

Słowniczek Pacjenta i opiekuna

Twój przewodnik po pojęciach medycznych

#żywieniemedyczne

„W walce z chorobą
trzeba mieć wsparcie,
by nie tracić **nadziei**.”

Magda

#żywieniemedyczne

„Potrzebujesz **mocy**,
żeby mieć przewagę
nad chorobą.”

Tadek

#żywieniemedyczne

„W chorobie
potrzebna jest **siła**,
która pcha Cię
do walki.”

Ania



Świat medycyny potrafi być pełen trudnych terminów, które brzmią obco i onieśmielająco – zwłaszcza wtedy, gdy dotyczą zdrowia naszego lub bliskich. Dlatego stworzyliśmy ten słowniczek: by rozwiać wątpliwości, uporządkować wiedzę i pomóc Ci poczuć się pewniej w rozmowie z lekarzem, dietetykiem czy opiekunem medycznym.

Dowiesz się z niego m.in.:

- czym różni się rak od nowotworu,
- co oznacza „chemobrain” i dlaczego nie należy go bagatelizować,
- jakie są pierwsze sygnały świadczące o niedożywieniu.

To nie tylko zbiór definicji – to narzędzie, które pomoże Ci lepiej zrozumieć własne leczenie, zadawać trafniejsze pytania i podejmować świadome decyzje.

Słowniczek

Część 1. Diagnoza i trudne pojęcia, które warto zrozumieć.....	2
Nowotwór a rak – czym się różnią i dlaczego to ważne?	2
Chemobrain.....	2
Dysfagia.....	2
Kacheksja.....	3
Kseroskopia	3
Rekonwalescencja.....	3
Jak długo trwa rekonwalescencja po radioterapii?.....	4
 Część 2. Odpowiednie żywienie – klucz do lepszego leczenia.....	5
Niedożywienie, niedożywienie objawy.....	5
Ryzyko niedożywienia.....	5
Stan odżywienia.....	6
Ocena stanu odżywienia.....	6
Dietetyk kliniczny.....	6
 Część 3. Wsparcie żywieniowe – kiedy tradycyjna dieta nie wystarcza.....	7
Żywność medyczna.....	7
Doustne preparaty odżywcze (ONS).....	7
Dieta wysokobiałkowa.....	7
Dieta lekkostrawna.....	8
Dieta ketogeniczna.....	8
 Część 4. Sytuacje wymagające specjalnego podejścia.....	9
Żywienie dojelitowe – kiedy trzeba podawać dietę przez zgłębnik lub PEG.....	9
Zgłębnik zakładany przez nos do żołądka lub jelita.....	9
PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia).....	9

Diagnoza i trudne pojęcia, które warto zrozumieć

Nowotwór a rak – czym się różnią i dlaczego to ważne?

W potocznym języku „nowotwór” i „rak” często używane są zamiennie, ale w terminologii medycznej mają nieco inne znaczenie. Rak to konkretny typ nowotworu złośliwego, który wywodzi się z tkanki nabłonkowej. Natomiast nowotwór to szersze pojęcie, obejmujące zarówno nowotwory łagodne, jak i złośliwe.

Chemobrain

Oficjalna nazwa medyczna tego zjawiska to „zaburzenia funkcji poznawczych związane z leczeniem nowotworowym”. Chemobrain to potoczne określenie objawów związanych z pogorszeniem funkcji poznawczych, które mogą wystąpić u pacjentów po chemioterapii. Objawy te dotyczą m.in.:

- **trudności z koncentracją**
- **kłopotów z pamięcią (np. zapominanie słów, nazw, terminów)**
- **problemów z wielozadaniowością**
- **spowolnienia myślenia lub „zamglenia umysłu”**

Choć nie zagraża życiu, chemobrain może wpływać na jakość życia i codzienne funkcjonowanie, dlatego nie należy go ignorować. U części pacjentów objawy ustępują po zakończeniu leczenia, u innych mogą utrzymywać się dłużej. Zespół ten może być spowodowany nie tylko chemioterapią, ale też innymi czynnikami, takimi jak stres, zmęczenie, zaburzenia snu, depresja czy sama choroba nowotworowa. Warto porozmawiać z lekarzem jeśli takie objawy wystąpią.

Dysfagia

Dysfagia to trudność z przełykaniem pokarmów, płynów lub śliny. Pacjent może się krztusić, ma uczucie zalegania jedzenia w gardle albo długo przeżuwa. To nie jest choroba sama w sobie, ale objaw innego problemu zdrowotnego, np. neurologicznego, nowotworowego czy po operacji.

Objawy to m.in.: krztuszenie się przy jedzeniu lub piciu, zaleganie jedzenia w ustach, trudność z przeżuwaniem, uczucie zatrzymania pokarmu w gardle, dłuższy czas jedzenia, spadek apetytu, niezamierzona utrata masy ciała, nawracające zapalenia płuc.

Dysfagia na tle nerwowym to trudność w przełykaniu spowodowana uszkodzeniem układu nerwowego. Mózg i nerwy kontrolują mięśnie odpowiedzialne za połykanie, jeśli ich działanie jest zaburzone, przełykanie staje się trudne, wolniejsze lub nieskoordynowane. Taka dysfagia może pojawić się nagle (np. po udarze) albo rozwijać się stopniowo.

Kacheksja

Kacheksja to poważne wyniszczenie organizmu, które pojawia się najczęściej w przebiegu chorób przewlekłych, takich jak nowotwory. To nie jest zwykłe „chudnięcie” – w kacheksji w organizmie obserwujemy nasilony stan zapalny i znaczną utratę masy mięśniowej (a także tkanki tłuszczowej).

Objawami są: nagła i niezamierzona utrata masy ciała, osłabienie, zmęczenie, spadek apetytu, a także trudności w codziennym funkcjonowaniu. Kacheksja może pogarszać jakość życia i skuteczność leczenia, dlatego wymaga szybkiego działania.

Leczenie polega na wsparciu żywieniowym (np. zalecona przez lekarza żywność medyczna), łagodzeniu objawów choroby podstawowej i często wsparciu farmakologicznym. Kluczowe jest wczesne rozpoznanie i interdyscyplinarna opieka (lekarz, dietetyk, fizjoterapeuta).

Kserostomia

Kserostomia czyli suchość w jamie ustnej, często wywołana jest uszkodzeniem ślinianek w wyniku chemioterapii czy radioterapii okolic głowy i szyi. Może dotyczyć ok. 40% pacjentów poddawanych chemioterapii.

Rekonwalescencja

Rekonwalescencja to proces powrotu do sprawności fizycznej i psychicznej po przebytych urazach, chorobach lub zabiegach medycznych, obejmujący leczenie uzupełniające, odpoczynek i rehabilitację. To czas, kiedy organizm się goi, odbudowuje tkanki i odzyskuje sprawność.

Jak długo trwa rekonwalescencja? To bardzo indywidualne zależy m.in. od rodzaju choroby lub operacji, wieku, stanu zdrowia przed zachorowaniem, rozległości urazu oraz dostępnego wsparcia (leczenie, rehabilitacja, opieka specjalistów). Może zacząć się już w szpitalu i trwać dalej w domu.

W czasie rekonwalescencji ważne są: odpoczynek, aktywność fizyczna dostosowana do etapu rekonwalescencji i stanu zdrowia, właściwa higiena snu, unikanie używek (np. tytoń, alkohol), przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz – gdy potrzeba – współpraca z fizjoterapeutą, dietetykiem czy psychologiem.

Żywność ma ogromne znaczenie dla gojenia ran i odzyskiwania sił: w tym czasie organizm potrzebuje więcej energii, białka oraz witamin (szczególnie C) i cynku, aby naprawiać tkanki i wspierać odporność. U osób z trudnościami z jedzeniem, zaleca się częstsze, mniejsze posiłki; gdy trudno zjeść odpowiednią ilość jedzenia, można – po konsultacji z lekarzem – włączyć gotowe preparaty odżywcze/żywność medyczną.

Jak długo trwa rekonwalescencja po radioterapii?

Czas rekonwalescencji po radioterapii zależy od kilku czynników: rodzaju nowotworu, miejsca napromieniania, łącznej dawki promieniowania, ogólnego stanu zdrowia pacjenta oraz tego, czy radioterapia była jedynym leczeniem, czy towarzyszyła jej np. chemioterapia.

U wielu pacjentów organizm zaczyna się regenerować już w ciągu kilku tygodni po zakończeniu leczenia – poprawia się apetyt, ustępuje zmęczenie, a skóra (jeśli była napromieniana) goi się. Jednak pełna rekonwalescencja może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Natomiast u niektórych objawy (np. przewlekłe zmęczenie, suchość w ustach, podrażnienie skóry lub śluzówek) mogą utrzymywać się dłużej.

W tym czasie ważne są: odpoczynek, lekkostrawna i odżywcza dieta, odpowiednie nawodnienie, kontrolne wizyty lekarskie oraz jeśli trzeba wsparcie psychologiczne i dietetyczne. Organizm potrzebuje czasu, by się odbudować, więc warto słuchać jego sygnałów i nie przyspieszać na siłę powrotu do pełnej aktywności.



Odpowiednie żywienie – klucz do lepszego leczenia

Niedożywienie, niedożywienie objawy

Niedożywienie rozwija się, gdy organizm nie otrzymuje wystarczającej ilości energii, białka i innych składników odżywczych w stosunku do zapotrzebowania, które podczas choroby może być wyższe. Może wystąpić u osób w każdym wieku oraz o każdej masie ciała. Najczęściej pojawia się w wyniku chorób, braku apetytu, problemów z przełykaniem, trawieniem lub wchłanianiem, a także wtedy, gdy jedzenie nie dostarcza odpowiedniej ilości składników odżywczych.

Objawy niedożywienia to m.in.: utrata masy ciała, osłabienie, zmniejszenie siły i masy mięśniowej, zmęczenie, częstsze infekcje, pogorszone gojenie ran, wahania nastroju, a nawet objawy depresji. Niedożywienie może również wpłynąć na proces leczenia (np. operacja, chemioterapia, rehabilitacja) - jego skuteczność lub czas trwania – czasami z powodu niedożywienia trzeba leczenie przerwać lub przesunąć w czasie.

Jak temu zaradzić? Kluczowe jest jak najszybsze rozpoznanie problemu i wprowadzenie odpowiedniego wsparcia żywieniowego. Może to być zmiana diety, stosowanie produktów specjalnego przeznaczenia medycznego zaleconych przez lekarza, a w razie potrzeby – żywienie dojelitowe lub pozajelitowe. Warto porozmawiać z lekarzem lub dietetykiem klinicznym, który pomoże dobrać najlepsze rozwiązanie.

Ryzyko niedożywienia

Ryzyko niedożywienia to sytuacja, kiedy organizm nie otrzymuje wystarczająco dużo składników odżywczych, może następować już niewielki niezamierzony spadek masy ciała i uczucie osłabienia. To stan, gdy jeszcze nie ma ewidentnych objawów niedożywienia, ale już następują pewne zmiany, które mogą do niego doprowadzić. Często dotyczy osób starszych, przewlekle chorych, po operacjach, z nowotworem, chorobami neurologicznymi, problemami z przełykaniem lub utratą apetytu. W przypadku pacjentów onkologicznych, już obecność samej choroby nowotworowej i nawet niewielka utrata apetytu świadczy o ryzyku niedożywienia.

W takim przypadku mogą już pojawić się pierwsze niepokojące sygnały, takie jak: niezamierzona utrata masy ciała, jedzenie mniejszych porcji niż zwykle, ogólne osłabienie czy częste infekcje. To znak ostrzegawczy, że organizm nie otrzymuje wystarczającej ilości składników odżywczych.

Warto wtedy działać jak najszybciej – zmienić sposób żywienia, skonsultować się z lekarzem lub dietetykiem, a czasem włączyć zalecone przez lekarza żywienie medyczne. Wczesna interwencja może zapobiec rozwojowi pełnoobjawowego niedożywienia i poprawić skuteczność leczenia oraz jakość życia.

Stan odżywienia

Stan odżywienia to ogólna ocena tego, czy organizm ma odpowiednią ilość zasobów (tkanki mięśniowej i tłuszczowej) umożliwiającą utrzymanie jego prawidłowych funkcji metabolicznych, odpornościowych i regeneracyjnych. Odpowiedni stan odżywienia ma wpływ na odporność, gojenie ran, siłę mięśni, samopoczucie, a w konsekwencji również na skuteczność terapii.

