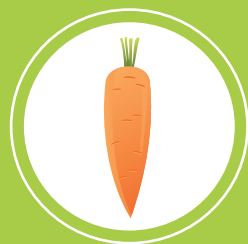




# **ZNACZENIE ŻYWIENIA W OSTREJ BIAŁACZCE LIMFOBLASTYCZNEJ**





# 1. WSTĘP

Zdrowa, odpowiednio zbilansowana dieta jest ważna na każdym etapie życia, zarówno wtedy, gdy nic nam nie dolega, jak i w czasie choroby.

W okresie rozwoju i dorastania dieta odgrywa szczególną rolę, dlatego powinniśmy uważnie i mądrze komponować posiłki dla dzieci i młodzieży, aby wraz z pożywieniem dostarczyć im wszystkich niezbędnych substancji odżywczych. **Zbilansowana dieta pozwala utrzymać prawidłową masę ciała, ale przede wszystkim jest źródłem makro- i mikroelementów niezbędnych do wzrostu i rozwoju komórek organizmu młodego człowieka.** W każdej sekundzie w organizmie zachodzi szereg reakcji biochemicznych, które wymagają podaży energii i substancji odżywczych, a ich źródło to pokarm. Jeżeli dieta jest niedoborowa, organizmowi brakuje składników odżywczych, co zaburza jego funkcjonowanie.

Odpowiednio odżywione dziecko jest nie tylko pełne energii i ciekawe świata, lecz także mniej podatne na infekcje i lepiej radzi sobie z chorobą.



U części pacjentów wraz ze zdiagnozowaniem nowotworów złośliwych, do których zalicza się także **OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ALL)** rozpoznaje się równocześnie:

NIEDOŻYWIENIE

lub

WYNISZCZENIE  
NOWOTWOROWE



Dzieje się tak zwłaszcza w przypadku dorosłych pacjentów onkologicznych, ale zjawisko niedożywienia już w chwili rozpoznania choroby obserwuje się również u dzieci i młodzieży. Wynika to między innymi z innego niż w zdrowych komórkach metabolizmu komórki nowotworowej.

Toczący się w organizmie proces zapalny związany z chorobą nowotworową prowadzi do:

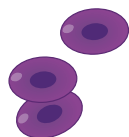
- utraty łaknienia
- zaburzeń metabolicznych
- zaburzeń wchłaniania

Aby zrozumieć wpływ choroby nowotworowej na stan odżywienia pacjenta, należy wziąć pod uwagę specyfikę komórki nowotworowej i jej zdolność do nieograniczonego podziału, a tym samym – **ogromnego wydatku energetycznego dla organizmu**. Jest to jedna z kluczowych przyczyn wyniszczenia nowotworowego.



Komórka nowotworowa zużywa więcej glukozy i białka niż zdrowe komórki, a nawet może, mówiąc najprościej, „podkraść” białko zdrowym komórkom pacjenta.

To właśnie z tego powodu zapotrzebowanie na energię i białko w przypadku chorób nowotworowych rośnie i trzeba je uzupełniać dietą.





Na tle wszystkich nowotworów dzieci i młodzieży w ostrej białaczce limfoblastycznej dużo rzadziej obserwuje się problemy z odżywianiem.

Niemniej 60% pacjentów w onkologii dziecięcej ma niedobór masy ciała w chwili rozpoznania lub w trakcie leczenia. W tej grupie chorych powyższe problemy występują najczęściej podczas leczenia z zastosowaniem dużych dawek metotreksatu. Na odżywienie pacjenta i powikłania żywieniowe najbardziej wpływają niektóre protokoły leczenia (Protokół M, Protokoły HR), w których stosuje się wysokie dawki metotreksatu.



