

Καρκίνος και διατροφή: Τι τρώει ο ασθενής μετά τη διάγνωση



Η

διατροφή μαζί με τη συστηματική φυσική δραστηριότητα και την αποφυγή σε έκθεση καρκινογόνων στοιχείων παίζει σημαντικό ρόλο στον καρκίνο. Τι πρέπει να τρώει ο ασθενής;

Δυστυχώς ενώ μέχρι και σήμερα αποτελεί 'ταμπού' σαν θέμα συζήτησης, ο καρκίνος αποτελεί από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως.

Είναι αξιοσημείωτο όμως πως η διατροφή μαζί με τη συστηματική φυσική δραστηριότητα και την αποφυγή σε έκθεση καρκινογόνων στοιχείων (π.χ καπνός) παίζει μέγιστο ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην εξέλιξη της νόσου, εφόσον αυτή έχει εμφανιστεί.

Μάλιστα σε ότι αφορά στη διατροφική κατάσταση του ασθενούς, ακόμα και πριν την έναρξη της θεραπείας του, ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσει σοβαρές μεταβολικές και φυσιολογικές μεταβολές που επηρεάζουν τον οργανισμό στις ανάγκες του για πρωτεΐνες, λίπη, βιταμίνες και μέταλλα. Άρα πρωτίστως θα πρέπει να εξασφαλιστεί η διατροφική ισορροπία, η διατροφική πληρότητα αλλά και οι διαφοροποιημένες υψηλές διατροφικές ανάγκες του ασθενούς, ανά περιστατικό.

Συμπτώματα και διατροφική κατάσταση

Ίσως ο μεγαλύτερος διατροφικός κίνδυνος στους καρκινοπαθείς ασθενείς έγκειται στη μειωμένη όρεξη, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική απώλεια βάρους

και έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών, που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στην περαιτέρω κατάπτωση των φυσιολογικών σωματικών λειτουργιών και συστημάτων, με κυριότερο το ανοσοποιητικό. Έτσι, σε πρώτη φάση στοχεύουμε στη διατήρηση του ενεργειακού ισοζυγίου και στην αποφυγή της απώλειας βάρους σε ένα ασθενή με υγιές σωματικό βάρος. Σε περίπτωση μη υγιούς βάρους (πχ παχυσαρκία) οι συστάσεις αυτές μπορούν να αλλάξουν.

Σε κάθε περίπτωση όμως ο καρκινοπαθής θα πρέπει να αντεπεξέλθει στην αυξημένη καταπόνηση του οργανισμού του λόγω της ασθένειας και της αντικαρκινικής θεραπείας ώστε να αποφευχθεί ο υποσιτισμός και η καχεξία. Στην τελευταία περίπτωση, θα πρέπει να ακολουθηθεί ειδικό πρόγραμμα για πρόσληψη βάρους, δίνοντας ιδιαίτερη βάση στις αυξημένες ανάγκες για θερμίδες και πρωτεΐνες, τα μέταλλα, τα ιχνοστοιχεία και τις βιταμίνες, προνοώντας όμως για την αποφυγή του συνδρόμου επανασίτισης του ασθενούς. Το σύνδρομο αυτό μπορεί να εμφανισθεί όταν παρέχονται υπερβολικές θερμίδες και θρεπτικά συστατικά σε υποσιτισμένους ασθενείς, με αποτέλεσμα τη διαταραχή των ηλεκτρολυτών, τη δυσανεξία στη γλυκόζη και τη δυσλειτουργία βασικών συστημάτων όπως το καρδιαγγειακό, απεκκριτικό κτλ).

Θα πρέπει δε, να ληφθούν υπόψη οι εξεζητημένες ανάγκες και παράμετροι του κάθε ασθενούς, ανάγκες σε θερμίδες, λεύκωμα, λιπαρά και βιταμίνες αλλά και το επίπεδο ανεκτικότητας, προτιμήσεων αυτού κτλ.

Ειδικοί διατροφικοί χειρισμοί

Έτσι, το συνεργιστικό αποτέλεσμα καταπόνησης του οργανισμού από την ασθένεια αλλά και τη θεραπεία της, απαιτεί την αύξηση των ημερήσιων θερμίδων-πρωτεϊνών (και κατ' επέκταση βιταμινών, μετάλλων κτλ) προκειμένου ο ασθενής να αντεπεξέλθει και στις αρνητικές επιδράσεις και των δύο.

