

# **Dietní stravování u osob se zánětlivým onemocněním trávicího ústrojí**

Eva Klimentová

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta technologická

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta technologická  
Ústav technologie a mikrobiologie potravin  
akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva KLIMENTOVÁ**  
Osobní číslo: **T08066**  
Studijní program: **B 2901 Chemie a technologie potravin**  
Studijní obor: **Technologie a řízení v gastronomii**

Téma práce: **Dietní stravování u osob se zánětlivým  
onemocněním trávicího ústrojí**

Zásady pro vypracování:

1. Zánětlivá onemocnění trávicího ústrojí.
2. Ulcerózní kolitida a dietní opatření.
3. Vliv onemocnění na psychiku člověka.
4. Výživová doporučení a jídelníček.
5. Zdravotní důsledky při nedodržování dietního režimu.
6. Jídelní návyky a medikamenty.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] Bischoff, S.C., Physiological and pathophysiological functions of intestinal mast cells, Germany, 2009.

[2] Tsuneyoshi Yao, M.D., Ph.D., Diagnostic Criteria and Epidemiology, Japan.

[3] <http://nemoci-traviciho-ustroji.zdrave.cz/zanetliva-onemocneni-konecniku/>.

[4] LUKÁŠ, M. HEJZLAR, J. Diety při zánětlivém onemocnění střev, Sdružení MAC, Praha 2001.

[5] ŠVÁB, J. Operace tlustého střeva, Triton, Praha 2000.

[6] LUKÁŠ, K. ŠATROVÁ, J. Dieta při ulcerózní kolitidě a Crohnově nemoci, Triton, Praha 2004.

Vedoucí bakalářské práce:

**prof. Ing. Stanislav Kráčmar, DrSc.**

Ústav biochemie a analýzy potravin

Datum zadání bakalářské práce:

**11. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2011**

Ve Zlíně dne 12. dubna 2011

doc. Ing. Petr Hlaváček, CSc.  
*děkan*



doc. Ing. Jan Hrabě, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- beru na vědomí, že podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Ve Zlíně 25. 5. 2011

*Klimentová Eva*

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47 Zveřejňování závěrečných prací:

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků zponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

<sup>2)</sup> *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

<sup>3)</sup> *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku zánětlivého onemocnění trávicího ústrojí. Zabývá se popisem hlavními zástupci zánětlivých onemocnění trávicího ústrojí - idiopatická proktokolitida, Crohnova choroba a průjem. Ulcerózní kolitida je všeobecně známá nemoc, medicínsky nazývaná jako Idiopatická proktokolitida.

V textu je použit veřejnosti známější název Ulcerózní kolitida. Je popisován způsob léčby a komplikací při těchto onemocněních v souvislosti s dietním opatřením. S onemocněním také souvisí psychický stav člověka a vyrovnání se s nemocí.

Značným vlivem na zdraví a výskytu chorob má způsob výživy. Všichni lidé by se měli řídit již před výskytem nemoci výživovými doporučeními.

**Klíčová slova:** Onemocnění, idiopatická proktokolitida, Crohnova choroba, dyzenterie, psychika člověka, výživové doporučení, základní živiny

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is focused on the inflammatory diseases issue of the digestive tract. It describes the main representatives of inflammatory diseases of the digestive tract - idiopathic proctocolitis, Crohn's disease and diarrhea. Ulcerative colitis is a well known disease, medically known as Idiopathic proctocolitis. Public more familiar name Ulcerative colitis is used in the text.

The method of treatment and complications of these diseases in relation to diet are described. The disease is also related to mental state of man and dealing with the disease.

A significant impact on health and disease occurrence has a way of eating. All people should follow the nutritional recommendations before the occurrence of disease.

**Key words:** Disease, idiopathic proctocolitis, Crohn's disease, dysentery, human psyche, nutritional recommendations, essential nutrients

Poděkování:

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu bakalářské práce prof. Ing. Stanislavu Kráčmarovi, DrSc., za cenné rady a připomínky, ale hlavně za trpělivost, ochotu, vstřícnost a čas věnovaný vedení této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| Úvod.....   | 10        |
| <b>1 ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ .....</b>               | <b>11</b> |
| 1.1 Rozdělení střevních zánětů.....                                 | 11        |
| 1.2 Primární nespecifické záněty.....                               | 11        |
| <b>2 ulcerózní kolitida a dietní opatření.....</b>                  | <b>12</b> |
| 2.1 Popis a příčina vzniku onemocnění .....                         | 12        |
| 2.2 Příznaky a komplikace ulcerózní kolitidy .....                  | 12        |
| 2.3 Strava při ulcerózní kolitidě.....                              | 13        |
| 2.4 Konkrétní výživové doporučení: .....                            | 13        |
| 2.5 Léčba a prognóza.....   | 14        |
| <b>3 Crohnova choroba.....</b>                                      | <b>15</b> |
| 3.1 Popis a příčina vzniku onemocnění .....                         | 15        |
| 3.2 Příznaky a komplikace .....                                     | 15        |
| 3.3 Prevence a rizikové faktory Crohnovy choroby.....               | 16        |
| 3.4 Výživové doporučení .....                                       | 17        |
| 3.5 Léčba.....  | 18        |
| <b>4 Specifické kolitidy.....</b>                                   | <b>20</b> |
| 4.1 Průjem .....  | 20        |
| 4.2 Typy průjmů.....  | 22        |
| 4.3 Stavba a funkce střev.....                                      | 23        |
| <b>5 VLIV ONEMOCNĚNÍ NA PSYCHIKU ČLOVĚKA.....</b>                   | <b>25</b> |
| 5.1 Základní emocionální reakce na nemoc .....                      | 25        |
| 5.2 Role psychiky .....   | 26        |
| 5.3 Jaké strategie pacienti při zvládnání nemoci používají.....     | 26        |
| <b>6 Výživová doporučení a jídelníček .....</b>                     | <b>28</b> |
| 6.1 Jídelníček .....  | 29        |
| <b>7 Zdravotní důsledky při nedodržování dietního režimu .....</b>  | <b>31</b> |
| 7.1 Rakovina tlustého střeva .....                                  | 31        |
| 7.2 Podvýživa - malnutrice „špatná výživa“ .....                    | 32        |
| <b>8 Jídelní návyky a medikamenty.....</b>                          | <b>33</b> |
| 8.1 Léky používané k terapii zánětlivých střevních onemocnění ..... | 33        |



|  |           |
|--|-----------|
| 8.2 Jídelní návyky.....                      | 35        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                           | <b>37</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>       | <b>38</b> |
| <b>Seznam použitých pojmů a zkratk .....</b> | <b>39</b> |

## ÚVOD

Nemoci trávicího ústrojí jsou dnes častým jevem, ke zvyšování počtu onemocnění přispívají změny moderní doby chemizace, průmysl.

Bohužel při dnešním stylu života se onemocnění vyskytuje již v mladším věku v průměru kolem 30let.

Většina nemocí trávicího ústrojí se projevuje trávicími obtížemi, proto bývá onemocnění diagnostikováno poměrně brzy. Příčinou může být dietní chyba nebo počínající vznik onemocnění.

Nejčastější zdravotní problémy naší populace, jsou spojeny právě s výživou, je nutné se zaměřit na prevenci těchto chorob v souladu se současnými doporučeními mezinárodních vědeckých společností, které se zabývají jednotlivými chorobami. Role výživy jako součást životního stylu je nejdůležitější v zabránění vzniku a rozvoje epidemicky se vyskytujících metabolických chorob (obezita, diabetes, ateroskleróza, hypertenze, některá nádorová onemocnění) – chorob, které časem zhoršují kvalitu a zkracují délku života svých nositelů.

Primární prevence, tj. předcházení těmto nemocem ještě před jejich vznikem je ze všech hledisek to nejúčinnější řešení.

# 1 ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ

## 1.1 Rozdělení střevních zánětů

NESPECIFICKÉ ZÁNĚTY: bez známé vyvolávající příčiny

- idiopatická proktokolitida
- Crohnova kolitida

SPECIFICKÉ KOLITIDY:

- infekční kolitida - dyzenterie
- parazitální kolitida – amébová dyzenterie
- průjem

## 1.2 Primární nespecifické záněty

Mezi primární nespecifické střevní záněty patří idiopatická proktokolitida (colitis ulcerosa) a Crohnova nemoc a s určitou nejistotou lze do této skupiny zařadit i mikroskopické kolitidy. Většina autorů se kloní k tomu, že idiopatická proktokolitida a Crohnova nemoc jsou dvě rozdílné jednotky, i když se v mnohém podobají. Jen menšina autorů chápe oba chorobné stavy jako rozdílné manifestace jednoho onemocnění. Při výlučném postižení tlustého střeva se asi u 5-10 % případů nepodaří s jistotou rozhodnout, o kterou nemoc jde [2].

## **2 ULCEROZNÍ KOLITIDA A DIETNÍ OPATŘENÍ**

### **2.1 Popis a příčina vzniku onemocnění**

Ulcerózní kolitida je nespecifické primární zánětlivé onemocnění postihuje prakticky vždy sliznici konečníku a dále může zasáhnout část nebo celou sliznici tlustého střeva. Ve většině případů je onemocnění provázeno tvorbou vředů, (ulcerózní zánět).

Tenké střevo a jiné úseky trávicí trubice zůstávají nepostiženy.

Tímto onemocněním trpí v České republice zhruba 45 pacientů na 100 000 obyvatel a první příznaky se nejčastěji vyskytnou u mladších osob ve věku 30 až 40 let. Ženy jsou postiženy o něco častěji a není výjimečný ani počátek nemoci již v útlém dětství.

Zajímavé je, že výskyt choroby je vázán na vyspělost jednotlivých států. V chudých zemích je její výskyt řídký, vyšší je v ekonomicky vyspělých státech. Nemoc tedy můžeme prakticky řadit k takzvaným civilizačním chorobám.

Dříve velmi rozšířený názor, že jde o psychosomatické onemocnění, ve studiích neobstál. Nejvíce zastánců má představu, že jde o autoimunitní onemocnění. Autoimunitní proces je patrně zahájen nespecifickým poškozením sliznice tlustého střeva. Také se zjistilo, že ulcerózní kolitida je často provázena jinými onemocněními, jež zasahují krev, játra, pokožku, oči a klouby [2,4].

### **2.2 Příznaky a komplikace ulcerózní kolitidy**

Mezi typické symptomy patří především průjem obsahující krev a hlen.

Dále je to anémie - nedostatek červeného krevního barviva. V případě poškození celé stěny tlustého střeva je stav vážnější může ho doprovázet horečnatý až septický stav. Další komplikací je váhový úbytek a hlavně celkové strádání organismu v důsledku trvalé zátěže způsobené probíhajícím zánětlivým onemocněním [2,4].

Další závažnou komplikací je fakt, že dlouhodobé dráždění střevní stěny působením zánětu je výrazným rizikovým faktorem pro vznik zhoubného nádoru tlustého střeva.

Ten samozřejmě nevzniká náhle, ale postupně se vyvíjí. O to větší význam má důsledné sledování a pravidelné kontroly u lékaře.

### **2.3 Strava při ulcerózní kolitidě**

Výrazné geografické rozdíly ve výskytu onemocnění svědčí pro účast exogenních vlivů. Týká se to nejvíce stravovacích zvyklostí.

Výběr správných jídel je ještě důležitější než u jiných nemocí. Správná strava někdy dokáže víc než kombinace léků. Jednoznačně je třeba si vytvořit jídelní návyky. Ostatně ty by měl dodržovat každý člověk. Je nutné jíst v klidu, beze spěchu a bez stresu. Jíst by se mělo pravidelně, v pravidelných intervalech. Pacient s ulcerózní kolitidou by měl jíst častěji a menší porce.

Rybí oleje, které obsahují mastné kyseliny  $\omega$ -3, působí příznivě na průběh onemocnění, patrně proto, že jsou metabolizovány přednostně místo kyseliny arachidonové. Tím vznikají metabolity s menší zánětlivou aktivitou. Rovněž i vláknina obsažená v potravě může hrát příznivou preventivní roli. Překvapivý je fakt doložený v epidemiologických studiích, že kouření snižuje riziko vzniku ulcerózní kolitidy až o 60 %.

### **2.4 Konkrétní výživové doporučení:**

U třetiny všech pacientů došlo k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu, když ze svého jídelníčku vyloučili mléko a mléčné výrobky.

Je vhodné zařadit hodně zeleniny (BIO), syrové nebo vařené (nedoporučují se papriky, rajčata, okurky, cibule, česnek) a také zeleninové šťávy. Výborné šťávy jsou z mrkve a červené řepy. Vyhýbat se nadýmavé zelenině [2,5].

Raději oloupat a osvěžit se můžete například jablíčky, hruškami, broskvemi nebo švestkami

Žvýkat na podporu trávení semínka lehce na sucho opražená na pánvi – dýně, sezam, slunečnice, len - jsou přímo pochoutkou, která nahradí pytlík brambůrek.

Z masa jsou vhodné všechny libové druhy např. drůbež, králík, telecí a ryby. Maso by mělo být vařené nebo dušené, rozhodně ne smažené.

Z tuků by měly v jídelníčku převažovat rostlinné oleje lisované za studena, případně je možné použít máslo. Příjem tuků by však měl být omezen. Dlouhodobě vylučujte nakládaná masa (uzené, zvěřina).

Jako příloha jsou vhodné brambory, těstoviny nebo menší porce rýže, jáhel, pohanky, ovesných vloček, amarant.

