



Dieta w GERD

GERD - choroba refluksowa przełyku

Plan

1. Wprowadzenie

- Patogeneza,
- Objawy,
- Diagnostyka,
- Powikłania,
- Leczenie

2. Masa ciała a GERD

3. Dieta w GERD

4. Modyfikacja stylu życia w GERD

5. Podsumowanie



Choroba refluksowa przełyku

Choroba refluksowa przełyku (GERD - gastroesophageal reflux disease)

To stan, w którym treść pokarmowa zarzucana jest z żołądka do przełyku, co powoduje wystąpienie uciążliwych objawów oraz powikłań .

Epidemiologia GERD w krajach wysoko rozwiniętych - 20-40% populacji

Częstość występowania zwiększa się wraz z wiekiem



GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Patofizjologia GERD

Czynniki wyjaśniające patogenezę GERD

1. Zaburzenia czynności motorycznej dolnego zwieracza przełyku (LES)

samoistne przejściowe spontaniczne relaksacje dolnego zwieracza przełyku (TLESRs, temporary lower esophageal sphincter relaxations)

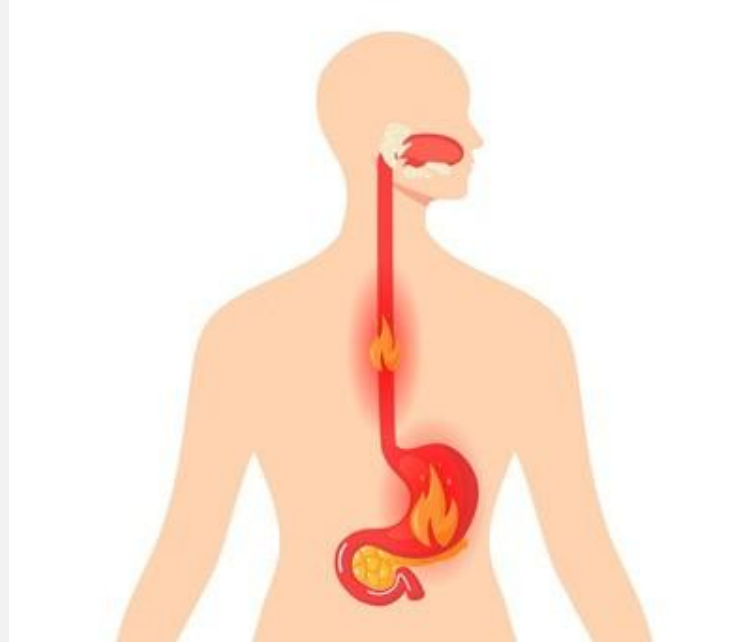
2. Uszkodzenie bariery antyrefluksowej, składającej się z dolnego zwieracza przełyku i włókien przepony (odnogi przepony) oraz kąta Hisa

oraz

uszkodzenie mechanizmów obrony śluzówkowej przełyku, zaburzenia motoryki przełyku, upośledzone opróżnianie żołądkowe, nadmierne rozszerzenie żołądka oraz wzrost ciśnienia w żołądku i w jamie brzusznej

czynniki zewnętrzne, na które składają się: **nieprawidłowe żywienie, otyłość, siedzący tryb życia, czynniki psychologiczne, takie jak stres, negatywne emocje** itp.





Objawy GERD

TYPOWE

- **zgaga** -
uczucie
pieczenia za
mostkiem
- **puste
odbijania**

NIETYPOWE

- chrypka
- suchy kaszel
- zapalenie
krtani
- ból w klatce
piersiowej

ALARMOWE

- dysfagia
- odynofagia
- spadek masy
ciała
- krwawienie z
górnego
odcinka p.p.

Diagnostyka

Wywiad lekarski

Test z inhibitorem pompy protonowej

1. Gastroskopia
wiek >40 lat, obecne objawy alarmowe -
endoskopia
2. pH-metria 24-godzinna przełyku
3. Manometria przełyku
4. RTG przełyku z kontrastem



Powikłania GERD

1

Zwężenie przełyku - ok. 5%

W wyniku bliznowacenia tkanek

2

Owrzodzenia i krwawienia - 5-10%

3

Nadżerki - ok.20%

4

Przełyk Barretta - 3-15%

Przeobrażenie nabłonka wielowarstwowego płaskiego w nabłonek walcowaty charakterystyczny dla metaplazji jelitowej lub żołądkowej.

5

Rak przełyku - ok.10%

Leczenie

Leczenie farmakologiczne

- leki hamujące wydzielanie kwasu solnego - inhibitory pompy protonowej (IPP)
- leki zobojętniające kwas solny i osłaniające błonę śluzową: związki magnezu i glinu, kwas alginowy i sukralat

Leczenie operacyjne

- fundoplikacja - polega na wytworzeniu wokół dalszego odcinka przełyku tzw. kołnierza ze sklepienia żołądka

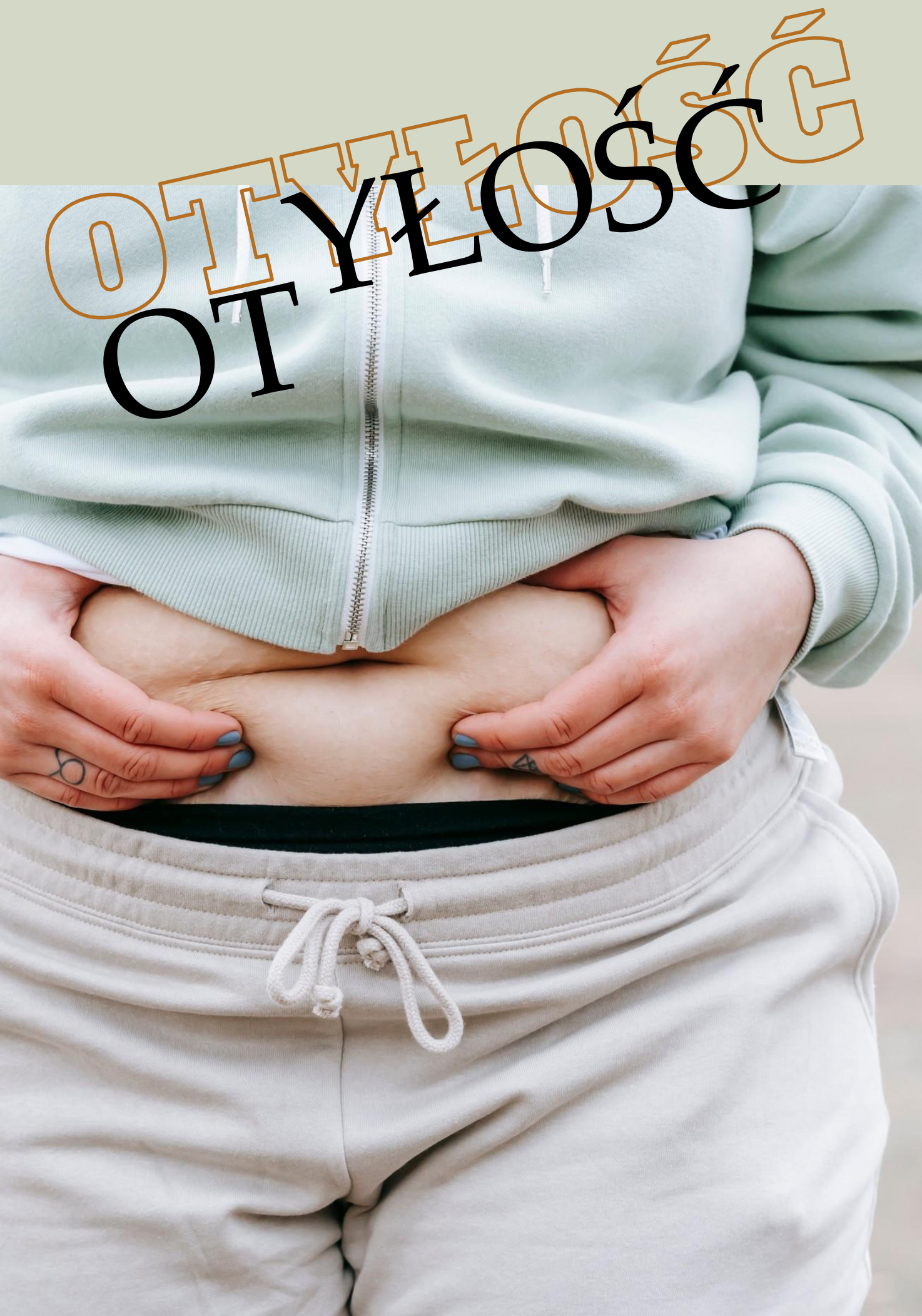
-
-



Postępowanie niefarmakologiczne

- ZMIANA STYLU ŻYCIA
- ZMIANA NAWYKÓW
ŻYWIENIOWYCH





CHOROBA OTYŁOŚCIOWA A GERD

**wzrost ciśnienia śródbrzusznego,
nasilenie objawów refluksu**

**2-3 razy większe ryzyko
wystąpienia symptomów
choroby**

**redukcja masy ciała 5-10 kg
zmniejsza częstotliwość wystąpienia
zgagi do 40%**



Dieta

1. MNIEJSZE POSIŁKI CZĘŚCIEJ!

- 5-6 posiłków dziennie, niewielkie objętościowo, o stałych porach
- spożywać w spokojnej atmosferze, w wolnym tempie

2. DIETA ŁATWOSTRAWNA Z OGRANICZENIEM SUBSTANCJI POBUDZAJĄCYCH WYDZIELANIE SOKU ŻOŁĄDKOWEGO

Dobrze zbilansowana dieta, uwzględniająca aktualne zapotrzebowanie organizmu

- Węglowodany 40-65%
- Białko 15-20%
- Tłuszcze 20-25%

Dieta w GERD

główne założenia...



- niskotłuszczowa, lekkostrawna

- małosolna, bez stosowania ostrych przypraw

- ograniczająca produkty smażone, ciężkostrawne, wzdymające, długo zalegające w żołądku

- o małej zawartości cukrów prostych,

- z wykluczeniem napojów gazowanych, alkoholu, często kawy mocnej herbaty (zwłaszcza miętowej)



Wpływ produktów spożywczych na występowanie objawów choroby refluksowej przełyku

Produkty i potrawy	Mechanizm nasilenia GERD
Czekolada, kakao, mocna kawa i herbata, napar miętowy, alkohol	Obniżenie ciśnienia dolnego zwieracza przełyku (LES)
Tłuszcz, warzywa cebulowe	Nasilenie spontanicznej relaksacji dolnego zwieracza przełyku (TLESRs)
Owoce i soki cytrusowe, pomidory, ostre przyprawy	Stymulacja receptorów przełykowych
Czekolada, kakao, tłuszcz	Opóźnienie opróżniania żołądka
Kawa, alkohol	Zwiększenie czynności wydzielniczej żołądka

DIETA W PRAKTYCE

Tłuszcze



PRZECIWSKAZANE

- Smalec, słonina.
- Zupy na bazie tłustych mięs z dodatkiem śmietany
- lub zasmażki.
Sosy pikantne, na bazie majonezu, lub
- wywaru z tłustych mięs, z dodatkiem zasmażki.
Mięso smażone, boczek, karkówka, żeberka, golonka, gęś, kaczka, pasztety,
- baranina, mięso drobiowe ze skórą.
Tłuste wędliny, kielbasa, wędzone wędliny, konserwy mięsne.
Frytki, chipsy, ziemniaki smażone, placki ziemniaczane

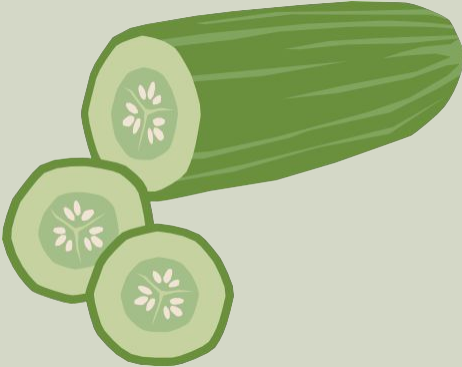


ZALECANE

- W niewielkich ilościach: masło, oleje
- roślinne (oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej lniany) stosowane na zimno jako dodatek do sosów/ sałatek.
Zupy na bazie warzyw (marchwi, buraka, dyni),
 - na bazie chudego mięsa (piersi z kurczaka/indyka).
 - Sosy na bazie jogurtu naturalnego.
 - Mięso gotowane, duszone bez smażenia, pieczone w folii, kurczak, indyk (bez skóry), cielęcina, chuda wołowina. Chude wędliny drobiowe i wieprzowe. Chude ryby: leszcz, okoń, sandacz, sola, tłuste ryby w małych ilościach.
 - Ziemniaki gotowane w wodzie, pieczone bez tłuszczu.



~~Warzywa~~
PRZECIWWSKAZANE



Owoce PRZECIWWSKAZANE



Przyprawy



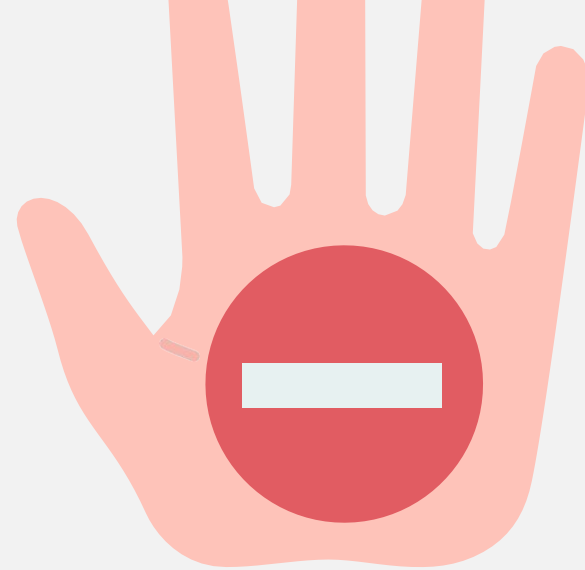
**chili, curry,
chrzan, pieprz,
ocet,
musztarda,
tabasco, mięta,
gotowe sosy do
sałatek, kostki
bulionowe**



**szałwia,
bazylia,
oregano,
rozmaryn,
estragon,
wanilia,
koperek**

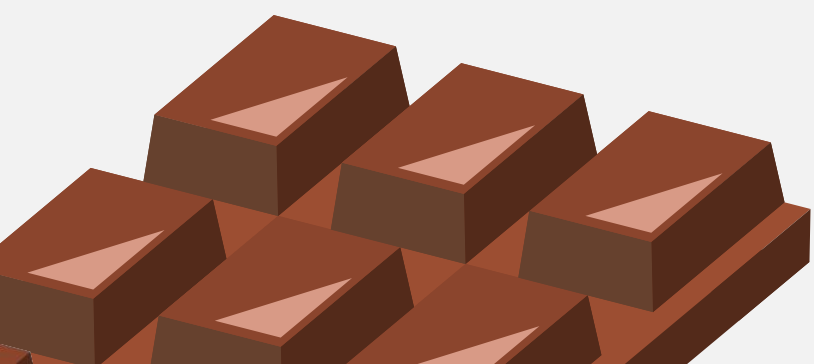


Słodyczne i desery



Zaleca się wyeliminowanie z diety takich produktów jak:

Czekolada, chałwa, praliny, torty, ciasta z kremem, faworki, ciasta francuskie, desery z dużą ilością kremu lub bitej śmietany, desery z uż ywkami (kawą, likierem).



Napoje

Niedozwolone

- kawa,
- czarna herbata,
- kakao,
- płynna czekolada,
- **wywar z mięty,**
- napoje gazowane,
- soki cytrusowe,
- napoje wysokosłodzone,
- sok pomidorowy,
- alkohol (w szczególności piwo)




Napoje dozwolone

Woda mineralna niegazowana, słaba
herbata, **wywar z rumianku,
szałwii, kopru włoskiego, melisy**
(dozwolona jest większość
wywarów ziołowych z wyjątkiem
mięty), herbaty owocowe z owoców
dozwolonych (malina), rozcieńczone
soki owocowe (np. z malin), kawa
zbożowa



Pokarmy, które nasilają wydzielanie soku żołądkowego



- mocne rosoły i buliony
- esencjonalne wywary warzywne i grzybowe
- galarety
- potrawy smażone i pieczone
- potrawy ostre i słone
- konserwowane mięsa i ryby
- produkty marynowane i wędzone
- używki: kawa, mocna herbata, alkohol
- kwaśne napoje
- nierozcieńczone soki z owoców i warzyw
- wody gazowane



Produkty zmniejszające nasilenie objawów GERD

- mleko o niskiej zawartości tłuszczu (jednak zazwyczaj pomaga tylko na chwilę – około 30 minut – po czym objawy wracają)
- woda niegazowana, wody lecznicze o dużej zawartości jonów wapnia
- błonnik pokarmowy (warzywa, owoce, produkty zbożowe pełnoziarniste)
- migdały
- sok z czarnej
- porzeczki
- gotowany seler
- siemię lniane
- figi suszone
- zioła szwedzkie

1

**Napar z
siemienia
lnianego
(1 łyżeczkę
siemienia**

**lnianego zalać
150 ml wrzątku,
odstawić na 15
minut i wypić)**

2

**Kefir/jogurt/mleko
warto pić w postaci
koktajlu ze
zmiksowanymi
owocami**

3

**Ziola szwedzkie -
mieszanka 11 ziół,
skomponowana w
XVII, m.in.: aloes
albo korzeń
piołunu, mirra,
szafran, senes,
kamfora...**



**NALEŻY PODKREŚLIĆ, ŻE REAKCJA ORGANIZMU NA OKREŚLONE POKARMY
JEST CECHĄ INDYWIDUALNĄ.**

**CHORZY POWINNI OGRANICZAC SPOŻYCIE PRODUKTOW „NIEWSKAZANYCH”,
NIE OZNACZA TO JEDNAK, ŻE W OGÓLE NIE MOŻNA ICH SPOŻYWAĆ.**

**MOŻLIWA JEST SYTUACJA, W KTÓREJ OBJAWY CHOROBY POJAWIĄ SIĘ PO
PRODUKTACH, O KTÓRYCH NIE WSPOMNIANO WCZEŚNIEJ. DLATEGO KAŻDY
CHORY POWINIEN OBSERWOWAĆ REAKCJE SWOJEGO ORGANIZMU NA RÓŻNE
PRODUKTY SPOŻYWCZE I ELIMINOWAĆ Z DIETY TE, KTÓRE POWODUJĄ
DOLEGLIWOŚCI LUB JE NASILAJĄ.**

Dysfagia - zaburzenia połykania

**W przypadku wystąpienia
dysfagii i odynofagii należy
spożywać posiłki w formie
półpłynnej, płynnej
wzbogaconej lub
papkowatej.**



ZMIANA STYLU
ŻYCIA ...

Sen

Ostatni posiłek należy spożyć 3-4 godziny przed snem, ponieważ mechanizmy oczyszczania przełyku z zarzucanej treści pokarmowej w pozycji leżącej działają mniej sprawnie.

Uniesienie wezglowia łóżka o 15-20 cm pomaga zredukować liczbę epizodów refluksu nocnego.

Należy unikać pozycji leżącej min. 30 minut po posiłku.



ZAPRZESTANIE PALENIA TYTONIU

W badaniach wykazano, że
palenie tytoniu zmniejsza
ciśnienie w LES i zwiększa
częstość występowania
objawów refluksu.





AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Objawy choroby refluksowej przełyku nasilają się po dużym wysiłku fizycznym, częstym lub długotrwałym schylaniu się albo jakimkolwiek wysiłku fizycznym wykonywanym bezpośrednio po posiłku, dlatego zaleca się unikanie aktywności związanych z dużym wysiłkiem fizycznym, a także poposiłkowej aktywności fizycznej.

Dowiedziono jednak, że umiarkowana aktywność fizyczna (np. rekreacyjna jazda na rowerze, pływanie, spacer) zmniejsza ryzyko wystąpienia choroby refluksowej.

DODATKOWO

- **Zrezygnuj z odzieży mocno uciskającej brzuch.**
- **Unikaj dźwigania ciężkich przedmiotów.**
- **Unikaj stresu.**



Podsumowanie

1

REFLUKS ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWY JEST CHOROBA PRZEWLEKŁĄ, KTÓREJ WYSTĘPOWANIE MOCNO WPŁYWA NA JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW.

NIELECZONY PROWADZI DO WYSTĄPIENIA WIELU POWIKŁAŃ, W TYM USPOSABIA DO CHORÓB NOWOTWOROWYCH.

2

GERD TO RÓWNIEŻ JEDNA Z WIELU JEDNOSTEK CHOROBYCH, KTÓRYCH NIEODŁĄCZNYM ELEMENTEM LECZENIA JEST DIETA.

3

- 1. MNIEJSZE POSIŁKI CZĘŚCIEJ!**
- 2. MASZ NADWAGĘ? ZADBAJ O DIETĘ I RUCH!**
- 3. ŚPIJ W UNIESIENIU!**
- 4. UNIKAJ PRAC W POCHYLENIU I CIASNYCH UBRAN!**
- 5. WYELIMINUJ UŻYWKI!**

T H E

E N D

Piśmiennictwo

1. Choroba refluksowa przełyku (GERD) — problem wciąż aktualny, Forum Medycyny Rodzinnej 2014, tom 8, nr 5, 201–210, Maria Korzonek, Agnieszka Dziergas, Magdalena Kuczyńska Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
2. Zhang M, Hou ZK, Huang ZB, Chen XL, Liu FB. Dietary and Lifestyle Factors Related to Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review. Ther Clin Risk Manag. 2021 Apr 15;17:305-323
3. El-Serag HB, Graham DY, Satia JA, et al. Obesity is an independent risk factor for GERD symptoms and erosive esophagitis. Am J Gastroenterol 2005; 100: 1243-1250.
4. Dent J, El-Serag HB, Wallander MA, et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. Gut 2005; 54: 710–717
5. Dudkowiak R, Poniewierka E. Rola diety i stylu życia w leczeniu choroby refluksowej przełyku, Zakład Dietetyki przy Katedrze Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 4: 586–591
6. Cymerys M., Rutz-Danielczak A., Pupek-Musialik D, Tykarski A. Kliniczny zarys chorób wewnętrznych Podręcznik dla studentów dietetyki, Wyd Nauk UMP, 2013