

Dieta antyreumatyczna



- zestawy potraw niskobiałkowych
- zestawy posiłków niskoenergetycznych
- zestaw diet urozmaiconych bogatych w mikroelementy

Dieta

antyreumatyczna

Barbara Jakimowicz-Klein

Dieta

antyreumatyczna

e-book

ASTRUM

M E D I A

www.astrummedia.pl

W R O C Ł A W

© Copyright by Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja

ZESPÓŁ WYDAWNICTWA

Redakcja techniczna

ELŻBIETA BURSZTYNOWICZ

Zdjęcia na wklejce

ANNA WOJTOWICZ

Projekt okładki

NATALIA KOWALSKA

*Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana,
w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób,
włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na taśmy lub przy użyciu
innych systemów, bez pisemnej zgody wydawcy*
(art. 116, 117 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych
z dn. 4.02.1994 r.)

Zamówienia na książki można składać na kartach pocztowych
lub przez Internetową Księgarnię Wysyłkową
www.wydawnictwo-astrum.pl

Zapraszamy do zakupu naszych książek, multimediiów,
słuchowisk, poezji śpiewanej w formie e-booków i e-audiobooków
na platformach cyfrowych

Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.
50-374 Wrocław, ul. Norwida 19/6
e-mail: handlowy@astrum.wroc.pl

ISBN 978-83-64786-03-7

Spis treści

Wstęp	7
Czym jest reumatyzm	9
Rodzaje chorób reumatycznych	11
Reumatoidalne zapalenie stawów	12
Choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa	13
Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	15
Reumatyzm tkanek miękkich	16
Fibromialgia.....	16
Dna (skaza) moczanowa	17
Wpływ diety na choroby reumatyczne	21
Dieta zalecana w leczeniu artretyzmu (dny moczanowej)	22
Dieta zalecana w innych schorzeniach reumatycznych.....	27
Terapia chorób reumatycznych	31

PRZEPISY

Dieta w artretyzmie	33
Zupy	34
Potrawy z ryb	44
Surówki i sałatki	53
Potrawy jarzankowe	63
Potrawy mięsne	81
Desery i napoje	92
Herbaty i napary ziołowe	98

Dieta w innych schorzeniach reumatycznych	99
Zupy	100
Potrawy z ryb i owoców morza	109
Surówki i sałatki	125
Potrawy jarskie	134
Potrawy mięsne	146
Desery i napoje	156
Napary i herbaty ziołowe	164
Bibliografia	166

Wstęp

Choroby reumatyczne są najczęstszą przyczyną przewlekłego bólu, niepełnosprawności i kalectwa. Dotykają 19 procent ogółu populacji Polski, zarówno dzieci, jak i dorosłych. Nielezione i zaniedbane choroby reumatyczne powodują bardzo niebezpieczne powikłania i mogą być przyczyną wielu chorób serca i nerek. Ważne jest zatem, by jak najwcześniej rozpocząć terapię.

Stałym elementem efektywnej, nowoczesnej terapii powinna być oprócz leczenia farmakologicznego rehabilitacja. Ruch poprawia „odżywianie” stawów i zapobiega ich usztywnieniu. Sprawia, że stawy stają się bardziej ruchome. Jednocześnie wzmacnia i uelastycznia ścięgna oraz więzadła otaczające stawy. Dzięki temu maleje też ryzyko doznania kontuzji.

W zapobieganiu i łagodzeniu objawów chorób reumatycznych ważne miejsce zajmuje także odżywianie. Dieta jednostajna dostarcza organizmowi za mało pierwiastków śladowych oraz substancji mineralnych, stwarza tym samym podatny grunt dla reumatyzmu. Właściwa dieta działa osłaniająco i leczniczo, zła może pogorszyć stan chorego, a u osób skłonnych do tego rodzaju schorzeń przyspieszyć dolegliwości. Odpowiednia dieta powinna być nieodłącznym elementem kuracji głównie osób chorych na artretyzm, gdyż niewłaściwa dieta może wywołać ataki dny, przyspieszać rozwój choroby i niweczyć efekty leczenia.

Ogromną rolę w leczeniu schorzeń reumatycznych odgrywa kontrolowanie przyrostu masy ciała. Nadwaga stanowi bowiem czynnik ryzyka mogący wywołać reumatyzm, a zwłaszcza chorobę zwyrodnieniową stawów. Dieta powinna być zatem tak skomponowana, by przeciwdziałała nadwadze.

W książce *Dieta antyreumatyczna* przedstawiam podstawową wiedzę na temat schorzeń wchodzących w zakres chorób reumatycznych i sposobów ich leczenia. Przede wszystkim jednak znajdą w niej Państwo zalecenia dietetyczne dotyczące chorób reumatycznych. Wskazuję na produkty żywnościowe, które powinny być eliminowane z diety oraz te będące nieodłącznym elementem diety przeciwreumatycznej. Zasadniczą część poradnika stanowią przepisy na smaczne i zdrowe potrawy.

Życzę Państwu dużo zdrowia i smacznego!

Barbara Jakimowicz-Klein

Czym jest reumatyzm

Reumatyzm to bardzo ogólne pojęcie, które dotyczy wielu zmian i przewlekłych chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. Schorzenia reumatyczne obejmują dolegliwości stawów, torebek stawowych, ścięgien i mięśni. Wyróżnia się dolegliwości stawowe na tle zapalnym, degeneracyjnym oraz mięśniowe, czyli reumatyzm części miękkich.

Obrzęki, ból i pogarszająca się ruchomość stawów to jedna z niewielu cech wspólnych wszystkich chorób reumatycznych. Znacznie więcej jest między nimi różnic, na przykład niektóre schorzenia przebiegają łagodnie, inne prowadzą do znacznego upośledzenia sprawności fizycznej. Są takie, które dotyczą częściej kobiet, i takie, które „wybierają” głównie mężczyzn. Choroby reumatyczne dotyczą osób w różnym wieku. Jedne ujawniają się dopiero w starszym wieku, np. choroba zwyrodnieniowa stawów czy dna moczanowa, inne ujawniają się u młodych osób, a nawet u dzieci, np. gorączka reumatyczna, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów i wiele układowych chorób tkanki łącznej, z którymi wkraczają w dorosłe życie.

Różne są także przyczyny chorób reumatycznych. Należą do nich m.in. zaburzenia przemiany materii, otyłość i związany z nią brak ruchu, nadmierne obciążenie układu ruchu czy przebyte urazy. Istnieją podstawy, by twierdzić, że znaczną rolę odgrywają skłonności dziedziczne. Schorzenia reumatyczne dotyczą jednak również osób, w których rodzinach od pokoleń choroby te nie występowały. Ponadto niektóre schorzenia reumatyczne występują stosunkowo rzadko, inne występują bardzo często.

Wszystkie te jednostki chorobowe mają precyzyjnie określone kryteria diagnostyczne, a badania konieczne do zdiagnozowania wykonywane są w poradniach i oddziałach szpitalnych reumatologicznych i ortopedycznych.

Rodzaje chorób reumatycznych

Przez wiele wieków w medycynie europejskiej i chińskiej choroby reumatyczne traktowano w sposób uproszczony, jako jedną jednostkę chorobową. Począwszy od drugiej połowy XVII wieku zaczęto wyróżniać ich różne postacie kliniczne i pojawiły się pierwsze opisy chorób reumatycznych. Obecnie do schorzeń reumatycznych zalicza się wiele jednostek chorobowych.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją ACR (American College of Rheumatology) wyróżnia się około 130 reumatoidalnych jednostek chorobowych. Różnią się one przyczynami, objawami, rokowaniem i sposobem leczenia. Podzielono je na dwie grupy¹:

- Układowe schorzenia tkanki łącznej i zapalenia stawów typu reumatoidalnego, np. toczeń trzewny układowy, twardzina układowa, zapalenie skórno-mięśniowe, guzkowe zapalenie tętnic, reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów i inne.
- Choroby, w przebiegu których zapalenie jest objawem wtórnym. Zalicza się do nich najczęstszą postać dolegliwości reumatycznych, czyli chorobę zwyrodnieniową stawów (osteoartrozę).

Traktowanie reumatyzmu jako jednej, wspólnej choroby powoduje, że nastawienie społeczne jest ukierunkowane na postępowanie objawowe, które sprowadza się do przyjmowania leków przeciwbólowych, bez ustalenia rozpoznania. Sprzyja temu również reklama leków w środkach masowego przekazu. Szkody spo-

¹ A. Romaszkan, *Co mówi reumatolog?*, cz. 1, „Żyjmy Dłużej” 2005, nr 7, s. 33.

łeczne wynikające z takiego przeświadczenia są ogromne i niestety często nieodwracalne. Do najczęstszych schorzeń reumatycznych należą:

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) – gościec stawowy

Przyczyny powstawania i warunki występowania tej choroby, jak większości chorób reumatycznych, nie są jeszcze jednoznacznie wyjaśnione. Prawdopodobnie u podłoża leżą predyspozycje genetyczne. RZS ma podłoże autoimmunologiczne. Oznacza to, że organizm produkuje przeciwciała, które niszczą własną tkankę, w tym chrząstkę stawową. Schorzenie może być wywołane wirusami, bakteriami lub innymi, nie zawsze znanymi, czynnikami zewnętrznymi czy wewnętrznymi.

Choroba najczęściej ujawnia się po 40. roku życia, trzykrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Ale może pojawiać się także u dzieci i u bardzo młodych osób. W tym wypadku schorzenie to jest etiologicznie związane z paciorkowcami, które zwykle wywołują anginę. We krwi i w płynie stawowym stwierdza się obecność nieprawidłowych białek, tzw. czynnika reumatologicznego. Typowe objawy choroby to:

- uczucie rozbicia, nadmierne pocenie się, wahania temperatury ciała (niekiedy początek choroby połączony jest z wysoką gorączką),
- choroba zaczyna się z reguły od zaatakowania drobnych stawów, najczęściej rąk, chociaż niekiedy umiejscawia się pierwotnie w dużych stawach, zarówno kończyn dolnych, jak i kończyn górnych,
- symetryczne zmiany w stawach: ból, obrzęk, sztywność (występująca zwłaszcza w godzinach rannych),
- wysięki do stawów,
- zniekształcenia stawów,
- guzki reumatoidalne, np. na łokciach i kolanach,
- zaburzenia czucia w kończynach, ograniczenie możliwości poruszania się.

Proces chorobowy toczy się nie tylko w stawach, ale także w sąsiadujących z nimi więzadłach, ścięgnach i powięziach mięśni. Rozwój tego procesu zwiększają różne urazy w zakresie układu ruchu, przewlekłe zakażenia, praca w chłodzie, wilgoci itd.

Bywają okresy, w których dolegliwości nieco słabną i takie, gdy się zaostwiają. RZS należy do chorób przewlekłych, rozwijających się powoli, w ciągu miesięcy, a nawet lat. Dlatego zdarza się, że choroba, która swoje początki miała w młodości (później przebiegała bezobjawowo), ze wzmożoną siłą uderzyła w starość.

Leczenie polega na zażywaniu leków łagodzących ból i działających przeciwzapalnie oraz stosowaniu zleconych przez specjalistę zabiegów rehabilitacyjnych (np. specjalistyczna gimnastyka, masaże, leczenie zimnem). Uzyskaniu trwalszych efektów leczenia sprzyja leczenie balneo-uzdrowiskowe. Nielezione RZS prowadzi nie tylko do deformacji stawów i kalectwa, ale także do uszkodzenia serca, płuc, oczu czy układu nerwowego.

Choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa (ChZS) – degeneracyjne zapalenie stawów (osteoartroza)

Mianem tym obejmuje się grupę chorób narządu ruchu, których wspólną cechą są nie tyle zmiany zapalno-wysiękowe, co zwyrodnieniowe określonych stawów. Najczęściej rozwija się po 50. roku życia, ale może również wystąpić u ludzi młodych, głównie po urazach, np. sportowych.

W Polsce na chorobę zwyrodnieniową różnych stawów cierpi 20 procent osób, czyli około 8 milionów².

- **Stawy biodrowe.** 8 procent kobiet i 4 procent mężczyzn (po 45. roku życia),
- **Stawy kręgosłupa.** 50 procent (powyżej 50. roku życia) 100 procent (powyżej 65. roku życia),
- **Stawy kolanowe.** 15 procent osób powyżej 35. roku życia.

² M. Dobrowolska, E. Borkowska, *Aby stawy nie dały ci w kość*, Magazyn o Zdrowiu „VITA” 2004, nr 10, s. 90.

Niestety, nie do końca są poznane przyczyny tego typu schorzenia. W pewnym sensie zmiany zwyrodnieniowe stawów są nieuniknione. Powstają one bowiem w wyniku naturalnego, postępującego z wiekiem procesu zużywania się chrząstek. Prawdopodobieństwo wcześniejszego rozwoju choroby zwyrodnieniowej zwiększają takie czynniki, jak:

- otyłość i związany z nią brak ruchu (duża masa ciała zwiększa nacisk na stawy, pogłębia krzywizny kręgosłupa),
- nadmierne obciążanie stawów (ciężka praca fizyczna, wyczerpujące uprawianie sportu),
- wady w budowie stawów lub ich schorzenia (np. reumatoidalne zapalenie stawów, skaza moczanowa),
- częste urazy stawów (np. zwichnięcie, skręcenie), a także złamanie kości,
- choroby metaboliczne, np. cukrzyca,
- wrodzone i genetyczne uwarunkowania.

Dla choroby zwyrodnieniowej stawów charakterystyczne jest to, że:

- początek jest dyskretny i stopniowy; zazwyczaj dotyczy jednego lub kilku stawów,
- najczęściej atakuje stawy narażone na największe obciążenia – stawy kręgosłupa, kolanowe, biodrowe, kciuka czy dużego palca u nogi,
- ból, będący najwcześniejszym objawem, zwykle występuje podczas ruchu; jedynie w zaawansowanym stadium choroby jest on odczuwany także w czasie spoczynku,
- po nocy lub dłuższym odpoczynku pojawia się sztywność chorego stawu, która mija po rozruszaniu go (po około 30 minutach),
- w miarę postępu choroby zmniejsza się ruchomość stawów; pojawiają się przykurcze zgięciowe, tkliwość, a także trzeszczenia lub tarcie w czasie ruchu stawu,
- chory staw powiększa się, co jest to spowodowane rozrastaniem się komórek chrząstki, kości, więzadeł, ścięgien i torebek.

bek stawowych, a także przewlekłym stanem zapalnym błony maziowej.

Początkowo zmiany zwyrodnieniowe dotyczą wyłącznie chrząstek stawowych, które ulegają stopniowemu złuszczeniu lub defragmentacji. Następnie dochodzi do uszkodzenia stawowych powierzchni kości, a to z kolei może prowadzić do ich kruszenia się. Niekiedy na krawędziach stawów tworzą się tzw. ostrogi, czyli wypustki kostne, mogące powodować uszkodzenie nerwów i mięśni, ograniczenie ruchu, a w konsekwencji kalectwo.

Zwyrodnienie kręgosłupa objawia się wyrostkami kostnymi i uszkodzeniem krążków międzykręgowych (dysków). Z kolei wypadnięcie lub przerwanie włókien pierścienia i przesunięcie galaretowatej masy wnętrza dysku wywołuje ucisk na nerwy wychodzące z rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, powodując tym samym rwę kulszową lub przewlekłe bóle lędźwiowe. W wypadku, gdy proces zwyrodnieniowy dotyczy odcinka szyjnego kręgosłupa, chory może odczuwać bóle i zawroty głowy, bóle szyi oraz przewlekłe bóle barku³.

Leczenie polega przede wszystkim na stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz rehabilitacji (ćwiczenia wykonywane pod okiem specjalisty, masaże). Wyniki takiego postępowania korzystnie wspiera i utrwała okresowe leczenie balneologiczno-uzdrowiskowe. Kurację można wspomagać, stosując preparaty zawierające glukozaminę. Jest to substancja, która pobudza regenerację chrząstki stawowej. Gdy zawiodą wszelkie metody leczenia, rozważa się wykonanie operacji (osteotomii) – zniszczony staw kolanowy i biodrowy można zastąpić endoprotezą.

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), zwane też chorobą Bechterowa

Podobnie jak RZS jest to schorzenie, którego przyczyny nie zostały jeszcze poznane. Dotyczy głównie młodych mężczyzn (w wieku około 20-30 lat) i polega na stopniowo narastającej

³ M. Marszałek, *Zapalenie stawów*, „Zdrowa Medycyna” 2005, nr 10, s. 45.

utracie ruchomości kręgosłupa. W początkowym okresie choroby pojawiają się bóle w stawach krzyżowo-biodrowych oraz tzw. poranna sztywność kręgosłupa i stawów biodrowych. Pierwszym objawem choroby jest często zapalenie tęczówki. Nielezione schorzenie prowadzi do znacznego wygięcia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym.

Reumatyzm tkanek miękkich (RTM) – reumatyzm pozastawowy

Ta postać reumatyzmu obejmuje nie stawy, lecz mięśnie, ścięgna, kaletki maziowe, więzadła, nerwy lub podskórną tkankę łączną. Jego podstawową przyczyną są regularne, długotrwałe przeciążenia poszczególnych części miękkich i urazy. Występujące przy tym bóle organizm próbuje eliminować, przyjmując pozycje ochronne, które stopniowo przechodzą w nadmierne napięcie i mogą stać się chroniczne. Typowym przykładem jest tu łokieć tenisisty. Schorzeniu sprzyja nadwaga, wady postawy (np. skrzywienie kręgosłupa, płaskostopie), a w mniejszym stopniu także zimno, wilgoć i wahania temperatury. Zmiany zapalne i zwyrodnieniowe mogą rozwijać się np. w ścięgnach, na których powstają bolesne, utrudniające ruch guzki. Typowe objawy reumatyzmu pozastawowego to:

- objęte chorobą mięśnie są lekko obrzmiałe, twarde, bolesne przy ucisku (np. zespół bolesnego barku, lumbago),
- tam, gdzie ścięgna mięśni stykają się z wrażliwą okostną, bóle mogą być bardzo dotkliwe.

Ta postać reumatyzmu występuje bardzo często, choć nie ma on tak ostrego przebiegu ani nie daje tak poważnych następstw jak inne choroby reumatyczne – nie powoduje zniekształceń stawowych ani nie towarzyszą mu odczyny zapalne (gorączka, spadek wagi).

Fibromialgia (FMS) – reumatyzm mięśniowy

Na schorzenie to cierpią przede wszystkim kobiety, głównie w okresie menopauzy. Charakteryzuje się ono bólami stawowo-mięśniowymi, które chorzy określają jako rozlane. W większym