



European Cancer
Patient Coalition

Добър живот по
време на

ЛЕЧЕНИЕ НА РАК

Брошура за храненето на ЕСПС

Посветена на притесненията на пациентите с онкологични заболявания
Серия I от II



Брошура за храненето на ЕСПС

Посветена на притесненията на пациентите с онкологични заболявания

Публикувана през 2019 г. от ЕСПС
© European Cancer Patient Coalition.
Всички права запазени.

Тази брошура съдържа информация, получена от автентични и високонадеждни източници. Преиздаденият материал е цитиран с разрешение, а източниците са указани. Посочен е голям набор от източници и са положени разумни усилия за публикуване на надеждни данни и информация.

Въпреки че са положени всички усилия, за да се гарантира, че предоставената информация е представена точно, авторите и издателят не могат да поемат отговорност за валидността на всички материали и тяхното последващо използване. Ръководството не цели да предлага медицински съвети или да замени съветите, дадени от Вашия лекарски екип. Важно е да адресирате всички медицински въпроси и притеснения относно Вашите грижи към лекарския Ви екип.

European Cancer Patient Coalition

Секретариат на ЕСПС
Тел: + 32 (0) 2 342 01 14
Имейл: info@ecpc.org
www.ecpc.org

Rue Montoyer 40
1000 Брюксел
Белгия

Документът за консултация по храненето: разглежда притесненията на пациентите с онкологични заболявания, базирайки се на **насоките на ESPEN** относно храненето при онкоболни и на **Ръководството относно храненето и онкологичните заболявания на ESMO**. Документът **разглежда чести въпроси, могат да възникнат у пациентите във връзка с диетата, храненето и физическата активност по време на лечение, и предоставя обща информация по отношение на храненето и онкологичните заболявания**. За коментари и/или запитвания, моля, изпратете имейл до Ръководителя на здравните и научноизследователските програми, MPH, BPharm: info@ecpc.org

Съдържание

Сътрудници.....	4
Благодарности.....	5
Въведение.....	6
Европейско проучване.....	7
Добър живот.....	12
Скрининг.....	13
Индекс на телесната маса.....	14
Ръководство за храненето на HSPH.....	16
Пирамида на здравословното хранене на HSPH.....	17
Чиния на здравословното хранене на HSPH.....	18
Препоръка на WCRF/AICR.....	19
8 въпроса, които да зададете на своя онколог.....	20
Ключови съобщения.....	22
Призив за принос към Хартата за борба с рака за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето.....	26
Харта на правата на пациентите с онкологични заболявания за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето.....	27
Хранителен речник.....	29
Използвани източници.....	32

Сътрудници

Основен автор: **Isabelle Manneh-Vangramberen**, Ръководител на здравните и научноизследователските програми, European Cancer Patient Coalition

Alessio Molino, Римски университет „Ла Сапиенца“

Ferdinando Scala, Healthware International

Francesco De Lorenzo, European Cancer Patient Coalition

Honor Geraghty, Lets Talk Nutrition

Jaquelin Daly, East Galway & Midlands Cancer Support group

Kathi Apostolidis, European Cancer Patient Coalition

Lydia Makaroff, European Cancer Patient Coalition

Marco Nicastrò, European Cancer Patient Coalition

Maurizio Muscaritoli, Римски университет „Ла Сапиенца“

Mohammed Zidan, European Cancer Patient Coalition

Nancy Anderson, European Society of Surgical Oncology

Robert Greene, HungerNdThirst

Stefan Rauh, European Society of Surgical Oncology

Theodoros Yfantis, European Cancer Patient Coalition

Yordan Aleksandrov, RPP Group

Благодарности

European Cancer Patient Coalition с благодарност признава подкрепата на Baxter, Celgene, Eli Lilly & Co и Helsinn. Обхватът и съдържанието остават единствената отговорност на *European Cancer Patient Coalition*.

Baxter



Lilly

HELINN
Building quality cancer care together

С одобрението на:



European Society of Surgical Oncology

Членове на ЕСПС:



Association of Cancer Patients in Finland

diagnóza
leukemie

Diagnoza Leukemie



Europa Uomo



Fight Bladder Cancer



Hellenic Cancer Federation – ELL.O.K.



HungerNdThirst



Sláinte an Chláir, Clare Cancer Support



Les Amis de l'Institut Bordet



Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Italian Federation of Volunteer-based Cancer Organizations (FAVO)

Въведение

Храненето е изключително важен компонент от лечението на онкологичните заболявания и рехабилитацията, тъй като то помага на пациентите да се справят по-добре с болестта. Въпреки това, предвид фокусирането върху рака и неговото лечение, храненето често се пренебрегва, което оставя в пациентите и техните семейства съмнения, въпроси и необходимостта от практически насоки как да се хранят по-добре ежедневно, особено по време на лечението.

През 2015 г. European Cancer Patient Coalition (ЕСРС) издаде обширно проучване за храненето и неговото значение за лечението и начина на живот на онкоболните. Резултатите бяха представени по време на Годишната среща на ЕСРС през 2015 г. в Брюксел. Предварителните данни, получени от проучването, сочат, че все още съществуват противоречия между очакванията на пациентите и отговорите, които могат да получат от лекарите относно метаболитните и свързаните с храненето проблеми при рака.

Въз основа на пилотното проучване през 2016 г. ЕСРС продължи своите усилия с втори кръг от проучването, за да има достатъчно данни и да увеличи максимално въздействието на получените отговори. Новата версия беше адаптирана с цел да се обърне директно към отделните онкоболни и към оцелелите от онкологични заболявания. То имаше за цел да опише и разбере възприемането на значението на метаболитните и свързаните с храненето проблеми сред пациентите и оцелелите от онкологични заболявания. Изследването беше проведено чрез проучване сред онкоболни и оцелели от онкологични заболявания. Общо 907 пациенти и оцелели, разпределени в 10 европейски държави (Финландия, Италия, Испания, Чехия, Гърция, Дания, Словения, Румъния, Полша, България) отговориха на въпросника. Пациентите бяха наясно, че загубата на тегло, свързана с тяхното състояние се отразява негативно върху управлението на тяхното лечение, върху качеството им на живот и социалните аспекти. Въпреки, че не бяха запознати с кахексията и последиците от нея, те имаха желание да получат повече информация относно начините за управление на този проблем.

Също така те не бяха запознати с вариантите за изкуствено хранене, нито с потенциалното негативно влияние на витамините и антиоксидантите върху тяхното лечение. Освен това, те съобщиха, че лекарите им обикновено не са фокусирани върху храненето. Отговарящите съобщиха, че техните лекари не извършват редовни проверки за загуба на тегло, не предоставят информация за управлението на загубата на тегло или за подобряването на апетита, нито насочват пациентите към диетолог.

