

# Intolerance jídla

Nesnášenlivost jídla může být **alergického a nealergického původu** – intolerance jídla v užším slova smyslu. Obtíže vyvolané příjmem jídla jsou obvykle chápány široce, v užším smyslu slova se používají tehdy, pokud přímo nesouvisí s onemocněním trávicího traktu. Obvykle se projevují obtížemi souvisejícími s trávicím traktem. Jde o častý projev funkčních i organických onemocnění trávicího traktu (nádory, záněty, biliární onemocnění, vředová choroba).

## Projevy intolerance jídla

Projevy zahrnují řadu trávicích poruch – **průjemy, bolesti, plynatost, příznaky kožní, oběhové i dechové**, viz výše. V případě podezření na poruchu vyvolanou konkrétním jídlem jsou vhodné eliminační a expoziční diety, kdy vynecháme nebo naopak podáme obtíže vyvolávající jídlo. Alergickou etiologii je možné ověřit laboratorním alergologickým vyšetřením, enzymové deficity pak biopticky. Vždy je na místě šetřící dieta a eliminace suspektních potravin. Ohrožení určitou intolerancí stravy je třeba vzít v úvahu u každého staršího člověka. Nejlepším stimulantem chuti k jídlu a fyziologických funkcí trávicího traktu ve stáří je fyzická aktivita, zejména procházky a dostatečný příjem vlákniny.

## Potravinové alergie

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Potravinová alergie.*

Imunitní a alergické reakce jsou velmi komplexními ději a cizorodá látka může pronikat do organismu jakýmkoli povrchem. Střevní sliznice představuje rozsáhlý povrch o celkové ploše několika set metrů čtverečních. Typické potravinové alergie jsou vyvolány především rybami a mořskými plody. Dříve se u nás jedlo jen několik druhů ryb. Dnes je spektrum přijímaných potravin mořského původu široké a zahrnuje například krevety, sépie, chobotnice, slávky, langusty, humry, ústřice a další potraviny s potenciálem vyvolávat potravinové alergie. Dalšími výrazně alergizujícími potravinami jsou mléko, vejce, exotické ovoce, burské a jiné ořechy, sója a také chemické látky používané v průmyslové výrobě potravin.

Mezi **pravé potravinové alergie** nepatří nedostatečnost střevních enzymů trávicích mléko (laktázová insuficience) a nesnášenlivost lepku (celiakie). Potravinovou alergií trpí **5 % dětí do 3 let** a výskyt potravinových alergií stoupá i u dospělých pravděpodobně nad cca 4 %. Velký význam ve snížení počtu potravinových alergií má kojení a kvalita výživy v prvním roce života. Dříve se potravinové alergie týkaly méně než 1 % obyvatel. Na sladkovodní ryby máme po generaci pěstovanou snášenlivost a podobná je tolerance na běžné typy ovoce; tato tolerance se ještě nevyvinula plně na exotické ovoce a mořské plody.

Je důležité vědět, že mezi různými typy ryb jsou zkřížené reakce, např. mezi treskou, tuňákem a lososem. Existují dokonce i **zkřížené reakce** mezi sladkovodními a mořskými rybami. Hlavním alergenem je bílkovina rybí svaloviny – parvalbumin, která se nevyskytuje u měkkýšů, korýšů ani obratlovců. Existují ale i jiné zkřížené alergie na korýše, měkkýše, hmyz či roztoče s ústřicemi, krevetami, langustou a slávkou nebo hlemýžďem, dané jinými bílkovinami. Při podezření na potravinovou alergii je nejlépe exotické potraviny nejíst vůbec. Kontaminace potravin rybími a mořskými produkty nastává snadno i v kuchyni, například v exotických typech restaurací. Alergenem může být i používaný rybí tuk.

Dalšími **neobvyklými potravinovými alergeny mohou být** exotické ořechy, mléko (zejména kozí a ovčí), semena, například hořčičné semínko, koření, např. paprika či koriandr, jakékoli exotické ovoce. Udává se, že malé děti by neměly jíst ořechy a ryby do 3 let věku vůbec.

**Projevy alergie na jídlo** mohou být velmi široké, od projevů v trávicím traktu (zvracení, bolesti břicha, průjemy), přes kožní reakce, až po závažné reakce oběhové. Potravinové alergie by měly být vyšetřeny alergologem. Je možné provedení kožních testů i testů in vitro. K závažným reakcím dochází také po víně a džusech, například kontaminací včelími produkty.

## Nealergické intolerance jídla

Jde o jiné intolerance určitých potravin než alergické, např. účinek biogenních aminů – histamin při nesnášenlivosti uzených makrel nebo intolerance mléčných výrobků při laktázové insuficienci. Může jít o interakce lékové s jídlem. Reakce na vazomotorní aminy (histamin, tyramin, serotonin, nebo tryptamin) bývá provázena třesem, pocením, nauzeou či bolestí hlavy. Typicky ji mohou vyvolat: zrající sýry, fermentované produkty (zelí, sója), ryby, čokoláda, víno a z ovoce např. citrusové plody, banány a avokádo. Patologická reakce na kofein je velmi vzácná. Může být vyvolána již 200 mg kofeinu a zahrnuje palpitace, anxietu, pocení a třes. Může nastat po kávě, čokoládě i po nápojích typu koly (coca-cola syndrom). Reakce na monosodium glutamát bývá nazývána syndromem čínské restaurace nebo Kwokovým syndromem. Projevuje se generalizovaným flushem, bolestí břicha, hlavy a někdy může připomínat i typický infarkt myokardu. Ve střevě může nastat běžná iritace sliznice bez závažné reakce – tu vyvolává například chilli nebo cayennský pepř. Potraviny mohou obsahovat běžné toxiny; zelené brambory například solanin a fazole například hemaglutininy. Obtíže mohou být vyvolány i mechanicky – sem patří

pomerančový ileus – zbožtnání zbytků pomeranče je možné zejména u starších lidí či při organických onemocněních trávicího traktu. Jako steak house syndrom je označováno uvíznutí špatně rozkousaného tuhého sousta v jícnu, může jít i o velmi závažný stav.

Z celé řady deficitů střevních enzymů je nejběžnější **laktázová insuficience**. Vzácným onemocněním je hereditární angioedém vznikající při deficitu C1 složky komplementu. Závažné reakce nastávají pro příjem téměř každého jídla a pacient je často schopen přijímat jedinou potravinu, např. brambory. Onemocnění je dnes do značné míry léčitelné farmakologicky. Samostatnou hematologickou jednotkou je favismus po požití bobů. Při stárnutí se postupně, ale individuálně rozdílně zhoršuje funkční kapacita trávicího traktu a intolerance jídla jsou časté.

## Laktázová deficience

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Intolerance laktózy.*

Nesnášenlivost mléka je jedním z nejčastějších onemocnění trávicího traktu (**intolerance mléčného cukru - laktózy** – laktázová insuficience či deficience).

Primární laktázovou insuficienci má 50 % Indiánů, 80 % amerických Hispánců, ale v Evropě cca jen 3 % obyvatel. Část populace má jen parciální deficit laktázy. Někteří pacienti mají průjemy a bolesti po mléce a mléčných výrobcích, někteří mají obtíže minimální. Bolest vzniká distenzí střevních kliček.

Většina pacientů snese 12–15 g laktózy. Toto množství obsahuje cca 250 ml mléka. Část pacientů snese i 2–3krát více. V celé populaci má ale až 30 % osob po mléce jen funkční obtíže, kdy se nejedná o laktázovou insuficienci. Obvykle jsou dobře snášeny kysané mléčné výrobky.

Laktázová insuficience vzniká **sekundárně u Crohnovy choroby a střevních zánětů** obecně, kdy se sekrece laktázy obvykle upravuje pomalu. Někteří pacienti pouze nesnášejí mléčný protein, nejedná se však o laktázovou insuficienci.

Při dietě je třeba dbát zejména o příjem kalcia, jež lze snadno suplementovat v lékové formě. Z rostlinných potravin je nejvíce kalcia obsaženo v máku, který však má projímavé účinky a může obtíže akcelarovat.

U nemocných je vhodné **sledovat stav skeletu** a kolem 50. roku věku provést denzitometrii.

Deficience dalších střevních enzymů je vzácná, může se týkat sacharidů i proteinů a vyžaduje speciální vyšetření a nutriční poradenství. Zejména při velkých ztrátách proteinů je třeba zvyšovat jejich příjem i nad 1,5 g/kg hmotnosti.

## Léky a diety

Podávání léků **vyvolává významné interakce** s potravinami. Tyto interakce hrozí zejména u pacientů užívajících léky.

Nejdůležitějším problémem je **nechutenství**, které typicky nastává při jakékoli rozsáhlejší farmakoterapii. Optimální je proto její velmi rozumné řízení. Bohužel se často setkáváme se situací, kdy jedinec užívá i přes 15–20 tablet denně; logickým vyústěním této situace je pak nechutenství.

**Snížení chuti k jídlu** typicky vyvolávají např. digoxin, léky proti zánětu a bolestem kloubů (antiflogistika), některá antidepresiva, antiparkinsonika, antibiotika, antidiabetika a cytostatika. Zvýšení chuti k jídlu vyvolávají např. antiepileptika, tricyklická antidepresiva, atypická psychofarmaka. Významný vliv na interakci potravin a léků mají změny motility trávicího traktu. Změny kvality chuti mohou vyvolávat ACE inhibitory, antiarytmika a další léky (např. kovovou chuť v ústech). Některé léky omezují vstřebávání iontů vznikem nerozpustných komplexů, např. železo a zinek s některými antibiotiky.

Významné mohou být **antivitaminové efekty**. Cholestyramin a příbuzné látky mohou omezovat vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích. Jako antagonisté pyridoxinu mohou působit isoniazid a inhibitory monoaminoxidázy, popsány jsou např. periferní neuritidy. Rovněž blokáda vstřebávání a funkce vitaminu D některými antiepileptiky může vyvolat osteomalicii.

Phenytoin, sulfasalazin a fenobarbital jsou **antagonisté folátu**, což může být významné jak ve stáří (vztah nedostatku folátu k demenci), tak v graviditě.

Někdy jsou neadekvátně zdůrazňovány **interakce účinku warfarinu a příjmu zeleniny**. Opakovaně se setkáváme se situací, že warfarinizovaný pacient se dozvídá, že nemá jíst žádnou zeleninu. Metabolické efekty vitaminu K jsou přítomny až po požití velkého kvanta zelené zeleniny, např. brokolice nebo špenátu. Důležité je, aby pacient neměl velké excesy v příjmu těchto potravin a jedl pravidelně, pokud možno denně, malá množství zeleniny a byl tak nastavován na dávku warfarinu za definovaných podmínek.

Nejvýznamnější potravinovou interakcí jsou **interakce léků s grapefruitovou šťávou**. Nejlepším řešením je se této šťávě zejména ve stáří vyhýbat, pokud užíváme jakýkoli lék. Je snadno nahraditelná jinými šťávami. Grapefruitová šťáva obsahuje látky, které inhibují cytochrom CYP3A4, a tak výrazně prodlužuje účinek řady léků. Týká se to například i sildenafilu (Viagra). Grapefruitová šťáva významně zvyšuje i účinek kalciových blokátorů a dalších léků. Rozdíly mohou být velmi výrazné, např. zvýšení vstřebávání až o desítky i stovky procent u felodipinu a verapamilu, podobně je tomu u buspironu, karbamazepinu a diazepamu. Velmi významná je tato interakce také u cyklosporinu a cisapridu, kde hrozí nebezpečí závažných arytmií.

Velmi významné jsou **účinky třezalky**, která je součástí řady čajů. Ta naopak indukuje cytochrom CYP3A4, což např. výrazně snižuje účinek některých statinů. Další významnou interakcí jsou interakce tyraminu s inhibitory MAO (monoaminoxidázy). Mohou se projevit bušením srdce, pocením, hypertenzní krizí. Tyramin pochází z bakteriálně degradovaného mléka a masa. Jeho množství v jídle je těžké predikovat. Normálně se metabolizuje již ve střevní stěně a játrech, při farmakologické blokádě pak proniká do oběhu. V sýrech bývá přítomen v množství 0–2 mg/g, (např. v čedaru je ho minimum, v sýrech typu brie a camembert naopak mnoho). Je obsažen i v konzervovaných luštěninách, mase a alkoholických nápojích.

**Další potravinové interakce** jsou již vzácnější, např. histaminové reakce při interakci isoniazidu a ryb, antabusové reakce při interakci alkoholu a metronidazolu, a dnes již nevýznamné interakce starších typů derivátů sulfonylurey a alkoholu. Některé uvedené interakce se týkají spíše gurmánů a nikoli starších osob s obvykle jednodušší stravou.

## Odkazy

### Související články

- Dietoterapie

### Zdroj

- SVACHINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-15]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.