

# PRINCIPI PREHRANE ONKOLOŠKEGA BOLNIKA

**Mojca NASTRAN**

Prehrana onkološkega bolnika je specifična in težavna, ne glede na to, kje je primarna lokalizacija malignoma in kako razširjena je bolezen. Izguba telesne teže je včasih eden prvih simptomov maligne bolezni in lahko privede do karcinomske kaheksije, če ne uspemo zaustaviti nadaljnega izgubljanja telesne teže. Tumorska masa že sama po sebi hranilno in energijsko izčrpava organizem in znižuje tek po hrani. Prehranske potrebe neoplazme imajo prednost pred potrebami bolnikovega organizma. Prisotnost maligne neoplazme, ki jo spremljajo neštete fiziološke spremembe, pospešuje pojav sekundarnih prehranskih nepravilnosti. Anoreksija (stanje brez teka), spremembe v vonju in okusu, hitra nasitljivost, averzija do hrane, malabsorbpcija, vodno in elektrolitsko neravnotežje, izčrpanost in izguba telesne teže so običajni problemi. Klinično opazne manifestacije kaheksije nadalje vključujejo: oslabelost, mišično atrofijo, poslabšanje imunske funkcije, znižanje motoričnih in mentalnih zmognosti, upadanje pozornosti in zmognosti koncentracije. Te spremembe se pojavijo subtilno, ponekod prej, drugod kasneje. Navedene spremembe, ki vplivajo na vnos hrane, bolniki neradi priznajo.

Genezo teh pojavov lahko pripišemo fiziološkim spremembam, povezanim s pojavom maligne bolezni, ali pa je to manifestacija stranskih učinkov onkološke terapije.

Našteti pojavi vplivajo na slabo prehranjenost in povzročajo hitro izrabo energijskih zalog. Nastop sekundarnih prehranbenih motenj lahko zniža sposobnost organizma, da bi uspešno prenašal terapijo.

Kot že rečeno, sta izguba telesne teže in anoreksija med najzgodnejšimi pojavi pri bolnikih z rakom. Progresivna izguba telesne teže pa vodi v karcinomske kaheksije, ki je multidimenzionalna. Kompleksnost tega fenomena je prikazana v tabeli 1.

---

Mojca Nastran, višja medicinska sestra, dipl.org.dela, Onkološki inštitut v Ljubljani

TABELA 1. Faktorji, ki vplivajo na izgubo telesne teže pri karcinomski kaheksiji

spremembe okusa, vonja in kvalitete sline  
hitra sitost, napetost, bo  
slabost in bruhanje  
cink, kalcij, laktat  
onkološka terapija

ANOREKSIIJA

Vnos hrane: - kvantiteta (kalorije)  
- kvaliteta (B, OH, M)

IZGUBA TELESNE TEŽE

čustveno stanje  
socialno-ekonomsko stanje  
telesna aktivnost

sistemske metabolične spremembe zaradi produktov tumorja

spremembe prebave (absorbcijska, presnova)

kemoterapija, radioterapija, kirurgija

porast energijske potrebnosti

druge vrste metabolične potrebnosti:

- povišana telesna temperatura
- infekcija
- izgube skozi drenaže in zaradi izpraznitvenih punkcij
- stres

Težko je določiti za vsakega onkološkega bolnika posebej, kateri faktor ali kombinacija ima največji vpliv na razvoj ali napredovanje kaheksije. Če bi bilo to možno opredeliti z večjo gotovostjo, potem bi že imeli za to odgovarjajočo klinično terapijo in uspešno intervencijo. Karcinomska kaheksija pa v mnogih primerih ni samo posledica neustreznega vnosa hrane, zato prehrambena podpora ne da vedno zadovoljivih rezultatov.

Retrospektivne prehranske študije kažejo, da dobro hranjenje bolnika ugodno vpliva na uspešnost in hitrost zdravljenja. Prehrana tudi pomembno prispeva k psihološki podpori bolnika in njegovih svojcev. Za doseg optimalne posameznikove sposobnosti, da bi vzdržal multimodalno onkološko terapijo, mora vključiti tudi izdelan načrt prehrane.

V organizmu bolnikov, pri katerih je maligna neoplazma uspešno "zatrta", se fiziološke spremembe normalizirajo; če pa bolezen postane terapevtsko nevodljiva, se začne začaran krog, kjer prisotnost razvijajočega se tumorja povečuje negativen vpliv na prehrambeni status.

Kadar govorimo o prehrani kot pomožni terapiji, in samo tako jo moramo obravnavati, ne mislimo pri tem le na umetno hranjenje ali piranje, ampak na zgodnje odkrivanje prehrambenih motenj in na takojšnje odločno ukrepanje, kar mora biti naloga vseh članov zdravstvenega tima.

Obstajata dva temeljna prehrambena problema, ki ju pogosto doživljamo pri bolnikih z rakom: to sta anoreksija in izguba telesne teže. Etiologija teh dveh problemov je kompleksna in vključuje tako bolezen kot njeno zdravljenje. Oba povzročata pogosto spremembe v okusu in vonju, slabost in bruhanje, diarejo, zaprtje in mehanične probleme pri hranjenju ter spreminjanje potrebe po hranilih. Spisek prehrambenih problemov je res precejšen in nesmiselno bi bilo domnevati, da se da njih število in obseg z lahkoto premagati. Kakorkoli že, obstajajo vendarle neke možnosti za zmanjšanje in ublažitev težav.

Načrt bolnikove prehrane se mora nanašati na njegov prehrambeni status, na predvideno zdravljenje, na bolnikove prehrambene potrebe, navade in težave.

## **TABELA 2.**

### **Priporočila za hranjenje bolnika z anoreksijo:**

1. ponuditi malo in pogosto,
2. omogočiti čim širši izbor hrane,
3. poudariti okus, izgled, vonj in barvo hrane,
4. dajati visokobeljakovinske in visokoenergijske dodatke,
5. uporabljati razne industrijske dodatke (mleko v prahu, otroško hrano ipd.)

Veliko onkoloških bolnikov ima povečan bazalni metabolizem, kar je v nekaterih primerih odraz povečane tumorske aktivnosti. Bazalni metabolizem je pogosto zvišan pri infekciji, ki je posledica nekroze tkiva, pri splošni slabosti in levkopeniji, kot posledici kemoterapije ali radioterapije. Da bi zadovoljili povečane potrebe organizma, moramo uporabiti vse možnosti, če je potrebno vključimo tudi alternativne načine hranjenja.

## **TABELA 3.**

### **Pri dajanju hrane se poslužujemo več načinov:**

1. skozi usta (per os) -- po različnih modifikacijah
2. po sondi (nazogastrični, anogastrični, jejunostomi, gastrostomi)
3. paranteralno
4. s kombinacijo zgoraj naštetih