



Jelito drażliwe

Leczenie dietą

dr Hanna Stolińska

Jelito drażliwe

Leczenie dietą

140
przepisów

Spis treści

Wstęp 9

- Praca, rola i budowa jelit 11
- Zespół jelita nadwrażliwego 12
- Przyczyny zespołu jelita nadwrażliwego 13
- Diagnostyka zespołu jelita nadwrażliwego 18
- Leczenie zespołu jelita nadwrażliwego 22
- Zespół SIBO 27
- Ogólne zalecenia żywieniowe 33
- Postać zaparciowa ZJN 36
- Postać biegunkowa ZJN 40
- Diety specjalne w leczeniu jelita nadwrażliwego 45
- Dieta bezglutenowa 50
- Dieta bez laktozy 54
- Dieta SCD 59
- Dieta Low FODMAP 65
- Aktywność fizyczna 74
- Ciesz się jedzeniem, zmień swoje nastawienie, czyli rola psychiki w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego 77
- Miary domowe przykładowych produktów spożywczych 83
- Zamienniki produktów 85
- Szablon diety 86

Przepisy

MENU DLA POSTACI BIEGUNKOWEJ ZJN 90

- Kasza jaglana z brzoskwinią 91
- Owsianka z gruszką 92
- Cynamonowa kasza jaglana z jabłkiem 93
- Kanapki z pastą owsiano-warzywną 94
- Płatki ryżowe z owocami leśnymi 95
- Pieczone placki z banana z sosem jogurtowo-waniliowym 96
- Cynamonowe placki z serka wiejskiego 97
- Jajecznica ze szpinakiem i łososiem 99
- Twarożek oliwkowy 100
- Czekoladowo-kokosowa kasza jaglana z anansem 101
- Racuszki z dyni 102
- Kotleciki z ryżu z sosem z kiszonych ogórków 104
- Tofu z warzywami 105
- Makaron ryżowy z warzywami 106
- „Schabowe” z selera z kaszą jaglaną i sałatką z pietruszki i gruszki 107
- Zielone pierogi z serem 109
- Roladki z indyka z blanszowanym jarmużem i suszonymi pomidorami, z komosą ryżową i karmelizowanymi marchewkami 110
- Kurczak z cykorią i brzoskwiniami 111
- Sznyce z kremem marchewkowym i oliwkami 112
- Beztłuszczowe frytki z pieczonym dorszem i sałatką z roszonek i pomidorów 113

Krem z pietruszki i gruszki 114
Zupa wielowarzywna
z ziemniakami 116
Placki z twarożku i dyni 117
Makaron ryżowy z czerwoną
soczewicą lub kurczakiem i sosem
z marchewki 118
Jajko zapiekane w batacie
ze szparagami 119
Krem z warzyw korzeniowych
i jabłka 121
Krem z pieczonej papryki z grillowaną
cukinią i orkiszowymi tostami 122
Tofu lub wędzona makrela po grecku
z marchewką, selerem i natką
pietruszki 123
Pstrąg w ziołach z pieczoną fasolką
szparagową z fetą
i tymiankiem 124
Łosoś zapiekany z morelami 125
Kasza jaglana z awokado
i pomidorem 126
Twarożek z brzoskwinią 127
Dip z awokado i serka wiejskiego 128
Kakaowa pasta z awokado na
pieczywie ryżowym z duszoną
gruszką 129
Pasta awokado z oliwkami
i pomidorem na waflach
ryżowych 131
Lekkie ciasto jagodowe 132
Koktajl kawowo-bananowy 133
Lody bananowe 133
Sałatka z pieczonych buraczków, fety
i mielonych orzechów 134
Szparagi z płatkami
migdałowymi 137

Przepisy

MENU DLA POSTACI ZAPARCIOWEJ ZJN 138

Muesli figowo-migdałowe
z pomarańczą 139
Kanapki z pastą ze słonecznika, dyni
i tymianku 140
Bułeczki z otrębów i białego sera 141
Kanapki z pastą z soczewicy
z ziarnami 142
Kuleczki zbożowe ze śliwkami
i granatem 143
Zielona sałatka z łososiem i nasionami
chia 144
Sałatka z dzikim ryżem, jarmużem,
pomarańczą i żurawiną 145
Owsianka z gruszką, orzechami
i owocami goji 146
Kanapka z hummusem 147
Kanapka z pastą z jabłka, suszonych
pomidorów i nasion konopnych
148
Kasza gryczana z ciecierzycą
i pestkami 149
Kluski leniwe z otrębami i musem
owocowym 150
Ryba w ciecierzycy 151
Brukselka z wołowiną 152
Placki gryczane z siemieniem lnianym
i sosem pomidorowym 153
Zupa z soczewicy, mango
i kolendry 154
Gryczane naleśniki z łososiem
i warzywami 155
Kotlety z soczewicy i kaszy
jaglonej 156



Spaghetti z soczewicą i sosem pomidorowym 157

Kasza gryczana z pestkami, mielone z fetą, surówka z rzepy 158

Serek z bakłażanem z pieczywem i warzywami 159

Krem brokułowy z pomidorami 160

Placuszki gryczano-łniane 162

Ryżowa sałatka z brokułami i kalafiejem 163

Sałatka „Wszystkie barwy lata” 164

Młoda kapusta z tofu 165

Zupa botwinkowa z ryżem 166

Zupa chłodnik z jarmużu i awokado z razowymi grzankami 168

Wrapy z kapusty włoskiej z fasolą 169

Razowe naleśnikowe roladki z chrupiącymi zielonymi warzywami i krewetkami 170

Ciasto otrębowe z owocami 171

Placuszki otrębowe 172

Placek otrębowy z żurawiną 173

Pudding chia na kefirze z truskawkami i orzechami włoskimi 174

Surowe warzywa z pastą z salsą z pomidorów i papryki 175

Kapusta kiszona z rodzynkami i śliwkami 176

Koktajl pomarańczowy z suszonymi owocami 177

Zielony koktajl 177

Twarożek z ogórkiem i pestkami dyni 178

Surówka z groszkiem 179

Przepisy

MENU DLA DIETY LOW FODMAP 180

Serek ziarnisty z warzywami i pieczywem 181

Jajka z cukinią i papryką 183

Jajko w papryce z sałatką 184

Szakszuka ze szpinakiem 186

Kanapki z paprykarzem i warzywami 187

Owsianka na słono z pieczoną dynią i rozmarynem 189

Naleśniki Low FODMAP 190
Nadzienienie do naleśników Low FODMAP 191

Burgery z indyka i cukinii 192

Burgery z dyni, kaszy jaglanej i quinoa 195

Kotleciki aromatyczne z ryżem 196

Papryka faszerowana mięsem i ryżem w sosie pomidorowym 198

Połędwiczka wieprzowa z kaszą i sałatką 199

Dorsz w pomidorach z tymiankiem 200

Papryka faszerowana soczewicą 202

Ratatouille Low FODMAP 203

Burgery z boćwiną 204

Ryba z kaszą i warzywami 207

Komosa ryżowa z warzywami 208

Sałatka z kalarepą i pomarańczą 210

Sałatka z mozzarelli, pomidorów i oliwek 211

Sałatka z kurczakiem 212

Komosa ryżowa z granatem i fetą
oraz sałatka 213

Sałatka z łososiem 214

Sałatka grecka Low FODMAP 217

Pudding chia z papają lub
malinami 218

Zupa z warzyw korzeniowych 221

Orzechowa owsianka 222

Sałatka z ogórka i melona 223

Czekoladowy budyń jaglany 224

Ciasteczka owsiane
z marchewką 225

Koktajl „Bomba antyoksydantów”
227

Rafaello z kaszy jaglanej 228

Zupa z jarmużem 231

Zupa krem z pomidorów 232

Zupa krem z kalarepy 234

Krupnik jaglany 236

Chłodnik litewski Low FODMAP 237

Sałatka warzywna 239

Sałatka owocowa 240

Ryż z truskawkami 241

**Menu polecane przy zakażeniu
Candidą 244**

O Autorce 255

Wstęp

W świetle aktualnych dowodów naukowych, jelita należy uznać za niezależny organ, który decyduje o prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego, nerwowego i pokarmowego, jak również o prawidłowości przebiegu procesów metabolicznych, niezbędnych dla organizmu. Stąd też coraz więcej naukowców nazywa je „drugim mózgiem”.

Już nie choroby serca, zaburzenia lipidowe, problemy z glukozą i insuliną czy chora tarczyca, tylko właśnie problemy jelitowe są tym, na co najczęściej skarżą się moi pacjenci. Bardzo często są to objawy już istniejącego lub rozwijającego się zespołu jelita nadwrażliwego lub innych zaburzeń jelitowych. Zespół jelita nadwrażliwego (ZJN; ang. *Irritable Bowel Syndrome, IBS*) to jedna z najczęstszych stawianych obecnie diagnoz na świecie. W mojej wieloletniej praktyce nie spotkałam się jednak zbyt często z sytuacją, kiedy pacjent skierowany został do mnie z potwierdzoną badaniami i postawioną przez lekarza diagnozą ZJN. Zazwyczaj przychodzi on do mojego gabinetu z problemem nadmiernej masy ciała i dopiero w toku dokładnego wywiadu zdrowotnego, w którym pytam m.in. o objawy żołądkowo-jelitowe, okazuje się, że to właśnie one stanowią kluczowy problem, który muszę wziąć pod uwagę, wprowadzając indywidualne zalecenia żywieniowe. Na 10 moich pacjentów 9 z nich zapytanych o wzdęcia, niestrawności, gazy, biegunki i zaparcia potwierdza współwystępowanie tych dolegliwości. To istna plaga! Oczywiście nie oznacza to, że pacjent bez wątpienia cierpi na ZJN, ale jeżeli są to dolegliwości często się powtarzające, warto poddać się pełnej diagnostyce w kierunku tego zaburzenia. Kiedy pytam o dotychczasową diagnostykę i podejmowane działania, w 10 na 10 przypadków słyszę, że lekarz zalecił mniej stresu i dietę lekkostrawną, której i tak pacjenci nie przestrzegają. Nacisk na mniej stresujący tryb życia to najczęściej dawana przez lekarzy rada. Ja uważam, że co prawda stres może nasilać dolegliwości w zakresie przewodu pokarmowego i pośrednio wpływać na ich przebieg, ale ZJN to schorzenie fizjologiczne. Zwykle to właśnie uporczywe, nieprzyjemne objawy ze strony jelit nasilają złe samopoczucie pacjenta lub odwrotnie – przy wysokim stresie nasilają się objawy choroby. Zespół jelita nadwrażliwego (nazywany potocznie drażliwym lub wrażliwym jelitem) jest

jednostką chorobową wykraczającą poza kwestie medyczne, co skutkuje tym, że jest ona często marginalizowana w środowisku medycznym. Przeważnie leczenie jest zupełnie nieskuteczne i chorzy latami cierpią, wierząc, że tak już musi być. A tak wcale być nie powinno.

W roku 1903 Thomas Edison powiedział: „Lekarz przyszłości nie będzie dawał leków, lecz poinstruuje swojego pacjenta w kwestii odpowiedniego stylu życia, diety oraz przyczyn i zapobiegania chorób”. Przewidział, że trochę ponad sto lat później dietetyk razem z lekarzem, psychologiem i trenerem stanowić będą idealny interdyscyplinarny zespół, dla którego najważniejsze jest dobro pacjenta.

Drogi Czytelniku, jestem współautorką wielu publikacji, jednak ta, którą trzymasz w ręku, jest moją pierwszą książką napisaną samodzielnie. Nie powstałaby, gdyby nie moi rodzice, którzy umożliwili mi skończenie dobrych studiów, wydawnictwo, które mnie doceniło i zaproponowało ten ciekawy temat, ale przede wszystkim – moi pacjenci. To dzięki nim mogę teorię przekładać na praktykę. Bo tylko przez czynną pracę zawodową zdobywa się cenne doświadczenie. Ale najpiękniejsze jest to, że kocham to, co robię, swoją pracę i drugiego człowieka. Ta książka napisana została dzięki Wam i dla Was. Życzę Wam dużo zdrowia!

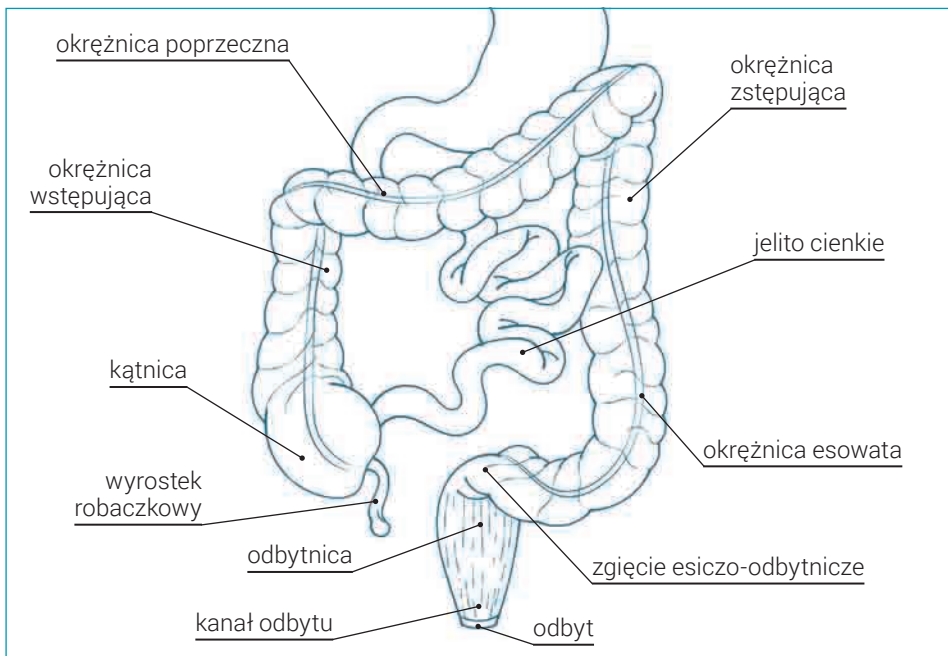
Dziękuję Pauli Kraśniewskiej, która opracowała przepisy z diety Low FODMAP. Mojej mistrzyni zdrowej i smacznej kuchni z dużym doświadczeniem w przygotowywaniu posiłków w postaci całodziennych zestawów, właścicielce zdrowego cateringu NaturChef.

Dziękuję również Magdalenie Hajduczek-Zgażańskiej za przygotowanie rozdziału dotyczącego aspektów psychologicznych. Magda to psycholog, dietetyk i specjalista zdrowia publicznego, ale przede wszystkim bardzo dobry człowiek i jeden z pozytywnych promyków w moim życiu! W pracy klinicznej zajmuje się diagnozą i pomocą psychologiczną, jak również zmianą nawyków żywieniowych u pacjentów chorych somatycznie (szczególnie u pacjentów gastroenterologicznych, otyłych i kardiologicznych) oraz u pacjentów z zaburzeniami odżywiania. Dziękuję, Kochane, za Wasz wkład w tę książkę!

Praca, rola i budowa jelit

Jelita to część przewodu pokarmowego, w której zachodzą procesy trawienia (jelito cienkie) oraz zwrotne wchłanianie wody, formowanie mas kałowych i wydalanie niestrawionych resztek pokarmowych (jelito grube). Wstępnie strawiony pokarm w postaci płynnej przechodzi z żołądka do jelita cienkiego. Tam pod wpływem soków trzustkowych następuje trawienie zawartych w pokarmie składników odżywczych (białek, tłuszczów i węglowodanów), tj. przekształcanie ich w aminokwasy, glukozę i kwasy tłuszczowe, które następnie zostają wchłonięte przez mikrokosmki komórek jelitowych do układu krążenia. Pod wpływem złożonych odruchów nerwowych na skutek dostania się treści pokarmowej do przewodu pokarmowego powstaje tzw. fala perystaltyczna, dzięki której niestrawione resztki pokarmu zostają przesunięte do jelita grubego. Zadaniem jelita grubego, które składa

Budowa jelit



się z kątnicy z wyrostkiem robaczkowym, okrężnicy oraz odbytnicy, jest wchłanianie wody i elektrolitów oraz formowanie i pod wpływem bodźca pokarmowego wydalanie mas kałowych. Dla prawidłowej pracy jelita grubego ogromne znaczenie ma również kora mózgowa, a więc układ nerwowy. Do kory mózgowej wysyłane są impulsy nerwowe z receptorów okrężnicy i odbytnicy, których nasilenie zależy od stopnia rozciągnięcia ścian jelita grubego. Kora mózgowa wysyła wówczas impulsy nerwowe do mięśni tłoczni brzusznej i przepony, które powodują wzrost ciśnienia śródbrzusznego, rozluźnienie przepony miednicy i zwieracza zewnętrznego odbytu.

Na czynność ruchową oraz procesy metaboliczne zachodzące w jelicie grubym wpływa również flora bakteryjna, która powoduje fermentację niewchłoniętych węglowodanów, gnicie składników białkowych, a także syntezę witaminy B₆, B₁₂ oraz kwasu foliowego. Bakterie jelitowe pełnią szereg dodatkowych funkcji i odgrywają kluczową rolę w prawidłowym funkcjonowaniu całego organizmu. Jednym z ich ważniejszych zadań jest ochrona przed infekcjami i kolonizacją oraz namnażaniem się mikroorganizmów patogennych poprzez ograniczenie im dostępu do składników odżywczych oraz wytwarzanie substancji hamujących ich rozwój.

Zespół jelita nadwrażliwego

Zespół jelita nadwrażliwego (ZJN) to coraz bardziej rozpowszechniona na wszystkich szerokościach geograficznych choroba czynnościowa przewodu pokarmowego. Szacuje się, że dotyczy około 10% populacji w Europie, najczęściej w 2. i 3. dekadzie życia. Zespół jelita nadwrażliwego, inaczej potocznie nazywany jelitem drażliwym lub zespołem jelita nadpobudliwego, to zaburzenie czynnościowe jelit, które charakteryzuje się bólem lub dyskomfortem w jamie brzusznej, zwłaszcza podczas defekacji, oraz zmianą rytmu wypróżnień (biegunki, zaparcia). Prawidłowy rytm wypróżnień zależy od cech osobniczych, diety, temperatury, stanu psychicznego, napięcia układu autonomicznego oraz poziomu aktywności fizycznej. Czas przechodzenia

treści pokarmowej przez jelita jest bardzo indywidualny. Najczęściej u osoby zdrowej oddawanie stolca powinno odbywać się przynajmniej trzy razy w tygodniu, nie częściej niż trzy razy dziennie.

Oprócz zmiany rytmu wypróżnień, dyskomfortu oraz bólu w okolicach jamy brzusznej osoby z zespołem jelita nadwrażliwego mają dodatkowe objawy niezwiązane z układem pokarmowym. Często obserwuje się u nich występowanie depresji, drażliwość, osłabienie, niedobory pokarmowe, niedokrwiłość oraz brak siły mięśniowej. Cały układ pokarmowy osób cierpiących na ZJN jest bardziej wrażliwy na leki, niektóre składniki pokarmowe i inne czynniki środowiskowe. Jednak mimo uciążliwości związanych z ZJN nie odnotowano przypadków rozwoju w jego wyniku poważnych powikłań.

Przyczyny zespołu jelita nadwrażliwego

Istnieje wiele przyczyn prowadzących do rozwoju ZJN i niestety w wielu przypadkach nie udaje się ich zidentyfikować. Przyjmuje się jednak, iż nadrzedną rolę w rozwoju ZJN odgrywa zaburzenie funkcjonowania połączeń na osi mózg – jelito. Dysfunkcja ta prowadzi do zaburzeń motoryki jelit, przewodzenia impulsów czuciowych oraz wpływa na układ immunologiczny przewodu pokarmowego. Na motorykę jelit składają się skurcze odcinkowe oraz ruchy perystaltyczne. U osób cierpiących na ZJN mięśnie jelit odpowiadają silniejszymi skurczami nawet na niewielką ich stymulację.

Jako na jedną z przyczyn ZJN zwraca się również uwagę na zaburzenia jelitowego układu nerwowego, który kontroluje ich aktywność ruchową i wydzielniczą. Ponieważ głównym neuroprzebieżnikiem, za pośrednictwem którego on funkcjonuje, jest serotonina, pobudzenie receptorów serotoniny prowadzi do aktywności mięśni gładkich oraz nasilenia perystaltyki.

Dodatkowo dość dobrze określono wpływ czynników infekcyjnych, zapalnych i psychogennych. Stres sprzyja zarówno zaburzeniom motoryki przewodu pokarmowego, jak i nadwrażliwości trzewnej. Z zespołem jelita

nadwrażliwego często współistnieją schorzenia typu depresja, zaburzenia lękowe oraz fibromialgia, czyli przewlekła niezapalna choroba reumatyczna tkanek miękkich. Stres jest nie tylko czynnikiem rozwoju ZJN, ale utrudnia znacznie jego leczenie. Zaburzenia takie jak depresja i przewlekłe zmęczenie mają związek ze zwiększoną liczbą tzw. komórek tucznych (komórki tkanki łącznej oraz błon śluzowych, uczestniczące m.in. w reakcjach alergicznych) w błonie śluzowej jelita grubego, co idzie w parze z naciekiem zapalnym. Procesy zapalne nie są obojętne dla rozwoju ZJN, a pod wpływem działania komórek tucznych dochodzi do nadwrażliwości nerwów trzewnych, które reagują na znacznie niższe bodźce, niż miało to miejsce przed ich uczuleniem.

Przewlekły stres prowadzi do zaburzeń równowagi mikroflory jelitowej. Zmniejsza liczebność kolonii dobrych bakterii (*Bacteroides*), a zwiększa liczebność bakterii z gatunku *Clostridium* (czyli tych złych). Zaburzenie tej równowagi daje początek chronicznemu zmęczeniu i zakłóca harmonię mikroflory, a ponieważ ma ona znaczny wpływ na nastrój i zachowania w kontekście jedzenia, wpadamy w błędne koło przyczyn i ich konsekwencji.



Znaczącą rolę w rozwoju zespołu jelita nadwrażliwego odgrywa niewłaściwy sposób odżywiania. Przyjmuje się, że niektóre rodzaje pokarmów mogą powodować reakcje immunologiczne prowadzące do nadwrażliwości trzewnej. Bardzo często osoby z ZJN wykazują wyższy poziom przeciwciał IgG (ich głównym zadaniem jest obrona organizmu przed szkodliwymi patogenami) na pszenicę, baraninę, wołowinę, wieprzowinę oraz soję, dotyczą ich jednak nasilone objawy po takich produktach jak mleko, ser oraz jaja. Jeśli chodzi o warzywa, to od 9,5 do 36% chorych wiąże objawy kliniczne z kukurydzą, groszkiem, pomidorem, papryką, selerem, cebulą i kapustą. Na pomarańcze, gruszki, jabłka, banany i orzechy reaguje od 11 do 18% chorych, zaś na czerwone mięso około 14%. Szczególnie produkty bogate w tłuszcz mogą wpływać na występowanie zaburzeń rytmu wypróżnień, ponieważ składnik ten jest silnym biologicznym stymulatorem ruchowej aktywności jelit. Istotnym bodźcem wpływającym na rytm wypróżnień jest również kawa, czekolada, alkohol oraz produkty wysokobłonnikowe.

Za jedną z przyczyn rozwoju ZJN uważa się nieprawidłowy skład jelitowej flory bakteryjnej. Prawidłowa, czyli – jaka? Tego jeszcze nie wiadomo. Ale mimo że jelita to „drugi mózg”, a mikroflora może wspierać jego funkcjonowanie, to nasze ciało jest bardzo złożonym systemem, w którym różne narządy i układy pozostają ściśle zintegrowane i od siebie zależne, a jelita w tej „spójnej całości” odgrywają niezaprzeczalnie najważniejszą rolę. Flora bakteryjna pełni kluczową funkcję w utrzymaniu homeostazy jelitowej (stałości). Pełni ona również funkcję metaboliczną. Dostarcza składniki odżywcze poprzez rozkład węglowodanów złożonych do cukrów prostych i krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych. Sama flora bakteryjna odgrywa również istotną rolę w rozwoju ZJN. Istnieje wiele badań wykazujących, że flora bakteryjna jelita grubego u osób cierpiących na ZJN i zdrowych różni się. Mniej wiadomo natomiast na temat różnic mikroflory w jelicie cienkim. Prawdopodobny mechanizm wpływu mikroflory na rozwój tego schorzenia polega na upośledzeniu funkcji bariery jelitowej, szkodliwej modulacji funkcji czuciowo-jelitowych, promocji zapalenia o niskim nasileniu bez uszkodzenia tkanek i szkodliwej modulacji osi mózg – jelita. Rolę odgrywa nie tylko skład flory, ale również interakcja pomiędzy bakteriami i składnikami diety lub produktami trawienia.

Pewną rolę w rozwoju ZJN przypisuje się również zaburzeniom hormonalnym u kobiet, nadużywaniu środków przeczyszczających, hormonalnych i antybiotyków oraz czynnikom genetycznym (33% chorych). Zdarza się również rozwój tej choroby na skutek przebytego zakażenia żołądkowo-jelitowego (poinfekcyjny zespół jelita nadwrażliwego PI-ZJN). Charakteryzuje się on często zwiększeniem przepuszczalności błony śluzowej jelita, co sprzyja rozwojowi procesów zapalnych.

Jedną z przyczyn, ale również konsekwencji ZJN jest nietolerancja lub alergia na gluten (nierozpoznana celiakia), inne nietolerancje oraz zespół SIBO, czyli przerost flory bakteryjnej w jelicie cienkim. Zespół ten jest przyczyną nasilonych procesów fermentacyjnych i produkcji gazów, prowadzących do powstawania wzdęć. Jest to istotny problem, ponieważ nieprawidłowa fermentacja występuje u 84% osób z ZJN. Według innej teorii, wpływ mikroflory jelitowej na objawy ZJN wynika z zaburzeń w produkcji krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych (kwas masłowy, propionowy i octowy). W jelitach kwasy te powodują skurcze propulsywne i wchłanianie wody oraz sodu w okrężnicy, dochodzi do zaburzeń motoryki i wchłaniania wody. W tym przypadku obok prawidłowej diety korzystny wpływ na przebieg choroby ma zastosowanie probiotyków (zmniejszenie procesów zapalnych, zmiana składu mikroflory, stymulacja układu immunologicznego), co łagodzi bóle brzucha i powstawanie wzdęć. Różnorodne przyczyny ZJN powodują trudności z dopasowaniem prawidłowej diety.

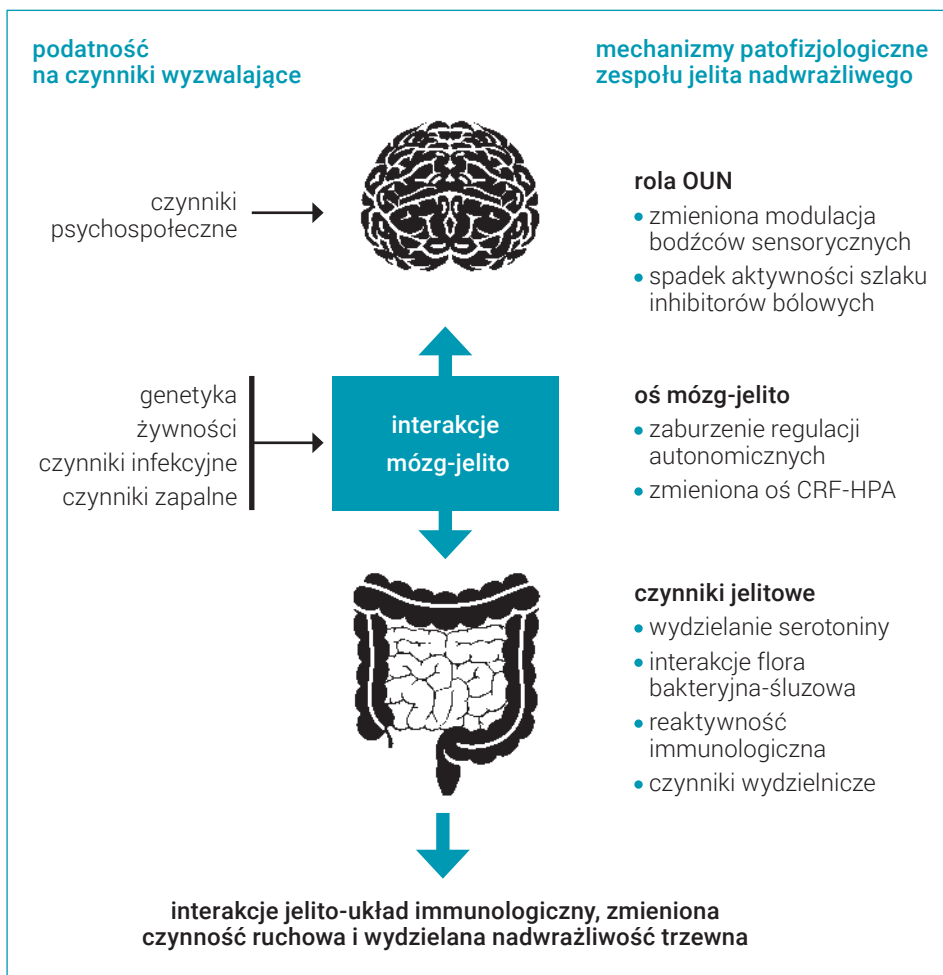
Choroba ta ze względu na wpływ na jakość życia, zarówno pod względem stanu fizycznego, jak i psychicznego, jest najczęstszą przyczyną konsultacji gastroenterologicznej. Pacjent jednak najczęściej pojawia się u lekarza, gdy dochodzi do uporczywego bólu oraz strachu przed nowotworem. Nadal jest to jednak dla większości chorych problem wstydlivy i bardzo często skutkuje absencją w pracy (nawet druga po przeziębieniach przyczyna zwolnień lekarskich) i komplikacjami w życiu prywatnym. Co ciekawe, u osób z ZJN znacznie częściej wykonuje się zabiegi operacyjne w wyniku mylnie postawionej diagnozy (usunięcie wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego).

Złożoność przyczyn rozwoju zespołu jelita nadwrażliwego

Oba – „mózgowe” oraz „jelitowe” mechanizmy oraz ich interakcje mają znaczenie w ZJN. Pacjenci z tym zespołem wykazują nadmierną odpowiedź na te czynniki, manifestującą się zmienioną modulacją czynnościową i sekrecyjną oraz wzmożoną wrażliwością trzewną.

OUN – ośrodkowy układ nerwowy; **CRF** – hormon uwalniający kortykotropinę;

HPA – podwzgórze–przysadka–nadnercza



Źródło: Zespół jelita nadwrażliwego, Elizabeth J. Videlock i Lin Chang.

Diagnostyka zespołu jelita nadwrażliwego

Diagnostyka ZJN jest bardzo trudna. Należy wykonać wiele badań, przede wszystkim w celu wyeliminowania zaburzeń organicznych, które powodują podobne objawy. Np. biegunka jest charakterystyczna również dla takich schorzeń jak zatrucia infekcyjne, nadczynność tarczycy, alergie pokarmowe czy celiakia, a zaparcia występują np. w kamicy żółciowej, zapaleniu wyrostka robaczkowego czy uchyłków i wielu innych chorobach.

Zanim zaczniemy pełną (skomplikowaną i czasochłonną) diagnostykę, a podejrzewamy u siebie zespół jelita nadwrażliwego, warto przeanalizować jego przyczyny z pomocą specjalisty, gdyż może to być jeden z poniższych problemów:

1. Alergia lub nietolerancja pokarmowa

Na liście najczęstszych alergenów znajdują się: pszenica (gluten), mleko krowie i jego przetwory, cukier, drożdże, wołowina i wieprzowina, jaja, soja, orzechy, ryby, seler, pietruszka, kukurydza, kawa, cytrusy, truskawki, wszystkie produkty zawierające konserwanty, sztuczne dodatki, barwniki, słodziki typu aspartam, sorbitol oraz skrobię modyfikowaną, która jest często stosowana jako zastępująca tłuszcz substancja wypełniająca. Jeżeli regularnie źle czujemy się po popularnych alergenach, pierwszym działaniem jest zastosowanie diety eliminacyjnej i stopniowe wprowadzanie poszczególnych produktów, przy jednoczesnym obserwowaniu swego organizmu.

2. Zaburzenia mikroflory jelitowej

W tym schorzeniu bakterie zmieniają odpowiedź metaboliczną, sprawiając, że układ odpornościowy obraca się przeciwko prawidłowej florze jelitowej. Główną przyczyną zaburzeń mikroflory są nietolerancje pokarmowe, ale również stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ). Nawet jedna dawka aspiryny hamuje syntezę działających ochronnie na ściany jelita prostaglandyn, które zbudowane są z kwasów tłuszczowych. Aby zdia-

gnozować problem zaburzeń mikroflory, należy poddać się testowi oddechowemu na obecność wodoru i metanu w wydychanym powietrzu po spożyciu węglowodanu (w pracowniach diagnostyki gastroenterologicznej).

3. Zaburzenie wchłaniania fruktozy

U około jednej trzeciej pacjentów z ZJN występuje problem z trawieniem i wchłanianiem fruktozy w jelicie cienkim. Fruktoza to cukier prosty, który występuje w owocach, niektórych warzywach, miodzie i syropie kukurydzianym dodawanym do wielu produktów wysokoprzetworzonych. Aby zdiagnozować ten problem, należy poddać się badaniu na nietolerancję fruktozy. Jest to kolejny test oddechowy, mierzący zdolność do wchłaniania fruktozy w dowolnej postaci. Przy dodatnim wyniku testu zaleca się ograniczenie spożycia owoców, zwłaszcza tych bardzo dojrzałych oraz suszonych. Należy również w tym przypadku zwrócić uwagę na inne węglowodany podlegające fermentacji: laktoza, fruktany w pszenicy i cebuli, słodzik sorbitol, amin występujących w czekoladzie, serach, czerwonym winie i kawie oraz dodatkach do żywności.

4. Zmniejszenie wydzielania kwasu solnego w żołądku

Bardzo często chorzy z zespołem jelita nadwrażliwego mają problem z wydzielaniem kwasu solnego oraz enzymów trawiennych, co skutkuje zaburzeniami trawienia i nasileniem objawów. Aby zdiagnozować ten problem, należy wykonać badanie kwasu solnego.

5. Pasożyty

Pasożyty jelitowe mogą powodować charakterystyczne objawy jelitowe, które pojawiają się i znikają, i często mylone są z zespołem jelita nadwrażliwego. Zaleca się zbadanie kału na obecność pasożytów.

