EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION

Žijeme zdravě při LÉČBĚ RAKOVINY

Nutriční příručka ECPC

Odpovědi na obavy a potřeby onkologických pacientů
Rada I z II

Vydala ECPC v roce 2018
© Evropská koalice pacientů s rakovinou.
Všechna práva vyhrazena.

Tato brožurka obsahuje informace získané z autentických a uznávaných pramenů. Přetištěné materiály byly citovány s dovolením držitelů autorských práv a jsou opatřeny údaji o původu. Dokument obsahuje bohatou škálu zdrojů. Byla vynaložena přiměřená snaha na zveřejnění spolehlivých dat a informací.

Ačkoli bylo vynaloženo maximální možné úsilí na to, aby uvedené informace byly přesné, autoři ani nakladatel nepřijímají za platnost všech materiálů ani jejich následné použití žádnou odpovědnost. Účelem tohoto průvodce není dávat lékařské rady ani nahrazovat rady poskytnuté vaším zdravotnickým týmem. Je důležité, abyste veškeré dotazy i obavy, které ohledně své péče máte, probrali se svým zdravotnickým týmem.

Evropská koalice pacientů s rakovinou (ECPC)

Sekretariát ECPC
Tel: + 32 (0) 2 342 01 14
Email: info@ecpc.org
www.ecpc.org

Rue Montoyer 40
1000 Brusel
Belgie

Konzultační dokument o výživě: Odpovědi na obavy a potřeby onkologických pacientů vychází z **doporučení Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu (ESPEN)** o výživě onkologických pacientů a z **průvodce výživou a rakovinou ESMO. V této brožuře jsou zodpovězeny běžné dotazy, které pacienti mívají ohledně jídelníčku, výživy a fyzické aktivity při léčbě, a poskytuje obecné informace o výživě a rakovině.** Pokud máte jakékoli připomínky a/nebo dotazy, zašlete prosím e-mail vedoucí programů pro zdraví a výzkum, MPH, BPharm: info@ecpc.org

Obsah

Přispěvatelé 4
Poděkování 5
Úvod 6
Evropský průzkum 7
Žijeme zdravě 12
Screening 13
Index tělesné hmotnosti 14
Nutriční průvodce HSPH 16
Pyramida zdravé výživy HSPH 17
Zdravý talíř HSPH 18
Doporučení WCRF/AICR 19
8 otázek pro vašeho onkologa 20
Klíčové myšlenky 22
Výzva k přispění na deklaraci práv onkologických pacientů na vhodnou a bezodkladnou nutriční podpo-
ru 26
Deklarace práv onkologických pacientů na vhod-
nou a bezodkladnou nutriční podpo-
ru 27
Nutriční slovníček 29
Citace 32

Přispěvatelé

Hlavní autorka: Isabelle Manneh-Vangramberenová, vedoucí programů pro zdraví a výzkum, Evropská koalice pacientů s rakovinou

Alessio Molfino, Univerzita La Sapienza v Římě
Ferdinando Scala, Healthware International
Francesco De Lorenzo, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Honor Geraghtyová, Lets Talk Nutrition
Jaquelin Dalyová, Skupina East Galway & Midlands Cancer Support
Kathi Apostolidisová, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Lydia Makaroffová, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Marco Nicastro, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Maurizio Muscaritoli, Univerzita La Sapienza v Římě
Mohammed Zidan, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Nancy Andersonová, Evropská společnost pro chirurgickou onkologii
Robert Greene, HungerNdThirst
Stefan Rauh, Evropská společnost pro klinickou onkologii
Theodoros Yfantis, Evropská koalice pacientů s rakovinou
Yordan Aleksandrov, RPP Group

Poděkování

Evropská koalice pacientů s rakovinou děkuje společnostem Baxter, Celgene, Eli Lilly & Co a Helsinn za podporu. Rozsah a obsah tohoto dokumentu jsou výhradní odpovědností Evropské koalice pacientů s rakovinou.

Baxter Celgene Lilly HELSINN Building quality cancer care together

Podporuje: esso Evropská společnost pro chirurgickou onkologii

Členové ECPC:

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY
Finské sdružení onkologických pacientů

diagnóza leukemie
Diagnóza Leukemie

EUROPA UOMO
Europa Uomo

fight bladder CANCER
Fight Bladder Cancer

ΕΛΛΟΚ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Helénský svaz pro boj s rakovinou- ELL.O.K.

HungerNdThirst

Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support
Kilnamona, Ennis, Co Clare
Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support

Les Amis de l'Institut Bordet asbl
Les Amis de l'Institut Bordet

F.A.V.O. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
Italský svaz dobrovolnických organizací pro boj s rakovinou (FAVO)

Úvod

Výživa je při léčbě rakoviny klíčovým faktorem, jelikož pacientům pomáhá nemoc lépe snášet. Kvůli zaměřenosti na rakovinu a její léčbu ale často bývá zanedbávána. To u pacientů a jejich rodiny vyvolává pochybnosti, otázky a potřebu praktických rad, jak se každý den lépe stravovat, především v průběhu terapie.

V roce 2015 provedla Evropská koalice pacientů s rakovinou (ECPC) rozsáhlý průzkum na téma výživy a její důležitosti pro léčbu a život onkologických pacientů. Výsledky byly představeny v roce 2015 na každoročním setkání ECPC v Bruselu. Z předběžných dat, která byla v rámci průzkumu získána, vyplývá, že stále existuje rozpor mezi očekáváními pacientů a řešeními, jež lékaři na metabolické a nutriční problémy související s rakovinou nabízejí.

ECPC z tohoto pilotního průzkumu vycházela a v roce 2016 ve svém úsilí pokračovala průzkumem druhým, jehož účelem bylo opatřit dostatek dat a maximalizovat dopad získaných odpovědí. Tato nová verze byla upravena tak, aby se zabývala přímo jednotlivými onkologickými pacienty a přeživšími. Měla za úkol popsat a pochopit, jak pacienti a přeživší vnímají důležitost metabolické a nutriční problematiky. Metodou studie bylo dotazování onkologických pacientů a přeživších. Dotazník vyplnilo celkem 907 pacientů a přeživších z 10 evropských zemí (Finsko, Itálie, Španělsko, Česká republika, Řecko, Dánsko, Slovinsko, Rumunsko, Polsko, Bulharsko). Pacienti si uvědomovali, že úbytek hmotnosti související s jejich zdravotním stavem má negativní dopad na řízení jejich terapie, kvalitu života a sociální aspekty. Neměli však povědomí o kachexii a jejích možných důsledcích a projevili zájem o další informace o tom, jak se s tímto problémem vypořádat.

Dále nevěděli o možnostech umělé výživy ani potenciálních negativních účincích, jaké na jejich terapii mohou mít vitamíny a antioxidanty. Rovněž uvedli, že jejich lékaři se na výživu obecně vzato nezaměřují. Respondenti tvrdili, že jejich lékaři pravidelně nekontrolují, zda neztrácejí na hmotnosti, neposkytují jim informace o tom, jak řídit úbytek hmotnosti nebo zvýšit chuť k jídlu, ani je neposílají k výživovému poradci.

Studie ukázala, že mezi potřebou mít informace a praktickým řešením nutričních problémů souvisejících s rakovinou, které onkologičtí pacienti zažívají, je značná propast.

Evropský průzkum

Evropský průzkum o důležitosti výživy, provedený na 907 lidech s rakovinou

M. Muscaritoli [1], A. Molfino[1], F. Scala [2], K. Christoforidi [3], I. Manneh-Vangrambereno-vá [3], F. De Lorenzo [3] | Univerzita La Sapienza v Římě, IT [1] | Strategy, Healthware International, Salerno, IT[2] | Evropská koalice pacientů s rakovinou, Brusel, BE[3]

Důvod vzniku

Nutriční a metabolické poruchy jsou u onkologických pacientů velmi běžné. Dali jsme si za cíl zanalyzovat rozměr nutričních změn u onkologických pacientů v Evropě, a to pomocí strukturovaného dotazníku, který by se na poli nutriční problematiky zabýval perspektivou pacientů i jejich lékařů.

Metody

Byl vypracován strukturovaný dotazník, jehož účelem bylo zanalyzovat důležitost, jakou lidé trpící rakovinou přikládají výživě. Dotazník byl dále rozčleněn do jednotlivých oblastí zájmu, např. výskyt problémů se stravováním, pohled na důležitost výživy, role potravinových doplňků a názor na přístup, jaký k výživě zaujímá respondentův lékař. Všichni onkologičtí pacienti a přeživší, kromě těch s rakovinou prsu a mozku, byli způsobilí dotazník vyplnit.

ECPC rozeslala dotazník svým členům v 10 zemích. Ti ho přeložili a poslali dál. Šlo o: Itálii, Českou republiku, Řecko, Španělsko, Rumunsko, Polsko, Bulharsko, Slovinsko, Dánsko a Finsko. Členové ECPC se dále postarali o to, aby se průzkumu v signifikantní míře účastnilo cílové publikum.

K doručení dotazníku svým přičleněným organizacím použila ECPC online platformu Surveymonkey®. Přičleněné organizace pak k dotazování svého národního publika využívaly vlastní metody, hlavně: rozhovory během léčby, chráněné facebookové stránky, poštu a e-mail, Whatsapp® nebo telefonické hovory, a to v závislosti na oblibě, jíž se konkrétní prostředky těšily u daného obecenstva, a místních nařízeních o ochraně soukromí.

Při komunikaci se svými přičleněnými organizacemi ECPC vždy výslovně uváděla, že k vyplnění dotazníku jsou způsobilí přeživší i pacienti trpící jakýmkoli druhem rakoviny s výjimkou rakoviny mozku a prsu.

Abstrakt 3714

Evropský průzkum o důležitosti výživy, provedený na 917 lidech s rakovinou

Evropská společnost pro klinickou onkologii (ESMO), kongres v roce 2017

Kategorie: Veřejné zdraví

Autoři: M. Muscaritoli[1], A. Molfino[1], F. Scala[2], K. Christoforidi[3], I. Manneh-Vangramberenová[3], F. De Lorenzo[3], [1]Univerzita La Sapienza v Římě, Roma, IT, [2]Strategy, Healthware International, Salerno, IT, Evropská koalice pacientů s rakovinou (ECPC), Brusel, BE[3].

90 onkologických pacientů a přeživších

Diagnóza

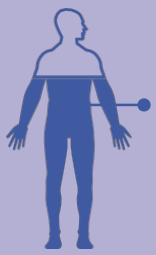
59,2 %

respondentů mělo před méně než 3 lety stanoveno diagnózu na rakovinu (59,2 %; n=537)

46,2 %

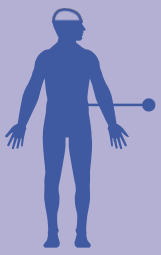
se s rakovinou léčilo 1 rok a méně (46,2 %; n= 419)

„kachexie“



72,9 %

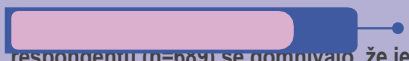
respondentů nevědělo, co „kachexie“ znamená (72,9 %; n=603)



92,4 %

nedostalo od zdravotníků o kachexii žádné informace (92,4 %; n=764)

Aktivita



82,4 %

respondentů (n=689) se domnívalo, že je při léčbě rakoviny důležité zůstat fyzicky aktivní

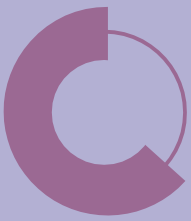
53,8 %

ale jen 53, 8% (n=450) jich uvedlo, že jim to poradil lékař

Úbytek hmotnosti

36,7 %

respondentů uvedlo, že u nich došlo k mírnému až velkému úbytku hmotnosti (36,7 %; n=309)



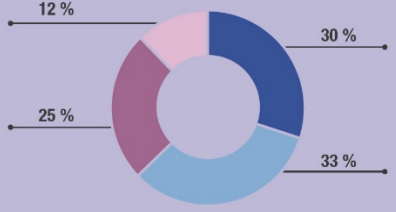
67,7 %

respondentů uvedlo, že poté, co u nich byla zjištěna rakovina, ztratili na hmotnosti (69,7 %; n=586)

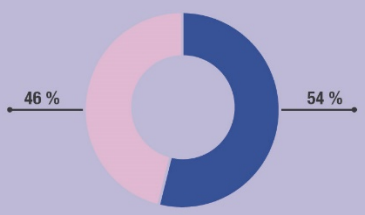
Výsledky

Dotazník vyplnilo 907 onkologických pacientů a přeživších. Většina vzorku (59,2 %; n=537) rakovinou onemocněla méně než před 3 lety a léčila se na ni méně než 1 rok (46,2 %; n=419).

Zhubli jste, zatímco jste nemocí trpěli?



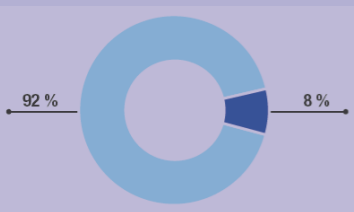
Věděli jste, že úbytek hmotnosti může zhoršit nežádoucí účinky léčby?



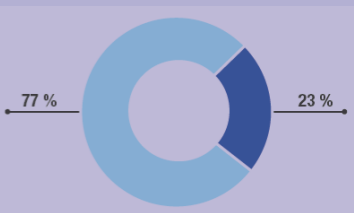
Úbytek hmotnosti a kachexie: 69,7 % (n=586) respondentů uvedlo, že poté, co u nich byla zjištěna rakovina, zhubli. U 36,7% (n=309) došlo k mírnému až velkému úbytku hmotnosti. Více než polovina lékařů (54,3 %; n=457) věnovala úbytku hmotnosti pozornost, ale 2/3 (62,7 %; n=520) neposkytovala žádné rady, jak zvýšit chuť k jídlu. 72,9 % (n=603) respondentů nevědělo, co to „kachexie“ je, a 92,4 % (n=764) nedostalo o kachexii od zdravotníků žádné informace. Téměř 2/3 pacientů (69,4 %; n=574) vědělo, že nepolevující ztrátu chuti k jídlu může způsobovat nádor.

Problémy se stravováním: Přes 70 % účastníků zažívalo během nemoci a/nebo terapie problémy se stravováním. Všichni respondenti prohlásili, že si jsou vědomi důležitosti stravování. Více než 80 % respondentů se domnívalo, že jejich problémy se stravováním souvisejí s nemocí nebo terapií a že je důležité se při terapii vyhnout úbytku hmotnosti.

Dal váš lékař/onkolog vám nebo vašim příbuzným jakékoli informace o kachexii?



Poslal vás váš lékař/onkolog za výživovým poradcem?



Předloženo v září 2017 na konferenci Evropské společnosti pro klinickou onkologii v Madridu

Přesto téměř 30 % vzorku nemělo žádné informace o nutriční podpoře, včetně umělé výživy. Většina lékařů (53,9 %; n=467) nekontrolovala u svých pacientů nutriční stav, včetně tělesné hmotnosti, ani pacienty trpící problémy se stravováním neposílala za výživovým poradcem (76,7 %; n=462).

Doplňky: Asi polovina pacientů (56,9 %; n=472) nevěděla vůbec nic o možných negativních účincích, které na terapii může mít užívání vitamínů nebo antioxidantů, nebo byla informována, že pokud doplňky berou, musí to sdělit svému lékaři (43,6 %; n=362).

Fyzická aktivita: 82,4 % respondentů (n=689) věřila, že je důležité být během léčby rakoviny fyzicky aktivní, ačkoli pouze 53,8 % (n=450) respondentů uvedlo, že jim to sdělil jejich lékař.

Závěry

Většina dotazovaných onkologických pacientů uvedla, že by ráda měla k dispozici více informací o tom, jak během léčby i po ní zlepšit svou výživu. Je nutné poskytovat o nutričních potřebách onkologických pacientů více informací, a posílit tak postavení jednotlivců i sdružení. Informační materiály řečeného typu by měli vytvářet pacienti v těsné spolupráci s klinickými onkology a jinými zdravotníky.

Z průzkumu vyplývá, že kliničtí onkologové neposkytují onkologickým pacientům informace o důležitosti výživy a fyzické aktivity.

Poděkování

Tato studie byla provedena s podporou společností Baxter a Helsinn.

Kontaktní informace

Maurizio Muscaritoli
Univerzita La Sapienza v Římě
Piazzale Aldo Moro, 5, Řím, Itálie
maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Isabelle Manneh-Vang-ramberenová
Evropská koalice pacientů s rakovinou

Rue Montoyer 40, Brusel,
Belgie

info@ecpc.org

Žijeme zdravě

Výživa je proces přijímání potravy s ohledem na stravovací potřeby těla: růst, náhradu tkání a zachování tělesného zdraví. Je tudíž zásadní součástí léčby rakoviny.

Konzumace správné potravy vám pomůže cítit se lépe a zůstat při síle. Naopak špatné stravování může vést ke snížené imunitě, zvýšené náchylnosti k nemocem, oslabenému tělesnému a duševnímu vývoji a menší produktivitě.[23]

Zdravý život během léčby rakoviny znamená dobrou výživu, což zahrnuje vhodný a vyvážený jídelníček, pravidelný tělesný pohyb a maximální omezení doby, kdy pacient sedí.[24] [25] Nutriční potřeby se můžou u každého člověka lišit. Tým pro léčbu rakoviny vám pomůže stanovit nutriční cíle.

Výživa je ve světě rakoviny do dnešního dne opředena nejasnostmi, ať už jde o dobu, kdy je nejlepší poskytnout nutriční podporu, nebo o způsob, jak nejlépe monitorovat pacienty, kteří ji dostávají.

Pacientům se radí, aby se snažili udržovat zdravý životní styl, jelikož se jedná o důležitý krok při snižování rizika opětovného výskytu rakoviny, druhých primárních novotvarů, omezení příjmu alkoholu a tabáku a zlepšení tělesného i emočního zdraví[24].

Základem zdravého životního stylu je pravidelný pohyb a celkové řízení hmotnosti: snižuje se tak úzkost, únava, stres, riziko srdečních chorob, cukrovky a vysokého krevního tlaku.

Příručka ESMO-ECPC Survivorship Guide dále vyzdvihuje důležitost zvládání stresu a souvislosti mezi tímto procesem a zlepšením kvality pacientova života.

Zdravý životní styl – zvládání stresu

Jak snižovat stres

Hledejte podporu u přátel a příbuzných

Relaxujte

Cvičte

Choďte na jógu

Zdravě jezte

Evropská společnost pro klinickou onkologii (ESMO), Evropská koalice pacientů s rakovinou (ECPC). Patient Guide on Survivorship, 2017

Screening

Nutriční screening dokáže předpovědět pravděpodobnost dobrých nebo špatných zdravotních výsledků. Ty se nicméně mohou lišit v závislosti na individuálních okolnostech, např. věku nebo druhu nemoci. Screening by měl být povinnou a pravidelně prováděnou součástí lékařské péče. Snažte se účastnit programů pro pravidelné screeningy.[24]

Nástroje nutričního screeningu

Nástroj screeningu	Metoda

Subjective Global Assessment (SGA)	• Anamnéza (úbytek hmotnosti, změna stravovacích návyků, gastrointestinální [GI] příznaky, funkční schopnosti)
	• Lékařská prohlídka (svaly, podkožní tuk, edémy, ascites)
	• Celkové subjektivní vyhodnocení lékařem
	  • dobrý nutriční stav – A
	  • mírná podvýživa – B
	  • těžká podvýživa – C

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	• Hodnoty BMI • Nezamýšlený úbytek hmotnosti za posledních 3-6 měsíců • Hodnocení akutnosti nemoci
Nutritional Risk Screening (NRS)	• BMI < 20,5 • Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce • Nízký dietní příjem za poslední týden • Závažnost nemoci

Evropská společnost pro klinickou onkologii (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

Index tělesné hmotnosti

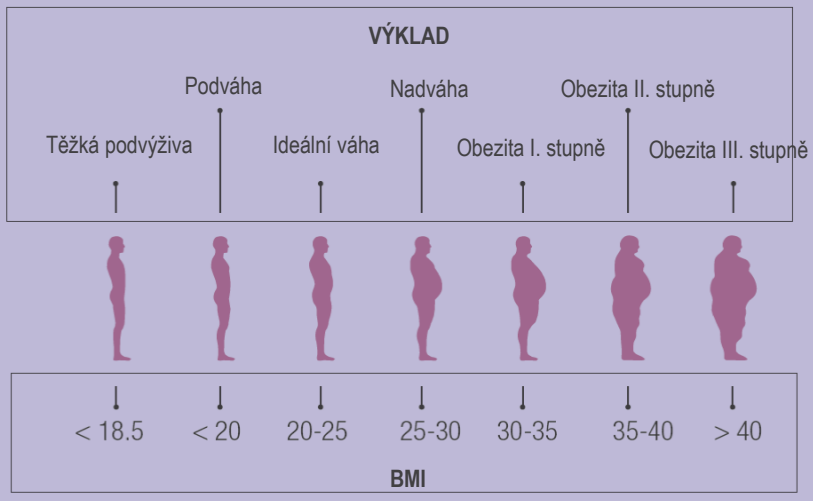
Index tělesné hmotnosti (BMI) byl vytvořen v 19. století Adolphem Queteletem jako nástroj pro určování rizika nemoci měřením celkového nutričního stavu.[3]

BMI se u člověka stanovuje tak, že vydělíme jeho hmotnost v kilogramech dvojmocninou výšky v metrech.[26] Podobně jako ostatní měřítka není ani BMI dokonalé, protože pracuje pouze s výškou a hmotností, nikoli věkem, pohlavím, intenzitou fyzické aktivity ani zdravotním stavem.

Veďte si deník BMI a sledujte, jak se vaše hmotnost v čase mění.

BMI a jeho výklad

BMI = hmotnost (kg) / výška (m)^2



Evropská společnost pro klinickou onkologii (ESMO). Průvodce výživou a rakovinou ESMO. ESMO Press. 2011

DENÍK INDEXU TĚLESNÉ HMOTNOSTI

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Datum			
Hmotnost		Výška	
BMI			

Nutriční průvodce HSPH

Stravovací plán je uzpůsobený vašim osobním potřebám a vychází z vašeho věku, pohlaví, výšky, hmotnosti, zdraví a intenzity fyzické aktivity. [27]

Pyramida zdravé výživy a zdravý talíř Harvard School of Public Health (HSPH) opravují chyby v potravinové pyramidě a zdravém talíři z dílny ministerstva zemědělství Spojených států.

Pyramida zdravé výživy a zdravý talíř shrnují ty nejlepší informace o stravování, které jsou v současnosti dostupné, a lze je použít jako výchozí bod pro výběr těch nejvýživnějších položek, včetně:

ovoce a zelenina
(zaměřte se na barevnost a rozmanitost)

celozrnné obilniny
(např. celozrnná pšenice, ječmen, quinoa, oves, hnědá rýže)

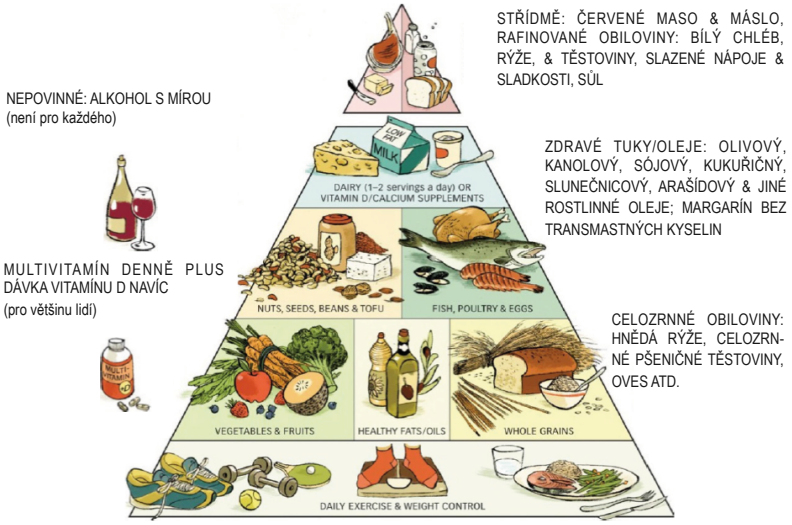
bílkoviny
(např. kuřecí, ryby, fazole, ořechy)

přiměřené množství zdravých rostlinných olejů
(např. olivový, slunečnicový, kukuřičný, kanolový)

voda, káva, čaj
(omezte slazené nápoje)

Pohyb
(zůstaňte aktivní)

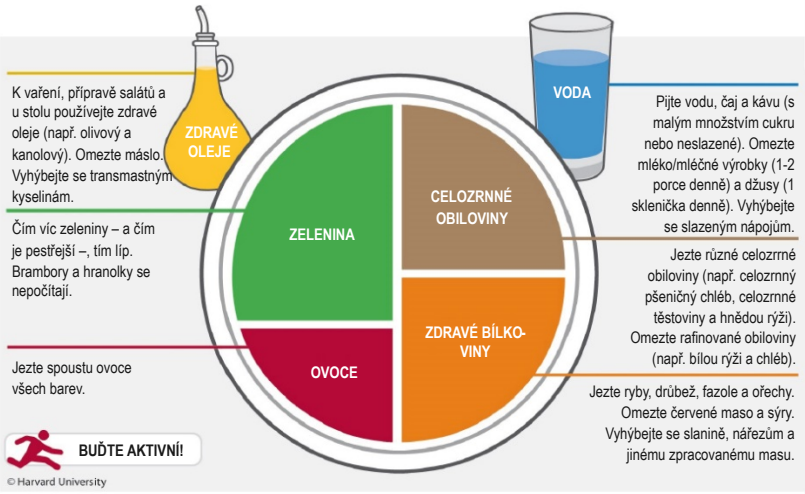
Pyramida zdravé výživy HSPH



Copyright © 2011, Harvardova univerzita. Více informací o pyramidě zdravé výživy viz The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, a Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

„Nutriční potřeby se můžou u každého člověka lišit. Tým pro léčbu rakoviny vám pomůže stanovit nutriční cíle.“

Zdravý talíř HSPH



Copyright © 2011, Harvardova univerzita. Více informací o pyramidě zdravé výživy viz The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, a Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

„Pyramidu zdravé výživy HSPH a zdravý talíř HSPH lze použít jako výchozí bod pro výběr těch nejvýživnějších položek.“

Doporučení WCRF/AICR

Doporučení pro předcházení rakovině vycházejí z důkazů pro potravu, výživu a fyzickou aktivitu Světového fondu pro výzkum rakoviny (WCRF) a Amerického institutu pro výzkum rakoviny (AICR) [29]

Tělesný tuk	Buďte co možná nejštíhlejší, ale ne podvyživení
Fyzická aktivita	Nejméně 30 minut denně buďte fyzicky aktivní
Rostlinná potrava	Jezte větší a rozmanitější množství zeleniny, ovoce, celozrnných obilovin a luštěnin, například fazole
Živočišná potrava	Omezte konzumaci červeného masa (například hovězího, vepřového a jehněčího) a vyhýbejte se zpracovanému masu
Alkoholické nápoje	Jestliže alkohol konzumujete, omezte jeho příjem na 2 nápoje denně, pokud jste muž, a 1 denně, jste-li žena
Konzervace, zpracování, příprava	Omezte konzumaci slaného jídla a jídla zpracovaného s použitím soli (sodíku)
Potravinové doplňky	Neužívejte doplňky, které mají předcházet rakovině
Kojení	Novorozenec by po dobu až šesti měsíců měl ideálně přijímat výhradně mateřské mléko a poté mateřské mléko v kombinaci s jinými tekutinami a potravinami
Přeživší rakoviny	Přeživší by se po ukončení léčby měli řídit doporučeními pro předcházení rakovině

Evropská společnost pro klinickou onkologii (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011

8 otázek pro vašeho onkologa:

Otázky, které lidé s rakovinou mohou mít na svého lékaře, poté co je u nich zjištěna rakovina

Jaká je moje aktuální hmotnost?

Znát svou aktuální hmotnost a srovnávat ji s hmotností během léčby a po ní je důležité. Screeningy mohou určit pravděpodobnost dobrých nebo špatných zdravotních výsledků.[23]

Je důležité zachovávat si při léčbě stejnou hmotnost?

Rakovina a její léčba mohou ovlivnit, jak vaše tělo snáší jisté potraviny a živiny, změnit vaši chuť k jídlu a/nebo stravovací návyky.[25]

Jak můžu při léčbě zvýšit svou chuť k jídlu a zlepšit svou výživu?

Vedlejší účinky související s léčbou, jako například nevolnost, bolest a zácpa, mohou snížit vaši chuť k jídlu. Promluvte si o těchto potížích se zdravotníky, u nichž se s rakovinou léčíte, a proberte s nimi, jaké řešení by vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu bylo nejlepší, což vám pomůže lépe se stravovat a zlepšit váš celkový pocit pohody. Snížený příjem potravy by měl být oznámen zdravotníkovi, a tedy řádně řešen.[26]

Co bych měl/a během léčby jíst?

Coby onkologický pacient byste měl/a jíst zdravě, což znamená konzumovat pestrou stravu, z níž vaše tělo získá živiny potřebné k boji s rakovinou. Nutriční potřeby se můžou u každého člověka lišit. Tým pro léčbu rakoviny vám pomůže stanovit nutriční cíle.[25]

Měl/a bych se nějakému jídlu vyhýbat?

Při určování, jakým jídlům byste se měl/a vyhýbat, je třeba vzít v potaz druh, stádium a léčbu vaší rakoviny. Usilujte o zdravou a vyváženou stravu, udržujte si zdravou hmotnost, zůstaňte fyzicky aktivní, omezte příjem alkoholu, přestaňte kouřit a chraňte svou pokožku před spálením.[24]

Co mám dělat, pokud je můj běžný denní nutriční příjem nedostatečný?

Jestliže je váš nutriční příjem nedostatečný, doktor vám může předepsat vitamíny. V komplexnějších a závažnějších případech může být zásadním krokem enterální/parenterální výživa.[30]

Měl/a bych při léčbě brát vitamíny nebo antioxidanty?

Nedoporučuje se užívat velké dávky vitaminových nebo antioxidantových doplňků.[26] Některé vitamíny a/nebo bylinné doplňky mohou narušit vaši léčbu. Z toho důvodu byste se o jejich užívání vždy měli nejprve poradit se svým lékařským týmem.

Jak bych měl být při léčbě fyzicky aktivní?

Přiměřený pohyb může pomoct s úzkostí, únavou a sebedůvěrou. Prospívá i srdci a krevním cévám, podporuje

fyzickou zdatnost a sílu svalů.[26]

Klíčové myšlenky

STRAVA MŮŽE OVLIVNIT VAŠI CHUŤ, ČICH, APETYT A/NEBO SCHOPNOST VAŠEHO TĚLA VSTŘEBÁVAT ŽIVINY

Usilujte o to jíst několik jídel v průběhu celého dne: snažte se konzumovat studené pokrmy a vždy mějte po ruce vysokokalorickou svačinu bohatou na bílkoviny. Pijte hlavně mezi jednotlivými jídly a poraďte se se svým zdravotnickým týmem, jaké fyzické aktivitě byste se měli věnovat.

„Individualizovat stravovací poradenství a úpravu nutričních plánů je zcela zásadní.“

PODVÝŽIVA MÁ NEGATIVNÍ DOPAD NA ONKOLOGICKÉ VÝSLEDKY

Pokud ze stravy a/nebo nutričních doplňků nelze získat odpovídající orální příjem živin, může se přistoupit k umělé výživě: enterální (nazogastrickou trubičkou) nebo parenterální (nitrožilně).[26]

„Při hodnocení podvýživy související s rakovinou je rozhodující vzít v potaz úbytek hmotnosti, který pacient uvádí.“[23]

NĚKTERÉ VITAMÍNY A/NEBO BYLINNÉ DOPLŇKY MOHOU NARUŠIT VAŠI LÉČBU

Interakci s chemoterapií je těžké posoudit. Studie McCuneové [28] a kol. z roku 2004 zjistila, že 78 % pacientů podstupujících chemoterapii užívá bylinné doplňky a vitamíny a že u nich panovalo 27 % riziko škodlivé interakce mezi chemoterapií-bylinnými doplňky a/nebo chemoterapií-vitamíny.

„Než začnete užívat jakékoli vitamíny a/nebo bylinné doplňky, poraďte se nejprve s týmem zdravotníků, u nichž se léčíte na rakovinu!“

POKUD STRAVOVACÍ OPATŘENÍ NEDODÁVAJÍ DOSTATEK BÍLKOVIN A KALORIÍ, LZE ZVÁŽIT PODÁVÁNÍ ORÁLNÍCH NUTRIČNÍCH DOPLŇKŮ

Vyžádejte si u svého zdravotnického týmu spolehlivé informace o nutričních doplňcích. Vždy si přečtěte etikety, abyste věděli, jaké množství účinných látek příslušné výrobky obsahují a v jaké koncentraci.[25] **„Orální výživa je léčebnou metodou, která se konzistentně provádí jako první.“**[23]

RŮZNÉ LÉKY MOHOU U RŮZNÝCH PACIENTŮ VYVOLAT RŮZNÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY

S některými typy chemoterapie se pojí běžné vedlejší účinky: anorexie, opary, sucho v ústech, obtížné polykání, nevolnost, zvracení, průjem, zácpu, bolest, deprese a úzkost.[23] Zkušenosti se nicméně u jednotlivých pacientů liší.

„Pokud se obáváte vedlejších účinků, poraďte se s týmem zdravotníků, u nichž se léčíte na rakovinu.“

VYŽÁDEJTE SI PRAVIDELNÉ NUTRIČNÍ SCREENINGY, NUTRIČNÍ PORADENSTVÍ A PSYCHOONKOLOGICKOU PODPORU JAKO SOUČÁST SVÉ LÉKAŘSKÉ PÉČE

Léčba rakoviny může změnit čich a chuť. Pacienti často v ústech cítí kovovou chuť.[23] Zkuste užívat citronové dropsy bez cukru, žvýkačku či mentolky. Jídla podávejte studená nebo o pokojové teplotě.

„Je souvislost mezi nutričním poradenstvím, psychoonkologickou podporou a větší spoluprací pacientů.“

Anorexie a jiné změny stravovacích návyků jsou příznakem nádorové kachexie

NÁDOROVÁ ANOREXIE-KACHEXIE

je multifaktoriální syndrom, v jehož rámci pozměněný metabolismus a snížený příjem potravin přispívají k úbytku svalové hmoty a snížení tělesné hmotnosti, což má za následek narušení tělesných funkcí, sníženou schopnost snášet léčbu a menší pravděpodobnost přežití.

Fearon K, et al. Lancet Oncol 2011;12(5):489–95

„Včasná porada s týmem zdravotníků, u nichž se léčíte na rakovinu, je pro účinnost léčby & minimalizování vedlejších účinků zásadní.“

Výzva k přispění na deklaraci práv onkologických pacientů na vhodnou a bezodkladnou nutriční podporu

Deklarace práv onkologických pacientů na vhodnou a bezodkladnou nutriční podporu je návrh listiny práv onkologických pacientů na záležitosti související s výživou.

Výživa je při léčbě rakoviny klíčovým faktorem, jelikož pacientům pomáhá nemoc lépe snášet. Kvůli zaměřenosti na rakovinu a její léčbu ale často bývá zanedbávána. To u pacientů a jejich rodiny vyvolává pochybnosti, otázky a potřebu praktických rad, jak se každý den stravovat lépe, především v průběhu terapie.

V reakci na znepokojivé kolektivní výsledky nedávných evropských průzkumů se tým odborníků ve spolupráci s ECPC rozhodl upravit Deklaraci onkologických pacientů, tak aby zahrnovala i právo na vhodnou a bezodkladnou nutriční podporu.

Deklarace je v souladu se stávajícími prvky, jako například s nutričními směrnicemi ESMO. Navrhl ji Italský svaz dobrovolnických organizací pro boj s rakovinou (FAVO)[31], Italská společnost klinické onkologie a Společnost pro parenterální výživu.

Dokument si klade za cíl jednak zaručit, že si onkologičtí pacienti budou vědomi svých práv v souvislosti s nutriční péčí, a posílit tak jejich postavení. Dále chce zvýšit povědomí veřejnosti a příslušných úřadů o problematice podvýživy v onkologii.

Deklarace byla upravena italským ministerstvem zdravotnictví a předložena Evropské koalici s rakovinou k následné revizi a uplatnění na úrovni EU.

Deklarace práv onkologických pacientů na vhodnou a bezodkladnou nutriční podporu

Deklarace si klade za cíl posílit postavení onkologických pacientů, zvýšit povědomí o jejich nutričních právech a informovat veřejnost i evropské instituce o výzvách, jež se s podvýživou v onkologii pojí.

Právo na správné informace a nutriční poradenství: každý onkologický pacient má právo na zevrubné, důkazy podložené klinické informace o svém nutričním stavu, možných souvisejících důsledcích a dostupných možnostech nutriční péče. Lidé s rakovinou dále mají právo na nutriční poradenství, které jim pomůže upravit svou stravu tak, aby odpovídala následující lékařské, chirurgické a radioterapeutické léčbě.

Právo na nutriční screening a prohlídku: každý onkologický pacient má za účelem snížení rizika podvýživy právo na nutriční screening, který bude proveden uznávanými nástroji, při diagnóze a pak v pravidelných intervalech a bude brát v úvahu druh, stadium a léčbu rakoviny, jíž pacient trpí. Každý onkologický pacient, který čelí nutričním rizikům, má právo na to být bezodkladně poslán na důkladnou nutriční prohlídku vedenou zdravotníky s doloženou odborností na klinickou výživu a získat od nich podporu. Nutriční prohlídka musí tvořit nedílnou součást každého diagnosticko-léčebného režimu, který onkologické oddělení vypracuje.

Právo na předepsání stravy: každý onkologický pacient, který čelí nutričním rizikům nebo podvýživě, má právo na to, aby mu zdravotník s doloženou odborností na klinickou výživu předepsal stravu dle jeho individuálních potřeb.

Právo na orální nutriční doplňky: každý onkologický pacient, který čelí nutričním rizikům, má právo v závislosti na klinickém stavu a nedostatku konkrétních živin obdržet orální nutriční doplňky, včetně vitamínů a minerálů.

Právo na vhodnou a bezodkladnou umělou výživu: umělá výživa je komplexní léčebný proces, který vyžaduje konkrétní lékařskou odbornost, jelikož může souviset se závažnými komplikacemi, pokud se neprovádí v souladu se standardními, důkazy podloženými provozními procesy.

Každý onkologický pacient, který čelí nutričním rizikům a nedokáže se navzdory nutričnímu poradenství a ústní nutriční podpoře udržet v odpovídajícím nutričním stavu, má právo na to dostat jako součást nepřetržité péče v jakémkoli zdravotnickém prostředí vhodnou a rychlou umělou výživu.

Právo na vhodnou a bezpečnou, doma poskytovanou umělou výživu: každý onkologický pacient, který potřebuje v umělé výživě pokračovat i po propuštění z nemocnice, má právo na to obdržet v domácím prostředí vhodnou a bezpečnou umělou výživu, předepsanou zdravotníky s doloženou odborností na klinickou výživu.

Právo na monitorování nutriční podpory: každý onkologický pacient, který potřebuje nutriční podporu, má právo na pravidelnou kontrolu, jejímž účelem je zhodnotit vhodnost a účinnost léčby, a to s použitím zavedených integrovaných zdravotních režimů, které zaručují spolupráci s multidisciplinárním týmem.

Právo na řešení zdravotních problémů souvisejících s nadváhou, během léčby rakoviny i po ní: každý onkologický pacient má právo na to být během onkologického rehabilitačního programu i po jeho absolvování poslán za zdravotníkem s doloženou odborností na klinickou výživu, který mu pomůže udržet si ideální tělesnou hmotnost či ji znovu získat, vyhnout se negativním dopadům, které zvýšená hmotnost může mít na prognózu a klinický průběh mnoha typů rakoviny.

Právo na psychologickou podporu: podvýživa značně ovlivňuje představu o vlastním těle a může s sebou přinášet sociální i emocionální výzvy. Každý pacient, u nějž panuje pravděpodobnost, že se s těmito problémy setká, má právo na to obdržet vhodnou a rychlou psychologickou podporu.

Právo na to být zvažován pro účast na příslušných klinických nutričních testech: každý onkologický pacient má právo na to, aby byl zvažován pro zapsání do příslušných klinických studií, jež se zabývají otázkou nutriční podpory.

EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION

Nutriční slovníček

Antioxidanty: Molekuly schopné znehybnit volné radikály před tím, než zaútočí na buněčná těla. Antioxidanty se získávají ze stravy nebo nutričních doplňků.[1]

Asymptomatický: Nepřítomnost příznaků nebo subjektivních projevů nemoci.[2]

Bazální metabolismus (BMR): BMR je energie nutná k tomu, aby byly zachovány základní tělesné funkce. Měří se v megajoulech, kilojoulech nebo kilokaloriích za minutu, hodinu či den.[4]

BMI: Index tělesné hmotnosti (BMI) je měřítko, které vypovídá o nutričním stavu dospělých (normální hmotnost, nadváha, obezita). Jedná se o hmotnost člověka v kilogramech vydělenou druhou mocninou jeho výšky v metrech (kg/m2).[3]

Bílkoviny: Komplexní molekuly složené ze stovek nebo tisíců menších jednotek zvaných aminokyseliny, které se vážou jedna na druhou v dlouhých řetězcích. Bílkoviny zastávají v těle spoustu důležitých funkcí. Odvádějí většinu práce v buňkách a jsou nezbytné při strukturování, fungování a regulaci tělních tkání a orgánů.[21]

Centrální žilní katétr: Tenká ohebná trubka k podávání léků, tekutin, živin nebo krevních produktů během dlouhého časového období. Často se zavádí kůží do velké žíly v paži nebo hrudníku.[19]

Cílená léčba: Léčba, která pomocí léků a jiných látek určuje a napadá konkrétní rakovinné buňky. Ve srovnání s jinými způsoby léčby rakoviny může mít méně vedlejších účinků.[7]

Červené maso: Maso, které pochází z hovězího, telecího, vepřového, jehněčího, skopového, koňského a kozího.[2]

Dieta s vysokým podílem bílkovin: Druh plánu hubnutí, který stojí na celkové spotřebě potravin s vysokým podílem bílkovin.[20]

Elektrokardiogram (EKG): EKG ukazuje změny v elektrické činnosti srdce za časové období. Dokáže určit abnormální stavy, například ucpané cévy a změny elektrolytů.[7]

Endoskopie: lékařská metoda, v jejímž rámci je za účelem odborného lékařského pozorování zaveden do těla nástroj podobný trubičce.[7]

Energetická rovnováha: Energetická rovnováha nastává, když se energie přijatá z jídla a nápojů rovná úhrnu vynaložené energie. Pokud příjem přesahuje výdej, nastává pozitivní rovnováha. Jestliže výdej přesahuje příjem, jedná se o rovnováhu negativní.[4]

Enterální výživa: Nutriční podpora se poskytuje vytvořením umělého spojení s gastrointestinální soustavou. Může se jednat o trubičku zavedenou do nosu (nazogastrická), kůží do žaludku (gastrostomie) nebo do tenkého střeva (jejunotomie).[8]

Enzym: Bílkovina, která urychluje chemické reakce v těle.[9]

Fermentace: Metabolický rozklad molekul, například glukózy, který mění energii v laktát, acetát, etanol nebo jiné jednoduché produkty.[4]

Gastroezofageální reflux: Zpětné proudění žaludeční kyseliny do jícnu. Rovněž známo jako jícnový reflux nebo pálení žáhy.[7]

Glukóza: Pohonná látka v jednoduché formě cukru, která se tělem šíří v krevním řečišti a dodává buňkám energii. Vzniká přeměnou jídla v trávicí soustavě.[9]

Helicobacter pylori: Rovněž známá jako H. pylori. Bakterie, která vyvolává zánět a vředy v žaludku a tenkém střevě. U lidí, již touto infekcí trpí, panuje vyšší pravděpodobnost rakoviny žaludku, včetně lymfomu MALT (mucosa-associated lymphoid tissue).[7]

Hluboká žilní trombóza: Krevní sraženina v hluboké žíle nohy, někdy provázená bolestí, pocitem tepla v noze, otokem a zarudlostí.[2]

Hormony: Chemičtí přenašeči vytvoření tělními endokrinními žlázami a šíření krevním řečištěm. Hormony ovládají činnost jistých buněk nebo orgánů.[10]

Hyperplazie: Vzrůst počtu buněk v tkáni nebo orgánu, což má za následek zvětšení. [4]

Chemoradiace: Kombinace chemoterapie a radiační terapie.[7]

Chronický: Termín, jímž se označuje choroba nebo stav, který trvá nebo se vyvíjí během dlouhého časové období.[2]

Imunitní systém: Biologická soustava struktur a procesů, které chrání tělo před nemocemi a zabíjejí cizorodá tělesa jako třeba viry, bakterie a nádorové buňky.[2]

Invazivní rakovina: Nádory, které vrůstají do okolní zdravé tkáně.[4]

Kachexie: Komplexní metabolický syndrom, pro nějž je u dospělých typický úbytek svalů (může být provázeno úbytkem tukové tkáně) a u dětí potlačení růstu. Často ji doprovází záněty, anorexie a inzulinová rezistence.[5]

Karcinogen: Látka, která zvyšuje incidenci rakoviny v živých tkáních. Může být chemická, fyzická nebo biologická.[6]

Karcinom: Druh rakoviny vzniklý z epitelových buněk, zhoubné nádory schopné rozšířit se do okolní tkáně (invaze) a vytvořit druhotné nádory (metastázy).[4]

Klinické testy: Výzkumná studie, která zkoumá, nakolik u lidí fungují nové lékařské přístupy, například nové zobrazovací metody, prevence, diagnóza nebo léčba.[2]

Klinické vyšetření: Pátrání po známkách nemoci během tělesné prohlídky.[2]

Kontrola: Pozorování zdraví jednotlivce v průběhu času, během léčby i po ní.[2]

Lymfocyt: Forma bílé krvinky, která se nachází v krvi a lymfatických žlázách a je součástí imunitního systému těla.[4]

Melanom: Nejnebezpečnější forma rakoviny kůže. Zhoubný nádor vzniklý z buněk vytvářejících pigment (melanocytů).[4]

Metabolismus: Chemické změny, k nimž dochází v živých organismech, které jsou díky nim udržovány při životě. Slouží k ukládání nebo používání potřebné energie.[9]

Metastáze: Vývoj druhotných zhoubných rakovinných buněk na vzdálených místech v těle.[4]

Mutagen: Chemický nebo fyzikální původce, který interaguje s DNA a vyvolává trvalé přenosné změny v genetickém materiálu buňky.[4]

Nazogastrická sonda: Specifické zařízení, které se v konkrétních případech, kdy pacient není schopen živit se sám, používá k enterální výživě.[22]

Nevolnost: Nepříjemný bezbolestný pocit, že se člověku chce naléhavě zvracet.[12]

Novotvar: Abnormální růst tkáně v části těla. Novotvary mohou být zhoubné nebo nezhoubné nádory.[4]

Obezita: Přebytek tělesného tuku, s nímž se pojí zvýšené riziko různých nemocí. BMI definuje obezitu jako 30 kg/m 2 a víc.[4]

Parenterální výživa: Nutriční podpora poskytovaná „nitrožilně" krevním řečištěm, receptury s obsahem živin jako glukóza, soli, aminokyseliny, lipidy, přidané vitamíny a dietní minerály.[13]

Podpůrná péče: Poskytování péče pacientům trpícím vážnou nebo život ohrožující chorobou, za účelem zlepšení kvality jejich života. Cílem je předejít příznakům chorob, vedlejším účinkům léčby a sociálním i psychologickým problémům, které s chorobou nebo její léčbou souvisejí, anebo je v co možná nejčasnějším stadiu začít léčit.[2]

Potravinové doplňky: Produkty zamýšlené pro účely konzumace. Obsahují podíl „stravovacích přísad", které nebyly přijímány v dostatečném množství. „Stravovací přísada" může být jedna, popřípadě se jedná o kombinaci vitamínů, minerálů, aminokyselin, bylinek a jiných rostlinných výtažků.[14]

Prognóza: Pravděpodobná příčina choroby a pravděpodobnost uzdravení nebo opětovného výskytu.[2]

Relaps: Návrat choroby po uzdravení.[2]

Remise: Zmizení nebo oslabení známek a příznaků rakoviny.[2]

Rizikový faktor: Příčinný prvek, který může zvýšit pravděpodobnost vzniku choroby. Mezi rizikové faktory rakoviny patří: věk, rodinná anamnéza, vystavení vlivu jistých chemických látek nebo radiaci, užívání tabáku a specifické genetické změny.[2]

Stopové prvky: Minerály, které tělo ve velmi malém množství potřebuje k náležitému růstu, rozvoji a fyziologii organismu.[4]

Stravovací faktory: Látky a charakteristické rysy stravy, např. celkové množství tuku, vlákniny a metoda přípravy.[4]

Svalová atrofie: Oslabení, zmenšení a úbytek svalové hmoty způsobený chorobou nebo nepohyblivostí, což má za následek celkový úbytek síly a pohyblivosti.[18]

Systémová léčba: Léčebný nápravný prostředek, který putuje krevním řečištěm k buňkám po celém těle a ovlivňuje je. Příkladem systémové léčby je chemoterapie a imunoterapie.[7]

Umělá výživa: Lékařský zákrok, k němuž dochází, pokud orální příjem potravin a tekutin není možný nebo pokud neposkytuje odpovídající množství živin, které je pro každodenní fungování těla nezbytné. Může se jednat o orální nutriční doplňky, enterální výživu nebo parenterální výživu.[16]

Vitamíny: Vitamíny jsou organické sloučeniny a životně důležité živiny, které tělo potřebuje v malém množství, aby zůstalo naživu. Mezi zdroje vitamínů patří rostlinné a živočišné potravinářské výrobky a doplňky.[15]

Zpracované maso: Maso, které bylo přeměněno uzením nebo jinými postupy. Patří sem například párky, šunka, klobásy, nasolené hovězí nebo maso v konzervě.[10]

Žíly: Krevní cévy, které roznášejí od srdce do tkání odkysličenou krev, se dvěma výjimkami: plicní a pupečníkové žíly přivádějí do srdce okysličenou krev. Žíly se často nacházejí blízko kůže a většinou jsou opatřeny chlopněmi, které zabraňují zpětnému toku.[17]

Životní styl: Identifikovatelné a měřitelné zvyky a způsob života (např. strava, kouření, pití alkoholu, koníčky), které epidemiologické studie používají k roz-

dělování populace na shluky.[11]

Citace

1. Rahman K. Studies on free radicals, antioxidants, and co-factors. Clinical Interventions in Aging. 2007; 2(2): 219-236. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684512/
2. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Acute Myeloblastic Leukaemia: A Guide for Patients. Brussels: ESMO; 2013. Dostupné na: http://www.esmo.org/content/download/6583/114891/file/EN-AML-Guide-for-Patients.pdf
3. World Health Organisation (WHO). Body Mass Index – BMI. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. Dostupné na: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi
4. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Available from:http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
5. William J. E. Kachexie: A new definition. Clinical Nutrition. 2008; 27(6):793-799. Dostupné na:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18718696
6. National Research Council (US) Committee on Diet, Nutrition, and Cancer. Diet, Nutrition, and Cancer: Directions for Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 1982. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216712/
7. Anticancer Fund & ESMO (European Society for Medical Oncology). Oesophageal Cancer: A Guide for Patient. Brussels: ESMO; 2012. Dostupné na: http://www.esmo.org/content/download/6609/115065/file/EN-Oesophageal-Cancer-Guide-for-Patients.pdf
8. Food and Drug Administration (FDA). Glossary for Nutrition Facts Label. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Dostupné na: https://www.fda.gov/downloads/Food/IngredientsPackagingLabeling/UCM275396.pdf
9. Wilder LB, Cheskin LJ, Margolis C. Nutrition And Hmotnost Control for Longevity. Johns Hopkins Health. 2007
10. World Health Organisation (WHO). Q&A on the carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. Dostupné na: http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/en/
11. Susan T. Mayne, Mary C. Playdon & Cheryl L. Rock. Diet, nutrition, and cancer: past, present and future. Nature Reviews Clinical Oncology. 2016; 13: 504-515. Dostupné na: https://www.nature.com/articles/nrclinonc.2016.24
12. William L. H. & William D. C. (American Gastroenterological Association). Nausea and vomiting. 2003; 125(6):1860-1867. Dostupné na: http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(03)01575-0/fulltext
13. Chowdary K.V.R., Reddy P.N. Parenteral nutrition: Revisited. 2010; 54(2): 95-103. Available from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900762/
14. Food and Drug Administration (FDA). FDA Basics. Silver Spring: Food and Drug Administration (FDA); 2016. Dostupné na:https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/default.htm
15. PubMed Health - National Library of Medicine - NCBI - NIH. Public Health Glossary. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0023352/
16. Druml C. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Luxembourg: Elsevier Ltd and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; 2016. Available from:http://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/3 ESPEN_guideline_on_ethical_aspects_of_artificial_nutrition_and_hydration.pdf
17. Dorland D. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.
18. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Bethesda: National Cancer Institute; 2017. Dostupné na: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms
19. Parsons R. F, Dumon R. K. Gowned and Gloved Surgery: Introduction to Common Procedures. Philadelphia: Elsevier - Health Sciences Division; 2009.

20. Todd K. High-Protein Diets and Hmotnost Loss. Today's Dietitian. 2017; (vol.26): 12-32. Dostupné na: http://www.todaysdietitian. com/newarchives/1217p32.shtml
21. Genetics Home Reference. What are proteins and what do they do? Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2017. Dostupné na:https://ghr.nlm.nih.gov/primer/howgeneswork/protein
22. Cole E. Improving the documentation of nasogastric tube insertion and adherence to local enteral nutrition guidelines. BMJ Quality Improvement Reports. 2015; 4(1): u203207.w1513. Dostupné na: http://doi.org/10.1136/bmjquality.u203207.w1513
23. European Society for Medical Oncology (ESMO). ESMO Handbook of Nutrition and Cancer. ESMO Press. 2011
24. World Health Organisation(WHO) & International Agency for Research on Cancer (IARC), European Code Against Cancer, 2016, Dostupné na: http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing- cancer-the-european-code-against-cancer#
25. Arends J, et al., ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition, Clinical Nutrition (2017), Dostupné na: http://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PIIS0261561417302285.pdf
26. Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, Clinical Nutrition (2016) Dostupné na: http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015
27. Harvard University. Další informace o zdravém talíři viz The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, a Harvard Health Publications, www.health.harvard. edu.
28. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK. Potential of chemotherapy–herb interactions in adult cancer patients. Supportive care in cancer. 2004
29. World Cancer Research Fund (WCRF), American Institute for Cancer Research (AICR). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective, Volume 1. Chicago: American Institute for Cancer Research; 2007 p. 532-526. Dostupné na:http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
30. European Patients Forum (EPF), Patient Platform Voeding, Patients Network for Medical Research and Health (EGAN), Report and recommendations of the EU Patient Group Conference on Nutrition, 2017. Dostupné na: https://european-nutrition.org/ wp-content/uploads/2017/05/Report-nutrition-conference-June-29-2017.pdf
31. De Lorenzo F, et al., Cancer Patients' Bill of Rights for appropriate and prompt Nutritional Support, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Žijeme zdravě při LÉČBĚ RAKOVINY

Nutriční příručka ECPC s odpověďmi na obavy a potřeby onkologických pacientů

EUROPEAN
CANCER
PATIENT
COALITION

V této brožuře jsou zodpovězeny běžné dotazy, které pacienti mívají ohledně jídelníčku, výživy a fyzické aktivity při léčbě, a poskytuje obecné informace o výživě a rakovině.

Účelem tohoto průvodce není dávat lékařské rady ani nahrazovat rady poskytnuté vaším zdravotnickým týmem. Je důležité, abyste veškeré dotazy i obavy, které ohledně své péče máte, probrali se svým zdravotnickým týmem.