

RAK ČREVESJA IN PREHRANA

H. Drolc

Osnovni način zdravljenja malignomov črevesja je operativna odstranitev tumorja, ki se često konča z umetno narejeno odprtino za blato na tankem (ileostoma) ali debelem črevesu (kolostoma).

Če gledamo s stališča "vrnitev k normalnemu", potem je pravilen način prehranjevanja za bolnike s stomo zelo pomemben. Nobenega sredstva na tem svetu ni, ki bi bolniku, ki ga nenehno mučita driska ali pa zaprtje, dvignilo moralo navkljub vsestranski in topli podpori družine in prijateljev. Priznati moramo, da je za takšno stanje velikokrat kriv pomanjkljiv poduk bolnikov pred operacijo in takoj po njej. Moralna podpora svojcev je v teh okoliščinah sicer zelo pomembna, še bolj pomembna pa so natančna navodila glede prehrane, ki jih morata dati bolniku zdravnik in dietetik. Kajti ustrezna prehrana je tisto, kar bolniku s stomo omogoča normalno higiensko, prehrambeno in socialno življenje.

Če želimo bolniku pravilno svetovati, potem se moramo še pred operacijo seznaniti z njegovo prehrambeno anamnezo, ki naj vsebuje podatke o prebavi, prehrambenih navadah in razvadah, o alergijah in drugih intolerancah na posamezna živila. Svetovanje je potemtakem izrazito individualno. Železnih pravil pri stomiranih bolnikih ni. Naši organizmi so različni, zato se različno odzivajo na posamezna živila in zato ni mogoče postaviti pravil, ki bi veljala kar povprek za vse bolnike.

Takoj po operaciji bolniku ponudimo dieto brez celuloze, ki lahko po nepotrebem vzdraži črevesje. Večkrat ga moramo opozoriti, naj je počasi in temeljito prežveči. Zato velja pravilo: tekočo hrano jesti, trdo piti! Navajati ga začnemo na to, da poje vsake tri ure nekaj malega. Stare navade, da je pojedel dva ali tri obilne obroke dnevno, se mora bolnik enkrat za vselej otresti!

Prehod na dieto, ki vsebuje vlaknine, je postopen in predvsem individualen in o njem odloča zdravnik, ki je bolnika operiral. V

tem prehodnem in hkrati privajalnem obdobju naj torej hrana ne vsebuje preveč celuloznih vlaken, popolnoma izločimo leguminoze (grah, fižol, leča), močne začimbe (poper, paprika), salame in klobase, vkuhano in konzervirano hrano, mastna in ocvrta živila in alkoholne pijače.

Namesto tega **priporočamo:** mleko z 1,6% maščobe, nemastno skuto, jogurt, krompirjev pire, zelenjavne pireje (seveda iz lahko prebavljive zelenjave), kremne juhe, pusto meso, kuhano sadje, sadne sokove (ne limoninega, ker je preveč agresiven) ter nemastno in ne presladko pecivo.

Po navadi je tako, da se za bolnika konča hospitalizacija prej, kot pa začne jesti vse od kraja. Zato je pametno, da jedilniku, ki ga je bil vajen v bolnici, doda le eno novo jed na dan in opazuje, kakšna bo reakcija prebavil. Vodi naj **dnevnik prehrane**, v katerega naj si vestno zapisuje predvsem tisto, kar mu škoduje. Tako si bo čez čas sestavil na svojo kožo napisano dieto.

Seveda pa moramo bolnika opozoriti na previdnost pri določenih živilih:

- a) surova zelenjava, surovo sadje, suhe fige, suhe slive, prava kava, pivo, surovo mleko delujejo **ODVAJALNO**;
- b) krompir, koruza, zelena, zreli siri, čokolada, rozine, rdeče vino in prekuhano mleko delujejo **ZAPIRALNO**;
- c) fižol, grah, zelje, cvetača, brokoli, kumare, paprika, koleraba, čebula, zreli siri, jajca, zelo sladka hrana in gazirane pijače **NAPENJAJO**; napenjanje zmanjšuje jogurt;
- d) ob prebavljanju cvetače, brokolija, česna, čebule, rib, jajc, prekajenega in konzerviranega mesa in gob se **IZLOČAJO SMRDLJIVI PLINI**; nasprotni učinek imajo jogurt, zelena solata, špinača in peteršilj.

Običajno je tako, da je hrana pri **ileostomi** z več ohranjenega tankega črevesa lahko bolj raznovrstna in normalna. Bolnik mora biti pozoren predvsem na izgubo tekočine, zato naj jo spiije vsaj dva litra na dan. Tudi sol je pomembna, tako da ne bo nobene škode, če bo jed malo bolj posoljena.

Pri kolostomi bolnik večinoma hitro preide na normalno hrano, le

resorpcija tekočine je odvisna od bolj ali manj radikalno odstranjenega debelega črevesa.

Tudi tistim bolnikom, ki po operaciji še vedno izločajo blato skozi naravni anus, svetujemo postopno prilagajanje na običajno prehrano. Seveda pa je zanje ta proces le nekoliko lažji kot za tiste s stomo, čeprav tudi njim svetujemo, naj vodijo dnevnik prehrane in upoštevajo lastnosti posameznih živil.

Zdravljenje malignomov črevesja se po operaciji lahko nadaljuje še z obsevalno terapijo in s kemoterapijo.

Velika večina bolnikov, ki si obsevajo abdomen, se spopada z navzejo in bruhanjem. Raziskave so pokazale, da so zlasti občutljivi tisti, ki se obsevajo v jutranjem času in ki dalj časa prejemajo višje obsevalne doze. Kakšno pomoč v teh primerih bolniki pričakujejo od medicinske sestre? Predvsem želijo, da bi dobili navodila, kaj lahko jejo in česa ne smejo, ter da jim sestra razloži, zakaj prihaja do teh težav. Hrana, ki jo ponudimo bolnikom, ki jih poleg vsega pogosto muči tudi driska, mora biti lahko prebavljiva, da ne obremenjuje prebavil, Hkrati pa dovolj kalorična, da bolnik ne zapade v kaheksijo.

Stranski učinki kemoterapije se pokažejo, poleg ostalih, ki niso toliko povezani s prehranjevanjem, tudi s senzornimi motnjami okusa in vonja. Bolniki najpogosteje navajajo kovinski, grenek, zmanjšan, spremenjen in sladek okus. Spremembe okusa se pojavijo med kemoterapijo in/ali po njej in trajajo od nekaj ur do treh tednov po končanem zdravljenju s citostatiki.

Glede vonja pacienti najpogosteje navajajo spremembe v tem smislu, da jim hrana neprijetno diši. Pojavi pa se lahko tudi občutljivost na druge vonje, zlasti na parfum in na duh po bolnišnici.

Pri spremembah okusa in vonja mora biti jedilnik prirejen bolniku: izločimo zanj nesprejemljiva živila in jih nadomestimo s tistimi, ki mu teknejo. Seveda pa moramo ob pripravi te hrane upoštevati sprejemljivost bolnikovih prebavil, ki so že tako in tako prizadeta zaradi radikalnega kirurškega posega.

Literatura:

1. *Cancer Nursing, Vol. 17, No.1, 1994*
2. *D: Klemenc: Živeti s stomo*
3. *J. Carper: Food - Your Miracle Medicine*
4. *Nutrition and Cancer, Vol. 21, No.3, 1994*