
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 594

SECTIO D

2005

Zakład Higieny i Epidemiologii Akademii Medycznej w Białymstoku
Department of Hygiene and Epidemiology Medical University in Białystok

JOLANTA USTYMOWICZ-FARBISZEWSKA,
BARBARA SMORCZEWSKA- CZUPRYŃSKA, MARIOLA KOZŁOWSKA,
JAN KARCZEWSKI, MARTA ROSZKOWSKA

*Chosen health behaviours of patients with gastric
and duodenal ulcer disease
Part II. Eating habits of patients*

**Wybrane zachowania zdrowotne pacjentów
z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy
Cz.II. Zwyczaje żywieniowe pacjentów**

Niewłaściwe odżywianie może nasilić dolegliwości związane z chorobą wrzodową poprzez działanie drażniące na nerwy czuciowe zlokalizowane w uszkodzonej ścianie żołądka i dwunastnicy. Chorzy powinni unikać substancji drażniących błonę śluzową i wzmagających wydzielanie soku żołądkowego. Zaleca się stosowanie potraw zubożających nadmiar kwasu solnego w żołądku. Posiłki powinny być podawane w formie rozdrobnionej i częściej niż 3 razy dziennie, co ułatwia buforowanie kwasu solnego, powinny być urozmaicone i spożywane w spokoju. Silnymi stymulatorami czynności ruchowej żołądka są produkty ciężkostrawne. Zła tolerancja smażonych tłuszczów o wysokiej temperaturze jest skutkiem m.in. powstawania nadtlenków i aldehydów, które podobnie jak wolne kwasy tłuszczowe działają miejscowo drażniąco na błonę śluzową żołądka i dwunastnicy (4, 6).

Celem pracy było poznanie zwyczajów żywieniowych pacjentów, którzy zgłosili się do lekarza z objawami zaostrzenia dolegliwości związanych z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono ocenę zwyczajów żywieniowych pacjentów z zaostrzeniem objawów choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy w sezonie jesienno-wiosennym, w latach 2003-2004. Badaniem objęto 120 pacjentów obu płci z Oddziału Chirurgii i Poradni Chirurgicznej szpitala w Olecku w województwie warmińsko – mazurskim. Informacje uzyskano w oparciu o kwestionariusz ankiety zawierający pytania sformułowane na podstawie piśmiennictwa dotyczącego badanego problemu. Wyniki analizowano na podstawie uzyskanych od respondentów odpowiedzi. Oceniano liczbę posiłków spożywanych przez badanych w ciągu dnia, ich regularność oraz towarzyszącą im atmosferę, czas spożycia ostatniego posiłku przed snem i preferencje żywieniowe pacjentów (rodzaj pokarmu, który najczęściej występuje w codziennej diecie, spożywanie potraw ostrych i pikantnych, ciężkostrawnych i smażonych, częstość spożywania tłuszczów zwierzęcych i roślinnych).

WYNIKI BADAŃ

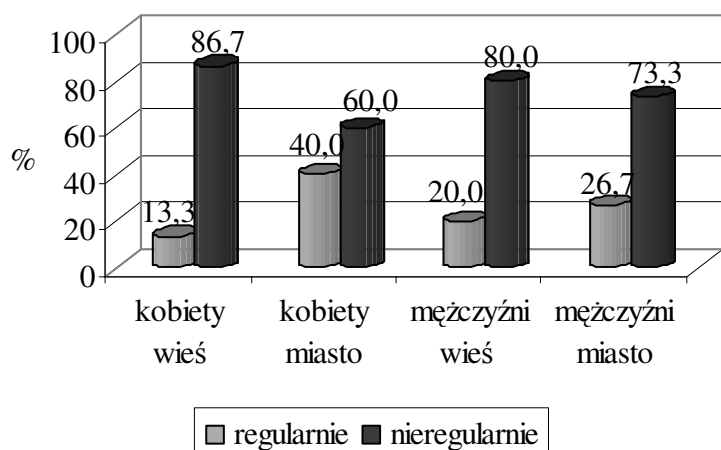
Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że mężczyźni spożywali najczęściej trzy posiłki w ciągu dnia, kobiety zaś 3-5 posiłków. 10% mężczyzn ze wsi podało, że zjadają więcej niż 5 posiłków dziennie.(tab. I)

Tabela I. Liczba posiłków spożywanych w ciągu dnia

Liczba posiłków spożywanym w ciągu dnia	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 – 3 posiłków	11	36,7	11	36,7	15	50,0	18	60,0
3 – 5 posiłków	19	63,3	19	63,3	12	40,0	12	40,0
5 – 7 posiłków	0	0,0	0,0	0,0	3	10,0	0	0,0

Posiłki przyjmowano najczęściej nieregularnie (częściej na wsi niż w mieście). Tylko ok.13% kobiet ze wsi i 40% z miasta oraz ponad 20% badanych mężczyzn odżywia się regularnie.(ryc.1)

Ryc. 1. Regularność spożywania głównych posiłków w ciągu dnia



Podczas spożywania posiłków większości chorym towarzyszy często pośpiech i zdenerwowanie, nielicznym atmosfera spokoju.(tab. II).

Tabela II. Atmosfera towarzysząca spożywaniu posiłków

Pośpiech i zdenerwowanie podczas spożywania posiłków	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Często	20	66,6	22	73,4	25	83,4	19	63,3
Nie towarzyszy	8	26,7	7	23,3	4	13,3	9	30,0
Zawsze	2	6,7	1	3,3	1	3,3	2	6,7

Istotny jest czas spożywania ostatniego posiłku przed snem. Przerwa między ostatnim posiłkiem a snem u większości ankietowanych wynosi 3 godziny, nieliczni podali, że przerwa ta wynosi 5 godzin i częściej dotyczyła kobiet ze wsi.(tab. III)

Tabela III. Czas spożywania ostatniego posiłku przez snem

Czas spożywania ostatniego posiłku przez snem	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3 godziny	19	63,3	26	86,7	26	86,7	23	76,6
5 godzin	11	36,7	4	13,3	4	13,3	5	16,7
8 godzin	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Więcej niż 8 godzin	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3

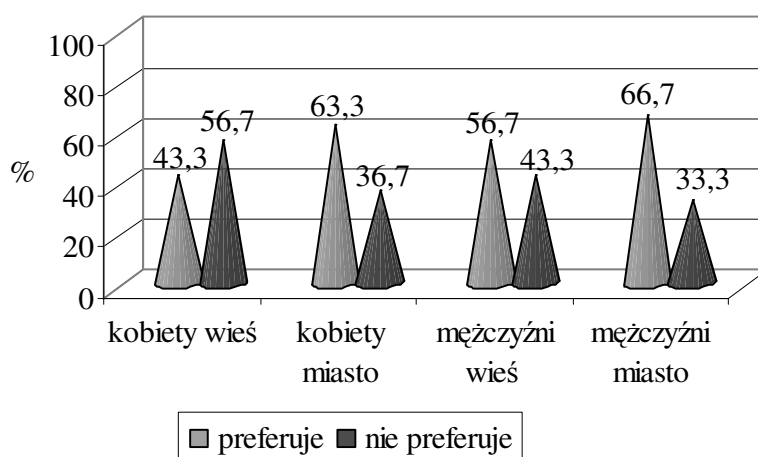
Chorzy spożywali najczęściej mięso i jego przetwory, preferowali je zwłaszcza mężczyźni z miasta. Przetwory zbożowe jadało ponad 25% pacjentów ze wsi, mleko i jego przetwory obecne było w diecie ok. 14% badanych. Zwraca uwagę fakt, że warzywa i owoce spożywane były tylko przez pojedyncze osoby spośród badanych ze wsi. Kobiety z miasta chętnie spożywały słodczyce (20%). (tab IV)

Tabela IV. Rodzaje pokarmów, które przeważają w codziennej diecie

Rodzaje pokarmów przeważające w codziennej diecie	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mleko i jego przetwory	9	16,7	5	11,4	7	16,3	7	13,0
Przetwory zbożowe	14	25,9	5	11,4	12	27,9	7	13,0
Przetwory mięsne	19	35,2	16	36,4	20	46,5	27	50,0
Warzywa i owoce	11	20,4	9	20,5	1	2,3	9	16,7
Słodczyce	1	1,9	9	20,5	3	7,0	4	7,4

Większość badanych w swojej diecie preferuje potrawy ostre i pikantne, tego typu potrawy częściej obecne były w jadłospisach chorych zamieszkałych w mieście.(ryc.2)

Ryc. 2. Preferowanie spożywania potraw ostrych i pikantnych



Wśród osób chorych na chorobę wrzodową obserwuje się częste spożycie potraw ciężkostrawnych i smażonych. (obecne były one w dietach ok.80% badanych mężczyzn, i w ok. 70% u kobiet) (tab. V)

Tabela V. Obecność w diecie produktów ciężkostrawnych oraz częstość spożywania potraw smażonych.

	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PRODUKTY CIĘŻKOSTRAWNE								
Tak	18	60,0	20	66,7	23	76,7	23	76,7
Nie	12	40,0	10	33,3	7	23,3	7	23,3
POTRAWY SMAŻONE								
Tak	23	76,7	22	73,4	25	83,3	26	86,6
Nie	1	3,3	1	3,3	0	0,0	2	6,7
Rzadko	6	20,0	7	23,3	5	16,7	2	6,7

Większość badanych spożywa codziennie tłuszcze roślinne i zwierzęce, występowały one w jadłospisach w większości badanych kobiet i mężczyzn. (tab.VI).

Tabela VI. Częstość spożywania tłuszczów zwierzęcych (masło, smalec) i roślinnych (olej, masło roślinne, margaryna)

Częstość spożywania tłuszczów zwierzęcych i roślinnych	Kobiety				Mężczyźni			
	Wieś		Miasto		Wieś		Miasto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TŁUSZCZE ZWIERZĘCE								
Codziennie	17	56,6	27	90,0	22	73,3	25	83,3
2-3 razy w tygodniu	11	36,7	2	6,7	8	26,7	3	10,0
Rzadziej	2	6,7	1	3,3	0	0,0	2	6,7
TŁUSZCZE ROŚLINNE								
Codziennie	19	63,3	25	83,3	22	73,3	17	56,7
2-3 razy w tygodniu	6	20,0	5	16,7	5	16,7	10	33,3
Rzadziej	5	16,7	0	0,0	3	10,0	3	10,0

OMÓWIENIE WYNIKÓW I Dyskusja

Współczesne leczenie choroby wrzodowej, obok leczenia farmakologicznego, obejmuje: uregulowany tryb życia, pracy i wypoczynku, odpowiednią dietę oraz unikanie nałogów. Obecnie przywiązuje się mniejszą wagę do składu jakościowego posiłków. Jednak zaleca się zwłaszcza w okresie zaostrzenia objawów choroby, unikanie nadmiaru przypraw zwłaszcza pikantnych i ostrych, potraw ciężkostrawnych i wzdymających oraz napojów gazowanych.(6). Rydzewska uważa, że pacjenci nie muszą stosować surowego reżimu dietetycznego, ponieważ nie udowodniono szkodliwego wpływu na gojenie się niszy wrzodowej spożywania pokarmów kwaśnych i pikantnych, zaś tłuszcze poprzez dłuższe zaleganie w żołądku wykazują zdolność buforowania kwasu (5). Jednak większość badanych spożywała codziennie tłuszcze (z przewagą zwierzęcych) a ich nadmiar w diecie może powodować zaostrzenie objawów choroby.

Podstawowe znaczenie ma częste i regularne spożywanie posiłków, które nie powinny być jednorazowo zbyt obfite oraz unikanie dłuższych niż 3 godz. przerw w jedzeniu (2, 3, 6).

Wyniki niniejszej pracy wskazują, że większość badanych nie przestrzega w/w zaleceń, spożywają wprawdzie 5 posiłków dziennie (zwłaszcza kobiety), lecz są one jadane nieregularnie i towarzyszy im zazwyczaj pośpiech i zdenerwowanie. Diety badanych pacjentów zawierały codziennie tłuszcze roślinne i zwierzęce, jednocześnie większość z nich preferowała potrawy smażone i ciężkostrawne oraz pikantne, które prawdopodobnie mogły przyczynić się do zaostrzenia objawów istniejącej choroby wrzodowej. Potwierdzają to wyniki zawarte w niniejszej pracy, bowiem chorzy, zwłaszcza mężczyźni z obu środowisk preferowali jedzenie potraw ciężkostrawnych (ponad 75%) i smażonych. (ok.80%) Na uwagę zasługuje również niskie spożycie warzyw i owoców, które są istotne w żywieniu chorych z chorobą wrzodową. Według Ziemiańskiego w leczeniu dietetycznym chorych z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego bardzo ważną sprawą jest spożywanie warzyw i owoców odpowiednio dobranych tj. z uwzględnieniem ich tolerancji przez organizm chorego(7). Grupa tych produktów obecna była w jadłospisach tylko ok.20% kobiet z obu badanych środowisk. Znacznie rzadziej te produkty występowały w dietach mężczyzn zwłaszcza zamieszkałych na wsi. Obecnie uważa się, że chorzy powinni jeść często i w umiarkowanych ilościach wszystko, co jest dozwolone w ramach zdrowego rozsądku i zasad racjonalnego żywienia (1, 5)

WNIOSKI

1. Większość badanych, pomimo choroby, jadła nieregularnie i w pośpiechu.
2. Jadłospisy badanych (zwłaszcza mężczyzn) zawierały potrawy ciężkostrawne, smażone i pikantne.
3. W dietach chorych rzadko występowały warzywa i owoce.
4. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność prowadzenia edukacji dotyczącej zasad racjonalnego żywienia – jako jednej z metod wspomagających leczenie choroby wrzodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Grzymisławski M., Linke K.: Żywnienie w wybranych chorobach przewodu pokarmowego. Żywnienie człowieka zdrowego i chorego. Red. Hasik J., Gawęcki J. Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2000.
2. Hasik J.: Żywnienie a choroba żołądka i dwunastnicy.: Acta Endoscop. Pol. 1994,5(3)149-153.
3. Hasik J.: Żywnienie a choroba żołądka i dwunastnicy w praktyce codziennej. Nowiny Lek.,1996,65 (3): 317-323.
4. Hasik J.,Gawęcki J.(red.):Żywnienie Człowieka zdrowego i chorego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, 190
5. Rydzewska R.: Leczenie choroby wrzodowej-wczoraj, dziś i jutro.: Nowa Klinika,2003,10,7-8.
6. Stasiewicz J., Domian W. :Wrzód żołądka i dwunastnicy - etiopatogeneza i przebieg kliniczny.: Nowa Klinika, 2003,10,1-2:4-9.
7. Ziemiański Ś.,Zawistowska Z.: Żywnienie w chorobach przewodu pokarmowego, IŻŻ. Oficyna Wydawnicza Ostoja, W-wa 1993

STRESZCZENIE

Przeprowadzono ocenę zwyczajów żywieniowych 120 pacjentów z objawami zaostrzenia choroby wrzodowej. Informacje dotyczące w/w problemu uzyskano w oparciu o kwestionariusz ankiety wypełniany przez respondentów. Wyniki analizowano na podstawie uzyskanych odpowiedzi. Większość badanych mężczyzn odżywiało się nieracjonalnie spożywając nieregularnie posiłki, jadane w atmosferze pośpiechu i zdenerwowania. Kobiety odżywiały się bardziej prawidłowo, bowiem spożywały 3-5 posiłków w ciągu dnia. W jadłospisach badanych przeważały potrawy ostre, pikantne oraz ciężkostrawne i smażone, które mogą mieć negatywny wpływ na uszkodzoną błonę śluzową żołądka i dwunastnicy. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność prowadzenia edukacji żywieniowej wśród pacjentów z zaostrzeniem choroby wrzodowej.

SUMMARY

Eating habits of 120 patients with symptoms of ulcer disease exacerbation were assessed. The pertinent data were obtained based on the questionnaire filled in by the respondents whose replies were subjected to analysis. Most of the men involved in the study had improper eating habits, consumed their meals irregularly, three times a day and in the atmosphere of haste and anxiety. Women had more appropriate eating habits as they consumed 3-5 meals a day. The menus showed the predominance of spicy, high-calorie and fried dishes that may have a harmful effect on damaged gastric and duodenal mucosa. The results indicate that patients with exacerbated ulcer disease should receive dietary education.