

Żywnienie

Leczenie żywieniowe to integralna część procesu leczniczego, mająca na celu poprawę i utrzymanie stanu odżywienia, poprawę rokowania i przyspieszenie osiągnięcia przez pacjenta remisji.



Polega na podawaniu drogą dojelitową i/lub pozajelitową substratów energetycznych i azotu, w ilościach pokrywających aktualne potrzeby chorych, którzy nie mogą odżywiać się normalnie lub odżywiają się w sposób niedostateczny.

Istotne elementy przed ustaleniem odpowiedniego dla pacjenta rodzaju żywienia to:

1. Identyfikacja czynników związanych z utratą składników odżywczych.
2. Optymalizacja modelu odżywiania w celu poprawy stanu odżywienia, gojenia, szczególnie po operacji.
3. Żywnienie adekwatne do stanu klinicznego pacjenta jako uzupełnienie farmakoterapii:
 - żywnienie dojelitowe,
 - żywnienie pozajelitowe.

Choroby zapalne jelit a leczenie żywieniowe

Przyczyny coraz częściej występujących nieswoistych chorób zapalnych jelit nie są dokładnie i jednoznacznie zdefiniowane. Uważa się, że wpływ na ich rozwój mają następujące czynniki:

- genetyczny,
- środowiskowy,
- metaboliczny,
- immunologiczny,
- zakaźny.

Cele i zasady leczenia żywieniowego w NZJ

Leczenie żywieniowe w nieswoistych chorobach zapalnych jelit ma za zadanie:

- uzupełnienie niedoborów składników pokarmowych i energetycznych spowodowanych przewlekłym stanem zapalnym oraz długotrwałymi biegunkami,
- normalizacja ilości i konsystencji stolców poprzez wyeliminowanie z diety produktów nasilających biegunkę oraz zastosowanie pokarmów o działaniu zapierającym,
- zminimalizowanie drażniącego działania treści pokarmowej na jelita.

Dotychczas brakuje przekonujących dowodów wpływu diety na przebieg nieswoistych chorób zapalnych jelit. Badanie Zallota i wsp. wykazało, że:

- 15,6% pacjentów czuje, że dieta wpływa na stan kliniczny w IBD,
- 40% pacjentów widzi zależność między spożyciem określonych produktów oraz stanem klinicznym.

Do czynników utraty składników odżywczych zaliczamy:

- W chorobie Leśniowskiego-Crohna:
 - Wit. B12 – zapalenie lub resekcja jelita krętego
 - Wit. A – zaburzenia wchłaniania tłuszczu
 - Ca – prednizon
 - Wit. D – zmniejszone spożycie, brak światła słonecznego
 - Zn – biegunka, przetoki, zapalenie lub resekcja jelita czczego
 - Mg – biegunka, takrolimus, cyklosporyna
 - Fe – krwawienie z przewodu pokarmowego
 - K – biegunka, wymioty
- We wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego:
 - Kwas foliowy – sulfasalazyna
 - Ca – prednizon
 - Wit. D – zmniejszone spożycie, brak światła słonecznego
 - Mg – biegunka, takrolimus, cyklosporyna
 - Fe – krwawienie z przewodu pokarmowego
 - K – biegunka, wymioty

W dietoterapii zaostrzenia nieswoistych chorób zapalnych jelit wskazane jest ograniczenie podaży błonnika pokarmowego (surowe warzywa, owoce, ziarna, orzechy) ze względu na jego drażniące działanie na przewód pokarmowy, także u pacjentów ze zwężeniami oraz eliminacja mleka z uwagi na często występującą u pacjentów nietolerancję laktozy (nasilenie fermentacji jelitowej).

Aktualne metody leczenia żywieniowego

Obecnie istnieją trzy metody leczenia żywieniowego: dojelitowe, pozajelitowe (dożylnie) i mieszane (połączenie do- i pozajelitowego).

Długotrwałe biegunki i niewydolność przewodu pokarmowego niejednokrotnie nie pozwala na zastosowanie żywienia dojelitowego, zwłaszcza kiedy mamy do czynienia z wystąpieniem przetoki bądź niedrożności przewodu pokarmowego, uniemożliwiającej żywienie. Wówczas wskazane jest włączenie żywienia pozajelitowego. Należy jednak pamiętać, iż żywienie pozajelitowe stosowane powinno być jako leczenie wspomagające w powikłaniach jelitowych w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

Całkowite żywienie pozajelitowe powinno się niezwłocznie wdrażać we wszystkich przypadkach, które tego wymagają, a następnie gdy tylko jest to możliwe należy dążyć do przejścia na żywienie dojelitowe.

Żywnienie należy włączać stopniowo rozpoczynając od mniejszych przepływów diety, zwiększając jej ilość stopniowo i uważnie obserwując jego tolerancję.

Żywnienie dojelitowe polega na podawaniu substancji odżywczych, wody, białka, elektrolitów, pierwiastków śladowych do światła przewodu pokarmowego drogą inną niż doustna. Zwykle osiąga się to przez:

- zgłębnik wprowadzony przez nos do żołądka, dwunastnicy lub jelita (w przypadku krótkotrwałego leczenia).
- w przypadku konieczności długotrwałego leczenia (na przykład wskutek zwężenia przelyku w przebiegu raka przelyku czy zbliznowacenia po operzeniu) - chirurgiczne założenie tak zwanej przetoki odżywczej, pod postacią:
 - gastrostomii - cewnik wprowadzany do żołądka
 - mikrojejunostomii - cewnik wprowadzany do jelita cienkiego.

Podstawowym ograniczeniem tego typu leczenia jest konieczność zachowania prawidłowej funkcji przewodu pokarmowego, dlatego podstawowymi przeciwwskazaniami do tego typu leczenia jest niedrożność przewodu pokarmowego i biegunka. Pozostałe przeciwwskazania to wstrząs lub brak zgody na ten typ leczenia przez chorego.

Najczęściej spotykanym powikłaniem żywienia dojelitowego jest biegunka, która może być skutkiem:

- nadmiernej szybkością podaży
- wysokiej osmolarności diety
- niewystarczającego ogrzania diety
- zakażenia diety
- rozwoju bakterii w jelitach
- podawaniem innych leków: antybiotyków, leków hamujących wydzielanie żołądkowe, preparatów zawierających magnez

Żywnienie dojelitowe możemy podawać przy pomocy: zgłębnika (sonda dożołądkowa, dojelitowa) i przetoki odżywczej (PEG, gastrostomia).

Drogą dożołądkową można podawać dietę przemysłową, ale też zwykłą miksowaną dietę kuchenną pod postacią bolusów (200-300 ml kilka razy dziennie) lub wlewu ciągłego.

Natomiast do jelita podajemy wyłącznie sterylne odżywki i płyny we wlewie ciągłym (gravitacyjnie lub przy wykorzystaniu pompy enteralnej).

Żywnienie należy włączać stopniowo rozpoczynając od mniejszych przepływów diety, zwiększając jej ilość stopniowo i uważnie obserwując jego tolerancję.

Diety przemysłowe:

1. Mają stały, określony skład, zawierają wszystkie niezbędne składniki odżywcze, nie wymagają w szpitalu żadnej dalszej obróbki i mogą stanowić wyłączny sposób odżywiania.
2. Dostosowane są do zaburzeń metabolicznych spowodowanych chorobą (np. dieta dla chorych na cukrzycę lub dla pacjentów o upośledzonej odporności).
3. Dostosowane są do sposobu podawania (sonda żołądkowa, mikroprzetoka jelitowa).

Sposoby podawania diet

Podawanie doustne – możliwe u większości chorych przygotowywanych do operacji oraz u osób niedożywionych z zachowanym trawieniem i wchłanianiem.

Podawanie przez sondę (założoną przez nos do żołądka, dwunastnicy lub początkowego odcinka jelita czczego) – bywa stosowane u chorych nieprzytomnych lub z ograniczonym kontaktem oraz u pacjentów z zaburzeniami połknięcia. U chorych po operacjach na przewodzie pokarmowym sonda powinna być umieszczona ok. 10 cm obwodowo od miejsca zespolenia.

Podawanie przez przetokę odżywczą (gastrostomię, jejunostomię, mikrojejunostomię) – metoda z wyboru w przypadkach konieczności długotrwałego odżywiania.

Igłowa mikrojejunostomia odżywcza jest zalecana po operacjach górnego odcinka przewodu pokarmowego (wycięcie przelyku, żołądka, głowy trzustki z dwunastnicą).

Zabieg wykonuje się przed zamknięciem jamy brzusznej. Cewnik wprowadzony przez nakłucie powłok, zanim umieszczony zostanie w świetle jelita, przebiega podśluzówkowo.

Żywnienie drogą przewodu pokarmowego jest najbardziej fizjologiczną metodą podaży składników pokarmowych przy pomocy diet przemysłowych.

Dieta w zaostrzeniu zaburzeń organicznych układu pokarmowego, powinna być dietą łatwo strawną.

Dietoterapia i modyfikacje diety łatwostrawnej różnią się w zależności od jednostki chorobowej:

- z ograniczeniem tłuszczu:
 - przewlekłe zapalenie i kamica pęcherzyka żółciowego oraz dróg żółciowych
 - przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby
 - przewlekłe zapalenie trzustki, zdrowienie po ostrym zapaleniu trzustki
- nieswoiste choroby zapalne jelit w fazie zaostrzenia (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)
- z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego:
 - choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy
 - przewlekły nadkwaśny nieżyt żołądka
 - refluks żołądkowo-przelykowy
- bogatobiałkowa:
 - wyniszczenie, choroba nowotworowa, rozległe oparzenia, zranienia, choroby przebiegające z gorączką, w rekonwalescencji po przebytych zabiegach
- niskobiałkowa:
 - niewydolność nerek, wątroby.

„Leczenie żywieniowe nie obejmuje podawania różnego rodzaju diet, w tym diet zmodyfikowanych stosowanych u chorych ani diet zmiksowanych lub płynnych podawanych doustnie lub przez klasyczną gastrostomię. Jest to dietoterapia albo postępowanie dietetyczne prowadzone przez dietetyka, zwykle we współpracy z lekarzem.” (Prof. dr hab. n. med. Bruno Szczygieł Zakład Żywnienia Człowieka Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Leczenie żywieniowe - Postępy 2013).

Sposób żywienia pacjenta określamy na podstawie stanu klinicznego, zgłaszanych dolegliwości, możliwości żywienia doustnego, bądź drogą przewodu pokarmowego.

mgr inż. Technologii żywności Agnieszka Pęksa