

Диетологични препоръки при пациенти със солидни злокачествени заболявания

primasanitas.com



Здравословните хранителни навици с балансираня прием на разнообразни и полезни хранителни вещества, липсата на вредни навици и добрата физическа активност са от ключово значение както за редукция на риска от онкологична заболяемост, така и за качеството на живот по време на противотуморно лечение. Съществува необходимост за навременна корекция на хранителния статус на болните още преди първите признаци на малнутриция и увеличена токсичност в следствие от провеждане на цитостатични терапии.

Западна диета и средиземноморска диета - разликата между провъзпалителното и противовъзпалителното хранене

Западната диета е характерна с консумация на по-високи количества преработени и рафинирани храни, богати на сол, добавена захар, прости въглехидрати, добавени мазнини чрез пържене и паниране, повишен прием на алкохол, сладки и десерти, преработени месни продукти и червено месо и по-ниски количества на разнообразни продукти в естествената им форма като ядки, плодове и зеленчуци, натурални подправки, риба и морски дарове. Този модел на хранене е свързан с развитие и задълбочаване на множество хронични заболявания като затлъстяване, сърдечно-съдови болести, онкологични болести, ендокрини заболявания, аутоимунни заболявания и др.

Средиземноморската диета се счита за една от най-полезните диети в света и представлява абсолютна противоположност на западния модел на хранене.

Тя включва:

- Повишена консумация на зеленчуци, плодове, ядки, семена, бобови култури, пълнозърнести храни, билки, подправки, риба, морски дарове и зехтин.
- Умерен прием на телешко и птиче месо, яйца, млечни продукти и червено вино (при хора, които консумират алкохол)
- Ограничен прием на свинско месо, колбаси, подсладени напитки, прости въглехидрати, десерти и сладки храни, рафинирани зърнени, полуфабрикатни храни, панирани храни, бира и концентриран алкохол.

Западна диета



Средиземноморска диета

Здравословният ефект се дължи на увеличения прием на полезни хранителни вещества като

1. Висок прием на сложни въглехидрати от пълнозърнести храни, плодове и зеленчуци, богати на фибри, растителни полифеноли, полизахариди, алкалоиди и сапонини.

Тези молекули са с доказано антиоксидантно, противовъзпалително и пребиотично действие. Високият дневен прием на полифеноли от разнообразни храни (над **900 мг/г**) е свързан със здравословно функциониращ чревен микробиом, протекция на стомашно-чревната лигавица и редукция на риска от развитие на хронично заболяване и смърт.

2. Висок прием на биологично активните Омега-3 ненаситени мастни киселини от морски произход - ейкозапентаенова и докозахексаенова киселина (EPA и DHA).

В следствие на провеждане на диетата се подобрява цялостното съотношение между консумацията на Омега-3 и Омега-6/9 мастни киселини, намалява се прекомерната консумация на наситени мастни киселини от животински произход и се ограничава силно приема на вредните трансмазнини. Този подобрен баланс на хранителни мазнини е свързан с редуцирано производство на възпалителни сигнални молекули (простагландини, интерлевкини и левкотриени) и подобрен липиден профил, което води до редукция на риска от множество хронични и възпалителни заболявания.

3. Прием на протеин от висококачествени хранителни източници.

Няма добри и лоши протеини, има добри и лоши източници на протеин.

След консумация всички приети протеини се разграждат в стомаха до някои от 20-те заменими и незаменими аминокиселини, дипептиди и трипептиди, които се абсорбират от стомашно-чревната лигавица и покриват нуждите на всички тъкани, органи и системи на организма. Когато се консумират непреработени храни с високо протеиново съдържание (пилешки гърди, скарриди, риба, пуешко месо, телешко и др.) се редуцира риска от прием на допълнителни вредни хранителни групи като прости въглехидрати, наситени мастни киселини и трансмазнини.

Диетата ограничава консумацията на смесени храни с по-ниско съдържание на протеин и по-високи стойности на вредни хранителни вещества (пушени салами, осолени колбаси, някои млечни продукти), като по този начин се постига максимално чист протеинов прием по време на хранене.

4. Витамини и минерали

Витамините и минералите имат есенциална роля за поддържането на нормалните клетъчни функции и процесите на растеж и развитие. Те са необходими за множество ензимни процеси, електролитен баланс, генериране на нервен импулс, формиране на костния матрикс, хормоналната регулация, заздравяването на рани и много други физиологични процеси. Диетата насърчава хранителното разнообразие с прием на много непреработени храни от растителен и животински произход, източници на всички необходими витамини и минерали, като по този начин превентива развитието на техните дефицити в тялото.

