

6. DANI BOLNIČKE PREHRANE

Stručno-znanstveni skup za nutricioniste/
dijetetičare, liječnike, medicinske sestre i
ostale zdravstvene djelatnike uključene u
skrb o prehrani bolesnika.

30. rujan 2022.

Stara Pekara, Konferencijska dvorana

Trg Vatroslava Lisinskog 1, Tvrđa, Osijek

www.hdnd.hr



6. DANI BOLNIČKE PREHRANE

Stručno-znanstveni skup za nutricioniste/dijetetičare, liječnike, medicinske sestre i ostale zdravstvene djelatnike uključene u skrb o prehrani bolesnika.

Tema 6. dana bolničke prehrane je **onkologija**.

Datum i mjesto održavanja

30.09.2022. godine (petak)

Stara Pekara, Konferencijska dvorana, Trg Vatroslava Lisinskog 1, Tvrdá, Osijek

Organizatori



Klinički bolnički centar Osijek
Zavod za endokrinologiju i bolesti
metabolizma

Udruga
„Nutricionizam
Balans“,
Osijek

Partneri



Hrvatsko društvo
za kliničku prehranu



Hrvatski
liječnički zbor

Sponzori



TURISTIČKA ZA JEDNICA GRADA OSIJEKA

Od 2011. godine tradicionalno obilježavamo Dane bolničke prehrane kako bi primijenili znanstvena i stručna saznanja iz područja dijetetike i unaprijedili prehranu bolesnika. Tema ovogodišnjih Dana bolničke prehrane je onkologija.

Postojanje karcinoma, kao i sam proces liječenja, mijenjaju metabolizam i nutritivne potrebe organizma. Brojne, nedovoljno znanstveno dokazane spoznaje o hrani, načinima prehrane ili dodacima prehrani mogu oboljele dovoditi u zabludu i negativno utjecati na tijek liječenja i oporavak organizma. U cilju poboljšanja učinka liječenja i bržeg oporavka bolesnika važno je voditi računa o nutritivnom statusu, prehranu prilagoditi individualnim potrebama organizma kako bi se nosio sa zahtjevima bolesti i samog procesa liječenja te bolesnicima pružati optimalnu nutritivnu skrb.

Informacije

Hrvatsko društvo nutricionista i dijetetičara, KBC Zagreb

Eva Pavić / eva.pavic@kbc-zagreb.hr; tel. 01/2388 810

Zrinka Šmuljić / zrinka.smuljic@kbc-zagreb.hr; tel. 01/2388 080

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za unutarnje bolesti

Maja Gradinjan Centner / maja.gradinjan@kbcos.hr; tel. 031 511 754

Organizacijski odbor

Doc.dr.sc. **Željko Zubčić**, dr.med.

Prof.dr.sc. **Željko Krznarić**, dr.med.

Doc.dr. sc. **Silvija Canecki – Varžić**, dr.med.

Izv.prof.dr.sc **Ines Bilić-Ćurčić**, dr.med.

Emma Schonberger, dr.med

Daria Sladić Rimac, mag.med.techn, univ.mag.admin.sanit.

Maja Gradinjan Centner, mag.nutr.

Dr.sc. **Bruno Dernaj**, mag.oec.

Prof.dr.sc. **Darija Vranešić Bender**, dip.ing

Zrinka Šmuljić, mag.nutr.

Dr.sc. **Eva Pavić**, univ.spec., dipl.ing.preh.teh.

Program

11,00 – 11,20

Otvaranje stručno-znanstvenog skupa Pozdravna riječ

doc.dr.sc. Silvija Canecki Varžić, dr.med.
Maja Gradinjan Centner, mag.nutr.
prof. dr.sc. Darija Vranešić Bender, dipl.ing.
dr.sc. Eva Pavić, univ.spec.dipl.ing.

11,20 – 13,00

Liječenje onkoloških bolesnika

Moderator: Maja Gradinjan Centner, mag.nutr.

11,20 – 11,40

Liječenje endokrinoloških bolesti u onkoloških pacijenata – pretilost i šećerna bolest

Doc.dr.sc. Silvija Canecki Varžić, dr.med.

11,40 – 12,00

Tumorska kaheksija u onkoloških pacijenata

Doc.dr.sc. Ilijan Tomaš, dr.med.

