

MUDr. Dagmar Vránová

CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ

A DOPORUČENÁ VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ



© MUDr. Dagmar Vránová, 2013
© Nakladatelství ANAG, 2013
© iStockphoto.com
ISBN 978-80-7263-788-1

OBSAH

O autorce	8
Předmluva	9

OBECNÉ ZÁSADY ZDRAVÉHO STRAVOVÁNÍ A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	10
---	-----------

Obecné zásady zdravého stravování	10
Tuky	13
Bílkoviny	15
Sacharidy	16
Vitaminy a minerály	18
Poruchy příjmu potravy	19

IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY – CROHNOVA CHOROBA A ULCERÓZNÍ KOLITIDA	24
---	-----------

Trávicí trakt – stručné anatomické a fyziologické poznámky	24
Klinické projevy idiopatických střevních zánětů	27
Hodnocení aktivity idiopatických střevních zánětů	32
Diagnostika idiopatických střevních zánětů	34
Léčba idiopatických střevních zánětů	35
Kvalita života pacientů s idiopatickými střevními záněty	36

Výživová doporučení pro pacienty s idiopatickými střevními záněty	37
--	-----------

ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘIŠNÍ	44
---	-----------

Slinivka břišní – stručné anatomické a fyziologické poznámky	44
Pankreatická bolest	45
Zánětlivá onemocnění slinivky břišní (pankreatitidy)	46
Karcinom slinivky břišní	49

Výživová doporučení pro pacienty s onemocněním slinivky břišní	50
---	-----------

ONEMOCNĚNÍ JATER	55
Játra – stručné anatomické a fyziologické poznámky.....	55
Játra a alkohol.....	56
Komplikace jaterní cirhózy.....	60
Hepatocelulární karcinom.....	62
Selhání jater.....	63
Virové záněty jater (virové hepatitidy).....	63
Výživová doporučení pro pacienty s onemocněním jater	69
 DIABETES MELLITUS	73
Typy diabetu mellitu.....	74
Prediabetes (prediabetický stav).....	75
Diabetik s nadváhou nebo obezitou.....	77
Vysoký krevní tlak u nemocných s diabetem.....	79
Poruchy metabolismu tuků a diabetes mellitus.....	81
Infarkt myokardu, srdeční selhání a diabetes mellitus.....	82
Diabetické onemocnění ledvin.....	84
Oční komplikace diabetu mellitu.....	85
Postižení nervového systému u diabetiků.....	86
Syndrom diabetické nohy.....	87
Diabetes mellitus a nádory.....	89
Diabetes mellitus 2. typu a Alzheimerova choroba.....	89
Těhotenský diabetes mellitus.....	90
Zvýšený výskyt některých jiných chorob u nemocných diabetem.....	92
Pohybové aktivity – jejich význam v terapii diabetu a zásady jejich provádění.....	92
Výživová doporučení pro pacienty s onemocněním diabetu 1. a 2. typu	94
Časté nedostatky ve výživě zejména diabetiků 2. typu.....	96
Výživová doporučení pro nemocné diabetem.....	97
Výměnné (chlebové) jednotky.....	100

CELIAKIE	103
Klinický obraz celiakie.....	105
Komplikace celiakie	108
Celiakie a kojení.....	109
Celiakie a těhotenství	110
Význam bezlepkové diety v léčbě celiakie	110
Legislativní kategorizace označování a složení potravin vhodných pro celiaky (stručný souhrn).....	111
Bezlepková dieta a doplňková léčba	112
 POTRAVINOVÉ ALERGIE A INTOLERANCE	116
Nejčastější druhy potravinových alergií	122
Alergie na kravské mléko.....	123
Alergie na vejce.....	126
Alergie na ořechy	127
Alergie na ryby, měkkýše, korýše.....	128
Alergie na mouku.....	129
Alergie na sóju	130
Alergie na ovoce	130
Alergie na zeleninu	132
Alergie na koření.....	134
Alergie na semena.....	134
Alergie na olivy	134
Potravinové intolerance	135
Výživová doporučení pro pacienty s potravinovými alergiemi	137
Výživová opatření při ostatních alergiích	138
Výživová doporučení pro pacienty s potravinovou intolerancí	144
 KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY A LÉČBA WARFARINEM	146
Kardiovaskulární choroby	
– stručné anatomické a fyziologické poznámky.....	146
Trombóza tepenného řečiště	147

