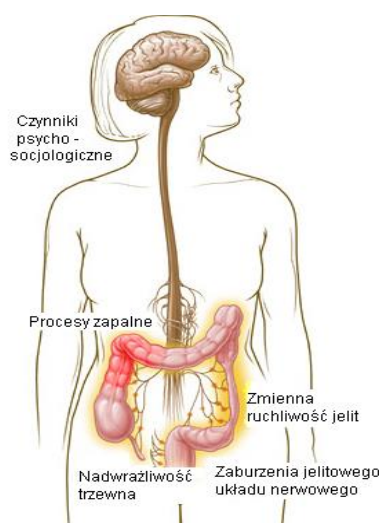


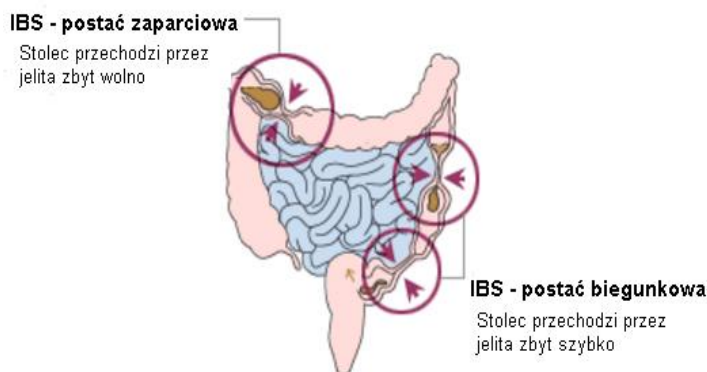
ZESPÓŁ JELITA NADWRAŻLIWEGO jest przewlekłym i nawracającym, **czynnościowym zaburzeniem prawidłowej pracy jelit**. Charakteryzuje się on bólami brzucha o zróżnicowanym nasileniu, zlokalizowanymi najczęściej po lewej stronie podbrzusza i związanymi ze zmianą konsystencji stolca i/lub rytmu wypróżnień. Bóle nasilają się zwykle w 60 – 90 minut po spożyciu posiłku, zmniejszają lub ustępują po wypróżnieniu i całkowicie zanikają w nocy.

Przyczyna ZJN nie została do końca poznana. Wiadomo jednak, że schorzenie to nie jest związane z upośledzeniem budowy anatomicznej jelita ani też nie jest skutkiem zmian chorobowych czy obecności guzów w jelicie grubym. Nie stanowi więc bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów, chociaż w znacznym stopniu może upośledzać jakość i komfort ich życia.

Schorzenie to występuje u ok. 20% dorosłych. Najczęściej chorują osoby w 3 i 4 dekadzie życia. Niemniej jednak, może ono występować również w innych grupach wiekowych, powodując stałe lub okresowe dolegliwości. Znacznie częściej na ZJN chorują kobiety niż mężczyźni. Stanowią one 75 – 80% pacjentów z rozpoznanym zespołem.



Ryc.1 Przyczyny IBS



Ryc. 2 Schematyczny obraz dwóch podstawowych postaci IBS

PATOFIZJOLOGIA

W ZJN prawidłowo zbudowany pod względem anatomicznym i sprawnie działający fizjologicznie (w sensie trawienia i wchłaniania) przewód pokarmowy przejawia różnego rodzaju zaburzenia funkcjonowania:

- zmianie ulega szybkość pasażu (występują zaparcia i/lub biegunki)
- pojawia się wzmożona reakcja bólowa na bodźce fizjologiczne takie, jak np. rozdęcie jelit pokarmem, gazami lub odczuwanie parcia przy niewielkim wypełnieniu odbytnicy stolcem,
- występuje nadmierna produkcja śluzu, spowodowana najprawdopodobniej nadwrażliwością na fizjologicznie występujące bodźce nerwowe.

Najważniejsze znaczenie w rozwoju ZJN przypisywane jest:

- **nadwrażliwości trzewnej,**
- **zaburzeniom motoryki jelit**
- **zaburzeniom w funkcjonowaniu jelitowego układu nerwowego**
- **procesom zapalnym odbywającym się na poziomie komórkowym.**

Nadwrażliwość trzewna rozumiana jest jako zwiększone odczuwanie bólu z przewodu pokarmowego. Przykładowo u pacjentów z ZJN rozciąganie ścian jelita powoduje ból przy znacznie mniejszym ich wypełnieniu pokarmem czy gazami, niż to ma miejsce u osób zdrowych, podobnie jak odczuwanie parcia na stolec już przy nieznacznym jego wypchnięciu stolcem.

Istotną rolę w nadwrażliwości trzewnej przypisuje się komórkom tłuszcznym (należącym do układu immunologicznego). Liczba tych komórek w błonie śluzowej jelita grubego u osób z ZJN jest znacznie wyższa niż u osób bez tego zespołu. Uważa się, że produkty tych komórek uczulają mechanoreceptory nerwów trzewnych, przez co próg ich wrażliwości jest obniżony, co powoduje, że reagują one na bodźce znacznie słabsze, niż miało to miejsce przed ich uczuleniem.

Motoryka jelit (inaczej perystaltyka), to naprzemienne kurczenie się i rozkurczanie mięśniówki jelit, dzięki czemu treść pokarmowa jest mieszana i przesuwana w kierunku od żołądka do jelita grubego i odbytnicy. Proces ten odbywa się nieświadomie i podlega ścisłej kontroli układu nerwowego oraz hormonalnego. W ZJN perystaltyka ulega zaburzeniu, co objawia się zazwyczaj **biegunką** (przy zbyt szybkiej perystaltyce) lub **zaparciem** (przy zwolnieniu perystaltyki). W przypadku ZJN może jednak dochodzić do paradoksów, polegających na tym, że biegunka pojawia się przy zmniejszonej perystaltyce jelit a zaparcie współistnieje ze wzmożoną perystaltyką.

Jelitowy układ nerwowy kontroluje aktywność ruchową i wydzielniczą jelit i jest uważany za niezależny układ nerwowy. Funkcjonuje on za pośrednictwem neurotransmiterów, mających swoje receptory zarówno w ośrodkowym, jak i obwodowym układzie nerwowym. ZJN jest skutkiem występowania zaburzeń na osi mózgowo – jelitowej. Różne bodźce jelitowe są odczuwane w mózgu jako ból, który z kolei wywołuje lęk i nasila zaburzenia jelitowe (np. przyspieszenie perystaltyki, skutkujące biegunką).

Istotą **procesów zapalnych odbywających się na poziomie komórkowym** jest zaburzenie równowagi między **cytokinami o działaniu prozapalnym i przeciwzapalnym**. W ZJN występuje przewaga cytokin prozapalnych.

PRZYCZYNY ZJN:

Przyczyny rozwoju choroby nie są do końca poznane. Jednakże kilka z nich uważane jest za najbardziej prawdopodobne. Należą do nich:

- a) przebyta infekcja pokarmowa (ZJN po infekcji układu pokarmowego ma zwykle postać biegunkową).
- b) zaburzenia składu jelitowej flory bakteryjnej
- c) przyczyny psycho – społeczne (występowanie zaburzeń osobowości, stanów lękowych, depresji oraz różnego rodzaju problemów psychospołecznych),
- d) czynniki genetyczne (zaburzenie często występuje rodzinnie)
- e) przyczyny żywieniowe
- f) inne takie, jak: antybiotykoterapia, nadużywanie leków przeczyszczających i hormonalnych, przebyte zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej.

Przebyta **infekcja pokarmowa** może prowadzić do rozwoju **nadwrażliwości trzewnej** a w konsekwencji do rozwoju objawów **ZJN**. Na taką kolejność zdarzeń bardziej narażone są kobiety a prawdopodobieństwo rozwoju ZJN po zatruciu pokarmowym jest tym większe im cięższy był przebieg infekcji.

