

Jesz zdrowo, ale to może nie wystarczyć. Jak zmienia się talerz osoby chorej?

„Proszę być na diecie lekkostrawnej, bogatobiałkowej, ograniczyć cukry...” – takie zalecenia często dostają pacjenci. Ale co one właściwie oznaczają? W chorobie definicja „zdrowego talerza” zmienia się. Zwłaszcza gdy okazuje się, że jedzenie przestaje smakować, a kilka kęsów wystarcza, by poczuć sytość. O tym, jak podejście do żywienia w chorobie wygląda w praktyce, mówi Magdalena Siuba-Strzelińska, dietetyczka kliniczna współpracująca z Fundacją Nutricia.

Ten sam talerz, ale inne potrzeby organizmu

Odpowiednie żywienie to ważny aspekt wsparcia leczenia, niezależnie od tego, czy chodzi o chorobę onkologiczną, neurologiczną, inne jednostki chorobowe, jest również ważne podczas rekonwalescencji po operacji czy pobycie w szpitalu. W chorobie – szczególnie onkologicznej – organizm potrzebuje więcej energii i białka.

Odpowiednie żywienie to ważny aspekt wsparcia leczenia, niezależnie od tego, czy chodzi o chorobę onkologiczną, neurologiczną, inne jednostki chorobowe, jest również ważne podczas rekonwalescencji po operacji czy pobycie w szpitalu. W chorobie – szczególnie onkologicznej – organizm potrzebuje więcej energii i białka.

- Od 30% do 85% chorych na nowotwory doświadcza objawów niedożywienia lub wyniszczenia organizmu. Samo ryzyko niedożywienia występuje właściwie w każdym typie nowotworu. Jak zmienia się talerz osoby chorej? To zależy, co łądowało na nim przed chorobą. Ale co ważne – już od momentu diagnozy – warto zadbać przede wszystkim o odpowiednią ilość białka i energii. Właściwe wsparcie żywieniowe pacjentów z chorobą onkologiczną powinno być integralną częścią leczenia. – tłumaczy Magdalena Siuba-Strzelińska, dietetyczka kliniczna współpracująca z Fundacją Nutricia.

W chorobie nowotworowej zapotrzebowanie na białko zwiększa się około dwukrotnie (do ~1,5 g na kg masy ciała). Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) szacuje się, że zapotrzebowanie energetyczne wynosi najczęściej około 25–30 kcal na kilogram masy ciała na dobę. Co ciekawe, większą rolę zaczynają odgrywać także tłuszcze, które mogą dostarczać nawet do połowy energii w diecie – dzięki temu łatwiej „zagaęścić” kaloryczność posiłków, szczególnie, gdy apetyt jest obniżony. Jednocześnie zapotrzebowanie na witaminy i składniki mineralne pozostaje zbliżone do tego u osób zdrowych, jeśli nie ma stwierdzonych niedoborów, dlatego kluczowe staje się nie tyle ich zwiększanie, co odpowiednie zbilansowanie diety i jej dopasowanie do aktualnych możliwości organizmu.

W praktyce oznacza to, że klasyczny „zdrowy talerz” może wymagać modyfikacji: większej koncentracji kalorii, większej ilości białka czy zmiany konsystencji posiłków. Priorytetem przestaje być idealny balans według ogólnych zasad zdrowego żywienia, a staje się nim utrzymanie masy ciała i siły organizmu.

Kiedy jedzenie przestaje być oczywiste

Wiele chorób wiąże się z objawami, które utrudniają jedzenie: spadkiem apetytu, nudnościami, zaburzeniami smaku, problemami z przełykaniem czy szybką sytością.

- Pacjent nie musi całkowicie zmieniać swojej diety, ale często wymaga ona modyfikacji – zarówno pod względem konsystencji, jak i jakości produktów. W praktyce oznacza to ograniczenie żywności wysoko przetworzonej czy ciężkostrawnej oraz większy nacisk na posiłki lekkostrawne, bogate w białko i łatwiejsze do spożycia. Często zmienia się też sposób przygotowania dań – zamiast smażenia częściej rekomenduje się pieczenie, gotowanie czy duszenie – dodaje ekspertka.

To właśnie dlatego w chorobie większe znaczenie mają strategie takie jak: częstsze, mniejsze posiłki, wzbogacanie dań (np. dodatkiem tłuszczu np. oleju roślinnego, oliwy czy białka np. jajka, jogurtu) czy sięganie po żywność specjalnego przeznaczenia medycznego.

Co to oznacza w praktyce? Kilka prostych zasad

Dobra wiadomość jest taka, że w większości przypadków nie trzeba całkowicie zmieniać swojej diety – kluczowe są modyfikacje:

- stawiaj na **produkty gęste odżywczo** (więcej energii i białka w mniejszej objętości) np. zamiast zwykłej kanapki z wędliną dodaj masło/oliwę, jajko i awokado, do zupy dodaj śmietankę, jogurt czy oliwę,
- dbaj o odpowiednią podaż białka w ciągu dnia np. do każdego posiłku dodawaj produkt białkowy tj. jogurt, twaróg, jajka, mięso, tofu, ser żółty,
- jedz **częściej, ale mniejsze porcje** np. 5-6 posiłków co 2-3 godziny,
- dopasuj **konsystencję posiłków** do swoich możliwości np. jeśli masz trudności z gryzieniem spożywaj koktajle, jedz rzeczy zmiksowane lub rozdrobnione widelcem,
- zwracaj uwagę na **niezamierzoną utratę masy ciała** – pamiętaj każda utarta masy ciała bez odchudzania się to sygnał alarmowy – powiedz o tym swojemu lekarzowi lub dietetykowi,
- zmianę diety **konsultuj ze specjalistą** – najlepiej dietetykiem, ale też z lekarzem,
- gdy tradycyjna dieta nie wystarcza, lekarz może zalecić **wsparcie żywnieniem medycznym**.

- Nie chodzi o perfekcyjną dietę, tylko o taką, którą pacjent jest w stanie realnie zjeść i która odpowiada jego aktualnym potrzebom, ale też jego preferencjom smakowym. Czasem to oznacza odejście od schematów, które wcześniej były uznawane za zdrowe. Ważne jednak, żeby wszelkie zmiany diety uzgadniać z dietetykiem, który będzie kontrolował, czy pacjent dostarcza odpowiedniej ilości energii, białka i innych ważnych składników odżywczych np. kwasów tłuszczowych omega-3 – podsumowuje dietetyczka kliniczna Magdalena Siuba-Strzelińska.

Bo choć talerz może wyglądać podobnie, jego rola w chorobie jest zupełnie inna – staje się jednym z elementów wspierających organizm w tym wymagającym czasie.