Средиземноморската диета с различни вариации в калорийния дневен прием и макронутриентите (например повишен прием на протеин), може да представлява подходящ здравословен и балансиран хранителен режим, който заедно със здравословни нива на физическа активност, да подобри хранителния статус, общото състояние и да редуцира интензивността на нежеланите лекарствени реакции от проведените противотуморни терапии. Данни от различни клинични проучвания подкрепят използването на средиземноморската диета по време на активното лечение на онкоболни за редукция на умората свързана с рака и цялостно подобряване на качеството на живот (QoL), изразяващо се в повишена физическа активност, редукция на болката, диспнеята и безсънието.

Макронутриенти - препоръки за прием

Няма доказателства, че адекватната хранителна подкрепа стимулира ускорен туморен растеж при хората. Поради тази причина калорийният прием при болни с малигнено заболяване се препоръчва да бъде подобен като този на здрави индивиди. Препоръчителният дневен калориен прием се измерва спрямо ръста, теглото и физическата активност като обикновено варира между 25-30 kcal/kg/ден.

Много важно е да се запази чистата мускулната маса на пациента по време на лечение. Болни с по-високи нива на чиста мускулна маса понасят лечението по-добре и постигат по-добри крайни резултати от терапията. Поради тази причина, съществува препоръка за увеличен прием на протеин (белтъци) между

1 и 1,5 g/kg/ден, което трябва да представлява 20-35% от общия енергиен дневен прием. Препоръчителният дял на въглехидратите е 40-50% от общия енергиен прием, а препоръчителният дял на мазнините е 25-35%.



Белтъци

Известно е, че напредналата възраст, липсата на физическа активност и системното възпаление, вследствие от противотуморно лечение предизвикват „анаболна резистентност“, т.е. намалена чувствителност на протеиновия синтез към анаболни стимули.

Препоръките при по-възрастни, хронично болни лица са за увеличен прием на протеин от 1,0–1,5 г/kg/ден, като дозата на аминокиселини и белтъци, способна да поддържа положителен протеинов баланс при по-възрастни пациенти с кахексия, може да достигне до 2г/kg/ден. При пациенти с хронична бъбречна недостатъчност снабдяването с протеин не трябва да надвишава 1,0 - 1,2 g/kg/ден.

Много от диетичните стратегии препоръчват различни начини за увеличение на протеиновия прием, като да се консумира първо протеиновата храна или да се добавя протеин на прах към храненето, с което да се достигнат завишените протеинови нужди на организма. Препоръчва се консумация на непреработени храни с високо процентно съдържание на протеини и калории като яйца, риба, телешко месо, пилешко, пуешко, морски дарове, бобови култури, извара, кисело мляко и др. Необходимо е да се ограничи приема на сушени и осолени меса с висок процент на наситени мастни киселини като сушените колбаси, свинско месо, наденици, бекон, кюфтета и др.

Количество протеин на 100г продукт



Въглехидрати

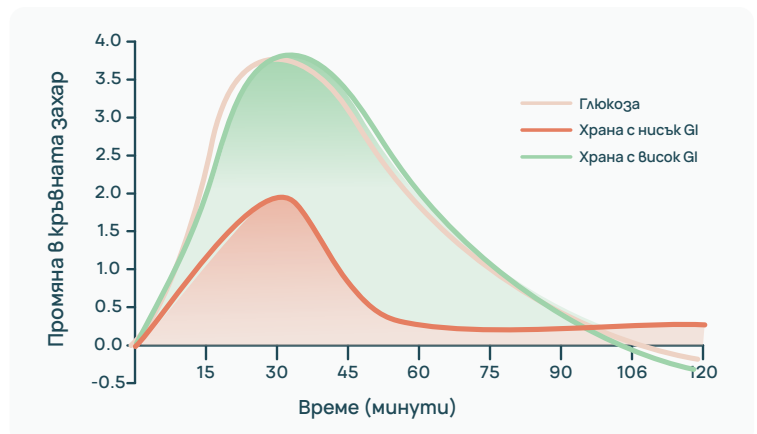
Препоръчителният дял на въглехидратите при пациентите с онкологични заболявания е 40-50% от общия енергиен прием дневно. Съществуват множество противоречиви мнения по отношение на консумацията на въглехидрати при болни с онкологични заболявания. Важно е да се знае, че основната роля на въглехидратите е да осигурят необходимата енергия за функцията на нормалните клетки и тъканите в тялото. Раковите клетки типично имат многократно по-висока нужда от енергия (понякога до 40 пъти) в сравнение с нормалните тъкани. Важно е да се разбере, че ефективното управление, а не ограничение, на приема на предпочитаното от тялото гориво – въглехидрати, помага също да се контролира горивото, налично за раковите клетки.

Добър начин, по който да осигурим плавни и стабилни нива на енергия от въглехидрати за нуждите на организма и да ограничим наличната енергия за онкологичното заболяване е чрез консумацията предимно на сложни въглехидрати с нисък гликемичен индекс и ограничение на прости въглехидрати с висок гликемичен индекс.

Храните с нисък гликемичен индекс съдържат растителни фибри, полифеноли и сапонини и други полезни хранителни вещества, които не предизвикват пик на инсулин и осигуряват на тялото високи количества на витамини и минерали. Такива хранителни продукти са: спанак, маслини, краставици, кафяв и черен ориз, булгур, киноа, моркови, домати,

зелен фасул, червена леца, гъби, тиквички, тиквени семки, аспержи, зеле, сурови ядки, пълнозърнести храни с високо съдържание на фибри, черен шоколад (съдържащ повече от 80% какао), пресни плодове с ниско захарно съдържание като боровинки, ягоди, къпини, малини, ябълка, дюля, нар и др.

Храните с висок гликемичен индекс съдържат прости въглехидрати с висока степен на усвояване, които предизвикват пик на серумната глюкоза. Такива хранителни продукти са: бяло брашно, бял хляб, сладкиши, сладка, компоти, мед, картофи, мюсли, бял ориз, млечен шоколад, тиква, бяла и кафява захар, сладки плодове с високо захарно съдържание като пъпеш, диня, банан, круша, праскова и др.



Мазнини

Препоръчителният дял на мазнините е 25-35% (в някои случаи до 40%) от общия прием на макронутриенти дневно. Повечето мазнини е препоръчително да се набавят от хранителни източници, които са богати на **полиненаситени (Омега-3 и 6) и мононенаситени (Омега-9) мастни киселини**, в естествената им форма, които не се били изложени на химична или висока термична обработка. Такива източници на полезни мазнини са: повечето ядки (орех, бадем, макадамия, pekan, фъстъци, семки от тиква, чия), маслини, авокадо, риба, масло от водорасли, студено-пресовани масла като олио, зехтин, рапица, и др.

Необходимо е да се ограничат (но не и да се спира напълно) прекомерната и небалансирана консумация на храни с високо съдържание на **наситени мастни киселини** като палмово и кокосово масло, месото с високо съдържание на мазнини (свинско месо, пилешка кожа) и други животински продукти като краве масло, сирене и мляко с изключение на обезмасленото. Приемът на наситени мастни киселини е необходим да бъде около 20 g/d.

Необходимо е да НЕ се употребяват транс-мастни киселини. Трансмазнините са изцяло вредни, защото предизвикват силни възпалителни реакции в организма. Основен източник на промишлено получени транс-мастни киселини са частично хидрогенираните масла, които се получават вследствие от **висока термична и/или химична обработка на ненаситени растителни масла**. Използват се най-често в хранителната промишленост за производство на голям брой полуфабрикати и пакетирани храни. Съдържат се в голямо количество в маргарина, чипсове и snacks, бисквити, вафли, кексчета и други солени и сладки тествени закуски, замразени картофи, замразени пици и други тествени продукти.

Необходимо е да се оптимизира приема на Омега-3 мастни киселини от морски източници-EPA (ейкозапентаенова киселина) и DHA (докозахексаенова киселина).

Западният модел на хранене масово е свързан с диспропорционален прием на наситени мастни киселини, ненаситени мастни киселини (Омега 3 ALA; Омега 6 и 9), трансмазнини и наситени мастни киселини към Омега-3 EPA/DHA от порядъка на 20-30 към 1 което се асоциира с патогенезата на много заболявания, включително сърдечно-съдови, онкологични, възпалителни и аутоимунни болести.

Сигналните молекули, (интралевкини, простагландини и др) продуцирани от горепосочените мазнини, са по-силни медиатори на възпаление в сравнение с Омега-3 EPA/DHA мастните киселини от морски произход.

При пациенти с напреднала форма на онкологично заболяване (IV-ти стадий), подложени на химиотерапия и изложени на риск от загуба на тегло, се препоръчва приема на дълговерижни Омега-3 мастни киселини (EPA и DHA) от 1 g до 4 g на ден за редуциране на възпалителните реакции, подобряване на апетита, противодействие на малнутрицията и съхранение на чистата телесна маса и телесното тегло.

Висок прием Омега-3 EPA и DHA може да се осигури чрез консумация на херинга, дива съомга, риба тон, скумрия, сардини, аншоа, езерна пъстърва, суплементация с масло от водорасли и рибено масло под формата на хранителна добавка.

