التغذية لمرضى السرطان: التغلب على تغيرات التذوق وفقدان الشهية والمزيد

**المتحدث 1** 00:02

بيل، أنت تستمع الآن إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان ، الذي يقدمه الدكتور بيل إيفانز، ويقدمه لك برنامج مساعدة مرضى السرطان. أينما كنت، نحن هنا لنقدم لك المساعدة والأمل أثناء رحلتك في الوقاية من السرطان وعلاجه ورعايته، ونقدم لك المساعدة عندما تحتاجها حقًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 00:20

أهلاً بكم في برنامج مساعدة مرضى السرطان مع مُقدّمكم، الدكتور بيل إيفانز. سنتحدث اليوم عن التغذية ودعم مرضى السرطان خلال رحلتهم، وكيف يجب أن يتناولوا الطعام، وما إلى ذلك. هذا موضوع بالغ الأهمية والأهمية، ويسعدني وجود أخصائيتي تغذية معي اليوم، أخصائيتي تغذية مُعتمدتين، كارين بيغز، التي تعمل في مركز السرطان منذ سنوات عديدة. سررتُ بلقائكم مجدداً. شكراً لكِ يا كارين. ورينيه ويليت، أخصائية تغذية أصغر سناً، لكنني متأكد من أنها مُلِمّة بالموضوع أيضاً. لذا ، نتطلع بشوق إلى هذه المُحادثة، لأنني أعتقد أن كل مريض سرطان تقريباً لديه بعض المشاكل في نظامه الغذائي وتغذيته، لأنه بغض النظر عن نوع علاج السرطان الذي نُقدّمه، سواءً كان مجرد جراحة أو إشعاع، أو علاج جهازي ، أو علاج مناعي، سيواجه بعض الصعوبات في تناول الطعام بشكل طبيعي. الأمر ببساطة ليس كما هو. إذن، لمَ لا نبدأ بشرحٍ موجزٍ عن عمل أخصائي التغذية، والتدريب الذي تلقيتماه، وربما نبذةً عن تاريخكم في مجال طب السرطان؟ على عكس كونك أخصائي تغذية في مستشفى عام أو أخصائي تغذية في مجالٍ آخر، ما الذي جذبك إلى السرطان؟ إذًا ، ما الذي يتطلبه الأمر لتصبح أخصائي تغذية؟

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 01:36

أخصائي التغذية مُسجل كمقدم رعاية صحية، لذا نخضع لتدريب واعتماد خاصين لنحصل على الأحرف الموجودة بجانب اسمنا، RD، RD، بالضبط. لذا، يجب علينا جميعًا الحصول على درجة بكالوريوس معتمدة في التغذية. حصلتُ أنا ، تحديدًا، على ذلك في جامعة جيلف في برنامج التغذية البشرية التطبيقية. وبعد ذلك، يُمكننا الالتحاق ببرنامج تدريب داخلي معتمد أيضًا، أو برنامج ماجستير مشترك في التدريب الداخلي بنفسي. أكملتُ ذلك في جامعة تورنتو متروبوليتان، المعروفة سابقًا باسم جامعة رايرسون، وأكملتُ تدريبي الداخلي معهم.

**الدكتور بيل إيفانز** 02:16

حسنًا. وما هو التدريب؟ ماذا يعني ذلك؟ إذًا

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 02:19

نُوظّف من قِبل منسقين رائعين يجدون مشرفين في المجتمع على استعداد للإشراف علينا من خلال بعض التدريب العملي. بالنسبة لي، تضمن ذلك بعض العمل مع شركة تُنتج مكملات غذائية للمستشفيات، وعيادة خاصة أخرى تعمل مع فئات صحة المرأة، ثم قمتُ ببعض التدريبات في مستشفى جوزيف براندت في برلنغتون، وتمكنتُ من التناوب مع جميع أخصائيي التغذية هناك، وبذلك حظيتُ بتغطية في جميع وحدات المستشفى المختلفة.

**الدكتور بيل إيفانز** 02:50

إذن، مجموعة متنوعة من التجارب المختلفة، ولكن بطريقة عملية، اكتسبتِ خبرة عملية فيها، من خلال ما تعلمتِه من الكتب والمحاضرات وما إلى ذلك خلال تدريبكِ. هل تغيرت الأمور يا كارين، أم أن هذا ما فعلتِه سابقًا؟ أجل، أنا...

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 03:05

كنت سأقول يا فتى. لذا، حصلت على شهادتي الجامعية أيضًا في جامعة جيلف، وفي ذلك الوقت لم يكن لديهم مسارات تدريب ماجستير مشتركة. لذلك كانت لدينا مسارات إذا كنت مهتمًا بدور أخصائي تغذية في مجال خدمات الطعام، أو كانت لديهم تدريبات سريرية. لذا ، انتهى بي الأمر بالذهاب إلى مركز سانيبروك الطبي، وكانت عشرة أشهر مكثفة للغاية. لذا فأنت في جميع المجالات المختلفة. إنه أمر مضحك، في كل مجال تقضي من أربعة إلى ستة أسابيع وتخرج من هناك، كما تعلم، تفكر، أوه، أعتقد أنني مصاب بداء السكري، أو أعتقد أنني أعاني من مشكلة في القلب. وقد استمتعت حقًا بجزء السرطان من تدريبي. لاحظت ذلك في ذلك الوقت، وعملت هناك لفترة وجيزة بعد أن أنهيت تدريبي هناك، ثم تم تعييني، كما قد يعرف الكثير من الناس، في هندرسون، لذلك بدأت هناك، وعملت في مجلس الأورام، وأنا ، أنا أحببتُ الأمر. حينها، كان الجميع، كما تعلمون، من أطباء وغيرهم، ينصحون بالتواجد في مركز السرطان، لكن المركز لم يكن يضم أي أخصائي تغذية أو ما شابه، وكنتُ أجد نفسي، كما تعلمون، أتطوع لنصف يوم، وكان نصف اليوم هذا يمتلئ بسرعة بالمرضى. وقد استمتعتُ بذلك. لذا، في النهاية، عندما افتُتح مركز السرطان الجديد، أعلنوا عن وظيفة أخصائي تغذية .

**الدكتور بيل إيفانز** 04:53

قفزت عليه. انا

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 04:54

انتهزت الفرصة. وأتذكر دائمًا قول والدي: " أوه ، أنت أول من يصل. من الأفضل أن تترك انطباعًا جيدًا، وآمل أن أكون قد فعلت". ثم عندما كنت في خضم ذلك، كنت أتحدث مع طبيب، وقال: " أنت تطرح الكثير من الأسئلة الشيقة. هل فكرت يومًا في العودة لدراسة الماجستير؟" وهكذا فعلت، وحصلت على درجة الماجستير في العلوم الصحية من جامعة ماكماستر ، وواصلت مسيرتي المهنية منذ ذلك الحين. إذن هذا هو...

**الدكتور بيل إيفانز** 05:29

قصة رائعة. أنا مهتم. سألوك قليلاً. قلتَ إنك تحب مجال الأورام، ما الذي يجذبك إليه؟ لأن بعض الناس يكرهون فكرة العمل مع مرضى السرطان، بينما ينجذب آخرون إليه بشدة، فما هو العفو ؟ إنه...

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 05:44

مثير للاهتمام، كما تعلمون، يقول الكثير من أصدقائي إن العمل هناك أمرٌ مُريع، وأنتم تدركون ذلك. ولم أشعر قط بهذا الشعور أثناء العمل هناك. لطالما شعرتُ أنني مفيد، أليس كذلك؟ يُقدّر المرضى أي وقت تقضيه معهم، وأي نصيحة تُقدّم لهم هنا وهناك، أو حتى نشرة، فهذا يُحدث فرقًا كبيرًا، وهم مُتحمسون لاتباع ما تُوصي به، بينما في بعض دوراتي الأخرى، كما تعلمون، مثل دورات علاج السكري، حيث لا يكونون مُتحمسين، تشعرون وكأنكم تقولون: "يا إلهي، هل سمعوا أي شيء مما قلته للتو؟"، وأجد ذلك مُجزيًا للغاية، والكثير من التعليقات الإيجابية. ونحن نعمل مع، كما أقول لكم، مع فريق عمل رائع. لذلك عندما تكون هناك لحظات حزينة، أعتقد أننا جميعًا نجمعها معًا، نعم، نتكاتف ونُقرّ بها. وكما تعلمون، أحيانًا لا تكون المواقف رائعة، و ونساعد بعضنا البعض على تجاوز ذلك. لذا فهو أمر مهم جدًا

**الدكتور بيل إيفانز** 06:58

أعتقد أن الأشخاص المميزين ينجذبون إلى مجال الأورام. لكن ما ذكرته عن ردود فعل الناس، كما تعلم، لماذا ترغب بالعمل في هذا المجال؟ هو بالضبط ما مررت به عند دخولي مجال الأورام، والذهاب إلى مستشفى الأميرة مارغريت للتدريب. لماذا تفعل ذلك؟ لا بد أنه كان محبطًا للغاية، ولم يكن كذلك. بل على العكس تمامًا. كان مُلهمًا. ورؤية قوة الناس وهم يواجهون السرطان كما يفعلون عادةً، بكرامة وشجاعة. وكما تعلم، لقد استفدت منهم كثيرًا. أعتقد أنك مُكافأٌ جدًا على ذلك . لرعايتهم . حسنًا، أعتقد أن الكثير من الناس يرغبون في معرفة المزيد عن كيفية إدارة نظامهم الغذائي أثناء الإصابة بالسرطان، لأن علاجاتنا أصبحت أكثر فعالية، لكنها لا تزال تؤثر على الأفراد، ولا يهم حقًا سواء كانت جراحة أو إشعاعًا أو أيًا مما نسميه العلاجات الجهازية لأنواع مختلفة من الأدوية التي نستخدمها، سواء كانت هرمونات أو علاجًا كيميائيًا أو أدوية جديدة لعلاج الأورام المناعية أو علاجات موجهة. جميعها تُحدث خللًا في عملية الهضم أو في الشعور. أكثر ما يُسببه التعب هو الشعور بالإرهاق. وعندما تشعر بالتعب، لا تشعر بالرغبة في تناول الطعام بشكل صحيح، وربما لا تشعر بالرغبة في طهي الطعام، إذا كنت الشخص الذي يُحضر الوجبات. لذا، هناك العديد من الحيل والنصائح التي أعتقد أننا يُمكننا مشاركتها مع جمهورنا المُستمع اليوم والتي ستكون مفيدة. ربما يُمكننا العمل على معالجة آثار... من بين طرق العلاج المختلفة للشهية والهضم . الجراحة واضحة جدًا . إذا استأصلتَ جزءًا من الجهاز الهضمي، سواءً كان جزءًا من المعدة أو الأمعاء، فسيؤثر ذلك على قدرة الشخص على تناول الطعام لفترة من الوقت أثناء تعافيه. وإذا غيّرتَ طول القناة المعوية، فسيؤثر ذلك على قدرتها على الامتصاص. لذا، فإن لهذا الأمر مشاكل خاصة. بالنسبة للمريض، إذا تم استئصال جزء كبير من القناة المعوية ، فأنت تريد التحدث عن التأثيرات التي قد تحدث من وجهة نظر غذائية، وكيف يمكنك مواجهة ذلك.

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 09:16

يمكنني التطرق أكثر إلى الإشعاع، وهو العلاج الرئيسي لفئاتكم. أعمل مع مجموعة متنوعة من الفئات في مركز السرطان، بما في ذلك مرضى سرطان الثدي، ومرضى المسالك البولية التناسلية، وأورام الدماغ والنخاع الشوكي، ومرضى سرطان الرئة. لذا ، أرى مجموعة متنوعة من طرق العلاج المختلفة، نظرًا لكثرة الحالات التي أتعامل معها، والتي قد تشمل أنظمة علاج كيميائي مختلفة، وعلاجًا مناعيًا، وعلاجات موجهة، بالإضافة إلى العلاج الهرموني. لذا ، أرى نطاقًا واسعًا من العلاجات، بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي. سأترك لكارين التطرق إلى ذلك بمزيد من التفصيل، وخاصةً فيما يتعلق بالعلاج الكيميائي والعلاج المناعي. نلاحظ العديد من الآثار الجانبية المتعلقة بالأمعاء عند استخدام أدوية العلاج المناعي، والتي تميل إلى أن تكون على شكل إسهال وإسهال، حيث يمكن أن تسبب التهاب القولون أو التهاب الأمعاء . وهذا أحد الآثار الجانبية التي تراقبها فرقنا عند تلقي المرضى للعلاج المناعي. ولكن فيما يتعلق بالتغذية، فإن الإسهال قد يزيد من فقدان المريض للعناصر الغذائية، ويجعله يشعر بالإعياء. لذلك، لدينا الكثير من المرضى الذين يقولون: " لم أعد آكل لأن الطعام يمر من خلالي". لا أشعر بالرغبة في الأكل. وبالتالي، يحدث تباين أو فرق أكبر بين المدخول والاحتياجات والخسائر، مما يؤدي إلى تدهور سريع في الحالة الغذائية. لذا ، أعني أن العلاج الرئيسي، فيما يتعلق بإدارة الإسهال المرتبط بالعلاج المناعي، يجب مناقشته مع الطبيب. ومع ذلك، هناك تدابير داعمة يمكن لأخصائيي التغذية المساعدة فيها. لذا ، فإن تحسين ترطيب الجسم من أهم أولوياتنا، مع التأكد من أن المريض يعوض السوائل التي يستخدمها. لذلك يمكن أن يكون ذلك باستخدام محاليل الإماهة الفموية، والتي أعتقد أن أحد أخصائيي التغذية الذين تحدثت معهم سابقًا في مراجعة البودكاست هذه قد ناقشها. ثم هناك أمر آخر يمكننا النظر فيه وهو تناول المريض للألياف. لذا لا نريد إضافة الألياف أو أي مكون من مكونات النظام الغذائي الذي من شأنه تحفيز المزيد من حركات الأمعاء. قد يعني هذا أيضًا تقييد الكافيين. على سبيل المثال، لا نريد، كما تعلمون، زيادة حركة الأمعاء. لذلك نحاول إبطاء عملية الهضم عن طريق تقليل تناول الألياف وتقليل الكافيين ثم التعويض ببعض الترطيب الفموي الجيد. في بعض الأحيان، قد يلزم أيضًا بعض الترطيب الوريدي . وهذا ما نراه نوعًا ما مع العلاج المناعي . والأكثر شيوعًا، فيما يتعلق بالعلاج الكيميائي ، نرى نوعًا ما الجانب المعاكس للتأثير الجانبي المعوي. لذلك يميل الناس إلى القول، كما تعلمون، لم أكن أتحرك في الأمعاء لفترة أطول بكثير من خط الأساس الخاص بي، للأسف، ويميل هذا إلى أن يكون مرتبطًا بأثر جانبي للعلاج الكيميائي، ولكنه أيضًا أثر جانبي لبعض الأدوية التي تُعطى لإدارة الآثار الجانبية الأخرى للعلاج الكيميائي، ومعظمها الغثيان والمركبات العضوية المتطايرة، لذلك في بعض الأحيان يمكن أن تبطئ أدوية الغثيان هذه عملية الهضم أيضًا، مما يؤدي إلى الإمساك. الكثير من المرضى، كما تعلمون ، لا يعرفون حقًا سبب أهمية إدارة الإمساك. ومن منظور التغذية ، كما تعلمون، إذا لم تكن الأمور تسير على ما يرام، فهذا يترك مجالًا ضئيلًا جدًا لإضافة أي شيء، أليس كذلك؟ لذا مرة أخرى، يمكن أن تتأثر الحالة الغذائية بشكل كبير بسبب ذلك. لذا في هذه الحالة، فإن العكس هو الصحيح بشأن زيادة الألياف. إن تجربة شيء مثل عصير البرقوق هي نصيحة عملية جيدة للمساعدة في تحريك الأمعاء، وغالبًا ما يعني ذلك استخدام بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية. يمكن أن تكون الملينات مفيدة للغاية، وغالبًا ما يخشى المرضى نوعًا ما من آثارها الجانبية. ولكن، كما تعلمون، من الشائع جدًا أن يعتمد مرضانا عليها، ونحن نتحدث دائمًا عن كيف أن هذا مؤقت. إنه إجراء للحفاظ على سير الأمور في الجهاز الهضمي أثناء تلقيك للعلاج، لمنع أي مضاعفات قد تنتج عن عدم إدارة أمعائك، والتي يمكن أن تكون شديدة للغاية.

**الدكتور بيل إيفانز** 13:20

بالطبع، العديد من علاجاتنا تستمر لفترة طويلة. قد تستمر هذه العلاجات المناعية لبضع سنوات. عادةً ما يستمر العلاج الكيميائي ستة أشهر، أو قد يطول. لكن لماذا علينا القلق؟ لماذا علينا الاهتمام بالحالة الغذائية ، وما قد يحدث للمريض إذا تجاهلناها؟ هذا كل ما في الأمر.

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية ،** الساعة 13:40

سؤال رائع ، وكثيرًا ما تزداد احتياجات المرضى لمجرد تشخيص إصابتهم بالسرطان. نعلم أن الجسم يحرق سعرات حرارية أكثر ويستخدمها على حساب العضلات. لذا ، فإن تكسير العضلات أمرٌ شائع. في حالة المريض غير المصاب بالسرطان، والذي يُصاب بالمرض أو يكون في حالة صحية سيئة، فإن أجسامه لديها آليات تُقلل من كمية السعرات الحرارية أو الطاقة التي يحتاجها، ويفضل حرق الدهون على العضلات. ومع ذلك، فإن مريض السرطان يكون في حالة توتر مشابهة لمريض في وحدة العناية المركزة، حيث يزيد معدل الأيض لديه، فيحرق سعرات حرارية أكثر من المعتاد، ويفضل حرق البروتين أو الدهون، وهنا نرى الكثير من الضعف لدى المرضى الذين يعانون من الوهن الشديد. أخبر الكثير من مرضاي أنهم قد يرون أشخاصًا على كراسي متحركة أو مشايات. ليس بسبب إصابتهم بالسرطان، بل بسبب فقدانهم الكثير من كتلة العضلات، لذلك أوقفنا العلاج في أسرع وقت ممكن. ومن الأفضل دائمًا منع حدوث شيء ما بدلًا من محاولة تعويض ما فاتنا. لذلك، نفضل أن نكون أكثر استباقية بدلًا من رد الفعل، فنوفر للمرضى، كما تعلمون، المزيد من السعرات الحرارية والبروتين. لدينا العديد من النصائح المختلفة التي تشرح طرق إضافة البروتين. لدينا مساحيق بروتين يمكن للمرضى استخدامها. يُعد مسحوق الحليب الخالي من الدسم من أفضل مساحيق البروتين المتوفرة، وهو أرخص بكثير من العبوات التي يشتريها الناس بسعر 100 دولار، ومجرد إضافته إلى منتجات مختلفة قد يزيد من كمية البروتين، ولكن ليس الكمية، وهو ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان الشهية أو ظهور أعراض. نريد أن نجعل كل قضمة مفيدة. لذا،

**الدكتور بيل إيفانز** 15:59

ذكرته هنا من نقاط مثيرة للاهتمام يختلف عن النظام الغذائي الصحي الطبيعي. عندما تكون مريضًا بالسرطان، يتغير استقلابك، لذا تميل إلى حرق المزيد من السعرات الحرارية، لكنك تأكل عضلاتك للقيام بذلك بشكل أساسي، لذا فأنت تحاول إحداث تغيير في المدخلات الغذائية بحيث يكون هناك المزيد من البروتين والسعرات الحرارية والكربوهيدرات الداخلة، أليس كذلك؟ بحيث يكون لديك الكربوهيدرات التي يجب حرقها، لكنك تحاول الحفاظ على العضلات، أو ربما إعادة بنائها، إن أمكن. هذا ينطبق حقًا على كل مريض سرطان تقريبًا، نعم، لذا يجب على كل مريض سرطان أن يراجع أحدكم. حسنًا، سيكون ذلك رائعًا. مع ذلك، سيكون الأمر مرهقًا للغاية . عليك أن تضاعف عدد موظفيك أربع مرات أو أكثر. كيف يمكنك تحديد المرضى الذين ستراجعهم؟ لأنه أعرف ذلك من تجربتي الخاصة. الأطباء يعرفون تقريبًا الجذر التربيعي للصفر عن التغذية، ونحن نتفق على عدم ذلك. حسناً، لا يوجد الكثير في مجال التدريب الطبي، على الأقل شاركتُ فيه، أو في تجديد المناهج الذي حاولتُ تطويره عندما كنتُ في جامعة أخرى، حول التغذية. لذا أعتقد أن الأطباء يميلون إلى استشارة أخصائيي التغذية عندما يكون من الواضح أن المريض لا يأكل ويعاني من الهزال. ولكن كما ذكرتَ للتو، الوقاية أهم من محاولة تعويض ما فقده الشخص من وزن كبير، أليس كذلك؟ يكاد يكون من المستحيل التعافي من ذلك. كيف نحل هذه المشكلة التي يستفيد منها الجميع تقريباً من النصائح الغذائية والتثقيف الواضح حول أنواع الأمور المفيدة، مقارنةً بعدد أقل من المرضى الذين يستفيدون بالفعل من التدخلات الغذائية التي تقدمها؟ لقد ذكرتَ، كما تعلم، نصائح وما إلى ذلك. هل يحصل جميع المرضى على ذلك في ألمانيا؟

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 18:05

بعض المرضى، حسب مكان السرطان. على سبيل المثال، عندما يُصاب المرضى بسرطان في تجويف الفم، أو اللسان، أو قاعدة اللسان، أو المريء، يحصلون على بعض المعلومات الأساسية. كما نعمل بشكل وثيق مع المقيمين والممرضات لمساعدتهم في اختيار المريض المناسب لنا. لقد عملنا مع المرضى، والمكتبة، ومكتبة المرضى والعائلات لتوفير الكتب ذات الصلة، وأنشأنا بعضًا منها. تُسمى هذه الكتب "باثفايندر"، وهي صفحات تحتوي على الكثير من المعلومات لمرضى السرطان. ندرس إنتاج فيديوهات تتراوح مدتها بين خمس وعشر دقائق، مفيدة للمرضى، مثل "بروتين 101"، لتزويدهم بمعلومات حول هذا الموضوع. نستخدم أيضًا الكثير من مكملات التغذية الفموية الغنية بالسعرات الحرارية والبروتين، وهو أمر يستخدمه المرضى غالبًا بمفردهم، وهم على دراية بذلك. يوجد ثلاثة أخصائيين ونصف أخصائي تغذية فقط في مركز السرطان. لذا ، نحن نعمل بجد. لدينا أيضًا ما نسميه الإحالات التلقائية لبعض المواقع. لكن موظفينا جيدون حقًا في نوع ما، لقد بدأوا في أن يكونوا جيدين حقًا في تحديد، كما تعلم،

**الدكتور بيل إيفانز** 19:50

من هم الأفراد الأكثر عرضة للخطر وجمعك تعمل مع هذا السكان الذين لديهم هذا الخطر الأعلى لأن المرضى الذين يعانون من سرطان الرأس والرقبة. يميل مرضى السرطان إلى مواجهة صعوبات في تناول الطعام والعلاجات التي يتلقونها بالإشعاع والشائعة، وعادة ما يتم دمجها مع العلاج الكيميائي. نعم، يسبب حقًا فوضى في بطانة الفم والحلق، و و و و و وأنت رينيه أو ذكرت مرضى سرطان الرئة، لذلك يحصلون عادةً على مجموعات من العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وبالتالي فإن أنبوب البلع أو المريء لديهم يصاب بحرق يجعل من المستحيل تناول الطعام. لذا ربما تحدث قليلاً عن التدخلات المحددة المفيدة عندما يكون لديك فم خام حقًا من الإشعاع، لأنه من الصعب جدًا تناول الطعام. دولة، ماذا؟ ما الذي تنصح به فردًا في هذه الحالة؟ أليس كذلك؟

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 20:45

عادةً، عندما يشعرون بحرقة في الفم، يكون الأمر أشبه بحرقة. ومسكنات الألم مهمة جدًا . الأطعمة اللينة، وخلط الأطعمة مع، كما تعلمون، الصلصات أو الطواجن التي تنزلق بسهولة، ولكن في بعض الأحيان أي شيء، حتى بعض الأدوية الفموية، مثل تايلينول، ثلاثة، أو الإكسير الذي نعطيه للألم، يمكن أن يسبب هذا الشعور بالحرقان. هناك بعض العلاجات المتاحة دون وصفة طبية مثل الليدوكايين، والذي نوصي الناس بالمضمضة به في أفواههم وبصقه وتركه قليلًا، وهذا يمكن أن يخدر الألم ويخفف من حدته. وهناك أيضًا جل الزنجبيل، ونبيعهما في الصيدلية في مركز السرطان لأنهما يساعدان في ذلك، ولكن في الحقيقة، الأمر مجرد محاولة لبلع أي شيء يمكنهم فعله. وعادةً ما تنزلق السوائل بسهولة أكبر . كنت أخبر الناس أحيانًا أنهم يستخدمون ماصة بحيث، كما تعلمون، يتم توجيهها إلى حيث تكون، وليس إلى أي مكان آخر. وهنا نعتمد بشدة على وصفات العصائر، حيث نوفر كمية مناسبة من السعرات الحرارية والبروتين، ما يجعلهم في ذروة حرق السعرات الحرارية والبروتين، وتشير الأدلة إلى أنهم يحرقون أكثر بنسبة ٢٠٪. لذا ، تكون احتياجاتهم أعلى بنسبة ٢٠٪ مما لو لم يتلقوا العلاج الإشعاعي والكيميائي. لذا ، يُعد هذا أثرًا جانبيًا صعبًا للغاية.

**الدكتور بيل إيفانز** 22:31

وهل هناك أشياء يجب عليهم تجنبها على وجه التحديد في هذا الموقف لتجعل الأمر أسوأ؟

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 22:39

يعتمد الأمر على تجربة وخطأ كبيرين مع معظم مرضانا، ولكل فرد تحمّله الخاص. عمومًا، معظم المرضى الذين يعانون من حساسية في الفم نتيجة الإشعاع ربما لا ينبغي عليهم تناول الصلصة الحارة والأطعمة الحارة الأخرى، فهي مؤلمة جدًا، بل ومقيدة، مثل الأطعمة الصلبة المقرمشة، ورقائق البطاطس، والمكسرات الكاملة، وما شابه، لأنها قد تكون مؤلمة، وقد تلتصق أيضًا بالقروح وتؤدي إلى التهابات. يشعر بعض الناس بلسعة إذا تناولوا أي شيء مالح جدًا. لذلك، ننصح غالبًا المرضى باستخدام غسول فم منزلي الصنع من صودا الخبز للمساعدة في الحفاظ على نظافة الفم. يمكن أن يساعد هذا في تخفيف الألم. هذه الوصفة تقترح إضافة الملح، ولذلك يضطر بعض الناس إلى إزالة الملح منها لأنه قد يسبب لسعة أكبر، لذا نلجأ إلى التجربة والخطأ، حتى مع الحمضيات . الحمضيات، أي شيء، عصير الطماطم، صلصة الطماطم، وما شابه. لكن كنت أود أن أقول، حتى مع استخدام المصاصة، إنه اقتراح ممتاز، حسب مكان التقرحات . على سبيل المثال، إذا كانت التقرحات على الجانب الداخلي من الخدين، فهذا اقتراح جيد. أما إذا كانت التقرحات على الشفاه، فإن تحريك الفم حول المصاصة قد يكون صعبًا ومؤلمًا أيضًا. لذا ، فهو نهج مصمم خصيصًا لكل مريض على حدة.

**الدكتور بيل إيفانز** 24:08

للأسف، بعض المرضى في منطقتك يعانون من مشاكل في الرأس والرقبة بسبب التدخين. فما نصيحتك بشأن التدخين البني؟ لأنني أعتقد أن ذلك يُزعجك عندما يكون فمك جافًا.

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 24:21

بالتأكيد، وأعتقد أن هذا الأمر مُدرَّسٌ لهم في مواعيدهم الأولى مع الأطباء والممرضات، ونقدم لهم منتجات وبرامج للإقلاع عن التدخين، وما إلى ذلك. ومع ذلك، هناك الكثير من الناس الذين يستمرون في ذلك،

**الدكتور بيل إيفانز** 24:40

إنه إدمان، ويصعب التوقف عنه، وأشعر بالأسف تجاه الأفراد، ولكنه أهم ما يمكنهم فعله لأنفسهم، إذا حصلوا على الدعم اللازم وتلقوا علاجًا بديلًا جماعيًا لمساعدتهم على التغلب على الرغبة الشديدة في تناول الطعام وما إلى ذلك. إنه حقًا جزء مهم من الإدارة الشاملة لمرض السرطان. تحدثنا لاحقًا عن القروح ، وأحيانًا تكون المشكلة عكسية تمامًا، حيث أن الإشعاع الموجه للرأس والرقبة غالبًا ما يُجفف الإفرازات اللعابية، مما يُسبب جفاف الفم، ويؤثر أيضًا على التغذية. لذا يجب تغيير النصيحة.

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 25:22

نعم ، نعم. أعني، من المؤكد أن التدخين قد يُسبب جفاف الفم، خاصةً أثناء العلاج، ونوصي بنفس التوصيات فيما يتعلق باستهلاك الكحول، لأنه قد يُفاقم بعض هذه الآثار الجانبية. لذا، فإن الحد من ذلك يُعد نصيحة مهمة أخرى.

**الدكتور بيل إيفانز** 25:39

نصيحة سريعة، ممتازة. كيف يُعالج جفاف الفم لدى المريض الذي يُعاني من جفاف فم مزمن، ولا يُنتج الكثير من اللعاب نتيجة العلاج الذي تلقاه؟

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 25:52

أجريتُ مؤخرًا نقاشًا حول هذا الموضوع، وكيف أنه من أكثر الآثار الجانبية صعوبةً، برأيي، يمكن العمل على إدارته. من أهم الاقتراحات المتعلقة بالتغذية، إضافة أطعمة تُضفي رطوبةً على وجبتك، مثل الصلصات والمرق والصلصات، وذلك لزيادة رطوبة الأطعمة الجافة وجعلها أكثر قابليةً للتحمل. أحيانًا، نجد أن مرضى جفاف الفم يجدون صعوبةً في البلع بسبب الجفاف. لا يوجد ترطيب يُساعد على تحريك الطعام عبر تجويف الفم وصولًا إلى المريء. لذا، فإن تناول الأطعمة الرطبة قد يكون مفيدًا، حتى في بعض الأحيان لدرجة هرس الطعام في الخلاط. إذا كان ذلك أسهل للتحمل، فإن تلبية احتياجات الترطيب أمرٌ بالغ الأهمية أيضًا . لا نريد أن يكون الجفاف عاملًا مساهمًا في نقص إنتاج اللعاب. لذلك نتحدث مع المرضى بانتظام حول كمية السوائل التي يحتاجونها وكيفية تحسين ترطيبهم، لأن الأمر لا يقتصر دائمًا على شرب المزيد من الماء. من باب المزاح، وجد بعض المرضى فائدةً من استخدام زيتٍ في أفواههم. وأعرف كارين، يمكنكِ التحدث عن ذلك قليلاً. وقد حقق بعض المرضى نجاحًا. أجل. إذًا، مجرد أخذ...

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 27:05

أي نوع من الزيت، زيت الزيتون، أو الزيت النباتي، وفرك أو طلاء أفواههم، وهذا يمنحهم ترطيبًا إضافيًا عند البلع.

**الدكتور بيل إيفانز** 27:17

يفعلون هذا قبل أن يحاولوا تناول وجبتهم. أجل، سمعتُ بذلك. نعم، مثير للاهتمام، وهو فعال، لذا يبدو نصيحة جيدة. أجل، رائع. في الواقع،

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 27:28

أعلم أنني سمعتُ لأول مرة أن أخصائي أمراض النطق واللغة نصح مريضي بتجربة ذلك، وما زلتُ أستخدمه منذ ذلك الحين. وأعتقد أن الناس بحاجة إلى فهم مدى خطورة هذا الجفاف. ودائمًا ما أتذكر أن ذلك أثر بي بشدة. كنتُ في الغرفة عندما كان الطبيب يفحص مريضًا، وكنتُ أرتدي قفازاته، وذهبتُ لإخراجها، فوجدتُ إصبعه عالقًا في فمه. ولن أنسى ذلك أبدًا، أليس كذلك؟ لذا، كما تعلمون، أحاول دائمًا قراءة أو البحث عن معلومات إضافية، أي شيء يمكن أن يساعد المرضى في ذلك.

**الدكتور بيل إيفانز** 28:19

هذا مكان مناسب للتوقف للحظة، وسنأخذ استراحة قصيرة ونعود للحديث مع أخصائيتي التغذية لدينا حول بعض التحديات التي يواجهها مرضى السرطان. وميندي. سنتحدث قليلاً عن كيفية تأثير العلاجات المختلفة على الطعم، فقد يصبح أحيانًا مرًا أو حلوًا جدًا أو مالحًا جدًا، وهكذا. سنتحدث عن بعض هذه الأمور، ثم كيف يمكنك الاستعداد إذا كنت على وشك الشروع في علاج السرطان، لتكون على أتم الاستعداد لدعم تغذيتك خلال رحلة العلاج. سنعود بعد هذه الكلمة من برنامج مساعدة مرضى السرطان.

**المتحدث 1** 28:59

نود أن نشكر داعمينا الكرام، صندوق عائلة هاتون واستوديو بانكو الإبداعي، على إسهاماتهم في إطلاق بودكاست "مساعدة مرضى السرطان". يواصل برنامج مساعدة مرضى السرطان نشاطه كعادته، حيث يقدم الدعم الأساسي للمرضى وعائلاتهم. ونلتزم بتقديم خدمات مجانية للمرضى في مجتمعنا، تشمل النقل والمعدات، والقروض، والعناية الشخصية، ومستلزمات الراحة، ومواقف السيارات، والتثقيف العملي. تُتاح هذه الخدمات بفضل سخاء مانحينا، من خلال تبرعات لمرة واحدة ، وتبرعات شهرية، وجمع تبرعات من جهات خارجية، ورعايات الشركات، وفرص التطوع. تفضلوا بزيارة cancerassist.ca لمعرفة كيف يمكنكم إحداث فرق إيجابي في حياة مرضى السرطان وعائلاتهم.

**الدكتور بيل إيفانز** 29:42

عدنا مع رينيه ووليت وكارين بيغز للحديث عن الدعم الغذائي لمرضى السرطان. لقد تلقينا بالفعل العديد من النصائح المفيدة، ولكن ربما سنضيف المزيد في هذه الحلقة القادمة، لأنني أعلم من تجربتي كطبيبة أورام أن المرضى غالبًا ما يعانون من بعض التغيرات في ذوقهم للطعام. سأسميها مذاقات غريبة وتغيرات في طريقة إدراكهم له، أشياء كانوا يستمتعون بها كثيرًا في السابق، والآن أصبح طعمها مرًا، أو ربما لديهم طعم معدني في كل شيء. لذا ، أعتقد أن هناك طرقًا يمكننا من خلالها مساعدة هؤلاء المرضى في هذه الحالات، إذا كانت الأطعمة مالحة جدًا، أو حلوة جدًا، أو معدنية جدًا، فماذا ننصح المرضى؟

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 30:28

النهج فردي للغاية، ويعتمد إلى حد ما على ذوق كل مريض في الوقت الحالي. فقد قال لي بعض المرضى إن كل شيء له طعم الصابون أو نشارة الخشب أو القمامة، أي مجموعة متنوعة من الأطعمة.

**الدكتور بيل إيفانز** 30:48

هل حقا لم تسمع بهذا؟

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 30:51

نعم. يختلف الأمر اختلافًا كبيرًا من مريض لآخر. أعتقد أن أحد أكثر الأسئلة شيوعًا التي نتلقاها من مرضانا، وخاصةً في حالات الرأس والرقبة، هو: كم من الوقت تستمر هذه التغيرات في التذوق؟ بالنسبة لي، هذا هو السؤال الأصعب، لأن الإجابة دائمًا ما تكون: لا أعرف، الأمر يعتمد على الحالة. كل شخص يختلف عن الآخر، وهو أثر جانبي يتطلب أحيانًا صبرًا كبيرًا، وهو أمر يسهل قوله كمقدم رعاية صحية، وربما يكون صعبًا على المريض. أما بالنسبة للنصائح للتعامل مع هذا، فلدينا بعض الاستراتيجيات، لكنني أعتقد أنه قد يكون الأثر الجانبي الأصعب الذي نتعامل معه، نظرًا لعدم وجود أدوية في السوق تساعد في ذلك. لذا ، نعتمد فقط على استراتيجياتنا المبتكرة في النظام الغذائي. يلاحظ بعض الأشخاص زيادة كبيرة في حدة النكهة، والتي، كما ذكرت، قد تكون ملوحة أو حلاوة، لذلك غالبًا ما نوصي بتعويضها بنكهة معاكسة. كما تعلم، إذا كانت الحلاوة مفرطة، والشيء الوحيد الذي يمكنك تناوله الآن هو بعض الآيس كريم لأن حلقك ملتهب. يمكن أن يساعد إضافة القليل من الملح فوقه على تخفيف تلك الحلاوة وجعلها أقل حدة قليلاً. وبالمثل، كما تعلم، إذا كنت تتناول وجبة تعرف أنها لذيذة ولكن مذاقها مالح للغاية، أو كما تعلم، ليس من المفترض أن تكون مالحة كما هي، فإن إضافة رشة من السكر يمكن أن تكون مفيدة. لذا استخدم التوازن. توازن دقيق والكثير من التجربة والخطأ مع تجربة أطعمة مختلفة، وعندما يأتي المريض بتغيرات في التذوق، غالبًا ما أوصي بتجربة أطعمة جديدة لأنك لا تملك ما تعرفه، معرفة سابقة بما يفترض أن يكون عليه مذاق هذا الطعام. لذا دعنا نجربها ونرى، حتى لو لم يكن مذاقها كما هو متوقع، فقد يكون مقبولًا لأنها نكهة جديدة تمامًا. لذا قد تكون تجربة بعض الأطعمة الجديدة خيارًا جيدًا. ثم هناك توازن هل تريد نوعًا ما تحقيق أقصى استفادة؟ كما تعلمون، تناول الأطعمة التي يفضلها المريض عادةً أو تجنبها لا يُسبب نفورًا من بعض أطعمته المفضلة. لذا، مرة أخرى، يعتمد الأمر على المريض. إذا وجد أن أطعمته المفضلة لا تزال الأفضل ، والتي يتذوقها، فإننا نشجعه على زيادة تناولها. ولكن مرة أخرى، يعتمد الأمر على المريض حقًا، فإذا وجد أن أطعمته المفضلة ذات مذاق سيئ، فإننا نوصي أحيانًا بالابتعاد عنها حتى يتمكن من العودة إلى الاستمتاع بأطعمته المفضلة المعتادة بعد زوال الأعراض.

**الدكتور بيل إيفانز** 33:31

سمعتُ عن أشخاص يجدون أن اللحوم تُصبح مُرّة، والآن نحاول تزويدهم بمزيد من البروتين. ماذا؟ ماذا؟ ما العمل في هذه الحالة؟ لا أعرف مدى شيوعها، لكنها أمرٌ شائعٌ في كيلسي بين الحين والآخر. وكيف يُمكنك التعامل مع...

**رينيه أوليت، أخصائية تغذية** 33:46

نعم، غالبًا ما نشعر بطعم معدني، خاصةً مع اللحوم الحمراء، لذا فإن تتبيل اللحوم الحمراء بتتبيلة حمضية قد يُخفف من هذا الطعم المعدني قليلًا. أحيانًا يكون... هذا ليس كافيًا، لذا نعتمد أكثر على مصادر بروتين أخرى وأطعمة خفيفة. كما تعلمون، قد يكون الدجاج أفضل من اللحوم الحمراء . أحيانًا تكون البروتينات النباتية أفضل. أشياء مثل التوفو والفاصوليا والعدس ومنتجات الألبان لذيذة نوعًا ما وبلا طعم. لذا، يمكن اعتبار أشياء مثل الزبادي والحليب، كما تعلمون، أكثر قبولًا من منظور التذوق. أما بالنسبة للطعم المعدني، فهناك بعض الاستراتيجيات الأخرى بخلاف الجانب البروتيني. كما تعلمون، يمكن أن يكون الحد من استخدام أدوات المائدة المعدنية مفيدًا. لذا، فإن التبديل مؤقتًا إلى أدوات المائدة البلاستيكية أو أدوات المائدة المصنوعة من الخيزران أو الخشب خيارًا جيدًا، ثم تجنب الأطعمة التي تأتي في عبوات معدنية، لذلك يمكن للأطعمة المعلبة أحيانًا، كما تعلمون، أن يشعر المرضى بهذا الطعم المعدني أكثر من شخص لم يخضع لعلاج السرطان ويعاني من هذا الأثر الجانبي. نعم. هذا

**الدكتور بيل إيفانز** 35:00

أمرٌ مثيرٌ للاهتمام بالنسبة لي، لأنني أتخيل أن 99.9% من المرضى لم يسمعوا قطّ بأيٍّ من هذه الأمور. كما تعلم. أعتقد حقًا أنك تعرف كل هذا، كل هذه التفاصيل الدقيقة التي يمكن أن تُحدث فرقًا في جودة حياة الشخص مهمةٌ حقًا. لكن الحصول على المعلومات، ما لم يقابلوا شخصًا أقلّ معرفةً ، لن يسمعوا أبدًا أنه إذا كان لديّ طعمٌ معدنيٌّ، فعليّ التوقف عن استخدام أدوات المائدة المصنوعة من الفولاذ المقاوم للصدأ في المنزل، والتحول إلى البلاستيك أو الخيزران. هذه نصائح صغيرةٌ رائعة، وأعتقد أن المعلومات التي لديك مهمةٌ جدًا لدرجة أنني أرغب في معرفة كيف يُمكننا نشرها أكثر، سنحاول القيام بذلك بهذه الطريقة، ولكن هناك العديد من الطرق الأخرى. أنا متأكد. هذا كل ما أراه مثيرًا للاهتمام.

