

NOWOTWORY WĄTROBY

Jak nie dopuścić do niedożywienia pacjenta onkologicznego

To mit, że chorującemu na nowotwór wątroby nie można pomóc. Przy ciągłej współpracy dietetyka z lekarzem prowadzącym, choremu można zapewnić najwyższy standard leczenia i nie doprowadzić do rozwoju niedożywienia białkowo-energetycznego. Dobrze przygotowany dietetyk zajmujący się żywieniem pacjentów onkologicznych powinien uwzględnić w całym procesie dietoterapii szereg skutków ubocznych z jakimi prawdopodobnie będzie zmagał się pacjent i uwzględnić je w planowanym programie żywieniowym.



Małgorzata Solecka

Dietetyk, specjalista do spraw żywienia i edukacji pacjentów onkologicznych.
Członek Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

CO SPRZYJA ROZWOJOWI RAKA WĄTROBY?

W chwili obecnej nowotwory wątroby stanowią blisko 7 % zachorowań na całym świecie, a co roku diagnozuje się ich ok. 750 000. Statystycznie rak wątroby występuje trzy razy częściej u mężczyzn niż u kobiet. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce, w roku 2010, zachorowalność na ten rodzaj nowotworu była dwukrotnie niższa, niż średnia zaobserwowana dla krajów Unii Europejskiej, co może stanowić dobry czynnik prognostyczny.

Rak wątrobowokomórkowy (*HCC*, *hepatocellular carcinoma*) należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych wątroby. Stanowi 80-90% pierwotnych nowotworów tego organu oraz plasuje się na piątym miejscu pod względem częstości występowania na świecie.

Do najważniejszych czynników ryzyka zachorowania należą:

- marskość prozapalna (zwłaszcza na podłożu zapalenia wirusami hepatotropowymi HBV i HCV),
- nadmierne spożycie alkoholu,
- niealkoholowe stłuszczenie wątroby,
- aflatoksyny (toksyny wytwarzane przez niektóre grzyby),
- gruczolaki na podłożu leków hormonalnych (anaboliiki, antykoncepcja),
- choroby metaboliczne wątroby (szczególnie hemochromatoza),
- otyłość, cukrzyca.

JAK ROZPOZNASZ NOWOTWÓR WĄTROBY?

Wzrost raka wątrobowo-komórkowego jest stosunkowo powolny, zazwyczaj nie daje on szczególnie charakterystycznych objawów. W początkowych okresach rozwoju objawy kliniczne mogą być podobne jak w przypadku marskości wątroby. Jednak w późniejszym czasie nowotwór może ob-

jawić się bardzo szybkim pogorszeniem czynności wątroby z wystąpieniem żółtaczki, encefalopatią czy wodobrzuszem. W stanie zaawansowanej choroby najczęściej pojawia się ból w nadbrzuszu, brak łaknienia, utrata masy ciała, gorączka oraz osłabienie. W przebiegu *HCC* może dojść do wystąpienia hipercholesterolemii, hiperkalcemii, nadkrwistości oraz hipoglikemii.

Najprostszą metodą wczesnego rozpoznania nowotworów wątroby są badania laboratoryjne (oznaczenie α -fetoproteiny AFP) oraz ultrasonograficzne (USG). Bardziej szczegółowe są jednak badania wielofazowe takie jak: tomografia komputerowa (TK) czy rezonans magnetyczny (MR).

DWUETAPOWE ŻYWIENIE POOPERACYJNE

Leczenie operacyjne (chirurgiczne) oraz transplantacja organu są w chwili obecnej, jedynymi metodami, pozwalającymi na całkowite wyleczenie chorych z rakiem wątrobowokomórkowym. Najczęściej operacji chirurgicznej poddawani są pacjenci, u których nowotwór nie rozprzestrzenił się po organizmie w postaci przerzutów do innych organów. W przypadku zaawansowanych form nowotworu zazwyczaj stosuje się chemioterapię systemową (CTH). W przypadku tej grupy nowotworów radioterapia (RTH) ma bardzo ograniczone zastosowanie, ze względu na wysoką promieniowrażliwość miększu wątroby.

Wątroba jest gruczołem wchodzącym w skład przewodu pokarmowego, odgrywa w organizmie szereg istotnych funkcji między innymi: odpowiada za przemiany metaboliczne, wytwarza i wydziela żółć oraz spełnia funkcje immunologiczne. Narząd ten reguluje również gospodarkę wodno-elektrolitową oraz magazynuje niektóre witaminy.

