

Postępowanie dietetyczne w nieswoistych chorobach zapalnych jelit

Nieswoiste choroby zapalne jelit (IBD, *Inflammatory Bowel Disease*), obejmujące chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego, są przewlekłymi chorobami zapalnymi przewodu pokarmowego o przebiegu nawrotowo-remisyjnym. Leczenie tych schorzeń opiera się przede wszystkim na farmakoterapii, natomiast leczenie chirurgiczne jest rozważane w przypadkach powikłań choroby lub nieskuteczności leczenia zachowawczego. Istotnym elementem kompleksowej opieki nad pacjentem jest również odpowiednie postępowanie żywieniowe. Dieta nie stanowi samodzielnej metody leczenia choroby, jednak może wpływać na stan odżywienia chorego, nasilenie objawów oraz jakość życia pacjentów z IBD.

U pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit często występują zaburzenia stanu odżywienia, w tym niedożywienie oraz niedobory składników pokarmowych. Mogą one wynikać z przewlekłego stanu zapalnego, zaburzeń wchłaniania, zwiększonego zapotrzebowania metabolicznego organizmu, a także z ograniczenia spożycia pokarmów w okresie nasilenia objawów choroby. Według wytycznych żywieniowych opracowanych przez European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) ocena stanu odżywienia powinna być elementem rutynowej opieki nad pacjentem z IBD, zarówno w okresie aktywnej choroby, jak i w czasie remisji. Wczesne rozpoznanie niedożywienia umożliwia wdrożenie odpowiedniego wsparcia żywieniowego i zmniejszenie ryzyka powikłań.

Zapotrzebowanie energetyczne pacjentów z IBD jest zazwyczaj zbliżone do zapotrzebowania osób zdrowych o podobnym wieku i masie ciała, jednak w okresie aktywnego stanu zapalnego może dochodzić do zwiększenia zapotrzebowania na niektóre składniki odżywcze, zwłaszcza białko. Zgodnie z zaleceniami ESPEN w czasie aktywnej choroby podaż białka powinna wynosić około 1,2–1,5 g na kilogram masy ciała na dobę, natomiast w okresie remisji około 1 g/kg masy ciała. Odpowiednia podaż białka jest istotna dla utrzymania masy mięśniowej oraz wspomagania procesów regeneracyjnych zachodzących w organizmie.

Postępowanie dietetyczne w nieswoistych chorobach zapalnych jelit powinno uwzględniać aktualną fazę choroby oraz indywidualną tolerancję pokarmów. W okresie zaostrzenia choroby dieta ma przede wszystkim na celu zmniejszenie nasilenia objawów ze strony przewodu pokarmowego oraz zapewnienie odpowiedniej podaży energii i składników odżywczych. W tym czasie często zaleca się dietę łatwostrawną o ograniczonej zawartości błonnika nierozpuszczalnego, który może nasilać objawy takie jak biegunka, bóle brzucha czy wzdęcia. Preferowane są potrawy przygotowywane metodami ograniczającymi zawartość tłuszczu, takimi jak gotowanie, duszenie lub pieczenie bez dodatku dużej ilości tłuszczu. Wybór produktów powinien być dostosowany do indywidualnej tolerancji pacjenta.

Po ustąpieniu objawów zaostrzenia dieta powinna być stopniowo rozszerzana. Zgodnie z zaleceniami nowe produkty należy wprowadzać stopniowo i obserwować reakcję organizmu. Takie postępowanie pozwala na identyfikację produktów, które mogą wywoływać lub nasilać objawy jelitowe. Należy jednocześnie unikać długotrwałego stosowania diet bardzo restrykcyjnych lub eliminacyjnych bez wyraźnych wskazań, ponieważ może to prowadzić do niedoborów pokarmowych oraz pogorszenia stanu odżywienia.

W okresie remisji zaleca się dietę zbilansowaną i możliwie różnorodną, zgodną z ogólnymi zasadami zdrowego żywienia. Wytyczne International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases (IOIBD) wskazują, że korzystne może być stosowanie modelu żywienia zbliżonego do diety śródziemnomorskiej. Dieta ta opiera się na dużym spożyciu warzyw, owoców, produktów

pełnoziarnistych, roślin strączkowych oraz ryb, a głównym źródłem tłuszczu jest oliwa z oliwek. Jednocześnie zaleca się ograniczenie żywności wysoko przetworzonej oraz nadmiernego spożycia czerwonego i przetworzonego mięsa. Takie podejście żywieniowe może wspierać prawidłowe funkcjonowanie mikrobioty jelitowej i sprzyjać utrzymaniu dobrego stanu zdrowia.

Istotnym elementem postępowania dietetycznego w IBD jest również zapobieganie niedoborom witamin i składników mineralnych. U pacjentów z tymi chorobami stosunkowo często obserwuje się niedobory żelaza, witaminy B12 oraz kwasu foliowego. Niedobór żelaza może prowadzić do niedokrwistości, która jest jednym z najczęstszych powikłań nieswoistych chorób zapalnych jelit. Z tego względu zaleca się regularną kontrolę parametrów laboratoryjnych oraz w razie potrzeby odpowiednią suplementację zaleconą przez lekarza.

W niektórych przypadkach konieczne może być zastosowanie leczenia żywieniowego. Dotyczy to przede wszystkim pacjentów z niedożywieniem, ciężkim przebiegiem choroby lub zaburzeniami wchłaniania. W chorobie Leśniowskiego-Crohna, szczególnie u dzieci i młodzieży, jedną z metod indukcji remisji może być wyłączenie żywienia dojelitowe stosowane przez kilka tygodni. W przypadku niewystarczającego spożycia pokarmów możliwe jest również stosowanie doustnych preparatów odżywczych, które pozwalają uzupełnić niedobory energii i składników odżywczych.

Podsumowując, postępowanie dietetyczne w nieswoistych chorobach zapalnych jelit powinno być integralnym elementem kompleksowego leczenia pacjenta. Kluczowe znaczenie ma regularna ocena stanu odżywienia, dostosowanie diety do fazy choroby oraz unikanie niepotrzebnych restrykcji żywieniowych. W okresie zaostrzenia choroby dieta powinna być łatwostrawna i dostosowana do tolerancji pacjenta, natomiast w czasie remisji zaleca się zbilansowany sposób żywienia oparty na zasadach zdrowej diety. Właściwe postępowanie dietetyczne może przyczynić się do poprawy stanu odżywienia pacjentów, ograniczenia objawów choroby oraz poprawy jakości życia osób z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit.

Autorka artykułu: Dominika Kasprzycka, dietetyka III rok, I st. Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Literatura:

- Bischoff SC, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr.* 2023;42(3):352-379. doi:10.1016/j.clnu.2022.12.004
- Levine A, Rhodes JM, Lindsay JO, et al. Dietary Guidance From the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18(6):1381-1392. doi:10.1016/j.cgh.2020.01.046
- Torres J, Bonovas S, Doherty G, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. *J Crohns Colitis.* 2020;14(1):4-22. doi:10.1093/ecco-jcc/jjz180
- Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management. *J Crohns Colitis.* 2017;11(7):769-784. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx009
- Ruemmele FM, Veres G, Kolho KL, et al. Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease. *J Crohns Colitis.* 2014;8(10):1179-1207. doi:10.1016/j.crohns.2014.04.005
- Hou JK, Abraham B, El-Serag H. Dietary intake and risk of developing inflammatory bowel disease: a systematic review of the literature. *Am J Gastroenterol.* 2011;106(4):563-573. doi:10.1038/ajg.2011.44