

Specyfika żywienia i leczenia żywnieniowego chorych na nowotwory układu krwiotwórczego

Joanna Krawczyk-Lipiec

Plan

- ✓ Najczęstsze problemy żywieniowe chorych na nowotwory układu krwiotwórczego
- ✓ Znaczenie stanu odżywienia i sposobu żywienia
- ✓ Sposoby oceny stanu odżywienia
- ✓ Ogólne zasady odżywiania chorych na nowotwory układu krwiotwórczego
- ✓ Ogólne zasady wsparcia żywieniowego / leczenia żywieniowego
- ✓ Higiena żywności i żywienia

Jak intensywne leczenie wpływa na możliwości odżywiania?

- ✓ Toksyczne uszkodzenie przewodu pokarmowego
- ✓ Zakażenia
- ✓ Choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi

Toksyczność żołądkowo-jelitowa

- ✓ Nudności
- ✓ Wymioty
- ✓ Brak apetytu
- ✓ Biegunka
- ✓ Bóle brzucha
- ✓ Suchość w jamie ustnej
- ✓ Zaburzone odczuwanie smaku
- ✓ Metaliczny posmak w ustach
- ✓ *Mucositis*

Toksyczność żołądkowo-jelitowa

Konsekwencje

- ✓ Wysokie ryzyko szybkiego pogorszenia stanu odżywienia
- ✓ Niedożywienie tzw. jatrogenne
- ✓ Konieczność przestrzegania starannego planu żywieniowego

Zakażenia

Drugim z istotnych problemów we wczesnym okresie po HSCT jest wysokie ryzyko zakażeń

Szczególnie niebezpieczna jest przedłużająca się neutropenia

*Minimalizowanie ryzyka zakażeń
pokarmowych*

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi

- ✓ Reakcja alogenicznych komórek przeciwko organizmowi biorcy
- ✓ Dotyczy jedynie osób otrzymujących przeszczepy alogeniczne
- ✓ Postać ostra (aGvHD) i przewlekła (cGvHD)

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi

Konsekwencje

- Uporczywa biegunka
- Brak właściwego wchłaniania
- Duże ryzyko szybkiego odwodnienia
- Szybko postępujące pogarszanie stanu odżywienia

Konsekwencje nieprawidłowego odżywiania

- ✓ Większe ryzyko powikłań
- ✓ Opóźnienie regeneracji układu krwiotwórczego
- ✓ Gorszy stan ogólny
- ✓ Gorsza jakość życia
- ✓ Upośledzenie regeneracji uszkodzonych tkanek
np. nabłonka przewodu pokarmowego
- ✓ Dłuższy czas hospitalizacji
- ✓ Większa śmiertelność związana z przeszczepieniem

Dlaczego należy zwracać uwagę na aspekty żywieniowe?

- ✓ Sposób żywienia —> stan odżywienia
- ✓ Pozytywny wpływ na wyniki leczenia —> rokowanie
- ✓ Mniejsze ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i powikłań intensywnego leczenia —> lepsza tolerancja leczenia
- ✓ Udowodniony pozytywny wpływ na jakość życia i stan sprawności ogólnej
- ✓ Lepszy nastrój, mniejsze ryzyko depresji

Ocena i monitorowanie stanu odżywienia są obowiązkowe u każdego pacjenta z nowotworem układu krwiotwórczego

Duże ryzyko szybkiego pogorszenia stanu odżywienia w trakcie intensywnego leczenia

Oceny stanu odżywienia może dokonać sam pacjent, rodzina pacjenta oraz personel medyczny

Ocena stanu odżywienia – na co zwraca uwagę personel medyczny?

✓ Wskaźniki antropometryczne:

masa ciała, BMI, grubość fałdu skórno-tłuszczowego, wizualna ocena masy mięśniowej, obwód ramienia, obecność obrzęków obwodowych

✓ Wskaźniki biochemiczne:

stężenie w surowicy białka całkowitego albuminy i prealbuminy, stężenie cholesterolu w surowicy, stężenie mocznika, transferyny i białka wiążącego retinol w surowicy

Ocena stanu odżywienia – pacjenci przyjmowani do szpitala

Obowiązują dwie skale przesiewowej oceny stanu odżywienia

Skala ryzyka związanego ze stanem odżywienia – NRS 2002

Skala subiektywnej globalnej oceny stanu odżywienia

Czym jest odżywianie?

„Odżywianie polega na spożywaniu i przyswajaniu składników pokarmowych, które są źródłem energii oraz składników odżywczych (i błonnika) niezbędnych do utrzymania podstawowych procesów życiowych, jak procesów anabolicznych oraz regeneracji tkanek”

Zasady żywienia osób zdrowych – odpowiednie dla chorych na nowotwory?



Poradnictwo żywieniowe

- ✓ Bez mleka słodkiego – bez zup mlecznych —> odpowiednie zamienniki
- ✓ Bez glutenu (gdy TBI) —> odpowiednie zamienniki
- ✓ Unikanie surowych i ryzykownych produktów
- ✓ Higiena żywności i żywienia
- ✓ Elementy diety łatwostrawnej
- ✓ Eliminacja produktów nasilających zaburzenia metaboliczne /hiperglikemia, hiperurykemia/
- ✓ Bez drażniących zapachów
- ✓ Kolor, wygląd, estetyka —> wrażenie ogólne
- ✓ Urozmaicenie

Zasady żywienia podczas chemioterapii

- Zasady ogólne:
 - Odpowiednia podaż płynów
 - Pokarmy i napoje o temperaturze pokojowej
 - Posiłki o niewielkiej objętości; 5-6 w ciągu dnia
 - Unikanie picia większych ilości płynów bezpośrednio po posiłkach
 - Zwiększona podaż energii i białka
 - Unikanie potraw ciężkostrawnych
 - Niekiedy bez mleka słodkiego (laktoza)
 - Unikanie soku grejpfrutowego
 - Posiłki kolorowe i urozmaicone

Żywienie chorych z obniżoną odpornością

- Unikanie surowych produktów* jeśli ANC <0,5 tys
- Obróbka termiczna, spożycie bezpośrednio po przygotowaniu (NIE przechowywać gotowych potraw nawet w lodówce)
- Pasteryzacja, UHT
- Opakowania jednostkowe (spożycie po otwarciu)
- Data ważności, warunki przechowywania
- Eliminacja ryzykownych produktów i potraw
- Dieta „ubogobakteryjna” – niezalecana rutynowo !!!
- Przeciwwskazane przetwory „domowej roboty”
- Higiena żywności i żywienia —>MYCIE RĄK

W razie znacznego obniżenia odporności należy unikać

- Surowe lub niedogotowane: jaja, drób, mięso, ryby, owoce morza, produkty sojowe np. tofu, wędliny sojowe
- Niepasteryzowane produkty nabiałowe (w przypadku mleka i śmietanki konieczna obróbka UHT)
- Niepasteryzowane soki owocowe i warzywne
- Niepasteryzowany miód
- Niepasteryzowane piwo i drożdże
- Sery pleśniowe

W razie znacznego obniżenia odporności należy unikać

- ✓ Surowe produkty z ziaren zbóż
- ✓ Kiełki warzyw
- ✓ Surowe warzywa i owoce, szczególnie (maliny, jeżyny, truskawki, agrest, porzeczki, jagody, borówki)
- ✓ Herbata mate
- ✓ Przetworzone mięso i produkty gotowe np. hamburger
- ✓ Nieprażone lub prażone w łupinach orzechy
- ✓ Wszelkie produkty przeterminowane lub z pozostałą krótką datą przydatności do spożycia

*Ograniczenia związane z doborem
produktów spożywczych i
koniecznością zachowania
rygorystycznych zasad higieny,
nie mogą doprowadzić do
stosowania diety niedoborowej
lub źle zbilansowanej*

Jak pomóc osobie, która:

- ✓ Jest niedożywiona lub nieprawidłowo odżywiona
- ✓ Jest osłabiona
- ✓ Chudnie
- ✓ Nie ma apetytu
- ✓ Ma objawy uboczne terapii przeciwnowotworowej

Wsparcie żywieniowe / leczenie żywieniowe

- Żywność wzbogacana w składniki odżywcze
- **Żywienie enteralne (*Enteral Nutrition* - EN)**
 - [diety przemysłowe - „żywność dietetyczna dla specjalnych celów medycznych”]
 - Doustne suplementy pokarmowe (*Oral Nutritional Supplements* - ONS)
 - Żywienie dożołądkowe
 - Żywienie dojelitowe
- **Żywienie pozajelitowe (*Parenteral Nutrition* - PN)**
 - Droga żył centralnych
 - Droga żył obwodowych

Doustne suplementy pokarmowe

- Metoda wsparcia żywieniowego
- Zwykle uzupełnienie żywienia normalnymi produktami
- Zalecana dawka 1-(2)-3 opakowania/dobę
- Wskazane spożywanie między posiłkami
- Powolne picie preparatu – 30-60 minut
- Wybór produktu zależny od indywidualnej sytuacji klinicznej
- W razie nietolerancji – zmiana preparatu na inny w płynie lub na produkt w postaci proszku

Inne formy leczenia żywieniowego

- ✓ Żywnienie dożołądkowe
- ✓ Żywnienie dojelitowe
- ✓ Żywnienie pozajelitowe

Higiena żywności i żywienia

- ✓ Na co zwracać uwagę, aby pożywienie było bezpieczne dla chorego?
- ✓ Szczególna rola rodziny!
- ✓ Jakie są główne zasady higieny żywności i żywienia?

Higiena żywności i żywienia

- ✓ Rygorystyczne zasady higieny podczas przygotowywania i wydawania żywności, w tym dokładne mycie rąk
- ✓ Zachowanie czystości pomieszczeń, półek i blatów kuchennych
- ✓ Potrawy przygotowane bezpośrednio przed podaniem

Higiena żywności i żywienia

- ✓ Unikanie bądź znaczne ograniczenie bezpośredniego dotyknięcia żywności
- ✓ Talerze, szklanki, sztućce powinny zostać dobrze umyte z użyciem odpowiednich płynów do naczyń oraz wyparzone wrzącą wodą
- ✓ Wszystkie produkty i półprodukty spożywcze muszą być przechowywane w warunkach, jakie określa etykieta opakowania lub specyfika produktu

Higiena żywności i żywienia

- ✓ Dokonując zakupu produktów spożywczych powinno się zwracać uwagę na:
 - skład i oznakowanie
 - warunki ich przechowywania w punkcie sprzedaży
 - datę przydatności do spożycia
 - wygląd

Warto wiedzieć...

- Właściwe odżywianie jest niezwykle ważne na każdym etapie choroby i jej leczenia
- Stan odżywienia ma istotny wpływ na jakość życia, tolerancję leczenia, chorobowość i śmiertelność pacjentów
- Niekiedy konieczne staje się zastosowanie wsparcia żywieniowego – elementu leczenia wspomagającego

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Dr n. med. Joanna Krawczyk-Lipiec

jmdkrawczyk@gmail.com