

Kronične bolesti probavnog trakta

Chronic Diseases of the Gastro-intestinal Tract

Ivo Rotkvić

Privatna internistička ordinacija

10000 Zagreb, Medvedgradska 49

Sažetak Postoji li realna mogućnost utjecanja na bolesti probavnog sustava mijenjanjem životnih navika? Postoji mnogo podataka da je to moguće, posebno mijenjanjem navika uzimanja alkohola, nikotina i kave. Štoviše, prehrana žitaricama, povrćem i s dovoljno tekućine maksimalno je što i, realno, možemo učiniti. Moramo svakako imati na umu da su mnoge bolesti probavnog sustava uvjetovane genetski i da promjene u stilu življenja ne utječu na njihov tok. Alkohol je svakako važan izuzetak.

Gljučne riječi: kronične bolesti probavnog sustava, životne navike, prevencija

Summary Is there any chance to influence chronic diseases of the gastrointestinal tract by life-style changes? There are many evidences that it is possible particularly changing alcohol, nicotine and coffee, abuse. Furthermore, feeding with cereals, vegetables and enough liquid is maximum that we can offer in everyday life. We have to bear in mind that many of gastro-intestinal and hepato-pancreatic diseases are genetically related and that life-style changes do not influence the course of the disease with exception of alcohol abuse.

Key words: chronic gastro-intestinal, hepatic and pancreatic diseases, life-style, prevention

Svi moji prijatelji mijenjaju "stil življenja" od sljedećeg ponedjeljka, a naravno da i ja pripadam u te transver-tite. Svi se slažemo da ta promjena znači:

- smanjiti unos kalorija i alkohola,
- povećati tjelesnu aktivnost,
- prestati pušiti (za one koji još to čine).

Odakle ta naša želja za garancijama dugovječnosti? Možda ima pravo Freud kod tvrdi da "nijedan čovjek ne vjeruje u vlastitu smrt i u podsvijesti je svatko, više ili manje, uvjeren u svoju besmrtnost". Riješiti se poroka značilo bi, prema Freudu, svrstati se u kategoriju besmrtnika. Shvaćamo da ima pravo Hipokrat u objašnjenju nastanka bolesti: "Bolest ne dolazi odjednom, kao iz vedra neba, nego je posljedica niza malih, neznatnih grešaka protiv zdravlja, koje se nadovezuju jedna na drugu i rastu kao valjajuća gruda snijega, dok se jednog dana ne svalje na glavu grešnika." Upravo o tim "malim, neznatnim greškama" koje činimo probavnom traktu bit će ovdje riječi. Možda je pretenciozno moje mišljenje da bi čovjek bio dugovječniji kada bi se probavni trakt nalazio pod strožom kontrolom centara središnjega ili perifernoga živčanog sustava (kao kardiovaskularni npr.) jer bi hedonizam u prehrani i pijenju bio nepoznat. Operetna su razmišljanja da paušalni savjeti o zdravom življenju, s ciljem sprečavanja bolesti,

kod zdravih imaju trajniji efekt. Samo je bolest ta koja, na žalost, čini pacijente senzibilnim na savjete.

Jednjak

Najčešća je kronična bolest jednjaka, gdje životne navike imaju važnu ulogu, **simptomatski refluks želučane kiseline** (1). Učestali su simptomi žgaravice i spazam jednjaka sa žestokom boli ispod prsne kosti koju je teško razlikovati od koronarne. Strateške promjene u "stilu življenja" su ključne; mali i česti obroci uz izbjegavanje večera veliki su zahtjev na promjenu. Dodamo li k tome izbjegavanje alkohola, nikotina, kave i gaziranih pića, preporuku pacijent doživljava "kao pravu doktorsku". Samo iscrpno objašnjenje savjeta ima šanse za duži uspjeh. Nuždan je i savjet o podizanju uzglavlja za vrijeme spavanja gdje su i glava, ali i ramena na povišenome. I taj se zahtjev na promjenu u načinu življenja prima s razumijevanjem, dok savjet da ne dižu teške terete obično prati odobravanje. Svi navedeni terapijski savjeti su i savjeti u prevenciji simptomatskog refluksa.

