

Editori:

Maria Moța și Simona Georgiana Popa

Editori: Prof. dr. Maria MOTĂ

Asist. univ. dr. Simona G. POPA

Autori:

- **Adina Mitrea**, medic specialist Diabet Nutriție și Boli metabolice, doctor în științe medicale, *Centrul Clinic de Diabet Nutriție și Boli metabolice, Craiova.*
- **Maria Moța**, profesor Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, doctor în științe medicale, medic primar Diabet Nutriție Boli metabolice și Medicină internă, *Centrul Clinic de Diabet Nutriție și Boli metabolice, Craiova.*
- **Eugen Moța**, profesor Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, doctor în științe medicale, medic primar Nefrologie și Medicină internă, *Spiitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova.*
- **Diana Oprea Protasiewicz**, medic specialist Diabet Nutriție și Boli metabolice, *Centrul Clinic de Diabet Nutriție și Boli metabolice, Craiova.*
- **Simona Georgiana Popa**, asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, doctor în științe medicale, medic primar Diabet Nutriție Boli metabolice, *Centrul Clinic de Diabet Nutriție și Boli metabolice, Craiova.*

NUTRIȚIA & DIETETICA

în practica clinică



Editura AGIR
București, 2015

7.7. Dietoterapia în afecțiunile tubului digestiv

Dieta de erutare digestivă [4]:

Tipuri de agresiune gastrică (agresiunea termică, mecanică, chimică, osmotică, aditivi și contaminanți alimentari, nerespectarea fiziologiei digestive)

- agresiunea termică:
 - aportul de alimente „fierbinți” produc leziuni inflamatorii ale mucoasei esofagiene și gastrice;
 - aportul de alimente „reși” produc tulburări dispeptice, tulburări ale peristalticii intestinale și sindrom diareic, proliferare bacteriană locală;
- agresiunea mecanică:
 - afecțiunile oro - dentare (edentații, proteze vicioase, leziuni inflamatorii ale cavității orale) ce stau la baza tulburărilor de masticație și deglutiție conduc la fragmentarea incompletă a alimentelor ce determină o digestie prelungită, o senzație de sațietate prelungită și o evacuare alimentară prin unde propulsive puternice ce sunt percepute ca un disconfort abdominal dureros;
 - alimentele incorect și insuficient preparate reprezintă ele însele un factor de agresiune mecanică;
 - alimentele bogate în celuloză și lignină consumate în exces și insuficient preparate determină balonare și flatulență, scaune diareice, ulcerații și hemoragii gastrice, dezvoltarea unui proces cariokinetic gastric - sâmburi, coji dure, fasole și mazare uscate, varză, țelină, semințe de roșii și vinete, căpșuni, mure, smochine, coacăze, piersici, prune, caise;
- agresiunea chimică:
 - consumul în exces al alimentelor cu conținut crescut de substanțe acide (oțet, lămâie, sare de lămâie) pot provoca leziuni de esofagită și gastrită acută/cronică printr-un mecanism local iritativ asupra mucoasei esofagiene/gastrice;

- ingestia accidentală sau voluntară de substanțe acide, corozive (soda caustică);
- consumul exagerat de condimente picante (curry, piper), respectiv usturoi, muștar, ridichii determină o stimulare crescută a secreției gastrice;
- alcoolul exercită un efect toxic direct asupra tubului digestiv, consumat în exces este responsabil de apariția unei patologii variate
 - stomatită, glosită, neoplasm al limbii, faringelui, esofagită, reflux gastro-esofagian, sindrom Mallory-Weiss, gastrite, ulcer gastric, neoplasm gastric, ulcer duodenal, sindrom de malabsorbție, pancreatită acută/cronică, hepatopatie alcoolică, recită;
 - cafeaua, prin conținutul acesteia în cofeină, stimulează secreția gastrică, relaxează sfincterul esofagian inferior, relaxează musculatura intestinală, stimulează secreția de apă și electroliți la acest nivel, dar și dischinezii biliare, urmate de deabacluri diareice;
 - consumul de produși toxici volatili (acroleina) și nevolatili (AG liberi, oxiacizi, oxipolimeri, compuși ciclici) rezultați în urma procesului de degradare termică a alimentelor, de exemplu în urma prăjirii alimentelor, încălzirea repetată sau prelungită a unor uleiuri (ulei de floarea-soarelui, soia) determină efecte toxice locale asupra epiteliului tubului digestiv;
- agresiunea osmotică:
 - ingestia soluțiilor hiperosmolare (în special soluțiile zaharose) determină o stimulare a osmo- dar și a chemo-receptorilor, printr-un mecanism neuroreflex, cu descărcare de polipeptide vasoactive (serotonină, bradikinină, kalikreină) și creșterea permeabilității capilare, fenomen urmat de exudație lichidiană la nivel intestinal - *sindrom dumping, sindrom jejunal postprandial sau hiperosmolar*.
- agresiunea prin exces de aditivi și contaminanți alimentari:
 - aport exagerat de alimente cu un conținut ridicat de substanțe chimice incluse în diferite faze de producție, ce au un efect toxic

- agresiunea prin nerespectarea fiziologiei digestive:
 - excese alimentare, fie mese festive, fie mese compensatorii perioadelor de restricție alimentară prelungită;
 - nerespectarea bioritmului alimentar - *sindromul night-eating*, *sindromul binge-eating*;
 - modificarea bruscă a deprinderilor alimentare - creșterea cantitativă bruscă a rației alimentare determină o suprasolicitare gastrică, intestinală și pancreatică, urmate de tulburări dispeptice și de motilitate;
 - dezechilibrul rației alimentare - ingestia exagerată de dulciuri, miere, fructe, gumă de mestecat, vegetale cu conținut ridicat de fibre alimentare, lichide, determină balonare-flatulență, crampe abdominale, sindroame diareice.

Alimente recomandate/ nerecomandate

Alimente recomandate:

- ouă fierte moi, ouă ochiuri în apă;
- brânza de vaci, cașul;
- carnea slabă de vacă, pasăre, vișel, pește, fiartă sau friptă, tocată;
- supă cremă de cartofi, supe creme de legume;
- zarzavaturi și legume cu celuloză fină - dovlecel, spanac, mazăre teci, conopidă, sfeclă, morcovi - fierte, soteuri, sufleuri, budinci;
- fructe sub formă de compoturi, sucuri naturale sau coapte;
- pâine albă, veche de o zi, este accesibilă sucurilor digestive;

Alimente nerecomandate:

- carnea grasă, de vânat, mezelurile grase;
- condimentele, conservele;
- slănină, alimente prăjite, răntășuri;
- dulceața, siropurile, bomboanele;
- băuturile iritante, alimentele foarte sărate;
- pâinea integrală și pâinea proaspătă;
- alimentele cu un conținut crescut de celuloză dură: legume tari, fructe necoapte, cu coaje și sămburi, oleaginoase;
- condimentele iuți (piper, ardei iute, hrean etc.);

Particularități ale dietei în funcție de tipul afecțiunii digestive (refluxul gastro-esofagian, ulcerul gastric și duodenal, gastrita, stomacul operat)

Dietoterapia în boala de reflux gastro-esofagian:

- mese frecvente, cu un volum alimentar redus;
- evitarea meselor cu un conținut crescut de grăsimi sau proteine, ce încetinesc evacuarea gastrică;
- dietă hipocalorică în cazul persoanelor supra-ponderale/obeze pentru reducerea presiunii exercitate la nivelul sfincterului esofagian inferior prin scăderea presiunii intra-abdominale;
- aport de lichide între mese;
- aport adecvat de fibre alimentare pentru evitarea constipației;
- evitarea alimentelor ce stimulează secreția gastrică acidă - cafea, alcool (vin, bere), ciocolată;
- evitarea fumatului.

Dietoterapia în ulcerul gastric și duodenal:

Se va respecta toleranța individuală, precum și patologia asociată

Dietoterapia puseului acut:

- 4-5 mese pe zi în cantități mici, pentru a evita suprasolicitarea motorie și secretorie a tubului digestiv și pentru a tampona aciditatea;
- se vor evita agresiunile termice, mecanice, chimice și osmotice;
- în prima etapă cu o durată de 1 - 3 zile se recomandă: lapte dulce neecreat, cu adaos de frișcă sau smântână, 1500-2000 ml/zi, în cantități mici, repetat la 2 ore, în caz de diaree se pot adăuga 5 g de Ca carbonic la 250 ml lapte; supe mucilaginoase, gelatina de lapte, creme de lapte și ou, ceaturi slabe de plante, ouă moi;
- în a doua etapă cu o durată cuprinsă între 7 - 10 zile, se vor asigura 1600-1800 calorii/zi; alimente recomandate - supe de orez strecurate, fulgi de ovăz, griș cu lapte, pâine albă, veche de o zi, pireuri de legume, cu foarte puțin unt;
- în etapa a treia, se introduce carnea bine fiartă sub formă de perișoare dietetice fără condimente.

Dietoterapia în boala ulceroasă cronică:

- alimente recomandate: *alimente ce scad aciditatea sau o tamponează* – lapte dulce, brânzeturi proaspete, lapte de pasăre, unt proaspăt, făinoase cu lapte, ouă fierte moi, ochiuri în apă, supă cremă de cartofi, supă de carne cu carne pusă la fiert în apă fierbinte, zarzavaturi, legume fierte, soteuri, sufleuri, budinci, carne slabă de pasăre, vacă, pește, fierte în apă rece, fructe: coapte, compoturi, sucuri naturale, pâine albă, veche de o zi;
- alimente nerecomandate: *alimente care cresc aciditatea* – lapte bătut, iaurt, chefir, brânzeturi fermentate, supe cu carne pusă la fiert în apă rece, ce determină o trecere a proteinelor în apa de fierbere cu stimularea secreției gastrice și *alimente iritante ale mucoasei gastrice* - carne grasă, de vânat, pește gras, conservat, condimentele, conservele, mezelurile, maioneza, slămina, untura, alimentele prăjite, răntășurile, dulceața, siropurile, bomboanele, băuturile iritante, ouăle tari, alimentele foarte sărate, pâinea integrală și pâinea proaspătă, alimentele cu un conținut crescut de celuloză dură (legume tari, fructe necoapte, cu coaje și sămburi, nuci, alune, migdale).

Dietoterapia în gastrite**Gastrita acută:**

- în primele 24 – 28 de ore se recomandă aport de apă fiartă și răcită, infuzii de mușețel, sunătoare; în vărsături se recomandă perfuzare pentru reechilibrarea hidro-electrolitică;
- se va începe realimentarea cu supe de zarzavat limpezi sau cu adaos de orez (100 ml/oră);
- treptat, se vor introduce: brânza de vaci, cașul proaspăt, făinoase cu apă și lapte, pâine albă, veche de o zi, sucuri de fructe, budinci, sufleuri cu brânză de vaci, carne tocată și fiartă;
- în următoarele 8 – 10 zile se va trece spre o alimentație normală.

Gastrita cronică:

- apare o scădere progresivă a secreției acide, astfel vor fi permise *alimentele ce stimulează secreția acidă gastrică* (iaurt, kefir, borș de carne, cantități moderate de sare, aport de lichide între mese,

pentru a nu dilua sucurile digestive) și *alimentele care nu sunt iritante ale mucoasei gastrice* (pâinea albă, veche de o zi, brânza de vaci, cașul, supele creme de legume, carnea de vacă, pasăre, vișel, fiartă sau friptă, tocată, pește slab fiert, fript sau copt în pergament, orez, gris, paste făinoase, fructe bine coapte, fără coaje și sămburi coapte, în compoturi sau ca sucuri de fructe, unt proaspăt, ulei, smântâna, ouăle se vor folosi la sufleuri, budinci, legumele vor fi preparate ca soteuri, sufleuri, budinci, supe-cremă, ciorbe, prăjituri de casă cu mere și brânză, biscuiți);

- se vor evita agresiunile alimentare;
- alimente nerecomandate: *alimente ce inhibă secreția acidă gastrică* (laptele dulce) și *alimente iritante ale mucoasei gastrice* (carnea grasă, carnea de vânat, mezelurile grase, condimentele, conservele, slămina, alimente prăjite, răntășuri, dulceața, siropurile, bomboanele, băuturile iritante, alimentele foarte sărate, pâinea integrală și pâinea proaspătă, conținut crescut de celuloză dură – legume tari, fructe necoapte, cu coaje și sămburi, oleaginoase).

Dietoterapia stomacului operat:

Realimentarea pacientului rezecat gastric are loc în 5 etape, cu o durată de 15 – 16 zile, astfel:

- etapa 0: cu o durată de 2 – 3 zile, până la apariția primului scaun, perfuzarea se va face cu ser fiziologic, soluții glucozate și de aminoacizi, perfuzii ce vor asigura aproximativ 2000 kcal/zi și un aport de 70 – 80 g proteine/zi pentru refacerile tisulare post intervenție chirurgicală și pentru prevenirea apariției denutriției;
- etapa 1: în zilele 3 – 4, o dată cu apariția primului scaun, se va reîncepe alimentarea cu 40 g proteine/zi și un aport caloric de 800 kcal/zi, recomandate fiind oul, laptele praf, fulgii de ovăz și terciul de cereale;
- etapa 2: în zilele 5 – 7, se vor introduce progresiv iaurtul, grișul, untul, fructele coapte, compoturi pasate, cartofii și legumele cu celuloză fină;
- etapa 3: în zilele 8 – 10, se va introduce carnea slabă de pasăre sau vită fiartă și pasată;

- etapa 4: în zilele 11 - 16 postoperator, se vor atinge 2400 kcal/zi, un aport de aproximativ 100 g proteine/zi, 250 - 300 g hidrați de carbon și 90 g lipide;

La externare, recomandările nutriționale vizează o dietă cvasinormală, repartizată în 5 - 6 mese/zi, cu practicarea într-o manieră corectă a mișcărilor de masticăție, evitarea consumului de legume și fructe cu celuloză dură, a cărnii de animal bătrân cu conținut ridicat de tendoane și aponevroze, a alimentelor ce determină agresiuni chimice, osmotice și termice asupra stomacului restant.

Dieta de cruțare intestinală [4]:

Principii. Alimente recomandate/ nerecomandate:

- dietă repartizată în 5-6 mese pe zi, cu un repaus post prandial de minimum 30-60 minute;
- alimente recomandate:
 - carne fiartă, tocată de pasăre, vițel, vacă, pește slab fiert;
 - șuncă presată slabă, pateu dietetic, ouă fierte tari;
 - telemea desărată, brânzeturi nefermentate;
 - unt și ulei sub formă crudă;
 - budinci de făinoase cu brânză, carne, cartofi pireu;
 - pâine albă prăjită, biscuiți de casă, ecler, frișcă proaspătă, aluaturi nedospite, peltea de gutui, afine;
 - legume: soteuri, sufleuri, budinci, pireuri, bulion;
 - supe creme de legume, bulion de carne degresat;
 - mere coapte, pireuri, compoturi, suc diluat, neacid.
 - apă, ceai de mentă, sunătoare, moderat îndulcit.
- alimente nerecomandate:
 - fructele, legumele crude, cu coajă și sămburi;
 - legumele cu celuloză grosolană, leguminoasele uscate;
 - pâinea, neagră, proaspătă;
 - produsele lactate, în caz de intoleranță la lactoză;
 - brânzeturile fermentate, maioneza, sosurile cu răntaș;
 - cârnurile și peștele grase, fripte, prăjite, vânatul;
 - sucurile de fructe acide, băuturile carbogazoase;

- dulciurile concentrate, aluaturile dospite;
- afumăturile, conservele, mezelurile;
- prăjilele, condimentele.

Particularități ale dietei în funcție de tipul afecțiunii intestinale (boli cronice inflamatorii intestinale, colite, colopatii funcționale, constipație)

Dietoterapia în bolile inflamatorii intestinale

Dietoterapia în enterocolita acută:

- în primele două zile se vor administra 2 - 3 L/zi de ceai de mentă, mușețel, tei, neîndulcite sau slab îndulcite, sucuri de fructe astringente diluate (afine, coarne, mere);
- în caz de toleranță digestivă bună, în absența vomismentelor, se vor administra cantități moderate la fiecare oră, iar în cazul prezenței vărsăturilor, ingestia de lichide se va face în cantități mici, din 5 în 5 minute;
- începând din ziua a 3-a se vor introduce supe limpezi de legume, de morcovi pasați, supe creme de legume fără cartofi (fisc de fermentare), sărate; orez pasat; făinoase fierte; brânză de vaci, telemea desărată, urdă;
- apoi, pentru o anumită perioadă, regimul dietetic după remiterea simptomatologiei va fi un regim de cruțare intestinală.

