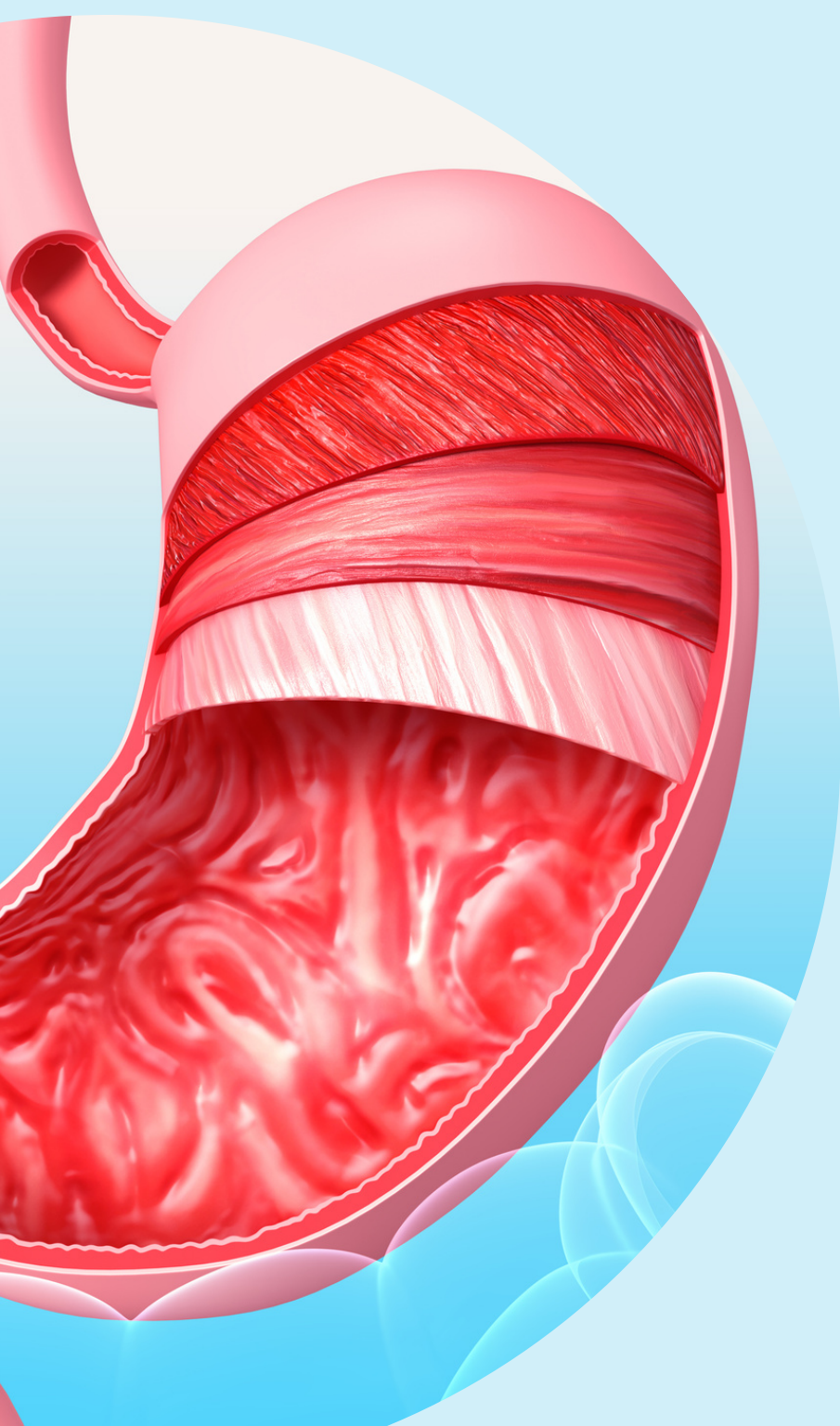




Problemy żołądkowo- jelitowe u seniorów w ujęciu żywniowym

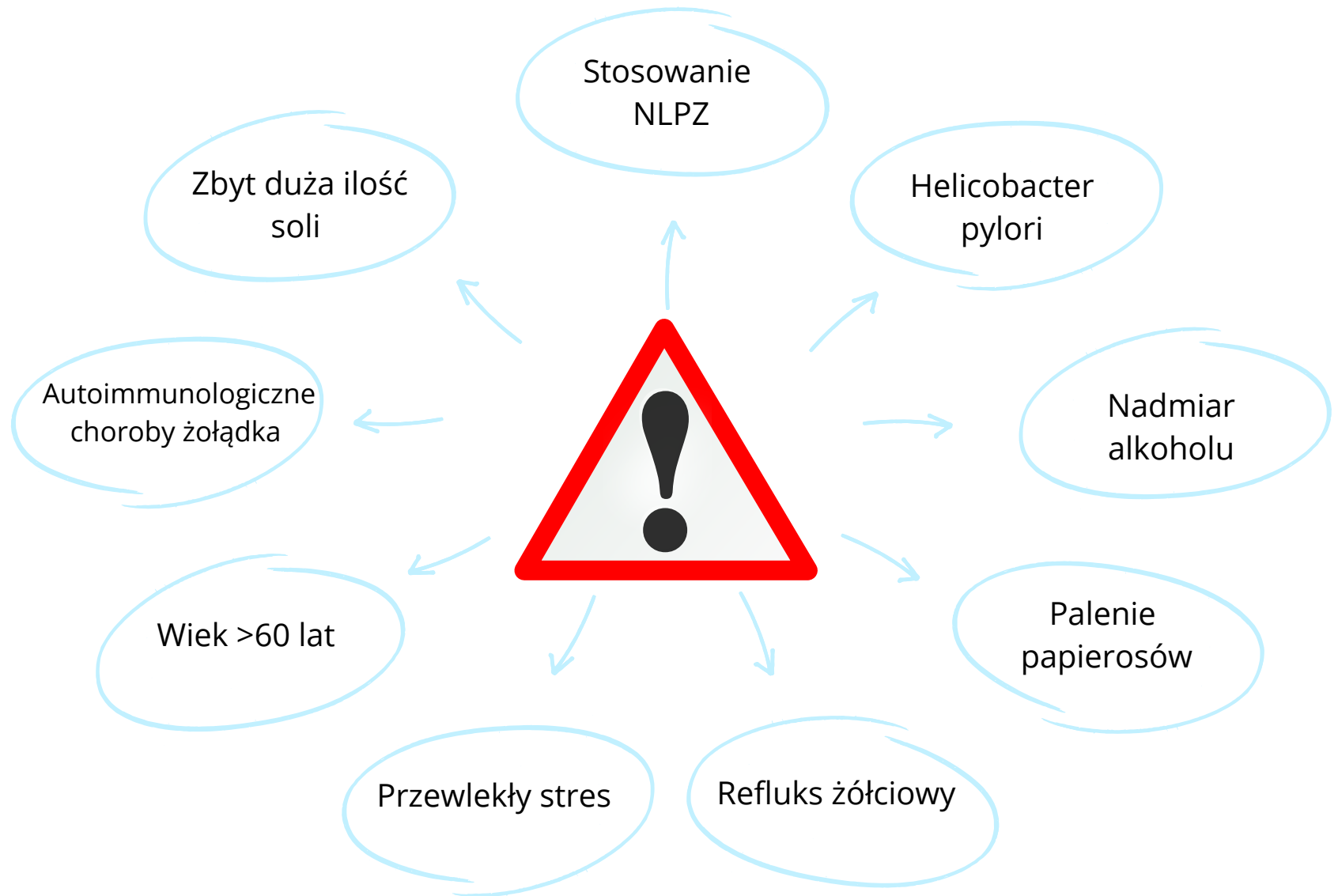
Jak rozpoznać problem i
skutecznie go leczyć?

**Dietetyk kliniczny
Olga Mrawiec**

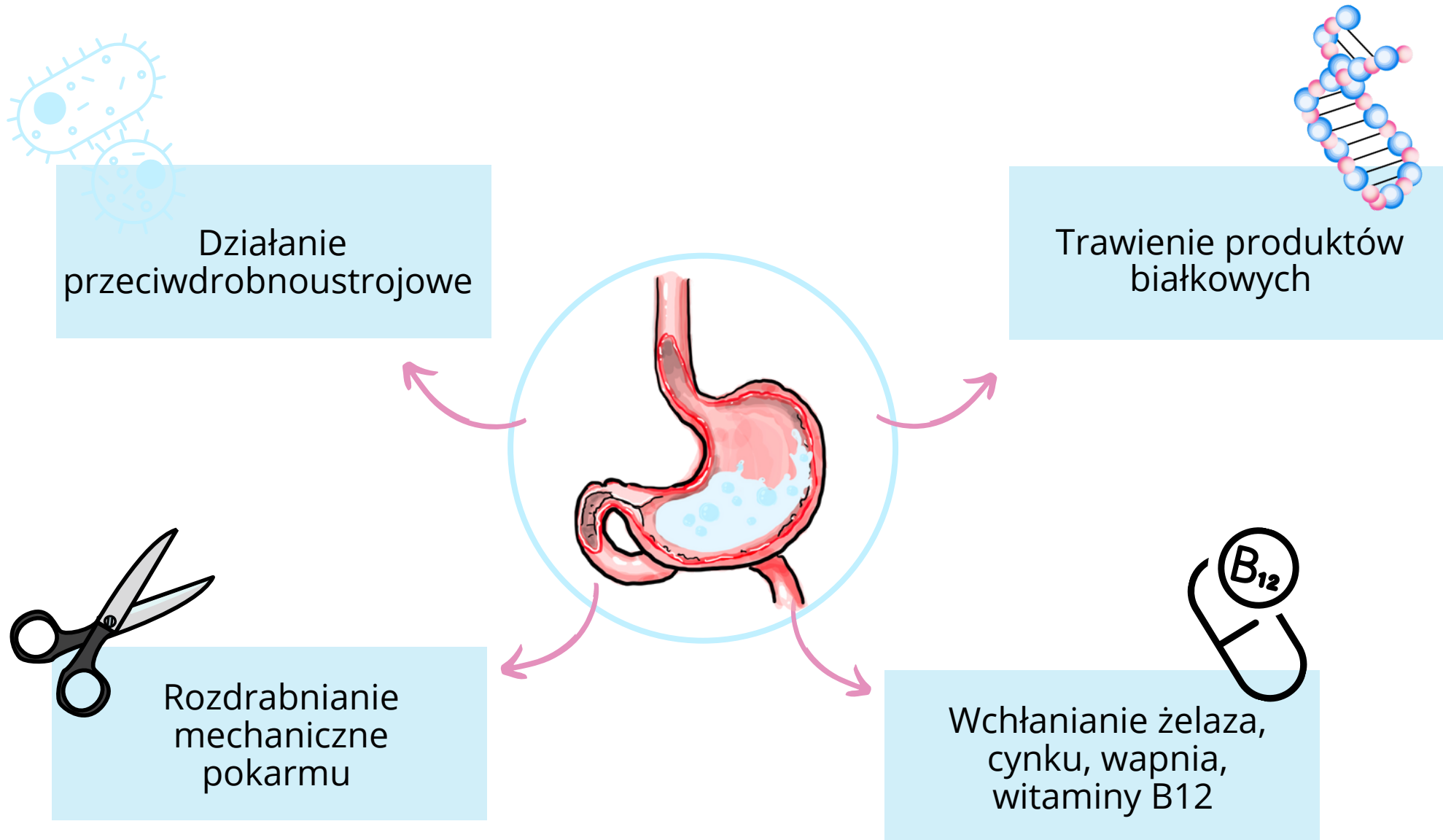


Problemy w górnym odcinku przewodu pokarmowego

Czynniki środowiskowe odpowiedzialne za generowanie problemów żołądkowych



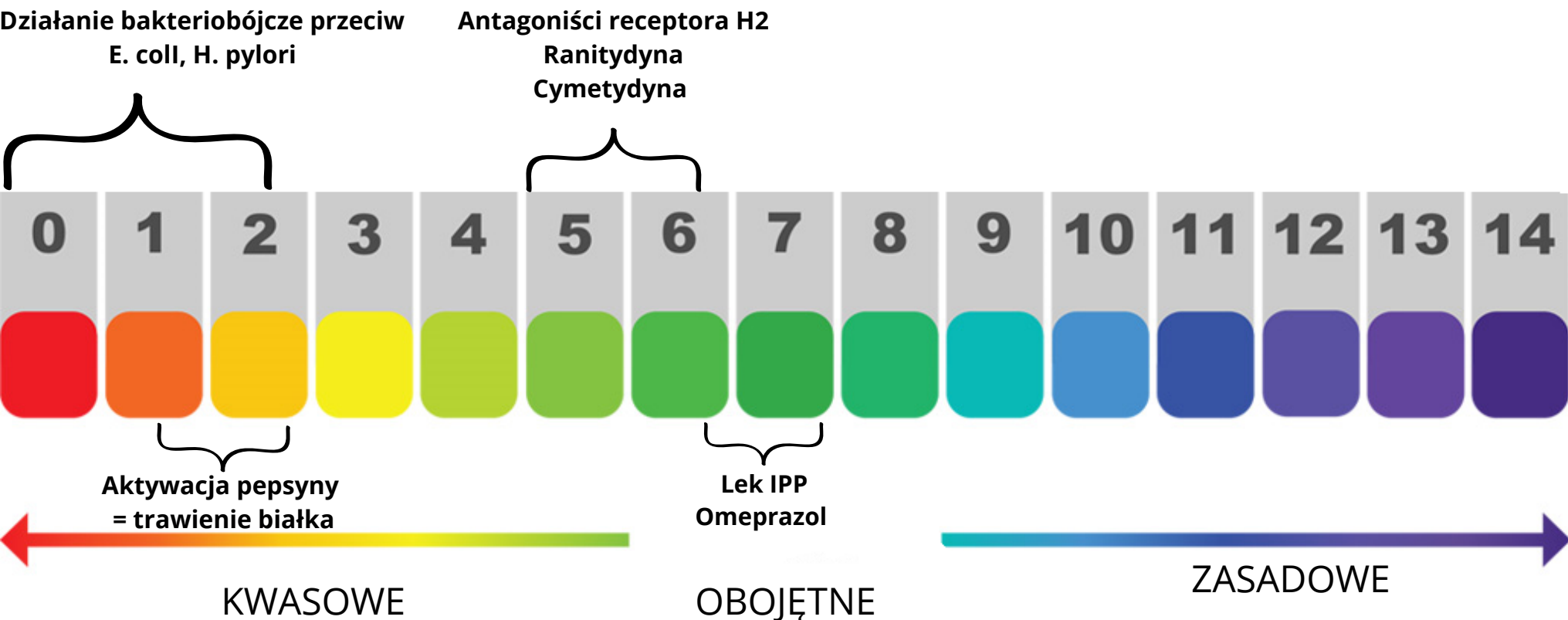
Podstawowe funkcje żołądka



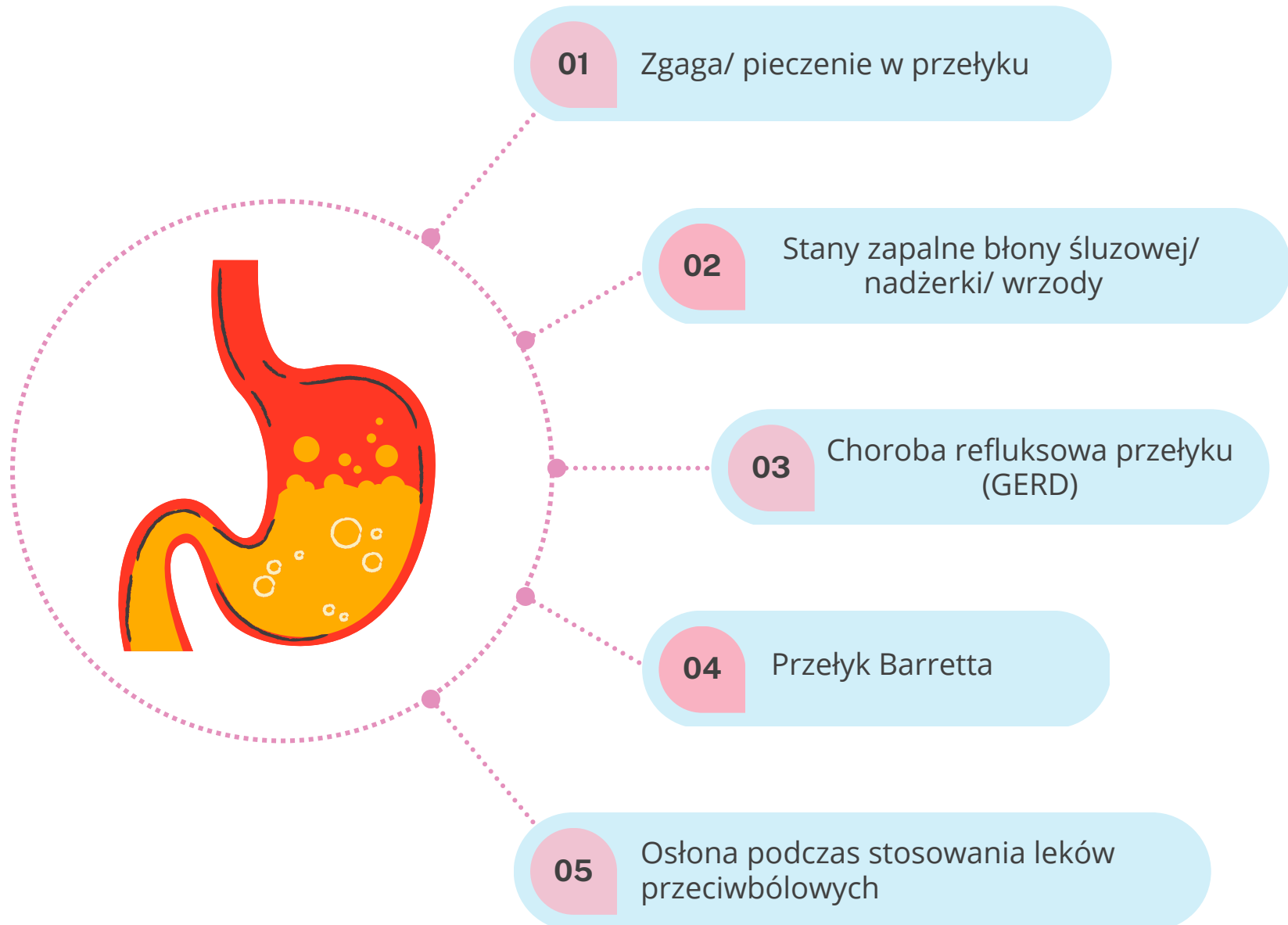


**Omówienie
problematyczności leków z
grupy inhibitorów pompy
protonowej**

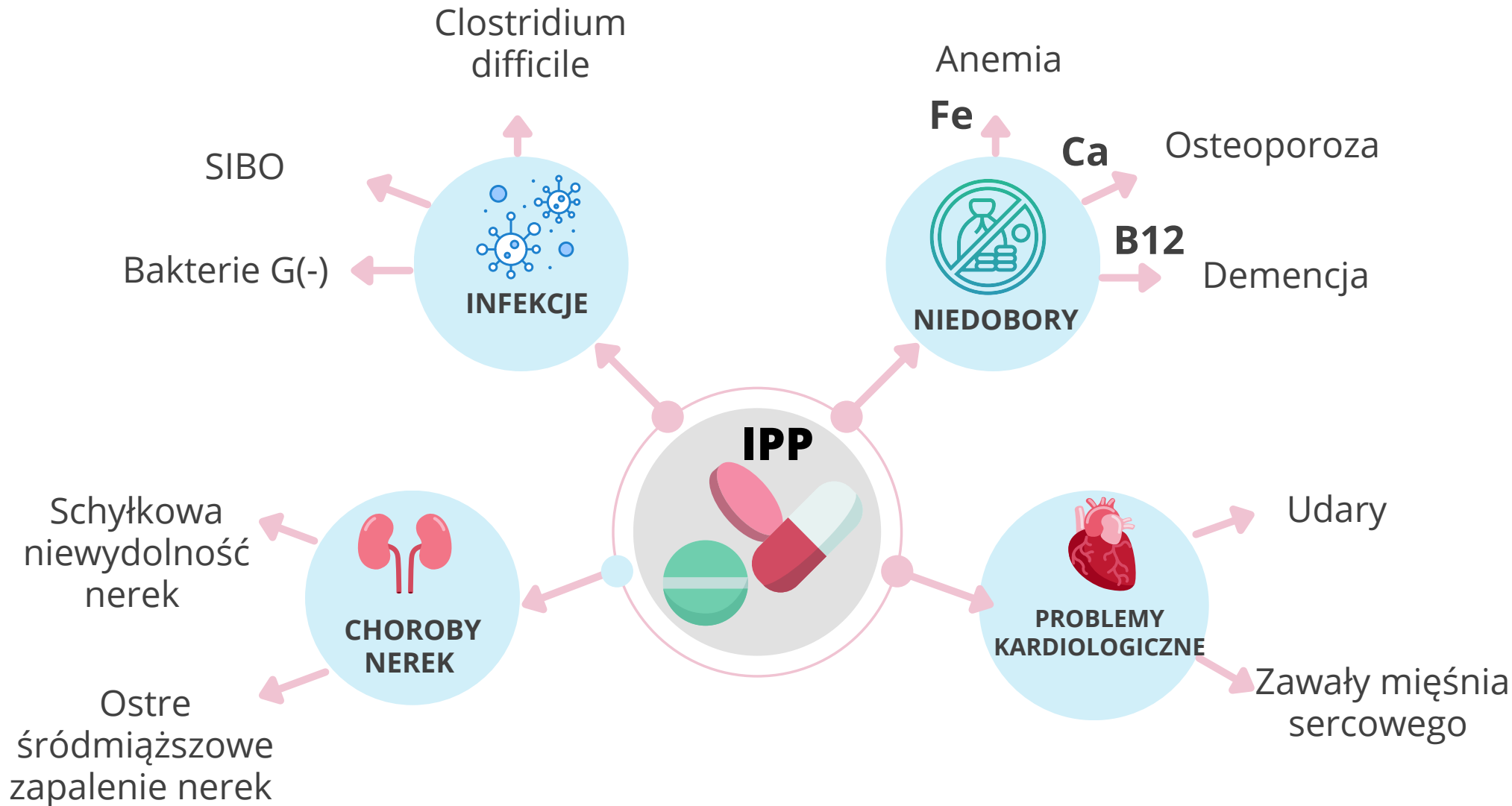
Dlaczego kwas w żołądku jest tak ważny?



W jakich stanach chorobowych przepisywane są leki z grupy inhibitorów pompy protonowej?



Problematyczność leków IPP





Refluks żołądkowo- przełykowy (GERD)

Omówienie głównych przyczyn obu
problemów z uwzględnieniem badań
diagnostycznych

Podział refluksu w zależności od lokalizacji



Refluks laryngologiczny



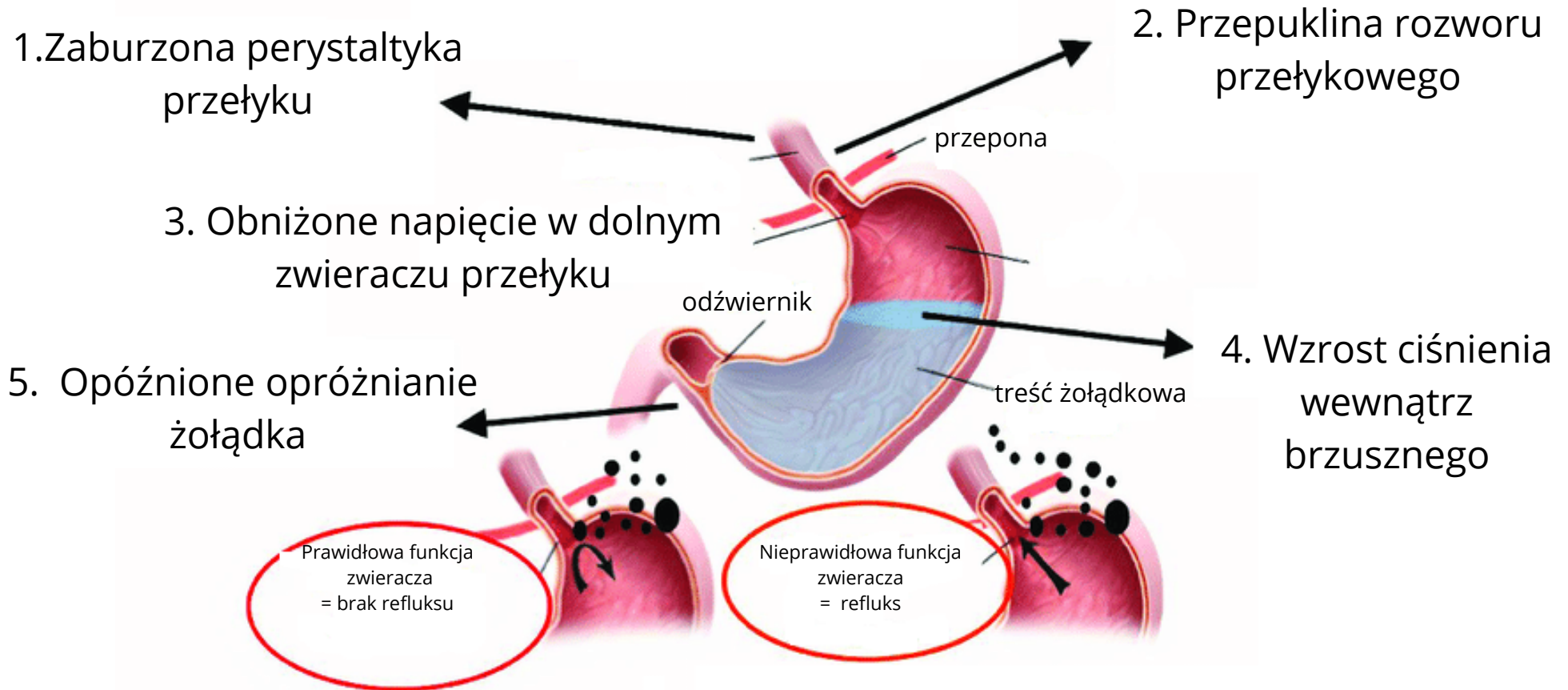
Refluks żołądkowo- przełykowy



Refluks żółciowy

Refluks żołądkowo- przełykowy

Potencjalne przyczyny



Objawy refluksu żołądkowo- przełykowego

TYPOWE

- zgaga
- cofanie się treści pokarmowej z powrotem do przełyku

ATYPOWE

- chroniczny kaszel
- chrypka
- ból w klatce piersiowej
- podrażnienie gardła
- problemy ze snem

ALARMOWE

- dysfagia (trudności w połykaniu)
- odynofagia (ból podczas połykania)
- utrata masy ciała
- krwawe wymioty
- czarne stolce

POWIKŁANIA

- zapalenie przełyku
- owrzodzenie przełyku
- przełyk Barretta
- zwężenie przełyku

Refluks żołądkowo- przełykowy

Jak pomóc w zależności od źródłowej przyczyny ?



OBNIŻONY LES



WZROST CIŚNIENIA
WEWNĄTRZBRZUSZNEGO



OPÓZNIONE
OPRÓŻNIANIE ŻOŁĄDKA



PRZEPUKLINA ROZWORU
PRZEŁYKOWEGO

1

ELIMINACJA

- Produktów spożywczych: kawa, alkohol, czekolada, mięta
- Palenia papierosów

2

ELIMINACJA

- Nadwagi/ Otyłości
- Wzdęć/ Zaparć
- Złych nawyków żywieniowych
- Ciasnych ubrań, pasków
- Siedzącego trybu życia
- Podnoszenie dużych ciężarów
- Produktów wysoko fermentujących (dieta low FODMAP)

3

- Eliminacja dużych objętościowo posiłków
- Ograniczenie tłuszczów w diecie
- Utrzymanie pionizacji ciała po posiłku
- Unikanie aktywności tuż po posiłku
- Nie jedzenie 3-4 przed snem
- Próba zmiany konsystencji posiłków (płynna/ półpłynna)
- Wyrównanie cukrzycy (możliwa gastropareza)

4

- Utrzymanie pionizacji ciała po posiłkach
- Unikanie skłonów/ schylania po posiłkach
- Spanie z uniesionym tułowiem

Modyfikacja diety w refluksie żołądkowo-przelykowym

↓ napięcia zwieracza

Podrażnienie błony śluzowej

↑ objętości żołądka

↓ opróżnianie żołądka

kwaśne napoje/ produkty		✓		
napoje gazowane			✓	
kawa	✓			
alkohol	✓			✓
czekolada	✓			
mięta	✓			
ostre przyprawy		✓		
tłuszcze	✓			✓
węglowodany	✓			
posiłki tuż przed snem				✓

Suplementacja w refluksie żołądkowo- przełykowym

Podrażnienie przełyku

- Lukrecja (2g 3 x dobę)
- GerdOff (Siarczan chondroityny + kwas hialuronowy) 1 tabletkę 3 x dobę
- Optifibre/Sunwic (PHGG)- 1 miarka/ dobę (przy współistniejących zaparciach)

Wspomaganie opróżnianie żołądka

- Prokinetyki: Prokit, Tribux, Ircolon, Debridat- 1 tabletkę 30 minut przed głównymi posiłkami
- Iberogast (inne gorzkie zioła)- 15 kropli przed posiłkiem
- Sproszkowany imbir (3g 1 x dobę)

Poprawa pracy zwieracza przełyku

- Melatonina 5mg/ na noc
- Prokinetyki 1 tabletkę 30 minut przed głównymi posiłkami

1. Pellegatta G, Mangiavillano B, Semeraro R, Auriemma F, Carlani E, Fugazza A, Vespa E, Repici A. The Effect of Hyaluronic Acid and Chondroitin Sulphate-Based Medical Device Combined with Acid Suppression in the Treatment of Atypical Symptoms in Gastroesophageal Reflux Disease. J Clin Med. 2022 Mar 29;11(7):1890.
2. Brzozowska I, Strzalka M, Drozdowicz D, Konturek SJ, Brzozowski T. Mechanisms of esophageal protection, gastroprotection and ulcer healing by melatonin. implications for the therapeutic use of melatonin in gastroesophageal reflux disease (GERD) and peptic ulcer disease. Curr Pharm Des. 2014;20(30):4807-15.
3. Schulz RM, Ahuja NK, Slavin JL. Effectiveness of Nutritional Ingredients on Upper Gastrointestinal Conditions and Symptoms: A Narrative Review. Nutrients. 2022 Feb 5;14(3):672.

Modyfikacja stylu życia jako istotny element poprawy samopoczucia o osób z chorobą refluksową

Ogólne

1. Redukcja masy ciała (jesli BMI>25kg/m2)
2. Unikanie noszenia ciasnych ubrań, pasków
3. W przypadku nasilenia objawów refluksowych w nocy zaleca się leżenie na lewym boku
4. Podjęcie aktywności co najmniej godzinę po posiłku
5. Rozważenie wprowadzenia posiłku o zmienionej konsystencji przed planowaną aktywnością
6. Dobór odpowiedniej formy aktywności. Szczególną ostrożność należy zachować podczas biegania, podnoszenia dużych ciężarów, wykonywania skłonów, podskoków

Żywnienie

1. Posiłki spożywamy powoli, dokładnie przeżuwając każdy kęs pokarmu
2. Bezpośrednio przed posiłkiem (30 minut), jak również po posiłku (60 minut) nie przyjmujemy żadnych płynów
3. Unikamy picia napojów gazowanych ze względu na kumulację gazu w żołądku.
4. Po posiłku przez minimum 60 minut zalecane jest utrzymanie pionizacji ciała. Staramy się w tym czasie nie schylać się. Unikamy również leżenia po posiłku.
5. Ostatni posiłek należy spożyć 3 godziny przed snem.

Fizjoterapia

1. Trening oddychania przeponowego
2. Masaże wisceralne- pobudzające pracę nerwu błędnego

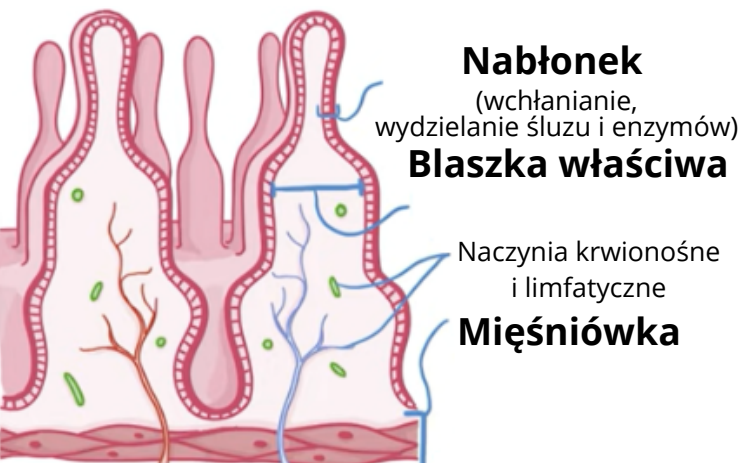
1. Nuria Eguaras, Elena Sonsoles Rodriguez-Lopez, Olga Lopez-Dicastillo, M. Angeles Franco-Sierra, Francois Ricard, Angel Oliva-Pascual-Vaca. „Effects of Osteopathic Visceral Treatment in Patients with Gastroesophageal Reflux: A Randomized Controlled Trial”. J. Clin. Med. 2019, 8(10), 1738;
2. Ness-Jensen E, Hveem K, El-Serag H, Lagergren J. Lifestyle Intervention in Gastroesophageal Reflux Disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 Feb;14(2):175-82.e1-3 doi: 10.1016/j.cgh.2015.04.176. Epub 2015 May 6.
3. I. Martinez-Hurtado, M.D. Arguisuelas, P. Almela-Notari, X. Cortes, A. barrasa-Shaw, J.C. Campos-Gonzales „Effects of diaphragmatic myofascial release on gastroesophageal reflux disease: a preliminary randomized controlled trial”. May 2019 Scientific Reports 9(1):7273;



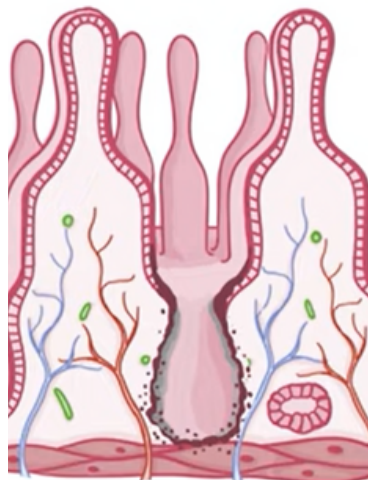
**Stany zapalne błony śluzowej
żołądka
Ubytki w postaci nadżerek
oraz wrzodów**

Jak powstają ubytki w błonie śluzowej żołądka?

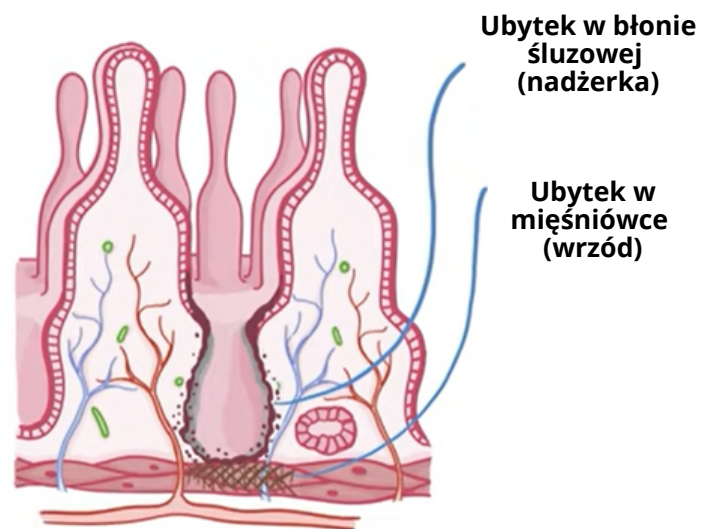
Prawidłowa błona śluzowa



Powstawanie nadżerki



Powstawanie wrzodu



Jakie objawy powinny skłonić do diagnostyki żołądka?

TYPOWE

- Ból nadbrzusza nasilający się podczas jedzenia
- Uczucie ociążałości po posiłku "kamień w żołądku"

ATYPOWE

- Uczucie chronicznego zmęczenia, senność, nietolerancja wysiłku fizycznego - Anemia
- Drętwienie kończyn, szumy w uszach, bóle głowy, stany depresyjne- niedobór witaminy B12

ALARMOWE

- Utrata masy ciała
- Fusowate wymioty (wymioty z krwią)
- Czarne stolce

Diagnostyka pomocna w ustaleniu źródłowej przyczyny problemów z błoną śluzową żołądka

1

Gastroskopia z histopatologią

- Stany zapalne błony śluzowej żołądka
- Obecność ubytków (nadżerka, wrzód)
- Zarzucanie żółci do żołądka
- Obecność H. pylori
- Zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka

2

Badania krwi

- Przeciwciała przeciwko komórkom okładzinowym żołądka (APCA)
- Witamina B12, żelazo
- Morfologia

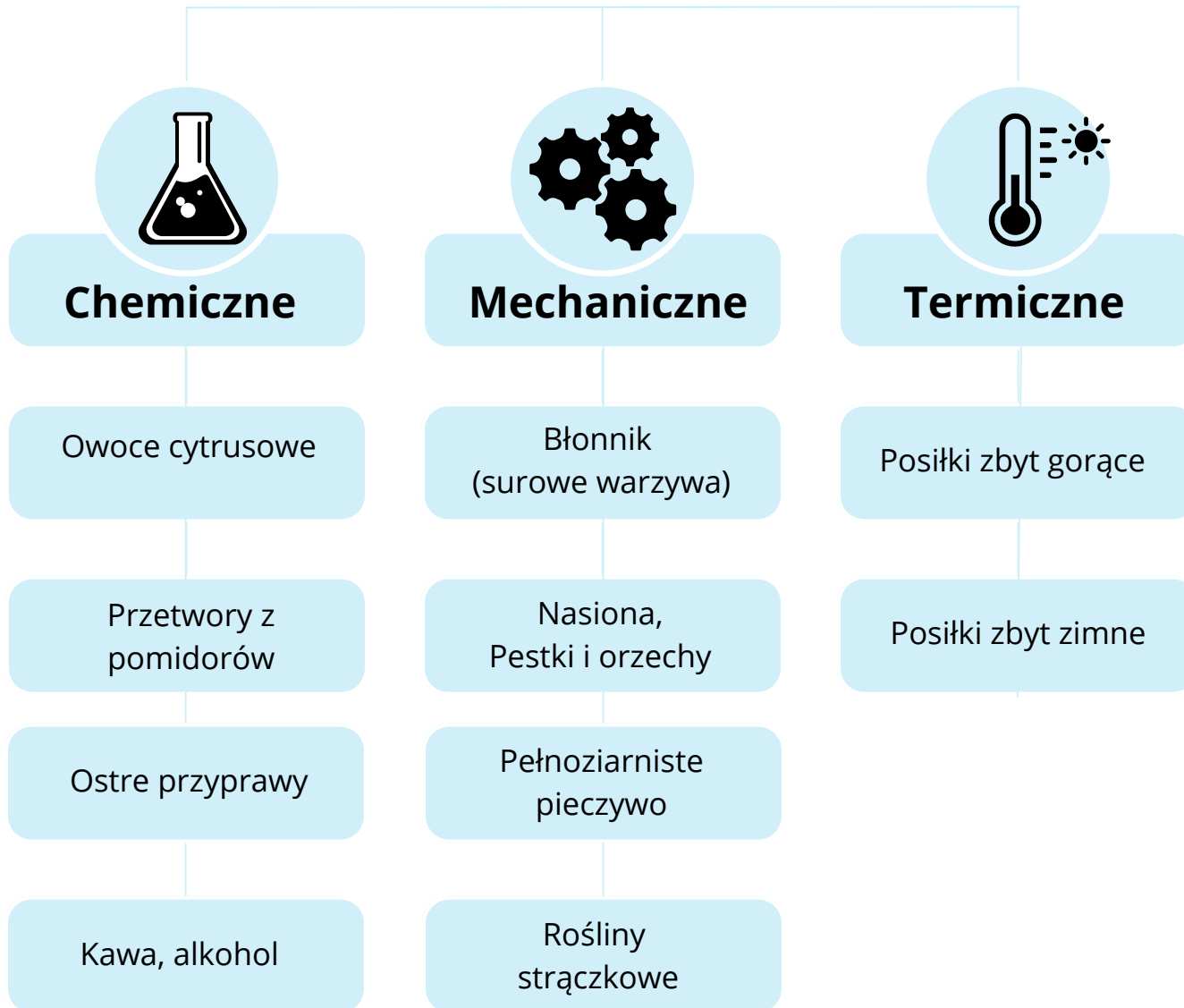
3

Badanie kału

- Antygen H. pylori
- Krew utajona

Żywnienie w stanach zapalnych żołądka

Czynniki podrażniające błonę śluzową żołądka



Suplementacja wskazująca działanie ochronne na błonę śluzową żołądka

