

# DIETA WAŻNĄ SKŁADOWĄ LECZENIA OSTREGO ZAPALENIA TRZUSTKI

## DIET AS AN IMPORTANT COMPONENT IN THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Tomasz Zaprutko, Krzysztof Kus, Piotr Ratajczak, Magdalena Najbar, Elżbieta Nowakowska

Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.25>

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Ostre zapalenie trzustki (OZT) jest ciężką, wymagającą szpitalnego leczenia chorobą. Wzrastająca zachorowalność na tę jednostkę wynika z nieprawidłowego trybu życia i odżywiania oraz nadmiernego spożywania alkoholu. Jednym z najważniejszych elementów leczenia OZT jest odpowiednie żywienie, które wdrożone już w początkowej fazie choroby wpływa na efektywność terapii.

**Cel.** Analiza sposobu odżywiania pacjentów w okresie rekonwalescencji po OZT oraz ocena ich wiedzy na temat odżywiania w tym czasie. Celem było także wykazanie, iż prawidłowa dieta ma znaczący wpływ na proces zdrowienia i jakość życia pacjentów.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono w poznańskich szpitalach w okresie od lutego do maja 2012 roku. Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta. W badaniu wzięło udział 40 pacjentów. Badanie zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komisję Bioetyczną.

**Wyniki.** 80% ankietowanych zna przynajmniej częściowo zasady odżywiania po OZT, natomiast jedynie 57,5% respondentów stosuje specjalną dietę. 96% z chorych stosujących zalecaną dietę w praktyce uważa, że poprawia ona jakość ich życia. Nawroty OZT deklaruje 65% pacjentów i są one związane z nadużywaniem alkoholu i nieodpowiednią dietą.

**Wnioski.** Wiedza pacjentów na temat diety w okresie zdrowienia po ostrym zapaleniu trzustki zależy od ilości przebytych przez nich ataków choroby. Mimo wiedzy na temat znaczenia diety dla przyspieszenia powrotu do zdrowia po OZT chorzy często nie przestrzegają lub przestrzegają w sposób wybiórczy zaleceń dotyczących schematów żywieniowych. Najczęstszą przyczyną nawrotów OZT jest nieodpowiednie odżywianie oraz nadmierne spożywanie alkoholu. Prawidłowa dieta stosowana w okresie rekonwalescencji po ostrym zapaleniu trzustki skutkuje poprawą poziomu jakości ich życia.

**Słowa kluczowe:** ostre zapalenie trzustki, dieta, rekonwalescencja, pacjenci.

### ABSTRACT

**Introduction.** Acute pancreatitis is a severe disorder requiring hospital treatment. The increasing prevalence of this disorder results from improper lifestyle and nutrition as well as from alcohol consumption. One of the most important elements of the treatment of acute pancreatitis is adequate nutrition, which may improve the effectiveness of the therapy.

**Aim.** The analysis of diet in patients recovering from acute pancreatitis and evaluation of their knowledge concerning the importance of the proper nutrition. The aim was also to present that proper diet has a significant effect on patients' quality of life.

**Material and methods.** The study was conducted in hospitals in Poznan between February and May 2012. The research tool was an anonymous survey. 40 patients were involved in the study, which was approved by the Bioethics Committee.

**Results.** 80% of respondents knew even partially principles of the nutrition related to acute pancreatitis. However, only 57.5% of respondents use a special diet. 96% of patients, who used recommended diet indicated believes that their quality of life was improved. Relapses of acute pancreatitis are related to 65% of patients and are especially associated with alcohol abuse and poor diet.

**Conclusions.** Patients' knowledge concerning diet during the recovery time depends on relapses of the acute pancreatitis. Although knowledge about the importance of a proper diet, there is non-compliance related to dietary recommendations. The most common cause of recurrent acute pancreatitis is inappropriate nutrition and excessive alcohol consumption. Proper diet results in the improvement of the patients' quality of life.

**Keywords:** acute pancreatitis, diet, recovery, patients.

### Wstęp

Od wielu lat obserwowany jest znaczny wzrost zachorowań na choroby trzustki, w tym ostre zapalenie trzustki (OZT). Zjawisko to związane jest w głównej mierze z nieregularnym i często nieprawidłowym trybem życia, spożywaniem nadmiernych ilości alkoholu, paleniem tytoniu i nieprawidłowym żywieniem o charakterze bogatokal-

orycznym i bogatotłuszczowym. Wczesne postawienie diagnozy, leczenie OZT oraz postępowanie w okresie rekonwalescencji mają istotny wpływ na skuteczność wdrożonej terapii [1].

Częstość występowania ostrego zapalenia trzustki szacowana jest na 20–70 osób na 100 tysięcy ogólnopopulacyjnej populacji rocznie. Jednak w ostatnich latach w krajach

rozwijających się obserwowany jest znaczący wzrost częstości zachorowań na OZT, wynikający przede wszystkim z nieprawidłowego stylu życia [1, 2].

Mimo że choroba ta wiąże się z koniecznością leczenia szpitalnego, to przyczyny hospitalizacji z powodu OZT są odmienne w poszczególnych regionach świata. Wynika to z demograficznych różnic w występowaniu czynników etiologicznych OZT. Przykładowo w USA ponad 80% zachorowań na ostre zapalenie trzustki wywołane jest nadużywaniem alkoholu etylowego lub kamicą pęcherzyka żółciowego. Ponadto statystyki wskazują, że nadmierne spożycie etanolu jest najczęstszą przyczyną ostrego zapalenia trzustki na obszarach miejskich, natomiast na terenach podmiejskich i wiejskich występowanie OZT związane jest z kamicą żółciową. Z kolei w krajach Azji u 10–20% chorych ostre zapalenie trzustki wywołane jest zakażeniem glistą ludzką [3].

Śmiertelność w ostrym zapaleniu trzustki waha się od 3% w przypadku łagodnego przebiegu choroby do ponad 50% u chorych z ciężkim, martwiczym OZT powikłanym posocznicą. Połowa zgonów pacjentów chorujących na ciężką postać OZT następuje w pierwszym tygodniu choroby, natomiast zgony odnotowane w późniejszym czasie wynikają na ogół z powikłań septycznych [2]. Dodatkowo śmiertelność w ostrym zapaleniu trzustki jest wyższa wśród chorych w wieku podeszłym niż wśród osób młodych [4].

Ostre zapalenie trzustki występuje z jednakową częstością u kobiet, jak i u mężczyzn, z tą różnicą, że OZT wywołane nadmiernym spożyciem alkoholu etylowego przeważa u pacjentów płci męskiej, natomiast OZT spowodowane kamicą żółciową w większym stopniu charakteryzuje kobiety [5]. Choć OZT w większości przypadków jest chorobą osób dorosłych, to jednak problem ostrego zapalenia trzustki dotyczy również pacjentów pediatrycznych. W tej grupie wiekowej jest jednak stosunkowo rzadkim schorzeniem, a przez to nie tak dobrze poznanym, jak w przypadku dorosłych chorych [6].

Mimo znaczenia farmakoterapii dla efektywności leczenia OZT odpowiednie żywienie jest także niezwykle ważnym elementem terapii pacjentów, którzy przebyli ostre zapalenie trzustki. Specjalna dieta powinna być wprowadzona już w początkowej fazie choroby i być kontynuowana w okresie rekonwalescencji. Specjalne żywienie ma na celu zmniejszenie dolegliwości związanych z niewydolnością trzustki, stopniowe przywracanie sprawności narządu oraz ograniczenie ryzyka nawrotu choroby oraz jej powikłań do minimum [1].

Wynika z tego główny cel pracy, jakim była analiza sposobu odżywiania pacjentów w okresie rekonwalescen-

cji po OZT oraz ocena ich wiedzy na temat odżywiania w tym czasie. Praca miała również na celu wykazanie, iż prawidłowa dieta ma znaczący wpływ na proces zdrowienia i jakość życia pacjentów.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone w poznańskich szpitalach w okresie od lutego do maja 2012 roku, a udział w nim był dobrowolny. Narzędziem badawczym był specjalnie w tym celu przygotowany kwestionariusz (narzędzie badawcze dostępne u autorów pracy).

Ankieta składała się z 13 pytań, w tym 11 pytań zamkniętych i 2 pytań otwartych, oraz metryczki. Została podzielona na dwie części: pierwszą skierowaną do wszystkich pacjentów oraz drugą przeznaczoną jedynie dla chorych stosujących już zasady diety rekomendowanej pacjentom po OZT. Ankieta sprawdzała znajomość podstawowych zasad odżywiania w okresie rekonwalescencji po ostrym zapaleniu trzustki.

Wykorzystane narzędzie badawcze było całkowicie anonimowe, co zapewniało respondentom swobodę jego wypełniania i gwarantowało rzetelność udzielanych odpowiedzi. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej oraz aprobatę osób decyzyjnych w placówkach medycznych, w których było realizowane.

## Wyniki

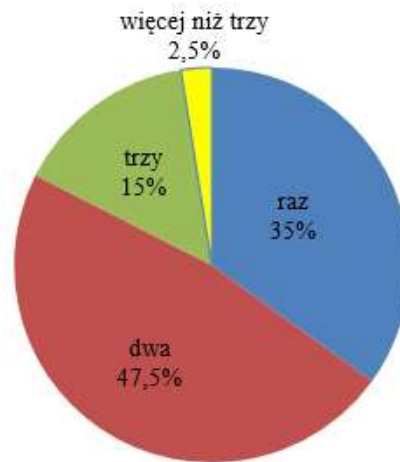
W badaniu wzięło udział 40 pacjentów. Wśród respondentów znalazło się 21 mężczyzn i 19 kobiet. Średnia wieku ankietowanych mężczyzn wyniosła  $x = 54$  lata, natomiast kobiet  $x = 52$  lata. Najmłodszy pacjent płci męskiej miał 36 lat, a najstarszy 79 lat, natomiast wśród pacjentek najniższy wiek to 35 lat, a najwyższy 86 lat.

Pytanie ankiety „Ile razy w ciągu całego życia chorowałeś/a Pan/Pani na ostre zapalenie trzustki (OZT)?” pozwalało określić, czy uczestnik badania choruje na OZT po raz pierwszy i najprawdopodobniej nie posiada jeszcze żadnej wiedzy na temat odżywiania w okresie rekonwalescencji, czy jest to już kolejne zachorowanie respondenta i powinien on informacje na temat diety posiadać i w przeszłości już je stosować (**Rycina 1**).

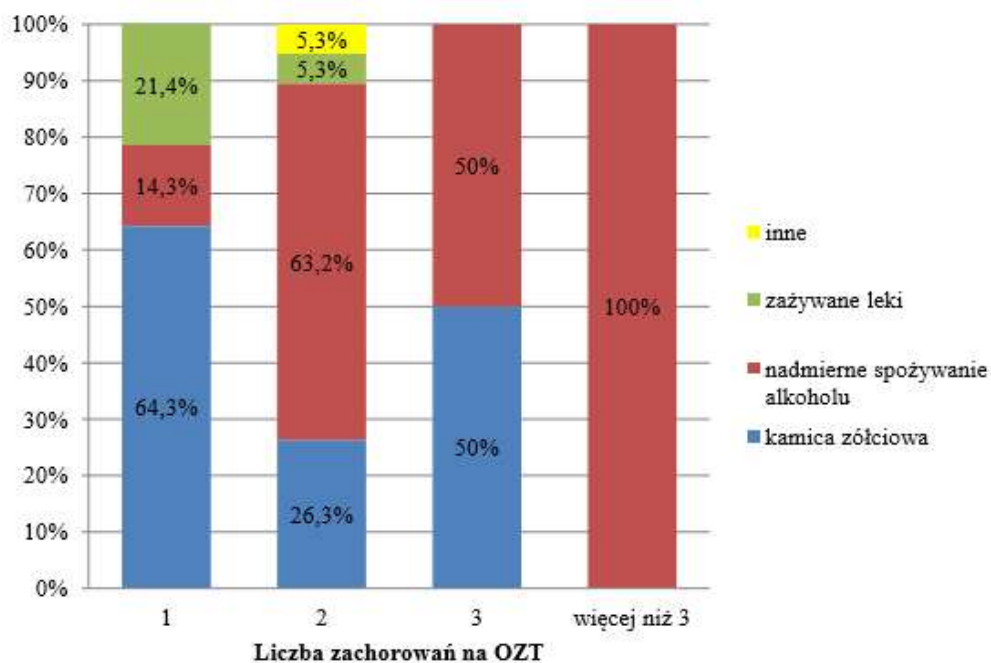
Wśród odpowiedzi na pytanie o przyczynę wystąpienia ostrego zapalenia trzustki 45% respondentów wskazało nadmierne spożywanie alkoholu, a 42,5% kamicę żółciową. U 10% chorych OZT zostało wywołane przez stosowaną farmakoterapię, natomiast 2,5% uczestników badania nie było w stanie określić przyczyny ich choroby.

Wśród ankietowanych, u których ataki OZT powtarzały się, dominującą przyczyną choroby było nadmierne spożywanie alkoholu oraz kamica żółciowa (**Rycina 2**), co może

**Ile razy w ciągu całego życia chorował/a Pan/Pani na ostre zapalenie trzustki (OZT)?**



**Rycina 1.** Struktura częstości zachorowań na ostre zapalenie trzustki. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowanych



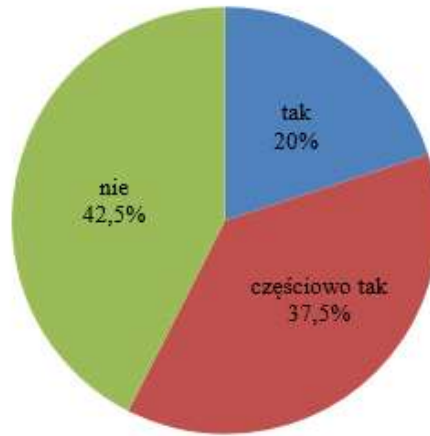
**Rycina 2.** Przyczyna choroby a częstotliwość zachorowania na OZT. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowanych

wynikać z faktu niewyeliminowania przez respondentów czynnika sprawczego OZT. Powrót do nałogu, jakim jest alkoholizm, oraz nieprawidłowego odżywiania w przypadku kamicy żółciowej może dawać nawroty OZT.

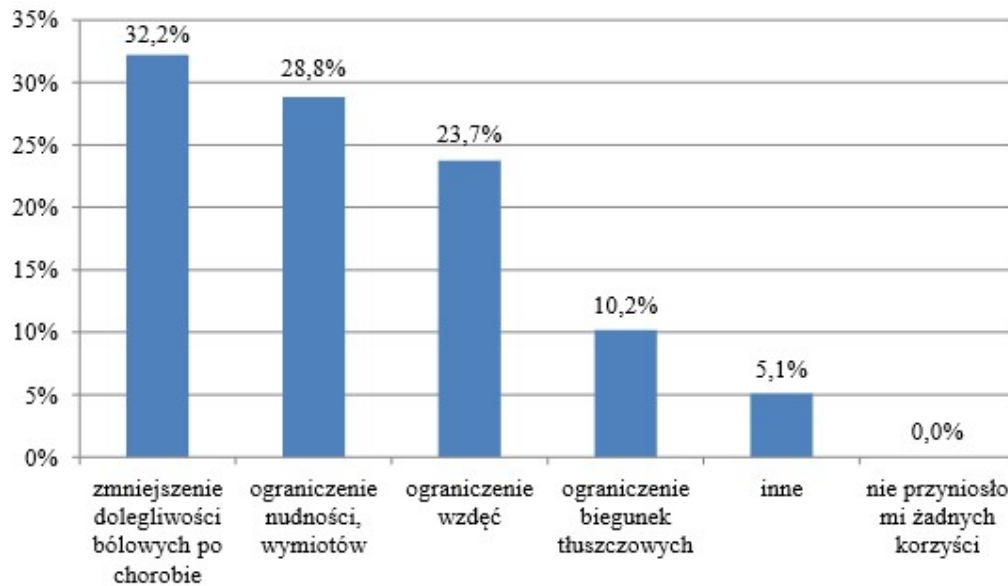
Na pytanie dotyczące wiedzy pacjentów na temat zasad odżywiania w okresie zdrowienia po przebyciu ostrego zapalenia trzustki 57,5% respondentów odparło, że zna tylko podstawowe zasady odżywiania po OZT. 22,5% respondentów wskazało, że dobrze zna zasady odżywiania,

a 20% odpowiedziało, że nie zna zasad odżywiania po OZT.

Odpowiedzi udzielone w pytaniu na temat składników pokarmowych, których spożycie powinno zostać ograniczone podczas okresu rekonwalescencji po OZT, potwierdzają wybiórczą znajomość zaleceń żywieniowych wśród uczestniczących w badaniu pacjentów. Spośród wszystkich zaznaczonych odpowiedzi 67% ankietowanych zdecydowało się na wariant „tłuszcz”, 21% na „węglowododa-



**Rycina 3.** Przestrzeganie zasad diety rekomendowanej pacjentom po OZT. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowanych



**Rycina 4.** Korzyści związane ze stosowaniem diety po OZT. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowanych

ny", a 7% na „białko”. Jedynie 3% wszystkich udzielonych odpowiedzi stanowił „błotnik”.

Niewiedzę chorych na temat zasad odżywiania w okresie zdrowienia po OZT, jak również problem braku przestrzegania zaleceń personelu medycznego potwierdzają odpowiedzi udzielone w pytaniu o stosowanie się do zasad diety zarekomendowanej choremu po przebytych OZT (**Rycina 3**). Rozkład odpowiedzi udzielonych w pytaniu na temat oceny korzyści, jakie przyniosło ankietowanym stosowanie się do zarekomendowanej diety, zobrazowano na **rycinie 4**. Ponadto zdecydowana większość ankietowanych osób (95,7%) wskazała, że odpowiednie żywienie po OZT poprawiało ich jakość życia, zaś 4,3% respondentów uważało, że specjalna dieta nie miała wpływu na ich

dobrostan, co mogło być następstwem błędów popełnianych w czasie stosowania diety, a w efekcie prowadziło do braku odczuwalnych korzyści będących rezultatem jej wprowadzenia.

## Dyskusja

Ostre zapalenie trzustki jest schorzeniem ciężkim, wymagającym hospitalizacji oraz zapewnienia specjalistycznej opieki nad pacjentem. Postęp w zakresie rozpoznawania oraz skuteczności leczenia tego schorzenia ograniczył śmiertelność z jego powodu, ale nie powstrzymał rosnącej zapadalności. Sprawia to, że rozwiązania takie jak specjalistyczna dieta stają się kluczowym elementem osiągnięcia efektywności leczenia OZT. Odpowiednie żywienie wpro-

wadzone już w początkowej fazie choroby i kontynuowane w okresie zdrowienia ma wpływ na ostateczny stan chorego [1].

Mimo że większość ankietowanych była świadoma, iż odpowiednia dieta w okresie rekonwalescencji po OZT może przyspieszyć powrót do zdrowia i przyczynić się do poprawy jakości życia, to wielu uczestników badania wskazywało, że nie przestrzegają zaleceń personelu medycznego w zakresie stosowania się do zaproponowanej im specjalistycznej diety. Jak potwierdzają badania farmakoekonomiczne dotyczące różnych jednostek chorobowych, *compliance* odpowiada za efektywność kosztową zastosowanego leczenia i wpływa na ograniczenie rehospitalizacji, co prowadzi w konsekwencji do znaczących oszczędności w kategorii kosztów zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich [7–10].

Poprawa przestrzegania zaleceń terapeutycznych nie przyniesie jednak oczekiwanych korzyści, jeśli nie będą skutecznie eliminowane czynniki będące przyczyną choroby i jej nawrotu. Wśród głównych determinant kolejnych ataków ostrego zapalenia trzustki jest nadmierne spożywanie alkoholu i powrót do złych nawyków żywieniowych, w efekcie czego rozwija się kamica żółciowa. Potwierdzają to zarówno wyniki badań własnych, jak i analizy wykonane przez Jesienia i Durlika [11] oraz Głuszka i wsp. [12], które dowodzą, że wiodącą przyczyną wystąpienia OZT jest nadużywanie alkoholu oraz kamica żółciowa.

Sprawia to, że zarówno nowoczesna i kompleksowa farmakoterapia, specjalna dieta oraz edukacja pacjentów dotycząca znaczenia *compliance* w zakresie leczenia farmakologicznego, jak i przestrzegania zaleceń diety powinny odgrywać kluczową rolę w osiągnięciu kosztowej efektywności leczenia i poprawie jakości życia chorych.

## Wnioski

Wiedza pacjentów na temat diety w okresie zdrowienia po ostrym zapaleniu trzustki zależy od ilości przebytych przez nich ataków choroby. Pacjenci chorujący na ostre zapalenie trzustki po raz pierwszy przeważnie nie wiedzą, jak należy się odżywiać w okresie rekonwalescencji po OZT. Chorzy, którzy przeżyli OZT więcej niż raz, znają podstawowe zasady odżywiania po ostrym zapaleniu trzustki.

Mimo wiedzy na temat znaczenia diety dla przyspieszenia powrotu do zdrowia po OZT chorzy często nie przestrzegają lub przestrzegają w sposób wybiórczy zaleceń dotyczących schematów żywieniowych.

Najczęstszą przyczyną nawrotów OZT jest niewyeliminowanie przyczyn choroby (nadmierne spożywanie alkoholu, leki) oraz nieodpowiednie odżywianie.

Odpowiednia dieta stosowana w okresie rekonwalescencji po ostrym zapaleniu trzustki skutkuje poprawą poziomu jakości ich życia.

## Oświadczenia

### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

### Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

## Piśmiennictwo

1. Jarosz M, Dzieńszewski J. Choroby trzustki. Porady lekarzy i dietetyków. Ostre zapalenie trzustki. Warszawa: PZWL; 2009. 28–47.
2. Rydzewska G. Ostre i przewlekłe zapalenie trzustki – elementy patogenezy, postępowanie. Nowa Klinika. 2006;13(11–12):1119–1123.
3. Zasadańska G. Ostre zapalenie trzustki. W: Małecka-Panas E (red.). Podręcznik gastroenterologii. Lublin: Czelej; 2006. 516–524.
4. Barylki M, Banach M, Okoński P. Ostre zapalenie trzustki – najnowsze poglądy na temat diagnostyki i leczenia. Przew Lekarza. 2004;10:68–73.
5. Gabryelewicz A (red.). Gastroenterologia w praktyce. Warszawa: PZWL; 2002. 143–159.
6. Czerwionka-Szaflarska M, Brazowski J. Ostre zapalenie trzustki – problem również pediatriczny. Prz Gastroenterol. 2008;3(2):112–117.
7. Fenton WS, Blyler CR, Heinsen RK. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. Schizophr Bull. 1997;23:637–651.
8. Rummel-Kluge CH, Pitschel-Walz G, Bäuml J et al. Psychoeducation in schizophrenia – results of a survey of all psychiatric institutions in Germany, Austria, and Switzerland. Schizophr Bull. 2006;4:765–775.
9. Rizzo JA, Simons RW. Variations in compliance among hypertensive patients among drug class: implications for health care costs. Clin Ther. 1997;19:1446–1457.
10. Wilimski R, Niewada M. Koszty nieskutecznego leczenia nadciśnienia tętniczego. Nadciśn Tętn. 2006;4:551–560.
11. Jesień Z, Durlik M. Współczesne postępowanie chirurgiczne w ostrym zapaleniu trzustki. Prz Gastroenterol. 2006;1(3):146–150.
12. Głuszek S, Matykiewicz J, Dudek A. Powikłania a prognozowany ciężki przebieg ostrego zapalenia trzustki. Pol Prz Chir. 2006;78(2):139–150.

Zaakceptowano do edycji: 2016–04–12  
Zaakceptowano do publikacji: 2016–04–28

### Adres do korespondencji:

Tomasz Zaprutko  
Katedra i Zakład Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 79  
60-529 Poznań  
tel./fax: 61 854 68 94  
e-mail: tomezaprutko@ump.edu.pl