

CZ.1.07/3.2.07/04.0065

Podpora rozvoje dalšího vzdělávání ve zdravotnictví
v Moravskoslezském kraji

LÉČEBNÁ VÝŽIVA PŘI INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍCH



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Obsah

Obsah.....	2
3	
1. Přehled nejznámějších infekčních onemocnění.....	4
1.1 Nákazy přenášené vzdušnou cestou.....	4
1.2 Nákazy přenášené alimentární cestou	7
1.3 Antropozoonózy a nákazy přenášené hmyzem.....	9
1.4 Rané infekce	10
1.5 Infekce urogenitálního traktu	10
2. Léčebná výživa u vybraných infekčních onemocnění.....	12
2.1 Léčebná výživa při streptokokové nákaze	12
2.2 Léčebná výživa při TBC.....	13
2.3 Léčebná výživa při záškrtu	13
2.4 Léčebná výživa při chřipce	13
2.5 Léčebná výživa při spalničkách	13
2.6 Léčebná výživa při salmonelóze	14
2.7 Léčebná výživa při botulismu.....	14
2.8 Léčebná výživa při botulismu.....	14
3. Souhrn	15
4. Literatura	15

Léčebná výživa při infekčních onemocněních

Úvodem

Žijeme v moderní době moderním způsobem života, na všechno máme prostředky – na úklid, na očistu těla, na nemoci. Přesto nikdy nedocílíme sterilního prostředí, které by bylo oproštěno od všech choroboplodných zárodků. Některé hrozby minulosti jsou již zažehnány, ale objevují se nové. Výsledkem je obměna spektra infekčních onemocnění, nikoliv jejich vymýcení. Ani očkování není všemocné. Je potřeba svým uvědomělým chováním minimalizovat riziko nákazy alespoň některých z nich. Následující kapitoly Vám mají připomenout fakta, týkající se původců, cesty přenosu, prevence a léčby vybraných druhů infekčních onemocnění. Léčebná výživa má při jejich léčbě podpůrný charakter, přesto je u některých z nich zcela zásadní zavést určitá dietní opatření.

Cíle modulu

Cílem modulu je připomenout si nebezpečí, které tkví v infekčních nákazách kolem nás. V uceleném přehledu jsou zmínky o nejznámějších nebo nejfrekventovanějších infekčních nemocech. Člověk svým chováním může mnohdy chránit zdraví nejen své, ale také svých blízkých.

Po prostudování textu budete znát:

- Způsob přenosu a původce celé řady infekčních onemocnění
- Rizika poškození zdraví a možné důsledky prodělaného infekčního onemocnění
- Opatření v rámci nutriční terapie u vybraných diagnóz

1. Přehled nejznámějších infekčních onemocnění

Cíle

Seznámit se s členěním infekčních onemocnění podle cesty vstupu do organismu, tedy způsobu přenosu.

Po úspěšném a aktivním absolvování této kapitoly budete znát:

- nejfrekventovanější kapénkové infekce,
- nejznámější alimentární nákazy,
- infekční onemocnění přenášená ze zvířat,
- infekční onemocnění přenášená zvířaty,
- infekce, které se řadí mezi tzv. rané infekce
- pohlavní onemocnění.

Klíčová slova

Streptokokové nákazy, virus, bakterie, imunita, vakcinace, zánět, kapénková infekce, alimentární nákaza, antropozoonóza, raná infekce, urogenitální trakt, profylaxe.

1.1 Nákazy přenášené vzdušnou cestou

Tato skupina onemocnění se šíří „vdechnutím“, proto jejich vznik a šíření závislý na mnoha činitelích. Především jakým způsobem jsou choroboplodné zárodky nemocným vylučovány (dýchání, kašláním, mluvením), dále záleží na způsobu a intenzitě větrání, na velikosti prostoru a na počtu lidí, kteří jej sdílejí.