12,00 – 12,20

Prekondicioniranje bolesnika u Klinici za tumore

Iva Kirac, dr.med.

12,20 – 12,40

Psihološka podrška onkološkim pacijentima

Iva Dimitrijević, mag.psych., klinički psiholog

12,40 – 13,00

Izazovi u prehrani pedijatrijskih onkoloških bolesnika

Dr.sc Sara Sila, mag.nutr.

13,00 – 14,00

Pauza za ručak

14,00 – 16,20

Nutritivna potpora i edukacija

Moderator: Zrinka Šmuljić, mag. nutr.

14,00 – 14,20 **Uloga dijetoterapije u liječenju karcinoma dojke**
Izv.prof.dr.sc. Ines Banjari

14,20 – 14,40 **Dijetoterapija nakon gastrektomije**
Prof. dr.sc. Darija Vranešić Bender, dipl.ing.

14,40 – 15,00 **Uloga dijetoterapije pri liječenju karcinoma gušterače**
Maja Gradinjan Centner, mag.nutr.

15,00 – 15,20 **Važnost procjene nutritivnog statusa bolesnika s kolorektalnim karcinomom nakon postavljanja dijagnoze**
Dr.sc. Irena Martinis, dipl.ing.

15,20 – 15,40 **Nutritivne potrebe onkoloških bolesnika – od smjernica kroz praksu**
Dr.sc. Eva Pavić, univ.spec., dipl.ing.preh.teh.

15,40 – 16,00 **Dodaci prehrani i funkcionalna hrana važni za onkološke pacijente**
Prof. dr.sc. Danijela Čačić Kenjerić

16,00 – 16,10 **Predstavljanje projekta nijeFRKA.hr**
Hrvoje Tretinjak, mag.pharm.

16,10 – 17,00 **Zaključci Skupa, kratki informativni blok, zahvale**

17,00 – 18,30 **Izlet: obilazak Osječke Tvrde uz vodiča**

19,00 **Večera**

Sažeci predavanja

Liječenje endokrinoloških bolesti u onkoloških pacijenata – pretilost i šećerna bolest

Doc.dr.sc. Silvija Canecki Varžić, dr.med., endokrinolog–dijabetolog

Klinika za unutarnje bolesti, KBC Osijek

Debljina i šećerna bolest tipa 2 su bolesti udružene s povećanim rizikom za razvitak niza karcinoma, među kojima i onih vrlo čestih lokalizacija poput karcinoma dojke, endometrija te kolorektalnog karcinoma. Potencijalni patofiziološki mehanizmi u podlozi su stanje kronične upale niskog stupnja aktivnosti te kronična hiperinzulinemija, a predmet značajnog interesa je i moguć utjecaj različitih klasa lijekova za liječenje šećerne bolesti na povećanje rizika za razvitak malignih bolesti. Obzirom na značajan i kontinuirani porast broja osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, potrebno je razvijati nove strategije usmjerene k prevenciji i ranoj dijagnozi malignih bolesti u ovoj populaciji. No ova povezanost nije jednosmjerna, naime poznato je da su bolesnici prethodno liječeni zbog karcinoma, podložniji razvitku šećerne bolesti, odnosno da nerijetko tijekom onkološkog liječenja dolazi do pogoršanja glikemijske regulacije u bolesnika s preegzistentnim dijabetesom, čemu u značajnoj mjeri doprinose i pojedine klase kemoterapeutika. Dodatno, loša glikemijska kontrola tijekom onkološkog liječenja može doprinijeti lošijem ishodu liječenja karcinoma. Stoga su neophodna daljnja istraživanja koja će dodatno istražiti mehanizme ove povezanosti te potencijalne načine intervencije, među ostalim i najoptimalniji način regulacije glikemije tijekom te nakon aktivnog onkološkog tretmana.

Ključne riječi:

karcinom, debljina, šećerna bolest, kemoterapeutici, liječenje



Tumorska kaheksija u onkoloških pacijenata

Doc. dr.sc. Ilijan Tomaš, dr. med.