**U różnych pacjentów stopień powikłań po leczeniu może być odmienny i te same chemioterapeutyki mogą inaczej wpłynąć na stan odżywienia.**

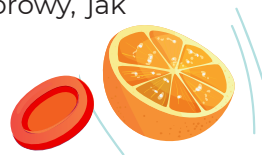
5

W chwili diagnozy nowotworu u dziecka rodzice często zastanawiają się, czy mogli w jakikolwiek sposób uniknąć choroby dziecka. **Czy nieprawidłowe nawyki żywieniowe mogły przyczynić się do rozwoju ostrej białaczki limfoblastycznej?**

Aktualnie brakuje danych, które pokazałyby związek między żywieniem a rozwojem ostrej białaczki limfoblastycznej. Nie zmienia to jednak faktu, że dziecko, które w chwili rozpoznania choroby jest właściwie odżywione, ma szansę lepiej tolerować leczenie onkologiczne i uchronić się przed większą liczbą powikłań związanych z leczeniem niż dziecko z niedoborem wagi lub nadmierną masą ciała.



Żywienie pacjentów onkologicznych odgrywa bardzo istotną rolę w procesie terapeutycznym. Na stan odżywienia pacjenta wpływają zarówno toczący się proces nowotworowy, jak i zastosowane leczenie onkologiczne.



Badania pokazują, że stan odżywienia pacjentów z rozpoznaną ostrą białaczką limfoblastyczną w chwili diagnozy jest przeważanie porównywalny ze stanem odżywienia dzieci zdrowych.



Na odżywienie pacjentów z ALL przede wszystkim wpływa stosowane leczenie, choć zdarzają się chorzy niedożywieni już w chwili diagnozy, jednak niekoniecznie wynika to z choroby – **ten stan może być skutkiem niewłaściwego żywienia lub chorób współistniejących przed rozwinieniem ALL.**

Ważne, aby u każdego pacjenta, u którego rozpoznaje się ALL, dobrze ocenić stan odżywienia w chwili diagnozy. Badania pokazują, że stan odżywienia pacjenta w chwili rozpoznania choroby ma związek z wystąpieniem powikłań w trakcie leczenia. Powikłania leczenia, a także ciężki przebieg infekcji w trakcie leczenia onkologicznego dotyczą częściej chorych niedożywionych. Trzeba podkreślić, że sama masa ciała nie jest wystarczającym wykładnikiem odżywienia pacjenta. Dziecko z nadwagą czy otyłością również może być pacjentem niedożywionym, jeśli jego dieta jest:



#### UBOGA W:

- składniki odżywcze
- białko,
- mikro- i makroelementy (wapń, żelazo, cynk czy witaminy).

— Z A T O —



#### BOGATA W:

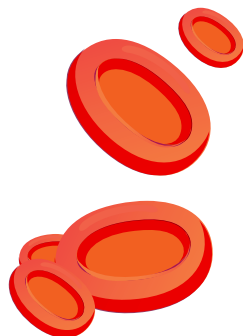
- cukry proste,
- tłuszcze nasycone,
- (które mogą wzmacniać procesy zapalne toczące się w organizmie).



Na problemy z odżywianiem pacjentów onkologicznych może wpłynąć bardzo dużo czynników. Do najbardziej powszechnych zalicza się:

**1 EFEKTY UBOCZNE CHEMIOTERAPII I RADIOTERAPII** (które są stosowane tylko w szczególnych przypadkach w ALL)

**2 EFEKTY UBOCZNE STERYDOTERAPII** (będącej nieodłączną częścią leczenia ALL)

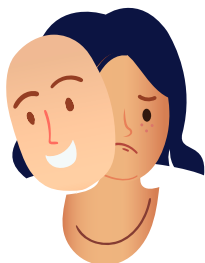


Leczeniu towarzyszą:

- nudności,
- wymioty,
- anoreksja (jadłowstręt),
- toksyczny wpływ na śluzówki jamy ustnej i całego przewodu pokarmowego,
- biegunki,
- zaparcia,
- ból, który może być bardzo istotnym (czasami jedynym) czynnikiem wpływającym na łaknienie,