Ocena stanu odżywienia

Przesiewowa ocena stanu odżywienia służy identyfikacji osób z ryzykiem niedożywienia, jest wykonywana przez wykwalifikowany personel medyczny m.in. przy przyjęciu do szpitala. Można ją przeprowadzić za pomocą dostępnych kwestionariuszy np. NRS 2002, SGA, MUST, MNA. Wynik dodani, czyli stwierdzenie ryzyka niedożywienia, jest wskazaniem do dalszej diagnostyki.

Natomiast po określeniu ryzyka niedożywienia, przeprowadza się ocenę niedożywienia w oparciu o:

kryteria fenotypowe:

- utrata masy ciała $> 5\%$ w ciągu 6 miesięcy lub $> 10\%$ w okresie dłuższym niż 6 miesięcy;
- niski wskaźnik BMI, tj. $< 20 \text{ kg/m}^2$ dla osób $< 70 \text{ r.ż.}$ lub $< 22 \text{ kg/m}^2$ dla osób $\geq 70 \text{ r.ż.}$
- utrata masy mięśniowej mierzona zwalidowanymi metodami np. przy pomocy DXA, CT, MRI, BIA)

oraz

etiologiczne:

- stan zapalny (spowodowany np. urazem, oparzeniem, ostrym przebiegiem choroby, chorobą przewlekłą)
- zmniejszona podaż pokarmu lub upośledzone wchłanianie

Obecność jednego kryterium fenotypowego oraz jednego kryterium etiologicznego wskazuje na niedożywienie. Oceny dokonuje specjalista (m.in. lekarz czy dietetyk).

Regularne sprawdzanie stanu odżywienia – zwłaszcza u osób starszych, chorych przewlekłe lub hospitalizowanych – pomaga wcześniej wykryć ryzyko niedożywienia i szybko zareagować.

Dietetyk kliniczny

Specjalista zajmujący się dostosowywaniem diety do stanu zdrowia pacjenta oraz prowadzący edukację żywieniową.

Wsparcie żywieniowe – kiedy tradycyjna dieta nie wystarcza

Żywność medyczna

Doustne preparaty odżywcze są tworzone specjalnie z myślą o pacjentach, którzy mają trudności z dostarczeniem swojemu organizmowi wystarczającej ilości składników odżywczych za pomocą tradycyjnej diety. Dzięki skoncentrowanej formie dostarczają znaczną ilość energii oraz białka, witamin i składników mineralnych – w niewielkiej objętości.

Są one szczególnie przydatne w stanach niedożywienia lub zagrożenia niedożywieniem, w czasie choroby, po operacjach, w leczeniu onkologicznym. Różne preparaty są dopasowane do konkretnych potrzeb pacjentów – np. wysokobiałkowe z arginina wspierają gojenie ran, preparaty z błonnikiem o niskim indeksie glikemicznym sprawdzają się u pacjentów z cukrzycą, a wysokobiałkowe z dodatkiem kwasów omega-3 mogą wspomagać pacjentów onkologicznych.

Preparaty są dostępne bez recepty, ale ich stosowanie należy skonsultować z lekarzem lub dietetykiem, by dobrać odpowiedni produkt.

Doustne preparaty odżywcze (ONS)

To preparaty należące do żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, które zostały tak stworzone, aby odpowiadać na specyficzne potrzeby tej grupy pacjentów, do której są skierowane np. pacjentów onkologicznych, z trudno gojącymi ranami, po operacjach. Najczęściej to gotowe produkty (np. Nutridrink), które w małej objętości dostarczają pacjentom ważnych składników odżywczych. Stosowane są zazwyczaj jako uzupełnienie tradycyjnej diety w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie pokryć zapotrzebowania organizmu jedynie tradycyjną dietą.

Dieta wysokobiałkowa

To sposób żywienia, w którym zwiększa się ilość spożywanego białka – często np. w przypadku pacjentów onkologicznych, nawet dwukrotnie w porównaniu do standardowej diety. Białko jest niezbędne do utrzymania masy mięśniowej, regeneracji tkanek, gojenia ran i prawidłowego działania układu odpornościowego. W wielu chorobach, takich jak nowotwory, operacje czy przewlekłe stany zapalne, zapotrzebowanie na białko jest znacznie większe, a jego niedobory mogą pogarszać stan pacjenta.

