

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

Uchyłkowatość jelita grubego to obecność w jego ścianie workowatych wypukłości, nazywanych **uchyłkami**. Przypadłość ta należy do najczęstszych schorzeń przewodu pokarmowego a jej występowanie zwiększa się wraz z wiekiem. Przed 40 – tym rokiem życia uchyłki pojawiają się rzadko natomiast po 80 – tym roku życia mogą występować niemal u każdego człowieka. Do tworzenia się uchyłków najczęściej dochodzi w esicy i zstępującej lewej części okrężnicy (ryc.1).

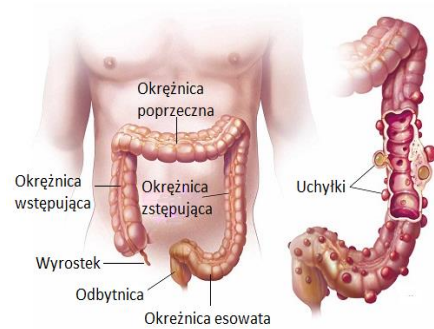
Do najistotniejszych czynników, sprzyjających tworzeniu się uchyłków jelita grubego, zalicza się:

- **niedobór błonnika** w diecie oraz
- **brak aktywności fizycznej**. Są one przyczyną zwolnienia pasażu treści pokarmowej w jelicie oraz tworzenia się trudnego do wydalenia stolca o twardej, zbitej konsystencji. W efekcie tego dochodzi do nadmiernych skurczów okrężnicy i wzrostu ciśnienia wewnątrz światła jelita. Ciśnienie wewnątrzjelitowe działa zgodnie z zasadą, że przy jednakowym napięciu ściany jelita, wywierane na nią ciśnienie wzrasta wraz ze zmniejszeniem średnicy jelita. **Esica** jest odcinkiem okrężnicy o najmniejszej średnicy, stąd obecność w niej największej ilości uchyłków. Jeżeli w świetle jelita znajduje się duża objętość miękkiego kału (z dużą zawartością błonnika) to ciśnienie konieczne do jego przepchnięcia jest niskie. Kiedy zaś w diecie brakuje błonnika, kał staje się twardej, zbity i ma mniejszą objętość co wymaga wytworzenia znacznie większych ciśnień do jego wydalenia. W konsekwencji tego powstają uchyłki. Wśród innych przyczyn tworzenia się uchyłków w jelicie grubym wymienia się:
- słabość warstwy mięśniowej ścian przewodu pokarmowego (utrata elastyczności, wiotczenie),
- narastające z wiekiem osłabienie tkanki łącznej a także
- otyłość i stres.

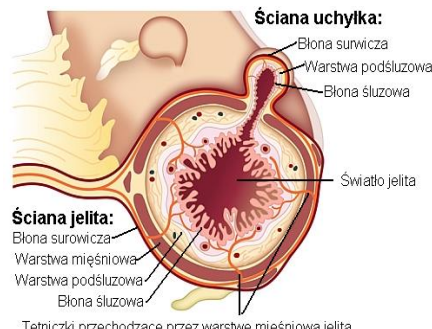
Aby lepiej zrozumieć mechanizm powstawania pojedynczego uchyłka należy dokładniej przyjrzeć się budowie ściany jelita grubego (ryc.2). Składa się ona z trzech zasadniczych warstw:

- wewnętrznej – **blony śluzowej i warstwy podśluzowej**,
- środkowej – **warstwy mięśniowej** (okrężnej i podłużnej) i
- zewnętrznej – **blony surowiczej**.

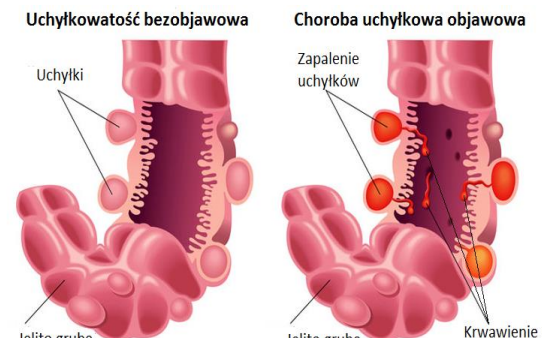
Wysokie ciśnienie, panujące wewnątrz jelita powoduje przeciskanie się, najbardziej wewnętrznej jego warstwy, czyli błony śluzowej i podśluzowej na zewnątrz, przez słabe punkty warstwy mięśniowej, czyli zazwyczaj miejsca przechodzenia przez nią naczyń krwionośnych, odżywiających jelito.



Ryc.1 Lokalizacja uchyłków



Ryc.2 Powstawanie uchyłków



Ryc.3 Uchyłkowatość / Choroba uchyłkowa

Uchyłkowatość najczęściej pozostaje niezauważona przez dotknięte nią osoby ponieważ, u większości pacjentów, odcinki jelita zajęte **uchyłkowatością** nie dają żadnych dolegliwości i są wykrywane całkiem przypadkowo, przy okazji wykonywania badań diagnostycznych z powodu innych problemów zdrowotnych. Jest to tzw. **uchyłkowatość bezobjawowa** (ryc.3 po lewej).

Czasami jednak pojawiają się dolegliwości w postaci: nieokreślonych bólów brzucha, uczucia pełności, wzdęć, zaburzeń wypróżniania (biegunka lub zaparcie stolca), niekiedy krótkotrwałych epizodów zatrzymania wiatrów i stolca, których wystąpienie sygnalizuje **objawową chorobę uchyłkową jelit** (ryc.3 po prawej).

W przypadku zaś wystąpienia jej powikłań, objawy mogą być znacznie poważniejsze. Do najczęstszych powikłań choroby uchyłkowej jelita grubego należą: **krwawienie do światła przewodu pokarmowego**, (z tętniczek, w okolicy których tworzą się uchyłki) oraz **zmiany zapalne**, powstałe w wyniku erozji ściany jelita pod wpływem zwiększonego ciśnienia lub zatrzymywania się w uchyłkach zagęszczonej treści kałowej. **Stan zapalny** w uchyłkach może rozprzestrzenić się na okoliczne tkanki, przyczyniając się do powstania innych groźnych powikłań.

Ostry stan zapalny uchyłka może spowodować jego **perforację** (pęknięcie). W takim przypadku skażona treść jelitowa przedostaje się do jamy brzusznej, powodując rozlane, **ropne** lub **kalowe zapalenie otrzewnej**. Nierzadko dochodzi również do powstawania **ropnia** w jamie brzusznej lub **przetok** np.: przetoki jelitowo-pęcherzowej lub jelitowo-pochwowej itp. Na skutek stanu zapalnego w miejscu obecności zmienionego uchyłka może formować się też **guz zapalny** zwężający światło jelita. Taki stan daje obraz **niedrożności przewodu pokarmowego**. Stany te mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta.

LECZENIE UCHYŁKOWATOŚCI JELITA GRUBEGO

Leczenie uchyłkowatości jest zależne od towarzyszących jej objawów i można je podzielić na dwa rodzaje: **zachowawcze** lub **operacyjne**. O tym, jaki rodzaj leczenia zostanie zastosowany, decyduje brak występowania lub występowanie objawów towarzyszących chorobie oraz ewentualnych jej powikłań.

1. W uchyłkowatości bezobjawowej zaleca się stosowanie **diety wysokoresztkowej**, właściwe **nawodnienie organizmu** (wypijanie minimum 1,5-2 litrów płynów dziennie) oraz **zwiększenie aktywności fizycznej**.

2. W objawowej postaci uchyłkowatości, w przypadku braku występowania powikłań o charakterze zapalnym, stosowane jest postępowanie zachowawcze w postaci diety bogatoresztkowej (zaleca się spożywanie 2 – 3 łyżek stołowych otrąb dziennie), leków zwiększających objętość stolca lub zmiękczających jego konsystencję, leków prokinetycznych i rozkurczowych, poprawiających pracę jelit oraz regularnych ćwiczeń fizycznych.

3. W przypadku wystąpienia ostrego stanu zapalnego konieczna jest hospitalizacja, zastosowanie antybiotykoterapii oraz diety płynnej bezresztkowej. W przypadku braku oczekiwanych rezultatów takiego leczenia lub kiedy występują powikłania stanu zapalnego, konieczne jest leczenie operacyjne.

