



ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1 ПОЧЕМУ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?

Онкологическое заболевание и различные методы его лечения могут в значительной степени влиять на обмен веществ и приводить к истощению и ослаблению организма.

Даже на ранних стадиях **злокачественная опухоль — это заболевание, которое влияет на организм в целом.** Как клетки самой опухоли, так и клетки организма в ответ на изменения, вызываемые опухолью, могут выделять различные вещества, нарушающие обменные процессы. Такие нарушения приводят к ослаблению больного, снижают его возможности бороться с заболеванием. Под их воздействием у онкологических пациентов могут развиваться анорексия (отвращение к пище), изменения вкуса, тошнота, запоры или поносы, хроническая усталость, анемия, депрессия, снижение массы тела. Совокупность этих признаков называется синдромом кахексии-анорексии.

Описано множество различных механизмов развития истощения больного раком. В целом, в организме происходит перестройка для максимального питания опухоли из всех доступных источников: происходит распад жировой и мышечной ткани, неадекватное использование поступающей с пищей энергии. При этом истощение прогрессирует независимо от внешнего питания. Степень нарушения обменных процессов зависит от стадии опухолевого процесса.



Недостаточность питания можно компенсировать применением специальных питательных смесей, и такое лечение тем эффективнее, чем раньше оно начинается.

Истощение организма — это не только симптом, влияющий на качество жизни пациента. У пациентов с синдромом кахексии-анорексии ниже продолжительность жизни и хуже общие результаты лечения, при этом снижение выживаемости пропорционально степени истощения. При нарушении питания значительно повышается риск развития осложнений химио- и лучевой терапии, а также послеоперационных осложнений. Недостаток питания может служить причиной преждевременного прекращения курсов комбинированного лечения, снижения эффективности проводимой терапии.

2

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ О ПИТАНИИ И РАКЕ

- **Я не худею, у меня не может быть недостатка питания**

Стабильный вес далеко не всегда является гарантией отсутствия нарушений обмена веществ. Некоторые онкологические пациенты могут даже набирать вес, несмотря на прогрессирующее заболевание, но при этом происходит только увеличение жировой ткани, в то время как мышечная ткань продолжает теряться, нарастают потеря белка и дефицит энергии. Это связано с тем, что нарушается распознавание организмом расхода энергии по сравнению с ее поступлением.

- **Избыточное питание будет стимулировать рост опухоли. Лучше я буду голодать!**

Это наиболее распространенное и наиболее опасное заблуждение. **Голодание грозит развитием серьезных осложнений**, снижением качества жизни и ухудшением общих результатов лечения. В международных рекомендациях по лечебному питанию указано, что оно абсолютно безопасно для онкологических пациентов и не приводит к ухудшению результатов лечения. Важно знать, что **лечебное питание является необходимым методом терапии**.



- **Меня тошнит, у меня нет аппетита, значит, организму сейчас питание не нужно**

Тошнота и отсутствие аппетита, вызванные онкологическими заболеваниями или химио-/лучевой терапией, не являются нормальными защитными реакциями организма. **Тошнота — это патологическое состояние, требующее активного лечения.** Тошноте часто сопутствует истощение организма, и она является не противопоказанием, а показанием для использования лечебного питания, с которым пациент может получить необходимые ему вещества для поддержания сил и борьбы с заболеванием. При выраженной тошноте и рвоте перед приемом питания рекомендуется применять противорвотные препараты.

- **Я принял лечебное питание, меня от него тошнит, один раз даже вырвало!**

Лечебное питание не вызывает тошноты и рвоты. Тошнота и рвота вызваны самим заболеванием или проводимым лечением. В таких ситуациях необходима консультация врача и проведение противорвотной тера-

2

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ О ПИТАНИИ И РАКЕ

пии. Питательные смеси являются важным компонентом лечения и могут помочь быстрее справиться с развившимся состоянием. По возможности их использование не следует прерывать.

- **Я пробовал лечебное питание, принимал его несколько дней, оно не помогает!**

Лечебное питание необходимо применять длительно. Серьезное истощение невозможно скорректировать за несколько дней лечения так же, как и тяжелую инфекцию нельзя вылечить 2-3 приемами антибиотиков. Минимальные курсы лечебного питания рассчитаны на регулярное применение в течение нескольких недель. Тогда можно судить об эффекте проведенной терапии.

- **Лечебное питание — это химия. Лучше я стану больше употреблять обычных продуктов**

Лечебное питание содержит все необходимые питательные вещества, которые присутствуют в обычных продуктах, только в легкодоступной для организма форме. Оно не нагружает печень и легче для усвоения. У пациентов с недостатком питания нарушена работа желудочно-кишечного тракта, из-за чего своевременно восстановить пищевой баланс приемом обычных продуктов невозможно.

3

ПИТАНИЕ ДО, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ХИМИО- И/ИЛИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Тошнота, рвота и диарея являются одними из наиболее часто встречающихся осложнений химиотерапии. До 70% пациентов, получающих химиолучевую терапию, испытывают значимую **потерю веса**.

Хотя многие пациенты не испытывают осложнений во время первых курсов химио-лучевого лечения, риск их появления в дальнейшем возрастает. **Нарушение питания может служить причиной изменения схемы терапии, влиять на результаты лечения, снижать качество жизни.** Очень важно использование лечебного питания для пациентов, которым планируется проведение длительных курсов лечения. Начинать поддерживающую питательную терапию необходимо, не дожидаясь возникновения мукозитов, энтеритов или других осложнений, а заранее, за 7–10 дней до начала курса химио-лучевой терапии. Своевременное начало может помочь избежать тяжелых осложнений и провести лечение по более радикальной программе, главным образом, за счет снижения частоты осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Побочные эффекты лучевой терапии в первую очередь зависят от того, на какую область тела она направлена. Все пациенты, проходящие курс лучевой терапии, могут испытывать слабость и потерю аппетита.

3

ПИТАНИЕ ДО, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ХИМИО- И/ИЛИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Наиболее выраженные симптомы возникают при лучевой терапии опухолей головы и шеи. Если в зону облучения попадает область рта и глотки, у пациентов могут возникать серьезные повреждения слизистых оболочек, изменения вкуса и обоняния, отвращение к пище. При лучевом повреждении пищевода возникают нарушения глотания, тошнота, рвота, которые также значительно ограничивают возможность нормального питания. При облучении области живота и таза имеется риск повреждения кишечника, что приводит к развитию диареи, нарушению пищеварения, тошноте, рвоте.

Побочные эффекты химиотерапии определяются видом используемых препаратов и конкретной схемой лечения. Наиболее часто встречаются тошнота, рвота, отвращение к пище и диарея. Особенно мучительны для пациентов возникающие в результате лечения стоматиты, мукозиты, эзофагиты.

Еще одним опасным общим для химио- и лучевой терапии осложнением является **подавление иммунитета** (нейтропения, лейкопения). При наличии таких осложнений крайне важно следить за подготовкой, обработкой и сроком годности употребляемых продуктов, поскольку малейшее бактериальное обсеменение грозит развитием тяжелых инфекций. Именно поэтому строго рекомендован прием продуктов, выпускаемых в стерильной или обработанной в специальных условиях упаковке.

**Лечение
нутритивных
осложнений химио-
и лучевой терапии
складывается
из 3 основных
компонентов:**



- борьба с тошнотой, рвотой, потерей аппетита,
- специальная диета,
- употребление легко усваиваемых нутриентов, в первую очередь, белков и энергетически богатых жиров и углеводов.



4

БОРЬБА С ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, ПОТЕРЕЙ АППЕТИТА

Единственный эффективный метод борьбы с тошнотой и рвотой — **назначение специальных противорвотных препаратов**. Их применение должно производиться только под контролем врача.

При потере аппетита может быть эффективно применение специализированного лечебного питания Нутрикомп Дринк Плюс, Нутрикомп Дринк Плюс Файбер, Нутрикомп овощной и куриный суп.

Напитки Нутрикомп — это полноценные сбалансированные смеси, которые могут являться единственным источником питания или быть дополнением к основному рациону. Продукция Нутрикомп представлена различными сладкими и несладкими вкусами, которые специально разработаны с учетом изменений вкусовых ощущений пациентов, нуждающихся в длительном приеме лечебного энтерального питания.

5

ДИЕТА

Основная цель диеты при проведении химио- и лучевой терапии — предотвратить развитие осложнений со стороны желудка и кишечника (диареи, мукозитов и т.д.) или попытаться устранить или уменьшить эти осложнения.

Следует придерживаться следующих рекомендаций:

- **Увеличить употребление чистой жидкости** (вода, светлые соки, чай без кофеина и т.д.)
- **Использовать диету BRAT** (Banana, Rice, Apple, Toast) – бананы, рис, яблоки, сухари
- Придерживаться **частого дробного питания небольшими порциями**



- **Ограничить употребление следующих продуктов:**
 - молоко и молочные продукты, т.к. в них содержится лактоза (молочный сахар), который плохо переносится больными из-за возникающей ферментативной (лактазной) недостаточности во время лечения;
 - жирная пища (плохо переносится больными из-за возникающей ферментативной (липазной) недостаточности во время лечения;
 - специи и острая пища, алкоголь, кофе и другие продукты, содержащие кофеин, т.к. они еще больше раздражают и без того страдающую слизистую ЖКТ.

Если на фоне соблюдения диетических рекомендаций диарея усиливается, **врач должен назначить специальные противодиарейные препараты**. При их неэффективности дополнительно могут быть назначены внутривенные инфузии.

6

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Применение лечебного питания значительно снижает риск прерывания или изменения схемы лечения. Предпочтительным для пациентов, получающих химио- и/или лучевую терапию, если нет необходимости введения питания через зонд, является назначение готового жидкого питания Нутрикомп.

Специализированное питание Нутрикомп рекомендуется применять с момента постановки диагноза нутритивной недостаточности и до восстановления питательного статуса после курса химио- или лучевого лечения. Оно также рекомендуется всем пациентам, проходящим комбинированное лечение по поводу опухолей головы и шеи. В остальных случаях назначение зависит от степени риска развития истощения, планируемой продолжительности химио- или лучевого лечения и особенностей течения заболевания. О целесообразности использования лечебного питания в этих случаях Вы можете узнать у своего врача.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОДУКЦИИ НУТРИКОМП

- **Небольшой объем** — при тошноте и отвращении к пище значительно легче выпить маленький объем
- **Стерильность** — у пациентов со сниженным иммунитетом это поможет предотвратить развитие связанных с питанием инфекционных осложнений



- Адаптированные сладкие и несладкие вкусы с учетом изменений вкусовых ощущений пациентов
- Хорошая переносимость

7

ПИТАНИЕ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Применение лечебного питания достоверно снижает риск развития хирургических осложнений у пациентов, потерявших более 5% веса со времени первых проявлений заболевания. **При этом особенно важно начать применение питания до операции с целью укрепления иммунитета и улучшения состояния пациента.** Для этого применяется питание **Нутрикомп Иммунный** со специальным составом.



Пациентам с исходным истощением рекомендуется начинать применение лечебного питания за 10–14 дней до планируемой даты операции. Всем остальным пациентам лечебное питание назначается за 5–7 дней до операции.

Исторически хирурги рекомендовали длительное голодание пациентам после операций на желудочно-кишечном тракте. Предполагалось, что голодание облегчает заживление анастомозов (мест соединения участков кишечника), предотвращает развитие тошноты и рвоты. В настоящее время доказано, что **раннее начало питания** не увеличивает риск развития осложнений, а, напротив, **способствует заживлению анастомозов и ускорению реабилитации пациентов.**

В первые дни или даже недели после операции большинство пациентов страдает от отсутствия аппетита. В таких ситуациях имеют преимущество смеси с большой концентрацией всех питательных веществ в небольшом объеме. К таким смесям относятся напитки **Нутрикомп** производства компании Б. Браун.



Применение смесей Нутрикомп позволяет быстрее восстановиться после операции. В 200 мл напитка содержится большое количество энергии и легко усваиваемого белка, восстанавливающего разрушенные клетки; в состав входят полиненасыщенные жирные кислоты, которые оказывают противовоспалительный и иммуномодулирующий эффект, а также стимулируют аппетит, вследствие чего пациент начинает с большим удовольствием принимать обычную пищу. Стерильная упаковка позволяет применять смеси Нутрикомп у пациентов со сниженным иммунитетом.

ДОЗИРОВАНИЕ

- для дополнительного питания: **1–3 бутылки в день**
- как единственный источник питания: **6–7 бутылок в день**

1 бутылка =

300 ккал

12 г белка

+ ВИТАМИНЫ

+ МИКРОЭЛЕМЕНТЫ



8

ЕСТЬ ЛИ У МЕНЯ НЕДОСТАТОК ПИТАНИЯ И РИСК ИСТОЩЕНИЯ?

Для определения степени риска истощения пациента используются специальные анкеты. Наиболее простая из них — скрининговая анкета для определения недостаточности питания. Анкетой могут пользоваться сами пациенты. Она позволяет выявить пациентов, которым необходимо лечебное питание.

Анкета состоит из следующих вопросов:

1. Теряли ли Вы вес за последние 6 месяцев?

- a. Нет — 0 баллов
- b. Не уверен — 2 балла (можно обратить внимание на косвенные признаки, такие, как изменение размера одежды и т.д.)
- c. Да
 - i. На 1-5 кг — 1 балл
 - ii. На 6-10 кг — 2 балла
 - iii. На 11-15 кг — 3 балла
 - iv. Более 15 кг — 4 балла
 - v. Не уверен — 2 балла



2. Отмечаете ли Вы снижение/отсутствие аппетита:

- а. Нет – 0 баллов
- б. Да – 1 балл

При сумме баллов 2 и более у пациента имеется риск истощения и связанных с этим состоянием осложнений. Риск и тяжесть состояния тем выше, чем выше общая сумма баллов. Несмотря на простоту, эта шкала единственная, которая прошла клинические испытания и была одобрена для применения у онкологических пациентов.

9

ХАРАКТЕРИСТИКИ СМЕСЕЙ НУТРИКОМП



Нутрикомп Дринк Плюс Высокоэнергетическая высокобелковая формула

- Содержит МСТ и ω -3 жирные кислоты EPA и DHA 0,05 г/100 мл

Ванильный, клубничный, банановый, шоколадный вкус

Содержание на 100 мл

- Энергия — 150 ккал
- Белки — 6,0 г
- Жиры — 5,0 г
- Углеводы — 20,0 г
- Пищевые волокна — <0,1 г (шоколадный вкус — 0,6 г)



Нутрикомп Дринк Плюс Файбер Высокоэнергетическая высокобелковая формула с пищевыми волокнами

- Высокое содержание ω -3 жирных кислот EPA и DHA 0,21 г/100 мл
- Увеличенное количество МСТ

Персиково-абрикосовый вкус

Содержание на 100 мл

- Энергия — 156 ккал
- Белки — 6,4 г
- Жиры — 5,0 г
- Углеводы — 20,3 г
- Пищевые волокна — 2,0 г



Нутрикомп овощной и куриный суп

Высокоэнергетическая
высокобелковая формула
с пищевыми волокнами

- Высокое содержание ω -3 ЖК
EPA и DHA 0,21 г/100 мл
- Увеличенное количество МСТ
- Несладкие вкусы

Вкус овощного и куриного супа

Содержание на 100 мл

- Энергия — 150 ккал
- Белки — 6,0 г
- Жиры — 5,0 г
- Углеводы — 18,8 г
- Пищевые волокна — 2,0 г



ООО «Б. Браун Медикал» | www.bbraun.ru

196128, Санкт-Петербург, а/я 34, e-mail: office.spb.ru@bbraun.com

Тел.: +7 (812) 320-40-04, факс: +7 (812) 320-50-71

117246, Москва, Научный проезд, д. 17, оф. 10-30, тел.: +7 (495) 777-12-72

 www.vk.com/bbraunrussia  www.fb.com/bbraunrussia

BMR-C-700160

