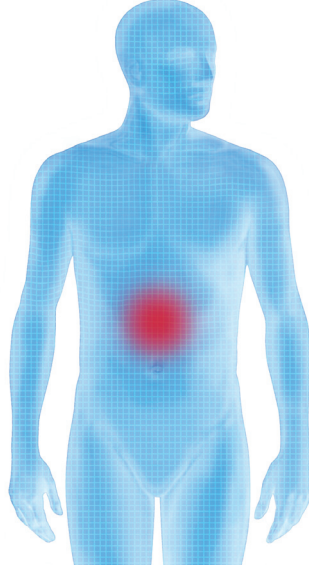


SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİSİ



Hazırlayanlar

Araş. Gör. Gamze Akbulut
Araş Gör Hilal Çiftçi
Yrd. Doç. Dr. Emine Yıldız
Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Şubat - 2008
ANKARA

Birinci Basım : Şubat 2008 / 3000 Adet

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 728

ISBN : 978-975-590-244-9

**Baskı : Klasmat Matbaacılık
Matbaacılar Sanayi Sitesi 559. Sokak No: 26
İvedik Organize Sanayi Bölgesi / ANKARA
Tel: 0312 395 14 92 - Fax: 0312 395 53 90
www.klasmat.web.tr**

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

SUNUŞ

Sindirim sistemi, katı ve sıvı besinlerin ağızdan alınmasından itibaren sindirim kanalında ilerlemesi esnasında su, vitamin ve mineraller ile birlikte protein, karbonhidrat ve yağların emilerek kan dolaşımına geçebileceği küçük yapı taşlarına parçalandığı önemli sistemlerimizden biridir. Sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde yeterli ve dengeli beslenme esastır. Bunun sağlanmasında sağlıklı bir sindirim sistemine ihtiyaç olduğu gibi sağlıklı sindirim sistemi içinde beslenme büyük önem taşımaktadır. Dengeli olmayan bir beslenme üzerine eklenmiş enfeksiyon ajanları ve stres faktörünün yol açtığı sindirim sistemi hastalıkları ile artan sıklıkta karşılaşmaktayız.

Sindirim sistemi hastalıklarının önlenmesinde veya tedavisinde beslenme büyük önem taşımaktadır. Ağızdan anüse kadar sindirim sisteminde görülebilen pek çok hastalığın türüne, görüldüğü bölgeye ve bireysel faktörlere bağlı olarak uygulanacak beslenme tedavi ilkelerinde de değişiklikler yapılabilir.

Beslenme tedavisinde temel amaç; akut veya kronik seyredabilen hastalık süresince hastanın komplikasyonlardan korunması için en uygun beslenme programını hazırlamak ve bu süre içinde yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayabilmektir. Bu amaçla, bazı besinler diyetten tamamen uzaklaştırılabileceği gibi, tüketilecek bazı besinlerin de miktarında, kıvamında ve pişirme yöntemlerinde değişiklikler yapılabilir.

Bu kitapta çeşitli sindirim sistemi hastalıklarında beslenme tedavisi ilkeleri, beslenme önerileri anlatılmıştır. Bu kitabı hazırlayan Sayın **Araş. Gör. Gamze Akbulut, Araş Gör Hilal Çiftçi, Yrd. Doc. Dr. Emine Yıldız'a** ve çalışmada emeği geçen herkese teşekkür eder, kitabın okuyanlara faydalı olmasını dilerim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür

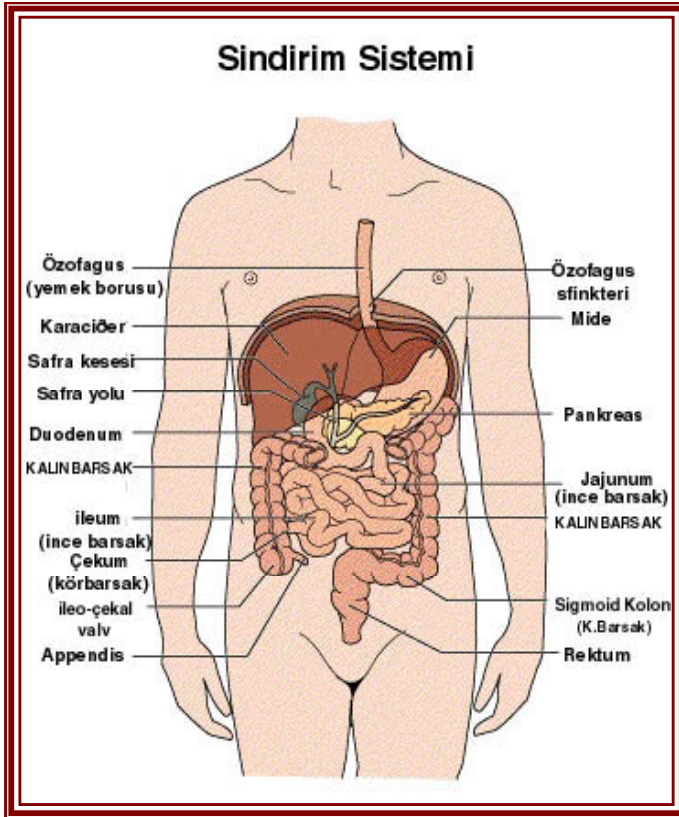
İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	3
Sindirim Sistemi	7
Ağız Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi	8
Özefagus Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi	9
Özefagus Akalazyası	9
Reflü Özefajit	10
Hiatal Hernia (Fıtık)	12
Mide Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi	12
Dispepsi – Hazımsızlık	12
Gastrit	13
Ülser	15
Dumping Sendromu	17
Bağırsak Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi.....	18
Konstipasyon (Kabızlık).....	19
Diyare (İshal).....	20
Malabsorpsiyon (Emilim Bozukluğu) Sendromları	21
Laktoz İntöleransı	22
Sorbitol İntöleransı	22
Fruktoz İntöleransı	22
Kolon (Kalın Bağırsak) Hastalıkları	23
Ülseratif Kolit	23
Crohn Hastalığı (Rejyonel Enterit)	24
İrritable Bağırsak (Spastik Kolon) Sendromu	25
Divertiküler Kolon Hastalığı	26
Kısa Bağırsak Sendromu	27
KAYNAKLAR	28