**NIE NALEŻY RÓWNIEŻ BAGATELIZOWAĆ CZYNNIKA PSYCHOLOGICZNEGO, KTÓRY WPŁYWA NA STAN ODŻYWIENIA.**

Mali i dorastający pacjenci zmagający się z chorobą nowotworową są narażeni na:



- stres związany z pobytem w szpitalu,
- zmęczenie,
- samotność,
- poczucie oderwania od dotychczasowego życia,
- aktywności,
- pasji i zainteresowań,
- rodziny, rodzeństwa, grupy rówieśniczej.

Niekiedy walczą z poczuciem niesprawiedliwości i depresją. Wszystkie te czynniki mogą mieć niestety niekorzystny wpływ na odżywienie dzieci i dorosłych pacjentów zmagających się z chorobą.



Zaburzeniom depresyjnym towarzyszą:

- słabszy apetyt,
- brak zainteresowania jedzeniem,
- anoreksja,
- brak uczucia głodu,
- nieprawidłowe żywienie,
- niewłaściwy dobór i rodzaj jedzenia,
- nieodpowiedni czas spożywania posiłku.

Zaburzenia lękowe mogą prowadzić do zwiększenia liczby oddawanych stolców, co z kolei często wiąże się z dyskomfortem i sprawia, że chory dokonuje jeszcze większej selekcji jedzenia. **Nie ulega wątpliwości, że w procesie leczenia bardzo ważna jest zatem rola psychologa i nierzadko psychiatry.**



## 2. JAK MOGĘ POMÓC MOJEMU DZIECKU?

Wsparcie żywieniowe jest bardzo ważnym elementem terapii ostrej białaczki limfoblastycznej. Rodzice i opiekunowie chorych dzieci z reguły biorą w tym procesie czynny udział: wspierają żywienie swoich dzieci oraz dbają o to, aby utrzymywały możliwie zbilansowaną dietę mimo zmagania się z licznymi powikłaniami utrudniającymi właściwe odżywianie. Rodzice są również najlepszymi obserwatorami swoich dzieci i spędzają z nimi najwięcej czasu w trakcie leczenia, więc dostarczają personelowi medycznemu wiele cennych informacji na temat problemów z odżywianiem dziecka oraz trudności w przyjmowaniu przez nie pokarmu.

**Dzieci z rozpoznąną ostrą białaczką limfoblastyczną powinny mieć zapewnioną odpowiednią podaż kalorii i białka w diecie.**

Mimo że w pierwszym etapie leczenia, kiedy dzieci przyjmują sterydy, liczba dostarczonych kalorii nie stanowi większego problemu, to warto zwrócić uwagę na to, aby dieta była bogata w składniki odżywcze – w tym źródła białka, na które rośnie zapotrzebowanie pacjentów onkologicznych.

Rodzice poszukują dla swojego dziecka diety idealnej. Należy podkreślić, że nie istnieje specjalna dieta dla osób z białaczką. Obowiązują standardowe zasady zdrowego odżywiania.

Najważniejsze, aby spożywane posiłki były możliwie różnorodne.





Wszelkie diety eliminacyjne np. bezlaktozowe czy bezglutenowe, mogą wyrządzić pacjentowi więcej szkód niż pożytku i doprowadzić do niedoborów składników odżywczych.

Jadłospis dziecka zmagającego się z ALL powinien bazować na ogólnie przyjętych zasadach zdrowego odżywiania, piramidach żywienia i talerzach żywieniowych.

### TRZEBA SIĘGAĆ PO:

- warzywa
- owoce
- wartościowe źródła białek, węglowodanów i tłuszczów



### UNIKAĆ ZAŚ:

- cukrów prostych
- soli
- tłuszczów zwierzęcych



Lista produktów zakazanych jest tak naprawdę niewielka. Rodzic czy opiekun muszą podchodzić do diety swojego dziecka chorego na białaczkę w sposób elastyczny, czyli modyfikować ją w zależności od potrzeb i powikłań leczenia – **ważne**, by na bieżąco konsultować się z dietetykiem i lekarzem prowadzącym leczenie.

