OnkoFarmaceuta - Pacjent pyta, AI odpowiada...
Wybrane aspekty farmaceutyczne i bromatologiczne terapii onkologicznych

dr hab. n. farm. Anna Puścion-Jakubik
prof. dr hab. n. farm. Katarzyna Socha

– PACJENT PYTA, AI ODPOWIADA...
WYBRANE ASPEKTY FARMACEUTYCZNE
I BROMATOLOGICZNE TERAPII ONKOLOGICZNYCH

Autorzy:
dr hab. n. farm. Anna Puścion-Jakubik
prof. dr hab. n. farm. Katarzyna Socha

Odpowiedzi zawarte w tej książce zostały opracowane
z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi sztucznej inteligencji,
a następnie zweryfikowane w oparciu o aktualną wiedzę,
aby zapewnić najwyższą jakość merytoryczną przekazu

Opracowanie edytorskie:
dr hab. n. farm. Anna Puścion-Jakubik

Grafiki: AI

Wydawca: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ISBN 978-83-68268-98-0

Białystok, 2025

Poradnik powstał w wyniku realizacji projektu o nazwie *"OnkoFarmaceuta - Pacjent pyta, AI odpowiada... Wybrane aspekty farmaceutyczne i bromatologiczne terapii onkologicznych"* finansowanego ze środków Fundacji Polska Liga Walki z Rakiem

Dla Pacjentów, którzy z odwagą mierzą się z tym, co niewyobrażalne.
Dla ich bliskich, którzy wspierają z miłością, często milcząc.
I dla tych, którzy każdego dnia stoją obok – by pomagać.

Spis treści

Słowo wstępu 9
Skąd czerpać wiedzę o chorobie onkologicznej? 11
Jak ocenić rzetelność informacji w internecie o leczeniu i diecie? 13
Kim jest OnkoFarmaceuta i jaka jest jego rola w terapii onkologicznej? 15
Jak przygotować się do rozmowy z lekarzem — co powiedzieć, o co zapytać, co zanotować? 17
Czy mogę przyjmować leki przewlekle stosowane równocześnie z „chemią”? 19
Czy można przyzwyczaić się do działania leku i przestanie on działać? 21
Co oznacza „leczenie wspomagające” w onkologii? 23
Dlaczego różne osoby reagują na leczenie inaczej? 25
Co to znaczy, że leczenie jest „spersonalizowane”? 27
Jak prawidłowo przyjmować leki doustne w terapii onkologicznej? 29
Czy można dzielić lub kruszyć tabletki przeciwnowotworowe? 31
Jak przechowywać leki cytotoksyczne w domu? 33
Czy dieta może „wyleczyć raka”? 35
Czy każda żywność jest dla mnie dobra? 37
Jakich produktów spożywczych najlepiej unikać podczas leczenia onkologicznego? 39
Czy mogę pić kawę? 41
Jak zmienić dietę i styl życia, aby wspierać zdrowie w trakcie i po leczeniu? 43
Dlaczego stan odżywienia jest tak ważny w trakcie leczenia? 45
Co jeść przy braku apetytu? 47
Jak zwiększyć łaknienie podczas terapii? 49

Jakie produkty są najlepszym źródłem białka dla pacjenta podczas leczenia? 51
Jak zadbać o różnorodność posiłków przy zmęczeniu i braku siły do gotowania? 53
Czym są preparaty ONS i kiedy warto je stosować? 55
Jak wybrać smak i rodzaj ONS, żeby był najlepiej tolerowany? 57
O czym warto pamiętać, wybierając ONS? 59
Czym różni się lek od suplementu diety — dlaczego ma to znaczenie w onkologii? 61
Czy suplementy diety mogą zaburzać działanie leków onkologicznych? 63
Jak rozpoznać rzetelne i bezpieczne suplementy diety w internecie? 65
Jakich składników odżywczych może brakować podczas leczenia i kiedy warto je suplementować?..... 67
Jakich składników suplementów diety unikać podczas terapii onkologicznej? 69
Czy witamina C może osłabiać działanie chemioterapii? 71
Czy przyjmowanie witaminy B6, B12 i kwasu foliowego jest bezpieczne podczas leczenia? 73
Czy magnez może zmniejszać zmęczenie podczas leczenia? 75
Cynk i selen — kiedy pomagają, a kiedy szkodzą? 77
Co jeść podczas nudności lub gdy zmienia się smak? 79
Jak radzić sobie z wymiotami podczas leczenia? 81
Co pomaga przy biegunce? 83
Co pomaga przy zaparciach po lekach przeciwbólowych lub chemioterapii? 85

Co stosować na suchość i ból jamy ustnej lub pleśniawki podczas leczenia? 87
Jak radzić sobie z bólem podczas leczenia? 89
Jak radzić sobie z przewlekłym zmęczeniem podczas leczenia? 91
Jak sen i rytm dobowy wpływają na regenerację podczas leczenia? 93
Jak dbać o wątrobę podczas leczenia onkologicznego? 95
Jak dbać o nerki i nawodnienie podczas leczenia? 97
Czym jest „chemobrain" i jak radzić sobie z zaburzeniami pamięci i koncentracji po leczeniu? ... 99
Co stosować na podrażnioną skórę po radioterapii? 101
Jak dbać o paznokcie podczas terapii onkologicznej? 103
Jak dbać o włosy, brwi i rzęsy podczas ich przerzedzania i odrastania po leczeniu? 105
Czy mogę się opalać podczas terapii? 107
Co to jest kamuflaż medyczny? 109
Jak pomóc pacjentowi leżącemu? 111
Jak wspierać psychikę podczas leczenia i po nim? 113
Jak wspierać rodzinę pacjenta onkologicznego? 115
Czy apteka przyszłości będzie wspierana przez AI? 117
Dlaczego profilaktyka jest tak ważna? 119
Piśmiennictwo, Strony internetowe polskojęzyczne .. 122
Piśmiennictwo, Strony internetowe anglojęzyczne 123
Piśmiennictwo, Publikacje naukowe 124
Profil edukacyjny 127

Słowo wstępu

Droga Pacjentko, Drogi Pacjencie,

Choroba nowotworowa to doświadczenie, które niesie ze sobą wiele pytań, obaw i zmian. Często wywraca codzienność i zmusza do podejmowania decyzji, na które nikt z nas nie jest przygotowany. W tej drodze nikt jednak nie powinien pozostawać sam.

Niniejszy poradnik powstał po to, aby pomóc Ci odnaleźć się w gąszczu informacji, zrozumieć terapię, zadbać o organizm, a także dać Ci poczucie, że zawsze jest ktoś, do kogo możesz zwrócić się o pomoc. Jedną z takich grup są farmaceuci – osoby, które codziennie, często po cichu, są blisko pacjentów. Są po to, by odpowiadać na pytania, wyjaśniać mechanizmy działania leków, dbać o ich bezpieczne stosowanie czy pomagać w łagodzeniu działań niepożądanych. Każde pytanie w tym poradniku to oddzielna odpowiedź - możesz sięgnąć po całość - albo po kwestie, które są w danym momencie najbliższe. To odpowiedzi na pytania wskazane przez studentów farmacji, farmaceutów, pacjentów i ich opiekunów.

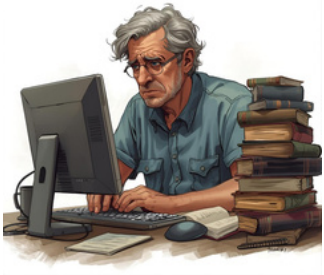
Możesz przyjść do apteki w każdym momencie – z wątpliwością, z prośbą o poradę, a nawet wtedy, gdy po prostu potrzebujesz rozmowy z kimś, kto rozumie ciężar codzienności leczenia. Nie trzeba umawiać wizyt. Nie ma ograniczeń czasowych. Możesz bez obaw o wszystko zapytać. Farmaceuta jest dla Ciebie.

Życzymy Ci, aby lektura tego poradnika przyniosła Ci nie tylko wiedzę, ale i spokój. Aby stała się przewodnikiem w momentach trudnych i wsparciem wtedy, gdy świat wydaje się zbyt ciężki. I aby każdego dnia towarzyszyła Ci myśl, że nie jesteś sama/sam.

Z życzliwością i troską,
Autorki

Skąd czerpać wiedzę o chorobie onkologicznej?

Dlaczego sprawdzone źródła wiedzy są tak ważne?
Diagnoza nowotworu i terapia onkologiczna to czas pełen pytań i niepewności. Dobór rzetelnych informacji pomaga zrozumieć leczenie, unikać mitów i podejmować świadome decyzje, jest też przygotowaniem do rozmowy z lekarzem.



Główne źródła rzetelnej wiedzy:

- **Organizacje pacjenckie i eksperckie**

Na przykład Fundacja Polska Liga Walki z Rakiem – znajdziesz tam artykuły, poradniki i aktualności dotyczące onkologii.

- **Portale medyczne i onkologiczne**

Serwisy, w których eksperci publikują wyniki badań, komentarze i rekomendacje (np. Medycyna Praktyczna).

- **Oficjalne strony instytucji**

Np. Ministerstwo Zdrowia lub Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny publikują dane statystyczne czy zalecenia profilaktyczne.

- **Publikacje naukowe i poradniki dla pacjentów**

Monografie, broszury edukacyjne, które przechodzą proces weryfikacji merytorycznej.

- **Grupy wsparcia i fora moderowane przez specjalistów**

Warto wybierać takie, które działają pod nadzorem organizacji pacjenckich czy eksperckich.

Skąd czerpać wiedzę o chorobie onkologicznej?

Na co zwracać uwagę – wybrane kryteria:

- Czy źródło podaje autorów i ich kwalifikacje (lekarz, farmaceuta, dietetyk itp.)?
- Czy treść zawiera odniesienia do badań lub instytucji naukowych?
- Czy strona jest aktualizowana (jaka data publikacji)?
- Czy są wskazane konflikty interesów („sponsorowany artykuł", „reklama preparatu")?
- Czy styl tekstu jest jasny i zrozumiały – nie zawiera „magicznych obietnic" np. „lek na raka"?
- Czy znajduje się kontakt do ekspertów lub jest możliwość zadania pytania?

Uwaga na...

- „Przełomowe terapie", które obiecują „natychmiastowe wyleczenie" bez dowodów naukowych.
- Strony, które stosują język strachu („rak = wyrok") - zamiast informacji i wsparcia.
- Materiały reklamujące suplementy diety jako wyłączną terapię – zawsze konsultuj decyzję z lekarzem lub farmaceutą.

Rady dla pacjenta:

- Przeglądaj **co najmniej 2–3 źródła informacji** przed podjęciem decyzji.
- Zapisuj **pytania** do lekarza, farmaceuty lub innego specjalisty.
- Bądź **aktywnym uczestnikiem leczenia** — edukacja zwiększa Twoje bezpieczeństwo.

PAMIĘTAJ: WIEDZA JEST MOCĄ — UCZ SIĘ, PYTAJ I KORZYSTAJ Z WIARYGODNYCH ŹRÓDEŁ.

Jak ocenić rzetelność informacji w internecie o leczeniu i diecie?

Internet może być **ogromnym wsparciem** — ale może też wprowadzać w błąd, budzić lęk i skłaniać do niebezpiecznych decyzji. **Nie każda informacja w internecie jest prawdziwa**, a w onkologii czasem **wybór między radą dobrą a szkodliwą** decyduje o skuteczności leczenia. Dlatego warto wiedzieć jak rozpoznawać wiarygodne źródła.

Sprawdź, kto jest autorem informacji

Rzetelne:

- lekarze specjaliści,
- farmaceuci,
- dietetycy kliniczni,
- inni specjaliści z zakresu onkologii (np. kosmetolodzy posiadają wiedzę z zakresu kamuflażu medycznego),
- renomowane instytucje i stowarzyszenia.

Uważaj na:

- anonimowe blogi,
- grupy na portalach społecznościowych z polecaniem: *„Polecam ten preparat, bo mi pomogło”,*
- influencerów, którzy zajmują się promowaniem produktów, ale nie posiadają wykształcenia medycznego.

Pamiętaj, że w onkologii doświadczenie jednostkowe to nie jest dowód naukowy.

Sprawdź, czy informacja mówi o leczeniu „zamiast”, czy „wspierająco”

Oceniaj przekaz - np.:

- *„Dieta wyleczy raka”* - dieta może wspomóc, pełni ogromną rolę w profilaktyce, ale często sama dieta to za mało,
- *„Ten suplement jest silniejszy niż chemia”* - to może być manipulacja, co stwarza ryzyko przerwania leczenia,
- *„Ta zmiana w diecie może poprawić samopoczucie i tolerancję leczenia”* - to realne i bezpieczne określenie.

Jak ocenić rzetelność informacji w internecie o leczeniu i diecie?

W onkologii liczą się dowody, nie opinie

Wiarygodne teksty:

- podają przypisy, publikacje, źródła,
- odwołują się do wytycznych medycznych,
- nie używają emocjonalnych sformułowań typu *„Wszyscy ukrywają przed Tobą prawdę”*.

Niebezpieczne teksty:

- obiecują *„wyleczenie każdej choroby”*,
- używają języka „tajemnic”, „przełomów”,
- opierają się na jednym przypadku „cudownego ozdrowienia”.

Dowód to badanie na setkach lub tysiącach pacjentów, nie jedna historia.

Prosty test wiarygodności

Zadaj sobie te pytania, czytając nowe informacje:

- Kto jest autorem (np. specjalista/instytucja/ktoś anonimowy)?
- Co jest celem artykułu (edukacja/sprzedaż?)?
- Czy to jest zgodne z tym, co mówi mój lekarz, farmaceuta lub inny specjalista? Jeśli nie — zapytaj specjalistę, nie internet.

Pamiętaj!

- Internet może wspierać, ale tylko wtedy, gdy korzystasz z wiarygodnych źródeł.
- Wybieraj instytucje i specjalistów, nie fora i anonimowe porady.
- Uważaj na treści, które obiecują „cud”, „detoks” lub „alternatywne leczenie”.

TWOJE ZDROWIE ZASŁUGUJE NA INFORMACJE OPARTE NA WIEDZY, NIE NA LĘKU.

Kim jest OnkoFarmaceuta i jaka jest jego rola w terapii onkologicznej?

Farmaceuci to specjaliści, którzy pracują w aptekach, ale nie tylko. Mają dużą wiedzę ogólną, ale są też tacy, którzy dodatkowo specjalizują się w wybranych obszarach, by jeszcze lepiej doradzać pacjentom. Są Farmaceuci, którzy znają się bardzo dobrze np. na opatrunkach specjalistycznych, na wszystkich niuansach opieki nad pacjentem diabetologicznym czy pacjentem z astmą itp.

„OnkoFarmaceuta" to farmaceuta, który chciałby szczególnie pomagać pacjentom onkologicznym. Może być częścią zespołu - aby leczenie pacjenta było jak najskuteczniejsze i jak najbezpieczniejsze. Jego rolą jest nie tylko wydawanie leków — jest doradcą terapeutycznym, edukatorem, opiekunem i przewodnikiem pacjenta w trakcie terapii.

Co robi Farmaceuta?

- wyjaśnia, jak i kiedy **przyjmować leki**, aby działały najlepiej,
- monitoruje **działania niepożądane** i pomaga je zgłosić,
- sprawdza interakcje **lek-lek** i **lek–suplement diety–inna żywność,**

- **współpracuje** z lekarzem i pielęgniarką, proponując modyfikacje leczenia wspomagającego (np. leki przeciwwymiotne, przeciwbólowe, „osłonowe"). To lekarz podejmuje ostateczną decyzję kliniczną,
- udziela drobnych porad z zakresu **żywienia**, **nawodnienia** i suplementacji - kieruje do specjalisty w razie potrzeby,
- wspiera pacjenta **emocjonalnie**, odpowiadając na pytania i wątpliwości.

Kim jest OnkoFarmaceuta i jaka jest jego rola w terapii onkologicznej?

Dlaczego rola OnkoFarmaceuty jest tak ważna?
Leczenie nowotworów jest złożone i wieloetapowe. Pacjent często przyjmuje **wiele leków jednocześnie**, ma **zmienny apetyt**, może stosować dodatkowe preparaty, szukać informacji w internecie lub wśród znajomych.
OnkoFarmaceuta pomaga uporządkować te informacje.

Zadba o to, aby terapia:
- była bezpieczna,
- była skuteczna,
- była dopasowana do pacjenta.

Przykłady pytań, z jakimi można zgłosić się do farmaceuty:
- *„Czy mogę brać ten lek razem z innym, który przyjmuję przewlekle?”*
- *„Dlaczego mam nudności i co mogę z tym zrobić?”*
- *„Czy ten suplement diety mogę przyjmować podczas terapii? W reklamie była mowa, że…”*
- *„Jak mogę poprawić apetyt?”*
- *„Moja skóra jest bardzo sucha - jak mogę sobie pomóc?”*

TWOJE PYTANIA SĄ WAŻNE. MASZ PRAWO PYTAĆ. MASZ PRAWO ROZUMIEĆ SWOJE LECZENIE.

Jak przygotować się do rozmowy z lekarzem — co powiedzieć, o co zapytać, co zanotować?

Wizyta u lekarza podczas leczenia onkologicznego może być **źródłem stresu**, a wiele osób po spotkaniu mówi: *„Chciałam/-em zapytać, ale zapomniałam/-em”.* To zupełnie normalne — dlatego **przygotowanie przed wizytą bardzo pomaga**. Tak samo warto przygotować **pytania** do każdego Specjalisty - by **wizyta pozwoliła zrozumieć chorobę i sobie z nią radzić.**

Zapisz swoje pytania wcześniej

- Weź zeszyt, kartkę lub telefon i zapisz wszystkie pytania, które Cię nurtują.
- Nie bój się - zapytaj o wszystko, co nie jest dla Ciebie jasne.

Przykłady:

- Co dokładnie oznacza wynik badania?
- Jaki jest cel aktualnego leczenia?
- Jak poznam, że terapia działa?
- Co mogę zrobić, aby zmniejszyć skutki uboczne?

Co zapisane = zostaje. Co niezapisane = w stresie znika.

Przygotuj listę wszystkich przyjmowanych preparatów: leków, suplementów diety itp.

Zapisz nazwy, dawki, od kiedy są stosowane itp.:

- leki stosowane przewlekle,
- leki stosowane doraźnie,
- suplementy diety,
- kosmetyki specjalistyczne,
- wyroby medyczne,
- zioła, herbatki, napary,
- ONS (płynne preparaty żywieniowe),
- i wszystko inne, co stosujesz.

To ważne, bo niektóre preparaty mogą osłabiać działanie terapii. Możesz powiedzieć: *„Proszę ocenić czy te preparaty nie wchodzą w interakcje, czy są teraz bezpieczne”.* Taka rozpiska również bardzo się przyda podczas rozmowy z farmaceutą.

Jak przygotować się do rozmowy z lekarzem — co powiedzieć, o co zapytać, co zanotować?

Prowadź krótką „kartę objawów"

Podczas terapii objawy mogą się zmieniać z dnia na dzień.

- **Zapisuj:** co boli, kiedy, co pomaga, jak wpływa na Twoje samopoczucie jedzenie, sen, ruch.

To pomaga lekarzowi dobierać dawki leków i inne potrzebne wsparcie.

Podczas rozmowy — mów konkretnie

Wiele osób mówi: *„Jakoś sobie radzę."* Ale lekarz nie może leczyć „jakoś". Zamiast tego powiedz konkretnie:

- *„Ból przeszkadza mi spać: nie mogę zasnąć, wybudzam się kilka razy w ciągu nocy",*
- *„Od trzech dni jem tylko 1 posiłek dziennie, nie mam apetytu, wszystko powoduje nudności",*
- *„Zmęczenie utrudnia mi dojście do sklepu, mam zadyszkę, nie wychodzę więc w ogóle z domu".*

To nie narzekanie — to istotne informacje o Twoim stanie zdrowia.

Jeśli możesz — weź kogoś bliskiego ze sobą na wizytę

Osoba towarzysząca podczas wizyty może:

- zapisać informacje,
- dopytać, jeśli coś jest niejasne,
- być wsparciem emocjonalnym.

Po wizycie — zanotuj ustalenia od razu

Przygotuj krótką notatkę:

- godziny i sposób przyjmowania zaleconych preparatów,
- terminy badań lub kolejnych wizyt,
- zalecenia dietetyczne/pielęgnacyjne,
- objawy do obserwacji.

Da Ci to poczucie kontroli i bezpieczeństwa.

ROZMOWA Z LEKARZEM TO WSPÓŁPRACA - MASZ PEŁNE PRAWO PYTAĆ I PROSIĆ O WYJAŚNIENIE.

Czy mogę przyjmować leki przewlekle stosowane równocześnie z „chemią”?

Wielu pacjentów przyjmuje przewlekle **leki na nadciśnienie** (lub inne kardiologiczne) czy **leki przeciwbólowe**. Stosowanie preparatów jest też niezbędne w **cukrzycy**, **chorobach tarczycy** czy **depresji** - te leki są zalecane przez lekarza często długo przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego.

To bardzo ważne, aby poinformować zespół medyczny o **wszystkich lekach i przyjmowanych preparatach**, ponieważ niektóre mogą wchodzić w interakcje z terapią przeciwnowotworową.

Co to znaczy „interakcje preparatów”?

Interakcja preparatów to sytuacja, w której np:

- jeden lek zmienia działanie drugiego,
- preparat wpływa na wchłanianie innego leku, jego metabolizm lub wydalanie,
- preparat zwiększa ryzyko działań niepożądanych.

Nie u każdego pacjenta wystąpią takie same skutki interakcji — to zależy od stanu klinicznego, konkretnego schematu chemioterapii i wielu czynników indywidualnych.

Dlaczego to jest tak ważne?

- Leki stosowane przewlekle mogą wpływać na **metabolizm** leków onkologicznych.
- Niektóre mogą **obciążać wątrobę lub nerki,** które pracują intensywnie podczas terapii.
- Część leków może zwiększać ryzyko **działań niepożądanych**, np. krwawień lub zaburzeń elektrolitowych.
- Z kolei odstawienie leków przewlekle stosowanych bez konsultacji jest niebezpieczne i może **pogorszyć stan ogólny**.
- **Nigdy nie odstawiaj leków samodzielnie.**

Czy mogę przyjmować leki przewlekle stosowane równocześnie z „chemią”?

Zrób rozpiskę - zapisz wszystkie przyjmowane preparaty:

- **nazwę** każdego leku i **dawkę**,
- **sposób przyjmowania** (pora i czy z posiłkiem/bez),
- **kto** zalecił preparat, **kiedy**, na jaką **dolegliwość**,
- **wypisz też:** suplementy diety, herbaty ziołowe, preparaty „naturalne”, preparaty stosowane zewnętrznie (olejki, maści, kremy) itp.

Preparaty, które wymagają dużej ostrożności

Decyzja o odstawieniu albo zmianie leczenia należy do lekarza prowadzącego i jest indywidualna.

Preparaty, które wymagają szczególnej czujności, to np.:

- **leki rozrzedzające krew (np. acenokumarol, warfaryna)**

- mogą zwiększać ryzyko krwawień, a chemioterapia może obniżać liczbę płytek krwi,

- **niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) (ibuprofen, ketoprofen, naproksen)**

- mogą podrażniać przewód pokarmowy, wpływać na nerki i nasilać działania niepożądane chemioterapii,

- **zioła i suplementy diety stosowane „na własną rękę” np. dziurawiec**

- mogą zmieniać metabolizm leków w wątrobie.

JEŻELI MASZ WĄTPLIWOŚCI, ZAWSZE ZADAJ PYTANIE: „CZY TEN LEK/SUPLEMENT DIETY JEST BEZPIECZNY PRZY MOIM SCHEMACIE LECZENIA?”

Czy można przyzwyczaić się do działania leku i przestanie on działać?

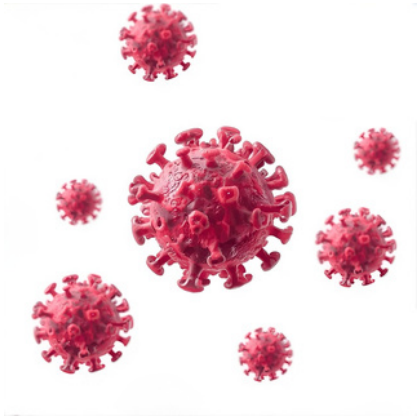
To **częste pytanie**, zwłaszcza gdy **leczenie trwa długo**. W onkologii większość leków nie wykazuje słabszego działania dlatego, że „organizm się przyzwyczaja", ale dlatego, że **komórki nowotworowe mogą zmieniać się w czasie**.

Co to znaczy w praktyce?

- **Leki przeciwnowotworowe** działają na konkretne procesy w komórkach nowotworowych (np. podziały komórkowe, receptory, szlaki sygnałowe).
- Z czasem niektóre komórki mogą nauczyć się omijać działanie leku – to nazywamy **opornością**.
- To nie jest „przyzwyczajenie organizmu" - tylko **zmiana biologiczna w komórkach nowotworowych.**

Dlaczego tak się dzieje?

- Komórki nowotworowe dzielą się szybko i mogą **mutować**.
- Jeśli część z nich **przetrwa leczenie**, może stać się **bardziej oporna**.
- To naturalny proces, który lekarze biorą pod uwagę planując terapię.



Czy można przyzwyczaić się do działania leku i przestanie on działać?

Co robi zespół medyczny w takiej sytuacji?

Jeśli w trakcie leczenia:

- badania krwi,
- badania obrazowe,
- objawy pacjenta

pokazują, że lek działa słabiej, **lekarz może** np.:

- **zmienić** lek na inny, o innym mechanizmie działania,
- **dodać** drugi lek, wzmacniający działanie,
- **zmienić formę terapii** (np. z doustnej na wlewy dożylne, z chemioterapii na immunoterapię).

Zmiana terapii **nie oznacza, że leczenie „się nie udało”** – tylko, że potrzeba nowej strategii.

LECZENIE ONKOLOGICZNE TO PROCES. KAŻDY ETAP MA SWÓJ CEL, RYTM I SENS.

Co oznacza „leczenie wspomagające” w onkologii?

Leczenie onkologiczne to nie tylko **chemioterapia**, **radioterapia** czy **immunoterapia**. Bardzo ważną częścią terapii jest także **leczenie wspomagające**. Jego celem jest **poprawa jakości życia pacjenta**, zmniejszenie działań niepożądanych oraz **pomoc w utrzymaniu siły organizmu** do dalszego leczenia przeciwnowotworowego.

Co obejmuje leczenie wspomagające?

Leczenie wspomagające nie leczy nowotworu bezpośrednio, ale wspiera organizm, aby mógł jak najlepiej przejść przez terapię.

Obejmuje między innymi:

- **Leki przeciwwymiotne** - aby kontrolować nudności po chemioterapii,
- **Leki przeciwbólowe** - dostosowane do rodzaju bólu i jego nasilenia,
- **Leki przeciwko niedokrwistości** - np. preparaty żelaza,
- **Leki przeciwbiegunkowe lub na zaparcia** - zależnie od tego, jak reaguje przewód pokarmowy na terapię,
- **Leki „osłonowe”** - aby chronić błonę śluzową przewodu pokarmowego,
- **Preparaty na zmiany skórne oraz suchość jamy ustnej** - aby zmniejszyć podrażnienia i zapobiec infekcjom,
- **Wsparcie żywieniowe (w tym ONS)** - aby zapobiegać utracie masy ciała i niedożywieniu.

Co oznacza „leczenie wspomagające” w onkologii?

Dlaczego żywienie i suplementacja są częścią leczenia wspomagającego?

W trakcie terapii **organizm zużywa dużo energii i białka**. Jeśli pacjent je za mało - jest osłabiony, chudnie i gorzej toleruje leczenie. Nie chodzi o stosowanie „diety leczącej raka”, ale o wzmocnienie organizmu, żeby miał siłę walczyć.

Dlatego leczenie wspomagające obejmuje również:

- ocenę stanu odżywienia,
- dobór odpowiedniej diety,
- wprowadzenie ONS (odżywiania medycznego),
- uzupełnienie wybranych niedoborów - np. witamin czy składników mineralnych (na podstawie wyników badań).

Kto prowadzi leczenie wspomagające?

To współpraca kilku specjalistów:

- **Lekarza onkologa**,
- **Farmaceuty** (np. **farmaceuty klinicznego**) – ocenia wszystkie stosowane preparaty, ewentualne ryzyko wystąpienia interakcji, pomaga dobrać leczenie objawowe,
- **Dietetyka klinicznego** – wspiera żywienie, pomaga wybrać ONS,
- **Pielęgniarki** – obserwuje pacjenta, reaguje na objawy, wspiera, opatruje ewentualne rany.

To nie są działania „dodatkowe”. To podstawa dobrego leczenia.

LECZENIE WSPOMAGAJĄCE = OPIEKA, TROSKA, BEZPIECZEŃSTWO I JAKOŚĆ ŻYCIA.

Dlaczego różne osoby reagują na leczenie inaczej?

Każdy organizm jest wyjątkowy. Dlatego nawet jeśli dwie osoby mają **ten sam rodzaj nowotworu** i otrzymują **ten sam lek** — ich **reakcja** na leczenie **może być różna**. To nie oznacza gorszego rokowania ani „błędu". To efekt różnic biologicznych.

Co wpływa na odpowiedź organizmu?

Genetyka (wrodzone różnice):
- niektóre osoby szybciej metabolizują leki, inne wolniej,
- to wpływa m.in. na: skuteczność leczenia czy nasilenie działań niepożądanych.

Typ nowotworu:
- różne tempo wzrostu,
- zróżnicowana wrażliwość na leki,
- obecność określonych receptorów.

Stan ogólny organizmu przed terapią:
- masa ciała, stan odżywienia,
- choroby współistniejące (np. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze).

Styl życia:
- aktywność fizyczna,
- zbilansowana dieta,
- nawodnienie,
- sen.

Dlaczego różne osoby reagują na leczenie inaczej?

Co to oznacza dla pacjenta?

Twoja terapia jest dopasowana do Ciebie.

Lekarze biorą pod uwagę m.in.:
- wyniki badań,
- objawy,
- zmiany masy ciała,
- działania niepożądane,
- Twoje odczucia.

Dlatego czasem dawka jest:
- zwiększana,
- zmniejszana,
- lub lekarz zmienia preparat na inny.

Zmienianie leczenia to dostosowanie go do pacjenta.

Jak możesz wspierać skuteczność leczenia?

- Informuj zespół o **wszystkich objawach** – nawet drobnych,
- Zadbaj o **odżywienie organizmu** (organizm potrzebuje siły, aby walczyć),
- Pij odpowiednią ilość **płynów**,
- Przyjmuj leki zgodnie z **zaleceniami** (nie pomijaj dawek).

KAŻDY PACJENT TO INNA HISTORIA I INNY ORGANIZM.

Co to znaczy, że leczenie jest „spersonalizowane”?

Leczenie „spersonalizowane” to takie, które nie jest takie samo dla wszystkich pacjentów, ale jest **dopasowane do konkretnej osoby** — do jej organizmu, rodzaju nowotworu, wyników badań, stylu życia i potrzeb. W **nowoczesnej onkologii** nie leczy się tylko choroby — **leczy się człowieka**.

Na czym polega personalizacja leczenia?

Lekarz i zespół terapeutyczny - biorą pod uwagę:

- **rodzaj nowotworu** (np. rak piersi, jelita grubego, płuca),
- **podtyp nowotworu** (np. obecność receptorów hormonalnych, mutacji genetycznych),
- **stan ogólny** organizmu,
- **choroby współistniejące** (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby tarczycy),
- **stosowane leki,**
- **masę ciała** i **stan odżywienia**,
- **odczucia**, preferencje i cele jakości życia.

Rola badań genetycznych i markerów

Kiedyś leczenie dobierano głównie na podstawie **lokalizacji guza** czy **typu histopatologicznego** (jak wygląda pod mikroskopem). Obecnie wiemy, że kluczowe jest to, jakie **mutacje genetyczne** są odpowiedzialne za chorobę.

W części nowotworów bada się:

- mutacje genów,
- receptory komórkowe,
- białka, które sterują wzrostem komórek nowotworowych.

Dzięki temu można **dobrać lek o właściwym mechanizmie**. To **Medycyna XXI wieku** - **medycyna precyzyjna**.

Personalizacja terapii zwiększa skuteczność i bezpieczeństwo. Nie ma jednego schematu dla wszystkich.

Co to znaczy, że leczenie jest „spersonalizowane”?

Co uwzględnia lekarz?

Lekarz bierze pod uwagę:

- wyniki **badań obrazowych** i **badań krwi**,
- wynik **biopsji** i wynik **histopatologii**,
- rezultaty **badań genetycznych** guza,
- możliwe **działania niepożądane** terapii,
- **wartości markerów** (to substancje wytwarzane przez komórki nowotworowe lub przez organizm w odpowiedzi na nowotwór, których ilość można zmierzyć we krwi lub innych płynach ustrojowych, aby pomóc ocenić ryzyko choroby, monitorować leczenie lub sprawdzać czy nie ma nawrotów),
- samopoczucie, preferencje i cele pacjenta.

Cel: Leczyć skuteczniej i z mniejszą toksycznością — czyli trafniej i łagodniej.

Czasem trzeba zmienić stategię

Czasami potrzebne jest wprowadzenie zmian np.:

- **zmiana leku** - jeśli pojawią się uciążliwe działania niepożądane,
- włączenie **leczenia wspomagającego** (np. leki na nudności, preparaty osłonowe , konsultacja dietetyczna).

Personalizacja to rozmowa i współdecydowanie, nie „schemat”.

PERSONALIZACJA TO LECZENIE NASTAWIONE NA CZŁOWIEKA — NIE TYLKO NA CHOROBĘ.

Jak prawidłowo przyjmować leki doustne w terapii onkologicznej?

W leczeniu onkologicznym coraz częściej stosuje się **leki doustne** (tabletki lub kapsułki). Ich skuteczność zależy od tego, jak są przyjmowane. Niewłaściwe zażywanie leków może **osłabić efekt leczenia** lub **zwiększyć działania niepożądane**.

Przyjmuj lek dokładnie według wskazań

- **o stałej porze** (np. codziennie o 7:00),
- w takiej **dawce**, jak zalecono — ani mniejszej, ani większej,
- nie pomijaj dawek,
- jeśli zapomnisz — nie podwajaj kolejnej,
- regularność to jeden z najważniejszych elementów skuteczności leczenia.

Czym popijać lek?

Najlepiej **wodą przegotowaną**, **wystudzoną**, ewentualnie **wodą niegazowaną** (o niskiej zawartości składników mineralnych).

Unikaj:

- soków owocowych (zwłaszcza grejpfrutowego),
- napojów energetyzujących,
- herbat ziołowych „na odporność”,
- kawy jako jedynego płynu.

Sok grejpfrutowy może zmieniać działanie leków w wątrobie - osłabiać lub wzmacniać działanie.

Jak prawidłowo przyjmować leki doustne w terapii onkologicznej?

Przed posiłkiem? W trakcie? Po posiłku?

To jest bardzo indywidualne — **zależy od konkretnego leku**.

Lekarz lub farmaceuta przekaże Ci dokładne wskazówki.

Ogólne zasady:

- Jeśli lek ma być przyjmowany **na czczo** - przyjmij 1 godzinę przed posiłkiem (8-12 godzin od poprzedniego),
- Jeśli **z posiłkiem** - zjedz normalny posiłek (nie tylko jogurt czy jedynie herbatę),
- **Nie rozgryzaj** kapsułek/tabletek - jeśli nie zalecono inaczej.
- **Nie odstawiaj** leku samodzielnie.
- Zapisz **niepokojące objawy** jeśli się pojawiają: zanotuj kiedy się pojawiają i jak długo trwają.

Masz wątpliwość co do sposobu przyjmowania? Zapytaj farmaceutę — to właśnie on jest **specjalistą od leku**.

LEKI DOUSTNE DZIAŁAJĄ TYLKO WTEDY, GDY PRZYJMUJESZ JE REGULARNIE I WE WŁAŚCIWY SPOSÓB.

Czy można dzielić lub kruszyć tabletki przeciwnowotworowe?

Większości preparatów **nie można dzielić, kruszyć lub rozgryzać**. W przypadku leków onkologicznych jest to szczególnie ważne, ponieważ **niekontrolowane uwolnienie substancji** z postaci leku może **zmienić jego działanie** — czasem powodując utratę skuteczności albo odwrotnie: niebezpieczne nasilenie działania, ale i działań niepożądanych.

Ważna zasada

Leków przeciwnowotworowych **nie należy dzielić ani kruszyć**, jeśli nie dostałeś takiej wyraźnej instrukcji od lekarza lub farmaceuty.

Dlaczego to takie istotne?

Wiele leków onkologicznych ma specjalne:

- powłoki opóźniające uwalnianie substancji,
- otoczki chroniące substancję przed działaniem soków trawiennych,
- inne rozwiązania technologiczne, by substancja uwalniała się w kontrolowany sposób,
- mikrokapsułki uwalniające lek stopniowo.

Ich rozgniecenie lub inne uszkodzenie może spowodować:

- **zbyt szybkie wchłonięcie leku** - może to skutkować nagłym, silniejszym działaniem,
- **za małe wchłanianie** - lek może przestać działać skutecznie,
- **podrażnienie** jamy ustnej, przełyku lub skóry - często otoczka chroni przewód pokarmowy,
- **narażenie** opiekuna na kontakt z lekiem - szczególnie niebezpieczne dla kobiet w ciąży i dzieci.

LEKI DOUSTNE DZIAŁAJĄ TYLKO WTEDY, GDY PRZYJMUJESZ JE REGULARNIE I WE WŁAŚCIWY SPOSÓB.

Czy można dzielić lub kruszyć tabletki przeciwnowotworowe?

Jeśli lek trzeba podzielić (wyjątkowe sytuacje):

Lekarz lub farmaceuta:

- poinformuje o tym wyraźnie,
- pokaże jak to zrobić bezpiecznie,
- może zalecić stosowanie rękawiczek ochronnych,
- doradzi użycie przecinarki przeznaczonej tylko do tego leku.

Nigdy nie dziel:

- preparatów na zapas (lek może tracić stabilność),
- tabletek o przedłużonym/zmodyfikowanym uwalnianiu (oznaczenia: np. MR, XR, SR, CR, ER itp.).

Jeżeli problemem jest połykanie tabletek...

Powiedz o tym zespołowi medycznemu — czasami są dostępne alternatywy:

- zamiana np. na lek w innej postaci (jeśli są dostępne),
- wsparcie dietetyczne w połykaniu po radioterapii przełyku.

Nigdy nie rozwiązuj tego problemu samodzielnie poprzez kruszenie tabletek.

TWOJE BEZPIECZEŃSTWO ZACZYNA SIĘ OD ZAPYTANIA.

Jak przechowywać leki cytotoksyczne w domu?

Leki stosowane w leczeniu onkologicznym (m.in. **leki cytotoksyczne**) to **silnie działające substancje**. Wpływają na komórki nowotworowe, ale mogą być **drażniące** lub **szkodliwe** jeśli przypadkowo trafią na skórę, do oczu lub zostaną połknięte przez inną osobę. Dlatego bardzo ważne jest poznanie jak przechowywać je poprawnie w domu.

Gdzie przechowywać leki?

- w **oryginalnym opakowaniu** (nie przesypuj, nie przekładaj),
- **poza zasięgiem dzieci i zwierząt** – najlepiej wysoko, w zamkniętej szafce,
- z dala od **kuchni** i **łazienki** (tam jest wilgoć i zmiany temperatury),
- **w temperaturze wskazanej na ulotce** – zwykle pokojowej (czyli do 25°C),
- **jeśli lek wymaga lodówki** - przechowuj na półce, nie w drzwiach (tam są wahania temperatury - przy otwieraniu),
- nigdy **nie przechowuj leków razem z jedzeniem**.

Jak obchodzić się z lekiem?

- **myj ręce** przed i po dotknięciu opakowania,
- jeśli masz **wrażliwą skórę** - możesz użyć rękawiczek jednorazowych,
- **nie otwieraj** kapsułek i **nie krusz** tabletek (chyba, że lekarz wyraźnie zaleci inaczej),
- w aptece uzyskasz informację na temat utylizacji, niezużytych z rożnych powodów, opakowań.

Jak przechowywać leki cytotoksyczne w domu?

Czego unikać?

- **Nie trzymaj leków poza opakowaniem.**

Dlaczego? Można pomylić dawki lub preparaty, przyjąć niewłaściwe.

- **Nie przechowuj w miejscu wilgotnym (łazienka) lub gorącym (szafka w kuchni, koło kuchenki).**

Dlaczego? Lek może stracić stabilność i skuteczność.

- **Nie odkładaj tabletek „na talerzyk" w kuchni.**

Dlaczego? Spowoduje to ryzyko zanieczyszczenia żywności, w tym produktów spożywanych przez innych domowników.

- **Nie zostawiaj leku w łatwo dostępnym miejscu.**

Dlaczego? Istnieje ryzyko kontaktu dzieci lub zwierząt z silną substancją.

Jeśli ktoś pomaga Ci w przyjmowaniu leku

- Poinformuj bliskich, że **lek jest bardzo silnie działający**.
- Osoba pomagająca powinna **umyć ręce** po podaniu leku.
- Kobiety w ciąży i karmiące **nie powinny dotykać** leków cytotoksycznych.

TWOJE BEZPIECZEŃSTWO ZACZYNA SIĘ OD BEZPIECZNEGO PRZECHOWYWANIA LEKÓW.

Czy dieta może „wyleczyć raka”?

To bardzo częste pytanie — i **bardzo ważne**. Nie — dieta sama nie leczy raka. Ale tak — **dieta ma ogromny wpływ na to, jak organizm znosi leczenie**, jak szybko się regeneruje i jak silny jest układ odpornościowy. **Dieta jest wsparciem terapii, a nie jej zamiennikiem.**

Co leczy raka?

Leczenie przeciwnowotworowe o udowodnionej skuteczności to:

- chemioterapia,
- radioterapia,
- immunoterapia,
- terapia celowana,
- leczenie chirurgiczne,
- leczenie hormonalne (w wybranych nowotworach),
- inne nowoczesne metody.

To są terapie, których działanie zostało sprawdzone naukowo.

Co daje dieta w trakcie leczenia onkologicznego?

Dobrze zbilansowana i dopasowana dieta może:

- zmniejszać nudności, biegunkę lub zaparcia,
- przyspieszać gojenie tkanek,
- chronić przed osłabieniem i utratą mięśni,
- poprawiać tolerancję leczenia,
- zmniejszać ryzyko infekcji,
- poprawiać samopoczucie i energię,
- zmniejszać stan zapalny w organizmie.

Dieta to Twoja siła. To, jak się odżywiasz, wpływa na to, jak dobrze ciało radzi sobie z leczeniem.

Czy dieta może „wyleczyć raka”?

Jak powinna wyglądać dieta pacjenta onkologicznego?

- **wysokobiałkowa** (aby odbudować tkankę mięśniową),
- **wysokoenergetyczna** (jeśli jest spadek masy - ale energia musi pochodzić z dobrej jakości produktów, nie „pustych kalorii”),
- **łagodna dla przewodu pokarmowego** (bez drażniących przypraw),
- **bogata w warzywa** (jeśli choroba na to pozwala),
- oparta na **posiłkach małych**, ale spożywanych **często**.

Jakie produkty wybierać?

- **białko:** jogurt typu skyr, jajka, tofu, twaróg, ryby,
- **tłuszcze:** oliwa, masło orzechowe, awokado,
- **węglowodany:** ryż, kasza manna, płatki owsiane, banany,
- **warzywa:** marchewka, dynia, cukinia (często w zupach krem).

Uwaga na „diety cud” i rady z internetu

Niektóre diety promowane jako „antyrakowe” mogą:

- być szkodliwe,
- prowadzić do wyniszczenia organizmu.

Przykłady diet, których nie wolno stosować bez nadzoru lekarza:

- głodówki i „detoksy sokowe”,
- diety eliminacyjne bez powodu (np. restrykcyjne „zero nabiału”),
- diety ketogeniczne podczas aktywnego leczenia (mogą nasilać utratę mięśni).

JEDZENIEM NIE „POKONUJESZ RAKA”.
JEDZENIEM WZMACNIASZ SIEBIE.
A TO WŁAŚNIE DAJE CI SIŁĘ DO WALKI.

Czy każda żywność jest dla mnie dobra?

Żywność, którą spożywamy na co dzień, może zawierać niewielkie ilości związków, które są **zanieczyszczeniem**. Mogą one pochodzić **ze środowiska, procesów produkcyjnych, kontaktu z opakowaniami** lub **obróbki termicznej**. Dla większości osób, przy niewielkim narażeniu, nie stanowią bezpośredniego zagrożenia. W chorobie onkologicznej, gdy organizm jest **bardziej wrażliwy**, warto jednak zwrócić na to większą uwagę.

Pierwiastki toksyczne (np. ołów, kadm, rtęć, arsen)

- Mogą trafiać do żywności z **gleby, nawozów, pasz** lub **zanieczyszczonych wód.**
- **Najczęściej znajdują się w:** rybach drapieżnych (np. tuńczyk), podrobach, ryżu, niektórych suplementach diety o niepewnym pochodzeniu.
- **Dlaczego to ważne?** Pierwiastki toksyczne mogą gromadzić się w organizmie, negatywnie wpływać na nerki, wątrobę, układ nerwowy, odporność itp.

Jak ograniczyć narażenie?

- Wybieraj ryby mniejsze i krócej żyjące: np. łosoś norweski, pstrąg, dorsz.
- Kawę, kakao, ryż i zioła kupuj od sprawdzonych producentów.
- Unikaj suplementów kupowanych „z internetu" od producentów, którzy nie dbają o dobre surowce i nie potwierdzają jakości swoich produktów.

Akryloamid

- To związek, który powstaje podczas mocnego **podgrzewania** produktów skrobiowych – szczególnie smażenia i pieczenia. Może mieć działanie rakotwórcze.

- Najwięcej akryloamidu jest w: frytkach, chipsach, przypieczonym pieczywie, „spieczonych" plackach i wypiekach.

Czy każda żywność jest dla mnie dobra?

Węglowodory aromatyczne (PAH)

- Powstają, gdy tłuszcz skapuje na ogień lub rozgrzany tłuszcz zaczyna dymić.

Jak ograniczać?

- Grilluj na tackach.
- Nie dopuszczaj do przypalenia powierzchni mięsa.
- Wybieraj grill elektryczny lub piekarnik - zamiast ogniska z płomieniem.

Mikroplastik i opakowania

- Ciepłe jedzenie i napoje mogą powodować przedostawanie się związków z plastiku do żywności.

Prosta zasada:

- Nie podgrzewaj jedzenia w plastikowych pojemnikach.
- Do gorących dań wybieraj: szkło, porcelanę, silikon spożywczy.
- Staraj się wybierać np. wodę niegazowaną w szklanych butelkach.

Jak jeść bez lęku, ale świadomie?

- **Najważniejsze nie jest to, by „bać się złej żywności", ale by wybierać mądrzej:**
  - gotuj częściej w domu,
  - wybieraj żywność jak najmniej przetworzoną,
  - wybieraj sprawdzonych producentów i krótkie składy,
  - grilluj, piecz i podsmażaj delikatnie, bez przypaleń,
  - **jedz różnorodnie — to zmniejsza ryzyko ekspozycji na jedną substancję.**

NIE CHODZI O PERFEKCJĘ – CHODZI O CODZIENNE, MAŁE DECYZJE, KTÓRE WSPIERAJĄ ORGANIZM, ZWŁASZCZA PODCZAS LECZENIA.

Jakich produktów spożywczych najlepiej unikać podczas leczenia onkologicznego?

Podczas leczenia onkologicznego **układ odpornościowy jest osłabiony**, a **układ pokarmowy często bardziej wrażliwy**. Niektóre produkty mogą: zwiększać ryzyko zakażeń, podrażniać przewód pokarmowy, powodować nudności lub biegunkę, a to może przekładać się również na **wchłanianie i działanie leków**. Dlatego ważne jest **świadome wybieranie** produktów.

Produkty zwiększające ryzyko zakażeń

- **surowe mięso, tatar, sushi z surową rybą** - ryzyko obecności bakterii (*Salmonella, Listeria*) - lepiej wybrać: ryby gotowane/pieczone, mięso dobrej jakości, poddane obróbce termicznej,
- **surowe jaja (kogel-mogel, domowy majonez)** - ryzyko *Salmonelli* - lepiej wybrać: jajka na twardo/miękko, jajecznica,
- **niepasteryzowane mleko i sery (np. oscypek, feta niepasteryzowana)** - ryzyko *Listeria* - lepiej wybrać: sery pasteryzowane (twarożek, ricotta, skyr),
- **żywność bez kontroli higienicznej** - lepiej wybrać: produkty ze sklepów, gdzie kontrolowane są warunki przechowywania (np. temperatura).

Produkty mogące podrażniać jelita lub żołądek

- smażone, tłuste potrawy,
- fast-foody,
- ostre przyprawy (czosnek, chili, cebula w dużej ilości),
- duże ilości kawy,
- słodkie napoje gazowane,
- alkohol.

Dlaczego? Podczas terapii błona śluzowa przewodu pokarmowego jest wrażliwa – łatwo o nudności, zgagę lub biegunkę.

Jakich produktów spożywczych najlepiej unikać podczas leczenia onkologicznego?

Tzw. „puste kalorie” — sycą, ale nie odżywiają

- ciastka, drożdżówki, herbatniki,
- wafle ryżowe „z masełkiem” jako główny posiłek,
- chipsy i przekąski.

One dają energię, ale nie dostarczają białka ani składników mineralnych czy witamin.

Uwaga na „cudowne” mieszanki ziołowe z internetu

- „herbatki na odporność”,
- „zioła oczyszczające organizm”,
- mieszanki na „detoks”,
- preparaty „lecznące” wiele chorób.

Te preparaty:

- często zawierają kilkanaście aktywnych składników pochodzenia roślinnego w jednej porcji,
- mogą wchodzić w interakcje z lekami,
- mogą pobudzać układ odpornościowy (co nie jest wskazane przy immunoterapii).

Podsumowując

- Unikaj **surowych i niepasteryzowanych** produktów, które zwiększają ryzyko infekcji,
- Ogranicz **smażone, ostre i ciężkie potrawy**, aby nie podrażniać przewodu pokarmowego,
- Nie pij **soku grejpfrutowego** — może zmieniać działanie leków,
- Zioła wybierane „na własną rękę” — zapytaj farmaceutę o możliwe interakcje.

Spożywaj produkty ze sprawdzonych źródeł, łagodnie wpływające na przewód pokarmowy.

CELEM DOBREJ JAKOŚCI POSIŁKÓW JEST DODAWAĆ CI SIŁ.

Czy mogę pić kawę?

W większości przypadków tak — pacjent onkologiczny może pić kawę, **o ile nie ma przeciwwskazań ze strony lekarza i dobrze ją toleruje**. Kawa sama w sobie nie jest szkodliwa w leczeniu onkologicznym. Może nawet pomagać, poprawiając **koncentrację, nastrój i pobudzając łagodnie trawienie**. Jednocześnie warto obserwować jak organizm reaguje w danym momencie terapii — bo **tolerancja kawy może się zmieniać**.

Kiedy kawa może być pomocna?

- przy **osłabieniu** i **senności**, zwłaszcza po nieprzespanej nocy,
- gdy pojawia się **spowolnienie perystaltyki jelit** (kawa lekko pobudza),
- gdy jest potrzeba **chwili rytuału i normalności** w ciągu dnia.

Rytuał filiżanki kawy może być także wsparciem emocjonalnym, poczuciem **„wracania do siebie”**.

Kiedy kawa może nie służyć?

Niektórzy pacjenci podczas leczenia mogą zauważyć, że kawa:

- nasila zgagę lub refluks,
- powoduje nudności,
- zwiększa niepokój lub kołatanie serca,
- podrażnia, gdy jest pita na pusty żołądek.

Jeżeli tak się dzieje — nie jest to „Twoja wina” ani „błąd”. To po prostu sygnał, że warto zmniejszyć ilość lub chwilowo ją odstawić.

Czy mogę pić kawę?

Jak pić kawę bezpieczniej?

- pij ją **po posiłku**, nie na czczo,
- wybieraj **kawę słabszą** lub z mlekiem/napojem roślinnym,
- jeśli jesteś wrażliwa/-y – **spróbuj kawy bezkofeinowej** (ma 80–90% mniej kofeiny),
- **unikaj bardzo mocnych kaw** z ekspresu ciśnieniowego na pusty żołądek.

Kawa bezkofeinowa nadal zawiera aromaty i polifenole — może być świetnym kompromisem.

A co z interakcjami z lekami?

- Pamiętaj, by leki popijać **wodą**, nie kawą.
- Najbezpieczniejszy odstęp między lekami a kawą to **minimum 2 godziny**.
- W przypadku konkretnego leku - zapytaj farmaceutę czy jest konieczność zachowania dłuższego odstępu.

JEŚLI KAWA CI SŁUŻY – MOŻESZ JĄ PIĆ.
JEŚLI W DANYM MOMENCIE NIE SŁUŻY – NIC NIE TRACISZ, WYBIERAJĄC HERBATĘ LUB KAWĘ BEZKOFEINOWĄ.
SŁUCHAJ SWOJEGO ORGANIZMU.

Jak zmienić dietę i styl życia, aby wspierać zdrowie w trakcie i po leczeniu?

Zmiana stylu życia to nie jest „bycie idealnym", to **łagodne wspieranie organizmu**, który **pracuje intensywnie** – albo nad **leczeniem**, albo nad **regeneracją**.
Najlepsze zmiany to takie, które są **realne do wdrożenia** i możliwe do utrzymania na co dzień.

Zasady żywienia wspierającego podczas i po leczeniu

- **jedz regularnie** – małe porcje, ale częściej: co 2–3 godziny, nawet jeśli to kilka kęsów lub kilka łyżek koktajlu. Organizm potrzebuje paliwa stale, a nie „raz dziennie, dużo",
- **każdy posiłek = źródło białka** - białko to fundament odbudowy: skyr, jogurt grecki, jajka, tofu, hummus, ryby i drób gotowany lub pieczony, twaróg, ricotta. Białko to siła, nie „dodatek",
- **węglowodany** - wybieraj produkty takie jak ryż, kasza manna, płatki owsiane, ziemniaki - dają energię bez nadmiernego obciążenia układu trawiennego,
- **tłuszcze** - to ważny element regeneracji: oliwa, olej lniany tłoczony na zimno, masło orzechowe 100%, awokado, orzechy mielone/drobno siekane.

Jak zmienić dietę i styl życia, aby wspierać zdrowie w trakcie i po leczeniu?

Styl życia – delikatnie, bez presji

Ruch to powrót do siły - ale nie chodzi o intensywne treningi.
Wystarczy:

- spacer 5–10 minut dziennie - potem stopniowo więcej,
- lekkie rozciąganie,
- ćwiczenia oddechowe,

Ruch zmniejsza zmęczenie, a nie je zwiększa. Jednak zbyt intensywny wysiłek fizyczny może nasilić zmęczenie!

Sen i odpoczynek są częścią powrotu do zdrowia:

- kładź się, gdy czujesz zmęczenie — to jest sygnał, nie przeszkoda,
- krótkie drzemki (20–40 minut) są korzystne dla regeneracji.

Ogranicz stres informacyjny:

- unikaj czytania „historii rokowań" w internecie,
- fora internetowe to nie miejsce na stawianie diagnozy,
- wybieraj rzetelne źródła wiedzy (np. Polska Liga Walki z Rakiem).

Nie wprowadzaj wszystkiego jednocześnie, nie zniechęcaj się:

- jedna zmiana np. przez tydzień,
- potem kolejna,
- powoli, z wyrozumiałością, ale i konsekwencją,

NIE MUSISZ BYĆ „IDEALNY".
WYSTARCZY, ŻE BĘDZIESZ DLA SIEBIE WYROZUMIAŁY.

Dlaczego stan odżywienia jest tak ważny w trakcie leczenia?

Stan odżywienia ma bezpośredni wpływ na to, jak organizm znosi leczenie przeciwnowotworowe. Podczas terapii **organizm zużywa więcej** energii, białka czy mikroskładników, a jednocześnie **apetyt często się zmniejsza**. To może prowadzić do osłabienia, chudnięcia i spadku siły – a to wpływa na skuteczność leczenia.

Dlaczego odżywianie ma takie znaczenie?

- Organizm potrzebuje **energii i białka**, aby regenerować komórki uszkadzane podczas chemioterapii lub radioterapii.
- **Masa mięśniowa** pomaga zachować siłę, poprawia tolerancję wysiłku i zmniejsza ryzyko upadków.
- Prawidłowy stan odżywienia **wspiera odporność**, zmniejsza ryzyko infekcji i pomaga szybciej wracać do równowagi.
- Nie chodzi jedynie o masę ciała — tylko o **siłę organizmu do walki.**

Co się dzieje, gdy organizm traci zbyt dużo masy?

- Pacjent czuje się bardziej **zmęczony i osłabiony**.
- Trudniej jest tolerować kolejne **cykle leczenia**.
- Mogą pojawić się problemy z **gojeniem ran**.
- Zwiększa się ryzyko infekcji i hospitalizacji.
- Czasem konieczne jest zmniejszenie dawki leku lub przerwa w terapii.

- Utrata **>5% masy ciała w ciągu 1 miesiąca** - należy zgłosić zespołowi medycznemu.
- Utrata **>10% masy ciała w ciągu 6 miesiąca** - to sygnał alarmowy.

Dlaczego stan odżywienia jest tak ważny w trakcie leczenia?

Co można zrobić?

- Jedz częściej, ale mniejsze porcje — co **2–3 godziny**.
- W każdym posiłku staraj się mieć **źródło białka** (np. jajko, tofu, ryba, jogurt, hummus).
- Unikaj **pustych kalorii** (słodycze, chipsy, same herbatniki) — one sycą, ale nie odżywiają.
- Jeśli jedzenie jest trudne - rozważ ONS (gotowe preparaty żywieniowe) po konsultacji z lekarzem, farmaceutą lub dietetykiem.
- **Pij wodę regularnie** — odwodnienie nasila nudności i osłabienie - minimum 1,5 - 2 litry dziennie.

Kto pomaga dbać o prawidłowe odżywienie pacjenta?

- **dietetyk kliniczny** – dobiera jadłospis i konkretne produkty,
- **farmaceuta** – ocenia czy leki wpływają na apetyt lub wchłanianie, pomaga dobrać produkty zawierające np. dużo białka (tzw. ONS),
- **pielęgniarka** – obserwuje zmiany w masie i zgłasza zespołowi,
- **lekarz** – zleca badania i modyfikuje terapię w razie potrzeby.

TWOJE POSIŁKI TO SKŁADOWA LECZENIA — SĄ TAK SAMO WAŻNE JAK TABLETKI CZY WLEWY.

Co jeść przy braku apetytu?

Brak apetytu jest bardzo częsty podczas leczenia onkologicznego. Może wynikać z nudności, zmiany smaku, zmęczenia, stresu albo działań niepożądanych leków.
Ważne jest, żeby jeść takie produkty, aby **dostarczyć energię, białko i niezbędne składniki odżywcze** - nawet jeśli porcja jest mała.

Co można zrobić?

Nie zmuszaj się do dużych posiłków.
Jedz częściej, ale małe porcje — co 2–3 godziny.
„Mniej, ale częściej" jest skuteczniejsze niż „dużo naraz".

Produkty, które mogą pomóc przy braku apetytu

Żywność miękka i łatwa do przełknięcia:

- jogurt naturalny lub typu skyr,
- twarożek z miodem pszczelim,
- jajecznica lub jajko na miękko,
- owsianka - przygotowana np. wieczorem na rano,
- mus owocowy,
- zupa krem (np. dyniowa, marchewkowa, brokułowa).

Produkty wysokobiałkowe, które można dodać do posiłków

- 1–2 łyżki serka ricotta do zupy lub puree,
- łyżka masła orzechowego lub orzechy do owsianki,
- 2–3 łyżki jogurtu greckiego do koktajlu,
- tofu w drobnych kostkach do zupy.

Co jeść przy braku apetytu?

Koktajle odżywcze – łatwe, pożywne

- mleko lub napój roślinny + jogurt + banan + garść płatków owsianych + orzechy,
- koktajl owocowy z dodatkiem białka (np. skyr),
- koktajl warzywny z oliwą i pestkami.

Gdy jedzenie jest trudne - pij kalorie

- ciepłe kakao na mleku - takie, jakie lubisz,
- koktajle mleczno-owocowe,
- gotowe preparaty żywieniowe ONS (po konsultacji z lekarzem, farmaceutą lub dietetykiem).

- Płyn łatwiej przełknąć niż stały pokarm, a może dostarczyć tyle samo energii.

Jak pobudzić apetyt?

- jedz wtedy, kiedy czujesz się najmniej zmęczona/-y (często rano),
- staraj się, aby jedzenie **pięknie pachniało** — aromat pobudza apetyt,
- jedz w spokojnym miejscu, **bez pośpiechu**,
- nie pij dużych ilości wody tuż przed posiłkiem (zmniejsza apetyt).

Kiedy zgłosić się po wsparcie żywieniowe?

- gdy tracisz 2–3 kg w ciągu 2 tygodni,
- gdy posiłki stają się bardzo małe lub spożywasz je rzadko,
- gdy trudno Ci jeść przez ból, nudności lub zmiany smaku.

NAWET MAŁY POSIŁEK TO KROK DO ODZYSKIWANIA SIŁ.

Jak zwiększyć łaknienie podczas terapii?

Zmniejszony apetyt to jeden z najczęstszych skutków ubocznych leczenia onkologicznego. Może mieć kilka przyczyn: **wynikać z działania leków, stresu, zmęczenia, zmian smaku** lub **bólu.** Są jednak sposoby, które pomagają stopniowo odzyskać chęć jedzenia, bez presji i bez zmuszania się.

Nie czekaj, aż poczujesz głód

- Jedz według planu, co 2–3 godziny, nawet małe porcje.
- Apetyt często „wraca w trakcie jedzenia", a nie przed nim.

Praktyczne sposoby na pobudzenie apetytu

Zacznij dzień małym, ale odżywczym posiłkiem:

- jogurt grecki + miód + płatki owsiane,
- jajko na miękko,
- koktajl owocowo-mleczny,

Jedz małe porcje, ale częściej:

- mały talerzyk = mniej stresu,
- 5–7 małych posiłków dziennie zamiast 2–3 dużych,

Poprawiaj „gęstość odżywczą" każdego posiłku:

- łyżeczka oliwy do zupy,
- łyżka mleka w proszku do owsianki,
- łyżka masła orzechowego do koktajlu,
- łyżka sera, jajka lub tofu do past kanapkowych,

Wybieraj potrawy o przyjemnym aromacie:

- zapach pobudza apetyt niekiedy bardziej niż smak,
- aromatyczna zupa krem, pieczone jesienne jabłko, korzenny cynamon — to może Ci smakować...

Jak zwiększyć łaknienie podczas terapii?

Gdy apetyt jest blokowany przez stres lub lęk

- staraj się jeść w **spokojnym miejscu**,
- **jedz z kimś** (obecność drugiej osoby wspiera przy jedzeniu),
- **oddziel czas na jedzenie** od rozmów o chorobie,
- korzystaj z **krótkich ćwiczeń oddechowych** przed posiłkiem.

Kiedy koniecznie poprosić o pomoc?

Zgłoś się do lekarza gdy:

- utrata masy ciała przekracza **5%** w ciągu miesiąca,
- nie jesteś w stanie zjeść 2–3 posiłków dziennie,
- jedzenie powoduje ból, nudności lub mdłości.

Wtedy konieczne może być włączenie ONS lub preparatów pobudzających apetyt.

Pamiętaj

Apetyt często nie wraca sam — trzeba go powoli pobudzać.

NIE „WALCZ Z JEDZENIEM”.
WSPIERAJ ORGANIZM — ŁAGODNIE, KROK PO KROKU.

Jakie produkty są najlepszym źródłem białka dla pacjenta podczas leczenia?

W trakcie leczenia onkologicznego organizm potrzebuje **więcej białka niż zwykle**, ponieważ białko pomaga **regenerować** tkanki, które ulegają uszkodzeniu podczas terapii, w tym wspiera gojenie ran, pomaga wzmacniać odporność, utrzymywać siłę mięśni i zapobiegać nadmiernej utracie masy ciała. **Gdy białka jest za mało – pojawia się osłabienie**, spadek odporności, wolniejsze gojenie ran i gorsza tolerancja leczenia.

Najlepsze źródła białka (łatwe do włączenia do diety)

Nabiał i produkty mleczne - są lekkostrawne i często dobrze tolerowane:

- jogurt grecki lub typu skyr,
- twaróg półtłusty, ser ricotta,
- kefir, maślanka.

Jaja - odżywcze, łatwe do przygotowania i jedzenia:

- jajko na miękko,
- jajecznica,
- omlet.

Ryby - są łatwiejsze do przeżucia niż mięso i dostarczają zdrowych tłuszczów:

- dorsz, łosoś.

Mięso i drób - gotowane łatwiej tolerowane niż smażone:

- delikatny kurczak, indyk gotowany, pieczony,
- chude mięso mielone przygotowane jako pulpet lub pasta.

Roślinne źródła białka - dla osób, które wolą roślinne posiłki lub nie akceptują mięsa:

- tofu (łagodne i neutralne),
- hummus i pasty z ciecierzycy,
- masło orzechowe 100%,
- soczewica (najłatwiej trawiona spośród strączków).

Jakie produkty są najlepszym źródłem białka dla pacjenta podczas leczenia?

Jak ukryć białko w posiłkach, nie zwiększając objętości?

Do zupy: dodaj 2 łyżki mleka w proszku lub ricotty,
Do owsianki: dodaj masło orzechowe i jogurt grecki,
Do koktajlu: dodaj skyr, banana i płatki owsiane.

Cel: mniej jedzenia objętościowo, więcej wartości odżywczej.

Gdy jedzenie jest trudne — rozważ żywienie medyczne

ONS to **specjalne napoje odżywcze** stosowane w niedożywieniu.
Są:

- wysokobiałkowe,
- łatwe do wypicia,
- dostępne w wielu smakach,
- dobierane indywidualnie przez farmaceutę lub dietetyka.

Żywność, która „syci", ale nie odżywia - unikaj jako głównego posiłku

To np.:

- zupy warzywne - bez dodatku białka, tłuszczu,
- sama bułka + herbata,
- same owoce,
- sucharki „bo lekkostrawne".

One wypełniają żołądek, ale nie wzmacniają organizmu.

**TWOJE POSIŁKI TO PALIWO DLA ORGANIZMU.
NAWET MAŁE PORCJE MAJĄ OGROMNE ZNACZENIE.**

Jak zadbać o różnorodność posiłków przy zmęczeniu i braku siły do gotowania?

Podczas leczenia onkologicznego **zmęczenie może być tak silne, że przygotowanie posiłku wydaje się nierealne**. To normalne. Celem nie jest gotowanie „od podstaw", ale **ułatwianie sobie przygotowywania posiłków**, aby organizm nadal otrzymywał to, czego potrzebuje.

Zasada podstawowa

Jedzenie ma być proste, szybkie i łatwe. **Różnorodność można uzyskać bez skomplikowanych przepisów.**

Produkty, które warto mieć w kuchni

- **jogurty typu skyr** (wysokobiałkowe, gotowe do jedzenia),
- **jajka,**
- **ser twarogowy** lub ricotta, serek wiejski,
- **hummus** (można kupić gotowy) lub pasta jajeczna,
- **tortille** (do szybkiego przygotowania wrapa),
- **zupy krem** w słoiku lub gotowe zupy dobrej jakości,
- **mrożone warzywa** (już obrane i pokrojone),
- **mieszanki owocowe i warzywne** (gotowe lub do szybkiego zmiksowania),
- **orzechy, pestki,** masło orzechowe,
- **oleje**,
- ewentualnie **produkty białkowe**, rekomendowane pacjentom w okresie rekonwalescencji.

Jak zadbać o różnorodność posiłków przy zmęczeniu i braku siły do gotowania?

Pomysły na szybkie posiłki

Śniadanie: Skyr + banan + płatki owsiane + łyżeczka miodu
Drugie śniadanie: Kanapka z hummusem + ogórek lub jajko
Obiad: Zupa krem + 2 łyżki ricotty + łyżeczka oliwy
Podwieczorek: Koktajl (jogurt + banan + odrobina masła orzechowego)
Kolacja: Jajecznica z pomidorami lub twarożek + pestki

Ciepłe, proste, miękkie i odżywcze posiłki– **to działa najlepiej.**

Gotowanie „raz na kilka dni" – metoda ułatwiająca życie

Jeśli starcza siły na 1 dzień gotowania - można przygotować:

- większą porcję zupy krem - podzielić na 3–4 porcje,
- pulpety w sosie - zamrozić porcjami,
- upiec blachę warzyw - dodawać do obiadów przez 2–3 dni.

Mrożenie to nie gorsza jakość — to oszczędność energii i sił.

Jeżeli ktoś pomaga Ci w domu — daj jasne instrukcje

Zamiast *„Zrób mi coś lekkiego"* - powiedz:

- *„Ugotuj zupę krem i dodaj ricottę",*
- *„Kup jogurty typu skyr i hummus".*

Bliscy chcą pomagać, tylko potrzebują konkretnych wskazówek.

TWOJA ENERGIA JEST TERAZ NAJCENNIEJSZA — OSZCZĘDZAJ JĄ.

Czym są preparaty ONS i kiedy warto je stosować?

ONS (ang. Oral Nutritional Supplements) to doustne preparaty odżywcze, które zawierają: białko, tłuszcze, węglowodany, witaminy i minerały w takiej formie, aby **łatwo je było wypić i przyswoić**, nawet gdy jedzenie jest trudne. Można o nich myśleć jak o **„posiłku w małej butelce"** albo wygodnym uzupełnieniu diety, gdy je się mało.

Kiedy warto stosować ONS?

- **gdy trudno jest jeść z powodu:**
  - braku apetytu,
  - nudności,
  - zmęczenia,
  - problemów z żuciem lub połykaniem,
  - zmian smaku,
- **gdy masa ciała spada** o więcej niż 2–3 kg w ciągu 2 tygodni,
- **gdy pacjent czuje się słabszy** lub szybko się męczy,
- **gdy nie udaje się zjeść 3 pełnych posiłków dziennie.**

ONS nie zastępują całej diety na stałe — ale chronią organizm przed niedożywieniem.

Jak wygląda ONS?

- butelka o objętości zazwyczaj 125 lub 200 ml,
- do bezpośredniego wypicia,
- **różne smaki:** np. wanilia, mocca, truskawka, neutralny,
- konsystencja koktajlu lub jogurtu.

Czasami ONS spożywa się łyżeczką, małymi porcjami, gdy połykanie jest trudne. Po otwarciu produkty mogą być zazwyczaj przechowywane przez 24 godziny w lodówce.

Czym są preparaty ONS i kiedy warto je stosować?

Jak stosować ONS w praktyce?

- powoli – najlepiej małymi łyczkami przez 30–60 minut,
- można pić pomiędzy głównymi posiłkami,
- nie popijaj obiadu ONS — potraktuj ONS jako dodatkowy posiłek,
- zwracaj uwagę na skład - czy zawiera np. białko.

Przykład

- **śniadanie:** koktajl na bazie skyra/jogurt naturalny z orzechami,
- **II śniadanie:** ONS,
- **obiad:** zupa krem+ łyżka oliwy,
- **podwieczorek:** owoc + masło orzechowe,
- **kolacja:** jajecznica/hummus.

Który smak wybrać?

Jeśli:

- **masz metaliczny posmak** - spróbuj smaku waniliowego lub kawowego,
- **masz nudności** - najlepsze są smaki neutralne lub lekko owocowe,
- **masz suchość w ustach** - sprawdzają się wersje bardziej płynne niż gęste.

Można zacząć od połowy buteleczki dziennie i zwiększać stopniowo ilość.

ONS TO NIE „OSTATNIA DESKA RATUNKU”.
TO NARZĘDZIE WSPIERAJĄCE ORGANIZM W LECZENIU.

Jak wybrać smak i rodzaj ONS, żeby był najlepiej tolerowany?

Każdy pacjent jest inny — dlatego ten sam ONS może być dobrze tolerowany przez jedną osobę, a kompletnie nie odpowiadać innej. Wybór konsystencji, temperatury czy smaku ma też znaczenie. Ważne: **najpierw próbujemy jedno opakowanie**, dopiero potem kupujemy większą ilość.

Jeśli pacjent nie lubi smaku słodkiego

Dostępne są **ONS neutralne**, które można dodać:

- do zupy krem,
- purée,
- płatków owsianych,
- koktajlu owocowego.

Smak neutralny = najłatwiejszy do „ukrycia" w posiłkach.

Wybór konsystencji ONS

- **płynny** (konsystencja mleka) - przy suchości w ustach, problemach z przełykaniem - łatwy do picia,
- **kremowy** (jak koktajl) - gdy pacjent toleruje stałe pokarmy - dobrze syci,
- **puddingowy/gęsty** - gdy pacjent nie może pić dużo płynów - mała objętość, a duża wartość odżywcza.

Temperatura wpływa na smak

- ONS zawsze warto najpierw **schłodzić** (1–2 godz. w lodówce),
- smak jest wtedy **delikatniejszy**, nudności zwykle mniejsze,
- jeśli smak jest nadal zbyt intensywny - **spróbuj pić przez słomkę.**

Jak wybrać smak i rodzaj ONS, żeby był najlepiej tolerowany?

Kiedy ONS może zastąpić posiłek?

- przy **braku apetytu**,
- przy **nudnościach** lub zmianie smaku,
- gdy po **radioterapii/chemioterapii** przełykanie jest bolesne,
- gdy jedzenie męczy lub zniechęca,
- gdy **masa ciała** zaczyna spadać.

W takich momentach ONS ratuje siłę i odporność organizmu.

ONS - kiedy stosować?

- gdy trudno zjeść **śniadanie** - ONS może je zastąpić,
- gdy jesz **główne posiłki**, ale bardzo mało - ONS to dodatek między posiłkami,
- masz bardzo **słaby apetyt** - przyjmuj nawet 2–3 razy dziennie, małymi łyczkami.

Kiedy ONS nie powinien być jedynym źródłem pożywienia?

- przez dłużej niż **2–3 tygodnie** bez kontroli dietetyka, lekarza czy farmaceuty,
- przy **istotnej utracie masy mięśniowej** — wtedy potrzebne są modyfikacje kaloryczne i białkowe,
- przy **chorobach nerek lub wątroby** - wtedy kontrola ilości spożywanego białka jest konieczna.

To nie jest produkt do przewlekłego, samodzielnego stosowania – najlepiej dobierać np. długość okresu stosowania w porozumieniu z lekarzem/ farmaceutą/dietetykiem.

ONS TO NIE „NAPÓJ ODŻYWCZY”.
TO CZĘŚĆ TERAPII, KTÓRA DAJE ORGANIZMOWI SIŁĘ, GDY JEDZENIE JEST WYZWANIEM.

O czym warto pamiętać, wybierając ONS?

Czy mogę kupić ONS taniej w internecie niż w aptece? Tak — często ONS są tańsze w aptekach internetowych, niż w aptekach stacjonarnych.
Cena nie powinna być jednak jedynym kryterium wyboru, ponieważ chodzi o bezpieczeństwo produktu, przechowywanie i warunki transportu.

Dlaczego ceny się różnią?

W **aptekach stacjonarnych** cena obejmuje:

- transport w kontrolowanych warunkach,
- przechowywanie zgodne z wytycznymi,
- możliwość konsultacji z farmaceutą.

W aptekach internetowych lub innych platformach sprzedażowych koszty są niższe, dlatego cena często jest bardziej korzystna. Różnica w cenie może wynosić kilka złotych na butelce lub kartonie.

Uwaga na sposób wysyłki!

O czym warto pamiętać, wybierając ONS?

Ważne są warunki przechowywania i transportu

ONS to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego.

Jeśli paczka:
- jest przegrzana,
- zamarzła,
- leżała na słońcu lub w zimnym magazynie,

preparat mógł stracić swoje właściwości (np. rozwarstwić się lub zmienić smak).

Dlatego:
- wybieraj aptekę internetową, nie „sklep z suplementami”,
- upewnij się, że przesyłka jest pakowana z ochroną termiczną (szczególnie latem),
- wybieraj dostawę z kontrolą temperatury.

Rola farmaceuty w wyborze ONS

W aptece stacjonarnej farmaceuta może:
- pomóc dobrać smak przy zmianie preferencji żywieniowych podczas choroby,
- dopasować konsystencję (płynna/kremowa/puddingowa),
- podpowiedzieć: ile i kiedy pić, aby nie powodować nudności.

NAJWAŻNIEJSZE: ONS MUSI BYĆ TOLEROWANY I WYPIJANY.

Czym różni się lek od suplementu diety — dlaczego ma to znaczenie w onkologii?

Lek a suplement diety

Lek i suplement diety to dwa zupełnie różne produkty, chociaż na pierwszy rzut oka mogą **wyglądać podobnie** (tabletki, kapsułki, pastylki, syropy itp.).
W onkologii **analiza składów i konieczności włączenia dodatkowego preparatu są szczególnie ważne**, bo niektóre suplementy diety mogą osłabiać działanie leków, a nawet zwiększać działania niepożądane. Jeszcze gorzej, gdy **pacjent zaufa, że jedynie suplement diety może mu pomóc** i porzuci klasyczną terapię.

Lek — co to znaczy?

- Jego skuteczność i bezpieczeństwo muszą zostać udowodnione w **badaniach klinicznych**.
- Każdy lek przechodzi **kontrolę jakości** na różnych etapach produkcji, a nawet gdy już trafi na rynek.
- **Lek leczy** albo łagodzi przebieg choroby.
- **Dawkowanie** jest ściśle określone i zapisane przez lekarza na recepcie lub dostępne w ulotce.

Przykłady:
leki przeciwwymiotne, przeciwbólowe i przeciwzapalne, cytostatyki, hormony, leki wspomagające.

Suplement diety - co to znaczy?

- Należy do kategorii „**żywność”**, nie jest lekiem.
- Nie ma udowodnionego działania leczniczego.
- Ma na celu **uzupełnianie diety**, a nie leczenie choroby.
- Skład może być bardzo różny: od 1 substancji do wielu (nawet ponad 20!).

Przykłady składników:
witaminy, składniki mineralne, ekstrakty roślinne, probiotyki, prebiotyki, kolagen.

Czym różni się lek od suplementu diety — dlaczego ma to znaczenie w onkologii?

Dlaczego ma to szczególne znaczenie w onkologii?

- Niektóre suplementy diety **osłabiają działanie** chemio- lub immunoterapii (np. wysoka dawka witaminy C, wysoka dawka kurkuminy) albo ich rola jest niejednoznaczna (np. witamina C przy radioterapii).
- Niektóre preparaty mogą **zwiększać działania niepożądane**, np. krwawienia.
- Uwaga! **Suplementy diety nie muszą przechodzić obowiązkowych badań jakości:** nie zawsze zawierają to, co deklaruje producent i nie w takiej ilości — a czasem mogą zawierać zanieczyszczenia (np. ze środowiska).

Co zrobić, żeby stosować suplementy diety bezpiecznie?

- **Zawsze pytaj** farmaceutę lub lekarza przed rozpoczęciem stosowania suplementu diety - czy możesz go stosować, czy nie wchodzi w interakcje z terapią,
- Podawaj specjaliście **pełną listę** tego, co przyjmujesz (leki + suplementy diety + zioła),
- Wybieraj **preparaty producentów**, którzy przedstawiają opisy badań lub naukowe podstawy,
- Unikaj suplementów diety z portali aukcyjnych i nieznanych sklepów. Najlepiej kupować takie produkty **w aptekach stacjonarnych lub internetowych.**

LEK LECZY. SUPLEMENT DIETY TYLKO UZUPEŁNIA DIETĘ. W TERAPII ONKOLOGICZNEJ TO ROZRÓŻNIENIE MA KLUCZOWE ZNACZENIE DLA BEZPIECZEŃSTWA.

Czy suplementy diety mogą zaburzać działanie leków onkologicznych?

Suplementy diety mogą wpływać na działanie leków przeciwnowotworowych, zarówno **zmniejszając ich skuteczność**, jak i **zwiększając toksyczność**.
Dlatego w terapii onkologicznej każdy suplement powinien być skonsultowany z lekarzem lub farmaceutą.

Dlaczego tak się dzieje?

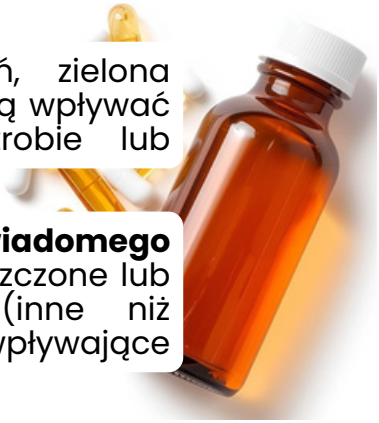
Jest wiele mechanizmów - np.:

- **zmiana wchłaniania leku** (np. przyjmowanie suplementów diety zawierających wapń z lekami, które wymagają zakwaszonego środowiska - skutek: lek wchłania się nieprawidłowo),
- **zmiana działania enzymów w wątrobie** - lek szybciej lub wolniej jest metabolizowany,
- **zwiększenie usuwania leku** (np. przez przyspieszoną filtrację nerkową) - mniej leku w organizmie,
- **wzrost działań niepożądanych** (np. suplement diety wpływa na krzepnięcie - lek wpływający na krzepnięcie staje się bardziej niebezpieczny).

Czy suplementy diety mogą zaburzać działanie leków onkologicznych?

Na co uważać?

- **suplementy zawierające przeciwutleniacze** (np. witamina C w bardzo wysokich dawkach, β-karoten) mogą zakłócać mechanizm działania niektórych leków,
- **zioła** (np. dziurawiec, żeń-szeń, zielona herbata w dużych dawkach) mogą wpływać na metabolizm leków w wątrobie lub zmieniać krzepliwość krwi,
- **suplementy diety niewiadomego pochodzenia** mogą być zanieczyszczone lub zawierać substancje czynne (inne niż deklarowane na opakowaniu), wpływające na terapię.



Dlaczego „naturalne" nie zawsze znaczy „bezpieczne"?

Wiele roślin i ekstraktów ziołowych **ma silne działanie farmakologiczne** — to znaczy, że mogą wpływać na procesy w organizmie nawet tak samo, jak niektóre leki.

Często oddziałują na:

- **enzymy wątrobowe** – odpowiedzialne za metabolizm leków,
- **białka transportujące** w jelicie i krwi,
- **układ odpornościowy,**
- **gospodarkę hormonalną** i wiele innych.

To znaczy, że mogą zmienić działanie chemioterapii — nawet jeśli na opakowaniu napisano „suplement diety" czy „produkt naturalny".

NIE RYZYKUJ — PYTANIE DZIŚ MOŻE ZAPOBIEC KOMPLIKACJI JUTRO.

Jak rozpoznać rzetelne i bezpieczne suplementy diety w internecie?

Zakup suplementów diety przez Internet może być **wygodny**, ale jednocześnie **ryzykowny**, ponieważ nie wszystkie produkty dostępne online są przebadane i bezpieczne.
Celem jest **unikanie preparatów niewiadomego pochodzenia**, a wybieranie takich, których jakość jest potwierdzona.

Najważniejsza zasada

- Kupuj preparaty w aptekach (stacjonarnych lub internetowych).
- Nie w „zielarniach online", marketplace'ach, mediach społecznościowych czy sklepach reklamujących się „hit przeciwko rakowi" itp.
- Apteka = kontrola jakości + legalny obrót.

Jak sprawdzić czy suplement diety jest legalny?

Każdy suplement diety musi być zgłoszony do rejestru GIS (**Głównego Inspektoratu Sanitarnego**).

Jak to sprawdzić?

- Wejdź na stronę internetową: https://rejestrzp.gis.gov.pl/
- Wpisz nazwę preparatu.
- Jeśli produkt nie występuje w bazie - NIE kupuj go.
- Brak w rejestrze = produkt może nie być oficjalnie wprowadzony do sprzedaży = ryzyko dla zdrowia.

Jak rozpoznać rzetelne i bezpieczne suplementy diety w internecie?

Na co zwrócić uwagę na etykiecie?

Bezpieczny suplement powinien mieć m.in.:

- pełny skład (każdy składnik z ilością),
- nazwę producenta i adres firmy,
- numer partii i datę ważności,
- informację o formie chemicznej składników (np. „cytrynian magnezu", nie „magnez 300 mg"),
- oznakowanie „Suplement diety" w pobliżu nazwy.

Czego unikać?

Przyciągających haseł - np.:

- „odkrycia medycyny naturalnej",
- zapewnienia typu: „leczy raka", „przywraca odporność w 24 h",
- składniki opisane bardzo ogólnie (np. „mieszanka ziół 1000 mg" – bez wyszczególnienia jakie).

Czerwone flagi = NIE kupujemy

- brak nazwy producenta,
- brak adresu firmy,
- reklama w stylu: „tylko dziś -60%",
- strona internetowa bez regulaminu, danych firmy, w tym danych kontaktowych,
- opinie typu „prawie jak lek, ale naturalnie" - suplement diety to nie lek.

BEZPIECZEŃSTWO JEST WAŻNIEJSZE NIŻ MODA, REKLAMA I OPINIE NA FORACH INTERNETOWYCH.

Jakich składników odżywczych może brakować podczas leczenia i kiedy warto je suplementować?

Podczas leczenia przeciwnowotworowego **organizm pracuje intensywnie**, a apetyt, wchłanianie i tolerancja pokarmów często się zmieniają. Dlatego **stężenie niektórych składników w organizmie może być niskie**, nawet jeśli dieta wydaje się „wystarczająca". Celem suplementacji nie jest „wzmocnienie", ale **uzupełnienie** tego, czego naprawdę brakuje - **najlepiej, by suplementacja była celowana, po wykonaniu badań laboratoryjnych**.

Najczęstsze niedobory u pacjentów w trakcie leczenia

Witamina D

- **odpowiada za:** m.in. odporność, układ nerwowy, kostny,
- **objawy niedoboru:** spadek nastroju, osłabienie,
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Jesienią albo cały rok (szczególnie osoby po 75 roku życia, po oznaczeniu poziomu),

Witamina B12

- **odpowiada za:** m.in. prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego i krwiotwórczego,
- **objawy niedoboru:** mrowienia, zmęczenie, anemia,
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Gdy dieta jest uboga w mięso/po resekcjach żołądka,

Żelazo/ferrytyna

- **odpowiada za:** m.in. wytwarzanie erytrocytów,
- **objawy niedoboru:** bladość, zadyszka, osłabienie, niedokrwistość, osłabione funkcje poznawcze (trudniej zapamiętać informacje, skupić uwagę, kojarzyć fakty),
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Po oznaczeniu poziomu,

Kwas foliowy (B9)

- **odpowiada za:** m.in. tworzenie komórek krwi,
- **objawy niedoboru:** anemia, zmęczenie,
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Po oznaczeniu poziomu i konsultacji lekarskiej - przy niektórych lekach nie zaleca się suplementacji.

Jakich składników odżywczych może brakować podczas leczenia i kiedy warto je suplementować?

Najczęstsze niedobory u pacjentów w trakcie leczenia

Magnez

- **odpowiada za:** m.in. mięśnie, układ nerwowy, serce,
- **objawy niedoboru:** spadek nastroju, osłabienie,
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Przy biegunce, wymiotach, skurczach, drżeniach powiek.

Cynk

- **odpowiada za:** m.in. gojenie tkanek, odczuwanie smaku,
- **objawy niedoboru:** zaburzenia smaku, powolne gojenie, procesy zapalne,
- **Kiedy rozważyć suplementację?** Przy zmianie smaku i suchości jamy ustnej.

Suplementacja NIE zawsze jest wskazana

- **Szczególnie ostrożnie** z tzw. suplementami antyoksydacyjnymi (witamina C, E, kurkumina, zielona herbata, spirulina) podczas aktywnego leczenia.

Dlaczego?

- Niektóre terapie (np. chemioterapia, radioterapia) działają przez wywołanie stresu oksydacyjnego w komórkach nowotworowych.
- **Silne antyoksydanty** mogą osłabiać skuteczność leków.
- Jeśli suplement – to tylko taki, który uzupełnia rzeczywisty niedobór, a nie „na wszelki wypadek”.

Jak sprawdzić, czego brakuje?

Bez badań - suplementacja bywa zgadywaniem.

SUPLEMENTACJA W ONKOLOGII TO PRECYZJA, NIE DOWOLNOŚĆ. WYBIERAMY TYLKO TO, CZEGO ORGANIZM NAPRAWDĘ POTRZEBUJE.

Jakich składników suplementów diety unikać podczas terapii onkologicznej?

Nie wszystkie suplementy diety są bezpieczne w trakcie leczenia przeciwnowotworowego. Niektóre **mogą osłabiać działanie leków**, a inne zwiększać **toksyczność** lub **pogarszać stan narządów**, które już są obciążone terapią. Dlatego bardzo ważne jest, aby nie stosować suplementów diety „na własną rękę".

Składniki preparatów, co do których należy zachować ostrożność:

- **Dziurawiec (*Hypericum perforatum* St. John's Wort)** - może przyspieszać metabolizm wielu leków i osłabiać działanie chemiotrapii,
- **Kurkumina + piperyna (wysokie dawki)** - może zmniejszać skuteczność działania leków celowanych i wpływać na krzepnięcie,
- **Zielona herbata (skoncentrowane ekstrakty)** - może „obciążać" wątrobę, szczególnie w trakcie chemioterapii,
- **Aloes, sok z noni** - mogą działać przeczyszczająco i prowadzić do odwodnienia lub utraty elektrolitów,
- **Witaminy w bardzo wysokich dawkach (megadawki)** - mogą zmieniać działanie leków i zwiększać toksyczność, same też mogą dawać działania niepożądane,
- **Preparaty „na odporność" z mieszankami różnych grzybów, nieznane gatunki** - ich mechanizm działania jest nieprzewidywalny przy immunoterapii,

Jakich składników suplementów diety unikać podczas terapii onkologicznej?

Dlaczego suplementy diety mogą być problemem?

- Leki przeciwnowotworowe mają **precyzyjnie określony metabolizm** (rozpad i działanie w organizmie), niektóre suplementy **przyspieszają** albo **spowalniają** ten metabolizm.

Efekt?

- za mała skuteczność leczenia,
- albo za duża toksyczność.

To dlatego nie wszystkie „naturalne" preparaty są bezpieczne.

Naturalne ≠ neutralne.

Jak wybierać suplementy diety, jeśli są konieczne?

Zawsze:

- Pokaż lekarzowi i farmaceucie listę suplementów diety i preparatów roślinnych, które chcesz stosować,
- Zapytaj konkretnie: *„Czy ten suplement jest bezpieczny przy moim rodzaju terapii?"*,
- **Wybieraj tylko:**
  - **suplementy standaryzowane** (z podaną zawartością substancji aktywnej pozyskanej z rośliny),
  - od znanych **producentów**,
  - **sprzedawane w aptece**, a nie na portalach aukcyjnych, nieznanych stronach internetowych - gdzie reklama obiecuje natychmiastowe wyleczenie.

TWOJE BEZPIECZEŃSTWO JEST WAŻNIEJSZE NIŻ OBIETNICE REKLAM.

Czy witamina C może osłabiać działanie chemioterapii?

Witamina C jest często kojarzona z odpornością i „wzmacnianiem organizmu". Jednak w trakcie leczenia przeciwnowotworowego jej przyjmowanie musi być **ostrożne**, unikaj przyjmowania **wysokich dawek.**

Witamina C w zalecanych ilościach:

- zazwyczaj jest bezpieczna,
- nie osłabia leczenia, a wręcz przeciwnie: może wspierać gojenie ran i funkcjonowanie układu odpornościowego.

Źródła w diecie:

Czy witamina C może osłabiać działanie chemioterapii?

Co może osłabiać standardową terapię przeciwnowotworową?

- stosowanie **dużych dawek witaminy C** (np. 1000–5000 mg dziennie lub wlewów witaminy C dożylnie, w różnych placówkach, poza leczeniem szpitalnym),
- niektóre leki onkologiczne działają poprzez **wywoływanie stresu oksydacyjnego** (kontrolowanego uszkodzenia komórek nowotworowych),
- **duże dawki witaminy C** mają działanie silnie przeciwutleniające, co może:
  - osłabić mechanizm działania leków,
  - zmniejszyć skuteczność terapii,
  - wpłynąć na wyniki leczenia,
- w skrócie: **chemioterapia „walczy”**, a megadawki witaminy C mogą ją „osłabiać”,

- Nie stosuj dużych dawek witaminy C bez zgody onkologa.
- Nie wykonuj wlewów dożylnych witaminy C na własną rękę, szczególnie w prywatnych gabinetach bez nadzoru onkologa.
- Jeżeli suplementacja jest potrzebna — stosuje się **małe** lub **umiarkowane dawki**, dobrane indywidualnie.

TWOJE LECZENIE DZIAŁA
— NIE OSŁABIAJ GO MEGADAWKAMI.

Czy przyjmowanie witaminy B6, B12 i kwasu foliowego jest bezpieczne podczas leczenia?

Witaminy z grupy B pełnią ważną rolę w organizmie – pomagają w produkcji krwinek, pracy układu nerwowego i metabolizmie.
Jednak w leczeniu onkologicznym suplementacja witamin B6, B12 i kwasu foliowego wymaga **ostrożności**, ponieważ **ich działanie może być inne w trakcie terapii niż u osoby zdrowej.**

Kiedy suplementacja może być potrzebna?

- przy **niedoborze** stwierdzonym w badaniach laboratoryjnych,
- w **niedokrwistości megaloblastycznej**, gdy lekarz oceni, że przyczyną jest niedobór witmaminy B12 lub folianów,
- u osób **po resekcji części przewodu pokarmowego** (np. żołądka), gdy wchłanianie witaminy B12 jest obniżone,
- u pacjentów z **bardzo niskim apetytem** lub problemami z **wchłanianiem,**
- tylko na postawie **wyników badań laboratoryjnych.**

Kiedy trzeba uważać?

- **witamina B6** - wysokie dawki mogą nasilić neuropatię (mrowienie, drętwienie dłoni i stóp),
- **witamina B12** - jej poziom bywa prawidłowy lub podwyższony u pacjentów onkologicznych,
- **kwas foliowy** - może maskować niedobór witaminy B12.

Czy przyjmowanie witaminy B6, B12 i kwasu foliowego jest bezpieczne podczas leczenia?

Dlaczego nie suplementować „na wszelki wypadek”?

- w chorobie nowotworowej organizm **działa inaczej** niż zwykle,
- **zbyt wysoka podaż niektórych witamin może:**
  - zaburzać pracę układu nerwowego,
  - utrudniać lekarzom ocenę wyników badań,
  - niekiedy nawet wpływać na tempo podziału komórek.

Co zrobić, aby suplementacja była bezpieczna?

- **lekarz może zalecić badania:**
  - morfologia,
  - poziom witaminy B12,
  - poziom kwasu foliowego,
- **skonsultuj** wyniki z lekarzem, potem z farmaceutą,
- jeśli suplementacja jest potrzebna - **dawka jest indywidualnie dobrana**, a nie „standardowa”,
- **unikaj suplementów złożonych**, z wieloma składnikami, z wysokimi dawkami (tzw. „na energię” lub „na odporność”).

NAJPIERW WYNIKI, POTEM DECYZJA. NIE ODWROTNIE.

Czy magnez może zmniejszać zmęczenie podczas leczenia?

Zmęczenie to jeden z najczęstszych i najbardziej dokuczliwych objawów leczenia onkologicznego. Pacjenci często pytają o **magnez**, bo kojarzony jest z **energią i pracą mięśni.**
Magnez może wspierać organizm, ale nie zawsze to niedobór magnezu jest przyczyną zmęczenia. Jego suplementacja powinna być dobrana indywidualnie.

Kiedy magnez może pomóc?

- gdy występują **skurcze mięśni, mrowienie** lub **drżenia**,
- gdy pojawia się **długotrwały stres** lub **napięcie**,
- kiedy wystąpiła **utrata apetytu** lub szybkie chudnięcie (co może zmniejszać **poziom elektrolitów**),
- gdy **badania krwi** wskazują na niedobór.

Kiedy magnez nie pomoże na zmęczenie?

Zmęczenie w chorobie nowotworowej zwykle nie wynika tylko z niedoboru magnezu.

Częściej jest związane z:

- samą chorobą,
- leczeniem (chemioterapią, radioterapią, immunoterapią),
- niedożywieniem lub utratą masy mięśniowej,
- niedokrwistością,
- odwodnieniem,
- zaburzeniami snu,
- stresem i lękiem.

Czy magnez może zmniejszać zmęczenie podczas leczenia?

Jak bezpiecznie suplementować magnez?

- najlepiej zacząć od **oznaczenia poziomu elektrolitów** (magnez, potas) przy okazji badań kontrolnych,
- wybieraj suplementy diety zawierające **formy lepiej przyswajalne** np.:
  - cytrynian
  - mleczan,
  - chelat,
- unikaj preparatów z **wysokimi dawkami**, bo mogą powodować zaburzenia pracy przewodu pokarmowego,
- zaczynaj od małej dawki i zwiększaj stopniowo, jeśli jest potrzebna.

Źródła magnezu w diecie

- orzechy (np. migdały),
- pestki dyni,
- kasza gryczana,
- płatki owsiane,
- kakao (gorzkie),
- rośliny strączkowe,
- warzywa zielone.

Produkty te dodatkowo dostarczają białka i błonnika, które wspierają siłę organizmu. Pamiętaj! Błonnik możne jednak wpływać na wchłanianie leków - zazwyczaj zmniejsza je.

ZMĘCZENIE JEST SYGNAŁEM ORGANIZMU — ZAMIAST „WALCZYĆ NA SIŁĘ", UCZMY SIĘ GO MĄDRZE SŁUCHAĆ.

Cynk i selen — kiedy pomagają, a kiedy szkodzą?

Cynk i selen to pierwiastki, które odgrywają ważną rolę w **odporności, gojeniu ran i ochronie komórek przed uszkodzeniami**. Nic więc dziwnego, że pacjenci często zastanawiają się nad suplementacją podczas leczenia onkologicznego. Jednak w terapii przeciwnowotworowej ich stosowanie wymaga rozwagi.

Kiedy cynk i selen mogą pomóc?

- przy **potwierdzonym niedoborze** w badaniach laboratoryjnych,
- u osób, które mają niewielki apetyt i jedzą bardzo mało,
- w trakcie gojenia ran i uszkodzeń skóry (np. po radioterapii),
- kiedy pojawiają się częste infekcje, a odporność jest obniżona.

Warunek: suplementacja musi być dobrana indywidualnie, a stężenia w organizmie kontrolowane.

O czym warto pamiętać?

- zarówno **zbyt niski**, jak i **zbyt wysoki** poziom składników mineralnych może być szkodliwy - uwaga szczególnie na zbyt wysoki poziom selenu!

- wysokie dawki cynku nie zwiększają **odporności**, a mogą zaburzać działanie leków, obniżać biodostępność (czyli przyswojenie) innych składników mineralnych, a w dużych dawkach: niekiedy **uszkadzać** narządy (np. wątrobę),

- selen w dużych dawkach może wpływać na **metabolizm komórek** i nie jest zalecany bez kontroli lekarza - nadmierna suplementacja grozi **selenozą**!

Cynk i selen — kiedy pomagają, a kiedy szkodzą?

Najlepsze źródło? Dieta!

Cynk znajdziesz w:

- ostrygach,
- pestkach dyni,
- pestkach słonecznika,
- kaszy gryczanej,
- jajach.

Selen znajduje się w:

- orzechach brazylijskich - często wystarczy 1-2 sztuki!,
- rybach i owocach morza,
- jajach,
- grzybach leśnych,
- produktach zbożowych pełnoziarnistych.

- Cynk i selen mogą wspierać odporność, ale tylko wtedy, gdy są stosowane **świadomie** i w odpowiedniej dawce.
- **Niedobór** wymaga uzupełnienia, ale **nadmiar** szkodzi.
- Najpierw: badania. Potem: decyzja podjęta z lekarzem.

W ONKOLOGII „WIĘCEJ" NIE ZNACZY „LEPIEJ".
LICZY SIĘ BEZPIECZEŃSTWO I RÓWNOWAGA.

Co jeść podczas nudności lub gdy zmienia się smak?

Nudności i zmiana smaku to częste skutki uboczne leczenia. Smaki mogą być odczuwane jako metaliczne, gorzkie, zbyt intensywne lub przeciwnie: jedzenie jest „bez smaku". Jest to **normalna reakcja organizmu** i zwykle mija po zakończeniu leczenia, ale można sobie pomóc.

Zasada najważniejsza

Jedz to, co jest dla Ciebie akceptowalne w danym momencie — nawet jeśli nie przypomina Twojej „normalnej" diety. To nie jest czas na „idealne odżywianie" — to czas na utrzymanie sił.
Jeśli posiłek nie wygląda tak, jak przygotowywany przed chorobą - **okaż sobie zrozumienie**, próbuj, nie poddawaj się.

Gdy odczuwasz nudności

Wybieraj:

- potrawy łagodne, mało aromatyczne,
- jedzenie na zimno lub letnie (ciepło intensyfikuje zapachy, co nasila nudności),
- małe porcje co 2–3 godziny.

Przykłady:

- sucharki, wafle ryżowe, krakersy,
- zupa krem dyniowa, marchewkowa lub ziemniaczana,
- puree ziemniaczane lub ryżowe,
- jogurt naturalny/skyr,
- banan, gotowana marchew.

Napoje, które pomagają

- woda z plasterkiem cytryny,
- napar z imbiru (jeśli nie masz refluksu),
- mięta,
- małe łyczki co kilka minut.

Co jeść podczas nudności lub gdy zmienia się smak?

Gdy wszystko „smakuje metalicznie”

To częsty efekt chemioterapii.
Spróbuj:

- wybieraj sztućce plastikowe zamiast metalowych,
- dodaj do posiłku **cytrynę, ocet jabłkowy** lub **żurawinę** (przełamują „metaliczność”),
- marynuj mięso w **soku z cytryny** lub jogurcie,
- wybieraj potrawy **bardziej kwaśne** lub słodkie zamiast gorzkich.

Przykłady:

- twaróg z miodem,
- jogurt naturalny z owocami,
- koktajl: banan + skyr + garść płatków.

Gdy zapachy drażnią

- jedz **posiłki letnie** (mniej zapachu = mniej nudności),
- poproś kogoś, aby gotował przy **otwartym oknie**, jedz w innym pokoju niż kuchnia.

Jeżeli trudno jest jeść - pij kalorie

Płyny są często łatwiejsze do przyjęcia niż stałe jedzenie:

- koktajle mleczno-owocowe,
- jogurty pitny,
- mleko z kakao,
- ONS (preparaty żywieniowe).

NIE MUSISZ JEŚĆ DUŻO.
WYSTARCZY, ŻE JESZ REGULARNIE — NAWET PO TROCHU.

Jak radzić sobie z wymiotami podczas leczenia?

Wymioty mogą być **skutkiem działania leków, stresu, zmiany smaku lub nadwrażliwości przewodu pokarmowego**. Są męczące i osłabiają organizm, dlatego ważne jest, aby nie czekać, aż same miną, tylko **działać od razu** — delikatnie i systematycznie.

Przyjmuj leki przeciwwymiotne zgodnie z zaleceniami

- leki przeciwwymiotne działają najlepiej wtedy, gdy stosuje się je **regularnie**,
- jeśli lekarz przepisał leki – bierz je **o tych godzinach, które podano w zaleceniach**,
- jeśli wymioty są uporczywe — powiedz o tym. **Dawkę lub składnik czynny leku można zmienić.**

Wymioty to NIE „trzeba przecierpieć". Leczymy je.

Pij często, ale po kilka łyków

Wymioty bardzo szybko prowadzą do **odwodnienia**, co nasila **nudności**.

- pij wodę małymi łyczkami co kilka minut,
- odstaw na chwilę picie, jeśli pojawia się mocny odruch,
- napoje z imbiru, melisy, mięty mogą pomóc (jeśli nie ma refluksu).

Dobre opcje:

- woda niegazowana, schłodzona,
- woda z plasterkiem cytryny,
- herbatka z rumianku, mięty,
- elektrolity (szczególnie gdy wymioty trwają dłużej).

Jak radzić sobie z wymiotami podczas leczenia?

Co jeść, gdy żołądek „odmawia współpracy”?

Spróbuj:

- sucharki, wafle ryżowe, krakersy,
- puree ziemniaczane,
- kasza manna, owsianka,
- gotowana marchew lub ziemniak,
- zupa krem letnia (nie gorąca).

Unikaj:

- potraw smażonych, tłustych, intensywnie pachnących,
- bardzo słodkich napojów,
- dużych porcji.

Jedz małe porcje, ale często — np. kilka kęsów co godzinę.

Kiedy zgłosić się po pomoc?

Skontaktuj się z lekarzem, jeśli:

- wymioty trwają powyżej 24–48 godzin,
- nie jesteś w stanie przyjmować płynów,
- zauważysz mocne osłabienie, zawroty głowy lub ciemny mocz.

To może oznaczać:

- odwodnienie,
- zaburzenia elektrolitowe,
- potrzebę modyfikacji leczenia przeciwwymiotnego.

NIE JESTEŚ Z TYM SAM. POMOC ISTNIEJE — POPROŚ O NIĄ.

Co pomaga przy biegunce?

Biegunka może być jednym z działań niepożądanych chemioterapii, leków doustnych stosowanych w onkologii, radioterapii w obrębie jamy brzusznej, a także antybiotyków. Może prowadzić do **odwodnienia**, **osłabienia**, **utraty elektrolitów** i **zmniejszenia masy ciała** — dlatego nie wolno jej „przeczekać".

Pierwszy krok — uzupełnianie płynów i elektrolitów

Przy biegunce organizm traci **wodę i sole mineralne.**

Aby temu zapobiec:

- pij małe łyki co kilka minut, nie jednorazowo dużo,
- najlepsze są roztwory elektrolitów (dostępne w aptece),
- dobre opcje:
  - woda niegazowana,
  - herbata,
  - napar z mięty (jeśli nie ma refluksu),
  - delikatny rosół.

Jeśli mocz staje się ciemny - pij więcej. To znak odwodnienia.

Co jeść gdy występuje biegunka?

- ryż, kasza manna, makaron,
- zupy krem (marchew, ziemniak, dynia),
- puree ziemniaczane,
- banany, pieczone jabłko,
- sucharki,
- jogurt naturalny, kefir.

Co pomaga przy biegunce?

Białko jest kluczowe

- delikatny kurczak lub indyk gotowany,
- ryba pieczona lub gotowana,
- jajko na miękko lub jajecznica na parze,
- tofu jako łagodna alternatywa.

Czego unikać podczas biegunki?

- słodyczy, soków owocowych,
- surowych warzyw i owoców,
- suszonych owoców - np. moreli, śliwek, rodzynek, daktyli,
- smażonych i tłustych potraw,
- kawy i alkoholu,
- wysokodawkowych probiotyków „na własną rękę".

Czy można stosować leki przeciwbiegunkowe?

Zazwyczaj tak — ale po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.

Najczęściej stosowane:

- loperamid zgodnie z zaleceniem (ważne: nie zaczynaj od dużej dawki!),
- preparaty z taninami,
- probiotyki dobrane indywidualnie.

Kiedy konieczny jest kontakt z zespołem medycznym?

- biegunka trwa ponad 24–48 godzin,
- pojawia się gorączka,
- w stolcu jest krew,
- czujesz silne osłabienie lub zawroty głowy,
- mocz jest bardzo ciemny lub wydalasz go bardzo mało.

Biegunka w onkologii może wymagać leczenia szpitalnego, aby zapobiec odwodnieniu.

TWOJE SAMOPOCZUCIE JEST WAŻNE.
A POMOC JEST DOSTĘPNA.

Co pomaga przy zaparciach po lekach przeciwbólowych lub chemioterapii?

Zaparcia są bardzo częste u pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego, zwłaszcza gdy stosowane są leki przeciwbólowe z grupy opioidów (np. morfina, oksykodon, fentanyl) lub gdy terapia działa na układ nerwowy i jelita.
Zaparcia nie są błahym problemem — mogą powodować ból brzucha, nudności, zmęczenie, a nawet zmniejszyć tolerancję posiłków.

Nawodnienie w małych krokach

Przy zaparciach jelito potrzebuje wody, ale picie „dużych łyków na raz" może nasilić nudności.

Jak pić?

- 1–2 łyki wody co 5–10 minut,
- najlepiej woda ciepła lub letnia,
- dobrze działa szklanka ciepłej wody po przebudzeniu.

Dieta wspierająca regulację jelit

Produkty pomocne:

- płatki owsiane,
- siemię lniane mielone (1–2 łyżeczki dziennie + minimum szklanka wody),
- suszone śliwki (mogą być w formie musu),
- zupa jarzynowa z oliwą,
- jogurt naturalny lub kefir.

Ważne: błonnik działa tylko wtedy, gdy pijesz odpowiednią ilość płynów.

Co pomaga przy zaparciach po lekach przeciwbólowych lub chemioterapii?

Leki przeczyszczające – czasem są potrzebne

Nie traktuj leku „na zaparcia" jako „ostatniej deski ratunku".
W onkologii to część leczenia.

- laktuloza i makrogole - zmiękczają stolec,
- preparaty silnie przeczyszczające, duże dawki - nie są zalecane, mogą podrażniać jelita.

Kiedy konieczna jest konsultacja medyczna?

Skontaktuj się z lekarzem, farmaceutą lub zgłoś do poradni, jeśli:

- nie ma stolca przez 3 dni,
- zaparcie powoduje silny ból, nudności lub wymioty,
- stolec jest bardzo twardy i powoduje krwawienie,
- jednocześnie nie możesz jeść ani pić.

To nie jest „wstydliwy temat" — to element terapii, o który trzeba dbać.

Zaparcia są przewidywalnym działaniem niepożądanym niektórych leków (szczególnie opioidów).

W ONKOLOGII TROSKA O JELITA TO TROSKA O KOMFORT, SIŁĘ I JAKOŚĆ ŻYCIA.

Co stosować na suchość i ból jamy ustnej lub pleśniawki podczas leczenia?

Suchość, pieczenie, ból jamy ustnej oraz pleśniawki (kandydoza) są **częstymi skutkami chemioterapii, radioterapii i niektórych leków doustnych.** Uszkodzeniu ulega błona śluzowa, co może utrudniać jedzenie, mówienie, a nawet picie. **To można i trzeba leczyć – im wcześniej, tym lepiej.**

Objawy, na które warto zwrócić uwagę

- suchość języka i podniebienia,
- pieczenie, szczypanie,
- biały nalot w ustach,
- ból przy jedzeniu lub piciu,
- zmiana smaku lub zapachów.

Nie czekaj, aż „samo przejdzie". Im szybciej zadziałasz, tym mniejsze nasilenie.

Codzienna pielęgnacja jamy ustnej

Płucz jamę ustną co 2–3 godziny:

- przegotowaną wodą,
- naparem z szałwii lub rumianku (jeśli nie drażni),
- 0,9% solą fizjologiczną (najbardziej neutralna).

Stosuj preparaty nawilżające:

- spraye,
- pastylki do ssania.

Unikaj tego, co podrażnia:

- płynów z alkoholem,
- past wybielających,
- ostrych, gorących potraw,
- cytrusów (mogą podrażniać śluzówkę).

To, co ciepłe i łagodne = najlepiej tolerowane.

Co stosować na suchość i ból jamy ustnej lub pleśniawki podczas leczenia?

Pleśniawki (kandydoza) – co to?

Jeśli w ustach pojawia się **biały nalot**, który:

- daje się zetrzeć,
- ale pod spodem jest zaczerwienienie, towarzyszy temu ból,

- to najprawdopodobniej pleśniawki.

Leczenie pleśniawek (kandydozy)

- stosuje się preparaty przeciwgrzybicze,
- płyn do stosowania miejscowego,
- preparaty doustne o działaniu ogólnoustrojowym.

Co jeść, gdy jama ustna boli?

- zupy krem,
- koktajle mleczne,
- puree ziemniaczane,
- jajecznica,
- jogurt naturalny, skyr,
- ryby pieczone lub gotowane,
- tofu, hummus.

Kiedy zgłosić się po pomoc?

- jeśli ból utrudnia jedzenie lub picie,
- jeśli suchość jest tak duża, że musisz popijać każdy kęs,
- jeśli zauważysz biały nalot w jamie ustnej,
- jeśli pojawi się pękanie kącików ust (może oznaczać niedobór witaminy B2 lub kandydozę).

DBAMY O CAŁY ORGANIZM.

Jak radzić sobie z bólem podczas leczenia?

Ból w trakcie leczenia onkologicznego może wynikać: **z samej choroby**, ze **skutków ubocznych terapii** (np. neuropatii, zapalenia błon śluzowych), z **napięcia mięśniowego i stresu.** Ból nie jest czymś, co trzeba „wytrzymywać". **Leczenie bólu jest częścią terapii onkologicznej,** a nie „opcją dodatkową". Każdy ból można złagodzić — ważne, by o nim mówić lekarzowi prowadzącemu.

Określ rodzaj bólu

Różne rodzaje bólu leczymy różnymi metodami:

- **Zapalenie/obrzęk** - objawia się jako pieczenie, pulsowanie, dlatego powinny pomóc: leki przeciwzapalne i chłodzenie,
- **Ból nerwowy (neuropatia)** - objawia się jako mrowienie, drętwienie, dlatego powinny pomóc preparaty zalecone przez lekarza (np. pregabalina), czasem witaminy z grupy B - ale uwaga! Nie każdy pacjent, podczas terapii, może je przyjmować!
- **Ból kości** - objawia się jako głęboki, ciągły ból, dlatego powinny pomóc silniejsze leki przeciwbólowe - koniecznie powiedz o tym lekarzowi, prawdopodobnie przepisze Ci leki dostępne tylko na receptę,
- **Ból skóry/śluzówek** - pojawia się przy jedzeniu (pieczenie), przy dotyku - dlatego powinny pomóc żele i płukanki.

Ważne! Obserwuj co nasila ból i co pomaga go zmniejszyć.

Jak radzić sobie z bólem podczas leczenia?

Co oprócz leków przeciwbólowych?

Ciepło lub chłód (w zależności od bólu):

- zimne okłady (np. w aptekach są dostępne okłady wielokrotnego użytku, w różnych rozmiarach) - na obrzęk i stan zapalny,
- ciepłe okłady - na napięte mięśnie.

Delikatny ruch:

- powolne, delikatne rozciąganie,
- krótki spacer,
- ruch poprawia krążenie, zmniejsza napięcie mięśniowe.

Masaż (łagodny, nie ucisk):

- szczególnie w przypadku bólu mięśni i podczas przewlekłego stresu.

Techniki oddechowe:

- powolny wydech uspokaja układ nerwowy, zmniejsza stres i odczucie bólu.

O czym warto pamiętać?

Ból to nie tylko doświadczenie fizyczne — również emocjonalne. **Ból nasila stres. Stres nasila ból.** To błędne koło - musisz sięgnąć po pomoc.

Warto spróbować - wielu pacjentom pomagają:

- rozmowa z psychoonkologiem,
- słuchanie muzyki relaksacyjnej,
- różne formy duchowego wsparcia.

LEKARZ MOŻE ZMIENIĆ LECZENIE TAK, BY BÓL BYŁ KONTROLOWANY. TO ELEMENT TERAPII, NIE „PROBLEM”.

Jak radzić sobie z przewlekłym zmęczeniem podczas leczenia?

Zmęczenie podczas terapii onkologicznej **nie jest zwykłym „zmęczeniem”.** To zmęczenie związane z leczeniem – może być **głębokie, uporczywe i nie ustępuje po odpoczynku.** Wynika z działania leków, stanu zapalnego, stresu, niedożywienia, niedokrwistości lub zaburzeń snu.
Najważniejsze: **To nie jest lenistwo. To efekt uboczny leczenia.**

Zrozum zmęczenie

Organizm podczas terapii:

- walczy,
- regeneruje tkanki,
- detoksykuje leki.

To ogromna praca - dlatego możesz czuć się wyczerpany nawet po małej aktywności.
Masz prawo odpoczywać — traktuj to jako część terapii.

Planuj odpoczynek, nie czekaj aż stracisz siły

- rób **krótkie drzemki** po 20–40 minut, zamiast długich, szczególnie wieczorem,
- wprowadź **rytuały snu** (ten sam czas wstawania i zasypiania),
- **unikaj ekranów** (telewizor, telefon) co najmniej 1 godzinę przed snem.

Odżywienie = energia

Zmęczenie zawsze się nasila, jeśli jesz za mało białka lub kalorii.
Każdy posiłek powinien zawierać źródło białka:

- np. skyr, jogurt grecki, jajka, tofu, hummus, ryby lub twaróg,
- białko to paliwo dla mięśni i odporności,
- jeśli trudno jeść takie produkty, pamiętaj o ONS (preparaty odżywcze).

Jak radzić sobie z przewlekłym zmęczeniem podczas leczenia?

Delikatny ruch może... zmniejszyć zmęczenie

To może brzmieć paradoksalnie, ale to prawda.
Codziennie:

- 5–15 minut spaceru,
- lekkie rozciąganie lub joga dla osób chorych,
- głębokie, spokojne oddychanie.

Nawet kilka kroków robi różnicę.
Ruch nie odbiera, tylko przywraca energię, jeśli jest delikatny.

Nawodnienie ma ogromne znaczenie

Odwodnienie powoduje: zmęczenie, zawroty i bóle głowy.

Pij małymi łyczkami co 10–15 minut - najlepiej:

- wodę niegazowaną,
- elektrolity, jeśli występuje biegunka lub wymioty.

Pozwól sobie na wolniejsze tempo

To czas leczenia, nie czas udowadniania czegokolwiek komukolwiek.

Czasami „sukcesem dnia" jest:

- zjedzenie posiłku,
- wzięcie prysznica,
- mały spacer,
- rozmowa,
- po prostu odpoczynek.

Twoja wartość nie zależy od „produktywności".

NIE WALCZ ZE ZMĘCZENIEM — WSPÓŁPRACUJ Z NIM. ODPOCZYNEK TERAZ JEST CZĘŚCIĄ TERAPII.

Jak sen i rytm dobowy wpływają na regenerację podczas leczenia?

Sen to **jedna z najważniejszych form leczenia**, a jednocześnie jedna z najczęściej zaniedbywanych. Podczas snu **organizm regeneruje uszkodzone tkanki**, wzmacnia układ odpornościowy, reguluje hormony stresu, przetwarza emocje i stabilizuje nastrój.
Dlatego sen podczas terapii przeciwnowotworowej jest tak samo ważny jak **leki, zbilansowana dieta** i **nawadnianie.**

Ile snu potrzebuje organizm podczas leczenia?

Dla osób w trakcie terapii 8–10 godzin na dobę jest optymalne.
To może być:

- 6–8 godzin snu nocnego + krótka drzemka 20–40 min w ciągu dnia.

Drzemki są korzystne, jeśli:

- nie trwają dłużej niż 1 godzina,
- nie pogarszają jakości snu nocnego.

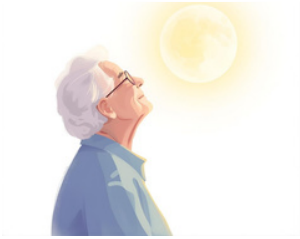
Rytm dobowy — stałe pory dają poczucie bezpieczeństwa

Organizm „lubi" regularność.

Najważniejsze nawyki:

- kładź się i wstawaj o tej samej porze, nawet jeśli śpisz krócej,
- jedz posiłki o podobnych godzinach,
- wychodź na światło dzienne przynajmniej na 15–20 minut dziennie (nawet na balkon).

Światło dzienne reguluje wydzielanie **melatoniny** - hormonu snu.



Jak sen i rytm dobowy wpływają na regenerację podczas leczenia?

Co może zaburzać sen podczas leczenia?

- **sterydy** - mogą powodować pobudzenie i bezsenność — warto przyjmować rano,
- **zbyt dużo kawy/mocnej herbaty** - mogą pobudzać - nie pij popołudniami i wieczorami,
- **smartfony i telewizor przed snem** - światło niebieskie hamuje wydzielanie melatoniny - czyli hormonu odpowiedzialnego za zasypianie, przez co opóźnia zaśnięcie, pogarsza jakość snu i może prowadzić do częstszego wybudzania się w nocy,
- **stres emocjonalny** - to nasila złe myśli, umysł nie ma kiedy odpocząć.

Jak uspokoić ciało przed snem?

- **ciepły prysznic wieczorem**,
- **10 powolnych oddechów** (wydłużony wydech uspokaja nerwy),
- napar z **melisy**,
- delikatne **rozciąganie** 3–5 minut,
- wyciszająca **muzyka/audiobook**,
- zapalenie jednej **małej lampki** zamiast dużego światła.

Sen nie przychodzi „na żądanie". Sen przychodzi, gdy ciało czuje się bezpiecznie.

Co zrobić jeśli to nie pomaga?

- Jeśli **Twoja jakość snu nie pozwala na regenerację**, zgłoś to lekarzowi prowadzącemu.
- Czasami stosuje się **preparaty bez recepty** (magnez, preparaty uspakajające, melatonię) albo leki na receptę.

SEN TO TWOJA NOCNA TERAPIA.
W CISZY ORGANIZM ODZYSKUJE SIŁY DO WALKI.

Jak dbać o wątrobę podczas leczenia onkologicznego?

Wątroba jest **jednym z najważniejszych „centrów operacyjnych”** organizmu. To ona przekształca i usuwa leki, toksyny, produkty przemiany materii.
Podczas terapii przeciwnowotworowej jej obciążenie jest większe niż zwykle, dlatego potrzebuje **łagodnej ochrony**.

Dlaczego wątroba jest tak obciążona podczas leczenia?

W trakcie terapii organizm musi:

- metabolizować leki przeciwnowotworowe,
- usuwać produkty rozpadu komórek,
- radzić sobie ze stresem oksydacyjnym.

To naturalnie może powodować **wzrost enzymów wątrobowych** (ALT, AST, ALP). Te zmiany są odwracalne, jeśli wspieramy wątrobę mądrze.

Wsparcie dla wątroby: jedzenie regularne i delikatne

Wątroba nie lubi głodówek, przeciążeń ani nagłych zmian.
Najlepsze dla niej są:

- małe posiłki co 2–3 godziny,
- zupy krem, puree, lekkie dania gotowane lub duszone,
- źródła białka: jogurt grecki, jajka, ryby gotowane lub pieczone.

Im mniej smażenia, tym mniej pracy dla wątroby.

Produkty wspierające regenerację

- **olej z ostropestu** (w małych ilościach),
- **warzywa gotowane** (marchew, burak, szpinak, cukinia),
- **owoce jagodowe** (jeśli są dobrze tolerowane),
- **owsianka** lub kasza jaglana,
- **nasiona lnu (siemię)** – działa osłonowo na przewód pokarmowy (ale zachowaj minimum 2 godziny odstępu od leków).

Jak dbać o wątrobę podczas leczenia onkologicznego?

Czego unikać, żeby nie przeciążać wątroby?

- **alkoholu** - dodatkowo obciąża wątrobę - może spowolnić regenerację,
- **smażonych, tłustych potraw,**
- **suplementów diety z nieznanych źródeł** - mogą być zanieczyszczone,
- **ekstraktów „na detoks”** - mogą nie mieć precyzyjnie określonego składu, działać za mocno, a nawet zaszkodzić.

A co z ziołami typu ostropest, karczoch, kurkuma?

- **ostropest plamisty (składnik: sylimaryna)** - może być pomocą, ale:
  - tylko w odpowiedniej dawce,
  - i po konsultacji, aby nie wpływał na metabolizm leków.
- **Kurkuma i karczoch** w wysokich dawkach - mogą pobudzać wątrobę zbyt mocno.
- Dlatego nie zaleca się stosować suplementów diety „silnie żółciopędnych” w trakcie aktywnego leczenia.

Monitorowanie to część opieki, nie powód do niepokoju

- **Regularne badania** (np. ALT, AST, bilirubina) pozwalają ocenić jak wątroba radzi sobie z leczeniem.
- **Jeśli najnowsze wyniki wskazują zmiany:**
  - lekarz może zmniejszyć dawkę leku,
  - lub dodać wsparcie farmakologiczne.
- To normalny i kontrolowany element terapii.

TWOJA WĄTROBA NIE POTRZEBUJE „DETOKSU”.
POTRZEBUJE ODPOCZYNKU I CZASU.

Jak dbać o nerki i nawodnienie podczas leczenia?

Nerki pełnią **bardzo ważną funkcję** podczas leczenia przeciwnowotworowego — filtrowanie krwi i usuwanie pozostałości leków. Niektóre terapie (np. za pomocą cisplatyny) mogą dodatkowo obciążać nerki. Dlatego **prawidłowe nawodnienie** i **odpowiednia dieta** są kluczowe dla ich dobrego funkcjonowania.

Nawadnianie — najważniejsze wsparcie nerek

Nie chodzi o „picie dużo" za jednym razem, tylko picie regularnie.

Jak pić?

- Małe łyki co 10–15 minut, nie kilka szklanek naraz.
- Najlepiej woda niegazowana.
- Dążymy do około 1,5–2 litrów dziennie, ale:
  - jeśli masz niewydolność nerek - ilość spożywanych płynów ustala lekarz.

Objawy odwodnienia: ciemny mocz, zawroty głowy, suchość ust, zmęczenie.

Dieta korzystna dla pracy nerek

Dla nerek najważniejsze jest, aby dostarczać im mniej pracy - a zatem **mniej szkodliwych składników, z których będą musiały oczyszczać organizm.**

Co wybierać?

- zupy krem,
- puree warzywne,
- ryż, kasza manna, ziemniaki,
- jajka, tofu, ryby gotowane lub pieczone,
- jogurt naturalny/skyr.

Jak dbać o nerki i nawodnienie podczas leczenia?

Czego unikać?

- **dużych porcji mięsa czerwonego** - obciąża metabolizm azotowy (np. ze względu na dodatek azotanów),
- **gotowych wędlin, kiełbas, pasztetów** - mogą zawierać dużo soli,
- **fast-foodów** - mogą skrywać dużo soli (a oprócz tego tłuszcze nasycone),
- **napojów energetyzujących i coli** - ze względu na zawartość kofeiny, tauryny i fosforu.

Uważaj na leki przeciwbólowe

Dobór leku przeciwbólowego to kwestia indywidualna, zależna od różnych czynników. Czasem lekarz wypisuje silniejsze preparaty, dostępne tylko na receptę.

Spośród preparatów dostępnych bez recepty, najpopularniejsze są:

- **Paracetamol** - zazwyczaj jest lepszym wyborem,
- **Ibuprofen, ketoprofen, naproksen** (tak zwane **NLPZ**) - mogą nawet uszkadzać nerki - szczególnie w przypadku odwodnienia (gdy mało pijesz, masz biegunkę lub gorączkę), jesteś w podeszłym wieku, jednocześnie stosujesz preparaty na nadciśnienie tętnicze (to wynika z ich mechanizmu działania).

Co z ziołami „na nerki”?

- **Nie stosuj mieszanek moczopędnych** (zawierających np. skrzyp, pokrzywę, mieszanek na „detoks”).
- **Mogą prowadzić do:** odwodnienia, utraty elektrolitów, pogorszenia pracy nerek.

Monitorowanie pracy nerek to część leczenia

Lekarz może zalecić wykonanie np. następujących badań: kreatyna, badanie ogólne moczu i posiew, stężenie elektrolitów, eGFR.

NERKI NIE POTRZEBUJĄ „OCZYSZCZANIA”, POTRZEBUJĄ ZADBANIA O NIE.

Czym jest „chemobrain” i jak radzić sobie z zaburzeniami pamięci i koncentracji po leczeniu?

„Chemobrain” to potoczne określenie zaburzeń pamięci, uwagi i koncentracji, które mogą pojawić się w trakcie lub po chemioterapii, radioterapii lub immunoterapii. To nie jest „rozkojarzenie ze stresu”.
Objawy obejmują: trudność w zapamiętywaniu nowych informacji, „gubienie wątku” w rozmowie, spowolnienie myślenia, trudność w planowaniu i wielozadaniowości, uczucie „mgły w głowie”.

Skąd się bierze “chemobrain”?

Wpływ ma kilka czynników:

- przejściowe zmiany w pracy mózgu podczas leczenia,
- stres i przeciążenie emocjonalne,
- niedobory snu,
- zmęczenie,
- niedożywienie lub niedobory mikroelementów,
- przerwanie dotychczasowych rutyn.

Dlatego podejście do “chemobrain” jest wielowymiarowe.

Najważniejsze — daj sobie czas

Mózg regeneruje się powoli. U większości osób poprawa pojawia się w ciągu od 3 miesięcy do 1 roku po leczeniu.
Czasami dłużej — ale poprawa prawie zawsze jest, następuje stopniowo.

Czym jest „chemobrain” i jak radzić sobie z zaburzeniami pamięci i koncentracji po leczeniu?

Pomaga organizacja i „porządek zewnętrzny”

Mózg po leczeniu lubi prostotę i jasne struktury.

Praktyczne narzędzia:

- notes lub aplikacja z listą zadań,
- kalendarz,
- przypomnienia w telefonie,
- plan dnia z powtarzalnym rytmem (posiłki, drzemka, spacer).

To nie „dziecinne” — to pomaganie sobie poprzez redukcję bodźców.

Ćwiczenia wspierające pracę mózgu

- rozwiązywanie krzyżówek,
- proste sudoku,
- słuchanie audiobooków i próby streszczania rozdziału jednym zdaniem,
- gry pamięciowe,
- nauka drobnych nowych rzeczy (np. jedno słowo obcego języka dziennie).

Inne wskazówki

- **Odżywienie ma ogromne znaczenie:** białko, kwasy omega-3, magnez, witamina D, woda,
- **Sen** jest „nocną rehabilitacją mózgu”,
- **Aktywność fizyczna** też poprawia pracę mózgu - np. kilkanaście minut spaceru. Ruch zwiększa ukrwienie mózgu, a to wpływa korzystnie na koncentrację.

NIE MUSISZ BYĆ „JAK DAWNIEJ”.
TWOJA PAMIĘĆ BĘDZIE WRACAĆ — W NOWEJ FORMIE.

Co stosować na podrażnioną skórę po radioterapii?

Radioterapia może **podrażniać skórę** w miejscu naświetlania. Może pojawić się zaczerwienienie, suchość, pieczenie, swędzenie, a czasem nawet drobne pęcherzyki, silne zmiany zapalne, skóra może przybierać fioletowy odcień z wybroczynami. To normalna reakcja, bo skóra jest **delikatna** i reaguje na promieniowanie podobnie jak na **bardzo silne oparzenie słoneczne**. Najważniejsze jest **delikatne i regularne nawilżanie oraz unikanie podrażnień**.

Jak pielęgnować skórę w trakcie radioterapii?

Myj skórę bardzo łagodnie:

- używaj letniej wody (nie gorącej),
- wybieraj żele bezzapachowe, dla skóry wrażliwej,
- osuszaj przykładając ręcznik, nie pocierając,

Nawilżaj skórę regularnie (2–3 razy dziennie) - wybieraj produkty:

- z pantenolem,
- z alantoiną,
- z kwasem hialuronowym,
- z masłem shea,
- emolienty (kremy natłuszczające dla skóry atopowej).

Stosuj po naświetlaniu, nie tuż przed.

Unikaj:

- kosmetyków z alkoholem, perfumami, mentolem,
- peelingów, gąbek, tarcia,
- gorących kąpieli i sauny,
- ekspozycji na działanie promieniowania słonecznego.

Ciepło, tarcie i zapachy nasilają podrażnienie.

Co stosować na podrażnioną skórę po radioterapii?

Co z naturalnymi preparatami?

Warto spróbować:

- żel aloesowy - bez alkoholu,
- kremy z nagietkiem (łagodzą podrażnienia),
- delikatne emolienty dla niemowląt.

Nie używaj:

- olejków eterycznych,
- maści rozgrzewających,
- preparatów „ziołowych na wszystko" z nieznanym składem.

Składniki naturalne = aktywne. Aktywne = mogą podrażniać, jeśli nie są dobrane prawidłowo.

Podczas terapii radiacyjnej: ubrania mają znaczenie

- Noś luźne, miękkie bawełniane ubrania.
- Unikaj ramiączek i szwów ocierających miejsce naświetlania.
- **Nie stosuj dezodorantów w miejscu napromieniania** (chyba, że lekarz wyraźnie pozwoli).
- Zwracaj uwagę na skład dezodorantów - wybieraj te **bez aluminium.**

Kiedy konieczna jest pomoc lekarza?

- gdy pojawia się silne zaczerwienienie, pęcherze, sączenie,
- gdy skóra boli tak, że trudno ją dotknąć,
- gdy podrażnienie nie ustępuje mimo pielęgnacji.

TWOJA SKÓRA POTRZEBUJE TERAZ CZUŁOŚCI, NIE „DZIELNOŚCI".

Jak dbać o paznokcie podczas terapii onkologicznej?

Niektóre leki przeciwnowotworowe, a także niektóre terapie celowane, mogą wpływać na paznokcie dłoni i stóp. Może pojawić się: kruchość, rozdwajanie, zmiana koloru (żółtawy, brązowy), bolesność wałów paznokciowych, a czasem nawet odklejanie się płytki. **To odwracalne, ale wymaga regularnej, delikatnej pielęgnacji.**

Chroń paznokcie przed urazami

- Unikaj otwierania rzeczy paznokciami,
- Nie noś obuwia, które ściska stopy,
- Nie obcinaj skórek (mogą powstać drobne rany),
- Noś rękawiczki podczas: sprzątania, zmywania, pracy w ogrodzie,
- Im mniej urazów mechanicznych, tym mniej bólu i stanów zapalnych.

Stosuj nawilżające kremy do rąk i paznokci

Stosuj je **kilka razy dziennie.**
Szukaj kremów zawierających:

- **urea** (mocznik) 5–10% (nawilża, ale nie podrażnia), nie stosuj na podrażnioną skórę kremów zawierających np. 20-50%!,
- **glicerynę**,
- **ceramidy**,
- **pantenol**,

Nakładaj na paznokcie, skórki i wały paznokciowe - najlepiej po każdym myciu rąk.

Jak dbać o paznokcie podczas terapii onkologicznej?

Chłodzenie paznokci podczas podawania leków (jeśli możliwe)

W niektórych ośrodkach stosuje się:
- chłodzące rękawice,
- woreczki z lodem,

podczas podawania taksoidów.
Chłód zmniejsza dopływ leku do paznokci - łagodniejsze działania niepożądane.
Zapytaj czy Twój ośrodek to oferuje.

Malowanie paznokci

- **Terapia to czas regeneracji, w tym paznokci,**
- Możesz malować je **lakierami pielęgnacyjnymi** lub odżywkami bez formaldehydu,
- Nie stosuj hybryd, żeli, akrylu - zwiększają kruchość i ryzyko infekcji.

Jeśli chcesz zakryć przebarwienia - wybierz lakier kryjący, ale zmywaj zmywaczem bez acetonu.

Zwróć uwagę na objawy zakażenia wokół paznokcia

Uważaj na:
- zaczerwienienie wału paznokciowego,
- obrzęk,
- ból przy ucisku,
- wysięk.

To może oznaczać np. zanokcicę (infekcję bakteryjną).
Przebarwienia płytki i zmiana struktury płytki mogą wskazywać też na infekcje grzybicze.
Wtedy:
- konieczny jest kontakt z lekarzem lub farmaceutą,
- stosuj preparaty dostępne w aptece.

Nie czekaj. Infekcje u pacjentów onkologicznych trzeba leczyć szybko.

TWOJE DŁONIE TERAZ ZASŁUGUJĄ NA SZCZEGÓLNĄ TROSKĘ.

Jak dbać o włosy, brwi i rzęsy podczas ich przerzedzania i odrastania po leczeniu?

Wypadanie włosów, przerzedzenie brwi i rzęs to częste skutki leczenia (szczególnie chemioterapii). Może to być trudny emocjonalnie etap, ale jest odwracalny — włosy odrastają po zakończeniu terapii.
Najważniejsze jest łagodne traktowanie skóry i włosów oraz wsparcie odrostu, nie przyspieszanie go „na siłę".

Dlaczego włosy wypadają podczas leczenia?

Chemioterapia działa na komórki, które dzielą się szybko — a takie są komórki nowotworowe czy komórki mieszków włosowych. Dlatego włosy mogą wypadać, przerzedzać się lub zmieniać strukturę. Po terapii mieszki włosowe odbudowują się i włosy rosną z powrotem.

Jak dbać o włosy podczas wypadania?

Delikatne mycie i pielęgnacja:

- używaj łagodnych, bezzapachowych szamponów (np. dla skóry wrażliwej),
- myj ciepłą, nie gorącą wodą,
- nie trzyj ręcznikiem — przykładaj i osuszaj,
- unikaj suszarki, prostownicy, lokówki (ciepło nasila wypadanie).

Ochrona:

- unikaj farbowania i rozjaśniania włosów w trakcie leczenia,
- noś miękkie turbany, bawełniane czapki, chusty (przewiewne i delikatne),
- włosy nie lubią tarcia i wysokiej temperatury.

Już w ciągu **4-8 tygodni** od zakończenia terapii rozpoczyna się odrost, w ciągu **3-6 miesięcy** włosy zauważalnie gęstnieją, a w ciągu **12-18 miesięcy** wracają do naturalnej długości i struktury.

Jak dbać o włosy, brwi i rzęsy podczas ich przerzedzania i odrastania po leczeniu?

Co pomaga we wzmacnianiu skóry głowy?

- **Olejek z czarnuszki** — lekki masaż skóry 2–3 minuty dziennie (bez wcierania siłą!),
- **Wcierki z peptydami lub panthenolem** (łagodne, bez alkoholu).
- Nie stosujemy wcierek alkoholowych ani drażniących (mogą powodować podrażnienie skóry głowy).

Brwi i rzęsy – jak wspierać odrost?

- Można stosować **łagodne odżywki do rzęs** (np. z peptydami, biotyną),
- Ewentualnie używać **kredki** lub **cieni do brwi** (by korygować wygląd brwi).
- Unikaj **odżywek „przyspieszających wzrost”** z prostaglandynami - mogą powodować: zaczerwienienie spojówek, przebarwienia skóry powiek, wypadanie rzęs po odstawieniu, nasilenie stanów zapalnych.

Co z peruką, turbanem, chustą?

Wszystkie te rozwiązania mają zwiększyć komfort, nie stanowić głównie „maskowania”.

Jeśli wybierasz perukę, to:

- najlepiej z materiałów oddychających (bawełna, mikrofibra),
- zdejmuj ją w domu, aby skóra oddychała, odpoczęła.

Jeśli chusta/turban:

- wybieraj naturalne, miękkie tkaniny,
- unikaj poliestru (nagrzewa skórę - może powodować podrażnienie).

ODRASTANIE WŁOSÓW, BRWI I RZĘS JEST PROCESEM, KTÓRY WYMAGA CZASU — ALE KAŻDY MILIMETR, KTÓRY SIĘ POJAWIA, JEST WIDOCZNYM DOWODEM SIŁY TWOJEGO ORGANIZMU I TEGO, ŻE WRACASZ DO SIEBIE.

Czy mogę się opalać podczas terapii?

Podczas leczenia onkologicznego **skóra jest bardziej wrażliwa, delikatna i podatna na podrażnienia** niż zwykle. Zarówno chemioterapia, radioterapia, jak i niektóre leki celowane mogą zmieniać reakcję skóry na promieniowanie UV. Dlatego opalać się w trakcie leczenia nie należy — nie jest to kwestia zakazu „na zawsze", ale ochrony skóry w czasie, gdy goi się i regeneruje.

Dlaczego słońce może być problemem?

Promieniowanie UV:

- podrażnia skórę, która już walczy,
- może powodować ciemniejsze przebarwienia lub plamy,
- może pogłębiać zaczerwienienia po radioterapii,
- może opóźniać gojenie zmian,
- zwiększa ryzyko uszkodzenia DNA komórkowego, a skóra w czasie leczenia jest na to bardziej podatna.

Nawet **krótkie przebywanie na mocnym słońcu** może prowadzić do silnego podrażnienia, które goi się wolniej niż zwykle.

Czy po zakończeniu leczenia mogę bezpiecznie się opalać?

Zasada ogólna:

- jeśli miałaś/-eś radioterapię - skóra w tym miejscu może wymagać ochrony przez **minimum 12 miesięcy** (czasem dłużej),
- po chemioterapii skóra może potrzebować **kilku miesięcy**, aby wrócić do normalnej tolerancji słońca.

Dlatego ekspozycję na słońce wprowadzamy stopniowo, uważnie obserwując skórę.

Czy mogę się opalać podczas terapii?

Jak bezpiecznie przebywać na słońcu?

- **Unikaj bezpośredniego opalania.**
- Noś koszulki z długim rękawem, kapelusz, okulary.
- Korzystaj z cienia, parasola, altany.

Jeśli wychodzisz na zewnątrz: **Stosuj filtr SPF 50**
- delikatny, bezzapachowy, najlepiej mineralny (zawierający tlenek cynku lub dwutlenek tytanu)
- nakładaj co 2 godziny oraz po spoceniu/zmyciu.

- **Nie korzystaj z solarium** – to promieniowanie znacznie silniejsze od naturalnego słońca.

Co robić, jeśli skóra jest bardzo wrażliwa?

- stosuj kremy z pantenolem, alantoiną, ceramidami lub olejem z wiesiołka,
- nawilżaj skórę 2–3 razy dziennie,
- unikaj peelingów i szorstkich gąbek,
- myj skórę letnią wodą, nie gorącą.

TWOJA SKÓRA SIĘ TERAZ REGENERUJE. NIE POTRZEBUJE SŁOŃCA, BY BYĆ ZDROWA — POTRZEBUJE OCHRONY I CZASU.

Co to jest kamuflaż medyczny?

Kamuflaż medyczny to specjalistyczne techniki kosmetologiczne, które mają na celu łagodne i bezpieczne ukrycie zmian wyglądu powstałych w wyniku leczenia onkologicznego, takich jak blizny, przebarwienia, ubytki brwi lub rzęs czy różnice koloru skóry.
Nie jest to zwykły makijaż – **to metoda oparta na wiedzy medycznej,** dopasowana do skóry wrażliwej, często delikatniejszej po terapii.

Kosmetologia onkologiczna – pielęgnacja „bez ryzyka"

Kosmetologia onkologiczna skupia się na:

- łagodnych, hipoalergicznych kosmetykach, bez substancji drażniących,
- technikach nakładania makijażu, które nie uszkadzają skóry,
- regeneracji skóry po radioterapii lub chemioterapii,
- odbudowaniu komfortu i poczucia własnej atrakcyjności.

Specjalista kosmetologii onkologicznej:

- dobiera bezpieczne preparaty pielęgnacyjne,
- uczy, jak delikatnie ukryć zmiany skóry (np. zaczerwienienia, plamy, blizny),
- wspiera pacjenta również emocjonalnie, bo wygląd ma wpływ na samopoczucie.

Dlaczego kamuflaż medyczny jest ważny?

Leczenie onkologiczne wpływa nie tylko na ciało, ale też na poczucie tożsamości i kobiecości/męskości.
Kamuflaż medyczny nie udaje „powrotu do dawnego wyglądu", ale pomaga:

- odbudować pewność siebie,
- odzyskać poczucie kontroli nad własnym ciałem,
- patrzeć w lustro z większą akceptacją.

Co to jest kamuflaż medyczny?

Makijaż korekcyjny (kamuflaż)

To makijaż wykonany specjalnymi produktami:

- o wysokiej tolerancji dla skóry wrażliwej,
- o dużej mocy krycia, ale lekkiej konsystencji,
- dobrany do naturalnego odcienia skóry.

Makijaż ten:

- zmniejsza widoczność zmian,
- nie wygląda jak „maskowanie", tylko przywraca harmonię rysów,
- często daje pacjentowi poczucie powrotu do siebie.

Mikropigmentacja medyczna (np. brodawki sutkowej po mastektomii)

Mikropigmentacja to delikatna, medyczna forma tatuażu, wykonywana sterylnie, przez specjalistę.
Może być stosowana, gdy:

- po zabiegu chirurgicznym doszło do utraty brodawki i otoczki sutkowej,
- pacjentka po rekonstrukcji piersi chce odzyskać naturalny wygląd.

Pigmenty dobiera się tak, aby odtworzyć kolor, kształt i naturalny trójwymiarowy efekt brodawki.
To nie tylko zabieg estetyczny — to element procesu powrotu do poczucia integralności ciała.

TWOJE CIAŁO NIESIE HISTORIĘ WYSIŁKU I LECZENIA — KAMUFLAŻ MEDYCZNY NIE MA TEGO UKRYWAĆ, ALE POMÓC CI POCZUĆ SIĘ ZNÓW BEZPIECZNIE I PIĘKNIE.

Jak pomóc pacjentowi leżącemu?

Gdy pacjent spędza dużo czasu w łóżku, **skóra i tkanki są uciskane w tych samych miejscach**. To może prowadzić do bolesnych zmian – od zaczerwienienia po odleżyny. Najważniejsze jest odciążenie skóry, delikatny ruch i codzienna troska.

Zmiana pozycji ciała co 2–3 godziny

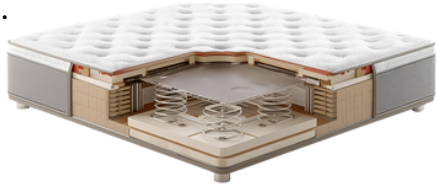
To najważniejszy element profilaktyki. **Ciało potrzebuje być przenoszone z punktów ucisku na inne, aby krew mogła odżywiać tkanki.**

Proste zasady:

- na zmianę: plecy - bok prawy - plecy - bok lewy,
- poduszki i wałki pomagają podpierać kończyny i odciążać ciało,
- pięty warto unosić minimalnie nad materacem (to miejsce najczęstszych odleżyn).

Jeśli to możliwe, warto rozważyć:

- materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy lub piankowy o zwiększonej elastyczności,
- delikatne prześcieradła bez zagnieceń (każde zagniecenie to punkt ucisku).



Codzienna pielęgnacja skóry – łagodna, ale regularna

Skóra jest delikatna i wrażliwa. Jak o nią dbać?

- myj skórę letnią wodą i bardzo delikatnymi, bezzapachowymi środkami,
- nie trzyj ręcznikiem, tylko osuszaj przez dotykanie miękkim ręcznikiem,
- stosuj kremy ochronne lub maści np. z pantenolem, alantoiną,
- unikaj alkoholu w składzie preparatów , perfumowanych balsamów, drażniących środków „odświeżających".

Jak pomóc pacjentowi leżącemu?

Gdy pojawi się zaczerwienienie

To jest pierwszy sygnał alarmowy. Skóra powinna wtedy:

- być odciążona (konieczna zmiana pozycji),
- pozostać sucha, czysta i zabezpieczona,
- można zastosować preparat wspomagający.

Jeśli skóra jest ciepła, błyszcząca lub bolesna - koniecznie skontaktuj się z lekarzem.

Asortyment apteczny, który może pomóc w profilaktyce odleżyn

- **Kremy i maści -** zawierające tlenek cynku, pantenol, alantoinę lub masło shea — tworzą warstwę ochronną na skórze, zmniejszając ryzyko podrażnień,
- **Preparaty z arniką, nagietkiem** - wspierają elastyczność skóry i jej regenerację, sprawdzą się w przypadku „siniaków",
- **Spraye lub żele hipoalergiczne „bez spłukiwania"** - przydatne, gdy pacjent nie może się umyć tradycyjnie — wystarczy spryskać ciało i przetrzeć miękką chusteczką,
- **Plastry piankowe lub silikonowe na miejsca, gdzie występuje stały ucisk -** mogą być używane jako profilaktyka ucisku pięt, barków, łokci — zmniejszają ucisk na skórę,
- **Materace lub podkłady ochronne przeciwodleżynowe**— dostępne w aptekach lub sklepach medycznych,
- **Preparaty wspierające skórę od wewnątrz - np. kwasy omega-3 -** ale nie każdy pacjent może je stosować (w dużych dawkach działają przeciwzakrzepowo). Mogą wspierać elastyczność skóry i jej zdolność regeneracji.
- **Preparaty dedykowane dla „skóry podczas terapii onkologicznej"** - wiele aptek posiada linie kosmetyków dedykowane pacjentom onkologicznym — kremy, emulsje, balsamy, które są np. bezzapachowe.

SKÓRA, NAWET JEŚLI TERAZ JEST DELIKATNA, PODRAŻNIONA LUB ZMIENIONA, MA OGROMNĄ ZDOLNOŚĆ REGENERACJI.

Jak dbać o psychikę podczas leczenia i po nim?

Leczenie przeciwnowotworowe wpływa nie tylko na ciało, ale też na **emocje**, **poczucie bezpieczeństwa**, **relacje** i **tożsamość**. Zupełnie normalne są różne emocje: smutek, lęk, poczucie przytłoczenia, wahania nastroju, zmęczenie emocjonalne. To nie jest słabość. To reakcja organizmu i psychiki na trudne doświadczenie.

Rozmawiaj – nie musisz przechodzić tego sama/sam

Wsparciem może być:

- rozmowa z bliskimi,
- psychoonkolog (specjalista od wsparcia w chorobie nowotworowej),
- psycholog kliniczny,
- grupa wsparcia (stacjonarna lub online).

Psychoonkologia to element terapii, nie „dodatkowa pomoc dla słabych".

Wyciszaj złe emocje

Stres „nakręca" organizm — podnosi poziom kortyzolu, a to osłabia odporność.

Dlatego ważne są proste techniki obniżania napięcia:

- Oddychanie zgodnie ze schematem 4–6 (wdech 4 sekundy, wydech 6 sekund — powtarzaj nawet kilka minut),
- Muzyka relaksacyjna lub kojąca modlitwa.
- Krótkie drzemki 15–25 min bez poczucia winy.

To nie tylko „relaksowanie się".
To wspomaganie układu nerwowego.

Jak dbać o psychikę podczas leczenia i po nim?

Akceptujemy, że „teraz jest inaczej”

Choroba zmienia:
- rozkład czynności i tempo w ciągu dnia,
- możliwości ciała,
- priorytety.

Zamiast pytać *„Dlaczego ja?”*, spróbuj: *„Co jest mi potrzebne, żeby było mi dziś choć trochę lepiej?”*. To zmienia kierunek uwagi: od walki i sprzeciwiania się - do opieki.

Ustal małe, realne cele

Nie musisz być dzielny i działać jak dotychczas, jak zwykle, stawiaj sobie małe cele i ciesz się z osiągnięcia ich - np.:
- Dziś zjem 2 posiłki.
- Dziś wyjdę na 5 minut na świeże powietrze.
- Dziś zadzwonię do mamy/siostry/taty/syna - i wybierz osobę, z którą potrzebujesz porozmawiać.

Małe cele dają poczucie wpływu.

Przyjmij pomoc — to nie jest słabość

Pozwól innym np. ugotować Ci obiad czy zawieźć na wizytę. To akt siły, nie zależności. Wspiera Cię mnóstwo osób. Od rodziny, poprzez przyjaciół i znajomych, do personelu medycznego włącznie.

Szukaj rzeczy, które niosą ukojenie

To mogą być:
- ciepła herbata,
- wspomnienia, zdjęcia,
- modlitwa,
- kontakt z naturą,
- zwierzę.

TO NIE CZAS NA POKAZYWANIE SIŁY — TO CZAS NA WYROZUMIAŁOŚĆ WOBEC SIEBIE.

Jak wspierać rodzinę pacjenta onkologicznego?

Choruje nie tylko osoba z diagnozą — **choruje cała rodzina.** Bliscy często odczuwają lęk o życie i przyszłość, bezradność, poczucie przeciążenia, zmęczenie fizyczne i emocjonalne, a czasem poczucie winy („nie robię wystarczająco dużo"). **Rodzina również potrzebuje opieki i wsparcia.**

Wsparcie zaczyna się od rozmowy

Bliscy często boją się „mówić nie tak, jak trzeba".
Najważniejsze są jednak proste komunikaty:

- *„Jestem tutaj."*
- *„Słyszę Cię."*
- *„Nie musisz teraz nic wyjaśniać."*
- *„Zróbmy to razem."*

Obecność jest ważniejsza niż właściwie dobierane słowa.

Bliscy też mają prawo do emocji

Czasem rodzina przyjmuje rolę „silnego lidera", co prowadzi do:

- tłumienia uczuć,
- przeciążenia,
- wypalenia.

To normalne czuć:

- strach,
- złość,
- smutek,
- bezradność.

Uczucia nie „osłabiają". Pozwalaj sobie na okazywanie emocji.

Wspieramy, ale nie przejmujemy kontroli

Zamiast: *„Ja to zrobię za Ciebie."*
Można powiedzieć: *„Zróbmy to razem.", „Pokaż mi, jak mogę ułatwić Ci ten dzień."*
Ważne: Trzeba pozwolić pacjentowi zachować sprawczość i godność.

Jak wspierać rodzinę pacjenta onkologicznego?

Pomoc praktyczna jest ogromną ulgą

Rodzina może wesprzeć pacjenta w:

- organizacji wizyt,
- zakupach,
- gotowaniu delikatnych posiłków,
- transporcie,
- dzieleniu obowiązków domowych.

Ale nie wszystko naraz i nie zawsze jedna osoba.
Rozdzielanie obowiązków chroni przed wypaleniem.

Rodzina powinna znać podstawy opieki pielęgnacyjnej

Farmaceuta może przeprowadzić edukację z zakresu np.:

- jak podawać leki o stałych porach,
- jak rozpoznać odwodnienie,
- jak radzić sobie z nudnościami,
- jak nawilżać skórę i jamę ustną.

Wiedza jak reagować dodaje pewności siebie i łagodzi strach.

Bliscy potrzebują odpoczynku i czasu „bez choroby”

To kluczowe, a często pomijane.
Pomaga nawet:

- krótki spacer,
- chwila ciszy,
- telefon do przyjaciela,
- obejrzenie filmu,
- sen bez poczucia winy.

Opiekun, który nie odpoczywa — sam zaczyna chorować.

CHORUJE NIE TYLKO PACJENT
— WSPARCIA POTRZEBUJE TEŻ RODZINA.

Czy apteka przyszłości będzie wspierana przez AI?

Aptekę przyszłości już teraz współtworzą technologie. **Sztuczna inteligencja (AI)** nie zastąpi farmaceuty, ale zmieni sposób jego pracy, przejmując zadania techniczne, powtarzalne i administracyjne — tak, aby uwolnić czas na rozmowę, edukację i opiekę nad pacjentem. AI będzie narzędziem. Farmaceuta będzie otaczał pacjenta opieką.

W czym AI będzie pomocne?

AI będzie wspierać farmaceutę w:

- analizie interakcji lek – suplement diety – żywność,
- przeglądach lekowych u pacjentów przewlekle leczonych,
- identyfikacji ryzyka działań niepożądanych,
- przypominaniu pacjentom o dawkowaniu leków.

To oznacza:

- mniej błędów,
- większe bezpieczeństwo,
- szybszą ocenę ryzyka,
- więcej czasu na rozmowę z pacjentem.

Czy apteka przyszłości będzie wspierana przez AI?

Jak AI uprości pracę farmaceuty?

Dziś farmaceuta dużą część czasu spędza na:

- sprawdzaniu dokumentacji,
- zamówieniach,
- kontroli stanów magazynowych,
- analizie poprawności wypisanych recept.

AI będzie prawdopodobnie:

- automatycznie podpowiadać zamówienia,
- generować informacje dla pacjenta prostym językiem,
- pomagać w wielu innych czynnościach.

Co pozostaje rolą farmaceuty, której AI nie zastąpi?

- **Empatia** – zrozumienie emocji pacjenta w chorobie.
- **Interpretacja danych** – AI „widzi cyfry", farmaceuta rozumie kontekst.
- **Rozmowa i wsparcie** – pacjent chce czuć się słyszany i bezpieczny.
- **Edukacja** – farmaceuta tłumaczy, motywuje, prowadzi.

Farmaceuta staje się:

- przewodnikiem pacjenta w terapii,
- specjalistą odnośnie m.in. bezpieczeństwa leków i suplementów diety,
- partnerem lekarza i dietetyka w procesie opieki.

AI może pomóc policzyć dawkę - ale nie położy ręki na ramieniu w trudnym momencie.

**AI DOSTARCZA DANYCH.
FARMACEUTA NADAJE IM SENS.**

Dlaczego profilaktyka jest tak ważna?

Profilaktyka chorób nowotworowych to działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania.
Wśród czynników, które sprzyjają rozwojowi nowotworów, bardzo istotne są **czynniki modyfikowalne** – takie, na które mamy wpływ (m.in. nadwaga, brak aktywności fizycznej, nieprawidłowe odżywianie, spożywanie alkoholu, palenie papierosów).

Utrzymanie prawidłowej masy ciała, regularna aktywność fizyczna i właściwy sposób żywienia to filary strategii zmniejszania ryzyka rozwoju nowotworów.

Profilaktyka ma kluczowe znaczenie z kilku powodów:

- Większość nowotworów rozwija się **przez dłuższy czas** w wyniku kumulacji uszkodzeń DNA i przewlekłego stanu zapalnego – prawidłowo zbilansowana dieta, bogata w składniki o właściwościach przeciwzapalnych, może spowolnić lub zapobiec temu procesowi.

- Leczenie zaawansowanych nowotworów jest kosztowne, obarczone skutkami ubocznymi i obniża jakość życia - zapobieganie jest więc najlepszym sposobem na zdrowie.

- Większość zaleceń profilaktycznych działa **holistycznie** – zmniejszają także ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy typu 2 i innych schorzeń przewlekłych.

- Wsparcie żywieniowe ma duże znaczenie w populacji pacjentów z chorobą nowotworową.

Dlaczego profilaktyka jest tak ważna?

Kluczowe zalecenia dietetyczne w profilaktyce onkologicznej:

Uwzględnij w diecie warzywa i owoce

Zwiększ spożycie warzyw, owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych, roślin strączkowych (fasola, soczewica, groch) oraz orzechów i nasion.

Uzupełniaj dietę o szeroką gamę kolorów warzyw i owoców – różne barwniki wiążą się z aktywnością biologiczną (karotenoidy, polifenole).

Wybieraj produkty pełnoziarniste

Produkty pełnoziarniste dostarczają błonnika, który wspomaga korzystną mikroflorę jelitową i perystaltykę, co obniża ryzyko raka jelita grubego.

Dlaczego profilaktyka jest tak ważna?

Ogranicz spożycie czerwonego i przetworzonego mięsa

Istnieją dowody na związek między wysokim spożyciem mięsa czerwonego (wołowina, baranina, wieprzowina) oraz przetworzonego mięsa (wędliny, konserwy, mięso peklowane) a ryzykiem nowotworów (m.in. jelita grubego).

Zamiast tego warto wybierać mięso białe (drób), ryby lub białko roślinne (np. tofu, nasiona, rośliny strączkowe).

Ogranicz alkohol, słodzone napoje i produkty o wysokiej gęstości energetycznej

Napoje słodzone, przekąski wysokokaloryczne, żywność typu „fast food" i produkty wysoko przetworzone należy ograniczyć, ponieważ sprzyjają nadmiernej podaży kalorii, nadwadze oraz rozwojowi stanu zapalnego. Ponadto, zawierają niewiele składników mineralnych czy witamin.

Ogranicz sól

Wysokie spożycie soli i żywności peklowanej/wędzonej związane jest z większym ryzykiem raka żołądka.

PIŚMIENNICTWO

Strony internetowe - polskojęzyczne:

1. Krajowy Rejestr Nowotworów:
https://onkologia.org.pl/pl

2. Medycyna Praktyczna:
https://www.mp.pl/

3. Polska Liga Walki z Rakiem:
https://www.ligawalkizrakiem.pl/pl/

4. Polska Grupa do Badań nad Biologią i Klinika Przerzutów do Mózgu:
https://www.pbmc.org.pl/pl/

5. Polskie Towarzystwo Onkologiczne:
https://www.pto.med.pl/

6. Onkonet:
https://www.onkonet.pl/

7. Zwrotnik Raka:
https://www.zwrotnikraka.pl/

PIŚMIENNICTWO

Strony internetowe - anglojęzyczne:

1. American Society of Clinical Oncology:
https://www.asco.org/

2. Association of European Cancer Leagues:
https://www.cancer.eu/

3. Central and East European Oncology Group:
https://ceeog.eu/

4. European Society For Medical Oncology:
https://www.esmo.org/

5. International Cancer Control Partnership:
https://www.iccp-portal.org/

6. National Cancer Institute:
https://www.cancer.gov/

7. National Comprehensive Cancer Network:
https://www.nccn.org/

8. National Institute for Health and Care Excellence:
https://www.nice.org.uk/

9. The University of Texas MD Anderson Cancer Center:
https://www.mdanderson.org/

PIŚMIENNICTWO

Publikacje naukowe

1. Abene J, Deng J. *Evaluating the role of dietary interventions in reducing chemotherapy toxicities in cancer patients: a systematic review.* J Cancer Surviv. 2025 Mar 22. doi: 10.1007/s11764-025-01777-6.

2. Abouegylah M, Udugamasooriya SS, Ahmed AA, Tas KT, Lishewski P, Smalec E, Schmich G, Vorwerk H, Eberle F, Adeberg S, Gawish A, Ismail AA. *The role of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy.* Healthcare (Basel). 2024;12(20):2070. doi: 10.3390/healthcare12202070.

3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Muscaritoli M, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim T, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC. *ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients.* Clin Nutr. 2017;36(1):11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.

4. Baguley BJ, Arnold H, Bence A, Bryant E, Martino E, Stojanoski K, Ackerly S, Laing E, Jong J, Kiss N, Loeliger J. *Systematic review of nutrition interventions in older patients with cancer: A synthesis of evidence and a future research priority.* J Geriatr Oncol. 2025;16(2):102181. doi: 10.1016/j.jgo.2024.102181.

5. Bargetzi L, Brack C, Herrmann J, Bargetzi A, Hersberger L, Bargetzi M, Kaegi-Braun N, Tribolet P, Gomes F, Hoess C, Pavlicek V, Bilz S, Sigrist S, Brändle M, Henzen C, Thomann R, Rutishauser J, Aujesky D, Rodondi N, Donzé J, Laviano A, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P. *Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial.* Ann Oncol. 2021;32(8):1025-1033. doi: 10.1016/j.annonc.2021.05.793.

6. Caccialanza R, Cotogni P, Cereda E, Bossi P, Aprile G, Delrio P, Gnagnarella P, Mascheroni A, Monge T, Corradi E, Grieco M, Riso S, De Lorenzo F, Traclò F, Iannelli E, Beretta GD, Zanetti M, Cinieri S, Zagonel V, Pedrazzoli P. *Nutritional support in cancer patients: update of the Italian Intersociety Working Group practical recommendations.* J Cancer. 2022;13(9):2705-2716. doi: 10.7150/jca.73130.

7. Caccialanza R, Pedrazzoli P, Cereda E, Gavazzi C, Pinto C, Paccagnella A, Beretta GD, Nardi M, Laviano A, Zagonel V. *Nutritional support in cancer patients: a position paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE).* J Cancer. 2016;7(2):131-5. doi: 10.7150/jca.13818.

8. Chow R, Im JHB, Arends J, Del Fabbro E, Mortensen-Truscott L, Qeska D, Balaji S, Walsh C, Watson G, Lock M, Prsic E, Eng L, Zimmermann C, Bruera E. *Enteral and parenteral nutrition in patients with cancer: complication rates compared-updated systematic review and meta-analysis.* BMJ Support Palliat Care. 2025;15(3):281-290. doi: 10.1136/spcare-2024-005244.

PIŚMIENNICTWO

Publikacje naukowe

9. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S, *On behalf of the Intersociety Italian Working Group For Nutritional Support In Cancer. The role of nutritional support forcancer patients in Palliative Care.* Nutrients. 2021;13(2):306. doi: 10.3390/nu13020306.

10. de Las Peñas R, Majem M, Perez-Altozano J, Virizuela JA, Cancer E, Diz P, Donnay O, Hurtado A, Jimenez-Fonseca P, Ocon MJ. *SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018)*. Clin Transl Oncol. 2019;21(1):87-93. doi: 10.1007/s12094-018-02009-3.

11. Delsoglio M, Capener R, Smith TR, Donald M, Hubbard GP, Stratton RJ. *High-protein oral nutritional supplement use in patients with cancer reduces complications and length of hospital stay: a systematic review and meta-analysis.* Front Nutr. 2025;12:1654637. doi: 10.3389/fnut.2025.1654637.

12. Dingemans AM, van Walree N, Schramel F, Soud MY, Baltruškevičienė E, Lybaert W, Veldhorst M, van den Berg CA, Kaasa S. *High protein oral nutritional supplements enable the majority of cancer patients to meet protein intake recommendations during Systemic anti-cancer treatment: a randomised controlled parallel-group study.* Nutrients. 2023;15(24):5030. doi: 10.3390/nu15245030.

13. Gliwska E, Guzek D, Przekop Z, Sobocki J, Głąbska D. *Quality of life of cancer patients receiving enteral nutrition: a systematic review of randomized controlled trials.* Nutrients. 2021;13(12):4551. doi: 10.3390/nu13124551.

14. Hardt LM, Herrmann HJ, Reljic D, Jaensch P, Zerth J, Neurath MF, Zopf Y. *Are guideline recommendations on supportive nutrition and exercise therapy for cancer patients implemented in clinical routine? A national survey with real-life data.* Nutrients. 2023;15(14):3172. doi: 10.3390/nu15143172.

15. Ilerhunmwuwa NP, Abdul Khader AHS, Smith C, Cliff ERS, Booth CM, Hottel E, Aziz M, Lee-Smith W, Goodman A, Chakraborty R, Mohyuddin GR. *Dietary interventions in cancer: a systematic review of all randomized controlled trials.* J Natl Cancer Inst. 2024;116(7):1026-1034. doi: 10.1093/jnci/djae051.

16. Jiang W, Zhang H, Dou S, He Y, Zhu G, Li R. *Effectiveness of early oral nutritional supplementation in preventing weight loss in head and neck cancer patients undergoing postoperative radiotherapy or chemoradiotherapy: a prospective randomized controlled trial.* J Am Nutr Assoc. 2025;44(6):498-507. doi: 10.1080/27697061.2025.2458277.

17. Kabata P, Jastrzębski T, Kąkol M, Król K, Bobowicz M, Kosowska A, Jaśkiewicz J. *Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition--prospective randomized controlled trial.* Support Care Cancer. 2015;23(2):365-70. doi: 10.1007/s00520-014-2363-4.

PIŚMIENNICTWO

Publikacje naukowe

18. Keaver L, O'Callaghan N, LaVertu AE, Semple CJ, Hughes CM, Hanna JR, Ryan L. *Experiences of cancer patients in receiving dietary advice from healthcare professionals and of healthcare professionals in providing this advice-a systematic review.* J Cancer Surviv. 2024;18(4):1211-1232. doi: 10.1007/s11764-023-01359-4.

19. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim TS, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC, Bischoff SC. *ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer.* Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913. doi: 10.1016/j.clnu.2021.02.005.

20. Nitenberg G, Raynard B. *Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas*. Crit Rev Oncol Hematol. 2000;34(3):137-68. doi: 10.1016/s1040-8428(00)00048-2.

21. Ravasco P. *Nutrition in cancer patients.* J Clin Med. 2019;8(8):1211. doi: 10.3390/jcm8081211.

22. Rock CL, Thomson CA, Sullivan KR, Howe CL, Kushi LH, Caan BJ, Neuhouser ML, Bandera EV, Wang Y, Robien K, Basen-Engquist KM, Brown JC, Courneya KS, Crane TE, Garcia DO, Grant BL, Hamilton KK, Hartman SJ, Kenfield SA, Martinez ME, Meyerhardt JA, Nekhlyudov L, Overholser L, Patel AV, Pinto BM, Platek ME, Rees-Punia E, Spees CK, Gapstur SM, McCullough ML. *American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors*. CA Cancer J Clin. 2022;72(3):230-262. doi: 10.3322/caac.21719.

23. Xu J, Hoover RL, Woodard N, Leeman J, Hirschey R. *A systematic review of dietary interventions for cancer survivors and their families or caregivers.* Nutrients. 2023;16(1):56. doi: 10.3390/nu16010056.

Profil edukacyjny:

Po więcej informacji zapraszamy na profil na Facebooku:

Ten mini-poradnik został stworzony z myślą o pacjencie,
który potrzebuje rzetelnej, spokojnej i zrozumiałej informacji.
Każde pytanie jest prawdziwe. Każda odpowiedź — napisana tak,
aby budować bezpieczeństwo, zaufanie
i poczucie sprawczości.
W centrum pozostaje człowiek, jego emocje i jego zdrowie.

Farmaceuta i pacjent — razem.

Polska
Liga
Walki
z Rakiem

ISBN 978-83-68268-98-0