajeczny, suchy – 3/4 szklanki (60 g)
- Cebula – 1/5 sztuki (20 g)
- Czosnek – 1/3 ząbka (2 g)
- Oliwa z oliwek – 1 łyżka (10 ml)
- Bazylia, suszona – 2 łyżeczki (2 g)
- Passata pomidorowa – 3/4 szklanki (150 g)

Sposób przygotowania:

Cebulę i czosnek posiekać i zeszklić na oliwie. Dodać zmielone mięso. Na koniec dodać pomidory i dusić do miękkości. Doprawić do smaku i podać z ugotowanym makaronem.

Energia: 509 kcal**Białko:** 42,27 g**Tłuszcze:** 13,19 g**Węglowodany:** 56,41 g*Buraczki z olejem lnianym*

- Burak – 3/4 sztuki (80 g)
- Olej lniany – 1 łyżka (10 ml)
- Sok z cytryny – 3/5 łyżeczki (3 ml)
- Ogórki kiszone – 1/3 sztuki (20 g)

Sposób przygotowania:

Buraki umyć, osuszyć. Ułożyć na blaszce i piec w piekarniku nagrzanym do 200°C przez godzinę. Buraki ostudzić, obrać ze skórki i zetrzeć na dużych oczkach tarki. Ogórki pokroić w małą kostkę. Wszystkie składniki połączyć ze sobą, dodać olej oraz sok z cytryny. Doprawić do smaku solą i pieprzem.

Energia: 126 kcal**Białko:** 1,51 g**Tłuszcze:** 10,12 g**Węglowodany:** 8,06 g**Buraczki z olejem lnianym + spaghetti bolognese****Energia:** 635 kcal**Białko:** 43,78 g**Tłuszcze:** 23,31 g**Węglowodany:** 64,47 g

17:00 | Podwieczorek | 1 porcja

Twarożek z brzoskwinia i czekoladą



- Sezam, nasiona – 3 łyżeczki (15 g)
- Czekolada gorzka – 1 kostka (10 g)
- Jogurt naturalny, 2% tłuszczu – 3 łyżki (60 g)
- Nektarynka – 1 sztuka (140 g)
- Ser twarogowy, półtłusty – 3 i 1/3 plastra (100 g)

Sposób przygotowania:

Twaróg wymieszać z pozostałymi dodatkami. Na górę posypać startą gorzką czekoladę.

Energia: 392 kcal

Białko: 26,69 g

Tłuszcze: 18,6 g

Węglowodany: 31,1 g

20:00 | Kolacja | 1 porcja

Ryż z duszonym jabłkami z cynamonem



- Jabłko – 1 sztuka (180 g)
- Cynamon, mielony – 1 łyżeczka (4 g)
- Ryż brązowy, suchy – 1/6 szklanki (30 g)
- Sok z cytryny – 3/5 łyżeczki (3 ml)
- Ksylitol lub stewia – 2 łyżeczki (14 g)
- Nutridrink Protein Omega 3 – 1/2 butelki (60 ml)



Sposób przygotowania:

Ryż przepłukać, zalać wodą, dodać sól. Zagotować. Zmniejszyć ogień i gotować pod przykryciem do miękkości. Po tym czasie ryż wyłuszczyć i zostawić pod przykryciem. W czasie gotowania ryżu przygotować duszone jabłka. Jabłka obrać, pokroić w kostkę. Na nieprzywierającą patelnię dodać sok z cytryny, połowę ksylitolu, cynamon. Wrzucić jabłka. Wymieszać i dusić na średnim ogniu ok. 10 minut, mieszając od czasu do czasu. Gdy jabłka będą gotowe, do ugotowanego ryżu dodać sporą szczyptę cynamonu, dodać preparat Nutridrink, połowę ksylitolu i wymieszać wszystko, podgrzewając na małym ogniu. Na koniec dodać jabłka.