Streptokokové nákazy

Etiologickými původci těchto infekčních onemocnění jsou bakterie kulovitěho tvaru (koky), které vytvářejí charakteristické řetízky. Zatímco některé se přirozeně vyskytují na sliznicích dýchacích cest a úst, jiné způsobují různá, obvykle hnisavá onemocnění. Mezi takovéto patří například „*Streptococcus pyogenes*“, který podle kultivačních vlastností patří mezi tzv. „beta-hemolytické streptokoky“. Způsobuje angínu, spálu, růži (erysipel) a kožní hnisavé infekce (impetigo). Zdrojem

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

těchto nákaz zpravidla bývá člověk – nemocný nebo bacilonosič, zvíře pouze výjimečně. Vnímavost k nákaze je poněkud vyšší u dětí. Při těžkém průběhu o nemocnění může dojít k sepsi, pozdními následky těchto onemocnění, a to i při lehčím průběhu, mohou být revmatická horečka nebo zánět ledvin (glomerulonefritida).

Tuberkulóza (TBC)

Jedná se o závažné infekční onemocnění, nejčastěji způsobené bakterií „*Mycobacterium tuberculosis*“, která způsobí vznik zvláštní formy zánětu (tzv. „specifický zánět“), jehož podstatou je tvorba tuberkulózních uzlíků, které mohou nekrotizovat. Do odumřelé tkáně se následně ukládají vápenaté soli (kalcifikace). Pokud dojde ke zkapalnění nekrotické tkáně, vzniká dutina (kaverna) s dalším šířením infekce a zánětu, záleží na odolnosti organismu. TBC postihuje celou řadu orgánů – ledviny, kosti, klouby, mízní uzliny, střeva, ale nejfrekventovanější je plicní forma TBC. K nákaze dochází obvykle vdechnutím bakterií. Odolnost proti nákaze je zvýšena očkováním. Mykobakterie však mohou v organismu přežít mnoho let a onemocnění propukne až při snížené odolnosti organismu. Plicní TBC může probíhat mírně, ale u oslabených jedinců dochází k mohutnému rozsevu drobných ložisek v celém organismu, včetně mozkových plen (bazilární meningitis), nebo dojde k těžkému zápalu plic. Rozpad plicní tkáně může vyvolat vykašlávání krve (hemoptýza), k narušení plicních funkcí a šíření nákazy do jiných orgánů a vně mezi další lidi.

Mezi hlavní příznaky mírnější formy plicní TBC patří kašel, zvýšená teplota, pocení, celková malátnost, nechutenství a hubnutí. K diagnostice se využívá RTG vyšetření a vyšetření hlenu na přítomnost bakterií. Léčba spočívá v podávání antituberkulotik, zpočátku v nemocnici, posléze ambulantně. Nedílnou součástí léčby jsou protiepidemiologická opatření, včetně vyšetření osob, které se mohly nakazit. Nemocní jsou dlouhodobě sledováni na plicním oddělení i po vyléčení.

Ročně na plicní TBC umírají asi 3 miliony lidí. Očkování zmírňuje průběh o nemocnění, ale není stoprocentní ochranou. Ani v České republice nemůžeme toto onemocnění označit za ojedinělé, výjimečné. Častěji se vyskytuje u oslabených jedinců – alkoholici, lidé s HIV, celkově sešlí lidé. Zvýšená vnímavost k nákaze je u dětí do 3 let věku.

Záškrt (difterie)

Jedná se o zánět sliznic mandlí, nosohltanu a hrtanu, který je způsoben „*Corynebacterium diphtheriae*“. Ojediněle postihuje také sliznice spojivek a vagíny. Díky očkování se jedná o vzácné onemocnění. Zdrojem nákazy jsou nemocní lidé a lidé v časně rekonvalescenci. Vnímavost k onemocnění je různá, děti imunních matek bývají v prvních měsících života imunní.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Chřipka (influenza)

Vysoce nakažlivé virové onemocnění, postihující převážně horní cesty dýchací. Kromě kašle a rýmy má však výrazné také celkové příznaky – horečka, bolesti svalů a kloubů, hlavy, celková slabost. Virus „*ortomyxoviry*“ existuje v několika typech s možností částečné proměny, což zhoršuje vznik odolnosti proti nákaze jiným typem. Chřipka často probíhá v epidemiích, až pandemiích. Přenáší se kapénkami a inkubační doba je velmi krátká (několik hodin až tři dny). Onemocnění mívá obvykle příznivý průběh, ovšem u oslabených jedinců (kardiaci, senioři) může dojít ke komplikacím – dojde k bakteriální superinfekci s následkem tvorby hnisu (záněty středního ucha, záněty plic). Při těchto komplikacích se podávají antibiotika. K léčbě chřipky neexistují léky, které by působily přímo proti původci onemocnění, neboť se jedná o viry. Proti nejfrekventovanějším typům existují očkovací látky. Někdy se chřipky označují podle místa, odkud se začala šířit (př. španělská chřipka).

