

9. Dietologické a výživářské poradenství

Odpovídající dietu je třeba sestavit v těsné spolupráci lékaře a pacienta, pokud možno i s nutricionistou. K tomuto účelu se může hodit záznamník o dietách, podle kterého se dá kontrolovat jednak obsah živin a aktivních látek a jejich energetická hodnota, jednak snášenlivost jednotlivých potravin.

10. Dieta v klidových obdobích bez zjevných projevů choroby

Pacienty vždycky zajímá, jak mohou zamezit opakování akutních vzplanutí choroby. Kromě medikamentózní léčby (např. salazosulfapyridinem nebo 5-aminosalicylovou kyselinou, mesalazinem) neexistuje způsob (ani výběrem výživy nebo dietou), který by dokázal zabránit vzplanutí tohoto typu střevního zánětu. Při léčbě sulfasalazinem se může listová kyselina vstřebávat jen v omezené míře, a proto je rozumné podávat listovou kyselinu.

10.1 Důležité je udržovat správnou tělesnou hmotnost

U četných pacientů má dobrý stav výživy příznivý vliv na jejich celkovou kondici. Pacient s optimální výživou se mnohem lépe vyrovná se zánětlivou příhodou než pacient podvyživený. Jestliže má pacient podváhu již v průběhu bezpříznakového období choroby, jistě se to zhorší v průběhu akutního vzplanutí. Je třeba se snažit, aby pacient se alespoň přiblížil přiměřené normální hmotnosti. Rozhodně by neměl mít méně než 20 % pod normální hmotnost. Existuje však také malý podíl pacientů, jejichž hmotnost je nad normou. Mírná nadváha (do 10 % nad normální hmotnost) by se neměla snižovat použitím redukčních diet. Postižený pacient může být spíše rád, že je o něco těžší. Mírná nadváha poskytuje rezervy a je rozumné vytvářet rezervy pro případná vzplanutí choroby.

Normální hmotnost v kilogramech podle Brocy:

Tělesná výška v centimetrech mínus 100

Příklad:

Výška: 176 cm

Brocův index = $176 - 100 = 76$

Normální hmotnost je 76 kilogramů
Pacientova tělesná váha by neměla klesnout o více než 20 % pod tuto hodnotu (tj. pod $76 - 15 = 61$ kg).

Brocův index bohužel udává příliš nízké hodnoty pro lidi malého vzrůstu a příliš vysoké hodnoty tělesné hmotnosti pro vysoké osoby. Proto se Brocův index nehodí pro osoby vyšší než 190 cm anebo menší než 160 cm. Přesto však Brocův index dává dobrou základní orientaci pro zhodnocení tělesné hmotnosti.

Jiná možnost jak zhodnotit tělesnou hmotnost, je tzv. „Body mass index“ (BMI).

Výpočet:

(tělesná hmotnost v kg) : (druhá mocnina tělesné výšky v m) = BMI

Příklad:

Výška – 176 cm

Váha – 75 kg

$BMI = 75 : 1,76^2 = 75 : 3,09 = 24,2$

Hodnota BMI by neměla být nižší než 18 ani vyšší než 25.

10.2 Energetické požadavky

Každý člověk má individuální požadavky na dodávku energie. Energetické požadavky jsou závislé na věku, pohlaví, zaměstnání, tělesné výšce a váze. V průběhu zánětu se energetické požadavky zvyšují. Energetické požadavky u pacientů s Crohnovou chorobou a s ulcerózní kolitidou se dají snadno vypočíst za použití těchto vzorců:

Hmotnost v kilogramech

násobeno 38 (v bezpříznakovém období při „normální“ tělesné váze)

násobeno 45 (v období prudkého vzplanutí, anebo v bezpříznakovém období u pacientů s podváhou)

= energetické požadavky denně v kilokaloriích

Pro zvýšení tělesné hmotnosti o 1 kilogram je třeba přijmout navíc 7 000 kilokalorií nad energetickou spotřebu.

Pro požadovaný přírůstek hmotnosti o 4 kilogramy je třeba přijmout navíc 28 000 kilokalorií ($4 \times 7\,000 = 28\,000$).

Při energetické spotřebě 2 000 kilokalorií a energetickém přívodu 2 560 kilokalorií je přívod energie navíc 560 kilokalorií denně ($2\,560 - 2\,000 = 560$).

Přibrat 4 kilogramy hmotnosti by tedy trvalo v tomto případě 50 dní ($560 \times 50 = 28\,000$; $28\,000 : 7\,000 = 4$).

Možnosti, jak dietu energeticky obohatit, je třeba individuálně prodiskutovat s lékařem. Jedna z dobrých metod je pití tekutých diet. Existuje mnoho podkladů pro závěr, že příznivý účinek má dieta s nízkým obsahem cukru, vysokým obsahem vláknin a vysokým obsahem bílkovin.

Energetické požadavky (kcal denně)

Populace	věk	muži	ženy
Kojenci	0-4 měs.		550 kcal
	4-12 měs.		800 kcal
Děti	1-4 r.		1300 kcal
	4-7 r.		1800 kcal
	7-10 r.		2000 kcal
	10-13 r.	2300 kcal	2200 kcal
Mladiství	13-15 r.	2500 kcal	2300 kcal
	15-19 r.	3000 kcal	2400 kcal
Dospělí	19-25 r.	2600 kcal	2200 kcal
	25-51 r.	2400 kcal	2000 kcal
	51-65 r.	2200 kcal	1800 kcal
	65+ r.	1900 kcal	1700 kcal
Starší lidé	nad 65 r.	1900 kcal	1700 kcal
Těhotné ženy (od 4. měsíce těhotenství)			+ 300 kcal
Kojící matky			+ 600 kcal

Tyto údaje platí pro osoby lehce pracující. Pacienti trpící Crohnovou chorobou, kteří nemají normální hmotnost, musí přidat k této energetické potřebě ještě 10 % až 20 %. Pro středně těžce pracující a pro těžce pracující se přívod energie zvyšuje takto: Pro středně těžce pracující + 500 kcal; pro těžce pracující + 1 000 kcal denně.

10.3 Pacienti s chronickým zánětlivým střevním onemocněním potřebují více bílkovin

Pacienti s chronickým zánětlivým onemocněním mají jíst přibližně 1,2 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti (tj. přibližně 75 g při tělesné hmotnosti 62 kg). To se při normální dietě dá snadno dosáhnout. Vegetariáni mohou mít při pokrytí svých nároků na bílkoviny určité problémy a měli by svou dietu velmi pečlivě prodiskutovat s lékařem.

Potraviny s vysokým obsahem bílkovin:

- Maso (20 - 25 gramů bílkoviny na 100 gramů masa)
- Ryby (20 - 28 gramů bílkoviny na 100 gramů ryby)
- Drůbež (22 - 28 gramů bílkoviny na 100 gramů drůbežího masa)
- Vejce (jedno vejce dodá přibližně 7 g bílkoviny)
- Mléko a mléčné produkty (1 sklenice mléka dodá přibližně 5 gramů bílkoviny, 1 lahvička jogurtu dodá přibližně 5 gramů bílkoviny, 1 plátek sýra dodá mezi 5 a 10 gramy bílkoviny)

Obsah bílkovin v potravinách lze najít v potravinářských tabulkách.

10.4 Vliv diety na chronická zánětlivá střevní onemocnění

Je mnoho podkladů pro názor, že dieta ovlivňuje průběh Crohnovy choroby; a je málo podkladů, že by ovlivňovala průběh ulcerózní kolitidy. Rozbor statistických údajů ukazuje, že běžná strava, kterou pacienti jedli již dlouho před nástupem choroby a potom i po zjištění diagnózy, se u pacientů s ulcerózní kolitidou liší od normální diety méně než u pacientů s Crohnovou chorobou. Také se zdá, že kojení poskytuje kojenci určitou ochranu před ulcerózní kolitidou. V poslední době existují podobné náznaky i u Crohnovy choroby. Mateřské mléko ochraňuje před infekcemi a má také příznivý vliv na vývoj střevní sliznice; v dospělosti to však již nelze ovlivnit.

10.5 Kolektomie při ulcerózní kolitidě

Jestliže se pacientovi s ulcerózní kolitidou jeho choroba „vyřízla“ odstraněním celého tlustého střeva (kolektomií) a zavedením umělého řitního otvoru (anus praeternaturalis), je třeba dietu pečlivě prodiskutovat s lékařem a s nutricionistou. Po kolektomii snášenlivost jednotlivých potravin velmi silně kolísá od jedince k jedinci.

Vedte si podrobné záznamy o dietě. Zaznamenejte co-koli, co jíte a pijete, i čas, kdy jste tak učinili, a to po velmi dlouhou dobu. K těmto záznamům připište svoje poznámky (např. kdy byla stolice, jaká byla - měkká, řídká, tekutá; bolesti v břiše; nadýmání atd.; vždycky udejte také dobu!). Zanedlouho budete mít přesně vymezeno všecko, co nesnášíte. Těmto potravinám se musíte pečlivě vyhnout. Po několika týdnech můžete tyto potraviny otestovat znovu; nesnášenlivosti často ustupují. Často se špatně snáší tyto potraviny:

Luštěniny, syrová zelenina, zeleninové a ovocné šťávy (zejména citrusová šťáva), citrusové ovoce (pomeranče, grapefruity, mandarinky nebo citróny), kyselé zelí, cibule, tučné a kyselé pokrmy a mléko (při nesnášenlivosti laktózy). Z těchto údajů však není možné odvodit žádné všeobecné doporučení. Každý pacient reaguje jinak.

Po proběhlém akutním vzplanutí musíte zahájit potravinami, které se všeobecně snáší dobře. Vařené maso, ryby, drůbež, brambory, rýže, těstoviny a snadno stravitelné vařené ovoce a zelenina se obvykle dobře snáší. Chléb ze smíšených obilovin, pečivo, máslo, džem, med a sýr doplňují dietu. Jestliže se pacientovi vede dobře a příznaky choroby se nevracejí, je možné přidat nový typ potravin vždy po 2 až 3 dnech. Pokud to nevyvolá problémy, je možné tuto potravinu označit jako dobře snášenou, a je možné přikročit k dalšímu pokusu. - Snížení dávky současně podávaného léku může zesílit příznaky choroby a zkreslit výsledky.

Záznam o dietě přináší přesnou informaci o Vašem příjmu energie, živin a aktivních látek. Kromě denního záznamu o jídle byste měli vést také přesný deník o tělesné hmotnosti.

10.7 Nápoje

Pacienti s chronickým zánětlivým střevním onemocněním - stejně jako zdraví lidé - by měli pít nejméně 1,5 litru tekutin denně. V průběhu akutních vzplanutí choroby, kdy se často ztrácejí velká množství tekutiny průjmem, je třeba pít mnohem větší objemy tekutin. Vhodné množství je třeba dojednat s lékařem. Ztráta na váze v průběhu akutního vzplanutí je obvykle dána velkou ztrátou tekutin. U četných pacientů ovocné šťávy (zejména citrusových plodů) střevu dráždí. Silná káva a silný čaj povzbuzují odchod stolice a tím podporují průjem. Alkoholické nápoje jsou pro pacienty s chronickým zánětlivým střevním onemocněním stejně problematické jako pro kohokoli jiného. Mezi požíváním alkoholu a chronickým zánětlivým střevním onemocněním však nejsou žádné vztahy.

10.8 Chronické zánětlivé střevní onemocnění u dětí

U dětí trpících chronickým zánětlivým střevním onemocněním je často zpomalen růst. Příčinou této skutečnosti je mj. nedostatečný energetický přívod a nedostatečný přívod ostatních složek výživy. Normalizace je možno dosáhnout při optimálním medikamentózním léčení a při výživě využívající tekuté doplňky, výživu sondou anebo parenterální výživu.

11. Průvodní příznaky a choroby

11.1 Nesnášenlivost laktózy, nedostatek laktázy

V průběhu akutního vzplanutí Crohnovy choroby se často objeví nesnášenlivost laktózy. Jako následek zánětlivého procesu se totiž může vyvinout nedostatek enzymu laktázy, takže se laktóza nemůže štěpit na svoje složky (glukózu a galaktózu). Enzym laktáza se

tvorí ve sliznici tenkého střeva. Zanícená sliznice vytváří méně laktázy, takže cukr laktóza proniká nerozštěpen do vzdálenějších úseků střeva a strhuje s sebou vodu. Laktózu pak štěpí bakteriální flóra, přičemž se vytvářejí kyseliny (např. mléčná kyselina), které dráždí střevo k rychlejším pohybům. Zrychlené střevní pohyby a zvýšený přívod vody podporují vznik průjmu. V průběhu akutního vzplanutí choroby je třeba vyhnout se mléku, mléčným výrobkům i potravinám připravovaným s mlékem (např. pudink, koláče, čokoláda, hotové, předem připravené pokrmy), aby se průjem dále nezhoršoval. Také dieta po ukončení prudkého vzplanutí nesmí obsahovat laktózu. Pacienti se zánětlivou střevní chorobou trpí v bezpříznakovém období nesnášenlivostí laktózy stejně často jako jiní lidé. Jestliže nesnášejí laktózu při akutním vzplanutí, **neznamená to**, že by tato nesnášenlivost pokračovala i v bezpříznakovém období. Pochopitelně existují i pacienti, kteří trpí nesnášenlivostí laktózy stále. To se diagnostikuje laktózovým tolerančním testem, kdy pacient dostane poměrně velkou dávku laktózy. Za normálních okolností se laktóza rozštěpí na svoje složky, na galaktózu a glukózu, a hladina krevního cukru (glukózy) se zvýší. Jestliže hladina krevního cukru zůstane po podání laktózy nezměněna, znamená to, že se laktóza nerozštěpila a že jde o nesnášenlivost laktózy.

Nutná opatření při nesnášenlivosti laktózy:

Vyhýbejte se mléku, mléčným výrobkům i potravinám připraveným s mlékem. Zkysané nebo sražené mléčné výrobky (např. jogurty a sýry) se obvykle snášejí dobře.

Je otázka, nakolik je rozumné zásadně se vyhýbat mléku a mléčným výrobkům. Protože mléko a mléčné produkty mají velkou výživnou hodnotu, žádný všeobecný zákaz mléka zde nevyslovujeme.

11.2 Nesnášenlivost laktalbuminu

Laktalbumin je významný při ulcerózní kolitidě. Při té je nesnášenlivost laktalbuminu častější než při Crohnově chorobě. Četní pacienti snášejí laktalbumin špatně, a proto se mu musí vyhýbat. Laktalbumin se vyskytuje v mléce, mléčných výrobcích a četných připravovaných jídlech. Studie ukazují, že recidivy choroby jsou méně časté a že prudká vzplanutí ustupují rychleji při dietě bez laktalbuminu. V průběhu prudkých vzplanutí ulcerózní kolitidy je zásadně třeba podávat dietu bez laktalbuminu.

Pacienti s ulcerózní kolitidou často mívají vytvořeny protilátky proti bílkovinám mléka. Proto by pacienti trpící ulcerózní kolitidou měli být vyšetřeni na přítomnost těchto protilátek v krvi. Pokud se protilátky najdou, je třeba, aby se pacient přísně vyhýbal mléku, mléčným výrobkům a všem potravinám obsahujícím mléko.

Podle výsledků statistických průzkumů je mezi pacienty s Crohnovou chorobou oproti ostatní populaci vyšší procento těch, kteří jako kojenci dostávali kravské mléko. Mateřské mléko je pro děti matek s Crohnovou chorobou nejlepší ochrana před zánětlivým střevním onemocněním.

11.3 Chologenní průjem; steatorea; mastná stolice

Soli žlučových kyselin se znova vstřebávají v terminálním ileu. Jestliže je sliznice terminálního ilea zanícena anebo jestliže byla odstraněna resekci, dostávají se soli žlučových kyselin do tlustého střeva a vylučují se stolicí. Množství žlučových kyselin v těle se snižuje a snižuje se i jejich koncentrace ve žluči. Proto se také hůře vstřebávají tuky a objevuje se mastná stolice (steatorea). Soli žlučových kyselin zvyšují peristaltické pohyby tlustého střeva a snižují vstřebávání vody ze

střeva, což podporuje vznik průjmu. Třicet až čtyřicet procent pacientů s Crohnovou chorobou má zvýšené ztráty tuků stolicí. Při chologenním průjmu se ve zvýšené míře ztrácejí mastnou stolicí i vitaminy rozpustné v tucích, tj. vitaminy A, D, E a K.

Opatření při chologenních (mastných) stolicích:

Omezte příjem tuků (vyhýbejte se mastným pokrmům, mazání tuků na chléb apod.). Ke stanovení obsahu tuků v potravinách Vám pomohou potravinářské tabulky. Pacienti, kteří mají podváhu a kteří v potravě s omezeným množstvím tuku přijímají příliš málo kalorií, mohou svůj energetický přívod doplnit tekutými dietami.

K medikamentóznímu léčení chologenního průjmu se často používá také cholestyramin. Ten váže žlučové kyseliny ve střevě, a proto snižuje průjem.

O užívání tohoto přípravku se poradte s Vaším lékařem.

11.4 Dieta při stenózách

Vznikne-li jako následek chronické zánětlivé střevní choroby stenóza (zúžení střeva), je třeba vyhýbat se pokrmům s vlákninou. To jsou např. jablka, slupky rajských jablíček, slupky papriky, zelený salát, zelí, chřest, špenát, řepa, citrusové plody, celozrnné výrobky, ořechy, semena, houby, kukuřice, sušené ovoce, ovocné slupky, ovocná semena, konzervované houby, okurky. Jestliže se požívají potraviny s vlákninou při stenóze, mohl by se vyvinout uzávěr střeva. Této komplikaci lze předejít v některých případech odstraněním slupky (z ovoce a zeleniny).

11.5 Šťavelová kyselina a ledvinové kameny

Pacienti s chronickou zánětlivou střevní chorobou (zejména s Crohnovou chorobou) mají 20 - 70krát větší pravděpodobnost, že onemocní ledvinovými kaménky (ze šťavelanu) než zdraví lidé. U zdravého člověka se šťavelová kyselina ve střevě váže na vápník, takže vzniká nerozpustná a nevstřebatelná sloučenina již ve střevě a vyloučí se stolicí. Šťavelová kyselina se vyskytuje v různých potravinách a vzniká degradací vitamínu C. Jestliže se při Crohnově chorobě anebo ulcerózní kolitidě vyvine porucha trávení tuků, dostanou se nerozštěpené tuky do vzdálenějších oddílů střeva. Mastné kyseliny na sebe navážou vápník a množství volného vápníku ve střevě se sníží. Proto se na vápník může navázat jen malé množství šťavelové kyseliny. Šťavelová kyselina se střevní stěnou vstřebává, dostává se do oběhu, vylučuje se močí a může vyvolat vznik močových kamenů v ledvinách.

Potraviny s vysokým obsahem šťavelové kyseliny

-VYHÝBEJTE SE JIM-

Rebarbora
Špenát
Pampeliška
Vlašské ořechy
Lískové oříšky
Kakao (čokoláda)
Červená řepa

Potraviny s vysokým obsahem vápníku

-DÁVEJTE JIM PŘEDNOST-

Mléko
Jogurt
Mléčné výrobky (tvaroh obsahuje málo vápníku)
Sýry (hl. tvrdé sýry, např. ementálský)

12. Faktory ovlivňující působení potravin a složek potravy

12.1 Nejte margarín?

Teoreticky velmi pravděpodobná je představa, že chemicky pozměněné tuky podporují vznik Crohnovy choroby (nikoli však ulcerózní kolitidy); např. oleje se často ztužují pro přípravu margarínu. Považuje se za prokázané, že existuje přímá závislost mezi konzumací margarínu a výskytem Crohnovy choroby. Švédsko má nejvyšší spotřebu margarínu na jednoho obyvatele, a má také nejvyšší výskyt Crohnovy choroby. Francie s nízkou spotřebou margarínu vykazuje i nižší nemocnost Crohnovou chorobou.

Jako ochranu mohou pacienti s Crohnovou chorobou používat máslo namísto margarínu. Máslo obsahuje jen malá množství laktózy a laktalbuminu. Pro pečení používejte rostlinné oleje (např. kukuříčný, slunečnicový, olivový anebo sojový olej) namísto ztužených tuků.

Mimoto se máslo také snadněji v těle využije než tuky z margarínu. Máslo je problematické pouze u pacientů s nesnášenlivostí laktózy, kteří někdy nesnesou ani to malé množství laktózy obsažené v másle.

12.2 Jaký účinek mají vlákniny a vlákna?

Vláknina jsou nestravitelná a vyskytují se v rostlinách. Potraviny bohaté na vlákna jsou např. celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce, zelenina a brambory. Četné studie ukázaly, že recidivy zánětlivé střevní choroby se vyskytnou méně často - zejména u pacientů trpících ulcerózní kolitidou - jestliže pacienti jedí dietu s vysokým obsahem vláken. Mimoto jsou recidivy také lehčí.

Příčina chronické zánětlivé střevní choroby dosud není známa. Mezi mnoha jinými příčinami se uvádí i předchozí dlouhodobě nízký příjem vlákniny a zvýšený přívod cukru. Příčina příznivého účinku vlákniny dodnes není vyjasněna; vlákna mohou vázat ve střevě mnoho látek, i toxiny. Je zajímavé, že při Crohnově chorobě a při ulcerózní kolitidě se dobře snášejí potraviny s vysokým obsahem vlákniny, která se vcelku obtížně tráví. Snadno stravitelné potraviny s vysokým obsahem vláken, které se všeobecně dobře snášejí, jsou např. celozrnný chléb, banány, vařené ovoce a zelenina, bramborová kaše, ovesné vločky nebo ovesná kaše, pečená jablka, jemně mletá celozrnná mouka a celozrnný chléb z této mouky připravený. Tyto příklady vlákniny, spolu s hrubě celozrnným chlebem nebo s kyselým zelím a jinými zelnými pokrmy ovšem nepředstavují bezpodmínečné složky diety s vysokým obsahem vláken.

Pouze v průběhu akutních vzplanutí, při sestavování diety u pacientů se stenózou (jizevnatým zúžením střeva) je třeba vyhnout se dietě s vysokým obsahem vláken. Vláknina potřebují vodu, aby nabobtnala a změkla. Proto je třeba hodně pít. To platí především, jestliže pacient jí vlákninové koncentráty.

Působením střevních bakterií se bobtnavé látky mohou rozkládat a uvolňovat složky, využitelné pro výživu střevní sliznice.

12.2.1 Bobtnavé látky

Některá vlákna obsahují látky, které silně bobtnají. To je výhodné; těmito bobtnavými látkami a potravinami, které je obsahují (např. pektinem, ovesnými vločkami aj.) lze zpevnit stolicí, jestliže se v průběhu klidových, bezpříznakových období stává příliš měkkou. Tento účinek lze využít také u pacientů s anus praeternaturalis. Strouhaná jablka, rozmačkané banány anebo strouhaná mrkev obsahují množství bobtnavých látek a mají vysokou schopnost vázat vodu; toho se dá využít při mírném průjmu. Tím, že vážou vodu, působí však bobtnavé látky příznivě i při mírném průjmu i mírné zácpě. Vodnaté průjmy zpevňují, tuhé stolice změkčují. Není třeba žádného násilného, umělého zásahu. Lékař vystačí s předpisem bobtnavých látek.

Potraviny s vysokým obsahem vláken:

- Celozrnné výrobky (např. celozrnný chléb)
- Luštěniny
- Zelenina (zejména zelí)
- Ovoce (zejména bobuloviny)
- Brambory
- Vláknité koncentráty

12.3 Je za propuknutí Crohnovy choroby odpovědný cukr?

Četné studie ukázaly, že pacienti trpící Crohnovou chorobou pojídali již dlouho před vypuknutím choroby - a také i po něm - mnohem více cukru a potravin obsahujících cukr (např. sladká želé, limonády, sušenky) než ostatní populace. Nadto mnozí pacienti cukr špatně snášejí. Cukr zvyšuje prostupnost střevní sliznice. Je tedy možné, že se tak může vstřebávat více toxinů a alergenů, pokud pacient jí mnoho cukru. Dieta s vysokým obsahem cukru mění i složení střevní bakteriální flóry. Každý, kdo cukr snáší špatně, by měl namísto cukru používat sladidla (cyklamát, sacharin, aspartam). Sladidla jsou zcela bezpečná. Zato med, sirup, husté ovocné šťávy nebo surový cukr mají podobné složení jako stolní cukr a mohou také vyvolat podobné příznaky a obtíže. Pacienti s chronickou závažnou střevní chorobou by se měli vyhýbat i náhradkám cukru (fruktóze, sorbitolu), protože tyto látky, pokud se jedí ve značném množství, často vyvolávají průjem. Proto je třeba vyhnout se i diabetickému cukroví, ve kterém se tyto látky někdy používají.

Každý pacient musí sám u sebe otestovat, zda dieta s nízkým obsahem cukru vyvolá dlouhodobé zlepšení příznaků. Paušální doporučení rozhodně není možné. Jíst méně cukru a sladkostí však neškodí nikomu.

12.4 Pomáhá užívat kapsle s rybím olejem?

Koncentráty pupalkového nebo rybího oleje brání vzniku a rozvoji zánětu. V četných studiích se ukázalo, že podávání rybích tuků snížilo aktivitu zánětu. Tento účinek je méně patrný u Crohnovy choroby než při ulcerózní kolitidě. Určitý problém představuje skutečnost, že je třeba užívat vysoké dávky - přibližně 10 gramů rybího tuku v kapslích. Přípravky z rybího tuku mohou být prospěšné, je však třeba, aby jejich užívání schválil lékař. Je důležité užívat pouze kapsle (tobolky) rybího tuku, vydávané jako léky v lékárnách, protože jiné přípravky často obsahují škodlivé složky nebo jsou dokonce žluklé.

Pro užívání rybích tuků nelze vyslovit paušální doporučení. Je rozumnější jíst 2 až 3krát týdně ryby. Navíc k omega-3-masťným kyselinám obsahuje ryba (např. losos, makrela nebo sled) také množství snadno stravitelných hodnotných bílkovin.

12.5 Karagén

Karagén („islandský mech“, E 407), použitý u pokusných zvířat jako přísada k potravě, vyvolává střevní vředy. U lidí to zjištěno nebylo. Tekuté diety a diety pro podávání sondou, obsahující tuto přísadu jako stabilizátor, jsou označeny varováním, že nejsou vhodné pro pacienty s chronickou zánětlivou střevní chorobou. Karagén se získává z mořských řas. Často se také používá v potravinářském průmyslu. Může být obsažen v alkoholických nápojích, kakau, biskvitech, dezertech, zmrzlinách, v želé pro instantní přípravu, v mléčných koktejlech, šlehačkových sprejích, salátových nálevech a v hluboce zmrazených cukrářských výrobcích. Pokud je karagén ve výrobku přítomen, musí být uveden na seznamu použitých složek. Pacienti s chronickou zánětlivou střevní chorobou by se mu měli vyhnout.

12.6 Představuje Crohnova choroba a ulcerózní kolitida projev alergie vůči potravinám?

Podle přítomného stavu našich vědomostí Crohnova choroba ani ulcerózní kolitida nejsou potravinové alergie. Není pravděpodobné, že by za aktivitu těchto chorob byly odpovědné alergény z potravy. Nezdá se, že by určité potraviny nebo složky potravy vyvolávaly alergickou reakci, odpovědnou za změny v postižených oblastech střeva. Existuje však podezření, že některé přísady k potravinám nebo složky potravy by mohly ve vývoji choroby představovat určité podporující faktory. Tyto otázky ještě vyžadují další výzkum.

12.7 Vylučovací diety (s vyloučením určité potraviny)

ukázaly, že pokud vylučovací dieta, použitá u hospitalizovaného pacienta, vyvolá zlepšení příznaků choroby, je rozumné s jejím podáváním pokračovat. Jestliže se pacient soustavně vyhýbá potravíně, která příznaky vyvolává, prožívá pak často mnohem delší klidové bezpříznaková období.

Příznaky choroby často vyprovokují tyto potraviny:

Pšeničná mouka	69 %
Mléko, mléčné výrobky	48 %
Droždí	31 %
Kukuřice	24 %
Banány, rajčata, víno, vejce	14 %

Dietetická doporučení na bezpříznaková klidová období

- Dietu přizpůsobte energetické potřebě (vysokokalorická: 38-45 kcal/kg hmotnosti; s vysokým obsahem bílkovin, bohatá na vitaminy a minerály)
- Jezte cokoli, co dobře snášíte (pokud je třeba, testujte nesnášenlivost na základě záznamu o dietě)
- Dávejte přednost potravinám s vysokým obsahem vláken (pokud netrpíte střevní stenózou)
- Cukru jezte jen málo nebo žádný
- Jezte málo výrobků z bílé mouky (např. bílý chléb)
- Vyhýbejte se pevným tukům (např. margarínu)
- Pokud trpíte nesnášenlivostí laktózy, vyhýbejte se laktóze
- Při ulcerózní kolitidě se vyhýbejte laktalbuminu (?)
- Někdy jsou vhodné rybí tuky (?)
- Pravidelně jezte ryby

Nevěřte žádným paušálním dietetickým pravidlům vyhlášeným pro chronickou zánětlivou střevní chorobu!

Lze vřele doporučit, aby si pacient opatřil tabulku o hodnotách jednotlivých potravin. Tabulka dává přehled o obsahu kalorií, živin a aktivních látek v jednotlivých potravinách.

Další informace pro pacienty
se zánětlivou střevní chorobou:

- Ulcerózní kolitida - Crohnova choroba
Otázky a odpovědi pro pacienty
a jejich rodiny
47 stránek (S 80 Cz)

ewopharma s.r.o.
Korunní 127, 130 00 Praha 3
Tel.: 02/673 116 13 Fax: 02/737 195
E-mail: ewoprag@ewopharma.cz

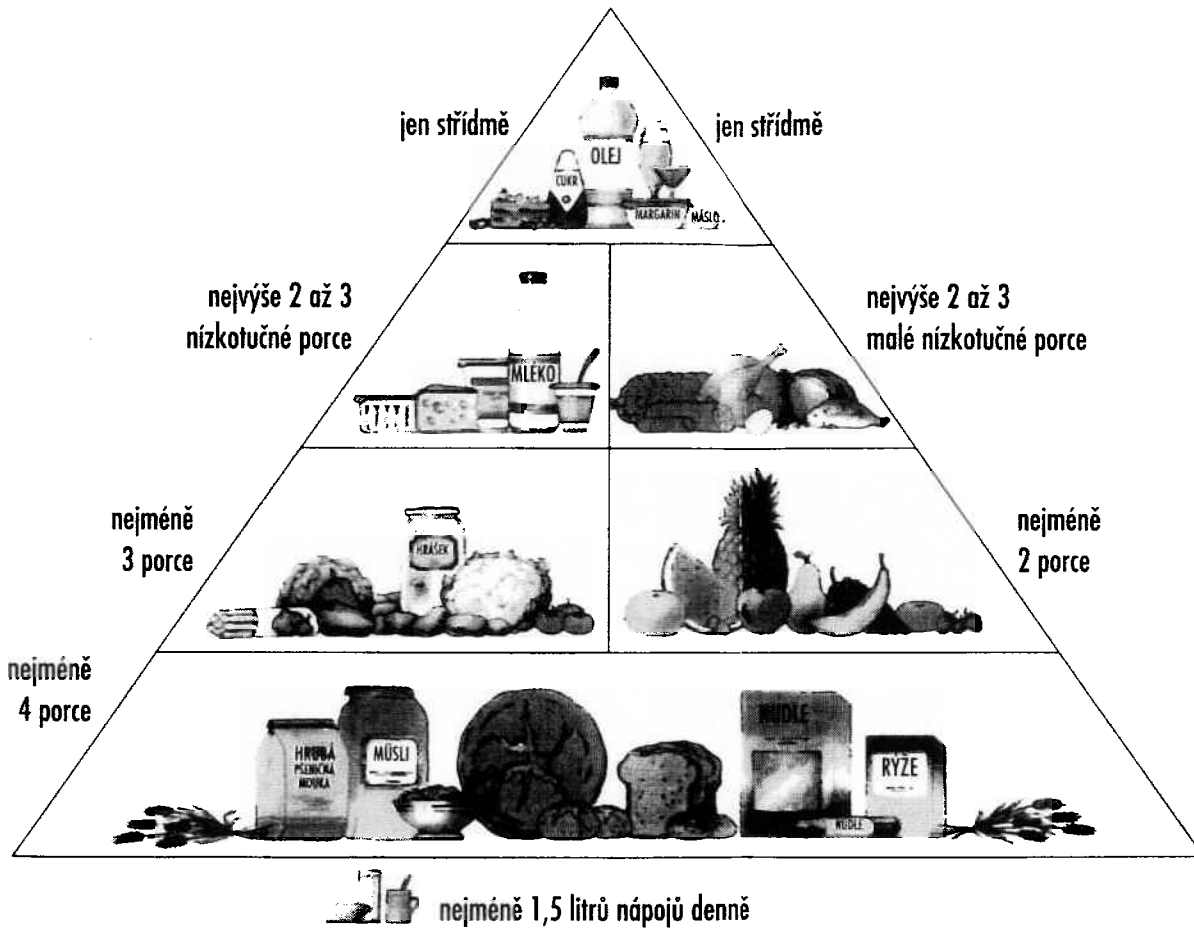


Falk Foundation e.V.
Leinenweberstr. 5
D-79041 Freiburg i. Br.
Germany

Výživářský trojúhelník VFED e. V.

Volte správně - jezte a pijte po uvážení

denně



méně

více