SİNDİRİM SİSTEMİ

Sindirim sistemi; alınan besinlerin sindirim kanalı boyunca ilerlemesini, sindirim salgıları ile büyük moleküllerin daha küçük yapı taşlarına parçalanmasını, bu yapı taşlarının, su ve elektrolitlerin emilerek kan dolaşımına geçişini sağlar.

Sindirim, besinlerin ağıza alınmasıyla başlar. Ağızda çiğnemeyle küçük parçalara ayrılan besin tükrükle karışarak özofagus vasıtasıyla mideye geçer. Mide, yutulan besinleri salgılarıyla yarı-sulu hale getirerek, ince bağırsaklara verir, ayrıca proteinleri daha küçük yapı taşlarına parçalar. İnce bağırsaklara geçen yarı-sulu besinler, safra ve pankreas salgılarının yardımı ile sindirilir ve emilir. Kalın bağırsaklar ise su ve elektrolitleri emer ve feçes atılana kadar depo görevi görür (şekil 1).



Şekil 1: Sindirim Sistemi

AĞIZ HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİSİ

Ağız hastalıklarının yol açtığı yemek yeme sorunları ve önerilen beslenme tedavileri Tablo 1’de verilmiştir.

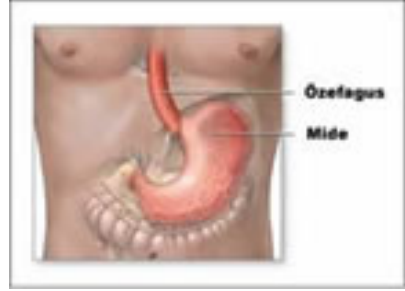
Tablo 1. Ağız Hastalıkları ve Beslenme Tedavileri

Ağızdaki Durum	Yeme Problemi	Tedavi	Beslenme Tedavisi
Diş çürüğü	- Yemek yerken ağrı - Diş kaybına bağlı çiğneme güçlüğü	- Diş tedavisi - Florid - Ağız temizliği	-Basit karbonhidrat tüketimi, - Şeker ve şekerli besin tüketimi, - Ara öğünlerde karbonhidratlı besin tüketimi azaltılmalı
Diş eti sorunları	- Ağrı - Diş kaybı - Kanama	- Ağız temizliği - Antibiyotik	- Rafine besinler ve şeker tüketimi azaltılmalı - Sulu besinler tercih edilmeli
Anemi • Fe ⁺⁺ • B ₁₂	- Kırmızı, enfekte dil ve buna bağlı boğaz ağrısı	- Fe ⁺⁺ - B ₁₂ tedavisi	- Az posalı ve sulu besinler tercih edilir. - Fe ⁺⁺ ve B ₁₂ ’den zengin besinlerin tüketimi artırılmalı
Tükrük bezinde iltihap	- Ağrı	-Antibiyotik	- Az posalı ve sulu besinler tercih edilir. - Yeterli ve dengeli beslenme esastır
Tükrük bezinde taşlar	-Ağrı	- Cerrahi	- Az posalı ve sulu besinler tercih edilir. - Yeterli ve dengeli beslenme esastır
Ağızda yara, geçirilmiş ameliyat	-Yemek yiyememe	- İlaç - Diyet	- Az posalı ve sulu besinler tercih edilir. - Yeterli ve dengeli beslenme esastır
Ağız, farinks ve larinks kanserleri	-Ağrı -İştahsızlık	-Ameliyat -Radyoterapi -Kemoterapi	- Ameliyat önce ve sonrasında enteral beslenme sıvıları verilir. - Az posalı, yumuşak ve sulu - Enerji ve proteini yüksek diyet verilir.
Ağızda Crohn’s Hastalığı	-Ağrı,	-Steroid	- Sulu ve yumuşak besinler tercih edilir. - Enerji ve proteini yüksek, posasız diyet verilir.

ÖZEFAGUS HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİSİ

Özefagus ağız ile mide arasında bulunan yaklaşık yirmibeş cm uzunluğunda bir borudur. 1,5-2 cm çapında, elastik tüp şeklindedir. Yemek borusunun duvarında içte epitel tabakası, dışta kas tabakası bulunur.

Bu kitapçıkta incelenecek olan özefagus hastalıkları şunlardır.



- Aklazya
- Reflü Özefajitis
- Hiatal Herni

AKALAZYA

Özefagusun alt bölüm düz kasları arasındaki sinir ağının çalışmasında ortaya çıkan bir bozulmadır. Özefagusun alt sfinkterindeki gevşeme bozukluğu sonucu oluşur. Hastaların %5'inde Özefagus kanseri gelişebilir. Aspirasyon pnömonisi ve akciğer absesine neden olabilir. Besinler mideye yeterince geçemediğinden özefagusta birikir. Akalazya'da görülebilecek genel sağlık sorunları şu şekilde özetlenebilir;

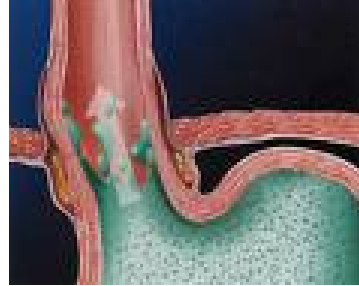
- Daha çok sıvı ve gazlı içecekleri yutma güçlüğü
- Yutma Güçlüğü (Odinofaji)
- Yenilen yemeğin istemsiz ağza geri gelmesi (Regürjitasyon)
- Dilatasyon (Özafagial)
- Ağrı (sırta, boyuna ve kollara yayılan)
- Malnütrisyon (Uzun dönemde)

Akalazyza'da Beslenme Tedavisi

- Besinler hastadaki şikayetlerin düzeyine göre dikkatle seçilmelidir.
- Posası az, yumuşak besinler verilir.
- Öğün sayısı 6-8'e çıkarılır.
- Besinler iyi çiğnenmelidir.
- Her lokma sonrası bir miktar su alınmalıdır.
- Hastaya sıkıntı (gazlı içecekler) veren besinler diyetten çıkarılır.
- Kızartma, koyu çay, kahve, alkol, mideyi rahatsız eden baharat türleri, sirke ve hardaldan kaçınılmalıdır.
- Çok sıcak ve çok soğuk yiyecek ve içecekler tüketilmemelidir.
- Hastalar yeterli beslenemedikleri için bazı hastalarda beslenme yetersizliği görülebilir. O zaman enteral solüsyonlarla destek beslenme uygulanır.

REFLÜ ÖZEFAJİT (PEPTİK ÖZEFAJİTİS)

Reflü, mide içeriğinin yemek borusu içine kaçması sonucunda özefagus mukozasının tahriş olması ve mukozada önce ödem, daha sonra da ülser ve darlık oluşmasıdır. Özellikle özefagusun alt bölümünde oluşur. Reflü özefajit her 10 kişiden 4'ünde görülür. Normalde birçok kimsede yemek sonrası 10-15 kez reflü görülebilir. Ancak bu bazı durumlarda hastalığa neden olur. En tipik belirtisi yemekten 30-60 dakika sonra oluşan ve uzanıp yatmakla başlayan veya artan yanmadır.



Reflü özefajitin oluşum nedenleri;

- Yemek borusunun alt ucundaki kapak fonksiyonlarının bozuk olması
- Mide fıtığının olması
- Mideden yemek borusuna olan kaçağa karşı olan koruyucu mekanizmaların bozulması

- Artmış mide asit salınımı,
- Mide boşalmasında gecikme,
- Midenin aşırı dolgun ve gergin olması
- Kullanılan bazı ilaçlar

Komplikasyonları;

- Aspirasyon
- Gizli, açık kanama, anemi
- Özafajit
- Barret ülseri
- Striktür
- Malignite

Reflü Özefajitis'te Beslenme Tedavisi ve Genel Öneriler

- Şişmanlık özefajitisle birlikte olan veya uyarıcı bir faktör olduğu için enerji kısıtlanarak hastanın ideal vücut ağırlığına ulaşması sağlanır.
- Günde en az 3 öğün düzenli yemek yenmelidir.
- Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığından vazgeçilmelidir.
- Koyu çay, kahve, karbonatlı içecekler, domates, asitli meyve suları, acı baharatlar diyetten çıkarılmalıdır.
- Alt özafajiyal kapak basıncını arttırmak için; proteinden zengin besinler ve yağlı besinler arttırılır.
- Yemek hacmini azaltmak için yemeklerde sıvı alımı azaltılıp, sıvı alımı öğün aralarına kaydırılır.
- Kızartmalar, kavurmalar, çok sıcak veya çok soğuk besinler yenilmemelidir.
- Karın içi basıncı arttıran, sıkı kemer, korse gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Yemekten sonra yatmaktan kaçınılması gerekir.
- Yatılan yatağın başının 15-25 cm yükseltilmesi, gece uykudayken, yemek borusuna kaçmış olan mide içeriğinin yer çekimi etkisiyle geriye dönmesini kolaylaştırır.
- Alt özefagus basıncını azalttığı için alkol kullanılmamalıdır.
- Tok karnına egzersiz yapılmamalıdır.

HIATAL HERNİA (FITIK)

Midenin özefagusun hiatus kısmından göğüs boşluğuna geçmesidir. Fitik, midenin dolgunluğuna, vücudun pozisyonuna göre aşağı ve yukarı kayabilir. Öksürme, kusma veya abdominal basınç artışı yapan nedenler fitiğe neden olabilir. Hamilelik, şişmanlık da fitik oluşumunu kolaylaştırabilir. Mide içeriği özefagusu geçtiği için özefajitis görülebilir.

Hiatus Hernia'da Beslenme Tedavisi

- Öğün sayısı artırılmalı
- Azar azar, sık sık yemek yenilmeli
- Yemekten sonra yatılmamalı
- Uyurken yüksekte yatılmalı
- Asitli yiyeceklerden kaçınılmalı
- Aşırı sıcak besinler tüketilmemeli
- Bazı hastalarda zayıflama, şikayetleri azaltabilir.
- Karın üzerinde baskı yapan çamaşır ve kemer kullanılmamalı

MİDE HASTALIKLARI VE BESLENME TEDAVİSİ

Mide, sindirimin dışında sekresyon, motilite, intoksisite ve emilim fonksiyonları olan bir organdır. Mide pH'sı 0.9-2.0 arasında değişir. Bu kitapçıkta işlenecek olan mide hastalıkları şunlardır:

- Dispepsi-Hazımsızlık
- Gastirit
- Ülser
- Dumping sendromu

DİSPEPSİ – HAZIMSIZLIK

Yemeklerden sonra midede dolgunluk, basınç hissidir. Bulantı, ağrı, karın bölgesinde hassasiyet, gerginlik ve şişkinlik görülebilir. Nedeni kişiye bağlı veya bir hastalığa bağlı olarak değişir. Dispepsinin, hızlı yeme, yetersiz çiğneme, hava yutma ve duygusal strese bağlı olarak da oluştuğu bilinmektedir. Tedavide hedef, ana nedene yönelik olmalıdır.

Dispepsiden yakınan insanlarda neden, çoğunlukla psikonörozlardır. Kişideki bu sorun giderilince yakınma da ortadan kalkar.

Dispepsi'de Beslenme Tedavisi

- Besinler iyi pişirilmeli, baharatlı olmamalıdır
- Yemekler yavaş yavaş yenilmelidir.
- Yemekler iyi çiğnenmelidir.
- Yemek yerken fazla konuşulmamalıdır.
- Su, yemek aralarında içilmelidir.

GASTRİT

Mide mukozasının akut ya da kronik yüzeysel erozyonlardır. Akut gastrit genellikle mide de en sık görülen, her yaş grubunda rastlanan bir hastalıktır. Akut gastritte eğer uygun tedavi yöntemi uygulanırsa hızla iyileşme sağlanır.

Akut Gastritin Nedenleri;

- Kimyasal
 - o Alkol
 - o Çay, kahve
 - o Salisilatlar gibi bazı ilaçlar
- Bazı Bakteriyel Enfeksiyonlar
 - o Besin zehirlenmeleri
- Bazı Viral enfeksiyonlar
- Alerji (kabuklu deniz hayvanlarının aşırı tüketimi)
 - o Çok acılı, baharatlı yemek

Akut Gastritin Klinik Bulguları;

- Anoreksi
- Yanma
- Ağrı

- Dolgunluk hissi
- Bulantı – kusma
- İshal
- Dehidratasyon

Kronik Gastritin Nedenleri;

- Devamlılık gösteren Akut gastrit nedenleri
- Yetersiz ve dengesiz beslenme (protein, A, E ve C vitamininin yetersiz alınmaması)
- Genetik faktörler
- Alkol ve sigara alışkanlığı
- Bağışıklık sistemindeki yetersizlikler

Kronik Gastritin Bulguları;

- Ağırlık kaybı
- Anemi
- Kan proteinlerinde azalma
- İştahsızlık
- Ağrı
- Dolgunluk hissi
- Bulantı – kusma
- İshal

Genel Olarak Gastrit'te Beslenme Tedavisi

- Yemekler az az, sık sık ve düzenli yenilemeli
- Koyu çay, alkol, kahve, kızartmalar, baharat, ketçap, hardal tüketimi kısıtlanmalı
- Sigara, alkol tüketimi yasaklanmalı
- Yemekler yavaş yavaş yenmeli
- Hazımsızlık yapan besinler yenilmemeli
- İlk günlerde midenin dinlenmesi için damar yolu ile beslenme uygulanabilir. Daha sonra sulu besinler veya enteral solüsyonlar verilir, yavaş yavaş normal besinlere geçilir.
- C vitamini alımını desteklemek için hergün taze sebze ve meyve tüketilmelidir.

ÜLSER

Sindirim sisteminin gastrik sekresyonunun erişebildiği bölümde oluşan akut veya kronik ülserasyondur. Peptik ülser özefagus alt ucunda, midede ve duodenumda görülebilir. Akut ülserin bulguları nispeten şiddetli olup ani başlar ve kısa sürer. Kronik ülserin ise bulguları yavaş yavaş başlar ve kronik bir seyir gösterir.

Ülserin görülme sıklığı % 10'dur ve erkeklerde daha sık görülür. Etyolojik faktörler arasında helicobacter pylori sık görülür. Gastrik asit, pepsin salgısı, dışında aspirin gibi nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar da ülsera neden olan yardımcı faktörlerdir. Gastrik mukozayı irrite ederek kanamaya ve ülserasyona neden olurlar.

Ülserin Klinik Bulguları;

- Karın ağrısı
- Özellikle yemek sonrası kusma
- Ağızdan ve dışkıdan kan gelmesi
- Bulantı
- Besinin ağıza geri gelmesi
- Yanma
- Geğirme

- Karında dolgunluk
- İştah bozuklukları

Ülser'de Beslenme Tedavisi

- Yemek saatleri belirli ve düzenli olmalıdır.
- Üç ana öğün tüketilmelidir.
- Rafine karbonhidratların olumsuz etkileri vardır. Şeker bazı hastalarda midede yanmaya neden olduğundan şeker tüketimi azaltılmalıdır.
- Doku onarımı ve yapımı için proteinden zengin besinler tüketilmelidir.
- Yağların, özellikle bitkisel sıvı yağların olumlu etkileri vardır.
- Diyet, enerji ve besin öğeleri bakımından yeterli ve dengeli olmalıdır.



Ülser – Süt İlişkisi: Süt ülser hastalarında asidi geçici olarak tamponlayıcı etki gösterse de içerdiği kalsiyumun gastrik asidi artırıcı etkisi bulunmaktadır. Ayrıca hayvansal kaynaklı yağ içermesi ve bazı bireylerde karın ağrısı, gaz ve ishale yol açabildiğinden olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bu nedenle ülserli bireylere süt tek başına verilmemeli, günde normal miktarlarda (günde 1-2 su

bardağı) verilmelidir.

