

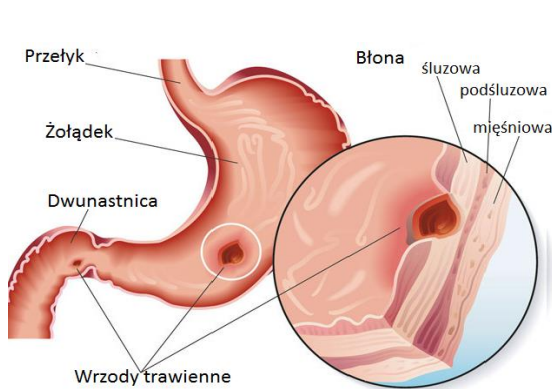
DIETA W CHOROBY WRZODOWEJ ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY ORAZ NADKWAŚNYM NIEŻYCIE ŻOŁĄDKA

Opracowanie: mgr diet. T. Korab

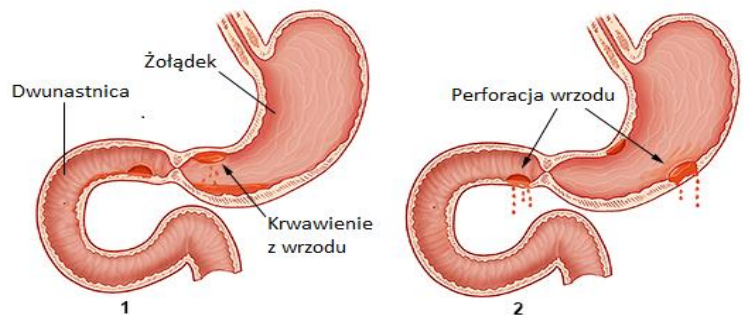
Konsultacja: dr hab. A. Konturek prof. UJ

Choroba wrzodowa to, pojawiający się cyklicznie proces chorobowy, polegający na powstawaniu **ubytków błony śluzowej (wrzodów i/lub nadżerek)** w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego, w miejscach narażonych na działanie kwasu solnego i pepsyny (ryc.1).

Najczęstszymi miejscami powstawania wrzodów są: **opuszka dwunastnicy i żołądek**, rzadziej dolna część przełyku czy pętla dwunastnicy. Choroba wrzodowa żołądka dotyczy częściej kobiet, natomiast mężczyźni cierpią częściej na wrzody dwunastnicy. Choroba wrzodowa ma przebieg przewlekły. U większości chorych, po **okresach objawowych**, trwających kilka tygodni, następują **okresy bezobjawowe**, mogące trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.



Ryc.1 Lokalizacja wrzodów



Powikłania choroby wrzodowej: 1 Krwawienie, 2 Perforacja

Ryc.2 Powikłania choroby wrzodowej

PRZYCZYNY

Choroba wrzodowa ma charakter wieloczynnikowy, jednak za główną przyczynę jej rozwoju uważane jest **zakażenie bakterią Helicobacter pylori**, która dzięki swoim szczególnym właściwościom, jest w stanie przeżyć w kwaśnym środowisku żołądka. Bakteria ta produkuje toksyny, które uszkadzają komórki błony śluzowej i wywołują jej zapalenie. Samo zakażenie bakterią nie jest równoznaczne z rozwojem choroby i zwykle przebiega bezobjawowo. Jedynie u co 10 – tej osoby, zakażonej Helicobacter pylori rozwijają się choroba wrzodowa, jednakże **ryzyko jej rozwoju**, w przypadku osób zakażonych jest znacznie wyższe. Zakażenie H. pylori może prowadzić również do rozwoju raka żołądka a w przypadku obecności wrzodów, ryzyko to jest prawie dwukrotnie większe.

Głównymi czynnikami, uszkadzającymi błonę śluzową i powodującymi rozwój owrzodzeń są: kwas solny i pepsyna. Pojawienie się w żołądku **toksyn** wytwarzanych przez bakterię H. pylori wywołuje reakcję obronną organizmu w postaci zwiększenia wydzielania gastryny, która pobudza wydzielanie kwasu solnego w żołądku, jako środka dezaktywującego toksyny. Nadmiar kwasu solnego prowadzi z kolei do rozwoju owrzodzeń.