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 35:47

أعتقد ذلك أيضًا. لنُضيف بعض المرضى، كما تعلمون، نلاحظ أيضًا، وخاصةً في مجموعة الرأس والرقبة، أنهم يُعانون من جفاف الفم، وتغيرات في حاسة التذوق، وألم شديد. كما أن البلع صعب للغاية. وفي النهاية، قد نضطر إلى التراجع قليلًا وننظر إلى الأمر. أعتقد أن المرضى يعتقدون أن حاجتهم إلى أنبوب تغذية هي تقصير منهم. كما تعلمون، هم فقط، ونحن نحاول جاهدين تشجيع المرضى، لا، إنها مجرد عثرة، أليس كذلك؟ أنتم بحاجة إلى العلاج. نحن مُندفعون بكل قوتنا في العلاج. علينا دعمكم، لأنه إذا لم نتمكن من دعم المرضى، فقد يضطرون إلى تقليل جرعة العلاج الكيميائي، وهذا ما نحاول تجنبه. في كثير من الأحيان، ينتهي الأمر بالعديد من هؤلاء المرضى بأنبوب تغذية، ويُشير الكثير منهم، ولله الحمد، إلى ذلك. كان لديّ رجل . الاسم أنبوب، كما تعلمون، أنا وجو سنخرج، كما تعلمون، وهذا مهم للغاية، لأنه قال إنه أنقذ حياتي، أليس كذلك؟ وهذا هو الجزء الآخر، الأمور السريرية التي نتطرق إليها أيضًا، كما تعلمون، التوصية بالتغذية الأنبوبية، والعمل مع المرضى على التحمل، وعادةً ما نضع أنابيب فغر المعدة، أنبوب صغير مباشرة في المعدة، لذلك لا يمكن ملاحظته. يجلس الكثير من المرضى في العيادة ولديهم أنابيب تغذية، والمرضى الآخرون لا يدركون ذلك حتى. نعم، نعم. وقد قطعنا شوطًا طويلاً منذ أن بدأت، كما تعلمون، كنا نضطر إلى وضع المرضى في المستشفى لإدخال أنبوب التغذية. الآن لدينا برنامج تغذية أنبوبية منظم للغاية . يتم ذلك كمريض خارجي.

**الدكتور بيل إيفانز** 37:57

لقد قمنا حتى بوضع أنبوب كمريض خارجي .

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 38:00

نعم، نعم، نعم. كل هذا يعمل بشكل جيد جدًا

**الدكتور بيل إيفانز** 38:03

حسنًا ، ممتاز. نعم. ولكن هل ما زلت تستخدم الأنبوب عبر الأنف وصولًا إلى المريء، أم ستدخله مباشرةً؟

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 38:10

نعم ، عادةً ما نمنح المرضى خيارًا، كما تعلمون، يمكننا استخدام أنبوب معدي أنفي يبدأ من الأنف ويمتد إلى المعدة. هذا الأمر مزعج لبعض المرضى. أحيانًا يكون إدخال الأنبوب صعبًا بسبب الآثار الجانبية للإشعاع. يبدو أن بعض المرضى يتعافون بشكل جيد، ولذلك غالبًا ما نمنحهم الخيار، ومعظمهم يختارون أنبوب المعدة لمعرفة...

**الدكتور بيل إيفانز** 38:42

إنها عملية جراحية للمرضى الخارجيين، ويبدو أنها حديثة العهد. نحن نعمل بجد

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 38:47

بالتعاون الوثيق مع مجتمع الرعاية المنزلية أيضًا. لذا الآن عندما

**الدكتور بيل إيفانز** 38:53

لديهم ذلك، أليس كذلك؟ إنه ليس مثل الوجبات. وهل هو مستمر أم متقطع؟ كيف يتم ذلك؟ أجل،

**كارين بيغز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 39:02

لذا لا يزال يتم تشجيعهم على تناول أكبر قدر ممكن عن طريق الفم، أليس كذلك؟ لأن آلية البلع بأكملها هي، عضلة ، أليس كذلك؟ وإذا لم تستخدمها، نعم، إذا لم تستخدم العضلة ، فإنك تفقدها. ولدينا الكثير من المرضى، كما تعلمون، الذين ينسون كيفية البلع، حقًا، والأمر يتعلق بالناس. ماذا تقصد بهذا؟ هذا يبدو غريبًا جدًا. نحن نعطي جميع مرضانا في الرأس والرقبة تمارين البلع التي يجب عليهم القيام بها أيضًا، مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم. أنا أنبههم. كما تعلم، أقول إن زوجتك تزعجك في المنزل، وأنا أنبهك هنا لأنها مهمة للغاية، وقد أجروا دراسات حيث أعطوا مرضى الرأس والرقبة تمارين البلع مقابل عدم القيام بها، وأنهم يتعافون بشكل أكثر كثافة. لذلك أنا حقًا، أنا حقًا، كما تعلم، أشجعهم. أشجعهم على القيام بذلك. إذا كنت في المستشفى، فستحصل عادةً على ما نسميه التغذية المستمرة . قد يعلقون، كما تعلمون، عددًا كبيرًا من العبوات في كيس، ويستغرق الأمر ساعات، لكن هذا ليس عمليًا حقًا عندما تكون في المنزل، أليس كذلك؟ لذلك نحاول القيام بما نسميه جرعات التغذية السريعة، وعادةً ما أقوم بذلك في وجباتي، الإفطار، الغداء، العشاء، المساء، لديك الكثير من العبوات، والكثير من العبوات، والكثير من الماء. إذا لم تتناول أيًا منها عن طريق الفم، فسيتم تمريرها عبر الأنبوب. أنا

**الدكتور بيل إيفانز** 40:37

تعلمتُ شيئًا. تعلمتُ الكثير. في الواقع، من الأمور التي صادفتها أثناء القراءة أيضًا، والتي أودُّ منك التعليق عليها، سلامة الغذاء أثناء العلاج الكيميائي، أو علاج السرطان، لأن العديد من تدخلاتنا تُضعف جهازنا المناعي أو تُعرِّضنا للعدوى عن طريق كسر الحواجز الطبيعية، ولا يُفكِّر الناس كثيرًا في كيفية تسبب الأطعمة التي نتناولها في إصابتهم بالعدوى، أو البكتيريا الموجودة على الأطعمة أيضًا . هل يُمكنك التحدث قليلًا عن ذلك؟

**رينيه أوليت، RD** 41:17

لذا، هناك درجات مختلفة من سلامة الغذاء التي نوصي بها لمختلف الفئات السكانية . أود أن أقول إن الفئة التي تحتاج إلى أن تكون أكثر صرامة بشأن سلامة الغذاء هي فئة مرضى أمراض الدم الذين يخضعون لزراعة الخلايا الجذعية، خاصةً إذا كانت خلاياهم الجذعية تأتي من مصدر آخر، وليست من خلاياهم الجذعية الخاصة. ولدينا أخصائيو تغذية يعملون خصيصًا مع مرضى زراعة الخلايا الجذعية، والذين يقدمون ذلك بشكل أكثر شمولاً في نطاق اختصاصهم مع مرضانا الذين يخضعون للعلاج الكيميائي. نعلم أن هذا يمكن أن يثبط جهاز المناعة. نوصي عمومًا بإرشادات سلامة الغذاء القياسية التي يجب على معظم الناس اتباعها، مثل تجنب التلوث المتبادل باللحوم النيئة، وغسل الفواكه والخضراوات تحت الماء الجاري، وغسل الخضراوات الجذرية، وغسل البطاطس، ويفضل غسل أي فاكهة وخضراوات ذات أسطح صلبة. بعض الأشياء التي أوصي بها عادةً لمرضاي هي تجنبها، مثل الأسماك النيئة. لذا، لن يُسمح لمرضى العلاج الكيميائي بتناول السوشي، لمجرد ارتفاع خطر التلوث. شيء آخر يجب مراعاته هو أن البراعم النيئة قد تكون عالية الخطورة للتلوث. لذا أنصحك بتجنبها طوال فترة العلاج. ولكن في الغالب، لا يوجد ما هو أبعد مما ينبغي على معظمنا اتباعه.

**الدكتور بيل إيفانز** 42:51

ماذا عن الخس؟ بمجرد تكاثره، قد يتلوث بالزائفة الزنجارية عند وجود بكتيريا ضارة ، أليس كذلك ؟ هناك خطر، مجرد غسل أوراق الخس أو السلطة. نحن

**رينيه أوليت، RD** 43:03

فقط بغسله تحت الماء الجاري وغسله جيدًا، وربما بحرص إضافي. أجل، بالضبط. هناك أمر آخر طرحه صديقي عدة مرات مع مرضاه، خاصةً عندما نشجعهم على زيادة تناولهم للبروتين، وهو أن بعض المرضى يتبعون نهج لاعبي كمال الأجسام ويبدأون بإضافة البيض النيء إلى عصائرهم. هذا أمر ننصح بتجنبه، خاصةً إذا كنت تتلقى علاجًا كيميائيًا، وذلك من باب سلامة الغذاء. لذا، لا بيض نيء.

**الدكتور بيل إيفانز** 43:34

ذكرنا قليلاً في البداية، الاستعداد لبدء العلاج، وأنت في حالة جيدة جدًا. لم تفقد الكثير من الوزن، ولكن تم اكتشاف السرطان في مرحلة مبكرة نسبيًا ، ولكنك ستخضع لعلاج مكثف للغاية. ما هي النصيحة التي يمكنك تقديمها للناس؟ ربما لا تتاح لك حتى فرصة رؤيتهم، ولكن إذا أتيحت لك الفرصة لرؤيتهم، ما هي النصيحة التي ستقدمها لهم بشأن الاستعداد، مثل، ما الذي يجب عليهم فعله من حيث، كما تعلم، تجهيز العناصر الغذائية لأنهم سيدخلون في فترة من ضعف القدرة على تناول الطعام؟ دعنا نقول؟ حسنًا، ما هي النصيحة التي لديك في

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 44:19

الحياة؟ عادةً ما أفعل ذلك مع الكثير من المرضى الذين أزورهم، خاصةً أننا نعلم أنهم سيحتاجون إلى أطعمة طرية أو عصائر وما شابه. لدينا بعض المنشورات القيّمة التي تُغطي هذا الموضوع، وأُخبرهم أن يُراجعوها، وأن يختاروا ما يشاؤون تناوله ، ثم يجمعونه الآن أو يُخزّنوه. نعم، نعم. ويسألك الجميع: ماذا يُمكنني أن أفعل؟ ماذا يُمكنني أن أفعل؟ أي شيء؟ نعم، اصنع لازانيا . ثم ضعها في أوعية مختلفة وأعطها للمريض، لأنه يُمكنه تجميدها. نعم، نعم. لديهم أشياء مُختلفة يُمكنهم اللجوء إليها، لأنه في كثير من الأحيان ، إذا كانوا هناك طوال اليوم، مثل بعض الأشخاص الذين يقضون جزءًا كبيرًا من اليوم عند عودتهم إلى المنزل، فإن آخر شيء يُريدون فعله هو محاولة صنع شيء ما. لذا ، إذا كان لديك أشياء جاهزة، فلدينا قائمة رائعة من الوجبات الخفيفة، أليس كذلك؟ وجبات خفيفة سريعة وسهلة، غنية بالسعرات الحرارية والبروتين. تناول الجبن والمقرمشات، وقطع بعض الجبن، والفواكه مع الجبن القريش، وتأكد من تجهيزها في الثلاجة حتى تتمكن من العودة إلى المنزل وتناولها ، خاصةً عندما لا تكون شهيتك جيدة، مجرد تناول أطعمة ذات رائحة كريهة. قد يكون هذا هو السبب، وقد ينفر منك. لذا ، إذا كانت لديك أطعمة يسهل تناولها، وعادةً ما تكون باردة عندما تكون شهيتك ضعيفة أو يصعب عليك تحملها، فاحرص على أن تكون هذه الأطعمة متاحة لك.

**الدكتور بيل إيفانز** 46:10

اذهب وذكرت قبول المساعدة. أتخيل أنني أفكر فقط في أن الزوجين النموذجيين من الرجال لا يميلون إلى العمل في المطابخ بقدر ما تفعل النساء. أعتقد أن المزيد من الشباب يفعلون ذلك، ولكن كتقليدي أنا على أرض آمنة هنا. ولكن على أي حال، فإن معظم الرجال لا يجيدون العمل في المطبخ، كما يفعل ليز. وبعد ذلك عندما تتلقى النساء العلاج من سرطان الثدي أو بعض الأورام الخبيثة الأخرى، ويحاول الأزواج إعداد الوجبات. يجب أن يكون هذا تحديًا بعض الشيء، لأنهم غير مألوفين، أولاً، مع إعداد الطعام. ثانيًا، عدم الوعي بالأشياء التي كنا نتحدث عنها للتو حتى يتمكنوا من إعداد وجبة لطيفة، كما يعتقدون. ثم يمتلئ المنزل برائحة الطعام، وتدخل الزوجة، وهذه هي كاريتا . إذن ماذا عن الاستشارة للزوج؟

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 47:09

أسمع هذا كثيرًا، وفي حالتي، في كثير من الأحيان، تكون الزوجة هي مقدم الرعاية، وسيُعدّون وجبات فاخرة، أو كما تعلمون، أتذكر دائمًا رجلًا يقول، أوه ، لا تقلق، زوجتي إيطالية. سآكل، لا تقلقوا. ثم يحدث كل هذا، كما تعلمون، والزوجات يُعدّونه، ولا يستطعن تناوله. وهذا يتطلب الكثير من العمل. فقط، كما تعلمون، مراجعة الأزواج. هذا طبيعي. دعونا نجرب هذا. دعونا نجرب بعض المشروبات المغذية . كما تعلمون، تقول الزوجات، حسنًا، أنا أكتسب كل هذا الوزن هنا لأنني، كما تعلمون، أُعدّ كل الطعام، ثم لا يستطعن تناول الأشياء. لذا فهي محادثة تريد إجراؤها لأنك لا تريدهن أن يشعرن بالإحباط من تقديم الرعاية و ولا يعترفون بذلك، وفي الوقت نفسه، لا يستطيع المرضى استيعابه جسديًا. لذا يحدث هذا كثيرًا،

**الدكتور بيل إيفانز** 48:16

وفهم أن رائحة الطعام وما شابهها قد تكون مزعجة جدًا لشخص يتلقى علاجًا من السرطان، وقد تُسبب بعض المشاكل في المنزل، وقد يبذل البعض جهدًا كبيرًا لإعداد وجبة لذيذة ، ثم يأتي شريكه من مركز السرطان ولا يستطيع تناولها. هذا لا يعجبني. رائحته غير طبيعية، أو شيء من هذا القبيل، لا بد أنه مزعج للغاية، ويتغير.

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 48:43

ضيق بعض الشيء، وأحيانًا يستمرون في معرفة ذلك . عليك فقط أن تفهم أن هذا أمر شائع ، وأن معظم المرضى يمرون به، وأن ما تفعله مفيد، ولكن ربما ليس الآن. حسنًا، دعنا...

**الدكتور بيل إيفانز** 49:01

أتمنى أن يستمع الكثير من الناس إلى هذا البودكاست. أنا

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 49:05

كان لدي زوجين قالت لهما، سأكون محكمة طلاق عندما يحدث هذا

**الدكتور بيل إيفانز** 49:10

لقد انتهى الأمر. وهي ظاهرة حقيقية جدًا .

**رينيه أوليت، RD** 49:15

أعتقد أن التحدي الآخر الذي يواجهه الكثير من الأزواج هو، خاصةً عندما يعتادون على اتباع نظام غذائي صحي تقليدي في البداية، مع مجموعة متنوعة من الفواكه والخضراوات، والكثير من البروتينات النباتية . كما تعلمون، النظام الغذائي الصحي التقليدي، وكل شيء يتغير بمجرد اتباعه. يبدأون العلاج ، وتعرف أن نظيرهم يقول: إنهم لا يتناولون ما يكفي من الفاكهة والخضراوات، أو لماذا يتناولون الحبوب الكاملة؟ لذا أعتقد أن التخلي عن بعض معايير النظام الغذائي السابقة أمر مهم، وهو جزء أساسي من التحضير لعلاج السرطان، مع العلم أننا لا نتوقع من مرضانا الالتزام به. وهذا ما يطلبونه بالضبط .

**الدكتور بيل إيفانز** 50:03

هناك الكثير مما يجب على الناس تعلمه. نعم، نحن الأطباء قلنا إننا لم نتعلمه. لقد قمتما بعمل رائع في شرح العديد من الأمور التي كنت أجهلها. أتمنى حقًا أن تتاح للناس فرصة الاستماع والفهم. هل لديكم أي رسائل أخيرة ترغبون في إيصالها؟ أود أن أشرح لمستمعينا أمورًا لم نتحدث عنها بعد حول النظام الغذائي والسرطان.

**كارين بيجز، أخصائية تغذية، ماجستير علوم صحية .** 50:29

أريد حقًا التحدث إلى الناس حول بعض مكملات التغذية الفموية المتوفرة، ويتحدث الناس في العيادة، وهذا حق لهم، أليس كذلك؟ من الجيد للجميع، نعم، مشاركة المعلومات. ويستوفي بعض المرضى معايير معينة لتغطية مكملات التغذية الفموية، مثل الإجابات، والتعزيز، وما إلى ذلك، بينما لا يغطيها مرضى آخرون. ومن ثم، سيقول المرضى الذين لا يغطيهم التأمين، حسنًا ، لماذا لا يمكنني الحصول عليها بوصفة طبية أو أي شيء آخر؟ وهناك معايير معينة. أولها أنه يجب أن يكون مصدرك الوحيد للتغذية. لذا، إذا لم يكن مصدرك الوحيد، فهذا هو أول شيء، ثم دفع ثمنها. لذا، حتى لو كان شخص ما مؤهلًا، إذا لم يكن مشتركًا في أي نوع من برامج المساعدة الاجتماعية مثل Ontario Works أو ODSP، فلن يتم تغطيته. الآن، إذا كانوا يتلقون خدمات الرعاية المنزلية، وهي إحدى الخدمات التي تقدمها الرعاية المنزلية، مثل توفير التمريض أو مختلف المتخصصين في الرعاية الصحية المتحالفة، والإمدادات التي تعرف أنهم يمتلكونها، فإنهم يوفرون بطاقة أدوية، وبطاقة الأدوية هذه سارية المفعول طالما أن الخدمة سارية. لذا فإن الكثير من مرضانا الأصغر سنًا، لذا إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكثر، فإن الحكومة تدفع ثمن أدويتك، أليس كذلك؟ لذا إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا ولا تتبع أي نوع من برامج المساعدة الاجتماعية، ولكنك تتلقى رعاية منزلية، وهو ما يفعله الكثير من المرضى، فيمكننا تغطية هذه المكملات الغذائية إذا كانت مصدرك الوحيد. وأتذكر أنني اتصلت بموظفي إعانة الأدوية في أونتاريو، وسألت، مثل، حسنًا ، ماذا تقصد بالمصدر الوحيد؟ مثلًا، إذا استيقظ شخص ما وشرب الشاي والخبز المحمص وهذا كل شيء، فهل يكون مؤهلًا؟ قالوا، نعم، سيكون مؤهلًا لذلك. لذا، يجب على الطبيب أيضًا ملء نموذج إعانة الأدوية في أونتاريو الذي يأتي مع الوصفة الطبية إلى الصيدلية. أحيانًا، كما تعلمون، يمكننا توزيع عينات على المرضى، وأعلم أن برنامج مساعدة مرضى السرطان يقوم بذلك أيضًا. إذا لم يكن لديهم مصدر وحيد، ويرغبون في تناول عينة أو اثنتين يوميًا لتحسين نظامهم الغذائي، فلن يكون هذا السيناريو متاحًا. لذا،

**الدكتور بيل إيفانز** 53:35

لذا ، هنا يكمن دور برنامج مساعدة مرضى السرطان. بالتأكيد. القليل من الدعم الإضافي ، بالتأكيد. ومن فوائد وجود هذا البرنامج في مدينتنا يا رينيه. أي نقاط رئيسية أخرى ترغبين في طرحها في اللحظات الأخيرة، ركزي على بعض الاقتراحات التي طرحتِها بالفعل ونحن نختتم.

**رينيه أوليت، RD** 53:58

عندما يتعلق الأمر بالتغذية، أعتقد أن المرضى بحاجة إلى بعض الدعم والرعاية. كما ذكرتَ، من الصعب علينا الوصول إلى جميع المرضى الذين قد يحتاجون إلينا. لدينا معايير محددة لفئات معينة، لذا تصلنا الإحالات التلقائية، ولكن بالنسبة للمرضى الذين لم يتواصلوا بالضرورة مع أخصائي تغذية، فإن بعض المؤشرات التحذيرية التي يجب الانتباه إليها هي فقدان الوزن السريع وغير المقصود أو الآثار الجانبية التي لا يمكن السيطرة عليها للعلاجات، سواء كانت تقرحات الفم أو الحلق، أو الغثيان، أو القيء، أو مشاكل الأمعاء التي لا تُعالج بشكل كافٍ من قبل الإدارة الطبية. لذا، قد تكون هذه كلها أسبابًا تدفعك إلى التفكير في التحدث مع فريق الرعاية الخاص بك بشأن إحالتك إلى أخصائي تغذية. وأعتقد أن النقطة الأخرى، للتوضيح فقط، هي أن يكون المرضى منفتحين وواضحين مع فريق الرعاية الخاص بهم بشأن الآثار الجانبية والأعراض التي يعانون منها. حسنًا، حتى نتمكن من إدارتها مبكرًا، ونأمل أن نركز أيضًا على الجانب الغذائي مبكرًا. أنا

**الدكتور بيل إيفانز** 55:09

أعتقد أنك طرحت نقطتين جيدتين للغاية ، وتحديدًا نقطة الدفاع عن احتياجاتك والتعبير عنها. لأنني أعتقد أن الكثير من المرضى يترددون نوعًا ما في طلب المزيد. يشعرون وكأن الطبيب مشغول. يصف هذا العلاج ولا يشعر بصحة جيدة ولا يأكل جيدًا. لكنني لن أزعجهم بذلك ، ولكن في الحقيقة، تلقينا هذا التعليق في حلقات بودكاست سابقة مفاده أنه يجب عليك أنت أو زوجك أو صديقك أو أي شخص يرافقك، أن تساعد في الدفاع عن نفسك وطرح الأسئلة. حسنًا، ماذا يمكننا أن نفعل حيال ذلك؟ ربما يكون من الأفضل استشارة أخصائي تغذية، أو استشارة معالج مهني أو معالج طبيعي أو أي شخص آخر لمساعدتك في توفير الرعاية الكاملة التي تحتاجها لتحقيق نتيجة جيدة من السرطان. لكن أن تكون مدافعًا عن نفسك أو وجود شخص معك يمكنه الدفاع عنك هو أمر بالغ الأهمية ، وعدم إخفاء أعراضك، كما لو كنت تعلم، فإن إخبار الطبيب بأنك تعاني من الإمساك هو شيء لا تشاركه مع شخص يحتاج الطبيب إلى معرفته للمساعدة في إدارة رعايتك الكاملة أيضًا. لذا كانت نقطة جيدة حقًا، ولكن جوليا قدمت بعض التعليقات والاقتراحات الرائعة والمساعدة للمرضى الذين يعانون من السرطان. وأنا سعيد حقًا لأنكما شاركتما في هذا البودكاست وشاركتما معرفتك وخبرتك مع مستمعينا . أنا متأكد من أن ذلك سيكون بمثابة مساعدة كبيرة لهم، لأنني لا أعتقد أن الكثير من الناس يسمعون الكثير عن كيفية إدارة النظام الغذائي أثناء مسار العلاج، ويجب أن تكون جميع النصائح الصغيرة التي قدمتموها مفيدة للغاية. لذلك أود فقط أن أشكركما كثيرًا على المشاركة في هذا البودكاست اليوم.

**رينيه أوليت، RD** 56:47

شكرا لاستضافتنا بالتأكيد.

**المتحدث 1** 56:53

شكرًا لاستماعكم إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان. تجدون المزيد من الحلقات والموارد والمعلومات على موقع cancerassist.ca أو تابعوا برنامج مساعدة مرضى السرطان على فيسبوك وتويتر وإنستغرام. شكرًا لاستماعكم.