

*Krzysztof Błęcha

Fitoterapia i suplementacja diety w chorobach górnego odcinka przewodu pokarmowego

Phytotherapy and supplementation of diet in upper section of gastrointestinal tract diseases

Centrum Ziołolecznictwa Ojca Grzegorza Sroki w Żywcu
Dyrektor Centrum: lek. med. Krzysztof Błęcha

SUMMARY

Prevention and therapy of gastrointestinal tract diseases should take into account as minimal as possible intervention physiological processes which take place in digestive system. Digestive disorders, which are often caused by synthetic drugs, can generate more complicated diseases. Herbs should be a preventive or complementary way of action. They can also play the main role in therapy of less complicated diseases. Natural products are used in therapy of gastrointestinal tract diseases because they have anti-inflammatory, antibacterial, coating, digestion improving and relaxative properties. They are helpful in gastro-oesophageal reflux, dyspepsia, gastritis and ulcers. Natural products, especially plant raw materials, used in the therapy of digestive system diseases, according to their leading activity, can be divided into the following groups: anti-inflammatory and protective, facilitating digestion, sedative and antimicrobial. It should be emphasized that plant raw materials act in multidirectional way and therefore not always may be classified strictly within such groups of curing activity.

Keywords: gastrointestinal tract diseases, phytotherapy, supplementation of diet, medicinal plants

STRESZCZENIE

Profilaktyka i terapia chorób toczących się w obrębie przewodu pokarmowego powinna uwzględniać możliwie jak najmniejszą ingerencję w fizjologiczne procesy toczące się w jego obrębie. Zaburzenia trawienia, które często są spowodowane stosowaniem leków, mogą nieść ze sobą odległe powikłania. Zioła powinny działać profilaktycznie lub komplementarnie wobec leków syntetycznych. W łagodniejszych stanach chorobowych mogą odgrywać dominującą rolę w postępowaniu terapeutycznym. Surowce naturalne stosuje się w terapii układu pokarmowego z uwagi na właściwości przeciwzapalne i osłaniające, poprawiające trawienie, przeciwdrobnoustrojowe oraz uspokajające. Są pomocne w refluksie żołądkowo-przełykowym, dyspepsji, zapaleniu błony śluzowej żołądka i gastropatii oraz wrzodach żołądka i dwunastnicy. Produkty naturalne, szczególnie surowce roślinne, używane w terapii chorób układu pokarmowego, z uwagi na działanie wiodące można podzielić na następujące grupy: przeciwzapalne i osłaniające, poprawiające trawienie, uspokajające oraz przeciwdrobnoustrojowe. Należy przy tym podkreślić, że surowce roślinne działają wielokierunkowo i nie zawsze mieszczą się w sztywnych ramach takiego podziału.

Słowa kluczowe: choroby układu pokarmowego, fitoterapia, suplementacja diety, rośliny lecznicze

Wstęp

Okresowe zaburzenia funkcjonowania układu pokarmowego dotyczą prawie każdego. Czasami przeradzają się one w choroby. Statystyki wskazują, że 53% ludzi powyżej 18. roku życia chorowało lub choruje na przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, 10-15% okresowo leczy się na chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, 30% kobiet, które rodziły, cierpi na dolegliwości dróg żółciowych i pęcherzyka żółciowego. Stale rośnie liczba osób skarżących się

na dolegliwości związane z refluksem żołądkowo-przełykowym i jelitem drażliwym. Produkty naturalne są dość skuteczne w leczeniu omawianych chorób i nadają się do tego, aby powracające dysfunkcje przewodu pokarmowego nie przerodziły się w choroby zlokalizowane w tym układzie.

Terapia chorób toczących się w obrębie przewodu pokarmowego powinna uwzględniać możliwie jak najmniejszą ingerencję w fizjologiczne procesy toczące się w jego obrębie. Zaburzenia trawienia, które są

czasami spowodowane stosowaniem leków, zwłaszcza syntetycznych, mogą nieść ze sobą odległe powikłania. Współczesna gastroenterologia coraz częściej na to wskazuje. Zioła i inne produkty naturalne powinny działać komplementarnie wobec leków syntetycznych. Czasami, zwłaszcza w łagodniejszych stanach chorobowych, rośliny lecznicze odgrywają dominującą rolę w postępowaniu terapeutycznym.

Produkty naturalne, szczególnie surowce roślinne, używane w terapii chorób układu pokarmowego, z uwagi na działanie wiodące można podzielić na następujące grupy: przeciwzapalne i osłaniające, poprawiające trawienie, uspokajające oraz przeciwdrobnoustrojowe. Należy przy tym podkreślić, że surowce roślinne działają wielokierunkowo i nie zawsze mieszczą się w sztywnych ramach takiego podziału.

W artykule wykorzystano publikacje (1-21), których spis zamieszczono na końcu niniejszego opracowania.

Surowce o działaniu przeciwzapalnym i osłaniającym

Korzeń lukrecji

Korzeń lukrecji jest surowcem zielarskim o działaniu przeciwzapalnym. Związane jest to z adrenokortykotropowym wpływem saponin, głównie kwasu glicyryzynowego lub jego soli. Korzeń lukrecji wykazuje także działanie spazmolityczne, za co odpowiadają prawdopodobnie flawonoidy w nim zawarte. Działa przeciwdrobnoustrojowo, sekretolitycznie i przeciwbakteryjnie. Wszystkie te właściwości sprawiają, że stosowany jest zarówno w stanach zapalnych przewodu pokarmowego, jak i w zapaleniach dróg oddechowych, co ma znaczenie w przypadku niektórych objawów refluksu żołądkowo-przełykowego. Najczęstszą zalecaną dawką terapeutyczną według ESCOP jest 5-15 g korzenia na dobę, co odpowiada 200-400 mg kwasu glicyryzynowego. Stosując korzeń lukrecji (najczęściej w postaci składnika mieszanek ziołowych, rzadko w monoterapii), należy pamiętać, że może on obniżać poziom potasu w surowicy krwi, a przy długim stosowaniu wywoływać obrzęki łąki. Odpowiada za to efekt mineralokortykotropowy, który prowadzi do zatrzymania w organizmie sodu i wody. Lukrecja nie jest zalecana u osób z ciężkimi chorobami wątroby oraz z chorobami wątroby z zastojem żółci, a także w ciężkiej niewydolności nerek.

Kwiatostan rumianku

Kwiatostan rumianku jest surowcem zielarskim stosowanym bardzo często w różnych mieszankach ziołowych. Swoją popularność zawdzięcza szerokiemu

spektrum działania. Wykazuje właściwości przeciwzapalne. Za to działanie odpowiadają głównie substancje zawarte w olejku eterycznym, takie jak chamazulen oraz bisabolol. Przeciwzapalnie działają również zawarte w rumianku słuzy. Roślina wykazuje efekt spazmolityczny w stosunku do mięśni gładkich, co spowodowane jest obecnością flawonoidów i wspomnianych już składników olejku eterycznego. Przeciwbakteryjne i przeciwgrzybiczne działanie kwiatostanów rumianku ma znaczenie zwłaszcza w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, a zawarte w nich polisacharydy prawdopodobnie odpowiadają za efekt immunostymulujący. Ponadto chamazulen hamuje wyzwalanie endogennej histaminy, działa zatem przeciwalergicznie. Ma to znaczenie zwłaszcza w alergii pokarmowej. Efekty przeciwzapalne i przeciwalergiczne wykorzystywane są w przypadku tego surowca w postępowaniu zewnętrznym. Kwiatostan rumianku jest jednym z najbardziej popularnych ziół do pielęgnacji skóry dziecięcej zajętej procesem alergicznym. Kwiat rumianku wykazuje łagodne działanie uspokajające, co ma znaczenie w przypadku emocjonalnego podłoża dolegliwości trawiennych. Zazwyczaj surowiec ten jest dobrze tolerowany, ale ze względu na zawartość olejków eterycznych przed zastosowaniem, zwłaszcza u dzieci atopowych, należy wykonać próbę uczuleniową. Obserwuje się reakcję organizmu po nałożeniu na skórę wacika lub gazy nasączonych naparem z rumianku. Dawkę surowca określa się zgodnie z ESCOP na ok. 9 g surowca na dobę (podawanego w 3 porcjach).

Liść babki lancetowatej

Liść babki lancetowatej to klasyczny surowiec przyspieszający gojenie się skóry i błon śluzowych. W związku z tym nadaje się do wykorzystania w mieszankach ziołowych stosowanych w uszkodzeniu błony śluzowej przewodu pokarmowego lub dróg oddechowych. Polisacharydy śluzowe zawarte w roślinie stymulują odporność organizmu oraz osłaniają śluzówkę przewodu pokarmowego. Sok z babki lancetowatej wykazuje działanie przeciwbakteryjne w stosunku do wielu popularnych drobnoustrojów chorobotwórczych, co stawia go w rzędzie surowców przeciwbakteryjnych i przeciwwirusowych. Odpowiada za to w dużej mierze aukubina, której przypisuje się nie tylko właściwości przeciwzapalne i przeciwbakteryjne, ale i spazmolityczne. Liść babki lancetowatej stosuje się w ilościach od 3 do 6 g na dobę.

Kwiat nagietka

Kwiat nagietka w przypadku stanów zapalnych i zażkaźnych skóry i błon śluzowych jest jednym z najczęściej

stosowanych surowców zielarskich. Zawdzięcza to właściwościom przeciwzapalnym, przeciwgrzybicznym i przeciwbakteryjnym, a także immunostymulującym. Działa także przeciwskurczowo oraz zwiększa wydzielanie soku żołądkowego. Zaleca się stosowanie naparu z 1-2 g surowca 2-3 razy dziennie.

Korzeń prawoślazu

Korzeń prawoślazu dzięki zawartości substancji, które działają osłaniająco na błony śluzowe, jest surowcem nadającym się do leczenia stanów zapalnych górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz dróg oddechowych. Korzeń prawoślazu działa także immunostymulująco, gdyż podwyższa aktywność fagocytarną. Najczęściej zaleca się stosowanie 5-6 g surowca na dobę.

Nasienie lnu

Nasienie lnu, czyli popularne siemię lniane, to także typowy surowiec śluzowy, którego maceraty działają powlekająco. Łagodzą stany zapalne jamy ustnej, gardła i przewodu pokarmowego. Jest najczęściej stosowany jako pojedynczy surowiec, rzadziej używa się go w mieszkankach. Należy jednak pamiętać, że służy w nim zawarte mogą zmniejszać wchłanianie substancji odżywczych z przewodu pokarmowego, szczególnie witamin rozpuszczalnych w wodzie. Według Farmakopei VI stosuje się maceraty wykonane z 8-10 g nasion lnu.

Surowce poprawiające trawienie

Ziele bożego drzewka

Ziele bożego drzewka poprawia trawienie, działa żółciotwórczo i żółciopędnie, a także rozkurczająco na mięśnie gładkie dróg żółciowych. Za te właściwości odpowiedzialne są w dużej mierze kumaryny, zwłaszcza izofraksydyna. Substancje gorzkie zawarte w surowcu zwiększają wydzielanie soku żołądkowego i trzustkowego. Ziele bożego drzewka wykazuje również działanie przeciwoznaczne w odniesieniu do robaków obłych, zwłaszcza glist jelitowych i owsików. To szerokie spektrum działania skłania do wykorzystywania rośliny w terapii zaburzeń trawienia. Zaleca się 3 g ziela 2-3 razy dziennie. Nie powinno się jednak stosować surowca w przypadku niedrożności dróg żółciowych.

Korzeń mniszka

Korzeń mniszka to surowiec stosowany powszechnie w zaburzeniach trawienia. Działa żółciopędnie, żółciotwórczo oraz rozkurcza mięśnie gładkie przewodu pokarmowego. Ponadto, dzięki zawartości substancji

goryczkowych, zwiększa wydzielanie soku żołądkowego. O ile korzeń mniszka jest typowym środkiem poprawiającym trawienie, o tyle ziele mniszka znane jest z działania moczopędnego, co sprawia, że jest składnikiem mieszanek ziołowych stosowanych w chorobach dróg moczowych. Korzeń mniszka stosowany jest zarówno w postaci naparu, jak i odwaru. Wówczas dawka surowca różni się. Według EMA zaleca się picie naparów z 4-10 g 3 razy dziennie lub odwarów z 3-4 g 3 razy dziennie.

Ziele krwawnika

Ziele krwawnika jest surowcem o działaniu wielokierunkowym. Szczególnie cenne są jego właściwości przeciwkrwotoczne, ma to znaczenie zarówno w chorobach przewodu pokarmowego, jak i w nadmiernym krwawieniu miesięcznym bądź w przypadku mięśniaków macicy, które również objawiają się nadmiernym krwawieniem. W fitoterapii ginekologicznej wykorzystuje się również to, że ziele krwawnika działa rozkurczowo na mięśnie gładkie narządu rodowego. Właściwości przeciwskurczowe mają znaczenie w chorobach gastroenterologicznych. Wówczas dużym walorem surowca jest także jego działanie przeciwzapalne, uwarunkowane obecnością chamazulenu w olejku krwawnikowym. Olejek eteryczny zawiera również związki goryczkowe, które pobudzają łaknienie oraz zwiększają wydzielanie żółci. Ziele krwawnika działa także przeciwbakteryjnie oraz chroni wątrobę przed uszkodzeniem toksycznym. Najczęściej zaleca się dawkowanie w ilości 2-4 g surowca dziennie w postaci naparu.

Liść mięty

Liść mięty jest surowcem znanym powszechnie nie tylko przez zwolenników fitoterapii. Działa rozkurczowo i przeciwzapalnie w obrębie przewodu pokarmowego, stymuluje wydzielanie enzymów trawiennych i żółci oraz zmniejsza odruch wymiotny. Wykazuje również właściwości przeciwbakteryjne. Wszystko to sprawia, że ma zastosowanie w przypadku niestrawności, stanów zapalnych i skurczowych przewodu pokarmowego oraz przy wzdęciach. Substancje czynne, wpływające na efekty terapeutyczne liścia mięty, zawarte są w olejku eterycznym. Zaleca się stosowanie ok. 1,5-3 g surowca 3 razy dziennie w postaci naparu.

Surowce o działaniu uspokajającym

Liść melisy

Liść melisy działa uspokajająco i rozkurczowo w stosunku do mięśni gładkich, a także przeciwbakteryjnie.

Odpowiadają za to prawdopodobnie składniki olejku eterycznego. Surowiec ma właściwości przeciwdrobnoustrojowe (m.in. w odniesieniu do grzybów *Candida albicans*), wykazuje także korzystny efekt w stosunku do wirusów, np. wirusa opryszczki *Herpes simplex*. Skuteczność tę przypisuje się obecności barwników i kwasu rozmarynowego. Surowiec działa przeciwutleniająco, gdyż jest bogaty we flawonoidy i fenolokwasy, a także immunostymulująco. Liść i ziele melisy zwiększają także wydzielanie śluzu w drogach oddechowych oraz mają właściwości przeciwzapalne. Liść melisy może być z powodzeniem stosowany w przypadku zaawansowanego refluku żołądkowo-przełykowego. Jest bardzo popularnym składnikiem mieszanek ziołowych i produktów galenowych. Zaleca się stosowanie 1,5-4 g surowca kilka razy dziennie. Liść melisy może spowalniać szybkość reakcji, co ma wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych.

Szyszki chmielu

Szyszki chmielu obniżają wrażliwość ośrodkowego układu nerwowego na bodźce i nieznacznie hamują czynność kory mózgowej, przez co uspokajają oraz ułatwiają zasypianie. Kwasy goryczowe obecne w surowcu zwiększają wydzielanie soków trawiennych i łaknienie. Działają także przeciwbakteryjnie. Szyszki chmielu zmniejszają napięcie mięśni gładkich przewodu pokarmowego. Warto podkreślić synergizm działania surowca z korzeniem kozłka. Ich połączenie pozwala na ośmiokrotne zwiększenie efektu terapeutycznego. Zalecana dawka lecznicza według EMA to 0,5 g surowca do 4 razy dziennie. Stosując szyszki chmielu, należy pamiętać o tym, że podobnie jak liść melisy, mogą obniżać koncentrację i szybkość reakcji na bodźce oraz wpływać na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych. Ponadto wykazują działanie estrogenopodobne. Nie powinny być używane przez matki karmiące, gdyż substancje goryczne mogą przenikać do pokarmu.

Korzeń kozłka

Korzeń kozłka zaliczany jest do typowych surowców uspokajających o stosunkowo silnym działaniu. Za główne związki czynne w nim obecne uważa się walepatriaty, olejek eteryczny i kwas walerenowy. Walepatriaty o działaniu uspokajającym wykazują powinowactwo do receptorów benzodiazepinowych w mózgu. Kwas walerenowy działa rozkurczająco na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego, a także dróg moczowych i naczyń krwionośnych. Połączenie działania uspokajającego i rozkurczowego jest bardzo korzystne w chorobach przewodu pokarmowego.

Korzeń kozłka może nasilać działanie benzodiazepin i alkoholu oraz spowalniać szybkość reakcji, co ma wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych.

Surowce o działaniu przeciwdrobnoustrojowym

Surowce roślinne mają potwierdzoną skuteczność działania w stosunku do pałeczek *Helicobacter pylori*. Surowiec, który należy wymienić w tym względzie jako pierwszy, to korzeń lukrecji. Substancje biologicznie aktywne, w szczególności kwas glicyryzynowy, hamują wzrost tego drobnoustroju. Do hamowania wzrostu *Helicobacter pylori* stosuje się także ekstrakty z ziela lebidki, zwłaszcza z *Origanum vulgare*, *Origanum majorana* oraz *Origanum dictamnus*. Ziele lebidki jest także surowcem poprawiającym trawienie, co ma dodatkowo znaczenie w leczeniu chorób przewodu pokarmowego. Surowcem, który może być wykorzystany do tego celu, jest ekstrakt z zielonej herbaty bogaty w galusan epigallokatechiny EGCG i jego pochodne. Hamuje on ureazę wykorzystywaną przez bakterie do neutralizacji kwaśnego środowiska żołądka.

Aktywność przeciwbakteryjną wykazują także inne surowce zielarskie, takie jak: czosnek, kora cynamonowa, liść melisy, liść mięty pieprzowej, ziele rozmarynu, ziele tymianku, owoc kminku, owoc kopru oraz kwiatostan rumianku. Być może właśnie te właściwości surowców roślinnych sprawiają, iż odgrywają one tak dużą rolę w terapii choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Produktem, który w sposób znaczący działa przeciwbakteryjnie w stosunku do *Helicobacter pylori*, a jednocześnie przyspiesza gojenie nisz wrzodowych, jest ekstrakt etanolowy z propolisu.

Fitoterapia niektórych chorób przewodu pokarmowego

Refluks żołądkowo-przełykowy

Refluks polega na cofaniu się treści żołądkowej z żołądka do przełyku. Czasami jest on stanem fizjologicznym spowodowanym przez błąd dietetyczny, niekiedy przybiera on jednak formę przewlekłą, zwaną chorobą refluksową przełyku. Systematyczne zarzucanie treści pokarmowej może prowadzić także do powikłań. Typowe dolegliwości w tej chorobie to uczucie pieczenia w okolicy zamostkowej, puste odbijania i cofanie się treści pokarmowej do przełyku. Nasilają się w pozycji leżącej, przy pochylaniu się oraz podczas parcia. Niektóre pokarmy, zwłaszcza tłuste, nasilają dolegliwości. Poza typowymi objawami

refluku mogą pojawić się inne, pozaprzełykowe, takie jak: chrypka, suchy kaszel, świszczący oddech. Refluks żołądkowo-przełykowy jest przyczyną około połowy bólów klatki piersiowej niesercowego pochodzenia. Choroba ta wymaga szczególnej uwagi i szybkiej diagnostyki przy zaburzeniach połykania, gdy nie jest ono swobodne i powoduje ból, kiedy zmniejsza się masa ciała i pojawiają się wymioty z krwią. Klasycznym postępowaniem terapeutycznym w przypadku tej choroby jest używanie leków hamujących wydzielanie kwasu solnego. Stosowanie tych leków przynosi pacjentowi z reguły natychmiastową poprawę, jednak długotrwałe ich używanie wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań.

Leki zmniejszające wydzielanie soku żołądkowego mogą powodować zaburzenia wchłaniania witamin i substancji mineralnych. Jest to grupa farmaceutyków dość powszechnie przepisywana pacjentom w chorobach górnego odcinka przewodu pokarmowego. Obecnie najczęściej są to inhibitory pompy protonowej (IPP), choć zdarza się też stosowanie wodorotlenków glinu i magnezu oraz ranitydyny.

W tym miejscu warto się szerzej odnieść do inhibitorów IPP. Jako że ilość osób zażywających te leki jest bardzo duża, pojawiają się coraz liczniejsze informacje o działaniach niepożądanych, zwłaszcza podczas ich długotrwałego stosowania.

Hamowanie wydzielania kwasu solnego w żołądku powoduje wzrost pH powyżej 6, a to z kolei prowadzi do zwiększonego wydzielania gastryny. Jej ilość już po 2 tygodniach stosowania IPP wzrasta 2-4 razy. Gastryna jest hormonem działającym na proces odnowy i proliferacji w całym przewodzie pokarmowym. To skłania niektórych naukowców do podejrzeń, iż przyczynić się ona może do rozwoju gruczolakoraka żołądka. Wysoki poziom gastryny obserwuje się także u chorych na raka okrężnicy. Wiadomo również, iż długotrwałe stosowanie IPP powoduje czterokrotne zwiększenie częstości występowania polipów żołądka. Informacje te są podstawą do tego, aby chorym zmuszonym do przewlekłej terapii IPP sugerować profilaktykę przeciwnowotworową, np. przez stosowanie bogatych w przeciwutleniacze owoców jagodowych, takich jak: aronia, porzeczka czarna, borówka czarna czy żurawina, bądź stosowanie suplementów diety zawierających te lub inne przeciwutleniacze roślinne. Inną konsekwencją wynikającą ze zmniejszonej kwasoty soku żołądkowego może być namnażanie bakterii w żołądku i dwunastnicy, czego konsekwencją są zakażenia jelitowe.

Do interesujących konkluzji doszli badacze, którzy przeprowadzili kohortowe badanie obejmujące

364 683 osoby zażywające IPP. Doszli oni do wniosku, że u osób powyżej 60. roku życia ze współistniejącą astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP), którzy jednocześnie przyjmują IPP, zwiększa się ryzyko pozaszpitalnych zapaleń płuc. Może mieć to związek z zaburzeniami w składzie flory bakteryjnej jelit, której właściwy skład odpowiedzialny jest za prawidłową odporność organizmu. Wskazane jest zatem podawanie osobom, które stosują przewlekle IPP, bakterii probiotycznych oraz prebiotyków, takich jak: błonnik z nasion owsa, łupina babki jajowatej bądź inulina. Surowce zielarskie używane do łagodzenia objawów refluku żołądkowo-przełykowego są jednocześnie stosowane w leczeniu i profilaktyce chorób zakaźnych dróg oddechowych, o czym wspomniano w pierwszej części artykułu.

Pojawiły się doniesienia, że u osób po 50. roku życia stosujących IPP ponad rok częściej dochodzi do złamań szyjki kości udowej. Może być to spowodowane zaburzeniem wchłaniania mikroelementów. Zatem otwarte pozostaje pytanie, czy należy prowadzić suplementację diety u tych osób, obejmującą składniki mineralne i odżywcze potrzebne do tworzenia się tkanki kostnej.

Stosowanie blokerów pompy protonowej może zmniejszać wchłanianie witaminy B₁₂ oraz kwasu foliowego, co sugeruje potrzebę suplementacji tymi dwoma witaminami u chorych stosujących te leki przez długi czas; dotyczy to zwłaszcza chorych z refluksem żołądkowo-przełykowym. Zaleca się podawanie pacjentom dawki od 50 do 500 µg witaminy B₁₂ w połączeniu z kwasem foliowym i witaminą B₆.

Zmniejszenie wchłaniania w przewodzie pokarmowym kwasu foliowego i witaminy B₁₂ jest także konsekwencją stosowania ranitydyny i famotydyny. Dodatkowo leki te zmniejszają wchłanianie żelaza, cynku i wapnia. Należy o tym pamiętać przy ich długotrwałym zażywaniu. Osoby stosujące długi czas leki zobojętniające, zawierające wodorotlenki glinu i magnezu, także mają problemy z wchłanianiem żelaza, cynku i wapnia. Powodowane jest to tworzeniem w przewodzie pokarmowym trudno rozpuszczalnych związków tych pierwiastków z lekami. Poza tym, zobojętnienie treści żołądkowej powoduje zaburzenie procesu trawienia i ma prawie na pewno negatywny wpływ na przyswajanie innych składników odżywczych. Dotyczy to zwłaszcza białek.

Jaka jest więc alternatywa dla leków zmniejszających kwasowość. Może nią być stosowanie surowców roślinnych, które działają na śluzówkę przełyku i żołądka przeciwwzapalnie oraz powlekająco. Surowce te nie hamują wydzielania soku żołądkowego, ale zwiększają ochronę śluzówki przewodu pokarmowego.

Nie zaburzają zatem trawienia, ale je poprawiają. Do takich surowców zalicza się: korzeń lukrecji, korzeń prawoślazu, kwiatostan rumianku, liść babki lancetowatej oraz kwiat nagietka.

Koncepcja łagodzenia objawów refluksu żołądkowo-przełykowego z użyciem ziół, którą od wielu lat wykorzystuje się w Centrum Ziołolecznictwa Ojca Grzegorza Sroki w Żywcu, przewiduje początkowo podawanie ziół o działaniu przeciwzapalnym. Przykładową recepturę stosowanej mieszanki ziołowej przedstawiono poniżej:

- koszyczek rumianku – 25%,
- korzeń lukrecji – 25%,
- liść babki lancetowatej – 25%,
- korzeń prawoślazu – 12,5%,
- kwiat nagietka – 12,5%.

Jeżeli stan pacjenta tego wymaga, łączy się leki z grupy IPP i zioła. W miarę poprawy zmniejsza się dawkę leków syntetycznych, a następnie stosuje się jedynie zioła.

Gdy dolegliwości ustępują, do ziół klasycznie przeciwzapalnych i osłaniających dołącza się zioła poprawiające trawienie, które jednocześnie działają prokinetycznie na przewód pokarmowy. Są to mieszanki ziołowe z surowców wymienionych w pierwszej części artykułu. Najczęściej wykorzystuje się wówczas krople ziołowe, które zawierają: inkrakt z ziele bożego drzewka (30%), sok z korzenia mniszka (20%), nalewkę z owocu ostropestu plamistego (15%), sok z ziele krwawnika (15%), nalewkę z ziele dziurawca (10%) oraz nalewkę z liści mięty (10%).

Dyspepsja

Jest to choroba cechująca się uczuciem pełności, sytości, bólu i pieczenia w nadbrzuszu. Dolegliwości występują po spożyciu posiłków. Incydentalne objawy dotyczą prawie 30% populacji. Leczenie tej choroby opiera się na zaleceniach dietetycznych sugerujących unikanie pokarmów wywołujących dolegliwości, najczęściej tłustych z dużą ilością przypraw. Dyspepsja zwykle pojawia się u osób, które jedzą szybko. Leczenie powinno zacząć się od zmiany stylu odżywiania oraz wprowadzenia jako alternatywnej, w stosunku do leków chemicznych, terapii ziołowej. W przypadku dyspepsji szczególnie dobrze sprawdzają się zioła poprawiające proces trawienia, wspomniane uprzednio. Osobiste doświadczenia autora wskazują, że wyżej opisana receptura kropli ziołowych łagodzi dolegliwości po kilku minutach od zastosowania. W sytuacji braku poprawy albo niewystarczającej poprawy można również stosować leki syntetyczne.

Zapalenie błony śluzowej żołądka – gastropatia

Jest to stan zapalny błony śluzowej żołądka, który może wywoływać jej uszkodzenie. Choroba powodowana jest najczęściej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne, alkohol, żółć, toksyny endogenne i egzogenne, stres. Przyczyniać się może do jego powstawania również proces autoimmunologiczny toczący się w obrębie żołądka, a także zakażenie bakterią *Helicobacter pylori*. Dolegliwości mogą mieć charakter ostry lub przewlekły. Jeżeli stan zapalny żołądka ma postać ostrą, chory odczuwa silny ból, najczęściej w nadbrzuszu. Towarzyszą temu czasami nudności i wymioty. Leczenie takich dolegliwości polega na usunięciu czynnika sprawczego oraz podawaniu leków hamujących wydzielanie kwasu solnego. W przypadku leczenia ziołami wykorzystuje się napary z mieszanek przeciwzapalnych i osłaniających. Pacjenta należy odpowiednio nawodnić, zwłaszcza gdy wymioty były obfite lub dolegliwościom towarzyszą biegunki.

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka jest chorobą związaną z zakażeniem wywołanym przez *Helicobacter pylori*. Ocenia się, że w kraju populacja zakażonych dorosłych sięga 80%. Nie znaczy to, że wszyscy wymagają terapii. Często przyczyną dolegliwości jest cofanie się treści dwunastniczej do żołądka, co w obrazie endoskopowym widoczne jest jako zaczerwienienie śluzówki i obecność żółci, zwłaszcza w obrębie odźwiernika.

Trzecia najczęstsza przyczyna przewlekłej postaci choroby to autoimmunologiczne zapalenie metaplastyczne. Proces autoimmunizacyjny toczy się przeciwko komórkom okładzinowym żołądka. Powoduje to obniżenie kwasowości żołądka. Poza dolegliwościami dyspeptycznymi, najczęściej łagodnymi, u chorych z tą postacią dochodzi do niedokrwistości megaloblastycznej.

W przypadku przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka postępowanie terapeutyczne opiera się na stosowaniu ziół powlekająco-przeciwzapalnych przy zaostrzeniu dolegliwości, natomiast długotrwale należy stosować surowce poprawiające trawienie: ziele bożego drzewka, korzeń mniszka i ziele krwawnika.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy

Choroba polega na okresowym pojawianiu się wrzodów w obrębie żołądka i dwunastnicy w tych miejscach, gdzie błona śluzowa ma kontakt z kwasem solnym i pepsyną. Dolegliwości najczęściej nasilają się wczesną wiosną i jesienią. Dwie najczęstsze przyczyny to zakażenie *Helicobacter pylori* oraz stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych, zwłaszcza

gdy towarzyszy im stres. Bakteria *Helicobacter pylori* przystosowała się do życia w środowisku kwaśnym żołądka nie dlatego, że jest bakterią ekstremofilną, ale dlatego, że dzięki bakteryjnej ureazie wykazuje zdolność rozkładania mocznika z wytwarzaniem jonów amonowych, przez co neutralizuje kwaśne środowisko żołądka. Jest to zresztą sposób na identyfikację tej bakterii. Test potwierdzający zawartość mocznika w wycinku błony śluzowej żołądka, zwany testem ureazowym, potwierdza z 95% dokładnością obecność pałeczek *Helicobacter pylori*. Dolegliwości związane z chorobą wrzodową żołądka pojawiają się w postaci dyskomfortu w nadbrzuszu od 1 do 3 godzin po posiłku (w przypadku wrzodu zlokalizowanego w żołądku wcześniej, a w dwunastnicy później). Dość często bóle występują w nocy lub wcześniej rano. Ból w nadbrzuszu nie jest swoisty dla wrzodów żołądka, czasami choroba wrzodowa przebiega bezobjawowo.

Leczenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy ma na celu zwiększenie liczby czynników chroniących błonę śluzową. W tym celu należy unikać stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz zmodyfikować dietę, w tym ograniczyć spożycie kawy, produktów ciężkostrawnych, alkoholi wysoko-procentowych. Palenie papierosów utrudnia gojenie wrzodów, a także zwiększa ryzyko ich nawrotów i prowokuje powstawanie nowotworów. Farmakoterapia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy opiera się głównie na inhibitorach pompy protonowej lub innych lekach neutralizujących kwasowość środowiska żołądka oraz na stosowaniu leków, które działają przeciwbakteryjnie w stosunku do *Helicobacter pylori*. Najczęściej wybiera się dwa z trzech antybiotyków: metronidazol, klarytromycynę lub amoksycylinę. Ponieważ zakażenie *Helicobacter pylori* jest nader częste i nawet po skutecznym wyleczeniu może dojść do ponownego zakażenia, warto rozważyć w terapii, a zwłaszcza w profilaktyce, naturalne surowce roślinne oraz pochodzenia pszczelego.

Szkodliwe działanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych

Górny odcinek przewodu pokarmowego, szczególnie żołądek, jest narażony na różnego rodzaju czynniki drażniące. Jednym z nich są niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Leki te hamują proces zapalny poprzez blokowanie działania cyklooksygenazy COX-I i COX-II. Tego typu działanie hamuje proces zapalny z tego względu, że cyklooksygenazy

są enzymami, które uczestniczą w powstawaniu prostaglandyn prozapalnych. Niestety blokują one także powstawanie prostaglandyn przeciwzapalnych, w których wytwarzaniu uczestniczy COX-I. Chronią one także błonę śluzową żołądka.

Brak ochronnego działania prostaglandyn powoduje, że zniszczeniu ulega bariera ochronna błony śluzowej, która składa się ze śluzu i wodorowęglanów. Powstają ubytki nabłonka (nadżerki), co pozwala na wniknięcie kwasu i pepsyny w głąb błony śluzowej, aż do blaszki właściwej. Prowokuje to wydzielanie histaminy i innych mediatorów procesu zapalnego. To niestety nie jedyne negatywne oddziaływanie NLPZ na przewód pokarmowy, ponieważ powodują one uszkodzenie jelit, zaburzają stan flory jelitowej, a także są niebezpieczne dla układu krążenia. U osób, które wymagają przewlekłej terapii tymi lekami, należy wdrożyć działania ochronne w stosunku do śluzówki żołądka, najczęściej stosuje się w takim przypadku IPP. Należy rozważyć zastąpienie ich surowcami roślinnymi lub mieszankami ziołowymi o działaniu przeciwzapalnym. Podkreślić należy również, że zioła wykazują działanie prebiotyczne na bakterie bytujące w jelitach, co ma znaczenie, gdyż leki przeciwzapalne stanowią czynnik zaburzający równowagę w składzie mikroflory jelitowej.

U pacjentów cierpiących na dolegliwości bólowe stawów i zażywających leki z grupy NLPZ warto rozważyć fitoterapię naturalnymi surowcami roślinnymi łagodzącymi ból i działającymi przeciwzapalnie, takimi jak: korzeń hakorośli, kora wierzy, pączki topoli, kłącze imbiru czy żywica z kadzidłowca indyjskiego. Według doświadczeń autora może to ograniczyć potrzebę stosowania leków przeciwbólowych zarówno niesteroidowych, jak i steroidów.

Podsumowanie

Postępowanie terapeutyczne w przypadku chorób górnego odcinka pokarmowego powinno być komplementarne, należy prowadzić terapię wzajemnie uzupełniającą się. Przede wszystkim zaleca się wykorzystywanie w terapii ziół, jako środków bezpiecznych oraz nieingerujących w sposób zasadniczy w proces trawienia. Dopiero w następnej kolejności należy myśleć o lekach syntetycznych. Oczywiście nie można sobie wyobrazić leczenia ciężkich chorób, np. aktywnej choroby wrzodowej, bez stosowania leków syntetycznych, jednak nawet wówczas zioła powinny być stosowane jako leczenie uzupełniające.

Piśmiennictwo

- Lamer-Zarawska E, Kowal-Gierczak B, Niedworek J. Fitoterapia i leki roślinne. Wyd Lek PZWL, Warszawa 2007.
- Blecha K, Wawer I. Profilaktyka zdrowotna i fitoterapia. Bonimed, Żywiec 2011.
- Kohlmunzer S. Farmakognozja. Wyd Lek PZWL, Warszawa 2000.
- Matławska I. Farmakognozja. Wyd Nauk AM, Poznań 2006.
- ESCOP Monographs (2nd ed.). Sci Found Herbal Med Prod 2003; 383-5.
- Community Herbal Monograph. *Taraxacum officinale* Weber ex Wigg., *radix cum herba*. EMA 2009.
- Farmakopea Polska VI, Pol Tow Farm 2002; 877-8.
- Community Herbal Monograph. *Mentha X piperita* L., *folium*. EMA 2008.
- Community Herbal Monograph. *Melissa officinalis* L., *folium*. EMA 2013.
- Matławska I, Bylka W. Synergizm działania w lekach roślinnych. Herba Pol 2006; 52(3):128.
- Community Herbal Monograph. *Humulus lupulus* L., *flos*. EMA 2014.
- Tomas M, Pietrzak W, Nowak R. Substancje pochodzenia naturalnego w walce z zakażeniami *Helicobacter pylori*. Post Fitoter 2012; (1):22-7.
- Stamatis G, Kyriazopoulos P, Golegou S i wsp. *In vitro* anti-*Helicobacter pylori* activity of Greek herbal medicines. J Ethnopharmacol 2003; 88(2-3):175-9.
- Matsubara S, Shibata H, Ishikawa F i wsp. Suppression of *Helicobacter pylori*-induced gastritis by Green tea extract in Mongolian gerbils. Biochem Biophys Res Commun 2003; 310:715-9.
- Tichonow A, Sodzawiczny K, Tichonowa SA i wsp. Teoria i praktyka wytwarzania leczniczych preparatów propolisowych. Apipol-Farma 2007; 38-44.
- Szczeklik A, Gajewski P. Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2015. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015.
- Woroń J. Inhibitory pompy protonowej – czy wiemy wszystko o ich działaniu i stosowaniu? Świat Med Farm 2013; 5(144):32-8.
- Skrzydło-Radomańska B, Radwan P. Inhibitory pompy protonowej – prawdziwe oblicze. Terapia 2009; 6:1-7.
- Neubauer K, Smereka A, Chlebda E i wsp. Biorównoważność inhibitorów pompy protonowej. Gastroenterol Pol 2008; 15(4):245-50.
- Laheij RJ, Sturkenboom MC, Hassing RJ i wsp. Risk of community-acquired pneumonia and use of gastric acid-suppressive drugs. JAMA 2004; 292(16):1955-60.
- Gróber U. Leki i mikroskładniki odżywcze. MedPharm Polska 2011; 119.

Konflikt interesów**Conflict of interest**

Brak konfliktu interesów

None

otrzymano/received: 11.01.2019

zaakceptowano/accepted: 25.01.2019

Adres/address:

*lek. med. Krzysztof Blecha
Centrum Ziołolecznictwa
Ojca Grzegorza Sroki
ul. Stawowa 23, 34-300 Żywiec
tel.: +48 (33) 861-86-71
e-mail: KB@bonimed.pl