Zavod za onkologiju, KBC Osijek

Medicinski fakultet Osijek

Incidencija malignih bolesti u razvijenom svijetu je u porastu. Maligne bolesti su na drugom mjestu po uzroku smrtnosti odmah iza kardiovaskularnih bolesti. Preko 50% bolesnika u trenutku dijagnoze ima gubitak na tjelesnoj masi, a sama pothranjenost bolesnika utječe na funkcionalni, ali i emotivni status bolesnika. Liječenje malignih bolesti podrazumijeva liječenje primarne bolesti, a istodobno i korekciju nutritivnog statusa bolesnika. Adekvatnom nutritivnom terapijom, uravnoteženim unosom makro- i mikronutrijenata, poboljšat će se funkcionalni status bolesnika. Poboljšanim funkcionalnim statusom smanjit će se broj nuspojava liječenja, odgađanje liječenja, a samim time povećati učinkovitost terapije maligne bolesti. Zbog svega navedenog bitno je na vrijeme započeti s nutritivnom terapijom te redovito vršiti procjenu nutritivnog statusa bolesnika.

Ključne riječi:

maligne bolesti, kaheksija, nutritivna terapija, nutritivni status

Prekondicioniranje u Klinici za tumore

Iva Kirac¹, Nikolina Šantek², Ivanka Benčić^{1,3}, Gordan Tometić¹,
Marija Kahlina¹, Senija Brnić²

¹ Kirurška onkologija, Klinika za tumore, KBCSM

² Fizikalna medicina i rehabilitacija onkoloških bolesnika, Klinika za tumore, KBCSM

³ Suportivni centar, Klinika za tumore, KBCSM

Klinika za tumore ustrojena je prema standardima centara za liječenje raka u Europskoj uniji, što omogućava koncentraciju specijalista iz dijagnostičkih, terapijskih i suportivnih struka na malom prostoru i s fokusiranom problematikom. Napretkom i standardizacijom kirurške tehnike usmjerila se pažnja na sve ostale aspekte pripreme i oporavka bolesnika od zahvata, prvenstveno nutritivni status, status fizičke pripreme i psihološki status. Po inicijalnoj evaluaciji prije operacije radi se plan nutritivnog suporta, fizičke aktivnosti i po potrebi preporuka za psihološki suport (prehabilitacija). Stratifikacijom pojedinih komponenti, pacijentima se ponude različiti programi radi podizanja suradljivosti. Evaluacija sve tri komponente se radi ponovo po dolasku na operaciju, prije otpusta, te nakon tri i šest mjeseci nakon otpusta. U slučaju da je potrebna adjuvantna terapija ili ponovna intervencija pacijenti se vraćaju u program kroz suportivni centar Klinike za tumore koji koordinira medicinska sestra educirana za palijaciju. U planu je koordinacija s domovima zdravlja, kako bi se dio protokola mogao odraditi bliže mjestu stanovanja pacijenata jer je suradljivost preko mobilnih aplikacija iz našeg iskustva bila nedostatna.

Ključne riječi:

prekondicioniranje, nutritivni probir, palijativna skrb, rehabilitacija

Psihološka podrška onkološkim pacijentima

Iva Dimitrijević, mag.psych., klin.psih.

Zavod za liječenje boli

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, KBC Osijek

Suočavanje s dijagnozom maligne bolesti izaziva niz različitih psihičkih reakcija te se neminovno višestruko mijenja životni stil osobe. Potvrda dijagnoze bolesti često je praćena depresivnim krizama, strahom od smrti te anticipirajućom anksioznošću. Različiti su načini nošenja osoba s dijagnozom i liječenjem. Za nekoga je maligna bolest stres, za nekoga životna kriza, a netko dijagnozu, liječenje i sve medicinske intervencije doživljava kao traumatska iskustva. Posljednjih nekoliko desetljeća postignut je veliki napredak u liječenju malignih bolesti. Sve je veći broj izliječenih pacijenata, ali isto tako i onih koji žive niz godina zahvaljujući ponovljenim liječenjima. Psihoonkologija je disciplina koja se bavi proučavanjem, razumijevanjem i tretmanom psiholoških, emocionalnih, socijalnih, duhovnih i funkcionalnih aspekata života s malignom bolešću s ciljem smanjivanja distresa i podizanja kvalitete života bolesnika i članova njihovih obitelji. Psihoonkološka stručna podrška uključuje intervencije čiji je cilj umanjiti djelovanje maligne bolesti na emocionalne doživljaje i poboljšati sposobnost bolesnika da se prilagodi promijenjenom načinu života. Ovakva podrška od velike je važnosti pacijentima i njihovim obiteljima u trenucima kada prolaze kroz šok i stres suočavanja s dijagnozom, u trenucima iscrpljenosti i obeshrabrenosti između terapija, u stanjima krize kada se bolest pogoršava, a prognoze nisu optimistične. Također, ova vrsta podrške podrazumijeva da će se saslušati pacijentovi problemi, razumjeti njegove potrebe, da će ga se podržati, ohrabriti te usmjeriti i zajedno s njim sagledati problem i moguća rješenja. Podrška koja najbolje odgovara pacijentovim potrebama uvijek zahtjeva individualni pristup, a najčešće korišteni psihoterapijski pristupi u radu s onkološkim pacijentima su: kognitivno-bihevioralna terapija, suportivna psihoterapija, psihoedukacija, kratka dinamska psihoterapija te realitetna psihoterapija.