Neurološke bolesti, divertikule jednjaka i difuzne spazme jednjaka rijetko možemo spriječiti jer su posljedica motoričkih promjena i promjena u cirkulaciji (2), ali ih promjene načina življenja mogu prorijediti. Treba inzistirati

na spomenutim promjenama načina življenja, alkohol i nikotin treba apostrofirati kao glavne krivce. Strah je od *karcinoma jednjaka*, kao i od svih drugih karcinoma, velik. U savjetima za promjenu načina življenja kod te teme imamo najmanje problema. Najčešće se radi o planocelularnom karcinomu, ali se nalazi i adenokarcinom u slučajevima "pomaka" sluznice želuca u jednjak. Etiologije tih karcinoma nisu jasne, nedvojbeno je međutim da starija dob, alkohol i pušenje imaju ulogu (3). Ako je igdje apstinencija od alkohola i nikotina nagrada, može se, glede te bolesti, to i primijetiti. Naravno, moram se složiti sa Senecom u tvrdnji da je "starost neizlječiva bolest" te ne čudi opće mišljenje da ju zdrav način života ne može zaobići, ali ju, katkada, može odgoditi. Hrana puna mirodija još je jedan od mogućih uzroka karcinoma jednjaka. Kako je karcinom jednjaka česta bolest u Kini, čini se da je mozaik potpun. Čudno je međutim da u Kini karcinom jednjaka dobivaju i kokoši koje, najvjerojatnije, ne jedu začinjenu hranu.

Želudac

Točna učestalost **kroničnog gastritisa** nije poznata, a radi se o bolesti koja bi mogla dovesti i do karcinoma. Dok je akutnim gastritisima (erozivnim) najčešći uzrok uzimanje lijekova, kroničnom su gastritisu najčešći uzroci alkohol, nikotin, kofein te bakterija *H. pylori*. Rjeđi je razlog uzimanje jako začinjene hrane jer se u našim krajevima ona rijetko jede.

Etiologija **ulkusne bolesti** ni danas nije jasna u potpunosti. U nefrizidersko doba objašnjavali smo da promjena načina prehrane dovodi do učestalijeg javljanja ulkusa u proljeće i jesen. Sada, kada jedemo istu hranu čitavu godinu, etiologija je nejasnija. Identificiranjem bakterije *H. pylori* kao najozbiljnijeg kandidata u etiologiji ulkusa zaraza postaje glavni etiološki moment (4). Nije međutim jasno kako dolazi do infekcije ljudi. Pronalazak infekcije s *H. pylori* u kućnih ljubimaca čak i do 95% prijetio je da, u gradovima, ljudska vrsta ostane jedina (5). Kućni su ljubimci spašeni otkrićima PCR-a da imaju druge sojeve bakterija iako se i oni mogu naći u ljudi. Liječenje se ulkusa okrenulo prema efikasnim antibioticima, a recidivi ulkusa su smanjeni. Anegdotalno je pitanje: koju hranu smiju jesti pacijenti s ulkusom? Postoji, naravno, i anegdotalni odgovor: mliječnu. Pokazalo se međutim da u mlijeku ima mnogo kalcija te da je upravo on odgovoran za hipersekreciju kiseline. Savjeti su za tu dijetu izbačeni iako se i dalje, u neinformiranih, ta dijeta preporučuje. Kakav je, zapravo, prehrambeni savjet realan? Osobno upotrebljavam sljedeću rečenicu: izbjegavajte sve što vam škodi.

Stres je u etiologiji ulkusa gurnut u stranu iako mislim neopravdano. Na temelju svoga dugogodišnjeg iskustva mislim da je orijentacija prema zdravom življenju, u sprečavanju ili liječenju ulkusa, važnija u svom dijelu povećanja fizičke aktivnosti i izbjegavanja stresnih situacija nego u dijelu savjeta o prehrani. Nema hrane za koju bi se moglo reći da je ulcerogena, bolne se krize (na određenu hranu) javljaju tek kada ulkus već postoji.

I karcinom je želuca bolest u opadanju, a uloga je zdrave prehrane u tom padu učestalosti dokazana. Naime, pad nastaje s pojavom frižidera te manjom primjenom hrane s konzervansima. Kako se infekcija s *H. pylori* smatra jednim od mogućih uzroka, moglo bi se dogoditi da cijepjenje protiv infekcije dovede do još većeg pada učestalosti karcinoma.