Dieta wysokobiałkowa znajduje zastosowanie m.in. u osób niedożywionych, po zabiegach chirurgicznych, z ranami przewlekłymi czy w czasie leczenia onkologicznego. Białko dostarczają m.in. mięso, ryby, jaja, nabiał, nasiona roślin strączkowych oraz specjalistyczna żywność medyczna. Gdy pacjent nie jest w stanie zjeść odpowiedniej ilości białka z tradycyjnych posiłków, może stosować, zalecone przez lekarza, doustne preparaty odżywcze o wysokiej zawartości białka.

Dieta wysokobiałkowa znajduje zastosowanie m.in. u osób niedożywionych, po zabiegach chirurgicznych, z ranami przewlekłymi czy w czasie leczenia onkologicznego. Białko dostarczają m.in. mięso, ryby, jaja, nabiał, nasiona roślin strączkowych oraz specjalistyczna żywność medyczna. Gdy pacjent nie jest w stanie zjeść odpowiedniej ilości białka z tradycyjnych posiłków, może stosować, zalecone przez lekarza, doustne preparaty odżywcze o wysokiej zawartości białka.

Dieta lekkostrawna

Dieta lekkostrawna to sposób odżywiania, który ułatwia trawienie i nie obciąża żołądka ani jelit. Polega na jedzeniu potraw, które są delikatne i nie powodują podrażnień. W diecie lekkostrawnej unika się tłustych, smażonych, bardzo ostrych czy ciężkostrawnych dań. Zamiast tego je się np. gotowane warzywa, chude mięso, ryby, kleiki, lekkie zupy i jogurty naturalne. Taka dieta często zalecana jest osobom po operacjach, z problemami żołądkowymi, w trakcie radioterapii lub w trakcie rekonwalescencji.

Dieta ketogenna

To specjalny sposób odżywiania, w którym większość energii pochodzi z tłuszczów, a bardzo mało – z węglowodanów. Organizm przestawia się wtedy na tzw. ketozę, czyli czerpanie energii z tłuszczów zamiast z glukozy (cukru). Klasyczna dieta ketogenna jest wysokotłuszczowa, normobiałkowa i niskowęglowodanowa. Opiera się na proporcji tłuszczu do łącznej ilości białek i węglowodanów wynoszącej 4:1 lub 3:1 – czyli na każde 4 (lub 3) gramy tłuszczu przypada tylko 1 gram białka i węglowodanów razem.

Stosuje się ją głównie w leczeniu padaczki lekoopornej, a także wspomagająco w niektórych chorobach neurologicznych. Jadłospis opiera się na tłustych produktach (np. oleje, masło, mięso, jajka, orzechy), a eliminuje np. pieczywo, owoce, ryż, makaron czy słodycze. Dieta ketogenna powinna być stosowana tylko i wyłącznie w ściśle określonych sytuacjach oraz powinna być układana i prowadzona przez doświadczonego dietetyka, ponieważ nieprawidłowo zbilansowana może prowadzić do niedoborów lub powikłań.



Sytuacje wymagające specjalnego podejścia

Żywienie dojelitowe – kiedy trzeba dostarczać dietę przez zgłąbник lub PEG

- Zgłąbnik zakładany przez nos do żołądka lub jelita
- PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia)

Żywienie dojelitowe to sposób dostarczania składników odżywczych bezpośrednio do przewodu pokarmowego przez zgłąbnik (np. przez nos) lub PEG (przezskórną endoskopową gastrostomię, gdzie zgłąbnik wprowadzony jest bezpośrednio do żołądka). Stosuje się je wtedy, gdy pacjent nie może jeść doustnie lub to jedzenie doustne jest niewystarczające (np. z powodu choroby, operacji, trudności z przełykaniem), ale jego układ trawienny działa prawidłowo.

Podawane są specjalne płynne preparaty odżywcze, które zawierają wszystko, co potrzebne organizmowi: białko, tłuszcze, węglowodany, witaminy i składniki mineralne. Dzięki temu możliwe jest utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia, wspieranie leczenia i zapobieganie niedożywieniu.

Żywienie dojelitowe może być prowadzone w szpitalu lub po odpowiednim przeszkoleniu także w domu, pod kontrolą zespołu medycznego. Nie boli i nie wyklucza codziennego funkcjonowania