Dietoterapia în enterita cronică:

- ca și principii, se vor respecta indicațiile dietei de cruțare intestinală.

Dietoterapia în colite (rectocolita hemoragică, colita ulcero-hemoragică acută sau cronică - toxice, dizenterice, parazitare, colita granulomatoasă - boala Crohn):

Recomandări în fazele acute:

- recomandările de dietoterapie vor fi identice cu cele ale enterocolitei acute;
- dacă evoluția este favorabilă, se vor introduce succesiv legume cu celuloză fină: dovlecei, sfeclă roșie, carote tinere, ca pireați, soteuri, sufleuri, budinci;

- fructe coapte, neacide, fără coajă și sămburi, apoi legume mai bogate în celuloză: fasole verde, vinete, andive; roșiile fără coji și sămburi sunt tolerate crude, fructe bine coapte, crude, iaurt, lapte ecremat în preparate, lapte fiert.

Recomandări în afara puseului acut:

- vor fi permanente, ca în orice afecțiune cronică;
- vor fi respectate indicațiile dietei de cruțare intestinală.

Dietoterapia în colopatiile funcționale (diareea de fermentație, diareea de putrefacție, colonul iritabil)

Diareea de fermentație:

- eliminarea din alimentație a produselor fermentescibile, bogate în celuloză/ amidon;
- în situațiile când scaunele diareice sunt numeroase:
 - se va începe cu o dietă hidrică de 1 - 2 zile, bazată pe ceai de mentă, mușețel, călduțe, îndulcite cu zaharină, supă limpede de morcovi, bulion de carne degresat;
 - după 2 - 3 zile, se vor introduce alimente cu conținut proteic crescut ca telemeaua desărată, brânza de vaci, carnea și peștele fierte, supe creme de orez, supe limpezi de morcovi, dovlecei, pâine albă prăjită în cantități reduse;
 - după 3 - 4 săptămâni: fructele bine coapte, ca pireuri, legumele cu celuloză fină sub formă de pireuri, soteuri, budinci, sufleuri, unt, făinoase cu lapte, iaurt proaspăt;
 - cartofii vor fi introduși în cantități mici, mai târziu;
- alimentele interzise:
 - fructele și legumele crude, cu coajă și sămburi;
 - legumele cu celuloză grosolană, leguminoasele uscate;
 - pâinea, neagră, pâinea proaspătă;
 - produsele lactate, în caz de intoleranță la lactoză;
 - brânzeturile fermentate;
 - cărnurile și peștele grase, prăjite, vânatul;
 - sucurile de fructe, acide, băuturile carbogazoase;

- condimentele, afumăturile, conservele, mezelurile;
- prăjeliile, maioneza, sosurile cu rătaș.

Diareea de putrefacție:

- dieta va fi săracă în proteine și bogată în glucide;
- când scaunele diareice sunt numeroase se recomandă o dietă hidrică de 1 - 2 zile;
- apoi, vor fi introduse supele de legume, limpezi, cu adaos de făinoase, supe mucilaginoase, decocturi de cereale;
- are loc o transformare a diareei de putrefacție în diaree de fermentație, prin creșterea consumului de fructe (mere, sub formă de compot, coapte) și de legume (cartofi, morcovi, spanac);
- fermentație, prin creșterea consumului de fructe (mere, sub formă de compot, coapte) și de legume (cartofi, morcovi, spanac);
- apoi, treptat, se reintroduc preparate ce conțin proteine - pește de râu, proaspăt sau rasol, carnea - inițial va fi fiartă și tocată, apoi și friptă, iaurt, lapte proaspăt cu făinoase;
- crudițiile vor fi excluse din alimentație timp de aproximativ 4 - 5 săptămâni;
- apoi, principiile de dietoterapie se vor baza pe regimul de cruțare intestinală pentru toată viața.

Dietoterapia în colonul iritabil:

- se urmărește mărirea volumului conținutului intestinal, evitând orice iritație a intestinului;
- se recomandă consumul de alimente cu celuloză fină, care nu întrețin spasmul și fructe bine coapte, fără coji și sămburi, sub formă de compot sau piure, suc de fructe și de legume, peltea de fructe, legume cu celuloză fină, fierte; cartofi fărănești sau piure, unt, untdelemn, carne slabă de vacă, vițel, pasăre, pește slab, fierte, tocate sau rasol, lapte dulce, bătut, cu făinoase, brânză proaspătă, pâine albă, orez, paste făinoase.

Dietoterapia în constipație:

- recomandările nutriționale trebuie diferențiate în funcție de tipul de constipație (spastică, atonă, însoțită de colită);
- în constipația spastică se recomandă alimente ce cresc conținutul colic: pâine neagră, legume fierte sau crude, fructe proaspete sau

uscate (smochine, prune), ulei de măsline (o linguriță pe nemâncate), frișcă, smântână, gălbenuș de ou, au acțiune laxativă prin stimularea descărcării vezicii biliare;

- în constipația atonă (cu sediul în regiunea ceco-ascendentă) se va evita destinderea colonului, ce are deja pereții relaxați, astfel volumul alimentar va fi unul moderat și se vor evita vegetalele bogate în celuloză; legumele se recomandă a fi fierte; pentru stimularea vezicii biliare este indicat uleiul de măsline, frișca și gălbenușul;
- când apare colita cronică, regimul alimentar devine foarte dificil, fiind adeseori opus celui recomandat în constipație și similar celui din colite.

7.8. Dietoterapia în afecțiunile hepato-biliare și pancreatice exocrine

Dieta de cruțare hepato-biliară [4]

Principii. Alimente recomandate/ nerecomandate

- dietă repartizată în 4 - 5 mese/zi, reduce cantitativ, dietă individualizată în funcție de preferințele pacientului, dar și a patologiei asociate;
- alimente recomandate:
 - carne proaspătă, slabă, pește alb, pregătite rasol, înăbușit, friptă;
 - lapte dulce, bătut, iaurt, brânza de vaci proaspătă, caș, urdă;
 - 1 - 2 ouă proaspete pe săptămână;
 - smântână, frișca, ulei crud, unt proaspăt;
 - pâine albă, veche de o zi, accesibilă sucurilor digestive;
 - făinoase, preparate cu lapte sau budinci cu brânză sau carne și ou;
 - legume cu celuloză fină ca: pireuri, soteuri, sufleuri, budinci, salate;
 - fructe crude sau coapte, fără sâmburi și coajă, ca sucuri proaspete, pireuri, compoturi, jeleuri, gemuri;
 - bezele, biscuiți de albuș;
 - condimente aromate (pătrunjel, leuștean, mărar, lămâie) pentru creșterea sapidității alimentelor;
 - sosuri dietetice;

- alimente nerecomandate:
 - vânatul, carnea grasă de porc, rață, găscă, oaie;
 - peștele gras, icrele, moluștele;
 - brânzeturile fermentate, grase, brânza topită;
 - ouăle în exces sau fierse tari și prăjite;
 - untura, seul, slămina;
 - pâinea neagră, aluaturile dospite, făinoasele nerafinat;
 - legumele și fructele bogate în celuloză dură;
 - produsele de patiserie, ciocolata, cacao;
 - alcoolul, cafeaua;
 - prăjelile, răntășurile, maioneza, condimentele iuți;
 - conservele, afumăturile;
 - dulciurile rafinate și concentrate, datorită riscului crescut de dezvoltare a diabetului zaharat.

Particularități ale dietei în funcție de tipul și stadiul evolutiv al afecțiunii hepatice

Dietoterapia în hepatita virală acută:

- adaptată fiecărei etape evolutive, dependentă de simptomatologia clinică, toleranța bolnavului și starea de nutriție a acestuia;
- dietă normocalorică, normoproteică, normolipidică, normoglicemică, intervenindu-se mai ales la sursa acestor principii nutritive și la principiile de gastrotehnie;
- în perioada preicterică, când predomină tulburările dispeptice, dieta va fi una de cruțare digestivă, în 5 - 6 mese/zi, în cantități reduse fiind recomandate:
 - ceauri, compoturi, sucuri de fructe și legume;
 - gelatine, miere de albine, jeleuri;
 - apoi, vor fi introduse supe de legume limpezi, supe creme de făinoase, lapte simplu sau în preparate;
 - pireuri de legume, preparate cu iaurt sau lapte;
- în perioada de stare, o dată cu apariția icterului toleranța digestivă crește, cu excepția toleranței la grăsimi: