

# CANCERELE NEUROENDOCRINE ȘI NUTRIȚIA

## Ediție Internațională

**Tara Whyand MSc, BSc  
Dietitian**

**Copyright MENETS  
2021**



Middle East Neuroendocrine Tumor Society

העמותה לנידולים סטורואדוקרנים במזרח התיכון  
جمعية أورام الغدد الصماء المنخفضة الخطورة في الشرق الأوسط

[www.MENETS.org](http://www.MENETS.org)

## Cuvânt înainte

Această broșură este concepută pentru a oferi definiții și recomandări aprofundate pentru o serie de diagnostice neuroendocrine.

Aceasta este o ediție internațională pentru toți cei care trăiesc cu și în jurul cancerului neuroendocrin (NEN), pacienții și îngrijitorii.

Am fost diagnosticat cu NEN pancreatic nefuncțional din întâmplare (și cine nu a pățit la fel?) în 2006 și căutam diete și rețete pentru viața mea după operația Whipple. Operația m-a transformat și într-un diabetic dependent de insulină. Este suficient să spunem că nu există o dietă aplicabilă/ carte de rețete pentru corpul meu unic.

După ce am fondat MENETS – Societatea de tumori neuroendocrine din Orientul Mijlociu în 2018, împreună cu pacienții și îngrijitorii NEN, ne-am stabilit un obiectiv de a minimiza misterul calității vieții pacienților și îngrijitorilor NEN. Ne-am dat seama că nutriția NEN este un act de jonglere semnificativ și că ar trebui să facilităm înțelegerea dilemelor zilnice.

M-am familiarizat cu munca domnișoarei Tara Whyand prin publicațiile și prezentările sale profesionale și i-am cerut să scrie un Ghid de dietă NEN în limbaj foarte specific, pentru persoane care nu sunt profesioniști în domeniul medical.

În calitate de pacienți, avem încredere în îngrijitorii noștri medicali pentru a gestiona boala NEN. În calitate de pacienți și îngrijitori, avem cel mai mare control asupra calității vieții noastre zilnice. Deținem controlul alegerilor nutriționale pe care le facem în fiecare zi și

suntem responsabili pentru consecințele alegerilor noastre.

Am încredere că această broșură vă va oferi informații succinte care vă vor ajuta să faceți alegeri nutriționale pentru a vă îmbunătăți calitatea vieții.

Vă recomandăm în continuare să consultați un dietetician pentru a adapta nutriția exact la nevoile dvs.

Michael Rosenberg

**MENETS**

Founder / CEO MENETS

Middle East Neuroendocrine Tumor Society

העמותה לגידולים באוראנדוקרינים במזרח התיכון  
جمعیت اورام الشیء الغماء السخی بغه لطحرق اقوجط

[www.MENETS.org](http://www.MENETS.org)

**Autor:**

**Tara Whyand**

MSc, BSc, Dietitian

[www.tarawhyand.com](http://www.tarawhyand.com)

**Au contribuit:**

**Prof. Simona Glasberg**, MD, Head, Neuroendocrine Tumor Unit,  
Hadassah Ein Kerem University Hospital, Jerusalem,  
ENETS Center of Excellence

[simonag@hadassah.org.il](mailto:simonag@hadassah.org.il)

**Adelina Bădici**, medic rezident endocrinologie, Institutul  
Național de Endocrinologie C.I. Parhon, București

[adelina.badici@rez.umfcd.ro](mailto:adelina.badici@rez.umfcd.ro)

**Limor Ben Haim**, B.Sc.Nutr, R.D.

Tel Aviv Sourasky Medical Center, Israel

[lbenhaim1@gmail.com](mailto:lbenhaim1@gmail.com)

**Sandra Saleh**, B.Sc.Nutr, R.D

Shaare Zedek Medical Center, Intensive Care units dietitian

[sandra.saleh55@gmail.com](mailto:sandra.saleh55@gmail.com)

**Mariana Perelmutter**, B.Sc.Nutr, R.D

Tel Aviv Sourasky Medical Center,

Oncology Dietitian,

[perlm.nutr@gmail.com](mailto:perlm.nutr@gmail.com)

***Producător:***

**Michael Rosenberg**, Founder, CEO

MENETS - Middle East Neuroendocrine Tumor Society (R”A), Israel

MichaelR@menets.org

***Contact:***

WhatsApp +14044310100

Mobile +972-53-7218498 (Israel)

[michaelr@menets.org](mailto:michaelr@menets.org)

Tara Whyand, MSc, BSc, Dietitian [www.tarawhyand.com](http://www.tarawhyand.com)

Nutrition and Neuroendocrine Cancer

©2021, MENETS - Middle East Neuroendocrine Tumor Society (R”A)

Publisher: Michael Rosenberg, MENETS

MichaelR@MENETS.ORG

***All rights reserved***

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, stored in a database and / or published in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

# Cuprins

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Există o dietă specială pentru cancerele neuroendocrine? ..... | 6  |
| Noțiuni introductive.....                                      | 6  |
| Proteinele                                                     |    |
| Carbohidrații                                                  |    |
| Grăsimile                                                      |    |
| Vitamine și minerale .....                                     | 12 |
| E necesar să iau vitamine și minerale?                         |    |
| Multivitaminele și multimineralele                             |    |
| Vitamine și minerale individuale                               |    |
| Scăderea în greutate.....                                      | 20 |
| Alimente care ajută la creșterea sau menținerea greutateii     |    |
| Probleme gastrointestinale .....                               | 23 |
| Steatoreea                                                     |    |
| Insuficiența pancreatică exocrină                              |    |
| Malabsorbția biliară                                           |    |
| Suprapopularea bacteriană a intestinului subțire               |    |
| Constipația                                                    |    |

Flatulența și balonarea

Sughițul

Obstrucția intestinală

Sațietatea precoce

Pierderea gustului

Schimbări în percepția gustului

Dureri oro-faringiene

Oboseala

Sindromul carcinoid ..... 39

Alimente care pot provoca sindromul carcinoid

Tratarea deficitelor

Cancerle pancreatice neuroendocrine non-funcționale.....43

Cancerle neuroendocrine și duodenale funcționale.....44

Insulinomul (pancreatic)

Gastrinomul (pancreatic și duodenal)

Glucagonomul (pancreas)

VIPomul (pancreas și alte localizări)

Somatostatinomul (pancreas sau duoden)

Cuvânt de încheiere .....52

Mituri des întâlnite ..... 53

Mulțumiri.....55

# Există o dietă specială pentru cancerele neuroendocrine?

Nu există o dietă specifică potrivită pentru toți cei care au cancer neuroendocrin. Pot fi necesare ajustări pe care trebuie să le faceți asupra a ceea ce mâncați și beți în funcție de localizarea și gradul de activitate al cancerului, metastaze sau intervenții chirurgicale și alte tratamente pe care le urmați. Este posibil să nu reușiți să țintiți sau să controlați activitatea cancerului cu dieta, totuși, majoritatea pacienților vor trebui să consulte un dietetician la un moment dat pentru a-i ajuta cu gestionarea simptomelor și a efectelor secundare care apar.

## Noțiuni introductive

O „dietă sănătoasă” după diagnosticarea cancerului înseamnă o dietă potrivită pentru situația dumneavoastră personală. Acesta include cerințele dumneavoastră individuale de energie, proteine, lichide, vitamine și minerale care se bazează pe situația medicală particulară, greutatea și stilul dumneavoastră de viață. Nu înseamnă că trebuie să urmați și regulile naționale de alimentație sănătoasă, deoarece consumul unui astfel de tip de dietă adesea nu se va potrivi cerințelor dvs. și poate provoca simptome nedorite. Dacă puteți tolera o dietă normală sănătoasă, aveți o greutate sănătoasă și nu aveți efecte secundare nedorite, atunci continuați cu dieta pe care o urmați.



## **O dieta potrivită, sănătoasă ajută la:**

- Menținerea unei greutate optime
- Menținerea sistemului imun în parametri optimi astfel încât să fii feriți de infecții
- A face față tratamentului, recuperare și vindecare rapidă
- Menținerea nivelului de energie, astfel încât aceasta să fie suficientă pentru a face mișcare și a îndeplini sarcinile de zi cu zi
- Minimizarea simptomelor nedorite cum ar fi agravarea diareei și a flatulenței

Este important să rețineți că, dacă ați avut o intervenție chirurgicală curativă și investigațiile imagistice susțin acest lucru, ar trebui să urmați ghidurile Fondului Mondial de Cercetare a Cancerului: <https://www.wcrf-uk.org/uk/preventing-cancer/cancer-prevention-recommendations-> pentru prevenirea cancerului care implică reluarea unei diete sănătoase și a unui stil de viață sănătos. Respectarea Recomandărilor este, de asemenea, probabil să reducă riscurile altor boli, precum boli cardiovasculare și diabet zaharat de tip 2, persoanelor care trăiesc dincolo de acest diagnostic.

## Proteinele

Aproape toți pacienții diagnosticați cu un cancer neuroendocrin au nevoie de un aport foarte mare de proteine. Acest lucru poate fi dificil dacă pacientul alege să urmeze o dietă pe bază de plante sau orice formă de dietă vegetariană, deoarece produsele de origine animală conțin mai multe proteine per gramul de aliment. Nu este însă imposibil!

### **Iată o idee generală despre conținutul de proteine:**

1x piept de pui = 30-50g

1x 150g conserva ton (fără sos)= 40g

100g brânză cheddar = 25g

100g brânză cottage = 11g

100g nuci = 14-20g

1 ou de găină = 8g

100g năut sau linte = 7-8g

100g fasole = 5-10g

100g tofu = 8g

100g quinoa = 4g

Dacă nu puteți să obțineți suficiente proteine prin aport alimentar, puteți cere nutriționistului să prescrie un supliment/shake de proteine sau puteți cumpăra o pudră de proteine din zer de la un magazin de profil. Pulberile vegetariene, cum ar fi proteina din mazăre, îi pot ajuta pe cei care evită carnea, dar nu sunt considerate proteine de calitate echivalentă cu cea a zerului.

## Carbohidrații

Carbohidrații, de exemplu amidonul din paste sau fructoza din fructe, sunt descompuși în glucoză și călătoresc către celulele corpului pentru a furniza energie sau pentru a fi depozitați. Cu excepția cazului în care sunteți într-un studiu clinic sau ați avut o dietă cu conținut scăzut de carbohidrați, prescrisă de un nutriționist, nu este recomandabil să vă restricționați aportul de carbohidrați. În afară de faptul că este nerealist să vă înfomețați, fiecare celulă din organism are nevoie de glucoză pentru a funcționa și, în acest moment, nu avem niciun motiv să credem că reducerea carbohidraților va ajuta cu simptomatologia sau evoluția cancerului neuroendocrin.

## Grăsimile

Toată lumea are nevoie de grăsimi în dietă. Aportul de grăsimi în alimentația noastră ne ajută să absorbim vitaminele A, D, E și K. Alimentele bogate în grăsimi sunt, de asemenea, bogate în energie (calorii).

Există două tipuri de grăsimi:

- Grăsimile saturate se găsesc în principal în bucățile grase de carne, cârnați, plăcinte, unt, brânză, prăjituri și biscuiți. Încercați să limitați aceste grăsimi, cu excepția cazului în care încercați să vă îngrășați sau aveți un apetit scăzut.
- Grăsimile nesaturate se găsesc în principal în uleiurile de gătit și tartinabilele vegetale, nuci, semințe și pește gras, cum ar fi sardinele și macroul. Grăsimile nesaturate sunt încă alimente bogate în energie (cu conținut ridicat de calorii). Încercați să includeți cantități mici din aceste grăsimi.

[Type here]

[Type here]

[Type here]

Dacă aveți probleme cu digerarea grăsimilor, este posibil să aveți nevoie de teste suplimentare pentru a vedea care este problema. De exemplu, vi se poate oferi să încercați terapia de substituție a enzimelor pancreatice sau să încercați uleiuri care conțin trigliceride cu lanț mediu (MCT) / reduceți aportul de grăsimi (vezi malabsorbția acizilor biliari).

# Vitamine și minerale

## E necesar să iau vitamine și minerale?

Deficitele de vitamine și minerale sunt frecvente. Tipul dumneavoastră de cancer neuroendocrin, localizarea cancerului, tratamentele și orice intervenție chirurgicală la nivelul sistemului digestiv pot duce la apariția deficitelor de vitamine și minerale. Ca și în cazul proteinelor, cu toții avem nevoi personale pentru micronutrienți și indicații personalizate pentru analize de sânge; presupunerea nu este încurajată. Toate suplimentele alimentare trebuie discutate cu echipa care are grijă de dumneavoastră și nu este recomandat să luați doze mari de vitamine și minerale, cu excepția cazului în care echipa dumneavoastră medicală vă recomandă fie pentru a preveni (de exemplu niacina) fie pentru a trata un deficit.

## Multivitaminele și Multimineralele

În general, puteți lua în siguranță multivitamine și minerale care conțin până la 100% din cantitatea zilnică recomandată, fără testare. Dacă vi se prescrie terapie de substituție a enzimelor pancreatice, vi se poate spune să luați un supliment alimentar cu multivitamine și minerale, deoarece aveți un risc crescut de a dezvolta un deficit de vitamine liposolubile; totuși este mai bine să testați prin analize nivelul acestor vitamine, deoarece dacă nivelurile dumneavoastră sunt deja scăzute, un supliment standardizat nu le va corecta.

## Vitamine și minerale individuale

Nu luați doze mari de vitamine și minerale decât dacă ați făcut analize ce atestă deficitul acestora. Excepția generală de la această afirmație este vitamina D și uneori B3 și B12. Dacă urmați tratament chimioterapic, dozele mari de vitamine și minerale antioxidante (de exemplu-vitamina C, E, seleniu) ar trebui evitate pentru a permite chimioterapiei să funcționeze asupra celulelor așa cum ar trebui. Suplimentele cu vitamina B7 (biotină) pot afecta rezultatele testelor de sânge pentru hormoni și vitamine, așa că este necesar să opriți suplimentarea lor cu o săptămână înainte de testare.

### A

Cei care urmează tratament cu analogi de somatostatină de peste 6 luni sau cei cu insuficiență exocrină pancreatică insuficient tratată/netratată/malabsorbție a acizilor biliari pot avea deficit de vitamina A. Semnele timpurii ale deficienței includ tulburări de vedere și scăderea vederii nocturne, răni oculare și uscăciune, vindecare slabă a rănilor, diverse infecții, buze crăpate și diaree. Discutați cu medicul dvs. pentru a vedea dacă puteți face un test de sânge.

### B3, Niacina

Cei cu tumori care produc serotonină, care se manifestă prin simptomele sindromului carcinoid, au o nevoie deosebită de niacină. Deficitul este grav când provoacă boala numită pelagră care se prezintă sub formă de demență, dermatită și diaree

apoasă. Din nefericire, majoritatea centrelor nu pot testa cu exactitate această vitamină, iar suplimentarea ar trebui să fie administrată preventiv, de la diagnostic, sau ar trebui să fiți tratat cu o doză mai mare dacă pelagra este diagnosticată

## **B9 (acidul folic) și B12**

Cei care au o intervenție chirurgicală pentru a îndepărta porțiuni mari din stomac și/ sau ultima parte a intestinului subțire (ileon) sunt expuși riscului de deficit de vitamina B12. Majoritatea chirurgilor vă vor recomanda să începeți injecțiile cu vitamina B12 la fiecare 3 luni, fără testare, pentru a vedea dacă aveți nevoie de această vitamină. Dacă ați avut aceste intervenții chirurgicale, nu ați avut rețetă și vă întrebați dacă este posibil să aveți deficit, cereți un test de sânge care să evalueze nivelul vitaminei B12.

Tratamentul cu analog de somatostatină poate crește, de asemenea, riscul de deficiență de B12. Folații și vitamina B12 trebuie testate împreună dacă există semne de anemie.

Anemia cu deficit de vitamina B12 sau folat poate provoca o gamă largă de simptome, inclusiv oboseală extremă, o limbă roșie și dureroasă și slăbiciune musculară. Dacă suplimentele dvs. actuale conțin vitamina B7 (biotină), acest lucru poate duce la rezultate incorecte și trebuie să opriți aceste suplimente cu aproximativ o săptămână înainte de recoltare.

Vitamina D este necesară pentru oase și dinți puternici și pentru funcția imunitară iar sursa principală este lumina soarelui. Cei care iau analogi de somatostatină, cei care locuiesc în emisfera nordică sau cei care nu își expun pielea la soare vara și cei cu cancer neuroendocrin intestinal sunt expusi riscului de deficit de vitamina D. Semnele deficienței includ oase și dinți slăbiți și imunitate deficitară. Discutați cu medicii dvs. pentru a cere un test de sânge. Dacă suplimentele dumneavoastră actuale conțin vitamina B7 (biotină), acest lucru poate duce la rezultate incorecte și trebuie să opriți aceste suplimente cu aproximativ o săptămână înainte. Nu uitați că dacă vitamina D este scăzută, este posibil ca și absorbția calciului să fie afectată, așa că discutați cu medicii dvs. pentru a vedea dacă este necesară testarea.

## E

Vitamina E este o vitamină antioxidantă solubilă în grăsimi, folosită pentru a menține pielea sănătoasă și imunitatea optimă. Cei care au luat analogi de somatostatină timp de peste 6 luni sau cei cu tratament insuficient/ insuficiență exocrină pancreatică netratată/ tratament pentru malabsorbția acizilor biliari pot avea deficit de vitamina E. Semnele deficienței includ pierderea sensibilității la nivelul brațelor și picioarelor, pierderea controlului mișcărilor corpului, slăbiciune musculară, probleme de vedere și un sistem imunitar slăbit. Discutați cu echipa dvs. pentru a vedea dacă puteți face un test de sânge.



## Fierul

Fierul este folosit în fiecare globulă roșie. Deficitul de fier este frecvent dacă ați avut pierderi de sânge cronice/acute din orice motiv, ați urmat tratament chimioterapic, evitați carnea roșie, ați realizat un efort fizic susținut timp de câteva luni sau mâncați prea puțină mâncare. Un medic va recomanda câteva analize de sânge, inclusiv nivelul de feritină, pentru a vedea dacă aveți anemie prin deficit de fier. Semnele deficitului includ oboseală, piele palidă, căderea părului, dispnee și picioare agitate, palpitații și ulcere bucale.

## K1

Vitamina K este necesară pentru coagularea sângelui. Cei care au urmat tratament cu analogi de somatostatină timp de peste 6 luni sau cei cu insuficiență exocrină pancreatică insuficient tratată/netratată/tratament pentru malabsorbția acizilor biliari pot avea deficit de vitamina K1. Semnele deficienței includ vânătăi și sângerări ce apar cu ușurință. Discutați cu echipa dumneavoastră pentru a vedea dacă puteți face un test de sânge pentru măsurarea nivelului vitaminei K1 sau un test ce evaluează timpul de protrombină.

## Alte vitamine și minerale

S-a constatat că seleniul, cuprul și zincul sunt scăzute la cei

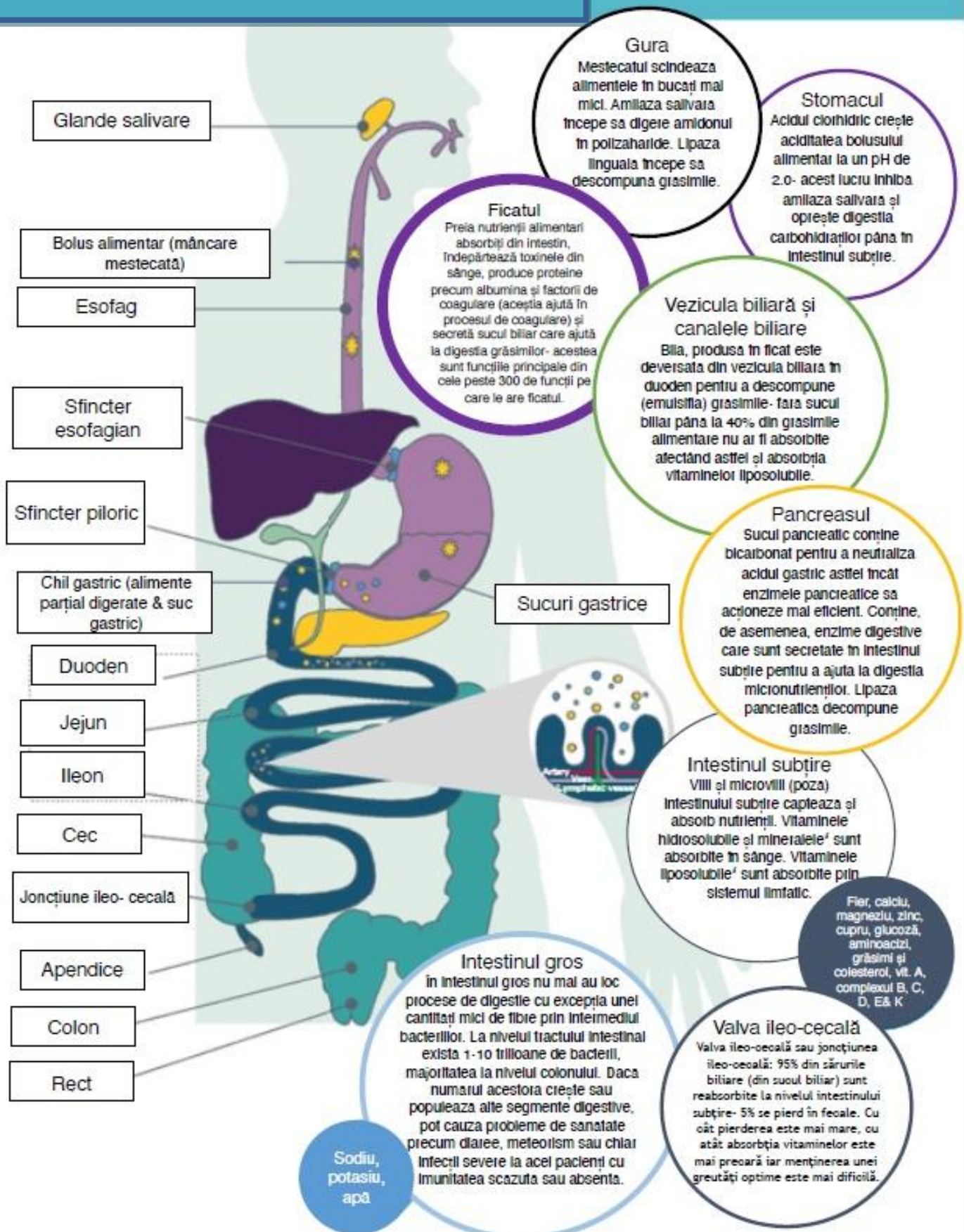
care au avut malabsorbție cronică din cauza diareei, la cei care sunt tratați cu analogi de somatostatină și care au suferit o intervenție chirurgicală la nivelul primei părți a intestinului, inclusiv o intervenție chirurgicală pentru cancerul pancreatic-procedura Whipple. De asemenea, seleniul poate să scadă în urma tratamentului PRRT. Cel mai probabil există și alți micronutrienți care ar putea avea un nivel scăzut, totuși aceștia nu au fost încă studiați.

## **Alte analize necesare**

Alte teste de sânge legate de dietă sunt colesterolul, trigliceridele și glicemia. Creșterile acestora sunt obișnuite în populația generală iar managementul alimentar al nivelurilor ridicate poate fi același (în funcție de starea de sănătate). Cu toate acestea, există lucruri speciale de reținut în timpul tratamentului pentru cancerul neuroendocrin.

- Tratamentul cu Everolimus poate determina niveluri ridicate de trigliceride
- Este posibil să aveți modificări ale nivelului de glucoză în sânge în urma tratamentelor cu analogii somatostatinei sau Everolimus

# SISTEMUL DIGESTIV



Illustrator retains the copyright to the illustration

# Scăderea în greutate

Dacă pierdeți în greutate fără să vă propuneți acest lucru, ar trebui să anunțați echipa medicală care vă îngrijește, astfel încât să puteți fi trimis la un nutriționist pentru sfaturi personalizate. Poate fi dificil dacă oamenii comentează cu privire la pierderea în greutate sau cu privire la ce mânâncăți (sau nu mânâncăți). S-ar putea să descoperiți că sunteți încurajat să mânâncăți, mai ales când este ultimul lucru pe care vreți să-l faceți, fapt ce devine iritant sau supărător. Vorbiți despre cum vă simțiți cu prietenii și familia. Alegerile dietetice pot provoca adesea probleme în relații și va trebui să vorbiți deschis despre acest subiect. Încercați să vă amintiți că mâncarea este combustibilul organismului - iar dacă vreți înghețată la micul dejun sau doar câteva guri de mâncare, este mult mai bine decât să nu mânâncăți deloc.

## **Câteva sfaturi:**

- Mânâncăți puțin și des - mese mici, frecvente și gustări, mai degrabă decât 3 mese mari pentru micul dejun, prânz și cină.
- Folosiți o farfurie de dimensiuni reduse care poate părea mai puțin descurajantă decât o farfurie mai mare și care ajută alimentele să pară mai ușor de gestionat și mai apetisante.
- Mâncați când vă este foame sau la intervale regulate (2-3 ore) – mai degrabă decât la ore stabilite.
- Tăiați mâncarea în bucăți mici - acest lucru vă poate facilita

alimentarea, mai ales dacă nu vă simțiți bine.

- Nu forțați - dacă într-adevăr nu vă puteți confrunta cu o farfurie cu mâncare, încercați câteva mușcăături, apoi așteptați o oră sau două și încercați din nou mai târziu, dar vă încurajăm să nu sariți peste masă.

## **Alimente care ajută cu menținerea sau creșterea greutății**

Dacă nu puteți mânca suficientă mâncare pentru a vă menține greutatea, nutriționistul vă poate ajuta să alegeți o băutură suplimentară, un desert sau o pudră pentru a ajuta la reducerea deficitului de masă corporală. Puteți îngheța unele dintre acestea sau le puteți transforma în cuburi de gheață.

Deoarece majoritatea oamenilor va avea nevoie de un aport foarte mare de proteine, va trebui să mânâncăți suficiente proteine și calorii. Da, puteți mânca mâncare „junk” sau prăjeli și zahăr pentru a obține calorii suplimentare, dar nu trebuie să o faceți dacă nu doriți. De exemplu, alimentele bogate în grăsimi pot fi grăsimi sănătoase, de ex. avocado, nuci, unturi de nuci, ulei de masline, uleiuri de nuci, ulei de avocado, pește gras.

Dacă preferați brânză, prăjituri, prăjeli, biscuiți, chipsuri, unt, smântână, iaurturi cu conținut mare de grăsimi și înghețată, este bine să le consumați pe termen scurt, deoarece este nevoie de câteva luni

pentru a începe să aibă impact asupra nivelurilor de colesterol.

### **Suplimente nutriționale orale:**

Dacă nu puteți mânca suficientă mâncare pentru a vă menține greutatea, nutriționistul vă poate ajuta să alegeți o băutură suplimentară, un desert sau o pudră pentru a ajuta la reducerea deficitului de masă corporală. Puteți îngheța unele dintre acestea sau le puteți transforma în cuburi de gheață.

# Probleme gastrointestinale

Excesul de hormoni, infecțiile, tratamentele, inclusiv intervenția chirurgicală și anumite „alimente declanșatoare”, toate pot provoca diaree atunci când aveți un cancer neuroendocrin. Este important să încercați să înțelegeți care este cauza și dacă este o problemă temporară sau pe termen lung. Deci, dacă aveți diaree, ar trebui să anunțați întotdeauna echipa de îngrijire și să le descrieți detaliile (cât de des se întâmplă, când se întâmplă, cum arată scaunul etc). Există medicamente și tratamente specifice, în funcție de cauza problemei. Dacă vi s-a îndepărtat o parte a pancreasului, cauza diareei poate fi diferită de aceea în care vă este îndepărtată o parte a intestinului subțire - și astfel tratamentul va fi diferit.

## **In general:**

- Dacă diareea este frecventă, asigurați-vă că înlocuiți lichidul și electroliții pierduți cu „pulberi de înlocuire a electroliților”
- Mănâncăți/beți produse bogate în proteine/sărace în fibre
- Mănâncăți/beți puțin și des

În funcție de cauză, consultați secțiunea relevantă din această broșură

## Steatoarea

Steatoarea este un exces de grăsimi în scaun și indică o problemă la fie la nivelul digestiei grăsimilor, fie la nivelul absorbției acestora. Corpul dvs. devine incapabil să absoarbă grăsimea în mod corespunzător, astfel încât scaunul dvs. devine anormal de bogat în grăsimi. Când este grav, acest lucru determină scaunul să fie foarte galben, mirositor, cu multe grăsimi și spumos. Poate, de asemenea, să fie greu de îndepărtat de pe vasul de toaletă. Steatoarea poate apărea din cauza mai multor probleme la nivelul procesului digestiv.

## Insuficiența pancreatică exocrină

Dacă sunteți diagnosticat cu insuficiență pancreatică exocrină, ar putea fi necesar să reduceți cantitatea de alimente grase pe care le consumați până când începeți terapia de înlocuire a enzimelor pancreatice. Aceasta implică administrarea de capsule, chiar înainte și în timpul gustării/mesei, care conțin enzimele produse de obicei de pancreas pentru a ajuta la descompunerea alimentelor. Echipa dvs. medicală vă va informa ce doză să administrați, dar probabil veți începe cu o doză mică-de exemplu, 22/24/25.000 de unități de lipază pe gustare, 44/48/50.000 de unități de lipază pe masă și să o creșteți treptat până când simptomele dvs. sunt sub control. Doza maximă este de 10.000 de unități de lipază/kg corp/zi (70 kg ar fi 700.000 de unități de lipază pe zi). Trebuie să modificați câte capsule luați în funcție de ceea ce mâncați, deoarece alimentele/băuturile mai bogate în grăsimi necesită cantități mai mari.



Rețineți- dacă vitaminele solubile în grăsimi din sânge (A,D,E,K1) sunt scăzute și greutatea dumneavoastră scade, acestea sunt semne posibile ale deficitului de enzime pancreatice. Acest lucru se datorează faptului că malabsorbția grăsimilor este vizibilă numai atunci când există o deficiență severă a numărului de enzime produse de organism/suplimentate cu capsule. Este posibil ca simptomele intestinale să fi dispărut, dar există și alte semne că nu absoarbiți grăsimile și, prin urmare, vitaminele liposolubile.

Dacă luați deja o doză mare, poate fi necesar să încercați să luați un antiacid de tipul inhibitorilor pompei de protoni pentru ca tratamentul să funcționeze mai bine. Discutați acest lucru cu medicul dumneavoastră.

## Malabsorbția acizilor biliari:

Diareea rezultată din malabsorbția acizilor biliari este o diaree mai acidă care determină o senzație de arsură și care se agravează cu creșterea aportului de grăsimi. Există 3 tipuri:

- **Tipul I:** Acesta apare în momentul în care există o problemă în partea intestinului subțire (ileon) în care are loc reabsorbția. Cauzele includ inflamația/ îndepărtarea majorității/a întregii secțiuni distale a intestinului subțire (ileonul terminal) din cauza cancerului sau a bolii Crohn.
- **Tipul II:** Apare când nu există nici o cauza evidentă și se numește malabsorbție primară a acizilor biliari.

- **Tipul III:** Acest tip poate rezulta din alte boli sau afecțiuni ale sistemului digestiv, cum ar fi îndepărtarea veziculei biliare, boala celiacă, pancreatita cronică, radioterapia sau suprapopularea bacteriană a intestinului subțire.

Dacă ați avut o scanare SeHCAT care arată o malabsorbție a acidului biliar, vi se va oferi un medicament care acționează prin a sechestra acizii biliari totuși, poate fi necesar să consultați un nutriționist pentru a vă schimba aportul de grăsimi dacă medicamentul nu funcționează singur.

- **Dieta săracă în grăsimi:** O dietă strictă, săracă în grăsimi (40 g de grăsimi pe zi) poate îmbunătăți într-o oarecare măsură funcția intestinală, chiar dacă aveți o malabsorbție severă a sărurilor biliare. O dietă strictă cu conținut scăzut de grăsimi ar trebui luată în considerare numai sub supravegherea unui nutriționist. Dacă aveți un istoric de scădere în greutate sau o greutate corporală mică, nu este indicat să vă restricționați aportul de grăsimi, deoarece grăsimea este o sursă valoroasă de energie. Principala problemă cu o dietă săracă în grăsimi este faptul că este limitantă și nu veți ști cât de multă grăsime s-a folosit la gătit mai ales dacă ieșiți la masă în oraș.
- **Dieta cu trigliceride cu lanț mediu:** Această dietă constă în înlocuirea unei proporții mari dintr-un anumit tip de grăsime din dietă (trigliceride cu lanț lung) cu un alt tip de

grăsimi (trigliceride cu lanț mediu). Mulți oameni consideră că trigliceridele cu lanț mediu sunt neplăcute. Nu încercați acest tip de schimbare alimentară fără supravegherea de specialitate a unui nutriționist calificat

- Este important să monitorizați nivelul vitaminelor solubile în grăsimi dacă utilizați medicamente care sechestrează acizii biliari. Ar trebui să faceți un test de sânge după trei luni pentru a verifica nivelurile sanguine ale vitaminelor A, D, E și K și să repetați testul anual. Dacă nivelul de vitamine scade, acest lucru poate fi corectat cu un supliment de vitamine. Nivelurile de vitamina B12 ar trebui, de asemenea, verificate anual.

## **Suprapopularea bacteriană a intestinului subțire:**

Intestinul gros este locul unde ar trebui să trăiască majoritatea bacteriilor. Când bacteriile se deplasează în intestinul subțire sau încep să prolifereze în partea superioară a intestinului subțire, acest lucru determină probleme digestive, cum ar fi flatulența și diareea. Acolo unde aceste bacterii produc gaz metan (plus flatulență), simptomele includ și constipația. Cu toate acestea, atunci când bacteriile produc hidrogen, diareea și gazele sunt principalele simptome. Există un test de măsurare a hidrogenului și metanului din respirație util pentru diagnostic. Diareea poate fi acidă sau grasă dar și apoasă.

Nu există încă intervenții alimentare dovedite, dar probioticele, tratamentele antimicrobiene pe bază de plante, dietele cu conținut scăzut de carbohidrați fermentabili (low-FODMAP) și mesele distanțate la intervale de 4 ore sunt recunoscute ca fiind de folos. Este puțin probabil ca transplantul de fecale, transplantul de bacterii intestinale de la o persoană sănătoasă la cineva care suferă de suprapopularea bacteriană a intestinului subțire să funcționeze pe termen lung. Se poate recomanda monitorizarea nivelului fierului, acidului folic, a vitaminei B12 și vitaminelor liposolubile.

## Constipația

Discutați cu echipa care se ocupă de îngrijirea dvs dacă suferiți de constipație- ei sunt cei care vă vor ghida să aveți un tranzit intestinal normal cu ajutorul medicației și dietei.

### **Pot fi de ajutor următoarele recomandări:**

- Beți multă apă – în mod ideal, încă câteva pahare/cești peste nevoile normale (cu cât greutatea corporală este mai mare, cu atât este mai mare și nevoia de lichide).
- Luați 2 linguri de semințe de in pe zi.
- Beți suc de prune sau sirop de smochine.
- Păstrați-vă mobilitatea și mergeți la plimbare după ce mâncați.
- Consumați o dietă bogată în fibre, cum ar fi cereale pe bază de tărațe cu fructe și iaurturi ce conțin culturi

microbiene vii la micul dejun, pâine integrală, orez sau paste la prânz/cină și multe fructe și legume răspândite pe tot parcursul zilei (dacă tolerați acest lucru). Dacă nu beți suficiente lichide cu o dietă bogată în fibre nu veți reuși decât să agravați constipația.

- Probioticele și iaurturile ce conțin culturi microbiene vii pot ajuta și ele, deoarece conțin bacterii care sunt în mare parte fluide, menținând umiditatea intestinală.

## Flatulența și balonarea

Aceste simptome se pot asocia atât cu diareea cât și cu constipația.

### Poate fi de ajutor să:

- Evitați alimentele care vă produc gaze. Oamenii diferiți reacționează la diferite alimente, dar consumul prea mare de fibre sau anumite alimente precum ceapa, usturoiul, anghinarea, varza, conopida, broccoli, nucile și fasolea vă pot face să vă simțiți balonat și să aveți flatulență. Acestea sunt alimente sănătoase și este bine să le consumați. Totuși, dacă simptomele vă afectează calitatea vieții, discutați despre acest lucru cu nutriționistul dvs.
- Eructația este în mod normal legată de supraalimentare sau subalimentare, de înghițirea aerului cu băuturi gazoase, de mestecat de gumă, de alimentarea rapidă sau de excesul de acid din stomac.

## Sughițul

Sughițul ocazional este normal. Menționați sughițul cronic doctorului dvs întrucât acesta poate fi un semn al unei probleme medicale.

### **Adjuvanții alimentari includ:**

- Apă rece luată cu înghițituri mici
- Înghițiți niște zahăr granulat
- Mușcați dintr-o lămâie sau gustați puțin oțet
- Țineți-vă respirația pentru scurt timp
- Nu beți băuturi alcoolice, carbogazoase sau fierbinți
- Nu mestecați gumă și nu fumați – acestea vă pot determina să înghițiți aer
- Nu mâncați alimente picante
- Nu mâncați alimente foarte repede
- Nu mâncați și nu beți ceva foarte rece imediat după ceva fierbinte

## Obstrucția intestinală

Dacă aveți un cancer neuroendocrin al intestinului subțire care nu poate fi îndepărtat sau dacă serotonina eliberată de o tumoră a intestinului subțire provoacă fibroză, aceasta poate duce la îngustarea sau la anomalii de poziție ale intestinului. Dacă ați avut o intervenție chirurgicală pentru a îndepărta o parte a intestinului (de dimensiune mare sau mică), uneori poate apărea o îngustare

acolo unde chirurgul a făcut o conexiune nouă. Acest lucru poate crește riscul ca intestinul să devină parțial sau complet blocat.

Dacă aveți un intestin îngustat și doriți să reduceți riscul de obstrucție intestinală, va trebui să consultați un nutriționist. El va decide ce tip de alimente pot trece ușor prin intestin. Din punct de vedere istoric, o „dietă cu conținut scăzut de fibre” sau „dieta cu conținut scăzut de reziduuri” poate fi recomandată, dar consistența alimentelor contează mai mult decât conținutul de fibre. În funcție de riscul de obstrucție, care poate fi calculat analizând investigațiile imagistice și rapoartele de colonoscopie, este posibil să fie nevoie de o schimbare a consistenței alimentelor. De exemplu, trecerea la fructe, legume și carne sau pește moi, cu un conținut mare de apă. Dacă nu este posibil să mânâncăți suficiente alimente în siguranță, există opțiuni precum supă și suplimente buvabile, astfel încât să vă puteți lua nutrienții de care aveți nevoie. Acestea pot fi utile dacă de obicei consumați o dietă sănătoasă și variată și aveți dificultăți să vă gestionați aportul nutrițional. Dacă sistemul dvs. digestiv nu mai poate prelua principiile alimentare, există o altă opțiune pentru a furniza energie și nutrienți prin „nutriție parenterală”, direct în fluxul sanguin.

Obstrucția intestinală este o urgență medicală.

Dacă aveți un cancer de intestin subțire care nu poate fi îndepărtat sau ați suferit o intervenție chirurgicală la nivelul intestinului și aveți dureri abdominale noi (adesea severe), cu vărsături și/sau diaree sau constipație, ar trebui să mergeți la cea mai apropiată cameră de urgență / UPU. Uneori, până când ajungeți acolo, problema poate părea că s-a rezolvat de la sine, dar este posibil să aveți nevoie de tratament urgent pentru a rezolva problema și a vă proteja restul intestinului.

## Senzația de plenitudine

Intervențiile chirurgicale gastrice și duodenale, ficatul mărit, tumorile abdominale și excesul lichidian la nivelul abdomenului (cunoscut sub numele de ascită) pot determina apariția senzației de plenitudine chiar dacă nu ați mâncat mult. Balonarea, flatulența și constipația pot avea același efect. **Pentru a vă asigura că primiți toți nutrienții de care aveți nevoie trebuie să încercați să:**

- Tratați orice constipație cu 2 linguri de semințe de in pe zi plus activitate fizică și multe lichide.



- Mănâncă puțin și des, având gustări și mese mai mici.
- Nu beți înainte sau în timpul mesei. Vă poate face să vă simțiți sătul mai repede, așa că așteptați până după ce ați mâncat pentru a bea ceva.
- Evitați alimentele grase, deoarece acestea vă pot face să vă simțiți sătul mai devreme.
- Așteptați un timp până să serviți desertul. Lăsați câteva ore să treacă de la felurile principale.

## Pierderea gustului

Pierderea gustului poate să apară ca urmare a tratamentului pentru cancer, determinând pacienții să își piardă și apetitul de vreme ce nu mai găsesc nicio plăcere în a se alimenta. **Pentru a preveni acest lucru puteți încerca să:**

- Alegeți alimente care au un gust și un miros puternic.
- Mănâncă alimentele când sunt calde, pentru că adesea atunci gustul este cel mai puternic.
- Folosiți o mulțime de condimente, ierburi și alimente marinate. Este un moment bun pentru a experimenta combinații noi. Încercați alimente și băuturi cu gust puternic și acre. S-ar putea să

descoperiți că acum vă bucurați de lucruri cu care nu erați obișnuit.

- Adăugați alimente/ierburi cu gust puternic preparatelor simple. De exemplu - busuioc proaspăt la salate, muștar de Dijon și unt la piure de cartofi sau legume, coriandru și lămâie la orez.
- Încercați alimente care curăță cavitatea bucală înainte de a le mânca-cum ar fi sorbetul (dar nu cele cu citrice, care pot declanșa indigestie), biscuiți cu apă, menta proaspătă sau pătrunjel.

## Modificări ale gustului

Schimbările la nivelul limbii sau anumite medicamente sau tratamente pot altera gustul alimentelor, ceea ce devine frustrant, neplăcut sau surprinzător- e posibil să aveți chiar o sensibilitate dentară la gustul dulce. **Pentru a face schimbările mai ușor de suportat, puteți să:**

- Lăsați alimentele să se răcească înainte de a le consuma. Alimentele pot avea un gust mai puternic imediat după preparare.
- Pacienții de obicei remarcă alterarea gustului cărnii gătită- puteți să încercați ca alternativa mezelurile sau alternativele proteice precum peștele, oul, lactatele.

- Evitați alimentele care conțin zaharină dacă acestea par a avea un gust amar.
- Faceți gargară cu suc de lămâie înainte de masă dacă simțiți gust metalic. Folosirea tacâmurilor de plastic poate fi, de asemenea, de ajutor.
- Explorați gusturi noi. Încercați alimente noi sau pe care nu le preferați înainte. Puteți observa o schimbare a preferințelor.

## Greață

Vorbiți cu echipa dvs medicală despre medicamentele anti-emetice. **Iată câteva sfaturi:**

- Adăugați ghimbir la dieta dvs.- ghimbir proaspăt sau cristalizat.
- Evitați băile, faceți în schimb un duș și folosiți produse ce conțin mentă sau mentol.
- Beți ceai de mentă, mestecați frunze de mentă.
- Mănâncăți mese mici și gustări pe tot parcursul zilei în loc de trei mese principale.
- Evitați alimentele prăjite, alimentele grase și alimentele care au un miros puternic. Experimentați cu carnea rece și cea fierbinte, deoarece au miros foarte diferit.

- Nu mâncați și nu pregătiți mâncare atunci când aveți greață.
- Relaxați-vă după ce mâncați.
- Mănâncăți cu alți oameni pentru a vă lua gândul de la simptome.
- Unii vor avea poftă de mâncare condimentată sau sărată, alții preferă mâncarea simplă sau dulce.
- Luați înghițituri mici de băuturi pe tot parcursul zilei.
- Băuturile răcoritoare plate sau necarbonatate, cu multe calorii, cum ar fi cola, limonada și Lucozade, pot ajuta la creșterea de scurtă durată a nivelului de energie.
- Evitați să vă spălați pe dinți imediat după masă.
- Purtați o brățară împotriva răului de mișcare sau încercați terapii complementare precum hipnoterapia sau acupunctura.

## **Durerea orofaringiană**

**Dacă experimentați acest simptom, puteți încerca să:**

- Curățați ușor dinții dimineața, înainte de culcare și după fiecare masă folosind o periută de dinți moale. Dacă periajul pe dinți vă ustură sau vă face să vă simțiți rău, încercați să faceți gargară cu o apă de gură cu bicarbonat de sodiu (dizolvați o linguriță într-o cană cu apă caldă)

sau cereți o apă de gură cu efect anestezic. Evitați apă de gură care conține alcool.

- Păstrați-vă buzele umede cu balsam de buze.
- Mâncați tocanе, supe, iaurturi și alte alimente moi.
- Sugeți cuburi de gheață, mâncați iaurt congelat sau înghețată.
- Evitați fructele acide precum portocalele, grepfruitul și lămâile.
- Evitați băuturile spirtoase, tutunul, alimentele picante și sărate, usturoiul, ceapa și oțetul.

## Oboseala

Oboseala extremă este experimentată de aproape toată lumea care suferă de cancer neuroendocrin la un moment dat, fiind cauzată fie de boală în sine, fie de tratamente. În cazul în care oboseala are o cauză evidentă, pentru care există terapii, cum ar fi deficitul de fier, trebuie administrat tratament. Există multe aplicații excelente disponibile pentru smartphone-uri care ajută cu oboseala determinată de cancer. Pe lângă obținerea unui somn de calitate, consumul regulat de alimente bogate în energie pe tot parcursul zilei ajută la prevenirea variațiilor extreme de glucoză din sânge. Activitatea fizică și

ieșirea în aer liber ajută, de asemenea, deși este posibil să nu aveți disponibilitatea să faceți acest lucru inițial.

Gătirea meselor în avans: când vă simțiți bine, încercați să gătiți și să congelați sau să refrigerați o serie de mese. Apoi, în zilele în care nu aveți energie să gătiți, trebuie doar să porniți cuptorul cu microunde, să reîncălziți în cuptor sau pe plită pentru avea o masă sănătoasă. Alternativ, ați putea oricând să cereți prietenilor și familiei să gătească pentru dvs. Oamenii sunt adesea foarte dornici să ajute, iar gătitul este o modalitate simplă pentru a da o mână de ajutor.

# Sindromul carcinoid

Sindromul carcinoid poate apărea atunci când aveți un diagnostic de tumoră neuroendocrină funcțională, gastrointestinală, iar aceasta eliberează serotonină și alți mesageri chimici naturali în fluxul sanguin. Serotonina este obținută din conversia unui aminoacid numit triptofan. La o persoană sănătoasă, cea mai mare parte a triptofanului este transformată în vitamina B3 (niacină), nu în serotonină. În sindromul carcinoid, 99% din triptofan este transformat în serotonină. Prin urmare, dacă aveți sindrom carcinoid, nivelurile dvs. de niacină ar putea fi prea scăzute. Majoritatea spitalelor nu vă pot testa nivelul de niacină din sânge, dar în studiile de cercetare mulți pacienți cu sindrom carcinoid au avut niveluri scăzute de niacină la diagnostic. Dacă nivelul scăzut al niacinei nu este corectat, deficiența poate provoca o boală numită pelagră, care provoacă probleme de memorie (demență), dermatită și diaree apoasă.

## Factori declanșatori

S-ar putea să descoperiți că anumite alimente declanșează simptome ale sindromului carcinoid - diaree și/sau înroșirea feței. Alimentele și băuturile bogate în amine vasoactive

provenite din metabolismul proteinelor pot declanșa sindromul carcinoid, în special înroșirea feței (flushing):

**Carnea și peștele:** Toată carnea procesată, în special produsele din carne de porc, de ex. șuncă, salam, pepperoni, vânat, bacon, cârnați, carne de porc proaspătă, ton proaspăt sau conservat (sărat), conserve de sardine, hamsii, macrou, somon, hering, produse din pește procesate (paste de pește, pește afumat, uscat sau murat), pește în sos.

**Lactate:** Brânză cu mușegai, parmezan, brie, camembert, emmentaler, gouda veche, cheddar maturată și alte brânzeturi maturate. Laptele trebuie să fie proaspăt.

**Fructe:** Portocale, banane, clementine, ananas, struguri, căpșuni, tomate.

**Legume, nuci, oleaginoase:** Varză murată, vinete, spanac, fasole, alune, migdale, nuci braziliene, caju, castane, alune, nuci de macadamia, nuci pecan, fistic și nuci.

**Soia:** Produse fermentate din soia, inclusiv miso și tempeh

**Băuturi:** Ceai verde, șampanie, vin (în special vinul fermentat în butoaie de stejar), cafea, cacao, ciocolată, bere, sucuri de fructe proaspete (fructe din lista de mai sus), smoothie-uri (ex. - căpșuni și banane).



Diferite alimente afectează oamenii diferit, așa că cel mai bun mod de a identifica orice problemă este să păstrați un jurnal cu alimentele ingerate și simptomele apărute timp de 1-2 săptămâni și să discutați cu nutriționistul dumneavoastră. Păstrați o evidență despre când și ce mâncați și beți, apoi înregistrați orice simptom și la ce oră apare. Excludeți produsele cu conținut ridicat de amine vasoactive dacă acestea declanșează sindromul carcinoid.

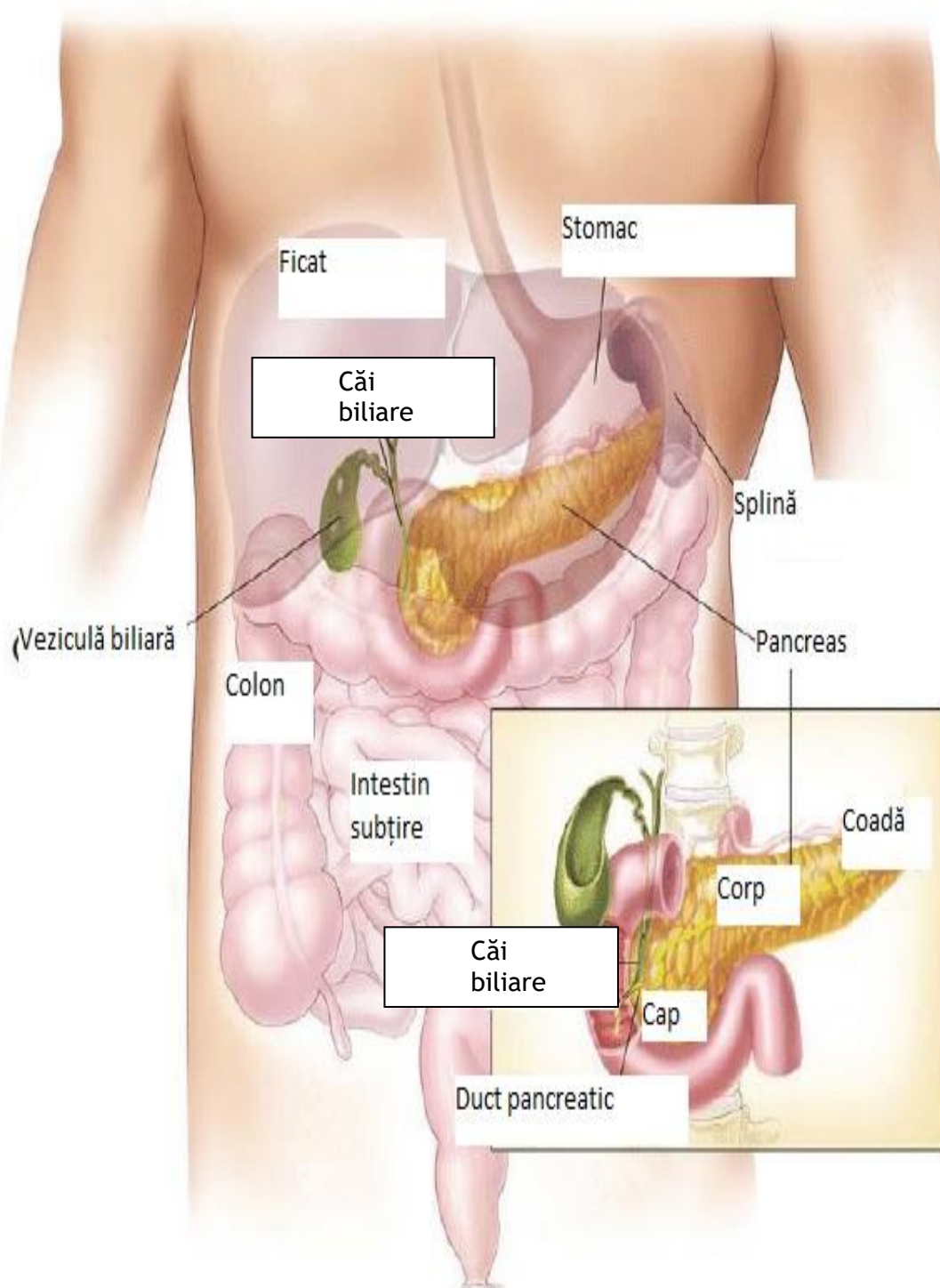


Dacă descoperiți că alimentele bogate în fibre sau alimentele bogate în grăsimi provoacă diaree, acesta nu este sindromul carcinoid! Discutați cu nutriționistul dumneavoastră despre investigarea și gestionarea acestor probleme.

## Tratarea deficiențelor

Mâncați suficiente proteine pentru a obține un aport constant de triptofan: pește, de ex. 2 conserve de ton pe săptămână, curcan slab sau pui zilnic, brânză proaspătă/ușoară și lapte, nuci și semințe.

Întrebați-vă nutriționistul și echipa medicală despre tabletele de niacină (nicotinamidă/niacinamidă). Dacă sunteți expus riscului de a avea alte deficiențe ale vitaminelor din grupul B, este recomandat să luați un complex de vitamine B. Dacă sunteți expus doar riscului de deficit de niacină, căutați comprimate cu niacină. Toată lumea va avea o nevoie diferită, totuși, 100 mg de nicotinamidă pe zi sunt suficiente pentru a preveni deficiența la majoritatea oamenilor. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă tratarea simptomelor de pelagră cu 300 mg de nicotinamidă pe zi în doze fracționate pentru a evita „flush-urile de niacină”.



© 2009 Terese Winslow LLC, U.S. Govt. has certain rights

# Neoplasme neuroendocrine pancreatice non-funcționale

Dacă aveți o intervenție chirurgicală pentru a îndepărta țesutul afectat și alte tratamente pe care le veți urma, în funcție de localizarea la nivelul pancreasului, este posibil să aveți nevoie de un nutriționist în cea mai mare parte a parcursului tratamentului oncologic.

- Întrebați-vă nutriționistul dacă aveți nevoie de terapie de substituție a enzimelor pancreatice. Unele persoane cu o tumoră pancreatică vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a descompune alimentele, în funcție de localizarea tumorii și de tratamentul pe care îl urmează. Dacă vi se prescriu enzime, acestea vor ajuta și la descompunerea carbohidraților din amidon pentru a elibera glucoza din alimente. De asemenea, vă va ajuta să vă mențineți o greutate stabilă și nivelurile de vitamine solubile în grăsimi în limite normale.
- Dacă dezvoltați diabet, va trebui să vedeți un medic diabetolog pentru tratament și sfaturi alimentare.

Pentru cei care iau **AFINITOR®** (Everolimus)

Vă rugăm să nu mâncați grapefruit, portocale, suc de carambola și nici să beți sucurile lor. Suplimentele pe bază de sunătoare ar trebui, de asemenea, evitate

# Neoplasme neuroendocrine pancreatice și duodenale funcționale

Este posibil să fiți nevoit să vă schimbați dieta în funcție de tipul de cancer neuroendocrin (pancreatic/duodenal) cu care sunteți diagnosticat:

## **Insulinomul (pancreatic)**

Un insulinom este o tumoră funcțională care eliberează insulină în fluxul sanguin, ceea ce duce la scăderea nivelului de glucoză (zahăr) din sânge. Schimbarea dietei nu poate împiedica un insulinom să facă acest lucru, dar vă poate ajuta să aveți mai mult control asupra glicemiei.

La diagnostic:

Urmați sfaturile echipei medicale privind verificarea nivelului de glucoză din sânge. Există o gamă largă de tehnici de monitorizare disponibile.

Când sunteți diagnosticat cu un insulinom este important vă adresați unui nutritionist.

## Managementul alimentar al glicemiei

Indicele glicemic (IG) este un sistem de evaluare pentru alimentele care conțin carbohidrați. Acesta arată cât de repede vă afectează fiecare aliment nivelul zahărului din sânge (glicemia) atunci când acel aliment este consumat singur.

Mâncarea zilnică: consumul de carbohidrați cu indice glicemic scăzut (IG) sau cu „eliberare lentă” ajută la menținerea nivelului de zahăr din sânge stabil pentru mai mult timp, evitând creșterile și scăderile abrupte. Consumul unei diete cu IG scăzut este o modalitate excelentă de a vă menține nivelul de energie constant, ceea ce vă poate ajuta să depășiți oboseala - unul dintre efectele secundare majore ale cancerului neuroendocrin.

Oricine are o concentrație de glucoză din sânge mai mică de 70 mg/dl, cu sau fără simptome și care este conștient și capabil să înghită, ar trebui să aibă la îndemână 15–20 g de carbohidrați cu acțiune rapidă. Aceștia sunt disponibili în aproximativ 3-4 lingurițe pline de zahăr granulat dizolvat în apă, 4-7 tablete de glucoză sau 150-200 ml de suc de fructe.

Așteptați 15-20 de minute și retestați-vă. Dacă este încă sub 70 mg/dl, repetați pasul de mai sus și consumați încă 20 g de carbohidrați cu acțiune rapidă.

Dacă glicemia este peste 70 mg/dl, consumați o masă bogată în carbohidrați cu IG scăzut, inclusiv pâine preparată din cereale integrale sau aluat, cereale pe bază de tărâțe și cereale integrale, paste din grâu integral, tăiței, orz sau quinoa, cartofi copti, fasole,

linte și leguminoase, orez brun și basmati, biscuiți integrali și pâine prajită.

Pentru a evita necesitatea trezirii în timpul nopții, trebuie să luați o gustare înainte de culcare. O gustare mare cu IG scăzut, de ex. un castron de terci de ovăz simplu cu lapte, trebuie consumată. Dacă hipoglicemia peste noapte devine o problemă obișnuită în ceea ce privește perturbarea somnului și a calității vieții, puteți să încercați o pudră de amidon de porumb modificat, cum ar fi Glycosade, sau să adăugați mai mult amidon de porumb la gustarea de la culcare.

Consumul de carbohidrați cu IG ridicat este principala modalitate de a vă ridica nivelul de glucoză din sânge dacă acesta scade foarte mult. Dacă trebuie să consumați în mod regulat alimente cu IG ridicat pentru a preveni scăderea nivelului de zahăr din sânge, poate fi ușor să vă îngrășați - deoarece organismul stochează excesul de glucoză sub formă de grăsime. Dacă vă îngrijorează gestionarea greutății, discutați cu nutriționistul. Întrebați-vă nutriționistul dacă aveți nevoie de tratament de substituție a enzimelor pancreatice . Majoritatea persoanelor cu insulinom vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a digera alimentele, în funcție de localizarea insulinomului și de tratamentul pe care îl urmează. Dacă vi se prescriu enzime, acestea vor ajuta și la digestia carbohidraților din amidon pentru a elibera glucoza din alimente.

## **Exercițiul fizic**

Mențineți-vă activ. Nu renunțați la exercițiul fizic deoarece acesta este important pentru controlul optim al greutateii și menținerea masei și forței musculare. Monitorizați-va constant nivelul glicemiei și țineți la îndemână alimentele/ băuturile necesare în caz de hipoglicemie.

Kiturile cu glucagon ar trebui să fie disponibile pentru utilizare de către îngrijitori și membrii familiei atunci când cineva suferă de hipoglicemie severă și nu se poate trata singur.

## **Gastrinoamele (pancreatice și duodenale)**

Gastrinoamele produc hormonul numit gastrină, care stimulează secreția de acid gastric (HCl) de la nivelul stomacului. Este eliberat de celulele G din stomac, duoden și pancreas. Acest lucru poate provoca indigestie, stare de rău general, diaree și pierdere în greutate. De asemenea, este posibil să aveți dificultăți la înghițire (disfagie). Prea multă gastrină poate duce la iritații stomacale și/sau duodenale, ulcere și/sau sângerări, care pot duce la anemie prin deficit de fier. Dacă aveți un gastrinom, vi se pot prescrie medicamente care să reducă sau să blocheze producția de acid și să ajute la corectarea anemiei (fie sub formă de tablete sau de injecție).

Nu puteți schimba activitatea unei tumori, totuși puteți evita alimentele care ar putea crește simptomele de tipul arsurilor la nivelul stomacului sau indigestia, acestea fiind:

- Mesele mari
- Condimentele „iute”, de exemplu ardei iute
- Citrice și sucuri
- Alimente bogate în grăsimi
- Alimente bogate în fibre
- Murături sau oțet
- Dacă întâmpinați dificultăți la înghițire - alimentele moi sau în piureuri pot fi mai ușor de consumat și poate fi necesar să consultați atât un nutriționist, cât și un logoped pentru a vă sfătui cu privire la consistența alimentelor și a lichidelor.

Întrebați-vă medicul sau nutriționistul dacă aveți nevoie de tratament pentru substituția enzimelor pancreatice . Unele persoane cu gastrinom vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a digera alimentele, în funcție de localizarea gastrinomului și de tratamentul pe care îl urmează. Dacă vi se prescriu enzime, acestea vor ajuta și la digestia carbohidraților proveniți din amidon pentru a elibera glucoza din alimente.



## Glucagonomul (pancreatic)

Deoarece glucagonoamele produc cantități mari din hormonul numit glucagon - care crește nivelul de zahăr din sânge, ele pot provoca o serie de probleme legate de glicemie, inclusiv diabet.

- Glucagonoamele pot provoca, de asemenea, diaree, durere la nivelul cavității bucale și scădere în greutate – simptome explicate mai jos.
- Vi se vor administra medicamente pentru a vă ajuta să vă scădeți nivelul de glucoză din sânge, reducând astfel nevoia de a vă modifica aportul de carbohidrați.
- Întrebați-vă nutriționistul dacă aveți nevoie de terapie de substituție a enzimelor pancreatice . Majoritatea persoanelor cu un glucagonom vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a digera alimentele, în funcție de localizarea glucagonomului și de tratamentul pe care îl urmează.

## VIPomul (pancreas și alte localizări)

VIP, hormonul produs de VIPoame, provoacă diaree foarte apoasă.

Acest lucru poate duce la niveluri scăzute de potasiu, magneziu, sodiu, fosfor și bicarbonat în sânge și pot provoca simptome de tipul: dureri și slăbiciune musculară, crampe, amorteală și deshidratare.

Dacă sunteți diagnosticat cu un VIPom și sunteți suferiți de

deshidratare și hipokalemie (nivel scăzut de potasiu în sânge) veți primi tratament de urgență.

Când sunteți acasă, vă poate ajuta să:

- Creșteți cantitatea de alimente și băuturi bogate în potasiu din dieta dumneavoastră (suc de roșii, prune uscate, avocado, fasole, curmale uscate, nuci, smochine, stafide, caise uscate, cartofi, portocale, banane)
- Beți 10-12 cești/pahare de băuturi fara alcool, fara cofeină în fiecare zi.
- VIPOamele pot duce și la pierderea în greutate și la deficite nutriționale, de aceea este important să consultați un nutriționist cu experiență.
- Întrebați-vă nutriționistul dacă aveți nevoie de terapie de substituție a enzimelor pancreatice . Unele persoane cu VIPom vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a digera alimentele, în funcție de locul în care se află VIPomul și de tratamentul pe care îl urmați. Dacă vi se prescriu enzime, acestea vor ajuta și la digestia carbohidraților din amidon pentru a elibera glucoza din alimente.

## Somatostatinoamele (pancreatice sau duodenale)

Somatostatinoamele produc somatostatina, un hormon care reglează alți hormoni implicați în gestionarea nivelului de zahăr din sânge și în digestia alimentelor. Aceste tipuri de cancer pot cauza probleme, inclusiv pierderea în greutate și diaree.

- Puteți observa că scaunele dumneavoastră sunt mai deschise la culoare, plutesc în toaletă și/sau sunt dificil de îndepărtat de pe vasul de toaletă. Consultați secțiunea „steatoree”. Întrebați-vă nutriționistul dacă aveți nevoie de terapie de înlocuire a enzimelor pancreatice . Unele persoane cu un somatostatinom vor avea nevoie de ajutor suplimentar pentru a digera alimentele, în funcție de locul în care se află somatostatinomul și de tratamentul pe care îl urmează. Dacă vi se prescriu enzime, acestea vor ajuta și la digestia carbohidraților din amidon pentru a elibera glucoza din alimente.

# Cuvânt de încheiere

**Am început această broșură spunând că nu există o singură dietă potrivită pentru toți cei care suferă de cancer neuroendocrin. Dar, indiferent dacă trebuie sau nu să faceți ajustări sau completări la ceea ce mâncați, încercați să vă amintiți că alimentele ar trebui să fie întotdeauna mai mult decât combustibil.**

**Mâncatul este o activitate socială, iar numeroasele forme și arome ale alimentelor sunt acolo pentru a fi savurate. Știm că pot exista momente în care relația dvs cu mâncarea se schimbă. S-ar putea să existe momente când mâncatul este ultimul lucru pe care vrei să-l faceți. Dar amintiți-vă că dvs. sunteți cel care deține controlul și găsirea modalităților de a vă folosi de dieta pentru a vă controla simptomele și pentru a vă îmbunătăți modul în care vă simțiți vă poate da încredere și poate avea impact asupra calității vieții un real impuls.**

## Mituri des întâlnite

Niciuna dintre afirmațiile de mai jos nu a fost testată clinic în cancerule neuroendocrine la momentul scrierii acestei broșuri și multe mituri au existat timp de secole fără nicio dovadă științifică.

- Zahărul hrănește cancerul neuroendocrin și ar trebui să evitați toate zahărurile și „carbohidrații albi”
- Dietele cetogenice trebuie folosite în cancerul neuroendocrin
- Încercați postul intermitent în cancerul neuroendocrin
- Proteinele hrănesc cancerul
- Trebuie să evitați carnea roșie
- Ar trebui să încercați să mâncați „super-alimente”
- Trebuie să eliminați lactatele
- Trebuie să mâncați alimente organice
- Trebuie să eliminați glutenul
- Trebuie să urmați o dietă vegană
- Trebuie să treceți la o dietă cu sucuri
- Trebuie să vă detoxificați ficatul
- Cu cât doza de vitamine și minerale este mai mare, cu atât mai bine
- Trebuie să evitați toate alimentele bogate în amine vasoactive

- Trebuie să mâncați o dietă săracă în fibre pentru tot restul vieții după o intervenție chirurgicală la nivelul intestinului
- Enzimele digestive pe bază de plante funcționează la fel de bine ca enzimele testate medical și prescrise de către medic

## Mulțumiri:

MENETS dorește să își exprime recunoștința către sponsorii  
noștri pentru sprijinul generos acordat acestei ediții  
INTERNAȚIONALE 2021. Sponsorii noștri, în ordine alfabetică:

