

GRAŻYNA KOŁODZIEJ, SYLWIA KLASIK-CISZEWSKA

Profilaktyka i terapia żywieniowa w chorobie wrzodowej żołądka

Prevention and nutritional therapy of stomach ulcer

Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach

KEYWORDS

peptic ulcer disease, dietotherapy, prophylaxis

SUMMARY

Peptic ulcer disease is considered a very important clinical problem. It is the most frequently occurring gastrointestinal disease entity. It is characterized by the formation of cavities in the gastric mucosa and occurs in people of all ages. The main factor responsible for its development is *Helicobacter pylori*. There are also many factors responsible for the development of the disease. Genetic predisposition, pathogenicity of *H. pylori* strain, taking various medications as well as inappropriate diet, rich in stimulants, are indicated.

Treatment of the disease consists mainly in the eradication of pathogenic bacteria. This procedure is extremely difficult due to the growing resistance of *H. pylori* to antibiotics. Therefore, the therapy consists of administering several drugs at the same time. Additionally, during the course of treatment, care should be taken to balance the protective and irritating factors of the gastric mucosa. Proton pump inhibitors are helpful for this purpose.

An increasing importance of support is attributed to proper dietary management. It aims to select easily digestible products that do not stimulate the excessive secretion of hydrochloric acid and do not remain in the stomach for a long time. Products stimulating the movement of the stomach are also eliminated in order to reduce pain. In addition to the selection of the right products, the amount and volume of meals, as well as the way of preparing them, are important. The diet in peptic ulcer of the stomach fully covers the energy demand and for minerals and vitamins. Taking into account the antibiotic resistance of pathogenic bacteria, substances of vegetable origin are also more and more often indicated as an important element supporting treatment.

WPROWADZENIE

Choroba wrzodowa żołądka to jedna z najczęstszych chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wielu pacjentów nie jest świadomych tego, jak poważne konsekwencje może mieć nieleczona choroba wrzodowa lub ostra postać tej choroby i że w jej leczeniu niezwykle ważną rolę odgrywa odżywianie. Poprzestając na leczeniu farmakologicznym, nie wprowadzamy zmian w swojej diecie. Zachowania te utrudniają leczenie, opóźniają czas wyzdrowienia oraz często nasilają objawy chorobowe.

OBJAWY ORAZ ROZPOZNANIE CHOROBY

„Wrzód żołądka jest to ubytek w ścianie żołądka, obejmujący błony: mięśniową i śluzową oraz tkankę podśluzową. Występuje on najczęściej na krzywiźnie mniejszej, rzadziej na tylnej ścianie żołądka, a najrzadziej w okolicy przedodźwiernikowej i podwpustowej” (1). W początkowym stadium choroby obserwuje się jedynie

powierzchnowe uszkodzenie błony śluzowej, tzw. nadżerkę. Wrzód rozwija się dopiero wtedy, gdy stworzą się sprzyjające ku temu warunki. Wówczas zmiana rozrasta się, a wnikając w głąb ściany żołądka, uszkadza coraz głębiej leżące warstwy oraz siatkę naczyń krwionośnych. Wrzód najczęściej nie przekracza średnicy 5-25 mm i składa się z kraterowatego zagłębienia otoczonego stanem zapalnym, a w jego zagłębieniu znajduje się ognisko martwicy skrzepowej. Błona śluzowa dzięki swoim dużym zdolnościom regeneracyjnym z łatwością radzi sobie z pojedynczymi zmianami. O chorobie wrzodowej mówi się dopiero wtedy, kiedy obserwuje się liczne, trudno gojące się uszkodzenia powodujące dolegliwości i powikłania. Nielezione wrzody uszkadzając naczynia krwionośne, mogą wywołać krwotok lub w ostateczności doprowadzić do perforacji. Przenikając przez kolejne warstwy ściany żołądka, mogą spowodować przebicie do otrzewnej lub sąsiadujących narządów (2).

Choroba rozwija się stopniowo. Jej początkowy okres przypomina zaburzenia czynnościowe i często przebiega bez dolegliwości bólowych. Można zaobserwować zgagę, pieczenie lub odbijanie. Pacjenci skarżą się także na uczucie palenia w dołku podsercowym oraz zaparcia. Najczęstszym i najbardziej charakterystycznym objawem choroby wrzodowej jest jednak ból w nadbrzuszu, który jest uzależniony od spożywania posiłków. Chorobę wrzodową żołądka charakteryzuje ból pojawiający się bezpośrednio lub w krótkim czasie po posiłku, tzw. ból wczesny. Bóle te pojawiają się wskutek drażnienia owrzodzeń przez pokarm i wydzielający się sok żołądkowy. Mogą promieniować ku dołowi lub w kierunku klatki piersiowej, rzadziej w stronę pleców. Warto jednak pamiętać, że w 5-30% przypadków nie obserwuje się bólu, są to tzw. bezbólne wrzody żołądka. Bólom często towarzyszą również inne objawy: nudności, odbijanie, zgaga i wymioty kwaśną treścią. Wymioty najczęściej przynoszą ulgę, jednak tylko przejściową. Do niecharakterystycznych objawów należą także utrata apetytu i nieregularne wypróżnienia. Niektórzy chorzy cierpią na zaparcia, u innych zdarzają się biegunki. Można zaobserwować również niesmak w ustach, nadmierne wydzielanie śliny, czkawkę oraz wzdęcia. Czasem chorzy pomimo niezmiennego apetytu ograniczają spożywanie pokarmów z obawy przed wystąpieniem bólu. Następstwem takiego postępowania jest zmniejszenie masy ciała, mogą również wystąpić ogólne osłabienie i zawroty głowy. W badaniu fizykalnym stwierdza się bolesność uciskową w dołku podsercowym. W zaawansowanym stadium choroby mogą pojawić się poważniejsze objawy, takie jak wymioty krwią, tzw. stolce smoliste, oraz niedokrwistość wywołana krwawieniem. Nagły, nieustępujący i bardzo silny ból w nadbrzuszu może świadczyć o perforacji wrzodu (2-4).

CZYNNIKI RYZYKA

Przez lata wskazywano różne czynniki wpływające na rozwój choroby, m.in. czynniki genetyczne, palenie papierosów, alkohol w nadmiernych ilościach, leki, nieprawidłowy sposób odżywiania oraz stres. Obecnie za główną przyczynę choroby uznaje się obecność bakterii *Helicobacter pylori* w żołądku. Coraz częściej mówi się również o chorobie wrzodowej jako chorobie psychosomatycznej. Biorąc pod uwagę częstotliwość jej diagnozowania, bez wątplenia można ją zaliczyć do chorób cywilizacyjnych. Wpływają na nią czynniki, które nieodłącznie towarzyszą codziennemu życiu: nieodpowiedni styl życia, długotrwały stres czy ciągły pośpiech (5, 6).

Drugi w kolejności czynnik powodujący chorobę wrzodową to nadmierne stosowanie NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych). Należą one do powszechnie dostępnych i najczęściej stosowanych leków i w przeciwieństwie do równie często nadużywanych antybiotyków NLPZ można nabyć bez recepty. Stosowane są w leczeniu bólu, głównie przewlekłego, co wiąże się z ich długotrwałym przyjmowaniem. Pomimo pomocy w niwelowaniu bólu, pozostawiają

trwały ślad w organizmie człowieka. Niestety znany jest cały szereg skutków ubocznych nadużywania NLPZ, a największy wpływ mają na układ pokarmowy (7).

Od lat wskazywano używki jako czynniki zwiększające ryzyko powstania choroby wrzodowej. Zarówno palenie papierosów, jak i spożywanie alkoholu mają negatywny wpływ na błonę śluzową przewodu pokarmowego. Ułatwiają rozwój choroby wrzodowej oraz utrudniają leczenie, jednak nie powodują bezpośrednio choroby. Już od lat wiadomo, że u osób palących znacznie opóźnia się proces gojenia wrzodów. Z kolei zawarty w produktach alkoholowych etanol uszkadzając śluzówkę żołądka, doprowadza do zmniejszenia produkcji śluzu, który jest głównym czynnikiem ochronnym przewodu pokarmowego (2). Wspomina się również o predyspozycjach genetycznych oraz nieodpowiedniej diecie, która może zaostrzać przebieg choroby (5). Coraz częściej mówi się też o chorobie wrzodowej żołądka jako jednostce psychosomatycznej (8, 9).

LECZENIE

Najważniejszym celem terapii jest postępowanie zapobiegające nawrotom choroby wrzodowej oraz dążenie do usunięcia czynników chorobotwórczych. Najwłaściwszym sposobem leczenia choroby wrzodowej jest leczenie zachowawcze. Obejmuje ono leczenie farmakologiczne, które jest wspomagane przez odpowiednią dietę oraz uregulowany tryb życia. Zaleca się unikanie produktów drażniących na żołądek, a przede wszystkim tych, które wywołują lub nasilają dolegliwości. Informacje o znaczeniu diety w chorobie znajdujemy już w starszych źródłach. Wskazują one zasadniczą rolę żywienia, które ma przede wszystkim nie pobudzać nadmiernego wydzielania kwasu żołądkowego, nie drażnić błony śluzowej żołądka oraz działać leczniczo, a przy tym nie powodować utraty masy ciała. Poza odpowiednim doбором produktów istotną rolę odgrywają sposób przygotowania posiłków oraz temperatura spożywanych pokarmów (1, 2, 4).

TERAPIA ŻYWIENIOWA W CHOROBIE WRZODOWEJ ŻOŁĄDKA

Objawy choroby wrzodowej żołądka można całkowicie wyeliminować. W tym celu najważniejsza jest właściwie postawiona diagnoza. Zadaniem pacjenta jest odpowiednia postawa względem choroby – przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz zmiana stylu życia i odżywiania. Znaczenie diety w leczeniu zmieniało się na przestrzeni lat. Kiedyś stanowiła szczególną rolę w leczeniu choroby wrzodowej żołądka, następnie ją całkowicie negowano. W chwili obecnej wiadomo, że odpowiednia dieta jest ważnym elementem wspomagającym leczenie, łagodzi dolegliwości, często powodując ich całkowite ustąpienie. Oczywiście jest, że w terapii najważniejsza jest eradykacja *H. pylori*, jednak ze względu na wzrastającą oporność bakterii na antybiotyki, odpowiednie postępowanie dietetyczne znów może odegrać fundamentalną rolę w leczeniu (2, 10).

Dieta w chorobie wrzodowej żołądka od lat opiera się na przyjętych zasadach. Przede wszystkim powinna dostarczać odpowiednią ilość energii i składników odżywczych, aby została utrzymana należąca masa ciała u chorego. Zalecenia żywieniowe powinny być ustalane zgodnie z przyjętymi normami, indywidualnie dla każdego pacjenta. Zapobiegając utracie masy ciała, należy hamować nadmierne wydzielanie soku żołądkowego i w miarę możliwości działać leczniczo i osłaniająco na powstałe już zmiany w żołądku (1, 11).

Najważniejsze zasady diety w chorobie wrzodowej żołądka:

1. Posiłki powinny być spożywane regularnie, co 3-4 godziny, w niewielkich porcjach.
2. Ostatni posiłek powinien być spożywany przed snem.
3. Posiłki powinny być spożywane bez pośpiechu i zdernerwowania, ważne jest dokładne przeżuwanie kęsów pokarmu.
4. Pokarmy powinny być łatwostrawne, niedrażniące błony śluzowej żołądka, a także niedziałające pobudzająco na wydzielanie kwasu żołądkowego oraz dobrze przyswajalne.
5. Dania powinny mieć umiarkowaną temperaturę oraz powinny być świeżo przygotowywane.
6. Należy ograniczyć lub całkowicie wyeliminować spożycie soli oraz ostrych przypraw, jak również octu.
7. Należy unikać produktów bogatotłuszczowych, a spożycie tłuszczu nie powinno przekraczać fizjologicznego zapotrzebowania.
8. Należy ograniczyć spożycie błonnika oraz produktów o działaniu wzdymającym.
9. Należy zrezygnować ze wszelkich używek – kawa, alkohol, palenie tytoniu.
10. Należy unikać potraw smażonych, a posiłki przygotowywać zdrowszymi metodami obróbki.
11. Nie należy stosować niesteroidowych leków przeciwzapalnych.
12. Powinno się wyeliminować wszelkie napoje gazowane oraz zawierające kofeinę.
13. Leki należy popijać wodą niegazowaną (10-12).

Choroba wrzodowa żołądka posiada przewlekły charakter, a z powodu objawów klinicznych i dolegliwości doprowadza do znaczącego pogorszenia jakości życia. Dotychczas w trakcie terapii zalecano dietę łatwostrawną oraz eliminację wszystkich produktów drażniących i wzmagających wydzielanie żołądkowe. Obecnie coraz częściej zalecenia są bardziej sprecyzowane i indywidualne, gdyż nie u wszystkich chorych objawy kliniczne występują po tych samych pokarmach. Tolerancja różnych pokarmów w chorobach układu pokarmowego jest bardzo indywidualną sprawą, z tego względu należy unikać przede wszystkim tych pokarmów, które u danej osoby wywołują nieprzyjemne dolegliwości. Istotne jest, aby mimo ustąpienia objawów utrzymywać dietę przez dłuższy czas, gdyż szybka rezygnacja z dietoterapii może doprowadzić do nawrotu dolegliwości. Należy pamiętać, że

choroba wrzodowa żołądka jest schorzeniem wieloletnim, a powstanie wrzodu trawiennego jest kilkutygodniowym zaostrzeniem choroby. Z tego względu odpowiednia dieta powinna być stosowana długotrwale, aby zapobiegać kolejnym zaostrzeniom i nawrotom choroby (1, 4, 10, 13).

Dieta powinna przynieść ulgę choremu, znacząco zmniejszając lub eliminując dolegliwości, takie jak bóle brzucha i objawy dyspeptyczne – odbijania, wzdęcia czy zgaga. Większość zaleceń dietetycznych pokrywa się z wytycznymi w chorobie refluksowej przełyku (13).

Przyjmowanie obfitych posiłków pobudza czynność wydzielniczą żołądka, co wpływa niekorzystnie na samopoczucie chorego, nasilając objawy choroby. Dlatego aby zapobiec obciążaniu żołądka, zaleca się spożywanie regularnie niewielkich porcji pokarmów. Systematyczne spożywanie posiłków pomaga zapobiegać powstawaniu bólów, które w chorobie wrzodowej żołądka pojawiają się między posiłkami. Spowodowane jest to tym, że u osób chorych następuje obfite wytwarzanie kwasu solnego i enzymów trawiennych również poza posiłkami. Zalecane jest spożywanie 5-6 posiłków co 2-3 godziny. Przed snem należy spożywać lekkostrawną kolację, która pomaga w zapobieganiu występowania bólów nocnych, które często wybudzają chorych ze snu (4, 11, 14).

W diecie należy delikatnie zwiększyć ilość białka pełnowartościowego, które posiada właściwości neutralizowania kwasu solnego. Jego podaż powinna być na poziomie 1,2-1,5 g/kg należnej masy ciała (2, 14). Korzystne zjawisko w przypadku tego schorzenia wywołują spożywane tłuszcze, które powodują opóźnienie opróżniania żołądka. Posiadają one również zdolność hamowania wydzielania kwasu solnego, a także zwalniają motorykę żołądka. Zaleca się jednak ich spożycie w ilości pokrywającej dzienne zapotrzebowanie, a nie w nadmiarze. Głównym źródłem tłuszczów powinny być tłuszcze pochodzenia roślinnego oraz śmietanki, masło, tłuszcz mleka (2, 11, 14).

Sugeruje się, aby warzywa i owoce spożywane były w postaci soków rozcieńczonych wodą/ mlekiem lub ugotowane, przecierane, nie na surowo. Zrezygnować należy z warzyw wzdymających oraz zawierających duże ilości błonnika, które działają drażniąco na błonę śluzową oraz zalegają w żołądku, doprowadzając do bolesnych skurczów. Ograniczeniu podlegają również grube kasze i razowe pieczywo, które dodatkowo nie powinno być świeże (2, 11, 14). Nadmierne wydzielanie soku żołądkowego wywołują wywary mięsne, buliony i rosoly, a także produkty wędzone. Z diety całkowicie powinno się wyeliminować mocną kawę, herbatę i inne napoje zawierające kofeinę, jak również alkohol, głównie niskoprocentowy, oraz kakao i napoje gazowane. Wszystkie te napoje pobudzają wydzielanie żołądkowe, co wzmaga powstawanie bólów (10-12). Przeciwwskazane są także produkty z dużą zawartością cukrów prostych, głównie słodocze, ciastka, kremy, konfitury i dżemy wysokosłodzone oraz czekolada i wyroby z czekolady (12).

Bardzo istotne jest także, aby unikać podrażnień chemicznych błony śluzowej żołądka, czego głównym czynnikiem są

niesteroidowe leki przeciwzapalne. Przeciwwskazane jest także palenie tytoniu, które w znaczący sposób wpływa na uszkodzenia błony śluzowej żołądka.

Opisywana dieta nie wymaga dodatkowej suplementacji. Trudności mogą pojawić się jedynie w dostarczeniu organizmowi odpowiedniej ilości witaminy C, ze względu na niskie spożycie surowych warzyw i owoców. Z tego względu bardzo ważny jest właściwy dobór produktów zawierających tę witaminę, zaleca się także spożywanie jak największej ilości rozcieńczonych soków sporządzonych ze świeżych warzyw i owoców. Warto również wspomnieć, że kwas askorbinowy jest antyoksydantem zmniejszającym ilość wolnych rodników tlenowych, które mają swój udział w niszczeniu bariery ochronnej żołądka. Badania dowodzą, że dieta bogata w witaminę C hamuje wzrost *H. pylori* oraz aktywność wytwarzanego przez bakterię enzymu – ureazy. Odpowiednia ilość tej witaminy w diecie może mieć znaczący wpływ na skuteczność terapii, dlatego warto dbać o jej prawidłowe stężenie w organizmie (2, 10, 14).

Dieta stosowana jest w różnych odstępach, w zależności od stopnia nasilenia choroby. W okresach zaostrzeń stosuje się bardziej rygorystyczne ograniczenia w diecie, często sprowadzające się do podawania jedynie kleików. Nie należy jednak stosować długotrwale radykalnych ograniczeń dietetycznych, a wszelkie zmiany w terapii należy uzgadniać z lekarzem oraz dietetykiem. Niewłaściwie dobrana dieta może skutkować niedoborami witamin i składników mineralnych, a także osłabieniem organizmu i niedożywieniem. U takich pacjentów poprawa stanu klinicznego oraz gojenie się zmian mogą zostać znacząco utrudnione i zaburzone (13, 14). Nie powinny być również stosowane diety mleczne i mleczno-twarogowe, które mają działanie alkalizujące. Diety takie w połączeniu z lekami o tym samym działaniu mogą doprowadzić do zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej (4). Z kolei w czasie terapii lekami z bizmutem mleko oraz jego przetwory należy całkowicie wyeliminować bizmut, gdyż w połączeniu z tymi produktami traci swoje właściwości lecznicze (11).

Produkty, z których przyrządzane są posiłki, powinny być świeże (z wyjątkiem pieczywa) i dobrej jakości, a potrawy nie powinny być odgrzewane. Trawienie ułatwia również rozdrabnianie, przecieranie, mielenie i miksowanie potraw. Zalecana jest rezygnacja z potraw smażonych, pieczonych i wędzonych, a rzecz gotowania, przede wszystkim na parze, duszenia bez tłuszczu i pieczenia w folii. Tłuszcz należy dodawać do gotowych już potraw, a wszelkie sosy i zupy powinny zawierać śmietankę, masło lub zawiesinę z mąki i śmietanki lub mąki i mleka, przeciwwskazane jest używanie zasmażek. W chorobie wrzodowej żołądka nie należy stosować ostrych i bardzo aromatycznych przypraw, zaleca się jedynie te łagodne (11, 12). Wykazano, że korzystne działanie może mieć dieta z ograniczeniem spożycia soli. Jej wysoka podaż może zwiększać ryzyko zakażenia *H. pylori*. Ponadto chlorek sodu stymuluje wydzielanie prozapalnych cytokin, co nasila działanie cytotoksyczne

wydzielanej przez *H. pylori* toksyny wakuolizującej. Nadmiar soli w diecie ma także działanie drażniące na błonę śluzową żołądka (10).

Aby zapobiec termicznym podrażnieniom oraz przekrwieniu błony śluzowej, spożywane potrawy powinny mieć umiarkowaną temperaturę, nie powinny być ani za zimne, ani zbyt gorące. W terapii ważne jest, aby posiłki spożywane były w spokoju, bez pośpiechu, a każdy kęs był dokładnie przeżuwany (2, 14). Zalecana jest niewielka ilość płynów do posiłków, dla ułatwienia przeżuwania. Już w starszej literaturze zawarto informacje, że długie i dokładne przeżuwanie pokarmów wzmacnia obfite wydzielanie śliny, która przez obecność frakcji śluzu ochronnego ma również znaczenie lecznicze (4, 14).

Dieta zawsze powinna być ustalana indywidualnie dla każdego pacjenta. Należy wziąć pod uwagę zarówno zwyczaje żywieniowe chorego, jak i jego obserwacje i sugestie na temat produktów, które wywołują u niego nieprzyjemne dolegliwości. Ostatecznie ważne jest, by pamiętać o tym, iż podstawę leczenia stanowi farmakoterapia, którą dieta istotnie wspomaga i ją uzupełnia, łagodząc lub eliminując objawy kliniczne schorzenia (10, 11).

PROFILAKTYKA

W większości przypadków za rozwój choroby wrzodowej żołądka odpowiada *Helicobacter pylori*. Jednak pomimo tego, że w 80% zachorowań uznawana jest ona za najistotniejszy czynnik etiologiczny choroby, na jej rozwój mają wpływ także inne determinanty. Wskazuje się uwarunkowania genetyczne, jak również styl życia dalece odbiegający od prozdrowotnego (10, 15). Kiedyś czynniki te powszechnie uważano za główne przyczyny choroby, obecnie wiadomo, że nie powodują jej bezpośrednio, co nie oznacza, że nie mają wpływu na rozwój wrzodów żołądka.

Zakażenie *H. pylori* doprowadza do zapalenia błony śluzowej żołądka, na podłożu którego rozwija się wrzód trawienny. Na nasilenie zapalenia mają wpływ stopień kolonizacji bakterii oraz jej patogenność. Z kolei na proces powstawania wrzodu trawiennego, poza zakażeniem chorobotwórczą bakterią, ma także wpływ działanie dodatkowych czynników. Uwarunkowania genetyczne oraz nieodpowiednia dieta mogą znacząco ułatwić kolonizację *H. pylori*. Natomiast stres, używki, zażywanie niektórych leków, jak również wspomniane zachowania dietetyczne w połączeniu z zakażeniem mogą przyspieszać rozwój choroby wrzodowej, a następnie utrudniać i opóźniać proces wyleczenia (14, 15).

W profilaktyce choroby wrzodowej żołądka ważne jest, aby nie lekceważyć objawów zakażenia bakterią Gram-ujemną. Odpowiednia postawa umożliwia eradykację bakterii na etapie zapalenia błony śluzowej żołądka, zapobiegając w ten sposób rozwojowi wrzodu trawiennego. Do typowych objawów zakażenia *H. pylori* należą tzw. objawy dyspeptyczne. Uwagę należy zwrócić na poboiewania i dolegliwości bólowe w nadbrzuszu, pojawiające się przed jedzeniem lub po posiłkach, nudności, odbijania, szczególnie

te o kwaśnej treści, pieczenie w okolicy zamostkowej, a także wzdęcia. Niestety są one często lekceważone, uznawane za epizod niestrawności, często wyciszane lekami dostępnymi bez recepty. Diagnostykę uniemożliwia także bezobjawowe zakażenie *H. pylori*. Dlatego tak istotna jest prewencja u osób z grup ryzyka.

Niezwykle trudno jest uniknąć zakażenia chorobotwórczą bakterią, jednak przy odpowiedniej postawie można skutecznie zapobiec rozwinięciu się choroby wrzodowej żołądka. Zaleca się, aby przeprowadzić leczenie przeciwbakteryjne w przypadku dyspepsji, zarówno zdiagnozowanej jako czynnościowa, przebiegającej z infekcją *H. pylori*, jak i tej niediagnozowanej. Wskazane postępowanie jest szczególnie korzystne w przypadku osób powyżej 45. roku życia. W przypadku choroby refluksowej, długotrwałe leczonej inhibitorami pompy protonowej, należy wykonać test na obecność bakterii, a następnie przeprowadzić antybiotykoterapię u osób zakażonych. Zalecenie to obowiązuje również w sytuacji planowanego długotrwałego stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych, których działanie prowadzi do osłabienia mechanizmów ochronnych żołądka. NLPZ oraz zakażenie *H. pylori* są niezależnymi czynnikami ryzyka choroby wrzodowej żołądka, a także związanych z nią powikłań. Istotne jest, aby eradykacja bakterii została przeprowadzona przed wprowadzeniem NLPZ, w szczególności u pacjentów z wywiadem wrzodowym. Warto pamiętać, że wrzody powstałe na skutek stosowania NLPZ często są bezobjawowe, a w 40-60% pierwszymi objawami sygnalizującymi chorobę są krwawienie czy perforacja. U pacjentów, którzy są w trakcie przyjmowania NLPZ, poza leczeniem przeciwbakteryjnym należy wprowadzić IPP na cały okres leczenia niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Ten sam schemat postępowania dotyczy osób z chorobą niedokrwienną serca, leczonych małymi dawkami kwasu acetylosalicylowego, po przebytym krwawieniu wrzodowym w przeszłości. Europejskie wytyczne wskazują także nowe przypadki wymagające leczenia przeciwbakteryjnego: niedokrwiistość z niedoboru żelaza, która jest związana z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej żołądka wywołanym infekcją *H. pylori*, a także niewyjaśniona niedokrwiistość z niedoboru żelaza, samostna plamica małopłytkowa oraz niedobór witaminy B₁₂. W przypadku dzieci eradykację bakterii przeprowadza się w sytuacjach zakażenia potwierdzonego badaniami, w szczególności u dzieci zakażonych będących krewnymi pierwszego stopnia chorych na raka żołądka. W profilaktyce zakażenia chorobotwórczą bakterią warto pamiętać także o regularnych kontrolach i leczeniu stomatologicznym, ponieważ choroby zębów zwiększają ryzyko nawrotu infekcji. Niezwykle istotna może okazać się także codzienna higiena, przede wszystkim mycie rąk (6, 16-18).

Poza toksycznym działaniem leków wymienia się wiele innych czynników predysponujących do rozwoju choroby wrzodowej. Szansę zakażenia *H. pylori* zwiększają uwarunkowania dziedziczne. Prawdopodobieństwo zachorowalności zwiększa się kilkukrotnie w przypadku

występowania omawianego schorzenia w rodzinie. Wskazuje się również większe ryzyko zachorowania u osób o grupie krwi A i 0 (19).

DIETA I STYL ŻYCIA

Niezwykle istotne w profilaktyce choroby wrzodowej żołądka mogą się okazać styl życia oraz odpowiednie postępowanie dietetyczne. Mając na uwadze narastającą oporność *H. pylori* na antybiotyki, warto utrudnić kolonizację chorobotwórczej bakterii. Świadome odżywianie może znacząco zaburzyć zagnieżdżenie się bakterii w naszym organizmie, ale także zapobiec rozwojowi choroby wrzodowej żołądka. Eliminacja produktów zwiększających ryzyko zakażenia oraz rozwoju choroby ma również na celu zmniejszenie ryzyka reinfekcji u osób po przebytym leczeniu eradykacyjnym (14).

Literatura od lat wskazuje szkodliwe działanie tytoniu, alkoholu oraz kawy i mocnej herbaty. Czynniki te nie powodują choroby, jednak znacznie ułatwiają jej rozwój, a następnie utrudniają leczenie. Stosowanie używek zaburza funkcjonowanie obrony śluzówkowej oraz wzmacnia wydzielanie większych ilości kwasu solnego. Zostaje zachwiana równowaga pomiędzy działaniem czynników ochronnych a trawienną zdolnością soku żołądkowego (20).

Zarówno w leczeniu, jak i profilaktyce zbawienne działanie dla naszego organizmu mają bakterie probiotyczne. Pomimo konieczności dalszych badań, sugeruje się ich regularne stosowanie, które ma na celu zwiększenie odporności organizmu. Probiotyki mają także istotny wpływ na tolerancję terapii eradykacyjnej *H. pylori* oraz w prewencji nawrotów choroby wrzodowej (10, 14, 20).

Na rozwój choroby wrzodowej mają wpływ zbyt duże spożycie soli kuchennej oraz niska podaż warzyw i owoców zawierających antyoksydanty. Przede wszystkim wskazuje się korzystne działanie witaminy C. Przypisuje się jej działanie eliminujące zakażenie chorobotwórczą bakterią. Ponadto dieta powinna być bogata w beta-karoten oraz witaminę E, które zmniejszają ilość wolnych rodników oraz neutralizują ich szkodliwe działanie. Wykazano, że regularne spożywanie polifenoli roślinnych przeciwdziałają rozwojowi choroby wrzodowej. Zaleca się spożywanie 5 porcji warzyw i owoców dziennie, z przewagą warzyw. Szczególną uwagę zwraca się na wspomniane w poprzednim rozdziale: żurawinę, aronię, czosnek, ponadto jarmuż, brokuł, brukselkę, szpinak i buraki. Korzystne efekty przypisuje się tłuszczom roślinnym dzięki zawartości witaminy E oraz tokoferoli o właściwościach przeciwutleniających. Do swojej diety warto włączyć zioła i przyprawy, które zapobiegają powstawaniu produktów utleniania podczas obróbki termicznej, takich jak: szaflwia, rozmaryn, kurkuma, cynamon, kminek, imbir, tymianek, ograniczając ilość soli kuchennej w diecie (10, 14, 15, 21).

Korzystne efekty obniżające ryzyko zachorowania na chorobę wrzodową może przynieść spożywanie błonnika rozpuszczalnego. Jego najlepszym źródłem są rośliny strączkowe, którym przypisuje się działanie profilaktyczne w tej

jednostce chorobowej. Zaleca się spożywanie soi, która wykazuje się dużą aktywnością przeciwutleniającą, a także bobu, fasoli, soczewicy i grochu (10, 21).

Wskazuje się także korzystny wpływ nienasyconych kwasów tłuszczowych. Dzięki działaniu hamującemu rozwój *H. pylori* mogą w znacznym stopniu zmniejszać zachorowalność na chorobę wrzodową żołądka (10).

Odpowiednia dieta może mieć szczególne znaczenie u osób starszych, u których regeneracja mikrokosmków błony śluzowej jest znacząco osłabiona. Z tego względu ryzyko choroby u tych osób wzrasta. Jako czynniki odpowiedzialne za rozwój choroby wrzodowej żołądka u osób starszych wskazuje się także duże spożycie leków oraz błędy żywieniowe, prowadzące do wielu niedoborów (14, 22).

W obecnych czasach coraz częściej wskazuje się czynniki psychologiczne, jako współodpowiedzialne za rozwój chorób, w tym choroby wrzodowej żołądka. Według medycyny psychosomatycznej istnieje ścisły związek pomiędzy funkcjami fizjologicznymi organizmu a procesami psychicznymi. Szczególnie istotny okazuje się przewlekły stres, który jest odpowiedzialny za obniżenie odporności immunologicznej. Wskazuje się także emocje, które w nadmiarze mogą doprowadzić do zaburzeń w regulowaniu czynności fizjologicznych. Ponadto osoby żyjące w napięciu i długotrwałym stresie charakteryzują się skłonnością do niezdrowego trybu życia. Częściej sięgają po używki, nieregularnie i niezdrowo się odżywiają, a ich dieta często jest niedoborowa. W profilaktyce choroby wrzodowej zaleca się niwelowanie stresujących sytuacji w życiu codziennym. Dla uzyska-

nia wewnętrznego spokoju warto wprowadzić regularną aktywność fizyczną (23-25).

W sytuacji zaistniałych już objawów dyspeptycznych należy wprowadzić modyfikacje w swoich dotychczasowych nawykach żywieniowych. Korzystne efekty obserwuje się po wyeliminowaniu produktów smażonych, napojów gazowanych i słodczy. Do diety warto wprowadzić warzywa, owoce, chude mięso, ryby i wędliny oraz jogurty i kefiry. Spożywane posiłki powinny być małe objętościowo, w ilości 4-5 dziennie.

Badania wykazują, że najbardziej korzystne efekty w profilaktyce chorób przewodu pokarmowego przynosi przestrzeganie zasad prawidłowego i zdrowego żywienia, jak również podstawowych zasad higieny, a także regularny umiarkowany wysiłek fizyczny oraz unikanie używek (14, 26).

PODSUMOWANIE

Choroba wrzodowa żołądka jest jednym z najczęściej występujących schorzeń przewodu pokarmowego. Podstawę jej leczenia stanowi farmakoterapia, bez której nie byłaby możliwa eradykacja *Helicobacter pylori*. W terapii należy jednak uwzględnić wieloczynnikowość choroby. Z tego względu warto wziąć pod uwagę również nefarmakologiczne metody leczenia, które mogą stanowić istotne uzupełnienie leczenia. Zwraca się również uwagę na odpowiednie postępowanie profilaktyczne. Udowodniono, że zachowanie podstawowych zasad higieny, a także właściwe zachowania dietetyczne skutecznie mogą zmniejszyć lub wyeliminować ryzyko zakażenia *H. pylori* oraz rozwój choroby wrzodowej żołądka.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Sylwia Klasik-Ciszewska
Śląska Wyższa Szkoła Medyczna
w Katowicach
ul. Mickiewicza 29, 40-085 Katowice
tel.: +48 604-666-765
sylwiakciszevska@gmail.com

PIŚMIENNICTWO

1. Pędlich W, Jakubowska-Kuźmiuk I, Kacprzak-Wiatr A et al.: Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla szkół medycznych. PZWL, Warszawa 1992: 49-52.
2. Dzieniszewski J, Bielecki K, Brandt Z et al.: Poradnik dla chorych ze schorzeniami narządu trawienia. PZWL, Warszawa 1988: 37-40.
3. Kokot F (red.): Choroby wewnętrzne. Podręcznik akademicki. Tom 1. Wyd. VIII. PZWL, Warszawa 2004: 316-325.
4. Blicharski J: Zarys chorób wewnętrznych. Podręcznik dla średnich szkół medycznych. PZWL, Warszawa 1983: 277-283.
5. Dziurzyński S, Kultys J: Choroba wrzodowa wczoraj i dziś. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 2008; 1: 91-97.
6. Bartnik W: Kliniczne aspekty zakażenia *Helicobacter pylori*. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2008; 118(7-8): 1-4.
7. Dyrła P, Gil J, Kwiatkowska B: Odpowiedzi gastroenterologa i reumatologa na pytania lekarzy POZ dotyczące stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych. *Pediatr Med Rodz* 2016; 12(1): 28-41.
8. Janowska M, Prystupa A: Choroba wrzodowa jako jednostka psychosomatyczna. *Med Og Nauk Zdr* 2012; 18(4): 330-333.
9. Janiec W: Farmakodynamika. Tom 2. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2005: 536-544.
10. Rowicka G, Czajka M: Znaczenie diety w profilaktyce i leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. *Med Rodz* 2011; 1: 15-18.
11. Ciborowska H, Rudnicka A: Dietetyka. Żywnienie zdrowego i chorego człowieka. Wyd. IV. PZWL, Warszawa 2014: 248-253, 331-332.

12. Hasik J, Gawęcki J (pod red.): Żywnienie człowieka zdrowego i chorego. Tom 2. PWN, Warszawa 2000: 190.
13. Sojka E, Jonderko K: Od laboratorium do praktyki: stres jako czynnik patogenny chorób przewodu pokarmowego. *Wiadomości Lekarskie* 2013; LXVI(4, II): 379-384.
14. Jarosz M: Praktyczny podręcznik dietetyki. IŻŻ, Warszawa 2010: 185-188.
15. Jarosz M: Rola diety w etiopatogenezie i leczeniu chorób żołądka. *Nowa Med* 1999; 10: 1-10.
16. Wisłowska M: Przewlekłe stosowanie NLPZ – zagrożenia, potencjalne powikłania. *Med Rodz* 2004; 1: 22-26.
17. Kasprzak M, Kozłowski M, Kubica A et al.: Przegląd metod ochrony przewodu pokarmowego u pacjentów leczonych kwasem acetylosalicylowym. Ocena skuteczności terapii i wpływu na właściwości przeciwplatekcyjne. *Kardiologia Polska* 2012; 70(4): 405-413.
18. Bartnik W, Celińska-Cedro D, Dzieniszewski J et al.: Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące diagnostyki i leczenia zakażeń *Helicobacter pylori*. *Gastroenterologia Praktyczna* 2014; 2: 33-39.
19. Brzeszczyńska J, Gwoździński K: Charakterystyka stanów chorobowych żołądka. Katedra Biofizyki Molekularnej, Uniwersytet Łódzki 1997; 12: 17-28.
20. Nowak A, Śliżewska K, Libudzisz Z, Socha J: Probiotyki – efekty zdrowotne. *Żywność i Technologia Żywności* 2010; 4(71): 20-36.
21. Szajdek M, Borowska J: Właściwości przeciwutleniające żywności pochodzenia roślinnego. *Żywność i Technologia Żywności* 2004; 4(41): 5-28.
22. Lewandowicz M: Indywidualizowana dietoterapia w odpowiedzi na zmiany w przewodzie pokarmowym związane ze starzeniem się lub wielochorobowością – część 1. *Geriatrics* 2014; 8: 43-48.
23. Dudkowiak R, Poniewierka E: Rola diety i stylu życia w leczeniu choroby refluksowej przełyku. *Fam Med Primary Care Rev* 2012; 14(4): 586-591.
24. Roik J: Choroby cywilizacyjne. Wydawnictwo Złote Myśli, Gliwice 2005: 5-6.
25. Kowalewska B, Krajewska-Kułak E, Ortman E, Gołębiowska A: Rola czynników psychicznych w rozwoju chorób. *Probl Pielęg* 2011; 19(1): 134-141.
26. Zielińska A: Ocena zależności między sposobem odżywiania a dolegliwościami u osób z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego. *Piel Zdr Publ* 2014; 4(3): 227-237.

nadesłano: 9.07.2018

zaakceptowano do druku: 30.07.2018