

Dieta při onemocnění žlučníku a slinivky

Žlučnicková dieta

Dieta při chorobách žlučníku je velmi podobná dietě při onemocněních slinivky břišní a jater. Pro tuto skupinu onemocnění je charakteristické, že dietní léčba hrála v minulosti zásadní roli. Dnes je naopak typické, že dietní léčba má částečně význam v prevenci a jen omezený význam symptomatický – v úlevě od obtíží. V léčbě pak diety ztratily svůj význam.

V žlučníku se skladuje a zahušťuje žluč. Její hlavní funkcí je emulzifikace tuku, která umožní působení trávicích enzymů. Žluč má dále funkci exkreační (vylučuje z těla škodlivé látky). Rada látek pak podléhá tzv. enterohepatálnímu oběhu, tzn. vrací se do těla po novém vstřebání ze střeva.

Žlučnickové kameny (cholelitiáza) je onemocnění velmi časté. Vyskytuje se jak při relativní podvýživě v rozvojových zemích (až 70 %), tak v rozvinutých zemích při nadměrném příjmu potravin (v Evropě u 30–60 % dospělých). Častější je u žen, pravděpodobně vlivem estrogenů. K dalším rizikovým faktorům patří obezita, dlouhodobá parenterální výživa a zácpa. Jedná se zde pravděpodobně o vliv deoxycholátu vznikajícího působením střevních bakterií. Vliv BMI a obvodu pasu je více vyjádřen v mladším věku. Ochranný (protektivní) vliv zeleniny a vlákniny byl prokázán jen v některých studiích. Alkohol před žlučnickovými kameny (cholelitiázou) pravděpodobně mírně chrání a vyšší příjem cholesterolu nemá u člověka na vznik cholelitiázy zásadní vliv. Příjem cukru, škrobu a brambor pravděpodobně vzniku cholelitiázy napomáhá. Při známé cholelitiáze je vhodná dieta s obecnou restrikcí tuků. Před operací by měl být přijímán dostatek kvalitní bílkoviny bez tuku a relativně více sacharidů. Víceméně není důkaz o tom, že by dieta s omezením tuku hrála roli již u existující cholelitiázy. Spíše je vhodná postupná mírná redukce hmotnosti a zdravá dieta, předoperačně bez větší karence. Děti se žlučovými kameny mají malé rezervy tuku a proteinů a bývají spíše v malnutrici.

Denní tvorba žluči činí asi 1000 ml a žlučník obsahuje kolem 70 ml žluči zahuštěné 10–20krát. Normálně se žluč vyloučí do 5–20 minut po jídle. V prevenci žlučnickových kamenů se uvádí **pravidelnost příjmu** (např. 5× denně) a **omezení jídla před spaním** na 2–3 hodiny. Vhodné je dobře kousat a jíst v pohodě a beze stresu.

Zvláštní **dieta** je doporučena **po žlučové kolice**, která provází posun kamene žlučovými cestami. Akutní kolika vyžaduje **dostatek tekutin**. Vhodný je čaj, suchar, vařené ovoce, další dny pak rýže, těstoviny, uhlovodanová (cukerná) dieta. Bílkoviny podáme nejprve v pečivu, bramborách a rostlinné stravě, až později pak odtučněné mléko, jogurty, tvarohy, libové maso. Dlouhodobě vylučujeme volné tučky, např. máslo. Zpočátku nepodáváme ani sýry. Hlavní složkou diety jsou obilniny a moučné výrobky. Koření vylučujeme, stejně jako vejce. Doporučujeme vařené a dušené maso, dále rýžové kaše, vodou ředěné mléko, bramborovou kaši bez tuku, listovou zeleninu či mrkev.

Prof. Páv v 80. letech prokázal, že **dieta s převažující dávkou glycidů typu žlučnickové diety** nevyžaduje u diabetika snížení ani zvýšení dávky inzulínu. Snížení dávky inzulínu v domněnku, že přijímané sacharidy jsou komplexnější a objem stravy menší, je v klinické praxi nejčastější chybou. Při zánětu je někdy třeba dávky inzulínu mírně zvyšovat.