Dobroczynne działanie w trakcie sterydoterapii może mieć dieta bogata w błonnik, który daje uczucie sytości, i jednocześnie uboga w sól i cukry proste. Dzięki temu można uniknąć nadmiernego przybierania na wadze podczas leczenia sterydami. Dieta bogata w błonnik może być również przydatna w przypadku zaparć wywołanych chemioterapią, ale nie sprawdzi się przy biegunkach, bo może je nasilać. Właśnie dlatego tak ważne są obserwacja dziecka w trakcie leczenia i modyfikowanie diety w zależności od objawów i potrzeb. Nie ma diety uniwersalnej – elastyczność w doborze posiłków i przekąsek dla dziecka w trakcie terapii jest najlepszym sposobem na to, aby mały pacjent był dobrze odżywiony.



Lista produktów i składników, których pacjenci z ostrą białaczką limfoblastyczną powinni unikać w swojej diecie:



- surowe lub gotowane na miękko jajka,
- surowe lub niedogotowane/niedosmażone/niedopieczone ryby i mięso (np. tatar, sushi, wędzone ryby i mięso),
- skorupiaki,
- pasztety (mogą zawierać niedogotowane składniki, mają wątpliwy skład),
- niepasteryzowane mleko, sery i inne produkty mleczne,
- sery pleśniowe, np. camembert, brie, lazur itd.
- probiotyki i produkty zawierające żywe kultury bakterii, takie jak kiszonki, jogurty,
- słodzone napoje, napoje energetyczne i zawierające kofeinę.



Dieta dziecka z rozpoznaniem ALL powinna być dostosowana do jego potrzeb i powikłań terapii, które u niego występują w trakcie leczenia.

**Nie istnieje jeden najwłaściwszy sposób odżywiania.**

Na początku może to być trudne dla rodzica, ale z czasem, kiedy pozna chorobę lepiej, zrozumie, jak działają poszczególne leki, oraz przekona się, jak wpływają na

funkcjonowanie dziecka, dużo łatwiej będzie mu wybierać te składniki diety, które pomogą dziecku przejść przez chorobę, powikłania leczenia, a także utrzymać odpowiedni stan odżywienia. Poniżej znajduje się kilka wskazówek, jak pomóc dziecku w określonych stanach.



PONIŻEJ ZNAJDUJE SIĘ KILKA WSKAZÓWEK, **JAK POMÓC DZIECKU W OKREŚLONYCH STANACH.**



### **OSŁABIONY APETYT:**

- Przygotuj mniejsze niż zazwyczaj porcje posiłków, ale podawaj je dziecku częściej,
- Wybieraj składniki i przekąski o wysokiej zawartości białka i kaloryczności,
- Zaproponuj dziecku przekąski między posiłkami.
- Zmieniaj czas i miejsce posiłków (o ile jest to możliwe),
- Jeżeli jesteście w domu, zaangażuj dziecko w przygotowanie listy zakupów i wspólne gotowanie posiłku,
- Nie zmuszaj dziecka do jedzenia,
- Staraj się zapewnić dziecku aktywny i radosny czas między posiłkami, aby zredukować u niego stres i napięcie, a także pobudzić sprawne działanie przewodu pokarmowego.

### **BOLESNE ZMIANY TOKSYCZNE NA ŚLIZÓWKACH:**

- Wybieraj miękkie, delikatne produkty, łatwe do żucia. Podawaj zmiksovane jedzenie – np. zupy i koktajle,
- Unikaj składników, które mogą nasilić ból: soków, cytrusów, ostrych i słonych przypraw, kruchych ciastek, krakersów, paluszków, precli, chipsów,
- Krój jedzenie na małe kawałki,
- Podawaj posiłki w temperaturze pokojowej lub zimne.



