

Niedobór masy ciała

Prawidłowy, **zalecany BMI [wskaźnik masy ciała = m.c. w kg/(wzrost w m)2] wynosi:** 19-25. Jeśli to, co chory może zjeść, nie zapewnia powrotu do zalecanego BMI, należy uzupełniać dietę zbilansowanymi przemysłowymi preparatami wysokoenergetycznymi (np. Nutridrink, Pediasure itp.).

Niedokrwistość

Najczęstszą przyczyną jest **niedobór żelaza**. Najlepszymi źródłami żelaza są: wątroba i podroby, polędwiczki, owoce morza, sardynki, zarodki pszenne; dobrymi źródłami są: chuda wołowina, krewetki, tuńczyk, rodzynki, suszone śliwki i morele, żółtka jaj, figi, fasole, soczewica, groszek zielony, wzbogacane w żelazo zboża, makarony, brokuły, awokado. Naturalna witamina C podawana wraz z tymi produktami znacznie poprawia wchłanianie żelaza.

W chorobie Leśniowskiego-Crohna zlokalizowanej w jelicie końcowym częstą przyczyną niedokrwistości jest **niedobór witaminy B-12**. Jej naturalnymi źródłami pokarmowymi są wątroba, serce, chude mięso, ryby, skorupiaki, sery i jaja.

Osteoporoza i osteopenia

Zalecana dzienna podaż **wapnia** wynosi ok. 1200-1300 mg, a **witaminy D3** ok. 800 j.m. wraz rozsądną ekspozycją na światło słoneczne. Najlepszym źródłem wapnia są produkty mleczne z normalną zawartością tłuszczu (najbardziej skoncentrowana forma to ser żółty). Jeśli z jakichś względów przyjmowanie produktów mlecznych jest niemożliwe lub niewskazane, najlepszymi zastępczymi źródłami wapnia są mleka sojowe wzbogacane w wapń, sardynki

w oleju, rozmrażana gotowaniem karkówka i szpinak, różowy łosoś konserwowany z ościami. Są to źródła niedostateczne, nie zawsze dobrze tolerowane i chorzy z reguły powinni przyjmować dodatkowo farmaceutyczne preparaty wapnia. Bogatym źródłem naturalnej witaminy D są tłuste ryby morskie (łosoś, makrela, niebieska ryba).

Trwała lub przejściowa nietolerancja laktozy

Objawy nietolerancji laktozy łagodzi dodawanie do produktów mlecznych gotowych preparatów laktazy, spożywanie mleka fermentowanego lub częste spożywanie mleka w małych porcjach. Laktoza zawarta jest w syropach, otoczkach leków i wielu produktach spożywczych. Serami o śladowej zawartości laktozy a dużej zawartości wapnia są: brie, camembert, śmietankowy, duński pleśniowy, edamski, gouda, mozzarella, topiony.

Piśmiennictwo: Brown A.C., Rampertab S.D., Mullin G.E. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2011 Jun;5(3):411-25.

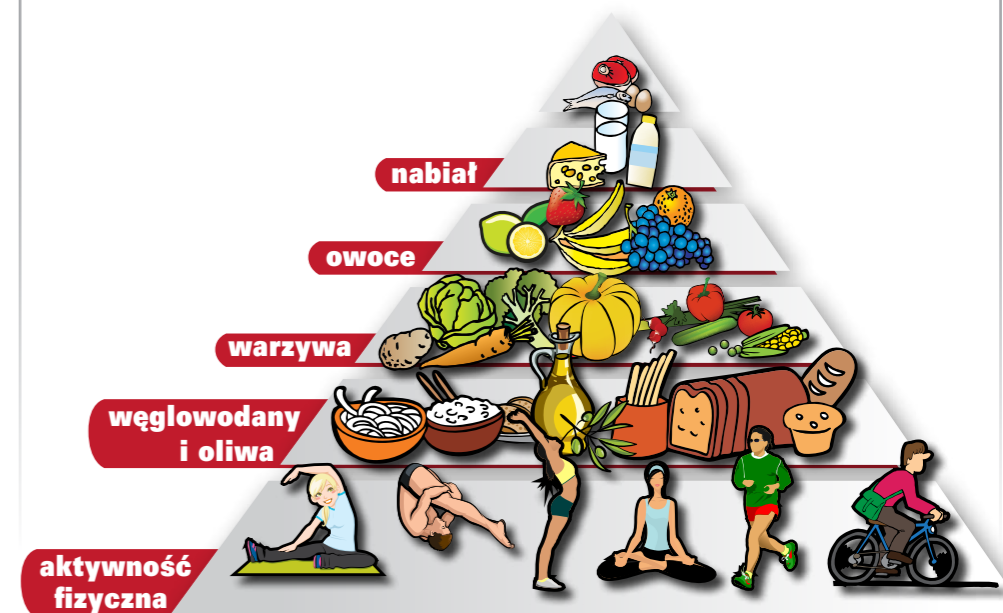
AS/08/2011/21



ZASADY ŻYWIENIA CHORYCH Z NIESWOISTYMI ZAPALENIAMI JELIT (NZJ) W OKRESIE KLINICZNEJ REMISJI CHOROBY.

Dr hab. med. Piotr Albrecht
Klinika Gastroenterologii i Żywności Dzieci WUM

PIRAMIDA ZDROWIA



OGÓLNE ZASADY ŻYWIENIA.

Żywnienie w NZJ powinno być zgodne z piramidą zdrowia lub tzw. dietą śródziemnomorską, u których podstawy znajduje się wysiłek fizyczny.

Z piramidy można wyłączać jedynie te produkty, które szkodzą konkretnemu choremu i zastąpić je równoważnikami. Jeść należy często, ale w niezbyt dużych ilościach.

Dobowe zapotrzebowanie kaloryczne (kcal) wynosi:

- w okresie remisji i przy prawidłowej masie ciała (m.c.) – **m.c. (kg) x 38**;
- w okresie zaostrzenia i w okresie remisji u chorych z niedowagą – **m.c. x 45**.

Okolo 50% kalorii powinno pochodzić z węglowodanów (głównie złożonych), ok. 30% z tłuszczów (tylko 10% z tłuszczów nasyconych), a reszta z białka (ok. 1,2 g/kg m.c./dobę).

Głównym źródłem **tłuszczu** powinny być oleje roślinne, masło, wysokiej jakości margaryny nieutwardzone. Należy unikać tłuszczów tzw. trans, zawartych głównie w ciastkach, krakersach, pasztecikach, chlebie, produktach pochodzenia zwierzęcego, niektórych margarynach utwardzanych.

U pacjentów z NZJ zapotrzebowanie na **białko** jest nieco większe, niż u osób zdrowych. **Zalecane źródła białka to jaja, gotowane chude mięsa (drób, ryby, wołowina), tolerowane produkty mleczne.**

Zalecanymi źródłami węglowodanów są ryż, kasze, ziemniaki, pieczywo z mąki z grubego przemiału (jeśli jest dobrze tolerowane). Należy maksymalnie zredukować spożycie **cukrów prostych** i unikać ich zamienników.

Błonnik pokarmowy należy stosować w maksymalnych dawkach tolerowanych przez pacjenta (nie wywołujących biegunki ani dyskomfortu). Błonnik może korzystnie wpływać na konsystencję stolca. **Bogatym źródłem błonnika pokarmowego są m.in. warzywa, owoce, produkty zbożowe (otręby zbożowe, kasze, naturalne płatki zbożowe, muesli, niełuskany ryż, pieczywo razowe i żytnie) oraz nasiona roślin strączkowych.**

Zaleca się gotowanie na wodzie i parze, przecieranie, miksovanie i rozdrabnianie potraw, ich spulchnianie poprzez dodanie ubitych białek jaj lub namoczonej bułki, pieczenie w folii lub pergaminie, dodawanie tłuszczów dopiero po ich przyrządzeniu. Unikać należy konserwantów, barwników (zwłaszcza E 407 czyli karagenu) i innych dodatków do żywności.

Znaczne zaburzenia wchłaniania tłuszczu oraz niedostateczna podaż wody sprzyjają **kamicy szczawianowej i moczynowej**. Unikać wtedy należy produktów bogatych w szczawiany

jak np. rabarbar, szpinak, boćwina, orzechy, kakao, czekolada, buraki, mniszek lekarski. Jednocześnie należy spożywać duże ilości płynów (wody).

DIETA WSPOMAGAJĄCA.

Długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe (LCPUFA), zwłaszcza omega-3

występują naturalnie w olejach z tłustych ryb morskich (łosoś, makrela, śledzie) oraz ssaków morskich. Mogą one być także podawane w postaci suplementów diety.

Cynk. Duże ilości cynku znajdują się w ostrygach, chudym mięsie, drobiu i rybach. Dostarczają go również kasze i chleb pełnoziarnisty.

Selen. Bogate w selen są np. zboża, mięso, jaja, nabiał, ryby (np. tuńczyk z konserwy) i skorupiaki.

Probiotyki i prebiotyki są zalecane dla chorych z NZJ, choć liczba przeprowadzonych z nimi badań jest niewielka i badania te dotyczą tylko wybranych szczepów bakteryjnych (E. coli Nissle 1917; preparat wielobakteryjny VSL#3).