

## Étrendi javaslatok ileosztómával

A nagyobb bélszakaszt érintő bélműtét következményeit befolyásolja a bélszakasz eltávolításának helye és kiterjedése, a megmaradó bélszakasz funkcionális kapacitása, alkalmazkodási képessége. Előfordulhat, hogy rövidbél szindróma alakulhat ki, ami egy hasmenéssel és rossz felszívódással (malabszorpcióval) járó tünetegyüttes, amelyet egy, néhány vagy valamennyi tápanyag csökkent felszívódása következtében létrejövő hiányállapot jellemez, ami az eltávolított bélszakasztól függ.

Ha a vékonybélhiány 50-80%-os, akkor mindig malabszorpció, azaz felszívódási zavar alakul ki, ha 80% feletti, akkor a beteg élete végéig teljes vagy kiegészítő parenterális táplálásra szorul.

A nem megfelelő felszívódás miatt a testtömeg és az izomtömeg csökkenhet, ahogy a tranzitidő is, felléphet hasmenés, dehidráció, elektrolitvesztés és túl alacsony kálium szint, azaz hypokalaemia.

A stoma output mennyisége, azaz a sztómába ürült mennyiség a sztóma típusától és az alkalmazkodás mértékétől függően változhat, ileosztóma esetén ez általában 1200–600 ml/nap.

Az adaptáció, azaz az alkalmazkodás fázisai (65 év felett nem vagy alig jön létre adaptáció):

- Akut fázis: közvetlenül a bél rezekció után kezdődik és 3-4 hónapig tart.  
Jellemző a napi 6-8 litert is elérő folyadékvesztés következményes elektrolit hiánnyal, a gyorsan kialakuló alultápláltság.  
A májfunkciós értékek kóros eltérést mutathatnak, átmeneti hyperbilirubinaemiával.
- Alkalmazkodási fázis: a bélrezekciót követően 2-4 napon belül elkezdődik és tarthat akár 12-36 hónapig.  
A bél adaptáció, alkalmazkodása akár 90%-os is lehet.  
A betegek egy részének a későbbi szakaszban még mindig szüksége van kiegészítő parenterális táplálásra, a többi betegnél kielégítő táplálási állapot és anyagcsere-háztartás érhető el a kiegészítő kis étkezésekkel. Náluk is szükség van a vitaminok és ásványi kiegészítőkre, beleértve az A-, D-, B12-vitaminok, magnézium, szelén és cink megfelelő pótlására
- Fenntartó fázis: a bél befogadóképessége eléri a maximumát.  
Megfelelő tápláltsági állapot érhető el diétával és kiegészítő gyógyászati célra szánt élelmiszer (tápszer) fogyasztással. Egyes betegeknél ehhez kiegészítő vagy teljes parenterális táplálásra is szükség lehet, ezt mindig személyre szabottan kell meghatározni. Hosszútávon törekedni kell az egészséges táplálkozás és életmód irányelveit (MDOSZ- Okostányér) követni, figyelembe véve az egyéni állapotot, toleranciát és esetleges társbetegségeket. Ennek kialakításában segít az egyéni konzultáció dietetikussal.

Krónikus bélelégelenségben tehát lehetséges a teljes adaptáció, melynek során a maradék bél tápanyag felszívódása biztosítja az adott szervezet energia, folyadék, vitamin, elektrolit és nyomelem szükségletét. Ez a bélhámsejtek szaporulatával, részben az adott bélszakasz kitérítésével és egyben a tranzitidő csökkenésével jön létre. Az ileum szerkezetében és működésében képes alkalmazkodni. Tehát a megfelelő (korai!) enterális („bélrendszeri”) és parenterális („bélrendszert megkerülő”) táplálás hatására a felszívó felszín nő, ami segíti a későbbi jobb tápláltsági állapot és életminőség elérését.

Egészséges állapotban a folyadék 98%-a felszívódik (ebből 80% a vékonybélben), és csak 100–200 ml távozik a széklettel. Az ileum kimetszése nagymérvű víz- és elektrolitvesztéshez fog vezetni, de az ileum végső részén szívódnak fel az epesavas sók és a B12-vitamin (java része) is rendes körülmények

között. Így az ileum végső részének eltávolítása esetén az epesavak visszaszívódása károsodik és a vastagbélbe jutva a hasmenést tovább fokozzák. A fel nem szívódott zsírsavak kalciumhoz kötődnek, így felszívódásuk csökken és elősegíti az oxalátok felszívódását, ezzel fokozva az oxalátos vesekő és koleszterines epekő kialakulásának kockázatát. A zsírdékony vitaminok, vagyis az A, D, E, K vitaminok felszívódása is romlik. A B12-vitamin felszívódási zavara miatt B12-vitamin-hiányra kell számítani, így parenterális B12-vitaminpótlásra lehet szükség.

Ha az ileosztóma outputja nagyon nagy mennyiségű, ideiglenesen korlátozni kell a folyadékfogyasztást akár 1000–1500 ml-re, de ilyenkor is fontos a megfelelő hidratáltság, így szükség lehet parenterális (infúziós) folyadékpótlásra. Vékonybél resectio esetén a felszívó felület csökken, a savelválasztás emiatt közvetve fokozódik, ami a nyálkahártya károsodását okozhatja, és hasnyálmirigy enzimek inaktíválódása, és malabszorpció alakul ki.

A jól kialakított étrendhez fontos a személyre szabott táplálásterápia kialakítása dietetikus szakemberrel).

#### **Ennek célja:**

- Az ideális testtömeg elérése és fenntartása.
- A testösszetétel javítása (pl. megfelelő zsírtömegarány).
- A tranzitidő lassítása.
- A széklet konzisztenciájának és ürülési gyakoriságának befolyásolása.
- Alkalmazkodás a megváltozott anatómiai, élettani viszonyokhoz.
- Az életminőség javítása.
- A kórházi tartózkodás számának és hosszának csökkentése.
- A táplálkozással kapcsolatos szövődmények megelőzése és csökkentése.

A szájon át történő étkezést napi 600-800 kcal-ról fokozatosan érdemes emelni. Az úgynevezett tápszerek széles spektruma alkalmazható, kiegészítésként vitaminok, ásványi anyagok adása szükséges személyre szabottan. A könnyen felszívódó összetett szénhidrátokat tartalmazó tápszerekkel érdemes kezdeni, majd fokozatosan emelni a fehérje- és a zsírtartalmat.

Majd fokozatosan el kell érni a szükségletnek a beteg számára szükséges mennyiségű és minőségű energia- és tápanyagbevétel. Ennek biztosítása során cél a változatos, ízletes, minél többféle alapanyagból összeállított, minél kevesebb panaszt okozó étrend. Ez egyéni kikapcsolást igényel. Adott napon a műtét óta nem fogyasztott élelmiszerből csak egyfélét ajánlott bevezetni, hogy könnyebb legyen azonosítani az esetleg felmerülő panasz okát. A megfelelően kialakított nyersanyagválogatással elérhető a bélgáz képződés csökkentése és a táplálkozásból-táplálékokból adódó szagképződés csökkentése, a széklet állagának befolyásolása.

Gyakori, kis mennyiségű étkezések szükségesek, legalább 2,5-3 óránként, körülbelül azonos időben, napi 5-6 alkalommal. Étrendi és folyadéknapló, valamint tüneti napló vezetése mind a kórházi mind az otthoni tartózkodás során nagy segítség lehet a panaszt okozó ételféleségek, mennyisége kikapcsolásához. A laboratóriumi adatokban és a beteg közérzetében, bélmozgás állapotában történő változáshoz 4-5 hétre van szükség. A műtét után egy évig az alkohol és koffein fogyasztását kerülni kell.

Az ileosztómán keresztül folyamatosan ürülő béltartalom nagy arányú folyadék és elektrolitvesztést okozhat. Tehát legfontosabb feladatunk ezek pótlásáról gondoskodni. Napi 2-3 liter folyadék ajánlott. Édes és fűszeres ételek, koffein, alkohol hígabb székletet eredményeznek, ezért ezek mellőzése javasolt. A folyadékbevételt azonban szükség esetén 1,5–2 literre kell korlátozni, mert a túl sok folyadék fokozhatja a béltartalom ürítését, ami nagy tápanyag- és elektrolitvesztést okoz. Ha a vizelet mennyisége eléri a napi 1–1,5 litert, akkor valószínűleg megfelelő a folyadékbevétel, ha nem, akkor

rehidráló oldatra kell cserélni a folyadék egy részét. Nagyfokú folyadékvesztés esetén infúziós kiegészítés is szükségessé válhat, ha pl. a napi vizeletürítés 1000 ml alá csökken.

Az élelmiszerek, nyersanyagok beépítése egyéni tolerancia alapján történik figyelembe véve, hogy fenáll-e rövidbél-szindróma. A válogatás az élelmi anyagok gázképző, szagképző és dugóképző tulajdonságaik alapján történik.

### **Bélgázképződést okozó élelmi anyagok**

- húсок: a füstölt, pácolt, zsíros húсок, húскészítmények
- főzelék és zöldségfélék: fejes-, savanyú és kelkáposzta, karfiol, karalábé
- paradicsom, uborka, hagyma, zöldborsó, retek, kukorica
- száraz hüvelyesek: bab, sárgaborsó, lencse, szójatermékek, csicseriborsó
- gyümölcsök: héj, mag, főleg a vízben nem oldódó "durva rostokat" tartalmazó része
- friss kenyér, teljes rozskenyér, friss, kelt (élesztős) tészta
- magas laktóz tartalmú tej és tejtermékek
- cukoralkoholok (pl.: szorbit, xilit, eritrit)
- olajos magvak: dió, gesztenye, mandula, mogyoró
- alkohol tartalmú italok: pl. sör
- szénsavas italok

### **Kellemetlen szagképződést okozó anyagok**

- hal
- tejtermékek: a legtöbb sajtféle, különösen a túlérett sajtok,
- tojás: különösen a kemény főtt tojás,
- káposzta, spárga, gomba,
- hüvelyes termékek bab, borsó, lencse, szója,
- diófélék, olajos magvak: dió, gesztenye, mogyoró, mandula,
- erős fűszerek: vöröshagyma, fokhagyma,
- alkohol tartalmú italok: különösen a sör, égetett szeszek.

### **Szagképződést csökkentheti**

- savanyított tejtermékek (joghurt, kefir)
- áfonyalé

### **Dugóképződést okozó anyagok**

- apró magvas gyümölcsök (eper, málna, ribizli, szőlő)
- narancs, grapefruit rostja
- gomba
- paprika, paradicsom magja és héja
- nagyobb mennyiségű rizs