

Praktične izkušnje vpliva prehrabnih dodatkov na celjenje ran

Nataša Knafelc

Celjenje ran navadno poteka hitro, če so rane pravilno in pravočasno oskrbljene in če se ne okužijo. Na samo celjenje vplivajo: splošno stanje organizma, starost, imunska stanje, predhodno zdravljenje s kemoterapijo in z obsevanjem, razna kronična obolenja (sladkorna bolezen), pooperativne komplikacije (tromboze, pljučnice, peritonitis, ileus, uremija), razna zdravila (kortikosteroidi), lokalno stanje tkiva in njegova prekrvavitev ter prehransko stanje organizma.

Zaradi posledic rakave bolezni in njenega zdravljenja so bolniki dalj časa brez apetita, imajo spremenjen okus, suha usta, so brez sline, imajo občutljiva usta in žrelo, težko žvečijo in požirajo, imajo drisko ali so zaprti, vse to privede do podhranjenosti organizma - kaheksije. Med boleznijo in njenim zdravljenjem telo zato potrebuje več hranilnih snovi in energije kot sicer. Hrana naj bo dovolj bogata z beljakovinami, ogljikovimi hidrati, vitamini, minerali in vlakninami.

Mnoge študije so pokazale, da dobra prehranjenost bolnika pozitivno vpliva na pooperativno zdravljenje in s tem tudi na dobro celjenje ran. Tako mora biti malnutricija pri bolniku prepoznana in zdravljena, saj je kar 85 % bolnikov z rakom, ki bodo operirani podhranjenih, kar povečuje morbidnost in umrljivost po operaciji.

Vsaka posamezna hranilna snov, tako beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati, minerali in vitamini, igra pomembno vlogo pri celjenju ran in njihovo pomanjkanje lahko privede do tega, da rane postanejo kronične.

Beljakovine so najpomembnejša hranilna snov pri celjenju ran, pri obnovi celic in pri izgradnji mišične mase. Njihovo pomanjkanje zaviralno vpliva na imunske reakcije, fagocitozo in sintezo kolagena. Pri obilni sekreciji rane pride do velike izgube beljakovin. Ogljikovi hidrati in maščobe dajejo telesu energijo. Vitamini so potrebni kot koencimi za različne biokemične reakcije. Tako je vitamin C potreben zlasti za sintezo kolagena in za angiogenezo. Tudi vitamin A je potreben za nastajanje kolagena in njegovo stabilnost, pa tudi za epitelizacijo in za odpornost proti okužbam. Najpomembnejši minerali so železo, baker in cink. Železo in baker sta potrebna za nastajanje prečnih povezav med kolagenskimi vlakni. Cink pa je potreben za sintezo proteinov in za proliferacijo fibroblastov ter epiteljskih celic.

Slabše celjenje se bolj opaža pri prekomerno hranjenih, kot pri tistih, ki so normalno hranjeni. Tudi debeli so lahko podhranjeni, prav zaradi slabega pretoka krvi in s tem pretoka hranilnih snovi ter kisika skozi obilo maščobnega tkiva. Prav tako je opazno slabše celjenje pri tistih, ki se jim je telesna teža v kratkem času zmanjšala za 10 do 20 % normalne.

*Nataša Knafelc, viš. med. ses.
Onkološki inštitut Ljubljana*

Podhranjenost bolnikov preprečujemo z ustrežno prehransko podporo in s tem vplivamo na boljše celjenje ran. Prehranska podpora mora biti zagotovljena dovolj zgodaj in v bolniku najbolj primerni obliki. Obravnava je individualna in pri procesu prehranske podpore mora sodelovati celoten terapevtski tim.

Način prehranske podpore je odvisen od bolnikovega stanja in njegove bolezni.

Glede na posebno presnovno stanje bolnika (anoreksija, povečana presnova, izguba hranil) nudimo visokokalorično in visokobeljakovinsko hrano v obliki napitkov. Ti omogočajo optimalno pokrivanje specifičnih potreb pri celjenju ran. 200 ml napitka vsebuje zgoščeno energijo in proteine, obogatene z arginom, večjo količino vitaminov, mineralov in elementov v sledih, ki imajo pomembno vlogo pri celjenju ran.

Količina potrebnih dodatnih hranilnih snovi je močno odvisna od velikosti rane in količine izcedka. Okužena rana podvoji zahteve po hranilnih snoveh. Za hitrejše celjenje je potrebna dovolj velika količina beljakovin, da se vzpostavi pozitivno dušično ravnovesje.

Slaba prehranjenost vodi do zmanjšane dotoka hranil v telo in koriščenja telesnih zalog maščob in mišične mase ter do tanjšanja kože, kritične točke so bolj izpostavljene, pojavijo se preležanine.

Primer:

Na rutinski ultrazvočni preiskavi trebuha pri 61-letni bolnici je bil odkrit tumor pankreasa. Junija 2001 je bila narejena eksplorativna laparotomija z odvzemom tkiva za histopatološko preiskavo. Septembra istega leta je bila ponovno operirana, narejena je bila parcialna duodenopankreatomija. Zaradi težav je bila spomladi 2004 operirana, izkazalo se je, da so bile prisotne adhezije.

Na vsako operacijo je šla v dobri psihofizični kondiciji. Pred tem je teden dni uživala 1 do 2 napitka dnevno (Supportan, Prosure). Pooperativno obdobje je potekalo brez težav. Že mesec dni po operaciji se je tako dobro počutila, da se je vrnila na delo za 4 ure 2x tedensko.

Zaključek

Dobra prehranska podpora bolnika predstavlja velik korak k uspešnosti pooperativnega zdravljenja, večanju odpornosti, boljšemu celjenju ran in splošnemu dobremu počutju.

Literatura:

1. Kozjek Rotovnik N. Prehranska podpora starostnika, ki se obseva. V: Skela Savič B., ed. Starost in rak. 30. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege, Rogla. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2003: 41-49.

2. Pokorn D. S prehrano do zdravja. EWO: d.o.o.; Ljubljana, 1996: 449-467.
3. Ivanuša A., Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 463-478.
4. Rotovnik Kozjek N. Metabolne spremembe pri rakasti kaheksiji in novi trendi v prehranski podpori rakasti kaheksiji. Zbornik: Novosti v onkologiji in smernice za obravnavo bolnic z rakom dojk in bolnikov z malignim melanomom. 17. onkološki vikend, Laško. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2004: 145-146.
5. McIlwaine C. Importance of holistic nutritional assessment in wound healing. Journal of Wound Care, volume 12, numbers 8, september 2003: 285-288.
6. Demling R.H., DeSanti L. Protein - Energy Malnutrition, and the Nonhealing Cutaneous Wound. http://www.medscape.com/viewprogram/714_pnt, page 1 of 52.