

Diety v neurologii

Neurologická a psychiatrická onemocnění jsou příkladem nemocí, u nichž **specifické diety ztratily na významu**. Současné však platí, že udržení dobrého nutričního stavu se stalo důležité pro zlepšení prognózy nemocných.

Neurologové i psychiatři se dnes v plném rozsahu musí zabývat např. enterální a parenterální výživou a diagnostikou poruch nutriční. Současné však se staly významnými vztahy mozku a metabolických onemocnění. Část metabolických poruch vyvolávají psychofarmaka, která mohou vyvolávat dyslipidemii i metabolický syndrom.

Historicky nejvýznamnější byla **nutriční opatření u epileptiků**, kterým bylo doporučováno vyhýbat se čokoládě, kakau, dráždivým látkám. To je dnes pokládáno za obsoletní. U epilepsie zůstalo významným jen vyhýbání se alkoholu.

Roztroušená skleróza

Ve světě existují centra zabývající se dietními opatřeními **u roztroušené sklerózy**. Podávají se zejména omega-3 a omega-6 polynenasycené mastné kyseliny a vitamin D. Z vědeckého hlediska je to sporné. Z epidemiologického hlediska platí, že se nemoc méně často vyskytuje kolem rovníku; její výskyt je vyšší tam, kde je vyšší spotřeba nasyceného tuku a menší příjem polynenasycených mastných kyselin s dlouhým řetězcem. V těchto zemích je nižší spotřeba ryb a je i nižší expozice slunečnímu světlu a snížený obsah vitaminu D₃.

Dietní opatření byla sdružena do tzv. **ARMS diet** (Action for research for multiple sclerosis). Pacientům byla snížena dávka saturevaného tuku a zvýšeny dávky polynenasycených mastných kyselin, stopových prvků a vitaminů. Některé studie s touto dietou prokázaly určitý klinický efekt. Někteří pacienti užívají také tzv. Roger Mc Dogall and Rita Greer Diet, což je víceméně bezglutenová dieta. Nebyl přitom prokázán žádný klinický efekt.

Racionální opatření u roztroušené sklerózy dnes představují:

- zabránění vzniku obezity, která omezuje motorické aktivity;
- zabránění vzniku malnutrice, která je často i projevem deprese ze závažného onemocnění;
- pomoc v řešení zácpy zvýšeným příjmem ovoce, zeleniny a vlákniny. Zácpa provází typickou změnu elasticity střeva a sníženou fyzickou aktivitu u tohoto onemocnění;
- dostatečný příjem tekutin.

Mezi **opatření vědecky sporná**, která však nemohou pacientovi uškodit, patří dále:

- snížení příjmu saturevaného tuku – omezení tučných mléčných výrobků, tučného masa, pečiva připravovaného se saturevaným tukem;
- střední zvýšení omega-3 i omega-6 mastných kyselin s dlouhým řetězcem – kyseliny linoleové (rostlinné oleje, semena, luštěniny), arachidonové (libová masa, drůbež), alfa-linolenové (listová zelenina, brokolice, špenát), kyseliny eikosapentaenové (rybí olej, rybí maso a mořské plody).

Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba se v pokročilejších formách sdružuje s malnutricí. Ta je podmíněna komplexně třesem, rigiditou, dysfagií, depresí a organickým psychosyndromem. Významně se podílejí i vedlejší účinky léků.

Nejdůležitějším nutričním opatřením u Parkinsonovy nemoci je udržení dobrého stavu výživy – dostatečný příjem tekutin, vlákniny, bílkovin i energie. Vedlejší efekty léků se podílejí i na suchosti v ústech a horším polykání, které akcentuje dále motorický deficit.

Opakovaně testovaným opatřením jsou i **nízkoproteinové diety**. Byla vyslovena hypotéza, že zejména pro nervový systém významné aminokyseliny (fenylalanin, tyroxin, tryptofan) kompetují s místem působení L-dopy a snižují efekt léků. Strategie zahrnují redukci příjmu proteinů na 7–10 g/den nebo 0,5 g/kg hmotnosti na den s maximem příjmu večer mimo dobu motorické aktivity. Efekt těchto postupů nebyl nikdy exaktně prokázán, podobně jako zvýšený příjem antioxidantů. V poslední době se naopak uvádí, že pacient s Parkinsonovou nemocí by měl jíst dietu pestrou, měl by jíst kořeněná jídla stimulující vegetativní nervový systém.

Ostatní

- **Degenerativní onemocnění motorických neuronů** jako amyotrofická laterální skleróza či Huntingtonova choroba ohrožují podobně jako parkinsonismus pacienty malnutricí. Důležité je udržet dobrý nutriční stav. Žádné specifické diety nemohou však rozvoj onemocnění ovlivnit.
- Podobná je situace i u **traumat nervového systému**, kde je opět důležitá zejména zábrana malnutrici a pestrá strava, specifické efekty diet ve fázi rehabilitace nebyly prokázány. Nezapomínat na dostatečnou hydrataci a dietní pomoc i v léčbě častého problému těchto nemocných – zácpy.
- Význam dietních opatření u **epilepsie** je minimální. Platí však, že celá řada antiepileptik jsou léky aterogenní, vyvolávající dyslipidemii. Je proto důležité lipidy monitorovat a včas zahajovat hypolipidemickou dietu a k nemocným přistupovat jako k nemocným s metabolickým syndromem.
- **Centrální mozkové příhody** lze z nutričního hlediska charakterizovat jako onemocnění s výrazným

katabolismem a negativní dusíkovou bilancí, inzulinorezistencí a častým vzestupem glykemie, onemocnění často provázené sníženou hydratací a iontovými rozvraty. Ve fázi rehabilitace je častá dysfagie a následná porucha nutrice.

- **Dieta protisklerotická** má klíčový význam v prevenci centrálních mozkových příhod. Při vlastní léčbě je třeba dbát na dostatečnou hydrataci a zábranu vzniku malnutrice. Významná je normalizace glykemie inzulinem. Důležité je v parenterální výživě nezapomínat na podání roztoků aminokyselin, vhodné je orientovat se podle dusíkové bilance.
- **Speciální diety** nejsou podle současného stavu poznání indikovány. Je však třeba zdůraznit, že výzkum se v oblasti jak ischemických iktů, tak neurodegenerativních onemocnění úspěšně v experimentu zabývá léky ovlivňujícími metabolické jaderné receptory (PPAR). Funkce těchto receptorů může být modifikována příjmem řady látek lipidové povahy a tak, podobně jako u roztroušené sklerózy, je možné, že u ischemických mozkových příhod nabude dietní manipulace ještě určitého významu.
- Onemocnění s významnými metabolickými vztahy je syndrom spánkové apnoe, jenž je uznávanou součástí metabolického syndromu a jeho vazba na inzulinorezistenci je vyšší než vazba na obezitu. Každý nemocný s tímto onemocněním by se měl pokusit o určitou redukci hmotnosti a měl by držet antisklerotickou dietu.

Odkazy

Související články

- Dietoterapie
- Diety v psychiatrii

Zdroj

- SVAČINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-14]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.