

Kanserde Beslenme

Doç.Dr. Ayla ÜNSAL*
ay_unsal@hotmail.com

ÖZ

Kanserin oluşumu çok değişik nedenlere bağlıdır. Farklı kaynaklara göre diyetle ilgisi %10-70 arasında olup %35 olarak kabul edilmektedir. Genellikle kanserli hastalar çok zayıf kaşeksi görünümündedir. Bu durum artan enerji gereksinimi, vücut protein ve yağlarının kaybı, su ve elektrolit anormallikleri sonucu oluşur. Bazı kanserler fazla kilo ile ilişkilidir. Düzenli egzersiz ve uygun diyet kiloları normal değerler içinde tutmaya yardımcı olacaktır. Lifli gıdaların bağırsak kanserlerini önlediği görüşü yaygındır. Ayrıca çok et, yağ ve süt mamullerini yiyen ülkelerin insanlarında meme, bağırsak kanserleri ile koroner kalp hastalıkları riski daha yüksektir. Dolayısıyla kanserli hastaların beslenme ile ilgili konulara her zaman önem verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Beslenme, Diyet

Nutrition In Cancer

ABSTRACT

The formation of cancer depends on many different causes. According to different sources, the interest in dieting is between 10-70% and it is accepted as 35%. Patients with cancer often have very weak cachexia. This results in increased energy requirement, loss of body protein and fat, water and electrolyte abnormalities. Some cancers are associated with excess weight. Regular exercise and proper diet will help keep the pills at normal values. The view that fibrous foods prevent bowel cancer is widespread. In addition, breast, intestinal cancers and coronary heart disease are more at risk in people who eat meat, fats and dairy products. Therefore, the issues related to nutrition of cancer patients should always be given importance.

Keywords: Cancer, Nutrition, Diet

*Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, KIRŞEHİR (/0386
280 53 02)

GİRİŞ

Fizyolojik bozukluk olarak tanımlanan tümör, organizmadaki bazı hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşur. Bu sırada bazı hücreler kaybolur veya normal biyokimyasal işlevleri değişir. Hücrede meydana gelen değişimler benign ve malign olarak ikiye ayrılır. Benign tümör orijini aldığı bölgede büyür, çevreye sıçramaz, ciddi hastalık ve ölüme neden olmaz. Kanser diye adlandırdığımız malign tümör ise, oluştuğu bölgeden çevre dokulara sıçrar, metastazları oluşturur ve genellikle öldürücüdür.

Kanserin oluşumu çok değişik nedenlere bağlıdır. Farklı kaynaklara göre diyetle ilgisi %10-70 arasında olup %35 olarak kabul edilmektedir. Örneğin; tuzun midede nitrit türevlerini oluşturarak mukozayı zayıflatarak mide, özofagus kanserleri riskini arttırdığı sanılmaktadır.

Genellikle kanserli hastalar çok zayıf kaşeksi görünümündedir. Bu durum artan enerji gereksinimi, vücut protein ve yağlarının kaybı, su ve elektrolit anormallikleri sonucu oluşur. Hastaların besin alımı azalmış, sindirim ve emilim bozulmuş, enerji harcamaları artmıştır. Hastaneye yatan bu hastaların genellikle % 25'inde protein-enerji malnutrisyonu görülür. Gastrointestinal sistemle ilgili kanserlerde bu oran % 75'e kadar çıkar (Baysal ve Aksoy, 1999).

Bazı kanserler fazla kilo ile ilişkilidir. Düzenli egzersiz ve uygun diyet kiloları normal değerler içinde tutmaya yardımcı olacaktır. Lifli gıdaların bağırsak kanserlerini önlediği görüşü yaygındır. Ayrıca çok et, yağ ve süt mamullerini yiyen ülkelerin insanlarında meme, bağırsak kanserleri ile koroner kalp hastalıkları riski daha yüksektir. Yağsız etler, örneğin; balık ve tavuk kırmızı etin yerine tercih edilmelidir (Biol, Akdemir ve Bedük, 1993).

