

výskyt a intenzita syndromu jsou poněkud výraznější při postižení organismu již zmíněným virem Epstein-Barrův (EB virem). Právě jeho existence někdy upozorní na jinak klinicky málo charakteristické projevy. V období výrazné únavy bývá horší chuť k jídlu, ale spíše je to výjimka, než pravidlo.

Ovlivnit dietu tento únavový syndrom je většinou obtížné, u většiny postižených se ale určité zlepšení projevuje při dostatku, někdy až zdánlivě nadbytku ovoce a zeleniny. Může to být důsledek konzumace většího množství vitamínů v přirozené formě a současně také konzumace tzv. fosfolipidů. Jedná se o specifickou část naší potravy patřící do skupiny tuků. K nejznámějším řadíme lecitin, je jich však více. Mají nenahraditelnou funkci při ochraně membrán prakticky všech buněk lidského těla, nejvýrazněji se jejich nedostatek projevuje v určitých poruchách funkce mozku a dále jater. Z běžných potravinových zdrojů jsou fosfolipidy obsaženy v olejích (po rafinaci se však jejich obsah značně snižuje, ať mizí), dále v celozrnných potravinách, olejnatých semenech, dostatečně množství obsahují také ořechy aj. V poměrně vysokém množství jsou v sójovém oleji, většinou se z něj pak získávají pro potřeby potravinářského průmyslu. Proto i v běžné stravě to znamená dostatečnou, nebo i raději zvýšenou konzumaci nutričních produktů s dostatkem fosfolipidů. Prakticky je tedy třeba dbát na zdravou a plynoucí stravu, při normálních laboratorních hodnotách nejsou v naprosté většině nutná žádná jiná dietní opatření.

Situace je ale poněkud odlišná tehdy, jestliže například přetrvávají laboratorní či jiné známky aktivity jaterního procesu, ale to je již věcí příslušného lékaře, aby zvážil zdravotní stav a přistoupil k nějakým opatřením, která upřesní diagnózu a stanoví další léčebný postup, samozřejmě s doporučením vhodné diety.

Jak bylo již zmíněno, uvedená doporučení se týkají normálního průběhu po akutním odeznění jaterní choroby, tedy možno říci normálně probíhající rekonvalescence. V případě, že přetrvávají zvýšené laboratorní hodnoty nebo také i některé subjektivní potíže, je nutno mít podezření na přechod do chronického stavu. Zde je nutno provést podrobnější cílené vyšetření s použitím podrobnějších laboratorních či jiných metod a rovněž v určitých případech je třeba upravit stávající dietní režim. Pak příslušný ošetřující lékař určí další diagnostický a léčebný postup. K tomuto léčebnému postupu je nutno počítat jak léčbu medikamentózní, tak také ordinaci adekvátní **léčebné výživy**. Nicméně do tohoto postupu není vhodné laicky zasahovat, aby se nezvýšilo riziko přechodu do chronicity se všemi nežádoucími důsledky.

Souhrnem lze konstatovat, že po prodělaném virovém postižení jater (často používaný pojem je infekční žloutenka nebo infekční mononukleóza) nejsou prakticky nutná, mimo abstinence alkoholu, žádná jiná omezení. Je třeba počítat jen s tím, že zažívací systém byl nemocen a je vhodné ho zatěžovat postupně. K hlavním opatřením se řadí požadavek na zajištění plynoucí a kvalitní stravy v plném slova smyslu nejméně po dobu půl roku od onemocnění.

DIE TA

po infekční mononukleóze a infekční žloutence

Infekční žloutenka i infekční mononukleóza jsou **onemocnění virového původu, která postihují játra.** Rozsah postižení jater nebývá vždy stejný, podobně také projevy choroby se mohou od sebe dosti lišit. Potřeba dietního režimu závisí na stupni proběhlého poškození jater, ten však může být u jednotlivých typů odlišný.

Před podrobnější informací o dietě, či lépe řečeno o dietním režimu po těchto stavech, je nutno se stručně zmínit o konkrétních chorobách vyvolávajících poškození jater a řazených do skupiny "infekční hepatitida". Musím znovu připomenout, že **potřeba dodržování diety je závislá na rozsahu poškození jater prakticky bez ohledu na to, kterým z vyvolávajících virů byl vznik choroby podmíněn.**

Příčiny onemocnění a jejich průběh

Infekční žloutenka (používaný název je **akutní hepatitida**) může být vyvolána virem, které jsou označovány jako A, B, C, D a E, existují i viry hepatitidy G a TTV a lze očekávat, že další budou objeveny. Samotný název "**žloutenka**" není zcela přesný, protože žlutavé zbarvení kůže (ikterus) se neprojevuje u nemocného vždy, spíše je možno říci, že častěji bývá průběh bez zvýšení barviva bilirubinu, který toto žluté zbarvení vyvolává. Z hlediska léčby a následného dodržování diety však není důležité, zda žluté zbarvení kůže existuje, nebo nikoliv, určitá dietní opatření je však nutno dodržovat v každém případě.



Autor

doc. MUDr. Lubomír Kužel, DrSc.

Recenze

MUDr. Jiří Beneš, CSc.

Grafická úprava

Luděk Rohlík

Odpovědná redaktorka

Mgr. Dana Fragnerová

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10

Vytiskl Kaňkovský M. - GRAFEX

Českolipská 1193, Mělník

1. vydání, Praha 2000

2. upravené vydání, Praha 2002

© Státní zdravotní ústav

NEPRODEJNÉ

o pokračující choroby.

Především v období, kdy ještě určité dyspeptické potíže přetrvávají, na příklad pocit tlaku v břiše, nadýmání, nebo je stále výrazná únava jak fyzická, tak psychická, je žádoucí strava šetrivá, spíše nenadýmavá, dosti podobná šetrivé dietě žlučnickového typu, proto je vhodné nekonzumovat po určité době jídla smažená a tučnější pečena. Doba tohoto eventuálního omezení závisí na snášenlivosti těchto jídel, na normální stravu se doporučuje přecházet pozvolna po dobu 2 až 3 měsíců.

S tepelnou úpravou pokrmů souvisí také otázka vhodnosti či nevhodnosti **koření**. V podstatě je možno říci, že v počátečním období jsou nevhodné například ostrá paprika a chilli; běžně používané druhy, jako oregano, libeček, rozmarýn a podobně, není nutno omezovat. Jde spíše o to, aby požívané jídlo nebylo kořeněno nadměrně, aby odpovídalo zásadám diety, která organismus šetrí.

Velmi důležitým požadavkem je zajištění dostatku **zeleniny a ovoce**. Jedná se vlastně o zajištění dostatku vitamínů a minerálů v přirozené formě. Toto opatření je důležité pro možnost optimálních regeneračních pochodů po proběhlém onemocnění. Záměrně je použit pojem "zelenina a ovoce", kde na prvním místě je uvedena zelenina. Nedostačující je například konzumace pouze jednoho druhu ovoce, např. jen jablek nebo jen pomerančů apod. Za dostatečné množství je pro dospělého člověka považováno asi 0,5 kg denně a to nikoliv v jedné porci, ale celkem ve 4 až 5 dávkách. U dětí s menší hmotností pak pochopitelně přiměřeně méně, počet dávek však zůstává. Prakticky to znamená zařazení zeleniny ke každému hlavnímu jídlu, ovoce pak jako součásti svačiny či navíc po večeři. Samozřejmě záleží na konkrétním jedinci, jeho zvycích a také časových či jiných možnostech.

Z hlediska vitamínů má pití **přírodních ovocných šťáv** (mošů, přírodních džusů) prakticky stejný význam jako konzumace ovoce. V každém případě je zřetelně výhodnější než popíjení nápojů typu koly apod.

Je třeba počítat s tím, že po odeznění akutního onemocnění **může přetrvávat nějakou dobu horší snášenlivost některých jídel** (nazývaná intolerancí), jako například intolerance nadýmaných potravin, někdy také přechodně mléka, jídel s větším obsahem tuku a podobně. V tomto směru je **při výběru jídla nutno postupovat zcela individuálně** - při postupném zvolňování počáteční diety ověříme toleranci (snášenlivost) konkrétního nového, neodzkoušeného pokrmu tak, že si ho vezmeme menší porci a v případě dobré snášenlivosti pak v dalším období můžeme zkonzumovat porci celou. Většinou se počáteční horší tolerance příznivě upravuje.

Nutno připomenout ještě existenci tzv. **únavového syndromu**, který bývá poměrně často spojen s postižením jater různého původu. Opět je třeba konstatovat, že únavový syndrom je poměrně častý, jeho intenzita většinou ale neodpovídá tíži onemocnění, protože někdy i po poměrně klinicky i laboratorně lehkém onemocnění bývá výrazný. Zdá se, že

Především v období, kdy ještě určité dyspeptické potíže přetrvávají, na příklad pocit tlaku v břiše, nadýmání, nebo je stále výrazná únava jak fyzická, tak psychická, je žádoucí strava šetrivá, spíše nenadýmavá, dosti podobná šetrivé dietě žlučnickového typu. V dalším období, kdy je pak stav již prakticky bez potíží, nicméně se jedná o poměrně krátkou dobu po odeznění akutních příznaků, již tato určitá omezení vlastně nejsou nutná, z omezení platí jen požadavek nepožívání alkoholu.

Dieta opatření možno rozdělit do dvou hlavních skupin:

1. zákazová
2. příkazová

K první skupině, tj. do kategorie **zákazů** patří vlastně jen zmíněné nepožívání alkoholu v jakékoliv formě nejméně ještě jeden, raději však alespoň dva měsíce po laboratorní normalizaci (tj. po zjištění normálních hodnot aminotransferás a bilirubinu). Alkohol totiž působí na játra nejen jako nadměrná metabolická zátěž, ale skutečně toxicky (tedy jako jed). Většina odborníků jej doporučuje raději vyřadit až po dobu 1 roku po akutním průběhu onemocnění.

Ostatní požadavky je možno shrnout do skupiny **příkazů**. Je totiž zapotřebí dbát na to, aby konzumovaná strava byla **kvalitní, plnohodnotná**, aby nemohlo docházet ke vzniku určitých nutričních deficitů. Tyto požadavky je možno označit jako pečlivé dodržování požadavků na **zdravou výživu**.

Především je na místě, aby jak výběr podávaných jídel, tak jejich úprava odpovídala výživě, která organismus spíše šetrí, alespoň v počátečních obdobích rekonvalescence.

Je třeba počítat s tím, že zánětlivé změny proběhly nejen v játrech, ale také v jiných orgánech, i když nebyly v tomto směru zjevné. Proto je vhodné dbát na vcelku pravidelné rozložení stravy v průběhu dne, tj. mimo 3 hlavní jídla (snídani, oběd, večeři) jíst také lehké svačiny.

Důležité je také **složení potravy**. Tuky v ní mají být zastoupeny v přiměřené, nikoliv nadměrné dávce, ale je vhodné dbát na **dostatečný přísun tzv. nenasycených mastných kyselin**. Tyto by měly tvořit asi 2/3 energetického příjmu celkových mastných kyselin. Konkrétně to například znamená, že při energetické hodnotě asi 9 000 kJ (asi 2 150 kcal) by se mělo jíst maximálně o 79 g tuků na den. Z toho 1/3 pak ve formě tuku nasyčeného a 2/3 ve formě tuku nenasyceného, což prakticky znamená oleje. Je tedy možno spočítat, že oleje by při tomto množství tuku měly tvořit přes 50 g na den. Je třeba vědět, že právě v olejích jsou důležité látky, z nichž vznikají významné působky ovlivňující příznivě náš imunitní (obraný) systém, ale také činnost jater, mozku a řady dalších orgánů.

S množstvím tuku také souvisí druh používaných **bílkovin**. Zejména mladí jedinci netrpívají nenasášenlivostí mléka a mléčných výrobků, proto by určitá část bílkovin měla být mléčného původu. Samozřejmě, že konzumace masa není zakázána, je vhodné jen upřednostňovat maso méně tučné, tj. zejména tzv.

Hepatitida typu A se častěji vyskytuje u mladých osob a je označována jako **choroba špinavých rukou**. Proto je samozřejmě, že jedním z nejdůležitějších preventivních opatření, i hned za očkováním, je pečlivé dodržování běžných hygienických návyků. V naprosté většině typ A odezní zcela bez následků a prakticky nikdy nevede k chronickému stavu (chronické hepatitidě) se všemi důsledky. Podobné onemocnění je tzv. **hepatitida typu E**, která se však v našich oblastech vyskytuje zřídka a převážně jako onemocnění přivezené z jiných zemí, např. z Asie.

Cesty šíření **hepatitidy typu B** jsou pohlavním stykem a krví. **Hepatitidy typu C**, eventuálně **D**, jsou v naprosté většině přenášeny krví. Přenos jinou cestou je sice možný, je však podstatně méně častý. Virus **hepatitidy D** nemůže existovat samotný, je schopen se množit pouze v přítomnosti viru hepatitidy B. Přítomnost viru D u hepatitidy B většinou podmiňuje závažnější průběh choroby. U těchto typů akutní začátek neprobíhá, chorobu převážně diagnostikujeme jako chronickou (vleklou) formu. Žluté zbarvení kůže bývá projevem těžkého průběhu chronické formy.

Mononukleóza je onemocnění vyvolané také virem, jedná se hlavně o tzv. virus Epstein-Barrův (tzv. EB virus) a cytomegalovirus. Jaterní poškození však nedosahuje takového stupně, jako u virové hepatitidy.

Nutno ještě připomenout, že **poškození jater mohou vyvolat i jiné viry**, jako tomu bývá u žluté zimnice, vcelku vzácně u spalniček a podobně. Tyto stavy však neoznačujeme jako akutní hepatitidu, ale konkrétním názvem choroby. S výjimkou žluté zimnice jsou většinou játra postižena jen málo, prakticky v tomto směru nebyvají prováděna žádná speciální dietní či jiná opatření.

Epidemický průběh onemocnění je podmíněný většinou alimentární cestou (nákazou vzniklou z potravin). Projevuje se u hepatitidy A, infekční mononukleózy, při pobytu v zahraničí, eventuálně po kontaktu s cizinci přijíždějícími z těchto oblastí u hepatitidy E. Hepatitida B samotná, či spolu s virem hepatitidy D, a hepatitida C většinou epidemický průběh nemají, přenášejí se krví nebo krevními deriváty.

Dietní opatření

Názory na dietu u akutní hepatitidy a po jejím odeznění se dosti mění. Především je ale nutno odlišit situaci, kdy dojde k plnému odeznění zánětlivého stavu, či po odeznění akutního stavu choroba přejde do chronicity. V této informaci je věnována pozornost stavu po normálním průběhu, který je většinou vidět u hepatitidy typu A nebo u proběhlého poškození jater po proběhlé mononukleóze či podobném onemocnění. Informace se však nebude podrobně zabývat možnostmi dietoterapie u chronického zánětlivého postižení jater podmíněném virovými nebo jinými faktory, protože zde je nutno dietu individualizovat podle průběhu choroby. To je již věcí ošetrujícího lékaře, aby tuto dietu upřesnil podle aktuálních potřeb nemocného jedince. Jde tedy skutečně o stav po prodělaném onemocnění, nikoliv