

Symptomatologia chorób ukł. pokarmowego i przemiany materii cd.

Choroby przełyku

Najczęstsze choroby przełyku to przede wszystkim:

- zaburzenia czynnościowe dotyczące jego świątła i kurczliwości,
- stany zapalne błony śluzowej,
- żylaki przełyku,
- nowotwory.

Stany skurczowe górnej części przełyku występują zwykle u osób o osobowości histeryczno-afektywnej i objawiają się dokuczliwym uczuciem ucisku zlokalizowanego jak gdyby poza tchawicą.

Skurcz wpustu objawia się bólem w dołku podsercowym, lub też za wyrostkiem mieczykowatym mostka, nasilającym się bezpośrednio po spożyciu nawet niewielkich ilości pokarmu. Swobodne połknięcie tych pokarmów sprawia choremu zwykle dość duże trudności, a wymioty przynoszą wyraźną ulgę. Wymioty te to zwrócenie zalegających w przełyku nie zmienionych pokarmów spożytych w niezbyt odległym czasie.

Następstwem skurczu wpustu, czyli nadmiernego skurczu zwieracza na granicy przełyku i żołądka, jest utrudnienie przechodzenia połkniętych pokarmów z przełyku do żołądka. Konsekwencją tego stanu jest postępujące rozszerzanie się przełyku oraz atonia i zmiany nieżytowe jego błony śluzowej nad wpustem pod wpływem napierającego z góry i zalegającego pokarmu.

Profilaktyka tych stanów to abstynencja nikotynowa oraz zapobieganie stanom wyzwalającym nerwicowe napięcie układu nerwowego przywspółczulnego.

Stany zapalne przełyku są to zapalne odczyny przełyku na działanie czynników:

- termicznych (np. oparzenia),
- chemicznych (np. działanie kwasów i zasad, czyli ługów),
- biologicznych (najczęściej natury bakteryjnej lub grzybiczej).

Dużą rolę przyczynową zapaleń przełyku, zwłaszcza jego dolnej części, przypisuje się drażnieniu kwaśną treścią żołądkową (np. w przypadku wymiotów lub nawracającego zarzucania w stanach zwiotczenia wpustu lub w stanach pooperacyjnych). Uważa się też, że przyczyną zapaleń przełyku mogą być obserwowane czasem drobne pęknięcia lub owrzodzenia błony śluzowej przełyku połączone z odczuwaniem dokuczliwego pieczenia w przełyku, spowodowane zazwyczaj niedoborem żelaza w organizmie.

W przypadkach pooparzeniowych lub zadziałania bodźców chemicznych (jak np. omyłkowe lub samobójcze wypicie chemicznych związków toksycznych) czynnik przyczynowy i czas powstania tych zmian są łatwe do ustalenia. Następstwem takiego działania są silne, nagłe bóle kurczowe ściany przełyku, niekiedy także odruch kaszlu połączony z wymiotami. Odległym skutkiem działania termicznego oraz stężonych kwasów i ługów są zazwyczaj zwężenia przełyku. W zależności od stopnia zwężenia manifestują się one zwykle trudnościami połykania (zwłaszcza dużych kęsów) oraz bólami przy połykaniu. Bakteryjne bądź grzybicze zapalenia przełyku są trudniejsze do rozpoznania ze względu na trudniejsze określenie początku choroby i łagodniejsze objawy (np. poboлевania i pieczenia w przełyku, nasilające się przy połykaniu).