Czy u osoby zakażonej rozwinie się choroba wrzodowa czy też nie, uzależnione jest od czynników, takich jak: predyspozycje genetyczne, patogenność szczepu H. pylori, odpowiedź organizmu gospodarza na zakażenie a także wielu innych, spośród których najważniejsze znaczenie mają: **palenie papierosów**, nadmierne spożycie soli kuchennej i ostrych przypraw, nadużywanie alkoholu, picie dużych ilości kawy, nieregularne spożywanie posiłków oraz nadpobudliwość i życie w ciągłym stresie.

U części pacjentów choroba wrzodowa ma podłoże genetyczne. Ścianki żołądka u tych chorych zawierają zbyt dużą liczbę **komórek kubkowych**, które wytwarzają **kwas solny**.

Przyczyną powstawania wrzodów żołądka może być również nadużywanie leków takich, jak kwas acetylosalicylowy (**aspiryna**) czy leki z grupy **niesteroidowych leków przeciwzapalnych tzw. NLPZ** (pyralgina, diklofenak, naproksen, ibuprofen, ketoprofen, piroksikam). Uszkadzają one śluzówkę żołądka i prowadzą do rozwoju wrzodów poprzez wpływ na zaburzenie produkcji śluzu, ochraniającego ścianę żołądka przed szkodliwym działaniem kwasu solnego.

OBJAWY

Objawy kliniczne choroby wrzodowej nie są swoiste, dlatego na podstawie jedynie ich opisu przez pacjenta, nie zawsze możliwe jest jednoznaczne stwierdzenie, że ich przyczyną są właśnie wrzody. Żołądek może dokuczać z wielu powodów. Dolegliwości żołądkowe w postaci **dyspepsji** (czyli bólów brzucha, wzdęć, nudności) towarzyszą zwykle chorobie wrzodowej ale mogą być też objawem **refleksu żołądkowo – przelykowego** (cofania się treści pokarmowej z żołądka do przelyku) albo **przewlekłego zapalenia** (nieżyty) **błony śluzowej żołądka** i / lub **dwunastnicy**. Dlatego też ostateczna diagnoza musi być potwierdzona wynikami specjalistycznych badań (endoskopowych, radiologicznych, histopatologicznych). Obecności wrzodów towarzyszy **ból**, zlokalizowany w nadbrzuszu, silny, palący i uporczywy, zmniejszający się po jedzeniu albo po zażyciu **leków zobojętniających kwas solny** w żołądku lub hamujących **jego wydzielanie**.

Charakterystyczna dla choroby wrzodowej jest **zależność występowania bólu od przyjmowania posiłków i pory dnia**. Jeśli ból pojawia się do ok. 30 minut po jedzeniu, oznacza to, że mamy do czynienia z wrzodami żołądka, jeśli 1 – 3 godziny po spożyciu posiłku, świadczy to o obecności wrzodu w dwunastnicy. W przypadku wrzodów dwunastnicy bóle pojawiają się ponadto w nocy i nad ranem, jako tak zwane „bóle głodowe”. Inną cechą charakterystyczną choroby wrzodowej, szczególnie dwunastnicy jest **okresowość**, zależna od pory roku. Zaostrzenie objawów następuje **wiosną i jesienią**.

Istnieje kilka symptomów choroby wrzodowej, których pojawienie się jest efektem wystąpienia, groźnych dla zdrowia i życia pacjenta, **powikłań** choroby wrzodowej. Należą do nich:

- a) wymioty, wyglądem przypominające fusy od kawy i/lub smoliste stolce, które świadczą o wystąpieniu **krwawienia z wrzodu** (ryc.2.1),
- b) nagły, bardzo silny ból w nadbrzuszu, często z towarzyszącym krwotokiem z przewodu pokarmowego, świadczący o **perforacji wrzodu żołądka**, czyli przedziurawieniu ściany żołądka (ryc.2.2),
- c) częste obfite wymioty, wskazujące na **zwężenie odźwiernika żołądka**, powstałe w wyniku bliznowacenia się ran wrzodowych, co utrudnia przesuwanie się pokarmu z żołądka do dalszej części przewodu pokarmowego, powodując jego zaleganie, rozpychanie ścian żołądka a w efekcie wymioty.