Prawdopodobieństwo pojawienia się ZJN po przebytej infekcji pokarmowej zwiększać mogą również niektóre cechy psychologiczne, takie jak hipochondryzm, neurotyczność, stany lękowe czy depresja. W przypadku uwarunkowań psycho – społecznych dokładnie jednak nie wiadomo, czy stanowią one przyczynę choroby, czy też mogą być wynikiem odczuwanych dolegliwości, związanych z występowaniem u nich objawów ZJN.

Wpływ **czynników żywieniowych** na występowanie objawów ZJN również nie jest do końca określony. Pacjenci reagują bowiem dolegliwościami na różne produkty spożywcze.

Do produktów najczęściej wywołujących objawy należą:

- tłuste mięsa, wędliny (zarówno tłuszcze zwierzęce jak i roślinne są silnymi stymulatorami ruchowej aktywności jelit)
- potrawy smażone i duszone po uprzednim obsmażeniu,
- produkty wzdymające, tj. nasiona roślin strączkowych ((fasola, groch, bób), kapusta, cebula,
- mocna kawa i herbata (kofeina i teina zwiększają kurczliwość mięśniówki jelita cienkiego, nasilając dolegliwości)
- czekolada i kakao (u osób skłonnych do zaparc)
- napoje alkoholowe, napoje gazowane
- guma dożucia (słodzona fruktozą i/lub sorbitolem)
- mleko i produkty z mleka niefermentowanego, jeżeli ZJN przebiega z nietolerancją laktozy (należy sprawdzić jak organizm reaguje na fermentowane przetwory z mleka)
- spożywanie obfitych posiłków.

DIAGNOZOWANIE:

Nieswoisty charakter objawów, mogących sygnalizować ZJN może stanowić problem w postawieniu prawidłowej diagnozy. Z tego powodu ustalone zostały jednolite kryteria ułatwiające rozpoznanie, określane jako **klasyfikacja rzymska zaburzeń przewodu pokarmowego**. W przypadku ZJN kryteria te są następujące:

I. Nawracający ból brzucha lub dyskomfort, trwający co najmniej 3 dni w miesiącu i przez ostatnie 3 miesiące, związany z co najmniej 2 cechami wymienionymi poniżej:

- zmniejsza się po wypróżnieniu
- jego początek wiąże się ze zmianą częstości wypróżnień
- jego początek wiąże się ze zmianą konsystencji stolca.

II. Występowanie objawów dodatkowych (nie diagnostycznych):

- zaburzenia częstości stolca (< 3 wypróżnień w ciągu tygodnia lub > 3 wypróżnień w ciągu dnia)
- zaburzenia konsystencji stolców (stolec grudkowy/twardy lub luźny/wodnisty)
- wypróżnienia z wysiłkiem, nagłące lub uczucie niepełnego wypróżnienia)
- stolce z domieszką śluzu
- wzdęcia brzucha.

Jednocześnie w schorzeniu tym **nigdy nie występują** objawy, takie jak: bóle i/lub biegunka w nocy, jawna lub utajona krew w stolcu, gorączka, chudnięcie, niedokrwistość. Zatem wystąpienie któregokolwiek z wymienionych objawów z jednej strony wyklucza ZJN, a z drugiej wskazuje na konieczność pilnej konsultacji lekarskiej i wnikliwej diagnostyki w kierunku wykluczenia wielu innych chorób, w tym najgroźniejszej, jaką jest rak jelita grubego.

Do objawów ZJN spoza przewodu pokarmowego należą: bóle i zawroty głowy, bóle pleców, bóle mięśni, uczucie zmęczenia częste oddawanie moczu oraz inne objawy urologiczne.

TYPY ZJN:

Na podstawie rytmu wypróżnień oraz konsystencji wydalanego stolca klasyfikuje się **cztery postacie ZJN:**

- a) postać zaparciowa ZJN (IBS – C),
- b) postać biegunkowa ZJN (IBS – D),
- c) postać mieszana ZJN (IBS – M),
- d) postać niesklasyfikowana ZJN (IBS – U).

LECZENIE

Zespołu jelita nadwrażliwego **nie da się** całkowicie wyleczyć, można jedynie spowodować ustąpienie lub istotne złagodzenie istniejących dolegliwości. U niektórych osób, przy pomocy leczenia objawowego można osiągnąć wielomiesięczne a niekiedy nawet wieloletnie okresy remisji tzn. pełne ustąpienie objawów. Nie jest to jednak równoznaczne z wyleczeniem choroby.

Leczenie obejmuje: postępowanie ogólne, zmiany w sposobie odżywiania, farmakoterapię i psychoterapię.

Postępowanie ogólne polega na edukacji pacjenta w zakresie istoty choroby i jej objawów, omówieniu sposobów zwalczania bólów brzucha, biegunki i/lub zaparcia oraz udzieleniu silnego wsparcia psychologicznego. Zaleca się również zwiększenie aktywności fizycznej, dostosowanej do indywidualnych możliwości (spacery, jazda na rowerze, pływanie, joga), która pozytywnie wpływa na poprawę kondycji fizycznej i psychicznej oraz sprawności działania systemu nerwowego. Wyjście z domu i zaangażowanie się w ruch na świeżym powietrzu pomaga odwrócić uwagę pacjenta, skoncentrowaną często wyłącznie na odczuwaniu swoich dolegliwości oraz drobiazgowym ich analizowaniu, przez co wzrasta w nim niepokój a w konsekwencji pobudzenie układu nerwowego i nasilenie objawów.

Leczenie farmakologiczne obejmuje stosowanie leków regulujących pracę jelit (rozkurczowych, przeciwbiegunkowych i przeciwzaparciowych, przeciwwzdęciowych, probiotyków) a w przypadkach z biegunką – również antybiotyków.

Spośród metod leczenia psychologicznego zastosowanie mają: hipnoza, terapia poznawczo – behawioralna oraz techniki relaksacyjne. Metody te pomagają pacjentom lepiej znosić napięcia emocjonalne, lęki czy stany depresyjne, związane z rozwiązywaniem codziennych problemów. Istotne znaczenie ma również uregulowanie trybu życia oraz unikanie sytuacji rodzących napięcia emocjonalne. Do czynników stresogennych można zaliczyć: przepracowanie, złe nawyki dotyczące snu, nadużywanie alkoholu, kawy, papierosów. Dlatego istotną rzeczą jest wypracowanie umiejętności odpoczywania, zadbanie o odpowiednią ilość snu oraz ograniczenie używek.

Część chorych, mająca stałe lub okresowe objawy depresji może wymagać konsultacji psychiatrycznej oraz odpowiedniej farmakoterapii z zastosowaniem leków przeciwdepresyjnych.

DIETA

Pomimo, że sposób żywienia nie przyczynia się do powstania choroby, to może on w znaczący sposób wpływać na złagodzenie lub nasilenie jej objawów. Jednak ze względu na ich różnorodność **nie ma diety uniwersalnej**, która byłaby odpowiednia dla każdego chorego.

Sposób odżywiania musi mieć zatem charakter całkowicie indywidualny, dopasowany do pacjenta, jego tolerancji na potrawy, potencjalnie wywołujące objawy ze strony przewodu pokarmowego oraz ich rodzaj (wzdęcia, biegunka, zaparcie). Dlatego, to sam pacjent w porozumieniu i z pomocą lekarza i dietetyka musi dojść do tego, które produkty i potrawy są dla niego wskazane a które nie.

ZALECENA OGÓLNE:

1. Indywidualna eliminacja z diety niektórych produktów żywnościowych, nasilających dolegliwości.
2. Ograniczenie spożycia produktów mlecznych, jeżeli ZJN przebiega z nietolerancją laktozy (szczególnie mleko słodkie, mleko skondensowane, mleko w proszku, napoje na bazie mleka).
3. Ograniczenie lub wykluczenie z diety kawy i mocnej herbaty.
4. Unikanie napojów alkoholowych i napojów gazownych.
5. Ograniczenie spożycia tłustych pokarmów.
6. Unikanie potraw smażonych.
7. Spożywanie większej ilości, mniejszych objętościowo posiłków.
8. **Modyfikacja diety w zależności od postaci: ZAPARCIOWEJ lub BIEGUNKOWEJ.**

I. POSTAĆ BIEGUNKOWA

W postaci biegunkowej należy stosować **diętę łatwo strawną, z ograniczeniem tłuszczu i frakcji nierozpuszczalnej błonnika pokarmowego**. **Błonnik nierozpuszczalny** przyspiesza perystaltykę mechanicznie drażniąc jelita. Aby zredukować to, niepożądane w okresie biegunek, działanie można:

- dobierać w diecie delikatne warzywa i dojrzałe owoce
- stosować warzywa obrane ze skórki, rozdrobnione, gotowane
- owoce obierać ze skórki, usuwać pestki (również te drobne), stosować w postaci przecierów lub soków
- stosować produkty zbożowe z białej mąki (chleb i bułki pszenne, sucharki, wafle tortowe, biszkopty), drobne kasze (ryż biały, kasza manna, kaszka kukurydziana, kaszka kus – kus, płatki owsiane błyskawiczne – ze względu na obecność w nich pektyn) i drobne makarony z białej mąki.

Do produktów obfitujących w błonnik nierozpuszczalny należą: otręby pszenne, pieczywo razowe, grube kasze, ciemny ryż, migdały, orzechy, mak, surowe warzywa i owoce ze skórką i pestkami.

Ograniczenie tłuszczu w diecie dotyczy przede wszystkim tłuszczów ciężko strawnych pochodzenia zwierzęcego (smalec, słonina, boczek, śmietana) oraz produktów ich zawierających, takich jak: tłuste mięsa, wędliny, podroby, tłuste sery (żółte, topione, pleśniowe).

Należy również ograniczyć spożycie mięs przerośniętych tkanką łączną (ścięgna, powięzi, błony), ponieważ białko tych mięs wzmagą skurcze jelit.

Wskazane jest stosowanie chudych gatunków mięs, takich jak: drób bez skóry (kurczak, indyk), chuda wołowina, cielęcina, królik oraz chudych gatunków ryb: dorsz, sandacz, miruna, morszczuk, mintaj, tuńczyk.

Z diety należy również wyeliminować warzywa i owoce o działaniu wzdymającym (kapusta, kalafior, groch, fasola, soja, soczewica, pory, cebula, czosnek, ogórki – szczególnie świeże, oraz gruszki, czereśnie i śliwki) a także buraki i paprykę ze względu na działanie rozwalniające oraz grzyby.

Warzywa i owoce wskazane w diecie, to: marchew, pietruszka, seler, ziemniaki, cukinia, kabaczki, patisony, pomidory bez skórki, zielona sałata, banany, jabłka pieczone lub gotowane, owoce cytrusowe, owoce jagodowe w postaci przecierów, morele, brzoskwinie.

Z diety należy wykluczyć pokarmy:

a) przyspieszające pracę jelit:

- wspomniane wyżej produkty wysokoenergetyczne, bogate w błonnik nierozpuszczalny
- napoje i dania zimne, słone, pikantne,
- używki (kawa naturalna, mocna herbata, alkohol)
- ostre przyprawy (pieprz, ostra papryka, chili, ocet, musztarda)
- wody mineralne gazowane.

b) zawierające w swoim składzie cukry, które wzmagają procesy fermentacyjne w jelitach, tj.:

- **fruktozę** (występuje w miodzie, owocach, sokach owocowych, szczególnie w soku jabłkowym)
- **laktozę** (występuje w mleku słodkim, mleku w proszku, mleku skondensowanym; mleko słodkie można częściowo zastąpić jogurtem lub kefirem, jeżeli pacjent dobrze je toleruje)
- **sorbitol** – słodka substancja, dodawana do galaretowatych słodczy, gum do żucia, dietetycznych dżemów, czekolad, słodzików; dużo sorbitolu zawierają też soki: jabłkowy, gruszkowy, winogronowy oraz owoce, takie jak: śliwki świeże i suszone, gruszki, wiśnie.

c) zawierające w swoim składzie niestrawne oligosacharydy o działaniu wzdymającym:

- **rafinozę, werbaskozę, stachiozę** (występują w warzywach strączkowych i cebulowych)

W diecie należy z kolei uwzględnić produkty obniżające perystaltykę jelit:

1. Mąka ziemniaczana (kisiele).
2. Żelatyna (galaretki owocowe, mięsne).
3. Napoje garbnikowe (napar z suszonych czarnych jagód, kakao gorzkie na wodzie, woda z czerwonym winem wytrawnym).

4. Warzywa i owoce bogate w błonnik rozpuszczalny – **pektyny** (marchew, dynia, owoce cytrusowe, nie dojrzałe banany, jabłko pieczone lub gotowane – jeśli jest dobrze tolerowane). Pektyny mają zdolność absorbowania wody i tworzenia w jelitach gęstych żeli, dzięki czemu są pomocne w leczeniu biegunek).
5. Ryż (kleiki z ryżu, ryż na sypko z jabłkami prażonymi, ryż z warzywami takimi jak marchew, pietruszka, seler, risotto z warzywami i mięsem).
6. Napoje i dania gorące.
7. Suche pożywienie.

Potrawy należy przyrządzać metodą gotowania w wodzie, na parze, duszenia bez tłuszczu oraz pieczenia w folii lub pergaminie. Do smarowania pieczywa można stosować niewielką ilość masła lub margaryny roślinnej. Jako dodatki do pieczywa można stosować chude wędliny (najlepiej drobiowe), białko z jaja lub jajko na miękko albo w postaci jajecznicy przyrządzonej z niewielką ilością masła), w ograniczonej ilości twaróg chudy lub półtłusty (jeśli pacjent toleruje), dżemy bez skórek i pestek, galaretkę drobiową lub rybną.

Należy również pamiętać o wypijaniu odpowiedniej ilości płynów (2 – 3 litry na dobę), aby nie dopuścić do odwodnienia organizmu. Mogą to być: nie gazowana woda mineralna, słaba gorzka herbata, napar z rumianku, mięty, suszonych czarnych jagód, lekko posolony wywar z warzyw, chudy rosół, odwar z siemienia lnianego.

II. POSTAĆ ZAPARCIOWA

W postaci zaparciowej ZJN zalecana jest **dieta bogatoresztkowa**. Zwiększona podaż **błonnika** z jednej strony powoduje wzrost objętości stolca oraz przyspiesza przemieszczanie się treści pokarmowej w jelitach a z drugiej, dzięki absorbowaniu znacznych ilości wody sprawia, że stolec staje się miękki, a tym samym łatwiejszy do wydalenia. Dzięki zwiększonej objętości stolca następuje też silniejsze rozciąganie ścian odbytnicy, co poprawia naturalny odruch wydalania stolca. Dieta powinna zawierać 30 – 50g błonnika. W każdym posiłku powinien znaleźć się przynajmniej jeden produkt o zwiększonej zawartości błonnika, szczególnie rozpuszczalnego (np. w postaci owoców, warzyw, soków przecierowych, mielonego siemienia lnianego lub płatków owsianych).

Dobrym źródłem błonnika pokarmowego są: otręby pszenne i owsiane, grube kasze (gryczana, pęczak), ryż brązowy, pieczywo i makarony razowe oraz warzywa (buraki, kiszona kapusta, selery, papryka) i owoce, szczególnie te, zawierające drobne pestki (maliny, truskawki, borówki, porzeczki, agrest, kiwi) a także owoce cytrusowe. W diecie bogatoresztkowej mają zastosowanie również owoce suszone (śliwki, morele, rodzynki, figi).

Wprowadzanie produktów bogatoresztkowych do jadłospisu powinno jednak odbywać się stopniowo z uwagi na fakt, iż niektóre osoby z tą postacią ZJN mogą źle tolerować zwiększoną podaż błonnika, głównie z powodu dokuczliwych wzdęć. W takich przypadkach należy stosować **diętę łatwo strawną z ograniczeniem błonnika w postaci surowej**. Taka dieta pozwoli oszczędzić chory narząd (jelita) a jednocześnie zapewni odpowiednią ilość substancji resztkowych. Zwiększanie ilości błonnika należy rozpoczynać od warzyw gotowanych i soków przecierowych. Następnie, jeśli są one dobrze tolerowane, wprowadzać warzywa w postaci surowej (drobno starte surówki z marchwi, selera, kapusty pekińskiej, pomidory bez skórki, sałata zielona) oraz produkty zbożowe z mąki razowej.

Nie należy spożywać zbyt dużych ilości błonnika pokarmowego w jednym posiłku ani też gwałtownie zwiększać jego ilości w całodziennym diecie. Produkty bogatoresztkowe najlepiej wprowadzać do diety pojedynczo, uważnie obserwując czy i po których z nich występują dolegliwości. Takie postępowanie pozwala na wyeliminowanie z jadłospisu produktów o niekorzystnym działaniu, bez konieczności wykluczania tych, które są dobrze tolerowane.

W diecie należy uwzględnić odpowiednią ilość płynów (ok. 2 litrów na dobę). Mogą to być nie gazowane wody mineralne, herbatki owocowe, herbatki ziołowe (z mięty, rumianku, melisy), herbata z czerwonej kawy Rooibos (nie zawiera kofeiny i teiny), soki owocowe i warzywne.

Pobudzająco na perystaltykę jelit działają napoje, takie jak: kawa prawdziwa, esencjonalne rosoły, jogurt, kefir, maślanka, kompot z suszonych śliwek, soki owocowe, wody mineralne nie gazowane.

Unikać natomiast należy:

- a) produktów nasilających zaparcia (potrawy z ryżu, mąki ziemniaczanej, białe pieczywo, suche pożywienie, czekolada, kakao)
 - b) warzyw i owoców powodujących wzdęcia (warzywa kapustne, cebulowe i strączkowe, czereśnie, gruszki, śliwki).
- Posiłki należy spożywać w spokojnej atmosferze, bez pośpiechu, nie rozmawiając podczas jedzenia aby uniknąć nadmiernego połykania powietrza w trakcie jedzenia.

W przypadku zaparcia należy również brać pod uwagę fakt, iż ich występowanie może być związane z przyjmowaniem niektórych leków. Dlatego, w przypadku gdy zmiana sposobu żywienia oraz zwiększenie aktywności fizycznej nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, należy omówić z lekarzem działanie wszystkich przyjmowanych leków, aby sprawdzić czy nie są one przyczyną zaparcia.

Do leków takich należą: niektóre leki przeciwbólowe, morfina, kodeina, leki przeciwdepresyjne, niektóre leki moczopędne, związki żelaza i wodorotlenku glinu, leki na serce (antagoniści wapnia).

Nie należy również pochopnie podejmować decyzji o przyjmowaniu leków przeciwzaparciowych, ani ich nadużywać. Można sięgać po nie jedynie doraźnie, gdyż ich długotrwałe stosowanie może spowodować groźne skutki uboczne. Decyzję, zarówno o zastosowaniu leku, jak i o jego rodzaju, powinien podejmować lekarz, który dobierze lek najbezpieczniejszy i najbardziej adekwatny do stanu zdrowia pacjenta. Należy również pamiętać, że stosowanie leków przeciwzaparciowych nie likwiduje na ogół innych objawów choroby poza zwiększeniem częstości wypróżnień.

W leczeniu zaparcí zastosowanie mają grupy leków o różnorodnym działaniu na jelito grube:

- **peczniejące** (powiększają swoją objętość dzięki absorbowaniu wody) – działają łagodnie, przy ich stosowaniu należy pamiętać o wypijaniu dostatecznej ilości płynów: nasiona babki lancetowatej i zwyczajnej, nasiona lnu, nasiona babki płesznik, agar, agar, otręby pszenne
- **osmotyczne** (przyciągają wodę do światła jelita, zmiękczają stolec) – posiadają silne działanie; należą tu: sole (siarczan magnezu, siarczan sodu, wodorofosforan sodu), laktuloza, sorbitol, makrogole
- **drażniące** (drażnią jelito i pobudzają je do pracy) – mają bardzo silne działanie drażniące, przy dłuższym stosowaniu mogą wywoływać stany zapalne j. grubego: liść senesu, kora kruszyny, kłącze rzewienia, sok z aloesu, olej rycynowy
- **poślizgowe** (pokrywają powierzchnię jelita dając poślizg przy wypróżnianiu) – mogą powodować stany zapalne oraz zaburzać wchłanianie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach; należą tu: parafina, olej rycynowy
- **zmiękczające** (zmiękczają masy kałowe) – należą tu czopki glicerynowe.

PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W BIEGUNCE

| POSIŁEK | JADŁOSPIS |
|--------------|--|
| I śniadanie | Pieczywo pszenne, jajko na miękko, napar z suszonych czarnych jagód. |
| II śniadanie | Kisiel owocowy, wafle tortowe |
| Obiad | Zupa jarzynowa przetarta z grzankami, ryż na sypko, pulpety z cielęciny, marchewka gotowana, woda z czerwonym winem wytrawnym. |
| Podwieczorek | Ryż z musem jabłkowym i cynamonem |
| Kolacja | Pieczywo pszenne, galaretką drobiowa, sok przecierowy (marchew, jabłko, banan) rozcieńczony. |

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W ZAPARCIU – dieta bogatoresztkowa

| POSIŁEK | JADŁOSPIS |
|--------------|---|
| I śniadanie | Pieczywo razowe z masłem, pasta z twarogu i szynki z zieloną pietruszką, mandarynka, herbata owocowa |
| II śniadanie | Koktajl z kefiru i malin, drożdżówka. |
| Obiad | Barszcz czerwony z ziemniakami, kasza gryczana, bitki wołowe w jarzynach, surówka z kiszzonej kapusty, kompot morelowy. |
| Podwieczorek | Sałátka owocowa z jogurtem naturalnym. |
| Kolacja | Bułka grahamka z masłem, jajecznica z pomidorami, herbata rumiankowa, kiwi . |

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS W ZAPARCIU – dieta łatwo strawna z ograniczeniem błonnika w postaci surowej

| POSIŁEK | JADŁOSPIS |
|--------------|---|
| I śniadanie | Pieczywo pszenne z masłem, szynka drobiowa, sałatka jarzynowa, herbata z miodem i cytryną. |
| II śniadanie | Jabłko pieczone z twarogiem waniliowym |
| Obiad | Zupa pomidorowa z lanym ciastem, kasza jaglana, pulpety z kurczaka w sosie koperkowym, buraczki, kompot |
| Podwieczorek | Ciasto drożdżowe z masłem i marmoladą, jogurt naturalny |
| Kolacja | Bułka kajzerka z masłem i pastą z mięsa i warzyw gotowanych, napój z kefiru i soku wielowarzywnego |

Literatura i źródła ilustracji podane w odrębnym pliku, dostępnym na stronie: <http://www.narutowicz.krakow.pl/pacjent>