Ključne riječi:

psihoonkologija, stres, prilagodba na bolest

Izazovi u prehrani pedijatrijskih onkoloških bolesnika

Dr.sc. Sara Sila, mag.nutr.

Klinički nutricionist, Klinika za dječje bolesti Zagreb

Raznolik i uravnotežen odabir namirnica bitan je čimbenik rasta i razvoja djeteta, a dobro izbalansirana prehrana kod djece kojoj je dijagnosticirana onkološka bolest od posebne je važnosti. Nutritivni status pedijatrijskih onkoloških bolesnika često je neadekvatan, kako zbog same bolesti, tako i kao posljedica liječenja. Budući da adekvatan nutritivni status tih bolesnika ne utječe samo na adekvatan rast i razvoj djeteta, već i na oporavak, progresiju bolesti i preživljavanje, razvidno je da nutritivna skrb ima važno mjesto u liječenju te djece.

Brojni su patofiziološki mehanizmi koji doprinose razvoju pothranjenosti u ovih bolesnika, uključujući složene interakcije između metabolizma energije i supstrata, hormonalne i upalne komponente, povećane nutritivne potrebe, probavne tegobe kao posljedicu primjene lijekova, fizička bol i emocionalni stres uzrokovani liječenjem, te promjene apetita i osjeta okusa. Uistinu, gotovo svaki onkološki bolesnik žali se na barem jedan od nutritivnih problema, među kojima su najčešći gubitak apetita, mučnina, povraćanje, općenita slabost i mukozitis.

Obzirom na sve navedeno, liječenje pedijatrijskih onkoloških bolesnika zahtjeva multidisciplinarni pristup koji uključuje liječnika, psihologa i nutricionista. Uloga nutricionista uključuje procjenu pacijenata koji su u riziku od pothranjenosti te pravovremenu nutritivnu intervenciju. U suradnji sa liječnikom, cilj je nutritivne intervencije smanjiti nuspojave koje doprinose smanjenom unosu hrane, te pružanje adekvatne nutritivne potpore koja uključuje prehrambeno savjetovanje po potrebi primjenu enteralne i parenteralne prehrane. U konačnici, bitno je napomenuti da je bliska i redovita suradnja nutricionista s roditeljima i djetetom neophodna kako bi se nutritivna intervencija provela na optimalan način.

Ključne riječi:

pedijatrijski onkološki bolesnici, pothranjenost, nutritivni problemi, multidisciplinarni pristup

Prehrana i karcinom dojke

Ines Banjari¹, Jadranka Karuza²

¹Izv.prof. dr. sc., Zavod za ispitivanje hrane i prehrane, Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek

²Dr.med., Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci Specijalistička ordinacija obiteljske medicine, Rijeka

Utjecaj prehrane u etiologiji karcinoma dojke je nepobitan, no njezini učinci do danas nisu razjašnjeni. Status uhranjenosti, nedostatak fizičke aktivnosti i pretjerana konzumacija alkohola su se u kohornim studijama pokazali kao najznačajniji modulatori kako rizika tako i liječenja i rekurencije karcinoma dojke. Pozitivan utjecaj se pripisuje cjelovitim žitaricama, voću i povrću (posebice kruciferom), hrani bogatoj kalcijem te uljima bogatim nezasićenim masnim kiselinama poput maslinovog ulja. Ipak, pristup prehrani kod karcinoma dojke razlikuje se između predmenopauzalnog u odnosu na menopauzalni karcinom dojke, ali i je li karcinom hormonalno ovisan ili neovisan. Žene često prakticiraju suplementaciju, no korištenje dodataka prehrani za vrijeme kemo ili radioterapije značajno povećava mortalitet. Ovo se posebice odnosi na preparate koji sadrže različite antioksidanse (selen, cink, vitamin C, E i A ili multivitaminski preparati). Prilagodba prehrane oboljelim ženama omogućava kontrolu statusa uhranjenosti, može ublažiti tegobe koje se javljaju tijekom terapije i posljedično utječe na kvalitetu života oboljelih. Važno je ženama omogućiti pristup provjerenim informacijama i stručnu pomoć oko prilagodbe prehrane.

Ključne riječi:

karcinom dojke, prehrana, dodaci prehrani, pretilost

Dijetoterapija nakon gastrektomije

Prof.dr.sc. Darija Vranešić Bender, dipl.ing.

Odjel za kliničku prehranu, KBC Zagreb

Kirurško liječenje najčešća je terapijska metoda kod dijagnoze karcinoma želuca. Gastrektomija je operativni postupak parcijalnog ili potpunog uklanjanja želuca (totalna ili subtotalna gastrektomija) koji se najčešće izvodi zbog liječenja karcinoma želuca. Na adenokarcinom želuca otpada 95% svih malignih tumora želuca. Posljednjih godina nije postignut znatniji napredak u dijagnostici i liječenju pa u najvećem dijelu svijeta petogodišnje preživljenje iznosi samo 25 – 30%. Bez obzira na način kojim je gastrektomija izvedena, promjene u načinu života i prehrane bolesnika svakako će trebati primijeniti. U samom početku oporavka nakon operacije, preporučuje se izbjegavanje uvođenja namirnica bogatih vlaknima, posebice ako je prehrana bolesnika prije operativnog zahvata bila siromašna vlaknima. Namirnice bogate vlaknima potrebno je uvoditi postupno, na početku u manjim količinama, a zatim se količina može povećavati prema potrebama i podnošljivosti.

Nakon gastrektomije 38 – 76% bolesnika ima simptome tzv. „dumping sindroma“. Dumping sindrom je stanje koje nastaje kao posljedica operacija želuca, a karakterizira ga naglo pražnjenje želuca nakon obroka, a može se manifestirati kao „rani“ i „kasni“ dumping sindrom. U bolesnika s totalnom gastrektomijom, često se nalazi manjak vitamina B12, folne kiseline i željeza. Prema kliničkim preporukama za liječenje i praćenje oboljelih od raka želuca, kod totalne gastrektomije preporučuje se primjena vitamina B12 1000 µg intramuskularno jedanput mjesečno. U ostalih bolesnika preporučuje se primjena multivitaminskog preparata, a pri kliničkoj indikaciji preporučuju se nadoknada željeza, ponajprije peroralnim pripravcima, uz primjenu vitamina C, kao i unos hrane bogate željezom. U bolesnika s osteopenijom i osteoporozom, koje su česte u bolesnika liječenih gastrektomijom, preporučuje se nadoknada vitamina D i kalcija uz praćenje denzitometrijom i određivanjem razine kalcija i vitamina D u krvi.

Ključne riječi:

karcinom želuca, gastrektomija, dumping sindrom, suplementacija

Uloga dijetoterapije u liječenju karcinoma gušterače

Maja Gradinjan Centner, mag.nutr.

Klinički nutricionist, KBC Osijek

Udruga Nutricionizam Balans

Nutritivni status onkoloških bolesnika često je neadekvatan, kako zbog same bolesti, tako i kao posljedica liječenja. Metode za procjenu nutritivnog statusa su: anketne metode, antropometrijska mjerenja, biokemijske metode, klinički pregled. Kombinacijom navedenih podataka dobiva se uvid u nutritivni status bolesnika. Tumorska kaheksija je složeno patološko stanje koje karakterizira mnoge metaboličke promjene uključujući brojne organe. Upalni procesi kod onkoloških bolesnika stimuliraju katabolizam, gubitak teka, smanjen unos hrane, povećanu potrošnju energije u mirovanju te dovode do poremećenog metabolizma makronutrijenata, smanjuje se potporna tjelesna masa što dovodi do tumorom izazvanog gubitka tjelesne težine i mišićne mase.