Bolesti tankog crijeva

Kada ne bi bilo **Crohnove bolesti**, na patologiju bi tankog crijeva liječnici praktičari rijetko i mislili. U adultnoj se medicini rijetko pomišlja na bolest kojoj je prehrambeni režim jedina terapija. Radi se o celijačnoj bolesti. Ta se kronična bolest prvi put dijagnosticira i u ljudi starijih od 70 godina čak u 1/4 pacijenata. Tomu je razlog dvojak: na tu se bolest ne misli u starijoj životnoj dobi, kod jednog se dijela pacijenata ona javlja prvi put u kasnoj dobi. Jedina joj je terapija dijeta bez glutena koja je, na žalost, doživotna i ljudi ju teže prihvaćaju. Sličnu simptomatologiju ima i dijabetička visceralna neuropatija kao posljedica dugotrajnog dijabetesa. I kod nje je prehrambeni režim vrlo važan, obuhvaćen je u dijabetičkoj dijeti. Ovdje je terapija inzulinom ključna jer neadekvatno liječenje, jasno i dijeta, pogoršavaju bolest. Radi se o poremećaju motiliteta crijeva praćenom, uglavnom, opstipacijom tako da su i prokinetici katkada potrebni.

S obzirom na to da je problem dijabetesa opisan na drugome mjestu, ovdje ga više nije potrebno spominjati.

Kronična bolest na koju se pomišlja prerijetko je neadekvatna cirkulacija u arterijskom bazenu (abdominalna angina) ili venskom dijelu cirkulacije (mezenterijalna tromboza). Oba se ova stanja mogu objediniti pod naslovom ishemičke bolesti crijeva. Ovdje, na žalost, ne pomaže zdravi način življenja, ali pomaže savjet da se uzimaju manji i češći obroci (6). Taj savjet počiva na provjerenoj nemogućnosti ishemičkog crijeva da probavi hranu te se javljaju hiperomotilitet i proljev. To je stanje jedna od rijetkih pojava hiperomotiliteta u starijoj životnoj dobi pa se čudimo čestoći dijagnostičke pogreške.

Bolesti debelog crijeva

Kronična je opstipacija jedna od najčešćih bolesti probavnog sustava gdje je "zdravo življenje" temelj prihvatljivog življenja. Radi se o hipomotilitetu crijeva bilo kojeg uzroka i u bilo kojoj dobi (7). Fizička je aktivnost nužna jer zadržava "tonus" prednje trbušne stijenke bez kojega nema normalnog pražnjenja crijeva. Prehrana, drugi važan čimbenik, mora sadržavati nekoliko osnovnih principa:

- a) svakodnevno uzimanje žitarica,
- b) svakodnevno uzimanje veće količine povrća i
- c) svakodnevno uzimanje bar 1,5-2 litre tekućine na dan.

ad a. U nas se žitarice jedu rijetko, ima ih mnogo vrsta i površan pogled na police naših dućana otkriva nevjerovatne mogućnosti i raznovrsnosti. Interesantno je da svi

mi, u inozemstvu, redovito uzimamo žitarice kod doručka, a ako ih sami moramo prirediti, naviku ne prihvaćamo.

ad b. Često slušam, uz ručkove i večere s obiljem mesa, hvalospjeve obrocima baziranim na 20-ak vrsta salata i malo mesa što je u potpunoj suprotnosti s onime što se zbiva na stolu. Iako svjestan korisnosti obroka s dosta povrća i voća, uvijek nastavljam "kulturološku" tradiciju jer znam da su oduševljenja isključivi verbalizam.

ad c. Premala je količina unosa tekućine najčešća greška "našeg podneblja". U toj se navici dobro razabire generacijska razlika; u inozemstvu, ali i u nas, mladi ljudi uzimaju mnogo tekućine te se ne vidi rijetko da nose sa sobom i boce iz kojih često piju. Naravno da pri tome ne mislim na one koji pripadaju u pripravnike ili već prave alkoholičare. U starijih se osjećaj žeđi gubi, a stvaranje navika uzimanja tekućine izostaje.

Reguliranje prehrane prema spomenutim načelima rješava problem u jednog dijela paćenika. Prije postavljanja ovog temelja normalnog življenja nije dobro forsirati laksative jer se mišićna masa crijeva prokineticima umara što, vrlo često, dovodi do suprotnog efekta, to jest pogoršanja zatvora stolice. Problem je katkada toliko tvrdokoran da jedino digitalna samoevakvacija pomaže.

Kolon je vrlo često "stresni organ" u mladih, ali i starijih osoba, a sindrom kojim obuhvaćamo sve smetnje nazivamo sindromom iritabilnog kolona. Najčešće se javlja u dva oblika; dijareogenom i opstipacijskom od kojih je ovaj drugi oblik teže rješavati. U tom sindromu i vrsta hrane ima važnost, ako se smetnje uzastopno javljaju na neku vrstu hrane, treba ju izbjegavati. Najčešće se ipak radi o reakciji na stres, ali se smetnje mogu javiti i u sklopu depresije te je savjet psihijatra vrlo koristan (8).

