

## **Kamica pęcherzyka żółciowego – żywienie w prewencji i leczeniu**

Kamica pęcherzyka żółciowego jest jedną z najczęstszych chorób przewodu pokarmowego. Można ją nazwać chorobą społeczną, gdyż stanowi ogromny problem zdrowotny w krajach Europy Zachodniej, w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz w Polsce. Ocenia się, że schorzenie to dotyczy około 12% populacji. Wprowadzenie i duża dostępność ultrasonografii, badania nieinwazyjnego, zwiększyło ilość przypadków wykrytych złogów w pęcherzyku żółciowym. Toteż ze względu na częstość występowania i wysokie koszty leczenia (w USA na diagnostykę i leczenie kamicy pęcherzyka żółciowego i jej powikłań, np. kamicy przewodowej, wydaje się rocznie ok. 5 mld dolarów) oraz straty ekonomiczne związane z niezdolnością do pracy osób chorujących można kamice żółciową nazwać chorobą społeczną.

Wieloletnie obserwacje kliniczne wykazały, iż 55-60% przypadków kamicy pęcherzyka żółciowego ma charakter bezobjawowy. Historia naturalna tego schorzenia wykazuje, że zaledwie 0,5-4% przypadków takiej kamicy przechodzi w kamice objawową. Ryzyko wystąpienia kolejnej kolki żółciowej w ciągu roku u osoby po pierwszorazowym napadzie kolki wynosi 50%. Dalsze objawy nigdy nie występują u 25-30% chorych. Wczesne powikłania wymagające zabiegu operacyjnego u osób z dotychczas przebiegającą bezobjawowo kamice występują u 3% chorych, a ryzyko zgonu z powodu chorób dróg żółciowych u osób z bezobjawową kamice wynosi 2%. Konsensus europejski, ustalony na konferencji w Strasburgu w 1991r., nie zalecał leczenia operacyjnego w bezobjawowej kamicy żółciowej, ale uwzględniał jednak pewne wyjątki:

- chorzy, u których planowana jest transplantacja narządów,
- chorzy, u których planowana jest operacja kardiochirurgiczna,
- chorzy leczeni dializami z powodu niewydolności nerek.

Bezwzględnie należy leczyć operacyjnie chorych, u których chociaż raz wystąpiły powikłania kamicy, czyli: ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, ostre zapalenie dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki.

Niewątpliwym wskazaniem do zabiegu operacyjnego, mimo braku objawów, jest tzw. porcelanowy pęcherzyk żółciowy ze względu na duże (25%) ryzyko wystąpienia raka pęcherzyka żółciowego oraz obecność polipów (o średnicy > 1,5 cm) w pęcherzyku żółciowym, a zwłaszcza współistnienie kamicy żółciowej i polipów w pęcherzyku.

W leczeniu kamicy pęcherzyka żółciowego stosuje się: cholecystektomię (laparoskopową, konwencjonalną), rozpuszczanie złożeń doustnie podawanymi kwasami żółciowymi, rozbijanie złożeń falą uderzeniową wytwarzaną zewnątrzustrojowo.

Poznanie kaskady procesu krystalizacji cholesterolu, udział w nim prostaglandyn, śluzu w formie żelu, zaburzeń funkcji mięśniówki gładkiej pęcherzyka, bezpośredniego działania hydrofobnych soli kwasów żółciowych, wydłużenie pasażu jelitowego u pacjentów z kamcią pozwalają zrozumieć patogenezę tej choroby i szukać coraz bardziej skutecznych metod nie tylko leczenia, co przede wszystkim prewencji. Usuwając pęcherzyk żółciowy ze złożami, usuwany jest skutek zaburzeń w biosyntezie kwasów żółciowych i krystalizacji cholesterolu, ale sama choroba pozostaje. Ciągłe bowiem nie jest wyjaśnione, dlaczego u jednych osób dochodzi do powstania w wątrobie żółci litogennej, a u innych nie. Dlatego też tak duże znaczenie przypisuje się poznaniu czynników uspasabiających do tworzenia się złożeń w pęcherzyku żółciowym, tj. czynników ryzyka kamicy, zwłaszcza tych, które można eliminować. Należy bowiem sądzić, że skuteczne usunięcie czynników ryzyka może mieć znaczenie w profilaktyce nawrotów kamicy, zapobiegać pojawianiu się kamicy przewodów żółciowych u osób po cholecystektomii, a w przyszłości zmniejszyć częstość występowania kamicy w populacji ogólnej.

Spośród wielu czynników mających wpływ na powstawanie kamicy żółciowej należy zwrócić uwagę na te, na które może mieć wpływ każdy pacjent, a leczący go lekarz powinien mu to uświadomić. Jest to otyłość, sposób odżywiania się oraz prawidłowe leczenie współistniejących chorób metabolicznych – dyslipidemii, cukrzycy. Kamica żółciowa nazwana jest chorobą cywilizacji, chorobą ludności krajów wysokorozwiniętych.

Obserwacje kliniczne wykazują, że kamica żółciowa częściej występuje u osób otyłych, zwłaszcza jeśli jest to otyłość wieloletnia, występująca już w młodości.

Otyłość, która występuje przed 25. rokiem życia, jest czynnikiem ryzyka kamicy zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Niewątpliwe znaczenie ma stopień otyłości: jeśli masa ciała przekracza o 10-20% masę prawidłową, a zwłaszcza gdy występuje już w 14. do 20. roku życia, wówczas u takiej osoby ryzyko powstania kamicy żółciowej w wieku późniejszym wzrasta kilkakrotnie. Istotnym elementem jest też rozmieszczenie tkanki tłuszczowej – ryzyko zachorowalności na kamicy żółciową wzrasta przy otyłości brzusznej, czyli wisceralnej.

Częste występowanie kamicy żółciowej u kobiet otyłych wiąże się z równoczesnym działaniem kilku czynników: otyłości i jednoczesnego wpływu hormonów płciowych. Stwierdzono, że hormony płciowe wpływają na przesylenie żółci cholesterolem przez zmniejszenie aktywności 7-alfa-hydroksylazy – enzymu stymulującego przechodzenie cholesterolu w kwasy żółciowe, zwiększenie przepuszczalności błony mikrosomalnej dla wolnego i zestryfikowanego cholesterolu. Powoduje to zwiększenie wydzielania cholesterolu do żółci. Jednocześnie hormony płciowe, zwłaszcza progesteron, zmniejszają siłę skurczu pęcherzyka żółciowego, powodując zaleganie w nim żółci. Wszystko to wpływa na powstawanie żółci litogennej, a więc sprzyjającej tworzeniu złogów cholesterolowych.

Jak wynika z wieloletnich badań prowadzonych wśród kobiet w Szwecji, antykoncepcja hormonalna prowadzona krótko i nieregularnie, a rozpoczęta wcześnie, czyli w 14.-19.r.ż., wybitnie zwiększa ryzyko wystąpienia kamicy żółciowej u tych kobiet w 4.-5. dekadzie życia.

Istnieje prosta zależność między ilością spożywanych kalorii a skłonnością do tworzenia się złogów. Spożywanie niektórych pokarmów w nadmiernej ilości (cukry proste, czekolada, miody) lub w zbyt małej ilości (nienasycone kwasy tłuszczowe, oleje roślinne, oliwa) powodują zmniejszenie jednego ze składników żółci – lecytyny, przez co ułatwione jest przesylenie żółci cholesterolem.

Zawarte w diecie produkty coraz bardziej oczyszczone, pozbawione błonnika pokarmowego, wpływają na upośledzenie perystaltyki przewodu pokarmowego, zwalniają prawidłowe ruchy robaczkowe jelit. W efekcie utrudnione jest sprawne przechodzenie zawartości jelitowej, co sprzyja nadmiernemu rozwojowi bakterii w jelicie, przez co zmniejsza się ilość soli żółciowych powracających do wątroby w krążeniu wątrobowo-jelitowym. Dieta uboga w błonnik pokarmowy upośledza również sprawne obkurczanie się pęcherzyka żółciowego, powodując zaleganie w nim żółci. Badania prowadzone na zwierzętach wykazały, że dieta z dużą ilością rafinowanych

węglowodanów, a pozbawiona błonnika pokarmowego wywołuje kamicę. Dodanie do takiej diety pektyn lub ligniny, stanowiących 5% dobowej racji pokarmowej, zmniejsza tworzenie się złożeń. U chomików podanie celulozy hamuje powstawanie złożeń, a podanie pektyn nawet powoduje ich rozpuszczenie.

Błonnik pokarmowy wpływa na metabolizm kwasów żółciowych poprzez skrócenie czasu pasażu pokarmu przez jelita, zmniejszenie kontaktu pokarmu z bakteriami jelitowymi, zmniejszenie powstawania kwasu dezoksycholowego, a tym samym zwiększenie produkcji kwasu chenodezoksycholowego, którego litolityczne działanie jest udokumentowane. Tak więc środki regulujące motorykę jelita i pęcherzyka żółciowego, do których zalicza się przede wszystkim prawidłowe odżywianie, mogą być skuteczne w pierwotnej i wtórnej prewencji kamicy żółciowej.

Pamiętać również należy o tym, że istnieją schorzenia metaboliczne sprzyjające powstawaniu złożeń, a których przy prawidłowym trybie życia i odżywianiu można by uniknąć. U osób otyłych występują zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Długotrwała cukrzyca prowadzi do powstania neuropatii cukrzycowej, która powoduje zaburzenia w obkurczaniu się pęcherzyka żółciowego i zaleganie w nim żółci. Niski poziom cholesterolu HDL w surowicy krwi wpływa na częstsze pojawienie się kamicy zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. U osób mających podwyższony poziom trójglicerydów w surowicy częściej dochodzi do powstania nieprawidłowego składu żółci.

Dając przegląd czynników wpływających na powstawanie kamicy żółciowej, chcemy uzmysłowić, że występowanie jej zależne jest również od nas samych, od naszego nieprawidłowego trybu życia i odżywiania. Przyzwyczajenia żywieniowe w większości rodzin, według których wychowywane jest już dziecko, unikanie regularnego spożywania posiłków, unikania diety bogato błonnikowej, spożywanie głównego, obfitego posiłku w godzinach wieczornych, znaczne ograniczenie aktywności fizycznej, są to błędy popełniane przez większość społeczeństwa, a sprzyjające powstawaniu kamicy. Nic więc dziwnego, że jest to tak częste schorzenie.