

Dieta při onemocnění jícnu a žaludku

Význam diet u onemocnění jícnu a žaludku se mění. Refluxní ezofagitida (zánět vyvolaný žaludeční šťávou) je nejčastějším onemocněním jícnu. Vznik karcinomu jícnu souvisí epidemiologicky ne zcela jasným mechanismem s obezitou. Dieta má jen symptomatický význam podobně jako u divertiklů jícnu.

U onemocnění jícnu má obecně větší **význam konzistence stravy** než její kvalita. Dietní opatření jsou nutná u různých forem dysfagie, stenóz jícnu a gastroezofageálního refluxu. Důležité je udržení nutričního stavu a ve vážných situacích (karcinomy, stenózy) je zde na místě parenterální či enterální výživa.

Pyróza (pálení žáhy) je fenomén, který má velmi individuální frekvenci. Jsou pacienti se stejným nálezem, kteří pyrózou netrpí nikdy, a pacienti, kteří jí trpí často. Typicky ji vyvolávají sladká jídla (ovocné knedlíky), česnek, alkohol, káva, čaj, čokoláda, pepermintové pochutiny, ale vliv konkrétních potravin je velmi individuální. Příčinou je reflux kyselé žaludeční šťávy do jícnu. Někdy potíže souvisejí s duodenogastrickým refluxem. Bolest může imitovat i bolest při angině pectoris.

Z dietologických opatření je na místě:

- snížení velikosti porcí jídla;
- omezení pozdního jídla a jídla v noci;
- omezení skrčené, vodorovné, ohnuté či invertované polohy po jídle;
- snížení hmotnosti;
- spánek na lůžku podloženém v horní části;
- omezení čaje, kávy a dalších dráždivých jídel, viz výše.

Velmi podobný je dnes dietologický přístup v **léčbě vředové choroby**. Toto onemocnění je ovlivnitelné především farmakoterapií; nepodáváme již mléčné diety, které stimulují tvorbu kyseliny. Důležité je omezení kouření a dráždivé a kořeněné stravy. Při akutní gastritidě je vhodná tekutá dieta bez dráždivých látek.

Rovněž u tzv. dumping syndromu a poresekčních obtížích jsou dietní opatření podobná. Vhodné je podávání malých porcí a pravidelný častý příjem jídla. Nápoje podáváme spíše mezi jídly než při jídle.

Vhodné jsou **nutričně bohaté potraviny** – mléčné výrobky v rozumném množství, libové maso, vejce, malá množství ovoce a zeleniny, pečivo bez většího obsahu vlákniny. Důležité je omezení mastných jídel a jídel smažených a kořeněných.

Výše uvedená opatření odpovídají tzv. šetrící dietě, event. její tekuté či kašovitě variantě.

Dietní postup při akutní gastritidě

- klid na lůžku a hladovka, někdy je potřeba parenterálně doplnit tekutiny;
- čaj po lžičkách.

Postupná realimentace trvá až týden. Pacient nejdříve dostane tekutou stravu (čaj, bílá káva z melty, mléko, bujon), potom kašovitou se šetrící úpravou č. 1, později dietu č. 2 a po odeznění všech potíží může přejít na normální stravu.

Dietní postup při chronické gastritidě

- Podmínkou úspěšného léčení choroby je úprava denního režimu, jak příjmu potravy (3–5× denně), tak rozdělení pracovních povinností a odpočinku.
- Strava má šetrící charakter a využívá se šetrící dieta č. 2; při úbytku žaludeční sekrece může být mírně dráždivá.
- Někdy pomůže různorodá dieta, dostatek vitaminů a potravin s železem i vlákninou.
- Samozřejmě je zákaz kouření, pití alkoholických nápojů a zrnkové kávy.

K typické dietní anamnéze pacientů s vředovou chorobou patří uspěchané jídlo, dlouhé intervaly a přejídání, těžká a na tuk bohatá jídla, pozdní večerní jídlo, jídlo ve stresu, pití alkoholu a kouření. Etiologicky je však významnější helicobacterová infekce, která působí v interakci s výše uvedenými faktory, jež je třeba při léčbě eliminovat.

Symptomatologii i projevy žaludečních onemocnění akceleruje i duodenogastrický reflux s pankretickými enzymy, žlučovými kyselinami a lysolecitem. V symptomatologii žaludečních onemocnění může reflexně hrát roli i zácpa, je proto často třeba respektovat i dietní opatření léčící zácpu. Poresekční obtíže souvisejí naopak s rychlým vyprázdněním žaludku, horším promícháním stravy, menší sekrecí žaludeční, zvýšením střevní motility. Zrušen je gradient pH a rychlé vstřebávání glukózy (dumping syndrom) vede k hypersekreci inzulinu a následné hypoglykémii.