## ZMIANA SMAKU:

- Jeżeli jedzenie wydaje się dziecku zbyt mdłe, używaj do gotowania dużej ilości przypraw i ziół, aby podkreślić smak potraw,
- Jeżeli jedzenie jest dla dziecka zbyt wyraziste – ogranicz przyprawy,
- Serwuj posiłki w różnych temperaturach i sprawdź, które odpowiadają dziecku najbardziej – wyższa temperatura uwydatnia smak,
- Zadbaj o to, aby posiłki były jak najbardziej atrakcyjne – ładnie podane i smaczne. Dzięki temu pobudzisz apetyt dziecka, mimo że zmienia mu się smak.

## NUDNOŚCI I WYMIOTY:

- Proponuj małe porcje, unikaj gorących pokarmów, serwuj posiłki w temperaturze pokojowej, a nawet zimne czy zmrożone,
- Unikaj podawania dziecku pokarmów smażonych, tłustych, bardzo słodkich, bardzo ostrych i przyprawionych, o intensywnym smaku,
- Niech przekąskami dla dziecka będą suche pieczywo, chrupkie chlebki ryżowe, płatki śniadaniowe lub krakersy,
- Podawaj dziecku napoje w małych porcjach i często; Po wystąpieniu wymiotów odczekaj 30 minut i podaj do picia zimny, schłodzony w lodówce napój,
- Jeśli dziecko zwymiotowało, nie proponuj mu ciepłej herbaty, ponieważ wysoka temperatura wzmacnia nudności i wymioty.



## BIEGUNKA:

- Unikaj podawania dziecku produktów bogatych w błonnik (orzechów, pestek, produktów pełnoziarnistych, surowych warzyw i owoców, warzyw strączkowych),
- Unikaj karmienia dziecka tłustym, smażonym jedzeniem,
- Ogranicz podawanie dziecku produktów wzmagających wydzielanie gazów jelitowych: warzyw kapustnych, brokułu, kalafiora, cebuli i strączków,
- Podawaj dziecku małe posiłki, ale często,
- Zadbaj o podaż płynów w diecie – im więcej dziecko wypije, tym lepiej. Do picia wybieraj wodę (soki mogą wzmacniać dolegliwości biegunkowe),
- Jeżeli u dziecka występują problemy z tolerancją laktozy, ogranicz produkty mleczne.



## ZAPARCIA:

- Proponuj posiłki i przekąski bogate w błonnik (warzywa, owoce, kasze, pieczywo razowe),
- Zadbaj o to, aby dziecko dużo piło – ciepłe i gorące napoje mogą być pomocne w przypadku zaparc,
- Możesz dodać do posiłków otręby czy zarodki pszenne, aby jeszcze bardziej wzbogacić dietę dziecka w błonnik.

### 3. A JEŻELI TRADYCYJNY SPOSÓB ODŻYWIANIA ZAWIEDZIE?

Wielu rodziców martwi się o to, co się wydarzy, jeżeli tradycyjny sposób odżywiania zawiedzie – gdy przyjmowanie pokarmu drogą doustną stanie się niemożliwe, a niedożywienie dziecka będzie się pogłębiać. Oczywiście medycyna przynosi kilka rozwiązań.

#### **1 NALEŻY PODKREŚLIĆ, ŻE DROGA DOUSTNA JEST ZAWSZE NAJBARDZIEJ PREFEROWANĄ FORMĄ ODŻYWIANIA,**

więc wsparcie żywieniowe warto rozpocząć od włączenia preparatów odżywczych przeznaczonych dla pacjentów w trakcie choroby i rekonwalescencji, np. Nutrikid, Resource Junior.

Można poprosić dietetyka lub lekarza o pomoc w doborze odpowiedniego preparatu. Niestety nie zawsze te produkty są tolerowane przez dzieci i młodzież.

