Olsztyn, 28.10.2020 r.

Streszczenie

Czynnościowe zaburzenia przewodu pokarmowego są częstym problemem w populacji pediatrycznej. Dolegliwości wywołane chorobą, porady lekarskie, liczne badania i związany z tym stres mogą znacząco obniżać jakość życia zarówno dzieci, jak i rodziców. Przeprowadzone na przestrzeni ostatnich lat badania wskazują, że modyfikowalne czynniki stylu życia, jak sposób żywienia, aktywność fizyczna i masa ciała mogą wpływać na występowanie objawów choroby. Szczególne zainteresowanie badaczy wzbudza dieta z ograniczeniem spożycia fermentujących oligosacharydów, disacharydów, monosacharydów i polioli (FODMAP). Według jej założeń spożywanie produktów bogatych w krótkołańcuchowe, słabo wchłaniane i szybko fermentujące węglowodany o wysokiej aktywności osmotycznej, przyczynia się do nasilenia objawów czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego. Liczne badania potwierdziły skuteczność diety z ograniczeniem FODMAP w łagodzeniu objawów zespołu jelita drażliwego. Jednak brak jest danych naukowych oceniających jej wpływ na dolegliwości wśród dzieci z czynnościowym bólem brzucha.

W związku z powyższym, głównym celem badań będących podstawą niniejszej dysertacji była ocena skuteczności diety z ograniczeniem FODMAP w obniżaniu nasilenia symptomów czynnościowego bólu brzucha u dzieci, w odniesieniu do diety kontrolnej, opartej na zaleceniach National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Badaniami objęto 27 dzieci z czynnościowym bólem brzucha, które na drodze randomizacji przydzielono do grupy badanej (dieta z ograniczeniem FODMAP) lub grupy kontrolnej (dieta oparta na zaleceniach NICE). Interwencja dietetyczna trwała 4 tygodnie. Posiłki były przygotowywane w oparciu o jadłospisy sporządzone przez dietetyka i dostarczane każdego dnia do miejsca zamieszkania pacjentów przez firmę cateringową. Produkty dodatkowo spożyte w czasie stosowania diety były zapisywane w dzienniczkach metodą bieżącego notowania. Przed rozpoczęciem interwencji dietetycznej przeprowadzono pomiary antropometryczne, określono poziom aktywności fizycznej dzieci w szkole i w czasie wolnym, a także oceniono sposób żywienia z wykorzystaniem 7-dniowego bieżącego notowania. Dzieci, z pomocą rodziców, prowadziły zapis dolegliwości podczas diety oraz przez dwa tygodnie przed jej rozpoczęciem. Częstotliwość występowania bólu brzucha i wypróżnień wyrażano jako krotność/dzień. Nasilenie bólu brzucha określano w oparciu o skale bólu Wong-Baker FACES pain rating scale. Oceny konsystencji stolca

dokonywano na podstawie Bristolskiej skali uformowania stolca. Po zakończeniu interwencji dietetycznej rodzice z wykorzystaniem skali Likerta ocenili zmiany dolegliwości dziecka w czasie stosowania diety oraz wyrazili swoją opinie na jej temat. Poziom zgodności pomiędzy oceną rodziców i dzieci dotyczącą poprawy symptomów dziecka wyrażono jako procentowy udział zgodnych odpowiedzi.

Obserwacje przeprowadzone przed rozpoczęciem diety wykazały większe nasilenie bólu brzucha wśród dzieci, których zwyczajowa dieta charakteryzowała się niedoborem błonnika, w porównaniu do dzieci spożywających jego odpowiednią ilość. Stwierdzono także niższą częstotliwość stolca wśród pacjentów z umiarkowaną aktywnością fizyczną w czasie wolnym w odniesieniu do dzieci, które deklarowały jej wysoki poziom. Podczas trwania interwencji dietetycznej odnotowano tendencje do zmniejszenia dolegliwości bólowych czynnościowego bólu brzucha w grupie stosującej dietę z ograniczeniem FODMAP. Istotną poprawę częstości i nasilenia bólu brzucha, a także konsystencji stolca stwierdzono wśród pacjentów otrzymujących dietę opartą na zaleceniach NICE. Zarówno zadowolenie rodziców z efektów stosowanej przez dziecko diety, jak i zgodność ich opinii z oceną dolegliwości dokonywaną przez dzieci były podobne w obu grupach. Rodzice dzieci stosujących dietę z ograniczeniem FODMAP rzadziej określali ją jako łatwą do stosowania.

Uzyskane wyniki potwierdzają, że spożycie błonnika oraz poziom aktywności fizycznej mogą mieć wpływ na nasilenie objawów czynnościowego bólu brzucha. Przeprowadzone badania wykazały także, że dieta z ograniczeniem FODMAP nie jest wystarczająco skuteczną metodą terapeutyczną w łagodzeniu objawów schorzenia. Ponadto jej stosowanie może okazać się trudne dla pacjentów. Ze względu na dużą powszechność czynnościowego bólu brzucha oraz jego negatywny wpływ na jakość życia dzieci i rodziców, ważne jest przeprowadzenie kolejnych badań mających na celu potwierdzenie powyższych obserwacji i opracowanie skutecznej terapii dietetycznej.