U chronického onemocnění žlučníku je možná pestřejší dieta. Tato dieta je velmi individuální a záleží na toleranci konkrétních jídel u konkrétního jedince. Většina nemocných nejí tučná masa, tučné pomazánky, krémy a majonézové saláty. Vhodnější je vázaný tuk v těstu, opatrně lze doplnit máslo či rostlinný tuk do 30 g/den. Kyselé mléčné výrobky jsou lépe tolerovány, stejně jako sladké pokrmy, tvaroh a sýry mimo aromatických do 30 % tuku. Tučky pouze čerstvé, nepřepalované, z vajec jen bílek, maso telecí, ryby a libové hovězí. Nevhodné je vepřové a dále šlachy a vnitřnosti. Pečivo spíše starší, nekynuté. Největší variabilita je v toleranci zeleniny. Obvykle je dobře snášena mrkev, květák, chřest, špenát, z ovoce zejména jablka, meruňky, broskve a mandarinky, naopak není snášen česnek a cibule. **V akutních stadiích zánětu žlučníku** (cholecystitidy) podáváme čajovou dietu, případně čaj a suchar, dále můžeme na 2–3 dny přejít na dietu č. 4 žlučnickovou, resp. přísně šetřící s vyloučením volného tuku.

Pravidla šetřící přísné žlučnickové diety

(označované jako 4S)

- Tato dieta není energeticky a biologicky plnohodnotná, a proto není možné dlouhodobé podávání.
- Dieta je převážně uhlovodanová, jsou zcela vyloučeny bílkoviny masa a mléčných výrobků.
- Množství bílkovin je do 30 g/den a je hrazeno převážně rostlinnými bílkoviny.
- Tučky v dietě jsou pod 20 g/den. Volné tučky na mazání a přípravu pokrmů jsou zakázány.
- Obsah vitaminů a minerálních látek není plnohodnotný vzhledem k povoleným druhům potravin. Přísnou dietu není obvykle nutné držet dlouho.

Technologická úprava pokrmů pro dietu 4S

Je co nejšetrnější, pokrmy vaříme doměkka, nejdříve vše podáváme v kašovitě úpravě, nemastíme.

**Příklady jídelníčku pro dietu přísnou žlučnickovou
(všechny pokrmy jsou nemastné!)**

Snídaně	čaj, suchary
Oběd	šlemová vločková polévka, bramborová kaše, ovocná přesnídávka
Svačina	banán
Večeře	rizoto s mrkví, meruňkové pyré
Snídaně	čaj, starší bílé pečivo, džem
Oběd	polévka bramborová třená, nemastná dušená mrkev, lisované brambory
Svačina	strouhané jablko
Večeře	ovocný kysel s piškoty (pušinky zavařený do pokrájeného broskvového kompotu)
Snídaně	čaj, starší bílé, pečivo, med
Oběd	šlemová rýžová polévka s mrkví, zeleninová omáčka (rozmixovaná vařená mrkev s celerem a petrželí zahuštěná moukou, ochucená citronovou šťávou, cukrem a solí), těstoviny
Svačina	ovocná přesnídávka
Večeře	žemlový nákyp s jablky (zapečená pokrájená vecka s jablky, mírně oslazená)

Po akutním období onemocnění (kolice či zánětu žlučníku) následuje **přechodné období s následnou úpravou diety**: po 2–3 dnech přísné diety 4S se povolná začínají přidávat další potraviny – vaječný bílek, netučné mléčné výrobky (tvaroh, sýry tavené a krájené do 30 % tuku, jogurty do 2 % tuku), vařené libové maso (kuřecí prsa, filé, libové hovězí, králík). Tato strava je velmi individuální a je nutná spolupráce dietní sestry s pacientem, aby se vyloučily potraviny způsobující potíže. Strava je nadále nemastná s vyloučením volných tuků. Po tomto období přecházíme na běžnou šetřící žlučnickovou dietu v nemocnicích, většinou označovanou jako č. 4. Podáváme ji při chronickém zánětu žlučníku a žlučových kamenech, po ukončení akutních obtíží a také po odstranění žlučníku (cholecystektomie).

Pravidla žlučnickové diety č. 4

- Strava má šetřící charakter jak výběrem potravin, tak jejich úpravou.
- Výběrem netučných potravin a omezeným množstvím tuků na namazání a přípravu pokrmů snižujeme celkové množství tuků na 60 g/den. Nesmažíme.
- Individuální výběr potravin zabrání zhoršení subjektivních obtíží pacienta.
- Pestrou stravou zajistíme dostatek vitamínů a minerálních látek.

Technologická úprava pokrmů pro žlučnickovou dietu č. 4

Snažíme se o pestrý jídelníček. Masa dusíme, vaříme, vhodná je také úprava v mikrovlnné troubě. Maso pro lepší chuť a barvu opečeme na sucho, pak podlijeme vodou a dále upravujeme. Nepoužíváme cibulový základ ani opékání na oleji. Omáčky nezahušťujeme jíškou, ale moukou nebo zálivkou z mouky a vody. Pokrmy nesmažíme, též není vhodné grilování a vysmažování masových šťáv, protože při těchto úpravách dochází k přepalování tuků a vzniku dráždivých látek. Povolené množství tuku (másla nebo kvalitního oleje), nejlépe v množství do 10 g na porci, přidáváme až do hotových pokrmů.

Příklady jídelníčků pro žlučnickovou dietu

Snídaně	čaj s citronem, rohlíky, termix bílá káva, rohlíky, 10 g másla, 30% tavený sýr mátový čaj, rohlíky, 50 g šunky čaj s mlékem, piškotová bublanina s meruňkami zelený čaj, netučný jogurt s cornflakes
Oběd	netučný vývar s nudlemi, zapečená kuřecí prsa se sýrem v alobalu, bramborová kaše, kompot vločková polévka, hovězí dušené, dušená rýže, mrkvový salát polévka zeleninová s bílkovou mlhovinou, dietní sekaná pečeně (bez česneku a cibule) se saturejkou, brambory, hlávkový salát s citronem netučný vývar s rýží, hovězí vařené, dietní rajská omáčka, těstoviny polévka žemlová, dušený kapr na kmíně, brambory s pažitkou, loupané rajče bez zrníček
Svačina	čaj, vánočka, ovocné želé, ovocná přesnídávka, strouhaná jablka, loupaná broskev
Večeře	sýrová pomazánka se šunkou, vecka, loupané rajče na ozdobu telecí dušené, bramborová kaše rýžový nákyp s meruňkami zapečené těstoviny s masem a petrželkou (pod pokličkou), kompot vařené libové vepřové, dušená mrkev, brambory

Slinivka břišní - onemocnění a diety

Akutní zánět slinivky (akutní pankreatitida) je onemocnění ohrožující život a vyžadující plnou parenterální výživu. Infuzemi upravujeme stav vnitřního prostředí. Na rozdíl od minulosti podáváme dnes v parenterální výživě časně i tukové emulze, s ohledem na probíhající zánět je třeba krýt potřebu energie i bílkovin. Po akutní pankreatitidě podáváme ústy nejprve tekutiny, pak enterální výživu s definovanými přípravky. Až později přidáváme tuk a vyhýbáme se dlouhodobě stimulační sekreci žaludeční kyseliny – kávé a čaji.

Chronická pankreatitida vyžaduje především dobrou substituci pankreatickými enzymy. Bývá tolerována i poměrně volná dieta, při nedostatečné substituci enzymy se rozvíjí malabsorpce tuku i proteinů, proteinová malnutrice a deficit kalcia a vitamínu D a v tuku rozpustných vitamínů.

Největším nutričním problémem bývá **cystická fibróza**, neboť probíhající záněty (např. plicní infekce) zvyšují potřebu energie. Nutná je kontrola stavu nutriční a pečlivá substituce pankreatických enzymů i zjištěných deficitů iontů, vitaminů a živin.

U **chronických onemocnění pankreatu** dáváme více bílkovin (15–20 %), méně tuku (35–40 %) a sacharidy v dávce 35–50 %. Dříve byly podávány diety s absolutní restrikcí tuku, dnes při vysoké kvalitě enzymatických přípravků je podání tuku vhodné. Více podáváme i disacharidy a polysacharidy, po nichž však někdy vzniká výrazná flatulence. Olej s tuky s mastnými kyselinami o středním řetězci (MCT tuky C8–C10) je vhodný, ale relativně vyšší osmolalita vyvolává někdy bolesti břicha a průjemy a pak je nutno hledat individuální toleranci. Tvzení, že omega-3 mastné kyseliny u pankreatitidy a cholelitiázy snižují přítomný zánět poklesem leukotrienů, je sporné a nebylo dostatečně prokázáno ani u chronických zánětů. Sipping je vhodné podávat časně, zvláště pak při váhovém úbytku, velmi vhodná je nazogastrická sonda při nechutenství či neschopnosti přijímat stravu. Malnutrice je rizikový faktor exacerbace pankreatitidy. Dříve byla u akutní pankreatitidy po 4–7 dní podávána parenterální výživa, pak pomalu orální příjem s omezením tuku. Dnes existují práce potvrzující, že normální výživa je výhodná od počátku i s podáním malého množství tuku. Alkohol je u pankreatitidy nutno vynechat prakticky trvale. Dietní tabulky a jídelníčky se u chronické pankreatitidy prakticky neliší od diety uvedené u onemocnění žlučniku.

K závažnější podvýživě a ztrátě tukových rezerv i svalové hmoty dochází především u **chronické pankreatitidy**. Stává se tak v důsledku maldigesce (špatného trávení), event. průjmů charakteristických velkým obsahem tuků (steatoreou), ale i v důsledku bolestí, které u pacienta vyvolávají strach z jídla. Dalším důvodem může být nepoznaný diabetes nebo zatajená konzumace alkoholu.

Na prvním místě dietní intervence příjmu per os stojí **absolutní zákaz alkoholu**. Energetický příjem se řídí individuální potřebou a zpravidla je spontánně pacientem nastaven tak, jak je schopen přijímat potravu. Důležitý je režim denních jídel, kde je nutné, aby pacient jedl v menších dávkách častěji, tj. 6–7× denně v intervalech 2,5–3 hodin. Strava má být lehce stravitelná. Pod tímto často až zneužívaným pojmem se rozumí strava chemicky a mechanicky šetřící. Platí zákaz přepalovaných tuků, čerstvé tuky by měly pokrýt maximálně 25 % energetického obsahu stravy. Je také možné přidávat dobře vstřebatelné tuky o střední délce řetězce (MC tuky) v tekutinách, případně samotné. Není to však vzhledem k možným komplikacím, ceně a v neposlední řadě chuťovým vlastnostem běžná praxe. Nežádoucí jsou také potraviny s velkým obsahem skrytých tuků, jako jsou tučná masa, uzeniny, sýry, ale i ořechy. **Přívod bílkovin** je velmi důležitý pro zabránění proteinové karence. Žádoucím cílem podávání bílkovin je 1–1,5 g/kg váhy. Zbytek procentuální skladby tvoří sacharidy, jež jsou zpravidla lépe tolerovány v potravinách s nižším glykemickým indexem a v rovnoměrně rozděleném příjmu během dne. Zakázány nejsou ani mono- a disacharidy, je však vhodné je přijímat ve sníženém množství, zejména je-li přítomen sekundární diabetes mellitus. Přívod vlákniny není nutno zdůrazňovat, dochází k němu spontánně konzumací ovoce a zeleniny dle individuální snášenlivosti pacienta. Zpravidla jsou špatně tolerovány obecně nadýmavé druhy zeleniny, jako je cibule, česnek, paprika apod., a také potraviny s tvrdou nestravitelnou vlákninou, jako jsou luštěniny a celá zrna. **Tekutiny** je nutné přijímat v dostatečném množství mezi jídly, minimálně 1,5 l/den, nejsou-li přítomné jiné komplikace. Silný čaj, káva a ostré koření nezařazovat, zvyšují kyselost žaludku.

Odkazy

Související články

- Dietoterapie
- Dieta při onemocnění střev
- Dieta při onemocnění jícnu a žaludku
- Dieta při jaterním onemocnění

Zdroj

- SVAČINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-13]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.

Citováno z „https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Dieta_při_onemocnění_žlučniku_a_slinivky&oldid=286148“