Kanserli Hastanın Beslenmesi

Kanserli hastaların beslenmesinde amaç;

- Beslenme yetersizliklerini önlemek,
- Kilo kaybını en aza indirmek,
- Sıvı-elektrolit dengesini sağlamak ve sürdürmektir (Biol, Akdemir ve Bedük, 1993).

Anoreksiya (iştah kaybı) kanserli hastalarda çok sık görülen bir sorundur (Baysal ve Aksoy, 1999; Biol, Akdemir ve Bedük, 1993; Durusoy, Eren, Ertürk, ve İnceer, 1995; Fadiloğlu ve Soğukpınar, 1996; Platin, 1998). Bu durum, hastanın normal vücut ağırlığını koruyabilmesi için gerekli besin tüketimini etkiler. Kansere bağlı gelişen kaşeksi tablosu ise, hastalığın ilerlemiş olduğu durumlarda görülen karmaşık bir metabolik sorundur (Biol, Akdemir ve Bedük, 1993; Fadiloğlu ve Soğukpınar, 1996; Platin, 1998).

Bunların yanında sık görülen, bir hemşirelik tanısı olan beslenme değişikliği; iştahsızlık, bulantı, kusma, tat almada bozukluk ve stomatitis vb. toksik

belirtilere bağlanabilmektedir. Yetersiz beslenme, kanserli hastalarda sık karşılaşılan bir problemdir (Fadıloğlu ve Soğukpınar, 1996).

Kanserli hastalarda, hasta özellikle radyoterapi ve kemoterapi alıyorsa gñnlük alması gereken sıvı miktarı normale gñre 1000-1500 ml. arttırılır. Çñnkñ hızlı hñcre yıkımı sonucu oluşan artıklar bñbređin yñkñnñ arttırmaktadır. Eđer sıvı miktarı arttırılmazsa bñbrek yetmezliğine neden olabilir (Bırol, Akdemir ve Bedñk, 1993).

Kanserli hastalarda beslenmeyi; hastalık oluşmadan ònce alınacak koruyucu ònlemleri içeren beslenme durumu, hastalık sırasında ortaya çıkabilecek olan değişikliklere gñre uygulanması gereken beslenme durumu ve tedavide uygulanan yñntemlere gñre òzel beslenme durumları olarak ũe ayırabiliriz.

1. Hastalık oluşmadan ònce beslenme açısından koruyucu olarak alınacak ònlemler: Diyetle yağdan gelecek enerji miktarı %30'u geçmemelidir. Özellikle kolon, meme ve prostat kanserlerinin oluşumundan yağ sorumlu tutulmaktadır. Tahıl, sebze ve meyveler diyetle yeterince bulunmalıdır. Doğal antioksidanlara yani lahana, Brñksel lahanası, karnabahar, turpgillere yer verilmelidir.

Aşırı tuz tñknetimi, salamuralar, turşu ve tñsñlenmiř besinler, nitrit-nitrat ilave edilmiş besinlerden (sosis, salam gibi) kaçınılmalıdır. Bu tip yiyecekler mide ve òzofagus kanserlerinde etkilidir. Yine aşırı karbonhidratlı besinler (şeker, nişasta gibi) tñknetilmemelidir. Ayrıca diyetin yeterli ve dengeli miktarda vitamin ve mineral içeriğine de òzen gñsterilmelidir. Őzellikli C, E, A vitamini ve karotenler diyetle yeterince bulunmalıdır. Aşırı şişmanlıktan kaçınılmalıdır. Ama kanser olup da ağırlık kaybı olmayan bir hastanın (kilosunda kalan hasta) olana gñre (zayıflayana gñre) yaşam şansı daha uzundur. Hastalığın ileri safhalarında aneroksia hastalarda kaşeksiye neden olmakta yağ, protein ve karbonhidrat metabolizması değişmekte, kilo kaybının yanı sıra iştah, tat duygusunun kaybı en sık gñrñlen komplikasyonu oluşurmaktadır (Baysal ve Aksoy, 1999).

2. Hastalık oluştuktan sonra hastalığın seyrine ve ortaya çıkan biyokimyasal değişikliklere gñre beslenme durumunun ayarlanması: Kanserli hastanın beslenme durumunun òncelikle saptanması gerekmektedir. Hastanın kişisel òzelliklerine, hastalığın seyrine, aldığı tedaviye gñre beslenme plan ve programı yapılmaktadır. Örneğin; kanserli çocuklarda gñrñlen malnñtrisyon genellikle demir yetersizliği ile beraber olmaktadır.

Hastalarda rastlanılan diğer bir durum da iştah ve kilo kaybıyla beraber gñrñlen anoreksidir. Hastanın aldığı tedaviye gñre de sindirim ve emilim bozuklukları sıklıkla gñrñlñr. Aneroksianın ileri safhalarında kaşeksi oluşur. Yetersiz besin alımının yanı sıra, eksternal besin kaybı da sñz konusudur. Konakçı ve tñmñr arasında besin òđelleri için yarış başlamıştır.

Hastada iştah azalması varsa, yemek yemesinin elzem olduğu kendisine anlatılmalı, oğunler yŭklŭ olmamalı ufak ufak kahvaltılar şeklinde verilmelidir. Őncelikle katı besinler verilmeli, iēecekler oğunlerden sonraya bırakılmalıdır. Enerji sağlamayan iēeceklerden de kaēımılmalıdır. Ufak yorucu olmayan egzersizlerle iştahı arttırma yoluna gidilmelidir. Hacmi az, enerji ve protein sağlama aēısından konsantr e yiyecekler seēilmelidir (Baysal ve Aksoy, 1999).

Protein ve toplam kalori alımını belirli dŭzeyde tutmak amacıyla hastalar, şunları yemelidir;

- Balık, kŭmes hayvanları, yumurta, sŭt ve sŭt ūrŭnleri gibi protein bakımından zengin yiyecek řekillerini,
- A ve C vitaminleri iēeren sebze ve meyveler. Bu yiyecekler arasında kavun, karpuz, ēilek, turunēgiller, domates, yeşilbiber, lahana, karnabahar, ıspanak, patates, havuē, kabak vb. bulunur.
- Kepek unundan yapılmış ekmek, arpa, yulaf ezmesi
- **İştahsızlık halinde şunlar yapılabilir;**
- Yemeklerden Önce egzersiz yapmak. 5-10 dakikalık bir yŭrŭyŭř ya da yatakta yapılan sınırlı hareketler bile iştahı aēar.
- Tŭm yiyecekleri zevkli bir biēimde ve gŭzel bir ortamda sunmak.
- Azar azar ama sık yemek.
- Çok yemek ēeřidi bulundurmak.
- Sabahları genellikle iştahın en aēık zamanı olduğundan, bundan yararlanarak kahvaltıyı gŭnŭn en bŭyŭk ođunŭ haline getirmek.
- Yemek yerken midenin boşalmasını sağlamak iēin yavaş yemek. Bŭylece baş dŭnmesi ve kusma da Őnlenir. Her şeyi iyice ēiđnemek.
- Ağızdaki farklı herhangi bir tadı taze meyve, meyve suyu ya da emilen ekşi sert şekerlemelerle gidermeye ēalıřmak (Durusoy vd., 1995).

3. Tedavide uygulanan yŭntemlere gŭre Őzel beslenme durumlarının uygulanması: Tedavi alan kanserli hastalarda bazı diyetlerin zararlı etkisi olduğu dikkati ēekmiřtir. Az miktarda et ve tŭrevleri ēok miktarda posa iēeren diyetler demir ve ēinko yetersizliğine, sŭt ve ūrŭnlerinin az olması da kalsiyum yetersizliğine neden olmaktadır. Bu durumda bazı besin oğelerine karşi ēok hassas olan hastalara hayvansal kaynaklı proteinlerin az verilmesi B₁₂ yetersizliğini oluşturur. Bŭyle durumdaki hastalarda tedavi amacı ile kullanılan ilaēların ve vitaminlerin toksik etkileri gŭrŭlmektedir. Kanser tedavisinde kullanılan yŭntemler konakēının beslenme statŭsŭne genellikle olumsuz yŭnde etki etmektedir (Baysal ve Aksoy, 1999; Regina, Bell ve Bell, 2000).