Zcela nevhodné jsou luštěniny!

V akutní fázi, dieta číslo 5 - bezzbytková.

Pečivo se doporučuje spíše bílé, ale ne příliš čerstvé. Celozrnné chleby obsahují velké množství nestrávitelných zbytků.

Vyhýbejte se potravinám, které vyvolávají nesnášenlivost organismem např.: zelí, ředkvičky, hranolky, slanina, uzené ryby, sardinky v oleji, nealkoholické nápoje s obsahem kofeinu, alkohol a káva.

Dodržujte střevní dietu, kterou vám pomůže sestavit váš dietolog nebo odborný lékař.

## **2.5 Léčba a prognóza**

Indikují se antibiotika, imunosupresivní léky. A v nejhorším případě může dojít až k chirurgickému řešení resekce části střeva.

Onemocnění je chronické, nelze vyléčit jen lze zmírnit jeho průběh, člověk může mít i déletrvající klid s náhlým vzplanutím [2-5].

## **3 CROHNOVA CHOROBA**

### **3.1 Popis a příčina vzniku onemocnění**

Crohnova nemoc je chronický zánět trávicí trubice, nejčastěji tenkého střeva (50 %), méně často tlustého střeva (30 %) a vzácně i jícnu nebo ústní dutiny (5 %). Zánět proniká celou stěnou střeva.

Přesná příčina není známa. Nejspíše vzniká na základě imunitních procesů a genetické predispozice, jedná se o lokální imunitní odpověď, která je příčinou poškození tkáně. Spouštěcím faktorem může být někdy bakteriální či virová infekce. Projeví se obvykle mezi 20. až 40. rokem. Výskyt byl prokázán více u žen než u mužů a vykazuje také značné geografické rozdíly. Zejména v průmyslově vyspělých zemích severní polokoule je Crohnova nemoc zřetelně častější. V posledních letech nepochybně přibývá i u nás, z 100 000 obyvatel jí onemocní asi 20 lidí.

Chronické onemocnění střídá se období mezi remisemi a vzplanutím.

### **3.2 Příznaky a komplikace**

Časté průjemovité stolice, teploty, hubnutí, bolesti břicha.

Typický projev je aftózní vřed. Sliznice střeva má vzhled dlažebních kostek. Pronikáním trhlin do střeva vznikají píštěle.

Většina zpočátku akutně nemocných se vyhojí, jde pravděpodobně o infekční typ vyvolanou bakteriemi *Yersinia enterocolitica*.

U většiny nemocných se období vzplanutí vyznačuje mírnou až střední aktivitou nemoci. Pacienti mívají bolesti břicha, vleklé průjmy, mírné teploty, cítí se více unavení a hubnou.

V případech s význačnými stenózami jsou kolikovitě bolesti, může dojít až k vzedmutí břicha, zástavě plynů a stolice. Často se stav upraví, ale většinou si vyžádá chirurgické řešení. Dochází k obstrukci střeva zánětlivou stenózou [2,4].

U některých nemocných dominují projevy v jiných oblastech těla. Může se jednat o bolesti kloubů, ledvinové a žlučové kameny, zánět duhovky a závěsného aparátu oka nebo kožní onemocnění zvané *erythema nodosum*.

Pokud se tyto potíže po nějaké době několikrát opakují, není dobré přisuzovat je nějaké chybě ve stravování nebo horšímu zažívání. Raději navštívit lékaře a on vám doporučí některá vyšetření. Lepší je na nemoc přijít včas a začít ji léčit nebo ji vyloučit a zbytečně se tím netrápit.

### **3.3 Prevence a rizikové faktory Crohnovy choroby**

Proti tomuto onemocnění bohužel zatím neexistuje žádná zaručená prevence.

Uvažuje se o škodlivém vlivu stravy s nadbytkem rafinovaných cukrů a nedostatkem rozpustné vlákniny, která by tak mohla narušit složení přirozené střevní flóry.

Podobný efekt má časté užívání antibiotik.

Akutní zhoršení či nové vzplanutí nemoci působí kouření, užívání nesteroidních antirevmatik (Brufen, Acylpyrin, Diclofenak,...) a hormonální antikoncepce.

Lidé, v jejichž rodině se již Crohnova nemoc vyskytuje, by měli být sledováni na gastroenterologických pracovištích, aby se případné propuknutí nemoci zachytilo včas. Mají totiž mnohonásobně vyšší riziko této nemoci. Jediný způsob, jak zabránit těžšímu průběhu nemoci, je všimnout si časných příznaků a nepodceňovat je. Plno pacientů totiž přijde k lékaři až po několika letech, kdy mohou bez léčby vznikat komplikace [2,4].



### 3.4 Výživové doporučení

Choroba nelze léky vyléčit, můžeme ji ovlivnit stylem života, změnou stravovacích návyků.

U všech nemocných se všeobecně doporučuje šetrící režim s tělesnou aktivitou dle celkového stavu nemocného. Neznamená to, že budete trvale upoutáni na lůžko, ale že se budete muset vyhnout sportovním a fyzicky náročnějším činnostem. Někdy si díky tomu nemoc vyžádá změnu zaměstnání.

Stravu volíme hodnotnou ve skladbě se zastoupením všech nutričních složek a energeticky přiměřenou aktivitě nemocného. Jsme velmi opatrní na hrubé nestravitelné zbytky (dužina z pomeranče, zrníčka, slupky). Je také dobré si vysledovat, které potraviny způsobují organismu potíže a těch se vyvarovat.

- pozitivní vliv mohou mít nenasycené mastné kyseliny obsažené v rybách.
- ovoce a zelenina, ale spíše mírně dušená než čerstvá.
- celozrnné pečivo, rýže, pohanka.
- maso – u masa je nutné dávat pozor, protože mohou vyvolávat zácpu
- pitný režim – potřeba je denně vypít alespoň 2 litry tekutin.
- není doporučeno pít kávu, černý čaj a alkohol
- mléčné výrobky – vhodné jsou kysané výrobky, nevhodné jsou plísňové sýry

Důležitou roli hrají probiotika, což jsou živé organismy příznivě působící na lidské zdraví. Používá se kmen *E.coli Nissle*, kvasinky *Sacharomyces boulardii*. Dále je to vhodná strava se zastoupením všech nutričních složek.

V těžších případech vzplanutí nemoci se podává chemicky definovaná potrava sondou přímo do tenkého střeva, aby nebylo zatěžováno mechanickým zpracováním. Krajní možností je parenterální výživa, kdy se trávicí trakt úplně obchází a pacient tak dostává všechny živiny, vitamíny a minerály do žilního řečiště [3,5].

### 3.5 Léčba

Dle aktivity nemocného a podle rozsahu postižení.

Při rozsáhlém postižení a v akutní fázi podáváme krátkodobě glukokortikoidy a imunosupresiva, kortikoidy.

Pro dlouhodobou účinnou udržovací léčbu používáme léky, které uvolňují účinnou látku v místě lokalizace zánětlivého procesu, např. mesalazin ( Salofalk).

Dále i čípky a klyzmata, ale častější je podávání v tabletách.

Pokud nastanou komplikace (ucpání střeva, šíření zánětu prostřednictvím píštělí do jiných orgánů a další), nebo nepomáhá jiná léčba, je třeba podrobit se operaci. Chirurg odstraní postiženou část střeva, což někdy vyžaduje vyvedení konce zdravého střeva přes břišní stěnu se zavedením stomie. (ve výjimečných případech).

Prognóza Crohnovy nemoci je tedy dosti nevyzpytatelná. Onemocnění se může během let zhoršovat, nebo zůstává stabilní s mírnou aktivitou. Někdy může dojít k úplnému uzdravení, jindy se nemoc objeví znovu. Důležité je respektovat léčebná opatření.

#### **Hlavní rozdíly ulcerózní kolitidy a Crohnovy choroby**

Úkolem lékaře v rámci diagnostiky je rozlišit Crohnovu chorobu od ulcerózní kolitidy, která vypadá velmi podobně a předpokládá se u ní i obdobný mechanismus vzniku.

Diagnostika se stanovuje především na základě klinických obtíží, koloskopie a rentgenového snímku. V ojedinělých případech (5–10 %) postižení tlustého střeva se nepodaří s jistotou určit, o kterou z těchto dvou nemocí se vlastně jedná. Crohnova nemoc se může ve svých akutních počátcích jevit také jako zánět slepého střeva, ten se však snadno odliší [2,4].

|                | Crohnova choroba  | Ulcerózní kolitida   |
|----------------|---|--|
| lokalizace     | může postihnout stěnu kterékoliv části trávicí trubice  | vředy ve sliznici tlustého střeva a konečníku, tenké střevo a jiné úseky trávicí trubice zůstávají nepostiženy |
| RTG břicha     | segmentární postižení (střídání zá-<br>nětlivých a nepostižených úseků)<br>ztluštění střevní stěny, stenózy     | kontinuální postup orálním smě-<br>rem, vymizelá haustrace   |
| endoskopie     | aftózní vředy, sliznice střeva má<br>vzhled dlažebních kostek, píštěle  | hemoragická sliznice, difuzní<br>zánět   |
| histologie     | zánět všech vrstev střevní stěny<br>(transmurální)  | zánět sliznice a submukózy   |
| klinický obraz | průjem, teploty, bolesti břicha, úby-<br>tek na váze, průjmy většinou nekrva-<br>vé s hlenem                    | průjem, teploty, váhový úbytek,<br>anemie, hlenohnisavý krvavý<br>vodnatý průjem                               |
| komplikace     | tvorba píštělí, stenóz a abscesů, chi-<br>rurgický vývod konce zdravého stře-<br>va přes břišní stěnu – stomie. | riziko vzniku karcinomu, resekce<br>střeva se zachováním defekace<br>per vias naturales                        |
| vliv kouření   | kouření zvyšuje riziko vzniku one-<br>mocnění   | kouření snižuje riziko vzniku<br>nemoci až o 60%   |

U obou chorob i po chirurgických resekcích částí postižených střev dochází k recidivám [2,4].

## 4 SPECIFICKÉ KOLITIDY

### Infekční kolitida

Shigelosa nebo dyzentérie. Jejím původcem jsou gramnegativní tyčinkovité bakterie rodu *Shigella*, z nichž nejnebezpečnější je *Shigella dysenteriae*. K přenosu dochází alimentární cestou, přes potraviny nebo pitnou vodu. Přenašeči jsou mouchy, proto je třeba dbát hygienických opatření, kontrol pracovníků.

Bakterie napadají tlusté střevo a vytvářejí nebezpečné toxiny. Charakteristické příznaky jsou svíravé bolesti břicha, křeče a vodnaté průjmy s příměsí krve a hlenu. Hrozí silná dehydratace a u extrémně těžkých případů protržení střevní stěny.

Léčba: se provádí pomocí Endiaronu (u lehčích případů), nebo za pomoci antibiotik. Důležitá je dieta a nahrazování ztracených tekutin.

### Parazitární kolitida

Je způsobena prvokem *Entamoeba histolytica*, měňavkou úplavičnou.

Měňavka úplavičná žije v tlustém střevu, kde se vyskytuje ve dvou formách.

- Ve formě menší (minuta), kterou se rozšiřuje a která je pro organismus prakticky neškodná
- Ve formě větší (magna), která se za určitých okolností začne v tlustém střevě tvořit. Ta napadá střevní epitel a proniká do tkání a krevního oběhu, který ji může roznést po celém organismu. Nemoc se projevuje podobnými příznaky jako bakteriální úplavice, dále se také mohou vyskytnout jaterní abscesy.

Léčba: antibiotiky, jaterní abscesy je nutno chirurgicky odstranit. Nutno dbát na dietu a doplnění tekutin.

Prognóza: je při dosažitelnosti lékařské pomoci dobrá, jinak závisí na formě nemoci a stavu člověka.

### 4.1 Průjem

Průjem není samostatné onemocnění, jde o symptom.

Za průjem můžeme označit 3 a více neformovaných až vodnatě řídkých stolic za den. O konzistenci stolice rozhoduje obsah vody [2-4].

Z metabolického hlediska jde o malabsorpci vody a iontů. Průjem je běžným projevem nejrůznějších poruch činnosti trávicího ústrojí. V některých případech může mít závažný průběh a vést k fatálním důsledkům. Velkým nebezpečím u průjmů je riziko dehydratace. Často bývá i příčinou úmrtí.

*Na vzniku průjmu se podílí většinou dva základní mechanismy:*

- Zrychlí se peristaltika střev a tím pádem i pasáž střevního obsahu
- Ve střevech se nachází zvýšený obsah tekutiny

#### **Nejčastější příčiny akutního průjmu:**

- Nejčastěji infekčního typu: Příčinou patogeny salmonely, shigelly, patogenní kmeny *E. coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter jejuni*, dráždí žaludek a střevo. Průjem se objevuje již několik hodin po požití potravin.
- Cestovní průjmy – původcem jsou mikroorganismy nejčastěji enterotoxické kmeny *E.coli*, salmonely, shigely, vzácně *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica* nebo viry. Při cestování do jižních krajů s nízkou hygienickou úrovní.
- Následek užívání léků - nejčastěji se průjem objevuje po léčbě antibiotiky, které narušují přirozenou střevní mikroflóru a způsobují pomnožení patogenních mikroorganismů.
- Nesnášenlivost potravin: Asi 10% evropské populace trpí na nesnášenlivost laktózy - mléčného cukru. Těmto lidem chybí enzym laktáza, který pomáhá strávit mléčné výrobky. Nestrávené mléčné složky způsobují akutní průjem.
- Zátěž nevhodnou stravou, nevhodně upravenou, nebo její nadměrné množství [2-4].

### **Nejdůležitější příčiny chronických průjmů:**

- Syndrom dráždivého tračníku
- Chronický zánět střeva (ulcerózní kolitida nebo Crohnova choroba)
- Chronické střevní infekce (améby, lamblie, *Clostridium difficile*)
- Zneužívání projímadel
- Trvale poškozená přirozená střevní mikroflóra a pomnožení kvasinek a dalších patogenů - tzv. candidóza
- Nadměrná funkce štítné žlázy (hyperthyreóza)
- Zhoubné nádory - např. rakovina slinivky

Akutní typ průjmu trvá většinou pár dnů, pak odezní.

Chronický průjem trvá několik týdnů, dlouhodoběji.

## **4.2 Typy průjmů**

*Osmotický průjem* - látky osmoticky aktivní zadržují vodu ve střevě (při poruše vstřebávání látek normálně absorbovatelných), např. deficit laktázy.

*Sekreční průjem* - místo normálního vstřebávání vody dochází k sekreci (asijská cholera – produkuje cholerový enterotoxin, cestovatelský průjem – podmíněn toxinem *E.coli*), není přítomna krev ani hnis. *Exsudativní průjem* - zánět sliznice s vředy vede k vylučování hle-  
nu, bílkovin, krve (záněty střev, rakovina tlustého střeva). Průjem při poruše motility -  
urychlená pasáž omezí vstřebání vody.

**Příznaky:** časté stolice, břišní křeče předcházející stolicí, u akutního průjmu může být nauzea a zvracení.

**Komplikace:** u masivního průjmu hrozí ztráta minerálů (Na, Cl, Mg, a především K). Hypokalémie může vyvolávat poruchy srdečního rytmu. Ztráta vody vede k dehydrataci, následkem může být náhlý kolaps.

**Diagnostika a léčba:** Trvá-li průjem déle než tři dny nebo má-li pacient současně horečku, měl by lékař nechat vyšetřit vzorky stolice na přítomnost patogenních zárodků a udělat laboratorní vyšetření krve na přítomnost známek zánětu či původců nemoci [2,4].

U pacientů, kteří se vrátili z dovolené v tropech, je důležité vyloučit tyfus, cholera, amébiózu, lamblieózu.

Při chronickém průjmu jsou žádoucí endoskopická vyšetření střev (kolonoskopie), žaludku a dvanácterníku (gastroduodenoskopie) s případným odebíráním vzorků tkáně (biopsie), ultrazvukové vyšetření břicha (břišní sonografie), popř. počítačová tomografie břicha (CT).

- Rehydratace: v první fázi postačí polévky, iontové nápoje, nevhodné jsou osmoticky působící nápoje (příliš slazené)

V komplikovanější fázi infuzní podání tekutin a iontů

- Výživa: přívod jednoduchých živin udržuje aktivitu enzymů, zlepšuje absorpci vody a iontů.

Nevhodná jsou těžká a tučná jídla. Nutný je dostatečný příjem tekutin, polévky, vývary z rýže či ova. Následovat může starší pečivo, dietní suchary.

- Léčba: u infekčních průjmů podáváme antibiotika, u lehčích forem střevní dezinficiens např. Endiaron. Vhodná jsou i probiotika a adsorbencia.

### 4.3 Stavba a funkce střev

Tenké střevo je trubicovitý orgán, tvořený třemi částmi:

- dvanáctníkem (duodenum)
- lačnickem (jejunum)
- kyčelníkem (ileum)

Střevo je hlavním absorpčním orgánem. Jeho plocha je dána velkou délkou orgánu, sliznice vytváří četné řasy a klky.

Trávicí šťávy štěpí jednotlivé složky potravy na základní součásti, jednoduché cukry, aminokyseliny, jednoduché tuky, mastné kyseliny. Další štěpení těchto součástí probíhá na povrchu střevních buněk a potom dochází k jejich vstřebávání [2,4-7].

Látky ze střeva jsou vstřebávány několika způsoby:

- pasívní nebo usnadněnou difuzí
- aktivním transportem přes membrány a vychytáváním částecek

Maximum absorpce se odehrává v prvních částech střeva (dvanáctník, lačník) - tuky, cukry, aminokyseliny, Ca, Fe, v posledních částech (kyčelník) se vstřebávají především žlučové kyseliny a vitamín B<sub>12</sub>.

Střevní obsah posouvá a mísí peristaltika, která je nezbytnou složkou vstřebávání. Její porucha bývá zdrojem zřetelných příznaků (průjem, střevní kolika), nebo při stagnaci dochází k přestupu a pomnožení bakterií tlustého střeva.

Tenké střevo obsahuje mohutný lymfatický aparát s významnou rolí v imunologických dějích. Tenké střevo je první branou, kterou procházejí mnohé cizorodé látky do organismu. V imunitní tkáni tenkého střeva se tvoří velké množství protilátek třídy IgA, které chrání sliznici.

Tenké střevo také obsahuje množství buněk produkujících hormony s vlivem na regulaci činnosti trávicího ústrojí.

Na tenké střevo navazuje **střevo tlusté** (tračník), které má také několik částí.

- slepé střevo (cékum)
- vzestupný a příčný tračník (*colon ascendens* a *transversum*) dochází k absorpci vody, minerálů z tráveniny. Zprvu tekutý nebo kašovité obsah se postupně zahušťuje.
- sestupný tračník (*colon descendens*) skladování stolice
- esovitá klička (*colon sigmoideum*)
- konečník (*rectum*) slouží jejímu vypuzování

Hlavní funkce tlustého střeva: absorpce vody, pasáž zbytků potravy a jejich odstranění, trávení vlákniny (díky činnosti střevních bakterií) [2,7].



## 5 VLIV ONEMOCNĚNÍ NA PSYCHIKU ČLOVĚKA

Každé vážné somatické onemocnění znamená zásah do integrity organismu a vede, mimo jiné, také k psychické reakci. Konkrétní podoba psychické reakce na somatické onemocnění je výsledkem interakce tělesné choroby s osobností nemocného. Do tohoto řada dalších faktorů, které ovlivní konkrétní reakci pacienta na nemoc: věk, životní zkušenost a konkrétní situace nemocného, očekávání od terapie, informovanost nemocného, chování zdravotníků, vliv rodiny a další. Těžká nemoc se málokdy týká pouze jednoho člověka. Postihne partnera nemocného, jeho rodiče či děti, sourozence.

Pacient, kterému je sdělena závažná diagnóza potřebuje účast a podporu svých blízkých, musí cítit, že jeho nejbližší jsou s ním, a že jim na něm záleží, protože ho mají rádi. Musí vědět, že mu pomohou proti nemoci bojovat a udělají vše, co je v jejich silách, aby to byl boj vítězný. Velmi důležitá je vzájemná komunikace. Nedostatek komunikace zákonitě vede k izolaci, frustraci nemocného. Na stresovou situaci reaguje každý jinak. Někdo úzkostí, jiný podrážděností až agresivitou, někdo navenek vypadá, jako by se ho to netýkalo, ale je zoufalý, trápí se. Je třeba své pocity dát najevo a vše si vyjasnit.

### 5.1 Základní emocionální reakce na nemoc

Emocionální reakce na nemoc může pacientovi usnadnit vyrovnat se s faktem nemoci. Hovoříme o psychických obranných mechanismech.

- Pro člověka znamená mírnou až radikální změnu v každodenním životě.
- Nemoc zbavuje člověka řady povinností: pracovní neschopnost, zbavení se domácích prací či společenských povinností.
- Bagatelizující – nemocný podceňuje, zlehčuje závažnost choroby, neléčí se, je nepřiměřeně optimistický. Důvodem může být přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako hodnoty, ale i strach.
- Reakce člověka je rozdílná, individuální – pocit méněcennosti, úlek, vztek, popření, deprese [8].

- Většina nemocných při běžných onemocněních reaguje přiměřeně na situaci tzn. že přijímá sdělenou diagnózu, doporučení k léčbě, respektuje pokyny a spolupracuje ve snaze být zdrav.

## 5.2 Role psychiky

Smutná/depresivní nálada vede k nezájmu o jídlo a tím k nižšímu příjmu energie a živin. V těchto případech je podpora, trpělivost a láska blízké osoby pro nemocného naprosto nezastupitelná. Pečující se musí snažit pacienta přesvědčit o nutnosti jíst.

U lidí, kteří trpí depresí a mají pocit, že v některých oblastech svého života selhali, je pravděpodobnost vzniku ulcerózní kolidity větší než u zbytku populace. To platí i o lidech, kteří jsou pasivní, mají nízké sebevědomí, neustále se cítí něčím ohroženi a jsou závislí na projevech náklonnosti a pochopení.

Ke zlepšení zdravotního stavu obecně přispívá provádění relaxačních technik.

## 5.3 Jaké strategie pacienti při zvládnání nemoci používají

- *Odpoutání se:* Důležitou roli hrají zájmy, vhodné je poslouchání hudby, čtení. Dle stavu chodit na procházky a snaha o zachování života, který měl před nemocí. Neizolovat se od společnosti a co nejvíce si zachovat samostatnost. Pacienta seznámit s nemocí, vysvětlit mu jak má o sebe dále pečovat, zapojit do léčby, vazeb a naučit ho žít ve společnosti i s jeho postižením.
- *Ignorování pocitů:* Uvědomit si, že život jde dál. Doporučuje se konzultace s psychologem. Snažit se pokračovat ve svých životních činnostech. Nepodlehout nemoci ale brát ji jako výzvu a věřit že situaci zvládnou. Vhodná je podpora ze strany rodiny a přátel.
- *Katastrofizace a doufání:* Zvláště u těžkých stavů, např. u prokázání rakoviny. Lidé mohou mít velké bolesti, potíže, které psychika jen zhoršuje. Mohou cítit, že již nemůžou dál, že život nemá cenu [8].

Často již předem vědí, že jejich stav nebude lepší, naopak bude se postupně zhoršovat. Stav úzce souvisí s projevy deprese, vhodné jsou již pravidelné konzultace s psychiatrem [8].

## 6 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ A JÍDELNÍČEK

Výživová doporučení jsou ve vyspělých zemích pravidelně vydávána a průběžně inovována. V roce 1994 byla Radou výživy Ministerstva zdravotnictví České republiky vypracována doporučení o výživě zdravého obyvatelstva „Jezte zdravě, žijte zdravě“. Od té doby další inovace uskutečněna nebyla. Jejich cílem je informovat obyvatele o nejnovějších poznatcích o výživě a zároveň upozorňovat na nebezpečí, která pro naše zdraví představuje nesprávný způsob stravování.

### Základní doporučení:

- vyvážit poměr mezi energetickým příjmem a výdejem
- udržovat si hodnotu BMI na optimální hodnotě 20-25
- optimální příjem tuku ze stravy na 30-35 %
- dosažení podílu nasycených, monoenoových a polyenoových mastných kyselin <1:1,4:>0,6 v celkové dávce tuku
- omezit na minimum příjem nasycených mastných kyselin
- snížit spotřebu jednoduchých cukrů na maximálně 10 % celkové energetické dávky (na cca 60 g na den) a naopak konzumovat složené sacharidy ve formě obilovin, luštěnin apod.
- šetřit solí (max. 5-7 g denně)
- jíst více vlákniny (až na cca 30 g za den)
- doplňovat vitamíny a minerály, zejména Zn, Se, Ca, I, Cr, karotenů a vitamínu E přirozenou cestou
- zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitamínu C) na 100 mg denně

Výživa dodává tělu látky potřebné k růstu, výstavbě a obnově tkání, energii pro všechny činnosti a chrání nás před negativními vlivy prostředí, kterým jsme vystaveni. Správná výživa má důležitou roli v prevenci nemocí, zkvalitňuje život člověka a umožňuje veškeré aktivity, včetně výkonu povolání a sportu. Zásady správné výživy, tj. množství a složení stravy, vychází z poznatků lékařské vědy [6,9-10].

Obecně se v nemoci zvyšuje potřeba biologicky hodnotných potravin a u některých onemocnění se zvyšuje potřeba energie. V případě, že je výživa nedostatečná, organismus čerpá z vlastních zásob. Dochází k poklesu tělesné hmotnosti a úbytku tukové a svalové hmoty. Ztráta svalové hmoty je zvláště nebezpečná, nejedná se pouze o oslabení svalstva končetin, ale bohužel i dýchacích svalů a srdečního svalu, což v konečném důsledku může vést k rozvoji zápalu plic a ke smrti pacienta.

### **Probiotika a prebiotika**

- Prebiotika jsou složené cukry, neboli vláknina.

Vláknina se rozděluje na 2 druhy:

- rozpustná: slouží jako potrava užitečných bakterií v tlustém střevě
- nerozpustná: zvyšuje objem stolice.

Probiotikum je živá kultura bakterií, která osidluje trávicí trakt člověka.

## **6.1 Jídelníček**

- jíst pravidelně - tři hlavní denní jídla (k snídani 20 %, na oběd 35 % a k večeři 30 % celkového energetického příjmu)
- při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost výběru kvalitních surovin
- při vaření se snažit používat základní suroviny a upravit je co nejšetrněji, aby se uchovala jejich výživová hodnota
- strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, fyzickému zatížení a zdravotnímu stavu
- upřednostnit rostlinné oleje (např. olivový, řepkový, slunečnicový) před živočišnými a ztuženými tuky
- jíst více ovoce a zeleniny (až 600 g denně, z čehož 400g by měla tvořit zelenina)
- jíst oříšky a semínka jako doplněk stravy [3,9-10].

- nezapomínat na luštěniny, mají vysokou výživovou hodnotu a nezatěžují organismus výkyvy krevního cukru (mají nízký glykemický index).
- jíst celozrnné obiloviny
- přidávat do jídelníčku ryby, zejména mořské, obsahují omega nenasycené mastné kyseliny a chrání vaše srdce
- cukrářské výrobky konzumovat jenom příležitostně
- pít vodu, čistou, neochucenou nebo ochucenou ovocem bez cukru, min 1,5 - 2 litry denně.
- alkohol konzumovat umírněně

maximální denní příjem by neměl překročit pro muže 3 dcl vína, 0,8 l piva nebo 0,7 dcl lihovin, a pro ženy je to maximálně 2 dcl vína, „velké“ pivo nebo 0,5 dcl tvrdého alkoholu denně

Při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin, tak jejich úpravě. Strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, fyzickému zatížení a zdravotnímu stavu [3,9-10].

## 7 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PŘI NEDODRŽOVÁNÍ DIETNÍHO REŽIMU

Nesprávná výživa může urychlit či přímo způsobit vznik některých onemocnění (náchyllost k nemocem, vysoký krevní tlak, cukrovku, větší pravděpodobnost vzniku některých nádorů). Ke vzniku chorob přispívá nejen nedostatek, ale i nadbytek potravy. Stejně důležité jako množství potravy je i její složení, živiny musí být obsaženy ve vyváženém poměru.

- Nevhodná výživa – nadměrná konzumace uzenin a tučného jídla, nadměrně solená a kořeněná strava
- Kouření a pití alkoholu, především piva zvyšuje rakovinu tlustého střeva

### 7.1 Rakovina tlustého střeva

Velkou nevýhodou je to, že rakovina tlustého střeva bývá zpočátku asymptomatická, neprojevují se žádné obtíže, proto je důležité být velmi opatrní a pečliví a při menším podezření je nutné okamžitě navštívit lékaře.

Hlavním příznakem rakoviny tlustého střeva je změna ve vyprazdňování.

- střídání průjmů a zácpy
- pocity na zvracení
- zvracení
- nevolnost
- celková únava, slabost, postupné hubnutí
- bolesti břicha, křeče, krev ve stolici
- mohou se objevit i zvýšené teploty

**Léčba** - rakoviny tlustého střeva spočívá v chirurgické terapii, ozařování a chemoterapie [2,4].

## **7.2 Podvýživa - malnutrice „špatná výživa“**

Je to chorobný stav způsobený nedostatkem živin.

Někdy se jako malnutrice označuje také nadbytečná výživa (nadváha a obezita), která vzniká nadbytkem živin ve stravě.

Malnutrice ve smyslu podvýživy vzniká nedostatečným příjmem jedné nebo více živin. Je to jeden z nejzávažnějších zdravotních problémů, se kterým se potýkají rozvojové země, a ohrožuje nejvíce děti. Ve vyspělých zemích se vyskytuje nejčastěji u hospitalizovaných pacientů, u starších osob, osob dlouhodobě nemocných nebo dlouhodobě vynechávajících ze stravy některé důležité potraviny a tím i živiny (extrémní typy diet apod.).

### **Příčiny podvýživy**

- nedostatek živin v těle způsoben špatným výběrem potravy
- následek různých onemocnění, např. průjemová a jaterní onemocnění
- snaha o redukci hmotnosti

### **Prevence podvýživy**

Preventivním opatřením je proto v každém případě vyvážená, pestrá a energeticky dostatečná strava, která splňuje pravidla racionální výživy.

Ze základních potravin by měl člověk konzumovat

- sacharidy 50–55 % energetického krytí denní spotřeby. Jedná se hlavně o škroby, které se nalézají v ovoci a zelenině, vláknině, která podporuje střevní činnost a další.
- lipidy 25–30 % energetického krytí denní spotřeby.
- esenciální mastné kyseliny – kyselina linolová a linolenová.
- proteiny 15–20 % energetického krytí denní spotřeby

Při nedodržování dietního režimu mohou vzniknout i další choroby dna, diabetes melitus, obezita a jiné [2,4-11].



## **8 JÍDELNÍ NÁVYKY A MEDIKAMENTY**

Zánětlivá onemocnění trávicího traktu jsou v současné době nemocemi nevléčitelnými, avšak pomocí moderních preparátů je lze často úspěšně kontrolovat. Léčba je přísně individuální, a to podle stupně a rozsahu postižení. Výsledky studie farmakologů tak mohou pomoci při vývoji účinnějších léčiv a také ke stanovení správné farmakoterapie a způsobu celkové léčby pacienta.

### **8.1 Léky používané k terapii zánětlivých střevních onemocnění**

#### **Aminosalicyláty**

Aminosalicyláty tvoří specifickou skupinu léčiv používaných v terapii ulcerózní kolitidy, Crohnovy choroby a některých vzácných typů kolitid. V ČR je dostupný *sulfasalazin* a *mesalazin*.

Mechanismus účinku je imunosupresivní, podílí se na něm inaktivace volných kyslíkových radikálů a přímé působení na bakteriální flóru střeva.

#### **Glukokortikoidy s převažujícím lokálním účinkem**

K terapii zánětlivých střevních onemocnění lokalizovaných v oblasti rekta, rektosigmatu nebo sestupného tračníku.

Ve formě čípků nebo klyzmat.

#### **Imunosupresiva**

Indikována u nemocných s déletrvající vysokou aktivitou střevního zánětu, nebo u kterých jsou přítomny četné extraintestinální projevy, či u nemocných s Crohnovou chorobou [2,4].

## **Biologická léčiva**

Představují v současné době nejnovější pokrok v terapii idiopatických střevních zánětů. Léčba vede k omezení infiltrace zánětlivých buněk do postižených oblastí střeva a ke snížení markerů zánětu.

**Probiotika** životaschopné nepatogenní střevní bakterie nebo kvasinky

**Prebiotika** jsou substráty potřebné pro růst a množení fyziologické střevní flóry,

## **ANTIDIAROIKA**

Léčba průjmu vychází ze znalosti vyvolávající příčiny.

### **Střevní adsorbencia**

Jako střevní adsorbencia se používají léčiva, která jsou schopna vázat nejrůznější látky, léčiva a toxiny. Jsou netoxická a měla by být použita jako léčiva první volby toxoinfekčních a některých infekčních průjmů.

Nejčastěji se používá aktivní uhlí (*carbo activatus*)

Jejich indikací jsou především průjmy vyvolané dietními chybami, intoxikace průmyslovými toxiny či některými léčivy. Po podávání vyšších dávek mohou vést k zácpě.

### **Střevní antibakteriální léčiva**

Patří mezi ně prakticky nevstřebatelné střevní antibiotikum *rifaximin* [2,4].

Tato léčiva působí na řadu patogenních mikrobů včetně *shigell* a některých kmenů salmonel, améb, případně na kvasinky a kandidy, neovlivňují však podstatně normální střevní flóru.

Střevní antibakteriální léčiva jsou indikována u průjmů infekčních.

## 8.2 Jídelní návyky

Rozložení jídla by mělo být následující:

- snídaně by měla obsahovat 20 % celkové denní spotřeby
- svačiny 5-10 %
- hlavní jídla okolo 30 %.

Jídla rozdělit do více dávek. Velkou chybou, je vynechání snídaně. Tělo je připraveno po dlouhé noci přijmout energii, která slouží pro aktivitu celého dne. Jako celodenní zdroj energie je dobrá snídaně s bílkovinným obsahem, hladina cukru v krvi je poměrně dlouho stabilní.

Při vynechání snídaně se hlad postupně zvyšuje, což si zpočátku neuvědomujete, je to tzv. skrytý hlad.

Obézní často vynechávají i oběd, i když právě snídaně a oběd poskytují energii pro celodenní aktivitu, a jedí většinou jedno vydatné jídlo denně, a to až večer. Během těchto dvou jídel snědí dohromady v krátkém časovém úseku více, než ti, kteří jedí alespoň třikrát denně a nemají problémy s nadváhou.

Proto při vynechání např. oběda, je nebezpečí, že je člověk natolik vyhladovělí, že pak sní větší dávku jídla, obsahující mnohem více joulů, než kterou by ušetřil tím, že během dne některé jídlo vynechal. Důležitým momentem je též fakt, že pokud se tělo nechává často hladovět, tělo si to pamatuje a energii přijatou z potravin si daleko více uloží do zásobního tuku, ze kterého lze odebírat energii v době lačnění, než když přísun potravy je plynulý.

Pokusit se tedy změnit tradičně špatné návyky obézních, kteří jedí málo během první části dne a většinu jídla soustředí na druhou polovinu dne, a často jedí i v noci [2,9-10].

Častější příjem potravy je daleko optimálnější, než jíst jen málokrát denně, už i proto, že na strávení požitého pokrmu se spotřebuje určité množství energie. V důsledku toho se zvyšuje bazální metabolismus o 20-30 %. To znamená, že po jídle se výdej energie zvýší za hodinu o 40-80 kJ. Myšlenky – proč jíst, když nemám hlad, alespoň ušetřím kilojouly, jsou při hubnutí zcela nevhodné.

Snažit se jíst cíleně alespoň 5x denně (samozřejmě rozumná jídla v přiměřeném množství), nevynechávat snídani, večeřet nejpozději 4 hodiny před spánkem a pak už jen případně malou, nízkoenergetickou večeři. Při hubnutí rozhodně nemusí být hlad a člověk se nemusí přestat radovat z jídla [9-10].

## ZÁVĚR

Mnoho lidí se pravidelně účastní preventivních prohlídek, dodržují pravidelné kontroly, což umožňuje odhalení chorob již v počátečním stadiu. Jsou ale i lidé, kteří o své zdraví tolik nedbají i přes narůstající zdravotní problémy, podcení svůj stav a přijdou k lékaři s mnohočetnými potížemi. Tento stav se obtížněji kompenzuje, akutní léčba se prodlužuje, je nutný pobyt v nemocnici. Důležitá je spolupráce pacienta, dodržování léčby a s tím související dietní režim. Trávicí ústrojí je při nemoci velmi citlivé a v případě porušení dietních zásad může i ze stavu klidového dojít k remisi onemocnění.

Téma výživy je v dnešní době v popředí zájmu. Příkladá se větší důraz na zdravé stravování a kvůli narůstající poptávce po vzdělávání v oblasti výživy přibývá lidí, kteří se výživou zabývají profesionálně. Předávají lidem informace, jak se mají nadále stravovat, z jakých potravin by se jídelníček skládat měl, které potraviny je třeba z jídelníčku vyloučit. Také je nezbytně důležitý způsob zvolení technologického postupu úpravy pokrmu.

Myslím si, že si lidé nyní uvědomují důležitost stravy a výživy, to souvisí s množstvím prodejen se zdravou výživou a bio potravin.

Dodržováním výživových doporučení bychom si měli udržet stav našeho zdraví na dobré úrovni i v pozdějším věku.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ALLAN, R. N. et al., Inflammatory Bowel Disease, Churchill Livingstone, 1997, s. 475
- [2] KLENER, P. et al., Vnitřní lékařství, Nakladatelství Galén a UK Praha, 2006, ISBN 80-7262-252-8, s. 598-614
- [3] LUKÁŠ, K., HEJZAR, J., Diety při zánětlivém onemocnění střev, Sdružení MAC, Praha, 2002, ISBN 80-86015-87-4, s. 15-20
- [4] LUKÁŠ, K., et al., Diferenciální diagnostika symptomatologie nemocí trávicí traktu, Triton Praha, 2003a, ISBN 80-7254-420-9, s. 230-260
- [5] LUKÁŠ, K., ŠATROVÁ, J., Dieta při ulcerózní kolitidě a Crohnově nemoci, Triton, Praha, 2004, ISBN 80-7254-473-X, s. 84
- [6] RYŠAVÁ, L., STRÁNSKÝ, M., ŠIMEK, J., ZIKMUND, V., Výživové doporučení pro obyvatelstvo ČR, Praha, listopad 2004 - [cit. 1] Dostupné z WWW: <<http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>> ,
- [7] SILBERNAGL, S., DESPOPOULOS, A., Atlas fyziologie člověka, Grada Publishing, 1993, ISBN 80-85623-79-X, s. 352
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie nemoci. Praha 2002, ISBN 80-247-0179-0, s. 125-130
- [9] KUNOVÁ, V., Zdravá výživa, 2. vydání, Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3433-0, s. 72-90
- [10] HOLEČEK, M., Regulace metabolismu cukrů, tuků bílkovin a aminokyselin, 1. vyd. Grada, 2010, ISBN 80-247-1562-7, s. 140-145
- [11] KUBÁŇ, V., KUBÁŇ, P., Analýza potravin - Skripta MZLU v Brně, 2005. ISBN-13: 978-80-7375-036-7, s. 203

## **SEZNAM POUŽITÝCH POJMŮ A ZKRATEK**

- remise - klidová fáze nemoci s minimální aktivitou
- relaps - akutní zhoršení nemoci s vysokou aktivitou
- recidiva - objevení se choroby v dosud nepostiženém úseku
- reaktivace - znovu vzplanutí nemoci v již dříve postižené a vyhojené lokalizaci