

Układ pokarmowy pod nadzorem

Choroby układu pokarmowego to wielka grupa chorób cywilizacyjnych. Nasz sposób jedzenia, zanieczyszczenia, środki konserwujące, otyłość, składniki zawarte w pokarmach sprawiają, że ryzyko różnych schorzeń przewodu pokarmowego jest duże.

– Mamy do czynienia przede wszystkim z dwoma rodzajami chorób. To choroby zapalne i choroby nowotworowe układu pokarmowego – wyjaśnia dr n. med. Krzysztof Niedzielin, gastrolog ze szpitala przy ul. Arkońskiej w Szczecinie. Przewlekła choroba zapalna po wielu latach może przekształcić się w nowotworową.

Chorują młodzi

Warto przypomnieć, że przewód pokarmowy dzielimy na część gór-

ną i dolną. W obu może dochodzić do schorzeń. Górna część to przełyk, żołądek, dwunastnica i część jelita cienkiego, dolna to jelito grube. Po drodze są jeszcze ważne narządy, które też mogą ulec uszkodzeniu, takie jak trzustka i wątroba.

– Obecnie mamy epidemię chorób zapalnych jelita cienkiego i jelita grubego. Wyróżniamy tutaj dwie choroby: to wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Crohna – mówi dr Niedzielin. – Dotyczą one niestety bardzo młodych ludzi, dzie-



*Chorobę Crohna u Damiana Szymańskiego (na zdj.) zdiagnozowano 10 lat temu:
– Wiem, że z tej choroby nie można się wyleczyć, ale leki pozwalają żyć w miarę normalnie.*

ci lub osób 20-, 30-letnich. To schorzenia przewlekłe, które trwają latami i wymagają różnorodnych leków oraz badań kontrolnych.

Damian Szymański, 24-latek ze Szczecina, do 14 roku życia był zupełnie zdrowym dzieckiem. Wszystko zaczęło się latem 10 lat temu, kiedy pojechał z rodzicami na wakacje.

– Cierpiałem z powodu biegunek – opowiada Damian. – Rodzice nie potraktowali tego jako coś niepokojącego, byliśmy na wyjeździe, więc dolegliwości pokarmowe mogły się przecież przytrafić. Objawy jednak nie ustawały także długo po powrocie z wakacji. Udaliśmy się więc do lekarza rodzinnego, który zlecił ba-

dania. Nic nie wykazały, pojawiły się za to kolejne objawy – bardzo silne bóle brzucha, które nie pozwalały mi usiedzieć w szkolnej ławce. W ciągu miesiąca straciłem 20 kg wagi. Wtedy zapadła decyzja, że muszę położyć się do szpitala, by gruntownie mnie przebadano. Przeszedłem dużo badań, w tym kolonoskopię i gastrokopię z pobraniem wycinków z jeli-

ta, po których usłyszałem diagnozę: choroba Crohna. Wtedy w Polsce na tę chorobę chorowało może tysiąc osób. Włączono standardowe leczenie, ale pojawiały się nawroty objawów choroby. Kilkakrotnie trafiałem do szpitala, czasem na kilka miesięcy. Nie mogłem normalnie funkcjonować. Dopiero dzięki leczeniu biologicznemu poczułem się znacznie



– Liczba konsultacji osób z chorobą Crohna znacząco zwiększyła się w ostatnich latach
– zauważa dr n. med. Iwona Zawada (na zdj.).

lepiej. Obecnie jestem w trakcie terapii. Wiem, że z choroby nie można się wyleczyć, ale leki pozwalają żyć w miarę normalnie.

– Liczba hospitalizacji i konsultacji osób z tą chorobą znacząco zwiększyła się w ostatnich latach – zauważa dr n. med. Iwona Zawada, gastrolog ze szpitala przy ul. Unii Lubelskiej. – Mówi się nawet o czterokrotnym jej zwiększeniu wśród populacji w Polsce. Chorobę Crohna diagnozuje się już u małych dzieci, a nawet niemowląt, choć w jej opisie wyróżnia się dwa szczyty zachorowań: między 15 a 25 rokiem życia oraz między 50 a 80 rokiem życia.

Przyczyny nie są znane. Wymienia się 3 grupy czynników: genetyczne, immunologiczne i środowiskowe. W tych ostatnich duży wpływ ma rozwój cywilizacji.

– Wiadomo, że najwięcej osób cierpi na chorobę Crohna w krajach rozwiniętych – dodaje dr Zawada. – Tam, gdzie jest przesadna dbałość o higienę, zmodyfikowana i przetworzona żywność, nieprawidłowe odżywianie, w tym nieprawidłowe nawyki żywieniowe, częste bezpodstawne stosowanie antybiotyków oraz stres. Dlatego bardzo ważne, aby od urodzenia właściwie dbać o prawidłowy rozwój układu immunologicznego. Nie brońmy dzieciom kontaktu z otaczającymi je bakteriami. Sterylność zaburza kształto-

wanie się odporności. U pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego, w tym chorobą Crohna, zaobserwowano inną florę bakteryjną niż u osoby zdrowej.

Choroba Crohna jest schorzeniem przewlekłym, przebiegającym z okresami zaostrzeń i remisji.

Dotyczy całego przewodu pokarmowego. Od jamy ustnej, w której mogą pojawiać się niegojące się afty i nadżerki, przez żołądek, dwunastnicę, całe jelito aż po odbyt, gdzie mogą występować ropnie lub przetoki. Najczęstsze objawy to bóle brzucha, uporczywa biegunka, ubytek masy ciała. Objawami towarzyszącymi mogą być zapalenie stawów i zmiany skórne. Ważne, aby pacjent, który zauważy takie objawy, zgłosił się do lekarza.

– Dzięki leczeniu możemy doprowadzić do remisji choroby i ustąpienia jej objawów. Nie potrafimy jednak chorego z niej wyleczyć. W każdej chwili mimo przyjmowania leków może dojść do zaostrzenia. W terapii stosuje się sterydy, leki immunosupresyjne, leki biologiczne w ramach programów lekowych – wymienia dr Iwona Zawada. – Nieleczenie tej choroby może powodo-



U pani Danieli (na zdj.) nowotwór zdiagnozowano 2 lata temu: – Po tej historii badam się już co roku. Cieszę się, że jestem zdrowa i mam nadzieję, że tak zostanie.

wać poważne powikłania, a nawet doprowadzić do śmierci. By ją zdiagnozować, kluczowe jest badanie krwi, USG jamy brzusznej, a także badania endoskopowe: kolonoskopia, rzadziej gastroscopia.

Do kalendarza wpisz kolonoskopię

Inną częstą chorobą układu pokarmowego jest rak jelita grubego.

To drugi co do częstości nowotwór u mężczyzn po raku płuc i u kobiet po raku sutka.

– Czynniki ryzyka to duża ilość spożywanego czerwonego mięsa, tłuszczu, otyłość, papierosy, zbyt częste spożywanie alkoholu, mało ruchu, a także przyczyny genetyczne – wylicza dr Krzysztof Niedzielin. – Objawy w fazie zaawansowanej to krwawienia z odbytu, bóle brzucha, chudnięcie. Ale na początku może nie być żadnych sygnałów. Pacjent

czuje się świetnie i nagle przy badaniach kontrolnych poznaje diagnozę.

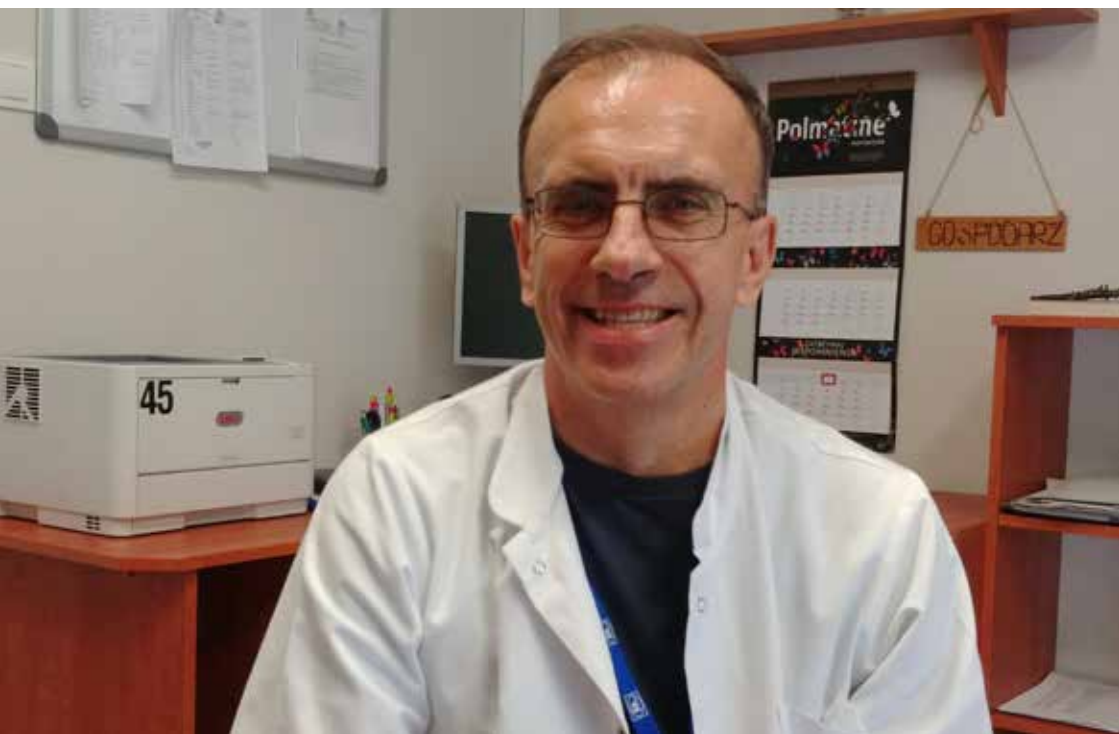
– W moim przypadku rak nie bolał – opowiada 66-letnia pani Daniela. – Dolegliwości pojawiły się dopiero, kiedy nowotwór był już w zaawansowanym stadium. Nagle, pewnego dnia zaczął boleć mnie brzuch. Udałam się do lekarza rodzinnego, miałam wysoką gorączkę. Wcześniej nie miałam żadnych objawów, w ogóle byłam okazem zdrowia. Nie palę, nie piję, nie przyjmuję żadnych leków... Lekarz zlecił podstawowe badania krwi, zapisał antybiotyk. Nie pomogło, wróciłam z jeszcze wyższą temperaturą. Wtedy zlecił USG i okazało się, że na styku jelit cienkiego i grubego mam potężnego guza 10 na 6 cm. Dostałam skierowanie do szpitala. W mojej rodzinie były choroby nowotworowe, wiedziałam, że jestem nosicielką genu, który predysponuje mnie do nowotworów jajników czy piersi. Badałam się systematycznie w tym kierunku. Mój gen jednak się zmutował i był przyczyną nowotworu właśnie w jelitach. Gdybym zrobiła kolonoskopię, na pewno można byłoby wykryć go wcześniej. Ja tymczasem nawet nie miałam pojęcia, że istnieje takie badanie, że mogę je zrobić profilaktycznie. Rak musiał rozwijać się wiele lat. Guza usunięto operacyjnie razem z częścią jelita grubego i cienkiego, później przeszłam chemiote-

rapię. Niestety po operacji wyłoniło się stomię. Żyję z nią już 2 lata, czuję się dobrze. Badam się regularnie i nie mam żadnych problemów zdrowotnych. Robię też badania pęcherza i jeśli cały czas będą dobre, jest szansa, by pozbyć się stomii. Lekarze zapewnili, że mogą połączyć jelita. Po tej historii badam się już co roku. Cieszę się, że jestem zdrowa i mam nadzieję, że tak zostanie. Ktoś przecież musi dzieciom i wnukom... robić pierogi.

Pani Daniela na stałe do kalendarza wpisała dodatkowe badanie – kolonoskopię. Do udziału w bezpłatnych badaniach kolonoskopii zachęca Narodowy Fundusz Zdrowia.

Profilaktyczne badania pozwalają wykryć nowotwór, ale także zmiany, których usunięcie może przed nim uchronić. Mały polip można usunąć już podczas kolonoskopii.

– Nowotwór jelita grubego rozwija się na bazie małych polipów i trwa to dość długo – wyjaśnia dr Niedzielin. – Kolonoskopia to znakomite badanie profilaktyczne, bo od polipa do raka mija około 10 lat. W bardzo rzadkich przypadkach, gdy pacjent jest mocno obciążony genetycznie, jest prawdopodobieństwo, że to się



Dr Krzysztof Niedzielin (na zdj.) zauważa, że świadomość pacjentów wzrasta i coraz częściej sami zgłaszają się na kolonoskopię.

rozwinie szybciej. Jeżeli podczas badania profilaktycznego znajdzie się polipa, można go usunąć i tym samym uniemożliwić rozwój nowotworu.

Najczęściej rak jelita grubego pojawia się od piątej dekady życia. Dlatego profilaktyczne badanie kolonoskopowe wykonywane jest od 50 roku życia.

„Program badań przesiewowych raka jelita grubego” jest adresowany do osób w wieku 55–64 lat, które otrzymały imienne zaproszenie, 50–65 lat, które nie miały wykonanej kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat, 40–49 lat, jeśli mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego wykryto raka jelita grubego, oraz do osób w wieku 25–65 lat, które mają w rodzinie krewnych obciążonych dziedzicznym rakiem jelita grubego niezwiązanym

z polipowością (Zespołem Lyncha – HNPCC) lub rodzinną polipowością gruczolakowatą (FAP). W tym przypadku potrzebne jest skierowanie z poradni genetycznej.

– Coraz więcej osób ma świadomość, jakie to ważne, i korzysta z tych badań. Program w naszym szpitalu trwa od 2002 roku. Wcześniej musieliśmy zamieszczać ogłoszenia i zachęcać do badań, teraz pacjenci zgłaszają się sami – zauważa dr Krzysztof Niedzielin.

Gdy zdiagnozuje się raka jelita grubego, leczeniem jest resekcja, jeśli nowotwór jest we wczesnej fazie, potem bada się go histopatologicznie i analizuje stopień złośliwości oraz zaawansowania guza. Pacjent może być zakwalifikowany do chemioterapii lub radioterapii. Operacja często nie wiąże się z wyłonieniem stomii. Może się to zdarzyć, jeśli guz jest bardzo duży lub bardzo nisko położony. Najczęściej jednak po wycięciu guza po prostu zespala się jelito.

Samej kolonoskopii nie trzeba się obawiać. Podczas badania wprowadza się przez odbyt do jelita aparat, dzięki któremu można obejrzeć wewnątrz jelita. Sprawny lekarz robi to szybko i bezboleśnie.

Gastroskopia to badanie przez gardło – pozwala zbadać przełyk, żołądek i dwunastnicę. Nie jest bolesne, można podać leki, które popra-

wią komfort pacjenta podczas badania. Dzięki gastroskopii wykrywa się chorobę wrzodową, polipy, stany zapalne, chorobę refluksową i nowotwory.

Gdy nadwrażliwe jest jelito

– Jelito nadwrażliwe to ciekawa jednostka chorobowa, bo pacjent jest zdrowy, ale cierpi – zauważa dr Niedzielin. – Może mieć objawy, jak: biegunka lub zaparcia, wzdęcia, bóle brzucha, ale badania nic nie wykazują. Bardzo trudno rozróżnić, czy pacjent ma problemy czynnościowe, czy cierpienie wynika z kwestii organicznych. Często wykonuje się endoskopię i kolonoskopię, które pozwalają wykluczyć inne poważne schorzenia i rodzaj zaburzeń, które wpływają na nadwrażliwość.

Kiedy badania nie wykazują stanów zapalnych, polipów ani nowotworów, można podejrzewać zaburzenia czynnościowe jelita.

Leczenie zespołu jelita nadwrażliwego nie jest łatwe. Podaje się leki rozkurczowe poprawiające pracę jelita, probiotyki, bakterie wspomagające, ale nie zawsze to skutkuje. Nie wiadomo, co jest przyczyną

tej choroby. Kiedyś uważało się, że głównym czynnikiem jest stres, i on rzeczywiście może prowokować objawy, ale nie jest to przyczyna bezpośrednia. Zespół jelita nadwrażliwego może też wywołać przebyta infekcja przewodu pokarmowego.

Jak ochronić układ pokarmowy

Dla przewodu pokarmowego najlepsze jest częste jedzenie w mniej-

szych ilościach, niejedzenie na noc i powolne spożywanie posiłków.

– Pamiętajmy, by unikać otyłości, spożywania tłuszczów oraz białka w nadmiarze – zaleca dr Niedzielin. – Najkorzystniejsze są warzywa i owoce oraz kiszonki. Zrezygnujmy z trendu tzw. suchego jedzenia. Pijmy wodę mineralną niegazowaną w czasie posiłków, a po jedzeniu ruszajmy się. Nasz organizm na pewno wtedy będzie funkcjonował lepiej.

Anna Folkman