

ZALECENIA DIETETYCZNE

WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) jest chorobą z autoagresji, w której układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, niszcząc błonę śluzową jelita grubego. Działanie to skutkuje przewlekłym stanem zapalnym o różnym stopniu nasilenia. U około 10-20% pacjentów choroba ma ciężki przebieg, powoduje różne powikłania jelitowe oraz pozajelitowe i wymaga leczenia szpitalnego. WZJG cechuje się naprzemiennie występującymi okresami zaostrzeń i remisji. Rzuty choroby mogą być wywoływane min. przez silny stres psychiczny, zmiany w diecie, stosowanie leków przeciwbólowych czy zakażenia jelit lub inne problemy zdrowotne wymagające leczenia antybiotykami. Statystyki pokazują, że choroba ta dotyka głównie osób w wieku od 20 do 40 lat. Rodzinne występowanie WZJG odnotowuje się u około 15% krewnych pierwszego stopnia osób chorych na nieswoiste choroby zapalne jelit.

Charakterystycznym objawem WZJG jest biegunka, często z domieszką śluzu i krwi. Jest ona efektem aktywnego zapalenia błony śluzowej odbytnicy, przebiegającego z zaburzeniami wchłaniania wody i elektrolitów w jelicie grubym. Biegunka może się pojawić nagle lub zmiana rytmu wypróżnień może postępować stopniowo. Innymi objawami towarzyszącymi chorobie mogą być: przewlekłe zmęczenie, osłabienie, niedokrwistość, bóle i skurcze w dolnej części brzucha, nagłe parcie na stolec, obniżona odporność, gorączka, brak łaknienia, wymioty i zmniejszenie masy ciała. Objawy te początkowo mogą przypominać zatrucie pokarmowe i bywają bagatelizowane przez chorego. Dlatego w przypadku utrzymywania się lub nawracania tego rodzaju dolegliwości należy skonsultować się z lekarzem pierwszego kontaktu.

Mikrobiota jelitowa a choroby zapalne jelit

Ekosystem mikroorganizmów zasiedlających jelito grube, nazywany jest mikrobiotą. Ma ona ogromne znaczenie dla odporności i ogólnej kondycji zdrowotnej organizmu. Bakterie jelitowe chronią organizm człowieka przed patogenami, rozkładają nieprzyswajalne cukry pochodzenia roślinnego (polisacharydy), odpowiadają za syntezę witamin (biotyny, kwasu foliowego, witaminy K), przyswajanie jonów magnezu, wapnia i żelaza oraz wytwarzanie krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych SCFA (ang. *short-chain fatty acids*) odżywiających komórki nabłonka jelitowego. Skład mikrobioty jelitowej jest u każdego człowieka specyficzny i niejednorodny. Ilość i rodzaj drobnoustrojów zależy od wielu czynników, w tym od: sposobu odżywiania przez całe życie aktywności fizycznej, płci, wieku, poziomu stresu, pracy układu hormonalnego, przyjmowania leków, spożywania alkoholu, a nawet rodzaju porodu (w przypadku cesarskiego cięcia mikrobiota zaczyna tworzyć się u dziecka później niż wskutek porodu naturalnego).

Integralną częścią prawidłowego funkcjonowania organizmu jest właściwa proporcja między drobnoustrojami korzystnymi dla organizmu, a mikroorganizmami patogennymi zasiedlającymi jelita. Zaburzenie tej proporcji określane jest mianem dysbiozy jelitowej.

Przewaga w jelitach gram-ujemnych beztlenowców (*Enterobacteriaceae*, *Clostridium*, *Salmonella*, *Pseudomonas* czy *Shigella*) obniża odpowiedź immunologiczną i przyczynia się do wytwarzania endotoksyn o właściwościach prozapalnych. Natomiast bakterie z rodzaju *Bacteroides*, *Firmicutes*, *Ruminococcus*, *Prevotella*, *Actinobacteria* i *Lactobacillus* zaliczane są do korzystnych bakterii jelitowych.

Dotychczasowe obserwacje wpływu diety na skład mikrobioty jelitowej wykazały mniejszą ilość korzystnych bakterii *Firmicutes* w kale u osób stosujących dietę bogatą w białko i tłuszcze zwierzęce. Natomiast u tych, których dieta była bogata w produkty o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych (niskoprzetworzonych produktów zbożowych, warzyw, owoców, nasion roślin strączkowych), przeważały korzystne bakterie z rodzaju *Prevotella*.

Dieta zawierająca znaczne ilości włókna pokarmowego modyfikuje mikrobiotę jelitową. Fermentacja błonnika pokarmowego przez bytujące w jelitach bakterie powoduje powstawanie krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych (SCFA), które mają zdolność do wyciszania reakcji zapalnych, wiązanych m.in. z rozwojem chorób autoimmunologicznych czy alergii. Warto zatem w diecie chorego na WZJG uwzględnić produkty dostarczające błonnik. Żywność bogata we włókno pokarmowe to przede wszystkim nasiona roślin strączkowych, warzywa, zbożowe produkty pełnoziarniste czy owoce. W jednym z badań nad WZJG zauważono, że większe spożycie warzyw i owoców wiązało się z mniejszą aktywnością WZJG ocenianą endoskopowo.

Dieta wysokotłuszczowa i jej wpływ na WZJG

Pacjentom z WZJG zaleca się ograniczenie spożycia kwasu mirystynowego. Znajduje się on m.in. w oleju palmowym, kokosowym, produktach mlecznych oraz tłuszczach typu trans. Dowiedziono, że ich nadmierne spożycie koreluje z zaostrzeniem stanu zapalnego w jelicie grubym w ciągu roku.

Coraz liczniejsze badania potwierdzają, że zaburzenia składu mikrobioty jelitowej (zwłaszcza przewaga szczepów *Escherichia coli* i *Bacteroides vulgatus*) może predysponować do rozwoju nieswoistych chorób zapalnych jelit. W badaniu opublikowanym w 2014 roku w *British Society of Gastroenterology* wykazano, że długoterminowe wysokie spożycie żywności bogatej w kwasy tłuszczowe *trans* (występujących m.in. w produktach odzwierzęcych, żywności typu fast food, wyrobach cukierniczych, słodyczach, sosach w proszku, kostkach, daniach instant) wiązało się z wyższą częstością występowania WZJG wśród badanych aż o 34%.

Z kolei pozytywny aspekt zauważono w przypadku zwiększenia spożycia kwasów tłuszczowych omega-3 (eikozapentaenowego [EPA] oraz dokozaheksaenowego [DHA]) występujących naturalnie w tłustych rybach (np. w łososiu). Badania naukowe o wysokim stopniu wiarygodności dowiodły również, że suplementacja preparatami omega-3 nie przynosi korzyści w przypadku WZJG, stąd nie zaleca się stosowania tych suplementów. Dodatkowo, dieta wysokokaloryczna, oparta o produkty wysokoprzetworzone (o dużej zawartości cukru, soli, nasyconych kwasów tłuszczowych i tłuszczów *trans*) jest związana z mniejszą różnorodnością mikrobioty – w przeciwieństwie do diety bazującej na warzywach, owocach, nasionach roślin strączkowych, zbożowych produktach pełnoziarnistych i niskotłuszczowych produktach mlecznych. Zasadne więc wydaje się zmniejszenie ilości produktów zwierzęcych na rzecz roślinnych w codziennym jadłospisie.

U części osób z WZJG mogą występować objawy gastryczne w postaci wzdęć, gazów, uczucia przelewania lub biegunki po spożyciu mleka lub produktów mlecznych. Może to oznaczać nietolerancję laktozy – cukru zawartego w mleku i/lub jego przetworach albo dysbiozę jelitową.

U części osób wystarczy wyeliminować mleko i zastąpić je fermentowanymi produktami mlecznymi (jogurt, kefir, maślanka), które są lepiej tolerowane. W sprzedaży coraz więcej jest dostępnych produktów mlecznych bezlaktozowych, które warto w takiej sytuacji wykorzystać.

Rozwiązaniem może być również dodawanie preparatów zawierających enzym laktazę (dostępne w aptece) przy okazji spożycia produktów mlecznych bądź wyboru alternatywnych produktów na bazie roślin (np. napojów czy jogurtów roślinnych). Jeśli nie występują przykre objawy ze strony przewodu pokarmowego, eliminacja mleka i jego przetworów nie jest wskazana. Osoby z WZJG są bardziej narażone na ryzyko osteoporozy, a produkty mleczne są najlepszym źródłem wapnia.

Co do kwestii glutenu i pszenicy, przy WZJG, najnowsze zalecenia *Clinical Gastroenterology and Hepatology* (2020) utrzymują, że ich eliminacja z diety nie jest konieczna, jeśli nie występuje alergia bądź nietolerancja. W sytuacji występowania objawów czynnościowych ze strony przewodu pokarmowego pomocne mogą być zalecenia diety low fodmap.

