

Nutrition och cancer

Risken att drabbas av hjärt - och kärlsjukdom kan minska med 30-50procent och upp till 33 procent av alla cancerfall skulle kunna förebyggas med bra matvanor, fysisk aktivitet och normalvikt. Eftersom mat berör oss alla på ett personligt plan, är det viktigt att vi bibehåller vår professionella roll och inte låter personliga preferenser och åsikter påverka de råd vi ger till våra patienter.

Det övergripande målet med all kostbehandling under cancersjukdom är att ha en god nutritionsstatus för att uppnå bästa effekten av cancerbehandlingen. Intaget av vitaminer och mineraler bör följa svenska näringsrekommendationer. Proteinintaget bör vara lägst 1 g/kg kroppsvikt och dygn, men helst 1,2 - 2g/kg kroppsvikt och dygn. Det är självklart viktigt att äta så bra och näringsriktigt som möjligt när man genomgår en cancerbehandling. Däremot kan det vara svårt att följa det allmänna kostbudskapet med fiberrik mat, mycket frukt och grönt om man på grund av sin sjukdom eller behandling besväras av till exempel nedsatt aptit, illamående, smakförändringar eller mag- tarmproblem som diarré och förstoppning. Det gäller då att tillaga och anpassa kosten efter individuella förutsättningar. Vid cancersjukdom och onkologisk behandling är det vanligt med både viktuppgång och viktnedgång. Vad som leder till det ena eller det andra beror på cancersjukdom och typ av behandling. För en del personer påverkas inte ätandet alls. Äter man med god aptit och inte besväras av biverkningar är rekommendationen att följa de allmänna kostråden, att äta varierat med bra balans av energi, näringsämnen och fibrer. Under vissa perioder behöver man dock rekommendera ett ökat intag av kaloririka drycker som juicer, saftsoppor och läsk för att undvika viktneidgång. Det är här viktigt att förklara att om man äter mindre nyttigt under en kortare period som till exempel under en cancerbehandling så har detta ringa påverkan på hälsan under resten av livet.

Kartläggningar gjorda på svenska sjukhus har visat att upp till 20-25procent av patienter inom slutenvården är undernärda och att ca 25procent äter för lite för att kunna behålla ett normalt nutritionstillstånd. Ät- och näringsproblem som nersatt aptit, illamående, smakförändringar och/eller mag- tarmproblem som diarré och förstoppning är vanliga inom cancervården och är ofta huvudorsaken till en snabb och kraftig viktneidgång med förlust av muskelmassa och näringsdepåer. Detta är i sin tur associerat till fler oplanerade sjukhusbesök, längre vårdtider, fler komplikationer vid kirurgi samt lägre tolerans till cytostatika och strålbehandling. Viktförlust och malnutrition ger därför en sämre prognos vid cancersjukdom.

En del tumörer påverkar aptiten och kroppens ämnesomsättning med snabb förlust av muskelmassa som följd och benämns ofta cancerkakexi. I dessa fall är det viktigt med realistiska målsättningar för nutritionsbehandlingen då det är svårt att behålla och återhämta vikt. En snabb viktneidgång påverkar även hur personer med cancer mår psykisk. Flera studier har visat att personer med cancer skattar sin livskvalitet lägre om de är undernärda än om de är välnutrierade.

Vid avancerad cancersjukdom är det uppemot 86procent av patienterna som besväras av smak- och luktförändringar. För att öka personens möjlighet att få i sig tillräckligt med energi och näring krävs flexibilitet att vid behov erbjuda alternativ till den ordinarie sjukhusmaten, den typ av mat de klarar av att äta.

För att förebygga undernäring är det viktigt att tidigt uppmärksamma och sätta in åtgärder för de patienter som riskerar att bli eller redan är undernärda. Börja med att erbjuda alternativ till

ordinarie mat, servera aptitstimulerande mellanmål och energirika drycker samt vid behov energi- och proteinberika maten. Nästa steg är att ordinera näringsdrycker, och när det inte räcker sätta in enteral eller parenteral tilläggsbehandling.

Cancerbehandling kan ge besvär med smakförändringar - att viss mat smakar mer, mindre eller annorlunda eller att man har en viss ihållande förändrad smak i munnen. Det kan leda till att man utvecklar aversion mot vissa livsmedel och problemen ger mindre matglädje och kan leda till undernäring eller motsatsen, övervikt. När man inte har någon aptit är det svårt att veta vad man vill äta. Känslan är oftast att man vill äta men att man inte kan. Måltiderna blir glädjelösa och fulla av tjat och måsten. Men prat om maten och vikten hjälper inte alltid. Servera istället små aptitstimulerande mellanmål och energirika drycker, helst utan att fråga först vad som önskas. Det behöver inte handla om lagad mat utan gröt, fil, yoghurt och kräm med mjölk fungerar lika bra. Om maten inte äts upp är rådet att inte göra någon stor affär av det utan att istället försöka med något annat efter ett par timmar.

