

نقش تغذیه در بیمار از سرطانی

هادی عبدالله زاد
PhD تغذیه

• نیازهای تغذیه ای بیمار از سرطانی:

• انرژی

Kcal/kg/day	بیمار
۳۰-۴۰	لاغر
۲۵-۳۰	با وزن و متابولیسم نرمال
۳۵	هیپرمتابولیک
۳۰-۳۵	با پیوند مغز استخوان
۲۵-۳۰	با عفونت
۲۱-۲۵	چاق

• پروتئین: ۱/۵-۲/۵ g/kg/day

- افزایش نیاز بعد از جراحی، شیمی درمانی و یا رادیوتراپی برای التیام بافتها و مبارزه با عفونت
- منابع غذایی: ماهی، ماکیان، گوشت قرمز بدون چربی، تخم پرندگان، لبنیات کم چرب، آجیل و مغزها، حبوبات

• مایعات: ۱ ml/kcal یا ۳۰-۳۵ ml/kg

● چربیها:

- تأمین انرژی، ویتامینهای محلول در چربی و اسیدهای چرب ضروری
- انتخاب اسیدهای چرب MUFA و PUFA به نسبت بیشتر و SFA و ترانس کمتر
- MUFA: روغنهای گیاهی مثل زیتون، کانولا، بادام زمینی
- PUFA: روغنهای گیاهی گلرنگ، آفتابگردان، ذرت، کتان و غذاهای دریایی
- SFA: غذاهای حیوانی (گوشت، ماهی، لبنیات)، روغنهای گیاهی نارگیل و پالم
- چربیهای ترانس: هیدروژناسیون روغنهای گیاهی (مارگارین، شورتنینگها)، اسنک و بیسکویتها، لبنیات

● کربوهیدراتها:

- تأمین انرژی، ویتامینها، مینرالها، فیبر
- منابع: میوه جات، سبزیجات، غلات کامل (نان آرد و غلات)

• ویتامین ها و مینرال ها:

- بغیر از افرادی که بعلت عوارض درمان قادر به تغذیه مناسب نیستند نباید مکمل ویتامینی یا مینرالی داد (حداکثر تا DRI ۱۰۰٪) زیرا مطالعات نشان داده اند که میتواند به پیشرفت سرطان کمک نماید. صرفاً در مواردیکه نتایج آزمایشگاهی کمبود یک ریزمغذی را نشان داد میتواند از مکمل آن استفاده نمود (مثلاً مکمل یاری با آهن در آنمی فقر آهن).
- بهتر است بجای مصرف مکملها از میوه ها، سبزیجات و غلات کامل استفاده نمود.
- بیمارانی باید از مصرف مکملهای آنتی اکسیدانی (ویتامینهای A، C، E، بتاکاروتن، روی و سلنیوم) پرهیز نمایند و آنها را از منابع غذایی دریافت نمایند، زیرا نتایج مطالعات در این زمینه قطعی نمیباشد.
- هیچ مدرک علمی مبنی بر اینکه مکمل های آنتی اکسیدانی یا داروهای گیاهی قادر به درمان سرطان و یا توقف آن باشند وجود ندارد.

• انواع روشهای درمانی سرطان:

- جراحی
- شیمی درمانی
- هورمون درمانی
- پرتو درمانی
- درمان بیولوژیک (ایمنوتراپی)
- مجموعه ای از چند روش ذکر شده

• در تمام این روش ها، علاوه بر سلولهای سرطانی، تعدادی از سلولهای سالم نیز از بین می روند و این رخداد، علت بروز عوارض جانبی درمان سرطان می باشد.

• عوارض جانبی احتمالی ناشی از درمان که بر تغذیه فرد اثر می گذارند:

- کاهش اشتها
- تغییر وزن (کاهش و یا افزایش وزن)
- سوزش دهان یا گلو
- خشکی دهان
- تغییر حس چشایی یا بوبایی
- تهوع و استفراغ
- اسهال
- یبوست

• کاهش اشتها:

- در دسترس بودن غذاهای آماده (نان و پنیر، کلوچه، بستنی، کره، میوه و فرنی)
- همراه داشتن یک خوراکی ساده در خارج از منزل (نان و پنیر، نخود و کشمش)
- خوردن غذای بیشتر در زمانهای سرحال بودن
- عدم مصرف مایعات همراه غذا
- مصرف غذا در فضای دوستانه
- تزئین شکل غذا
- ورزش منظم

• کاهش وزن

- افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم آن
- افزودن کالری و پروتئین به غذاهای مورد علاقه (افزودن شیر خشک بدون چربی به املت، سوپ، غلات، سس یا عصاره گوشت)
- استفاده از مکملهای پروتئینی و پرکالری (Whey، Soy powder)
- در دسترس بودن غذا

• افزایش وزن

- در سرطان پروستات، پستان و تخمدان بعلت داروهای مصرفی (احتباس مایعات)
- بیمار نباید رژیم لاغری بگیرد.
- محدود کردن مصرف نمک
- افزایش مصرف میوه ها، سبزی ها، نان و غلات
- مصرف گوشت بدون چربی و مرغ بدون پوست و فرآورده های لبنی کم چرب
- اضافه نکردن سس مایونز و شکر به غذاها
- کباب کردن و بخارپز کردن غذاها
- پرهیز از مصرف میان وعده های پرکالری
- افزایش تمرینات ورزشی

• درد و سوزش گلو یا دهان:

- مصرف غذاهای نرم برای سهولت جویدن و بلع:
 - آب میوه طبیعی (نکتار هلو، گلابی و زردآلو)
 - پوره سیب زمینی، رشته فرنگی، فرنی، ماست و ژلاتین
 - ماکارونی با پنیر
 - تخم مرغ آب پز، املت
 - سوپ جو یا سایر غلات پخته شده
 - سبزیجات له شده یا پوره سبزیجات مانند هویج و نخود فرنگی
 - پوره گوشت
- مخلوط نمودن غذا با کره، مارگارین، آبگوشت رقیق
- استفاده از نی برای نوشیدن مایعات
- دمای غذا در درجه حرارت اتاق یا خنک تر باشد.
- شستن مکرر دهان با آب

• پرهیز از مصرف غذاها یا مایعات تحریک کننده دهان:

- پرتقال، گریپ فروت، لیمو و سایر مرکبات یا آب مرکبات
- سس یا آب گوجه فرنگی
- غذاهای شور یا ادویه دار، کافئین
- سبزیجات خام (فلفل تند)، دانه ها
- غذاهای دارای بافت زبر، ناز تست، انواع کلوچه ها یا بیسکوئیت های شور یا سایر غذاهای خشک و برشته

• خشکی دهان

- هرچند دقیقه یک بار، نوشیدن آب
- همراه داشتن یک بطری آب در خارج از منزل
- تحریک ترشح بزاق با مصرف نوشابه ها و غذاهای ترش یا شیرین (در صورت نداشتن درد گلو و دهان)
- مکیدن آب نبات و جویدن آدامس
- صرف غذاهای نرم و پوره شده
- مصرف غذا با سس، عصاره گوشت و آب خورش
- مرطوب نگهداشتن لبها
- در صورت شدت خشکی استفاده از داروی مرطوب کننده دهان (بزاقت مصنوعی)

• تغییر حس چشایی و بویایی:

- غذاها بخصوص گوشت یا سایر غذاهای پرپروتئین ممکن است طعم تلخ یا فلزی پیدا کنند و یا خیلی از غذاها طعمشان کمتر احساس شود.
- بیماری های لثه و دندان نیز می توانند سبب تغییر طعم غذاها شوند.
- در بیشتر افراد تغییر طعم و بوی غذا بعد از اتمام درمان خود به خود برطرف می شود.

• توصیه های ذیل در این مورد مفید خواهد بود:

- اگر گوشت قرمز طعم یا بوی غیر عادی داشت با مرغ، بوقلمون، تخم مرغ، محصولات لبنی یا ماهی برای تأمین پروتئین حیوانی جایگزین گردد.
- افزودن سس ها یا آبلیمو برای مطلوب کردن طعم گوشتها
- استفاده از ادویه ها: اکلیل کوهی (رزماری)، ریحان و آویشن در غذا
- استفاده از پیاز جهت طعم دادن به غذا
- استفاده از ظروف و وسایل پلاستیکی به جای فلزی

• تهوع:

- کاهش حجم غذا در هر وعده
- به آرامی غذا خوردن
- کاهش استرس و فشارهای روحی با روشهای تمرکز ذهن یا مدیتیشن و تنفس عمیق
- استفاده از غذاهای سهل الهضم از جمله:
 - نان تست، بیسکوئیت، چوب شور، کلوچه، کیک
 - ماست، بستنی میوه ای، مایعات، شربت رقیق
 - سیب زمینی آب پز، برنج، ماکارونی یا رشته فرنگی
 - مرغ پوست گرفته آب پز یا کبابی (نه سرخ کرده)
 - کنسرو میوه ها و سبزیجات
 - انواع نوشابه های بدون گاز

• پرهیز از مصرف غذاهای زیر:

- غذاهای چرب، روغنی یا سرخ کرده
- خوراکی های بسیار شیرین مثل آب نبات، شکلات و شربت غلیظ
- غذاهای پرادویه و یا داغ و غذاهایی که رایحه تندی دارند.

• رعایت توصیه های زیر:

- مصرف غذا قبل از گرسنه شدن (گرسنگی احساس تهوع را تشدید می کند)
- به همراه غذا آب کمتری خورده شود.
- نوشیدن آب به آرامی و کم کم، استفاده از نی
- غذاهای گرم ممکن است تهوع را تشدید کنند.
- استراحت بعد از صرف هر وعده غذا
- بهترین وضعیت استراحت، حالت نشسته به مدت حدود یک ساعت بعد از غذاست
- در صورت تهوع صبحگاهی، خوردن کمی ناز خشک یا بیسکوئیت قبل از برخاستن
- پوشیدن لباس های آزاد و گشاد
- پرهیز از خوردن ۱ الی ۲ ساعت قبل از شروع پرتودرمانی یا شیمی درمانی

• استفراغ

- پرهیز مطلق از خوردن یا نوشیدن تا زمان کنترل استفراغ
- سپس مصرف کمی مایعات رقیق (آب یا آب گوشت کم چربی)
- شروع با یک قاشق مرباخوری به فاصله هر ۱۰ دقیقه
- به تدریج افزایش مقدار مصرف تا ۱ قاشق غذا خوری در هر ۲۰ دقیقه
- ادامه دادن با ۲ قاشق غذاخوری هر ۳۰ دقیقه
- در صورت تحمل مایعات رقیق، مواد غذایی نرم یا یک رژیم غذایی سبک مانند انواع آب میوه طبیعی مصرف گردد.

• اسهال

- افزایش مصرف مایعات
- مصرف چند وعده غذای سبک به جای سه وعده غذای پر حجم
- افزایش مصرف غذاها و مایعات حاوی املاح (سدیم و پتاسیم)
- عصاره گوشت کم چرب (سدیم)
- موز، هلو، گلابی و سیب زمینی آب پز (پتاسیم)
- سایر مواد غذایی مفید:
- ماست، پنیر
- کته، سیب زمینی، ماکارونی، نشاسته گندم، ناز سفید
- تخم مرغ آب پز، سفت، کره بادام زمینی
- انواع کمپوت، هویج کاملاً پخته
- مرغ، گوشت قرمز بدون چربی و ماهی (آب پز یا کبابی)

• اجتناب از مصرف غذاهای زیر:

- غذاهای چرب و سرخ شده
- سبزی های خام، پوست میوه ها و حبوبات
- مواد غذایی پرفیبر مانند انواع سبزی خوردن، سالاد، ذرت، غلات، کلم، گل کلم و نخودفرنگی
- غذاها و نوشیدنی های خیلی سرد یا خیلی داغ
- احتیاط در مصرف شیر یا فرآورده های لبنی (لاکتوز)
- مطالعه برچسب محصولات غذایی (سوربیتول)
- در اسهال حاد و کوتاه مدت، در ۱۲-۱۴ ساعت بغیر مایعات رقیق چیز دیگری مصرف نشود.

• یبوست

- افزایش دریافت مایعات
- استفاده از یک نوشیدنی داغ حدود نیم ساعت قبل از اجابت مزاج
- مصرف غذاهای پرفیبر مانند:
 - غلات، ناز جو، سنگک، سبوس گندم، جوانه گندم
 - میوه ها و سبزی های تازه و نخودفرنگی، میوه های خشک شده
 - مصرف سیب زمینی با پوست بعد از شست و شوی کامل و پختن
 - انجام حرکت ورزشی

- پیشگیری از بیماری های ناشی از غذا:

- سیستم ایمنی بیمار از مبتلا به سرطان به علت مصرف زیاد داروهای ضد سرطان ضعیف می شود و توانائی بدن در ساختن سلول های سفید خون کاهش می یابد (نوتروپنی).

- شستن دست ها و ابزار مورد استفاده، قبل و بعد از تهیه غذا

- شستن میوه ها و سبزی های خام

- شستن سطوح خارجی میوه هایی مانند خربزه و هندوانه قبل از قاچ کردن

- گوشت یخ زده در یخچال آب شود نه در فضای آشپزخانه

- پخت کامل گوشت و تخم مرغ

- استفاده از شیر، پنیر و کشک پاستوریزه

• نکات قابل توجه برای اطرافیان فرد مبتلا به سرطان:

- میانه وعده آماده بایستی همواره در دسترس بیمار قرار داشته باشد
- ممکن است بیمار برای چند روز تمایلی به هیچ نوع غذایی نداشته باشد. در این صورت باید او را به خوردن مایعات تشویق نمود.
- امید دادن و پشتیبانی از بیمار به او کمک می کند تا احساس کند بیماریش تحت کنترل و رو به بهبود است.
- بیمار را مجبور به خوردن یا نوشیدن ننمایند و تنها او را تشویق و از او حمایت کنند.

• حمایت تغذیه ای:

• زمانی که بیمار بعلت:

- بی اشتهایی طولانی مدت، انسداد مکانیکی یا سایر عوارض درمات نتواند نیازهای تغذیه ای خود را دریافت نماید
- و در صورت دسترسی به دستگاه گوارش تغذیه با لوله (برای کوتاه مدت: بینی-معدی یا بینی-روده ای و برای طولانی مدت: ژژنوستومی) مفید خواهد بود.

• ظرفیت دستگاه گوارش و ویژگیهای فیزیکی فرموا (اسمولالیت، پروتئین، فیبر، دنسیتۀ انرژی و نوترینتها) در انتخاب فرموا دخیلند.

• انواع فرمولها در بازار موجودند که فرمولهای دارای گلوتامین، آرژنین و امگا ۳ مفیدترند.

- اگر دستگاه گوارش بخوبی عمل نکند یا امکان تغذیه روده ای وجود نداشته باشد از روش وریدی (TPN) شامل تجویز محلولهای غلیظ (لیپید، دکستروز، اسیدآمینه) استفاده میشود.

- انباشت مایعات و هایپرگلیسمی از عوارض این روش است
- مفید برای افرادی که درمان را پشت سر گذاشته اند
- برای افرادی که به شیمی درمانی پاسخی نداده اند کمکی ننماید
- TPN ممکن است برای افراد با سرطان پیشرفته کمکی ننماید

• رعایت نکات زیر بعد از اتمام دوره درمان :

- مصرف میوه ها و سبزی ها
- مصرف انواع ناز و غلات به خصوص به شکل سبوس دار مانند ناز سنگک و بربری
- اعتدال در مصرف چربی، نمک، شکر، سوسیس، کالباس و ترشیجات
- استفاده از فرآورده های لبنی کم چرب و گوشت بدون چربی و مرغ پوست گرفته در قطعات کوچک
- استفاده از روش های پخت کم چرب مانند آب پز، بخارپز و کباب کردن

• مراقبت های تغذیه ای در کودکان سرطانی

- وجود ۶ تا ۵۰٪ سوءتغذیه در این کودکان
- طرد غذا از طرف کودک طبیعی است
- در تغذیه دهانی علاقه غذایی کودک اهمیت دارد و کودکان در انتخاب غذا آزادند.
- در کودکانی که درمانهای فشرده دریافت می کنند TPN ضروری میگردد.

- نقش تغذیه در سرطان پیشرفته و مراقبت تسکینی

- حفظ زندگی و بقای بیمار برای چند ماه
- بهبود درد، ضعف، اشتهای، یبوست و خشکی دهان
- حفظ انرژی بیمار برای اینکه بتواند کارهای شخصی خویش را انجام دهد
- توجه به خواسته ها و علایق غذایی بیمار بدون در نظر گرفتن مقدار و نوع ماده غذایی

با تشکر از توجهتان

