European Cancer
Patient Coalition

Kvalita života počas liečby rakoviny

ECPC Nutrition Booklet

Riešenie problémov a obáv onkologických pacientov
Séria I z II

Publikácia ECPC, 2019
© The European Cancer Patient Coalition.
Všetky práva vyhradené.

Táto príručka obsahuje informácie získané z autentických a vysoko uznávaných informačných zdrojov. Pri reprodukcii materiálu sa vyžaduje predbežný súhlas a citovanie zdrojov. V publikácii sú uvedené mnohé zdroje, pri spracovaní ktorých sa vynaložilo primerané úsilie s cieľom zaistiť spoľahlivosť údajov a informácií.

Aj keď sa vynaložilo maximálne úsilie na zaistenie správnosti poskytovaných informácií, autori a vydavateľ nemôžu prevziať zodpovednosť za platnosť všetkých materiálov a ich následné použitie. Účelom príručky nie je poskytovať lekárske rady a príručka nepredstavuje náhradu za odporúčania poskytnuté zdravotníckymi pracovníkmi. Je dôležité, aby ste sa so svojimi otázkami a obavami súvisiacimi so zdravím obracali na svojho lekára a zdravotníckych odborníkov.

The European Cancer Patient Coalition

Sekretariát ECPC
Tel: + 32 (0) 2 342 01 14
E-mail: info@ecpc.org
www.ecpc.org

Rue Montoyer 40
1000 Brusel
Belgicko

Poradenská príručka o výžive: riešenie problémov a obáv onkologických pacientov je vypracovaná na základe **usmernení ESPEN** pre výživu onkologických pacientov a príručky **ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. V príručke sú opísané všeobecné otázky, ktoré pacienti môžu mať v súvislosti so stravovaním, výživou a fyzickou aktivitou počas liečby, a poskytuje všeobecné informácie o výžive a rakovine.** Ak by ste mali nejaké pripomienky alebo otázky, prosím kontaktujte Head of Health and Research Programmes, MPH, BPharm na adresu: **info@ecpc.org**

Obsah

Prispievatelia 4
Poďakovanie 5
Úvod 6
Európsky prieskum 7
Kvalita života 12
Skríning 13
Index telesnej hmotnosti 14
HSPH Nutrition Guide 16
Pyramída zdravého stravovania HSPH 17
Tanier zdravého stravovania HSPH 18
Odporúčania WCRF/AICR 19
8 otázok, ktoré by ste mali položiť svojmu onkológovi 20
Kľúčové témy 22
Žiadosť o príspevok k Cancer Charter for appropriate and prompt Nutritional Support 26
Cancer Patient's Charter of Rights for Appropriate and Prompt Nutritional Support 27
Slovníček výživy 29
Použitá literatúra 32

Prispievatelia

Hlavný autor: Isabelle Manneh-Vangramberen, Head of Health and Research Programmes, European Cancer Patient Coalition

Alessio Molfino, Univerzita Sapienza v Ríme
Ferdinando Scala, Healthware International
Francesco De Lorenzo, European Cancer Patient Coalition
Honor Geraghty, Lets Talk Nutrition
Jaquelin Daly, East Galway & Midlands Cancer Support group
Kathi Apostolidis, European Cancer Patient Coalition
Lydia Makaroff, European Cancer Patient Coalition
Marco Nicastro, European Cancer Patient Coalition
Maurizio Muscaritoli, Univerzita Sapienza v Ríme
Mohammed Zidan, European Cancer Patient Coalition
Nancy Anderson, European Society of Surgical Oncology
Robert Greene, HungerNdThirst
Stefan Rauh, European Society of Medical Oncology
Theodoros Yfantis, European Cancer Patient Coalition
Yordan Aleksandrov, Skupina RPP

Poďakovanie

Európska koalícia onkologických pacientov s vďačnosťou oceňuje podporu spoločností Baxter, Celgene, Eli Lilly & Co a Helsinn. Za rozsah a obsah publikácie zodpovedá výhradne European Cancer Patient Coalition.

Baxter

Celgene

Lilly

HELSINN
Building quality cancer care together

S podporou:

esso — European Society of Surgical Oncology

Členovia ECPC:

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY
Asociácia onkologických pacientov vo Fínsku

diagnóza leukemie
Diagnóza Leukemie

EUROPA UOMO
Europa Uomo

fight bladder CANCER
Fight Bladder Cancer

ΕΛΛΟΚ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Grécka federácia proti rakovine – ELL.O.K.

HungerNdThirst

Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support
Kilnamona, Ennis, Co Clare
Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support

Les Amis de l'Institut Bordet
Les Amis de l'Institut Bordet ASBL
Les Amis de l'Institut Bordet

F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
Talianska federácia dobrovoľníckych onkologických organizácii (FAVO)

Úvod

Kľúčovou súčasťou liečby rakoviny a rehabilitácie je výživa, pretože pomáha pacientom lepšie sa vyrovnať s vlastnou chorobou. Keďže sa však pri liečbe kladie dôraz na rakovinu a jej terapiu, výživa sa často zanedbáva a pacientom a ich rodinám zostávajú pochybnosti, otázky a potreba praktického usmernenia, ako by malo vyzerať ich každodenné stravovanie, predovšetkým počas liečby.

Európska koalícia onkologických pacientov (European Cancer Patient Coalition – ECPC) vykonala v roku 2015 rozsiahly prieskum o výžive a o jej význame pre liečbu a kvalitu života onkologických pacientov. Výsledky boli prezentované na výročnom zasadnutí ECPC v Bruseli v roku 2015. Predbežné údaje prieskumu naznačili, že ešte stále existujú rozdiely medzi očakávaniami pacientov a odpoveďami, ktoré by mohli dostať od svojich lekárov na svoje otázky o metabolizme a výžive počas liečby rakoviny.

V nadväznosti na pilotný prieskum koalícia ECPC pokračovala vo svojom úsilí aj v roku 2016, a to druhým kolom prieskumu, ktorého cieľom bolo získať dostatok údajov a maximalizovať vplyv získaných odpovedí na aktuálny stav. Nová verzia prieskumu bola prispôsobená tak, aby sa zamerala priamo na jednotlivých onkologických pacientov a na pacientov, ktorí prekonali rakovinu. Jeho cieľom bolo opísať a pochopiť vnímanie dôležitosti metabolických a výživových problémov onkologických pacientov a osôb, ktoré prekonali rakovinu. Štúdia pozostávala z prieskumu medzi onkologickými pacientmi a osobami, ktoré prekonali rakovinu. Dotazníky boli distribuované v 10 európskych krajinách (Fínsko, Taliansko, Španielsko, Česká republika, Grécko, Dánsko, Slovinsko, Rumunsko, Poľsko, Bulharsko) a na otázky v nich odpovedalo celkom 907 onkologických pacientov a osôb, ktoré prekonali rakovinu. Pacienti si boli vedomí, že strata hmotnosti súvisiaca s ich zdravotným stavom negatívne ovplyvňuje úspešnosť liečby, kvalitu života a sociálne aspekty. Aj keď nemali informácie o kachexii a jej dôsledkoch, boli ochotní získať viac informácií o tom, ako uvedený problém riešiť.

Pacienti nemali informácie o možnostiach umelej výživy ani o možných negatívnych vplyvoch vitamínov a antioxidantov na ich terapiu. Okrem toho uviedli, že ich lekári sa vo všeobecnosti nezameriavali na výživu. Respondenti uviedli, že ich lekári nekontrolovali stratu hmotnosti pravidelne ani im neposkytovali informácie o tom, ako predchádzať úbytku hmotnosti, či o zlepšení chuti do jedla, ani neodporučili pacientom vyhľadať odborné rady dietetikov.

Štúdia preukázala podstatné nedostatky v oblasti poskytovania informácií a praktického riadenia problémov súvisiacich s výživou onkologických pacientov.

European Cancer Patient Coalition

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Európsky prieskum

Európsky prieskum o dôležitosti výživy medzi 907 osobami s nádorovým ochorením

M. Muscaritoli[1], A. Molfino[1], F. Scala[2], K. Christoforidi[3], I. Manneh-Vangramberen[3], F. De Lorenzo[3] | Univerzita Sapienza v Ríme, Rím, IT[1] | Strategy, Healthware International, Salerno, IT[2] | European Cancer Patient Coalition, Brusel, BE[3]

Pozadie

Poruchy výživy a metabolizmu sú u onkologických pacientov veľmi rozšírené. Zamerali sme sa na analýzu rozmeru nutričných zmien **u onkologických pacientov a u osôb, ktoré prekonali rakovinu,** v Európe pomocou štruktúrovaného dotazníka, ktorý sa venuje pohľadom na otázky súvisiace s výživou z pohľadu pacientov aj ich lekárov.

Metódy

Štruktúrovaný dotazník bol navrhnutý s cieľom analyzovať dôležitosť výživy onkologických pacientov. Dotazník bol rozdelený na niekoľko špecifických oblastí záujmu, ako sú prítomnosť problémov s príjmom potravy, vnímanie dôležitosti výživy, význam výživových doplnkov a názor pacientov na prístup ich lekára k výžive. Na otázky dotazníka mohli odpovedať všetci onkologickí pacienti a osoby, ktoré prekonali rakovinu, s výnimkou osôb, ktorým bol diagnostikovaný **nádor mozgu a rakovina prsníka.**

ECPC zaistila rozšírenie dotazníka svojim členom v **10 krajinách,** v ktorých bol dotazník preložený a rozšírený: **Taliansko, Česká republika, Grécko, Španielsko, Rumunsko, Poľsko, Bulharsko, Slovinsko, Dánsko a Fínsko. Členovia ECPC okrem toho zaistili dostatočnú účasť cieľovej populácie.**

Na rozposielanie dotazníkov z ECPC do jej pobočiek bola použitá online platforma Surveymonkey®. Pracovníci pobočiek použili na kladenie otázok z dotazníka populácii na vnútroštátnej úrovni individuálne metódy. Predovšetkým použili osobné rozhovory počas terapie, chránené stránky na Facebooku, poštové zásielky a emaily, aplikáciu Whatsapp® a telefonáty, v závislosti od špecifikácie populácie a miestnych predpisov o ochrane osobných údajov.

Vo všetkých oznámeniach svojim pobočkám koalícia ECPC špecifikovala, že dotazník je určený onkologickým pacientom a osobám, ktoré prekonali rakovinu, s výnimkou osôb, ktorým bol diagnostikovaný nádor mozgu a rakovina prsníka.

Abstrakt 3714

Európsky prieskum o dôležitosti výživy medzi 907 osobami s nádorovým ochorením

Kongres European Society of Medical Oncology (ESMO), 2017

Kategória: Verejné zdravie

Autori: M. Muscaritoli[1], A. Molfino[1], F. Scala[2], K. Christoforidi[3], I. Manneh-Vangramberen[3], F. De Lorenzo[3], [1]Univerzita Sapienza v Ríme, IT, [2]Strategy, Healthware International, Salerno, IT, European Cancer Patient Coalition (ECPC), Brusel, BE[3].

907 onkologických pacientov a osôb, ktoré prekonali rakovinu

Diagnóza

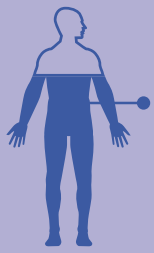
59,2 %

respondentov diagnostikovali nádorové ochorenie pred menej než 3 rokmi (59,2 %; n=537)

46,2 %

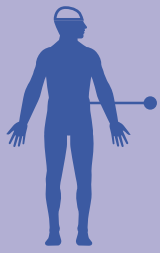
sa podrobuje liečbe rakoviny 1 rok alebo menej (46,2 %; n= 419)

„kachexia“



72,9 %

respondentov nepoznalo význam slova „kachexia“ (72,9 %; n=603)



92,4 %

nedostalo od svojich zdravotníckych odborníkov žiadne informácie o kachexii (92,4 %; n=764)

Aktivita

82,4 %

respondentov (n=689) sa domnievalo, že počas liečby rakoviny je dôležité udržiavať telesnú aktivitu

53,8 %

napriek tomu iba 53,8 % (n=450) respondentov uviedlo, že im to odporučil ich lekár

Strata hmotnosti

36,7 %

respondentov uviedlo, že ich strata hmotnosti bola mierna až vážna (36,7 %; n=309)

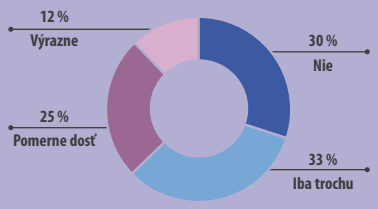
67,7 %

respondentov uviedlo, že po diagnostikovaní rakoviny schudli (69,7 %; n=586)

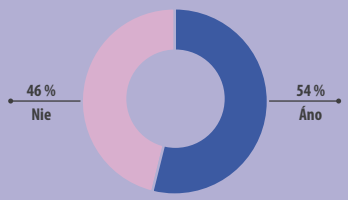
Výsledky

Na otázky v dotazníku odpovedalo 907 onkologických pacientov a osôb, ktoré prekonali rakovinu. Väčšina z opýtaných osôb (59,2 %; n=537) ochorela na rakovinu pred menej ako 3 rokmi a liečbe sa podrobovala kratšie než 1 rok (46,2 %; n=419).

Schudli ste počas choroby?



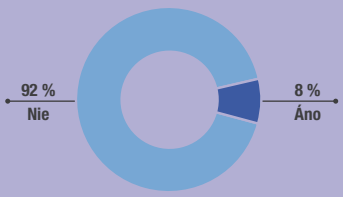
Vedeli ste, že strata hmotnosti môže zhoršiť nežiaduce účinky liečby?



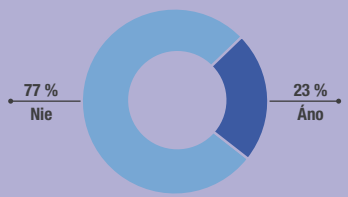
Strata hmotnosti a kachexia: 69,7 % (n=586) respondentov uviedlo, že po diagnostikovaní rakoviny schudli a u 36,7 % (n=309) bola strata hmotnosti mierna až vážna. Viac než polovica lekárov (54,3 %; n=457) venovala pozornosť tejto strate hmotnosti, ale 2/3 (62,7 %; n=520) neposkytli svojim pacientom žiadnu radu na zvýšenie chuti do jedla. 72,9 % (n=603) respondentov nepoznalo význam termínu „kachexia“ a 92,4 % (n=764) nedostalo od svojich zdravotníckych odborníkov žiadne informácie o kachexii. Takmer 2/3 pacientov (69,4 %; n=574) vedeli, že dlhotrvajúca strata chuti do jedla by mohla byť spôsobená nádorom.

Problémy s príjmom potravy: Viac než 70 % účastníkov malo problémy s príjmom potravín počas choroby aj počas liečby a všetci opýtaní vyhlásili, že si uvedomujú dôležitosť príjmu potravín. Viac než 80 % respondentov bolo presvedčených, že ich problémy s príjmom potravín súvisia s ochorením alebo liečbou a že počas liečby je dôležité zabrániť úbytku hmotnosti.

Poskytol vám váš lekár/onkológ alebo váš príbuzný nejaké informácie o kachexii?



Odporučil vám váš lekár/onkológ návštevu u dietológa?



Prezentované na konferencii spoločnosti European Society for Medical Oncology v Madride v septembri 2017

Napriek tomu takmer 30 % opýtaných nemalo žiadne informácie o výživových doplnkoch ani o umelej výžive. Väčšina lekárov (53,9 %; n=467) nekontrolovala stav výživy svojich pacientov, a to ani ich hmotnosť, alebo neodporučila pacientom, ktorí mali problémy s príjmom potravín, aby sa obrátili na výživových špecialistov (76,7 %; n=462).

Doplnky stravy: Približne polovica pacientov (56,9 %; n=472) nevedela nič o možných negatívnych účinkoch príjmu vitamínov alebo antioxidantov na terapiu, prípadne nevedeli, že by o užívaní takýchto prípravkov mali informovať svojho terapeuta (43,6 %; n=362).

Telesná aktivita: 82,4 % respondentov (n=689) sa domnievalo, že počas liečby rakoviny je dôležité udržiavať telesnú aktivitu, napriek tomu iba 53,8 % (n=450) respondentov uviedlo, že im to odporučil ich lekár.

Závery

Väčšina ľudí s nádorovým ochorením uviedla, že by chcela získať viac informácií o tom, ako zlepšiť svoju výživu počas liečby a po nej. Preto je nevyhnutné poskytovať jednotlivým pacientom a asociáciám pacientov viac informácií o požiadavkách na výživu onkologických pacientov. Takýto informačný materiál by sa mal vypracovať za pomoci pacientov v tesnej spolupráci s onkológmi a inými zdravotníckymi odborníkmi.

Tento prieskum ukazuje, že onkológovia pri komunikácii s onkologickými pacientmi nevenujú dostatočnú pozornosť výžive a telesnej aktivite.

Poďakovanie

Táto štúdia bola vykonaná s podporou spoločností Baxter a Helsinn.

Kontakt

Maurizio Muscaritoli
Univerzita Sapienza v Ríme
Piazzale Aldo Moro, 5, Rome, Taliansko
maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Isabelle Manneh-Vangramberen
European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, Brussels, Belgicko
info@ecpc.org

Kvalita života

Výživa je proces príjmu potravy vo vzťahu k nutričným potrebám tela: k rastu, látkovej výmene a uchovávaniu zdravia tela. Je teda nevyhnutnou súčasťou liečby rakoviny.

Príjem správnych druhov potravín a jedál vám môže pomôcť cítiť sa lepšie a udržať si sily, zatiaľ čo nesprávna výživa môže viesť k zníženiu imunity, zvýšeniu náchylnosti na ochorenie, narušeniu fyzického a duševného vývoja, ako aj k zníženiu produktivity.[23]

Zdravý spôsob života počas liečby rakoviny predstavuje kombináciu správnej výživy, ktorá je zaručená vhodnou a vyváženou diétou, pravidelnej telesnej aktivity a obmedzenia času stráveného sedením na minimum.[24 25] Nároky na výživu každého človeka sa však môžu líšiť. Pri identifikácii svojich nutričných cieľov vám môžu poradiť ošetrujúci onkologickí pracovníci.

V súčasnosti ešte stále existuje vo svete nádorových ochorení veľa nejasností súvisiacich s výživou: od otázky, kedy je najlepšie poskytnúť podporu výživy, až po postupy na čo najlepšie monitorovanie pacientov, ktorí takúto výživu prijímajú.

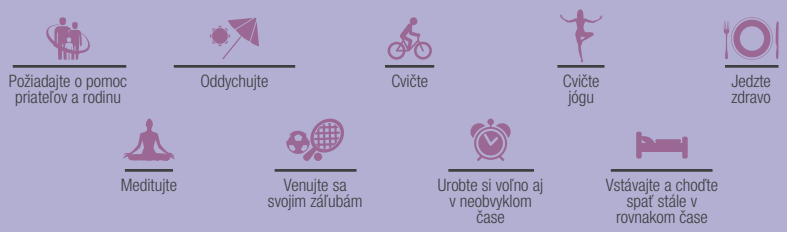
Pacientom sa odporúča zachovávať zdravý životný štýl, pretože je dôležitým krokom pri znižovaní rizika recidívy nádoru a vzniku druhých primárnych rakovín. Okrem toho sa im odporúča obmedziť alkohol a fajčenie, zvýšiť svoju kondíciu[24] a zlepšiť psychohygienu.

Základným kameňom zdravého života je pravidelné cvičenie a udržiavanie správnej hmotnosti: zníženie úzkosti, únavy a stresu znamená aj zníženie rizika srdcových chorôb, cukrovky a vysokého krvného tlaku.

Príručka prežitia ESMO-ECPC tiež zdôrazňuje význam zvládania stresu a jeho súvislosť s kvalitou života pacienta.

Zdravý životný štýl – predchádzanie stresu

Spôsoby znižovania stresu



European Society for Medical Oncology (ESMO), European Cancer Patient Coalition (ECPC). Patient Guide on Survivorship, 2017

Skríning

Nutričný skríning môže predpovedať pravdepodobnosť lepších alebo horších zdravotných výsledkov. Tieto výsledky sa však môžu líšiť v závislosti od okolností, napr. od veku alebo druhu choroby. Skríning by mal byť povinný a mal by sa robiť pravidelne ako súčasť lekárskej starostlivosti. Snažte sa zúčastňovať skríningových programov pravidelne.[24]

Nástroje pre nutričný skríning

Nástroj pre skríning	Metóda

Subjektívne celkové hodnotenie (Subjective Global Assesment – SGA)	• Anamnéza pacienta (úbytok hmotnosti, zmeny v príjme potravy, gastrointestinálne [GI] symptómy, funkčná kapacita
	• Vyšetrenie telesného stavu (svaly, podkožný tuk, opuch, brušná vodnatieľka)
	• Celkové klinické subjektívne zhodnotenie
	  • dobrý stav výživy – A
	  • mierna podvýživa – B
	  • závažná podvýživa – C

Univerzálny nástroj pre skríning podvýživy (Malnutrition Universal Screening Tool – MUST)	• Skóre BMI • Neplánovaná strata hmotnosti počas posledných 3 – 6 mesiacov • Skóre účinku akútneho ochorenia
Skríning nutričného rizika (Nutritional Risk Screening – NRS)	• BMI < 20,5 • Strata hmotnosti počas posledných 3 mesiacov • Nízky príjem potravy počas posledného týždňa • Závažnosť ochorenia

European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

Index telesnej hmotnosti

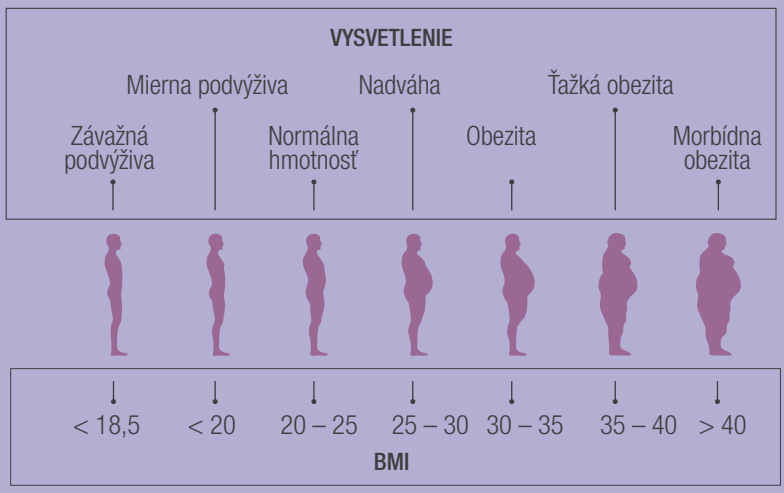
Index telesnej hmotnosti (Body Mass Index – BMI) vyvinul Adolphe Quetelet v 19. storočí ako indikátor rizika ochorenia hodnotením celkového stavu výživy tela.[3]

BMI sa vypočíta vydelením hmotnosti osoby v kilogramoch druhou mocninou výšky osoby v metroch.[26] Rovnako ako všetky ostatné merania, index BMI nie je dokonalý, pretože závisí iba od výšky a hmotnosti, neberie do úvahy vek, pohlavie, úrovne telesnej aktivity ani zdravotný stav osoby.

Záznam BMI si poznačte ako referenciu pre prípadné zmeny hmotnosti v priebehu času.

Index BMI a vysvetlenie jeho hodnôt

BMI = hmotnosť osoby (kg)/výška osoby $(m)^2$



European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

ZÁZNAM INDEXU TELESNEJ HMOTNOSTI

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Dátum			
Hmotnosť		Výška	
BMI			

Sprievodca výživou HSPS

Váš plán stravovania sa musí prispôsobiť v závislosti od veku, pohlavia, výšky, hmotnosti, zdravotného stavu a úrovne telesnej aktivity.[27]

Pyramída vypracovaná Fakultou verejného zdravia Harvardovej univerzity (Harvard School of Public Health – HSPH) a Tanier zdravého stravovania (Healthy Eating Plate) odstránili nedostatky, ktoré boli v potravinovej pyramíde príručky Ministerstva poľnohospodárstva USA (United States Department of Agriculture – USDA) a v usmernení „Môj tanier“, ktoré publikovalo USDA.

Pyramída zdravého stravovania a Tanier zdravého stravovania v súčasnosti zhŕňajú najlepšie dostupné informácie o zdravom stravovaní a môžu sa použiť ako východiskový bod pri voľbe zdravého stravovania, do ktorého patria nasledujúce položky:

zelenina a ovocie
(zamerajte sa na farbu a rozmanitosť)

celozrnné potraviny
(napr. celozrnná pšenica, jačmeň, kvinoa, ovos, hnedá ryža)

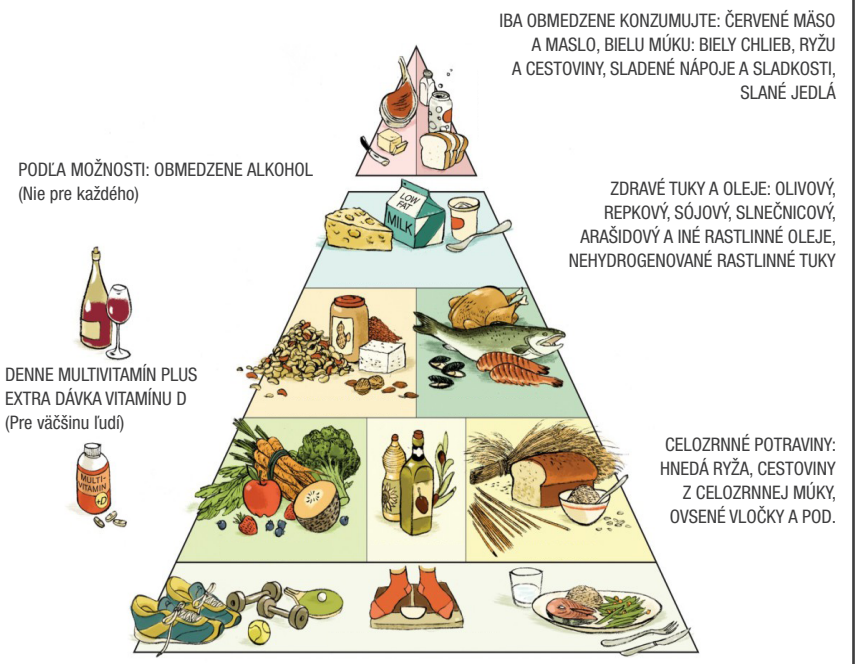
bielkoviny
(napr. kura, ryby, strukoviny, orechy)

mierna spotreba zdravých rastlinných olejov
(napr. olivový, slnečnicový, kukuričný, repkový)

voda, káva, čaj
(obmedzte sladené nápoje)

telesné cvičenie
(hýbte sa)

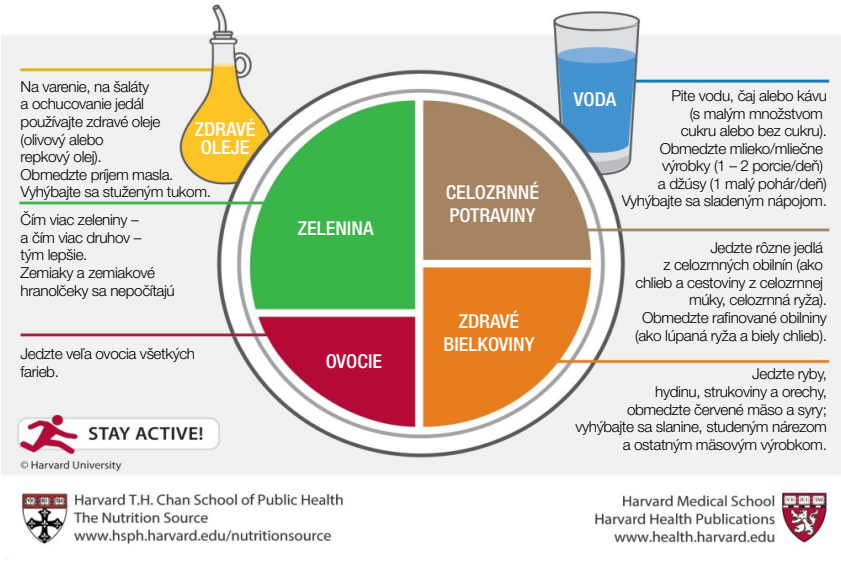
Pyramída zdravého stravovania HSPH



Copyright © 2011, Harvardova univerzita. Viac informácií o pyramíde zdravého stravovania uvádza The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health na webových stránkach www.thenutritionsource.org a publikácie o zdraví Harvardovej univerzity, www.health.harvard.edu.

„Nutričné potreby sa môžu líšiť u každého človeka. Pri identifikácii vašich nutričných cieľov vám pomôžu ošetrujúci onkologickí pracovníci.“

Tanier zdravého stravovania HSPH



Copyright © 2011, Harvardova univerzita. Viac informácií o pyramíde zdravého stravovania uvádza The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health na webových stránkach www.thenutritionsource.org a publikácie o zdraví Harvardovej univerzity, www.health.harvard.edu.

„Pyramída zdravého stravovania HSPH a Tanier zdravého stravovania HSPH sa môžu použiť ako východiskový bod pri voľbe zdravého stravovania.“

Odporúčania WCRF/AICR

Odporúčania pre výživu a telesnú aktivitu pri prevencii rakoviny podľa Svetového fondu na výskum rakoviny (World Cancer Research Fund – WCRF) a Amerického ústavu pre výskum rakoviny (American Institute for Cancer Research – AICR) [29]

Telesný tuk	Buďte čo najštíhlejší, no uchovávajte si normálnu telesnú hmotnosť
Telesná aktivita	Telesnej aktivite venujte každý deň aspoň 30 minút
Rastlinné potraviny	Jedzte viac rôznych druhov zeleniny, ovocia, celozrnných potravín a strukovín, napr. fazuľu
Živočíšne potraviny	Obmedzte spotrebu červeného mäsa (hovädzie, bravčové a jahňacie) a vyhýbajte sa mäsovým výrobkom
Alkoholické nápoje	Pokiaľ pitie alkoholických nápojov nevylúčite úplne, obmedzte ich spotrebu na 2 nápoje denne u mužov a 1 nápoj u žien
Uchovávanie, spracovanie, príprava potravín	Obmedzte spotrebu údených a solených potravín a jedál obsahujúcich veľké množstvá soli (sodíka)
Výživové doplnky	Výživové doplnky sa ako ochrana pred rakovinou neodporúčajú
Dojčenie	Najlepšie je, ak matky do šiestich mesiacov deti iba dojčia, až potom sa odporúča pridať deťom ďalšiu tekutú a tuhú stravu
Osoby, ktoré prekonali rakovinu	Po liečbe by mali osoby, ktoré prekonali rakovinu, dodržiavať odporúčania na prevenciu onkologických ochorení

European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

8 otázok, ktoré by ste mali položiť svojmu onkológovi:

Otázky, ktoré môžu onkologickí pacienti položiť svojmu lekárovi po určení diagnózy

Aká je moja aktuálna hmotnosť?

Je dôležité poznať svoju aktuálnu hmotnosť a porovnať ju so svojou hmotnosťou počas liečby a pred ňou. Skríning môže predpovedať pravdepodobnosť lepších alebo horších zdravotných výsledkov.[23]

Je dôležité, aby som si udržal svoju hmotnosť počas liečby?

Rakovina a liečba rakoviny môže ovplyvniť spôsob prijímania určitých potravín a živín a ich tolerovanie, môže zmeniť chuť do jedla a prípadne aj zvyky pri stravovaní.[25]

Ako môžem zvýšiť svoju chuť do jedla a zlepšiť výživu počas liečby?

Vedľajšie účinky súvisiace s liečbou, ako nevoľnosť, bolesť a zápcha, môžu spôsobiť stratu chuti do jedla. Rozhovor o týchto problémoch s ošetrujúcimi onkologickými pracovníkmi môže pomôcť pri hľadaní rôznych riešení konkrétne pre váš zdravotný stav a nachádzaní spôsobov, ako jesť lepšie a zvýšiť kvalitu života. Zníženie príjmu stravy by ste mali oznámiť svojmu lekárovi, aby vám mohol pomôcť nájsť vhodné riešenia.[26]

Aké jedlo mi odporúčate počas liečby?

Ako onkologický pacient by ste mali jesť dobre a zdravo, čo znamená jesť rôzne druhy potravín, ktoré dodajú vášmu telu živiny potrebné na boj s rakovinou. Nutričné potreby sa môžu u jednotlivých ľudí líšiť. Pri identifikácii vašich nutričných cieľov sa poraďte s ošetrujúcimi onkologickými pracovníkmi.[25]

Mal by som sa vyhýbať niektorým jedlám?

Pri rozhodnutí, ktorým potravinám by ste sa mali vyhýbať, treba brať ohľad na typ rakoviny, jej štádium a potreby terapie. Vyskúšajte zdravú a vyváženú stravu, udržiavajte si stabilnú hmotnosť, snažte sa o telesný pohyb, obmedzte príjem alkoholu, prestaňte fajčiť a dávajte si pozor, aby vám slnko nepoškodilo pokožku.[24]

Aké mám možnosti, keď je môj denný príjem živín nedostatočný?

V prípade nedostatočného príjmu živín vám váš lekár môže predpísať vitamíny, no v zložitejších a vážnejších prípadoch môže byť rozhodujúce rozhodnutie pre enterálnu alebo parenterálnu výživu.[30]

Mal by som počas liečby brať vitamíny a antioxidanty?

Užívanie vysokých dávok vitamínov alebo antioxidantov sa neodporúča.[26] Niektoré vitamíny a/alebo rastlinné doplnkové prípravky môžu ovplyvniť vašu liečbu. Preto by ste sa mali vždy poradiť so svojím lekárom.

Môžem počas liečby udržiavať fyzickú aktivitu?

Primerané cvičenie má schopnosť znížiť napätie, únavu a zvýšiť sebaúctu. Okrem toho prospieva srdcu, cievam, celkovému stavu organizmu a posilňuje svaly.[26]

Kľúčové témy

NÁDOROVÉ OCHORENIE A JEHO LIEČBA MÔŽE OVPLYVNIŤ VNÍMANIE CHUTI A VÔNE JEDÁL, CHUŤ DO JEDLA, AKO AJ SCHOPNOSŤ ORGANIZMU ABSORBOVAŤ VÝŽIVOVÉ LÁTKY

Snažte sa jesť niekoľkokrát denne: skúste studené jedlá a majte poruke občerstvenie s vysokým obsahom kalórií a bielkovín. Väčšinu nápojov pite medzi jedlami a porozprávajte sa o svojom spôsobe stravovania a fyzickej aktivite s ošetrujúcimi onkologickými pracovníkmi.

„Nevyhnutnou podmienkou úspešnosti je dietologické poradenstvo a prispôsobenie nutričných plánov.“

MALNUTRÍCIA MÁ NA VÝSLEDKY ONKOLOGICKEJ LIEČBY NEGATÍVNY VPLYV

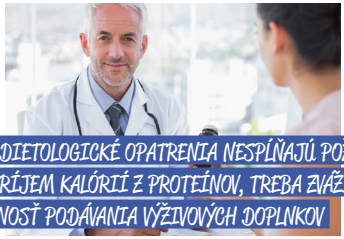
Pokiaľ sa bežným príjmom potravín a/alebo výživovými doplnkami nedá dosiahnuť primeraný prísun živín, treba zvážiť možnosť umelej výživy: enterálnu výživu (pomocou nazogastrickej hadičky) alebo parenterálnu výživu (intravenózne).[26]

„Pre hodnotenie podvýživy súvisiacej s nádorovým ochorením je kritické nahlásenie straty hmotnosti pacienta.“[23]

NIEKTORÉ VITAMÍNY A/ALEBO RASTLINNÉ DOPLNKY MÔŽU MAŤ VPLYV NA LIEČBU

Interakcie s chemoterapiou sa posudzujú veľmi ťažko. Štúdia z roku 2004, ktorú vykonal McCune[28] a kol., uvádza 78 % frekvenciu používania rastlinných doplnkov a vitamínov u pacientov liečených chemoterapiou, pričom sa u účastníkov štúdie zistilo 27 % riziko škodlivej interakcie chemoterapie s rastlinnými prípravkami a/alebo chemoterapie s vitamínmi.

„Skôr než začnete brať vitamíny alebo rastlinné prípravky, poraďte sa o tom so svojím lekárom!“



KEĎ DIETOLOGICKÉ OPATRENIA NESPĺŇAJÚ POŽIADAVKY NA PRÍJEM KALÓRIÍ Z PROTEÍNOV, TREBA ZVÁŽIŤ MOŽNOSŤ PODÁVANIA VÝŽIVOVÝCH DOPLNKOV

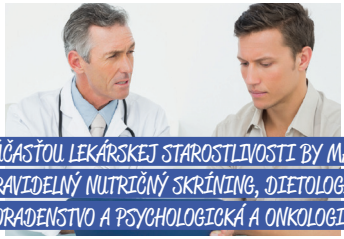
Požiadajte ošetrujúci personál o spoľahlivé informácie o doplnkoch stravy a pozrite si etikety výrobkov, kde nájdete množstvo a koncentráciu aktívnych zložiek každého produktu.[25]

„Orálna výživa je pri liečbe vždy prvoradou metódou.“[23]

RÔZNE LIEKY MÔŽU U RÔZNYCH PACIENTOV SPÔSOBOVAŤ RÔZNE NEŽIADUCE ÚČINKY

Niektoré typy chemoterapie majú spoločné nežiaduce účinky: anorexia, sucho v ústach, problémy s prehĺtaním, nevoľnosť, vracanie, hnačka, zápcha, bolesť, depresia a úzkosť.[23] Subjektívne pocity sa však môžu líšiť.

„Ak máte nejaké obavy z nežiaducich účinkov, poraďte sa s ošetrujúcim onkologickým personálom.“



SÚČASŤOU LEKÁRSKEJ STAROSTLIVOSTI BY MAL BYŤ PRAVIDELNÝ NUTRIČNÝ SKRÍNING, DIETOLOGICKÉ PORADENSTVO A PSYCHOLOGICKÁ A ONKOLOGICKÁ POMOC

Liečba rakoviny môže zmeniť vnímanie chuti a vône. Pacienti často uvádzajú kovovú chuť v ústach.[23] Skúste používať citrónovú šťavu, žuvačky alebo mentolové cukríky bez cukru. Jedlá podávajte studené alebo pri izbovej teplote.

„Nutričné, psychologické a onkologické poradenstvo spoločne zaisťujú komplexnú starostlivosť o pacienta.“

Anorexia a ostatné zmeny v príjme potravy sú symptómami nádorovej kachexie

NÁDOROVÁ ANOREXIA – KACHEXIA

je multifaktoriálny syndróm, pri ktorom zmenený metabolizmus a znížený príjem potravy prispieva ku strate svalovej hmoty a zníženiu telesnej hmotnosti, výsledkom čoho je zhoršenie fyzických funkcií, tolerancie liečby a zníženie miery prežitia.

Fearon K, et al. Lancet Oncol 2011;12(5):489–95

„Kľúčom k účinnej liečbe a minimalizovaniu nežiaducich účinkov sú včasné rady ošetrujúceho onkologického personálu.“

Žiadosť o príspevok k Cancer Charter for appropriate and prompt Nutritional Support

Charta práv onkologických pacientov na vhodnú a včasnú podporu výživy je zoznam návrhov práv onkologických pacientov v súvislosti s výživou.

Kľúčovou súčasťou liečby rakoviny a rehabilitácie je výživa, pretože pomáha ľuďom lepšie sa vyrovnať s vlastnou chorobou. Keďže sa však pri liečbe kladie dôraz na rakovinu a jej terapiu, výživa sa často zanedbáva a pacientom a ich rodinám zostávajú pochybnosti, otázky a potreba praktického usmernenia, ako by malo vyzerať ich každodenné stravovanie, predovšetkým počas liečby.

Na znepokojujúce výsledky ostatných európskych prieskumov reagovala skupina odborníkov, ktorá v spolupráci s ECPC pracuje na úprave Charty práv onkologických pacientov na vhodnú a včasnú podporu výživy.

Charta je v súlade s existujúcimi dokumentmi, ako sú usmernenia ESMO pre výživu. Návrh charty vypracovala Talianska federácia dobrovoľníckych onkologických organizácii (FAVO)[31], Talianska spoločnosť pre lekársku onkológiu a Spoločnosť pre parenterálnu výživu.

Prvotnými cieľmi dokumentu je posilniť postavenie onkologických pacientov tým, že si budú vedomí svojich práv na starostlivosť o svoju výživu, a zvýšiť povedomie verejnosti a inštitúcií o problémoch malnutrície v onkológii.

Chartu formálne prijalo Ministerstvo zdravotníctva Talianskej republiky a predložilo ju koalícii European Cancer Patient Coalition so žiadosťou o prípadnú revíziu a následné predloženie na európskej úrovni.

Cancer Patient's Charter of Rights for Appropriate and Prompt Nutritional Support

Cieľom charty je posilniť postavenie onkologických pacientov a zvýšiť povedomie verejnosti a európskych inštitúcií o ich právach na výživu a o problémoch malnutrície v onkológii.

Právo na správne informácie a nutričné poradenstvo: každý onkologický pacient má právo na komplexné klinické informácie o svojom nutričnom stave, o možných súvisiacich následkoch a o dostupných nutričných terapeutických možnostiach. Onkologickí pacienti majú právo aj na nutričné poradenstvo, aby si prispôsobili svoje stravovanie nasledujúcej lekárskej, chirurgickej alebo rádioterapeutickej liečbe.

Právo na nutričný skríning a hodnotenie: každý onkologický pacient má právo na nutričný skríning s cieľom znížiť riziko podvýživy, a to použitím overených nástrojov, v pravidelných a diagnosticky vhodných intervaloch, so zárukou, že sa zohľadní konkrétny typ rakoviny, jej štádium a druh terapie. Každý onkologický pacient s rizikom nedostatočnej výživy má právo na okamžité komplexné nutričné zhodnotenie svojho stavu a podporu od kvalifikovaných zdravotníckych odborníkov na klinickú výživu. Nutričné hodnotenie musí byť neoddeliteľnou súčasťou všetkých diagnostických a terapeutických režimov vyvinutých onkologickými jednotkami.

Právo na dietetické doplnky na predpis: každý onkologický pacient s rizikom nedostatočnej výživy alebo podvýživy má právo na dietetické doplnky predpísané kvalifikovaným zdravotníckym odborníkom na klinickú výživu.

Právo na perorálne nutričné doplnky: každý onkologický pacient s rizikom nedostatočnej výživy má právo, v závislosti od svojho klinického stavu a špecifických nutričných potrieb, dostávať perorálne nutričné doplnky vrátane vitamínov a minerálov.

Právo na vhodnú a včasnú umelú výživu: umelá výživa je komplexný terapeutický postup, ktorý si vyžaduje špeciálne lekárske zručnosti, pretože pokiaľ sa nevykonáva podľa štandardných prevádzkových a odborne podložených protokolov, môže byť spojený s vážnymi komplikáciami. Každý onkologický pacient s rizikom nedostatočnej výživy, u ktorého nie je

napriek nutričnému poradenstvu a orálnej nutričnej podpore možné udržať primeraný nutričný stav, má právo na vhodnú a pohotovú umelú výživu v prostredí zdravotnej starostlivosti ako súčasť nepretržitej opatery.

Právo na vhodnú a bezpečnú umelú výživu doma: každý onkologický pacient, u ktorého je nevyhnutné pokračovať s umelou výživou aj po prepustení z nemocnice, má právo dostávať aj doma vhodnú a bezpečnú umelú výživu predpísanú kvalifikovaným zdravotníckym odborníkom na klinickú výživu.

Právo na sledovanie nutričnej podpory: každý onkologický pacient, u ktorého sa vyžaduje nutričná podpora, má právo na pravidelné prehodnocovanie primeranosti a účinnosti liečby pomocou zavedených integrovaných režimov zdravotnej starostlivosti, ktoré zabezpečujú spoluprácu multidisciplinárneho tímu.

Právo na liečbu zdravotných problémov súvisiacich s nadváhou počas liečby rakoviny alebo po nej: každý onkologický pacient má počas onkologických rehabilitačných programov alebo po ich ukončení právo obrátiť sa na kvalifikovaného zdravotníckeho odborníka na klinickú výživu, aby mohol obnoviť svoju ideálnu hmotnosť alebo si ju udržať, a to s cieľom zabrániť zvyšovaniu hmotnosti, ktoré negatívne ovplyvňuje prognózu a klinický priebeh mnohých typov nádorových ochorení.

Právo na psychologickú podporu: podvýživa značne ovplyvňuje vzhľad osoby a môže byť príčinou sociálnych a citových problémov. Každý pacient, u ktorého je pravdepodobnosť výskytu takýchto problémov, má právo na vhodnú a včasnú psychologickú pomoc.

Právo na účasť na relevantných klinických skúšaniach súvisiacich s výživou: každý onkologický pacient má právo na zaradenie do relevantných klinických štúdií o nutričnej podpore.

European Cancer
Patient Coalition

Slovníček výživy

Antioxidanty: Molekuly schopné zachytiť voľné radikály skôr, než napadnú bunky. Antioxidanty sa dajú získať ako súčasť stravy alebo prostredníctvom doplnkov výživy.[1]

Asymptomatický: Bez symptómov alebo subjektívnych prejavov choroby.[2]

Bazálny metabolizmus (BMR): BMR je energia potrebná na udržanie základných telesných funkcií. Meria sa v megajouloch, kilojouloch alebo kilokalóriách za minútu, hodinu alebo deň.[4]

Bielkoviny: Komplexné molekuly tvorené stovkami až tisíckami menších jednotiek nazývaných aminokyseliny, vzájomne pospájaných do dlhých reťazcov. Bielkoviny zohrávajú v tele mnoho kritických úloh, vykonávajú väčšinu práce v bunkách a sú nevyhnutné pre štruktúru, funkcie a reguláciu tkanív a orgánov tela. [21]

BMI: Index telesnej hmotnosti (Body mass index – BMI) je hodnota pre označenie stavu výživy dospelých osôb (normálna hmotnosť, nadváha a obezita). Je to pomer hmotnosti osoby v kilogramoch a druhej mocniny výšky osoby v metroch (kg/m2).[3]

Centrálny venózny katéter: Nazýva sa aj centrálne vedenie. Je to tenká, ohybná hadička, ktorá sa používa na dlhodobé podávanie liekov, tekutín, výživy alebo krvných produktov. Často sa vkladá perkutánne do veľkej žily na ramene alebo na hrudníku.[19]

Chemoradiácia: Kombinácia chemoterapie a ožarovania. [7]

Chronický: Termín používaný na opísanie ochorenia alebo stavov, ktoré pretrvávajú alebo pokračujú dlhodobo. [2]

Cielená terapia: Terapia, ktorá využíva lieky alebo iné látky na identifikovanie a napadnutie špecifických nádorových buniek. V porovnaní s inými druhmi liečby rakoviny môže mať menej nežiaducich účinkov. [7]

Elektrokardiogram (EKG): Záznam EKG zobrazuje zmeny elektrickej aktivity srdca v čase. Dokáže identifikovať abnormálne stavy, ako sú zablokované artérie a zmeny elektrolytov. [7]

Endoskopia: Lekársky postup, pri ktorom sa lekársky vyšetrujú telesné dutiny vsunutím optického prístroja podobného hadičke.[7]

Energetická rovnováha: K energetickej rovnováhe dochádza, keď sa absorbovaná energia z potravín a nápojov rovná celkovej vydanej energii. V prípade, že príjem presahuje výdaj, dochádza k pozitívnej energetickej bilancii. Pokiaľ výdaj presahuje príjem, dochádza k negatívnej energetickej bilancii. [4]

Enterálna výživa: Nutričná podpora, ktorá sa zaisťuje vytvorením umelého vedenia do tráviaceho traktu. Môže to byť sonda zavedená cez nos (nazogastrická), hadička zavedená cez kožu do žalúdka (perkutánna endoskopická gastrostómia) alebo hadička zavedená do tenkého čreva (jejunostómia).[8]

Enzým: Proteín, ktorý urýchľuje chemické reakcie v tele. [9]

Faktory stravovania: Látky a charakteristiky stravy, napríklad celkové množstvo tukov, vlákniny a spôsob prípravy jedla. [4]

Faktory životného štýlu: Identifikovateľné a kvantifikovateľné zvyky a spôsoby života (napr. spôsob stravovania, fajčenie, pitie, záľuby), ktoré sú užitočné pri rozlišovaní skupín populácie pre epidemiologické štúdie. [11]

Fermentácia: Metabolický rozklad molekúl, ako je glukóza, pri ktorom sa molekula energia premieňa na laktát, acetát, etanol a iné jednoduchšie produkty. [4]

Gastroezofageálny reflux: Spätný tok kyslého obsahu žalúdka do ezofágu. Nazýva sa aj žalúdočný reflux, ezofageálny reflux alebo kyslý reflux. [7]

Glukóza: Telesné palivo prítomné ako jednoduchá forma cukru, ktorú krv prenáša k bunkám ako zdroj energie. Produkujte sa pri metabolizme potravy v zažívacom trakte. [9]

Helicobacter pylori: Známy aj ako H. pylori. Baktéria spôsobujúca zápaly a vredy v žalúdku alebo v tenkom čreve. U infikovaných ľudí je vyššia pravdepodobnosť, že sa u nich vyvinie rakovina žalúdka vrátane lymfómu lymfatického tkaniva asociovaného so sliznicou (mucosa-associated lymphoid tissue – MALT). [7]

Hlboká venózna trombóza (Deep vein thrombosis – DVT): DVT je vytvorenie krvnej zrazeniny v hlbokej žile dolnej končatiny, ktorá môže spôsobiť bolesť, pocit tepla v nohe, opuch a začervenanie.[2]

Hormóny: Chemickí poslovia produkovaní endokrinnými žľazami tela a distribuovaní do krvného riečiska. Hormóny riadia činnosť určitých buniek alebo orgánov. [10]

Hyperplázia: Zvýšenie počtu buniek v určitom tkanive alebo orgáne, dôsledkom čoho je jeho zväčšenie. [4]

Imunitný systém: Biologický systém štruktúr a procesov, ktoré bránia telo pred chorobami identifikáciou a zneškodnením cudzích organizmov, ako sú vírusy, baktérie a nádorové bunky. [2]

Invazívny nádor: Nádory, ktoré prerastajú do okolitého zdravého tkaniva. [4]

Kachexia: Komplexný metabolický syndróm charakterizovaný stratou svalovej hmoty (spolu so stratou alebo bez straty tuku) u dospelých osôb a pozastavenie rastu u detí, často sprevádzaný zápalmi, anorexiou a inzulínovou rezistenciou.[5]

Karcinogén: Látka, ktorá zvyšuje výskyt nádorového ochorenia v živom tkanive, môže byť chemický, fyzikálny alebo biologický.[6]

Karcinóm: Typ nádorového ochorenia vychádzajúceho z buniek epitelu, je to zhubný nádor, ktorý sa môže šíriť do okolitého tkaniva (invázia) a vytvárať sekundárne nádory (metastázy).[4]

Klinické skúšanie: Výskumná štúdia, pri ktorej sa vyhodnocujú, ako fungujú u ľudí nové lekárske prístupy, napríklad nové metódy skríningu, prevencie, diagnostikovania alebo liečby. [2]

Klinické vyšetrenie: Vyhľadávanie príznakov ochorenia fyzickým vyšetrením tela. [2]

Lymfocyt: Druh bielych krviniek, ktoré sa nachádzajú v krvi a v lymfatických uzlinách a sú súčasťou imunitného systému organizmu. [4]

Melanóm: Najnebezpečnejší typ rakoviny kože. Zhubný nádor pochádzajúci z buniek produkujúcich farbivo (melanocyty). [4]

Metabolizmus: Chemické zmeny, ku ktorým dochádza v živých organizmoch na udržiavanie života, ktoré slúžia na ukladanie alebo využitie energie potrebnej pre daný organizmus. [9]

Metastáza: Rozvoj sekundárnych zhubných rakovinových buniek na vzdialených miestach v tele. [4]

Mutagén: Chemické alebo fyzikálne činidlo, ktoré interakciou s DNA spôsobuje permanentné, prenosné zmeny genetického materiálu bunky. [4]

Nazogastrická sonda: Špecifická pomôcka na enterálnu výživu vo zvláštnych klinických prípadoch, keď pacient nie je schopný prijímať výživu bežnou cestou. [22]

Nevoľnosť: Nepríjemný pocit, bezbolestný subjektívny pocit nutkania na zvracanie. [12]

Novotvar – nádor: Abnormálny rast tkaniva v nejakej časti tela. Nádor môže byť nezhubný – benígny, alebo zhubný – malígny. [4]

Obezita: Nadbytok telesného tuku, ktorý vedie k zvýšeniu rizika rôznych chorôb. Obezita je definovaná ako hodnota BMI rovná 30 kg/m2 a viac. [4]

Parenteral nutrition: Nutričná podpora sa podáva do krvi „intravenózne“, pričom prípravky obsahujú výživové látky ako glukóza, soli, aminokyseliny, tuky a prídavky vitamínov a dietetických minerálov. [13]

Podporná starostlivosť: Starostlivosť o pacientov s vážnym alebo život ohrozujúcim ochorením so zameraním na zvýšenie kvality ich života. Cieľom je predchádzať symptómom choroby, nežiaducim účinkom liečby alebo choroby alebo ich čo najskôr liečiť, ako aj predchádzať psychologickým problémom súvisiacim s chorobou alebo jej liečbou. [2]

Prognóza: Pravdepodobná príčina choroby a nádej na jej vyliečenie alebo návrat. [2]

Recidíva: Návrat choroby po určitom období zotavenia. [2]

Remisia: Vymiznutie alebo zníženie príznakov a symptómov rakoviny. [2]

Rizikový faktor: Príčinný prvok, ktorý by mohol zvyšovať možnosť vzniku choroby. Medzi rizikové faktory vzniku rakoviny možno zahrnúť vek, rodinnú anamnézu, vystavenie určitým chemikáliám alebo žiareniu, fajčenie a špecifické genetické zmeny. [2]

Sledovanie pacienta: Sledovanie zdravotného stavu osoby počas liečby a po nej. [2]

Spracované mäsové výrobky: Mäso spracované údením alebo iným spôsobom, patria sem napríklad párky, šunka, klobásky, nakladané mäso a mäsové konzervy. [10]

Stopové prvky: Minerály, ktoré telo potrebuje vo veľmi malých množstvách na rast, vývoj a životné procesy. [4]

Strata svalovej hmoty: Oslabovanie, zmenšovanie a strata svalovej hmoty v dôsledku choroby alebo nehybnosti, následkom čoho je celková strata síl a pohybu. [18]

Systémová terapia: Lieky podávané intravenózne, ktoré dosiahnu do všetkých buniek v tele a pôsobia v nich. Príkladmi systémovej terapie sú chemoterapia a imunoterapia. [7]

Umelá výživa: Lekársky zásah v prípade, že pacient nemôže prijímať potravu a tekutiny ústami, alebo keď perorálny príjem nedokáže zabezpečiť primeranú výživu pre každodennú telesnú aktivitu. Môžu to byť orálne výživové doplnky (ONS), enterálna výživa (EN) alebo parenterálna výživa (PN).[16]

Vitamíny: Vitamíny sú organické zlúčeniny a životne dôležité nutričné látky, ktoré telo potrebuje v malých množstvách na udržiavanie života. Zdrojmi vitamínov sú potraviny a doplnky stravy rastlinného alebo živočíšneho pôvodu. [15]

Vysokoproteínová diéta: Druh plánu na redukciu hmotnosti založený na komplexnej konzumácii potravín s vysokým obsahom bielkovín. [20]

Výživový doplnok: Výrobok určený na konzumáciu, ktorý obsahuje „dietetickú zložku“, ktorá nebola prijatá v dostatočnom množstve bežnou stravou. „Dietetická zložka“ môže byť jedna látka alebo kombinácia vitamínov, minerálov, aminokyselín, bylín alebo iných rastlinných výťažkov. [14]

Červené mäso: Vzťahuje sa na mäso hovädzieho dobytka, teľacinu, bravčovinu, jahňacinu, baranie, konské mäso a kozľacinu. [2]

Žily: Cievy, ktoré privádzajú odkysličenú krv z tkanív späť do srdca s dvomi výnimkami: pľúcna a pupočná žila, ktoré privádzajú okysličenú krv do srdca. Žily sú často bližšie k pokožke a väčšinou majú chlopne, ktoré bránia spätnému toku. [17]

Použitá literatúra

1. Rahman K. Studies on free radicals, antioxidants, and co-factors. Clinical Interventions in Aging. 2007; 2(2): 219-236. Dostupné na webových stránkach: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684512/
2. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Acute Myeloblastic Leukaemia: A Guide for Patients. Brussels: ESMO; 2013. Dostupné na webových stránkach: http://www.esmo.org/content/download/6583/114891/file/EN-AML-Guide-for-Patients.pdf
3. World Health Organisation (WHO). Body Mass Index – BMI. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. Dostupné na webových stránkach: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi
4. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Dostupné na webových stránkach: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
5. William J. E. Kachexia: A new definition. Clinical Nutrition. 2008; 27(6):793-799. Dostupné na webových stránkach: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18718696
6. National Research Council (US) Committee on Diet, Nutrition, and Cancer. Diet, Nutrition, and Cancer: Directions for Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 1982. Dostupné na webových stránkach: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216712/
7. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Oesophageal Cancer: A Guide for Patient. Brussels: ESMO; 2012. Dostupné na webových stránkach: http://www.esmo.org/content/download/6609/115065/file/EN-Oesophageal-Cancer-Guide-for-Patients.pdf
8. Food and Drug Administration (FDA). Glossary for Nutrition Facts Label. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Dostupné na webových stránkach: https://www.fda.gov/downloads/Food/IngredientsPackagingLabeling/UCM275396.pdf
9. Wilder LB, Cheskin LJ, Margolis C. Nutrition And Weight Control for Longevity. Johns Hopkins Health. 2007
10. World Health Organisation (WHO). Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. Dostupné na webových stránkach: http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/
11. Susan T. Mayne, Mary C. Playdon & Cheryl L. Rock. Diet, nutrition, and cancer: past, present and future. Nature Reviews Clinical Oncology. 2016; 13: 504-515. Dostupné na webových stránkach: https://www.nature.com/articles/nrclinonc.2016.24
12. William L. H. & William D. C. (American Gastroenterological Association). Nausea and vomiting. 2003; 125(6):1860-1867. Dostupné na webových stránkach: http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01575-0/fulltext
13. Chowdary K.V.R., Reddy P.N. Parenterálna výživa: Revisited. 2010; 54(2): 95-103. Dostupné na webových stránkach: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900762/
14. Food and Drug Administration (FDA). FDA Basics. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Dostupné na webových stránkach: https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/default.htm
15. PubMed Health - National Library of Medicine - NCBI - NIH. Public Health Glossary. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Dostupné na webových stránkach: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0023352/
16. Druml C. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Luxembourg: Elsevier Ltd and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; 2016. Dostupné na webových stránkach: http://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/3__ESPEN_guideline_on_ethical_aspects_of_artificial_nutrition_and_hydration.pdf
17. Dorland D. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.

18. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Dostupné na webových stránkach: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms

19. Parsons R. F, Dumon R. K. Gowned and Gloved Surgery: Introduction to Common Procedures. Philadelphia: Elsevier - Health Sciences Division; 2009.

20. Todd K. High-Protein Diets and Weight Loss. Today's Dietitian. 2017; (vol.26): 12-32. Dostupné na webových stránkach: http://www.todaysdietitian.com/newarchives/1217p32.shtml

21. Genetics Home Reference. What are proteins and what do they do? Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2017. Dostupné na webových stránkach: https://ghr.nlm.nih.gov/primer/howgeneswork/protein

22. Cole E. Improving the documentation of nasogastric tube insertion and adherence to local enteral nutrition guidelines. BMJ Quality Improvement Reports. 2015; 4(1): u203207.w1513. Dostupné na webových stránkach: http://doi.org/10.1136/bmjquality.u203207.w1513

23. European Society of Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

24. World Health Organisation(WHO) & International Agency for Research on Cancer (IARC), European Code Against Cancer, 2016, Dostupné na webových stránkach: http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing-cancer-the-european-code-against-cancer#

25. Arends J, et al., ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition, Clinical Nutrition (2017), Dostupné na webových stránkach: http://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PIIS0261561417302285.pdf

26. Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016) Dostupné na webových stránkach: http://dx.doi.org/ 10.1016/j.clnu.2016.07.015

27. Harvardova univerzita. Viac informácií o pyramíde zdravého stravovania uvádza The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health na webových stránkach www.thenutritionsource.org a Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

28. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK. Potential of chemotherapy–herb interactions in adult cancer patients. Supportive care in cancer. 2004

29. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Dostupné na webových stránkach: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf

30. European Patients Forum (EPF), Patient Platform Voeding, Patients Network for Medical Research and Health (EGAN), Report and recommendations of the EU Patient Group Conference on Nutrition, 2017. Dostupné na stránkach: https://european-nutrition.org/wp-content/uploads/2017/05/Report-nutrition-conference-June-29-2017.pdf

31. De Lorenzo F, et al., Cancer Patients' Bill of Rights for appropriate and prompt Nutritional Support, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Kvalita života počas liečby rakoviny

ECPC – Príručka o výžive a o riešení potrieb a obáv onkologických pacientov

European Cancer
Patient Coalition

V tejto príručke sú opísané všeobecné otázky, ktoré pacienti môžu mať v súvislosti so stravovaním, výživou a fyzickou aktivitou počas liečby, a poskytuje všeobecné informácie o výžive a rakovine.

Jej účelom nie je poskytovať lekárske rady ani nie je náhradou za odporúčania poskytnuté zdravotníckymi pracovníkmi. Je dôležité, aby ste sa so svojimi otázkami a obavami súvisiacimi so zdravím obracali na svojho lekára a zdravotníckych odborníkov.