

Maria Śmiechowska, Magdalena Cugowska

ROLA ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA W CHOROBIE REFLUKSOWEJ

Akademia Morska w Gdyni, Katedra Towaroznawstwa i Zarządzania Jakością
Kierownik: prof. dr hab. *P. Przybyłowski*

Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Chemii, Ekologii i Towaroznawstwa Żywności
Kierownik: pełniący obowiązki dr med. *S. Małgorzewicz*

Celem pracy było ustalenie roli żywności i żywienia w chorobie refluksowej żołądkowo-przełykowej. W grupie pacjentów przeprowadzono badania ankietowe, które wykazały iż objawy chorobowe wywołują słodczyce, czekolada, potrawy smażone, tłuste i pikantne. Wśród czynników wywołujących objawy refluksu respondenci wymieniali także stres. Ankietowani wskazywali na różne sposoby łagodzenia objawów refluksu, jednak najczęściej spożywanymi produktami przynoszącymi ulgę w schorzeniu były produkty tzw. "białej diety".

Hasła kluczowe: diety specjalne, żywienie w chorobie refluksowej, GERD.

Key words: special diets, nutrition in gastroesophageal reflux disease, GERD.

Choroba refluksowa żołądkowo-przełykowa – GERD (Gastroesophageal Reflux Disease (*Marbus refluxosus oesophagi*)), to schorzenie, które polega na cofaniu się treści pokarmowej z żołądka do przełyku. Przyczyną tej choroby jest niewydolność dolnego zwieracza przełyku odpowiedzialnego za zatrzymywanie miazgi pokarmowej w żołądku (1). Ciśnienie w przełyku jest niższe od ciśnienia atmosferycznego i ciśnienia w żołądku. Zakłócenie pracy mechanizmu może powodować cofanie się pożywienia z żołądka do przełyku (2). Według *Paradowskiego* (3) dolny zwieracz przełyku ulega dodatkowo przejściu spontanicznej relaksacji (TLESR – transient lower esophageal sphincter relaxation). TLESR uważany jest za jedną z głównych przyczyn powstania refluksu żołądkowo-przełykowego. Czynnikiem, które również mogą mieć wpływ na powstanie GERD są: zdolność przełyku do samooczyszczania się, zawartość zarzucanej treści, bariera antyrefluksowa, oporność tkankowa, opróżnianie żołądka (4).

Zgaga jest głównym objawem refluksu i stanowi piekący ból umiejscowiony za mostkiem bądź w nadbrzuszu. Przemieszcza się ona w kierunku jamy ustnej. Pojawia się zazwyczaj po posiłku, nachyleniu ciała bądź w pozycji leżącej. Do objawów pozaprzełykowych zalicza się uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej, uszkodzenie śluzówki górnych dróg oddechowych, ból gardła, zapalenia dziąseł, ból ucha, chrypkę, niekardiologiczne bóle w klatce piersiowej, napadowy nocny kaszel, oraz astmę oskrzelową. Większość objawów pozaprzełykowych spowodowanych jest zarzucaniem treści z żołądka do dróg oddechowych (5).

W terapii stosuje się różne metody lecznicze, do których zalicza się modyfikację stylu życia, leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne i leczenie endoskopowe

(6). Ważnym czynnikiem w chorobie refluksowej jest stosowanie odpowiedniej diety umożliwiającej cofnięcie się objawów lub ich złagodzenie. Rola żywności i żywienia staje się dla pacjenta podstawową formą walki z chorobą (7).

Niektóre pokarmy mogą być odpowiedzialne za stymulację receptorów nerwów czuciowych w błonie śluzowej. Stymulacja ta może powodować odczucie bólu lub zgagę. Dzieje się tak w przypadku spożycia potraw kwaśnych, które posiadają silne działanie ściągające i stają się przyczyną podrażnień błony śluzowej, która i tak już posiada zmiany zapalne. Podobny wpływ posiadają pokarmy, które silnie pobudzają wydzielanie kwasu solnego w żołądku (np. kawa). Wiadome jest, iż u chorych na chorobę refluksową kwas zarzucany jest z powrotem do przełyku za sprawą zmniejszonego napięcia dolnego zwieracza przełyku powodując podrażnienie błony śluzowej. W normalnych warunkach produkty te powinny ciśnienie zwieracza podwyższyć.

Wśród żywności znajdują się artykuły spożywcze, które mogą zmniejszać napięcie LES – Lower Esophageal Sphincter (dolnego zwieracza przełyku). Dzieje się tak za sprawą ich wpływu na wydzielanie hormonów żołądkowo-jelitowych bądź dzięki uaktywnieniu odruchów nerwowych. Cechę tę posiadają wyroby czekoladowe oraz produkty zawierające duże ilości tłuszczu. Również w przypadku spożycia alkoholu dolny zwieracz przełyku charakteryzuje się obniżonym napięciem. Zawarty w alkoholu etanol posiada silne właściwości kwasotwórcze, które powodują powstanie zgagi, również u osób niecierpiących na chorobę refluksową (7).

Pewne artykuły spożywcze powodować mogą opóźnione opróżnianie żołądka. Stan ten może być przyczyną powstania objawów refluksu. Dzieje się tak za sprawą ciśnienia wewnątrz żołądkowego, które wzrastając może przekroczyć ciśnienie napięcia spoczynkowego dolnego zwieracza przełyku. Odpowiedzialne są za to potrawy, które zawierają bardzo duże ilości tłuszczów.

W chorobie refluksowej zalecane jest stosowanie się do zaleceń diety lekkostrawnej z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego. Dieta ta stosowana jest w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, w przewlekłym nadkwaśnym nieżycie żołądka, w refluksie żołądkowo-przełykowym i w dyspepsjach czynnościowych żołądka.

Głównym zadaniem diety jest ograniczenie spożycia potraw i produktów, które pobudzają wydzielanie kwasu solnego. Dieta ma również za zadanie neutralizację soku żołądkowego oraz niedrażnienie błony śluzowej żołądka. W diecie tej ograniczeniu w spożyciu podlegają takie produkty jak: mocne rosoly, buliony, esencjonalne wywary warzywne i grzybowe (9).

Bardzo dobre rezultaty w leczeniu GERD daje stosowanie tzw. „białej diety”, czyli diety w której skład wchodzi: woda, mleko, ziemniaki, siemię lniane, w ograniczonej ilości czerstwe pszenne pieczywo, chude ryby, chudy drób. W długookresowym monitorowaniu pacjentów odżywianych „białą dietą” za pomocą standardowych wskaźników diagnostycznych stwierdzono złagodzenie niekorzystnych objawów GERD (10).

MATERIAŁ I METODY

Celem przeprowadzonych badań było uzyskanie informacji na temat roli żywności i żywienia w chorobie refluksowej żołądkowo-przełykowej. Wśród osób chorujących na chorobę refluksową przeprowadzono badania metodą ankietową za pomocą kwestionariusza ankietowego opracowanego na potrzeby niniejszych badań. Respondentami była grupa 90 pacjentów specjalistycznych zakładów opieki medycznej oraz gabinetów dietetycznych, u których zdiagnozowano chorobę refluksową. Respondenci dobrowolnie i anonimowo wypełnili ankiety. Byli również poinformowani o możliwości odmówienia wypełnienia kwestionariusza na każdym etapie jego wypełniania. Badania przeprowadzono w 2010 roku.

Kwestionariusz ankietowy składał się z 19 pytań oraz metryczki. Respondenci udzielali odpowiedzi na pytania dotyczące znajomości choroby refluksowej żołądkowo-przełykowej, chorób towarzyszących, czasu trwania choroby, częstotliwości spożywanych posiłków, najczęściej spożywanych produktów żywnościowych oraz posiłków bądź produktów po spożyciu których pojawiają się objawy świadczące o chorobie refluksowej.

Grupa ankietowanych składała się z 61 kobiet i 29 mężczyzn. Respondenci charakteryzowali się zróżnicowaną aktywnością zawodową. Największy odsetek wśród respondentów stanowili pracownicy umysłowi (38%). Liczną grupę ankietowanych stanowili również uczniowie i studenci (19%) oraz osoby nieposiadające zatrudnienia (19%). Spośród ankietowanych 46% posiadało wykształcenie wyższe, 39% ukończyło szkołę średnią, 10% posiadało wykształcenie zawodowe, natomiast 5% ankietowanych ukończyło edukację na poziomie podstawowym. Sytuacja materialna respondentów kształtowała się bardzo różnorodnie; 44% określiło swoją sytuację materialną jako dobrą, a 36% jako zadawalającą.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Badaną populację pacjentów z chorobą refluksową cechowała wysoka świadomość dotycząca procesu chorobowego. Aż 94% respondentów posiadało podstawową wiedzę na temat tej jednostki chorobowej. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, iż 27% badanych oprócz choroby refluksowej cierpiało na inne schorzenie układu pokarmowego. Z badań ankietowych wynika iż najczęściej chorobie refluksowej towarzyszyło zapalenie żołądka. Obok chorób zapalnych żołądka respondenci wymieniali takie choroby jak: wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zespół jelita drażliwego, chorobę dróg żółciowych z następstwem wycięcia woreczka żółciowego, refluks żółciowy, zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*, zespół *Chilaiditiiego*, przepuklinę przełyku, przełyk *Baretta*, wrzody żołądka i dwunastnicy.

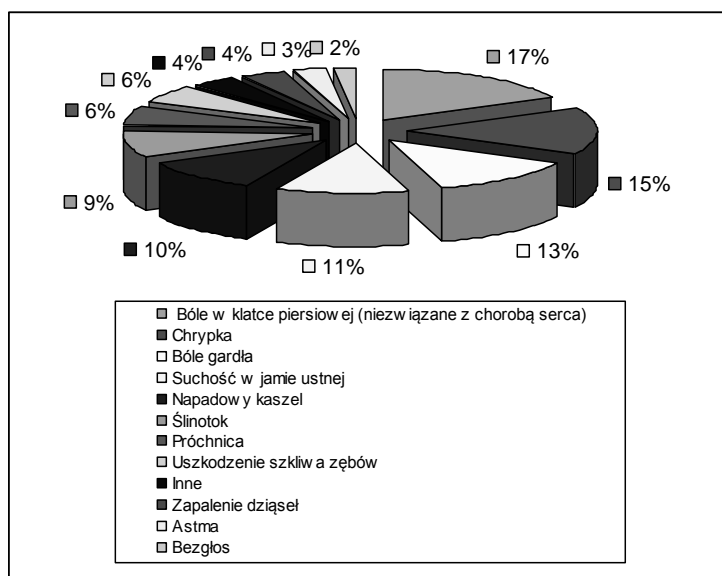
Analiza wyników wykazała, iż choroby układu pokarmowego towarzyszące chorobie refluksowej częściej występowały u kobiet niż u mężczyzn. Spośród badanych dotkniętych chorobą refluksową i inną chorobą układu pokarmowego 79% stanowiły kobiety, natomiast 22% mężczyźni.

Analiza wyników wykazała, iż ankietowani cierpiący na chorobę refluksową przywiązywali wagę do spożywania częstych posiłków w ciągu dnia zgodnie z zaleceniami żywieniowymi stosowanymi w tej jednostce chorobowej. Spożywanie 4-6 posiłków w ciągu dnia przez chorych z chorobą refluksową ma na celu obciążenie żołądka i obniżenie napięcia ścian narządu.

Respondenci zapytani o potrawy bądź produkty wywołujące u nich dolegliwości związane z chorobą refluksową najczęściej wymieniali potrawy tłuste, pikantne, smażone, solone, napoje gazowane, alkohol, wyroby cukiernicze i czekoladę, a także surowe owoce i warzywa. Analiza wyników wykazała, iż najczęściej nasilenie się objawów choroby występowało po spożyciu słodczy. U 18% badanych po spożyciu tej grupy produktów żywnościowych występowały objawy chorobowe, a 13% ankietowanych wskazało, iż to potrawy kwaśne odpowiadają za złe samopoczucie. Większość respondentów odczuwała po posiłku cofanie się treści żołądkowej, zgagę, uczucie pełności w nadbrzuszu, kwaśne odbijanie, a także niesmak w ustach oraz uczucie kuli w gardle. Po spożyciu czekolady u 71% badanych występowały objawy choroby refluksowej, a 64% ankietowanych odczuwało te objawy po spożyciu ostrych przypraw. U 56% i 57% respondentów nasilenie się objawów refluksu następowało po spożyciu alkoholu i napojów gazowanych. Również w przypadku spożycia owoców cytrusowych, produktów cukierniczych i produktów wysokotłuszczowych u połowy badanych obserwowano powstanie objawów choroby refluksowej.

Z badań wynika, iż 88 % ankietowanych nie paliło papierosów. Wśród 12% ankietowanych, którzy palili papierosy przeważali mężczyźni. Znamienny jest fakt, iż wszystkie osoby palące mieściły się w przedziale wiekowym 18-30 lat.

Na rycinie 1 przedstawiono wykaz objawów jakie towarzyszyły chorobie refluksowej wśród ankietowanych pacjentów.

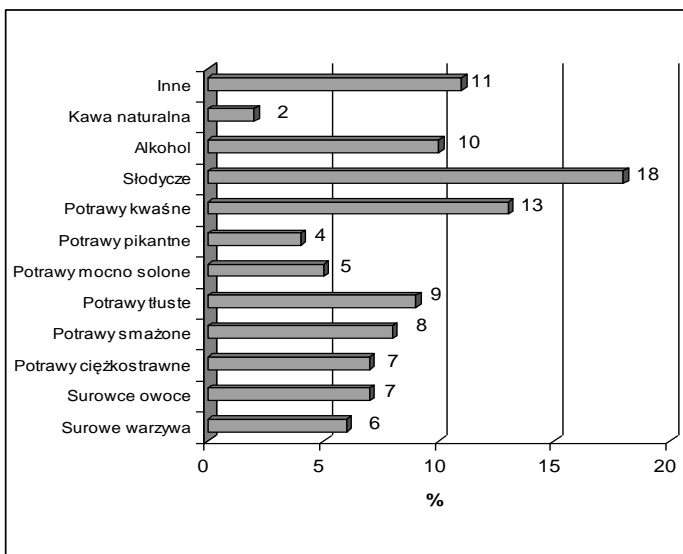


Ryc. 1. Objawy choroby refluksowej wśród badanych.

Fig. 1. Signs of the gastro esophageal reflux disease among respondents.

Spożycie czekolady częściej powodowało powstanie objawów choroby refluksowej u kobiet niż u mężczyzn. Jednak odsetek występowania epizodów choroby po spożyciu czekolady był wysoki i dotyczył 76% kobiet i 62% mężczyzn. Również spożywanie ostrych przypraw powodowało u ponad 60% kobiet i mężczyzn powstawanie objawów chorobowych. Picie napojów gazowanych wywoływało objawy choroby refluksowej częściej u mężczyzn i dotyczyło 64% pacjentów. Konsumpcja alkoholu wzmagala objawy refluksu u 52% mężczyzn i 62% kobiet i tym samym częściej powodowała nieprzyjemne skutki u kobiet. W przypadku spożycia owoców cytrusowych i ich przetworów nasilenie się objawów choroby refluksowej obserwowano u 45% kobiet i 57% mężczyzn. Również produkty cukiernicze u połowy ankietowanych kobiet i mężczyzn powodowały powstanie bądź nasilenie się objawów refluksu. W dużym stopniu do pogorszenia się stanu zdrowia badanych przyczyniało się spożycie produktów wysokotłuszczowych oraz cebuli. Produkty wysokotłuszczowe powodowały nasilenie się objawów u 45% kobiet i 52% mężczyzn. Spożycie cebuli przyczyniało się do nasilenia refluksu u 41% mężczyzn i 38% kobiet, a 24-28% badanych mężczyzn i kobiet uskarżało się na nasilenie objawów choroby po spożyciu soku pomidorowego i mięty. Najrzadziej, bo 2% badanych wskazywało na kawę naturalną jako produkt powodujący nasilenie objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (ryc. 2). Pojawienie się na rynku kaw pozbawionych kofeiny i substancji drażniących spowodowało, iż kawa nie była już jednym z produktów najczęściej powodujących objawy choroby refluksowej.

Stres okazał się dodatkowym czynnikiem powodującym wystąpienie refluksu u 77% respondentów. Pod wpływem stresu objawy refluksu występowały u 85% badanych kobiet i 59% mężczyzn. Dlatego też wszystkim chorym cierpiącym na refluks żołądkowo-przełykowy zaleca się modyfikację stylu życia i sposobu żywienia.



Ryc. 2. Produkty powodujące wystąpienie objawów choroby refluksowej.

Fig. 2. Products, which cause signs of the gastroesophageal reflux disease.

Analiza wyników wykazała, iż takie produkty jak: kefir, migdały, woda, mleko, sok z czarnej porzeczki, maślanka, sucharki, ziołowe herbatki, gotowany seler, soda oczyszczona, figi suszone, masło, mleko sojowe, czerstwe pieczywo, chrupki kukurydziane, sałata i zielone warzywa, zioła szwedzkie, siemię lniane, ciepła kasza jaglana, rumianek i ziemniaki powodowały złagodzenie bądź cofnięcie się objawów choroby refluksowej.

Spożycie kefiru czy maślanki u 6% badanych powodowało cofnięcie się bądź złagodzenie objawów refluksu. U tej samej liczby badanych również mleko było odpowiedzialne za złagodzenie symptomów choroby. U 4% badanych złagodzenie objawów refluksu występowało po spożyciu wody, sucharków bądź pieczywa pszennego. Złagodzenie objawów bądź ich cofnięcie u 9% respondentów następowało po spożyciu siemienia lnianego. Sprawa wyboru produktu pomagającego w złagodzeniu objawów refluksu była więc sprawą indywidualną.

Uzyskane wyniki wskazują, iż dla 32% ankietowanych zachowanie diety zalecanej w refluksie było problemem, gdyż często o niej zapominali. Dla 22% badanych stosowanie diety było uciążliwe, a 21% respondentom dieta nie sprawiała kłopotów. Dla 11% badanych stosowanie diety było i uciążliwe, i kosztowne, natomiast 14% ankietowanych odpowiedziało, iż posiadało wiedzę o wywoływaniu refluksu po spożyciu niektórych produktów, jednakże nie mogli z nich zrezygnować.

Rola żywności i żywienia ma więc duże znaczenie w chorobie refluksowej. Stosowanie się do zaleceń żywieniowych i zaprzestanie spożywania produktów powodujących nasilenie się objawów wpływało na poprawę stanu zdrowia pacjentów z chorobą refluksową żołądkowo-przełykową.

Formą walki z tym schorzeniem stała się więc modyfikacja stylu życia obejmująca również modyfikację żywieniową. Przeprowadzone badania wykazały, że refluks żołądkowo-jelitowy dotyka ludzi młodych i aktywnych zawodowo, a nasilać go może stres i niewłaściwa dieta.

WNIOSKI

1. Wyniki analizy materiału empirycznego wykazały iż w badanej populacji pacjentów z refluksiem żołądkowo-przełykowym ponad 50% stanowili ludzie młodzi uczący się lub aktywni zawodowo, dla których dodatkowym czynnikiem wywołującym refluks był stres.

2. Przeprowadzone badania nie potwierdziły opinii, że kawa należy do głównych produktów spożywczych wywołujących objawy refluksu żołądkowo-przełykowego. Wynikało to z faktu, iż respondenci spożywali kawę pozbawioną kofeiny i niskodrażniącą.

3. Zapobieganie objawom refluksu żołądkowo-jelitowego opiera się głównie na diecie eliminującej produkty spożywcze i potrawy prowadzące do jego wystąpienia. Natomiast złagodzenie niekorzystnych objawów refluksu było sprawą indywidualną. Jednak za produkty spożywcze i potrawy korzystnie wpływające na poprawę stanu chorobowego uznane zostały produkty i potrawy należące do tzw. „białej diety”.

M. Śmiechowska, M. Cugowska

THE ROLE OF FOOD AND NUTRITION IN THE GASTROESOPHAGEAL
REFLUX DISEASE

S u m m a r y

The aim of this work was to determine the role of food and nutrition in the gastro esophageal reflux disease. The results of the questionnaire research conducted among a group of patients show that the signs of the disease were evoked by sweets, chocolate, fried, fatty and hot dishes. The stress as a factor causing signs of disease was also mentioned by respondents. Among many different ways of moderation of the signs of the gastro esophageal reflux disease stated by patients, the products of "white diet" were often mentioned.

PIŚMIENNICTWO

1. *Zamir D.*: Gastroesophageal reflux. Eur. J. Intern. Med., 2005; 16, 391-401. – 2. *Gabrylewicz A.*: Gastroenterologia w praktyce. Wyd. PZWL, Warszawa 2008. – 3. *Paradowski L.*: Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego. Wyd. Cornetis Sp. z o.o., Wrocław 2007. – 4. *Yamada T.*: Podręcznik gastroenterologii. Wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2006. – 5. *Bianchi Porro G.*: Gastroenterologia i hepatologia. Wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2003. – 6. *Pandolfino J.E., Vela M.F.*: Esophageal-reflux monitoring. Gastrointest. Endosc., 2009; 69(4): 917-30. – 7. *Meining A., Classen M.*: The role of diet and lifestyle measures in the pathogenesis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Am. J. Gastroenter., 2000; 95(10): 2692-7. – 8. *Ciok J.*: Rola żywienia w chorobie refluksowej żołądkowo-przełykowej. Nowa Med. Gastroenterol. Żyw. I, 1999; 10, www.czytelniamedyczna.pl. – 9. *Ciborowska H.*: Dietetyka, żywienie zdrowego i chorego człowieka. Wyd. PZWL, Warszawa 2007. – 10. *Gustchow Ch.A., Bollschweiler M.D., Schröder W., Collet P., Collard J.-M., Hölscher A.H.*: Effect of "White Diet" during bile monitoring with Bilitec 2000 esophageal pH-metry in patients with of gastroesophageal reflux disease. J. Gastrointest. Surg. 2005; 9(4): 508-13.

Adres: 81-225 Gdynia, ul. Morska 86.