Tzv. **časný dumping** bývá vyvoláván osmotickou náloží ve střevě a po adaptaci mizí obvykle do tří měsíců po operaci. Pomáhá příjem menšího množství jídla. **Pozdní dumping syndrom** je provázen typickou hypoglykemií za cca 2 hodiny po jídle. Symptomaticky pomůže podání glukózy či sladkého jídla. Preventivně pomáhá častý příjem malých jídel s nízkým obsahem glukózy.

U onemocnění žaludku většinou používáme dietu šetřící označenou dle dietního systému č. 2 v tuhé úpravě nebo dietu č. 1 šetřící kašovitou, která je vhodnější v počátečních fázích akutního onemocnění nebo po chirurgických výkonech a navazuje na tekutou stravu. V případě snížení sekrece žaludečních šťáv je naopak vhodná lehce stravitelná mírně dráždivá nenadýmavá strava, která stimuluje jejich sekreci.

Pravidla pro šetřící žaludeční dietu

- Výběr potravin, koření a způsob zpracování tlumí sekreci žaludečních enzymů a tím působí proti tzv. horním dyspeptickým potížím pacienta.
- Pravidelnost v jídle. Jíst malé porce 6–8× denně, energetickým vyvážením stravy nemusí pacient přibývat na váze.
- Nepít velké množství tekutin najednou.
- Individuální výběr potravin, vyvarovat se potravinám, které vedou k potížím.
- Nejíst příliš horká nebo mražená jídla a nápoje.
- Důležitý je fyzický a psychický klid pacienta, zákaz kouření a pití alkoholických nápojů a zrnkové kávy. Režim dne s dostatkem spánku.

Jídelníčky šetřící žaludeční diety a jejich příprava

Pokrmu vaříme, dusíme, pečeme ve vodě a pod pokličkou. Dbáme na to, aby jídla byla vždy do měkka upravena bez přepalovaných tuků, nesmažíme. Cibuli pod maso nesmažíme, ale menší množství můžeme do masové šťávy rozvařit, rovněž do polévky. Maso pro lepší chuť a barvu opečeme nasucho, podlijeme vodou nebo vývarem a dusíme. Grilování masa na přímém ohni nebo s potíráním tukovou marinádou není vhodné, protože působením vysokých teplot dochází k přepalování tuků na povrchu masa a k vytváření kůrek. Výhodná je také úprava v mikrovlnné troubě. Pokrmu zahušťujeme moukou, zálivkou z mouky a vody, mléka či smetany. Mouku můžeme pro lepší barvu omáčky opražit nasucho do růžova. Masové omáčky můžeme zahušťovat také strouhanými bramborami, mixovanou kořenovou zeleninou. Tučky – kvalitní olej, máslo, smetanu přidáváme do pokrmů až nakonec, aby nedocházelo k přepalování tuků. Vždy se snažíme o dokonalé zpracování pokrmů, protože „dietní úprava“ se nemusí rovnat nechutné stravě.

Příklad jídelníčku pro tekutou šetřící dietu (kombinovaná enterální a mixovaná strava podávaná po operaci žaludku)	
Snídaně (7:00)	mixovaná bílá káva z melty s piškoty
Přesnídávka (9:00)	200 ml enterální výživa
Oběd (11:00)	mixovaná dietní kuřecí polévka (vývar, kuřecí maso, zelenina, kapání, sůl)
(13:00)	200 ml enterální výživa
Svačina (15:00)	meruňkový mléčný koktejl
Večeře (18:00)	mixovaná vločková polévka (ovesné vločky, mléko, voda, vejce, zelenina, máslo, sůl)
2. večeře (21:00)	200 ml enterální výživa

Příklad jídelníčku pro kašovitou šetřící dietu	
Snídaně	bílá káva (z melty), veka, máslo, ½ ks žervé mléko, starší vánočka čaj s mlékem, veka, máslo, tavený sýr bílá káva, piškotová bábovka zelený čaj, veka, máslo, meruňkový džem
Přesnídávka	banánový koktejl, jablečná ovocná přesnídávka s piškoty, šlehaný tvaroh, strouhané jablko
Oběd	polévka bramborová třená (brambory, mrkev, voda, máslo, sůl), masový nákyp, bramborová kaše, jablečný kompot polévka vývar s nudlemi, mleté vařené hovězí, rajska omáčka dietní, vařené vlasové nudle polévka zeleninová bílá (kořenová zelenina, mléko, mouka, olej, voda, sůl), mleté vařené kuře, dušené mrkvové pyré, lisované brambory, máslo polévka zeleninová s rýží, dušené filé s citronem, bramborová kaše, meruňkové pyré
Svačina	podmáslí, jogurt, piškotová roláda s džemem, banán, šlehaný tvaroh
Večeře	krupicová kaše s kakaem, meruňkový kompot dietní rizoto s masem a sýrem, jemný mrkvový salát z vařené mrkve s jablky veka, Lučina, strouhané jablko vaječný pudink se šunkou, bramborová kaše, máslo zadělávané mleté telecí na smetaně, rýže

Příklad jídelníčku pro šetřící dietu běžné konzistence	
Snídaně	kakao, rohlíky, máslo, krájený sýr bílá káva, rohlíky, medové máslo čaj zelený, rohlíky, pomazánkové máslo, šunka bílá káva, tvarohový koláč z křehkého těsta šípkový čaj, rohlíky, tvarohová pomazánka s pažitkou
Přesnídávka	povolené druhy ovoce, ovocné přesnídávky, pudink, jogurt atd.
Oběd	polévka rajská s nudlemi, dušené kuře, brambory, hlávkový salát s jogurtem polévka hovězí s kapáním, vařené hovězí, koprová omáčka, vídeňský knedlík polévka z ragú, dušené filé na kořenové zelenině, brambory polévka krupicová s vejci, dušené vepřové kostky, dušená rýže s mrkví a kukuřicí polévka kuřecí drůbková s houskovými knedlíčky, kuřecí roláda se šunkou, brambory, kompot;
Svačina	jako dopoledne
Večeře	šunková pěna, rohlíky, mandarinky žemlovka s tvarohem a jablky dietní moravský guláš (hovězí, rajský protlak, strouhané brambory, máslo), těstoviny zeleninový nákyp s masem, bramborová kaše, hlávkový salát dušený vepřový plátek s bazalkou, rýže, pečené jablko

Pravidla pro dietu při snížené žaludeční sekreci:

- strava lehce stravitelná, nenadýmavá;
- výběr potravin je stejný jako u diety šetřící, doplňujeme ho o některá koření, abychom dosáhli výraznější chuti (malé množství pepře, sladké papriky, nové koření, glutamát sodný, zeleninová polévková koření s glutamátem, křen);
- technologickou úpravu můžeme rozšířit o grilování v troubě, masa lze péci, výhodné je též zapékání, pečení brambor v troubě (bez tuku);
- jako nápoj se po jídle hodí i sklenice piva nebo slabá překapávaná káva;
- protože jíme i očima, snažíme se o barevnost a dokonalé stolování.

Žaludeční stomie (gastrostomie)

Při některých nemocech jícnu či poruchách polykání se zavádí tzv. gastrostomie. Tenká hadička je vyvedena přímo na kůži břicha ze žaludku. Nemocný se může bez problémů sprchovat a po týdnu i koupat. Do sondy podáváme **speciální výživu** (klinické přípravky enterální výživy). Nutriční přípravky se dnes zavádějí enterální pumpou (dříve velkou stříkačkou, tzv. žanetkou) do sondy. V současné době dáváme přednost před mixováním stravy vyrobeným roztokům pro výživu do sondy a sippingu. Výživa obsahuje dostatečnou dávku energie, vitaminů i stopových prvků. Tímto způsobem lze zajistit plnohodnotnou stravu. Sondu lze protáhnout až do tenkého střeva a podávat tzv. čisté enterální výživu. Do žaludku lze výživu podávat v dávkách (bolusech) nebo trvale (kontinuálně), do střeva jen kontinuálně. Střevní výživa musí mít vhodné osmotické složení, aby nevyvolávala průjmy. Žaludeční stomii je možno zrušit, zároveň ji pacient může mít i velmi dlouho, musí si ji však pečlivě ošetřovat.

Dumping syndrom

Dumping syndrom je spíše onemocněním minulosti. V dnešní době je vředová choroba žaludku a dvanáctníku léčena především velmi účinnými léky. V minulosti se běžně prováděly operace žaludku, jež měly často za následek, že jídlo pak operovaným žaludkem prošlo rychle (dumping – rychlé sklopení, uvolnění záklopy) a vyvolalo prudkou sekreci inzulínu; následkem pak byla nepříjemná hypoglykemie spojená se slabostí a opocněním. Tyto obtíže vznikaly typicky po sladkém jídle. Prevencí bylo omezení sladkých jídel, větší příjem masa a vlákniny. Často se tvrdí, že podobné obtíže se mohou vyskytovat u obézních. U obézních platí, že 2–4 hodiny po jídle mají s vysokou hladinou inzulínu také vysokou glykémii a obráceně, obézní s glykemií v normě mají inzulín nízký. Je to projev necitlivosti na inzulín – inzulínorezistence. Opravdová hypoglykemie jako u dumping syndromu se u obezity nikdy nevyskytne. Jedinou výjimkou je inzulinom, vzácný nádor produkující inzulín. Řada pacientů přijde na to, že když hodně jedí, obtíže nemají, a proto tloustnou, neplatí to však pro každého s touto vzácnou nemocí.

Odkazy

Související články

- Dietoterapie
- Dieta při onemocnění střev

Zdroj

- SVACHINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-10]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.