Ülser – Tuz İlişkisi: Diyetin içerdiği tuz miktarı artınca gastrik ülserde artmaktadır. Çünkü tuz mide mukozasını olumsuz etkiler. Bu nedenle diyetin tuz içeriği normal oranlarda olmalıdır.



Ülser – Posa İlişkisi: Suda eriyen posa denilen sebze, meyve ve yulaf kepeğinde bulunan posa türünün olumlu etkileri vardır. Posa özellikle duodenal ülserin tekrarlanmasını önlemektedir.

Ülser – Baharat İlişkisi: Acı, baharatlar ve hardal mide mukozasını olumsuz etkiler. Mide asit salgılarını artırır ve midede daha fazla erezyon harabiyete neden olur.



Ülser – Kahve İlişkisi: Kahve ve diğer kafein içeren içecekler mide salgısını arttırıcı etkiye neden olurlar. Bu nedenle tüketimi bireye göre ayarlanmalıdır.



DUMPİNG SENDROMU

Mide ameliyatlarından sonra ortaya çıkar. Orta yaş üzerinde ve kadınlarda daha çok görülmektedir.

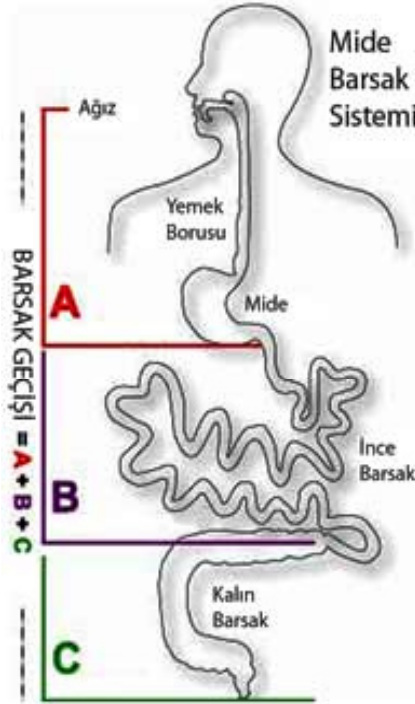


Dumping Sendromu ve Beslenme Tedavisi

- Günde 6-8 öğün yemek yenilmeli
- Ana öğünler ara öğünlere paylaştırılmalı
- Şeker kullanımı azaltılmalı (erken dumpingde) (geç dumpingde şeker verilince hasta rahatlar)
- Yemek sırasında sıvı alınmamalı, yemeklerden 45 dakika önce veya sonra alınmalı
- Çok soğuk besinler uyarıcı olduğundan verilmemeli

BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ ORTAK GÖRÜLEN BAĞIRSAK PROBLEMLERİ

Bağırsak gazları nitrojen (N_2), oksijen (O_2), karbondioksit (CO_2), hidrojen (H_2), ve bazı bireylerde metan (CH_4) içerir. Gastro intestinal sistemde, normal koşullarda ortalama 200 ml gaz bulunur. Günde ortalama 700 ml gaz çıkmalıdır. Ancak, günlük atılan gaz miktarı bireyden bireye değişiklik gösterir. Gaz şikayetinden yakınan kişilerde sıklıkla mide/bağırsakda gaz hacimi yüksektir ya da bağırsak hareketleri hızlanmıştır. Buna bağlı olarak, karında kramp şeklinde ağrılar ve şişkinlik hissi görülür. Buna neden olan faktörler, fiziksel aktivite yetersizliği, aerofaji (hava yutma), diyetin içeriği, ve çeşitli gastro intestinal bozukluklardır.

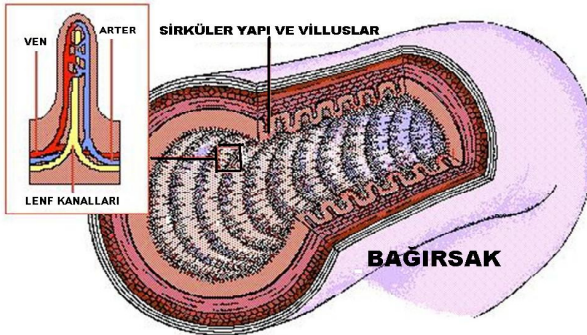


Kişide gaz şikayetleri varsa, fiziksel aktivitesini artırması, kuru baklagiller gibi gaz yapan besinleri tüketmemesi, fruktoz gibi basit karbonhidratların tüketim sıklığını azaltması önerilir.

KONSTİPASYON (KABIZLIK)

Nedenleri

Sistemik/ Nörojenik/Metabolik
Kullanılan bazı tedavi yönteminin yan etkileri
Hipotroidizm, üremi, hiperkalsemi gibi metabolik ve endokrin bozukluklar
Fiziksel aktivite azlığı
Kötü defekasyon alışkanlığı
İnce/kalın bağırsak hastalıkları: bağırsak tembelliği, tıkanıklar vb.
Spastik kolon
Sistemik nöromusküler hastalıklar
Posadan fakir diyet tüketimi
Gebelik
Gastrointestinal
Kanser
Mide hastalıkları
Kalın bağırsakta vasküler hastalıklar
Hemoroid, anal yaralar
Antiasitlerin yanlış kullanımı



Beslenme Tedavisi

Konstipasyonun beslenme tedavisindeki temel ilke, suda çözünen ve çözünmeyen posa kaynaklarının diyetle artırılmasıdır. Diyet posasının önerilen düzeyi 14 g/1000 kkal olup; ortalama 25-30 g/gün düzeyindedir.

Diyette tüketilen posa düzeyini artırmak için;

Tam buğday ekmeği, unu ve tam buğday içerikli ürünlerin diyetle tüketimini arttırmak (6-11 porsiyon/gün)

Sebze-meyve, kuru baklagiller ve yağlı tohumların tüketimini arttırmak (5-8 porsiyon sebze - meyve /gün)

Yüksek posalı tahılları tüketmek

Sıvı tüketimini arttırmak (Günde en az 2 litre)

DİYARE (İSHAL)

Diyare, dışkının kıvamında azalma ile birlikte sıklığında ve hacminde artma olarak tanımlanır. Diyarede su ve elektrolit kaybı oluşur. Süresi uzarsa, hastada dehidratasyon, deri tonusunda azalma, zayıflık, halsizlik ve kansızlık gibi durumlar oluşur. Bu nedenle ishalin bir an önce tedavi edilmesi gerekir.

Diyarenin bir çok nedeni olabilir. Bunlar;

- Psikolojik nedenli ishaller
- İntestinal enfeksiyonlar (viral, bakteriyel, toksik)
- Kanser, antibiyotik tedavisi, zehirlenmeler
- Hepatit ve safra kanalı tıkanmaları
- Malabsorpsiyon sendromu (çölyak, vb)

Beslenme Tedavisi

Diyareye neden olan etmenler saptanıp, gerekirse ilaç ve beslenme tedavisi yapılabilir. Beslenme tedavisinin ilkeleri şunlardır:



- Hastanın su ve elektrolit kaybının karşılanması (Özellikle bebek ve çocuklarda çok önemlidir)
- Enerji ve besin gereksiniminin karşılanması
- Posalı besinlerin tüketiminin azaltılması

Kısa dönemli gelişen akut ishallerde, besin öğesi gereksinimin karşılanmasından ziyade elektrolit ve su kaybının yerine konması çok önemlidir. Bu amaçla, diyetle pirinç gibi su tutucu etkisi olan besinlerin, elma, şeftali gibi pektin içeriği yüksek

olan meyvelerin (kabuksuz olarak) ve az yağlı yoğurt, ayran tüketimin artırılması önerilir. Bunun yanı sıra bireyin su tüketiminin artırılması sağlanmalıdır.

MALABSORPSİYON (EMİLİM BOZUKLUĞU) SENDROMLARI

Sindirim bozuklukları
Pankreas yetersizlikleri
Gastrik asit salınımının artması
Midenin alınması
Misel oluşumunun bozulması, safra tuzları metabolizmasının değişmesi
Hepato-bilier hastalık
Safra tuzlarının karaciğerde sirkülasyonunun kesilmesi
Bakteri oluşumunun artması
Safra tuzlarının birikmesine neden olan ilaçlar
Mukozal hücre taşınımında bozukluk
Biyokimyasal veya genetik anomaliler
Disakkaridlerin yetersizliği
Monosakkarid emilim bozukluğu
Spesifik aminoasit emilim bozuklukları
Vit B ₁₂ emilim bozukluğu
Çölyak hastalığı
Sindirim-emilim metabolizması inflamasyonları
Crohn's Hastalığı
Ülseratif Kolit
Amiloidozis
Skleroderma
Tropikal psiloz
Gastrointestinal allerji
Enterit enfeksiyonla
Whipple's hastalığı
İntestinal lenfoma
Radyasyon enteriti
İlaça bağlı enteritler
Endokrin ve metabolik bozukluklar
Kısa bağırsak sendromu
İntestinal lenfatik ve vasküler anomaliler
Mezenterik vasküler yetmezlik
Kronik kongestif kalp yetmezliği

Malabsorpsiyon Nedenleri

Genel olarak, nedene yönelik beslenme tedavisi planlanmalıdır. Bireyde ishal gelişmişse, diyetle posa alımı sınırlandırılmalı ve az yağlı diyet (enerjinin %20-25'i) uygulanmalıdır. Bireyin durumuna göre doktor tavsiyesiyle vitamin ve mineral suplemanı verilebilir.

Laktoz İntoleransı

Laktoz intoleransı, bireylerde en sık görülen karbonhidrat emilim bozukluğudur. Laktaz ince bağırsakta bulunan bir enzim olup, laktozun hidrolize olması için gereklidir. Laktaz enzim eksikliğinde, ince bağırsakta laktoz birikir ve böylece osmotik yük ve gaz oluşumu artar.

Beslenme tedavisinde, laktoz içeren besinler (başlıca süt olmak üzere sütlü tatlı ve dondurmalar) diyetten çıkartılır. Ancak laktoz intoleransını önlemek için de, her gün bir su bardağı sütün düzenli olarak başka besinlerle

birlikte tüketilmesi uygun olabilir. Buna ek olarak, hastalara süt yerine yoğurt tüketimi önerilmektedir.



Sorbitol İntoleransı

Sorbitol intoleransı gelişen bireylerde, başta diyabetik ürünler (reçel, dondurma, çikolata) olmak üzere şekeriz sakızlar, yapay tatlandırıcı tabletlere diyetten çıkarılır.

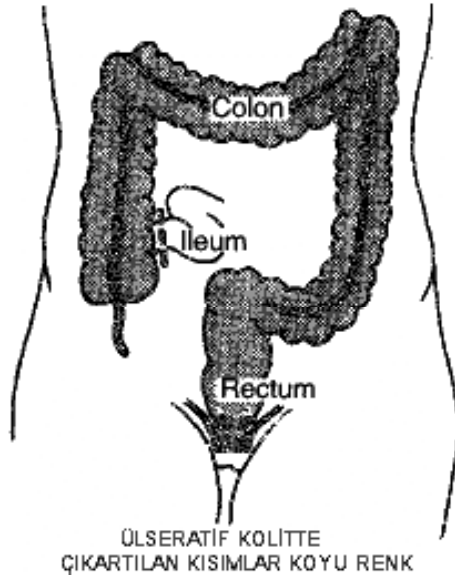
Fruktoz İntoleransı

Fruktoza karşı bir intolerans gelişmişse, meyve suları (özellikle elma suyu) ve meyveler diyetten çıkarılır.

KOLON (KALIN Bağırsak) HASTALIKLARI

ÜLSERATİF KOLİT

Ülseratif kolit kolonun ve rektum mukozasının enfeksiyonel bir hastalığıdır. Genelde genç erişkin ve orta yaş grubunda görülür. Hastalığın kesin sebebi bilinmemektedir. Hastalık genelde kronik seyirlidir. Ancak bazen şiddetli akut ataklar yapar. Rektal kanamalar, devamlı ishaller, şiddetli karın ağrısı, karında şişme, ateş, halsizlik ve huzursuzluk gibi belirtiler gösterebilir.



Beslenme Tedavisi

Bireyin durumu ve bulguları göz önünde bulundurularak diyet, yüksek enerjili, bol proteinli (enerjinin %15-20'si), az posalı, az yağlı ve vitamin minerallerden zengin olmalıdır. Az az sık sık beslenme önerilir. Kişide süt intoleransı gelişmişse süt diyetten çıkarılır, yerine yoğurt tüketimi önerilebilir.

Yağ türü olarak, orta zincirli yağ asitlerinin olumlu etkileri olduğu gibi, n-3 yağ asitlerinin de immün sistemi olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle, hastalara balık tüketimi ve/veya balık yağı önerilir.

CROHN HASTALIĞI (REJİYONEL ENTERİT)

Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemi ağızdan anüse kadar tutabilen, kronik enfeksiyonel bir hastalıktır. Hastaların büyük bölümünde, kronik diyare, steatore (yağlı dışkılama), iştahsızlık, ateş, karın ağrısı ve şişkinliği, gaz, anemi, melena (dışkıda kan görülmesi), yorgunluk ve eklemlerde bozukluklar görülebilir. Besin tüketiminin azalması, gereksinimin artması, emilimin azalması ve gastrointestinal kanaldan protein, sıvı ve elektrolit kaybına bağlı olarak malnütrisyon görülebilir. Buna ek olarak kolon tutulumu söz konusu ise, elektrolit yetersizliği, distal ileum tutulmuşsa safra tuzları, yağ ve yağda eriyen vitaminlerin emiliminde bozukluk, ileum 90 cm'den fazla fonksiyon kaybına uğramış ise, B₁₂ vitamini emilim bozukluğu görülebilir.

ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN HASTALIĞININ AYIRICI TANISI		
	Ülseratif Kolit	Crohn hastalığı
Hastalığın tutulumu	Simetrik	Asimetrik
Makroskopik olarak kalınlaşmış bağırsak duvarı	Nadir	Karakteristik
Daralmış bağırsak duvarı	Nadir	Çok sık
Devamlı tutulum	Daima	Olağandışı
Devamlı olmayan, yama tarzında tutulum	Yok	Sık
Rektal tutulum	Daima var	Sıklıkla yoktur
Vasküler görünüm	Bulanıklaşmış veya kaybolmuş	Sıklıkla normal
Şiddetli kanama	Sık	Nadir
Kaldırım taşı görünümü	Yok	Karakteristik
Spontan peteşi	Sık	Nadir
Birbirinden ayrı mukozal ülserler	Yok	Sık
Yüzeysel, ufak ülserasyonlar	Ara sıra	Sık
Büyük (>1cm) ülserasyonlar	Şiddetli hastalarda	Sık
Derin longitudinal ülserasyonlar	Nadir	Sık
Aftoid ülserler	Yok	Karakteristik
Ülserasyonu çevreleyen mukoza	Anormal	Normal
Derin fissürler ve fistüller	Yok	Sık
Mikroskopik transmural inflamasyon	Nadir	Karakteristik
Submukozal infiltrasyon	Nadir	Karakteristik
Submukozal kalınlaşma ve fibrozis	Yok	Sık

Beslenme Tedavisi

Hastalıkta akut dönemde, sıvı ve elektrolit kaybının karşılanması önemlidir. Daha sonraki dönemde, bağırsakların dinlendirilmesi ve bireyin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması için total parenteral ve/veya enteral destek uygulanır.



Hastada bulgular düzelmeye başladıktan sonra ağızdan beslenmeye geçilir. Diyet ilkesi olarak yüksek enerjili, bol proteinli, az posalı, az yağlı (MCT: orta zincirli yağ asitlerinden zengin), vitamin-minerallerden (özellikle A, D, E, K vitaminleri; B₁, B₂, B₁₂, folik asit, selenyum) zengin bir beslenme programı hazırlanır.

Bazı hastalarda, buğday, mısır, pirinç, turunçgiller ve süt ve ürünlerinin semptomları arttırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle hastaya denenerek verilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, acı, baharat, alkol, koyu çay, kahve, çok sıcak ve çok soğuk besinler ile çiğ sebze ve meyvelerin tüketiminden de kaçınılmalıdır.

IRRITABLE BAĞIRSAK (SPASTİK KOLON) SENDROMU(İBS)

İBS, kalın bağırsakta karın ağrısı, gaz, dışkılama alışkanlıklarında değişikliklerin olduğu, geçmeyen veya aralıklarla tekrar eden bir durumdur. Barsağın yapısında bir bozukluk olmamasına rağmen, işleyişi aksamıştır.

Kalın bağırsakta düzensiz, hareketler söz konusudur. Çok şiddetli kasılmaların yanında bazen de bağırsak hareketlerinde yavaşlama olabilir. Bütün bu değişiklikler dışkılama düzeninin bozulmasına ve karın ağrısına neden olur. İBS; bağırsak alışkanlıklarındaki değişiklik, geçmeyen veya tekrarlayan ishal, kabızlık veya her ikisinin birden, birbirinin peşi sıra gelmesi şeklinde de olabilir.

Cinsiyet, yaş, duygusal sorunlar ve stres, besinlere karşı hassasiyet bazı hastalıklar ve ilaçlar hastalığın sıklığını etkiler. Hastalık her yaşta görülmekle birlikte 13 - 49 yaşları arasında daha sıktır. 50 yaşın üzerinde ise oldukça nadir görülür.



Bazı besinler (alkol, kahve, bazı baharatlar, bazı meyve ve sebzeler, süt) bağırsakların faaliyetlerinin bozulmasına neden olabilir.

Beslenme Tedavisi

Enerji ve diğer besin öğeleri hastanın gereksinimine göre verilir. Bazı bireylerde diyet yağı bağırsak hareketlerinin artmasına neden olabilir. Bu nedenle azaltılması gerekebilir. Hastada diyare varsa, az posalı, konstipasyon varsa bol posalı, hem diyare hem konstipasyon görülüyorsa, az posalı diyet ek olarak günlük 20 gram kepek ilavesi yapılır. Az az sık sık beslenme önerilir.

Gaz yapıcı besinler (lahana, turp, kuru baklagiller), gazlı içecekler, alkol, kafein içeren içecekler/besinler, acı baharatlar verilmemelidir. Çiğ sebze-meyve ve süt bazı hastalarda semptomları artırdığı için kontrollü verilmelidir.

DİVERTİKÜLER KOLON HASTALIĞI

Kolon duvarından dışarıya doğru cepleşmeleridir. Yaygın görülmesine divertükulozis denir.

Şişmanlık, az posalı diyet tüketimi, yaşlılık, kolon kaslarındaki dejenerasyon ve bakteriyel enfeksiyonlar divertikül nedeni olabilir.

Beslenme Tedavisi

Divertikül tedavisinde, karın içi basıncı değiştiren, kusma ağır egzersizlerden kaçınılmalı ve hasta şişmansa ideal vücut ağırlığına ulaşılması sağlanmalıdır. Diyet posası, hastalığın ilk dönemlerinde

azaltılmalı (tolere edilemediği için), sonrasında posa miktarı artırılmalıdır. Sıvı tüketimi artırılmalıdır. Kızartma, kavurma türü yiyeceklerden kaçınılmalıdır.

KISA BAĞIRSAK SENDROMU

Bağırsağa cerrahi girişim bulunulması (ince bağırsak alınması) sonucu gelişen duruma verilen isimdir. İnce bağırsak, % 70-80 düzeyinde alınabilir.

Beslenme Tedavisi

Bireye göre enerji, protein, vitamin ve mineral, sıvı gereksinimi ayarlanır. Az posalı, yumuşak besinler verilir. Hastaya uzun süre TPN (total parenteral beslenme) uygulanır. Daha sonraki dönemde enteral ve/veya oral beslenme uygulanır. Oral beslenme uygulandığında, laktaz enziminin yapımı azaldığı için diyetle laktoz miktarı azaltılır. Yağ emilim bozukluğu sonucu, A,D,E,K vitaminleri ve kalsiyum emilimi azalır. Sık sık ve azar azar beslenme uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Yamada, T., Alpers, D.H., Owyang, C., ve ark. Handbook of gastroenterology, Tadataka Yamada. Lippincott Williams & Wilkins. 2002:,402-418.
2. Aytuğ, Ö.N. Çevre ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları: İç ve dış çevrenin prognoz ve tedavide izdüşümü. (Editörler: Göksoy, E., Mungan, Z., Şentürk, H.) Aktüel Gastroenteroloji ve Hepatoloji. İstanbul Bilimsel Medikal Yayıncılık. 2001, 274-279
3. Sands, B.E. Chron's disease. (Edited by: Feldman, M., Friedman, L.S, Sleisenger, M.H.). Sleisenger and Fortdran's gastrointestinal and liver disease. 7th. Edition, Philadelphia, W. B. Saunders, 2002,2005-2032.
4. Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Krouse's food nutrition & diet therapy, 11 th ed, Sounders, 2004.
5. Baysal, A. Beslenme. Hatipoğlu Yayınevi, 7. baskı, Ankara, 1997.
6. Baysal, A., Bozkurt, N, Aksoy, M. ve ark. Diyet el kitabı, Hatipoğlu Yayınevi, 4. Baskı, Ankara, 2002.
7. Merdol TM, Başoğlu S ve Örer N. Beslenme ve diyetetik açıklamalı sözlük. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1997.
8. Gibney, M.J., Elia, M., Ljungqvist, O., Dowsett, J. Clinical nutrition. Blackwell Publishing, Oxford, 2005.

