

TEKST: MGR DOMINIKA WZOREK,
DIETETYK KLINICZNY, GABINET PREHABILITACJI ŚCO

FAKTY I MITY O GŁODÓWKACH w chorobie nowotworowej

W poszukiwaniu metod wspierających leczenie choroby nowotworowej pacjenci oraz ich bliscy coraz częściej napotykać na niesprawdzone i błędne informacje, według których stosowanie głodówek stanowi skuteczny sposób walki z rakiem. Tego rodzaju dezinformacja i szerzenie mitów może mieć poważne konsekwencje zdrowotne i podważać zaufanie do sprawdzonych, naukowo potwierdzonych metod leczenia.

Głodówki są formą medycyny alternatywnej, która nie znajduje potwierdzenia w rzetelnych badaniach naukowych. Zwolennicy tej praktyki twierdzą, że raka jesteśmy w stanie „zagłodzić” poprzez radykalne ograniczenie podaży pożywienia lub całkowite jego wyeliminowanie. Według tej teorii, w okresie głodzenia organizm miałby w sposób naturalny i selektywny wykorzystywać, jako źródło energii komórki nieprawidłowe, ogniska zapalane, a nawet guzy nowotworowe.



Zamiast eksperymentować na swoim organizmie, zapytaj dietetyka. W Gabinetce Prehabilitacji ŚCO czeka na pacjentów onkologicznych **Dominika Wzorek**, dietetyk kliniczny

Komórek nowotworowych nie da się zgłodnić

W rzeczywistości komórek nowotworowych nie da się zgłodnić – potrafią one adaptować się do ograniczonej dostępności składników odżywczych, dlatego próby ich „zagliodzenia” poprzez restrykcyjne diety lub głodówki są nieskuteczne. W warunkach niedoboru energii komórki nowotworowe pobierają składniki odżywcze szybciej i skuteczniej niż zdrowe komórki. Tymczasem tego rodzaju interwencje żywieniowe mogą prowadzić u pacjenta do poważnych niedoborów, a w konsekwencji – do uszkodzenia zdrowych tkanek i pogorszenia stanu zdrowia. Główną różnicą między głodówką stosowaną przez osoby zdrowe, a chorych onkologicznie jest tempo utraty masy ciała oraz degradacja tkanek, które u pacjentów następują znacznie szybciej i niosą ze sobą poważniejsze konsekwencje.

Im lepszy stan odżywienia, tym lepiej przebiega leczenie

Stan odżywienia w momencie rozpoznania choroby nowotworowej ma kluczowe znaczenie dla skuteczności terapii. Im lepszy, tym korzystniejsze rokowanie. Decydując się na stosowanie głodówki, pacjent naraża swój organizm na niedobory składników odżywczych niezbędnych do procesu regeneracji uszkodzeń powstałych w wyniku terapii. W efekcie, pozbawiony odpowiedniego wsparcia organizm zaczyna wykorzystywać własne zasoby – tkankę tłuszczową oraz mięśniową – jako źródło energii, co sprzyja wyniszczeniu organizmu, osłabieniu odporności i zwiększonej podatności na infekcje. Taki stan może pogarszać przebieg terapii, prowadzić do jej opóźnienia, a w skrajnych przypadkach nawet skutkować dyskwalifikacją z dalszego leczenia.

Należy podkreślić, że nie istnieje żadna dieta, która samodzielnie byłaby w stanie wyleczyć chorobę nowotworową. Jednak prawidłowo zbilansowany sposób żywienia – dostosowany do indywidualnego zapotrzebowania pacjenta na energię, białko oraz wszystkie niezbędne składniki odżywcze, witaminy i minerały – może realnie wspierać proces leczenia. Odpowiednie żywienie wpływa korzystnie na tolerancję terapii, poprawia stan odżywienia oraz jakość życia pacjenta.

Masz wątpliwości – zapytaj dietetyka klinicznego

Podsumowując, stosowanie głodówek oraz restrykcyjnych modeli żywieniowych naraża pacjentów onkologicznych na pogorszenie stanu odżywienia, co sprzyja rozwojowi

Gabinet Prehabilitacji

W gabinecie prehabilitacji pacjent rozpoczyna proces przygotowujący do leczenia onkologicznego, mający na celu poprawę ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia. Składa się z edukacji żywieniowej, zwiększenia wydolności fizycznej, wsparcia psychologicznego oraz rezygnacji z nałogów. Działa na rzecz zmniejszenia ryzyka powikłań, zwiększenia rezerwy fizjologicznej i lepszej tolerancji na stres związany z terapią.

Drogi Pacjencie, jeśli czeka Cię:

RADIOTERAPIA

CHEMIOTERAPIA

IMMUNOTERAPIA

BRACHYTERAPIA

RADIOCHEMIOTERAPIA

ZABIEG OPERACYJNY

Z OPIEKI PREHABILITACYJNEJ MOGĄ KORZYSTAĆ PACJENCI, KTÓRYCH DIAGNOZA JEST PRZYPISANA DO OKREŚLONYCH KODÓW ICD-10:

Klinika Chirurgii Onkologicznej – C16, C17, C18, C19, C20, C25 oraz D37.5
 Klinika Ginekologii – C51, C53, C54, C56 oraz D39
 Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej – C34, D38.1 oraz D38.3
 Klinika Urologii – C61, C64 oraz C67
 Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi – C09, C10, C11, C12, C13, C14, C32, D37 oraz D38
 Osoby niedożywione z innym rozpoznaniem onkologicznym do leczenia radykalnego

Zapytaj swojego lekarza, o możliwość skierowania do Gabinetu Prehabilitacji

niedożywienia. Stan ten jest szczególnie niebezpieczny, ponieważ prowadzi do osłabienia skuteczności leczenia, wydłuża czas hospitalizacji i gojenia się ran, a także znacząco obniża jakość życia. Aktualne wytyczne i rekomendacje – oparte na rzetelnych badaniach naukowych oraz obserwacjach klinicznych – jednoznacznie podkreślają, że odpowiednie żywienie stanowi integralną część terapii przeciwnowotworowej. Właściwe wsparcie żywieniowe zwiększa tolerancję leczenia, poprawia rokowania zmniejsza ryzyko powikłań i śmiertelność. W przebiegu choroby nowotworowej głodówka niesie więcej zagrożeń niż potencjalnych korzyści – prowadzi do nasilenia wyniszczenia organizmu, co znacząco utrudnia prowadzenie skutecznej terapii. Indywidualne podejście żywieniowe to kluczowy element skutecznego leczenia onkologicznego. Decyzje dotyczące diety powinny być podejmowane w porozumieniu z zespołem medycznym – w tym dietetykiem klinicznym – a nie na podstawie niesprawdzonych informacji z Internetu.