stomatologie_6_06 24.11.2006 11:04 Str. 115
proLékaře.cz | 19.11.2026

Výživa u onkologicky nemocných II.

Praktická doporučení a postupy ve výživě onkologicky nemocných

Wilhelm Z.

Fyziologický ústav LF MU, Brno

Souhrn

Onkologické onemocnění výrazně mění metabolické děje, které jsou, v porovnání s fyziologickými, méně efektivní. Jinými slovy řečeno, výsledkem změněného metabolismu je nižší zisk vysokoenergetických substrátů, například ATP. Tento energetický deficit se pokoušíme nahradit. Současně se substitucí tolik potřebných substrátů se současně setkáváme s řadou nepříznivých faktorů, které nejenom snižují a mění chuť k jídlu, ale také zvyšují averzi k některým jídlům, zhoršují žvýkání i polykání přijímané stravy. Samotná léčba onkologického onemocnění výše zmíněné negativa ještě násobí.

Klíčová slova: malnutrice – ztráta hmotnosti – komplikace výživy

Wilhelm Z.: Nutrition in Oncological Patients II. Practical Recommendations and Procedures in the Nutrition of Oncological Patients

Summary: Oncological diseases markedly changes metabolic pathways, which are less effective in comparison with physiological ones. In other words, the outcome of the modified metabolism is a lower gain of high-energy substrates, e.g. ATP. This energy deficit is to be substituted. Concurrently with the substitution of so needed substrates we encounter a series of unfavorable factors, which not only decrease and change appetite, but they also increase aversion against some kinds of food, and deteriorate chewing and swallowing of food. The therapy of oncological diseases itself increases the above mentioned negative factors even more.

Key words: malnutrition – weight loss – complication in nutrition

Prakt. zub. Lék., roč. 54, 2006, č. 6, s. 115–117.

U onkologicky nemocných pacientů prohlubuje nechutenství, sklon k nevolnostem i vznik stomatitid **chemoterapie**, nepříznivý dopad na příjem potravy má i **radioterapie**, která vedle již zmíněných stomatitid vede ke zvýšené ztrátě chrupu, k xerostomiím, ke zvýšenému sklonu ke zvracení i zánětům střev. Ani **chirurgický zákrok** nemusí být na příjem potravy bez dopadu – vyskytují se poruchy žvýkání, polykání, dumping syndrom, syndrom krátkého střeva [1, 2, 3, 4]. Za této situace je potřeba udržet denní příjem potravy na úrovni 35 – 40 kcal/kg hmotnosti (vyšší dávky nejsou efektivní) a zajišťujeme příjem vysoce hodnotných proteinů ve výši 1,5 – 2 g /kg hmotnosti [5, 6].

DOPORUČENÍ PRO PŘÍJEM PROTEINŮ

Maso, drůbež, ryby přidáváme nakrájené na kostičky do polévek salátů, rýže. Mléko, smetanu užíváme jako tekutinu k přípravě jídel – zejména pak polévek, koktejlů. Také jogurt v kombinaci například se zmrzlinou je výhodný přídavek k ovocným salátům, i ke sladkému pečivu (bábovka, buchty). Vejce (vařená natvrdo) rozmixovaná jako součást mléčných nápojů, sýr – tvrdý i polotvrdý nastrouhaný přidáváme do salátů, omelet. Výhodný je tvaroh, který využíváme jako přídavek k zeleninovým i ovocným salátům, krémům, koktejlům, pudinkům. Navíc lze tvaroh podle chuti velmi dobře dochucovat – ovocem, čokoládou, kávou, ořechy.

KOMPLIKACE PŘÍJMU POTRAVY

Anorexie – zpravidla nejvýraznější u prvního jídla dne

- volíme malé porce podávané stravy
- dáváme přednost formě stravy, která je pro nemocného více přijatelná
- měníme čas podávání jídla
- klademe důraz na estetiku podávané potravy i samotného stolování
- pokud neexistuje kontraindikace, může se pro zvýšení chuti podat alkohol
- při neúspěchu podáme některý z firemních

proLékaře.cz | 19.11.2026

preparátů, určených k popíjení – sippingu v chlazené formě
– omezíme pobyt nemocného v kuchyni při přípravě jídla

Nauzea – náhlá
– pomalý příjem chladných tekutin po doušcích
– preferujeme podávání tekutin slámkou

Nauzea – déletrvající
– půl hodiny před příjmem stravy podání antiemetik
– pomalý příjem potravy
– preferujeme příjem tuhé a lehce stravitelné potravy
– vynecháme potraviny výrazně sladké a ostré
– dáváme přednost poloze v polosedě, nedoporučujeme uléhat ihned po jídle
– volíme nápoje s ledem, kostkou ledu a nápoje bez oxidu uhličitého
– upřednostňujeme příjem slaného jídla
– ráno před opuštěním lůžka podáme suchar nebo sušenku

Průjem
– doporučený příjem tekutin okolo 3 l denně s minerály, popíjet často po malých množstvích
– nedoporučujeme měnit polohu náhle z lehu do stoje
– omezujeme nápoje s CO_2 i kávu
– omezujeme mastná a tučná jídla, stejně jako příjem luštěnin a nadýmavých potravin

Obstipace
– doporučujeme pravidelný příjem tekutin (50 ml/kg hmotnosti a den)
– zvýšíme příjem vlákniny
– volíme přiměřený pohyb, procházku
– laxantiva podáváme po poradě s ošetřujícím lékařem

Bolesti při polykání
– menší a častější porce v průběhu dne (8krát denně)
– doporučujeme zmrzlinu s ovocem, jogurty, omeletu se zavařeninou, chlazené koktejly, kaše, polévky
– preferujeme příjem tekutin slámkou
– vyhýbáme se příjmu horké potravy
– vyhýbáme se citrusům a citrusovým šťávám
– pro čištění zubů doporučujeme nejměkčí kartáček
– medikace

Xerostomie
– volíme preparáty zvyšující slinění
– ošetřujeme drobné ragády na rtech
– vyhýbáme se suché potravě
– provádíme výplachy ústní dutiny vodou

Pocit sucha v ústech
– podáváme žvýkačky (bez cukru) či bonbon
– volíme další medikaci

Změny chuti
– zařazujeme do přípravy jídel méně užívaná koření – například tymián, oregáno
– zvýšeně pečujeme o chrup a ústní dutinu (čištění chrupu před každým jídlem)
– volíme příjem zmrzliny a chlazených koktejlů, ovoce se smetanou
– zajistíme příjem proteinů – vejce, sýry, mléko, smetana, rybí maso

OBECNÁ DOPORUČENÍ

U konkrétního onkologicky nemocného v konkrétní situaci je dobré si vždy uvědomit, že neexistuje žádné výlučné, jedině správné a jednotné schéma. Upozorňuji spíše na některé zásady, které výše uvedené přístupy a doporučení konkrétních komplikací vhodně doplňují [1, 2, 5, 6].

– Nesnažíme se striktně dodržovat obvyklý denní časový rozvrh podávání stravy, ale respektujeme přání nemocného.
– Na talíř, misku servírujeme raději malé porce.
– Preferujeme časté podání energeticky bohaté stravy v malých porcích (jogurt, plnotučné sýry, čokolády, zmrzlinu, oblíbené sladkosti, bramborové lupínky).
– V období intenzivní léčby – chemoterapie, radioterapie – vynecháváme podávání oblíbených jídel. V opačném případě snadno vzniká averze vůči těmto jídlům i po skončení léčby.
– Nezapomínáme na pravidelné, opakované a dostatečné podávání tekutin. Opomenutí vede k nežádoucímu zvýšení koncentrace chemoterapie i k časovému prodloužení eliminace léčiv z organismu.
– Pokud se vyskytne nesnášenlivost masa, snažme se maso nahradit jinými zdroji proteinů – viz doporučení pro příjem proteinů.
– Pro přípravu jídla – a nejenom masa – volíme rozmanitost v koření.
– Pro zvýšení chuti doporučujeme i podávání malých dávek alkoholu (pivo, víno, destilát).
– Nezapomínáme na podávání přiměřených dávek minerálů, stopových prvků i vitaminů.
– Výhodné je zařazení do režimu dne přiměřenou fyzickou námahu, například procházku před jídlem.
– Omezujeme pobyt nemocného v kuchyni v období přípravy jídel.
– Snažme se, aby každý den nemocný prožil aktivně (sledování oblíbených pořadů v rozhlase, televizi, poslech hudby, čtení, křížovky).

stomatologie_6_06 24.11.2006 11:04 Str. 117
proLékaře.cz | 19.11.2026

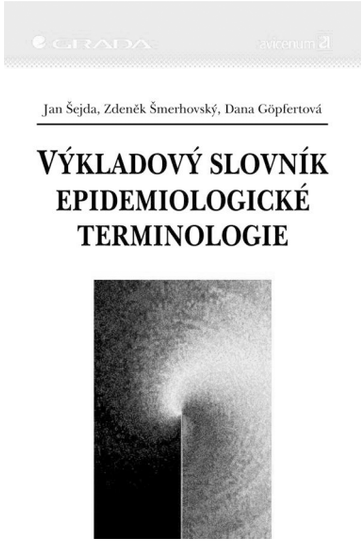
Závěrem uvádím snad nejdůležitější obecná pravidla:

Nesnažme se nutit onkologicky nemocné dodržovat zásady správné výživy, mnohem důležitější je udržet příjem substrátů, bohatých na energii. Neuškodí si občas připomenout, jak by bylo nám samým za této situace. Rozhodně je přínosem vcítění se do pocitů onkologicky nemocného, přičemž ale současně nebagatelizujeme a neslibujeme něco, co nemůžeme splnit.

LITERATURA

1. **Coulston, A. M., Rock, C. L., Monsen, E. R.:** Nutrition in the prevention and treatment of diseae. Academic Press, San Diego, 2001, 801 s.
2. **Jamison, J.:** Clinical guide to nutrition and dietary suplements in disease management. Churchil Livingstone, 2003, 790 s.
3. **Kohlmeier, M.:** Nutriet metabolism. Academic Press, Amsterdam, 2003, 829 s.
4. **Rehner, G., Daniel, H.:** Biochemie der Ernährung. Spektrum, Heidelberg, 2002, 601 s.
5. **Rialti, A. M., Marr, A. B.:** Nutrition in the management of cancer. In: Way, C. W., Ireton-Jones, C.: Nutrition secrets. Hanley and Belfus, Philadelphia, 2004, s. 135–139.
6. **Wilhelm, Z.:** Výživa v onkologii. NCO NZO, Brno, 2004, 259 s.

Doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc.
Fyziologický ústav LF MU
Komenského nám. 2
662 43 Brno
e-mail:zwilhelm@med.muni.cz



VÝKLADOVÝ SLOVNÍK EPIDEMIOLOGICKÉ TERMINOLOGIE

Jan Šejda, Zdeněk Šmerhovský, Dana Göpfertová

Publikace definuje a vysvětluje formou hesel pojmy užívané při studiu výskytu, distribuce a příčin hromadně se vyskytujících nemocí a poruch zdraví. Hlavním cílem publikace je snaha o sjednocení epidemiologické terminologie, vedoucí k užívání standardních a srovnatelných termínů ve vědecké i rutinní práci, a tím i k lepšímu vzájemnému porozumění – jak v oborech epidemiologie a veřejného zdravotnictví, tak i mezi ostatními lékařskými disciplinami. Práce zahrnuje hesla obecné epidemiologie se zaměřením na epidemiologii infekčních nemocí, epidemiologickou metodologii, nejčastější termíny zdravotnické statistiky užívané epidemiology, ale též na vybrané pojmy z příbuzných lékařských oborů, jakými jsou infekční lékařství, lékařská mikrobiologie a hygiena. U řady hesel jsou uváděny i jejich anglické ekvivalenty usnadňující orientaci v anglické odborné literatuře. Publikace je určena pro pregraduální i postgraduální studium epidemiologie. Je nepostradatelná pro zájemce z celého spektra veřejného zdravotnictví i klinických disciplin, kteří se zabývají epidemiologickými aspekty svého oboru.

Vydala Grada Publishing v roce 2005, ISBN 80-247-1068-4, kat. číslo 1324, A5, brožovaná vazba, 120 stran, cena 159 Kč, 243 Sk.

Publikaci můžete objednat na adrese: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz