https://www.nestlehealthscience.fr/asset-library/PublishingImages/info/logo-header.png

**INFORMACJA PRASOWA 22 czerwca 2022 r.**

**Nie czekaj – zadbaj o żywienie w chorobie onkologicznej  
już od momentu diagnozy**

**Niedożywienie stanowi poważny problem u pacjen­tów z chorobą nowotworową**. Zdecydowana większość osób chorych onkologicznie zagrożona jest niedożywieniem – nawet u połowy z nich jest ono stwierdzane już w momencie rozpoznania nowotworu. **Objawy niedożywienia lub wyniszczenia występują u 30–85% chorych** – stan ten występuje na różnych etapach choroby nowotworowej *(**Kłęk S, Jankowski M, Kruszewski WJ et al. Clinical nutrition in oncology: Polish recommendations. Oncol Clin Pract 2015; 11: 172–188.)* Jak podają Standardy Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego *(POLSPEN, 2019)* **leczenie żywieniowe stanowi nieodłączny element nowoczesnej terapii.** **Niedożywienie jest chorobą i powinno być leczone** – jest to stan wynikający z zaburzeń wchłaniania lub zaburzeń spożycia składników odżywczych, a jego konsekwencje to zmiany w składzie ciała prowadzące do upośledzenia aktywności fizycznej i psychicznej organizmu. Leczenie niedożywienia i odpowiednia podaż składników odżywczych mają istotny wpływ na poprawę wyników leczenia przeciwnowotworowego. Do niedożywienia dochodzi najczęściej w mechanizmie kacheksji, która jest zespo­łem zaburzeń powstających w wyniku ogólnoustrojowej reakcji zapalnej będącej odpowiedzią na obecność choroby nowotworowej w organizmie *(Kłęk S, Jankowski M, Kruszewski WJ et al. Clinical nutrition in oncology: Polish recommendations. Oncol Clin Pract 2015; 11: 172–188.)*

**Przyczyny rozwoju niedożywienia i wyniszczenia w przebiegu choroby nowotworowej są złożone**. Obok zwiększonego zapotrzebowania na składniki odżywcze, obecności stanu zapalnego w organizmie czy owrzodzeń w obrębie jamy ustnej, jednym z czynników są problemy związane z funkcjonowaniem przewodu pokarmowego np. utrata apetytu i zaburzenia odczuwania smaku. Stan ten utrudnia lub nawet uniemożliwia prawidłowe odżywianie się. Z tego powodu porada żywieniowa uwzględniająca **uzupełnienie zwykłej diety o specjalistyczne żywienie medyczne** (*FSMP – Food for Special Medical Purposes, ONS – Oral Nutritional Supplement)* powinna być **integralną częścią procesu leczenia przeciwnowotworowego**. Żywienie medyczneim szybciej włączone, tym skuteczniej może poprawić lub pomóc utrzymać stan odżywienia. Płynna forma preparatów odżywczych, które należy stosować pod nadzorem lekarza, pozwala łatwiej pokryć znacznie wyższe niż standardowe, dzienne zapotrzebowanie osoby chorej na nowotwór na energię, białko, witaminy i składniki mineralne. Bogate portfolio produktów Resource® to możliwość wyboru smaku zgodnego z preferencjami pacjenta. Warto, by każdy pacjent zapytał swojego lekarza onkologa o wsparcie żywieniowe dietami specjalistycznymi ONS. Doustne preparaty ONS można kupić w aptece bez recepty.

