

nem) u nemocných s dráždivým tračníkem chybějí data (11).

Na trhu je nyní i tanát želatiny, který vytváří na střevní sliznici ochranný film, jeho užívání může přispět k normalizaci funkce střeva. Vzhledem k jeho minimálnímu interakčnímu potenciálu je vhodný i k dlouhodobějšímu použití (12, 13, 14).

Průjem jako projev nežádoucí reakce na potraviny

K nejčastějším příčinám nežádoucí reakce na potraviny patří potravinové intolerance (PI) a potravinové alergie (PA). Zatímco potravinová alergie je imunologicky podmíněná nežádoucí reakce na potraviny, potravinová intolerance je neimunologické povahy, bývá způsobena např. deficitem některých trávicích enzymů. Nejčastěji se jedná o intoleranci sacharidů, především laktózy.

Za většinu potravinových alergií je zodpovědných osm potravin: kravské mléko, vejce, pšenice, sója, arašidy, ořechy, ryby, korýši a měkkýši. Českým specifikem je alergie na mák, existují i alergie na sezam nebo hořčici, ovoce, zeleninu. Současné možnosti léčby PA jsou velice omezené, jedinou terapeutickou možností zůstává eliminace potravinového alergenu z jídelníčku pacienta a léčba akutní alergické reakce. K podpůrné léčbě PA slouží kromoglykát (15).

Nemoci způsobené nesnášenlivostí lepku

Podle patogeneze můžeme onemocnět způsobené nesnášenlivostí lepku rozdělit do tří skupin (16).

- 1. Onemocnění s autoimunitní patogenezí** – celiakie, Duhringova herpetiformní dermatitida a glutenová ataxie. Celiakie je autoimunitní enteropatie způsobená konzumací lepku u geneticky predisponovaných jedinců. Duhringova nemoc se projevuje výsevem drobných intenzivně svědících puchýřků připomínajících opar, bývá označována jako „kožní forma celiakie“. Glutenová ataxie je považována za autoimunitní onemocnění CNS navozené konzumací lepku. Základem léčby je ve všech případech celoživotní přísná bezlepková dieta.
- 2. Onemocnění s alergickou patogenezí** – alergie na pšenici, která se dále dělí na po-

travinovou alergii, respirační alergii, kontaktní urtikarii a WDEIA (Wheat Dependent Exercise Induced Anaphylaxis – anafylaxe na pšenici vyvolaná fyzickou aktivitou). Klasická potravinová alergie na pšenici může postihovat gastrointestinální trakt, respirační trakt či kůži. K respirační pšeničné alergii patří profesionální astma pekařů a alergická rinitida (17).

- 3. Onemocnění s neautoimunitní a nealergickou patogenezí** – neceliakální gluténová senzitivita (NCGS). Neceliakální gluténová senzitivita byla poprvé popsána v roce 1978 v časopise Lancet, popisovala případ pacienta s průjmy, intermitentními abdominálními bolestmi, normálním biotickým nálezem v tenkém střevě a se zlepšením symptomů po bezlepkové dietě.

Zájem o NCGS vzbudila pozorování, že existují pacienti, kteří nemají ani celiakii a ani alergii na pšenici, a přesto trpí řadou symptomů při konzumaci stravy obsahující pšenici a příbuzné obiloviny. Patogeneze NCGS je zřejmě heterogenní a není plně vyjasněná. Klíčovou roli zřejmě hraje aktivace buněčných i humorálních složek systému přirozené imunity, low-grade intestinální zánět, modifikace bariérové funkce tenkého střeva a změny složení střevní mikrobioty. Studie prokazují i skutečnost, že dieta bohatá na tzv. FODMAPs, tedy špatně absorbovatelné a špatně stravitelné sacharidy, které jsou dobrým substrátem pro bakteriální fermentaci, mohou být zodpovědné za funkční gastrointestinální symptomy v rámci syndromu NCGS. Rychlá fermentace FODMAPs totiž vede ke zvýšení obsahu plynu a osmotickým efektem i tekutiny ve střevě, následná distenze vyvolává funkční gastrointestinální obtíže.

Mezi rizikové cukry patří zejména fruktóza, laktóza, inulin a některá umělá sladidla, např. sorbitol, manitol nebo xylitol. Z potravin jsou to mléko, mléčné výrobky, potraviny slazené fruktózovými sirupy, některé druhy zeleniny – cibule, pórek, většina brtnákovitých – zelí, kapusta, brokolice, květák a umělá sladidla. Tyto sacharidy jsou obsaženy i v běžně požívaných obilninách jako je pšenice nebo ječmen. Dieta obsahující nízké množství FODMAPs může zlepšit funkční gastrointestinální obtíže jak u pacientů trpících NCGS, tak u pacientů se syndromem dráždivého tračníku (17–19).

Terapie – základem terapie je změna dietních zvyklostí, často bývá nutná i symptomatická léčba – terapie spasmolytická, antidiarhoická, např. loperamid působící přes opioidní receptory nebo tanát želatiny, jehož užívání má protizánětlivý efekt na gastrointestinální trakt (20). Mezi spasmolytika s prověřeným účinkem uvádí databáze Dynamed kombinaci alverin/simetikon, cimetropium, dicykloverin, cimetropium/dicyklomin, otilonium, mátovou silici, pinaverium a pinaverium/simetikon. Z nich je v ČR na trhu alverin v kombinaci se simetikonem, otilonium a kombinace mátové a kmínové silice (21).

Choroby vyvolané mlékem

Tak jako u mnoha potravin může být nesnášenlivost mléka jak imunologické, tak neimunologické povahy. Intolerance mléka, která obvykle způsobuje průjem, bolesti břicha a meteorismus je způsobena nedostatečnou funkcí laktázy. Deficit laktázy vede k tomu, že nerozštěpená laktóza není vstřebávána. Způsobuje tak osmotický průjem, kdy nevstřebané osmoticky aktivní látky vtahují vodu do lumen střeva a udržují ji tam. Osmotický tlak zvyšuje zadržení vody v lumen střeva, následně je laktóza fermentována střevními bakteriemi za vzniku plynů, které potíže ještě zhoršují.

Základem terapie je vyloučení laktózy ze stravy. Tolerance zbytkového množství laktózy je individuální, obecně se uvádí snášenlivost 12 g laktózy (odpovídá 1 sklenici nativního kravského mléka) u dospělých. Další možností terapie laktózové intolerance je použití laktázové substituce. Na trhu jsou k dispozici doplňky stravy s obsahem enzymu laktázy, jak ve formě tablet, tak kapek. Doporučená doba podání tablet je těsně před či v průběhu konzumace potravin obsahujících laktózu. Laktázové kapky se používají k úpravě mléka či mléčného výrobku před jeho konzumací. Degradace laktózy tak proběhne již před požitím (22).

Fyzioterapie

Gastroenterologickou fyzioterapií je možné ovlivnit funkci antirefluxní bariéry a dalších sfinkterů a přechodových oblastí příslušné oblasti (např. horní jícnový svěrač, pyloru, Oddiho sfinkter apod.). Viscerální fyzioterapie je kombinací několika technik – reflexní, manuální a respirační. Všechny tyto techniky mají za cíl