

Dr. Kovács Ágota – Dr. Molnár Andrea

Gyulladásos bélbetegségek

Diéta és kezelés

2.
KIADÁS!



SPRING  MED DIÉTÁSKÖNYVEK

Dr. Kovács Ágota – Dr. Molnár Andrea

Gyulladásos bélbetegségek

Diéta és kezelés

Dr. Kovács Ágota – Dr. Molnár Andrea

Gyulladáisos bélbetegségek

Diéta és kezelés

SPRINGMED  DIÉTÁSKÖNYVEK®

© Dr. Kovács Ágota, Dr. Molnár Andrea, 2021
© SpringMed Kiadó, 2021, 2025 (második kiadás)

<p>Dr. Kovács Ágota – Dr. Molnár Andrea: Gyulladásos bélbetegségek – Diéta és kezelés (második kiadás)</p>
--

A recepteket Tátrai Lászlóné (Ica) állította össze.

Minden kiadói jog fenntartva. A mű egészének vagy részleteinek fordítása, utánnymása, ábráinak vagy táblázatainak átvétele, elektronikus adathordozón rögzítése vagy bármilyen más módon történő sokszorosítása kizárólag a kiadó előzetes engedélyével történhet.

A SpringMed Kiadó a Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének tagja.

ISBN 978-615-6848-13-0
e-book ISBN 978-615-6848-15-4
ISSN 2060-3495

SpringMed Kiadó Kft.
1519 Budapest, Pf. 314
www.springmed.hu, info@springmed.hu

Felelős szerkesztő és kiadó: Dr. Böszörményi Nagy Klára
Tipográfia és borítóterv: Németh János
Terjesztés: Véghe Rita

Tartalom

Előszó	7
--------------	---

I. rész

AMIT A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEKRŐL TUDNI KELL

(Írta: Dr. Kovács Ágota)

1. A gyulladásos bélbetegségről általában	11
1.1. Mi okozza a betegséget?	11
1.2. Milyen gyakori a gyulladásos bélbetegség?	13
1.3. A tápcsatorna részei	14
2. Kivizsgálás	16
3. A gyógyszeres kezelés alapjai	20
3.1. Gyógyszerek	20
3.2. Kiegészítő kezelés	22
4. Fekélyes vastagbélgyulladás – colitis ulcerosa	26
4.1. A betegségről általában	26
4.2. Tünetek	26
4.3. Diagnózis	28
4.4. Szövődmények	28
4.5. Kezelés	30
5. Crohn-betegség	33
5.1. A betegségről általában	33
5.2. Tünetek	35
5.3. Diagnózis	36
5.4. Szövődmények	37
5.5. Kezelés	38
6. A két betegség közötti hasonlóságok és különbségek	40
6.1. Mi a közös a két betegségben?	40
6.2. Mi a különbség a két betegség között?	43
7. Hasznos tanácsok IBD-ben szenvedő betegeknek	45

II. rész

DIETETIKAI TANÁCSOK IBD-BEN SZENVEDŐ BETEGEKNEK

(Írta: Dr. Molnár Andrea)

1. A tápláltsági állapot megítélése és jelentősége	51
1.1. Ideális és kóros tápláltsági állapotok jellemzői	51
1.2. A gyulladással járó bélbetegségek tápláltsági állapota	52
2. Étrendi tanácsok IBD-s betegeknek	56
2.1. A diéta fogalma és jelentősége	56
2.2. Általános javaslatok, amelyekre érdemes odafigyelni diéta alkalmazása során	57
2.3. Hasznos tippek az élelmiszerek, ételek válogatásához	58
2.4. Étrendmódosítás bélszűkület fennállása esetén	60
2.5. Kutatási irányok, amelyek a jövőben kihatással lehetnek majd a diétás ajánlásokra is	62
3. Táplálásterápia	64
3.1. A táplálásterápia szintjei	64
3.2. Speciális, gyógyászati célra szánt élelmiszerek	66
3.3. Összefoglaló javaslat az alultápláltság megelőzésére és kezelésére	68
4. Gyakran feltett kérdések	70
5. Mintaétrendek	75
5.1. Mintaétrendfajták	75
5.2. Mintaétrendek	76
6. Receptek	99
6.1. Receptek jegyzéke	99
6.2. Receptek leírása	100
7. Zárószó	114

III. rész:

HASZNOS INFORMÁCIÓK

Szójegyzék – orvosi szakkifejezések magyarázata	117
Függelék 1. Tápláltsági állapot megítélése	120
Függelék 2. Betegséggel összefüggő alultápláltság (ön)szűréséhez készült változást követő adatlap	122
Színes melléklet	129

Előszó

A gyulladós bélbetegségben szenvedők szorongásának fő oka a félelem az ismeretlentől. A betegség megismerése, a korszerű ismeretek elsajátítása segítséget nyújt abban, hogy a betegek nyugodt, kiegyensúlyozott életet élhessenek. Kellő ismeretek birtokában, a kezelőorvossal együttműködve, sokat tehetnek ennek érdekében. De vajon mi mindent kell tudniuk ehhez? Az idült bélgyulladásban szenvedőknek rendszerint már fiatal koruktól életük részévé válnak a betegség tünetei, a tartós kezelés, a rendszeres orvosi ellenőrzés, az étrendi megszorítások és a sokszor kellemetlen vizsgálatok. A mindennapi életben gyakran problémák merülnek fel az étrenddel, a munkavégzéssel, az utazással, a családalapítással kapcsolatosan, és sok aggodalmat okoz az állandó gyógyszeresedés, valamint a félelem a rákos elfajulástól, a műtéttől, a bélkihelyezéstől. Sokan szégyellik betegségüket, visszataszítónak érzik tüneteiket, nem szívesen beszélnek róla. Nem könnyű eligazodni a betegség bélen kívüli megnyilvánulásaiban sem (pl. ízületek, bőr, szem). A kérdéseik feltevése orvosuknak nagyon fontos. A kapott válaszok az orvosi tapasztalat szerint megkönnyítik a nehézségek, kellemetlenségek elviselését, és a jó orvos-beteg kapcsolat zálogát is jelentik.

A betegeknek meg kell ismerni egyes gyógyszereknek betegségükre gyakorolt kedvezőtlen hatását (például némelyik antibiotikum, a nem szteroid gyulladásgátlók). Ugyanilyen fontos azonban megismerniük a betegségükben nélkülözhetetlen gyógyszerek mellékhatásait.

A betegeket meg kell győzni arról, hogy a megfelelő kezelés, a rendszeres ellenőrzés mellett a betegség aktív szakától eltekintve folytathatják megszokott tevékenységeiket, családot alapíthatnak és sportolhatnak is! Az elmúlt években jelentős előrelépés történt a bélbetegségek megismerésében, ugrásszerűen nőttek ismereteink a genetikai eltéré-

sekről, a bélbaktériumok szerepéről az IBD kialakulásában, számos új gyógyszert, sebészi eljárást vezettek be. A szakmai ismeretek bővülése mellett hazánkban is elismerték a betegszerveződések, a civil szervezetek jelentőségét, lassan kezd megfelelő hangsúlyt kapni a betegek érdekképviselése a gyógyszeres ártárgyalásoktól kezdve a biztosítási ügyekig mindenféle fórum előtt. Minden betegnek tudnia kell, milyen jogai, lehetőségei vannak, hová fordulhat tanácsért, segítségért. Egyre sürgetőbbnek éreztük hát, hogy a betegek kezébe olyan szakmailag kifogástalan könyv kerüljön, amely választ ad a fenti kérdésekre.*

A gyulladós bélbetegségek keletkezésében, fellángolásában az étrend kiváltó szerepe nem bizonyított, azonban kétségtelen az összefüggés előfordulásának gyakorisága és az ún. „nyugati étrend” között. Ezért ez az új kiadás étrendi ajánlásokkal, tanácsokkal bővült gyakorlott, nagy tudású dietetikus társszerző tollából. Mindkét szerző egyetért abban, hogy a gyakran elhangzó orvosi ajánlás: egyen, amit meg bír enni – ma már nem korszerű. Az orvosok félnek attól, hogy az étrendi megszorítások miatt a betegek lefognak, hiánytüneteik lesznek, vagy a diéta miatt a gyógyszeres kezelést elhanyagolják. A betegek gyógyulásuk érdekében mindent igyekeznek megtenni, és gyakran a kellő ismeretek hiányában felesleges vagy egyenesen káros megszorításokat alkalmaznak táplálkozásukban, szakszerű irányítás nélkül, valamilyen divatos diéta formájában, internetes ajánlás alapján. Ezek az étrendek kedvezőtlen változásokat okoznak a bélbaktériumok összetételében, ásványianyag- és vitaminhiányt idézhetnek elő.

Fontosnak láttuk ezért, hogy a betegek szakszerű táplálkozási irányítást és tanácsokat is kapjanak könyvünkben.

A Szerzők

[Vissza a Tartalomjegyzékhez](#)

I. rész

AMIT A GYULLADÁSOS
BÉLBETEGSÉGEKRŐL
TUDNI KELL

Dr. Kovács Ágota
gasztroenterológus főorvos

[Vissza a Tartalomjegyzékhez](#)

[Vissza a Tartalomjegyzékhez](#)

1. A gyulladós bélbetegségekről általában

1.1. Mi okozza a betegséget?

A tápcsatorna gyulladós betegségeinek nagy részében ismert a kiváltó tényező. Ezek lehetnek múltó, véglegesen gyógyuló, úgynevezett heveny vagy akut betegségek. Ilyen a fertőzőes eredetű bélgyulladás (például Salmonella fertőzés) vagy a különböző mérgek, mérgező anyagok okozta bélgyulladás; ezek a betegségek maguktól vagy megfelelő kezelés hatására meggyógyulnak. Ismert kiváltó tényező okozhat idült gyulladást is (például a röntgensugár okozta bélkárosodás = irradiációs colitis).

Gyulladós bélbetegség elnevezéssel azokat a gyulladással járó bélbetegségeket jelölik, amelyek fő jellemzője a hosszan tartó (krónikus), általában hullámzó kórlefolyás, az ismeretlen kiváltó ok és a bélben kívüli megnyilvánulások. Két betegség tartozik ebbe a csoportba: a fekélyes vastagbélgyulladás (colitis ulcerosa, *ejtsd: kolitisz ulceróza*) és a Crohn-betegség (*ejtsd: krón betegség*).

A pontos meghatározás tehát így hangzik: a belek krónikus, ismeretlen eredetű, gyulladós betegsége. A köznyelvben azonban leegyszerűsítve és rövidítve a gyulladós bélbetegségek vagy egyre inkább az IBD (az *Inflammatory Bowel Disease* angol kifejezésből eredő) elnevezést használják.

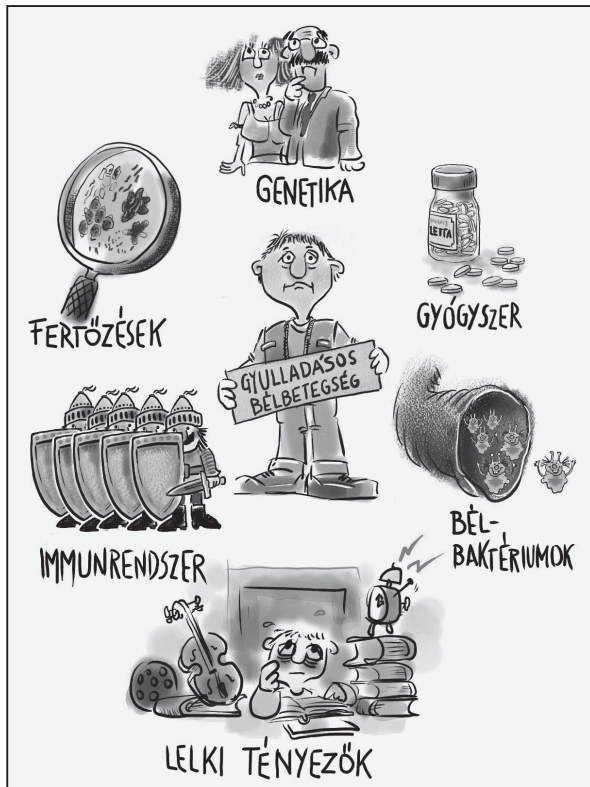
A krónikus lefolyás azt jelenti, hogy a kezelés nem hoz végleges gyógyulást, csak tünetmentességet, a betegség kiújulhat.

A Crohn-betegség és a colitis ulcerosa pontos oka mindmáig ismeretlen. Az elmúlt évtizedek kutatásainak eredményeképpen azonban ma már tudjuk, hogy bár egyik betegség sem örökletes, de bizonyos alapvető, genetikailag meghatározott fogékonyság fennáll. E fogékonyság vagy hajlam megnyilvánul például a bélnyálkahártya csökkent ellenálló képességében, az immunrendszer működési zavarában, mely miatt a szervezet nem ismeri fel (azaz idegennek tekinti) a bélben élő saját baktériumokat, így azok ellen védekező folyamatokat indít be, amelyek azután bélkárosodáshoz vezetnek. Az immunrendszer kóros működése a gyulladás fenntartásában is szerepet játszik.

Összefoglalva azt lehet mondani, hogy a genetikailag fogékony egyénben valamilyen környezeti tényező hatására gyulladásos folyamat indul meg, amely az immunrendszer működési zavarával társulva krónikussá válik, állandósul.

A környezeti hatásban egyre nagyobb szerepet tulajdonítanak a bélben élő saját baktériumoknak és az általuk kiváltott immunológiai folyamatoknak, de kiváltó környezeti hatás pl. Crohn-betegségben a dohányzás, felszínre hozhatja a lappangó hajlamot jelentéktelennek tűnő bélfertőzés, valamilyen más betegség miatt beszedett gyógyszer, elsősorban antibiotikum, lelki vagy testi túlterhelés (**1. ábra**).

Meg kell jegyezni, hogy számos genetikai vonatkozás és az esetek egy részében a családon belüli többszöri előfordulás ellenére, a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség nem örökletes betegség! Tény azonban, hogy amennyiben a szülő colitis ulcerosában vagy Crohn-betegségben szenved, gyermekének nagyobb esélye van IBD kialakulására.



1. ábra.
A gyulladáisos
bélbetegségek
kialakulásában szerepet
játszó tényezők

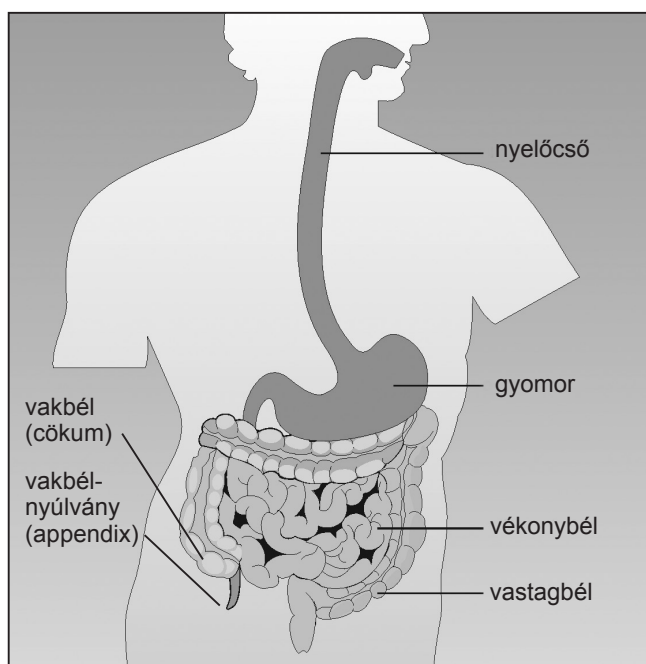
1.2. Milyen gyakori a gyulladáisos bélbetegség?

Mindkét gyulladáisos bélbetegség általában fiatal korban kezdődik, a munkavégzés és a családalapítás szempontjából a legaktívabb időszakban, leggyakrabban 20–40 éves életkor között. Társadalmi szempontból jelentősége tehát számottevő, noha az érintettek száma a népbetegségekhez képest csekély, hazánkban 20-25 ezerre tehető. Az újonnan felismert betegek száma azonban évről évre emelkedik, s feltűnő módon szaporodnak a gyermekkori és az idősebbkori megbetegedések.

Mind az egyén, mind a társadalom szempontjából nagy jelentőségű a betegség korai felismerése, a mielőbbi szakszerű kezelés és a beteggondozás, ennek azonban alapvető feltétele, hogy a beteg már a kezdeti tünetekkel jelentkezzen családorvosánál, aki gasztroenterológiai szakrendelésre irányítja.

1.3. A tápcsatorna részei

A gyomor-bél rendszer, más néven tápcsatorna összefüggő cső, amely a szájtól a végbélig tart, és az emésztőrendszer részét képezi (2. ábra). A tápcsatorna szakaszai, a száj, a nyelőcső, a gyomor, a vékony- és a vastagbél egyaránt üreges szervek. A tápcsatorna két vége, a száj és a végbélnyílás a külső környezetbe nyílik. A szájon át bekerülő táplálék,



2. ábra.
A tápcsatorna
részeinek vázlatos
rajza