Należy jednak pamiętać, że uchyłki jelita grubego są zmianami trwałymi, których nie da się wyleczyć a ewentualny zabieg operacyjny może jedynie zmniejszyć ich liczbę poprzez usunięcie fragmentu jelita ze stanem zapalnym i największą ich liczbą. Część uchyłków jednak pozostanie a nowe mogą tworzyć się nadal.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE W UCHYŁKOWATOŚCI JELITA GRUBEGO

Znaczenie diety w **chorobie uchyłkowej** jest zróżnicowane i zależy od stopnia jej zaawansowania:

a) w **uchyłkowatości bezobjawowej** dieta odgrywa rolę wiodącą - ma ona za zadanie zapobiegać wystąpieniu objawów z nią związanych i hamować powstawanie nowych uchyłków,

b) w przypadku wystąpienia **objawowej postaci choroby uchyłkowej** oraz jej powikłań dieta stanowi dodatek do leczenia zasadniczego, jej zadaniem jest wspomaganie procesu leczenia i przyspieszenie powrotu do zdrowia. W związku z powyższym zalecenia żywieniowe w obu przypadkach będą nieco inne.

I. ZALECENIA W UCHYŁKOWATOŚCI BEZOBJAWOWEJ

1. W uchyłkowatości bezobjawowej wskazane jest stosowanie **diety bogatoresztkowej**. Dozwolone są wszystkie techniki sporządzania potraw (gotowanie, duszenie, smażenie, pieczenie).

2. Dieta bogatokresztkowa oznacza spożywanie powyżej 40g błonnika dziennie. W diecie należy zwiększyć szczególnie ilość nierozpuszczalnej i nie kleistej frakcji błonnika, występującej w pełnoziarnistych produktach zbożowych, warzywach i owocach. Duża ilość błonnika w diecie, dzięki jego zdolności do absorbowania wody, przyczynia się do zwiększenia objętości stolca, zmiękczenia jego konsystencji a poprzez mechaniczne drażnienie – do pobudzenia jelita do pracy.

Uwaga: Osoby, na co dzień spożywające znikome ilości błonnika, początkowo mogą mieć problem z tolerancją tak dużej jego zawartości w diecie. Dlatego zwiększanie błonnika powinno odbywać się stopniowo a jego ilość powinna być dostosowana do indywidualnej tolerancji. Jest to konieczne, w celu uniknięcia dokuczliwych wzdęć i nadmiernego gromadzenia się gazów w jelitach. Należy jednak pamiętać, że, aby dieta przyniosła oczekiwany skutek, jego dzienne spożycie **nie powinno być niższe niż 25g**.

3. Dobrym źródłem błonnika nierozpuszczalnego są: otręby pszenne, mielone siemię lniane, pieczywo razowe z mąki z pełnego przemiału, grube kasze, nie oczyszczony ryż, makarony z mąki razowej, surowe warzywa i owoce ze skórką, owoce suszone po namoczeniu (śliwki, morele, figi, rodzynki), kiszona kapusta a także orzechy i migdały (najlepiej w postaci zmielonej lub dobrze rozdrobnione). Otręby pszenne (w ilości ok. 2 – 3 łyżek dziennie) można spożywać jako dodatek do jogurtu, surówek, sałatek, past do pieczywa, koktajli.

4. Aby błonnik zadziałał w sposób właściwy, należy pamiętać o wypijaniu odpowiedniej ilości płynów (co najmniej 1,5 - 2 litry dziennie). Mogą to być: wody mineralne nie gazowane lub lekko gazowane, woda przegotowana z miodem, herbatki ziołowe (z rumianku, kopru włoskiego, mięty), soki owocowe i warzywne, sok z kiszanej kapusty, fermentowane napoje mleczne, esencjonalne buliony, rosoly, itp.

Przy zbyt małej ilości wypijanych płynów, zwiększona ilość błonnika w diecie może nasilić występowanie zaparć, jeszcze bardziej utrudniając wypróżnianie.

5. Jeżeli nie jesteśmy w stanie spożyć odpowiedniej ilości błonnika w postaci warzyw, owoców i pełnoziarnistych przetworów zbożowych, po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą, można sięgnąć po, dostępne w aptekach, źródła błonnika (np. Psyllium, otrzymywane z łupin nasion babki płesznik, zawierającej błonnik rozpuszczalny, który po zmieszaniu z wodą pęcznieje i tworzy lepki żel, zwiększając swoją objętość znacznie bardziej niż błonnik rozpuszczalny, pochodzący np. z płatków owsianych czy jęczmiennych), pamiętając jednak, aby ściśle stosować się do zaleceń lekarza lub zawartych w ulotce.
6. W przypadku występowania wzdęć należy ograniczyć spożycie produktów i potraw sprzyjających ich powstawaniu, takich jak: warzywa kapustne (kalafior, brokuły, brukselka), czosnek, cebula, pory, nasiona roślin strączkowych oraz piwa i innych napojów gazowanych.
7. Unikać należy produktów wysoko przetworzonych oraz obfitujących w sztuczne barwniki i konserwanty.
8. Posiłki należy spożywać regularnie, w spokojnej atmosferze, bez pośpiechu.
9. Należy pamiętać o codziennej aktywności fizycznej i dbać o regularne wypróżnienia. Nie należy powstrzymywać oddawania stolca i gazów, wypróżniać powinno się w chwili odczuwania parcia na stolec.
10. Wskazane jest **zaprzestanie palenia** (palenie pogarsza stan zapalny uchyłków), **unikanie kofeiny i napojów gazowanych**, (drażnią jelita) oraz **ograniczenie spożycia alkoholu**.