Żylaki przełyku

Żylaki przełyku są zazwyczaj wtórnym objawem nadciśnienia w żyły wrotnej, spotykanym w utrudnieniu przepływu krwi żyłnej z dolnych części ciała przez wątrobę, jak np. przy marskości wątroby. Początkowo przez długi czas mogą się one w żaden widoczny sposób zewnętrznie nie objawiać, a wykrywane są jedynie przypadkowo w czasie badań radiologicznych przełyku. W miarę ich rozwoju i coraz większego rozciągania (ścieńczenia) ścian naczyń żylnych może dochodzić do ich pęknięcia oraz mniejszych lub większych krwotoków. Dzieje się tak zazwyczaj w przypadku nagłych zmian ciśnienia w przełyku lub w układzie żylnym tej okolicy (np. przy kaszlu, kichaniu, wymiotach), a niekiedy spontanicznie lub po ich uszkodzeniu w czasie połykania (np. skórką suchego chleba). Wczesne i skuteczne leczenie chorób wątroby, zapobieganie jej marskości i utrudnieniom krążenia krwi w jej obrębie jest jednoczesnym zapobieganiem żylakom przełyku. Spożywanie pokarmów miękkich, papkowatych, wilgotnych, drobnoziarnistych itd. przeciwdziała krwotokom z tych żylaków.

Rak przełyku

Jak większość nowotworów, tak i rak przełyku jest najprawdopodobniej następstwem niekorzystnych wpływów środowiskowych i sposobu odżywiania się.

Za czynniki sprzyjające powstawaniu raka przełyku należy uważać te, które mają wpływ na zaleganie pokarmu w przełyku (np. zwężenie, atonia i stany

kurczowe przełyku) i tym samym mechaniczne, chemiczne, lub też termiczne drażnienie jego błony śluzowej.

Objawy. Przypominają objawy kurczu przełyku, z tym że obserwuje się wyraźną progresję bólu i trudności w połykaniu.

Zapobieganie. Należy unikać oparzeń termicznych, chemicznych lub zranień mechanicznych oraz szkodliwości żywieniowo-ekologicznych, co łączy się z zapobieganiem nowotworom w ogóle.

Szczególnie ważne z punktu widzenia profilaktyki raka przełyku jest unikanie w codziennym życiu picia i jedzenia nadmiernie gorących płynów i potraw.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy to dolegliwość przewodu pokarmowego związana z obecnością wrzodów trawiennych.

Czym jest wrzód? Jest to deficyt w błonie śluzowej, który prowadzi do stanu zapalnego i martwicy

Przyczyny powstawania choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy

- 1. zarażenie bakterią *Helicobacter pylori* -**
- 2. palenie papierosów**
- 3. zażywanie niesteroidowych leków**
- 4. czynniki genetyczne**

Objawy:

regularne bóle, występujące już w kilkadziesiąt minut po posiłku. Chorzy skarżą się także na ssanie w okolicach żołądka we wczesnych godzinach rannych. Razem z bólami mogą występować [nudności](#), [odbijanie](#), [zgaga](#), a niekiedy wodnisto-śluzowe i kwaśne wymioty. Ból ma charakter piekący, a pacjent odczuwa dyskomfort w nadbrzuszu. Dla wrzodów żołądka i dwunastnicy charakterystyczne jest zmniejszenie dolegliwości lub ich ustąpienie po spożyciu małego posiłku. Ponadto wrzody mogą powodować uczucie "pełności", a nawet rozpierania.

Zapobieganiu chorobie wrzodowej żołądka lub dwunastnicy sprzyja przestrzeganie następujących warunków:

1. uregulowanie spożywanych posiłków, czyli ich liczby, jakości oraz pory ich przyjmowania,
2. unikanie stresujących sytuacji oraz stresów psychoemocjonalnych,
3. skuteczne usuwanie wszelkich ostrych i przewlekłych stanów zapalnych żołądka i dwunastnicy (*H. pylori*),
4. ograniczenie palenia papierosów i picia alkoholu, a najlepiej całkowite zaprzestanie tych czynności.

Choroby dróg żółciowych:

Kamica żółciowa to choroba, w której dochodzi do powstawania kamieni w drogach żółciowych (np. pęcherzyku żółciowym) i zalegania w nich. Powoduje to zatkanie przewodów żółciowych, zapalenie trzustki lub zatkanie przewodu trzustkowego. Leczenie polega głównie na operacyjnym usunięciu kamieni.

