

Marta Misiarz, Ewa Szura, Agata Malczyk, Marzena Zołoteńka-Synowiec,
Jagoda Kłębek

OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA I JEGO ROLA U OSÓB CHORUJĄCYCH NA NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT

Instytut Nauk o Zdrowiu
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie
Dyrektor: dr n. med. W. Huńka-Żurawińska

Celem pracy była ocena sposobu żywienia osób chorujących na nieswoiste zapalenia jelit (NZJ). Sposób żywienia badanych osób chorujących na nieswoiste zapalenia jelit był prawidłowy. Wykazano różnice w sposobie żywienia u chorych z Ch-LC i WZJG. Chorzy z Ch-LC częściej wykazali skłonności do podjadania między posiłkami. Rzadziej deklarowali spożywanie wody mineralnej, warzyw i owoców po obróbce termicznej. Wyłącznie chorzy z Ch-LC spożywali grzyby, napoje energetyzujące oraz żywność typu instant. Częściej spożywali używki typu kawa, herbata i alkohol. Chorzy z WZJG częściej spożywali łatwo strawne posiłki, ziemniaki. Rzadziej sięgali po gotowe przyprawy oraz spożywali napoje kolorowe lub gazowane. Rola diety w chorobach z grupy NZJ polega na łagodzeniu objawów zaostrzających chorobę oraz umożliwia wejście w okres klinicznej remisji choroby.

Słowa kluczowe: nieswoiste zapalenia jelit, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, sposób żywienia..

Key words: inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, nutrition.

W ostatnich latach zaobserwowano znaczący wzrost zapadalności na nieswoiste zapalenia jelit. Choroby z tej grupy są charakterystyczne dla krajów wysokorozwiniętych zwłaszcza Europy Zachodniej oraz Ameryki Północnej. Zachorowalność dotyczy głównie młodych osób. Istnienie choroby przewlekłej u pacjentów, szczególnie tych młodych, wiąże się z brakiem jej akceptacji co w konsekwencji prowadzić może do wystąpienia u nich depresji (1).

Celem pracy była ocena sposobu żywienia osób chorujących na nieswoiste zapalenia jelit.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 76 osób ze zdiagnozowanymi nieswoistymi zapaleniami jelit, w tym 57 osób z chorobą Leśniowskiego-Crohna (Ch-LC) oraz 19 z wrzodziejącym

zapaleniem jelita grubego (WZJG), którzy byli w okresie remisji choroby. Badanie zostało przeprowadzone na przełomie 2017/2018 r. z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza udostępnionego na stronie internetowej Ankieter.pl. Ankieta zawierała 54 pytania jednokrotnego wyboru dotyczące sposobu żywienia chorych. Interpretacja wyników badania została opracowana wg wytycznych znajdujących się w Poradniku Żywieniowym dla chorych na chorobę Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego, utworzonego przez Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit – J-elita (2). Wyniki zestawiono w arkuszu kalkulacyjnym w programie Microsoft Excel 2016. Dane analizowano w programie statystycznym Statistica 13.1. PL. Ocenę zależności badanych zmiennych przeprowadzono obliczając współczynnik testu zgodności χ^2 . Analiza wyników badania została wykonana z poprawką Yatesa przy poziomie istotności $p < 0,05$.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Najczęściej udzielane przez badaną grupę chorych na NZJ odpowiedzi na temat sposobu żywienia zamieszczono w tab. I.

Sposób żywienia ma duże znaczenie w łagodzeniu objawów towarzyszących chorobom z grupy NZJ. Większość ankietowanych (84%) otrzymało zalecenia od lekarza dotyczące sposobu żywienia w chorobie, jednak tylko 66% osób przyznało, iż stosuje się do zaleceń żywieniowych (w tym chorych z Ch-LC wynosił 63%, a chorych z WZJG 74%). Według *Kozan* i współpr. (3) zalecane jest, aby pacjenci z NZJ częściej spożywali mniejsze objętościowo posiłki. Analiza zachowań żywieniowych badanych chorych na NZJ, wykazała że 76% badanej grupy najczęściej spożywała 3–4 posiłki dziennie. Nieprawidłowym nawykiem jakim jest podjadanie między posiłkami odznaczało się 39% ankietowanych. Chorym z Ch-LC częściej zdarzało się podjadać niż chorym z WZJG (odpowiednio 44% v. 26%). Pacjentom cierpiącym na NZJ zaleca się przyrządzanie potraw w sposób łatwo strawny w celu złagodzenia stanu zapalnego jelit (2). W przeprowadzonym badaniu co dziesiąta ankietowana osoba (12%) nie spożywała posiłków łatwo strawnych (byli to wyłącznie chorzy z Ch-LC). Pacjenci cierpiący z powodu NZJ powinni wyeliminować smażone potrawy z codziennego jadłospisu ze względu na działanie wzdymające (2). Smażenie jako technikę przygotowania potraw stosowało 4% ankietowanych. Analizując w badaniach własnych jeden z czynników zaostrzający stan chorobowy w NZJ jakim są substancje dodatkowe zawarte w produktach spożywczych, spostrzeżono, że 3% badanej grupy nie zwracało uwagi na skład produktów. Chorzy z WZJG częściej czytali etykiety niż chorzy z Ch-LC (odpowiednio 84% v. 54%). *Kamińska* i współpr.(4) wykazali, iż substancje dodatkowe znajdujące się w produktach spożywczych prowadzą do pogorszenia stanu zdrowia.

Analizując w badaniach własnych sposób żywienia z uwzględnieniem spożywania produktów będących źródłem błonnika pokarmowego zaobserwowano, iż osoby chorujące na Ch-LC częściej niż osoby z WZJG spożywały produkty zawierające błonnik pokarmowy (odpowiednio 11% v. 5%). *Neubauer* oraz *Poniewierka* (5) w swoim badaniu na temat roli diety w NZJ, spostrzegły, że pacjenci cierpiący

z powodu tych schorzeń, często zwracali uwagę na spożycie warzyw i owoców, przy czym jednocześnie ograniczyli spożycie błonnika pokarmowego z obawy przed pojawieniem się objawów chorobowych. W badaniu własnym 61% ankietowanych zadeklarowało codzienne spożycie warzyw. Z kolei co drugi badany potwierdził codzienne spożywanie owoców. 75% osób potwierdziło rezygnację ze spożywania suchych nasion roślin strączkowych. Badana grupa chorych wyeliminowała ze swojej diety migdały i orzechy (54%), a także grzyby (62%). Analiza częstotliwości spożywania produktów zbożowych zawierających błonnik pokarmowy wykazała, że w przeprowadzonym badaniu połowa ankietowanych nie spożywała pieczywa gruboziarnistego. Wśród osób z tej grupy odsetek procentowy chorych z Ch-LC stanowił 53%, natomiast chorych z WZJG 42%. Według *Pituch-Zdanowskiej* i współpr. (6) spożywanie błonnika pokarmowego w ilości 22 g/dzień może sprzyjać zmniejszeniu ryzyka powstania chorób z grupy NZJ. *Frank* i współpr. (7) przyznali, iż eliminacja glutenu z codziennej diety może złagodzić objawy chorobowe u pacjentów z NZJ. W badaniach własnych prawie połowa ankietowanych (45%) potwierdziła spożycie produktów glutenowych.

Warto również zwrócić uwagę na częstotliwość spożywanego mleka oraz jego przetworów, których codzienne spożycie zadeklarowało 26% badanej grupy. Natomiast po mleczne napoje fermentowane sięgał co dziesiąty badany (9%). *Brown* i współpr. (8) zalecali spożywanie mleka oraz produktów mlecznych przez osoby cierpiące na NZJ, w przypadku jeśli laktoza oraz białka mleka nie wywołują nietolerancji, a co za tym idzie, nie nasilają objawów chorobowych. Z kolei *Grochowska* (2) opisuje, iż mleko oraz jego produkty wykazują również działanie gazotwórcze, co istotnie może wpłynąć na utrzymanie dobrego stanu zdrowia u pacjentów z NZJ.

Chorzy z powodu częstych zaburzeń żywieniowych związanych z niedoborami składników odżywczych, niejednokrotnie wykazują zwiększone zapotrzebowanie na białko (2). Jaja stanowią dobre źródło nie tylko pełnowartościowego białka ale również selenu, który chroni błony komórkowe przed działaniem wolnych rodników, przyspieszając tym samym regenerację komórek (9). Ponadto, żółtko jaja jest źródłem żelaza, którego niedostateczne wysycenie obserwuje się w schorzeniach z grupy NZJ (10). Zalecane spożycie jaj deklarował co piąty badany (20%). Dieta badanych chorych obfitowała natomiast w mięso, codzienne jego spożycie deklarowało 61% badanych. Podobnie często spożywane były wędliny (62%). Warto zwrócić uwagę na podroby, jako źródło żelaza i wit. B₁₂, których to niedobór występuje wśród chorych na NZJ (9). Jak pokazują wyniki badań własnych po podroby sporadycznie sięgało 39% badanych, podobnie ryby i owoce morza rzadko spożywała ponad połowa badanych osób (54%). *Andersen* i współpr. (11) opisując dietę a ryzyko rozwoju chorób z grupy NZJ twierdzili, że wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3 zawarte w tłustych rybach sprzyjają ochronie nabłonka jelitowego.

Utrzymanie okresu klinicznej remisji choroby umożliwia odpowiednie nawodnienie, szczególnie zalecane jest spożycie wody mineralnej (9). Codzienne spożycie wody mineralnej deklarowało 82% badanych (w tym osoby z Ch-LC stanowili 77%, a chorzy z WZJG 95%).

Zaleca się częste wprowadzanie do diety chorych na NZJ tłuszczów roślinnych ze względu na zawartość nienasyconych kwasów tłuszczowych, których spoży-

Tabela 1. Sposób żywienia badanej grupy z uwzględnieniem rodzaju choroby
 Table 1. Eating habits the examined group, taking into account the type of disease

Pytanie i najczęściej wybierana odpowiedź	Ogółem bada- na grupa		Osoby z Ch-LC		Osoby z WZJG		Test Chi ²
	N=76	%	N=57	%	N=19	%	
	Ile posiłków Pan/i spożywa dziennie? (3-4 posiłków)	58	76	43	75	16	
Czy podjada Pan/i między posiłkami? (tak, sporadycznie zdarza mi się)	35	46	25	44	10	53	0,8686
Czy zwraca Pan/i uwagę na dodatek substancji dodatkowych do żywności na etykiecie pro- duktu (tak)	47	62	31	54	16	84	0,3819
Czy spożywa Pan/i posiłki przygotowane w sposób łatwo strawny? (tak, jem codziennie)	36	47	24	42	12	63	0,4874
Czy smażę Pan/i potrawy? (tak, smażę sporadycznie)	52	68	40	70	12	63	0,9686
Czy lekarz prowadzący poinformował Pana/Panią o zalecanej diecie w chorobie? (tak)	64	84	50	88	14	74	0,8149
Czy stosuje się Pan/i do zaleceń żywieniowych? (tak)	50	66	36	63	14	74	0,8669
Czy spożywa Pan/i warzywa? (tak, jem codziennie)	46	61	35	61	11	58	0,9348
Czy spożywa Pan/i owoce? (tak, jem codziennie)	38	50	30	53	8	42	0,8152
Czy spożywa Pan/i jajka? (tak, jem sporadycznie)	56	74	43	75	13	68	0,9752
Czy spożywa Pan/i mięso? (tak, spożywam codziennie)	46	61	36	63	10	53	0,8488
Czy spożywa Pan/i podroby? (tak, spożywam sporadycznie)	30	39	23	40	7	37	0,9435
Czy spożywa Pan/i wędliny? (tak, jem często)	47	62	36	63	11	58	0,9874
Czy spożywa Pan/i ryby i owoce morza? (tak, spożywam sporadycznie)	41	54	31	54	10	53	0,8796
Czy spożywa Pan/i wodę mineralną? (tak, piję codziennie)	62	82	44	77	18	95	0,7348
Czy spożywa Pan/i oliwę z oliwek? (tak, spożywam sporadycznie)	17	22	14	25	3	16	0,7420
Czy spożywa Pan/i oleje? (tak, spożywam sporadycznie)	41	54	30	53	11	58	0,9955
Czy spożywa Pan/i tłuszcze pochodzenia roślinnego? (tak, jem codziennie)	42	55	32	56	10	53	0,9367
Czy spożywa Pan/i produkty zbożowe bogate w błonnik? (nie spożywam produktów zbożowych)	38	50	30	53	8	42	0,8152