Μάλιστα, λόγω μειωμένης όρεξης, πολλές φορές συστήνονται περισσότερα μικρά και συχνά γεύματα στη διάρκεια της ημέρας από ότι συνήθως, μέχρι ο ασθενής να μπορεί να επανέλθει σε μια πιο ισοσκελισμένη διατροφή. Για την τακτική αυτή επιστρατεύονται τις περισσότερες φορές ειδικά ροφήματα, σχετικά εύπεπτα και εύγευστα, πλούσια σε θερμίδες και πρωτεΐνες που βοηθούν στην κάλυψη των ενεργειακών αναγκών για την επαναπρόσληψη βάρους και την αύξηση λευκωματίνης η οποία συσχετίζεται άμεσα με την υποθρεψία και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού. Για τους λόγους αυτούς, άλλωστε, προτιμώνται και τα «καλά» λιπαρά στα σχήματα αυτά, ιδίως Ω3 λιπαρά που φαίνεται να διαδραματίζουν ευεργετικό ρόλο στη διατροφή του καρκινοπαθούς.

Άλλες σημαντικές στρατηγικές εντοπίζονται στην αύξηση της πρόσληψης της τροφής τις πρωινές ώρες όπου συχνά παρατηρείται καλύτερη όρεξη από ότι τις βραδινές και στη χρήση τροφών εύκολα καταπόσιμων, όπως οι χυμοί φρούτων, λαχανικών, οι πολτοί τους, οι πουρέδες και τα περαστά τρόφιμα γενικά, ενισχυμένα με συστατικά πλούσια σε θερμίδες και πρωτεΐνες (πχ ελαιόλαδο, μουρουνέλαιο, αλεσμένο άπαχο κρέας και λεύκωμα αυγού κτλ).

Επίσης, πιθανότατα οι έντονες μυρωδιές (πχ ψάρι) και η χρήση μπαχαρικών δεν θα γίνουν καλά ανεκτά όπως και τα πολύ ζεστά ή πολύ κρύα φαγητά, ενώ ένας ελαφρύς περίπατος (αν είναι εφικτός) πριν το γεύμα μπορεί να αυξήσει την όρεξη. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχουν και άλλες τεχνικές και διατροφικοί χειρισμοί που μπορούν και πρέπει να δοκιμάζονται μέχρι να συγχρονιστούν και να εφαρμοστούν, καταλήγοντας σε αυτές που ταιριάζουν και προσαρμόζονται καλύτερα στον ασθενή.

Γενικοί διατροφικοί χειρισμοί

Τέλος, στους καρκινοπαθείς που δεν είναι σε ενεργή θεραπεία αλλά και στα άτομα που έχουν ξεπεράσει τη νόσο, συστήνεται ότι και στο γενικότερο πληθυσμό, εφόσον δεν υπάρχει διαφορετική υπόδειξη.

Με λίγα λόγια, πρέπει κανείς να διατηρεί σωστές διατροφικές συνήθειες βάσει των οδηγιών της Μεσογειακής διατροφής, να κάνει συστηματική άσκηση (150 λεπτά την εβδομάδα μέτριας έντασης, πχ ζωηρό περπάτημα) και να διατηρεί ένα υγιές σωματικό βάρος.

Ειδικότερα συστήνεται:

- υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, οσπρίων, δημητριακών, φρούτων και λαχανικών,
- μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριού
- μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (κυρίως ως τυρί και γιαούρτι) και
- μικρή κατανάλωση κρέατος και των προϊόντων αυτού.

(α) καθημερινή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και των προϊόντων τους (ολικής άλεσης ψωμί, ζυμαρικά, μαύρο ρύζι, κ.α.), λαχανικών (2-3 μερίδες/μέρα), φρούτων (4-6 μερίδες/μέρα), ελαιολάδου (ως κυρίως προστιθέμενο λίπος),
(β) εβδομαδιαία κατανάλωση πατάτας (4-5 μερίδες/εβδομάδα), ελιών, οσπρίων και καρπών (>4 μερίδες/εβδομάδα), πιο σπάνια πουλερικών (1-3 μερίδες/εβδομάδα), αυγών και γλυκισμάτων (1-3 μερίδες/εβδομάδα) και τέλος

(γ) μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και των προϊόντων αυτού (4-5 μερίδες/μήνα).

- Ως προϊόντα ορίζονται τα προϊόντα κρέατος που διατηρούνται μέσω της κάπνισης, της προσθήκης αλατιού ή χημικών συντηρητικών.

Τέλος συστήνεται:

Αποφυγή του επιπλέον αλατιού, περιορισμός της κατανάλωσης θερμιδικά πυκνών τροφών (συνήθως τυποποιημένα), περιορισμός ή και αποφυγή κατανάλωσης προϊόντων με πρόσθετη ζάχαρη και fast food και τέλος μέτρο στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Γράφει: Πέτσιος Δημήτριος Msc
Κλινικός Διαιτολόγος-Διατροφολόγος

Πηγή: iatronet.gr