6. Nadmierny rozwój *Candida albicans*

W swojej praktyce bardzo często spotykam się również z dodatnim testem na obecność *Candida* (grzybów z rzędu drożdżaków), powodujących powstawanie w jelicie po spożyciu glukozy alkoholu etylowego. Aby zwalczyć przerost *Candida*, bezwzględnie zaleca się stosowanie diety bez cukru,

drożdży, alkoholu oraz mleka i owoców (również ze względu na obecność cukru: laktozy i fruktozy). W tym przypadku często ma również zastosowanie dieta bezglutenowa, opisana w dalszej części książki. Dieta ta jednak musi być dobrze zbilansowana, ponieważ bardzo często u osób zakażonych *Candidą* stwierdza się niedobory magnezu, cynku, witaminy A, B₁ i B₆, oraz kwasów tłuszczowych omega-6.

Według tzw. Kryteriów Rzymskich III (klasyfikacja zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego) opracowanych w 2006 roku, ZJN rozpoznaje się, gdy występuje nawracający ból brzucha lub dyskomfort minimum trzy dni w miesiącu przez trzy ostatnie miesiące i charakteryzuje się on przynajmniej dwiema cechami: ból zmniejsza się po wypróżnieniu, a jego początek związany jest ze zmianą częstości wypróżnień i konsystencji stolca. Kryteria te muszą być spełnione przez ostatnie trzy miesiące przy wystąpieniu objawów co najmniej sześć miesięcy przed rozpoznaniem.

Wyróżnia się cztery postaci ZJN:

1. ZJN z zaparciami – twarde lub grudkowaty stolec powyżej 25% wypróżnień i luźny lub wodnisty stolec poniżej 25% wypróżnień.
2. ZJN z biegunkami – luźny lub wodnisty stolec powyżej 25% wypróżnień i twarde lub grudkowaty stolec poniżej 25% wypróżnień.
3. Mieszana postać ZJN – twarde lub grudkowaty stolec powyżej 25% wypróżnień i luźny lub wodnisty stolec powyżej 25% wypróżnień.
4. Nieokreślona postać ZJN – zmiany konsystencji stolca niespełniające kryteriów innych postaci ZJN.

W przypadku mieszanek postaci zespołu jelita nadwrażliwego mechanizm naprzemiennych biegunek i zaparć polega na tzw. samooczyszczaniu organizmu. Silne zaparcie i stan zapalny w pewnym momencie skutkuje biegunką, która mocno narusza florę bakteryjną. To z kolei prowadzi do kolejnych zaparć, twardych stolców, aż do kolejnej biegunki. Błędne koło zaparć i biegunek może prowadzić do rozwoju już poważnych chorób jelit, zaczynając od hemoroidów, aż do choroby Crohna i uchyłkowatości jelita.

Zarówno postać biegunkowa, zaparciowa, jak i mieszana występują w takiej samej częstotliwości, a w czasie trwania choroby może dojść do zmiany tych postaci. Kobiety częściej chorują na postać zaparciową oraz mają objawy pozajelitowe w postaci migrenowych bólów głowy, zaburzeń pracy pęcherza moczowego i przewlekłego bólu miednicy. ZJN około dwukrotnie częściej występuje właśnie u kobiet. Inne objawy poza układem pokarmowym to fibromialgia (przewlekła niezapalna choroba reumatyczna tkanek miękkich), ospałość, bóle pleców, nocne oddawanie moczu oraz często-mocz, a także zaburzenia miesiączkowania, nadciśnienie tętnicze, a nawet choroba lokomocyjna (cechy związane z występowaniem nadwrażliwości trzewnej).

Szczególnie u osób po 50. roku życia, mężczyzn oraz osób z dodatnim wywiadem rodzinnym warto również zwrócić uwagę na występowanie objawów alarmujących, które mogą świadczyć o występowaniu raka jelita grubego, celiakii oraz nieswoistych chorób zapalnych jelit. Do takich objawów zalicza się szczególnie zmniejszenie masy ciała, niedokrwistość oraz krwawienie z odbytnicy.

Bardzo ważnym aspektem jest sama nadwrażliwość trzewna, czyli zwiększone odczuwanie bólu z przewodu pokarmowego po posiłkach, zwłaszcza bogatych w tłuszcze. Na nadwrażliwość trzewną wpływają również procesy zapalne (nadmierne gromadzenie się komórek tucznych oraz neutrofilii, czyli rodzaju komórek układu odpornościowego) oraz stres fizyczny i psychiczny. Komórki tuczne po aktywacji produkują i uwalniają mediatory zapalenia, przez co mają wpływ na reakcję jelita. Stan zapalny dodatkowo prowadzi do aktywacji neuronów w wyniku uwalniania neuropeptydów (rodzaj neuroprzekaźnika), odgrywających ważną rolę w modulacji układu odpornościowego. Zespół jelita nadwrażliwego traktowany jest również jako kliniczna manifestacja zaburzonej regulacji osi: ośrodkowy układ nerwowy – jelita. U osób z ZJN obserwuje się nadmierną aktywność motoryczną na różne stymulujące rodzaje bodźców, np. stres, rozciąganie, posiłek.