**Sytuacja pacjentów onkologicznych w Polsce – diagnoza i opieka medyczna**

**W 2019 roku (którego dotyczą najnowsze dostępne dane) diagnozę „nowotwór złośliwy” usłyszało 171 000 nowych pacjentów**, czyli o 2,3% więcej niż w poprzedzającym roku. Jednocześnie dane epidemiologiczne wskazują,  
że 1 170 000 Polaków żyje z chorobą nowotworową *(Krajowy Rejestr Nowotworów http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory\_2019.pdf).* Sytuację pogorszył stan epidemii COVID-19, gdy dostęp do lekarzy rodzinnych, specjalistów oraz podstawowa diagnostyka zostały w dużym stopniu ograniczone. Zachorowalność na nowotwory w tym czasie nie spadła – **spadła natomiast ich wykrywalność na wczesnych etapach zaawansowania.** Dodatkowo, na wzrost zachorowalności na nowotwory wpływ mają również takie czynniki jak zanieczyszczenie środowiska, palenie tytoniu, nieprawidłowa dieta, niska aktywność fizyczna czy przewlekły stres. W większości pacjent z nowotworem złośliwym to osoba powyżej 65. roku życia, dlatego tzw. starzejące się społeczeństwo to kolejny czynnik zwiększający liczbę chorych.

**Niedożywienie pacjentów onkologicznych i jego konsekwencje**

Utrzymanie przez pacjenta onkologicznego dobrze zbilansowanej diety jest dużym wyzwaniem ze względu na dolegliwości ze strony układu pokarmowego wywoływane przez samą chorobę, jak i stosowane leczenie przeciwnowotworowe. Na spożywanie pokarmów wpływają objawy takie jak utrata apetytu, trudności z przełykaniem pokarmów czy zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Na dużą częstotliwość tego ostatniego powikłania stosowanej radio- i chemioterapii wskazują statystyki, bowiem wg WHO aż u 100% chorych po radioterapii z powodu nowotworów w okolicy głowy i szyi występują objawy zapalenia błony śluzowej jamy ustnej *(Szałek E. Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej – istotny problem terapeutyczny w onkologii. Farm Współ 2018; 11: 8-14).* *Zaburzenia odżywiania prowadzą do zwiększenia ryzyka rozwoju niedożywienia, które niesie liczne negatywne skutki np. pogorszenie tolerancji leczenia onkologicznego, ryzyko odroczenia leczenia w czasie, trudności w gojeniu rany po zabiegu chirurgicznym, większe ryzyko zakażeń i powikłań, osłabioną regenerację po leczeniu, ale także pogorszenie pracy układu odpornościowego i narządów, utrata zasobów mięśniowych, a także pogorszenie samopoczucia i zwiększone ryzyko depresji. Niezamierzona utrata masy ciała jest sygnałem do jak najszybszego kontaktu z lekarzem i dietetykiem. Warto dodać, że niedożywienie może dotknąć również osoby z nadwagą i otyłością. W ich przypadku jest ono szczególnie bagatelizowane, ponieważ ubytek tkanki mięśniowej długo pozostaje niewidoczny –* wyjaśnia dr inż. Katarzyna Zadka. **Ryzyko wystąpienia niedożywienia może być większe w zależności od lokalizacji nowotworu w organizmie.**  
Za najbardziej narażonych na wczesne pogorszenie stanu odżywienia i utratę masy ciała uznaje się chorych na nowotwory przewodu pokarmowego (np. przełyk, trzustka, jelito grube), głowy i szyi oraz płuca, ale także nowotwory piersi, prostaty.

