

Dieta pri ulkusni bolezni

Bogomil Vargazon

Le prav malo bolezni poznamo, za katere bi razni avtorji v teku zadnjih desetletij priporočali toliko različnih dietnih predpisov, kot so jih priporočali za najpogostnejšo bolezen prebavil — za peptični ulkus. Ta nastane samo v onih prebavnih predelih, kamor sega vpliv želodčnega soka oziroma solne kisline. Važnost te kisline — kot bomo videli še pozneje — bomo morali upoštevati tudi pri prehrani ulkusnih bolnikov, ki imajo visok odstotek hipercidnosti. Čeprav je prisotnost solne kisline važen činitelj pri nastanku razjede, bo pa zaradi obtočnih motenj prišla do izraza le pri že prej okvarjeni sluznici, ki postane bolj sprejemljiva za vpliv solne kisline in pepsina (Bergmanova teorija o nastanku ulkusa zaradi žilnih ali muskularnih nevrogenih spazmov). Zato ga tudi najdemo najčešče na duodenalnem bulbusu, pilorusu in mali krivini želodca, torej v predelih, kjer so nepravilnosti v preskrbi s krvjo najpogostnejše. Ena glavnih značilnosti tega obolenja je izrazita nagnjenost k recidivom, ki se navadno ponavljajo v spomladanskih in jesenskih mesecih. Jakost subjektivnih težav in tudi njih trajanje se neredko stopnjuje iz leta v leto.

Kako naj si razložimo zopetno ponovitev ulkusa ter posledičnih bolečin in drugih nevšečnosti tudi pri bolnikih, ki so se strogo držali dietnih predpisov? Številna izkustva iz druge svetovne vojne so pokazala, kako važno je za nastanek in poznejše komplikacije peptičnega ulkusa pri predisponiranih osebah psihično stanje in razni živčni pretresi. Tako so v londonskih bolnišnicah zabeležili najvišje število perforiranih ulkusov od septembra 1940 do maja 1941 — torej v času najhujših nemških zračnih napadov. O podobnih opazovanjih so poročali tudi Nemci, ko so med bombardiranjem najbolj porušeni nemških mest Hamburga, Kölna in Berlina večkrat ugotavljali akutni nastanek peptičnega ulkusa. Te navedbe so važne zaradi tega, da bi pri vsakem ulkusnem bolniku pravilno ocenili važnost telesnega in duševnega miru kot najvažnejših činiteljev pri zdravljenju te bolezni. Pri tem naletimo večkrat na težave, zaradi posebnih karakternih značilnosti ulkusnega bolnika. Ta je že po svoji naravi bolj nemiren, neuravnovešen, preobčutljiv in živi v stalni notranji napetosti. Ti ljudje so sicer zelo delavni, ambiciozni, vedno se jim mudi in tudi pri jedi si ne vzamejo toliko časa, da bi dobro prežvečili hrano in v miru zaužili svoj obrok. Čeprav je marsikateri ulkusni bolnik na zunaj navidezno zelo miren, ga bo pa v njegovi notranjosti tem bolj prizadela vsaka življenjska nevšečnost. Vse to moramo vedeti zaradi ustrezne psihoterapije in pravilne ureditve bolnikovega življenja.

Pri ulkusni bolezni je glavni simpton bolečina, ki je v posredni ali neposredni zvezi z jedjo, saj je znano, da nastopajo bolečine kmalu ali nekaj ur po jedi. Zato so že od nekdaj iskali tak način prehrane, ki bi mogla preprečiti ali vsaj olajšati bolečine in pomagati pri celjenju ulkusne razjede. Nekateri so dajali svojim bolnikom v kratkih časovnih presledkih (na eno ali dve uri) le mleko oziroma mlečne jedi (Sippy, Hurst), medtem ko so drugi dodajali več beljakovin — predvsem v obliki jajc (Lenhartz), pa tudi belega mesa, sadja, zelenjave — vse v pretlačeni obliki (Meulengracht). Danes na splošno

odklanjamo pri navadnem ulkusu dolgotrajnejšo mlečno dieto, ki sama po sebi za pacienta ni posebno prijetna, tudi nima zadostne kalorične vrednosti in vitaminov, razen tega veže in nevtralizira mlečna dieta manj učinkovito solno kislino kot mešana in kompaktnejša prehrana.

Natančne primerjalne študije v najnovejšem času so pokazale, da se ulkus zaceli tudi pri običajni bolniški prehrani — brez strogih omejitev — če bolnik leži in če nam ga uspe v zadostni meri umiriti. Tako so Doll in sodelavci (1) pri kritičnem opazovanju ulkusnih bolnikov — zdravljenih z lahko dieto ali z navadno bolniško prehrano — prišli do zaključka, da sama prehrana ni bistveno vplivala na celjenje ulkusa, čeprav so bile subjektivne težave pri dietnem zdravljenju manjše kot pri bolnikih, ki so uživali navadno hrano. O podobnem izkustvu je poročal tudi Lawrence (2), zaradi česar se zavzema za manj stroge dietne omejitve pri ulkusni bolezni. Omenjene navedbe dovolj prepričljivo dokazujejo, da je pri zdravljenju ulkusnih bolnikov od diete same vsekakor važnejši duševni in telesni mir. To je pa ravno tisto, na kar le preradi pozabljam, ko ulkusnim bolnikom dajemo navodila. Ta se navadno končajo z odločitvijo dietne prehrane, s predpisom kakega sredstva za zmanjšanje hiperacidnosti.

Čeprav so ti pripomočki sicer važen činitelj pri zdravljenju, je le na prvem mestu počitek z ležanjem, ki naj traja nekaj tednov, ko nam bo uspelo tudi psihično umiriti bolnika. To bomo dosegli le takrat, če bomo dodobra poznali njegove življenjske razmere in vse tiste okoliščine, ki neugodno vplivajo na psiho (materialne skrbi, žalost, bolezen v družini, nezadovoljstvo v poklicu, prezaposlenost — četudi večkrat le umišljena itd.). Pred kratkim se je zdravil na kliniki zaradi krvavečega ulkusa okrog 50 let star bolnik, pri katerem so se že nekaj dni po sprejemu začeli kopičiti na posteljni omarici celi snopi aktov, uradnih listov in pošte. Hotel je vse to delo opraviti med zdravljenjem svoje — ne sicer lahke — bolezni na kliniki. Tovrstni »počitek« seveda ne bo pripomogel k prenehanju krvavitve in k celjenju razjede. Če tiči vzrok za bolnikovo razdraženost v neurejenih družinskih razmerah, bo uspeh zdravljenja boljši v bolnici, kjer se laže doseže res striktno ležanje in bolje izvaja tudi psihoterapija.

S tem pa nikakor ne bi hotel podcenjevati važnosti zmerne dietne prehrane — predvsem v aktivnem obdobju ulkusa, ki navadno traja kak mesec ali dva, a le izjemoma tudi dalj časa. V teh tednih naj bolnik uživa res »lahko prebavljivo« dieto, vse jedi pa naj bodo pripravljene tako, da mehanično kar najmanj dražijo želodčno sluznico (pretlačeno). Tudi pri tej dieti mora biti zagotovljena zadostna množina beljakovin v obliki jajc, nemastne perutnine in rib ter mlade teletine. Prepovedane so tiste jedi, ki mehanično dražijo želodčno sluznico in pospešujejo izločanje večjih količin želodčnega soka. To pa le s težavo dosežemo pri bolnikih s hiperacidnostjo, ki najraje uživajo zelo pikantna in močno začinjena jedila, torej prav tista, ki vsaj deloma pospešujejo nastanek ulkusa. Sem sodijo vse ostre začimbe — posebno paprika —, kisle jedi, alkoholne pijače, goveja juha, močan čaj ali kava; presna zelenjava, solata, kumare, paradižniki, gobe; mastno ali prekajeno meso in ribe, salame, klobase, trda govedina; pečena ali ocvrta jedila katere koli vrste; svež kruh in močnate jedi; presno sadje, nadalje rozine, fige, orehi in lešniki. Posebno bolniki, ki se nagibajo k stalnim recidivom, naj se držijo opisanih dietnih

principov več ali manj skozi vse življenje. Pri vsem tem pa moramo paziti, da ne nastopijo simptomi zaradi pomanjkanja vitamina C. Zato dajemo bolniku vsak dan presne zelenjave in sadne sokove (ne tovarniške!).

D a v i d s o n in A n d e r s o n (3) dajeta v zvezi s predpisovanjem kakršne koli diete zelo tehtne napotke, ki bi se v strnjeni obliki glasili nekako takole:

Vsaka dieta naj vsebuje poleg zadostne množine kalorij, maščob, beljakovin in ogljikovih hidratov tudi ustrezne količine vitaminov in mineralov, ki jih naj po potrebi kot medikamente še dodajamo. — Če je vsa naša pozornost usmerjena le na dietno zdravljenje določenega simptoma, n. pr. driske ali želodčne bolečine, bo prizadeta bolnikova kondicija in s tem tudi zmanjšana odpornost proti infektu ter sposobnost za celjenje razjede. — Upoštevaj bolnikov poklic in predpiši tako dieto, ki bo ustrezala za vsak posamezni primer. Dietni predpis za uradnika se bo razlikoval od dietnih predpisov za rudarja ali nočnega čuvaja.

S tem pa še nismo izčrpali vseh ukrepov pri prehrani ulkusnega bolnika. Eden bistvenih pogojev za uspeh je strog dnevni red pri jedi, ki naj jo bolnik uživa po možnosti vedno ob istem dnevnem času. Med posameznimi obroki naj presledki ne bodo daljši kot kvečjemu 4 ure. Najbolj škodljivo je tešenje lakote s cigareto (L a w r e n c e — 2).

Povsem drugačne dietne principe pa uveljavljamo takrat, kadar nastopijo komplikacije, od katerih je najpogostnejša močna krvavitev. Tako zdravljenje bomo le redkokdaj izvajali na domu, vendar pa mora sestra za tak primer vsaj v glavnih obrisih poznati dietno zdravljenje. Čeprav vidimo to komplikacijo kaj često, še vedno ni povsem enotnih vidikov za njego zdravljenje. Sama ugotovitev krvavitve nam običajno ne povzroča težav: bruhanje krvi ali kavnemu sesedku podobne tekočine (hematemeza) in iztrebljanje smolastega blata (melena) so znaki, ki jih skorajda ne moremo prezreti. Izkuštvu tudi kaže, da izhaja taka krvavitev skoraj vedno iz odprte žile v ulkusu. Tako je J o n e s (4) (cit. po U n g e h e u e r - u) pri 2000 primerih s hematemezo in meleno ugotovil v 90% ulkus kot vzrok krvavitve. Med najvažnejše pripomočke konservativnega zdravljenja pri taki krvavitvi sodi dieta. O tem, kakšna naj bo ta, pa za zdaj še ni enotnega stališča: od zagovornikov absolutnega posta pa do pristašev že skoraj povsem normalne prehrane (M e u l e n g r a c h t — 5) srečamo bolj ali manj stroge dietne sheme. Meulengracht je že leta 1931 začel dajati bolnikom s hematemezo in meleno od prvega dne dalje lahko hrano, vendar v poljubni množini, to se pravi, kolikor je pač bolnik želel oziroma hotel. Dnevna kalorična vrednost se giblje okrog 2300 kalorij. Avtor te diete opravičuje svoje stališče s tem, da potrebujejo bolniki v hudem šoku zaradi krvavitve veliko tekočine, a tudi soli, kalorij in vitaminov. Na Interni kliniki imamo za te primere že vsa leta po vojni ustaljen dietni režim, ki je nekako v sredi med obema prej navedenima ekstremnima stališčema. V času močne krvavitve dajemo bolnikom le hladno mleko, ki ga pijejo v krajših časovnih presledkih. Desetletna statistika izkazuje pri 108 zaradi močne krvavitve zdravljenih naših bolnikov (B o h i n j e c - 6) en sam smrtni primer, kar je izredno lep uspeh in potrjuje pravilnost našega zdravljenja. Ko krvavitev preneha, preidemo na mlečno hrano z dodatkom riža, pretlačenega krompirja, prepečenca in sadnih ter zelenjavnih sokov.

Zaključek

Z gotovostjo moremo trditi, da bo hitri tempo sodobnega življenja v naslednjih letih še povečal že tako in tako veliko število ulkusnih bolnikov. Pri njih nastanku pa ni glavni vzrok nepravilna prehrana, temveč motnje v prekrvitvi sluznice želodca in dvanajstnika ter sekundarni vpliv želodčne kisline na okvarjeni predel. Z ustreznimi medikamenti in opisano dieto bomo vplivali na hipersekrecijo in vsaj deloma tudi na hiperacidnost in omogočili hitrejše celjenje ulkusa. Predvsem pa bomo skušali odstranjevati vplive, ki bi lahko povzročili recidiv, namreč živčno napetost, skrb in razne konflikte, ki se jim ulkusni bolniki pač teže izognejo kot drugi ljudje.

Slovstvo

1. Doll, R., Friedlander, P., Pygott, F.: Lancet **270**, 5, (1956).
2. Lawrence, J. S.: Lancet **262**, 482, (1952).
3. Davidson, L. S. P. in Anderson, J. A.: A Textbook of Dietetics Hamish Hamilton Medical Books, 1947.
4. Jones, F. A. (cit. po Ungeheuer E.: Dtsch. med. Wschr. **81**, 2025, (1956).
5. Meulengracht, E.: Münch. med. Wschr. **84**, 1565 (1937).
6. Bohinjec, J.: Zdr. V. (v tisku).

Stopoge

Človek je s svojo težavami vendar pa osnovno gibalko bodisi da gre za pridobitev udeleževanja posameznikova zmogljivostjo zmanjšuje odraslega. Vendar prav tako poklanjamo nikake pozore bolezni. To je tedaj, ko je v tem pogledu boljše, lahko zdraviti.

Časi, ko so ljudje pretežno ali vsaj v veliki meri hodili bos, so za nami. Sodobni način življenja nam vsiljuje obuvalo — nujno zlo —, ki hromi ravno tiste sile, ki so pri naših prednikih vzdrževale in krepile zmogljivost stopala. Zato je potrebno, da se obuvalo čimbolj približa in prilagodi anatomskim oblikam stopala in da ustreza njegovim fiziološkim in funkcionalnim zahtevam. Tega pa žal pri sodobni obutvi prepogosto pogrešamo.

vegel vrto glave brzine, in zmogljivo stopalo, osebnost ali športno ali stopalo z okrnjeno delovno ustvarjalnostjo pozabljamo in mu ne priznamo težave ali celo tega pozabiti, da je tudi občutiti kakor pa jih

Anatomija in fiziologija stopala v osnovnih pojmi

Za pravilno izdelavo čevljev še ni dovolj, da poznamo material, kroje in oblike ter tehnološki proces proizvodnje. Potrebno je, da temeljito poznamo tudi, kakšne naloge ima stopalo in kako jih opravlja. Zaradi tega moramo poznati zgradnjo stopala. Samo tako bomo mogli razlikovati zdravo od bolnega, oceniti deformacijo in izločiti primere, ki spadajo v zdravljenje.