Trombóza hlubokých žil dolních končetin a plicní embolie	150
Warfarin, vzájemné působení warfarinu s jinými látkami, léčebné indikace a kontraindikace	152
Vitamin K a jeho účinky	156
Nedostatek a nadbytek vitamínu K	156
Výživová doporučení pro pacienty při léčbě warfarinem	157
ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST	164
Ledviny – stručné anatomické a fyziologické poznámky	164
Onemocnění ledvin a močových cest	165
Chronická onemocnění ledvin	167
Akutní poškození a selhání ledvin	169
Nefrotický syndrom	171
Metabolický syndrom u nemocných s poškozením ledvin	171
Ledviny a vysoký krevní tlak	173
Onemocnění ledvin a těhotenství	174
Nádory ledvin	175
Výživová doporučení pro pacienty s onemocněním ledvin	176
Dietetická opatření pacienta s onemocněním ledvin musí vždy splňovat tato základní kritéria	180
Tabulkový rejstřík	182

PŘEDMLUVA

Současná doba je charakteristická zvýšenými nároky na jednotlivce, množstvím vnějších podnětů, uspěchaností a nepřírozeným opomíjením harmonizace, které finálně vede k přetížení organismu a větší pravděpodobnosti rozvoje mnoha závažných onemocnění.

Každá nemoc člověka někdy více někdy méně omezuje a vyžaduje určitou daň formou různých léčebných, režimových a jídelních opatření. Problematické bývá již samotné smíření se s tím, že omezení je dlouhodobé či trvalé. Přijetí nemoci se všemi nutnými opatřeními je náročný proces, se kterým se každý pacient vyrovnává po svém, a ne vždy tento proces probíhá u konkrétního pacienta hladce.

Pro úspěšné „soužití“ s chronickým onemocněním je nutný aktivní přístup pacienta, důležitým prvotním krokem je pak smíření se s danou nemocí, zejména v případech, kdy se jedná o nemoc chronickou vyžadující trvalou změnu životního stylu.

Lékařská věda se neustále vyvíjí, možnosti diagnostické i léčebné jsou nepřehledné, vždy však platilo a platit bude, že medikamenty nejsou všemocné a pro zvládnutí nemoci je potřeba disciplinovaný pacient, který je schopen s lékařem dobře spolupracovat.

Spolupráce se týká zejména dodržování režimových opatření, která jsou důležitou součástí léčebného procesu a patří do základních standardů léčby.

Tato publikace vznikla na základě mnoha zjištění a případů, kdy se pacient po sdělení diagnózy Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, diabetes a mnoho dalších, ocitl v určitém vakuu, nemá o dané nemoci podrobnější informace a neví, jak správně dodržovat doporučená jídelní opatření a přitom si zachovat plnohodnotný a kvalitní jídelníček.

Text je jakýmsi rozšířeným souborem informací o určitém chronickém onemocnění, jeho možných příčinách vzniku, anatomických poznámkách, vědeckých poznatcích, režimových a jídelních opatřeních se zaměřením na nutriční a kvalitativní aspekt stravy.

Cílem publikace je pacienty s některým chronickým onemocněním, o kterém je v textu pojednáno, naučit této nemoci porozumět a snadněji se vypořádat s nutnými opatřeními, která nemocný musí mimo medikamentózní léčbu pro zdárný průběh terapie dodržovat.

Čtenářům nechť tento almanach pomůže při prvních krůčcích životem s chronickou nemocí a slouží k její dlouhodobé kompenzaci a léčbě.

ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘIŠNÍ

Slinivka břišní (pankreas) je velmi důležitý orgán trávicího traktu, který vyniká svou nenahraditelností v procesu trávení všech základních živin díky produkci řady trávicích enzymů. Slinivka břišní je žláza s vnitřní i vnější sekrecí (tvorba inzulinu a mnoha dalších hormonů). Počet nově diagnostikovaných onemocnění slinivky břišní dlouhodobě narůstá, mezi nejpravděpodobnější příčiny je řazena nadměrná konzumace alkoholu, nevhodné stravovací návyky s vysokým energetickým příjmem, kouření, genetická predispozice a vliv jiných onemocnění (například onemocnění žlučníku a žlučových cest). Nejčastějšími chorobami pankreatu jsou akutní a chronické záněty a nádory slinivky břišní, které mívají špatnou prognózu s vysokou úmrtností. K onemocněním slinivky břišní můžeme zařadit i diabetes mellitus (cukrovku) 1. a 2. typu, jelikož důležitý hormon inzulin je tvořen v beta-buňkách Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, které jsou s postupujícím poškozením vlastní tkáně ničeny.

Slinivka břišní – stručné anatomické a fyziologické poznámky

Slinivka břišní je poměrně malý nepárový orgán protáhlého tvaru. Její hlavní vývod ústí do první části tenkého střeva – duodena. Uložena je nalevo od ohbí dvanáctníku v oblasti za žaludkem pod bráničním vyklenutím. Slinivka břišní se vyznačuje bohatým prokrvením a hojnou nervovou sítí. Rozlišujeme tři základní části pankreatu – hlavu (caput pankreatis), tělo (corpus pankreatis), ocas (cauda pankreatis). Základní funkcí slinivky břišní je zevní a vnitřní sekreční činnost. Zevní sekreční činností je produkována pankreatická šťáva, která je složena z několika enzymů (viz níže). Slinivka břišní produkuje denně u dospělého člověka přibližně 1500 mililitrů pankreatické šťávy, jejíž sekrece je řízena nervově a hormonálně. Šťáva produkovaná slinivkou břišní je silně zásaditá a bezbarvá. Pankreatická šťáva se vývodním systémem dostává do dvanáctníku, kde se mísí s kašovitou tráveninou předzpracovanou v žaludku a dále se účastní procesu trávení. Před vstupem do tenkého střeva ještě nastane spojení pankreatické šťávy se žlučí a teprve pak následuje vtok do střeva. Vnitřní sekreční činností slinivky břišní vzniká zejména inzulin a glukagon. Inzulin je nezbytný pro regulaci hladiny cukru v krvi a meta-

bolismus sacharidů. Je vylučován po příjmu potravy, kdy hladina cukru v krvi rychle stoupá a působením inzulínu je tato hladina regulována. Glukagon má vliv opačný. Jeho vlivem hladina cukru v krvi stoupá, takže zabráňuje nebezpečnému snížení této hladiny a brání tak přechodu do hypoglykemie (snížení koncentrace cukru v krvi pod nebezpečnou hranici 3,3 až 3,0 mmol/l). Slinivka břišní je nepostradatelná pro fyziologické trávení sacharidů, bílkovin i tuků.

Základní trávicí enzymy pankreatické šťávy:

- **Trypsin** – trávicí enzym slinivky břišní, který štěpí bílkoviny na aminokyseliny (základní stavební částice bílkovin) a umožňuje tak jejich správné vstřebávání. Trypsin vzniká ve slinivce břišní ve formě trypsinogenu.
- **Lipáza** – působením lipázy dochází ke štěpení tuků. Známe několik typů lipázy, které se vyznačují odlišnou funkcí a regulačními schopnostmi.
- **Amyláza** – trávicí enzym, jenž je obsažen nejen v pankreatické šťávě, ale i ve slinách. Vlivem amylázy dochází ke štěpení škrobů na jednodušší cukry a zajištění jejich správného vstřebání.
- **Chymotrypsin** – trávicí enzym, jenž vzniká ve slinivce břišní jako neaktivní chymotrypsinogen. V další fázi je vylučován do dvanáctníku, kde se účastní procesu trávení bílkovin.

Pankreatická bolest

Mnohá onemocnění slinivky břišní jsou provázena bolestí, která vzniká vlivem řady faktorů. Základním příčinným činitelem je přetlak ve vnitřním vývodovém systému slinivky břišní a vlastní pankreatické tkáni, eventuálně ve spojení s obstrukcí vývodu slinivky břišní. Další příčinou pankreatické bolesti mohou být zánětlivé elementy probíhající v tkáni slinivky břišní nebo v jejím bezprostředním okolí a řada dalších možných faktorů. Pankreatická bolest bývá průvodním projevem akutního i chronického zánětu slinivky břišní a rovněž karcinomu pankreatu. Pankreatická bolest má zvláštní význam u chronického zánětu slinivky břišní. U každé z nemocí slinivky břišní bývá charakter a trvání bolesti odlišný. Bolest bývá často lokalizována do oblasti nadbříšku s většinou propagací doleva, mnoho pacientů však udává šíření bolesti do oblasti celého břicha, eventuálně do zad. Pankreatická bolest je jedním ze základních

málně 30 gramů denně, vhodné jsou kvalitní rostlinné oleje a troška másla. Při stabilizaci stavu postupný přechod na stravu s omezeným příjmem tuků.

Vzor jídelníčku pro 3. fázi diety u akutního zánětu slinivky břišní (bez gramáže a propočtů)

Snídaně	<i>starší bílé pečivo</i>
Dopolední svačina	<i>tvářohová pěna (z netučného tvarohu) slazená troškou medu</i>
Oběd	<i>bramborová kaše s kuřecí omáčkou, mrkvové pyré</i>
Odpolední svačina	<i>piškoty</i>
Večeře	<i>rýžová kaše, ovocný kompot</i>

Vzor jídelníčku pro 4. fázi diety u akutního zánětu slinivky břišní (bez gramáže a propočtů)

Snídaně	<i>starší rohlík</i>
Dopolední svačina	<i>ovocná šťáva podle vlastní snášenlivosti</i>
Oběd	<i>zeleninový krém, krůtí steak (lehká tepelná úprava bez tuku), vařená rýže</i>
Odpolední svačina	<i>alespoň den staré bílé pečivo</i>
Večeře	<i>na sucho zahuštěná rajská omáčka (spíše slabší), porce vařených těstovin</i>

Ve většině případů lze za základní příčinu vzniku a rozvoje **chronického zánětu slinivky břišní** označit nadměrnou konzumaci alkoholu, ostatní předpokládané příčiny jsou zastoupeny v mnohem menší míře, u některých nemocných není příčinný faktor odhalen vůbec.

Základem dietních opatření u pacientů s chronickou pankreatitidou je prevence podvýživy. Vzhledem k tomu, že pacienti s chronickým zánětem slinivky břišní mívají zvýšenou hodnotu klidového energetického

výdeje, která způsobuje podvýživu z důvodu nedostatku příjmu energie a bílkovin. Zejména v počátcích onemocnění často dochází k poruchám vstřebávání tuků (více než u ostatních výživových složek), proto je pacient ohrožen nadměrným odchodem tukových látek do stolice a následným deficitem vitaminů rozpustných v tucích (A, D, E, K). V pokročilých stádiích onemocnění trpí podvýživou většina nemocných. Podvýživa je základním rizikovým faktorem vzniku a rozvoje komplikací. Zvláště v případech chronické pankreatitidy s přítomností jiných chorob, které rovněž vyžadují úpravu jídelníčku, je doporučeno stravovací režim konzultovat s nutričními terapeutky.

Hlavní obecné zásady výživy pro nemocné s chronickým zánětem slinivky břišní:

- absolutní zákaz konzumace alkoholických nápojů,
- omezení příjmu tuků (0,5 gramu na kilogram hmotnosti za den, maximálně do 30 % denního celkového energetického příjmu),
- medikamentózní doplnění stravy o pankreatické enzymy,
- denní energetický příjem dodržovat v rozmezí 2500 až 3000 kcal (10 500 až 12 600 kJ),
- nutriční preference sacharidů (kromě jednoduchých sacharidů) a kvalitních lehce stravitelných bílkovin (1 až 1,5 gramu bílkovin na kilogram hmotnosti za den),
- omezení příjmu vlákniny,
- jíst častěji menší porce, potravu řádně před spolknutím rozmělnit v ústech,
- v indikovaných případech zavedení enterální výživy.

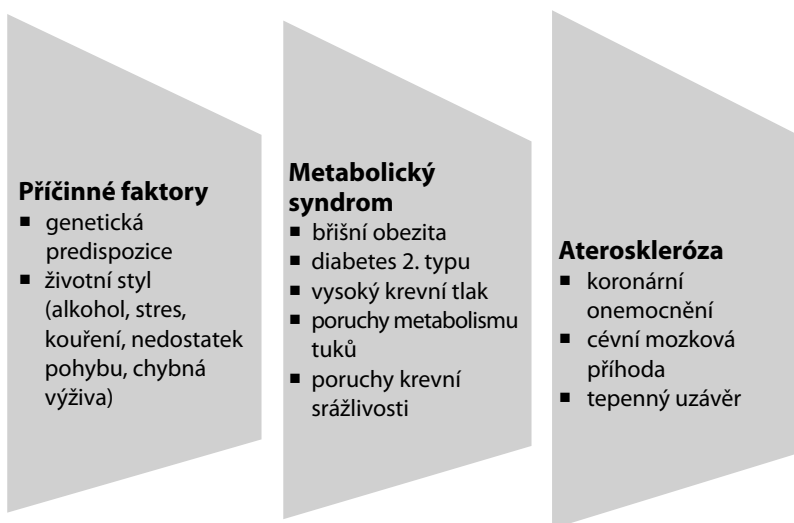
Stravovací režim u chronického onemocnění slinivky břišní by měl být šetrný, se sníženým obsahem tuku, výživově hodnotný, nenadýmavý a lehce stravitelný. Pro technologickou úpravu pokrmů volíme nejčastěji dušení, vaření, vodní lázeň, eventuálně grilování a ostatní lehké postupy zpracování. Nutné je dodržovat dostatečný pitný režim. Jídelníček by měl být stanoven individuálně, jelikož u pacientů s onemocněním slinivky břišní dochází k rozdílné snášenlivosti a toleranci potravin.

Zakázané potraviny – alkoholické nápoje, tučná masa a uzeniny, tučné ryby, silně kořeněné a dráždivé pokrmy a koření, smažená a konzervovaná jídla, plnotučné mléčné výrobky, čerstvé a kynuté pečivo,

Redukční dieta diabetika s nadváhou nebo obezitou by měla splňovat zejména tato hlavní obecná pravidla:

- racionální (antisklerotická) technologie úpravy jídel,
- optimalizace energetického příjmu jídelních dávek,
- rovnoměrný příjem sacharidů v průběhu celého dne,
- rozložení stravy do menších porcí,
- preference potravin a jídel s nízkým glykemickým indexem,
- omezení rizikových potravin a jídel (zejména s vysokým obsahem tuku aj.).

Schéma příčin vzniku a následných změn u metabolického syndromu



Lze konstatovat, že obezita u diabetiků zejména 2. typu je v současné době problémem relativně dobře řešitelným díky mnoha možnostem farmakoterapie a chirurgických (respektive bariatrických) výkonů. Základem léčby však zůstává dodržování dietetických a režimových opatření především na začátku boje s nadbytečnými kilogramy. Upřednostňována je optimalizace stravovacích návyků, pozvolné hubnutí a především snaha o co nejdélší možné udržení snížené hmotnosti.

Výběr některých potravin s gramáží odpovídající jedné chlebové jednotce, odhadem porcí a přibližnou energetickou náloží

Potravina	1 chlebová jednotka odpovídá	Odhad porce	Kcal
Pečivo, rýže, mouka, brambory, knedlík, těstoviny			
bílá houska	20 g	½ ks	55
bílý chléb	25 g	½ krajíčku	65
celozrnný chléb	30 g	½ krajíčku	65
rýže vařená	50 g	2 vrchovaté lžíce	55
rýže syrová	15 g	1 lžíce rovná	50
mouka pšeničná	15 g	1 lžíce vrchovatá	65
mouka žitná	15 g	1 lžíce vrchovatá	50
brambory	70 g	1 ks střední velikosti	55
bramborová kaše	90 g	2 lžíce vrchovaté	80
hranolky	35 g	12 ks	90
knedlík houskový	50 g	1 plátek	65
těstoviny syrové	15 g	nutno odvážit	55
těstoviny vařené	50 g	nutno odvážit	55
Čočka, fazole, hrášek			
čočka sušená	20 g	1 lžíce vrchovatá	65
čočka vařená	50 g	2 lžíce vrchovaté	65
fazole sušené	20 g	1 lžíce vrchovatá	65
fazole vařené	50 g	3 lžíce vrchovaté	65
hrášek sušený	20 g	1 lžíce vrchovatá	70
hrášek čerstvý	100 g	7 lžic vrchovatých	80
Ovoce			
banán se slupkou	80 g	½ středního plodu	50
broskev s pečkou	140 g	1 střední kus	50
grapefruit se slupkou	150 g	½ velkého kusu	50

Formy celiakie, klinický obraz a diagnostická kritéria

Forma celiakie	Klinické projevy	Biopsie	Krevní markery
typická	typické	pozitivní	pozitivní
atypická	mimostřevní	pozitivní	pozitivní
tichá	nejsou přítomny	pozitivní	pozitivní
latentní	nejsou přítomny	negativní	pozitivní
potenciální	nejsou přítomny	negativní	obvykle negativní

Komplikace celiakie

Vznik komplikací úzce souvisí s mírou dodržování bezlepkové diety a s věkem pacienta při stanovení diagnózy celiakie.

