

Monika Michalak-Majewska¹, Dorota Domagała², Małgorzata Solecka¹

OCENA WIEDZY ŻYWIENIOWEJ OSÓB Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ

¹ Katedra Technologii Owoców, Warzyw i Grzybów,
Wydział Nauk o Żywności i Biotechnologii, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. *W. Gustaw*

² Zakład Teorii Eksperymentu i Biometrii,
Wydział Inżynierii Produkcji, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie
Kierownik: dr hab. *I. Kuna-Broniowska*

Celem badań była ocena wiedzy żywieniowej pacjentów z chorobą nowotworową. Wykazano, że wiedza ta w większym stopniu była zależna od wykształcenia niż płci. Pacjenci w różnym stopniu poszukiwali wiedzy na temat znaczenia diety w trakcie leczenia przeciwnowotworowego oraz zasad doboru produktów żywnościowych. Zdecydowana większość wyraziła zapotrzebowanie na spotkanie edukacyjne z dietetykiem, w celu wprowadzenia zmian w sposobie żywienia.

Słowa kluczowe: nowotwór, żywienie, wiedza żywieniowa.
Key words: cancer, nutrition, nutritional knowledge.

Choroby nowotworowe stanowią w Polsce przyczynę zgonów 96 tys. osób rocznie (25% wszystkich zgonów). Ogólna liczba zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe będzie systematycznie rosnać, stając się wkrótce pierwszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia mężczyzn i kobiet (1, 2). Nieprawidłowości w stanie odżywienia oraz sposobie żywienia osób chorych są jedną z przyczyn gorszej odpowiedzi na zastosowane leczenie przeciwnowotworowe oraz obniżonej jakości życia chorego. Ze względu na znaczenie tego zagadnienia opracowano standardy leczenia żywieniowego w onkologii, które powstały przy współpracy: Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (PTChO), Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (PTO), Polskiego Towarzystwa Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) oraz (3, 4).

Celem przeprowadzonych badań była ocena poziomu wiedzy żywieniowej pacjentów onkologicznych z uwzględnieniem płci i wykształcenia.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 235 pacjentów z rozpoznąną i leczoną chorobą nowotworową – hospitalizowanych i pozostających pod opieką poradni onkologicznych w Rzeszowie. Badania przeprowadzono w porozumieniu z dyrekcjami powyższych placówek od sierpnia 2015 roku do stycznia 2016. Kwestionariusz autorskiej ankiety zawierał pytania dotyczące stanu wiedzy w zakresie żywienia podczas choroby nowotworo-

wej, znajomości zalecanych technik kulinarnych przyrządzania potraw, produktów wskazanych i przeciwwskazanych w trakcie leczenia przeciwnowotworowego, źródeł wiedzy oraz udziału w spotkaniach edukacyjnych z dietetykiem.

Analizę statystyczną wyników przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 10.0. Zależność między udzielonymi odpowiedziami a płcią oraz wykształceniem oceniano testem niezależności χ^2 (chi-kwadrat). Natomiast siłę zależności – współczynnikiem V Cramera. Analizę przeprowadzono na poziomie istotności 0,05.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

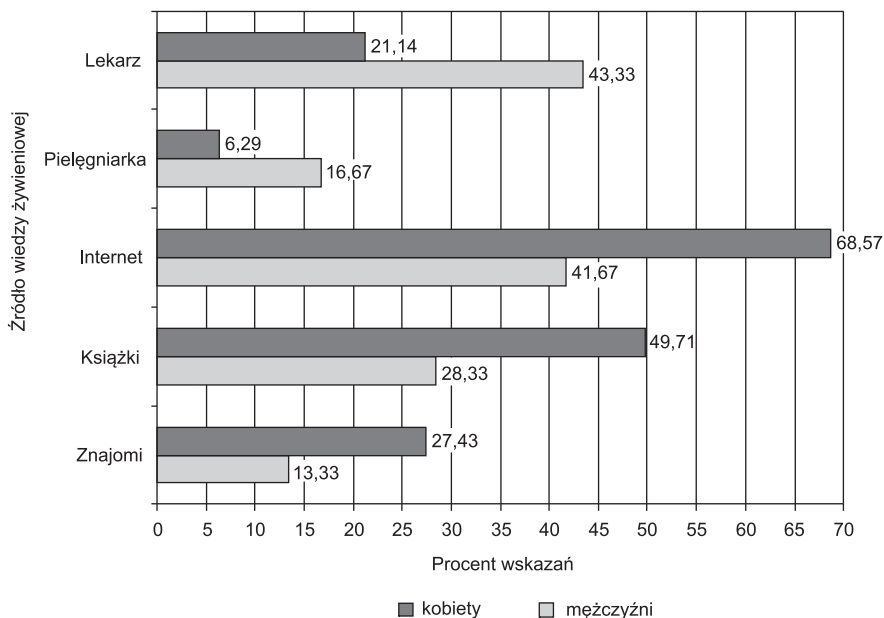
W badaniu uczestniczyło 175 kobiet i 60. mężczyzn, co stanowiło odpowiednio 74,47% i 25,53%. Większość pacjentów posiadało wykształcenie wyższe (47,23%), natomiast podstawowe (lub zawodowe) oraz średnie po 26,38%.

Świadomość żywieniowa pacjentów onkologicznych podczas leczenia jest bardzo ważna. W niniejszych badaniach zarówno płeć jak i wykształcenie miały istotny wpływ na jej ocenę ($\chi^2=12,94$, $p=0,002$ – płeć, $\chi^2= 34,98$, $p<0,001$ – wykształcenie). Swoją wiedzę na ten temat wysoko lub bardzo wysoko oceniło 38,86% kobiet i tylko 15% mężczyzn oraz 48,65% ankietowanych z wykształceniem wyższym, 27,42% ze średnim i 9,68% z podstawowym lub zawodowym.

Od momentu postawienia diagnozy do wdrożenia odpowiedniego leczenia pacjentki z chorobami nowotworowymi często poszukują informacji na temat schorzenia, na które cierpią, jak również na temat odżywiania w czasie choroby nowotworowej. Najczęstsze wskazania respondentów biorących udział w niniejszym badaniu przedstawiono na rycinie 1. Wybór książek zależał dość silnie od wykształcenia ($V=0,49$), w pozostałych przypadkach była to zależność umiarkowana (Internet – $V=0,39$) lub względnie słaba (pielęgniarka – $V=0,26$, znajomi – $V=0,19$). Częstość wyboru książek i Internetu wzrastała ze wzrostem wykształcenia (dla książek: od 8,06% – grupa z wykształceniem zawodowym, do 66,67% – z wyższym; dla Internetu: od 30,65% – osoby z wykształceniem zawodowym do 76,58% – z wyższym). Znajomi pacjentów byli postrzegani jako potencjalne źródło wiedzy przez ankietowanych ze średnim wykształceniem (32,26%). Płeć ani wykształcenie nie miały istotnego wpływu, w przypadku wyboru diety oraz broszur informacyjnych.

Wśród produktów spożywczych, które pacjenci deklarowali wykluczyć z diety, ze względu na niekorzystny wpływ znalazły się: cukier, mięso, białe pieczywo, mleko, masło, alkohol, napoje gazowane, kawa, sól i słodczyce. Podobnie w badaniach *Surwillo* i *Wawrzyniak* (5) oraz *Beagan* i *Chapman* (6) stwierdzono deklaracje zmniejszenia spożycia mięsa, tłuszczu, soli oraz cukru. Analiza *Wayne* i współpr. (7) ukazała, że 55% kobiet z chorobą nowotworową deklarowała zmniejszenie spożycia tłuszczu. Natomiast w kohortowym badaniu pacjentów z rakiem piersi i jelita grubego *Skeie* i współpr. (8) odnotowali ograniczenie spożycia kawy. W badaniach własnych stwierdzono, że płeć miała umiarkowany wpływ na wskazanie cukru, jednak kobiety wskazywały go częściej niż mężczyźni. Poziom wykształcenia umiarkowanie wpłynął na wybór cukru, mięsa oraz wskazanie opcji „nie wiem” oraz słabo na wybór białego pieczywa ($\chi^2=6,81$, $p=0,033$, $V=0,17$). Osoby lepiej wykształcone częściej wskazywały na cukier (71,17%) oraz mięso (50,45%) jako produkty nie-

zalecane podczas leczenia onkologicznego. Niewiedzą wykazało się więcej osób z podstawowym lub zawodowym (37,10%), niż wyższym wykształceniem (7,21%).



Ryc. 1. Najczęściej wskazywane przez pacjentów źródła wiedzy na temat odżywiania w czasie choroby nowotworowej (% wskazań).

Fig. 1. Most frequently indicated sources of knowledge about nutrition during cancer (% of responses).

Zarówno płeć jak i wykształcenie miały, chociaż słaby, wpływ na wskazanie składników pokarmowych, w które powinna być bogata dieta w trakcie leczenia onkologicznego. Mężczyźni wybierali białko oraz węglowodany (odpowiednio – 40% i 45%), natomiast kobiety prawie dwukrotnie częściej wskazywały białko. 67,57% respondentów z wyższym wykształceniem wskazało białko, co druga osoba z podstawowym lub zawodowym wykształceniem wskazała węglowodany (48,39%), zaś białko 38,71% osób z tej grupy.

W trakcie leczenia choroby nowotworowej ważne jest zwracanie uwagi na odpowiedni rodzaj obróbki termicznej spożywanych pokarmów. Wskazanie pieczenia w folii lub naczyniu żaroodpornym zależało zarówno od płci jak i wykształcenia pacjentów. Wyboru takiego dokonało ponad 80% kobiet i 60% mężczyzn. Gotowanie w wodzie lub na parze wskazało 97,87% ankietowanych. Zbliżone wyniki uzyskały Lange i Pyzalska (9) oraz Surwillo i Wawrzyniak (5).

Zdecydowana większość badanych (75%) deklarowała zmianę nawyków żywieniowych od momentu zdiagnozowania choroby nowotworowej, na co wskazały także Surwillo i Wawrzyniak (5). W badaniach własnych – deklaracja zmiany nawyków żywieniowych po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej zależała jedynie od wykształcenia ankietowanych ($\chi^2=13,44$, $p=0,001$). Prawie 85% osób z wyższym wy-

kształceniem zmieniło swoje nawyki żywieniowe, wśród osób z podstawowym lub zawodowym wykształceniem było ich mniej niż 60%, ze średnim – prawie 75%. Płeć nie miała istotnego wpływu na decyzję o zmianie nawyków żywieniowych ($p=0,072$).

Spotkaniem edukacyjnym z dietetykiem było zainteresowanych ponad 80% ankietowanych, deklaracje te nie zależały ani od płci, ani od wykształcenia pacjentów. Jak wynika z analiz *Bauera* i współprac. (10) wsparcie żywieniowe ze strony wykwalifikowanego dietetyka pozytywnie wpływa na stan odżywienia chorych, ale także na poprawę masy ciała oraz jakość życia pacjentów z objawami kacheksji nowotworowej.

WNIOSKI

1. Najczęściej wskazywanymi źródłami wiedzy w zakresie tematyki odżywiania w czasie choroby nowotworowej były: Internet, książki, znajomi, oraz pielęgniarka i lekarz.

2. Wiedza żywieniowa osób z chorobą nowotworową w większym stopniu była zależna od wykształcenia niż płci.

3. Zdecydowana większość pacjentów wyraziła zapotrzebowanie na konsultacje żywieniowe z dietetykiem, co byłoby działaniem zwiększającym ich wiedzę żywieniową oraz wprowadzanie zmian w sposobie żywienia.

M. Michalak-Majewska, D. Domagała, M. Solecka

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF CANCER PATIENTS

Summary

The aim of the study was to evaluate the nutritional knowledge of 235 patients diagnosed and treated cancer disease. For the evaluation author's questionnaire was used. It included questions on: the importance of the diet during anti-cancer treatment, the principles of choice of food products and sources of knowledge about nutrition during cancer, etc. It has been demonstrated that cancer patients in different extent are seeking such knowledge on the Internet, books, among friends, nurse and doctor. General nutrition knowledge was more dependent on educational attainment than gender. The vast majority of patients expressed the need for educational event with a nutritionist, what would be the effects of increasing their knowledge of nutrition and changes in dietary habits.

PIŚMIENNICTWO

1. Potrykowska A, Strzelecki Z, Szymborski J, Witkowski J.: Zachorowalność i umieralność na nowotwory – sytuacja demograficzna Polski, Warszawa 2014; 13. <http://bip.stat.gov.pl/> dostęp 27.04.2016.
2. Polskie Towarzystwo Onkologiczne: Obecny stan zwalczania nowotworów w Polsce, <https://pto.med.pl/> dostęp 27.04.2016.
3. Krawczyk J., Świeboda-Sadlej A.: Interwencje żywieniowe u chorych na nowotwory złośliwe. *Współcz. Onkol.*, 2010; 14: 387-402.
4. Kłęk S, Jankowski M, Kruszewski W, Fijuth J, Kapala A, Kabata P, Kabata P., Wysocki P, Krzakowski M, Rutkowski P.: Clinical nutrition in oncology: Polish recommendations. *Oncol. Pract. Clin.*, 2015; 11(4): 173-190.
5. Surwilło A, Wawrzyniak A.: Ocena świadomości żywieniowej osób z chorobą nowotworową. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2014; 95: 75-80.
6. Beagan B, Chapman G.: Eating after breast cancer: influences on Women's Actions. *J. Nutr. Educ. Behav.*, 2004; 36: 181-188.
7. Wayne S, Lopez S, Butler L, Baumgartner K, Baumgartner

R, Ballard-Barbash R.: Changes in dietary intake after diagnosis of breast cancer. *J. Am. Diet. Assoc.*, 2004; 104: 1561-1568. – 8. *Skeie G, Hjartaker A, Braaten T, Lund E.*: Dietary change among breast and colorectal cancer survivors and cancer-free women in the Norwegian Women and Cancer cohort study. *Cancer Causes Control.*, 2009; 20: 1955-1966. – 9. *Lange E., Pyzalska M.*: Ocena sposobu żywienia osób z chorobą nowotworową. *Żyw. Człow. Met.*, 2008; 35: 36-51. – 10. *Bauer J, Capra S.*: Nutrition intervention improves outcomes in patients with cancer cachexia receiving chemotherapy – a pilot study. *Support Care Cancer.*, 2005; 13: 270-274.

Adres: ul. Skromna 8, 20-827 Lublin