Spalničky (morbilli)

Vysoce nakažlivé virové onemocnění (*paramyxoviry*). Inkubační doba je jeden až tři týdny. Nemoc se projevuje zánětem spojivek, horních cest dýchacích, vyrážkou a horečkou. Onemocnění zanechává imunitu. Existuje možnost očkování.

Zarděnky (rubeola)

Infekční onemocnění s inkubační dobou asi dva týdny. Projevuje se celkovými příznaky, podobnými chřipce, vyrážkou a zduřením mízních uzlin. Nebezpečné je pro těhotné ženy v prvním trimestru, protože může způsobit poškození plodu – srdeční vady, hluchota, šedý zákal (katarakta). Onemocnění zanechává imunitu. Existuje možnost očkování.

Příušnice (parotitis)

Jedná se o zánět příušních žláz virového původu („*myxovirus*“). Dojde k jejich zduření a bolesti s celkovými příznaky, jindy může onemocnění probíhat bezpříznakově. Nepříjemnou komplikací u mužů bývá zduření pohlavních žláz, jinou komplikací může být lehčí postižení slinivky břišní nebo mozkových plen. Onemocnění zanechává imunitu. Existuje možnost očkování.

Plané neštovice (varicella)

Jedná se infekční onemocnění, způsobené herpetickým virem, který mimo jiné způsobuje i pásový opar (herpes zoster). Probíhá nejčastěji v dětském věku, mnohdy v lokálních epidemiích. Přenáší se

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

přímým stykem s nemocným. Inkubační doba je dva až tři týdny. Projevuje se obdobně jako chřipka výsevem typické vyrážky (skvrnky, které mění na praskající puchýřky). Po odeznění nemoc zanechává imunitu, je však možný výskyt pásového oparu v dospělosti, zejména při snížené imunitě organismu.

1.2 Nákazy přenášené alimentární cestou

Soubor těchto infekčních onemocnění se šíří „polknutím“, vstupní branou infekce jsou tedy ústa. Infekce se zpravidla přenáší potravinami a nápoji. Patogenní mikrobi jsou vylučováni z organismu stolicí a močí. Onemocnění zpravidla vyvolávají zažívací (střevní) potíže.

Salmonelózy

Onemocnění způsobují bakterie (salmonely). Například „*Salmonella typhi*“ vyvolává břišní tyfus, jiné druhy bakterií střevní infekce (salmonelózy). Onemocnění propukne zpravidla do několika hodin po nákaze. Objeví se bolesti břicha, průjem, zvracení, horečka. Nemocný je ohrožen dehydratací, především děti a senioři, proto musím zajistit především dostatek tekutin. Podávají se léky k desinfekci střevního prostředí. Příznaky zpravidla po několika dnech ustoupí, přesto může být stolicí původce vylučován delší dobu. Rizikovým faktorem v šíření nemoci je hromadné stravování. U lidí s jiným závažným onemocněním mohou salmonely vyvolat těžké záněty různých orgánů.

Alimentární otravy bakteriálními jedy (toxikózy)

Jedná se o otravu způsobenou „*botulotoxinem*“, který vytváří bakterie „*Clostridium botulinum*“. Tento jed působí na nervový systém, inhibuje nervosvalové ploténky. Po jeho požití se za šest až sedmdesát dva hodin objeví suchost v ústech, polykací obtíže, poruchy vidění, svalová obrna s rizikem obrny dýchacích svalů a následným zadušením. Vědomá přitom zůstává zachována. Je nutné podat antisérum. Některé druhy botulotoxinu jsou sice citlivé na vyšší teploty, přesto nedochází k jejich úplnému zničení. Nejčastějšími zdroji nákazy jsou nedokonale zpracované masové a zeleninové konzervy. Botulotoxin se využívá k léčebným účelům – tlumení některých svalových spasmů.

Infekční zánět jater (hepatitis epidemica)

Jaterní záněty mohou být způsobeny celou řadou příčin, popřípadě jsou sekundárně přidruženy k jiným onemocněním. Nejčastější formou je virová hepatitida, způsobena virem, které napadají a

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

poškozují především játra. Jedním z nich je vir A (HAV), který do organismu vstupuje trávicím ústrojím. Přenáší se znečištěnými potravinami a nečistýma rukama. Inkubační doba je dva až sedm týdnů, někdy probíhá v malých epidemiích. Nemoc nepřechází do chronického stádia.

Naproti tomu virová hepatitida B, vyvolaná virem B (HBV) se přenáší krví a pohlavním stykem, možný je rovněž přenos z matky na plod. Inkubační doba je šest týdnů až půl roku. Proti oběma virům lze očkovat. V současné době jsou známy i další typy, například virus C (HCV), který vykazuje určitou podobnost s typem B, ale je daleko závažnější z pozice přechodu do chronicity a pozdějšího vzniku cirhózy jater nebo nádoru na játrech. Hepatitida typu D je vždy spojena s hepatitidou B, hepatitida typu E se šíří obdobně jako typ A.

Mononukleóza

Nemoc je vyvolána viry, především se jedná o viry „*Epsteina-Barrové*“ (EB virus) a „*cytomegalovirus*“. Onemocnění se přenáší perorální cestou, někdy se nazývá nemocí z líbání. Jaterní poškození nedosahuje takové závažnosti jako u virové hepatitidy.

Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)

Infekční onemocnění způsobené virem, který postihuje šedou hmotu oblasti předních rohů páteřní míchy, která je zodpovědná za svalové pohyby. V dřívějších dobách virus vyvolával epidemie. Někdy onemocnění probíhalo skrytě, jen jako chřipka, jindy u některých dětí vyvolávalo těžká postižení nervového systému s následnými deformitami. Pokud byl postižen mozek a prodloužená mícha, došlo k selhání životně důležitých funkcí. Od zavedení očkování se toto onemocnění u nás nevyskytuje.

Helmintózy (onemocnění vyvolané cizopasnými červy)

Tasemnice (tenióza), Roupy (enterobióza), Škarkavky (askaridóza)

Řadíme zde i některá exotická onemocnění (filarióza). Přenos onemocnění se děje pomocí vajíček parazitů, která se udržují v zemi a prachu, nebo larvami, pronikajícími pokožkou. Rovněž mohou být přenášeny infikovanou potravou nebo hmyzem sajícím krev.

Epidemické průjmy novorozenců a kojenců

Původci onemocnění jsou bakterie a viry. Vnímavost k onemocnění je zvláště velká u nedonošených dětí. Zdrojem nákazy jsou nemocné děti a rekonvalescenti po infekčním onemocnění.

1.3 Antropozoonózy a nákazy přenášené hmyzem

Primární nákaza zvířete je přenesena na člověka, a to přímým kontaktem, vzdušnou cestou, živým vektorem (například hmyzem).

Toxoplasmóza

Původcem onemocnění je prvok „*Toxoplasma gondii*“, který vyvolává onemocnění u mnoha volně žijících a domácích zvířat, především koček a kočkovitých šelem. Od nich se může nakazit člověk (přímo, půda, syrové maso). Onemocnění probíhá bez příznaků nebo jen jako lehčí viróza s teplotami a únavou. Nápadné může být zvětšení mízních uzlin. Závažná je však gynekologická forma s opakovanými potraty a možností vážného poškození plodu. Léčba se provádí pomocí antibiotik a chemoterapeutik.

Vzteklina (rabies, lyssa)

Virové onemocnění způsobené „*rhabdoviry*“. Postihuje zvířata (pes, liška) a člověk se následně nakazí slinami zvířete (pokousání, neopatrná manipulace se zdechlínou). Virus se šíří podél nervu do centrální nervové soustavy. Inkubační doba kolísá mezi deseti dny až několika měsíci. Onemocnění se projevuje horečkou, celkovou nevolností, bolestí svalů, velkou přecitlivělostí a podrážděností, pocity hrůzy, záchvaty křečí například polykacího svalstva. Rozvinuté onemocnění končí smrtí v křečovitém záchvatu. Jediná účinná léčba je včasné podání antiséra. Psi jsou povinně očkováni.

Sněť slezinná (anthrax)

Jedná se o vzácné onemocnění, způsobené bakterií „*Bacillus anthracis*“, jejímž zdrojem jsou zvířata (skot, ovce, koně). Postihuje kůži, plíce nebo střeva, může mít těžký průběh. Přenos se děje masem, kůžemi, kožešinami, vlnou zvířat.

Malárie

Jedná se o horečnaté onemocnění, které je typické pro tropické subtropické pásmo. Původcem je „*Plasmodium malariae*“. Přenašečem je komár rodu Anopheles. Vysoké teploty se objevují každý třetí až čtvrtý den, u těžších forem každý den. Dalšími příznaky jsou celková nevolnost, třesavka, zvracení. Nemoc je léčitelná.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

1.4 Rané infekce

Pyodermie a dermatomykózy

Jedná se o skupinu různých zánětlivých onemocnění kůže, jejichž původci jsou bakterie a plísňe. Postihují pokožku, vlasy, chlupy, nehty.

Anaerobní rané infekce

Jedná se o nejobávanější nákazy, které ve vysokém procentu končí smrtí. Dochází k nim ve volné přírodě při znečištění rány humusem, který obsahuje anaerobní klostridie. Řadíme zde například tetanus a sněť plynatou.

1.5 Infekce urogenitálního traktu

Kapavka (gonorea)

Frekventovaná pohlavní nemoc bakteriálního původu „*gonokokem*“, bakterií, která je velmi citlivá na vnější prostředí. Přenos se děje téměř výhradně pohlavním stykem. Inkubační doba je přibližně jeden týden. Poté se objeví hnisavý výtok z močové trubice, u žen z pochvy, pálení a řezání při močení. Infekcí může být postižen i hltan a konečník (orální, anální sexuální praktiky). Neléčená infekce se šíří i na vnitřní pohlavní orgány a výsledkem může být sterilita. Posléze mohou být zasaženy i další orgány – klouby, kosti, endokard. Léčba spočívá v podávání antibiotik. Je třeba léčit i sexuální partnery a vyloučit přenos i jiných chorob. Závažný je přenos infekce na spojivky novorozence při porodu s následným poškozením zraku, proto se novorozencům desinfikují oči očními kapkami.

Syfilis (lues)

Infekční onemocnění s chronickým průběhem. Původcem nákazy je anaerobní bakterie „*Treponema pallidum*“, která je velmi citlivá na vyschnutí a kyslík. Přenáší se pohlavním stykem, včetně orálního a análního. Výjimečný je přenos do kožních a slizničních poranění. Závažný je přenos z matky na plod. Inkubační doba je dva až čtyři týdny. Pokud se nemoc neléčí, probíhá ve třech stádiích. První stádium probíhá v místě vstupu infekce, typický je tvrdý vřed (ulcus durum), k němuž se posléze přidruží zduření mizních uzlin v blízkosti vředu. Tyto projevy za několik týdnů vymizí, ale bakterie již jsou rozšířeny do celého těla. Vzniká druhé stádium, jehož příznaky se objevují do osmi týdnů po nákaze. Objevují se bolesti hlavy, v krku, teplota, zduření mizních uzlin, dále kožní a slizniční projevy. Také tyto příznaky samy vymizí, nemocný je však velmi infekční. Ke třetímu stádiu dojde až po několika měsících či letech. Objevují se tuhé hrboly v různých

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

orgánech, které posléze vředovatí a rozpadnou se. Zvláště závažné je postižení centrálního nervového systému.

Onemocnění se léčí antibiotiky, důraz je kladen na prevenci a volbu sexuálního partnera.

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)

Syndrom selhání imunity, způsobený virem HIV, který napadá buňky nezbytné pro správnou imunitní odpověď organismu a nervové buňky. Přenáší se pohlavním stykem, krví a přenosem z matky na plod. Běžným společenským stykem se nepřenáší, neboť virus je velmi citlivý na zevní prostředí. Vlastní nákaza probíhá velmi nenápadně, obdobně jako chřipka, nemoc se dále projeví až za několik let. Zpočátku méně specifickými příznaky, jako je průjem, hubnutí, teploty, zvětšené mízní uzliny. Později kulminují příznaky, které souvisí se sníženou imunitou, objevují se infekční choroby s těžkým průběhem, který je u zdravých osob neobvyklý – těžké záněty mozku, plic, objevuje se rozsáhlá seboroická dermatitida, postižení nervového systému může vést k demenci. Nejznámějším lékem je azidothymidin, který brání množení viru v těle. Má však celou řadu vedlejších účinků, jedním z nich je negativní vliv na krevetvorbu. Jako lepší varianta se jeví kombinace více léků, tzv. „koktejly“. Důležitá je profylaxe infekcí pravidelným podáváním některých léků. Nejvýznamnější zůstává prevence. Intenzivně se zkoumá možnost očkování.

2. Léčebná výživa u vybraných infekčních onemocnění

Cíle

Seznámit se s postupy nutriční intervence u vybraných infekčních onemocnění.

Po úspěšném a aktivním absolvování této kapitoly budete znát:

- dietní postupy při streptokokových nákazách,
- dietní postupy při TBC,
- dietní postupy při záškrtu, chřipce a spalničkách,
- dietní postupy při salmonelóze a botulismu,
- dietní postupy při virové hepatitidě a mononukleóze.

Klíčová slova

Léčebná výživa, nutriční stav, intravenózní výživa, glukopur, dietní postup, dehydratace, šetřící úprava stravy, šlemová polévka.

2.1 Léčebná výživa při streptokokové nákaze

Angína, coby zástupce streptokokové infekce se projevuje teplotami 38 až 40°C, bolestmi v krku a velmi obtížným polykáním. Objevují se čepy na mandlích. Akutní stádium trvá asi pět dní. Mezi základní opatření nutriční intervence patří dostatečný příjem tekutin, především vlažného čaje s cukrem. Stravu podáváme v tekuté a kašovitě formě – upřednostňujeme polévky, kaše, omáčky – dle chuti nemocného, neboť tato je snížena. Vhodné jsou ovocné kompoty a pyré.

Po odeznění potíží stravu rozvolňujeme o další potraviny a přecházím tak k běžné stravě. Pokud se jako důsledek onemocnění objeví autoagresivní poškození ledvin, je potřeba tento stav řešit dočasným snížením bílkovin dle indikace lékaře.

2.2 Léčebná výživa při TBC

Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění s chronickým průběhem, které se léčí několik měsíců i let, je potřeba věnovat výživě nemocného patřičnou pozornost.

V období aktivní plně rozvinuté TBC se při hospitalizaci v nemocnici podává dieta č. 3 základní, někdy je však potřeba omezit příjem NaCl.

Při ústupu potíží se dieta obohacuje o přídavky ovoce, zeleniny a mléka. NaCl již není potřeba omezovat. V období rekonvalescence se zaměřujeme na obnovení tělesných sil, a pokud je to možné, podáváme dietu č. 11 výživnou, která je typická navýšením energetické a biologické hodnoty za účelem realimentace. Energetickou hodnotu stravy nastavujeme individuálně dle potřeb pacienta. Důležitá je pravidelnost podávané stravy, optimálně v šesti denních jídlech. Obsah bílkovin se zvyšuje až na 1,5g/kg tělesné hmotnosti/den, proto podáváme dostatek tvarohu, masa, mléka, vajec. Navyšujeme rovněž přísun vápníku až na 1000 mg. Některá antituberkulotika mohou způsobit gastrointestinální potíže. Na tuto skutečnost je potřeba reagovat šetřící úpravou stravy. Předcházíme nechutenství z jednostranné stravy, tento jev může být způsobem dlouhodobou hospitalizací, proto je vhodné těmto nemocným poskytnout dietu „výběr“.

2.3 Léčebná výživa při záškrtu

Nemoc začíná obdobně jako angína. Někdy jsou projevy ztíženého polykání natolik závažné, že nemocný není schopen polykat ani vlastní sliny, proto odmítá pít. V takovýchto případech je nutná intravenózní výživa. Poté postupujeme jako u angíny.

2.4 Léčebná výživa při chřipce

Onemocnění se vyskytuje v zimních a jarních měsících. Kromě vzestupu teploty se objevuje také nechutenství a bolest svalů a kloubů. Podáváme dostatek tekutin – ovocné šťávy, čaj a stravu bohatou na vitamín C – ovoce, kompoty. Strava je vzhledem k nechutenství lehce stravitelná a nenadýmavá. Upřednostňujeme jednoduché pokrmy dle chuti nemocného – polévky, vývary a podobně. Po odeznění potíží přechází zpět na běžnou stravu.

2.5 Léčebná výživa při spalničkách

Opatření u tohoto dětského onemocnění jsou velmi podobná jako dietní postupy u angíny. Pokud je po odeznění nemoci potřeba navýšit tělesnou hmotnost dítěte, zařadíme přídavky a druhé večeře z biologicky a energeticky bohatších potravin (smetanové ovocné koktejly, pudingové krémy s piškoty a jiné).

2.6 Léčebná výživa při salmonelóze

Mezi akutní projevy patří průjem (až dvacet stolic denně), zvracení a horečkou. Dietní opatření jsou nedílnou součástí léčby. Zpočátku se jedná o hladovku s dostatečným příjmem tekutin, nejlépe silný černý čaj. Pokud je potřeba, provede se výplach žaludku. Pokud nemocný zvrací i tekutiny, podáváme intravenózní výživu. Po zmírnění potíží zařazujeme šlemové obilninové polévky (rýžová), netučné vývary, jablečné pyré pro zklidnění střevní sliznice. Nepodáváme příliš horké ani příliš studené pokrmy a nápoje. Přecházíme postupně na lehce stravitelnou stravu s nižším obsahem tuků. Nepodáváme potraviny podporující střevní pasáž, tedy s vysokým obsahem vlákniny. Postupně přecházíme zpět k běžné stravě.

2.7 Léčebná výživa při botulismu

Jedná se o onemocnění se závažnějším průběhem, kdy na prvním místě stojí záchrana života a včasné podání séra. Po intravenózní výživě přecházíme na dietní postupy obdobně jako u salmonelózy.

2.8 Léčebná výživa při botulismu

V akutním stádiu infekční hepatitidy bývá při těžším průběhu podávána intravenózní výživa, poté čaj s glukopurem a suchary.

Upouští se od čistě sacharidové formy diety, pacienta hydratujeme, bílkoviny zásadně neomezujeme, podáváme vitamíny a mikronutrienty v běžných dávkách, poměrně brzy začneme zařazovat volný tuk.

Začínáme podáváním čaje s hroznovým cukrem (střídáme ruský a šípkový), suchary.

Poté přidáváme převařené odtučněné mléko, bílou kávu, pak mléčné kaše a nákypy, zeleninové a obilninové polévky, kompoty, ovocné šťávy. Je vhodné v časném stádiu onemocnění zahušťovat bramborovou moučkou.

Stravu podáváme v malých dávkách co 2 - 3 hodiny.

Dle stavu pacienta se dieta rozšiřuje: přidáváme polotučné mléko, zakysané mléčné výrobky, rostlinné bílkoviny, tvaroh, netučný tavený sýr – bývají lépe tolerovány než maso, poté libové maso v lehce stravitelné úpravě.

Zařadíme volný tuk v dávce 5 g.

Dietní postup je pomocí diet č. 0S čajová – 4S s přísným omezením tuků – 4 s omezením tuků.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Dieta č. 4 by se měla u obou onemocnění dodržovat přibližně ½ roku po odeznění akutního stádia, poté přecházíme na dietu č. 2 šetřící a následně se vracíme k původní stravě. Omezujeme alkohol a podávání smažených pokrmů.

3. Souhrn

Přesto, že opatření léčebné výživy nestojí v léčbě infekčních onemocnění na prvním místě, mají některá opatření prvořadý význam. V akutních stádiích se jedná především o dostatečný příjem tekutin, protože jedním z příznaků je buď horečka, nebo průjem a zvracení, přičemž všechny jsou rizikovými faktory dehydratace. U nemocí s dlouhodobějším průběhem je riziko hubnutí, proto je potřeba sledovat nutriční stav pacienta a zaměřit se na jeho optimalizaci, mnohdy až v období rekonvalescence, kdy se objevuje chuť k jídlu a větší možnosti ve výběru potravin. Toto je zpravidla také vhodné období pro realimentaci. Některá infekční onemocnění vyžadují šetřící přístup k játrům, jiná k ledvinám. Existují také infekce, kdy dietními opatřeními nemoc neovlivníme. Vždy však dbáme na dostatečný přísun mikronutrientů (především vitamínů a nerostných látek), tedy především na biologickou hodnotu stravy, která podporuje činnost imunitního systému.

4. Literatura

HUGO Jan, Martin VOKURKA a kolektiv, 2000. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-38-4.

SVAČINA, Štěpán, Alena BRETŠNAJDROVÁ a kolektiv, 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2256-6.

SEDLÁK Jiří, 1965. *Mikrobiologie, epidemiologie a hygiena*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.