

Światowy Dzień Walki z Rakiem – ważne jest holistyczne podejście do pacjenta

Coraz częściej słyszymy, że na sukces terapeutyczny w onkologii składa się nie tylko odpowiednio dobrane leczenie farmakologiczne lub chirurgiczne, ale też szereg innych czynników, jak wsparcie psychologiczne, rehabilitacja, czy leczenie żywieniowe. Pacjent potrzebuje fizycznej i psychicznej siły, by przejść przez proces leczenia. Co roku, 4. lutego obchodzimy Światowy Dzień Walki z Rakiem, w ramach którego szerzona jest wiedza zarówno o profilaktyce, jak i potrzebach osób już zmagających się z chorobą. Nawiązując do tego dnia, w ramach kampanii edukacyjnej „Żywienie medyczne – Twoje posiłki w walce z chorobą” mówimy dlaczego wsparcie żywieniowe powinno stanowić integralny element leczenia przeciwnowotworowego.

W chorobie nowotworowej zapotrzebowanie na składniki odżywcze jest inne od zapotrzebowania osoby zdrowiej. *Nie bez powodu sportowcy na zawody zabierają swoich dietetyków, którzy dbają o ich odpowiednie odżywienie i zaopatrzenie organizmu w niezbędne składniki odżywcze. Walkę z chorobą nowotworową można porównać do najcięższych zawodów i dyscyplin sportowych. W okresie, kiedy guz nowotworowy zużywa składniki odżywcze, organizm zaczyna korzystać do produkcji energii z tych najłatwiej dostępnych, czyli białek. Dlatego dieta pacjenta onkologicznego powinna dodatkowo uwzględniać zwiększone ilości białka i energii. Warto pamiętać, że zapewnienie odpowiedniego żywienia jest dla pacjenta równie ważne, jak utrzymanie innych procesów warunkujących życie – wyjaśnia lek. Bartosz Kapturkiewicz, chirurg-onkolog na Oddziale Chirurgii Onkologicznej I Dolnośląskiego Centrum Onkologii, lekarz zajmujący się opieką nad pacjentami żywionymi dojelitowo w domu w poradni żywieniowej Nutrimed.*

Na problemy żywieniowe najbardziej narażeni są chorzy z nowotworami układu pokarmowego oraz głowy i szyi. Nawet niewielki guz nowotworowy zlokalizowany np. w przełyku jest w stanie uniemożliwić choremu prawidłowe odżywianie i doprowadzić go do niedożywienia. Wśród chorych na raka trzustki, niedożywienie może występować nawet u 80-85 proc. z nich, u pacjentów cierpiących na raka żołądka, ten odsetek wynosi średnio 65-85 proc., natomiast na raka przełyku 60-80 proc¹.

Problem ze spożywaniem posiłków może być także działaniem ubocznym chemio- czy radioterapii. Żywienie zgodne z zapotrzebowaniem często bywa wyzwaniem również w wyniku podrażnienia przewodu pokarmowego, np. powodującego ból przy połykaniu pokarmów, stanów zapalnych czy usunięcia fragmentów układu pokarmowego na skutek operacji, utrudniających zdolność wchłaniania składników odżywczych. Problemem jest więc rzeczywista przeszkoda w prawidłowym odżywieniu organizmu, nieraz całkowicie uniemożliwiająca przyjmowanie pokarmów tradycyjną drogą doustną.

Gdy tradycyjne żywienie już nie wystarcza

Najbardziej naturalne jest żywienie drogą przewodu pokarmowego i to wsparcie tej metody powinno się

¹ von Meyenfeldt M.: Cancer-associated malnutrition: an introduction. Eur J Oncol Nurs. 2005;9 Suppl 2:S35-8

stosować w pierwszej kolejności, np. wzmacniając organizm doustnymi preparatami odżywczymi (nazywanymi też nutridrinkami), dostosowanymi do potrzeb pacjentów onkologicznych. Jednak w części przypadków nowotworów układu pokarmowego żywienie doustne jest niemożliwe (np. w wyniku braku dostępu lub też bólu) albo niewystarczające. W takich sytuacjach wsparciem leczenia powinno być wdrożenie żywienia dojelitowego, czyli metody podawania dostosowanego do potrzeb pacjenta żywienia medycznego bezpośrednio do żołądka lub jelita pacjenta.

Na podstawie EBM (medycyna oparta na faktach) obecnie wiemy, że nie możemy mówić o skutecznym leczeniu pacjenta onkologicznego, pomijając stan jego odżywienia, zarówno ogólnego, jak i na poziomie komórkowym. Żywienie dojelitowe zapewnia odpowiednią podaż wszystkich potrzebnych składników odżywczych chorym, którzy nie mogą przyjmować pokarmów drogą doustną - energię, białka, elektrolity, witaminy, pierwiastki śladowe oraz wodę. Interwencja żywieniowa oraz umiarkowany wysiłek fizyczny, włączone odpowiednio wcześniej przed leczeniem oraz kontynuowane w trakcie, a nawet po jego zakończeniu, w znacznym stopniu poprawiają zarówno wczesne, jak i odległe wyniki leczenia, skracają czas hospitalizacji oraz w istotny sposób zmniejszają częstość występowania ciężkich powikłań. Leczenie żywieniowe to nie jest jednorazowe działanie, dlatego pacjent nim objęty w szpitalu, powinien otrzymać możliwość jego kontynuacji także w domu – tłumaczy dr Kapturkiewicz, pracujący zarówno w szpitalu, jak i w domu pacjenta.

W domu najlepiej

Żywienie dojelitowe wielu osobom kojarzy się z procedurą szpitalną. To właśnie w szpitalu jest zakładany dostęp do żołądka lub jelita i często rozpoczyna się żywienie. Co jednak dzieje się po zakończeniu hospitalizacji, gdy pacjent wraca do domu?

Większość pacjentów chce jak najszybciej opuścić szpitalne łóżko i wrócić do miejsca, w którym czuje się bezpiecznie i komfortowo – do domu. Jednak z tym powrotem wiążą się też obawy o to, jak sobie poradzą bez stałej opieki lekarskiej, jak bardzo będzie obciążona rodzina itd. W takich sytuacjach wiedza o tym, że istnieją różne rozwiązania, wspierające chorego i jego bliskich w domu, jak w przypadku żywienia dojelitowego, pomaga pacjentowi odsunąć chociaż część obaw i dać przestrzeń do skupienia się na innych, ważnych w procesie terapeutycznym, kwestiach – dodaje Adrianna Sobol, psychoonkolog z Fundacji „OnkoCafe – Razem Lepiej”.

Od 10 lat w Polsce dostępne jest refundowane żywienie dojelitowe w domu. Świadczenie obejmuje szereg usług, takich jak dobranie i dostarczenie diet, wizyty kontrolne, a w niektórych poradniach żywieniowych również dedykowaną pacjentom i ich opiekunom infolinię, dojazd personelu medycznego do domu chorego czy materiały i szkolenia edukacyjne.

Pacjenci onkologiczni są jedną z największych grup osób, które nie wymagają stałego pobytu w szpitalu, ale potrzebują pełnej opieki żywieniowej. Z doświadczenia w pracy z pacjentami żywionymi dojelitowo w domu wiem, że w wielu przypadkach korzystanie z tego typu rozwiązania umożliwia im uczestnictwo w normalnym życiu społecznym. Stres związany z chorobą nowotworową jest wystarczająco dużym obciążeniem psychicznym. Naszym celem jest również zapobieganie pogłębianiu wykluczenia społecznego z powodów związanych z procesem leczenia, jak i powodów samej choroby. Jeżeli stan

zdrowia w danym momencie i samopoczucie na to pozwalają – chory może chodzić do pracy i spotykać się z przyjaciółmi. Sama metoda żywienia nie jest przeszkodą, a dobrze odżywiony organizm ma też więcej siły, zarówno na leczenie, jak i realizację codziennych czynności – wyjaśnia dr Kapturkiewicz, specjalista w poradni żywienia dojelitowego Nutrimed na Dolnym Śląsku.

Jak potwierdzają badania, dzięki żywieniu dojelitowemu prowadzonemu w domu u pacjentów odnotowano znaczny wzrost masy ciała (o ok. 12% u dorosłych oraz o ok. 40% u dzieci) i tym samym zmniejszenie współczynnika niedożywienia. Ma to bezpośredni wpływ na o wiele niższy odsetek powikłań infekcyjnych (spadek o ok. 22,5% w porównaniu do czasu przed wdrożeniem domowego żywienia dojelitowego²), a co za tym idzie – zmniejszenie kosztów leczenia i oszczędności w kasie służby zdrowia.

Więcej informacji na temat żywienia dojelitowego, także w warunkach domowych można znaleźć na www.nutriciawdomu.pl.

² S. Klek, A. Hermanowicz, G. Dziwiszek, K. Matysiak, K. Szczepanek, P. Szybinski, A. Galas, Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study, Am J Clin Nutr 2014, 100:609-15
