



# INFORMATIVNA BROŠURA O KRONIČNI VNETNI ČREVESNI BOLEZNI (KVČB)

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



## UVODNA PRIPOMBA

Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis sta bolezni s kroničnim ali ponavljajočim se potekom, pri katerih se izmenjujejo obdobja latence z zagoni.

- ❏ Za KVČB je značilno kronično vnetje črevesne sluznice, vendar so med Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom bistvene razlike. Najbolj razširjena skupna patogenetična hipoteza je, da zunanji dejavnik (bakterijski, virusni, okoljski) v genetsko nagnjenem organizmu povzroči neustrezen imunski odziv z različnimi značilnostmi pri obeh boleznih.
- ❏ Ulcerozni kolitis prizadene le sluznico debelega črevesa, zanj pa je značilno vnetje, ki se začne v danki in se lahko razširi na vse proksimalne dele debelega črevesa.
- ❏ Crohnova bolezen segmentarno zajame del črevesa, vnetje pa prizadene celotno debelino črevesne stene.

**Simptomi** obeh bolezni so različni:

- ❏ Pri **Crohnovi bolezni** sta najpogostejša začetna simptoma diareja in bolečina v trebuhu, zlasti lokalizirana v desnem spodnjem delu trebuha (ki ustreza zadnji ilealni zanki, ki je najpogostejše mesto bolezni).

- **Ulcerozni rektokolitis** se skoraj vedno kaže s krvavo drisko (vsebuje svetlo rdečo kri in sluz, pomešano z iztrebki), povezano s tenezmi (občutek nepopolnega odvajanja) in včasih z anemijo.

Pri obeh boleznih se lahko obdobja latence izmenjujejo s fazami izbruha vnetja. Ko se črevesno vnetje razmahne, se pojavijo tudi konstitucijski simptomi, kot so vročina, hujšanje, globoka utrujenost in pomanjkanje apetita.

Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB), če ni ustrezno zdravljena, lahko privede do podhranjenosti zaradi:

- malabsorpcije, zmanjšane absorpcijske površine/izgube hranil skozi poškodovani črevesni trakt zaradi izgube beljakovin, krvavitve, izgube žolčnih soli, vitaminov, mineralov (Ca, Mg, Zn, Se)
- slabe prebave
- povečanih potreb zaradi okužb, vročine, abscesov, zdravljenja s steroidi itd.
- zmanjšane vnosa hrane (anoreksija, bolečine, slabost, bruhanje, restriktivne diete, predsodki glede hrane in spremenjenega okusa).

## **AKTIVNOST BOLEZNI**

- **Aktivna faza:** poveča se poraba energije v telesu, zato je pomembno odpraviti prehranske pomanjkljivosti, izgubo telesne teže in hipoalbuminemijo, ki je pogosto povezana s podhranjenostjo. Prehrana mora vsebovati malo ali nič vlaknin (brez odpadkov ali z malo ostanki) in ne sme vsebovati laktoze. Laktozna intoleranca je lahko prehodna, če ni prisotna že pred vnetno boleznijo. V aktivni fazi bo morda treba prehrano dopolniti z dodatnimi hranili brez laktoze, vendar s topnimi vlakninami. V primeru nekompensiranega pooperativnega kratkega črevesa je treba uvesti umetno prehrano na domu.

- 🍽️ **Blaga/zmerna faza:** postopno uvajanje prehranskih vlaknin in vseh živil, ki vsebujejo laktozo.
- 🍽️ **Faza remisije:** raznovrstna prehrana, izločanje le tistih živil, ki jih ne prenašamo, vnos živil, ki vsebujejo laktozo in vlaknine, v skladu z individualno toleranco, zagotavljanje zadostnega vnosa vode (večje potrebe v primeru driske), obroki po delih.
  - Izogibajte se neupravičenim prehranskim omejitvam; žvečite počasi, redno preverjajte telesno težo.

## OCENA STANJA PREHRANJENOSTI

Pogosto so KVČB povezane s podhranjenostjo, ki je povezana z anoreksijo, ki jo povzroča povezava med hrano in simptomi (driska, bolečine itd.), ter malabsorpcijo pri Crohnovi bolezni.

## CILJ PREHRANSKEGA ZDRAVLJENJA

Odpravljanje morebitnih prehranskih pomanjkljivosti pri KVČB je sestavni del zdravljenja, saj ima primarni terapevtski učinek, ki vpliva na vnetni proces in s tem na potek osnovne patologije.

- 🍽️ Obnovitev izgub hranilnih snovi
- 🍽️ Ohranjanje ustreznega prehranskega statusa
- 🍽️ Čim daljše ohranjanje faze remisije
- 🍽️ Vnos kalorij in beljakovin, ki ustreza potrebam (maščobe je treba omejiti le, če je prisotna steatoreja/obsežne črevesne resorpcije)

- 🍷 Ustrezna oskrba z vodo
- 🍷 Zmanjšan vnos enostavnih sladkorjev, da bi se izognili osmotskemu odpoklicu
- 🍷 Mikronutrienti v skladu s priporočenimi stopnjami hranilnega vnosa (LARN-Livelli di Assunzione Raccomandati): morebitno dodajanje vitaminov/mineralov Fe, vit B12, folata, vit D in Ca (zmanjšanje pojavnosti osteoporoze/kostnih zlomov in oksalatnih kamnov). Pri bolnikih z KVČB se lahko pojavi tudi pomanjkanje cinka, selena, bakra in drugih elementov v sledovih.
- 🍷 Izogibanje alkoholu in kajenju

## **NASVETI ZA POSTOPNO PONOVO VKLJUČEVANJE ŽIVIL, KI VSEBUJEJO PREHRANSKO VLAKNINO**

### **Zelenjava:**

- 🍷 Postopoma v majhnih količinah vključite različne vrste zelenjave in ocenite individualno toleranco,
- 🍷 Pred ponovno uvedbo nove vrste zelenjave počakajte vsaj dva do tri dni,
- 🍷 Vsaka tolerirana zelenjava lahko postane del običajne prehrane,
- 🍷 Sprva uvajajte le pire zelenjavo ali kuhano korenje in bučke (malo ostankov), nato pa uvedite kuhano zelenjavo,
- 🍷 Nazadnje uvedite surovo zelenjavo, pri čemer posebno pozornost namenite zelenjavi, ki je zelo bogata z neprebavljivimi vlakninami (artičoke, zelje, brokoli, repa, rdeča pesa, por), tisti, ki vsebuje semena, in stročnicam,
- 🍷 Uživajte surovo zelenjavo brez lupine (npr. paradižnik, papriko).

## Sadje:

- ❏ Tako kot pri zelenjavi je tudi pri sadju treba začeti s pasirano in centrifugirano sadje, ter s pirejem;
- ❏ Nato uvedite kuhano sadje, banano ali zrelo jabolko,
- ❏ Na koncu vstavite surovo sadje brez lupine in semen.

## FUNKCIONALNA ŽIVILA

- ❏ **SCFA** (kratkoverižne maščobne kisline), pridobljene s fermentacijo neprebavljivih ogljikovih hidratov, ki jih anaerobna črevesna flora presnavlja v kratkoverižne maščobne kisline, kot so očetna, propionska in maslena kislina (slednja je pomembna zaradi svoje trofične/ protivnetne vloge za kolonocite), ki sodelujejo pri različnih energijskih procesih v telesu.
- ❏ Selektivni **prebiotični učinek** z mešanici probiotikov (lactobacilli - salivarius, acidophilus in bifidobacterium bifidus ), ki so pomembni za modulacijo imunološkega odziva debelega črevesa. Patogenetska hipoteza je, da lahko zunanji antigen (bakterijski, virusni) v predisponiranem organizmu aktivira imunski sistem in povzroči vnetje sluznice. Različne eksperimentalne študije že leta poudarjajo pomen vloge bakterij in ugotovitev, da ima vnos bakterijskih sevov, ki sestavljajo komenzalno, nepatogeno bakterijsko floro, terapevtski učinek, kar kaže na pomen uravnoteženega trebušnega ekosistema.
- ❏ **Polinenasičene maščobne kisline  $\Omega 3$**  s protivnetnim in konkurenčnim delovanjem z  $\Omega 6$  (arahidonska kislina), ki je glavni substrat za nastanek vnetnih dejavnikov, ki se sproščajo med vnetnimi procesi.

## HRANJENJE V FAZI REMISIJE

❗ Pomembno je poudariti, da nobena vrsta prehrane po resnih znanstvenih ugotovitvah ne vpliva na potek vnetne bolezni. Oseba, ki je preobčutljiva na katero koli živilo, je takšna ne glede na bolezen in ga bo morala izločiti iz svoje prehrane, tako kot vsaka druga oseba, ki ima to težavo. Vendar pa je pomembno, da bolnika po oceni in osrednji opredelitvi ciljev prehranske obravnave spremljamo do prehranske samostojnosti, da bi odpravili morebitne pomanjkljivosti.

Prehranska pot temelji na načelih pravilne in zdrave prehrane v skladu z navodili prehranske piramide.





## **Bibliografski viri:**

- Smernice Espen
- Smernice SINPE
- Smernice NCEP ATP III
- M. O' Sullivan, C. O' Morain "Nutrition in inflammatory bowel disease" Best Practice & Reserch Clinical Gastroenterology
- P. Binetti, M. Marcelli, R. Baisi "Manuale di nutrizione clinica e scienza dietetiche applicate", izdaja SEU
- Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Extimg dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2011 Jun.

**ZA DODATNE INFORMACIJE SE OBRNITE NA:**

**DIETETIČNO SLUŽBO**

**tel 040/3994389 – 040/3994903**

Uredil Urad za medije, komuniciranje in odnose z javnostmi ASUGI, na podlagi besedil in slik, ki jih je zagotovila Služba za dietetiko

Različica 00 – junij 2020