

Leczenie żywieniowe vs. dietoterapia

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. Żywienie adekwatne do stanu klinicznego pacjenta jako uzupełnienie farmakoterapii:
 - żywienie dojelitowe,
 - żywienie pozajelitowe.



Przyczyny co raz 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.

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 zaostżenia 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).

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.

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

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

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.

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

Diety przemysłowe stosowane w żywieniu dojelitowym:

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.

„Leczenie żywieniowe nie obejmuje podawania różnego rodzaju diet, w tym diet zmodyfikowanych stosowanych u chorych ani diet zmiiksowanych 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 Żywienia Człowieka Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Leczenie żywieniowe - Postępy 2013)

mgr inż. Technologii żywności Agnieszka Pęksa