Проучването показва съществен пропуск по отношение на необходимостта от информация и практическо управление на свързаните с онкологичните заболявания хранителни проблеми за хора с рак.



Европейско проучване

Европейско проучване на 907 човека с онкологично заболяване относно значението на храненето

M. Muscaritoli¹, A. Molino¹, F. Scala², K. Christoforidi³, I. Manneh-Vangramberen³, F. De Lorenzo³ | Римски университет „Ла Сапиенца“, Рим, IT¹ | Стратегия, Healthware International, Салерно, IT² | European Cancer Patient Coalition, Брюксел, BE³

Повод

Хранителните и метаболитните нарушения са силно разпространени сред пациентите с онкологични заболявания. Имаше за цел да анализираме измеренията на хранителните изменения **при онкоболни и оцелели от онкологични заболявания** в Европа чрез използване на структуриран въпросник, обхващащ гледните точки на пациентите и техните лекари относно проблемите, свързани с храненето.

Методи

Беше създаден структуриран въпросник за анализ на значението на храненето за хората с онкологични заболявания. Въпросникът беше подразделен на конкретни области, представляващи интерес, като например наличието на проблеми с храненето, възприемането на важността на начина на хранене, ролята на хранителните добавки, както и тяхното мнение за подхода на техните лекари към храненето. Всички онкоболни и оцелели от онкологични заболявания бяха подходящи да отговорят на въпросника, с изключение на хората, диагностицирани с **рак на мозъка и рак на гърдата**.

ЕСРС осигури разпространението на въпросника до своите членове в **10 държави**, които преведоха и разпространиха въпросника, включително: **Италия, Чехия, Гърция, Испания, Румъния, Полша, България, Словения, Дания и Финландия**. Членовете на ЕСРС също така осигуриха **достатъчно участие на целева аудитория**.

За разпространение на въпросниците от ЕСРС до нейните филиали беше използвана онлайн платформата SurveyMonkey®. Филиалите, от своя страна, използваха индивидуални методи за изпращане на въпросите до своята аудитория на национално ниво. По-конкретно, лични интервюта по време на лечения, защитени от Facebook страници, писма и електронни писма, Whatsapp® и телефонни обаждания бяха използвани по различен начин във връзка със специфичния афинитет към аудиториите на национално ниво и местните разпоредби за поверителност.

Във всички съобщения на ЕСРС до нейните филиали беше уточнено, че болните и оцелелите от всички видове онкологични заболявания са подходящи да отговорят на въпросника, с изключение на хората с рак на мозъка и рак на гърдата.

Извадка 3714

Европейско проучване на 907 човека с онкологично заболяване относно значението на храненето

Конгрес на European Society of Medical Oncology (ESMO), 2017 г.

Категория: Обществено здраве

Автори: М. Muscaritoli¹, А. Molino¹, F. Scala², К. Christoforidi³, I. Manneh-Vangramberen³, F. De Lorenzo³, ¹Римски университет „Ла Сапиенца“, Рим, IT, ²Стратегия, Healthware International, Салерно, IT, European Cancer Patient Coalition (ЕСРС), Брюксел, BE³.



907

онкоболни и оцелели от онкологични заболявания

Диагноза

59,2%



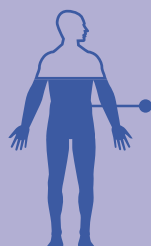
от отговорилите са диагностицирани
с рак преди по-малко от 3 години
(59,2%; n=537)

46,2%



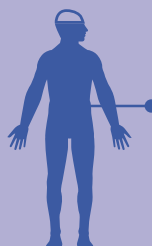
са лекувани от рак в продължение на 1 година
или по-малко (46,2%; n= 419)

„кахексия“



72,9%

от отговорилите не знаят
значението на термина
„кахексия“ (72,9%; n=603)



92,4%

не са получили информация за
кахексията от своите лекари
(92,4%; n=764)

Дейност



82,4%

от отговорилите (n=689) считат, че е важно да поддържат физическа
активност по време на лечението на онкологичното заболяване

53,8%

макар че само 53,8% (n=450) от отговорилите съобщават,
че лекарите им са ги посъветвали за това

Загуба на тегло



36,7%

от отговорилите съобщават, че тяхната
загуба на тегло е умерена до тежка
(36,7%; n=309)



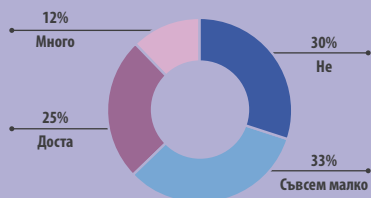
67,7%

от отговорилите съобщават, че са
загубили тегло след диагнозата с рак
(69,7%; n=586)

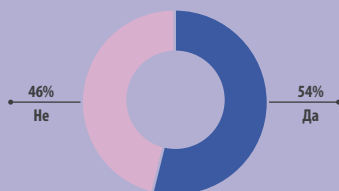
Резултати

907 онкоболни и оцелели от онкологични заболявания дадоха отговори. По-голямата част от извадката (59,2%; n=537) е засегната от рак от по-малко от 3 години, и се лекува от по-малко от 1 година (46,2%; n=419).

Свалихте ли тегло по време на болестта?



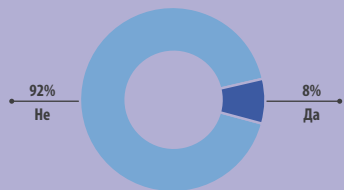
Знаехте ли, че свалянето на тегло може да влоши неблагоприятните ефекти от лечението?



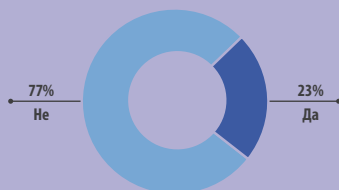
Загуба на тегло и кахексия: 69,7% (n=586) от отговорилите съобщават, че загубват тегло след диагнозата с рак, а за 36,7% (n=309) тази загуба е от средна до тежка. Над половината от лекарите (54,3%; n=457) са обърнали внимание на загубата на тегло, но 2/3 (62,7%; n=520) не са дали никакъв съвет за подобряване на апетита. 72,9% (n=603) от отговорилите не знаят значението на термина „кахексия“, а 92,4% (n=764) не са получили информация за кахексията от своите лекари. Почти 2/3 от пациентите (69,4%; n=574) са наясно, че постоянната загуба на апетит би могла да е причинена от тумора.

Проблеми с храненето: Повече от 70% от участниците са имали проблеми с храненето по време на заболяването и/или лечението, а всички отговорили заявяват, че са наясно със значението на храненето. Над 80% от отговорилите вярват, че техните проблеми с храненето са свързани със заболяването или лечението, и че предотвратяването на загуба на тегло по време на лечението е важно.

Вашият лекар/онколог даде ли на Вас или Вашите близки информация относно кахексията?



Вашият лекар/онколог насочи ли Ви към специалист по хранене?



Представено на Конференцията на Европейската общност по медицинска онкология в Мадрид, септември 2017 г.

Въпреки това почти 30% от извадката няма информация относно подкрепа, свързана с храненето, в това число изкуственото хранене. По-голямата част от лекарите (53,9%; n=467) не са проверили хранителния статус на своите пациенти, включително тяхното телесно тегло, нито са насочили пациентите с хранителни проблеми към специалист по храненето (76,7%; n=462).

Добавки: Около половината от пациентите (56,9%; n=472) не знаят нищо за евентуалните отрицателни ефекти върху лечението от приема на витамини и антиоксиданти, нито са информирани за необходимостта да уведомят лекаря си, ако приемат такива (43,6%; n=362).

Физическа активност: 82,4% от отговорилите (n=689) считат, че е важно да поддържат физическа активност по време на лечението на онкологичното заболяване, макар че само 53,8% (n=450) от отговорилите съобщават, че лекарите им са ги посъветвали за това.

Заклучение

Повечето от участвалите в проучването хора с онкологични заболявания съобщават, че биха желали да получат повече информация за начина, по който могат да подобрят храненето си по време на лечението и след него. Има необходимост да се дадат повече права на отделните пациенти и пациентски организации чрез предоставяне на повече информация относно хранителните нужди на пациентите. Такива информационни материали трябва да са генерирани от пациенти в тясно сътрудничество с медицински онколози и други здравни специалисти.

Това проучване показва, че медицинските онколози не отдават подходящото значение на храненето и физическата активност при взаимодействие с пациенти с онкологични заболявания.

Благодарности

Това проучване беше проведено с подкрепата на Baxter и Helsinn.

За контакт

Maurizio Muscaritoli

Римски университет „Ла Сапиенца“
Piazzale Aldo Moro, 5, Рим, Италия
maurizio.muscaritoli@uniroma1.it

Isabelle Manneh-Vangramberen

European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, Брюксел, Белгия
info@ecpc.org

Добър живот

Храненето е процесът на прием на храна, свързан с хранителните нужди на организма: растеж, подмяна на тъканите и поддържане на благосъстоянието на тялото. Следователно то е съществена част от лечението на онкологични заболявания.

Храненето с правилните видове храна може да Ви помогне да се чувствате по-добре и да поддържате силата си, докато неправилното хранене може да доведе до намален имунитет, увеличена податливост към заболявания, влошено физическо и умствено развитие и намалена продуктивност.²³

Здравословният начин на живот по време на лечение на онкологични заболявания е комбинация от правилно хранене, което се състои от подходяща и добре балансирана диета, редовна физическа активност и максимално ограничаване на времето, прекарано седнало положение.^{24 25} Въпреки това, хранителните нужди на всеки индивид могат да се

различават. Консултацията с Вашия лекарски екип може да Ви помогне да идентифицирате своите цели, свързани с храненето.

До ден днешен все още има много неясноти по отношение на храненето в света на раковите заболявания – от това кога да се окаже подкрепа, свързана с храненето, до това как най-добре да се наблюдават пациентите, които я получават.

Пациентите се съветват да опитат и да поддържат здравословен начин на живот, тъй като той е важна стъпка към намаляването на риска от рецидив на рака, втори първични ракови заболявания, ограничаване на приема на алкохол и тютюнопушенето, и подобряване на физическото²⁴ и емоционалното здраве.

Редовните упражнения са крайъгълен камък на здравословния живот и цялостното управление на тялото: намаляване на тревожността, умората, стреса, както и намаляване на риска от сърдечни заболявания, диабет и високо кръвно налягане.

Ръководството за оцеляване на ESMO-ESPC също подчертава значението на справянето със стреса и неговата връзка с подобряването на качеството на живот на пациента.

Здравословен начин на живот – управление на стреса

Начини за намаляване на стреса



Потърсете подкрепа от приятелите и семейството



Отделете време за почивка



Правете упражнения



Тренирайте йога



Хранете се правилно



Медитирайте



Намерете си хоби, на което се наслаждавате



Намирайте време да се откъснете от обичайното



Поддържайте постоянен режим на събуждане/заспиване

European Society of Medical Oncology (ESMO), European Cancer Patient Coalition (ESPC).
Наръчник на пациента за оцеляване, 2017 г.

Скрининг

Хранителният скрининг може да прогнозира вероятността от по-добри или по-лоши резултати, свързани със здравето. Тези резултати обаче могат да варират в зависимост от обстоятелствата, например от възрастта или вида на заболяването. Скринингът трябва да бъде задължителен и да се извършва редовно като част от медицинските грижи. Опитайте се да се включите в редовни скринингови програми.²⁴

Инструменти за хранителен скрининг

Инструмент за скрининг	Метод
Субективна обща оценка (SGA)	- История на пациента (загуба на тегло, промени в хранителния прием, стомашно-чревни [GI] симптоми, функционален капацитет) - Физикален преглед (мускули, подкожни мазнини, отоци, асцит) - Лекарска обща субективна преценка - добър хранителен статус – А - средно недोхранване – В - тежко недохранване – С
Универсален инструмент за скрининг на недохранване (MUST)	- Резултат за ИТМ - Непланирана загуба на тегло по време на последните 3 – 6 месеца - Резултат за ефект на остро заболяване
Скрининг за хранителен риск (NRS)	- ИТМ < 20,5 - Загуба на тегло по време на последните 3 месеца - Нисък хранителен прием през последната седмица - Тежест на заболяването

European Society of Medical Oncology (ESMO). Наръчник на ESMO за храненето и раковите заболявания. ESMO Press. 2011 г.

Индекс на телесната маса

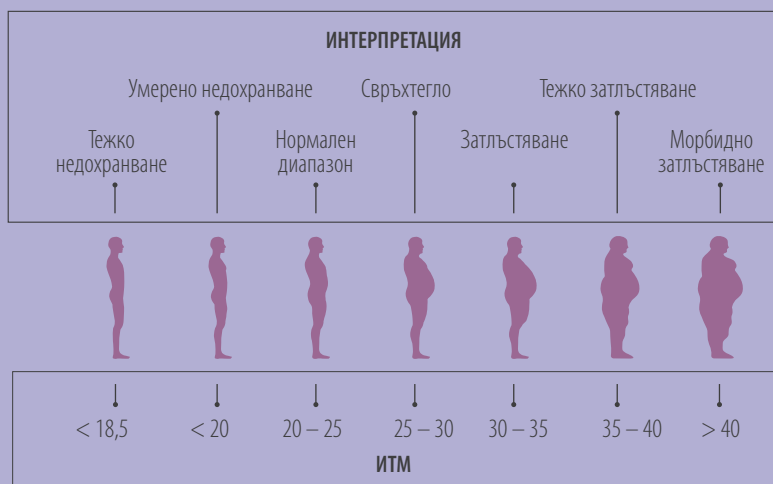
Индексът на телесната маса (ИТМ) е разработен от Адолф Кветелет през 19-и век като индикатор на риска от заболяване чрез повишаване на цялостния хранителен статус на тялото.³

ИТМ се измерва чрез разделяне на теглото на човек в килограми на височината на човека на квадрат в метри.²⁶ Подобно на всички останали измервания, ИТМ не е перфектен, тъй като зависи само от височината и ръста, и не взима предвид възрастта, пола, нивата на физическа активност или здравословното състояние на човека.

Водете си дневник на ИТМ, за да отчитате всяка промяна в теглото във времето.

ИТМ и неговата интерпретация

$\text{ИТМ} = \text{телесна маса (kg)} / \text{височина (m)}^2$



Европейско дружество по медицинска онкология (ESMO). Наръчник на ESMO за храненето и раковите заболявания. ESMO Press. 2011 г.

ДНЕВНИК НА ИНЕКСА НА ТЕЛЕСНА МАСА

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Дата			
Тегло		Височина	
ИТМ			

Ръководство за храненето на HSPH

Хранителният Ви план е персонализиран на базата на Вашите възраст, пол, височина, тегло, здравословно състояние и ниво на физическата активност.²⁷

„Пирамидата“ и „Чинията на здравословното хранене“ на Харвардското училище по обществено здраве (HSPH) разглеждат недостатъците в „Пирамидата на хранителните продукти“ на Министерството на земеделието на САЩ (USDA) и в „Моята чиния“ на USDA.

Към момента Пирамидата на здравословното хранене и Чинията на здравословното хранене обобщават най-добрата налична информация за храненето и могат да се използват като отправна точка за направата на най-добрите избори по отношение на храненето, включително:



плодове и зеленчуци

(стремете се към цвят и разнообразие)



пълнозърнести храни

(напр. цяла пшеница, ечемик, киноа, овес, кафяв ориз)



протеини

(напр. пиле, риба, бобови култури, ядки)



здравословни растителни масла в умерени количества

(напр. зехтин, слънчогледово олио, царевично олио, рапично олио)



вода, кафе, чай

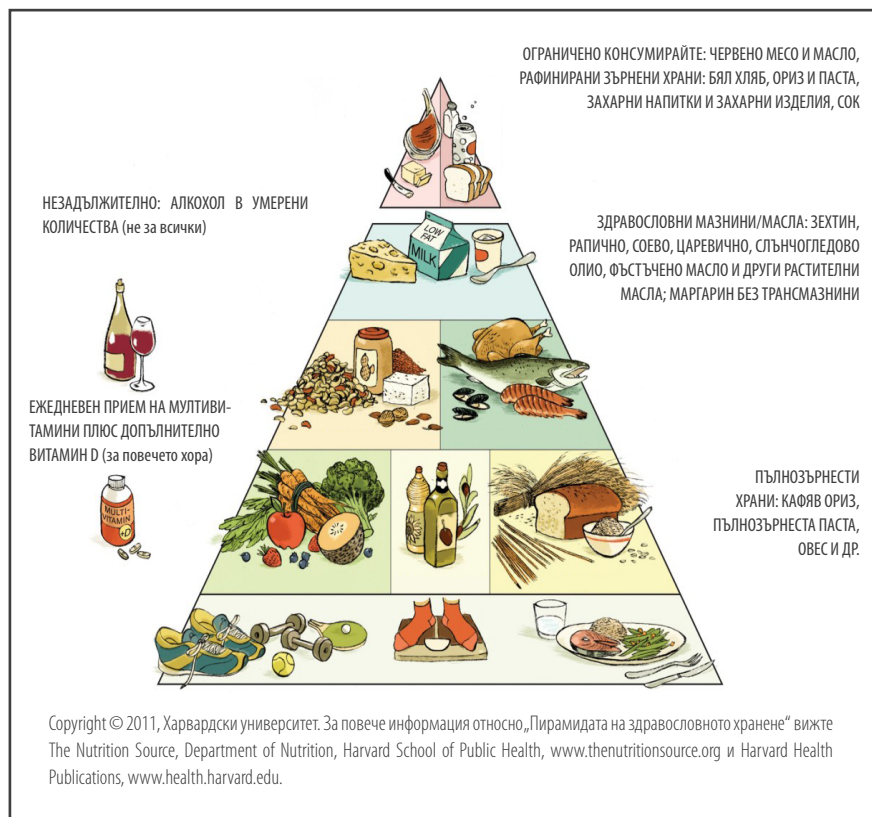
(ограничете подсладените напитки)



упражнения

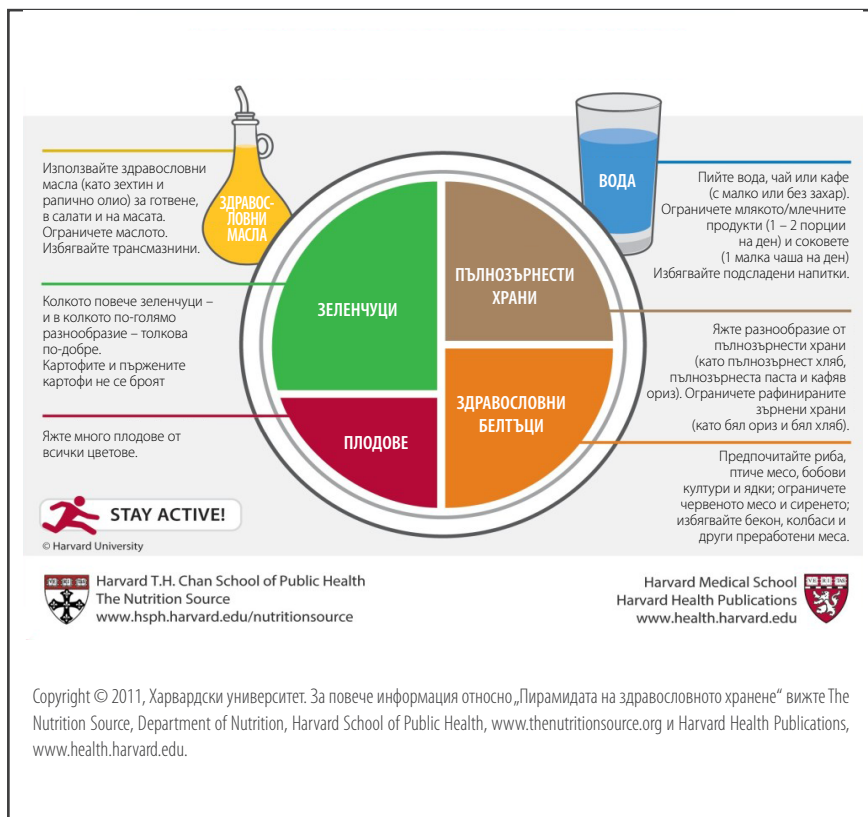
(бъдете активни)

Пирамида на здравословното хранене на HSPH



„Хранителните нужди на всеки индивид могат да се различават, Вашият лекарски екип може да Ви помогне да идентифицирате своите цели, свързани с храненето“.

Чиния на здравословното хранене на HSPH



„Пирамидата на здравословното хранене на HSPH и Чинията на здравословното хранене на HSPH могат да се използват като отправна точка за ежедневните избори, свързани с храненето“.

Препоръка на WCRF/AICR

Препоръки за превенция на онкологични заболявания, базирани на доказателствата за храните, начина на хранене и физическата активност според Световния фонд за изследване на рака (WCRF) и Американския институт за изследвания в областта на рака (AICR)²⁹

Телесни мазнини	Бъдете възможно най-стройни, без да имате поднормено тегло
Физическа активност	Бъдете физически активни най-малко 30 минути всеки ден
Растителни храни	Яжте повече разнообразни зеленчуци, плодове, пълнозърнести храни и варива, като например боб
Животински храни	Ограничете консумацията на червени меса (като говеждо, свинско и агнешко) и избягвайте преработените меса
Алкохолни напитки	Ако изобщо консумирате такива, ограничете ежедневния прием на алкохолни напитки до 2 за мъже и 1 за жени
Консервиране, обработка, подготовка	Ограничете консумацията на солени храни и храни, обработени със сол (натрий)
Хранителни добавки	Не използвайте добавки за защита от рак
Кърмене	Най-добре е майките да дават само кърма през първите шест месеца, след което да добавят други течности и храни
Оцелели от онкологични заболявания	След лечение, оцелелите от онкологични заболявания трябва да спазват препоръките за превенция на рак



8 въпроса, които да зададете на своя ОНКОЛОГ:

Въпроси, които хората
с онкологични заболявания
могат да решат да зададат на
своя лекар след диагнозата

Какво е текущото ми телгло?

Важно е да знаете текущото си телгло и да го сравните с телглото си по време на лечението и след него. Скринингът може да прогнозира вероятността от по-добри или по-лоши резултати, свързани със здравето.²³

Важно ли е за мен да поддържам телглото си по време на лечението?

Ракът и лечението на рака могат да окажат влияние върху начина, по който тялото Ви понася определени храни и хранителни вещества, променяйки апетита Ви и/или Вашите хранителни навици.²⁵

Как мога да подобря апетита и храненето си по време на лечението?

Страничните ефекти, свързани с лечението, като гадене, болка и запек, могат да доведат до загуба на апетит. Разговорите за тези проблеми с лекарския екип, който се грижи за Вас, и обсъждането на различни решения, които биха били най-подходящи за конкретното Ви здравословно състояние, ще Ви помогнат да се храните по-добре и ще гарантират цялостното Ви благосъстояние. Вашият лекар трябва да да бъде уведомен за намаляването на консумацията на храна, за да могат да се вземат правилни мерки.²⁶

С какво препоръчвате да се храня по време на лечението?

Като онкоболен трябва да се храните добре, което означава да ядете разнообразни храни, за да приемате хранителните съставки, от които тялото Ви се нуждае за борба с рака. Хранителните нужди на всеки индивид могат да се различават, консултацията с Вашия лекарски екип може да Ви помогне да идентифицирате своите цели, свързани с храненето.²⁵

Има ли храни, които трябва да избягвам?

Видът и стадият на Вашето онкологично заболяване, както и потребностите от лечение, трябва да бъдат взети предвид при вземането на решение кои храни да избягвате. Опитайте се да се храните здравословно и балансирано, да поддържате здравословно телгло, да бъдете физически активни, да ограничите приема на алкохол и да спрете да пушите, както и да предпазвате кожата си от слънчеви увреждания.²⁴

Какви са моите варианти, ако нормалният ми ежедневен хранителен прием е недостатъчен?

В случай че Вашият хранителен прием е недостатъчен, лекарят Ви би могъл да предпише витамини, а в по-сложни и тежки случаи ентералната/парентералната хранителна интервенция може да е решаваща.³⁰

Трябва ли да приемам витамини или антиоксиданти по време на лечение?

Приемът на големи дози витамини или антиоксидантни добавки не е препоръчителен.²⁶ Някои витамини и/или билкови добавки могат да попречат на лечението Ви. Поради тази причина винаги трябва да се консултирате със своя медицински екип.

Как мога да поддържам физическата си активност по време на лечението?

Умерените упражнения могат да подобрят тревожността, умората и самочувствието. Те освен това са полезни за сърцето, кръвоносните съдове, бодростта и мускулната сила.²⁶



Ключови съобщения

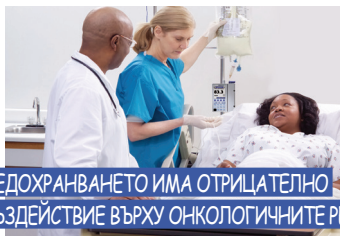




РАКЪТ И ЛЕЧЕНИЕТО НА РАКА МОЖЕ ДА ПОВЛИЯЕ ВЪРХУ ВАШИТЕ ВКУС, ОБОНЯНИЕ, АПЕТИТ И/ИЛИ СПОСОБНОСТТА НА ТЯЛОТО ВИ ДА ПОЕМА ХРАНИТЕЛНИ ВЕЩЕСТВА

Стремете се да ядете няколко пъти през деня: опитайте със студени храни и имайте под ръка висококалорични и протеинови закуски. Пийте по-голямата част от течностите между храненията и разговаряйте с лекарския Ви екип за физическата активност.

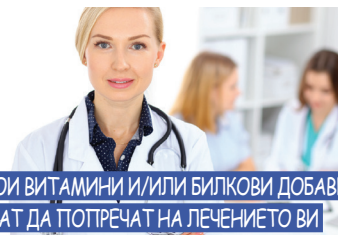
„От съществено значение е да се персонализират консултациите, свързани с храненето, както и адаптирането на хранителните режими“.



НЕДОХРАНВАНЕТО ИМА ОТРИЦАТЕЛНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ОНКОЛОГИЧНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

Ако не може да се постигне адекватно перорално приемане на храна и/или хранителни добавки, може да се помисли за изкуствено хранене: хранене през ентерална тръба (през назогастрална тръба) или парентерално хранене (през вените).²⁶

„Съобщената от пациента загуба на тегло е критична за оценката на свързаното с рака недохранване“.²³



НЯКОИ ВИТАМИНИ И/ИЛИ БИЛКОВИ ДОБАВКИ МОГАТ ДА ПОТПРЕЧАТ НА ЛЕЧЕНИЕТО ВИ

Взаимодействията с химиотерапията се оценяват трудно, проучване от 2004 г. на McCune²⁸ et al съобщава честота от 78% за употребата на билкови добавки и витамини при пациенти на химиотерапия с 27% риск от вредно взаимодействие между химиотерапията и билките и/или между химиотерапията и витамините при участниците в проучването.

„Преди да приемате каквито и да е витамини и/или билкови добавки, помолете Вашия медицински екип за съвет!“



КОГАТО МЕРКИТЕ, СВЪРЗАНИ С ХРАНЕНОТО НЕ УСПЕЯТ ДА ОТГОВОРЯТ НА ПРОТЕИНОВО-КАЛОРИЙНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ, СЕ ОБМИСЛЯ ПРИЕМЪТ НА ХРАНИТЕЛНИ ДОБАВКИ, ПРИЕМАНИ ОРАЛНО ХРАНИТЕЛНИ ДОБАВКИ

Попитайте медицинския си екип за надеждна информация по отношение на хранителните добавки и проверете етикетите на продукта както за качеството, така и за концентрацията на активните съставки във всеки продукт.²⁵

„Пероралното хранене логично е първият избран метод за лечение“.²³



РАЗЛИЧНИ ЛЕКАРСТВА МОГАТ ДА ДОВЕДАТ ДО РАЗЛИЧНИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ ПРИ МНОЖЕСТВО ОТ ПАЦИЕНТИТЕ

Някои видове химиотерапия имат общи странични ефекти: анорексия, язви в устата, сухота в устата, проблеми с преглъщането, гадене, повръщане, диария, запек, болка, депресия и безпокойство.²³ Въпреки това, индивидуалният опит е различен.

„Ако имате притеснения относно страничните ефекти, свържете се с Вашия лекарски екип“.



ПОИСКАЙТЕ РЕДОВЕН ХРАНИТЕЛЕН СКРИНИНГ, КОНСУЛТАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ХРАНЕНОТО, И ПСИХО-ОНКОЛОГИЧНА ПОДДРЕТКА КАТО ЧАСТ ОТ ВАШИТЕ МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ

Лечението на онкологично заболяване може да промени усещанията Ви за вкус и мирис. Пациентите често описват метален вкус.²³ Опитайте да използвате лимонени бонбони без съдържание на захар, дъвки или ментови бонбони. Сервирайте ястията студени или със стайна температура.

„Консултациите, свързани с храненето и психо-онкологичната подкрепа са свързани с повишено съдействие от страна на пациента“.



Анорексията и други промени в хранителните Ви навици са симптоми на ракова кахексия

РАКОВАТА АНОРЕКСИЯ – КАХЕКСИЯ

е многофакторен синдром, при който измененият метаболизъм и намаленият хранителен прием допринасят за загубата на мускулна маса и намаляването на телесното тегло, което води до влошаване на физическата функция, поносимостта към лечението и намален процент на оцеляване.

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



„Ранната консултация с Вашия лекарски екип е ключ към издържането на лечението и свеждането на страничните ефекти до минимум“.

Призив за принос към Хартата за борба с рака за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето

Хартата на правата на пациентите с онкологични заболявания за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето е предложен законопроект за правата на пациентите с онкологични заболявания по отношение на храненето.

Храненето е изключително важен компонент от лечението на онкологични заболявания и рехабилитацията, тъй като то помага на хората да се справят по-добре с болестта. Въпреки това, предвид фокусирането върху рака и неговото лечение, храненето често се пренебрегва, което оставя в хората с онкологични заболявания и в техните семейства съмнения, въпроси и необходимостта от практически насоки как да се хранят по-добре ежедневно, особено по време на лечението.

В отговор на тревожните общи резултати от скорошни Европейски проучвания, екип от експерти в сътрудничество с ЕСПС адаптират Хартата на правата на пациентите с онкологични заболявания за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето.

Хартата е хармонизирана със съществуващи елементи като ръководствата на ESMO за храненето и е изготвена от Italian Federation of Volunteer-based Cancer Organizations (FAVO)³¹, Италианското дружество по медицинска онкология и Дружеството по парентерално хранене.

Документът най-напред цели да даде повече права на онкоболните чрез потвърждаване, че са наясно със своите права по отношение на грижите, свързани с храненето, а след това чрез изостряне на чувствителността на общественото мнение и на Институциите към проблема с недохранването в онкологията.

Той е официално адаптиран от Италианското министерство на здравеопазването и е представен на European Cancer Patient Coalition за последващо преразглеждане и прилагане на ниво ЕС.

Харта на правата на пациентите с онкологични заболявания за подходяща и навременна подкрепа по отношение на храненето

Хартата има за цел да даде повече права на онкоболните и да повиши осведомеността за техните права, свързани с храненето, като обостри чувствителността на общественото мнение и на Европейските институции към предизвикателствата на недोхранването в онкологията.

Право на правилна информация и консултации, свързани с храненето: всеки онкоболен има правото на изчерпателна клинична информация, базирана на доказателства, за неговия хранителен статус, евентуални свързани с това последствия и наличните хранителни терапевтични варианти. Хората с онкологични заболявания също имат правото на консултации, свързани с храненето, за да адаптират своята диета, така че да е подходяща за последващо медицинско, хирургично или радиотерапевтично лечение.

Право на хранителен скрининг и оценка: всеки онкоболен има правото на хранителен скрининг за намаляване на риска от недохранване, с използване на валидирани инструменти, както при поставянето на диагнозата, така и на редовни интервали, като се гарантира, че видът, стадият и лечението на рака се взимат предвид. Всеки пациент с онкологично заболяване с хранителен риск има право да бъде насочен своевременно за цялостна хранителна оценка и подкрепа от здравни специалисти с документиран умения в клиничното хранене. Хранителната оценка трябва да бъде неразделна част от всички диагностично-терапевтични режими, разработени от онкологичните звена.

Право на хранителни предписания: всеки онкоболен с хранителен риск или недохранване има право да получи персонализирани хранителни предписания от здравен специалист с документиран умения в клиничното хранене.

Право на хранителни добавки, приемани орално: всеки онкоболен с хранителен риск има правото, в съответствие с клиничните условия и специфичните хранителни дефицити, да получи хранителни добавки, приемани орално, включително витамини и минерали.

Право на подходящо и навременно изкуствено хранене: изкуственото хранене е сложна терапевтична процедура, която изисква специфични медицински умения, тъй като то може да е свързано с тежки усложнения, ако не бъде изпълнено съгласно стандартни оперативни протоколи, базирани на доказателства. Всеки онкоболен

с хранителен риск, който не може да поддържа адекватен хранителен статус, въпреки консултациите, свързани с храненето и подкрепата при перорален прием на храна, има правото да приема подходящо и навременно изкуствено хранене във всяко здравно заведение като част от непрекъснатите грижи.

Право на подходящо и безопасно домашно изкуствено хранене: всеки онкоболен, който има нужда да продължи изкуственото хранене след изписване от болницата, има право да получи подходящо и безопасно домашно изкуствено хранене, предписано от здравни специалисти с документирані умения в клиничното хранене.

Право на мониторинг на хранителната подкрепа: всеки онкоболен, който изиска хранителна подкрепа, има правото на периодична повторна оценка на пригодността и ефективността на лечението чрез използване на установени интегрирани режими на здравеопазване, които осигуряват сътрудничеството на мултидисциплинарния екип.

Право на лечение на здравословни проблеми, свързани с наднормено тегло по време или след лечение на рак: всеки онкоболен има правото да бъде насочен към здравен специалист с документирані умения в клиничното хранене, по време на или след онкологични рехабилитационни програми, за да може да възстанови или да поддържа идеално телесно тегло, да се избегне отрицателното въздействие на повишеното тегло върху прогнозата и клиничния ход на много типове рак.

Право на физиологична подкрепа: недохранването значително засяга представата за тялото и може да доведе до социални и емоционални предизвикателства. Всеки пациент с вероятност да премине през такива проблеми има правото да получи подходяща и навременна физиологична подкрепа.

Право да се има предвид за участие в подходящи клинични проучвания, свързани с храненето: всеки онкоболен има правото да бъде взет предвид за включване в подходящи клинични проучвания относно хранителна подкрепа.



European Cancer
Patient Coalition

Хранителен речник

Антиоксиданти: Молекули, способни да имобилизират свободните радикали преди те да атакуват клетъчните тела. Антиоксидантите могат да бъдат получени като част от диетата или като хранителни добавки.¹

Асимптоматичен: Липса на симптоми или субективни прояви на дадено заболяване.²

Белтъчини: Сложни молекули, съставени от стотици или хиляди по-малки единици, наречени аминокиселини, които са свързани една към друга в дълги вериги. Белтъчините играят множество важни роли в организма, те извършват по-голямата част от работата в клетките и се изискват за структурата, функцията и регулацията на тъканите и органите в организма.²¹

Вени: Кръвоносни съдове, които пренасят деоксигенирана кръв от тъканите обратно към сърцето, с две единствени изключения: белодробните и пъпните вени, които пренасят оксигенирана кръв към сърцето. Вените често са по-близо до кожата и обикновено имат клапи за предотвратяване на обратен поток.¹⁷

Високопротеинова диета: Вид диета за загуба на тегло, базирана на общата консумация на храни с високо съдържание на белтъчини.²⁰

Витамины: Витамините са органични съединения и жизненоважни хранителни елементи, от които тялото се нуждае в малки количества за поддържане на живота. Източници на витамини включват растителни и животински продукти и добавки.¹⁵

Гадене: Неприятно усещане, безболезнено със субективно чувство, че човек ще повърне.¹²

Гастроезофагеален рефлукс: Обратният поток на съдържанието на стомашни киселини в хранопровода. Нарича се също стомашен рефлукс, езофагеален рефлукс или киселинен рефлукс.⁷

Глюкоза: Телесно гориво, налично като проста форма на захар, пренасяно от кръвта до клетките за енергия. Тя се произвежда, когато храните се метаболизират в храносмилателната система.⁹

Диетични фактори: Вещества и характеристики на диетата; напр. количеството общи мазнини, хранителните фибри и метода на готвене.⁴

Дълбока венозна тромбоза (ДВТ): ДВТ е образуване на кръвен съсирек в дълбока вена на крака, което може да е придружено с болка, усещане за топлина в крака, подуване и зачервяване.²

Електрокардиограма (ЕКГ): ЕКГ показва промените в електрическата активност на сърцето във времето. Тя може да идентифицира аномални условия, например блокирани артерии и изменения в електролитите.⁷

Ендоскопия: Медицинска процедура, при която инструмент, подобен на тръба, се вкарва в тялото за професионално медицинско наблюдение.⁷

Енергиен баланс: Енергиен баланс настъпва, когато получената енергия от храни и напитки е равна на общата изразходвана енергия. В случай на прием, превишаващ изразходването, е налице положителен енергиен баланс. Когато изразходването на енергия превишава приема е налице отрицателен енергиен баланс.⁴

Ензим: Белтък, който ускорява химичните реакции в организма.⁹

Ентерално хранене: Хранителна подкрепа се предоставя чрез изграждане на изкуствена линия към стомашно-чревната система. Тя може да бъде тръба в носа (назогастрална), тръба през кожата в стомаха (гастростомия) или тръба в тънкото черво (мезентомия).⁸

Загуба на мускулна маса: Отслабване, свиване и загуба на мускулна маса вследствие на заболяване или обездвижване, водещо до общо понижение на силата и движенията.¹⁸

Затлъстяване: Излишък от телесни мазнини, водещ до повишен риск от различни заболявания. Затлъстяването се определя като ИТМ от 30 kg/m² или повече.⁴

Изкуствено хранене: Медицинска интервенция, когато перорален прием на храна прием на храна и течности не е възможен или не осигурява достатъчно хранителни вещества, необходими за ежедневните дейности на организма. То може да представлява хранителни добавки, приемани орално (ONS), ентерално хранене (EN) или парентерално хранене (PN).¹⁶

Имунна система: Биологична система от структури и процеси, която защитава тялото от заболявания като идентифицира и убива чуждите тела като вируси, бактерии и туморни клетки.²

Инвазивен рак: Тумори, които се развиват в околна здрава тъкан.⁴

ИТМ: Индексът на телесна маса (ИТМ) е мярка за означаване на хранителния статус при възрастни (нормално тегло, свръхтегло и затлъстяване). Той представлява теглото на човек в килограми, разделено на височината на човека на квадрат в метри (kg/m²).³

Канцерогенно вещество: Вещество, което увеличава разпространението на рака в живите тъкани; то може да бъде химично, физично или биологично.⁶

Карцином: Вид рак, произхождащ от епителни клетки, злокачествен тумор, който може да се разпространи в околната тъкан (инвазия) и да създаде вторични тумори (метастази).⁴

Кахексия: Сложен метаболитен синдром, който се характеризира със загуба на мускули (или без загуба на мастна маса) при възрастни, и с потискане на растежа при деца, често свързан с възпаление, анорексия и инсулинова резистентност.⁵

Клиничен преглед: Търсене на признаци на заболяване чрез физикален преглед на тялото.²

Клинично проучване: Изследователско проучване, което изпитва до каква степен нови медицински подходи действат при хората, например нови методи за скрининг, превенция, диагностика или лечение.²

Лимфоцит: Вид бели кръвни клетки, намиращ се в кръвта и лимфните жлези и част от имунната система на организма.⁴

Меланом: Най-опасната форма на рак на кожата. Злокачествен тумор, произхождащ от клетките, произвеждащи пигмент (меланоцити).⁴

Метаболизъм: Химичните промени, които настъпват в живите организми за поддържане на живота, така че може да се използва за съхраняване или използване на енергията, необходима на организма.⁹

Метастазирание: Развитието на вторични злокачествени туморни клетки в отдалечени места в тялото.⁴

Микроелементи: Минерали, необходими на тялото в много малки количества за правилния растеж, развитие и физиология на организма.⁴

Мутаген: Химично или физично вещество, което взаимодейства с ДНК, причинявайки постоянна, преносима промяна в генетичния материал на клетката.⁴

Назогастрална сонда: Специфично устройство, използвано за ентерално хранене в конкретни клинични случаи, при които пациентът не може да се храни сам.²²

Насочена терапия: Лечение, което използва лекарства или други вещества за идентифициране и атакуване на конкретни ракови клетки. Тя може да има по-малко странични ефекти в сравнение с други видове лечение на рак.⁷

Неоплазма: Анормален растеж на тъкан в част от тялото. Неоплазмите могат да са доброкачествени или злокачествени тумори.⁴

Основна метаболитна скорост (ОМС): ОМС е необходимата енергия за поддържане на основните функции на организма. Тя се измерва в мегаджаули, килоджаули или килокалории за минута, час или ден.⁴

Парентерално хранене: Хранителна подкрепа се предоставя посредством кръвния поток „интравенозно“, рецептите съдържат хранителни вещества като глюкоза, соли, аминокиселини, липиди и добавени витамини и хранителни минерали.¹³

Поддържаща грижа: Предоставянето на грижи за пациенти, които имат сериозно или животозастрашаващо заболяване, за да се подобри качеството им на живот. Целта е да се предотвратят или лекуват възможно най-рано симптомите на дадено заболяване, страничните ефекти, причинени от лечението на дадено заболяване, както и социалните и физиологични проблеми, свързани със заболяване или неговото лечение.²

Преработено месо: Месо, което се преобразува чрез опушване или други процедури — примерите включват хотдози, шунка, колбаси, говеждо месо и консервирано месо.¹⁰

Прогноза: Вероятната причина за заболяване и вероятността за възстановяване или повторна поява.²

Проследяване: Наблюдаване на здравословното състояние на пациента във времето, по време на/след получаване на лечение.²

Ремисия: Оттегляне или намаляване на признаците и симптомите на онкологично заболяване.²

Рецидив: Връщане на дадено заболяване след период на възстановяване.²

Рисков фактор: Причиняващ елемент, който може да увеличи вероятността от развитие на заболяване. Раковите рискови фактори могат да включват: възраст, фамилна обремененост, излагане на определени химикали или радиация, използване на тютюн и специфични генетични промени.²

Системично лечение: Лечебно средство, което преминава през кръвоносната система, достигайки и влияейки върху клетките в цялото тяло. Примери за системично лечение са химиотерапията и имунотерапията.⁷

Фактори, свързани с начина на живот: Разпознаваеми и количествено измерими навици и начин на живот (напр. диета, тютюнопушене, пиене, хобита), които са от полза в разграничаването на групи от населението за епидемиологични проучвания.¹¹

Ферментация: Метаболитно разлагане на молекули, например глюкоза, което преобразува енергия до лактат, ацетат, етанол или други прости продукти.⁴

Хеликобактер пилори: Позната също като *H. pylori*. Бактерия, която причинява възпаление и язви в стомаха или тънките черва. Хората с тази инфекция са по-склонни да развият рак в стомаха, включително лимфом на MALT (свързана с мукозата лимфоидна тъкан).⁷

Хемотрадация: Комбинацията от химиотерапия с лъчетерапия.⁷

Хиперплазия: Повишаване на броя клетки в тъкан или орган, водещо до уголемяване.⁴

Хормони: Химични пратеници, произвеждани от телесните ендокринни жлези и разпространявани в кръвния поток. Хормоните контролират дейностите на определени клетки или органи.¹⁰

Хранителна добавка: Продукт, предназначен за консумация, който съдържа „хранителна съставка“, която не се консумира в достатъчни количества. „Хранителна съставка“ може да е едно от или комбинация от витамини, минерали, аминокиселини, билки или други растителни продукти.¹⁴

Хроничен: Термин, използван за описване на заболяване или състояние, което продължава или прогресира в дълъг период от време.²

Централен венозен катетър: Нарича се също централен катетър. Той представлява тънка гъвкава тръба, използвана за даване на лекарства, течности, хранителни вещества или кръвни продукти за продължителен период от време. Често се поставя в голяма вена през кожата в ръката или гърдите.¹⁹

Червено месо: Отнася се до месо, произхождащо от говеждо, телешко, свинско, агнешко, овнешко, конско и козе.²

Използвани източници

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

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

ДОБЪР ЖИВОТ ПО ВРЕМЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК

Брошура за храненето на ЕСПС

Посветена на притесненията на пациентите с онкологични заболявания

Добър живот по време на **ЛЕЧЕНИЕ НА РАК**

Брошура за храненето на ЕСПС, посветена на нуждите и притесненията
на пациентите с онкологични заболявания



European Cancer Patient Coalition

Този документ разглежда чести въпроси, които пациентите могат да имат във връзка с диетата, храненето и физическата активност по време на лечение, и предоставя обща информация по отношение на храненето и раковите заболявания.

Той не цели да предлага медицински съвети или да замени съветите, дадени от Вашия лекарски екип. Важно е да адресирате всички медицински въпроси и притеснения относно Вашите грижи към лекарския Ви екип.