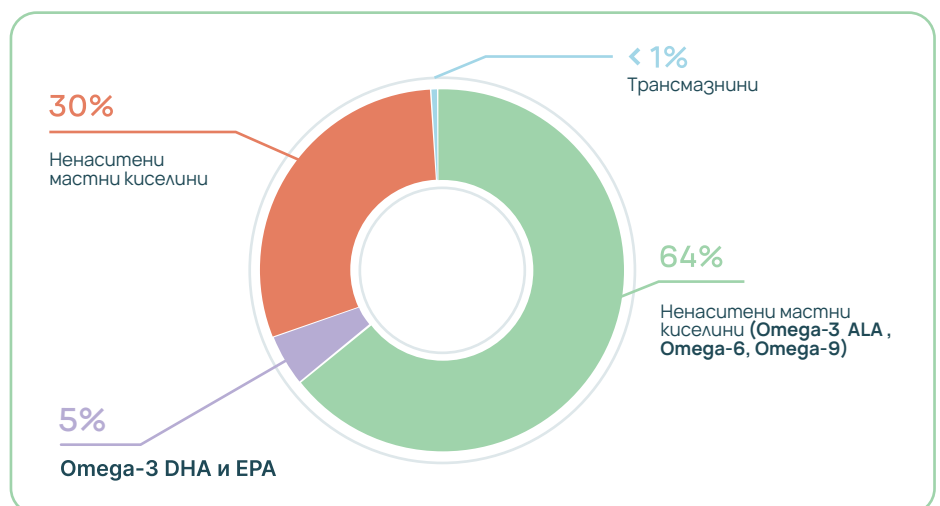
Омега-3 мастните киселини от растителни източници (ALA) са със значително по-ниска полезна биологична активност и не могат да заместят полезното действие на Омега-3 мастните киселини от морски произход (EPA и DHA).

ВАЖНО: При някои по-чувствителни хора прием на високи дози над 1 g/d Омега-3 EPA и DHA мастни киселини на гладно, може да предизвика лек разхлабващ ефект. В този случай временно намалете дозата на приема спрямо индивидуалната чувствителност.

В обобщение:

Оптималното съотношение на мастните киселини трябва да представлява 25-35% от дневните калорийни нужди на организма в приблизително ориентировъчни пропорции от 8:4:1 на Омега 3 ALA, 6 и 9 ненаситени мастни киселини към наситени мастни киселини към Омега-3 EPA/DHA ненаситени мастни киселини със нулев или минимален прием на транс-мазнини.

Лесен начин, по който да различим отделните видове мастни киселини е че, в следствие на разлики в тяхната химична структура, на стайна температура наситените мастни киселини придобиват твърдо агрегатно състояние (масло, сланина), доколкото ненаситените мастни киселини са в течна форма (зехтин, олио, рибено масло). Трансмазнините са често растителни мазнини, които са преминали през продължителна висока термична и/или химична обработка-налични в маргарина, snacks-вете и чипсовете.



Прием на вода

Важно е да се избягва дехидратацията по време на провеждане на противотуморно лечение. Добрата хидратация е важна за редуцията на страничните ефекти от лечението като гадене, слабост, главоболие, запек и умора. Стремете се да приемате по 6-8 чаши вода на ден (2-3 литра). Включете повече хидратиращи храни в диетата си като плодове, зеленчуци, супи, сокове и др. Ограничете кофеина и алкохола, които могат да дехидратират тялото. Не чакайте да ожаднеете, за да пиете вода. Пийте по малко вода последователно през целия ден. Носете бутилка вода със себе си, за да ви напомня да се хидратирате редовно.

Фастинг

Гладуването (Фастинг) по време на лечение със химиотерапевтични медикаменти не се препоръчва, тъй като крие риск от развитие на недोхранване при неправилно изпълнение. Едни от най-честите странични ефекти от тези лечения са безапетитие, гадене и повръщане. Практикуването на фаст на фона на горепосочените токсичности може да задълбочи недохранването и да потенцира допълнителната загуба на телесна маса. Препоръчват се малки, но чести хранения равномерно разпределени през деня, както и приема на антиеметични, антиацидни и други лекарства, с които да се противодейства на страничните реакции от химиотерапията.

Сън и физическа активност

Сън

Наред с физическия дискомфорт и емоционалното напрежение, много пациенти се борят с проблеми със съня като кошмари, безсъние, съненост през деня и умора. Въпреки това, пълноценния и спокоен сън (7-8 часа) е от решаващо значение за пациенти с рак, подложени на противотуморни терапии, тъй като е ключов за функцията на имунната система, възстановителните процеси на тялото, психо-емоционалното състояние на болните и качеството им на живот.

За да се поддържа здравословен циркаден ритъм, е необходимо да се придържате към редовен режим на сън със заспиване и събуждане по едно и също време всеки ден, дори и в дните на провеждане на химиотерапия. Комфортната и успокояваща среда за сън може да направи значителна разлика в качеството на съня. Хладната, тъмна и тиха стая, заедно с качествен матрак, възглавници и спално бельо могат да имат ключово значение за здравословния сън. Избягвайте консумацията на алкохол, никотин и кофеин поне 6 часа преди лягане. Излагането на екрани, като смартфони, планшети или телевизор непосредствено преди сън, може да потисне производството на хормона на съня мелатонин и да затрудни заспиването.

Физическа активност

Болните със злокачествени заболявания имат занижени нива на физическа активност. От една страна бездействието и депресията, а от друга лечението на онкологичната болест имат сериозни неблагоприятни ефекти върху мускулната маса на пациента. Данни от много анализи предоставят убедителни доказателства, че физическата активност се понася добре и е безопасна при различни стадии на рак, както и че пациентите с напреднал стадий на заболяването са способни и желаят да се занимават с физическа дейност. Повишената физическата активност е свързана с поддържане или значително подобряване на аеробния капацитет, мускулна сила, чистата мускулна маса, качеството на живот и самочуствието на пациента.

Препоръчват се:

- Аеробни упражнения като разходки на чист въздух, каране на колело и др. водят до намаляване на риска от атрофия на мускулатурата поради бездействие.
- В допълнение към аеробните упражнения се препоръчват индивидуализирани съпротивителни упражнения. Такива упражнения могат да се изпълняват със собствено тегло, като коремни преси и упражнения в поза планк, както и да включват използвана на ластиси с различна съпротивителна сила, гъмбели (не много тежки) или медицинска топка и са по-ефективни за подобряване на мускулната маса и сила на горната и долната част на тялото в сравнение с аеробните упражнения.
- Всички упражнения трябва да бъдат съобразени с индивидуалните възможности, придружаващите заболявания, общото състояние, вида на онкологичното заболяване и проведените оперативни интервенции.
- Физическите упражнения трябва да подсилват тонуса на организма и да подобряват общото състояние на пациентите, без да предизвикват прекомерно натоварване.
- Един от най-лесните начини за постигане на здравословна физическа активност е ежедневното ходене и използването на крачкомер за следене на резултатите.
- Препоръчва се около 90 минути ходене на ден, което се равнява средно на 7-8 000 крачки. Ходенето от своя страна не трябва да бъде с висока интензивност, да не предизвиква умора и задух и да не повишава пулса над 115/мин.

Допълнителни препоръки за пациенти с онкологични заболявания на храносмилателната система

Пациенти с карцином на горната част на хранопровода, главата и шията

Пациентите със злокачествено заболяване на главата и шията често изпитват трудности с храненето и преглъщането на храната. Препоръчва се консумация на мека храна или "мека диета", която се състои от храни, които могат лесно да се намачкват с вилница, по-лесни за дъвчене и преглъщане. Пример за такива са крехко сварено месо, риба, яйца. Нарязана на ситно на малки парчета храна, напоена със повече течност (сос). Меки варени или консервирани плодове и зеленчуци (картоф, тиква, броколи, банан, круша, праскова и др.). Добре сварена паста или макарони, добре намокрени със течност или сос. Пасирани храни в блендер направени на пюре. Течно-кашасти храни като крем супа, сокове, прясно мляко, кремове, кисело мляко, пудинг, шейкове, сладолед, смутти и др.

При персистиращи или прогресиращи оплаквания от невъзможност за адекватен калориен прием на меки и течни-кашасти храни се препоръчва осигуряване на назогастрален достъп за хранене чрез сонда (тънка тръба преминаваща през носа, достигаща стомаха) или поставяне на гастростома (тръба преминаваща през коремната стена осигуряваща достъп до стомаха, с която да се осъществи храненето.)

Пациенти с карцином на стомаха и долната част на хранопровода

Лечението на рака на стомаха и долната част на хранопровода често изисква оперативно премахване на целия стомах или частичната стомашна резекция. Липсата на стомах е свързана с невъзможност за прием на големи количества храна на едно хранене и редуцирана способност за абсорбция на някои витамини и минерали като витамин D, калций и желязо или витамин B12, водеща до развитието на техните дефицити. Възможно е да изпитате "дъмпинг синдром", когато течностите преминават в тънките черва твърде бързо, причинявайки спазми, гадене, подуване на корема, диария и замаяване.

