ZALECENIA ŻYWIENIOWE DLA PACJENTÓW PO ENDOSKOPOWYM PROTEZOWANIU PRZEŁYKU

1. Przedstawione poniżej zalecenia mają na celu ukształtowanie bezpiecznych i skutecznych nawyków żywieniowych, które powinny być kontynuowane przez całe życie. Wszelkie modyfikacje i odstępstwa od wytycznych należy wprowadzać za zgodą lekarza prowadzącego, dietetyka klinicznego lub wykwalifikowanej pielęgniarki. Nie należy robić tego na własną rękę, gdyż zmodyfikowanie konsystencji diety jest standardem w opiece nad pacjentem z protezą przełyku – chroni przed aspiracją, zaleganiem pokarmu i podrażnieniem.
2. Unikaj potraw o mieszanej konsystencji – np. zupy z kawałkami warzyw lub makaronem, kisiele z owocami, ugotowane mleko z kożuchem na powierzchni, muesli z jogurtem itp., ponieważ mogą one zwiększać ryzyko zatkania protezy oraz mogą zwiększać ryzyko zadławienia. W celu uzyskania odpowiedniej konsystencji do miksowanych dań można dodawać: mleko, kefir, maślankę, napoje roślinne, soki owocowe/warzywne, wodę, wywary warzywne lub buliony. Należy również zwrócić uwagę, aby ostateczna konsystencja potrawy miała obniżoną lepkość i pozbawiona była grudek oraz włóknistych struktur pokarmowych.
3. Niezwykle ważne jest przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów w trakcie i po posiłku – zapobiega to zaleganiu pokarmu w protezie i wspomaga jej drożność. Zalecana objętość płynów to min. 1500 ml/dobę, chyba że lekarz zaleci inaczej.
4. Jedz powoli, w spokojnej atmosferze, małymi kęsami. Każdy posiłek powinien trwać około 20–30 minut. Nie rozmawiaj w trakcie posiłku – może to prowadzić do połykania powietrza i wzdęć.
5. Spożywaj 6–8 małych posiłków dziennie, w odstępach 2,5–3 godziny. Pojedynczy posiłek nie powinien przekraczać 500 ml. Jedz do uczucia lekkiej sytości – lepiej zjeść mniej niż za dużo.
6. Podczas jedzenia i po nim przebywaj w pozycji siedzącej z wyprostowanym tułowiem. Utrzymuj tę pozycję przez minimum 30 minut, najlepiej do 1 godziny po posiłku.

7. Zachowuj szczególną higienę podczas przygotowywania posiłków – myj dokładnie ręce, sprzęty kuchenne, blaty kuchenne. Regularnie wymieniaj gąbki i ściereczki. Zmniejsza to ryzyko zatruć pokarmowych i infekcji.

8. Wybieraj produkty świeże, nieprzetworzone, bez konserwantów. Potrawy przygotowuj bezpośrednio przed spożyciem. Unikaj produktów wysokoprzetworzonych, dań typu instant, konserw, gotowych sosów i fast foodów.

9. Temperatura posiłków powinna być letnia lub pokojowa. Unikaj dań bardzo gorących lub zimnych – mogą drażnić błonę śluzową i stymulować skurcz przełyku.

10. Gotowanie tradycyjne lub na parze, duszenie bez obsmażania, pieczenie bez tłuszczu (np. w rękawie, folii, naczyniach żaroodpornych).to rekomendowane metody obróbki. Unikaj smażenia i duszenia z wcześniejszym obsmażaniem. Gotowe potrawy miksuj lub przecieraj.

11. Zadbaj o odpowiednią ilość pełnowartościowego białka, które wspiera gojenie, odporność i zapobiega niedożywieniu. Każdy posiłek powinien zawierać białko: chude mięsa (kurczak, indyk, królik, cielęcina), ryby (np. dorsz, łosoś, sola), jaja, mleko, jogurty, twarogi.

    - Nabiał - Twaróg i serki wiejskie powinny być miksowane z mlekiem lub śmietanką, aby uzyskać gładką konsystencję.
    - Jaja gotowane na miękko należy miksować z niewielką ilością mleka, wywaru warzywnego lub rosołu aż do uzyskania jednolitej konsystencji.
    - Mięso powinno być dobrze ugotowane i dokładnie zmielone lub zmiksowane. Łącz je z wywarem warzywnym lub rosołem, aż powstanie jednolita, płynna zawiesina.

Dieta może być uzupełniona żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego (FSMP), będące skoncentrowanym źródłem białka i energii. Mogą mieć postać proszku lub gotowego płynu – można je mieszać z zupami, koktajlami, budyniami, dodawać do posiłków lub spożywać samodzielnie. W przypadku produktów w proszku, warto dzienną porcję (np. 1 miarkę/saszetkę) podzielić na 2–3 porcje w ciągu dnia, by nie zagęścić nadmiernie konsystencji potraw.

12. Surowe warzywa i owoce spożywaj tylko w postaci: soków przecierowych lub koktajli (np. z mlekiem/napojem roślinnym), bez skórek, pestek i grudek – zawsze

przecedzonych lub zmiksowanych. Nie zaleca się surowych owoców i warzyw w formie stałej do czasu pełnej adaptacji do stentu.

13. Nie gotuj zupy zbyt długo – zapobiegnie to nadmiernemu odparowaniu wody. Zupy powinny być dokładnie zmiksowane i gładkie. Wzbogacaj je o:
    - białko np. gotowane mięso, ryby, jaja, nabiał, nasiona roślin strączkowych - tylko dobrze ugotowane na miękko i zmiksowane);
    - tłuszcze: oliwa z oliwek, masło, żółtko, śmietana.
14. Regularnie kontroluj masę ciała i stan odżywienia – najlepiej pod opieką dietetyka klinicznego lub zespołu żywieniowego.
15. W niektórych przypadkach lekarz może zalecić suplementację (np. witaminy D3, B12, wapnia, cynku), zwłaszcza jeśli dieta jest uboga lub monotonna.
16. Prowadzenie dzienniczka żywieniowego może pomóc w identyfikacji problemów z konkretnymi produktami lub konsystencjami. Notuj godziny, skład i ilość spożywanych posiłków, objawy (np. ból, dyskomfort, krztuszenie się, zaleganie pokarmu), objętość przyjętych płynów. Pomaga to w śledzeniu reakcji organizmu i umożliwia szybsze dopasowanie diety przez dietetyka lub lekarza.
17. Utrzymywanie lekkiej, dostosowanej aktywności fizycznej może wspierać trawienie i zapobiegać zaleganiu pokarmu w przełyku. Zalecane są spacery po posiłkach (ok. 10–15 minut), unikanie długiego siedzenia bez ruchu. Niewskazane są ćwiczenia zgięciowe tułowia i pozycje odwrócone (np. leżenie na brzuchu lub głowie).

Piśmiennictwo:

1. Chen M-J, Wu I-C, Chen Y-J, Wang T-E, Chang Y-F, Yang C-L, Huang W-C, Chang W-K, Sheu B-S, Wu M-S, Lin J-T, Chu C-H. Nutrition therapy in esophageal cancer — Consensus statement of the Gastroenterological Society of Taiwan. Dis Esophagus. 2018;31(8).
2. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2011; 40.
3. EuropaColon Polska. Poradnik dietetyczny dla pacjentów z rakiem przełyku i rakiem żołądka – z aktualną ścieżką leczenia nowotworów zaawansowanych. Warszawa Europa-Colon Polska.

4. Gromadzka-Ostrowska J, Szawłowski AW. Dietetyka w chorobach nowotworowych. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie; 2022.
5. Grzymisławski M, red. Dietetyka kliniczna. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie; 2019.
6. Sadaps M, Murthy SC, Raymond DP. A practical guide to the management of dysphagia in patients with metastatic esophageal cancer. Ann Esophagus. 2018;1:8.
7. The Gastro Clinic. Esophageal stent diet [Internet]. Lafayette (LA): The Gastro Clinic; [cytowanie 2025-07-02]. Dostęp: https://www.gastroclinic.com/diets/esophageal-stent-diet/
8. Sobotka W. Podstawy żywienia klinicznego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.

Opracowanie dietetycy ŚCO: mgr Karolina Michalska, mgr Dominika Wzorek

Zatwierdził: dr hab. n. med. Paweł Rybojad