

ROLA WITAMINY D I KWASÓW OMEGA-3 w leczeniu onkologicznym

Europejskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) wskazuje na konieczność suplementacji poszczególnych witamin czy składników mineralnych w przypadku odnotowania niedoborów – również witaminy D. Wyniki niektórych badań sugerują, że wyższe poziomy witaminy D we krwi mogą korelować z 17% redukcją śmiertelności wśród pacjentów z nowotworami prostaty, płuc, jelita grubego i jajnika.

Witamina D pełni ważną rolę w organizmie, nie tylko w kontekście zdrowia kości, ale również w regulacji układu odpornościowego, procesów zapalnych i podziałów komórkowych. U pacjentów onkologicznych poziom tej witaminy jest bardzo często obniżony, co może negatywnie wpływać na ogólny stan zdrowia i przebieg leczenia.

Dlaczego witamina D jest ważna podczas leczenia nowotworów?

- Wspiera odporność, która jest często osłabiona w trakcie chemioterapii czy radioterapii.
- Może wspomagać lepszą tolerancję leczenia i redukować ryzyko niektórych powikłań.
- Wykazuje działanie przeciwzapalne i może wpływać na mikro środowisko nowotworowe.

- U niektórych pacjentów niski poziom witaminy D wiąże się z gorszym rokowaniem, chociaż badania w tym zakresie wciąż trwają.

Witamina D występuje w niewielu produktach spożywczych, dlatego jej głównym źródłem jest synteza skórna pod wpływem promieniowania słonecznego (UVB). Jednak w okresie jesienno-zimowym, przy ograniczonym nasłonecznieniu, synteza ta jest niewystarczająca – dlatego ważna jest odpowiednia dieta i/lub suplementacja.

Naturalne źródła witaminy D

Produkty pochodzenia zwierzęcego (najbogatsze):

- Tłuste ryby morskie – łosoś, śledź, makrela, sardynki, tuńczyk.
- Tran (olej z wątroby dorsza) – bardzo wysokie stężenie.
- Wątroba – np. wołowa, wieprzowa (w mniejszych ilościach).
- Jaja – głównie żółtko.
- Masło i pełnotłuste mleko – w niewielkich ilościach.

Produkty wzbogacane:

- Mleko roślinne (np. sojowe, migdałowe) z dodatkiem witaminy D.
- Margaryny i niektóre płatki śniadaniowe – często wzbogacane sztucznie.





Mimo obecności witaminy D w diecie, trudno pokryć dzienne zapotrzebowanie samym pożywieniem – szczególnie u osób z chorobami przewlekłymi, w tym onkologicznymi. Dlatego u wielu pacjentów konieczna jest suplementacja, dobrana indywidualnie na podstawie wyników badań przez lekarza prowadzącego. W przypadku stosowania dużych dawek witaminy D warto również zwracać uwagę na stężenie wapnia, aby nie doprowadzić do hiperkalcemii (wysokie stężenie wapnia we krwi) lub hiperkalciurii (wysokie stężenie wydalania wapnia z moczem).

Rola kwasów omega-3 w leczeniu onkologicznym

Kwasy omega-3 to zdrowe tłuszcze, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Wykazują szerokie spektrum działania biologicznego, w tym silne właściwości przeciwzapalne, immunomodulujące i przeciwnowotworowe. Z tego względu są przedmiotem intensywnych badań w kontekście ich potencjalnej roli jako wsparcia leczenia onkologicznego. Według badań regularna suplementacja kwasów omega-3 (EPA i DHA) zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory: piersi, jajników, prostaty oraz przewodu pokarmowego. Wyniki badań naukowych wskazują również, że suplementacja kwasów tłuszczowych omega-3 może przynosić korzyści pacjentom onkologicznym na każdym etapie leczenia – wykazując działanie ochronne względem tkanki mięśniowej oraz wspomagając tolerancję terapii przeciwnowotworowej.

Do najważniejszych kwasów omega-3 należą:

- ALA – w oleju lnianym, orzechach, nasionach chia.
- EPA i DHA – w tłustych rybach morskich (łosoś, makrela, sardynki) oraz w oleju rybnym.

Dlaczego kwasy omega-3 są ważne podczas leczenia onkologicznego?

- Zmniejszają stan zapalny – stan zapalny sprzyja rozwojowi raka, omega-3 pomagają go łagodzić.

- Wspomagają działanie chemioterapii i radioterapii – mogą zwiększyć skuteczność leczenia i chronić zdrowe komórki.
- Poprawiają apetyt i masę ciała – szczególnie u pacjentów z kacheksją (wyniszczeniem nowotworowym).
- Wzmacniają odporność – wspierają organizm w walce z chorobą.
- Chronią serce i mózg – ważne u osób osłabionych leczeniem.

Nie jesteśmy w stanie sami wytworzyć kwasów omega-3, dlatego musimy dostarczać je z pożywieniem lub suplementami. Nie stosujemy suplementów bez konsultacji z lekarzem, ponieważ mogą wchodzić w interakcje z innymi lekami, np. przeciwzakrzepowymi.

Bogatym źródłem kwasów omega-3 są przede wszystkim tłuste ryby morskie i oleje z nich pozyskiwane. Oto kilka przykładów zawartości kwasów omega-3 w 100 g:

1. Źródła roślinne:

- Nasiona lnu (siemię lniane) – 22,8 g.
- Olej lniany – 53,3 g.
- Nasiona chia – 17,8 g.
- Orzechy włoskie – 9,1 g.
- Olej rzepakowy – 9,1 g.
- Olej sojowy – 6,8 g.
- Pestki dyni – 0,18 g.

2. Źródła zwierzęce:

- Łosoś – 2,2 g.
- Makrela – 1,2 g.
- Sardynki w puszcze – 1,5 g.
- Pstrąg tęczowy – 0,6 g.
- Dorsz – 0,2 g.
- Tuńczyk w puszcze – 0,7 g.
- Śledź – 1,2 g.
- Tran – 17 g.

Tekst pochodzi z „Poradnika dla pacjentów onkologicznych”, który został przygotowany w ramach projektu Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego.