

Stowarzyszenie

APETYT
na życie





ŻYWIENIE POZAJELITOWE W ZESPOLE KRÓTKIEGO JELITA

ZESPÓŁ KRÓTKIEGO JELITA (z ang. Short Bowel Syndrome - SBS) to rzadka dysfunkcja przewodu pokarmowego, która może mieć charakter czasowy lub przewlekły. Polega ona na zmniejszeniu powierzchni czynnej jelit, na skutek czego naturalne odżywianie nie jest w stanie dostarczyć odpowiedniej ilości wartości odżywczych. Do takiego stanu może dojść w następstwie innej choroby jelit lub po chirurgicznym usunięciu części bądź całości jelita cienkiego.

Powoduje **NIEDOŻYWIENIE** i występowanie zaburzeń wodno-elektrolitowych, które wynikają z braku zachowania równowagi płynów i substancji odżywczych w organizmie.



Prowadzi do **SKRAJNEGO WYCZERPANIA**, co w przypadku braku podjęcia odpowiedniego leczenia może doprowadzić do **ŚMIERCI**.

W zespole krótkiego jelita jedyną możliwość przeżycia daje **ŻYWIENIE POZAJELITOWE**, które pozwala na dostarczenie niezbędnych składników odżywczych drogą dożylną, z pominięciem jelit. Ze względu na przewlekły tryb tej terapii, staje się ona jednocześnie największym ograniczeniem Pacjentów, którzy odczuwają olbrzymi dyskomfort fizyczny (przywiązanie do stojaka z kroplówką) i psychiczny (problemy z akceptacją terapii, depresja, trudności w relacjach partnerskich).

OBJAWY WYSTĘPOWANIA ZESPOŁU KRÓTKIEGO JELITA:

Rodzaj objawów i stopień ich nasilenia, jest różny w zależności od rozmiaru i rodzaju utraty prawidłowej funkcji jelita. Możemy jednak wyróżnić szereg cech wspólnych do których należą:

 odwodnienie

 przewlekła, wyniszczająca biegunka

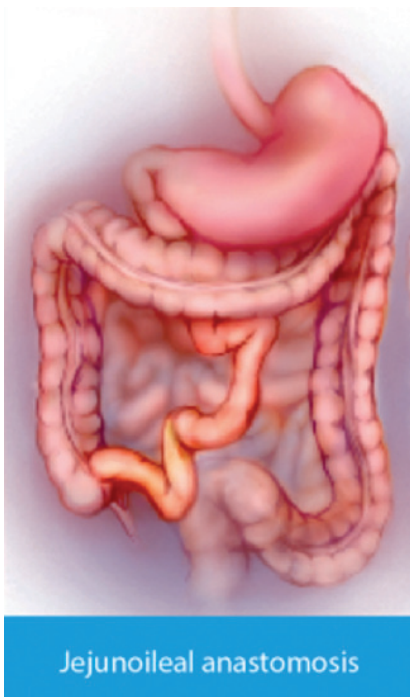
 utrata wagi

 zmęczenie/osłabienie





PRZYCZYNY WYSTĘPOWANIA ZESPOŁU KRÓTKIEGO JELITA:

Zespół krótkiego jelita może być skutkiem zarówno **fizycznej** utraty znacznego odcinka jelita cienkiego jak również choroby, na skutek której jelito cienkie przestaje pełnić swoją **funkcję** i staje się niewydolne pomimo normalnej długości.





Some types of intestinal resection

Fizyczna utrata:

-  zazwyczaj jest skutkiem konieczności resekcji znacznego odcinka jelit podczas operacji,
-  może być również następstwem komplikacji choroby Crohn'a, problemów z ukrwieniem jelit, nowotworu, skrętu lub niedrożności jelit, śpiączki i innych zabiegów w obrębie jamy brzusznej.

Utrata prawidłowej funkcji jelit:

-  jest rzadziej spotykana, diagnozowana jest w sytuacji gdy Pacjent nie jest w stanie przyswoić wystarczającej ilości wartości odżywczych pomimo, iż jelita są w stanie nienaruszonym
-  dodatkowo może być również spowodowana nieswoistą chorobą zapalną jelit, rzekomą niedrożnością jelit, popromiennym zapaleniem jelit oraz rzadką chorobą genetyczną – atrofią mikrokosmków jelitowych, objawiające się jako przewlekła, zagrażająca życiu biegunka.



ILE OSÓB CHORUJE?*



W Europie częstość występowania Zespołu Krótkiego Jelita wynosi od **0,4 do 6,0** na milion mieszkańców.



Pacjenci chorujący na Zespół Krótkiego Jelita stanowią **35 proc.** populacji osób wymagających żywienia pozajelitowego.



W Polsce długotrwałe żywienie pozajelitowe w warunkach domowych stosuje się u blisko **1000 pacjentów**, spośród których ponad 90 proc. to pacjenci z Zespołem Krótkiego Jelita.

*Liczbę Pacjentów z Zespołem Krótkiego Jelita szacuje się na podstawie liczby osób stosujących długotrwałe żywienie pozajelitowe.

NA CZYM POLEGA ŻYWIENIE POZAJELITOWE?

W warunkach prawidłowych wszystkie składniki odżywcze podawane są drogą doustną, do przewodu pokarmowego. W przypadku wystąpienia schorzeń istotnie zaburzających funkcje przewodu pokarmowego naturalne odżywianie nie jest w stanie dostarczyć odpowiedniej ilości pożywienia. Utrzymanie przy życiu takich chorych stało się możliwe dzięki wynalezieniu **żywienia pozajelitowego**. Metoda ta polega na podawaniu dożylnym (przez specjalnie wytworzony dostęp do naczynia krwionośnego) roztworów zawierających wszystkie składniki odżywcze w postaci umożliwiającej ich podaż tą drogą.



**ŻYWIENIE POZAJELITOWE BEZ STOSOWNYCH
NARZĘDZI ORAZ NOWOCZESNYCH TERAPII,
PRZYKUWA PACJENTÓW DO STOJAKA
Z KROPLÓWKĄ PO KILKANAŚCIE GODZIN
NA DOBĘ I WYMAGA OD NICH WYŁĄCZENIA SIĘ
Z WIĘKSZOŚCI AKTYWNOŚCI
ŻYCIA CODZIENNEGO.**



W JAKICH WARUNKACH ODBYWA SIĘ ŻYWIENIE POZAJELITOWE?

U części chorych zaburzenia funkcji jelita mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy lub być całkowicie nieodwracalne i wymagać żywienia pozajelitowego przez wiele lat, nawet do końca życia. Dla takich przypadków konieczne było opracowanie metody długotrwałego prowadzenia leczenia żywieniowego w warunkach domowych. Jest ono możliwe po specjalnym przeszkoleniu pacjenta lub jego opiekunów w warunkach szpitalnych przez odpowiedzialny za ten sposób żywienia zespół lekarsko - pielęgniarski.

Obecne postępowanie u Pacjentów z Zespołem Krótkiego Jelita polega głównie na utrzymywaniu równowagi wodno-elektrolitowej i zapewnianiu odpowiedniej ilości substancji odżywczych, opanowanie biegunki i zapobieganie odwodnieniu, co w dalszej perspektywie ma na celu poprawę funkcji jelit. Wciąż pomijanym aspektem pozostaje kwestia wsparcia psychologicznego Pacjentów, którzy często zmagają się z poczuciem wykluczenia oraz brakiem akceptacji społecznej. Podstawowym celem terapeutycznym jest zapewnienie Pacjentom satysfakcjonującego poziomu jakości życia oraz umożliwienie, na tyle na ile to możliwe, powrotu do codziennego życia sprzed choroby.

Rozwój nowoczesnej medycyny w kierunku zwiększania zdolności wchłaniania jelit daje Pacjentom nadzieję na znaczne ograniczenie, a w niektórych przypadkach nawet całkowite odstawienie, żywienia pozajelitowego.



- Buchman AL. Short-bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005;3(11):1066–1070
- Buchman AL, Scolapio J, Fryer J. AGA technical review on short bowel syndrome and intestinal transplantation. *Gastroenterology* 2003;124(4):1111–1134
- Carlsson E, Bosaeus I, Nordgren S. Quality of life and concerns in patients with short bowel syndrome. *Clin Nutr* 2003;22(5):445–452
- Hofstetter S, Stern L, Willet J. Key issues in addressing the clinical and humanistic burden of short bowel syndrome in the US. *Curr Med Res Opin* 2013;29(5):495–504
- Jeppesen PB. Spectrum of short bowel syndrome in adults: intestinal insufficiency to intestinal failure. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2014;38(1 Suppl):8S–13S
- Jeppesen PB, Langholz E, Mortensen PB. Quality of life in patients receiving home parenteral nutrition. *Gut* 1999;44(6):844–852
- Jeppesen PB, Mortensen PB. Intestinal failure defined by measurements of intestinal energy and wet weight absorption. *Gut* 2000;46(5):701–706
- Juana-Roa J, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. The reality of home-based parenteral nutrition in Spain [in Spanish]. *Nutr Hosp* 2011;26(2):364–368
- Karwowska K, Kunecki M, Zmarzły A. Domowe żywienie pozajelitowe Wrocław, 2015; 14-20
- Kelly DG, Tappenden KA, Winkler MF. Short bowel syndrome: highlights of patient management, quality of life, and survival. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2014;38(4):427-437
- Nightingale J, Woodward JM; Small Bowel and Nutrition Committee of the British Society of Gastroenterology. Guidelines for management of patients with a short bowel. *Gut* 2006;55(Suppl 4):iv1–iv12
- Nightingale JMD. The short bowel. In: Nightingale JMD, ed. *Intestinal Failure*. 1st edn. London: Greenwich Medical Media Limited; 2001:177–198
- O’Keefe SJ, Buchman AL, Fishbein TM, et al. Short bowel syndrome and intestinal failure: consensus definitions and overview. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4(1):6–10
- Van Gossum A, Bakker H, Bozzetti F, et al. Home parenteral nutrition in adults: a European multicentre survey in 1997. ESPEN-Home Artificial Nutrition Working Group. *Clin Nutr* 1999;18(3):135–140
- „Żywienie pozajelitowe w domu. Podręcznik dla pacjentów” pod redakcją KATARZYNY MATYSIAK-LUŚNIA, wyd. Scientifica
- <http://www.polspen.pl/dla-pacjent%C3%B3w/zywienie-pozajelitowe>
- <http://szpitalskawina.pl/zywienie-pozajelitowe/>
- <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego/zespol-krotkiego-jelita,artykul,1670514.html>
- <http://gastrologia.mp.pl/choroby/jelitocienkie/73999,zespol-krotkiego-jelita>
- <http://zywieniemaznaczenie.pl/zywienie-kliniczne/>