Pomocne może być przygotowywanie dań z dodatkiem takich preparatów i zwiększenie w ten sposób odżywczości i kaloryczności posiłków dzieci zmagających się z chorobą.



#### **2 JEŻELI DROGA DOUSTNA PODAWANIA POKARMU ZAWODZI I TYM SAMYM PEWNE JEST, ŻE PROBLEMY Z ŻYWIENIEM POWINNY USTĄPIĆ NP. PO ZAGOJENIU SIĘ ZMIAN TOKSYCZNYCH NA ŚLĄZÓWKACH, MOŻNA WYKORZYSTAĆ ŻYWIENIE PARENTERALNE, CZYLI DOŻYLNNE.**

Nie jest to preferowana forma żywienia ze względu na ryzyko zakażenia dojścia centralnego (portu naczyniowego), zbyt dużą podaż płynów oraz zaburzenia metaboliczne, jednak w wybranych przypadkach, kiedy lekarz uzna, że korzyści przewyższają ryzyko, może zaproponować taką formę odżywiania/dożywiania dziecka w trakcie leczenia onkologicznego.



### 3 INNĄ FORMĄ ŻYWIENIA PACJENTA MAJĄCEGO PROBLEM Z PRZYJMOWANIEM POKARMÓW DROGĄ DOUSTNĄ JEST ZGLĘBNIK DOŻOŁĄDKOWY.

Można go zaoferować pacjentom, których dożywianie będzie trwało dłużej niż tydzień, ale nie więcej niż cztery tygodnie. Obecnie sondy dożołądkowe są rzadko stosowane, ponieważ wywołują u pacjenta dyskomfort. Dzieci bardzo rzadko tolerują taką formę żywienia.



### 4 CHORYM, KTÓRYCH DOŻYWIANIE BĘDZIE TRWAŁO DŁUŻEJ NIŻ 4 TYGODNIE, WARTO ZAOFEROWAĆ ŻYWIENIE DOJELITOWE, CZYLI GASTROSTOMIĘ (PEG).

PEG jest przetoką, która umożliwia podanie pokarmu do żołądka. Choć w teorii jest często trudna do zaakceptowania dla pacjenta i jego rodziców, w praktyce okazuje się doskonałym rozwiązaniem. Dziecko jest nie tylko lepiej odżywione, lecz także ma mniej powikłań po chemioterapii, lepiej toleruje leczenie i spędza więcej czasu w domu.

Warto podkreślić, że wszystkie wymienione formy odżywiania pacjenta są czasowe i stosowane tylko w określonych sytuacjach klinicznych, kiedy wymaga tego stan pacjenta.

## 3. WPŁYW TERAPII NA ODŻYWIENIE PACJENTA

### 1 CHEMIOTERAPIA

W przypadku chemioterapii obserwuje się u pacjentów szereg powikłań żywieniowych. Leczenie jest podawane systemowo i obejmuje zarówno chore, jak i zdrowe tkanki. Poszczególne cytostatyki mają różny wpływ na odżywienie pacjenta.



Wśród najczęstszych konsekwencji żywieniowych chemioterapii wyróżnia się:

- nudności,
- wymioty,
- biegunkę,
- zaparcia,
- zaburzenia smaku,
- zapalenie błony śluzowej żołądka i zapalenie wątroby.



Części tych powikłań można uniknąć lub zminimalizować ich skutki przez stosowanie leczenia przeciwwymiotnego, uzupełnianie elektrolitów i/lub albumin, a także modyfikację diety na czas przyjmowania wlewów cytostatyków.

Stosowane w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej chemioterapeutyki mogą:

- nasilać zaparcia (winkrystyna),
- powodować biegunki (metotreksat),
- doprowadzać do zaburzeń smaku,
- powodować zapalenie wątroby (metotreksat, cytarabina),
- powoduje zapalenie błon śluzowych (z reguły bolesne i znacznie utrudnia przyjmowanie pokarmów, może wystąpić w przypadku leczenia cyklofosfamidem i metotreksatem),
- nasilić się wymioty i nudności (po zastosowaniu cyklofosfamidu).



