ZALECENIA ŻYWIENIOWE DLA PACJENTÓW PO CYSTEKTOMII RADYKALNEJ

Cystektomia to duża operacja. Odpowiedni sposób żywienia w okresie przygotowania do zabiegu oraz w trakcie rekonwalescencji przyspiesza gojenie, zmniejsza ryzyko powikłań i pomaga zachować siłę mięśni. Warto więc zadbać o odżywienie jak najwcześniej. Celem żywienia jest:

- wsparcie leczenia przeciwnowotworowego;
- zapobieganie niedożywieniu i utracie masy mięśniowej;
- szybki powrót pracy jelit;
- profilaktyka zakażeń dróg moczowych i odwodnienia;
- poprawa jakości życia.

PIERWSZE TYGODNIE PO ZABIEGU:

Do wytworzenia wstawki służącej do odprowadzenia moczu użyto fragmentu jelita, dlatego jelita potrzebują czasu na wznowienie pracy. Wczesne jedzenie, ruch i żucie gumy bez cukru przyspieszają ten proces.

- **Wracaj do jedzenia stopniowo**, zgodnie z zaleceniami zespołu: najpierw płyny, potem lekkie posiłki. Jedz **małe porcje, 5–6 razy dziennie**, powoli i dokładnie przeżuwaj.
- Wybieraj potrawy **lekkostrawne**: gotowane, duszone, pieczone bez tłuszczu. Przez pierwsze tygodnie ogranicz produkty wzdymające (surowa kapusta, cebula, nienamoczone strączki, napoje gazowane) oraz potrawy tłuste i smażone.
- Nasiona roślin strączkowych w pierwszych tygodniach **namaczaj i rozdrabniaj**, aby były lżej strawne.
- Warzywa jedz gotowane lub duszone, a z czasem, w miarę tolerancji, także surowe. Wprowadzaj błonnik stopniowo.
- W okresie gorszej tolerancji tłuszcze łatwiej strawne to masło lub słodka śmietanka dodawane na zimno do gotowej potrawy.
- **Zaparcia:** jedz błonnik rozpuszczalny (płatki owsiane, gotowana marchew, jabłko), pij płyny, spaceruj.
- **Biegunka:** dbaj o nawodnienie i zgłoś ją lekarzowi, jeśli trwa dłużej niż 2 dni. Przejściowo pomaga dieta lekkostrawna z ograniczeniem błonnika nierozpuszczalnego.

- Waż się raz w tygodniu. Jeśli chudniesz (ponad 5% masy ciała w miesiąc) lub nie jesz wystarczająco, zgłoś to dietetykowi – mogą być potrzebne doustne preparaty odżywcze.
- **Zgłoś się do lekarza przy:** uporczywych nudnościach i wymiotach, silnym bólu lub wzdęciu brzucha, braku odchodzenia gazów i stolca.

UROSTOMIA – SKUP SIĘ NA NAWODNIENIU:

- **Pij ok. 2–2,5 l płynów dziennie** (więcej latem, przy upale i wysiłku): woda, delikatne herbaty, napary niesłodzone. Pij regularnie, małymi porcjami. Mocz powinien mieć jasnosłomkowy kolor. Płyny rozcieńczają mocz, zmniejszają ryzyko zakażeń i kamieni.
- Zapach lub barwa moczu mogą zmieniać się po niektórych produktach (szparagi, ryby, czosnek, cebula, kawa, buraki). Zwykle jest to nieszkodliwe.
- **Odwodnienie** (upał, biegunka, wymioty, gorączka) szkodzi nerkom. Pij wtedy więcej i regularnie.
- Aby zmniejszyć ryzyko kamicy, ogranicz sól i nie stosuj dużych dawek witaminy C w suplementach.
- Użyty fragment jelita cienkiego może z czasem zmniejszać wchłanianie **witaminy B12**. Kontroluj jej stężenie we krwi, zwykle raz w roku i zgłoś objawy niedoboru (osłabienie, drętwienie, zaburzenia pamięci). Suplementację ustala lekarz.

DOCELOWE MODYFIKACJE – po upływie ok. 6 tyg. po zabiegu:

Pęcherz został usunięty, ale zdrowe nawyki nadal wspierają odporność, sprawność, serce i kondycję całego organizmu. Warto oprzeć dietę na produktach roślinnych o działaniu przeciwzapalnym:

Składnik diety	Dobre źródła
Błonnik pokarmowy	warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, orzechy, nasiona, nasiona roślin strączkowych (stopniowo, w miarę tolerancji)
Tłuszcze roślinne i omega-3	oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany (na zimno), orzechy, pestki, awokado, tłuste ryby (łosoś, makrela, śledź)
Witamina A i karotenoidy	pomarańczowe, żółte i zielone warzywa i owoce (z dodatkiem tłuszczu, który poprawia wchłanianie)

Składnik diety	Dobre źródła
Selen	ryby i owoce morza, produkty zbożowe, nasiona roślin strączkowych
Polifenole i inne związki roślinne	owoce jagodowe, winogrona, jabłka, brokuły, pomidory (likopen), kurkuma

Ogranicz przetworzone mięso, czerwone mięso w dużych ilościach, słodycze i słodzone napoje.

Zalecenia ogólne:

- Dieta powinna być normokaloryczna (pozwalająca zachować należną masę ciała). W okresie rekonwalescencji nie odchudzaj się. Jeśli później konieczna jest redukcja masy ciała, stosuj niewielki deficyt energetyczny, pod kontrolą specjalisty.
- Posiłki spożywaj regularnie, co 3–4 godziny. Przy problemach z apetytem wybieraj mniejsze, ale częstsze porcje (nawet 4–6 posiłków). Urozmaicaj posiłki różnymi kolorami i smakami.
- Jeśli nie masz przeciwwskazań, pełnowartościowe białko powinno zajmować ok. ½ objętości talerza w obrębie posiłku. Wybieraj:
    - ryby,
    - chude mięso (drób, królik, cielęcina),
    - jaja,
    - produkty mleczne (kefir, maślanka, jogurt naturalny).
- Warzywa i owoce powinny być stałym elementem diety, w każdym posiłku (z przewagą warzyw). W okresie gorszej tolerancji wybieraj warzywa gotowane lub duszone, a gdy tolerancja się poprawi – także surowe i gotowane „na półtwardo”.
- Produkty będące źródłem węglowodanów (pieczywo, ziemniaki, kasze, ryż, makarony) powinny być uzupełnieniem posiłku, w ilości tolerowanej przez przewód pokarmowy. Jeśli nie masz problemów z tolerancją, wybieraj pełnoziarniste.
- W każdym posiłku uwzględniaj tłuszcze roślinne o działaniu przeciwzapalnym: oliwę z oliwek, olej rzepakowy, na zimno olej lniany, a także orzechy, pestki, nasiona i awokado. Tłuszcze zwierzęce ogranicz do minimum.

- Ryby spożywaj regularnie, najlepiej 2–3 razy w tygodniu, w tym tłuste (łosoś, makrela, tuńczyk). Są źródłem kwasów omega-3. Jeśli nie lubisz ryb lub spożywasz ich mniej, rozważ suplement omega-3 w dawce co najmniej 250 mg dziennie po konsultacji z lekarzem.
- Unikaj dosalania potraw. Korzystaj z ziół i przypraw.
- Pij co najmniej 2–2,5 l płynów dziennie, małymi porcjami, regularnie.
- Wyeliminuj alkohol – nie ma jego bezpiecznej dawki.
- Unikaj produktów wysoko przetworzonych (wędliny, konserwy, dania gotowe), słodzonych napojów, słodyczy i słodkich wypieków oraz nadmiaru soli.
- Dbaj o regularną aktywność fizyczną dostosowaną do swoich możliwości.

Zalecenia mają charakter ogólny.

Piśmiennictwo:

1. Bello, S. D., Mancin, S., Palomares, S. M., Lopane, D., Di Gianfrancesco, L., Soligo, C., Tarantino, T., Perdonò, P., Hurle, R., Bernardini, B., Piccioni, F., Pastore, M., Pellegrinelli, A., Porreca, A., & Mazzoleni, B. (2024). Nutritional prehabilitation in patients undergoing cystectomy: a systematic review. *Nutrients, 16*. https://doi.org/10.3390/nu16111682
- Casirati, A., Da Prat, V., Bettiga, A., Aretano, L., Trevisani, F., Cereda, E., Briganti, A., Colombo, E., Preziati, G., De Simeis, F., Salonia, A., Montorsi, F., Caccialanza, R., & Naspro, R. (2023). Immunonutrition in radical cystectomy: state of the art and perspectives. *Cancers, 15*. https://doi.org/10.3390/cancers15143747
- Hamilton-Reeves, J. M., Unger, J., Holzbeierlein, J., Lew, D., Mark, J., Daneshmand, S., Lerner, S. P., Kukreja, J. B., Lee, E. K., Tabayoyong, W., Hershman, D., Fisch, M., & Henry, N. L. (2026). Immune-enhancing nutrition and outcomes after radical cystectomy. *JAMA Network Open, 9*. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.23622

Opracowanie: mgr Karolina Kozłowska, dietetyk

Zatwierdził: Kierownik Kliniki Urologii dr n. med. Jarosław Jaskulski, FEBU