

(D-09)

DIETA W ZESPOLE KRÓTKIEGO JELITA

- 1. Zastosowanie diety**
- 2. Zalecenia żywieniowe**
- 3. Przykładowy jadłospis**

1. ZASTOSOWANIE DIETY

Do najczęstszych przyczyn zespołu krótkiego jelita należą: martwica jelita na skutek, np. zakrzepu tętniczego, rozległe resekcje w ciężkim przebiegu nieswoistych chorób zapalnych jelit, popromienne zapalenie jelit, celiakia oporna na leczenie czy przetoki. Zastosowanie konkretnego schematu żywieniowego jest uzależnione m. in. od rozległości i miejsca resekcji, nasilenia choroby podstawowej czy wieku chorego. Zatem odpowiednia dietoterapia ma na celu zapewnienie prawidłowego stanu odżywienia pacjenta, wsparcie funkcjonowania jelit w okresie pooperacyjnym i zapobieżenie ewentualnym powikłaniom.

Leczenie żywieniowe dzieli się na 3 okresy :

- okres pooperacyjny
- okres adaptacyjny
- okres długotrwałego leczenia

2. ZALECENIA ŻYWIENIOWE

- W okresie pooperacyjnym zwraca się szczególnie uwagę na intensywne wyrównywanie niedoborów płynowych i elektrolitowych, następnie (w ok. 2 dobie), po pojawieniu się ruchów perystaltycznych jelit, wprowadza się dietę płynną polegającą na wypijaniu płynów obojętnych – wody, słabej herbaty, naparu z rumianku w dawce do 6 łyżeczek, ok. 500 ml na dobę.
- W pierwszym etapie okołoperacyjnym włączane jest również specjalistyczne żywienie kliniczne – do- i/lub pozajelitowe, ale żywienie doustne powinno być wprowadzone tak szybko, jak to tylko możliwe.

- Kolejnym etapem jest dieta kleikowa oparta na kleikach z ryżu lub kaszy manny. Następnie powoli rozszerza się dietę o soki warzywne, puree ziemniaczane z dodatkiem masła, puree z marchwi, sucharki, zupy jarzynowe, zupy krem, kisiel owocowy, domowe pasty rybne, rozdrobnione mięso drobiowe/indyjskie, napary z jagód lub kakao na wodzie. Nie poleca się typowych soków owocowych, ze względu na dużą zawartość fruktozy, która zwłaszcza w okresie pooperacyjnym może wzmacniać fermentację bakteryjną w jelitach.
- Lepiej tolerowane są częste posiłki (4-7), ale o małej objętości.
- Docelowo u większości pacjentów powinno się stosować dietę łatwostrawną, z lekkim ograniczeniem tłuszczów i cukrów prostych. Ważny też jest rodzaj spożywanego tłuszczu – bardziej polecane są oleje roślinne (rzepakowy, oliwa, z awokado, lniany, zmielone orzechy) i z ryb niż z czerwonego mięsa i jego przetworów (kiełbasy, parówki, boczek, salceson, kabanosy wieprzowe) czy żywności wysoko przetworzonej typu fast-food, wyroby cukiernicze, gotowe sosy, dania instant. W codziennej diecie powinno się ograniczać również błonnik w ciężkostrawnej formie, czyli: typowe żytnie pieczywo razowe, otręby, surowe warzywa i owoce ze skórką, całe orzechy, nasiona, makarony i ryże pełnoziarniste, kasze gruboziarniste. Warto także zwracać uwagę na syrop glukozowo-fruktozowy, który może nasilać fermentację jelitową nawet silniej niż typowe soki owocowe.
- Pacjenci z zachowaną okrężnicą powinni spożywać dietę z większą zawartością węglowodanów złożonych, zwłaszcza błonnika rozpuszczalnego, podawanego w bardziej przyswajalnej postaci, jak: chleb graham, orkiszowy na zakwasie, makaron durum, ryż basmati, przetarte owoce, gotowane warzywa, płatki owsiane, kasza jaglana czy komosa ryżowa, natomiast ograniczeniu ulega ogólna ilość tłuszczów w diecie – zwłaszcza pochodzącego z czerwonego mięsa i jego przetworów.
- W przypadku pojawienia się silnych objawów ze strony przewodu pokarmowego, tj. bólu brzucha, biegunki, nadmiernych gazów, wzdęć po spożyciu mleka i nabiału należy ograniczyć ilość laktozy w diecie. Wiąże się to ze zmianą typowego nabiału – mleka, jogurtów, twarogów, serków wiejskich – na wersję bez laktozy. Sery podpuszczkowe i długo-dojrzewające zawierają bardzo małą ilość laktozy, ale są bogatym źródłem tłuszczów, dlatego ich spożywanie powinno ulec znacznemu ograniczeniu.
- Płyny powinno się wypijać między posiłkami, a nie w trakcie czy od razu po posiłku. Oceny zapotrzebowania na płyny wykonuje się za pomocą monitorowania masy ciała, objętości i koloru moczu.
- Pacjenci odwodnieni i z niedoborem sodu powinni stosować napoje izotoniczne lub doustne płyny nawadniające zamiast zwykłej wody oraz napojów hipotonicznych (herbata, kawa) i hipertonicznych (słodkie gazowane napoje, soki owocowe). Doustne płyny nawadniające zawierają zwiększoną ilość elektrolitów, w tym sodu, przeciwdziałając napływowi wody do środka jelita. W tej grupie pacjentów nie ogranicza się także soli spożywanej w posiłkach.

- Pacjenci, którzy tracą duże ilości płynów, tracą wraz z nimi nie tylko sód, ale także m. in.: potas, wapń i magnez. Dieta powinna być zatem szczególnie bogata w nabiał (w razie nietolerancji laktozy – bez laktozy), zielone gotowane warzywa, soki i zupy warzywne, kakao, banany zielonkawe, jaja na miękko, ryż, ziemniaki, wyparzone i pozbawione skórki pomidory).
- Warto zwrócić uwagę na zawartość witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K), a zwłaszcza witaminy D, ponieważ w większości przypadków konieczna jest jej suplementacja – dawka dobierana jest przez lekarza.
- W przypadku silnego upośledzenia wchłaniania tłuszczów do diety można włączyć tzw. średniołańcuchowe kwasy tłuszczowe (MCT) w postaci doustnych suplementów pokarmowych. MCT należy jednak wprowadzać stopniowo i w małych ilościach, aby nie nasilać biegunki.
- W diecie ważne jest bardzo spożywanie pełnowartościowego białka, które pozwala m. in. na zachowanie masy mięśniowej. Znajduje się ono w jajach, chudym mięsie, rybach, nabiale.
- U chorych z resekcją (co najmniej 100 cm) końcowego odcinka jelita cienkiego konieczne jest zastosowanie iniekcji z witaminą B12.
- U pacjentów niedożywionych, z utrzymującym się silnym zespołem złego wchłaniania stosuje się specjalistyczne żywienie kliniczne i/lub doustne suplementy pokarmowe w konsultacji z lekarzem i dietetykiem.

3. PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS

(1800 kcal) diety lekkostrawnej, z lekkim ograniczeniem tłuszczów i laktozy

Śniadanie – 4 kromki chleba pszennego, z pastą z tuńczyka i serka śmietankowego kanapkowego (po dużej łyżce na kanapkę) i pomidorem (wyparzonym, pozbawionym skórki i większych gniazd nasiennych)

II śniadanie – odżywczy koktajl cytrynowo-bananowy (odrobina cytryny, 1 banan zielonkawy, szklanka mleka 1,5% bez laktozy), z waflami ryżowymi (2 sztuki – 20 g)

Obiad – duszone bez tłuszczu kawałki mięsa z piersi indyka bez skóry (250 g), z sosem pomidorowym na bazie passaty pomidorowej bez cukru (100 ml; przyprawy: sól, pieprz, papryka czerwona słodka, liście laurowe), gotowanym ryżem basmati białym (50 g – ½ woreczka) i gotowaną marchewką (150 g)

Podwieczorek – talerz zupy jarzynowej na bulionie warzywnym, z kromką chleba pszennego posmarowanej serkiem śmietankowym i z plastrem szynki drobiowej

Kolacja – serek wiejski (200 g) + 2 kromki chleba pszennego z serkiem śmietankowym, szynką drobiową i zieloną sałatą

Opracował: Zespół ds. Terapii Żywieniowej