Pytanie i najczęściej wybierana odpowiedź	Ogółem bada- na grupa		Osoby z Ch-LC		Osoby z WZJG		Test Chi ²
	N=76	%	N=57	%	N=19	%	
Czy spożywa Pan/i produkty zbożowe zawierające gluten? (tak, jem sporadycznie)	34	45	25	44	9	47	0,94116
Czy spożywa Pan/i mleko i przetwory mleczne? (tak, jem sporadycznie)	39	51	30	53	9	47	0,9984
Czy spożywa Pan/i mleczne napoje fermentowane? (tak, jem sporadycznie)	39	51	29	51	10	53	0,8793
Czy spożywa Pan/i warzywa cebulowe? (tak, jem sporadycznie)	42	55	33	58	9	47	0,8332
Czy spożywa Pan/i warzywa kapustne? (nie spożywa warzyw kapustnych)	42	55	30	53	12	63	0,8386
Czy spożywa Pan/i suche nasiona roślin strączkowych? (nie spożywa nasion roślin strączkowych)	57	75	41	72	16	84	0,8423
Czy spożywa Pan/i ziemniaki? (tak, jem często)	55	72	39	68	16	84	0,7473
Czy spożywa Pan/i warzywa i owoce po obróbce termicznej? (tak, jem sporadycznie)	37	49	30	53	7	37	0,6294
Czy spożywa Pan/i warzywa i owoce w postaci surowej? (tak, jem sporadycznie)	34	45	25	44	9	47	0,9416
Czy spożywa Pan/i soki owocowe? (tak, spożywa sporadycznie)	41	54	33	58	8	42	0,6583
Czy spożywa Pan/i migdały i orzechy? (nie spożywa migdałów i orzechów)	41	54	32	56	9	47	0,8873
Czy spożywa Pan/i grzyby? (nie spożywa grzybów)	47	62	35	61	12	63	0,8826
Czy dosła Pan/i potraw? (tak, dosalam)	48	63	35	61	13	68	0,9621
Czy stosuje Pan/i gotowe przyprawy? (tak, stosuję sporadycznie)	39	51	32	56	7	37	0,5350
Czy spożywa Pan/i potrawy ostro przyprawione? (nie spożywa potraw ostro przyprawionych)	59	78	43	75	16	84	0,9357
Czy spożywa Pan/i cukier i słodycze? (tak, jem sporadycznie)	36	47	25	44	11	58	0,6953
Czy spożywa Pan/i używki? (tak, spożywa codziennie)	38	50	29	51	9	47	0,9387
Czy Pan/i pali papierosy? (nie palę papierosów)	60	79	44	77	16	84	0,9815
Czy spożywa Pan/i napoje kolorowe lub gazowane? (nie spożywa)	41	54	28	49	13	68	0,5760
Czy spożywa Pan/i napoje energetyzujące? (nie spożywa napojów energetyzujących)	65	86	48	84	17	89	0,9704
Czy spożywa Pan/i żywność typu Fast-food? (tak, jem sporadycznie)	39	51	29	51	10	53	0,8793
Czy spożywa Pan/i gotową żywność typu instant? (nie spożywa żywności typu instant)	61	80	45	79	16	84	0,9736

cie powinno być wyższe niż w przypadku nasyconych kwasów tłuszczowych (2). Tłuszcze takie, jak oliwa z oliwek, oleje roślinne w jadłospisie grupy chorych na NZJ były spożywane sporadycznie (oliwa z oliwek 22%, oleje 54%), natomiast codziennie spożywane były produkty bogate w tłuszcze zwierzęce (55%). Według *Kozań* i współpr. (3, 5) produkty zawierające tłuszcze pochodzenia zwierzęcego mogą zwiększać ryzyko rozwoju chorób z grupy NZJ.

Częste spożycie potraw mocno przyprawionych może spowodować uszkodzenie błony śluzowej nabłonka jelitowego (2). Analiza zachowań żywieniowych respondentów wykazała, że 63% grupy codziennie dosala potrawy, 51% badanych sporadycznie stosowała gotowe przyprawy (w tym chorych z Ch-LC stanowił 56%, a chorych z WZJG 37%). Z kolei 78% respondentów nie spożywało ostro przyprawionych potraw. Blisko połowa badanych (47%) potwierdziła sporadyczne spożywanie cukru i słodczy. Napojów kolorowych lub gazowanych, bogatych w cukry proste i barwniki, nie spożywało 54% badanej grupy, w tym odsetek procentowy chorych z Ch-LC wynosił 49%, a chorych z WZJG 68%.

W schorzeniach z grupy NZJ powinno wyeliminować się spożywanie kawy, alkoholu, a także palenie tytoniu, które mogą nasilać dolegliwości związane z chorobą (8, 12). W badaniu własnym codzienne spożycie używek typu kawa, herbata, czy alkohol zadeklarowała co druga badana osoba. Z kolei 86% osób przyznało się do tego, iż nie spożywało napojów energetyzujących. Tego typu napoje stanowią źródło kofeiny, która zaburza prawidłowe wchłanianie żelaza, co jest szczególnie niebezpieczne u chorych z NZJ, mających skłonność do niedoborów tego pierwiastka (2). Większość badanych (79%) deklarowała, że nie pali papierosów. Żywność typu Fast-food stanowi źródło utwardzonych tłuszczów *trans*, które wykazują działanie kancerogenne. Oprócz tego oddziałują na przewód pokarmowy, uniemożliwiając wchłanianie składników odżywczych, co jest szczególnie niebezpieczne u chorych z NZJ (2). W badaniu własnym połowa badanych (51%) sporadycznie sięgała po żywność typu Fast-food. Natomiast 80% respondentów nie spożywało przetworzonej żywności typu instant.

WNIOSKI

1. Sposób żywienia badanych osób chorujących na nieswoiste zapalenia jelit można uznać za prawidłowy.

2. Wykazano różnice w sposobie żywienia u chorych z Ch-LC i WZJG. Chorzy z Ch-LC częściej wykazali skłonności do podjadania między posiłkami. Rzadziej deklarowali spożywanie wody mineralnej, warzyw i owoców po obróbce termicznej. Wyłącznie chorzy z Ch-LC spożywali grzyby, napoje energetyzujące oraz żywność typu instant. Częściej spożywali używki typu kawa, herbata i alkohol. Chorzy z WZJG częściej spożywali łatwo strawne posiłki, ziemniaki. Rzadziej sięgali po gotowe przyprawy oraz spożywali napoje kolorowe lub gazowane.

3. Rola diety w chorobach z grupy NZJ polega na łagodzeniu objawów zaostrzających chorobę oraz umożliwieniu wejście w okres klinicznej remisji choroby.

M. Misiarz, E. Szura, A. Malczyk, M. Zołoteńka-Synowiec, J. Kłębek

THE ASSESSMENT OF NUTRITION AND ITS ROLE AT THOSE WHO ARE ILL
ON INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Summary

Introduction In recent years, a significant increase in the incidence of inflammatory bowel disease has been observed. To a large extent it is related to the change of lifestyle, eating habits and civilization progress.

Aim. The main aim of the study was to evaluate the diet of people suffering from inflammatory bowel diseases. The aim of the study was to show differences in the diet of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis.

Material and methods. The study comprised 76 subjects with diagnosed inflammatory bowel disease (IBD), including 57 subjects with Crohn's disease (Ch-LC) and 19 with ulcerative colitis (UC). The study was conducted at the turn of 2017/2018 by means of a questionnaire available on the Ankieter.pl website. The questionnaire contained 54 questions with one possible answer to choose from. The interpretation of the results was developed according to the guidelines in the Nutritional Guide for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis, established by the Polish Association for the Support of Persons with Inflammatory bowel inflammation – J-elita. The data obtained were analyzed in the statistical program Statistica 13.1. PL. The evaluation of the dependence of the examined variables was carried out by calculating the coefficient of chi2 compatibility test. The analysis of the test results was performed with Yates's correction at the level of significance $p < 0.05$.

Results The diet of patients with inflammatory bowel disease was normal. Differences in diet were found in patients with Ch-LC and WGJG. Ch-LC patients more often showed a tendency to eat between meals. They less frequently declared the consumption of mineral water, vegetables and fruits after thermal treatment. Only Ch-LC patients consumed mushrooms, energy drinks and instant food, more often they consumed coffee, tea and alcohol. Patients with WGJG were more likely to eat easily digestible meals and potatoes. They rarely used ready-made spices and consumed colourful or carbonated drinks.

Conclusions The role of diet in diseases of the NZJ group is to alleviate the symptoms exacerbating the disease and enable entering the period of clinical remission of the disease.

PIŚMIENNICTWO

1. Glińska J., Grzegorzczak A., Dziki L., Dziki A.: Proces adaptacji do życia z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2015; 23(1): 7-12.
2. Grochowska U.: *Poradnik żywienia dla chorych na chorobę Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego*. Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit J-elita, 2013.
3. Koziań K., Guzek D., Lange E., Głowska D., Włodarek D., Wierzbicka A.: Produkty mięsne należące do grupy żywności funkcjonalnej z uwzględnieniem potrzeb chorych na nieswoiste stany zapalne jelit. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2012; 10(2): 65-71.
4. Kamińska B., Landowski P.: Rola wybranych czynników środowiskowych w etiopatogenezie nieswoistych zapaleń jelit. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2009; 3(1): 42-48.
5. Neubauer K., Poniewierka E.: Rola diety w nieswoistych zapaleniach jelit. *Gastroenterologia Polska*, 2010; 17(1): 74-76.
6. Pituch-Zdanowska A., Banaszekiewicz A., Albrecht P.: The role of dietary fibre in inflammatory bowel disease. *Prz. Gastroenterol*, 2015; 10(3): 135-141.
7. Frank M., Ignys I., Gałęcka M., Szachta P.: Alergia pokarmowa IgG- zależna i jej znaczenie w wybranych jednostkach chorobowych. *Pediatrya Polska*, 2013; 252-257.
8. Brown A.C., Rampertab S.D., Mullin G.E.: Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2011 Jun, 5(3): 411-425.
9. Albrecht P.: *Zasady żywienia chorych z nieswoistymi zapaleniami jelit (NZJ) w okresie remisji klinicznej choroby*. Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM, 2009.
10. Neubauer K., Paradowski L.: Leczenie podtrzymujące remisję w nieswoistych zapaleniach jelit. *Gastroenterologia Polska*, 2010; 17(2): 129-132.
11. Andersen V., Olsen A., Carbone F.: Diet and risk of inflammatory bowel disease. *Digestive and Liver Disease*, 2012; 44: 185-194.
12. Gacek L., Bączek G., Skokowska B., Bielawska A., Brzezińska R.: Poziom wiedzy chorych z nieswoistymi zapaleniami jelit o chorobie i stylu życia. *Pielęgniarstwo Polskie* Nr 1, 2017, 20-27.