**Zauważyć niedożywienie i czynnie mu zapobiegać**

W przypadku choroby nowotworowej pokrycie zapotrzebowania na białko, energię i składniki odżywcze jest znacznie utrudnione, dlatego zapobieganie **niedożywieniu i utrzymanie stałej masy ciała powinno być jednym z kluczowych elementów monitorowanych w procesie leczenia** – od momentu diagnozy, przez cały okres terapii, jak również po jej zakończeniu. Leczenie przeciwnowotworowe – m.in. chirurgia, chemioterapia, radioterapia – aktualnie jest bardzo często związane z utratą masy ciała. Nie należy jednak akceptować tego jako naturalnej konsekwencji choroby i leczenia. Z niedożywieniem i utratą masy ciała można i trzeba walczyć. *Niedożywienie w przebiegu choroby nowotworowej przyjmuje postać kacheksji. Jest to zespół objawów charakteryzujący się poważną, długotrwałą, niezamierzoną   
i postępującą utratą masy ciała, która w małym stopniu odpowiada na konwencjonalne leczenie żywieniowe i może być związana z anoreksją, astenią i odczuwaniem wczesnej sytości. Kacheksja zaburza tolerancję leczenia przeciwnowotworowego, nasila nudności, wymioty i zwiększa ryzyko powikłań. Diagnostyka kacheksji jest zazwyczaj znacznie opóźniona. Jednym z pierwszych objawów kacheksji u pacjentów onkologicznych jest jadłowstręt o różnym stopniu nasilenia i różnym tempie rozwoju. U połowy pacjentów onkologicznych kacheksja występuje już w momencie rozpoznania choroby nowotworowej, choć jeszcze nie zostaje wykryta. Średni czas jej diagnozy to ok. 18 miesięcy –* dodaje dr inż. Katarzyna Zadka.

**Jak sobie pomóc? Wsparcie żywieniowe i nadrzędna rola białka**

Na zdrowie pacjenta onkologicznego składa się szereg powiązanych ze sobą elementów: leczenie przeciwnowotworowe, interwencja żywieniowa, rehabilitacja fizyczna i terapia psychoonkologiczna. W trakcie choroby nowotworowej zapotrzebowanie na białko wzrasta, gdyż odpowiada ono m.in. za prawidłowe działanie układu odpornościowego, odnowę uszkodzonych komórek, a także pełni kluczową rolę w procesie gojenia ran np. pooperacyjnych. Odpowiednia ilość białka w pożywieniu może także zapobiegać utracie masy mięśniowej. *Dieta w okresie leczenia onkologicznego powinna obfitować w produkty wysokobiałkowe i dostarczać codziennie ok. 1,5 g białka na każdy kilogram masy ciała. Na przykład zapotrzebowanie na białko u zdrowej osoby, ważącej 60 kg, wynosi ok. 54 g dziennie. Dla porównania u chorej osoby o takiej samej masie ciała zapotrzebowanie to wzrasta prawie dwukrotnie, do 90 g dziennie. Dlatego jakość jest bardzo istotna w komponowaniu diety, bo pacjent najczęściej ma ograniczone możliwości spożywania pokarmów –* podkreśla dr inż. Katarzyna Zadka. *Źródłem białka w diecie powinny być głównie produkty zwierzęce ze względu na optymalną jakość żywieniową tych białek. Jeśli nie występują przeciwskazania, jadłospis powinien zawierać produkty takie jak: jaja, mleko i produkty mleczne, chude mięso i ryby. Przynajmniej jeden produkt bogaty w białko powinien znajdować się w każdym posiłku. Jeśli tylko są tolerowane menu doskonale uzupełnią także produkty roślinne bogate w białko, takie jak: fasola, groch, soczewica, ciecierzyca, a także inne nasiona roślin strączkowych, orzechy i produkty zbożowe – zwłaszcza kasze –* dodaje ekspertka.