Energia: 383 kcal

Białko: 11,78 g

Tłuszcze: 7,1 g

Węglowodany: 77,18 g

07:00 | Śniadanie | 1 porcja

Twarożek z olejem lnianym i warzywami

- Jogurt naturalny, 2% tłuszczu – 3 łyżki (60 g)
- Olej lniany – 1/2 łyżki (5 ml)
- Pietruszka, liście – 1 i 2/3 łyżeczki (10 g)
- Pomidor – 1 sztuka (160 g)
- Ser twarogowy, półtłusty – 2 i 2/3 plastra (80 g)
- Chleb graham – 2 kromki (70 g)

Sposób przygotowania:

Twaróg przełożyć do miski, dodać jogurt, olej lniany i pokrojony pomidor oraz natkę. Całość wymieszać. Podawać z pieczywem.

Energia: 384 kcal**Białko:** 25,23 g**Tłuszcze:** 11,51 g**Węglowodany:** 48,23 g

10:00 | II Śniadanie | 1 porcja

Koktajl mango

- Mango – 1/4 sztuki (70 g)
- Nutridrink Protein Omega 3 – 1 butelka (125 ml)

**Sposób przygotowania:**

Wszystkie składniki wrzucić do kielicha blendera i zmiksować na gładko.

Energia: 354 kcal**Białko:** 18,6 g**Tłuszcze:** 12,21 g**Węglowodany:** 43,15 g

Pomidor z olejem lnianym



- Olej lniany – 1/2 łyżki (5 ml)
- Pomidor – 1/2 sztuki (90 g)

Sposób przygotowania:

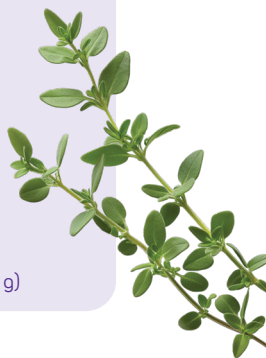
Umyty pomidor pokroić w cząstki i wymieszać z olejem lnianym.

Energia: 62 kcal**Białko:** 0,81 g**Tłuszcze:** 5,18 g**Węglowodany:** 3,69 g

Gulasz z indyka z marchewką i cukinią



- Mięso z piersi kurczaka, bez skóry – 3/4 sztuki (150 g)
- Fasolka szparagowa, mrożona – 1/4 opakowania (100 g)
- Bulion warzywny – 1 szklanka (250 ml)
- Cebula – 1/2 sztuki (50 g)
- Cukinia – 1/6 sztuki (100 g)
- Czosnek – 1 ząbek (5 g)
- Koncentrat pomidorowy 30% – 2 łyżeczki (30 g)
- Marchew – 1 sztuka (45 g)
- Olej rzepakowy – 1 łyżka (10 ml)
- Pietruszka, korzeń – 1/2 sztuki (40 g)
- Papryka, w proszku – 1/4 łyżeczki (1 g)
- Tymianek, suszony – 1 łyżeczka (3 g)
- Seler korzeniowy – 1/8 sztuki (30 g)
- Kasza jęczmienna, pęczak, sucha – 1/4 szklanki (50 g)



Sposób przygotowania:

Mięso pokroić w kostkę i oprószyć solą i pieprzem. Marchewkę, pietruszkę i selera obrać. Marchewkę pokroić w plasterki, pietruszkę i selera zetrzeć na tarce o grubych oczkach. Cukinię pokroić w kostkę. Cebulę i czosnek pokroić w drobną kostkę. Na patelni rozgrzać olej i podsmażyć mięso na dużym ogniu do zrumienienia, po czym mięso przełożyć do garnka/rondelka. Na tej samej patelni podsmażyć pietruszkę i selera starte na tarce, posiekany czosnek oraz cebulkę, poddusić do zrumienienia i przełożyć do mięsa. Do garnka z mięsem dodać marchewkę, bulion, koncentrat pomidorowy oraz przyprawy. Gotować pod przykryciem około 15 minut na średnim ogniu, aby składniki się potęczyły, a marchewka zmiękła. Następnie dodać cukinię i gotować kolejne 10 minut na średnim ogniu, aby zmiękła, ale nie była rozgotowana. Całość doprawić solą i pieprzem do smaku. Podawać z ugotowaną kaszą.

Energia: 584 kcal**Białko:** 46,06 g**Tłuszcze:** 15,3 g**Węglowodany:** 72,18 g

Pomidor z olejem lnianym + gulasz z indyka z marchewką i cukinią

Energia: 646 kcal**Białko:** 46,87 g**Tłuszcze:** 20,48 g**Węglowodany:** 75,87 g

17:00 | Podwieczorek | 1 porcja

Jogurt z borówkami



- Sezam, nasiona – 2 łyżeczki (10 g)
- Borówka amerykańska, surowa – (150 g)
- Jogurt naturalny, 2% tłuszczu – 7 i 1/2 łyżki (150 g)
- Płatki owsiane – 3 łyżki (30 g)

Sposób przygotowania:

Jogurt wymieszać z ugotowanymi płatkami, sezamem oraz z borówkami.

Energia: 337 kcal

Białko: 13,54 g

Tłuszcze: 11,3 g

Węglowodany: 49,39 g

20:00 | Kolacja | 1 porcja

Buraczkowa zupa krem



- Dynia, pestki, tuskane – 1 i 1/2 łyżki (15 g)
- Burak – 1 i 3/4 sztuki (200 g)
- Cebula – 1/4 sztuki (30 g)
- Czosnek – 2/3 ząbka (3 g)
- Marchew – 1 sztuka (50 g)
- Oliwa z oliwek – 1 łyżka (10 ml)
- Pietruszka, korzeń – 1/2 sztuki (40 g)
- Tymianek, suszony – 2/3 łyżeczki (2 g)
- Bulion rosółowy – 1 szklanka (250 ml)
- Ziemniaki – 1 sztuka (90 g)

Sposób przygotowania:

Marchew, pietruszkę i ziemniaki ugotować. Buraki umyć (większe przekroić), każdy kawałek zawinąć w folię aluminiową, ułożyć na blasze do pieczenia i wstawić do piekarnika nagrzanego do 200°C. Piec przez 1 godzinę, następnie wyjąć z folii i obrać ze skórek. Pokroić na mniejsze kawałki.

Na dużej patelni rozgrzać oliwę i na wolnym ogniu zeszklić cebulę oraz czosnek. Dodać buraki, warzywa, tymianek oraz sól i pieprz do smaku. Podsmażyć przez 4 minuty, dodać bulion. Gotować pod przykryciem przez 10 minut. Zmiksować na puree i ewentualnie jeszcze doprawić do smaku. Podać zupę posypaną pestkami dyni.

Energia: 400 kcal

Białko: 12,44 g

Tłuszcze: 18 g

Węglowodany: 51,89 g

Włącz żywienie do leczenia w momencie diagnozy onkologicznej

Stosuj po zaleceniu i pod nadzorem lekarza

Kompleksowy skład dostosowany do potrzeb
pacjenta onkologicznego:



**Duża ilość
białka (18g)**



**Duża ilość
energii
(306 kcal)**



**Kwasy tłuszczowe
Omega-3: EPA
i DHA (1,8 g)**



**Składniki
mineralne
i witaminy, w tym
witamina D (9,8 µg)**

Stosowanie:

2 butelki dziennie przez MINIMUM 14 dni*
o ile lekarz lub dietetyk nie zaleci inaczej

Więcej na temat żywienia medycznego możesz dowiedzieć się na:

www.posilkiwchorobie.pl

* Wsparcie żywieniowe powinno być zalecone przez lekarza w takiej ilości i na tak długo, jak pacjent tego potrzebuje.

Nutridrink Protein Omega 3 to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u pacjentów z chorobą nowotworową z niedożywieniem lub ryzykiem niedożywienia z nią związanym. **Stosować pod nadzorem lekarza.**

NUTRICIA
Nutridrink®
Protein Omega 3