To tylko niektóre przykłady konsekwencji żywieniowych chemioterapii w ALL. Należy podkreślić, że powikłania mogą mieć różny stopień nasilenia, a u niektórych mogą w ogóle nie wystąpić. Przed zastosowaniem konkretnych cytostatyków warto zapytać lekarza prowadzącego leczenie dziecka, jakie działania niepożądane związane z odżywianiem mogą wystąpić przy chemioterapii.



## 2 STERYDOTERAPIA

Sterydoterapia jest nieodłączną częścią leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej i każdy pacjent na różnych etapach tego leczenia, w tym w jego pierwszej fazie (indukcji), otrzymuje sterydy.

Są to bardzo ważne i skuteczne elementy terapii, ale należy pamiętać o konsekwencjach leczenia sterydami.



18



Wśród działań niepożądanych sterydoterapii wymienia się:

- zapalenie błony śluzowej żołądka,
- zaburzenia elektrolitowe,
- osteoporozę,
- cukrzycę wyindukowaną leczeniem (przejściową).

Aby przeciwdziałać konsekwencjom żywieniowym sterydoterapii należy zadbać o:

- odpowiednią ilość białka i węglowodanów złożonych w diecie,
- ograniczenie cukrów prostych (słodczy),
- ograniczenie soli,
- ograniczenie tłuszczów nasyconych (margaryny, tłustego mięsa),
- suplementację witaminy D oraz wapnia (po konsultacji z lekarzem),
- spożywanie produktów bogatych w wapń.



Dodatkowym czynnikiem, który ma za zadanie przeciwdziałać osteoporozie, jest aktywność fizyczna.

Trudno podejmować wysiłek fizyczny w warunkach szpitalnych w trakcie choroby i leczenia onkologicznego, ale warto skonsultować się z fizjoterapeutą pracującym na oddziale, aby pomógł dopasować aktywność fizyczną do możliwości dziecka.

### 3 RADIOTERAPIA

Choć radioterapia dotyczy niewielkiej grupy pacjentów z ALL, należy pamiętać, że ta metoda leczenia również może mieć wpływ na odżywienie dziecka w trakcie leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu. W radioterapii konsekwencje żywieniowe dla pacjenta w dużej mierze zależą od lokalizacji i rozległości napromieniowania, a także od dawki promieniowania. W przypadku napromieniowywania okolicy głowy u pacjentów może dojść do spadku masy ciała – najczęściej na skutek nasilonych nudności i braku apetytu.



### 3. TERAPIE ALTERNATYWNE? SUPLEMENTY? DIETY CUD? CZY TO DZIAŁA?

#### Każdy rodzic chce dla swojego dziecka wszystkiego, co najlepsze.



Wsparcie żywieniowe jest właśnie takim elementem leczenia, w którym rodzic może wziąć czynny udział i na który ma wpływ. W dobie internetu każdy samodzielnie może znaleźć bardzo dużo informacji na temat leczenia z wykorzystaniem diety w onkologii.

Warto pamiętać, że blogi, kanały na YouTube czy w mediach społecznościowych często promują informacje, które nie mają podstaw naukowych ani nie bazują na aktualnie obowiązujących standardach.

Osoby prowadzące takie portale często nie mają żadnego doświadczenia związanego z onkologią kliniczną. Oczywiście w internecie można odnaleźć rzetelną medyczną wiedzę, ale za każdym razem warto weryfikować źródła. Rodzice mają prawo czytać, dokształcać się i poszukiwać najlepszych rozwiązań dla swojego dziecka, muszą jednak pamiętać, aby zdobyte informacje zawsze konsultować z lekarzem prowadzącym czy dietetykiem.



