



# Výživa a diety u IBD pacientů

Mgr. Nikola Homzová nutriční specialista pro výživu dětí a  
dospělých



# ISCARE



## Co nás dnes čeká?

- Výživa v kostce
- Problematika malnutrice
- Charakteristika léčebných diet v rámci IBD

ISCARE  
IVF<sup>as</sup>

ISCARA



ISCARE



# Výživa v kostce

- **Výživa**

- ✓ je nejdůležitějším faktorem lidského zdraví. Dále kouření, alkohol, pohyb aj.
- ✓ Je zdrojem živin.

- **Živiny**

**makroživiny** (nositelé energie)

**BÍLKOVINY 1 g = 4 kcal, 15-20 % DEP**

**TUKY 1 g = 9 kcal, 25-30 % DEP**

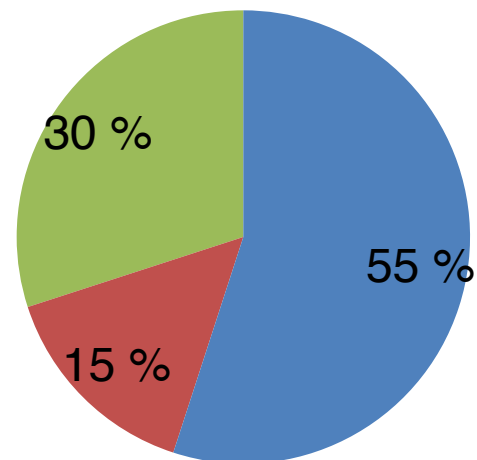
**SACHARIDY 1 g = 4 kcal, 55-60 % DEP**

+ **mikroživiny** (nepostradatelné pro organismus)

MINERÁLNÍ LÁTKY

VITAMINY

+ **VODA**



## Výživa v kostce

Bílkoviny	Sacharidy	Tuky
maso a masné výrobky	pečivo	rostlinné oleje
ryby a výrobky z ryb	suchary	sádlo
vejce	knackebrot	máslo
mléko a mléčné výrobky	snídaňové cereálie	margarín
tofu	brambory	pesto
seitan	rýže	zakysaná smetana
šmakoun	těstoviny	lučina
soja	knedlíky	gervais
	noky	pomazánkové máslo
	pohanka	majonéza
	jáhly	ořechy
	amaranth	semínka
	quinoa	
	luštěniny	
	ovoce/ některé druhy zeleniny	

## Výživa v kostce

- **Optimální výživa** je otázkou správného poměru živin v každé porci jídla.
- **Optimální výživa** je rovněž otázkou energetického příjmu . Měl by být roven energetickému výdeji -> příjem vyšší než výdej = obezita x nižší než výdej = podváha



### Vzorový jídelníček plnící kritéria správného poměru živin:

- **Snídaně:** Pečivo (S) 1/3 talíře + šunka (B) 1/3 talíře + okurka (Z) 1/3 talíře + 1 čl másla (T)
- **Oběd:** Brambory (S) 1/3 talíře + rybí file dušené (B) 1/3 talíře + dušená mrkev (Z) 1/3 talíře + olivový olej 1 čl (T)
- **Večeře:** Chléb (S) 1/3 talíře + tvrdý sýr (B) 1/3 talíře + rajče (Z) 1/3 talíře + lučina (T) 1 čl
- + individuálně lehké snacky mezi jídly

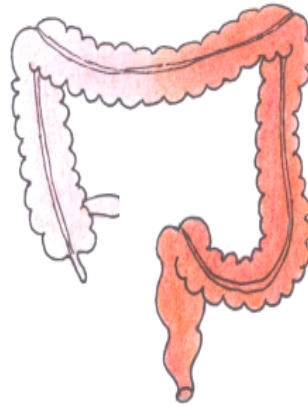
- Potřeba energie (velikost porcí) je u každého jedince značně individuální , ovlivněna řadou faktorů (věk, váha, výška, úraz, tělesná aktivita, tělesná teplota, **poškození organismu – nemoc!**)

# Problematika malnutrice

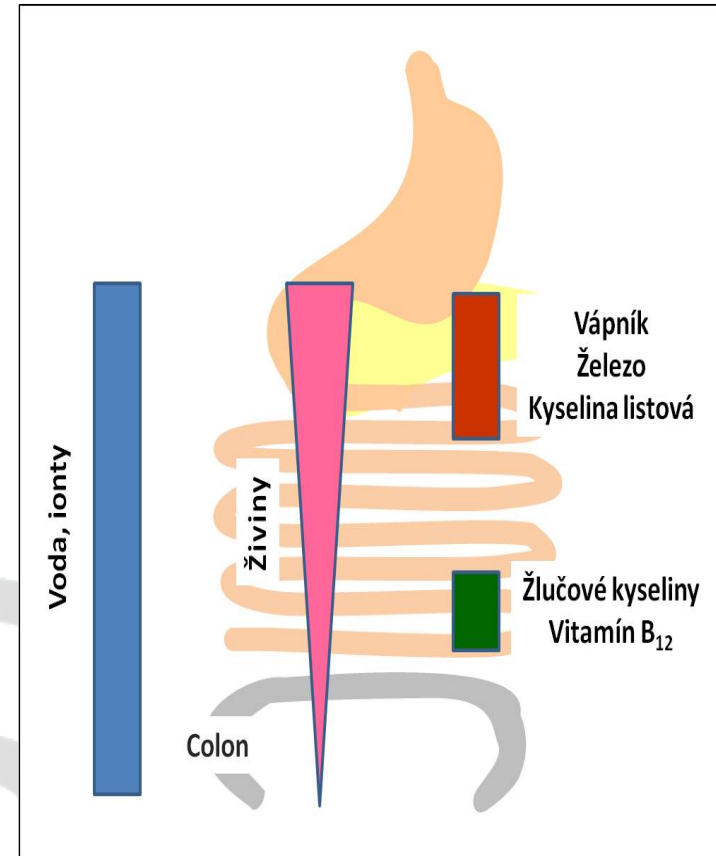
- **MALNUTRICE** = stav nedostatečné výživy organismu
- **Až 80 % hospitalizovaných pacientů s IBD je ohroženo rozvojem malnutrice.**
- Ve větším riziku pacienti s Crohnovou chorobou s postižením tenkého střeva, kde dochází k trávení a vstřebávání živin.



Crohnova choroba



Ulcerózní kolitida



# Problematika malnutrice

- **Nutná časná diagnóza a optimalizace nutričního stavu!!**
- **Týká se právě mě? Projevy, které odhalím sám:**
  1. Úbytek hmotnosti  $>10/5$  % z celkové tělesné hmotnosti za období 6/3 měsíců.
  2. BMI ( váha v kg/výška v m<sup>2</sup>)  $< 20,5$  kg/m<sup>2</sup>
  3. Snížená chuť k jídlu vedoucí ke zmenšení porcí a sníženému energetickému příjmu.
- *V případě zaznamenání těchto příznaků vyhledejte odbornou pomoc (gastroenterolog, nutriční specialista, nutricionista), kteří zajistí optimalizaci nutričního stavu.*





# Problematika malnutrice

- **Druhy malnutrice:** **1) energetická malnutrice** = prosté hladovění (u IBD obavy z bolestí a průjmů po požití potravy, nechutenství)
  - 2) proteinová malnutrice** = stresové hladovění (doprovází řadu onemocnění, mnohem závažnější – tuková tkáň zůstává neměnná, rychlé odbourávání svalové hmoty, vzniku otoků - pacient na první dojem nepůsobí podvyživeně)
  - 3) protein-energetická malnutrice** (V klinické praxi nejčastěji se vyskytující)
    - STAV VÝŽIVY NUTNO HODNOTIT KOMPLEXNĚ. POUZE HODNOTA BMI A ÚDAJ O TĚLESNÉ HMOTNOSTI NEJSOU DOŠTAČUJÍCÍ UKAZATELE. MALNUTRICÍ MOHOU BÝT OHROŽENI TAKÉ OBÉZNÍ PACIENTI.
- **Příčiny vzniku:**
  - 1) snížený příjem potravy**
  - 2) zhoršené trávení živin** (postižení žaludku a dvanácterníku)
  - 3) zhoršené vstřebávání živin** (postižení tenkého střeva)
  - 4) zvýšené metabolické požadavky** (v důsledku onemocnění)
- **Důsledky:** kožní problémy, psychické, zhoršená reakce na léčbu primárního onemocnění, chudokrevnost, osteoporóza...
- **Léčba:** časná diagnóza, nastavení vhodné diety, optimalizace nutričního stavu



# Problematika malnutrice

- Při léčbě malnutrice je vždy snaha o co nejšetrnější způsob zlepšení a optimalizace výživového stavu.
- Když běžná strava není dostačující nebo aktuální zdravotní stav vyžaduje, je vhodné zahájit částečnou/ úplnou doplňkovou výživu (enterální/ parenterální) -> efekt nutriční + terapeutický (ovlivňuje aktivitu choroby, prodlužuje období remise).



# Charakteristika léčebných diet v rámci IBD

- **DIETA** = „Řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického cíle.“

## Módní x léčebné



# Charakteristika léčebných diet v rámci IBD

- **Diety módní**

- ✓ Smyšlené, neodborné.
- ✓ Většinou stejný záměr = redukce hmotnosti.
- ✓ POZOR na marketing.
- ✓ Chybí vědecké podklady o jejich účinnosti.
- ✓ Karenční (nedostatečná výživa organismu), omezující, frustrující, finančně a časově náročné.
- ✓ Možná zdravotní rizika v případě dlouhodobého setrvávání.
- ✓ Každá zaručeně funkční redukční dieta bude v první fázi snažení účinná - soustředění se na stravu, nepřejídání se. **KALORICKÁ RESTRIKCE**. Důležitější je udržení váhy, které většinou není reálné.
- ✓ dělená strava, paleodieta, raw strava, Atkinsonova dieta...

## Charakteristika léčebných diet v rámci IBD

- **Diety léčebné**

- ✓ Součástí léčby, někdy jediná možná léčba řady onemocnění – obezita, diabetes, celiakie, nespecifické střevní záněty, intolerance/ alergie na určité potraviny aj.
- ✓ Sestaveny odborníky.
- ✓ Vědecky prokázané účinky.
- ✓ Dostatečně výživné, chutné, cenově dostupné -> dlouhodobě udržitelné.
- ✓ bezlepková, bezlaktózová, diabetická, FODMAP, ketodieta, bezezbytková šetřící...

- **„Co tedy mohu jíst?“**

- Doporučená skladba a příprava pokrmů se liší dle stádia nemoci relaps/ remise
- Specifické diety nemají vliv na průběh Ulcerózní kolitidy a Crohnovy choroby s postižením tlustého střeva a konečníku.



## **Relaps**

- Indikována šetřící bezsezbytková dieta bez nerozpustné vlákniny (čerstvá zelenina a ovoce se slupkami, luštěniny, celozrnné výrobky, ořechy a semínka).
- Doporučený vyšší podíl sacharidů a bílkovin pro zpomalení průchodu tráveniny zažívacím traktem -> vyšší možnost vstřebání živin.
- Zajistit příjem potravin s vyšším podílem železa, vápníku, vitaminu C a vitaminů skupiny B.
- Vyloučit hůře stravitelná jídla s vysokým obsahem tuků (smažená, grilovaná, tučná masa, uzeniny, slanina, paštiky). Tuky ovšem nelze vyloučit zcela, aby nedošlo k omezení vstřebávání vitaminu A, D, E a K, doporučuje se tedy zvýšit příjem tuků se středně dlouhým řetězcem, MCT tuky (např. čerstvé máslo, kokosový tuk).
- Častá intolerance laktózy (podávat bezlaktózové mléčné produkty nebo mléčné produkty vyřadit. Při intoleranci laktózy jsou lépe snášeny zakysané mléčné produkty a tvrdé sýry.
- Vhodnou technologií přípravy je vaření, dušení, příprava v páře, pečení v horkovzdušné troubě, v alobalu.
- Menší porce častěji, 7-8 x/den.
- Příjem tekutin by měl být oddělen od příjmu tuhé stravy, doporučuje se pít vhodné tekutiny (vlažné, nesyčené) mezi jídly.
- Pokud individuálně sestavená dieta nestačí pokrýt nutriční potřebu pacienta je nutné aplikovat umělou výživu.
- Dostatek tekutin 30-40 ml/ kg/ den (dle ztrát).



## Příklad jídelníčku při bezezbytkové dietě:

- Snídaně: bílé pečivo s máslem a šunkou, mrkvová šťáva
- Svačina: Skyr a banán
- Oběd: Rizoto s cuketou a krůtím masem
- Svačina: Veka s eidamem, oloupané jablko
- Večeře: Polévka z kořenové zeleniny a brambor se ztraceným vejcem

## ***Remise***

- Dieta v remisi Crohnovy choroby se nijak neliší od běžné racionální stravy (rozdíl u pacientů se stenozující formou CN, syndromem krátkého střeva).
- Spolupráce s nutričním terapeutem jako prevence nedostatku energie či živin.
- Tolerance potravin individuální. Mění se. Snaha o opětovné zařazení dříve netolerovaných potravin, které má pacient spojené se vznikem zažívacích obtíží. Těchto potravin může být celá řada a jídelníček poté karenční.
- Možnost zařazení doplňkové enterální výživy při nedostatečném příjmu energie a živin pevnou stravou.
- Dostatek tekutin 30-40 ml/ kg/ den (dle ztrát).

- Optimální výživa a dobrý nutriční stav je nezbytný pro zajištění efektivní terapie primárního onemocnění a prodlužuje období remise.
- Svěřte se do péče nutričních specialistů, kteří jsou součástí dnes již téměř každého zdravotnického zařízení a budou Vám v zajištění dobrého výživového stavu rádi nápomocni.





ISCA  
IVF as  
ISCA



ISCARE



Děkuji za pozornost!

