

NESPECIFICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY

KAZUISTIKY

Mgr. Miroslava Matějková, DiS., RNT

Oddělení nutričních terapeutů

VFN v Praze a 1. LF UK

X. OSTRAVSKÉ DNY LÉČEBNÉ VÝŽIVY

10. - 11. 9. 2015

Obsah

- **Úvod**

- Dietní opatření - obecně
- Alternativní dietní směry - zajímavosti

- **Kazuistika I. – Ulcerózní kolitida**

- **Kazuistika II. – Crohnova choroba**

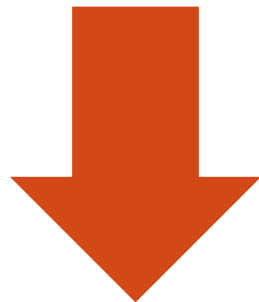


Dietní opatření - úvod

- Odlišná
 - ve fázi akutního vzplanutí (relaps)
 - v klidové fázi (remise)



Efekt dietních intervencí je výrazně vyšší u pacientů s Crohnovou chorobou než s Ulcerózní kolitidou



Pacienti se často při bolestech snaží vyvarovat potravinám, o kterých jsou přesvědčeni, ať už právem, nebo omylem, že jim bolesti, průjmy či zhoršení stavu způsobily.

Snižují množství konzumované stravy a vytvářejí velmi striktní dietní opatření.

Alternativní dietní směry

- **Paleodieta** = Nekontrolovatelný příjem masa
 - Vede k pomnožení hnilobných bakterií
 - Nesvědčí především tračníku (u pacientů s Col.ul.)
 - *Tmavé maso obsahuje velké množství sirných sloučenin, ty jsou substráty pro tvorbu těkavých látek ze skupiny merkaptanů, které vykazují výrazný toxický vliv na epiteliální buňky tlustého střeva.*
- **Veganství**
 - Nedostačený příjem plnohodnotných bílkovin



Racionální pojetí stravy aneb Ideální je...

Sacharidová strava s dostatkem rozpustné vlákniny

Pomnožení
sacharolytických
bakterií

Nenasycené
mastné kyseliny
s krátkým
řetězcem

Metabolismus
neresorbovatelné
vlákniny

Možnost
snížení rizika
zánětu



KAZUISTIKA I. ULCERÓZNÍ KOLITIDA

28 letá pacientka s ulcerózní kolitidou

- **Hospitalizace: 15.5. - 28. 5. 2015 (13 dní)**
- Pacientka
 - Únava, vyčerpanost
 - Zhoršení GIT symptomatologie
 - Průjmy s příměsí krve, bolesti břicha, hubnutí
 - Těžká proteinenergetická malnutrice
 - Nutriční marasmus
 - Serologicky pozitivita CMV IgM protilátek
- Přijata k virostatické léčbě a nutriční podpoře
- **Vstupně 39kg, 166 cm, BMI: 14,2**

- Pacientka cca měsíc po porodu (10.4.)
 - Těhotenství ukončeno císařskou sekcí v 31.týdnu
 - Narozena zdravá holčička (1,5 kg), těžce prematurovaná
- Po porodu zhoršení GIT symptomatologie
- Jednoznačně doporučeno ukončit laktaci
 - (36 dní po porodu)
 - S ohledem na
 - Výraznou energetickou náročnost kojení
 - Nutričního stav pacientky
 - Významné ztráty bílkovin!
- Podán Cabergolin (celkem 1g)
 - (snižuje hladinu prolaktinu, hormonu, který se podílí na řízení tvorby mléka a některých funkcí pohlavních orgánů)

- Pacientka v minulosti léčena různými imunosupresivními režimy včetně biologické terapie
- Diagnostikována mikrocytární anémie Hypochrom
 - Zahájena substituce Fe
- Dne 16.5. (2. den hospitalizace) došlo k habituální luxaci pravého GH kloubu provedena repozice v krátké CA
- Nutriční parametry:

		18.5.2015
Albumin	g/l	19,2
Celková bílkovina	g/l	48
C-reaktivní protein	mg/l	144,5

- **Nutriční opatření při příjmu: 15. 5. 2015**
- Indikována bezezbytková dieta
- Nutriční podpora formou sippingu proteinové řady
 - Dle tolerance pacientky - Protifar do jídla
- Parenterální výživa:
 - 1477ml +1 amp. Addamel+1 amp.
 - Cerevit kape 65 ml/hod. kont. i. v. (24 hod.)
- **Nutná pečlivá monitorace:**
 - Strava
 - Tekutiny
 - Sipping



- **Nutriční bilance 18.5. (3 den hosp.):**
- Aktuální tělesná hmotnost: 42,7 kg (+ cca 2 kg)
- **Celkový energetický příjem: 11 528 kJ; 155,4 g bílkovin**
 - Příjem stravy: 4453 kJ, 57,5 g bílkovin
 - Protifar: 355,5 kJ, 19,9 g bílkoviny (3x3 odměrky denně)
 - Parenterální výživa: 6720 kJ, 78 g bílkovin
- **Otázka je - kolik se z P.O. příjmu vstřebá, jelikož má pacientka nadále četné průjmy?!**
- Denní bilance tekutin: nelze přesně stanovit
 - Významné nekalkulované ztráty stolicí
- Po večeři bolest břicha, čtenější průjmy
 - Do ranní vizity asi 8x
- Nauzeu nemá, chuť k jídlu menší

- **Doporučení nutričního terapeuta**
- Individuální dieta
 - Dostatek tekutin, zvýšené množství plnohodnotných bílkovin
 - Výběr oblíbených jídel v rámci bezbytkové stravy
 - např. Vepřová pečeně dietní, dušený špenát dietní (špenát uvaříme, zahustíme moukou opraženou na sucho, rozmíchanou ve vodě, provaříme a dochutíme, pouze dosolit), šťouchané brambory
- Zvýšit množství Protifaru
 - Cíl až 12 odměrek / den
 - (zamíchávat do tvarohu, pomazánek atd.)
- Sipping pacientka odmítá
 - Přes velmi pomalé popíjení špatně toleruje
 - (zvyšuje četnost stolice)

- **21. 5. 2015 (7. den hospitalizace)**
- Aktuální tělesná hmotnost: 44,7 kg (+ cca 6 kg od příjmu)
- **Nutriční bilance:**
- Celkový energetický příjem: 9525 kJ; 141,4 g bílkovin
- Příjem stravy: 4015 kJ; 56,3 g bílkoviny
 - (P.O. příjem i přes individuální dietu cca stejný)
- Protifar: 474 kJ; 26,6 g bílkoviny
 - 4x3 odměrky denně
- Parenterální výživa (24hod kontinuálně):
 - 5040 kJ; 58,5 g bílkovin
 - Vak nedokapal z důvodu vyšetření

- **Doporučení nutričního terapeuta:**

Snaha o vytvoření chuťově atraktivních
& kaloricky denzitních pokrmů

- Vyzorováno, že pacientka lépe sní menší porce
- Pacientka velmi dobře toleruje především studené večeře:

5. Mixovaný tvaroh s pudinkem

100g tvaroh polotučný
1ks pudink hotový
cukr
+ 4 odměrky Protifaru
Energie: 1 118 kJ, 21,2 g bílkovin

4. Mixovaný Lipánek s broskvovým kompotem

100g Lipánek
50g kompotované broskve (loupané)
15g cukr moučka
+ 4 odměrky Protifaru
Energie: 1 345 kJ, 16,5 g bílkovin

- 22.5. (8. den hospitalizace)
 - Dovyšetření a potvrzení těžké aktivity zánětu s cytomegalovirovou infekcí
- Pro vyčerpání a selhání konzervativních postupů ke kontrole zánětlivého postižení střeva indikována chirurgická léčba s resekcí kolon a odlehčovací stomií
 - a případnou odloženou obnovou kontinuity pasáže po zhojení
- Nemocná s navrhovaným postupem souhlasí.

- 26. 5. 2015 (12. den hospitalizace)
 - Vzhledem k zvýšené tělesné teplotě extrakce CŽK
 - Aktuálně pacientka na nutriční podpoře periferním vakem, nadále podávána individuálně sestavená dieta.
- Aktuální tělesná hmotnost: 45,8 kg (+ cca 7 kg)
- Nutriční bilance:
- Celkový energetický příjem: 7545 kJ; 148,9 g bílkovin
 - Příjem stravy: 3645 kJ; 54,3 g bílkoviny
 - Protifar: 474 kJ; 26,6 g bílkoviny (4x3 odměrky denně)
 - Parenterální výživa: 3428kJ; 68 g bílkovin

- Pacientce navrhnutá domácí EV k optimalizaci E příjmu
- Pacientka však odmítla
 - Otázka - jak by enterální výživu tolerovala????
- Dimise: 28. 5. 2015

Laboratoř		18.5.2015	25.5.2015
Albumin	g/l	19,2	22,2
Celková bílkovina	g/l	48	49,9
C-reaktivní protein	mg/l	144,5	61,6
Transferin	g/l	-	1,59
Prealbumin	g/l	-	0,13

- **Zhodnocení:**

- Pacientka během hospitalizace přibrala 6,8 kg
- Vzestup nutričních parametrů pozvolný
- Nutné nadále pokračovat v nutriční podpoře v domácím prostředí
 - Užívat pravidelně Protifar
- Pacientka poučena o zásadách bezezbytkové stravy
 - Denní konzultace u individuálně sestavované stravy
 - Probrány jednoduché recepty
 - Pacientka nerada vaří, edukace tchýně i manžela

- **Plán:**
- P.O. ATB pro mnohočetnou mírnou povrchovou postkanylační flebitidu
- Dlouhodobé steroidy
- Nutriční podpora
- Chirurgická resekce tlustého střeva 10.6.2015 – VFN
- K dispozici služby nutriční poradny

- **Závěr:**
- Pacientka chirurgickou léčbu s resekcí kolon a odlehčovací stomií odmítla.
- Pravidelně navštěvuje léčitele alternativní medicíny.
- Pacientku jsem kontaktovala se snahou docílit nutriční konzultace. Bohužel pacientka dle doporučení léčitele dodržuje bezlepkovou a bezmléčnou dietu. Ptala jsem se, jestli se zlepšil **stav a četnost stolicí – zhoršil**.
- Na této kazuistice jsem také chtěla ukázat dopad naší legislativy: alternativní medicína (výživový poradci) x kvalifikovaná nutriční péče.

KAZUISTIKA II. CROHNOVA CHOROBA

Pacientka (38 let) s exacerbací C.choroby

- **Hospitalizace: od 24.7.2015- 29.7.2015 (6 dní)**
- RA: matka 74 let, polymorbidní - DM, ICHS, hypertenze
otec 75let, CA prostaty
děti - 1 zdravé
- SA: ČID, dříve prodavačka textilu, vdaná, žije s rodinou
- GA: st.p. op.cysty vaječníku 94, antik.
- Abuzus: nekuřačka, alkohol příležitostně

- **Diagnózy:**
 - **Exacerbace M.Crohn s postižením análního kanálu,** ileo-kolické anastomózy a přilehlé části kličky ilea v délce 6-7 cm s entero-kutánní píštělí a podezřením na entero-kolickou píštěl.
 - **Váhový úbytek 4kg** (při příjmu 58 kg, 165 cm)
 - **Crohnova choroba, dg. 2006** - st.p. resekci ilea, céka a c.ascendens, ileotransverzoanastomoza 4/2006, léčena lok. KS, mesalazin, 6/2015 azathioprin - netolerovala
 - **Cholesterolóza žlučníku** - na terapii kys.ursodeoxycholovou
 - Elevace ALT v příjmových odběrech s tendencí k úpravě.
 - 2 hemangiomy v pravém jaterním laloku.
 - St.p. APPE 4/2006
 - St.p. operaci cysty vaječníku 1994
 - Intolerance azathioprinu - exantém horní části trupu

- 38 léta pacientka s exacerbací Crohnovy choroby
 - V minulosti po resekčním výkonu
 - Pravostranné kolektomie a resekce ilea
 - **Byla přijata k dovyšetření pro nově vytvořenou enterokutánní píštěl v jizvě zhojené per secundam**
- Recidiva v ileo-kolické anastomóze a neoterm. ileu
- **Enterokutánní píštěl + zánětlivé změny v análním kanálu**
- Doručena kortikoterapie
- Nutriční podpora
- ATB léčba



- **Nutriční péče:**
- 24.7. - 27. 4. 2015 (4 dny) indikováno nic P.O.
 - Nutriční podpora parenterální výživou (bowel rest)
 - 1470 ml Smofkabiven
 - + sipping
- Parenterální výživa: 1477ml +1 amp. Addamel+1 amp. Cerevit kape 65 ml/hod. kont. i. v. (24 hod.)
- Sipping pacientka odmítá
- **Aktuální tělesná hmotnost 58 kg, 165 cm, BMI: 21,3**
- Nutriční parametry ze dne 26.7.2015
 - 25,6g/l Albumin,
 - 61,5 g/l Celková bílkovina

- 4. den hospitalizace
 - Změna diety na individuální v rámci bezezbytkové stravy
 - Konzultace nutričního terapeuta o zásadách bezezbytkové stravy
- 5. (předposlední) den hospitalizace
- Nutriční propočet:
 - Příjem stravy: 8073 kJ, 76,4 g bílkovin
 - Par. výživa: 6720 kJ, 78,0 g bílkovin
- Celkový energetický příjem: 14 793 kJ, 154,4 g bílkovin
- Proběhla reedukace o stravě v domácí péči
- Pacientka vyzkoušela Nutridrink creme
 - Přislíbila jeho pravidelné užívání v domácí péči

- 29. 7. 2015 - Aktuální tělesná hmotnost 59 kg
- Nutriční parametry
 - 29,7 g/l Albumin
 - 66,5 g/l Celková bílkovina
 - 0,36 g/l Prealbumin
- Pacientka odchází do domácí péče:
 - V klinicky v dobrém stavu
 - Tělesná hmotnost 61,7 kg (při příjmu 58 kg)
 - S normalizací zánětlivých parametrů
 - Dostatečným perorální příjem
 - Nutricionistou předepsán sipping
- Pokračovat bude léčba ambulantní cestou.

Zdroje informací

- (1) KOHOUT, Pavel. Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty. Postgraduální medicína. 2011, roč. 13, č. 2, s. 122-127.
- (2) LUKÁŠ, Milan. Vývoj diagnostiky a léčby střevních zánětů (IBD) v letech 2004 –2014. Medical tribune. 2014, roč. 10, č. 2.
- (3) KOHOUT, Pavel, Jan PIŤHA a Pavel SUCHÁNEK. Posedlost dietami -fenomén moderní doby.
- Výživa a potraviny[online]. 2013, roč. 68, č. 2, s. 30-31 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z:<http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/posedlost-dietami-fenomen-moderni-doby.htm>.
- (4) KOHOUT, Pavel. *Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2004. ISBN 80 -7345 -023-2.
- (5) SOCHOROVSKÁ, Laura. Dieta při ulcerózní kolitidě. Vox paediatricae. 2013, roč. 13, č. 3, s. 21-22.
- (6) MEISNEROVÁ, Eva. *Nutriční podpora u střevních zánětů*. Interní medicína pro praxi. 2011, roč. 13, č. 1, s. 35-37
- (7) KOHOUT, Pavel, Zdeněk RUŠAVÝ a Zuzana ŠERCLOVÁ. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2010, 184s. Informační servis pro lékaře, sv. 2. ISBN 978-808-7250-082.