
VPLIV BOLEZNI IN SPECIFIČNEGA ZDRAVLJENJA NA PREHRANO BOLNIKA Z RAKOM

Helena Drolc

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kar 35 odstotkov vseh malignih obolenj povezanih s prehrano. Ta povezanost je zlasti opazna pri raku na želodcu, debelem črevesu, prsih, jajčnikih in obsečnici. Njihove pojavnosti ne zvišuje toliko uživanje določene vrste hrane, temveč - poleg vseh ostalih vplivov iz okolja - predvsem hranilno in energijsko neuravnotežena prehrana in neustrezen prehranski režim. Hrana je lahko eden izmed vzrokov za nastanek bolezni, po drugi strani pa eno izmed orožij, s katerim se bolnik upira bolezni. Zato sta, ko človek zboli za rakom, zelo pomembna pravilen izbor in ritem prehranjevanja. Kajti redkokje v medicini srečamo tolikšno, včasih kar usodno povezanost med boleznijo, zdravljenjem in prehranjevanjem bolnika kot ravno pri obolenjih, ki sodijo na področje onkologije.

Mnogo bolnikov z rakom težko vzdržuje normalno prehranjenost in polnovredno prehrano, ker so njihove telesne in duševne sile v celoti usmerjene na premagovanje bolezni in zdravljenja. Poleg tega so lahko presnovne zahteve njihovega organizma zaradi nujne po obnovi okvarjenih tkiv, spodbujanju imunskega sistema, premagovanju oslabelosti in stresa že na samem začetku bolezni znatno višje kot pri zdravem človeku. Specifično zdravljenje s svojimi stranskimi učinki pa še dodatno omejuje možnosti prehranjevanja in ogroža prehrambni status bolnikov.

PREHRAMBNI ZAPLETI, KI JIH POVZROČA MALIGNO OBOLENJE

Prehrambne zaplete, ki jih lahko povzroči maligno obolenje samo po sebi, razdelimo na:

1. motnje v delovanju prebavnega trakta,
2. motnje, ki jih povzroča vzdražen centralni živčni sistem,
3. motnje v presnavljanju esencialnih hranljivih snovi z zvišanim bazalnim metabolizmom,

-
4. periferne motnje,
 5. psihosocialne dejavnike, ki vplivajo na količino zaužite hrane.

Tumorji na prebavnem traktu lahko predstavljajo mehanično oviro glede na mesto, kjer se pojavijo. Bolnika lahko motijo pri žvečenju, požiranju ali pri pomikanju hrane vzdolž prebavne cevi ter tako onemogočajo zadostno oskrbo s hrano in hranljivimi snovmi.

Zaradi vzdraženega centralnega živčnega sistema, po vsej verjetnosti zaradi metabolitov, ki jih izloča maligni tumor, se pri bolniku lahko pojavijo neješčnost, prezgodnja sitost, slabost in bruhanje. Našteti simptomi se pojavljajo posamično ali skupaj in so lahko razlog za znižan vnos hrane in bolnikovo hujšanje.

Motnje v presnovi bistvenih hranljivih snovi, zlasti beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov ter zvišan bazalni metabolizem so pri številnih rakavih bolnikih vzrok za hujšanje, ki mu običajno niso kos kljub na videz zadostnemu vnosu hrane.

Med periferne dejavnike prištevamo motnje, ki prizadenejo področje ust in vohalnega organa ter povzročajo spremenjeno okušanje, vonjanje ter odpor do določene vrste hrane, najpogosteje do mesa. Tudi te motnje pripisujemo vplivu tumorskih izločkov.

Negativni psihični vplivi, ki jih je pri tako resni bolezni brez dvoma veliko, bolniku tudi lahko zmanjšujejo tek. Zaskrbljenost, strah, vsesplošna oslabelost in brezvoljnost (fatigue), ki se pojavljajo med zdravljenjem, bolnika odvrčajo od hrane. Moteče je lahko tudi bolnišnično okolje, ki bolniku marsikdaj ne daje možnosti, da bi sproščeno užival hrano.

PREHRAMBNI ZAPLETI, KI JIH POVZROČA SPECIFIČNO ZDRAVLJENJE

Najbolj očiten vpliv na prehranjevanje rakavega bolnika pa ima vsekakor zdravljenje osnovne bolezni, ki je predvsem kirurško, obsevalno in citostatično.

Operativni poseg je lahko izveden s kurativnim ali paliativnim namenom. V obeh primerih zvišane presnovne potrebe bolnikovega organizma,

ki so posledica radikalnosti posega, lahko privedejo do slabe prehranjenosti (malnutricije). Poleg tega so operacije pogosto povezane z dolgimi obdobji nezadostnega prehranjevanja, ki jih povzročajo preiskave in priprave na operacijo in potek zdravljenja ter morebitni zapleti po njej. Zlasti radikalne odstranitve tumorjev, ležečih na področju glave, vratu in prebavnega trakta, zaradi spremenjenih anatomskih razmer povzročajo kronične težave z žvečenjem, s požiranjem ali prebavljanjem hrane in z znižano absorpcijo hranljivih snovi.

Vpliv **obsevanja** na vnos hrane pri bolniku je odvisen od:

1. dela telesa, ki ga obsevamo,
2. jakosti dnevne obsevalne doze,
3. obsežnosti obsevalnega polja,
4. trajanja obsevalnega zdravljenja,
5. občutljivosti bolnikovega organizma za obsevanje,
6. bolnikovega prehrabnega in psihofizičnega stanja ob začetku obsevalnega zdravljenja.

Dolgotrajna obsevanja povzročajo bolnikom neješčnost, slabost in bruhanje, driske, splošno oslabiljenost in brezvoljnost. Posebno pozornost zahtevajo bolniki z rakom na področju glave in vratu, ki imajo pogosto v svoji anamnezi čezmerno pitje alkohola, kajenje in dlje časa trajajoče težave z žvečenjem in s požiranjem zaradi tumorja. Prehrabni status, s katerim ti bolniki začinjajo zdravljenje, je torej reven. Obsevanje dodatno zviša zahteve po hrani in hkrati zmanjša možnosti za njeno normalno uživanje, ker povzroča vnetje ustne sluznice, boleče žvečenje in požiranje, suha usta, nenormalen in zmanjšan občutek za okus ("slepa usta"), zmanjšan tek, težave z zobmi in dispnejo. Ti značilni stranski učinki se razvijejo v drugem in tretjem tednu obsevanja in večinoma izzvenijo v šestih tednih po končanem obsevanju. Težave z okušanjem včasih trajajo nekoliko dlje, motnje v delovanju žlez slinavk lahko ostanejo trajne. Našteti problemi vodijo v odklanjanje hrane in bolnikovo hujšanje. Če mu med zdravljenjem z obsevanjem ne nudimo ustrezne prehrabne podpore, lahko pričakujemo veliko izgubo telesne teže. Pravočasno upoštevanje morebitnih prehrabnih zapletov in skrb za ugoden prehrabni status ter ustrezna psihična podpora pomagajo tem bolnikom vztrajati pri hranjenju skozi usta in pri vzdrževanju kolikor toliko nespremenjene telesne teže do konca obsevalnega zdravljenja.

Slabost in bruhanje sta pogosta in stisko vzbujajoča stranska učinka **kemoterapije**. Pojavljata se zaradi vplivanja citostatikov na centralni živčni sistem in sluznico prebavil. Nizek prehrabni status, slabe izkušnje s prejšnjimi kemoterapijami, izpostavljenost neprijetnim vonjavam in zvokom in celo slabe izkušnje z naseo v nosečnosti in s potovalno slabostjo lahko bolnika že vnaprej pripravijo na težje prenašanje takšnega načina zdravljenja. Poleg teh težav povzročata kemoterapija tudi vnetje ustne sluznice (mukozitis, stomatitis), moteno okušanje in vonjanje, neješčnost, drisko in zaprtje.

IZGUBA TELESNE TEŽE PRI BOLNIKI Z RAKOM

Hujšanje je lahko pri bolniku z rakom že na samem začetku boleznj precej opazno. Že desetodstotna izguba teže, ki morebiti sama po sebi še ne bi povzročala skrbi, lahko predstavlja zanj tveganje, če se hkrati pojavita infekcija in zvišana telesna temperatura. Dlje časa trajajoča slaba prehranjenost pa ima lahko celo usodne posledice: povzročata atrofijo želodčne in črevesne sluznice (sindrom gladkega črevesa), nezadostno oskrbo s hranljivimi snovmi in atrofijo drobovnega mišičja. Ta pa zaradi zaprtja, ki ga povzročata, in prezgodnje sitosti še pogloblja bolnikovo neješčnost. Izguba telesne teže je pogosto združena s slabšim odzivom na zdravljenje in s skrajšanim preživetjem bolnika, ker vodi v večje tveganje glede okužb in toksičnosti, ki so povezane s specifičnim zdravljenjem, predvsem z obsevanjem in s kemoterapijo.

Visoka izguba telesne teže je najpogostejša pri raku trebušne slinavke in želodca, nekoliko manj pri ne-Hodgkinovem limfomu, raku debelega črevesa, obsečnice in pljuč, najredkeje pa je navzoča pri ugodno potekajočem ne-Hodgkinovem limfomu, raku dojke in sarkomih. Starejši bolniki so veliko bolj dovzetni za hujšanje kot mlajši, in to ne glede na mesto malignoma.

Shujšanost in slaba prehranjenost lahko pripeljeta bolnika v stanje **karcinomske kaheksije**, ki je skrajna posledica prehrabnih zapletov in nezadostnosti, povezanih z malignim obolenjem. Klinična slika karcinomske kaheksije kaže hitro napredujoče hujšanje, telesno in duševno propadanje bolnika ter predvsem nemoč njegovega organizma, da bi procese metabolizma obdržal v ravnovesju.

Sindrom karcinomske kaheksije je pogost vzrok smrtnosti pri bolnikih z rakom. Skoraj praviloma se pojavlja pri bolnikih z obsežnim in napredovalim malignim obolenjem ter pri bolnikih v terminalnem stadiju bolezni. Ni pa nikakršna redkost tudi v zgodnjih stadijih bolezni pri bolnikih, ki so obsevani z obsežnimi obsevalnimi polji, ki so na dolgotrajnih kemoterapijah, pri bolnikih, ki jim maligni tumor popolnoma zapira črevo ter pri tistih, pri katerih je še posebej močno izražena neješčnost.

Kadar gre pri bolniku z rakom za neuspešno zdravljenje, je karcinomska kaheksija nepopravljiv ali ireverzibilen proces, ki ne dovoljuje nadaljevanja zdravljenja. V vseh drugih primerih pa je pomembno zgodnje in pravočasno prepoznavanje in agresivna zajezitev prehrabnih motenj z ustrežno dietno podporo.

PREHRAMBNA PODPORA PRI BOLNIKI, OBOLELIH ZA RAKOM

Količinska in kakovostna odmera diete pri bolniku z rakom temelji na:

1. oceni stanja prehranjenosti (sprememba oziroma izguba telesne teže, ocena beljakovinskih in maščobnih zalog ter imunobiološkega stanja),
2. oceni stanja presnove (zvišana, znižana, normalna),
3. določitvi energijskih in beljakovinskih potreb,
4. določitvi diete oziroma namena dietoterapije,
5. oceni stanja oziroma funkcije prebavil,
6. oceni bolnikovega teka,
7. določitvi tehnike hranjenja (enteralna: per os, po sondi; parenteralna).

Z ustrežno oblikovano dieto moramo pri bolniku, ki je na intenzivnem zdravljenju, ohranjati pozitivno energijsko ravnotežje in konstantno telesno težo. Takšna visokobeljakovinska in energijska prehrana vsebuje 1 do 2 g beljakovin in 30 do 40 kcal na kilogram telesne teže na dan. Bolniku zagotavlja potrebno količino kalorij, esencialne aminokisliline, esencialne maščobne kisline, prehranske vlaknine, vitamine, minerale in antioksidante. Seveda mora biti hrana vedno ponujena bolniku v takšni obliki, da jo, glede na težave, ki ga tarejo, lahko zaužije (kašasta, pasirana, tekoča). Ozdravljenemu bolniku in bolniku brez simptomov maligne bolezni svetujemo, naj se hrani po principu zdrave in varovalne prehrane, ki se zgleduje po mediteranski dieti.

ZAKLJUČEK

Težave s prehranjevanjem in ohranjanjem stabilne telesne teže, ki jih povzročata bolezen in zdravljenje, so pri bolnikih z rakom zelo pogoste. Pojavijo se lahko v katerem koli stadiju bolezni, vendar so pogostejše med specifičnim zdravljenjem in takrat, ko so maligne celice še vedno navzoče. Ker je izguba telesne teže tesno povezana s slabšim odzivom na zdravljenje in krajšim preživetjem, je vzdrževanje dobre prehrane za bolnika z rakom življenjsko pomembno.

Literatura:

1. Pokorn D. *Prehrana bolnika, Murska Sobota: Pomurska založba, 1994*
2. Mc Corkle R, Grant M, Frank-Stromborg M et al. *Cancer nursing: a comprehensive textbook. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 1996.*
3. Clarc JC, Gee RF, eds. *Core curriculum for oncology nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 1992.*
4. Luther JM, Robinson L, eds. *The Royal Marsden Hospital manual of standards of care. London: Blackwell, 1993.*
5. Anon. *Visokobeljakovinska in visokoenergijska bolniška prehrana. Ljubljana: Zbornica nutricionistov in dietetikov Slovenije, 1998.*