Zalecenia żywieniowe dla pacjentów onkologicznych

Sposób żywienia w czasie leczenia onkologicznego powinien być dostosowany do zastosowanej formy terapii, stanu odżywienia oraz pojawiających się efektów ubocznych, takich jak zaparcia, biegunka, wymioty czy nudności.

Brak apetytu
· Zaleca się spożywanie małych objętościowo posiłków, 6–8 razy dziennie.
· Posiłki można miksować do formy koktajlu, musu, przecieru, galaretki lub zupy krem.
· W razie potrzeby można zwiększać kaloryczność poprzez dodatek preparatów ONS.
· Posiłki powinny mieć wysoką gęstość energetyczną, czyli małą objętość przy dużej kaloryczności. Można dodawać twaróg, zmiksowane orzechy, śmietanę 30%, żółtka (do zup) czy kaszę mannę.

Przykłady posiłków:
· Koktajl z gotowanej gruszki bez skórki, mleka (również bez laktozy), mleczka kokosowego i nasion konopi.
· Zupa krem z pomidorów, dyni lub cukinii z dodatkiem śmietany 30% i drobnego makaronu.
· Zmiksowana kasza jaglana z mleczkiem kokosowym i gotowanym, startym jabłkiem (można dodać ONS).
· Zupa jarzynowa na drobiu z dodatkiem masła i śmietany 30%, z rozdrobnionym mięsem drobiowym.

Nudności i wymioty
· Należy dbać o prawidłowe nawodnienie: 1,5–2 l płynów dziennie.
· Pomocne mogą być napary z imbiru lub mocna czarna herbata.
· Należy unikać produktów, które mogą nasilać nudności, takich jak: produkty pełnoziarniste, warzywa kapustne, nasiona roślin strączkowych, bardzo słodkie lub mdłe potrawy oraz produkty o intensywnym zapachu.
· Posiłki powinny być podawane często, w małych porcjach, najlepiej lekko schłodzone.
· Przed jedzeniem warto przewietrzyć pomieszczenie.
· Dania nie powinny mieć intensywnego zapachu.

Biegunka
Biegunka najczęściej występuje u pacjentów poddawanych radioterapii obszaru jamy brzusznej lub miednicy, stosujących chemioterapię, przy wtórnej nietolerancji laktozy, po przeszczepie szpiku lub wskutek zmian anatomicznych przewodu pokarmowego.
· Podstawą leczenia jest nawodnienie: 1,5–2 l dziennie.
· Zaleca się stosowanie mocnej czarnej herbaty, naparu z nagietka, lipy, suszonych jagód, bulionu warzywnego, wody niegazowanej, kakao na wodzie oraz kleiku z siemienia lnianego.
W czasie biegunki należy wykluczyć:
· produkty zimne i surowe,
· produkty bogate w błonnik,
· sorbitol, kofeinę,
· potrawy tłuste i smażone.

Warto włączyć produkty zapierające: biały ryż, mąkę ziemniaczaną, ziemniaki, gotowaną marchew, dynię, cukinię, banany, jabłka pieczone, jajka na twardo.
· W przypadku biegunek zaleca się dietę bezlaktozową: produkty bez laktozy oraz wykluczenie twarogu, śmietany, mleka, jogurtów i kefiru (nie należy stosować profilaktycznie).

Zaparcia
Często wynikają z niedostatecznego nawodnienia lub są efektem ubocznym stosowanych leków.
· W przypadku ciężkich zaparć należy najpierw usunąć masy kałowe farmakologicznie, a następnie wprowadzić dietę przeciwzaparciową.
· Dieta powinna być bogata w błonnik: pieczywo pełnoziarniste, warzywa, owoce.
· W nawodnieniu pomocne będą: ciepły kompot ze śliwek kalifornijskich, kiwi, ciepły sok z gruszek, woda mineralna bogata w magnez, kawa naturalna, napar z kory kruszyny lub liści senesu (silnie działające), sok z aloesu.
· Ważna jest także regularna aktywność fizyczna lub ćwiczenia.
Kserostomia (suchość jamy ustnej)
Kserostomia to zanik gruczołów ślinowych po radioterapii w obrębie głowy i szyi, powodujący niedobór śliny.
· Zaleca się nawilżanie jamy ustnej poprzez popijanie wody małymi łykami przez cały dzień.
· Napar z malwy z dodatkiem kleiku z siemienia lnianego.
· Napar z nagietka do płukania jamy ustnej.
· Potrawy powinny być płynne lub półpłynne: zupy krem, puree warzywne i ziemniaczane, kasze na wywarach warzywnych lub rosole, potrawy z dodatkiem oliwy, lody, sorbety, ssanie kostek lodu lub plasterków ananasa.
· Niewskazane jest spożywanie kawy i mocnej herbaty, ponieważ mogą dodatkowo zaburzać wydzielanie śliny.
· Można stosować również sztuczne substytuty śliny dostępne w aptece.

Bibliografia:

1. Arends J., Bachmann P., Baracos V. i in. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11–48.
2. Ravasco P. Nutrition in cancer patients: Prevention and treatment of malnutrition in cancer. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2019;22(1):7–13.
3. Grzymisławski M., Gawęcki J. (red.) Dietetyka kliniczna. Wydanie 2025. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2025.
4. National Cancer Institute. Nutrition in Cancer Care (PDQ®) – Health Professional Version.

Zawarte informacje mają charakter ogólny i nie zastępują indywidualnych zaleceń lekarskich ani konsultacji z dietetykiem klinicznym.
Każdy pacjent powinien obserwować reakcje swojego organizmu na poszczególne produkty i w razie potrzeby wprowadzać modyfikacje diety po konsultacji ze specjalistą.

Przygotowanie : Dział Żywienia – dietetyk mg Aleksandra Wiśniewska