

# MITYBOS TERAPINĖ REIKŠMĖ ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ SVEIKATAI

Jūratė Misevičienė<sup>1</sup>, Vitalija Rakauskienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VšĮ Panevėžio miesto poliklinika, <sup>2</sup>VšĮ Panevėžio kolegija

**Anotacija.** Kiekvienais metais pasaulyje nuo onkologinių ligų miršta apie aštuonis milijonus žmonių. Pagrindinės priežastys vėžio ligos kontekste – nepakankamas maisto suvartojimas, sumažėjęs fizinis aktyvumas ir katabolinių medžiagų apykaitos sutrikimai. Klinikinis požiūris į sergančius onkologinėmis ligomis per pastarąjį dešimtmetį labai pasikeitė: pereinama prie labiau į asmenį orientuoto terapinio plano, pacientų įgalinimo ir įtraukimo į visus galimus priežiūros aspektus. Daugiamodalės intervencijos, įskaitant farmakologines priemones, mitybos paramą ir fizinius pratimus, gali būti pagrįstas būdas užkirsti kelią vėžio kacheksijai, sarkopenijai, nes dažnas vėžiu sergančių pacientų mitybos trūkumas gali apriboti atsaką net į geriausius gydymo būdus, jei mitybos problemos nėra tinkamai valdomos. Teorine ir praktine reikšme svarbu vertinti onkologine liga sergančiųjų mitybos terapinę naudą organizmui priešvėžinio gydymo ir ligos remisijos laikotarpiu. Naujų tikslinių terapijų ar imunomoduliatorių įvedimas susijęs su ilgesniu asmenų išgyvenamumu. Šiame besikeičiančiame kontekste tiksliai ir savalaikiškai mityba aktyvaus gydymo metu išlieka labai svarbi. Žmonėms, sergantiems vėžiu, yra didelė ligos pasikartojimo ir gretutinių ligų rizika, todėl reikia strategijų šiai rizikai sumažinti. Viena perspektyvi strategija, skirta keičiamiems gyvenimo būdo veiksniams, įskaitant mitybą ir fizinį aktyvumą. Tačiau šiuo metu trūksta veiksmingų, įrodymais pagrįstų išteklių perimti naujus gyvenimo būdo įpročius. Taikyti tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa; tyrimo duomenų aprašomoji ir grafinė analizė. Atlikus tyrimą ir įvertinus mitybos terapinę reikšmę sveikatai, nustatyta, kad vartojant maistines medžiagas, mikroelementus, makroelementus daugumai respondentų sveikata pagerėjo visame vėžio kontinuumo. Nepakankama mityba turi būti įtraukta į paciento diagnozę, o mitybos intervencijos turi būti laikomos pagrindine paciento medicininės terapijos dalimi.

**Reikšmingi žodžiai:** netinkama mityba, mitybos terapinė reikšmė, onkologija, priešvėžinis gydymas

## Įvadas

Pagal Europos komisijos (2021) sudarytą planą „Europos kova su vėžiu“ – onkologinės ligos yra viena aktualiausių visos visuomenės ir mokslo bei medicinos problemų. Prognozuojama, kad 2030 metais vėžys taps pagrindine mirties priežastimi. Mokslininkų teigimu, mitybos terapinė reikšmė yra svarbi onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, nes mažėjančios maisto porcijos ir krentantis svoris, yra viena pagrindinių komplikacijų bei nesėkmingo gydymo priežasčių (Zadoreckaitė, 2021). Tai pagrindžia akcentuojamą netinkamos mitybos problemą, kad nepaisant mokslo pažangos onkologinių pacientų mityba yra blogai kontroliuojama. Remiantis skirtingų šaltinių duomenimis, 80 proc. onkologinių pacientų nepakankamai gauna maistinių medžiagų su maistu. Dėl bendro organizmo išsekimo apie 30 proc. pacientų neatlaiko terapinio vėžio gydymo (Petereit, 2020). Raumenų nykimas, atsirandantis dėl mechaninių ir funkcinų sutrikimų, įskaitant disbalansą tarp katabolinių ir anabolinių procesų, yra susijęs su padidėjusiomis chirurginėmis komplikacijomis, bloga prognoze ir su gydymu susijusiu toksiškumu, prastesniu atsaku į priešvėžinį gydymą (Aprile ir kt., 2021). Moksliniai tyrimai pabrėžia, kad veiksmingos mitybos intervencijos, kurios pagerintų kūno sudėtį (raumenų masės ir raumenų kokybės išsaugojimą) paieška yra labai svarbi gydytojams ir pacientams, atsižvelgiant į prognozes (Ravasco, 2019). Didžiausias mirtingumas nuo onkologinių ligų yra 45–64 metų darbingo amžiaus žmonių grupėje.

Netinkama mityba daro neabejotiną poveikį onkologinio paciento sveikatai: sumažina medikamento dozės intensyvumą ir gydymo atsaką, pablogina paciento gyvenimo kokybę ir funkcionalumą, o svorio netekimas ir skeleto raumenų masės mažėjimas yra du kacheksijos požymiai (Duran Poveda ir kt., 2023). Tinkama mityba atlieka pagrindinį vaidmenį paciento sveikimo procese (Petereit, 2020). Žmonėms, sergantiems vėžiu, yra didelė ligos pasikartojimo ir gretutinių ligų rizika, todėl reikia strategijų šiai rizikai sumažinti. Viena perspektyvių strategijų būtų skirta keičiamiems gyvenimo būdo veiksniams, įskaitant mitybą ir fizinį aktyvumą. Tačiau šiuo metu trūksta veiksmingų, įrodymais pagrįstų išteklių perimti naujus gyvenimo būdo įpročius (Sremanakova ir kt., 2019). Mokslininkų teigimu, ankstyvas netinkamos mitybos nustatymas turėtų būti daugiarūšio požiūrio dalis, siekiant pagerinti onkologinius paciento gydymo rezultatus (Ravasco, 2019). Vėžiu sergančių pacientų mitybos balanso sutrikdymas gali apriboti atsaką net į geriausius gydymo būdus, jei mitybos problemos nėra tinkamai valdomos.