ROZPOZNANIE

Podstawowym badaniem, pomocnym w rozpoznaniu choroby wrzodowej jest **gastroskopia**. Wykonuje się ją na czczo (pacjent nie powinien jeść 4 – 6 godzin przed badaniem), po miejscowym znieczuleniu gardła. Polega ono na wprowadzeniu przez usta chorego sondy o średnicy ok. 10 mm. Sonda jest elastyczna a jej ostatni 10 – centymetrowy odcinek dodatkowo można odginać we wszystkich kierunkach, dzięki czemu wszystkie miejsca w żołądku i dwunastnicy są dostępne podczas badania. Gastroskopia, choć mało przyjemna, jest bezbolesna a samo badanie trwa zwykle kilka minut. W przypadku stwierdzenia owrzodzenia żołądka, w trakcie gastroskopii pobiera się z niego wycinki do badania histopatologicznego w celu wykluczenia obecności raka. Zwykle pobierane są również wycinki z części przedodźwiernikowej żołądka (miejsca najczęstszej lokalizacji H.pylori) w celu wykonania **testu ureazowego**, wykrywającego obecność tej bakterii. Nieobecność zakażenia nią sugeruje inne przyczyny powstania wrzodu, co z kolei wymaga dalszego pogłębienia diagnostyki.

Do wykrycia H. pylori stosuje się również metody nieinwazyjne, takie jak **oddechowy test ureazowy** z użyciem węgla ¹³C lub **testy z krwi na obecność przeciwciał przeciwko H. pylori**. Badania te uzasadnione są jednak jedynie w przypadku osób, u których przewiduje się usunięcie tych bakterii z przewodu pokarmowego (**leczenie eradykacyjne**) czyli osób z wrzodami żołądka i dwunastnicy, osób z chorobą wrzodową w wywiadzie oraz osób, u których w rodzinie występował rak żołądka.

W postaciach powikłanych choroby, np. przy zwężeniu odźwiernika wykonywane jest również **badanie radiologiczne z kontrastem** górnego odcinka przewodu pokarmowego a przy podejrzeniu perforacji wrzodu – **zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej**.

LECZENIE

Podstawą leczenia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy (w przypadku zakażenia H. pylori) jest zastosowanie **terapii trójlejkowej** - tzw. **eradykacji**. Polega ona na jednoczesnym podawaniu **leku przeciwrzodowego** - inhibitora pompy protonowej, który hamuje wytwarzanie kwasu solnego przez pompę protonową, znajdującą się w komórkach okładzinowych błony śluzowej żołądka oraz **dwóch antybiotyków**.

Okres leczenia wynosi 10 – 14 dni. O skuteczności przeprowadzonej eradykacji świadczy stwierdzenie przez pacjenta ustąpienia objawów chorobowych. Po skutecznej eradykacji zakażenia, chorego uznaje się za wyleczonego. Nawrót choroby może wystąpić jedynie w przypadku, kiedy nie doszło do wyleczenia zakażenia H. pylori lub w przypadku ponownego zakażenia (reinfekcji). W **doraźnym** zwalczaniu objawów choroby wrzodowej zastosowanie mają leki dostępne bez recepty, których działanie polega na:

- a) **zobojętnianiu soku żołądkowego** (leki zawierające związki glinu, wapnia, magnezu)
- b) **blokowaniu receptorów histaminowych H₂** (np. famotydyna, ranitydyna).

Leki te szybko przynoszą ulgę, jednak bez konsultacji z lekarzem można je stosować tylko w przypadku, gdy dolegliwości pojawiają się sporadycznie.

W przypadku wystąpienia **powikłań choroby wrzodowej**, takich jak: ▪ krwawienie z wrzodu, ▪ perforacja ściany żołądka czy ▪ zwężenie odźwiernika, penetracja wrzodu do przylegających narządów (np. wrzodu dwunastnicy do trzustki) wymagana jest natychmiastowa interwencja lekarska/chirurgiczna. Ma ona na celu zapobiegnięcie wystąpieniu dalszych powikłań w postaci: ▪ anemii, ▪ odwodnienia, ▪ niedrożności przewodu pokarmowego oraz ▪ zapalenia otrzewnej lub trzustki, które bezpośrednio zagrażają zdrowiu i życiu pacjenta.

DIETA

Obecnie, w terapii choroby wrzodowej, nie przywiązuje się tak dużego znaczenia do sposobu odżywiania, jak miało to miejsce przed laty, ponieważ wiadomo już, że:

- a) zachorowanie nie zależy od tego, co pacjent je czy pije, ale od innych czynników, nie związanych bezpośrednio ze sposobem odżywiania,
- b) wyleczenie choroby uzależnione jest od zastosowania odpowiedniej terapii farmakologicznej / chirurgicznej,
- c) nie istnieje dieta, która przyspieszałaby gojenie się wrzodów lub zapobiegała ich nawrotom.

W **chorobie wrzodowej dieta** jest głównie **czynnikiem wspomagającym leczenie farmakologiczne**, zatem większe restrykcje dietetyczne konieczne są jedynie w sytuacjach takich, jak:

- a) okresy zaostrzeń choroby
- b) okres leczenia farmakologicznego (z uwagi na fakt, iż niektóre potrawy mogą nasilać objawy chorobowe).
- c) chirurgiczne lub endoskopowe leczenie powikłań choroby wrzodowej,

W wymienionych sytuacjach celem nadrzędnym diety jest:

- a) łagodzenie nieprzyjemnych objawów choroby takich, jak: bóle brzucha, zgaga, odbijania, nudności
- b) ograniczenie drażniącego działania niektórych produktów i potraw na śluzówkę żołądka,
- c) ograniczenie czynności wydzielniczej żołądka.

Całkowitego wstrzymania się od przyjmowania posiłków i płynów wymaga wystąpienie powikłania w postaci krwawienia z wrzodu. Po zahamowaniu krwawienia dietę stopniowo rozszerza się podając chłodne płyny (woda nie gazowana, słaba gorzka herbata), następnie chłodne, nie solone kleiki z ryżu lub kaszy manny, ewentualnie z dodatkiem niewielkiej ilości masła (tłuszcz hamuje wydzielanie żołądkowe). Dietę kleikową rozszerza się następnie o przetarte kompoty, kisiele, galaretki, ziemniaki puree, marchewkę puree, budynie, jogurty naturalne, zupy miksowane. Następnie wprowadza się potrawy o konsystencji papkowatej i mielonej, stopniowo dochodząc do potraw o stałej konsystencji.

Najistotniejsze zasady diety w okresach zaostrzenia choroby i występowania związanych dolegliwości, to:

1. Ograniczenie produktów i potraw silnie pobudzających wydzielanie soku żołądkowego:

kawa prawdziwa, także bezkofeinowa, mocna herbata, napoje gazowane, alkohol, esencjonalne buliony, rosoly, wywary kostne, grzybowe, kwaśne owoce, nie rozcieńczone soki owocowe, warzywne, produkty marynowane, wędzone, potrawy smażone, pieczone, pikantne, słone, zbyt kwaśne.

2. Uwzględnianie w diecie produktów hamujących wydzielanie soku żołądkowego:

tłuszcze łatwo strawne takie, jak: masło, śmietanka, oleje roślinne, oliwa z oliwek, margaryny miękkie, oraz produktów neutralizujących działanie kwasu solnego:

produkty białkowe takie jak: mleko, nie kwaśny twarożek, jaja, chude wędliny, chude mięso, ryby.

3. Ograniczenie produktów a) **termicznie**, b) **mechanicznie**, c) **chemicznie drażniących błonę śluzową:**

- a) do potraw termicznie drażniących należą potrawy zbyt zimne i zbyt gorące, pobudzają one motorykę żołądka i jelit, a gorące dodatkowo powodują przekrwienie błony śluzowej żołądka
- b) do produktów mechanicznie drażniących należą produkty z dużą zawartością błonnika (pieczywo razowe, grube kasze, surowe warzywa i owoce, suche nasiona roślin strączkowych, orzechy, nasiona, pestki, mak)
- c) produkty chemicznie drażniące to: zbyt kwaśne owoce, nie rozcieńczone soki, potrawy wędzone, marynowane, pikantne przyprawy (pieprz, papryka, chili, musztarda, ketchup, ocet, sól).

4. Dbłość o regularne spożywanie posiłków.

Wskazane jest spożywanie 4 – 5 posiłków niezbyt obfitych posiłków dziennie. Dzień należy zaczynać od zjedzenia pełnowartościowego śniadania. Jest to bowiem pierwszy posiłek po długiej przerwie nocnej. Nie wskazane jest robienie zbyt dużych przerw między posiłkami, aby nie dopuszczać do uczucia głodu. Jednocześnie nie powinno się jeść zbyt często, ponieważ każdy posiłek jest dodatkowym bodźcem, powodującym wydzielanie soku żołądkowego. Ostatni posiłek należy spożyć na godzinę przed snem, aby nie dopuścić do głodowych bólów nocnych. Posiłki należy spożywać powoli, w spokojnej atmosferze i bez pośpiechu, najlepiej o stałych porach dnia.

