



Ishrana kod ulkusa

Jovana Milanov

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Apstrakt

Ulkusna bolest ili peptički ulkus (čir ili grizlica) predstavlja grupu poremećaja koji zahvataju gornji deo gastrointestinalnog trakta. Ulkus predstavlja defekt sluznice koji prodire sloj mukoze, a može zahvatiti sve slojeve zida. Razlikuje se od gastritisa po debljini zahvaćenosti zida. Najčešće se lokalizuje na želucu (antum i mala krivina) i početnom delu duodenuma (bulbus). Ulkusna bolest se češće javlja kod muškaraca nego kod žena. Javlja se između 40. i 50. godine. Procenjuje se da 10% populacije boluje od ulkusa.

Patogeneza/etiologija: Ulkusna bolest nastaje kada dođe do poremećaja ravnoteže između agresivnih i odbrambenih faktora, te nastaje oštećenje sluznice. Odbrambeni faktori su sluz, bikarbonati, brza reprodukcija oštećenih ćelija sluzokože, gastrična mikrocirkulacija, prostaglandini. Agresivni faktori su hlorovodonična kiselina (naročito kod osoba osetljivih nastres), pepsin. Najčešći uzročnici ulkusne bolesti su nesteroide antiinflamatorni lekovi (NSAIL) i *Helicobakter pylori*. U dugotrajnoj upotrebi antiinflamatorni lekovi inhibišu enzim ciklooksigenazu, koji je potreban za sintezu prostaglandina. *Helicobakter pylori* stvara enzim ureazu koji razgrađuje ureu i stvara amonijak (NH_3) koji korozivno deluje na sluznicu. Osim dva pomenuta, faktori koji najčešće dovode do pojave ulkusne bolesti i faktori koji dodatno doprinose patogenezi su: pušenje, alkohol, povišen nivo gastrina. Neke bolesti i stanja, takođe, mogu dovesti do stvaranja ulkusne bolesti: multipla endokrina neoplazija, antralni atrofični gastritis, hronična opstruktivna bolest pluća, ciroza jetre, hronična bubrežna insuficijencija.

Klinička slika: Najčešći simptom bolesti je bol u epigastrijumu, koji je oštar, tipa žarenja, pečenja i prostire se od pupka do grudnog koša. Uzimanje hrane pojačava bol kod ulkusa u želucu, a smanjuje bol kod duodenalnog ulkusa, ali on se vraća 2–3 časa nakon obroka. Bol prate nadutost i mučnina, prisutni su i gorušica, gađenje, gubitak apetita i redukcija telesne težine. Povraćanje najčešće nastaje kod komplikacija. U fizikalnom nalazu prisutna je palpatorna bolna osetljivost u predelu epigastrijuma. Bol kod duodenalnog ulkusa može buditi bolesnika iz sna.

Dijagnostika: Podrazumeva dobrouzetu anamnezu i fizikalni pregled na osnovu kojih se postavlja sumnja na ulkusnu bolest. Zlatni standard predstavlja ezofagogastroduodenoskopija. Ona omogućava vizuelizaciju promene, lokalizaciju i veličinu ulkusne niše, kao i biopsiju kojom možemo utvrditi da li se radi o benignoj ili malignoj promeni. Za dijagnozu ulkusne bolesti koristi se i rendgenografija, mada retko. Ipak može biti korisna, pogotovo u otkrivanju komplikacija, poput perforacije. Analiza želudačne kiseline može da pomogne u razlikovanju benignih i malignih ulkusa. Benigni ulkusi se jako retko javljaju u uslovima ahlorhidrije, te odsustvo kiseline zahteva dalje ispitivanje (biopsiju i citološke analize). Unatoč ahlorhidriji, većina malignih ulkusa želuca nastaje u uslovima normalne sekrecije kiseline.

Komplikacije: krvarenje, perforacija, penetracija, stenoza pilorusa. Krvarenje predstavlja najozbiljniju komplikaciju ulkusa koja se javlja kod petine obolelih. Bolesnici se nalaze u hipovolemijskom šoku, prisutna je hematohezija zbog brze pasaže creva. Bolesnici su tahikardni, hipotenzivni, često oligurični, sa bolom u epigastriumu. Teškog opšteg stanja. Ovakvi pacijenti zbrinjavaju se hiruški. Perforacija je daleko češća kod pacijenata sa duodenalnim ulkusom. Kad se razvije ova komplikacija, dolazi do izlivanja sadržaja iz želuca i duodenuma u peritoneum i nastaje peritonitis. Simptomi i znaci uključuju intenzivan bol, rigidan abdomen, palpatorno bolnu osetljivost abdomena. Ova komplikacija se dijagnostikuje nativnim rendgen snimkom. Ovakvi pacijenti zbrinjavaju se hiruški. Penetracija u susedne organe obično je komplikacija ulkusa zadnjeg zida duodenuma. Najčešće ulkus penetrira u pankreas, kada se razvija slika akutnog pankreatitisa sa povišenim serumskim amilazama i lipazama. Osim u pankreas, ulkusi mogu penetrirati u jetru i kolon. Terapija je hiruška. Opstrukcija pražnjenja želudačnog sadržaja ili stenoza nastaje zbog recidivirajućih duodenalnih i piloričkih ulkusa. Na ovakvo stanje ukazuje osećaj rane sitosti, punoće u epigastrijumu, mučnina, povraćanje nesvarene hrane, gubitak telesne mase. Stanje se privremeno rešava plasiranjem nazogastrične sonde sa nadoknadom elektrolita. Terapija je hiruška da bi se predupredila potpuna opstrukcija.

Lečenje: Lečenje podrazumeva higijensko-dijetetski režim i medikamente. Medikamentnu terapiju predstavljaju lekovi koji smanjuju sekreciju hlorovodonične kiseline ili je neutrališu i lekovi koji štite sluznicu. Higijensko-dijetetski režim podrazumeva ulkusnu dijetu, male i česte obroke. Bolesnik ne treba da konzumira jaku i začinjenu hranu, kao i sve što može iritirati sluznicu gastrointestinalnog trakta. Ukoliko ulkus prouzrokuje povraćanje i mučninu, veoma je bitno sprečiti dehidrataciju i nedostatak hranljivih materija. Opšta načela ulkusne dijetete podrazumevaju zabranu vruće, ledene, previše slatke i jako kisele hrane. Hranu treba žvakati polako. Jela se pripremaju kuvanjem ili dinstanjem, sa minimalnom količinom masti, bez zaprške.

Izbor namirnica:

I grupa – žitarice:

- Preporučuju se: beli ili polubeli hleb, dvopek, tost, testenine, pirinač, pšenični i kukuruzni griz.
- Ne preporučuju se: sveži hleb, kukuruzni, raženi, integralni, masno testo i jela s kvascem.

II grupa – mleko i mlečni proizvodi:

- Preporučuju se: obrano mleko, posni sir, kiseli mlečni napici, nemasni sirevi.
- Ne preporučuju se: masni i topljeni sirevi, punomasno mleko, pavlaka i masno kiselo mleko.

III grupa – meso, riba, jaja:

- Preporučuju se: nemasno meso (teletina, junetina, jagnjetina, pileтина nemasna) dinstano, kuvano, pečeno u foliji, nemasna bela riba, meko kuvana jaja.
- Ne preporučuju se: svinjetina, gušćje meso, dimljena, pržena, pohovana, soljena riba, iznutrice, masna riba, konzerve, salama, tvrdo kuvana i pržena jaja.

IV grupa – vidljive masti:

- Preporučuju se: maslac, biljna ulja, margarin u manjim količinama.
- Ne preporučuju se: svinjska mast, loj, podgrejani maslac, majonez.

V grupa – povrće:

- Preporučuje se: kuvano, dinstano pasirano povrće (kuvani krompir), spanać, blitva, karfiol, prokelj, šargarepa, cvekla.
- Ne preporučuju se: kiseli kupus, kelj, grašak, soja, sočivo, pasulj, krastavci, pečurke, konzervisano povrće, paprika, rotkva, luk, krompir pržen i pečen.

VI grupa – voće:

- Preporučuje se: oguljena nastrugana jabuka, voćni sokovi, kompoti, banane, kuvano i zgnječeno voće.
- Ne preporučuju se: nezrelo i konzervirano voće, slatko voće, orasi bademi, smokve, trešnje i agrumi.

VII grupa – šećer i šećerni koncentрати:

- Preporučuju se: blago, ne preslatko pecivo, biskvit, puding, griz, sutlijaš.
- Ne preporučuju se: slatkiši, torte, pržena i dizana testa, palačinke, čokolada, kolači sa nadevom

Napici:

- Preporučuju se: razblaženi limunov sok, blagi čajevi, mineralna voda.
- Ne preporučuju se: alkoholna, ledena i gazirana pića, kafa, crni čaj, jake alkalne vode.

Kod obolelih od ulkusne bolesti mogu se dodavati suplementi: vitamin A (8000–1000 µg dnevno), vitamin E (400 µg dnevno), cink (30–60 mg), vitamini B kompleksa, omega-3 masne kiseline.