Kemoterapi uygulanan hastalarda mide bulantısı, kusma gŭrŭlebilir. Bunun iēin de şunları Őnermek mŭmkŭndŭr;

- Mide bulantısı sırasında birkaç kraker ya da kızarmış ekmek yemek (Durusoy vd., 1995; Yurtsever ve şenol, 1996).
- Elma suyu, limonata, et suyuna ēorba gibi sulu bir gıda rejimi uygulamak.

- Tatlı, yağlı, çok tuzlu ya da baharatlı yiyecekler ile salam gibi kokulu yiyeceklerden kaçınmak. Patates püresi, elma püresi gibi yumuşak yiyecekler bulantı hissini azaltır.

- İlaç tedavisi süreci içinde birkaç çeşit şeker yemek. Sert emilen ya da yumuşak nane şekeri ya da ekşi şekerlemeler gibi.

- Çeşitli yemek yeme biçimlerini denemek. Örneğin; ilaç tedavisinden önce birkaç kez büyük öğünler yedikten sonra, günün geri kalan kısmını hafif öğünlerle geçiştirmek ya da ilaç tedavisinden 12 saat öncesine kadar ve 24 saat sonra sulu bir diyet uygulamak.

- Müzik, televizyon, elişleri, sohbet gibi dikkat dağıtıcı şeylerle uğraşmak.

- Kusma oluyorsa su ya da limon suyu karışımıyla ağız çalkalanmalıdır. Kusma durduğunda azar azar ve yavaş hareketlerle bir sıvı yudumlanabilir (Durusoy vd., 1995).

- Sıcak yiyecekler bulantı-kusmayı arttırdığından soğuk yiyecekler (dondurma, donmuş yoğurt vb.) verilmelidir. Genellikle içecekler daha iyi tölere edilir. Sade gazoz veya diğer sodalı içeceklerde verilebilir (Yurtsever ve Şenol, 1996).

Ayrıca kanser hastalarında, *tükürüğün yetersiz miktarda üretimi, nişastaların yetersiz sindirilmesi, ağız yaralarının oluşumunun hızlanması, tat almada azalma, katı yiyecekleri çiğnemede zorluk ve diş çürükleriyle* sonlanır.

Tükürük miktarındaki az ya da orta dereceli azalmalar için basit önlemler yeterli olabilir. Hasta;

- Saatte birkaç kez su, elma suyu, üzüm suyu ya da meyve suları gibi tahriş etmeyen sıvılar içmelidir.

- Genellikle tükürük üretimini arttıran ekşi maddeler yemelidir.

- Tütün ve alkolün yanı sıra çok baharatlı, karbonatlı, sıcak ya da soğuk, çiğnenmesi zor ya da asitli yiyeceklerden vazgeçilmelidir (Durusoy vd., 1995).

Hastalar kuru, sert ve kabuklu yiyecekler (kızarmış ekmek, kraker vb) yememesi konusunda uyarılmalıdır. Bu tür yiyeceklerin çiğnenmesi, yutulması güçtür ve kuru ağız mukozasını daha kolay irrite edebilir. Ayrıca çok tuzlu yiyecek ve yemeklerden de kaçınılmalıdır (Yurtsever ve Şenol, 1996).

Yine bu hastalarda görülen *ishalin önlenmesi ya da aza indirgenmesi için*, kalori ve proteinden zengin ama yağ ve lifli maddelerden fakir olan, az miktarda posa bırakan bir diyet önerilir. Bu açıdan yenmesi önerilen yiyecekler şöyledir;

- Köy peyniri ve yağsız peynirler, yumurta,
- Kaynamış, yağsız süt, doğal yoğurt, ayran,
- Et suyuna çorba,
- Izgarada ya da fırında pişirilmiş balık, tavuk,
- Muz, elma püresi, kabuğu soyulmuş elma, elma suyu, üzüm suyu,
- Makarna, şehriye, pirinç pilavı,
- Taze ve sarı kabuklu fasulye, havuç, bezelye, ıspanak, kabak.

Yenmemesi gereken yiyecek ve içecekler;

- Kepek ekmeği ve kepek gibi tahıllar.
- Kabuklu yemişler ve çekirdekler.
- Çiğ sebzeler.
- Hamur işi yiyecekler, patlamış mısır, kabuklu yemişler.
- Kırmızı biber, karışık baharat, karabiber, sarımsak gibi sert baharatlar

(Durusoy vd., 1995).

Kanserli hastalarda görülen dumping sendromu, bir olasılıkla sindirim sistemi içeriğinin hızlı ve fazla miktarda boşalmasına bağlı olarak gelişen karmaşık bir olaydır (Platin, 1998). Bu durumda, hastaya yemekler yavaş ve sık yedirilmelidir. Yemeklerden yarım saat sonraya kadar hastanın pozisyonu değiştirilmemeli, yatırılıp veya ayağa kaldırılmamalıdır. Yemeklerden önce katı yiyecekler 25-30 dakika sonra da sıvı yiyecekler verilmelidir. Diyetin yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı olmasına dikkat edilmelidir. Konsantr tatlılardan (bal, pekmez, reçel vb) kaçınılmalıdır. Alınan sıvıların aşırı sıcak veya soğuk olmamasına dikkat edilmelidir (Baysal ve Aksoy, 1999).

Bu hastalarda karşılaşılan sorunlardan konstipasyon, laktoz intöleransı, gaz, şişkinlik ve geçirme problemlerini önlemek için, şu girişimlerde bulunulmalıdır;

Konstipasyon için; hastaya günde 8-10 bardak sıvı verilmelidir. Diyetine posalı yiyecekler, çiğ meyve, sebze, kuru yemişler, kepekli ekmek eklenmelidir. Laktoz intöleransını önlemek için; laktoz içermeyen yiyeceklerden menü seçimine gidilmelidir. Süt ve sütlü tatlılar diyetten çıkarılıp bunların yerine soya sütü, kalsiyumdan zengin diğer yiyecekler (peynir ve yoğurt gibi) kullanılabilir. Gaz, şişkinlik ve geçirme hallerinde; gaz yapıcı, kepekli yiyecekler, mısır, yeşilbiber, soğan, turp, lahana, karnabahar verilmemelidir. Hastanın hava yutmamasına, yemeklerini yavaş yavaş iyi çiğneyerek yemesine dikkat edilmelidir (Baysal ve Aksoy, 1999).

Kanserli çocukların beslenmesi özel bir konudur. Spesifik beslenme tedavisi; hastanın ağırlığını arttırmak, şimdiki ağırlığını korumak ya da yaşamını olabildiğince uzatmak gibi tedavi hedefleri ile ilgilidir. Çocukların bazı yiyecekleri sevme eğilimleri ve buldukları büyüme gelişme dönemine göre özel beslenme rejimine gereksinimleri vardır. Kendileri için seçilen yiyecekleri yemelerinin nedenini anlayamazlar. Bu nedenle de beslenme rejimini uygulamak zordur. Hemşireler beslenme saatlerinde yemeklerin, hastanın arkadaşları ile beraber, müzik eşliğinde ya da değişik yerlerde yenilmesini sağlamayı denemişler, çocuklara değişik kültürden yemekler, kendi evlerinden getirdikleri yemekler ya da kendilerinin seçtikleri yemekleri vermişler, ayrıca kendini yalnız ve güvensiz hissedenerleri rahatlamaya çalışmışlardır. Sonuçta, belki de en iyi yol en basit olanıdır. Güvendiği bir ortamda, sevdiği kişilerle birlikte ve kısmen rahatlamış bir çocuk, verilenleri yiyebildiği kadar yiyecektir (Yıldız, 1993).

Kanserli hastaların beslenme ihtiyacının yeterli bir şekilde karşılanması, bu hastaların bakımının önemli bir bölümünü oluşturur. Çünkü iyi beslenmemiş hastalar, tedaviyi iyi beslenmiş olanlar kadar iyi tolere edemezler. Ayrıca, kötü beslenmiş hastalar kanserin psikolojik ve emosyonel sorunlarına ve tedavisine uyum göstermeyebilir.

Hemşirenin, hastanın beslenmesiyle ilgili değerlendirme yapması, kanserli hastanın beslenme ihtiyaçlarını karşılamada temel adımdır (Yurtsever ve Şenol, 1996).

Kanserli hastaların beslenmesinde hangi safhada olursa olsun, kendilerinin ve yakınlarının konu hakkında bilinçlendirilmeleri ve eğitilmeleri gereklidir. Aldığı diyetin hemen hastalığı düzeltmeyeceği, ancak yardımcı olacağı beslenme eğitimi ile komplikasyonlarını daha hafif atlatacağı belirtilmelidir. Uygun ve iyi bir beslenme ile tedavinin daha etkin olacağı, iyileşme şansının artacağı, yaşam süresinin uzayabileceği örneklerle anlatılmalıdır.

Çocuk hastalarda ise, akrabaları ile zaman zaman aynı diyeti alamayacakları, bununla beraber uygun diyetlerle yaşamlarını ve gelişmelerini devam ettirebilecekleri ailelerine söylenmelidir. Bazı durumlarda yaşları ne olursa olsun bütün hastalara spesifik besin maddeleri veya besin öğeleri verilebileceği, özel beslenme teknikleri uygulanabileceği açıklanmalıdır. Karşılaştıkları herhangi bir beslenme sorunlarında ise, diyetisyenleri ile doğrudan ilişki kurmaları önerilmelidir.

Komplikasyonlar çıkmadan önce hastalığın seyrine göre uygun bir beslenme yapılabiliniyorsa, hastanın tedaviye ve hastalığa karşı direncinin arttığı ve yaşam süresinin uzadığı bir gerçektir (Baysal ve Aksoy, 1999).

Sonuç ve Öneriler

Bireylere kanser oluşmadan önce koruyucu beslenme önerileri sunulmalıdır. Kanser tanısı aldıktan sonra ise hastaların hastalığın çeşidi, prognozu ve yaşanan değişikliklere göre beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gerekir. Ayrıca tedavilerinde uygulanan yöntemlere göre beslenmelerinde değişikliklere gidilmelidir. Böylelikle kanserli hastalarda beslenme yetersizlikleri, kilo kaybı ve sıvı-elektrolit dengesizliği gibi yaşanabilecek olan sorunların önüne geçilmiş olacaktır.

KAYNAKLAR

Baysal. A. ve Aksoy, M. (1999). Diyet el kitabı, (3. Baskı), Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

Birol, L., Akdemir, N. ve Bedük, T.(1993). İç hastalıkları hemşireliği, Ankara: Vehbi Kaç Vakfı Yayınları.

Durusoy, İ.R., Eren, M. T., Ertürk, N., Öztürk, Ş., B. Ve İnceer, B.(1995). Kadına özgü kanserlerde kendine yardım el kitabı. İzmir: Saray Tıp Kitapevleri, 1995,

Fadıloğlu Ç, ve Soğukpınar, N.(1996). Kanserli hastada hemşirelik bakımı, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları.

Platin, N.(1998). Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, (2. Baskı). Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası.

Regina, S., Bell, C. & Bell, R.(2000). Nutrition in cancer: An overview, seminars in Oncology Nursing, 16(2): 90-98.

Yıldız, S. (1993). Onkolojik hastalığı olan çocukların beslenmesinde hemşirelik yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, 5(23). İstanbul : İstanbul Üniversitesi Basımevi.

Yurtsever, S, ve Şenol, S. (1996). Kanserli hastalarda gastrointestinal sistem bozuklukları ve hemşirenin rolü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1): 29-30.