Divertikuloza je kolona toliko česta u adulata da se može smatrati znakom starenja crijeva, a ne bolesti. Kod "nekomplikirane" divertikuloze nikakav poseban režim života nije potreban, savjetuje se izbjegavanje voća s košticama koje bi mogle opstruirati divertikul i provocirati divertikulitis. Iako je, u starijoj dobi, divertikulitis češći, perforacije divertikula su rijetke. S obzirom na motoričku neadekvatnost mišićne mase crijeva, divertikule i češće benigne stenoze na područjima ranijih divertikulitisa prehrana žitaricama, povrćem i voćem te s dovoljno tekućine omogućava lakši prolaz crijevnog sadržaja te se sugestije u tom smjeru ne smiju propustiti (9).

Kronične upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis i Crohnova bolest) upalne su bolesti nepoznatog podrijetla i mogu biti velik terapijski problem. Glavni je terapijski cilj dovesti bolest u remisiju te održati takvo stanje. Principi liječenja ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti su identični. Uz lijekove se sugerira i dijetetski režim uz izbjegavanje mlijeka zbog defekta enzima laktaze koju pacijenti sa spomenutim bolestima imaju vrlo često. Uloga stresa nije do kraja jasna, iz vlastitog iskustva znam da postoje godine kada većina pacijenata nema značajnijih problema, a postoje i godine kada gotovo svi imaju recidiv bolesti. Vjerojatno se radi o okolnostima koje do danas nismo shvatili (10).

Tumori debelog crijeva nisu rijetke bolesti, u mladosti često nalazimo adenomatozne polipe, a u dobi iznad 50 godina adenokarcinome. Izgleda da u prevenciji karcinoma debelog crijeva prehrana ima važnu ulogu. Kako je bolest u porastu u zemljama u kojima je prehrana mesom značajna, a u padu je u zemljama u kojima se glavni dio prehrane bazira na povrću, može se zaključiti da zdravom prehranom (povrće, voće, žitarice, dovoljno tekućine) možemo utjecati na svoju sudbinu glede karcinoma kolona. Čak se i na porast dobroćudnih adenoma (prekanceroze) može utjecati prehranom.

Naime, uz neke lijekove primijećeno je da hrana bogata kalcijem (mlijeko npr.) može spriječiti porast tumora. Nakon odstranjenja polipa takva se prehrana uvijek preporuča.

Bolesti jetre i bilijarnog stabla

Nema niti jedne bolesti probavnog sustava gdje se loše životne navike mogu, direktno, povezati s bolesti jetre kao u alkoholnoj cirozi. Poznato je da pijenje 0,5 litre koncentriranih pića ili nekoliko litara vina (ili piva) na dan tijekom 10 godina može dovesti do **jetrene ciroze** (11). Izbjegavanje alkohola jedina je preventivna i terapijska metoda u sprečavanju nastanka ili progresiji alkoholne bolesti jetre. Kako ciroza jetre može biti i podloga nastanku karcinoma, izbjegavanje je alkohola i prevencija u razvoju karcinoma jetre. Progresijom ciroze bilo koje geneze nastaju ascites i/ili portalna encefalopatija gdje su redukcija soli u prehrani i izbjegavanje bjelanjčevina "režim" kojim kontroliramo komplikacije. Nedostatak glikogena u jetri oboljeloj od ciroze ograničava fizičku aktivnost te bolesnik mora mirovati.

Virusni hepatitis (B, C) mogu se produžiti u kronični aktivni hepatitis te nakon duljeg vremena prijeći u cirozu. Činjenica da se infekcije virusima hepatitisa B i C najčešće nalaze u ovisnika o "jakim" drogama i hemofiličara (učestale transfuzije i davanje krvnih derivata) upućuje i na način prijenosa; putem krvi. Drugi putovi širenja infekcija (kao i HIV-a), npr. transplacentarni i seksualni, realne su mogućnosti. Suzbijanje ovisnosti o drogama kao i serološke obrade krvi i krvnih derivata prije upotrebe u bolesnika sigurno bi dovele i do smanjenja učestalosti spomenutih virusnih infekcija pa i samog karcinoma jetre. Osim izbjegavanja direktnog kontakta s krvlju oboljelih od virusnih infekcija prave prevencije nema.

Bilijarna kalkuloza je česta bolest bijele rase i pretpostavlja se da unos veće količine masne hrane može imati ulogu u nastanku žučnih kamenaca. Genetski uvjetovana, češća u žena 40-ih godina koje su u fertilnoj dobi i povećane tjelesne težine, jedan je od najčešćih razloga operacijama. Jednom nastala, može izazivati smetnje različite snage. Bilijarne se kolike obično javljaju nakon masnih obroka, a posebno jaja, buzara, francuskih i ruskih salata. Izbjegavanje spomenute hrane umanjuje mogućnost nastanka žučnih napada. Jasno da nalaz kamenaca nije uvijek vezan za "tipične" osobe. Vide se i u mladih i mršavih pacijenata koji uopće ne jedu masno.

Prevenција nastanka bilijarne kalkuloze ograničenih je mogućnosti. Žučne kamence ne treba operirati dok su asimptomatski, naime, operacija inocentne koleciste (za postojeće smetnje) može dovesti do pojačanja smetnji ako smetnje dolaze od iritabilnog kolona.

Bolesti gušterače

Kronični se pankreatitis najčešće nalazi u alkoholičara, poruka je potpuno jasna; ne piti alkohol. Kako je popuštanje egzokrine funkcije pankreasa sastavni dio kliničke slike, javlja se malapsorpcija masti, bjelančevina i ugljikohidrata. Dosadni i obilni proljevi pacijentima otežavaju život tako da je medikamentna supstitucija pankreatičnih enzima nužna. Jedina je mogućnost smanjenja smetnji adekvatna medikacija uz preporuku o češćim i manjim obrocima koji, ipak, omogućavaju kakvu-takvu apsorpciju i sprečavaju propadanje (12).

Zaključak

Osnovne su uloge gastrointestinalnog sustava:

1. motorička,
2. sekrecijska,
3. apsorpcijska.

Iz tih su razloga specifične i originalne funkcije o kojima znamo samo djelomično.

Poznato nudi općepoznate savjete: jesti češće i manje, a u prehrani trebaju biti prisutne žitarice, povrće i voće te dovoljno tekućine. Umjerena je fizička aktivnost nužna. Najvažnije je od svega izbjegavati alkohol, nikotin i veće količine kofeina iako moramo biti svjesni da genetički uvjetovan "biološki materijal" nije u svih isti te da je bolest, na žalost, katkada i nezaustavljiva. Želja za doživljavanjem starosti je velika, osobno uvijek imam na umu Ciceronov aforizam: "Starost svi žele dočekati, a kada ju dočekaju, na nju se ljute."

Literatura

1. HENDRIX TR, YARDKEY HJ. Consequences of gastro-oesophageal reflux. *Clin Gastroenterol* 1976; 5:155-74.
2. BENNETT JR, HENDRIX TR. Diffuse spasm: a disorder with more than one cause. *Gastroenterology* 1970; 59:273-9.
3. SCHOTTENFELD D. Epidemiology of cancer of the esophagus. *Semin Oncol* 1984; 11:92-100.
4. TYTGAT GNJ, LOACH LA, RAUWS EAJ. *Helicobacter pylori* infection and duodenal ulcer disease. *Gastroenterol Clin N Am* 1993; 22:127-39.
5. LEE A, O'ROURKE J. Gastric bacteria other than *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol Clin N Am* 1993; 22:21-42.
6. HOLT PR. The small intestine. *Clin Gastroenterol* 1985; 14:689-732.
7. THOMPSON WG, CREED F, DROSSMAN DA, HEATON KW, MAZZACCA G. Functional bowel disorders and chronic functional abdominal pain. *Gastroenterology International* 1992; 5:75-91.
8. ALMY TP. Experimental studies on the irritable colon. *Am J Med* 1951; 10:60-7.
9. THOMSON WG, PATEL DG. Clinical picture of diverticular disease of the colon. *Clin Gastroenterol* 1986; 15: 903-11.
10. GLICKMAN MR. Upalne bolesti crijeva. U: Harrison TR et al. *Principi interne medicine*. Placebo 1997:1226-37.
11. PROPST A, PROPST T, ZANGERL G. Prognosis and life expectancy in chronic liver disease. *Dig Dis Sci* 1995; 40:1805-15.
12. DI BISCEGLIE A, SEGAL I. Cirrhosis and chronic pancreatitis in alcoholics. *J Clin Gastroenterol* 1984; 6:199-