Významnou komplikací je potvrzená celiakie nereagující na léčbu bezlepkovou dietou, která byla pacientem dodržována nejméně po dobu 6 měsíců od stanovení diagnózy. Klinické projevy v tomto případě přetrvávají stejně jako laboratorní známky typické pro celiakii. Příčiny nedostatečného efektu bezlepkové diety mohou být různé. Zhruba u jedné třetiny nemocných s celiakií nereagujících na léčbu bezlepkovou dietou je na vině neúplné dodržování (vědomé nebo nevědomé) bezlepkové diety. Mnohdy pacient nadále konzumuje potraviny, které sám považuje za přirozeně bezlepkové a přítomnost lepku v nich vůbec nepředpokládá, přesto se gluten v těchto potravinách v určitém množství vyskytuje. Dalším důvodem, proč pacient na bezlepkovou dietu nereaguje, jsou jiné autoimunitní střevní záněty nebo choroby, které jsou příznakově celiakii podobné, ale které vyžadují jiné terapeutické postupy. Jedná se zejména o ostatní střevní onemocnění (bez autoimunitního podkladu), alergie na některé potraviny, intoleranci mléčného cukru a mléčné bílkoviny, kombinační výskyt celiakie s intolerancí laktózy a/nebo jinými potravinovými alergiemi aj. (více viz kapitola Potravinové alergie a intolerance). Vzácně se může stát, že účinnost bezlepkové diety nastupuje pozvolna, v těchto případech se jedná o nemocné s pomalou odpovědí na bezlepkovou dietu.

Nejzávažnější komplikací z celé skupiny celiakií nereagujících na léčbu bezlepkovou dietou je refrakterní celiakie, která postihuje ve větší míře muže než ženy. Podezření na refrakterní celiakii zvyšuje zejména přítomnost jiného autoimunitního onemocnění, váhový úbytek a nález

	Vysoká pravděpodobnost	Střední pravděpodobnost	Nízká pravděpodobnost
Pomeranč			grep, limetka, citrón
Meloun	jiný druh melounu	kiwi, avokádo, banán, dýně, tykev, cuketa, patison	brokev, okurka
Celer	mrkev, petržel, mix koření	červená paprika, koriandr, kopr, fenýkl, anýz, kmín, bedrník, kerblík, libeček, anýz, dělika	meloun, okurka, mango
Cibule		pórek	česnek
Oliva	šafrán, jasmín, ananas	brokev, hruška, kiwi, meloun, stromové ořechy	šeřík, ptačí zob, zlatý déšť, stromy jasan, platan, břiza
Lilek			brambory, rajské jablko, paprika, pepř, nové koření
Sója		různé druhy bobů, arašíd, čočka	fazole, hrách, aditiva luštěninového původu, vlašský ořech, ořechy para a kešu, hořčice, sezam, slunečnice, kokos, mandle
Arašíd		lískový ořech, čočka, rajské jablko	hrách, fazole, aditiva luštěninového původu, karubin (E410), guar guma (E412), tragant guma (E413), arabi guma (E414)
Lískový ořech	vlašský ořech	arašíd, para, kešu, pistácie, pekan	kiwi, obiloviny, sezam, mák
Sezam			kiwi, mák, slunečnice, hořčice, stromové ořechy
Měkkýši	škeble, mušle, šnek	jakýkoliv korýš, měkkýši typu sépie a chobotnice	roztoči, švábi

druh alergické reakce nazýváme non-IgE alergickou přecitlivělostí, jelikož není doprovázena zvýšenou tvorbou specifických IgE protilátek.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, potravinové alergie a intolerance se vyznačují zásadní rozdílností, zde je jejich stručné schematické znázornění:

Schéma hlavních rozdílů potravinových alergií a intolerancí

Alergie	Intolerance (nesnášenlivost)
■ klasická imunitní reakce podmíněná poruchou vlastní obrany ■ rychlý nástup alergických projevů (maximálně do 120 minut) ■ klinický obraz – svědění, rýma, otoky, vyrážky, dušnost, zvracení, průjem, anafylaxe¹⁸⁾	■ neimunologická reakce ■ pozdní nástup obtíží (hodiny až dny) ■ obvyklá nesnášenlivost více potravin u citlivého jedince ■ různorodý klinický obraz – trávicí, kožní, neurologické a jiné potíže¹⁹⁾

K nežádoucím reakcím na určité potraviny nebo jejich složky může docházet hned několika možnými způsoby:

1. **Atopická (typická, klasická) alergie** – geneticky podmíněný druh patologické reakce, jenž je zprostředkován zvýšenou tvorbou protilátek izotypu IgE proti specifickým bílkovinám obsaženým v problematických potravinách.

¹⁸⁾ Anafylaxe je extrémním projevem alergie, urgentní, život ohrožující alergická reakce, u které dochází ke ztrátě vědomí a k oběhovému selhání se srdeční zástavou.

¹⁹⁾ **Možné klinické příznaky a nemoci vyskytující se u potravinové intolerance** – bolesti břicha, hlavy, kloubů, průduškové astma a záněty průdušek, akné, oslabení imunitního systému se zvýšenou nemocností, tvorba aft v ústní dutině, úzkostné poruchy a deprese, poruchy spánku a nespavost, poruchy pozornosti, žaludeční potíže, celiakie, nadváha až obezita, zvýšená tendence k zadržování vody, chronický únavový syndrom, hyperaktivita, výsev vyrážek na kůži a svědění kůže, lupénka, migréna, idiopatické střevní záněty, nadýmání, pálení žáhy, neplodnost, noční pocení, nespavost, průjem nebo zácpa, syndrom dráždivého střeva, poruchy výživy, nutriční deficiencie aj.

TABULKOVÝ REJSTŘÍK

Výživové preference	12
Dělení tuků a olejů podle obsahu mastných kyselin	14
Hlavní přirozené potravinové zdroje vybraných vitaminů a některých prvků	18
Bestův index aktivity Crohnovy choroby (CDAI)	33
Ukazatele aktivity ulcerózní kolitidy podle Truelové a Wittse	34
Montrealská klasifikace tíže ulcerózní kolitidy	34
Harmonizovaná definice metabolického syndromu (2009)	61
Stručná charakteristika virů způsobujících virový zánět jater	68
Kritéria stanovení diagnózy diabetu (podle American Diabetes Association, 2010)	76
Tabulka znázorňující úroveň kompenzace diabetu podle hladin cukru v krvi	77
Hodnoty tlaku krve (v mmHg) definující arteriální hypertenzi z pohledu různých typů měření	80
Referenční rozmezí složek tukového profilu podle věku a pohlaví v mmol/l	82
Optimální cílové hodnoty léčby těhotenského diabetu	91
Výběr některých potravin a jejich přibližné hodnoty glykemického indexu	95
Výběr některých potravin s gramáží odpovídající jedné chlebové jednotce, odhadem porcí a přibližnou energetickou náloží	101
Formy celiakie, klinický obraz a diagnostická kritéria	108
Možné nejčastější zkřížené alergie podle stupně pravděpodobnosti (inhalační alergen, potraviny a živočišné)	118

Schéma hlavních rozdílů potravinových alergií a intolerancí	121
Přehled hlavních klinických projevů a příznaků u alergie na bílkoviny kravského mléka	125
Výběr potravin s vysokým obsahem vitaminu K v µg/100 gramů	158
Výběr některých potravin s vysokým a vyšším obsahem vitaminu K podle váhových jednotek	161
Výživová tabulka vybraných potravin s obsahem bílkovin (v g/100 g), sodíku, draslíku, vápníku a fosforu (vše v mg/100 g)	179

CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ A DOPORUČENÁ VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ

Trpíte chronickým onemocněním a nevíte si rady s dodržováním přísných opatření, která s terapií souvisí? Objevuje se ve vaší rodinné anamnéze některá z chronických chorob a vy byste rádi snížili riziko rozvoje této nemoci? Snažíte se porozumět omezením, která s sebou přináší chronické onemocnění někoho z vašich blízkých? Pak je tato kniha určena právě vám!

MUDr. Dagmar Vránová srozumitelně popisuje jednotlivé chronické choroby, uvádí nejčastější příčiny jejich vzniku a rozvoje a upozorňuje na možné komplikace a rizika s nimi spojená.

Dodržování doporučených jídelních opatření neznamená nutně ztrátu plnohodnotného a kvalitního jídelníčku, jen je potřeba vědět, jak na to! Nechte si poradit a zlepšíte tak kvalitu svého života s chronickou nemocí.

KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY

DIABETES MELLITUS

IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY

ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

POTRAVINOVÉ ALERGIE A INTOLERANCE

ONEMOCNĚNÍ JATER

CELIAKIE

ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘÍŠNÍ