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY W UCHYŁKOWATOŚCI BEZOBJAWOWEJ

JADŁOSPIS I

I śniadanie	Pieczyno razowe z masłem, pasta z twarogu i zielonej pietruszki z dodatkiem otręb pszennych i oleju lnianego, sałata zielona z tartą rzodkiewką i kefirem, herbata z cytryną
II śniadanie	Bułka grahamka z pastą z tuńczyka, sera żółtego, papryki czerwonej i zielonej pietruszki z majonezem, mandarynka, woda mineralna, nie gazowana
Obiad	Krupnik z warzywami, makaron razowy, gulasz z indyka, ćwikła z jabłkiem, kompot ze śliwek
Podwieczorek	Sałatka owocowa (ananas, brzoskwinia, jabłko, winogrona bez pestek) z serkiem homogenizowanym
Kolacja	Zapiekanka z ziemniaków, wędliny i jajek, surówka z kapusty pekińskiej i śliwek suszonych z jogurtem naturalnym, sok wielowarzywny

JADŁOSPIS II

I śniadanie	Owsianka na mleku, chleb żytni na zakwasie z masłem, omelet ze szpinakiem, sok pomidorowy
II śniadanie	Sałatka z mieszanki sałat, sera feta i pomidorów z oliwą z oliwek, tosty pełnoziarniste, woda z cytryną
Obiad	Zupa pomidorowa z lanym ciastem, kasza gryczana na sypko, bitka wołowa, surówka z białej kapusty, marchewki i cebuli z olejem, kompot
Podwieczorek	Koktajl z kefiru i truskawek
Kolacja	Ryż brązowy, ryba po grecku, napój z jogurtu naturalnego i soku z buraków z koperkiem

II. ZALECENIA W OKRESIE DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH (CHOROBA UCHYŁKOWA JELIT)

1. W okresie występowania dolegliwości bólowych należy stosować **diętę łatwo strawną**. Potrawy należy sporządzać metodą gotowania w wodzie lub na parze, duszenia, pieczenia w folii lub pergaminie.
2. Należy ograniczyć ilość błonnika surowego w diecie. Można to osiągnąć poprzez:
 - a) obieranie warzyw i owoców ze skórki; przecieranie lub wyciskanie soków z owoców zawierających drobne pestki, obieranie pomidorów ze skórki i usuwanie z nich pestek,
 - b) stosowanie warzyw gotowanych i rozdrobnionych
 - c) stosowanie drobnych kasz (grysik, jaglana, drobne kasze jęczmienne) zamiast grubych,
 - d) stosowanie jasnego pieczywa (w ograniczonej ilości graham pszenno - razowy)
 - e) wykluczenie z diety pieczywa i ciast z ziarnami maku, sezamu, nasion oraz z dodatkiem orzechów.
3. Z diety należy wyłączyć pokarmy powodujące wzdęcia: suche nasiona roślin strączkowych, bób, kapusta, kalafior, brokuły, cebula, pory, czereśnie, gruszki, śliwki surowe.
4. Należy unikać potraw o działaniu zapierającym: potrawy z ryżu i mąki ziemniaczanej, takie jak risotta, kisiele owocowe i mleczne w dużej ilości, kluski, kopytka, gorzka czekolada, banany i ściągającym: napoje garbnikowe (gorzka mocna herbata, czerwone wino wytrawne, napar z suszonych czarnych jagód).
5. Korzystne w przypadku zaparć jest stosowanie:
 - a) fermentowanych przetworów mlecznych (jogurty, kefir), zawierających bakterie probiotyczne
 - b) soków owocowych obfitujących w fruktozę i sorbitol (szczególnie jabłkowy, gruszkowy, winogronowy) oraz soków warzywnych (z marchwi, selera, buraków, pomidorów, z kiszanej kapusty)

- c) esencjonalnych bulionów i rosółów, wody przegotowanej z miodem, wypijanej na czczo
 - d) namoczonych, zmiksowanych i przetartych śliwek suszonych, soku lub kompotu przetartego ze śliwek.
6. Łagodząco na błonę śluzową jelit działają płyny osłaniające takie jak: napar z rumianku, mięty, odwar lub napar z siemienia lnianego.
7. W przypadku uporczywych wzdęć można sięgnąć po herbatkę z kopru włoskiego, która działa rozkurczowo i pobudzająco na układ trawienny a także kojąco na system nerwowy.

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY W OBJAWOWEJ POSTACI UCHYŁKOWATOŚCI

JADŁOSPIS I

I śniadanie	Pieczywo pszenne z masłem, jajecznicza na parze, sałatka jarzynowa (marchew, pietruszka, seler, jabłko bez skórki, ogórek kiszony bez skórki i pestek, majonez), herbata z rumianku
II śniadanie	Twarożek homogenizowany z musem jabłkowym, biszkopty
Obiad	Zupa jarzynowa przetarta z groszkiem ptysiowym, ziemniaki puree z masłem, pulpety drobiowe w sosie koperkowym, buraczki na ciepło, sok winogronowy
Podwieczorek	Koktajl truskawkowy na kefirze (przetarty), wafle tortowe
Kolacja	Bułka kajzerka z masłem, pasta z mięsa i warzyw gotowanych, herbata miętowa, sok przecierowy z marchwi i jabłka

JADŁOSPIS II

I śniadanie	Bułka weka z margaryną roślinną, twarożek z ziołami, pomidor bez skórki i pestek, herbata miętowa
II śniadanie	Chleb pszenny z masłem i szynka mieloną, sok przecierowy marchwiowo – jabłkowo – bananowy
Obiad	Zupa krem z selera z grzankami, kasza jaglana, pulpety drobiowe w sosie koperkowym, buraczki, kompot z jabłek
Podwieczorek	Galaretka owocowa z bitą śmietaną, biszkopty
Kolacja	Leniwe pierogi z masłem, cynamonem i musem jabłkowym, jogurt naturalny

III. ZALECENIA W STANACH ZAPALNYCH UCHYŁKÓW

W stanach zapalnych uchyłków lub, kiedy pojawia się krew w stolcu, należy powstrzymać się od spożywania pokarmów i przez 2 – 3 dni przyjmować jedynie płyny bojętne lub osłaniające jelito takie, jak: nie gazowana woda mineralna, gorzka herbata, napar z rumianku lub mięty, napar lub odwar z siemienia lnianego. Jeśli objawy ulegną złagodzeniu, można rozpocząć rozszerzanie diety, zaczynając od kleiku na wodzie, najlepiej z gryziku (ma działanie obojętne na przewód pokarmowy) lub na wywarze z warzyw, następnie z dodatkiem niewielkiej ilości masła, cukru, ewentualnie chudego mleka oraz sucharków, biszkoptów czy chrupki kukurydzianych. W miarę ustępowania objawów dietę należy modyfikować o dodatek białego pieczywa, twarogu, jogurtu naturalnego, musu jabłkowego, marchewki puree, ziemniaków puree, chudego rosółu, kompotów przetartych, kisielu, galaretki, gotowanego mielonego mięsa, soków owocowych i warzywnych, stopniowo dochodząc do pełnej diety łatwo strawnej.

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W STANACH ZAPALNYCH UCHYŁKÓW

JADŁOSPIS I

I śniadanie	Kleik z gryziku na wodzie, lekko osolony, napar z rumianku
II śniadanie	Odwar z siemienia lnianego, sucharki
Obiad	Gryzik na wywarze z warzyw, napar z mięty
Podwieczorek	Mus z jabłek, chrupki kukurydziane
Kolacja	Kleik z płatów owsianych przetarty, biszkopty

JADŁOSPIS II

I śniadanie	Kleik z gryziku na mleku z masłem, sucharki rozmoczone w herbacie
II śniadanie	Kisiel owocowy z jabłkiem tartym, chrupki kukurydziane
Obiad	Chudy rosół z gryzikiem, ziemniaki puree, mięso gotowane mielone z gotowaną włoszczyzną (marchewką, pietruszką i selerem), kompot z owoców przetarty
Podwieczorek	Jogurt naturalny, biszkopty
Kolacja	Pieczywo pszenne z masłem, chudym twarożkiem homogenizowanym i dżemem gładkim, odwar z siemienia lnianego

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