Karcinom gušterače javlja se godišnje u oko 4 do 5 na 100,000 stanovnika. Ne spada općenito u najčešće maligne tumore, međutim riječ je o vrlo agresivnom tumoru, koji je peti najčešći uzročnik smrti od malignih bolesti. Gušterača igra važnu ulogu u probavi hrane - luči inzulin te enzime koji pomažu u probavi proteina, ugljikohidrata i masti. Karcinom gušterače liječi se operacijom, kemoterapijom i radioterapijom. Učinak operacije i drugih protokola liječenja značajno se odražava na prehranu oboljelih, a najčešći problemi uključuju gubitak tjelesne mase, loš apetit i brz osjet sitosti, promjene u okusu i mirisu, proljev i druge promjene u radu crijeva, mučninu i povraćanje, lošu probavu i apsorpciju hrane te dijabetes uslijed nedovoljne proizvodnje inzulina. Stoga je pravilna i individualna prehrana kod oboljelih od ovoga tipa bolesti ključna za ublažavanje tegoba, ali i što bolji oporavak.

Ključne riječi:

gušterača, nutritivni status, kaheksija, dijetoterapija

Važnost procjene nutritivnog statusa bolesnika s kolorektalnim karcinomom nakon postavljanja dijagnoze

Dr.sc. Irena Martinis, mag.nutr.

Odjel prehrane, KB Dubrava

Istraživanja pokazuju da nutritivna procjena i intervencija bolesnika s kolorektalnim karcinomom bez obzira na stupanj uhranjenosti može utjecati na bolje perioperacijske ishode te na sniženje stope morbiditeta i mortaliteta.

Svrha rada bila je: procijeniti nutritivni status bolesnika sa kolorektalnim karcinomom nakon postavljanja dijagnoze.

Metode rada: U Savjetovalištu za prehranu KB Dubrava provedena je procjena nutritivnog statusa 100 bolesnika, prosječne dobi $65,83 \pm 12,09$ i indeksa tjelesne mase $25,90 \pm 3,23 \text{ kg/m}^2$. Procjena nutritivnog statusa uključivala je dijetetičke metode: validirane probirne upitnike na malnutriciju NRS 2002 (engl. *Nutritional Risk Screening 2002*) i sarkopeniju SARC-F (engl. *Strength, assistance with walking, rising from a chair, climbing stairs and falls*), mjerenje mišićne snage i funkcije dinamometrijom šake te analizu sastava tijela putem bioelektrične impedancije (Tanita, MC-780 MA).

Rezultati: Prema probirnim upitnicima u nutritivnom riziku bilo je 88% bolesnika (NRS 2002 >3), a u riziku od sarkopenije 27% (SARC-F >4). Dinamometrijom je izmjerena smanjena mišićna snaga i funkcija u 11% bolesnika. Analizom sastava tijela ustanovljen je niski sarkopenijski indeks (muškarci $<7,0 \text{ kg/m}^2$, žene $<5,5 \text{ kg/m}^2$) u 13% bolesnika. Izmjerene su niske prosječne vrijednosti faznog kuta $4,92 \pm 1,25^\circ$ te je uočena negativna korelacija između faznog kuta i udjela izvanstranične tekućine u ukupnoj tjelesnoj tekućini (ECW/TBW) $0,435 \pm 1,82$ kod svih bolesnika.

Zaključak: U bolesnika s kolorektalnim karcinomom malnutricija i sarkopenija često su „maskirane“ indeksom tjelesne mase unutar referentnih vrijednosti, osobito ako se nisu provela detaljnija antropometrijska mjerenja. Nutritivnu procjenu i potporu važno je provesti odmah nakon postavljanja dijagnoze u bolesnika koji nemaju klinički manifestiranu malnutriciju, ali se očekuje da bolesnik neće moći kroz određeni period unijeti potrebnu količinu hrane. Time se smanjuju se rizici od nastanka nutritivnih deficita i komplikacija koje rastu s promjenama nutritivnog statusa.

Ključne riječi:

kolorektalni karcinom, malnutricija, nutritivna procjena

Nutritivne potrebe onkoloških bolesnika – od smjernica kroz praksu

Dr. sc. Eva Pavić, univ.spec., dipl.ing.preh.teh.

Služba za prehranu i dijetetiku, KBC Zagreb

Pravilna prehrana od velike je važnosti za prevenciju karcinoma, ali i za period tijekom liječenja i oporavka. Nutritivne potrebe oboljelih razlikuju se od osobe do osobe te je važan individualni pristup svakom bolesniku. Medicinskom nutritivnom terapijom nutricionisti/dijetetičari pomažu oboljelima najnovije smjernice primijeniti u praksu. Na taj način im mogu višestruko pomoći – da se osjećaju bolje, održe snagu i energiju, održavaju zdravu tjelesnu masu, bolje podnose liječenje i/ili nuspojave, ozdrave i brže se oporave ili riješe neke prehrambene dileme. Preporučuje se prehrana bogata cjelovitim žitaricama, povrćem, voćem i mahunarkama. S druge strane, važno je ograničiti konzumaciju crvenog i prerađenog mesa, zaslađenih napitaka, alkohola i brze hrane. Preporučuje se nutritivne potrebe zadovoljiti prehranom, a ne koristiti dodatke prehrani (osim u slučaju dokazanog nedostatka i u dogovoru sa specijalistom), što vrlo često u praksi nije slučaj. Svjetski fond za istraživanje karcinoma (WCRF) i Američki institut za istraživanje karcinoma (AICR) zajedno su objavili preporuke za prevenciju te dokaze o povezanosti prehrane i tjelesne aktivnosti s prevencijom karcinoma, a iste preporučuju slijediti i u slučaju postavljanja dijagnoze. Osim toga, ova dva instituta izdaju preporuke o čimbenicima koji povećavaju, odnosno smanjuju rizik za razvoj više vrsta karcinoma. Nadalje, Europsko društvo za kliničku prehranu i metabolizam (ESPEN) također izdaje smjernice kako bi svaki pacijent dobio optimalnu nutritivnu skrb. S obzirom na to da metabolički čimbenici rizika (visok ITM te visoke vrijednosti glukoze) za razvoj karcinom bilježe najveći porast u proteklom desetljeću, još veći naglasak je na važnosti primjene smjernica te usvajanju zdravog načina života u svrhu prevencije i liječenja karcinoma!

Ključne riječi:

karcinom, pravilna prehrana, medicinska nutritivna terapija, smjernice

Dodaci prehrani i funkcionalna hrana važni za onkološke pacijente

Red.prof. Daniela Čačić Kenjerić

Lidija Šoher, mag. nutr.

Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek

Postavljanje onkološke dijagnoze kod mnogih pacijenata pobuđuje interes za uzimanjem dodataka prehrani (DP) s ciljem poboljšanja općeg zdravstvenog statusa. Onkološki pacijenti često se odlučuju za DP kako bi tijekom kemoterapije i/ili radioterapije poboljšali svoj zdravstveni status. Najčešće se odlučuju za riblje ulje, kalcij samostalno ili u kombinaciji s vitaminom D, multivitamine i minerale. Također uzimaju DP i funkcionalnu hranu s ciljem ublažavanja umora, mučnine i povraćanja, anemije te ostalih simptoma koji se javljaju kao nuspojava radioterapije bez da informacije komuniciraju s timom zaduženim za njihovo liječenje. Međunarodni instituti i zdravstvene organizacije koje su provele opsežna istraživanja o utjecaju uzimanja DP kod onkoloških pacijenata temeljem spoznaja iz novijih studija na pacijentima ukazuju na potrebu za oprezom pri odluci o uzimanju DP jer isto ne samo da ne poboljšava zdravstveni status nego povećava rizik od recidiva bolesti i ranije smrti. Umjesto uzimanja DP pacijente se usmjerava na zadovoljavanje prehrambenih potreba putem konzumacije kvalitetnih odabira namirnica kada je god to izvedivo. Opravdana potreba za nadoknadom makro- i mikronutrijenata kroz uzimanje DP uočava se kod pacijenata u palijativnom okruženju koji gotovo u pravilu imaju nedostatan unos putem prehrane. Kaheksija kao rezultat uznapredovanog karcinoma i tretmana koji se koriste u njegovom liječenju posebice je prisutna u pacijenata s metastatskim oblikom bolesti.

Cilj predavanja je predstaviti recentne podatke o navici uzimanja DP među onkološkim pacijentima te ukazati na prednosti, ali i rizike kojima se pacijenti pri tome izlažu, posebice ukoliko je u pitanju uzimanje DP bez nadzora stručnih osoba.

Ključne riječi:

dodaci prehrani, prednosti, rizici, onkološki pacijenti

