

Dieta a režimová opatření u pacientů se zánětlivými střevními onemocněními (IBD)

Lze zánětlivá střevní onemocnění léčit dietou?

- V současné době je jednoznačně prokázáno, že u dětí s Crohnovou chorobou lze dosáhnout zklidnění onemocnění pomocí konzumace speciálních firemně vyrobených výživových preparátů a současného vyloučení běžné stravy. Tyto přípravky se běžně používají k výživě jedinců, kteří z nějakého důvodu nejsou schopni dostatečně jíst. Tento způsob „výhradní enterální výživy“ lze použít ke zklidnění aktivity Crohnovy choroby, a to zhruba se stejnou úspěšností, jako při léčbě kortikosteroidy. Na rozdíl od nich, však tato způsob léčby současně zlepšuje stav výživy a má mnohem méně nežádoucích účinků. Je proto nyní doporučen jako první volba léčby ke zklidnění Crohnovy choroby u dětí. Většina pacientů dietu poměrně dobře toleruje. Přesto je to stojí dost sil, aby se na dobu nejméně šesti týdnů vzdali ostatních potravin a vydrželi jen z různými typy přípravků enterální výživy. Těch je na trhu poměrně hodně a lze volit různé typy příchutí. Současně je možné konzumovat jen nesladké tekutiny (nejlépe vodu). Pokud se některému s pacientů přece jen nedaří požit dostatečné množství těchto přípravků, je možné je podávat sondou zavedenou přes nos.
- Nedávno byla zveřejněna pilotní studie, ve které byl k navození klidového stádia použit nový typ diety tzv. CDED (Crohn's disease exclusion diet). Zjednodušenou verzi dietních opatření uvádíme v tabulce 1. Jedná se o velmi přísnou dietu, jejíž některé součásti by možná do budoucna mohly doplnit přísnou výhradní enterální výživu. Zda bude možno tento typ běžně používat zatím není rozhodnuto a bude třeba provést větší studii, která by její účinek potvrdila.

Tabulka 1 CDED (Crohn's disease exclusion diet)

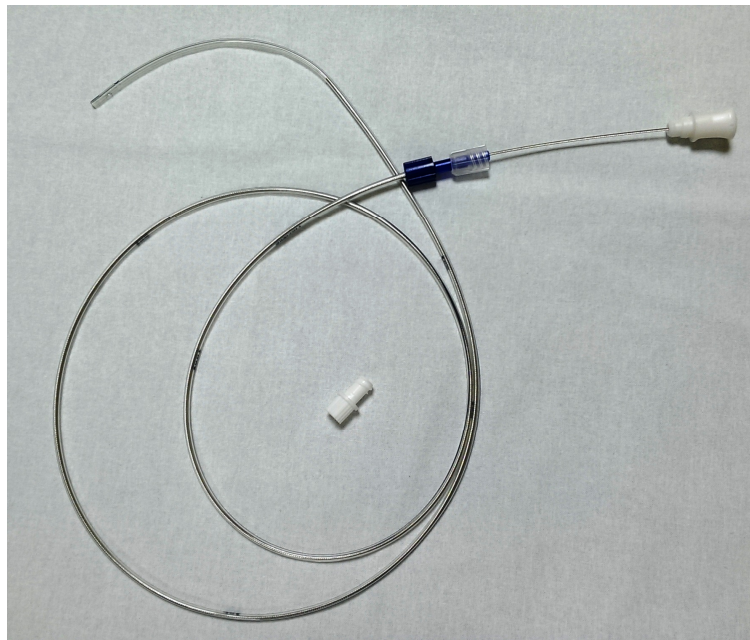
Dovolená úprava jídla	grilování, smažení, pečení, dušení, vaření
Maso	čerstvé ryby a kuře neomezeně, čerstvé nezpracované hovězí
Přílohy (na 1 den)	rýže, 2 čerstvé brambory, těstoviny, 2 vejce, 2 rajčata, 1 okurek loupaný, 1 mrkev, čerstvý špenát, 1 jablko, 2 banány, 1 avokádo, trošku jahod, plátek melounu
Dochucení	Olivový a jiný rostlinný olej, sůl, pepř, paprika, skořice, čerstvé byliny, čerstvá cibule a česnek, med, 2-3 lžičky cukru
Nápoje	voda, soda, bylinné čaje, 1 sklenice čerstvého pomerančového džusu (ne z krabice)
Zakázané potraviny	Mléčné produkty, strava obsahující sóju a lepek, bramborová mouka, zpracované masové výrobky, omáčky, dresingy, sirupy, džemy, konzervované a sušené produkty, balené snacky, soft drinky, alkoholické nápoje, káva, cukrovinky a sladkosti, čokoláda, žvýkačky

Jak to chodí při podávání výhradní enterální výživy?

- S podáváním začínáme těsně po stanovení diagnózy Crohnovy choroby, tedy v den, kdy bylo provedeno endoskopické vyšetření, ještě za hospitalizace. První den je možno využít k seznamování se s jednotlivými přípravky enterální výživy a ochutnávání příchutí. Během následujících zhruba 2–4 dnů postupně zvyšujeme podávané množství přípravků. Rychlost zvýšení množství příjmu energie je třeba řídit podle míry podvýživy – čím horší je stav výživy, tím pomaleji je třeba zvyšovat dávku. U pacientů, u kterých výchozí stav nebyl dramatický, a kteří zvyšování dobře zvládají, lze další podávání enterální výživy již zvládnout v domácím prostředí.

- Pokud během tohoto období děti zjistí, že nejsou schopny vypít potřebné množství, je jim nabídnuta možnost zavedení sondy. Tenká velmi jemná sonda (hadička, viz obr. 1) je zaváděna nosem do žaludku. Sondy je možné zpravidla na místě ponechat po celou dobu podávání výhradní enterální výživy. Sonda je zaváděna bez podání tlumících látek. Zavedení trvá nejdéle 5 minut, nejčastěji několik vteřin. Zavedení sondy není bolestivé, ale mírně nepříjemné bývá. Poté však již sonda u naprosté většiny nedělá obtíže. Část hadičky přechází z nosu, což může vzbuzovat pozornost okolí.

Obr. 1 Fotografie sondy k dlouhodobému podávání výživy.



- Účinek výhradní enterální výživy nastupuje poměrně rychle – většinou během několika dní. Alespoň nějaké zlepšení by mělo být patrné za dva týdny. Během podávání výhradní enterální výživy může docházet ke změně formy a četnosti stolice. To je dáno samotnou výživou a ne zhoršením zánětu. Naopak pokud se během léčby objeví bolest břicha a současně zvracení, je třeba, aby stav co nejdříve posoudil lékař.
- Délka podávání výhradní enterální výživy musí být nejméně 6 týdnů. Je pravděpodobné, že pokud trvá déle, lépe tlumí střevní zánět. Proto u některých pacientů doporučujeme podávání na 8 týdnů. Způsob přechodu na běžnou stravu nebyl dostatečně studován. Rozumný se zdá pozvolný přechod, s postupným zaměňováním jednotlivých porcí za bezobzbovkovou stravu: v prvním dnu např.: běžná večeře, ostatní chody stále nahrazeny enterální výživou, následující den – běžná snídaně a večeře, oběd nahrazen enterální výživou. Třetí den – plná bezobzbovková dieta. Od následujícího dne postupný přechod z bezobzbovkové na běžnou stravu.

Je nutné u pacientů se zánětlivým střevním onemocněním dodržovat nějakou dietu?

- V době obtíží, především v případě velmi častých (cca více než 4x denně) a řídkých stolice, je doporučeno dodržovat dietu s nízkým obsahem vlákniny (tzv. „bezezbovkovou“), aby nedocházelo k dalšímu povzbuzování peristaltiky střeva. Týká se to především období než se podaří onemocnění zklidnit, a dále situací tzv. relapsu, kdy se onemocnění znovu aktivovalo. Za těchto podmínek je pak vhodné se vyvarovat syrové zelenině a ovoci a event. dle tolerance i dalším potravinám obsahujícím velké množství vlákniny.
- U některých pacientů s Crohnovou chorobou může zánět postihnout přechod mezi tenkým a tlustým střevem natolik, že dojde ke zhoršené průchodnosti. Za těchto podmínek je často nutné naplánovat chirurgický výkon. U části pacientů se zúžením je vhodné, aby před chirurgickým výkonem dodržovali kašovitou stravu.

- Pokud je choroba již pod kontrolou nejsou nutná specifická dietní opatření. Důležité je, aby strava byla pestrá a množství energie se řídí dle konkrétních potřeb. V některých situacích je také výhodné k běžné stravě popíjet přípravky enterální výživy.

Pomůžou pacientům se střevním zánětem probiotika?

- Probiotika jsou živé mikroorganismy, které když podáme jedinci v přiměřeném množství, příznivě ovlivní jeho zdravotní stav. U dospělých pacientů s mírným zánětem tlustého střeva při ulcerózní kolitidě se zdá, že by mohla některá probiotika být stejně účinná jako léky, které se při tomto typu onemocnění běžně užívají - 5-aminosalicyláty. Bohužel je tato forma onemocnění u dětí vzácná. Nevýhodou některých prokazatelně účinných probiotik je také jejich vysoká cena. Od přidání probiotika do léčby současně s některým jiným léčivem neočekáváme viditelný efekt. Studie na toto téma však zatím nejsou k dispozici.

Je nutné podávat dětem se střevními záněty nějaké potravinové doplňky?

- U většiny pacientů se zánětlivými střevními onemocněními není nutné žádné potravinové doplňky podávat. V určitých situacích může lékař na základě vyšetření doporučit některou konkrétní složku potravy doplnit. Velká část české dětské populace má snížené hladiny vitamínu D a lze přepokládat, že u dětských pacientů se zánětlivými střevními onemocněními bude situace ještě horší. Při zjištění jeho nedostatku je vhodné jeho dodání. Ve většině situací nelze očekávat zlepšení stavu nebo preventivní působení multivitaminových přípravků. Vhodnější je pestrá strava s dostatečným množstvím ovoce a zeleniny. Všechny složky výživy, včetně stopových prvků a vitamínů obsahují také přípravky enterální výživy.
- Velká část pacientů se zánětlivými střevními onemocněními, zvláště na počátku onemocnění, má nedostatek železa. Podání přípravků, které obsahují železo patří plně do rukou gastroenterologa, který se o pacienta stará. Ve většině takových situací není vhodné železo doplňovat v podobě kapek či tablet, ale je nutné jeho podání do žíly formou, často opakovaných, infuzí.
- Při léčbě metotexátem lékař současně předepisuje kyselinu listovou.

Je nutné, aby děti se zánětlivým střevním onemocněním byly osvobozeny od tělesné výchovy a dalších sportů?

- Pokud je onemocnění v klidové fázi, není třeba zásadně omezovat fyzickou aktivitu, která má pro vyvíjejícího se jedince zásadní význam. Současně zvyšuje kvalitu života, zvyšuje pevnost kostí a je prevencí kardiovaskulárních chorob. Nebylo prokázáno, že by fyzická aktivita aktivovala střevní zánět. Sporty na vrcholové úrovni s intenzivními tréninky mohou vést k dlouhodobému vyčerpání a nejsou pravděpodobně pro pacienty se zánětlivými střevními onemocněními vhodné. Naopak úplné vynechání fyzické aktivity považujeme za nevhodné.
- Pokud je onemocnění aktivní, je vhodné dodržovat klidový režim. Po uklidnění onemocnění je třeba se k fyzické aktivitě vracet pozvolna.

Máme zkusit „alternativní medicínu“?

- Za alternativní medicínu lze považovat léčebné postupy, jejichž účinek a bezpečnost nebyly potvrzeny ve studiích. Proto je třeba při jejich výběru značné opatrnosti. Byla publikována řada případů, kdy po podání některého z těchto přípravků došlo k vážnému poškození zdraví. Nejčastěji se jednalo o poškození jater. U těchto typů látek je třeba přepokládat riziko poškození jater: Ajurvédské a čínské byliny, ploštičník větevnatý, čaparal, ožanka kalamndra, vlašovičník větší, Herbalife, Hydroxycut, pepřovník opojný, máta polej, šišík stranokvětý, pyrrolizidinové alkaloidy, diobenzofurany.
- Kombinace s některými léčivy podávanými při zánětlivých střevních onemocněních dochází k tzv. interakci, to znamená, že podaná látka ovlivňuje účinek podaného léčiva, viz tabulka 2.

Tabulka 2 Interakce mezi léčivými a bylinami používanými v „alternativní medicíně“

Přípravek	látka	Účinek
Metotrexát	třezalka tečkovaná	zvyšuje toxicitu a hladinu metotrexátu
	echinacea	zvyšuje hepatotoxicitu
prednisolon	ženšen	pravděpodobně aditivní efekt
	lékořice lysá	snižuje vylučování-> hypokalémie
	Sho-saiko-to	zvyšuje vylučování -> nízká hladina prednisolonu