W onkologii coraz częściej promuje się alternatywne terapie, których skuteczność jest wątpliwa, a co gorsza – taka forma leczenia może być szkodliwa. Wyniki badania przeprowadzonego przez Skylera B. Johnsona i współpracowników pokazały, że pacjenci z rozpoznanymi uleczalnymi nowotworami, którzy korzystają z terapii alternatywnej, umierają dwukrotnie częściej niż osoby leczone wyłącznie metodami konwen-





cjonalnymi. Mimo że terapie onkologiczne są niedoskonałe i wiąże się z nimi szereg powikłań, to nadal pozostają najskuteczniejszą metodą leczenia.

Wokół tematu żywienia w onkologii również narosło wiele mitów.

## 1 GŁODZENIE RAKA

Jednym z najpopularniejszych jest mit na temat „głodzenia raka”, czyli unikania w diecie cukru i/lub białka.



Należy pamiętać, że cukrem są zarówno cukry proste, które rzeczywiście zgodnie z zaleceniami WHO nie powinny stanowić więcej niż 10% zapotrzebowania kalorycznego, jak i wartościowe węglowodany.

Produkty zbożowe będące źródłem węglowodanów złożonych są cennym źródłem energii, witamin i minerałów. Dlatego unikanie produktów bogatych w wartościowe źródła węglowodanów może tylko pogłębić niedożywienie wynikające z choroby nowotworowej i leczenia.

## 2 OGRANICZENIE BIAŁKA

Mit dotyczący ograniczenia białka w diecie jest bardzo groźny.



Zmniejszenie ilości białka w przebiegu choroby nowotworowej prowadzi do niedożywienia. Wbrew krążącym w internecie informacjom nie ma wiarygodnych danych, które potwierdzałyby, że zwiększenie ilości białka w diecie przyspiesza dynamikę rozwoju nowotworu. Faktem jest natomiast, że głódówka nie hamuje procesu nowotworowego, a niedożywienie skrajnie pogarsza stan chorego i może doprowadzić do śmierci.





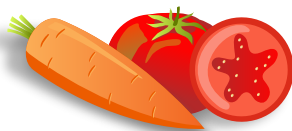
Nie istnieje dieta, która leczy nowotwory, ale odpowiednio zaplanowane i dobrze dobrane leczenie żywieniowe poprawia stan pacjenta i zwiększa szanse na sukces terapeutyczny, a ponadto zmniejsza ryzyko powikłań i śmierci. W trakcie leczenia prowadzący dobiera suplementację odpowiednią dla chorego. Włącza witaminę D oraz wapń, jeśli jest taka potrzeba – uzupełnia też magnez.

Rodzic, który planuje podać dziecku jakiejkolwiek suplementy diety, powinien wcześniej porozmawiać o tym z lekarzem prowadzącym.



Suplementy to substancje czynne, które mogą wchodzić w interakcje ze stosowanymi lekami, zaburzać ich metabolizm i doprowadzić do groźnych powikłań.

Mitów dotyczących żywienia w onkologii jest tak dużo, że nie sposób omówić je wszystkie. Aby uniknąć nieporozumień i uchronić się przed nieprawdziwymi informacjami, warto odbyć rozmowę z dietetykiem i lekarzem prowadzącym leczenie. Należy pamiętać, że nie ma niestosownych pytań. Lekarz i dietetyk wspierają swoją wiedzą chore dziecko oraz jego rodziców i pomagają przejść przez chorobę nowotworową bez większych powikłań – wszystko po to, aby jak najszybciej dziecko mogło powrócić do zdrowia i cieszyć się na nowo życiem.





# PORADNIK POWSTAŁ WE WSPÓŁPRACY



**Stowarzyszenia Dzieciaki Chojraki**



**z lekarzami z Kliniki Onkologii, Hematologii  
i Transplantologii Pediatricznej  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