За да се избегнат тези усложнения и за да се осигури адекватен прием на храна, е необходимо да се планират по-малки и по-чести хранения (6-8 хранения на ден). Приема на течности се препоръчва да е в по-малки количества, след или едновременно с храненето. Ограничете приема на алкохол, кофеин, газирани напитки и пикантни храни. Проследявайте за нивата на витамин D, калций и желязо или витамин B12 чрез кръвни изследвания и при наличие на дефицити се обърнете към лекуващия ви лекар за тяхната корекция.

Пациенти с карцином на жлъчните пътища и панкреаса

При тези заболявания често е необходимо хирургичното премахване на част от панкреаса. Панкреасът е орган, който е отговорен за продукцията на ензими и бикарбонати необходими за храносмилането на храната и неутрализирането на стомашната киселина. Много от болните с карцином на жлъчните пътища и панкреаса се нуждаят от прием на допълнителни панкреатични ензимни продукти, които да асистират на процесите на храносмилането и усвояването на храната, да превентират загубата на тегло и да контролират дискомфорта, свързан с недостатъчност на панкреатични ензими. От съществено значение е да приемате тези ензими с всяко хранене, особено с храна богата на мазнини и протеини (месо, млечни продукти) и много богатите на фибри храни като зърнени култури и сушени плодове. В противен случай, тези храни могат да предизвикат диария вследствие от неразграждане на приетите хранителни вещества.

Препоръчва се приема на ензими с голямо хранене (600 калории) да бъде 40,000-50,000 U единици, а с малко хранене (300 калории) - 10,000-25,000 U единици от одобрените ензимни продукти CREON®, Pancrease®, Pertzye®, Viokace® и Zenper®.

Възможно е да е необходима корекция на дозата от вашия лекуващ лекар при персистенция на диаричните оплаквания. При данни за киселини е необходимо да бъде назначен антиациден медикамент като NEXIUM® или FAMOTIDIN® от лекуващия лекар за корекция на симптоматиката.

Пациенти с карцином на дебелото черво и ректум

Хемиколектомията е хирургична процедура, която включва отстраняване на част от дебелото черво. За щастие, тя обикновено има минимално въздействие върху храносмилането. Дебелото черво продължава да абсорбира вода, електролити и хранителни вещества от приетата храна, въпреки това при някои хора могат да се срещат по-често констипация, диария, стомашни спазми умора. Ако забележите значителни промени, консултирайте се с вашия лекуващ лекар за назначение на симптоматична терапия.

Препоръчва се здравословна и балансирана диета с храни богати на фибри и антиоксиданти като листни зеленчуци (спанак, маруля, магданоз, броколи), плодове (манго, ягоди, боровинки, къпини, пъпеш, портокал, лимон, киви). Хидратацията с много течности (вода, сокове, чайове) може да подпомогне храносмилането и да облекчи страничните ефекти като запек и умора. Ограничете кофеина и алкохола, червеното месо и сушените колбаси. Приемайте минимално преработени млечни продукти, богати на калций и витамин D (кисело мляко, прясно сирене).

В първите 1-2 месеца, след операцията, трябва да се започне с мека диета или диета с ниско съдържание на фибри, за да позволи на храносмилателната система да се приспособи. Избягвайте храните като боб, зеле, пълнозърнести култури (ядки, семки, овес), газирани напитки, които могат да причинят газове и подуване на корема. В последствие може да се премине към пълноценна и балансирана диета. Яденето на по-малки порции през целия ден може да бъде по-лесно за храносмилателната система.

Хранителни добавки

Използването на алтернативна медицина и хранителните добавки е изключително популярно между пациентите с онкологични заболявания. Статистическите данни сочат, че процентът на онкоболни, които използват алтернативна медицина и хранителни добавки, може да достигне до 73.1% в някои европейски страни. Важно е да се осъзнае, че този феномен е следствие от напълно нормална и очаквана психо-емоционална реакция у пациента, в опит да върне контрол над собственото си здраве.

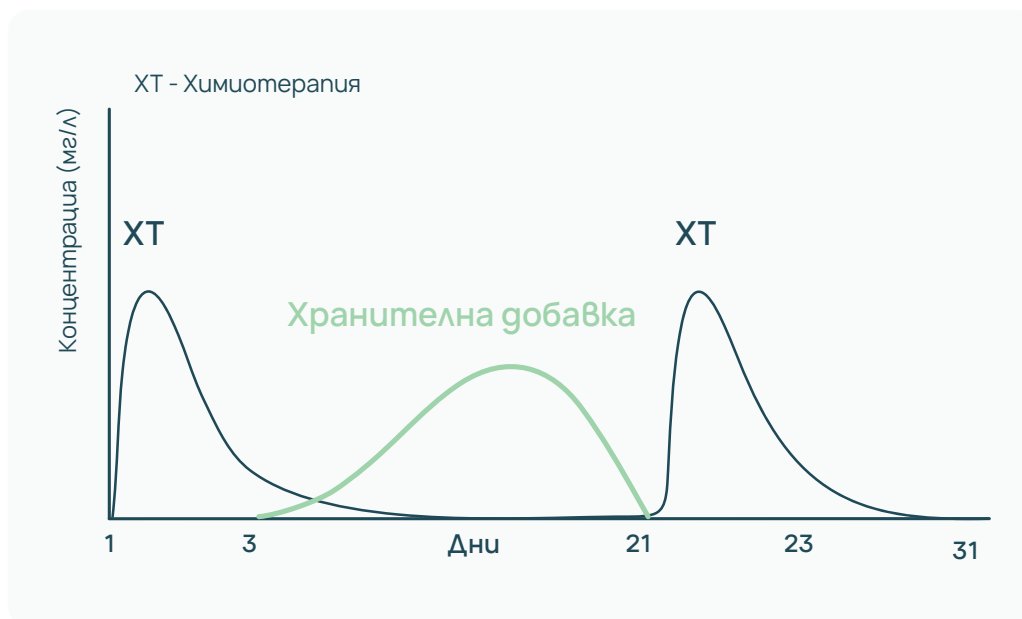
Огромна проблем представлява това, че заболелите лесно могат да се подвежат от хора без медицинско образование, предлагащи фалшиви лечебни практики или неподходящи и нестандартизирани хранителни вещества, несъобразени с типа на провежданата терапия и нуждите на организма, които не само крият риск от кръстосани реакции с лекарственото лечение, но и могат да насърчат пациентите да изоставят изцяло конвенционалните медицински подходи.

Хранителните добавки е необходимо да "добавят към храненето" както количествено, така и качествено, като предоставят улеснен начин за високо концентриран прием на полезни хранителни вещества.

Хранителните добавки трябва да се разглеждат като средство за допълнително обогатяване на вече оптимизирана диета, при хора с повишени хранителни нужди, които изпитват трудности за постигане на балансирано хранене вследствие от външни фактори.

Приема на хранителни добавки по време на противотуморно лечение е необходимо да бъде под контрола на лекуващия лекар.

Подходящо време за прием на концентрираните хранителни вещества често е в периода на възстановяване в дните между курсовете на противотуморно лечение - по този начин се минимизира риска от кръстосани реакции.



Важно:

От съществено значение е да се избягва приема на дози над максимално допустимите дневни количества на веществата (свърхдозироването), както и различни хранителни вещества които са силни и умерени модулатори на ензимите от семейството на CYP450 като сок от грейпфрут, жълт кантарион, златник (хидрастис), котешки нокът, метистинов пипер (кава-кава), крathom, ехинацея, червена детелина (trifolium pratense), лайка, сладник (женско биле) и г.р, тъй като крият висок риск от предизвикване на странична реакция с лекарствените лечения.

Правилно изпълнената хранителна суплементация под лекарски контрол, допринася за корекцията на хранителни дефицити, ускорените процеси на възстановяване и противодействия на недохранването, умората, безапетитие, гадене, неволната загуба на телесна маса и много други често срещани токсичности по време на онкологичните лечения.

Използването на хранителните добавки на Prima Sanitas по време на противотуморна терапия е необходимо да бъде съобразено спрямо схемата ви на лечение и риска от развитие на малнютриция (недохранване). Попитайте вашия лекуващ лекар дали сте подходящи за провеждане на Режим Prima Sanitas.

Режим Prima Sanitas

Всички продукти се приемат в едновременен и еднократен прием в посочените дози, сутрин или обед, непосредствено преди или по време на хранене.



1 мерителна лъжица (30 г)



1 капсула



3 капсули



3 капсули

Ког за отстъпка:

Режима представлява ежедневен прием на хранителните добавки в посочените дози:

- Prima Sanitas Антиоксиданти: 3 капсули./ден
- Prima Sanitas Омега-3 EPA/DHA: 3 капсули./ден
- Prima Sanitas Протеин/Глутамин: 1 мерителна лъжица от 30 г
- Prima Sanitas Пробиотик/Пребиотик: 1 капсула./ден



Prima Sanitas Antioxidants:

Подходящ при умора свързана с рака; гагене и повръщане свързани с химиотерапия. Допринася за редуция на оксидативен стрес и възпалителни реакции; пребиотична стимулация на стомашно-чревния микробиом.



Prima Sanitas Probiotics + Prebiotic:

Подходящ при дисбиоза в следствие от антибиотици и противотуморни лечения. Допринася за редуция на диария и запек свързани с химиотерапия; редуция на опортюнистични инфекции; стомашно-чревни възпаления и подобрена имунна функция.



Prima Sanitas Omega-3 EPA/DHA Oil:

Подходящ при анорексия, кахексия и запек. Допринася за редуция на хроничното възпалителни и възпалителни маркери, подобрене на липидния профил; хепатопротекция; сърдечно-съдово здраве, превенцията на периферна невропатия свързана с химиотерапия



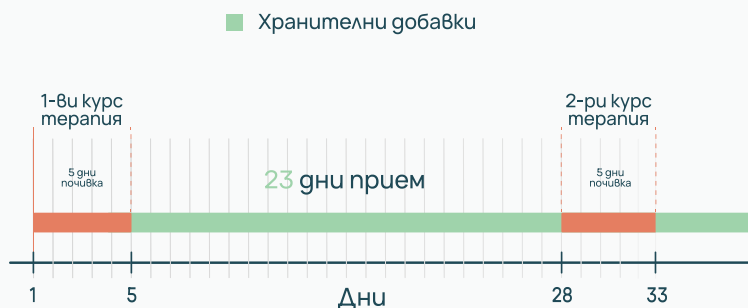
Prima Sanitas Protein and Glutamine:

Подходящ при загуба на чиста мускулна маса и електролити. Допринася за активация на анаболни процеси в скелетната мускулатура; подобрена на имунна функция; възстановяване на стомашно-чревна лигавица; подобрения белтъчен прием.

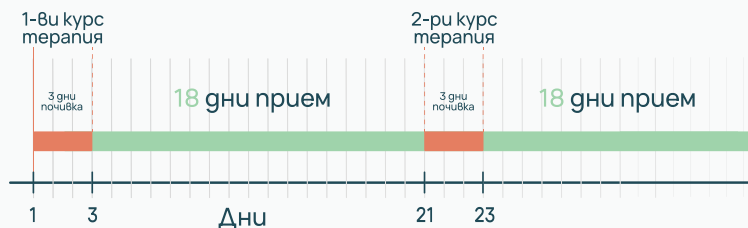
Даряваме 5% от всяка продажба за благотворителност!

Цикличност на терапия и прием на хранителни добавки

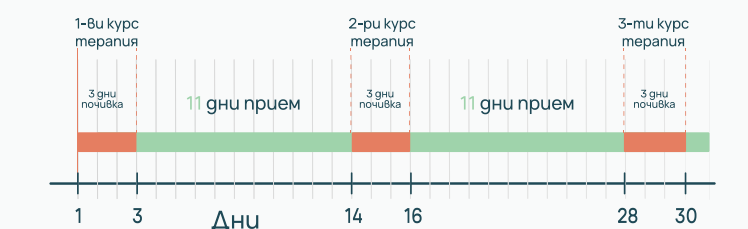
През 28 дни



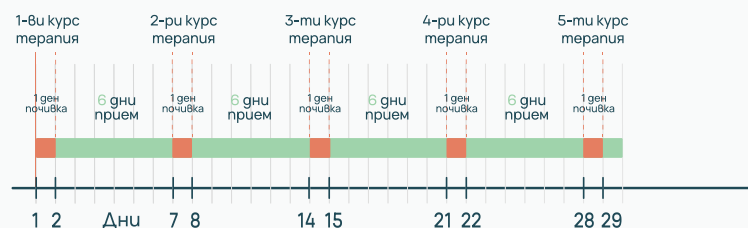
През 21 дни



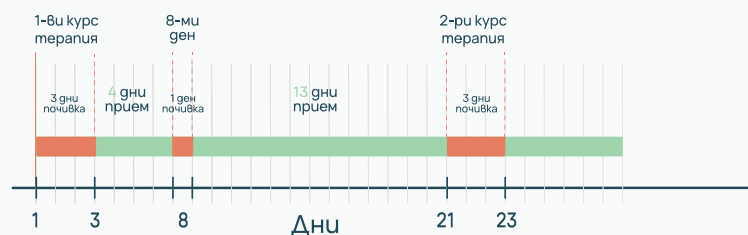
През 14 дни



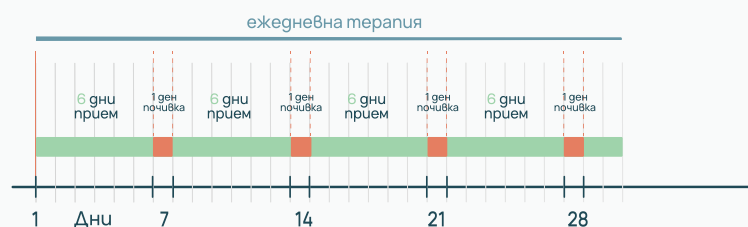
През 7 дни



1-ви, 8-ми, през 21 дни



ежедневен перорален прием



динамичен контрол