- Välj mat som ger mycket energi i en liten portion. Feta och söta livsmedel innehåller mest energi.
- Undvik lättprodukter som lättmargarin, lättmjölk och mager ost. Berika istället maten med till exempel grädde, majonnäs, olja, margarinklickar
- Fiberrik mat tar stor plats i magen. Blir man snabbt mätt, undvik att tillföra extra fibrer i maten, som vetekli eller extra grovt bröd
- Avsluta gärna måltiderna med en efterrätt
- Regelbundna måltider mår kroppen bäst av. Försök att erbjuda frukost, lunch, middag och helst ett par mellanmål. Hoppa inte över måltider även personen inte är hungrig
- Små portioner är bättre än inga alls. Om en person med cancer vaknar på natten så uppmana honom att äta eller dricka något, till exempel en kopp välling eller en banan. Det ger kroppen näring. Med lite mat i magen är det dessutom lättare att somna om.
- Fysisk aktivitet påverkar aptiten. En kort promenad före maten kan göra att man får bättre aptit
- Ingen mat är dålig mat. Erbjud den mat personen tycker bäst om. Är personen inte sugen på den vanliga middagsmaten erbjud något enklare istället: soppa, kokt ägg, omelett, yoghurt, gröt eller kräm. För den som har dålig aptit är det viktigaste att maten blir uppäten

En del personer med cancer har diabetes redan innan sin cancersjukdom och i andra fall utlöser tumören diabetes (pankreascancer) eller behandlingen orsakar detta. Personer med cancer och diabetes med samtidig viktnedgång bör inte rekommenderas klassisk fettsnål och fiberrik diabeteskost. Energibalansen bör prioriteras framför diabeteskost. Överväg alltid insulin istället för tabletter vid pancreascancer och diabetes.

Strålbehandling ger lokala biverkningar i det behandlade området – ges behandlingen över munhåla och svalg leder det ofta till sköra slemhinnor i munhålan, seg saliv och

sväljningssvårigheter med smärta och smakförändringar. Bestrålas bukområdet är orolig mage, diarré och illamående vanligast. Själva cancersjukdomen i sig kan orsaka problem om tumören sitter så till att den är utrymmeskrävande och gör det svårt att tugga och svälja. Den kan också trycka mot magsäck eller tarm och försvåra matens passage. Exempel på diagnoser där tumören ger stor metabol påverkan är avancerad pankreascancer, gallgångs- och lungcancer.

Då illamående är en vanlig biverkan under cancerbehandling är det bra att känna till några allmänna kostråd i en sådan situation:

- Små måltider ofta
- Små portioner och snacks är ofta lättare att få i sig
- Att äta mat och smutta på klara drycker antingen rumstempererat eller kallt kan vara lättare att tolerera
- Undvik fettrik, oljig, kryddstark och alltför söt mat
- Undvik mat med stark lukt
- Smutta på drycker mellan måltiderna i stället för till måltider
- Sitt uppe under måltiderna och håll huvudet upprätt ungefär en timme efter därefter
- Vid kräkningar kan det bäst ibland vara att undvika att äta och dricka tills kräkningarna är under kontroll. Prova sedan att erbjuda små mängder klara vätskor som till exempel tranbärsjuice eller buljong. Småäta enkel mat som salta pinnar, kex eller rån kan också hjälpa.
- Ta antiemetika som föreskrivits. Om det inte kontrollerar symtomen kontakta den som skrev ut medicinen och tala om att den inte hjälper tillräckligt.

Under cancerbehandling kan en del personer ofrivilligt öka i vikt. Detta är relativt vanligt vid kurativt syftande behandling för bröst-, gynekologisk-, och prostatacancer. Orsakerna varierar beroende på diagnos och behandling men vanligast är ökad aptit kopplat till kortison, diffust illamående som lindras av småätande, minskad fysisk aktivitet, hormonförändringar samt tröstätande. Finns övervikt vid behandlingsstart är rådet att inte banta eller försöka minska vikten i samband med behandlingen eller närmsta tiden efter utan rekommendationen är viktstabilitet då kroppen inte bara förlorar fett utan näringsdepåer vid snabb viktnedgång. Rådet om ett ökat intag av kalorier i syfte att förebygga viktförlust skall inte ges generellt till alla och speciellt inte till personer som riskerar ofrivillig viktökning, dessa bör få kostråd enligt allmänna kostråden.

Referenser:

(United states Department of Agriculture (2010), World cancer Research Fund (2007), WHO (2009))

Samtal om matvanor, Svenska Läkarsällskapet, 2013

Cederholm T. Undernäring vanligt inom svensk sjukvård. Läkartidningen 21-22 2006. Volym 103: 1713-1717

Kondrup J, Johansen N, Plum LM, Bak L, Larsen IH, Martinsen A, et al. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. Clin Nutr. 2002. Dec;21(6):461-8

Gupta D. Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: a retrospective analysis. J Clin Epidemiol. 2006 Jul; 59(7):704-9

Vårdprogrammet Cancerrehabilitering,

http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/RCC/NVP%20cancerrehabilitering_140224.pdf

Bauer JD, Capra S. Nutrition intervention improves outcomes in patients with cancer cachexia receiving chemotherapy – a pilot study. Support Care Cancer. 2005 Apr;13(4):270-4.

Caro MM. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin.Nutr. 2007 Jun;26(3):289-301.

Nourissat A, Vasson MP, Merrouche Y, Bouteloup C, Goutte M, Mille D, et al. Relationship between nutritional status and quality of life in patients with cancer. Eur J Cancer. 2008 Jun;44(9):1238-42.

Hutton JL, Baracos VE, Wismer WV. Chemosensory dysfunction is a primary factor in the evolution of declining nutritional status and quality of life in patients with advanced cancer. J Pain Syptom Manage. 2007 Feb;33(2):156-165.

Wikman K. Ett förbättringsarbete riktat mot måltidsmiljö, servering och matutbud på en onkologavdelning. Institutionen för kostvetenskap, BMC Uppsala. 2013.

Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/for-patienter/Vardagen-forandras/Mat-vid-cancer/>

American Institute for Cancer Research. Heal well, a cancer nutrition guide. <http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/education/heal-well-guide.pdf>