

Żywnienie chorych onkologicznych z zaburzeniami czucia smaku - tylko potrzeba czy realna konieczność?

Różowy październik: Miesiąc Świadomości Raka Piersi

Rak piersi to jeden z najczęstszych nowotworów złośliwych u kobiet. Ocenia się, że w ciągu roku jest rozpoznawany nawet u 1,5 miliona kobiet na całym świecie¹. W ramach Miesiąca Świadomości Raka Piersi mówi się zarówno o profilaktyce, jak i zwraca uwagę na potrzeby tych kobiet, które doświadczyły nowotworu. Choroba i proces leczenia wpływają na wiele obszarów życia, nad którymi na co dzień się nie zastanawiamy.

Jedną z podstawowych metod leczenia w tym nowotworze jest chemioterapia, która w połączeniu z innymi terapiami często prowadzi do wyleczenia. Niemniej w czasie jej trwania mogą występować pewne działania niepożądane, w tym zmiany w odczuwaniu smaków czy nadwrażliwość na zapachy, z którymi zmagają się do 70% chorych onkologicznie w trakcie chemo-, jak i radioterapii². Zaburzenia te z kolei wiążą się z ryzykiem rozwoju niedożywienia – istotnego czynnika, mogącego wpływać na efekty leczenia czy tolerancję terapii u chorych na nowotwory^{2,3}.

„Smak jedzenia zniknął, często czuję wstręt gdy jem...”, „Czułam, że postrzegam zmysłami zupełnie inaczej. Jedzenie posiłków w normalnej objętości było niemożliwe” – wielu pacjentów mówi, że już następnego dnia po rozpoczęciu chemo- czy radioterapii zaczęli odczuwać zmianę smaków, a jedzenie przestało być przyjemne.

Wyobraźmy sobie sytuację, w której w wyniku choroby nasze zapotrzebowanie na energię, białko i składniki odżywcze jest większe niż wcześniej, a my nie jesteśmy w stanie jeść tyle, co zwykle. To, co dotychczas było dla nas codzienną czynnością, zaczyna wywoływać negatywne odczucia – spożywanie posiłku może wręcz boleć, czujemy nudności, nic nie smakuje już tak, jak wcześniej. Powstaje błędne koło – potrzebujemy więcej, jemy mniej – wyjaśnia specjalista onkologii klinicznej dr n. med. Rafał Becht.

Jak wynika z badań, zaburzenia odczuwania smaku mają niekorzystny wpływ na stan odżywienia i prowadzą do zwiększonej utraty masy ciała chorych w porównaniu do grupy bez zaburzeń smaku². Spadek masy ciała jest niekorzystny w przypadku każdego pacjenta onkologicznego i warto obalić mit, że dla chorych z nadwagą lub otyłością utracone kilogramy nie stanowią problemu. Często tacy pacjenci mają zmniejszoną masę mięśniową, a to może wpływać nawet na wyniki leczenia – dodaje onkolog.

Smak ma wiele wymiarów

Większość z nas kojarzy pięć smaków –słodki, gorzki, słony, kwaśny i umami. Poza tym również ważne jest połączenie pomiędzy smakiem i węchem – zdarza się, że sam zapach posiłku może nas na tyle do

¹ <http://onkologia.org.pl/rak-piersi-kobiet/>

² Spotten et al. Subjective and objective taste and smell changes in cancer. *Annals of Oncology* 28: 969–984, 2017

³ Brisbois et al. Characterization of Chemosensory Alterations in Advanced Cancer Reveals Specific Chemosensory Phenotypes Impacting Dietary Intake and Quality of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* Volume 41, Issue 4, April 2011, 673-683.

niego zrazić, że nie będziemy w stanie go przełknąć. Wrażenie smakowe inicjowane jest również przez dotyk, np. pieczenie pod wpływem papryki, chłodzenie po mentolu czy łaskotanie po wypiciu gazowanego napoju.

W przypadku pacjentów onkologicznych niekiedy to właśnie te dodatkowe doznania wpływają na decyzję o spożyciu posiłku lub rezygnacji z niego. Drażniący, wywołujący mdłości zapach skutecznie zniechęci do jedzenia. A gdy wszystko jest bez smaku, każde dodatkowe wrażenie, jak rozgrzewanie czy chłodzenie może być pomocne. *Już na drugi dzień po przyjęciu pierwszej dawki chemioterapii były zmiany w odczuwaniu smaku i zapachu. **Pozostał tylko smak intensywnie kwaśny i intensywnie ostry, a poza tym wszystko smakowało jak trociny. Potem dokuczały nudności, które towarzyszyły mi przez cały czas leczenia. Dla zwykłych, zdrowych ludzi jedzenie jest przyjemnością, a posiłki są często celebrowane. Jednak w trakcie leczenia onkologicznego jest zupełnie na odwrót, jest to coś nieprzyjemnego, na myśl o czym pojawiają się złe skojarzenia*** – wspomina Joanna Zielewska, która kilka lat temu zmagала się z rakiem piersi.

Chociaż sam problem zaburzeń smaku i węchu może wydawać się mniej istotny w porównaniu z innymi konsekwencjami leczenia, to jego następstwa, mogą mieć często istotny wpływ na proces terapeutyczny i jego wyniki. Z tej perspektywy wszystko, co może przyczyniać się do spowolnienia, zmniejszenia szans, opóźnienia czy też zaprzestania leczenia, powinno być brane pod uwagę na jak najwcześniejszym etapie. Warto też pamiętać o tym, jak ważna jest jakość życia i walka o każdą najmniejszą rzecz, która może pozytywnie wpływać na samopoczucie pacjenta – mówi dr Becht.

Chociaż sam problem zaburzeń smaku i węchu może wydawać się mniej istotny w porównaniu z innymi konsekwencjami leczenia, to jego następstwa, mogą mieć często istotny wpływ na proces terapeutyczny i jego wyniki.

- DR N. MED. RAFAŁ BECHT



Co zrobić, gdy wszystko smakuje jak trociny?

Nawet 70% pacjentów onkologicznych doświadcza zaburzeń smaku w trakcie terapii¹, a do najczęstszych doświadczeń należą:

- Niechęć do niektórych smaków
- Brak poczucia smaku

- Odczuwanie tylko intensywnych smaków (zmiana progów smakowych)
- Zmiana preferencji smakowych
- Nieprzyjemny posmak w ustach
- Metaliczny smak w ustach
- Gorzki smak w ustach
- Suchość w ustach
- Mdlący smak
- Zmiany śluzówkowe w jamie ustnej
- Zmienność odczuwania zapachów

Pacjenci, którzy mają problem z przyjmowaniem posiłków powinni jak najszybciej zostać objęci leczeniem żywieniowym. Tak naprawdę powinno ono zostać włączone równoległe z terapią przeciwnowotworową, ponieważ bez odpowiedniego odżywiania pacjent nie będzie stanie podołać leczeniu onkologicznemu. Żywnienie medyczne wspiera odpowiednią podaż wszystkich potrzebnych składników odżywczych, takich jak aminokwasy, węglowodany, tłuszcze, pierwiastki śladowe i witaminy. Rodzaj żywienia jest dobierany indywidualnie do możliwości oraz potrzeb pacjenta. Zawsze, kiedy jest to możliwe, preferowanym sposobem jest żywienie doustne. Jednak w przypadku, gdy pacjent nie może go przyjmować, kolejnym etapem jest żywienie dojelitowe bezpośrednio do żołądka lub jelita, a ostatecznie żywienie pozajelitowe. W przypadku wystąpienia zaburzeń smaku i węchu, gdy żywienie doustne jest możliwe, można zapytać o preparaty ze składnikami pobudzającymi receptory czuciowe⁴. Ważne jest, by pacjent sprawdził, co mu najbardziej odpowiada – dla jednego będzie to coś chłodzącego, dla innego bardziej pikantnego, jeszcze inny będzie wolał neutralny smak i zapach – wyjaśnia specjalista onkologii klinicznej.

Potrzeby pacjentów będą zależały od tego, jakie zmiany zaszły w odczuwaniu smaków i zapachów w przypadku:

- Suchości w ustach warto sięgnąć po produkty pobudzające wydzielanie śliny, nawilżające śluzówkę w jamie ustnej i/lub zastosować leczenie przyczynowe.
- Zaburzonych progów odczuwania smaków i zapachów istotne będzie dostosowanie intensywności produktów, np. tych o neutralnym smaku i zapachu przy nadwrażliwości, a bardzo intensywnych, gdy te doznania są znacznie obniżone.
- Zmian w percepcji smaku i węchu warto rozważyć produkty, które pobudzą nerw trójdzielnny, np. z dodatkiem aromatów mentolu, imbiru, pieprzu czy chilli.

Nikt nie wie lepiej, jak odpowiadać na potrzeby chorych, niż oni sami, dlatego wspólnie z pacjentami onkologicznymi zostały opracowane innowacyjne formuły smakowe preparatów odżywczych z zakresu żywienia medycznego (dostępne w aptekach), które odpowiadają na szczególne potrzeby żywieniowe pacjentów w trakcie intensywnej terapii przeciwnowotworowej. Dostarczają nowych doznań smakowych chorym z zaburzeniami smaku, przy jednoczesnym zapewnieniu organizmowi niezbędnych składników diety.

⁴ TRP Ion Channel Function in Sensory Transduction and Cellular Signaling Cascades Book.