Okres od momentu zdiagnozowania choroby nowotworowej, do ustalenia schematu leczenia, jest czasem wielkich zmian w życiu pacjenta. Poza niezależnymi ze strony chorego zmianami metabolicznymi zachodzącymi wewnątrz organizmu, zmianami psychicznymi oraz fizycznymi, chory podejmuje próby zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych. Dieta pacjenta z rozpoznaniem nowotworem wątroby jest podobna jak w przypadku wszystkich przewlekłych chorób miększu wątroby i uzależniona jest głównie od stopnia jej wydolności. Podejmując opiekę żywieniową nad takim pacjentem, zawsze należy brać pod uwagę:

Blisko

7%

zachorowań na całym świecie stanowią obecnie nowotwory wątroby



W Polsce w 2010 r. zachorowalność na ten rodzaj nowotworu była dwukrotnie niższa, niż średnia zaobserwowana dla krajów Unii Europejskiej



stopień wyrównania lub niewydolności tego organu, obecność chorób współistniejących oraz należy bezwzględnie ocenić stan odżywienia chorego, gdyż bardzo często ta grupa chorych boryka się z niedożywieniem. Opracowując dietę dla pacjenta z nowotworem wątroby należy pamiętać, aby uwzględniała ona aktualny stan chorego, rodzaj planowanego leczenia oraz indywidualne preferencje żywieniowe. Odpowiednio

zbilansowany schemat żywienia może wpłynąć korzystnie na stan wydolności wątroby, a tym samym poprawić komfort życia chorego.

ETAP 1: ŻYWIENIE W OKRESIE BEZ CECH ENCEFALOPATII

Celem każdej dobrze skomponowanej diety jest dostarczenie wszystkich niezbędnych składników

pokarmowych w odpowiednich porcjach, tak aby została utrzymana równowaga metaboliczna organizmu oraz doszło do wyrównania ewentualnych deficytów i regeneracji komórek wątrobowych. Pacjenci zmagający się z chorobami nowotworowymi bardzo często odczuwają uciążliwe skutki uboczne terapii, m.in.: brak apetytu, uczucie szybkiego nasyceńia po posiłku, nudności oraz wymioty, dlatego bardzo ważne jest, aby ich dieta była jak najbardziej urozmaicona i kolorowa. Należy dążyć do tego, aby chory traktował żywienie jako integralną część leczenia.

Bardzo ważne jest, aby wszystkie produkty z których będą przygotowywane posiłki były świeże i jak najwyższej jakości. Warto kupować surowce ze znanych i sprawdzonych źródeł, które dają nam gwarancje i warunkują bezpieczeństwo zdrowotne.


ETAP 2: ŻYWIENIE W OKRESIE NIERYWÓWNANIA I NIERYDOLNOŚCI WĄTROBY

U chorego w tym okresie choroby bardzo często dochodzi do nasilenia nudności oraz wymiotów, pacjent zmagają się z jadłowstrętem oraz znacznym osłabieniem, dlatego jego dieta musi być szczególnie dokładnie zaplanowana. Zapotrzebowanie na energię powinno wynosić ok. 25-35 kcal/kg mc./dobę. Ze względu na znaczne upośledzenie pracy wątroby zaleca się restrykcyjnie ograniczyć ilość spożywanego białka wraz z pożywieniem do 0,5 g/kg mc./dobę, jednak białko powinno znaleźć się w każdym posiłku, mimo, tak dużego ograniczenia ilościowego. Brakujące ilości tego składnika uzupełnia się specjalnymi odżywkami przemysłowymi. Podaż tłuszczu również w tym przypadku będzie uzależniona od indywidualnej tolerancji chorego.

W tym okresie charakterystyczny jest również deficyt witamin roz-

Planując żywienia dla pacjenta z chorobą nowotworową wątroby bez cech encefalopatii należy:

- rozłożyć dzienną rację pokarmową na 5-7 małych objętościowo posiłków, uwzględniając techniki kulinarne charakterystyczne dla diet łatwostrawnych
- gotowanie w wodzie, na parze, duszenie bez dodatku tłuszczu czy pieczenie w pergaminie lub specjalnym naczyniu żaroodpornym,
- zapewnić odpowiednią podaż energii, tak aby dieta umożliwiła utrzymanie należnej masy ciała chorego: 25-30 kcal/kg mc./dobę, jednak w przypadku chorych zmagających się z niedożywieniem, zapotrzebowanie energetyczne należy zwiększyć i zaplanować podaż energii na poziomie 35-40 kcal/kg mc./dobę,
- ilość białka u pacjentów bez cech niedożywienia należy planować w granicach 1,0-1,2g/kg mc./dobę, chorzy niedożywienia powinni mieć zwiększoną jego ilość do 1,5 g/kg mc./dobę, powinno być to białko jak najwyższej jakości, zaleca się spożywać ryby oraz produkty mleczne, a ograniczyć podaż białka pochodzącego z czerwonych gatunków mięs, ze względu na dużą ilość metioniny oraz aminokwasów aromatycznych,
- zapotrzebowanie na tłuszcze należy rozpatrywać zawsze bardzo indywidualnie, jeżeli są one dobrze tolerowane przez chorego, zaleca się co najmniej 1g/kg mc./dobę, przy czym należy pamiętać, aby były to głównie tłuszcze łatwostrawne,
- ze względu na uszkodzenie komórek wątroby u pacjentów bardzo często dochodzi do zaburzeń metabolicznych węglowodanów (podwyższone poziomy glikemii), dlatego ich spożycie powinno plasować w granicach 200-300g/ dobę,
- konsultować z lekarzem prowadzącym suplementację witamin (A, K, C oraz witamin z grupy B) i soli mineralnych (Na, Ca, Zn, Se), gdyż bardzo często dochodzi do upośledzenia ich wchłaniania oraz magazynowania, jednak nie wolno wprowadzać ich do diety bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem bądź dietetykiem, w przypadku niedoborów należy pamiętać, że w pierwszej kolejności należy uzupełnić je zbilansowaną dietą,
- ograniczyć spożycie produktów bogatoresztkowych oraz całkowicie wykluczyć pokarmy wzdymające, ostre przyprawy, alkohol oraz naturalną kawę i mocną herbatę.

 Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) uznała alkohol za karcynogen klasy I dla raka wątroby.

Chory musi traktować żywienie jako integralną część leczenia



puszczalnych w wodzie, które po wcześniejszej konsultacji z lekarzem powinny być suplementowane. Każda dieta uboga w białko, stosowana przez dłuższy okres czasu prowadzi do rozwoju niedożywienia, dlatego wraz z poprawą funkcjonowania wątroby należy stopniowo zwiększać ilość tego składnika w diecie. Dietę pacjenta wyniszczonego chorobą nowotworową (po wcześniejszej konsultacji z lekarzem) można uzupełnić środkami medycznymi specjalnego

przeznaczenia żywieniowego, które charakteryzują się dogodną, płynną konsystencją, różnorodnością smaków oraz wysokimi walorami odżywczymi. W bardzo ciężkich stanach niewydolności wątroby, w stanach przedśpiączkowych wskazane jest żywienie dojelitowe.

BĄDŹ POD OPIEKĄ LEKARZA

Należy jednak pamiętać, że powyższe zalecenia można, a nawet trzeba modyfikować odpowiednio i indywidualnie do stanu zdrowia pacjenta. Każdy organizm jest inny i wykazuje inną tolerancję na poszczególne składniki odżywcze oraz różnorodne schematy leczenia systemowego. Okres leczenia onkologicznego jest czasem bardzo stresogenym nie tylko dla chorego, ale i dla jego rodziny. Bardzo często, to wła-

śnie najbliżsi starają się wspierać chorego w walce z chorobą, pomagają w codziennym przygotowywaniu posiłków i niekiedy wymuszają na chorym ich spożycie - jest to jednak błędne postępowanie, gdyż chory traktuje posiłek jak coś przymusowego, a nie jak lekarstwo. Jeżeli w tym czasie osoba chora ma mniejszy apetyt, nie toleruje dotychczas lubianych potraw, należy bardzo spokojnie modyfikować zwyczaje żywieniowe, tak aby zapewnić choremu komfort psychiczny oraz żywieniowy podczas leczenia onkologicznego.

Leczenie żywieniowe pacjentów z chorobami nowotworowymi jest bardzo ciężką formą terapii i wymaga wiedzy z wielu dziedzin medycyny. Bardzo często pierwotnie zaplanowany schemat żywienia trzeba niejednokrotnie modyfikować, w zależności od aktualnego schematu leczenia choroby podstawowej. ■

REKLAMA 1/2