Wybrane dodatki do żywności a WZJG

Najnowsze wnioski z badań naukowych dowodzą, że u pacjentów z WZJG warto ograniczyć spożycie żywności zawierającej maltodekstrynę i sztuczne substancje słodzące. Maltodekstryna jest powszechnie stosowana w przemyśle spożywczym ze względu na swoje właściwości m.in. emulgujące, spulchniające, poprawiające smakowość produktu, a także coraz częściej stosowana jest jako zamiennik tłuszczu. Jest składnikiem większości produktów poddanych przetworzeniu np. wędlin, serów, margaryn, wyrobów cukierniczych itd. Dowiedziono, że jej wysokie spożycie zwiększa liczbę markerów stanu zapalnego w przewodzie pokarmowym.

Ograniczeniu powinna ulec także żywność bogata w karagen, karboksymetylocelulozę i polisorbat 80 (popularne emulgatory i zagęszczacze) oraz zawierająca dwutlenek tytanu i siarczyny. Dwutlenek tytanu (E171) to dodatek do żywności obecny głównie w wyrobach cukierniczych, gotowych dressingach i białych sosach.

Żywnienie w okresie remisji WZJG

Cechą charakterystyczną przebiegu WZJG jest przeplatanie się okresów wyciszenia z okresami zaostrzenia objawów. Osoby chorujące na WZJG mają zazwyczaj zwiększone zapotrzebowanie energetyczne i mogą być narażone na niedobory żywieniowe, zwłaszcza: antyoksydantów, żelaza, wapnia i białka. Niedobory te wynikają bardzo często z restrykcji żywieniowych, które narzucają sobie pacjenci w obawie przed dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego. W okresie remisji ważne jest, aby dieta była możliwie jak najbardziej urozmaicona i dostosowana do indywidualnej tolerancji chorego. Żywnienie w okresie remisji nie powinno istotnie odbiegać od zaleceń żywieniowych zawartych w **Talerzu Zdrowego Żywienia**.

Inne ważne zalecenia dla osób chorujących na WZJG w okresie remisji:

- Częstotliwość posiłków: częstsze spożywanie posiłków (nawet 5-6 dziennie), ale regularnie i w mniejszych porcjach, co może poprawić trawienie i zapobiec występowaniu dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Ułatwia to także kontrolowanie masy ciała.
- Różnorodność: jadłospis składający się z urozmaiconych produktów (warzywa i owoce, produkty zbożowe, produkty mleczne, jaja, ryby, strączki, mięso, tłuszcze roślinne) dostarcza wszystkich niezbędnych składników odżywczych, co zmniejsza ryzyko niedoborów pokarmowych. Model żywienia w postaci diety fleksitariańskiej wydaje się najkorzystniejszym w przypadku remisji WZJG.
- Unikanie żywności wysokoprzetworzonej: należy czytać etykiety produktów spożywczych i unikać tych o wysokiej zawartości cukru, soli, utwardzonych tłuszczów roślinnych, tłuszczów *trans*, konserwantów, aromatów dymu wędzarniczego, a także takich dodatków do żywności jak: maltodekstryny i inne substancje słodzące, karagen, karboksymetyloceluloza i polisorbat 80, dwutlenek tytanu i siarczyny.
- Codzienny jadłospis powinien bazować na produktach jak najmniej przetworzonych i świeżych.

- Odpowiednie techniki kulinarne: zalecany sposób przygotowywania potraw to duszenie, pieczenie w folii lub pergaminie, gotowanie na wodzie i na parze. Produkty smażone, wędzone, peklowane, solone, grillowane tradycyjnie działają drażniąco na jelita, nasilając dolegliwości dlatego powinny być unikane.
- Unikanie niektórych przypraw: chilli, pieprz cayenne, curry, ocet. Smak potraw powinien być łagodny – można dodawać świeże lub suszone zioła. Warto ograniczyć ilość soli dodawanej do potraw i całkowicie wykluczyć produkty o jej dużej zawartości w tym konserwy mięsne/rybne/warzywne, kostki przyprawowe/rosołowe, sos sojowy, gotowe mieszanki przypraw, wędliny wędzone i dojrzewające, ryby wędzone i w occie, słone przekąski, potrawy fast-food.
- Odpowiednie nawadnianie: zalecany napojem jest woda przegotowana lub mineralna niegazowana, słabe napary herbat, kompoty owocowe bez dodatku cukru. Należy unikać napojów gazowanych, energetyzujących, wód smakowych, oranżady, coli, napojów i nektarów owocowych. Są one źródłem cukru, słodzików, konserwantów i innych dodatków, które mogą być przyczyną biegunki.
- Rezygnacja z alkoholu: zwiększa on ryzyko uszkodzeń błony śluzowej jelita, krwawień i owrzodzeń, a także predysponuje do rozwoju raka jelita grubego.

Produkty zalecane i niezalecane w okresie remisji WZJG

Grupy produktów	Zalecane	Niezalecane
Warzywa i owoce	- Dojrzałe owoce i warzywa w postaci świeżej lub pieczone, duszone, gotowane - W zależności od indywidualnej tolerancji: warzywa cebulowe i kapustne oraz owoce drobnopestkowe - Kiszonki (kapusta, ogórki)	- Owoce w syropie lub w czekoladzie, dżemy wysokosłodzone - Owoce i warzywa w occie
Produkty zbożowe	Pieczywo pszenno-żytnie, żytnie, graham, orkiszowe, sucharki, mąka, kasza jęczmienna, manna, jaglana, gryczana, makarony jasne i pełnoziarniste, ryż biały i brązowy, komosa ryżowa, tapioka, naturalne płatki: owsiane, jaglane, ryżowe, muesli naturalne	- Płatki zbożowe z dodatkiem czekolady, karmelu, miodu, crunchy - Pieczywo cukiernicze: rogalce, słodkie bułki, croissanty, ciastka francuskie, pączki, faworki
Mleko i przetwory mleczne	Jogurt naturalny, kefir, zsiadłe mleko, maślanka, sery twarogowe, mleko do 2% tłuszczu, śmietana do 12% tłuszczu	Tłuste mleko i śmietana, sery: żółte, pleśniowe i topione, mleko w proszku, serki typu fromage
Mięso, jaja, ryby, nasiona roślin strączkowych	- Mięso (kurczak i indyk bez skóry, mięso z królika, cielęcina oraz w mniejszych ilościach chude części wołowiny i wieprzowiny) - Wędliny: szynka, schab, polędwica, filet	-Tłusta wieprzowina (schab karkowy, boczek, golonka, słonina), wołowina, baranina, gęś, kaczka - Tłuste wędliny: mielonka, salami, parówki, drobno

	- Ryby morskie chude i tłuste (dorsz, sola, mintaj, śledź, makrela, pstrąg tęczowy) - Jaja (na miękko i na twardo, jajecznica na dozwolonych tłuszczach, omlet) - Nasiona roślin strączkowych (w zależności od indywidualnej tolerancji): soja, soczewica, fasola, bób, groszek, ciecierzycy, groch	mielone kiełbasy, pasztetowa, kaszanka, pasztety - Surowe jaja, mięso lub ryby (sushi, tatar) - Ryby wędzone i konserwy rybne
Tłuszcze	Oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany, świeże masło, miękkie margaryny do smarowania, mielone orzechy i nasiona	Smalec, utwardzany olej palmowy, olej kokosowy, twarde margaryny do pieczenia

Przykład jadłospisu (okres remisji):

ŚNIADANIE – owsianka na mleku bez laktozy, banan, borówki, łyżeczka masła orzechowego

II ŚNIADANIE – kanapka z pieczywa mieszanego, pasta z jajka i awokado, pomidor bez skórki

OBIAD – pierś z kurczaka duszona, ziemniaki gotowane, gotowana marchewka z cukinią z oliwą

PODWIECZOREK – jogurt naturalny bez laktozy, pieczone jabłko, płatki owsiane

KOLACJA – omlet jajeczny, pieczywo mieszane, pasta z twarogu z jogurtem naturalnym i szczypiorkiem, gotowane warzywa

LITERATURA:

1. Niezgódka - Klósak A., Eder P.: Dieta w nieswoistych chorobach zapalnych jelit. Omówienie wskazówek International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease 2020. Med. Prakt., 2021; 11: 58–65.
2. Bartnik W.: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna. Przewodnik dla lekarzy i pacjentów. BMA Studio, Warszawa; Raszyn, 2011.
3. Poniewierka E.: Dietetyka Kliniczna. Wydawnictwo UMW, Wrocław, 2016.

Opracowała: mgr inż. *Beata Mastalerczyk* – dietetyk, psychodietetyk