5. Stosowanie odpowiednich technik sporządzania potraw.

Potrawy należy sporządzać metodą gotowania w wodzie, na parze, pieczenia w rękawie foliowym lub kombiwarze, duszenia bez uprzedniego obsmażania.

Zupy i sosy zagęszcza się zawiesiną z mąki i mleka lub śmietanki. Mają tu zastosowanie zupy przecierane.

W okresie zaostrzenia choroby potrawy przyrządza się w taki sposób, aby w jak największym stopniu ograniczyć procesy żucia i gryzienia pokarmów. Żucie powoduje bowiem zwiększenie wydzielania soku żołądkowego. Potrawy muszą mieć zatem konsystencję papkowatą. Należy je **miksować, przecierać** lub **mielić**. Warzywa i owoce należy spożywać gotowane, w postaci rozdrobnionej, przetartej lub w postaci surowych soków rozcieńczonych mlekiem lub śmietanką. W okresie remisji choroby, kiedy nie występują żadne dolegliwości, możliwe jest spożywanie tych produktów na surowo w postaci rozdrobnionej.

Jednak nawet po ustąpieniu ostrych objawów choroby nie powinno się jeść produktów, które są ciężko strawne, długo zalegają w żołądku i mogą wywoływać bóle brzucha, wzdęcia i zgagę. Należą do nich między innymi: nasiona roślin strączkowych, kapusta, cebula, czosnek, pory, ogórki, grzyby, gruszki, czereśnie, wiśnie, śliwki, owoce marynowane, suszone, orzechy, potrawy smażone, produkty marynowane, wędzone, peklowane.

Podczas przyrządzania potraw dopuszcza się stosowanie jedynie łagodnych przypraw: wanilia, cynamon, sok z cytryny, koperek, zielona pietruszka, kminek.

Bardzo ważna jest temperatura potraw. Nie mogą one być ani zbyt zimne, ani zbyt gorące.

W okresie remisji, po ustąpieniu objawów można wrócić do normalnego sposobu żywienia, wykluczając z diety jedynie te produkty i potrawy, które powodują dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Do potraw, które ewidentnie mogą szkodzić należą potrawy tłuste, słodkie i bardzo ostre oraz wzdymające.

W sposobie odżywiania istotna jest zasada, że **ważniejsze** od tego, **co** jemy jest to, **jak** jemy.

Do głównych zaleceń dietetycznych należy przede wszystkim:

- regularne spożywanie około 5 niezbyt obfitych posiłków dziennie.
- unikanie warzyw zawierających dużo włókna strukturalnego (kapusta, lodygi szparagów)
- unikanie nadmiernego spożycia soli i ostrych przypraw
- unikanie potraw smażonych na tłuszczu
- unikanie potraw działających wzdymająco – suche nasiona roślin strączkowych, warzywa kapustne
- do sporządzania posiłków stosowanie technik kulinarnych takich, jak: gotowanie w wodzie i na parze, pieczenie w rękawie foliowym, naczyniu żaroodpornym lub kombiwarze, grillowanie (na grillu elektrycznym)
- popijanie leków wodą, gdyż istnieje ryzyko interakcji pomiędzy stosowanymi antybiotykami a składnikami zawartymi np. w sokach owocowych (flawonoidy) i produktach mlecznych (wapń)
- spożywanie posiłków w spokojnej atmosferze i bez pośpiechu.

PODSTAWOWE ZASADY DOTYCZĄCE TRYBU ŻYCIA

1. Osoby cierpiące na chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy powinny **bezwzględnie zaprzestać**:

- a) **palenia tytoniu** (składniki dymu papierosowego współdziałają w tworzeniu się wrzodów żołądka i dwunastnicy, w przypadku zaś obecności wrzodów palenie opóźnia ich gojenie i zwiększa prawdopodobieństwo nawrotu choroby),
- b) **picia kawy prawdziwej**, również bezkofeinowej (pobudza ona wydzielanie soku żołądkowego)
- c) **picia alkoholu** (również pobudza wydzielanie soku żołądkowego, a dodatkowo podrażnia błonę śluzową żołądka), oraz
- d) starać się unikać sytuacji stresowych.

Literatura i źródła ilustracji dostępne w pliku na stronie: <http://www.narutowicz.krakow.pl/edukacja-pacjenta/>