Przyczyny:

1. nadmiar cholesterolu w organizmie,
2. płeć żeńska,
3. znaczne zagęszczenia żółci,
4. mukowiscydoza,
5. trudności odpływu żółci,
6. starszy wiek,
7. złuszczające się komórki,
8. przyjmowanie niektórych leków,
9. określone nawyki żywieniowe,
10. nadmierna otyłość,
11. cukrzyca,
12. ciąża,
13. szybka utrata masy ciała,
14. choroby wątroby,

15. niedoczynność gruczołu tarczowego (tarczycy),
16. stan po resekcji jelita, zespół jelita krótkiego,
17. niedokrwistość hemolityczna,
18. wiele innych chorób dodatkowo sprzyja powstawaniu złogów w drogach żółciowych.

Objawy:

1. Zakażona kamica pęcherzyka żółciowego: tępy ból w prawym podżebrzu, wzdęcia brzucha i różne objawy dyspeptyczne.
2. Nie zakażona kamica przewodów żółciowych: bóle mają charakter raczej skurczowy i promieniują w kierunku środkowego nadbrzusza i do prawej łopatki.
3. Kamica przewodowa: nękające dolegliwości oraz przewlekły zastój żółci w drogach żółciowych z wtórnymi tego konsekwencjami w postaci zażółcenia białówek oka i skóry, stanów zapalnych i marskich wątroby.
Charakterystycznym symptomem kamicy żółciowej jest napad tzw. kolki żółciowej - uczucie nagłego i bardzo silnego bólu skurczowego w okolicach nadbrzusza i prawej łopatki. Bóle są spowodowane przesuwaniem się kamieni żółciowych w obrębie przewodu żółciowego. Towarzyszą temu stany podgorączkowe, dreszcze, poty.

Kamienie żółciowe usuwa się operacyjnie wraz ze złogami, które znajdują się wewnątrz.

Zapobieganie poprzez zmianę sposobu żywienia.

CHOROBY JELIT

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego to jeden z rodzajów choroby nieswoistego zapalenia jelit. Charakteryzuje się stanem zapalnym i owrzodzeniem odbytnicy oraz największej części jelita grubego- okrężnicy. Przyczyny powstawania mają podłoże genetyczne, immunologiczne,

środowiskowe. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego objawia się biegunkami (najczęściej przewlekłymi, nawracającymi) oraz niedokrwistością. Nieswoiste objawy to: zeszywniające zapalenie kręgosłupa, obwodowe zapalenie stawów, rumień guzowaty i zmiany około odbytnicze. Kluczowymi badaniami w rozpoznaniu są: badanie kolonoskopia oraz krew w kale. Najczęstszą metodą leczenia są leki oraz usunięcie części jelit zajętej chorobą.

Choroba Leśniowskiego-Crohna

Choroba Leśniowskiego-Crohna to drugi rodzaj nieswoistego zapalenia jelit. Przyczyn należy upatrywać w zaburzeniach mikroflory jelitowej i układu odpornościowego oraz nieszczelnej śluzówce jelita. Oprócz bólu brzucha, pacjent traci na wadze, jest osłabiony i występują u niego objawy stanu zapalnego (gorączka).

Zespół jelita drażliwego (IBS)

Zespół jelita drażliwego (nadwrażliwość jelit) polega na zaburzeniach układu pokarmowego i ma charakter przewlekły. Za przyczynę najczęściej podaje się podłoże psychiczne, szczególnie stres. Objawy są zróżnicowane. Łatwo je pomylić z innymi chorobami. Objawy to: kurczowe bóle brzucha w dolnej części, biegunka po posiłkach, pod wpływem stresu i w godzinach porannych. Mogą występować też wzdęcia, nudności i wymioty oraz zgaga. Ciężko zdiagnozować IBS, ponieważ nie daje wyników w badaniach laboratoryjnych i diagnostycznych. Leczenie polega na łagodzeniu objawów, diecie oraz na podawaniu leków hamujących stres.

Rak jelita grubego

Rak jelita grubego jest trzecim najczęściej diagnozowanym nowotworem w Polsce i śmiertelnym. Jego rozwój wiąże się ze zezłośliwieniem polipów, prowadzeniem niezdrowego trybu życia (otyłość, cukrzyca, nadużywanie alkoholu i papierosów oraz brak aktywności fizycznej).

CHOROBY ODBYTU

Hemoroidy – choroba otyłych i siedzących

Najczęstszą dolegliwością proktologiczną, dotykającą co trzeciego Polaka, są żylaki odbytu, zwane hemoroidami. Objawiają się zwykle krwawieniem i pieczeniem, a w fazie zaawansowanej choroby – wypadaniem żylaków podczas wysiłku lub wypróżniania.

Częściej chorują kobiety po pięćdziesiątce, spędzające dzień w pozycji siedzącej, nieuprawiające sportów, preferujące czekoladki zamiast marchewki. Lekko otyłe, skarżące się na zaparcia. Hemoroidy u kobiet pojawić się mogą już wcześniej – w ciąży lub po porodzie.

Zmiana trybu życia to najprostszy sposób, by zapobiec żylakom, a nawet wyleczyć te we wczesnej fazie. Podstawą jest ruch i dieta bogata w błonnik oraz duża ilość płynów.

RAK ODBYTU

Najgroźniejszym, ale jednocześnie łatwym w diagnostyce (badanie per rectum, endoskopowe) i skutecznie poddającym się leczeniu, jest rak końcowego odcinka przewodu pokarmowego. Wcześniej wykryty jest uleczalny w 95-100%. W Polsce zajmuje jednak drugie miejsce wśród nowotworowych przyczyn zgonów, ponieważ jest zbyt późno wykrywany. Leczenie raka polega zwykle na terapii skojarzonej – radioterapii i następującym po niej zabiegu chirurgicznym. W zależności od stopnia zaawansowania i umiejscowienia guza, wycina się go i odtwarza ciągłość jelita. Przy zaawansowanej chorobie lub bardzo niskiej lokalizacji, jego odtworzenie może być niemożliwe. Wtedy zakłada się sztuczny odbyt, tzw. stomię. Dotyczy głównie osób po 40. r.ż. z tendencją do zaparc; spożywające duże ilości mięsa i mało błonnika; osoby, u których w rodzinie występował już nowotwór. Do choroby predysponuje również palenie, picie alkoholu i kawy. Większym ryzykiem obarczeni są pacjenci zakażeni wirusem brodawczaka oraz HIV.

Jakie są trzy najważniejsze zasady profilaktyki chorób odbytu?

- dieta bogata w błonnik,
- unikanie siedzącego trybu życia
- niedopuszczanie do nawykowych zaparć

CHOROBY METABOLICZNE

Choroby metaboliczne są wynikiem pojawienia się błędów na różnych etapach metabolizmu.

Choroby metaboliczne wiążą się z zaburzeniami różnych etapów szlaków metabolicznych. Brak zachodzenia niektórych reakcji chemicznych (np. wskutek niedoboru określonego enzymu) skutkuje brakiem powstawania produktu danej reakcji. Jednocześnie może dojść do nadmiernego gromadzenia się produktu wyjściowego (substratu), ponieważ zahamowane będzie jego dalsze przekształcanie.

Ze względu na wzajemne powiązania między reakcjami metabolicznymi, zaburzenie jednej przemiany zwykle pociąga za sobą kolejne defekty. Z tego powodu nawet pozornie nieistotne błędy metabolizmu (np. brak jednego enzymu) mogą zmieniać funkcjonowanie wielu szlaków metabolicznych

Choroby metaboliczne: rodzaje

wyróżniamy wrodzone oraz nabyte choroby metaboliczne.

1. Wrodzone choroby metaboliczne są związane z zaburzeniami genetycznymi, które wpływają na funkcjonowanie niektórych szlaków metabolicznych. Są to schorzenia stosunkowo rzadkie; ich przykłady to:

- fenyloketonuria,
- choroba Gauchera
- porfiria
- mukopolisacharydozy

Fenyloketonuria

Schorzenie prowadzi do odkładania się w organizmie jednego z białek - fenyloalaniny. Jego nadmiar przyczynia się do uszkodzenia układu nerwowego. Choroba powoduje upośledzenie umysłowe oraz padaczkę. Mimo że choroba jest nieuleczalna to dzięki odpowiedniej diecie można nad nią zapanować.

Choroba Gauchera

Spowodowana jest odkładaniem się w organizmie enzymu glukocerebrozydazy. Najczęściej ten nadmiar gromadzi się w śledzionie, wątrobie oraz kościach, co prowadzi do ich uszkodzenia. Pacjentom z tym schorzeniem podaje się leki, które pozwalają pozbyć się nadmiaru enzymu.

Porfiria

to choroba, a raczej choroby, których wspólną cechą są zaburzenia przetwarzania hemoglobiny we krwi, dokładnie w przebiegu metabolizmu hemu (zaburzenia działania enzymów w szlaku syntezy hemu, zwanym również szlakiem porfiryń). Najczęściej jest to choroba dziedziczna i w rodzinie, gdzie u jednego z rodziców wykryto chorobę, predyspozycję do dziedziczenia wykazuje 50% dzieci.

Mukopolisacharydoza

To bardzo rzadka choroba, która prowadzi do odkładania się w organizmie chorego związków chemicznych zaliczanych do polisacharydów. Ich zadaniem jest ochrona organizmu przed wystąpieniem reakcji alergicznej, podrażnienia, uczuleń, a także działaniem czynników zewnętrznych. Ich nadmiar przyczynia się do uszkodzenia tkanki łącznej. Choroby nie da się wyleczyć, szansą na spowolnienie jej rozwoju, dla niektórych pacjentów, jest przeszczep szpiku kostnego.

2. Nabyte choroby metaboliczne są znacznie częstsze, a na ich powstawanie ma wpływ wiele czynników. Większość z nas spotkała się z nimi w życiu codziennym - są to znane jednostki takie jak:

- cukrzyca,
- osteoporoza
- dna moczanowa.

.
Cukrzyca (diabetes mellitus) to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzonego wydzielania lub działania insuliny - hormonu produkowanego przez trzustkę.

Rodzaje:

Cukrzyca typu 1 (cukrzyca insulinozależna)

Dotyka 15-20 procent chorych na cukrzycę, jej przyczyną jest zniszczenie komórek beta trzustki, odpowiedzialnych za produkcję i wydzielanie insuliny;

cukrzyca typu 1 występuje najczęściej u dzieci i ludzi młodych oraz u dzieci; nie można zapobiec jej wystąpieniu, a jedynym sposobem leczenia tej cukrzycy jest podawanie insuliny, dieta i aktywny tryb życia (wysiłek fizyczny).

Objawy cukrzycy typu I (insulinozależnej)

- duże pragnienie
- częste oddawanie moczu
- spory apetyt i -ogólne osłabienie
- senność
- zamazane lub podwójne widzenie

Cukrzyca typu 2 (cukrzyca insulinoniezależna)

To cukrzyca, która dotyka najczęściej osoby starsze, przy czym przyczyną podwyższonego poziomu glukozy we krwi nie jest brak insuliny, ale jej nieprawidłowe działanie w organizmie (oporność na działanie insuliny). Najczęściej cukrzyca typu 2 towarzyszy otyłość - cierpi na nią około 80-85 procent wszystkich pacjentów oraz nadciśnienie tętnicze. Leczenie cukrzycy typu 2 opiera się na stosowaniu odpowiedniej diety, wysiłku fizycznego oraz doustnych leków przeciwcukrzycowych, choć część chorych z czasem przechodzi na insulinę.

Objawy cukrzycy typu II (insulinoniezależnej)

- duże pragnienie i częste oddawanie moczu (choć nie tak nasilone, jak w cukrzycy typu I)
- chudnięcie, mimo normalnego apetytu i diety-
- nieostre widzenie
- drażliwość, apatia
- zmęczenie i senność
- łatwe powstawanie siniaków i wolniejsze gojenie się ran
- nawracające zapalenia skóry, zapalenia dziąseł lub zapalenia pęcherza moczowego
- sucha skóra
- świąd skóry
- mrowienie lub przejściowa utrata czucia w stopach
- u mężczyzn - zaburzenia erekcji
- u kobiet – przewlekłe zapalenia pochwy

Powikłania

Właściwe leczenie cukrzycy jest ważne też i dlatego, że niewyrównana cukrzyca niesie ze sobą ryzyko wielu powikłań, które mogą być zarówno wczesne (ostre), pojawiające się w wyniku wahań poziomu cukru we krwi, jak i późne (przewlekłe), których przyczyną jest zawyżony poziom cukru przez wiele lat.

Wczesne (ostre) powikłania cukrzycy:

- kwasica ketonowa
- kwasica mleczanowa
- hipoglikemia
- hiperglikemia
- zespół hiperglikemiczno-hiperosmolarny

Ostre powikłania cukrzycy, jeśli są właściwie i szybko leczone, nie powodują trwałych uszkodzeń, ale jeśli nie zareaguje się w odpowiednim momencie, mogą prowadzić do śpiączki cukrzycowej a nawet śmierci.

Późne (przewlekłe) powikłania cukrzycy:

- retinopatia cukrzycowa (uszkodzenia wzroku)
- neuropatia cukrzycowa (uszkodzenia nerwów)
- nefropatia cukrzycowa (choroba nerek)
- choroby serca
- udar mózgu
- stopa cukrzycowa

Późne, czyli przewlekłe powikłania cukrzycowe to wynik utrzymującego się przez dłuższy czas podwyższonego poziomu cukru we krwi.

Jego skutkiem są uszkodzenia naczyń krwionośnych - zarówno tych małych (mikroangiopatia) jak i dużych (makroangiopatia).

Badanie poziomu cukru we krwi wykonuje się w celu zdiagnozowania cukrzycy. Należy wykonywać je kontrolnie co najmniej raz w roku.

Na czczo prawidłowy poziom cukru we krwi powinien zawierać się w granicach 70 – 99 mg/dl. Badanie poziomu cukru we krwi w laboratorium powinno być wykonane co najmniej w odstępie ośmiu godzinach od ostatniego posiłku. Przed pobraniem krwi można ewentualnie napić się wody.

Prawidłowy poziom cukru we krwi po posiłku powinien być mniejszy niż 140 mg/dl. Badanie poziomu cukru we krwi po posiłku należy wykonać 2 godziny od momentu rozpoczęcia posiłku.

Osteoporoza

Jest patologicznym zredukowaniem masy kości w odniesieniu do normy wieku, płci oraz rasy, prowadzące do nieprawidłowości w obrębie szkieletu. Jest to najczęściej występująca dolegliwość dotycząca kości, która występuje zarówno u kobiet jak i u mężczyzn.

Osteoporoza występuje u ludzi obojga płci, jednak częściej atakuje kobiety niż mężczyzn. Częstość jej występowania wyraźnie rośnie u osób, które ukończyły 60. rok życia. Cechuje się rozrzedzeniem (zrzesotnieniem) tkanki kostnej, co jest widoczne jako ścięczenie i zmniejszenie ilości beleczek kostnych kości gąbczastej, oraz ścięczeniu kości korowej. W badaniu mikroskopowym można zauważyć ilościową, a nie jakościową różnicę między kością zdrową a osteoporotycznie zmienioną. Kość przez to staje się osłabiona i łatwo dochodzi do złamań.

Po osiągnięciu progu złamań tworzy się kliniczny obraz osteoporozy.

Osteoporoza nazywana jest również dyskretnym złodziejem kości, który przez wiele lat nie dając żadnych objawów, okrada szkielet z odłożonych tam zasobów, aż do momentu, gdy okazuje się, że kość jest już tak osłabiona, że nie może podołać działaniu normalnych nacisków i wtedy zaczynają się pojawiać objawy choroby.

Mimo, że z wiekiem czy po okresie przekwitania zmniejsza się masa kostna całego szkieletu, to jednak jego pewne elementy są pod tym względem szczególnie dotknięte. Obejmuje to kręgi, zwłaszcza w okolicy odcinka piersiowo-lędźwiowego, szyjki kości udowej, żeber oraz obwodowej części (w pobliżu nadgarstka) kości promieniowej. Dlatego właśnie w osteoporozie to kości najczęściej ulegają złamaniom.

Objawy osteoporozy

Objawy osteoporozy zależne są od liczby i obszaru złamań. Złamanie przedniej krawędzi kręgu może przebiegać bezobjawowo, chory nie uskarża się wówczas

na ból, lub skąpoobjawowo w postaci dyskomfortu przy staniu lub siadaniu. Częściej początek osteoporozy objawia się ostrym bólem, pojawiającym się nagle, niespodziewanie, nawet przy wykonywaniu codziennego lekkiego wysiłku. Ruchy kręgosłupa są bardzo ograniczone, a ból wzmacnia się przy kaszlu czy kichaniu. Chory potrafi dokładnie zlokalizować miejsce bólu. Złamaniami często towarzyszy brak apetytu oraz wzdęcia brzucha. Spożywanie pokarmów daje uczucie pełności w nadbrzuszu i nasila ból w miejscu złamania. Ponadto zmienia się sylwetka, występuje deformacja klatki piersiowej, zwana garbem lub garbem wdowim, który jest wynikiem kompresyjnych złamań przednich części wielu kręgów. Plecy pacjenta są zgarbione, zaokrąglone, dochodzi do obniżenia wzrostu. Kolejne złamania pogłębiają kifozę piersiową, zmniejszają wzrost, aż do chwili, kiedy łuki żebrów zaczną opierać się o talerze biodrowe. Pojawiają się wtedy ból oraz wiele działań niepożądanych ze strony narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej.

Profilaktyka osteoporozy

W zapobieganiu osteoporozie istotne znaczenie ma:

1. korekcja zaburzeń hormonalnych u kobiet w okresie przed- i pomenopauzalnym,
2. dostarczanie organizmowi soli wapnia, fosforu, magnezu, witaminy D₃ w: zespołach złego wchłaniania, niedostatecznej podaży minerałów oraz w okresie zwiększonego zapotrzebowania na sole mineralne,
3. wyeliminowanie czynników ryzyka osteoporozy: wczesne uruchamianie w chorobach obłożnych, zaprzestanie nadużywania alkoholu i palenia papierosów, odstawienie lub zmiana dawek wielu leków,
4. zapobieganie upadkom, złamaniom i wtórnemu unieruchomieniu.

Celem leczenia osteoporozy jest zachowanie masy kostnej powyżej „progu złamań”. W tym celu stosuje się wiele środków farmaceutycznych, a chorzy przyjmujący te preparaty muszą być pod stałą kontrolą lekarza.

DNA MOCZANOWA

Dna moczanowa nazywana inaczej podagrą (gdy obejmuje duże palce u stóp) lub artretyzmem, to choroba, dla której specyficzne jest wyjątkowo gwałtowne i bolesne zapalenie stawów. Skaza moczanowa atakuje zazwyczaj staw śródstopno-paliczkowy, może mieć również postać guzków dnawych i kamieni nerkowych. Dnę moczanową wywołuje również podwyższony poziom kwasu moczowego, który, nie mając ujścia, krystalizuje się i odkłada w stawach, ścięgnach oraz otaczającej ich tkance. Zajęte miejsca robią się obrzęknięte, zaczerwienione i wyjątkowo bolesne.

Przyczyny:

Zwiększone stężenie kwasu moczowego we krwi (hiperurykemia) wynika ze zmniejszonej wydajności pracy nerek. Skaza moczanowa pojawia się również wskutek stosowania nieprawidłowej diety: 12 proc. zachorowań spowodowane jest spożywaniem zbyt dużych ilości produktów bogatych w puryny, czyli związki chemiczne odpowiedzialne za powstawanie kwasu moczowego. Zatem należy unikać napojów słodzonych fruktozą, owoców morza oraz mięsa. Alkohol również może mieć wpływ na rozwój dny moczanowej.

Dna moczanowa może wynikać również predyspozycji genetycznych. Osoby z zespołem Lescha-Nyhana, chorujące na częściowy lub całkowity niedobór enzymu odpowiedzialnego za kontrolę poziomu kwasu moczowego, często dodatkowo zmagają się z artretyzmem. Również chorzy, którzy niedawno przeszli operację, byli odwodnieni, zakażeni lub chorowali na inne ciężkie choroby, są w grupie ryzyka zachorowania na dnę moczanową.

Czynniki wpływające na dnę moczanową:

1. nadwaga;
2. otyłość;
3. nadciśnienie tętnicze;
4. choroba wieńcowa,
5. cukrzyca;

6. zaburzenia gospodarki lipidowej.

Objawy:

Objawami podagry są nawracające ataki zapalenia stawów (przeważnie tych u podstawy dużego palca, chociaż dna moczanowa często obejmuje również staw skokowy, palców, kolanowy, czy nadgarstka). Symptomy nasilają się zwykle w nocy i trwają kilka godzin, co jest wynikiem występującej o tej porze obniżonej ciepłoty ciała. Oprócz nieprzyjemnego bólu może również pojawiać się zmęczenie oraz wysoka temperatura. Krystalizujący się w sąsiedztwie stawów kwas moczowy może prowadzić do nadżerek kostnych, a te z kolei do przewlekłego artretyzmu. Zdarza się, że wymienione dolegliwości ustępują w ciągu kilku dni. Po pierwszym ataku podagry następuje okres wycofania się wszelkich objawów. Brak natychmiastowego rozpoznania i leczenia powoduje, że kolejne ataki są bardziej nasilone i obejmują pozostałe stawy.

W diagnostyce dny moczanowej zaleca się wykonanie stężenia kwasu moczowego oraz dobową utratę kwasu moczowego z moczem.

Odpowiedz na pytania:

1. Czego wynikiem są żylaki przełyku?
2. Czym jest wrzód?
3. Wymień przyczyny kamicy żółciowej.
4. Podaj prawidłowe stężenie cukru we krwi na czczo.
5. Profilaktyka osteoporozy

Bibliografia:

1. E. Małecka, M. Słomka : Przewlekłe nieswoiste choroby zapalne jelit. MedPh Wrocław 2012
2. M. Gonciarz, Z. Gonciarz: Kompendium gastroenterologiczne, Termedia 2017
3. Strony internetowe:

https://fundaciabirn.pl/2018/06/28/poziom-cukru-we-krwi/?gclid=EAlaIQobChMI6fGog-7p6AIVB6maCh1SCQQtEAAAYASAAEgKyHvD_BwE

<https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/cukrzyca/cukrzyca-przyczyny-objawy-leczenie-aa-WXha-YTn5-FNbo.html>

<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-ruchu,osteoporoza---objawy--leczenie--profilaktyka--co-to-jest-,artykul,1578893.html>

<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-metaboliczne,dna-moczanowa--podagra---przyczyny--objawy--leczenie--dieta,artykul,1580082.html>

<https://www.forumzdrowia.pl/arttykul/najczestsze-choroby-przelyku;5730917.html>

<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-pokarmowego,choroba-wrzodowa-zoladka-i-dwunastnicy,artykul,1581708.html>

<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-narzadow-wewnetrznych,kamica-zolciowa---przyczyny--objawy--leczenie,artykul,1580022.html>

<https://www.medonet.pl/zdrowie,choroby-jelit---jak-je-rozpoznać-i-jak-leczyć-,artykul,1735224.html>

<https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,wstydlive-choroby-odbytu,artykul,1584016.html>