

Dieta při kloubním onemocnění

Význam diety u kloubních onemocnění je spíše přeceňován. Významná je pouze u dny, jak bude diskutováno níže.

Artrózy mohou být např. výraznější u pacientů v malnutrici. Prevencí a snad i léčbou artróz může být bílkovinná strava, ale její efekt na ústup artritických obtíží je malý. V poslední době jsou velmi přeceňována dietní suplementa. Historicky se podával med, ocet, vitaminy, selen či zinek, dnes se zkouší glukosamin, chondroitin sulfát či ω -3 mastné kyseliny. Předpokládá se pozitivní efekt zejména na chrupavku, který je sporný.

Artrózy provází často i **druhotný zánět**. Zde ani u revmatoidní artritidy nejsou přesvědčivě prokázány žádné účinky diet. Obecně však platí, že zánět působí ztrátu chuti k jídlu. U pacientů např. s revmatoidní artritidou pak může docházet k malnutrici; pokud ji u pacienta s revmatoidní artritidou detekujeme, je správné ji léčit.

Podávání ω -3 mastných kyselin nepochybně redukuje produkci prozánětlivých cytokininů, u revmatoidní artritidy a dalších autoimunitních onemocnění mělo však ve většině prací minimální efekt. Existují však prokazatelně i práce, kde ve srovnání s kontrolní skupinou byla podáváním ω -3 mastných kyselin snížena zejména bolestivost a ranní ztuhlost kloubů.

Rovněž **krátkodobé hladovění či veganské diety** mohou mít na snížení kloubní bolestivosti určitý efekt. Naopak pravděpodobně zcela neúčinné jsou tzv. eliminační diety, kdy se zkouší odstranit z diety některé potraviny s cílem ovlivnit průběh revmatoidní artritidy.

Obecně tedy platí, že u kloubních onemocnění (kromě dny) by měla být **podávána strava bohatá na bílkoviny** a že obohacení stravy o rybí tuk či ω -3 mastné kyseliny může mít určitý efekt.

Dna a kyselina močová

K dietou nejvíce ovlivnitelným kloubním onemocněním patří dna. Samotná zvýšená hladina kyseliny močové (**hyperurikemie**) patří klasicky ke složkám metabolického syndromu. Její rizikovost pro vznik aterosklerózy nezávisle na výskytu dny byla známa již dávno z epidemiologických studií. Patří mezi klasické rizikové faktory aterosklerózy. Její detailní vztah k inzulinorezistenci a metabolickému syndromu není přesně znám. Pravděpodobně jde částečně o projev proteokatabolismu (odbourávání bílkovin) a vystupňované glukoneogeneze (tvorby cukru). Hyperurikemie je však běžná již v prediabetickém stadiu metabolického syndromu, kdy se tyto jevy nevyskytují. Kyselina močová je nejvýznamnější antioxidační látka v krvi. Její zvýšení tak může být i známkou obrany organismu proti systémovému zánětu provázejícímu metabolický syndrom. Tak vznikají i pochybnosti o smysluplnosti snižování této antioxidačně působící látky.

Farmakologické i dietní ovlivnění prosté hyperurikemie zůstává sporné. Je nepochybné, že má význam u dny, a v poslední době převažují názory, že má smysl i u pacientů s pokročilejšími formami aterosklerózy.

Dna je kloubní onemocnění s typickými nepříjemnými **projevy** – otok, bolest, výskyt tzv. tofů zejména nad prvními (metatarzofalangeálními) klouby palců, ale i v jiných lokalizacích. Postihuje jedince s rysy metabolického syndromu typicky po dietním či alkoholovém excesu. V patogenezi tak hraje podstatnou roli rozpad buněk, tzv. hyperkatabolismus, a degradace purinů na kyselinu močovou. Je porušena přeměna bílkovin – nukleoproteinů, které obsahují purinové látky. V séru se zvyšuje množství močanů (urátů), které se ukládají v chrupavkách kloubů, v ledvinách v podobě močových kaménků a v podkoží – urátové tofy. Probíhá chronicky nebo akutně. Projevuje se buď akutním dnovým záchvatem, ale i bolestmi kloubů, záněty žil, bolestmi břicha, urolitiázou nebo postižením ledvin. Dnes jsou klinicky závažné formy vzácnější a jsou snadno ovlivnitelné zejména léky skupiny nesteroidních antirevmatik. **Historie** zná typické popisy až znehýbnujících záchvatů dny, například u Karla IV. a dalších panovníků. Význam režimových opatření si uvědomovali již středověcí lékaři. Podrobně se o nich lze dočíst například u Albíka z Uničova, v poslední době například v knize prof. Říhové "Dvorní lékař posledních Lucemburků". Moderní dietologie nepřinesla v této oblasti mnoho nového.

Základní principy diety u dny a hyperurikemie

Obecně platí, že chronická hyperurikemie je jen málo podmíněna dietními vlivy a rovněž omezení purinů má v její „léčbě“ jen malý vliv. Jinak je tomu u klinicky vyjádřené dny, kdy často předchází zvýšený příjem purinů a rovněž jejich omezení má nepochybný léčebný a zejména preventivní vliv.

Potraviny s vysokým obsahem purinů rozdělené do skupin jsou:

1. **maso a vnitřnosti** (játra, srdce, ledviny, jiné vnitřnosti, maso mláďat, zvěřina, masové extrakty);
2. **ryby a mořské produkty** (ančovičky, krabi, sledě, makrely, sardinky, krevety);
3. **jiné zdroje** (kvasnice, pivo, chřest, houby, luštěniny, špenát).

Typickou příčinou dny je dále **zvýšený příjem alkoholu**, přestože důvod tohoto vlivu je dodnes nejasný, a **obezita**. Typicky se záchvaty vyskytnou během redukční diety. Negativní vliv má i omezení příjmu tekutin.

Dietní chyba může záchvat vyvolat, naopak dietní léčba má význam zejména v prevenci záchvatů. V léčbě akutního záchvatu nemá význam. Protože příčinou dny je změna v metabolismu bílkovin, zejména nukleoproteinů, je omezení masa mladých živočichů nejvýznamnější, neboť zde je nukleoproteinů nejvíce.

Pravidla diety:

- Ze stravy vyloučíme potraviny obsahující větší množství purinů – zvěřinu, vnitřnosti, masové vývary a extrakty, trvanlivé salámy, uzená masa, olejovky, kakao, čokoládu, silný černý čaj, zrnkovou kávu, luštěniny, alkoholické nápoje, houby.
- Doporučujeme snížit celkové množství bílkovin na 50–60 g/den = 0,6–0,8 g/kg váhy.
- Maso zařazujeme nejlépe jen jednou denně, ostatní bílkoviny hradíme ve formě mléčných výrobků. Porce masa by neměla překročit doporučených 90 g před kuchyňskou úpravou. Vhodné je vaření, dušení ve větším množství vody, aby se puriny vyvařily, a tím se zmenšilo jejich množství na porci.
- Vhodným výběrem potravin se snažíme, aby strava měla zásadotvorný charakter – nejíme kyselé potraviny.
- V období záchvatů je vhodná strava bez dráždivých druhů koření se šetrící úpravou a dostatek tekutin.
- Energetický příjem stravy přizpůsobujeme váze pacienta. U obézních pacientů se snažíme o redukci váhy.

Technologická úprava pokrmů při dně

Menší porce masa dusíme, vaříme ve větším množství tekutiny, aby se vyplavily puriny. Smažení, grilování masa je z tohoto důvodu nevhodné. Maso můžeme po uvaření nasekat, tím se opticky zvětší porce, okořenit doporučenými druhy bylinek, zlehčit sněhem z bílků a můžeme plnit různé druhy zeleniny (rajčata, papriky, brambory, kedlubny), nebo smícháme se zeleninou a zapékáme. Zeleninu můžeme občas smažit (květák, celer) – tuto úpravu si mohou dovolit pacienti bez nadváhy a zvýšených lipidů v séru. Nepoužíváme masové vývary a extrakty, dráždivé druhy koření; pokrmy kořeníme nejlépe zelenými druhy koření podle tabulky povolených druhů potravin.

Příklad jídelních lístků při dně	
Snídaně	zelený čaj, chléb, medové máslo šípkový čaj, ovocný jogurt s corn flakes bílá káva, rohlíky, Rama, krájený sýr mátový čaj, chléb, tvarohová pomazánka s pažitkou bílá káva, jablečný závin
Oběd	rajská polévka s rýží, 90 g vařeného hovězího, dušená míchaná zelenina, brambory pórková polévka, rizoto s masem (50 g slepičí) a zeleným hráškem, mrkvový salát bramborová polévka, jahodové ovocné knedlíky s tvarohem zeleninová polévka s kapáním, 90 g vepřového dušeného na kmíně, bramborová kaše, kompot česneková polévka, 90 g vepřových závitků (náplň vejce, mrkev, okurka, cibule), houskový knedlík, salát z hlávkového zelí
Svačina	ovoce, zeleninové saláty
Večeře	lečo s vejcem, toastové topinky netučné koprová omáčka, brambory 90 g kuřecích prsou po provensálsku, pečené brambory, broskev těstoviny po italsku se sýrem (bez masa s dýní, rajčaty, cibulkou, česnekem, oreganem, zelenou petrželkou), hlávkový salát sýrová mísa (eidam, Lučina s křenem, kmínový), Flora, kapie, chléb

Odkazy

Související články

- Dietoterapie
- Dieta při osteoporóze

Zdroj

- SVAČINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-15]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.