**Interwencja żywieniowa – integralny element procesu leczenia**

Poradnictwo dietetyczne to pierwszy krok w terapii żywieniowej. Jeśli z różnych powodów pacjent nie jest w stanie przyjmować posiłków lub spożywa ich znaczniej mniej niż zazwyczaj to znak, że powinien zgłosić się na konsultację do lekarza lub dietetyka celem oceny stanu odżywienia. Zaleca się korzystanie z takich konsultacji na wszystkich etapach leczenia onkologicznego: od momentu rozpoznania choroby, poprzez okres aktywnego leczenia i rehabilitacji po leczeniu, bez względu na stosowaną metodę terapii. Zalecenia dietetyczne mogą obejmować modyfikację codziennego jadłospisu opartego na zwykłych produktach dostępnych na rynku spożywczym i/lub zalecać jego uzupełnienie o żywności specjalnego przeznaczenia medycznego*.* *Bardzo ważne, by nie czekać z decyzją – interwencja żywieniowa ma największe szanse odnieść skutek na wczesnym etapie choroby, już w momencie diagnozy – tak, aby zatrzymać lub zminimalizować proces utraty masy ciała i nie dopuścić do rozwoju niedożywienia* – mówi dr inż. Katarzyna Zadka. *Resource® to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, które wspierają stan odżywienia niedożywionych pacjentów w tym onkologicznych: to skoncentrowane źródło zarówno białka, jak i innych niezbędnych składników odżywczych. Preparat jest gotowy do spożycia już po otwarciu, nie wymaga podgrzewania czy schładzania, może być dodawany do różnych potraw jako składnik uzupełniający bądź nadający walory smakowe. Dostępny jest szeroki wybór wariantów i smaków. W zależności od zapotrzebowania żywieniowego danego pacjenta dostępne są produkty o różnej zawartości białka i energii. Co więcej, Resource® wyróżnia się smakiem. A smak ma znaczenie szczególnie wtedy gdy musimy dostosować się do specjalistycznej diety wymuszonej przez terapię –* podkreśla dr inż. Katarzyna Zadka.

**O produktach marki Resource**

**Resource Protein – gdy potrzebne jest białko, np.:**

**● choroba onkologiczna ● po diagnozie – okres przygotowania do leczenia ● w trakcie i po leczeniu ● okres**

**rekonwalescencji i rehabilitacji**

Wysokobiałkowa żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wspierająca stan odżywienia pacjentów np. onkologicznych – Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia, któremu może towarzyszyć zwiększone zapotrzebowanie na białko, w tym przed i po operacji. Żywność medyczna marki Resource Protein jest kompletna pod względem odżywczym, a białko stanowi 30 % wartości energetycznej produktu. 1 butelka (200 ml) dostarcza 250 kcal oraz 18,8 g białka. Dostępne warianty smakowe: smak truskawkowy, smak morelowy, smak czekoladowy, smak owoców leśnych, smak waniliowy. Skład produktu jest tak dobrany, że może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia lub uzupełnienie diety. Podobnie, jak inne produkty żywnościowe specjalnego przeznaczenia medycznego, należy stosować je pod kontrolą lekarza.

**Resource 2.0 – zwiększone zapotrzebowanie energetyczne, np.:**

**● znaczne ograniczenie ilości spożywanych posiłków ● duża utrata masy ciała ● kacheksja**

Wysokoenergetyczna żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wspierająca stan odżywienia pacjentów np. onkologicznych – Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia np. w przypadku długotrwałego braku apetytu i znacznego ograniczenia posiłków, co skutkuje szybką utratą masy ciała. Żywność medyczna marki Resource 2.0 jest kompletna pod względem odżywczym 1 butelka (200 ml) dostarcza 400 kcal oraz 18 g białka. Dostępne warianty smakowe: smak waniliowy, smak morelowy, smak ananas-mango, smak czekolada-mięta. Skład produktu jest tak dobrany, że może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia lub uzupełnienie diety. Podobnie, jak inne produkty żywnościowe specjalnego przeznaczenia medycznego, należy stosować je pod kontrolą lekarza.

**Resource Diabet Plus – zaburzenia metabolizmu glukozy np.:**

**● cukrzyca ● stan przed cukrzycowy ● insulinooporność ● wskazania do stosowania produktu o niskim**

**indeksie glikemicznym**

Wysokoenergetyczna i wysokobiałkowa żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wspierająca stan odżywienia pacjentów np. onkologicznych – Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia lub ryzyka niedożywienia u pacjentów z zaburzeniami metabolizmu glukozy. Żywności medyczna marki Resource Diabet Plus charakteryzuje się niskim indeksem glikemicznym. 1 butelka (200 ml) dostarcza 320 kcal oraz 5 g błonnika. Dostępne warianty smakowe: smak waniliowy, smak truskawkowy. Skład produktu jest tak dobrany, że może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia lub uzupełnienie diety. Podobnie, jak inne produkty żywnościowe specjalnego przeznaczenia medycznego, należy stosować je pod kontrolą lekarza.

**Resource Refresh – Zaburzenia zmysłu smaku związane z radioterapią lub chemioterapią np.:**

**● stany zapalne błony śluzowej jamy ustnej ● owrzodzenia ● krwawienia ● zapalenia dziąseł ● suchość w ustach**

Wysokoenergetyczna i normobiałkowa żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wspierająca stan odżywienia pacjentów onkologicznych – Do postępowania dietetycznego u pacjentów onkologicznych z zaburzeniami zmysłu smaku, związanymi z radioterapią lub chemioterapią, niedożywionych lub z ryzykiem wystąpienia niedożywienia. Żywność medyczna marki Resource Refresh charakteryzuje się klarowną konsystencją oraz nie zawiera składników o posmaku metalicznym. 1 butelka (200 ml) dostarcza 300 kcal oraz 13% energii z białka serwatkowego. Preparat jest niekompletny pod względem odżywczym i zalecany do stosowania jako uzupełnienie diety. Dostępny wariant o smaku herbaty brzoskwiniowo-miętowej. Podobnie, jak inne produkty żywnościowe specjalnego przeznaczenia medycznego, należy stosować je pod kontrolą lekarza.

**O ekspercie**

**Dr inż. Katarzyna Zadka** – ekspertka w zakresie żywienia klinicznego w Nestlé Health Science. Absolwentka Wydziału Nauk o Żywności i Żywieniu Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu oraz Podyplomowego Studium Dietetyki i Poradnictwa Żywieniowego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Ukończyła Akademię Leczenia Żywieniowego Polskiego Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu w Krakowie. Uzyskała tytuł doktora na Wydziale Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie. Pasjonatka dietetyki i technologii żywności. Na co dzień prowadzi spotkania edukacyjne oraz warsztaty dla dorosłych i dzieci z zakresu żywienia. Autorka wielu artykułów, w tym publikacji naukowych - zarówno w obszarze profilaktyki chorób dietozależnych, jak i żywienia klinicznego. Wykładowczyni na studiach podyplomowych poświęconych tematyce well-being i zdrowia w miejscu pracy. Żywienie to również jej pozazawodowa pasja, dlatego w wolnych chwilach chętnie eksperymentuje w kuchni, przygotowując dania dla rodziny i znajomych.

**O Nestlé Health Science**

Nestlé Health Science jest specjalistyczną, koncentrującą się na dziedzinie nauk o żywieniu jednostką firmy Nestlé. Nestlé Health Science oferuje szerokie portfolio opartych na najnowszych osiągnięciach naukowych preparatów z zakresu żywienia medycznego, korzystając z rozległej sieci badawczej. Nestlé Health Science, z siedzibą w Szwajcarii, zatrudnia ponad 11 000 pracowników na świecie, a produkty dostępne są w ponad 140 krajach. W Polsce Nestlé Health Science rozpoczęło działalność w 2011 r. W swoim portfolio oferuje żywność medyczną w postaci preparatów odżywczych takich marek jak m.in. Resource, Peptamen, Isosource. Dostarczają one niezbędnej energii oraz składników odżywczych pacjentom, którzy z powodu choroby i jej następstw nie są w stanie przyjąć ich wraz z tradycyjnym pożywieniem. Nestlé Health Science aktywnie wspiera też konsumentów w zdobywaniu wiedzy, która pozwala  wzmacniać zdrowie poprzez żywienie. Dowiedz się więcej na [www.nestlehealthscience.pl](http://www.nestlehealthscience.pl) oraz <https://www.nestlehealthscience.pl/poradnik-zywienia-medycznego>

Kontakt dla dziennikarzy:

Klaudia Wendycz, Omega Communication

Tel. 660 289 016, email: kwendycz@communication.pl