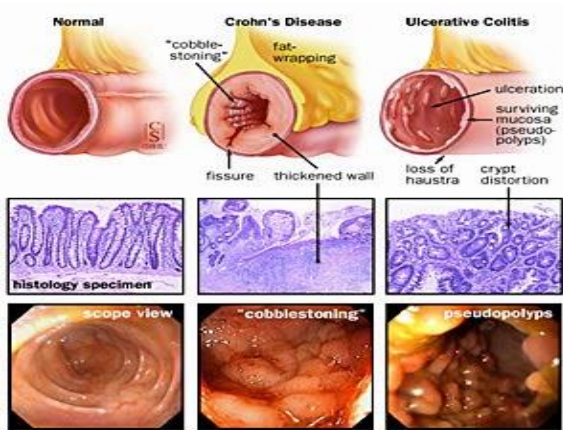


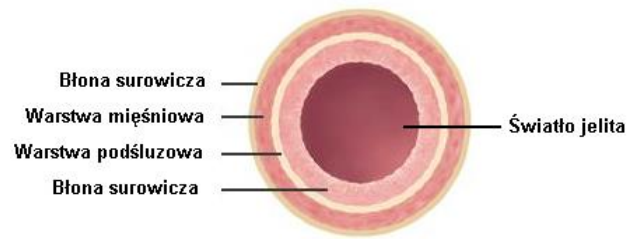
DIETA W NIESWOISTYCH ZAPALENIACH JELIT – NZJ (Chorobie Leśniowskiego – Crohna i wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego)

Opracowanie: mgr diet. T. Korab Konsultacja: dr hab. A. Konturek prof. UJ

NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT są chorobami przewlekłymi o nie poznanych dotąd przyczynach. Zaliczane są do chorób o podłożu autoimmunologicznym, spowodowanych niewłaściwym działaniem układu odpornościowego. Powstają w wyniku współdziałania czynników genetycznych i immunologicznych z czynnikami środowiskowymi. Ich przebieg może mieć charakter łagodny, średni lub ciężki, z okresami remisji i zaostrzeń. Do najczęściej występujących postaci należą: **choroba Leśniowskiego – Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa)** – ryc.1.

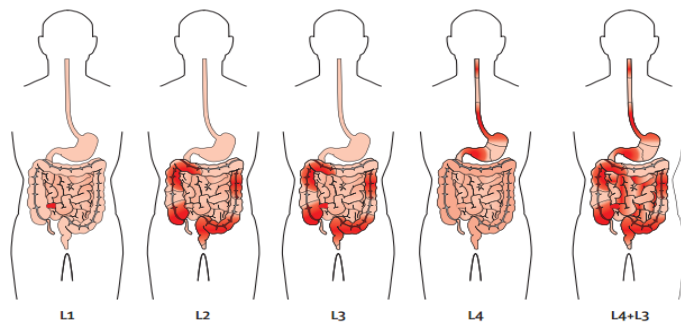


Ryc.1 Obraz schematyczny, mikroskopowy i endoskopowy jelita: ■ zdrowego, ■ w chorobie Crohn'a, ■ w colitis ulcerosa

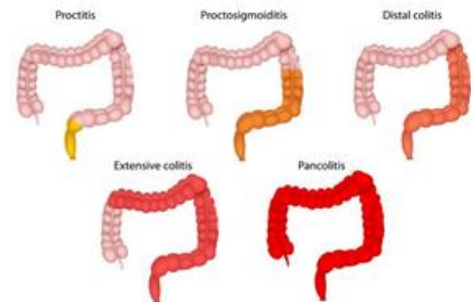


PRZEKRÓJ POPRZECZNY JELITA

Ryc.2 Budowa ściany jelita



Ryc. 1 Lokalizacja zmian zapalnych: ■ w chorobie Crohn'a



Ryc.4 Lokalizacja zmian zapalnych w colitis ulcerosa

I. CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA

Jest przewlekłym procesem zapalnym, który obejmuje wszystkie warstwy ściany jelita, począwszy od błony śluzowej - najbardziej wewnętrznej warstwy poprzez błonę podśluzową, mięśniową aż do błony surowiczej - najbardziej zewnętrznej (ryc.2). Jednocześnie zapalenie może dotyczyć każdego odcinka przewodu pokarmowego, od jamy ustnej aż po odbyt. **Najczęściej jednak choroba zlokalizowana jest w końcowym odcinku jelita krętego**, nieco rzadziej zajęte bywa zarówno jelito cienkie jak i jelito grube, a jeszcze rzadziej tylko jelito grube (ryc.3). Na ten typ zapalenia chorują najczęściej ludzie młodzi, w drugiej lub trzeciej dekadzie życia.

Najbardziej charakterystyczną cechą choroby jest to, że zmienione chorobowo odcinki jelita są oddzielone odcinkami o prawidłowym wyglądzie, stąd często określa się je jako zmiany „skaczące”.

Często występuje spadek masy ciała a nawet wyniszczenie. U dzieci typowymi objawami są niedobór wzrostu i opóźnienie dojrzewania płciowego. Najwcześniejsze zmiany w jelicie to drobne owrzodzenia błony śluzowej, przypominające afty. W późniejszym okresie błona śluzowa staje się nieregularnie obrzęknięta a na jej powierzchni uwidaczniają się głębokie owrzodzenia.

Do objawów ze strony przewodu pokarmowego najczęściej należą bóle brzucha, często umiejscowione w prawym dole biodrowym, sugerujące zapalenie wyrostka robaczkowego. Bóle mogą przyjmować również charakter kolki lub bólów wrzodowych, nasilających się w trakcie posiłku lub bezpośrednio po nim. Często występują nudności, wymioty, wzdęcia brzucha i uczucie pełności po posiłkach oraz przelewania treści jelitowej.

U większości chorych występuje **biegunka** o charakterze wodnisto – śluzowym. Stolec zazwyczaj nie zawiera domieszki krwi, jak to ma miejsce w colitis ulcerosa.

Charakterystyczną cechą choroby jest **samoistne tworzenie się przetok wewnętrznych i zewnętrznych oraz przewężeń** występujących w różnych miejscach jelita cienkiego. Typowe są również zmiany w okolicy odbytu (ropnie, szczeliny, przetoki). Przebieg choroby jest przewlekły i wieloletni, z okresami zaostrzeń i remisji, występującymi naprzemiennie.

Do czynników sprzyjających zaostrzeniom choroby należy stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (należy je wyeliminować z użytku), a w przypadku osób palących palenie papierosów. Palenie papierosów utrudnia leczenie i może być przyczyną jego niepowodzenia.

II. WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

Jest rozlanym, nieswoistym procesem zapalnym błony śluzowej odbytnicy lub odbytnicy i okrężnicy, prowadzącym w części przypadków do owrzodzeń. Najczęściej zmiany zapalne dotyczą **końcowego odcinka jelita grubego tj. odbytnicy i esicy** (ryc.4) i dotyczą tylko błony śluzowej jelita – najbardziej wewnętrznej warstwy jelita, wyścielającej jego wnętrze (ryc.2).

Pierwszymi i zarazem najczęstszymi objawami choroby są **biegunka z domieszką krwi, śluzu lub ropy w kale**, z towarzyszącym bólem brzucha oraz uczuciem parcia na stolec. W zapaleniu całej okrężnicy krwawienie jest znaczne, a liczba wypróżnień może dochodzić do 20 na dobę. Pacjenci ze zmianami ograniczonymi do odbytnicy mogą mieć prawidłowy rytm wypróżnień, a nawet zaparcia. Jedynym objawem choroby jest wówczas **krwawienie**. Inne objawy to utrata apetytu, chudnięcie, gorączka i obrzęki, może występować niedokrwistość z niedoboru żelaza. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego przebiega najczęściej w postaci ostrych rzutów przedzielonych okresami remisji.

Przyczynami nawrotów choroby są: stres, zmiany w sposobie odżywiania, leki przeciwbólowe (zwłaszcza niesteroidowe leki przeciwzapalne), zakażenia pokarmowe oraz infekcje innych narządów leczone antybiotykami.

LECZENIE NIESWOISTYCH ZAPALNYCH CHOROÓB JELIT

Ponieważ przyczyny choroby nie są znane, niemożliwe jest zatem leczenie ich źródła. Celem terapii jest więc opanowanie stanu zapalnego, złagodzenie objawów, towarzyszących stanom zaostrzeń (np. bólu brzucha czy biegunki), uzupełnienie niedoborów pokarmowych oraz przedłużenie czasu remisji a, w przypadku chorujących dzieci i młodzieży, również promocja wzrostu i procesu dojrzewania. Ani choroba Leśniowskiego Crohna ani wrzodziejące zapalenie jelita grubego nie mogą zostać całkowicie wyleczone.

W zależności od stanu klinicznego pacjenta oraz występowania powikłań choroby, leczenie może być **zachowawcze** lub **operacyjne**. Leczenie zachowawcze ostrych rzutów choroby zależne jest od ciężkości ich przebiegu. Leczenie chirurgiczne może być prowadzone w trybie nagłym lub wybiórczo.

A/ LECZENIE COLITIS ULCEROSA

1. U chorych z lekkim rzutem choroby i zmianami, ograniczonymi do końcowego odcinka jelita grubego, leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych. Pacjenci nie wymagają szczególnych ograniczeń, zarówno w trybie życia jak i w sposobie odżywiania. Podstawowe znaczenie ma tu leczenie farmakologiczne.
2. Średnio ciężki rzut choroby występuje u chorych u których dochodzi do zajęcia dłuższego odcinka jelita grubego (zazwyczaj całej lewej połowy okrężnicy). Charakterystycznym objawem jest tu występowanie częstych, **krwistych wypróżnień**, którym może towarzyszyć gorączka oraz wyraźne objawy niedoborowe. U pacjentów w takim stanie często wskazane jest leczenie szpitalne. Oprócz standardowej farmakoterapii choroby wymagają dowozu odpowiedniej ilości energii i białka. Niekiedy konieczne staje się uzupełnienie elektrolitów drogą dożylną czy przetoczenie krwi, w wyniku utraty tych składników z powodu biegunki.
3. Ciężki rzut colitis ulcerosa charakteryzuje się wysoką gorączką oraz zwiększoną liczbą (nawet do 20) płynnych stolców z domieszką krwi, śluzu i ropy. Występują niedobory żywieniowe. U niektórych pacjentów mogą pojawić się owrzodzenia jamy ustnej oraz powikłania stawowe, skórne i oczne. Taki stan wymaga hospitalizacji pacjenta, intensywnego leczenia zachowawczego a często również chirurgicznego, z resekcją jelita włącznie. W przypadku nasilonych nudności i/lub wymiotów wskazane jest zastosowanie żywienia pozajelitowego.
4. Po opanowaniu ostrego rzutu choroby pacjenci wchodzą w stan tzw. **remisji choroby**, w czasie którego zasadniczym celem leczenia jest zapobieganie nawrotom choroby.
W osiągnięciu tego celu pomocne może okazać się unikanie stresów, zakażeń pokarmowych, doustnych antybiotyków, leków przeciwbólowych. Niek którym chorym może pomóc wyłączenie z diety mleka.

B/ LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA

1. W tym typie zapalenia, na kompleksowe leczenie zachowawcze składają się: odpowiednie odżywianie, uzupełnianie niedoborów oraz farmakologiczne leczenie przeciwzapalne, immunosupresyjne i objawowe.
2. Wskazania do leczenia chirurgicznego można podzielić na: nagle, wymagające natychmiastowej operacji (jak całkowita niedrożność, powstała na skutek zwężenia światła jelita czy perforacja jelita z rozlanym zapaleniem otrzewnej) oraz **pilne i wybiórcze** (przeprowadzane w trybie planowym). Leczenie chirurgiczne polega na plastyce zwężeń lub resekcji odcinków jelit (cienkiego lub grubego), czasami z wyłonieniem stomii.

A/ LECZENIE ŻYWIENIOWE Z ZASTOSOWANIEM DIET PRZEMYSŁOWYCH

W okresie aktywności choroby często dochodzi do wyniszczenia organizmu. Pacjenci mają z reguły duże niedobory masy ciała, białkowe, wodno – elektrolitowe oraz witaminowe i mineralne. Zapewnienie organizmowi niezbędnych składników odżywczych wyłącznie dietą doustną z produktów naturalnych jest wtedy bardzo trudne a czasem wręcz niemożliwe. Tacy pacjenci często wymagają zastosowania odpowiedniej terapii żywieniowej w warunkach szpitalnych. W ostrym rzucie chorobyw osiągnięciu remisji, właściwa terapia żywieniowa daje pozytywne efekty, a niejednokrotnie jest równie skuteczna jak leczenie farmakologiczne.

W terapii żywieniowej ostrego rzutu choroby ważne jest, aby jelito nie było przepełnione stolcem. W związku z tym pacjent powinien być odżywiany przy pomocy wytworzonych przemysłowo, płynnych bezreszkowych diet polimerycznych (do stosowania doustnego) a czasem pólementarnych lub elementarnych (do stosowania przez zgłębnik, między innymi z powodu gorszego smaku). Jest to tzw. żywienie enteralne (dojelitowe). Może być ono prowadzone drogą: doustną, przez sondę założoną do żołądka, dwunastnicy czy jelita czczego lub przez gastrostomię/jejunostomię. Pokarm podawany w takiej formie jest łatwo strawny i całkowicie przyswajalny przez organizm. Głównym celem leczenia żywieniowego przemysłowymi dietami bezreszkowymi, oprócz dożywienia pacjenta, jest wprowadzenie go w stan remisji. Diety przemysłowe zawierają wszystkie niezbędne składniki odżywcze i mogą być stosowane zarówno jako jedyne źródło składników odżywczych - w okresach zaostrzeń, jak i uzupełnienie diety - w okresach remisji.

W szczególnych przypadkach, kiedy brak jest reakcji na leki i żywienie dojelitowe, a także w przypadku niedrożności jelita lub planowanego zabiegu chirurgicznego czy bezpośrednio po nim, zastosowanie ma **żywienie pozajelitowe**. Jest ono podawane bezpośrednio do żyły, z pominięciem przewodu pokarmowego. Żywienie pozajelitowe nie powinno być jednak stosowane zbyt długo, gdyż prowadzi do zaniku kosmyków jelitowych. Jedynie u pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Crohna, po zabiegach chirurgicznych z usunięciem znacznych fragmentów jelita cienkiego (tzw. zespół krótkiego jelita), dożywianie drogą pozajelitową jest stosowane długoterminowo. Żywienie dojelitowe jest bardziej fizjologiczne i bezpieczniejsze niż żywienie dożylnie. Pokarm w przewodzie pokarmowym odżywia komórki nabłonkowe jelit, stymuluje wydzielanie enzymów, hormonów, żółci i pobudza perystaltykę. Może być ono krótkoterminowe lub długoterminowe.

W miarę poprawy stanu zdrowia pacjenta oraz ustępowania biegunki powraca się stopniowo do **żywienia doustnego**, począwszy od wody, poprzez polimeryczne diety przemysłowe, dochodząc ostatecznie do pełnego żywienia doustnego dietą z produktów naturalnych. Dietę należy rozszerzać stopniowo, kierując się przede wszystkim indywidualną tolerancją pacjenta na spożywane produkty i potrawy. Nadmierna i często nieuzasadniona eliminacja niektórych produktów może bowiem przynieść więcej szkody niż pożytku, doprowadzając do powikłań w postaci niedoborów pokarmowych, pogłębienia niedożywienia lub ponownego zaostrzenia choroby.

B/ DIETA Z PRODUKTÓW NATURALNYCH

Dieta w okresie nasilenia objawów chorobowych powinna być: łatwo strawna, wysokokaloryczna, wysokobiałkowa, z ograniczeniem tłuszczu, cukrów rafinowanych oraz błonnika nierozpuszczalnego (szczególnie w postaci surowej). Naczelną zasadą w żywieniu pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit jest spożywanie tylko takich produktów i potraw, które nie wywołują lub nie nasilają dolegliwości.

• ZASADY PRZYGOTOWYWANIA POSIŁKÓW:

1. Potrawy należy przyrządzać w taki sposób, aby były jak najłatwiej strawne i przyswajalne przez chory organizm. Na strawność i przyswajalność potraw znacząco wpływa obróbka wstępna i termiczna produktów.
3. Z technik przyrządzania potraw najwłaściwsze są: gotowanie w wodzie i parze, pieczenie w rękawie foliowym, naczyniu żaroodpornym czy kombiwarze oraz duszenie bez wcześniejszego obsmażenia na tłuszczu.
3. Do przyrządzania potraw z warzyw i owoców zaleca się stosowanie technik kulinarnych zmniejszających zawartość błonnika oraz wpływających na to, że staje się on delikatniejszy i mniej drażni przewód pokarmowy, tzn:
 - obieranie warzyw i owoców ze skórki, rozdrabnianie, usuwanie drobnych pestek
 - miksowanie, przecieranie warzyw i owoców przez sito, ubijanie ziemniaków na puree.
 - używanie drobnych kasz i makaronów oraz pieczywa jasnego
 - przedłużanie czasu gotowania (włókno ulega częściowej hydrolizie).
5. Potrawy mięsne należy sporządzać z mięs drobno siekanych lub mielonych, gotować tak, aby były miękkie.
6. Zupy i sosy sporządza się na wywarach warzywnych (z warzyw wskazanych w diecie) oraz chudych rosółach (z drobiu, cielęciny), podprawia zawiesiną z mąki i wody lub śmietanki. Do zabielenia zup i sosów można stosować jogurt naturalny, kefir lub niskoprocetową słodką śmietankę.
7. Na początku rozszerzania diety potrawy powinny być podawane w postaci kremów, przecierów, puree.

- **BŁONNIK POKARMOWY – RODZAJE I ROLA WPŁYW NA PRACĘ JELIT**

Błonnik pokarmowy to grupa substancji, będących pozostałością komórek roślinnych, odpornych na działanie enzymów trawiennych człowieka. Błonnik zawiera w swoim składzie dwie frakcje: a) **nierozpuszczalną** (celuloza, niektóre hemicelulozy, ligniny), b) **rozpuszczalną** (pektyny, gumy, śluzy, beta – glukany).

Frakcja nierozpuszczalna przechodzi przez jelito w postaci nie strawionej, natomiast frakcja rozpuszczalna podlega fermentacji bakteryjnej w okrężnicy. W wyniku tego procesu powstają **krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA)**, stanowiące źródło energii dla kolonocytów (komórek jelita grubego) oraz gazy: wodór i metan. **SCFA stymulują wchłanianie wody i chlorku sodu, dzięki czemu są pomocne w leczeniu ostrej i przewlekłej biegunki.** Obie frakcje błonnika posiadają zdolność absorbowania wody (frakcja rozpuszczalna w większym stopniu). Dzięki temu, pęczniąc w jelitach, zwiększają objętość stolca oraz poprawiają jego konsystencję. Wpływ na pracę jelit, każdej z frakcji jest jednak zróżnicowany.

Błonnik nierozpuszczalny, mechaniczne drażniąc ściany jelita, poprawia jego ukrwienie oraz pobudza je do pracy, chroni przed zaparciami, uchyłkowatością jelit, polipami, żelakami odbytu i chorobą nowotworową. Znaleźć go można w: pszenicy, pełnoziarnistych przetworach zbożowych i warzywach.

Błonnik rozpuszczalny, dzięki dużej lepkości i zdolności do tworzenia żeli, jest pomocny zarówno w biegunkach, jak i w zaparciach. **W zaparciu zmiękcza stolec, ułatwiając jego wydalanie. W biegunce zwiększa absorpcję wody i sodu z jelita, ograniczając liczbę wypróżnień, zwalnia czas pasażu treści pokarmowej, hamując biegunkę.**

Można go znaleźć w: nasionach roślin strączkowych, marchwi, jabłkach, cytrusach, bananach, owsie, jęczmieniu. Przez pacjentów z NZJ **blonnik** jest na ogół dobrze tolerowany, dlatego nie powinien być ograniczany w diecie, z wyjątkiem okresu ostrych rzutów choroby i stopniowego powrotu do zwykłej diety oraz w przypadku przewężeń jelita. W leczeniu nieswoistych zapaleń pomocne może być stosowanie otrąb z nasion babki jajowatej lub inuliny.

- **MLEKO I PRZETWORY MLECZNE W DIECIE**

U chorego z NZJ spożywanie **mleka** jest kontrowersyjne. Z jednej strony, u niektórych osób, może ono wywoływać bóle brzucha, wytwarzanie nadmiernej ilości gazów jelitowych i biegunkę, a z drugiej często jest ono niepotrzebnie eliminowane u chorych, u których nie wywołuje wymienionych dolegliwości. Najczęściej przyczyną tych objawów jest niedobór **enzymu – laktazy**, rozkładającej **cukier mleczny – laktozę**. Na dolegliwości te, szczególnie narażeni są pacjenci z chorobą Leśniowskiego – Crohna. Laktaza produkowana jest bowiem przez komórki nabłonkowe **jelita cienkiego**. Nabłonek, zajęty stanem zapalnym produkuje mniej laktazy. Ponieważ jednak mleko jest bardzo dobrym źródłem **pełnowartościowego białka** oraz **łatwo przyswajalnego wapnia**, nie należy z niego pochopnie rezygnować. Pacjenci z NZJ są bowiem narażeni na niedobory tego pierwiastka. Zanim, więc pacjent zdecyduje się na całkowitą jego eliminację, powinien najpierw sięgnąć po fermentowane napoje mleczne, takie jak kefir czy jogurt, które przeważnie nie powodują wspomnianych dolegliwości. Produkty te zawierają bowiem własną laktazę – bakteryjną. Sery natomiast, (szczególnie żółte), zawierają znacznie mniej laktozy niż mleko. Na rynku dostępne są również **produkty mleczne bez laktozy**. Ponadto, nietolerancja, pojawiająca się w okresach zaostrzenia choroby, najczęściej mija w okresie remisji. Jeżeli tak się nie dzieje, można (po konsultacji i na zlecenie lekarza) przyjmować preparaty z laktazą. Jedynie w przypadku stwierdzonej nietolerancji na białka mleka krowiego, konieczna jest całkowita wyeliminacja mleka i jego przetworów z diety.

- **PROBIOTYKI, PREBIOTYKI, SYNBIOTYKI**

Probiotyki to preparaty lub produkty żywnościowe, zawierające pojedyncze lub mieszane hodowle żywych drobnoustrojów, najczęściej bakterie kwasu mlekowego, które wywierają korzystny efekt na zdrowie. Znajdziemy je we wszystkich warzywnych kiszonkach, w domowym occie jabłkowym i fermentowanych produktach mlecznych. **Prebiotyki** to substancje, nie trawione w przewodzie pokarmowym człowieka, stanowiące pożywkę dla szczepów dobrych bakterii jelitowych. **Prebiotyki**, czyli naturalny błonnik, znajdziemy w siemieniu lnianym, owsie, jęczmieniu, w strączkowych, cebuli, szpinaku, cykorii, szparagach i innych warzywach. **Synbiotyki** to połączenie probiotyku z prebiotykiem w celu wzmocnienia ich działania. Synbiotyki działają najskuteczniej. Wywierają korzystny wpływ na gojenie się ran, różnicowanie komórek i przemianę materii w komórkach jelita. Poprawiają wchłanianie wapnia, magnezu i żelaza. Synbiotyki hamują także rozwój chorobotwórczych bakterii, regulują motorykę przewodu pokarmowego, zwiększają masę stolca, działając korzystnie zarówno w przypadku biegunek jak i zaparc. Są odpowiedzialne za syntezę witamin z grupy B (B1, B2, B12, kwas foliowy) i tą drogą wraz z podażą żelaza, zapobiegają niedokrwistości. Zaleca się również spożywanie produktów probiotycznych zawierających bakterie probiotyczne (Bifidobacterium infantis i Sacharomyces boulardi), produkujące krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (kwas masłowy, propionowy, octowy).

- **KWASY TŁUSZCZOWE OMEGA - 3**

W diecie należy uwzględnić produkty zawierające kwasy tłuszczowe omega – 3. Ich spożywanie ma bowiem korzystny wpływ na zmniejszenie aktywności procesów zapalnych i częstości nawrotów choroby. Zaleca się w związku z tym, przynajmniej 2 razy w tygodniu spożywać ryby. Jeśli nie jest to możliwe, należy włączyć suplementację preparatami zawierającymi kwasy omega – 3.

SZCZEGÓLWE ZALECENIA DIETETYCZNE:

1. Regularne spożywanie 5 – 6 małych objętościowo posiłków dziennie.
2. Wypijanie odpowiedniej ilości płynów (1,5 - 2 litry, a w okresie nasilenia biegunek do 3 litrów) w celu zapobiegania odwodnieniu organizmu.
3. Unikanie spożywania pokarmów powodujących wzdęcia (szparagi, kapusta, nasiona roślin strączkowych, kalafior, brokuły, cebula, pory, świeże ogórki, piwo, napoje gazowane, gruszki, śliwki, czereśnie).
4. Ograniczenie produktów zawierających cukry rafinowane: cukier, słodczyce, słodkie i tłuste ciasta, wysokosłodzone dżemy, syropy owocowe.
5. Ograniczenie lub czasowe wyłączenie z diety produktów, zawierających cukry wywołujące nadmierną fermentację w jelitach:
 - a) **laktozę** (mleko słodkie, mleko w proszku, mleko skondensowane, w mniejszym stopniu fermentowane przetwory z mleka takie jak kefir, jogurt, twaróg)
 - b) **fruktozę** (miód, bardzo słodkie owoce, soki i syropy owocowe)
6. Unikanie potraw przyspieszających perystaltykę jelit i działających rozwalniająco: kawa w nadmiarze, wody gazowane, potrawy pikantne, buraki, papryka, szpinak, duże ilości zup i ciepłych napojów, zbyt zimne napoje.
7. Unikanie produktów i potraw zawierających znaczne ilości błonnika nierozpuszczalnego: otręby pszenne, pieczywo razowe, grube kasze, surowe warzywa, owoce ze skórką i drobnymi pestkami, zwłaszcza jagodowe (maliny, truskawki, agrest, porzeczki), orzechów, migdałów, nasion, grzybów.

Dieta ubogoresztkowa obowiązuje szczególnie pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Crohna ze zwężeniem światła jelita cienkiego. Chorzy z tym powikłaniem powinni dodatkowo unikać owoców cytrusowych, ananasów, sałaty, szpinaku, buraków, selerów, ogórków.
8. Unikanie innych produktów, mogących nasilać dolegliwości, takich jak: pszenica, drożdże, kukurydza, banany, pomidory, jajka i wino.
9. Ograniczenie tłuszczu w diecie. Całkowitemu wykluczeniu z diety podlegają ciężko strawne tłuszcze zwierzęce takie jak smalec, słonina, boczek. W ograniczonej ilości można stosować tłuszcze łatwo strawne takie jak: masło, śmietanka, oliwa z oliwek, oleje roślinne.
10. W okresie występowania biegunek wskazane jest stosowanie pokarmów obniżających perystaltykę jelit oraz mających działanie zapierające, takich jak:
 - a) potrawy z zastosowaniem ryżu, mąki ziemniaczanej, żelatyny: ryż z musem jabłkowym, risotto z mięsa i warzyw, kisiele owocowe, kisiel kakaowy na wodzie, kluski śląskie, kopytka, galaretki owocowe, mięsne, rybne, galaretki z fermentowanych przetworów mlecznych (jeżeli pacjent toleruje)
 - b) warzywa i owoce zawierające pektyny: marchew, dynia, jabłka, banany
 - c) napoje garbnikowe: napar z suszonych czarnych jagód, woda z czerwonym winem wytrawnym, mocna gorzka herbata,
 - d) gorzka czekolada deserowaoraz napojów działających osłaniająco na śluzówkę przewodu pokarmowego: napar z rumianku, miety, napar lub odwar z siemienia lnianego.
11. Spożywanie produktów będących źródłem pełnowartościowego białka: chude mięso (drób bez skóry, cielęcina, młoda wołowina, królik), chude wędliny (szynka gotowana, polędwica, wędliny drobiowe, parówki cielęce i drobiowe), galaretki mięsne i rybne, białko jaja, jaja całe w ograniczonej ilości (na miękko, omlety, jajecznica na parze), jeżeli pacjent toleruje można podawać fermentowane przetwory z mleka (jogurt, kefir, chudy lub półtłusty twaróg).
12. Spożywanie 2 x w tygodniu tłustych gatunków ryb morskich, takich jak: łosoś, makrela, halibut, mintaj, morszczuk (najlepiej w postaci gotowanej lub pieczonej).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĘPOWANIA POWIKŁAŃ, TAKICH JAK:

➤ BIEGUNKA TŁUSZCZOWA

W przypadku, kiedy stanem zapalnym objęty jest końcowy odcinek jelita cienkiego (tzw. ileum terminale), lub odcinek ten został usunięty w trakcie zabiegu chirurgicznego, u pacjenta mogą występować **biegunki tłuszczowe**. W zdrowym organizmie sole żółciowe, produkowane w wątrobie, wchłaniane są właśnie w tym odcinku jelita. W tym przypadku jednak przechodzą one do okrężnicy i są wydalane ze stolcem. Kwasy żółciowe pobudzają perystaltykę jelita grubego i hamują wchłanianie wody, wzmagając biegunkę. Z kolei zmniejszona ilość soli żółciowych w żółci pogarsza trawienie i wchłanianie tłuszczu w jelicie cienkim i powoduje jego wydalanie ze stolcem. Aby temu zapobiec należy ograniczyć spożycie tłuszczu (unikanie potraw smażonych na tłuszczu, tłustych mięs i wędlin, serów żółtych, ograniczenie tłuszczu do smarowania pieczywa).

➤ NIEDOBORY WITAMIN I ZWIĄZKÓW MINERALNYCH ORAZ ICH SUPLEMENTACJA

Szczególną uwagę należy zwrócić na możliwość niedoborów **żelaza, wit. B12 i kwasu foliowego** (niezbędnych do tworzenia krwinek czerwonych). Chorzy leczeni przewlekle sulfasalazyną są narażeni na niedobory **kwasu foliowego** (lek zmniejsza jego wchłanianie) i **witaminy B12**. Może to prowadzić do **niedokrwistości megaloblastycznej**. Pacjenci z colitis ulcerosa narażeni są na utratę żelaza z powodu krwistych biegunek, co dodatkowo pogłębia niedokrwistość. Z kolei u pacjentów z chorobą Leśniowskiego – Crohna, może występować niedobór cynku (cynk zwalcza proces zapalny), ze względu na zwiększone zapotrzebowanie, nasiloną utratę z powodu biegunki, upośledzenie wchłaniania wskutek procesów zapalnych oraz ujemne skutki farmakoterapii. Chorzy przyjmujący przewlekle sterydy są bardziej narażeni na ryzyko osteopenii i osteoporozy. Dlatego w ich diecie nie powinno zabraknąć produktów mlecznych, będących doskonałym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia. W przypadku nietolerancji mleka i jego przetworów chorzy powinni zażywać preparaty wapnia z witaminą D3. W przypadku **niedoborów wapnia** należy bezwzględnie unikać spożywania napojów gazowanych typu coca – cola zawierających kwas ortofosforowy, który hamuje wchłanianie wapnia z przewodu pokarmowego. Należy również wystrzegać się napojów z kofeiną, ponieważ sprzyja ona wypłukiwaniu wapnia z organizmu.

➤ ZWĘŻENIE JELITA

U pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit (szczególnie z chorobą Leśniowskiego – Crohna) często występują zgrubienia ściany jelita, czego konsekwencją są miejscowe **przewężenia światła jelita**. U tych pacjentów istnieje duże ryzyko wystąpienia niedrożności jelit. W związku z tym, pacjenci ci powinni unikać spożywania pokarmów dostarczających znaczne ilości błonnika (np. owoce ze skórką i pestkami, owoce cytrusowe, ananasy, papryka, sałata, seler, kapusta, szparagi, szpinak, boćwina, orzechy, nasiona, grzyby, kukurydza, ogórki, pomidory, produkty pełnoziarniste). Tego powikłania można uniknąć stosując np. obieranie ze skórki, rozdrabnianie i gotowanie warzyw, miksowanie i przecieranie obfitujących w błonnik owoców i warzyw.

ŻYWIENIE W OKRESIE REMISJI CHOROBY

Większość chorych **w czasie remisji nie musi przestrzegać żadnych zaleceń dietetycznych**. Sposób odżywiania takich chorych powinien być zbliżony do normalnego, z niewielkimi wyjątkami, zależnymi od tego, czy dany produkt spożywczy jest dobrze tolerowany. Nie stwierdzono dotychczas, żeby stosowanie restrykcyjnych ograniczeń w spożywaniu jakichś produktów mogło zapobiec zaostrzeniom choroby. Jednak spożywanie niektórych pokarmów może wpływać na poprawę lub pogorszenie stanu zdrowia pacjentów.

Chorzy bez objawów przy wyborze pokarmów powinni kierować się następującymi zasadami:

- dieta powinna zawierać odpowiednią ilość kalorii i białka oraz składników mineralnych i witamin,
- należy jeść wszystko, co jest dobrze tolerowane,
- jedzenie powinno uwzględniać potrawy bogatoresztkowe (z wyjątkiem zaostrzeń choroby i przypadków zwężenia światła jelita),
- wyłączenie mleka konieczne jest tylko w przypadku nietolerancji laktozy,
- należy zmniejszyć spożycie tłuszczów stałych i regularnie jeść ryby (szczególnie morskie).

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY

JADŁOSPIS w zaostrzeniu choroby /dieta z produktów naturalnych o konsystencji stałej/

I śniadanie	pieczywo pszenne z masłem, jajecznicza na parze, jabłko pieczone, napar z suszonych czarnych jagód
II śniadanie	kisiel z jabłkiem tartym, chrupki kukurydziane
Obiad	zupa jarzynowa - krem z grzankami, risotto z mięsem i warzywami, sos pomidorowy, kompot przetarty z truskawek
Podwieczorek	Leniwe pierogi z masłem, jogurt naturalny
Kolacja	pieczywo pszenne z masłem i pastą z mięsa i warzyw gotowanych (marchew, pietruszka, seler), woda przegotowana z czerwonym winem wytrawnym

JADŁOSPIS w okresie remisji choroby

I śniadanie	Graham pszenno - razowy z masłem, szynka drobiowa, sałatka jarzynowa (ziemniaki, marchewka, pietruszka, seler, jabłko, natka pietruszki) z majonezem niskotłuszczowym, herbata owocowa
II śniadanie	Ciasto biszkoptowe, koktajl z kefiru i truskawek
Obiad	barszcz czerwony z ziemniakami, ryż brązowy, ryba pieczona, marchewka z groszkiem gotowana, kompot z jabłek
Podwieczorek	Budyń czekoladowy na mleku z sokiem malinowym
Kolacja	Bułka grahamka z masłem, omlet z szynką i pomidorami bez skórki, sok owocowy przecierowy

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