Tema aktuali ir nauja, nes šis veiksny pabrėžia poreikį moksliskai įvertinti onkologinių pacientų mitybos terapinę reikšmę. Mitybos terapijos tyrimas remia holistinį požiūrį į onkologinį gydymą, kuris apima fizinę, emocinę ir psichologinę paciento gerovę. Mitybos terapinės reikšmės įvertinimo mokslinis aktualumas

onkologijoje yra labai svarbus dėl kelių priežasčių: vėžio gydymo rezultatų gerinimo; pacientų gyvenimo kokybės gerinimo; individualizacijos; biologinių mechanizmų supratimo, kaip mityba veikia vėžio ląsteles, imuninę sistemą ir organizmo atsaką į gydymą, taip padedant formuoti naujas gydymo strategijas; mitybos intervencijų efektyvumo vertinimą, nustatant, kurie maisto produktai ir mitybos strategijos yra efektyviausi vėžio gydymui ir prevencijai. Mokslinis mitybos terapijos aktualumas padeda užtikrinti, kad pacientams teikiamos rekomendacijos būtų pagrįstos įrodymais, o tai skatina pasitikėjimą gydymo procesais. Naujos mitybos technologijos ir inovacijos gali paskatinti naujų maisto produktų, papildų ir mitybos technologijų kūrimą, siekiant pagerinti onkologinių pacientų priežiūrą. Dėl šių priežasčių mitybos terapinės reikšmės įvertinimas yra esminė mokslo sritis, turinti potencialą pagerinti onkologinių pacientų gydymo rezultatus ir gyvenimo kokybę. Medikų vaidmuo terapinės mitybos procese įgauna praktinę reikšmę, realizuojant sistemingą sergančiųjų mokymą rūpintis savimi.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti mitybos terapinę reikšmę onkologinių pacientų sveikatai.

**Tyrimo objektas** – mitybos terapinė reikšmė onkologinių pacientų sveikatai.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. teoriškai apibrėžti mokslu grįstas mitybos gaires onkologinės ligos procese;
2. identifikuoti mitybos sutrikimus ir priežastis mitybos pokyčiams;
3. nustatyti pagrindinius mitybos kontrolės ypatumus;
4. įvertinti mitybos pokyčių reikšmę sveikatai.

## Analizė

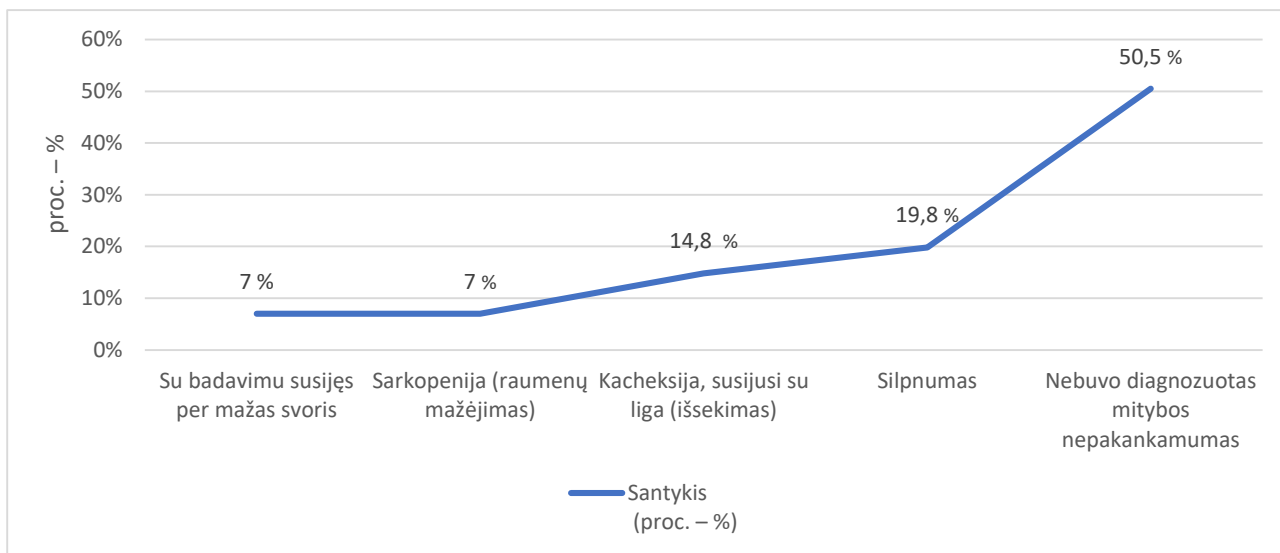
Mityba yra gyvybiškai svarbus žmogaus sveikatos ir vystymosi pagrindas. Tinkama mityba gali aprūpinti žmogų energija ir organizmo gyvybinei veiklai reikalingomis maistinėmis medžiagomis bei užtikrinti nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą, tiekti veikliąsias medžiagas, o neatitinkanti fiziologinių organizmo poreikių – gali nulemti onkologinių ligų atsiradimą (World Health Organization, 2021). Onkologinių pacientų mitybos poreikiai labai priklauso nuo ligos ir jos gydymo būdo. Ilgai taikoma sisteminė priešvėžinė terapija (chemoterapija, imunoterapija ir spindulinė terapija) gali sukelti šalutinį poveikį, dėl kurio mažėja apetitas, baltymų rodikliai, sunaikinamos nepakeičiamos amino rūgštys organizme, netenkama skysčių. Visa tai gali trukdyti tolesniam gydymui ir sukelti paciento savijautos pablogėjimą bei naviko progresavimą (Dayhes ir kt., 2020). Būtina sutelkti dėmesį į mitybos svarbą chemoterapijos ir gydymo naujais imuninės sistemos kontrolės taškų inhibitoriais, nes tai yra priemonė, leidžianti daugiau pacientų gauti veiksmingą gydymą ir užkirsti kelią gydymo sukeltam šalutiniam poveikiui (Aprile ir kt., 2021). Tinkama terapinė vėžiu sergančių pacientų mityba turi atitikti šį kriterijų: patenkinti onkologinio ligonio fiziologinius maisto medžiagų poreikius. Mityba yra subalansuotas energijos ir maistinių medžiagų šaltinis, reikalingas ląstelių biocheminėms reakcijoms ir apsaugai nuo pažeidimų (Tripodi ir kt., 2020). Netinkama mityba atsižvelgiant į mitybos sutrikimus – nepakankamą mitybą, mikroelementų įsisavinimo sutrikimus bei perteklinę mitybą – gali turėti įtakos ne tik gydymo veiksmingumui, bet ir rezultatams.

**Tyrimo metodai ir sąlygos.** Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Anketa originali ir sudaryta darbo autorių. Anketą sudaro 27 klausimai. Apklausiai naudoti atviro ir uždaro tipo klausimai. Atsakydamas į atviro tipo klausimą respondentas turėjo įrašyti atsakymą. Į uždaro tipo klausimus buvo galima atsakyti pasirenkant ir pažymint vieną arba kelis atsakymo variantus. Naudotasi Likert'o skalėmis, kuriomis respondentui reikėjo įvertinti pagal pateiktus kriterijus onkologinių pacientų sveikatai terapinę mitybos reikšmę. Anketa buvo platinama interneto svetainėje [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt) ir socialinio tinklo „Facebook“ tikslinėse grupėse: „Diagnozė vėžys – gydytis ar gyventi? Alternatyvus požiūris į onkologiją“, „Gyvenimas sergant prostatos vėžiu“, „Gyvenimas sergant krūties vėžiu“, „Gyvenimas sergant plaučių vėžiu“, „Vėžys ne sloga“. Įvadinėje anketos dalyje respondentai supažindinti su tyrimo tikslu, anketos užpildymo tvarka pabrėžiant, kad anketa anoniminė ir duomenys bus konfidencialūs. Tyrimas buvo atliktas 2023 m. lapkričio–gruodžio mėn. laikotarpiu. Anketinėje apklausoje dalyvavo 101 respondentas. Teisingai užpildyta 101 anketa. Anketų grįžtamumo procentas 100 proc. Tyrimo duomenų analizės vertinimui naudotasi *Microsoft Office Excel* ir *Microsoft Office Word* kompiuterinėmis programomis.

**Tyrimų rezultatai ir jų aptarimas.** Tyrime dalyvavo 101 respondentas, sergantis onkologine liga, iš jų – 27 vyrai ir 74 moterys. Dauguma respondentų – iki 44 metų. Beveik trečdalis vidutinio amžiaus respondentų – 45–59 metų, beveik ketvirtadalis – 60–74 metų, ir dešimtadalis respondentų – 75–90 metų. Atliekant tyrimą buvo domėtasi respondentų šeimine padėtimi ir išsilavinimu bei gyvenamąja vieta. Pusė respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, profesinį – trečdalis, vidurinį – dešimtadalis, o vienas – pagrindinį. Didžioji dalis iš apklaustųjų yra susituokę, nevedę – 12, našlių – 4, o išsiskyrusių – 13 respondentų. Vertinant pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų gyvena mieste, o trečdalis gyvena kaime. 45–64 metų

darbingo amžiaus žmonių grupėje yra didžiausias mirtingumas nuo onkologinių ligų ir prognozuojama, kad 2030 metais pagrindine mirties priežastimi taps vėžys (Mikalajūnaitė ir kt., 2023). Lietuvoje onkologinių susirgimų per metus diagnozuojama apie 17 tūkst., sergančių Lietuvos gyventojų šalyje yra apie 70 tūkst. (Žukauskienė ir Čerkauskaitė, 2020). Analizuojant onkologinės ligos tipą, nustatyta, kad ketvirtadalis respondentų serga krūties vėžiu, dešimtadalis moterų – gimdos kaklelio vėžiu, vyrų imtyje – dešimtdaliui nustatytas prostatos vėžys. Dešimtdalis respondentų serga žarnyno vėžiu, mažiau negu dešimtdalis – plaučių vėžiu, gerklės vėžiu, Hodžkinso limfoma. Sergančiųjų kiaušidžių vėžiu, kraujo vėžiu ir skrandžio vėžiu skaičius siekia 3 proc., 2 proc. respondentų serga odos, kasos ir inkstų vėžiu ir 1 proc. – kepenų vėžiu, kaktinės skilties naviku bei retroperitoninio tarpo pilvaplėvės vėžiu. Šie duomenys parodo skirtingų vėžio tipų paplitimą tarp respondentų. Vertinant onkologinės ligos trukmę, nustatyta, kad didžioji dalis respondentų serga 3 metus ir daugiau. Mažiau nei 1 metus serga ketvirtadalis respondentų. Beveik ketvirtadalis respondentų serga – 1 metus. Penktadalis – 2 metus. Mirties nuo konkretaus vėžio rizika yra didžiausia pirmaisiais metais po diagnozės, o vėliau ji palaipsniui mažėja (Rosti ir kt., 2020). Gydomo galimybės priklauso nuo vėžio tipo, stadijos, sirgimo laiko ir kitų individualių veiksnių.

**Netinkamos mitybos priežastys.** Pacientams, sergantiems onkologine liga, dažnai taikoma sisteminė priešvėžinė terapija gali sukelti šalutinį poveikį, įskaitant chirurginį gydymą, chemoterapiją, radioterapiją, kuri yra vietinis gydymas, neveikiantis viso organizmo bei imunoterapiją, kuri manipuliuoja paciento imunine sistema, siekiant sustabdyti arba sulėtinti ligos vystymąsi (Mikalajūnaitė ir kt., 2023). Išanalizavus apklausos dalyvių atsakymus, galima teigti, kad trečdaliui respondentų taikytas tik chirurginis gydymas arba chemoterapija. Penktadaliui respondentų taikyta chemoterapija ir spindulinė terapija kompleksiskai arba chirurginis gydymas su chemoterapija kartu. Mažiausiai daliai apklaustųjų taikyta tik radioterapija ir imunoterapija. Mitybos pokyčiai šiame kontekste lemia paciento kūno ir raumeninės masės mažėjimą ir keičia kūno kompoziciją sukeldami organizmo funkcijų sutrikimus, kurie leidžia diagnozuoti mitybos sutrikimus. Vėžiu sergantys pacientai gali turėti per mažai kūno masės arba antsvorį, tačiau abiem grupėms gresia didelė kacheksijos ir sarkopenijos rizika. Sarkopenija apibrėžiama kaip raumenų masės sumažėjimas ir raumenų funkcijos praradimas. Vėžinė kacheksija yra sudėtingas daugiafaktorinis sindromas, kuris apibūdinamas kaip stabilium nevalingu svorio kritimu ir raumeninio audinio nykimu, nepriklausomai ar mažėja, ar ne riebalinis audinys (Gečionienė ir kt., 2021). Kacheksija, atsiradusi dėl ligos arba šalutinio poveikio, atsirandančio dėl nuolatinės farmakologinės ar radiacinės ir chirurginės terapijos, sukelia vėžiu sergančių pacientų baltymų ir energijos nepakankamą mitybą. Mažėja kūno svoris, išsenka somatinių ir visceralinių baltymų atsargos, pažeidžiamos fermentinės ir struktūrinės funkcijos. Baltymų trūkumas mažina humoralinį ir ląstelinį imunitetą, o tai prisideda prie komplikacijų ir antrinių infekcijų išsivystymo (Dayhes ir kt., 2020). Perteklinė mityba yra mažiau pripažinta onkologinių pacientų kontekste kaip netinkamos mitybos forma, atsirandanti dėl maistingų medžiagų pertekliaus – nutukimo arba antsvorio (Marom ir kt., 2023). Nutukimą skatina metaboliniai pokyčiai, o tai sukelia ligas, atsirandančias dėl kūno riebalų pertekliaus. Šie riebalai išskiria vėžį skatinančias medžiagas – adipocitokinus, o tai gali lemti estrogeno kiekio organizme padidėjimą, todėl atsiranda uždegimas, kuris skatina ir palaiko vėžio procesus (Zemborskis, 2019). Ne visi moksliniai tyrimai tą patvirtina. Aprile ir kt., (2021) teigimu, raumenų išsekimo nustatymas gali būti klaidingas, nes apie 40–60 proc. pacientų turi antsvorio arba yra nutukę, dėl to nutukusiems pacientams reikalingas atsargus pirminis įvertinimas, siekiant nustatyti nepakankamos mitybos riziką. Klinikinėje praktikoje mitybos įvertinimas atliekamas tik 30–60 proc. netinkamai maitinamų vėžiu sergančių pacientų, nepaisant to, daugiau nei 50 proc. hospitalizuotų vėžiu sergančių pacientų, o iki 30 proc. vėžiu sergančių ambulatorinių pacientų serga sarkopenija (Aprile ir kt., 2021). Visceralinių baltymų būklės žymenys – tai albumino koncentracija kraujo serume, hemoglobino kiekis ir absoliutus limfocitų skaičius yra naudojami kaip mitybos būklės įvertinimo žymenys. Albumino kiekis serume rodo bendąjį baltymų kiekį kraujyje ir audiniuose, kurių kiekis dėl nepakankamos mitybos mažėja. Vertinant paciento mitybos nepakankamumo riziką, labai svarbu laiku nustatyti ir padidinti suvartojamų baltymų ir energijos kiekį, jei reikia, laiku skirti dirbtinį maitinimą (Gečionienė ir kt., 2021). Tyrimo dalyvių teigimu, mitybos sutrikimas tik dešimtdaliui nebuvo diagnozuotas. Mokslininkų teigimu, mitybos terapijos pagrindiniai tikslai onkologinio gydymo ir slaugos laikotarpiu yra išlaikyti esamą svorį bei aprūpinti organizmą būtiniausiomis maisto medžiagomis (Zadoreckaitė, 2021). Mitybos nepakankamumo priežastys gali būti įvairios: nepakankamas maisto suvartojimas, uždegimas, malabsorbicija, maistingų medžiagų praradimas, lėtas metabolizmas. Daugelio šalutinių poveikių tikimybę padidina nepakankama mityba (Aprile ir kt., 2021). Apklausoje iš dalyvavusių respondentų beveik dešimtadalis atsakė, kad jiems mitybos nepakankamumas pasireiškė dėl badavimo. Dešimtdaliui respondentų – dėl sarkopenijos, penktadalis apklaustųjų teigė, kad mitybos nepakankamumas išsivystė dėl kacheksijos, daugiau negu penktadaliui respondentų – dėl silpnumo. Pusei iš visų apklaustųjų nebuvo diagnozuotas mitybos nepakankamumas (1 pav.).



1 pav. Mitybos sutrikimų klinikinės priežastys

Paciento, sergančio onkologine liga, sveikimo procese tinkama mityba atlieka pagrindinį vaidmenį, kadangi mitybos įpročiai gydymo proceso metu, padeda išlaikyti gerą bendrą būklę bei palengvinti gydomųjų procedūrų šalutinį poveikį (Petereit, 2020). Analizuojant tyrimo duomenis, buvo išsiaiškinta, kas pastūmėjo respondentus keisti mitybos įpročius. Daugiau negu trečdalis respondentų teigė, kad mitybos įpročius pakeitė dėl bendros sveikatos gerovės. Ketvirtadalis dalyvių pažymėjo atsakymą, jog mitybą pakeitė dėl gydomųjų procedūrų šalutinio poveikio. Penktadalis respondentų mitybą pakeitė dėl imuninės sistemos stiprinimo. Beveik dešimtadalis respondentų mitybos įpročius pakeitė dėl svorio pokyčių, o 5 proc. – dėl energijos stokos. Tik maža dalis – 3 proc. respondentų – visiškai nekeitė mitybos įpročių. Mokslininkų įrodyta, kad tie, kuriems buvo nustatyta onkologinė diagnozė, yra daugiau linkę ir labiau motyvuoti keisti savo įpročius (Rosti ir kt., 2020). Klinikinėje praktikoje mityba per burną yra prioritetas, tinkamiausias maitinimo būdas, nes tai yra svarbi paciento kasdienybės dalis ir labai prisideda prie paciento savarankiškumo. Tai privilegijuotas laikas, praleistas su šeima ir draugais, vengiant polinkio į socialinę izoliaciją. Pripažinimas, kad nustatyta dieta yra individualizuota, pritaikyta ir adekvati individualiems poreikiams, suteikia pacientui kontrolės jausmą, todėl tai yra labai efektyvus psichologinio moduliavimo metodas.

**Mitybos kontrolės ypatumai.** Mitybos periodiškumas yra labai svarbus, kad būtų užtikrintas įvairių maisto medžiagų suvartojimas per dieną. Svarbu laikytis reguliaraus valgymo ritmo. Tai padeda išlaikyti stabilų cukraus kiekį kraujyje, palaiko energijos lygį ir prisideda prie sveiko virškinimo. Vėžio prevencijai gyvenimo būdo veiksnių svarba yra aiškiai pagrįsta įrodymais (Sremanakova ir kt., 2019). Rekomenduojama valgyti mažesnėmis porcijomis, bet dažniau per dieną, kad organizmui būtų nuolat teikiamos maistinės medžiagos. Apibendrinant informacijos gavimo rezultatus matyti, kad dauguma respondentų valgo 3–4 kartus dienoje, o penktadalis respondentų valgo 5–6 kartus arba tik 1–2 kartus. Tai leidžia teigti, kad pacientai valgo mažiau dėl savo sveikatos būklės. Mitybos periodiškumas apima reguliarių ir subalansuotą maisto suvartojimą per dieną. Lietuvos dietologų rekomendacijomis svarbus yra maitinimosi periodiškumas (1 lentelė).

1 lentelė. Mitybos kontrolės ypatumai (proc. – %)

| Teiginys                          | Visiškai nesutinka | Iš dalies nesutinka | Iš dalies sutinka | Visiškai sutinka | Nežino |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|------------------|--------|
| Subalansuota mityba               | 3 %                | 4 %                 | 17,8 %            | 75,2 %           | -      |
| Stebėti savo mitybos periodiškumą | 5 %                | 5,9 %               | 30,7 %            | 51,5 %           | 6,9 %  |
| Maiste didesnis baltymų kiekis    | 5,9 %              | 7,9 %               | 23,8 %            | 55,4 %           | 6,9 %  |
| „Tiesiog valgyti“                 | 23,8 %             | 18,8 %              | 22,8 %            | 29,7 %           | 5 %    |
| Skysčių balansas                  | 1 %                | 3 %                 | 14,9 %            | 81,2 %           | -      |
| Protarpinis badavimas             | 17,8 %             | 15,8 %              | 27,7 %            | 20,8 %           | 17,8 % |
| Vitaminai, mineralai              | 3 %                | 3 %                 | 25,7 %            | 63,4 %           | 5 %    |

Maitinimai yra skirstomi į pagrindinius (pusryčius, pietus ir vakarienę) ir papildomus (priešpiečius, pavakarius ir naktipiečius). Sunkiai sergantiems onkologine liga pacientams ypač reikia sveikų užkandžių (Petereit, 2020). Daugiau nei pusė respondentų teigė, kad pusryčius valgo kasdien, priešpiečius valgo daugiau

negu trečdalis, pietus valgo beveik visi apklaustieji. Trečdalis apklaustųjų valgo retkarčiais pavakarius, tiek pat apklaustųjų pavakarių nevalgo. Vakarienę valgo beveik visi respondentai. Ketvirtadalis respondentų užkandžiauja kasdien arba retkarčiais, taip pat užkandžiauja pagal sveikatos būklę. Galima daryti prielaidą, kad dauguma stengiasi valgyti pusryčius, pietus ir vakarienę.

Daugumos onkologų nuomone, vėžiu sergančio paciento mityba turi būti subalansuota iš pagrindinių maistinių medžiagų – makroelementų, vitaminų, mineralų ir vandens (Dayhes ir kt., 2020). Tyrimu nustatyta, kad daugumai respondentų svarbiausia kovojant su onkologine liga išlaikyti skysčių balansą, panašiai procentų respondentų pritarė, kad vienas iš principų yra subalansuota mityba. Daugiau nei pusė respondentų visiškai sutinka, kad kovai su onkologine liga reikalingi vitaminai, mineralai. Pusė apklausos dalyvių teigė, kad svarbu onkologiniams pacientams didesnis baltymų kiekis ir labai svarbu stebėti mitybos periodiškumą. Trečdalis dalyvių sutiko su principu, kad reikia „Tiesiog valgyti“. Su protarpiniu badavimu visiškai nesutiko arba nežino – penktadalis, o ketvirtadalis – iš dalies sutiko (2 lentelė).

2 lentelė. Mitybos principai (proc. – %)

| Teiginys   | Visiškai nesutinka | Iš dalies nesutinka | Iš dalies sutinka | Visiškai sutinka | Nežino |
|--|--------------------|---------------------|-------------------|------------------|--------|
| Svarbu užtikrinti didesnę, nei įprasta, kalorijų skaičių 30 kcl/kg kūno masės            | 8,9 %              | 7,9 %               | 26,7 %            | 31,7 %           | 24,8 % |
| Baltyminis maistas 1–1,5 g baltymų 1 kg kūno masės                                       | 4 %                | 7,9 %               | 29,7 %            | 39,6 %           | 18,8 % |
| Skysti augaliniai polifenoliai   | 4 %                | 12,9 %              | 20,8 %            | 38,6 %           | 23,8 % |
| Suvalgomas maistas mažesnis $\frac{3}{4}$ nei ankščiau suvalgomo kiekio per dieną        | 7,9 %              | 15,8 %              | 21,8 %            | 36,6 %           | 17,8 % |
| Valgomi įvairūs produktai, kurių esmė yra daug maistinių medžiagų                        | -                  | 7,9 %               | 18,8 %            | 66,3 %           | 6,9 %  |
| Vandens 8–10 stiklinių per dieną (išskyrus tomis dienomis, kai į veną lašinami skysčiai) | 2 %                | 8,9 %               | 25,7 %            | 55,4 %           | 7,9 %  |

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad vitaminai, mineralai, oksidantai bei kitos bioaktyvios medžiagos, gaunamos su vaisiais ir daržovėmis, mažina visų tipų navikų grėsmę, taip pat padeda atgauti jėgas sergant onkologine liga (Zemborskis, 2019). Svarbiausi mikroelementai gali pagerinti imuninę sistemą, kovoti su organizmo stresu. Apklausus respondentes buvo išsiaiškinta, kad daugumą iš nurodytų mikroelementų respondentai vartoja ir pritaria jų vartojimui. Dauguma respondentų sutinka, kad organizmui būtinas D vitaminas, geležies papildų vartojimas, taip pat nemaža dalis respondentų pritaria, kad organizmui būtinas C vitaminas. Daugiau negu pusė respondentų nuomone, reikalingos omega rūgštys. Taip pat daugiau negu pusė sutinka, kad reikalingas magnis. Pusė respondentų pritarė kalio, kalcio, fluoro, boro, seleno ir cinko vartojimui. Labai maža dalis respondentų visiškai nesutinka arba nežino apie vitaminų ir mineralų vartojimą sergant onkologine liga. Terapinė mityba turi užtikrinti visišką paskirto maisto atitikimą onkologinio ligonio fiziologinėms galimybėms, estetinius, skonio ir fiziologinius poreikius (Dayhes ir kt., 2020). Remiantis tyrimo duomenimis, daugiau negu pusė respondentų visiškai sutiko ir tik 3 proc. respondentų visiškai nesutiko su teiginiu, kad didesnę dalį cukraus keisti baltymais ir riebalais, ypač jei krenta svoris ar yra padidėjęs cukraus kiekis kraujyje. Taip pat daugiau negu pusė respondentų sutiko su vizualiai patraukliu maistu, visiškai nesutiko 4 proc. respondentų. Pusė iš apklaustųjų dalyvių visiškai sutinka, kad medicininiai gėrimai ir skystas maistas, ypač praturtintas baltymais, omega-3, vitaminais ir mikroelementais yra labai reikalingas onkologinių pacientų mitybos racione. Mažiau negu pusė respondentų visiškai pritaria burnos higienai ir skausmo mažinimui, pasirinkti saldumą / rūgštumą. Daugiau negu trečdalis dalyvių visiškai sutinka su rekomenduojamomis mažesnėmis porcijomis, tačiau dešimtadalis respondentų nesutinka. Daugiau negu trečdalis pritaria 5–6 valgymams, kai pirmas dar neatsikėlus iš lovos, bet penktadalis respondentų su tuo nesutinka. Apibendrinant duomenis, pusė respondentų mitybos terapinėmis rekomendacijomis vadovaujasi onkologinio proceso metu.

**Mitybos reikšmė.** Netinkama mityba kartais atsiranda dėl to, kad pacientas nežino mitybos reikšmės organizmui. Tyrimo metu buvo išsiaiškinta respondentų nuomonė apie mitybos terapinę reikšmę sveikatai. Beveik visi apklausos dalyviai pažymėjo, kad mityba yra reikšminga, dešimtadalis respondentų neturi nuomonės, o mažiau nei dešimtadalis respondentų pažymėjo, kad mityba yra nereikšminga onkologinio proceso metu (3 lentelė).

**3 lentelė.** Mitybos reikšmė onkologinio proceso metu

| Teiginys         | Tyrimo dalyvių skaičius (N) | Santykis (proc. – %) |
|------------------|-----------------------------|----------------------|
| Reikšminga       | 84                          | 83,2 %               |
| Nereikšminga     | 7                           | 6,9 %                |
| Neturiu nuomonės | 10                          | 9,9 %                |

Mitybos rizikos veiksniai ir problemos onkologinės ligos kontekste yra susijusios su priešvėžiniu gydymo poveikiu medžiagų apykaitos pokyčiams, kurių rezultatas – žymiai sumažintas maistinių medžiagų suvartojimas, kūno masės liesėjimas, raumeninio audinio nykimas. Nepakankama mityba, mikroelementų sutrikimas ir mitybos perteklius – mitybos sutrikimai, kurie tarpusavyje yra susiję ir padidina daugelio šalutinių poveikių tikimybę, gali sustiprinti jų laipsnį arba pailginti trukmę. Neįgyvendinus aktyvių elgsenos keitimo strategijų naujiems įpročiams formuoti, svarbus yra paties sergančiojo ir medikų veiksmų planas, į kurį būtų įtrauktas tikslų nustatymas, siekiant palaikyti onkologinėmis ligomis sergančiųjų prevencijos iniciatyvas, gauti informaciją dėl mitybos terapinės reikšmės onkologinės ligos eigoje.

### Išvados

1. Remiantis moksline literatūra, mitybos plane rekomenduojamos pagrindinės maistinės medžiagos: baltymai, riebalai, angliavandeniai, vitaminai, mineralai ir vanduo, užtikrinant energijos kiekį ir normalų kūno masės indeksą. Nepakankama mityba turi būti įtraukta į paciento diagnozę.
2. Daugumai identifikuoti mitybos sutrikimai – nepakankama mityba, mikroelementų sutrikimas ir mitybos perteklius. Mitybos įpročius keitė dėl bendros sveikatos gerovės, priešvėžinio gydymo procese ir noro jaustis geriau.
3. Dauguma tiriamųjų laikosi mitybos periodiškumo, vadovaujasi mitybos terapinėmis rekomendacijomis ir laikosi mitybos principų, kurie atitinka medicininės normas, tačiau informacijos apie terapinę mitybos reikšmę nepakanka.
4. Mitybos terapinė reikšmė pagrįsta, nes daugumai respondentų sveikata pagerėjo visame vėžio kontinuumo.

### Literatūra

1. Aprile, G., Basile, D., Giaretta, R., Schiavo, G., La Verde, N., Corradi, E., Monge, T., Agustoni, F., & Stragliotto, S. (2021). The Clinical Value of Nutritional Care before and during Active Cancer Treatment. *Nutrients*, 13 (4), 1196. <https://doi.org/10.3390/nu13041196>
2. Dayhes., N. A., Pilat, T. L., Burkin, A. V., Vinogradov, V. V., Reshulsky, S. S., Fedorova, E. B., & Khanferyan, R. A. (2020). The effectiveness of specialized detoxification nutrition for cancers. *P. A. Herzen Journal of Oncology*, 9 (6), 59–66. (In Russ). <https://doi:10.17116/onkolog2020906159>
3. Duran Poveda, M., Suárez-de-la-Rica, A., Cancer Minchot, E., Ocón Bretón, J., Sánchez Pernaute, A., Rodríguez Caravaca, G. (2023). The Prevalence and Impact of Nutritional Risk and Malnutrition in Gastrointestinal Surgical Oncology Patients: A Prospective, Observational, Multicenter, and Exploratory Study. *Nutrients*, 15 (14), 3283. <https://doi.org/10.3390/nu15143283>
4. European Commission (2021). Communication from the commission to the european parliament and the council empty. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=en>
5. Gečionienė, A., Gevelienė, E., & Petereit, R. (2021). Mitybos terapija ankstyvuojų priešvėžinio gydymo metu. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Mitybos%20terapija%20aktyviuoju%20prie%C5%A1v%C4%97%C5%BEinio%20gydymo%20metu.pdf>
6. Marom, P., Rayyan-Assi, H., Stein-Reisner, O., Brik, M., Gershoni-Kait, M., Bornstein, L., Zalcman, B. G., Albukrek, D., & Dankner, R. (2023) High variation between healthcare professionals in nutrition therapy plans of patients with feeding tubes admitted to a long-term rehabilitation center from an acute-care hospital. *Nutrition in Clinical Practice*, 38 (2), 425–433. <https://doi.org/10.1002/ncp.10910>
7. Mikalajūnaitė, G., Martikaitytė, J. ir Gierasimovič, Z. (2023). Vėžiu sergančių pacientų poreikiai vėlyvųjų vėžio gydymo komplikacijų laikotarpiu. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4 (1), 313, 17–23. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.3>
8. Neoh, M. K., Abu Zaid, Z., Mat Daud, Z. A., Md Yusop, N. B., Ibrahim, Z., Abdul Rahman, Z., & Jamhuri, N. (2020). Changes in Nutrition Impact Symptoms, Nutritional and Functional Status during Head and Neck Cancer Treatment. *Nutrients*, 12 (5), 1225. <https://doi.org/10.3390/nu12051225>
9. Petereit, R. (2020). Onkologinio paciento mityba – mitai ir moksliniais tyrimais pagrįsti faktai. Pokalbis su dietologe dr. Rūta Petereit. <https://onkologopuslapiai.lt/naujienos/onkologinio-paciento-mityba-mitai-ir-moksliniais-tyrimais-pagristi-faktai-pokalbis-su-dr-ruta-petereit>
10. Ravasco, P. (2019). Nutrition in Cancer Patients. *Journal of Clinical Medicine*, 8 (8), 1211. <https://doi.org/10.3390/jcm8081211>

11. Rosti, G., Romano, F., Secondino, S., Caccialanza, R., Lobascio, F., Carminati, O., Pedrazzoli, P., Tralongo, P. (2020). The Role of Nutritional Support in Cured / Chronic Patients. *Nutrients*, 12 (31670). <https://doi.org/10.3390/nu12103167>
12. Sremanakova, J., Jones, D., Cooke, R., & Burden, S. (2019). Exploring Views of Healthcare Professionals, Researchers, and People Living with and beyond Colorectal Cancer on a Healthy-Eating and Active Lifestyle Resource. *Nutrients*, 11 (10), 2482. <https://doi.org/10.3390/nu11102482>
13. Tripodi, S. I., Bergami, E., Panigari, A., Caissutti, V., Brovia, C., De Cicco, M., Cereda, E., Caccialanza, R., & Zecca, M. (2023). The role of nutrition in children with cancer. *Tumori*, 109 (1), 19–27. <https://doi.org/10.1177/03008916221084740>
14. World Health Organization. (2021). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
15. Zadreckaitė, N. (2021) Pasidalinta onkologinių pacientų priežiūros žiniomis ir praktine patirtimi. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2 (12), 300, 22-25. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/25242/24524>
16. Zemborski, R. (2019). *Sveikatos dėsniai*. Vilnius: Alma littera.
17. Žukauskienė, S., & Čerkauskaitė, S. (2020). Onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimas – slaugytojų nuomonė. *Slauga. Mokslas Ir Praktika*, 3 (279), 4–7. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22759/21985>

## THERAPEUTIC SIGNIFICANCE OF NUTRITION IN THE HEALTH OF ONCOLOGY PATIENTS

### Summary

About eight million people die from oncological diseases in the world every year. people. The main causes are insufficient food intake, reduced physical activity and catabolic metabolic disorders. The clinical approach to cancer patients has changed significantly over the last decade, moving towards a more person-centered therapeutic plan, patient empowerment and involvement in all possible aspects of care. Multimodal interventions, including pharmacologic agents, nutritional support, and exercise, may be a reasonable approach to prevent cancer cachexia, sarcopenia, as frequent nutritional deficiencies in cancer patients may limit response to even the best therapies if nutritional problems are not properly managed. In a theoretical and practical sense, it is important to evaluate the therapeutic benefits of nutrition for the body of cancer patients during anticancer treatment and the period of disease remission. The introduction of new targeted therapies or immunomodulators has been associated with longer survival for individuals. The introduction of new targeted therapies or immunomodulators has been associated with longer survival for individuals. In this changing context, accurate and timely nutrition during active treatment remains very important. People with cancer are at high risk of disease recurrence and comorbidities, and strategies to reduce this risk are needed. One promising strategy focuses on modifiable lifestyle factors, including diet and physical activity. However, there is currently a lack of effective, evidence-based resources for adopting new lifestyle habits. Applied research methods: analysis of scientific literature; quantitative research - questionnaire survey; descriptive and graphic analysis of research data. Applied research methods: analysis of scientific literature; quantitative research - questionnaire survey; descriptive and graphic analysis of research data. After conducting a study and evaluating the therapeutic value of nutrition for health, it was found that the use of nutrients, microelements, macroelements improved the health of the majority of respondents throughout the cancer continuum. Malnutrition should be included in the patient's diagnosis, and nutritional interventions should be considered a central part of the patient's medical therapy.

**Keywords:** malnutrition, therapeutic value of nutrition, oncology, anticancer treatment

### Informacija apie autores

**Jūratė Misevičienė.** VšĮ Panevėžio miesto poliklinikos Šeimos medicinos skyriaus bendros praktikos slaugytojas. Mokslinių tyrimų kryptys: medicina, slauga.

El. pašto adresas: juratemisev@gmail.com

**Vitalija Rakauskienė.** VšĮ Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų fakulteto lektorė. Mokslinių tyrimų kryptys: medicina, slauga.

El. pašto adresas: vitalija.rakauskiene@panko.lt