

# 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 vitamínu D<sub>3</sub>.

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 vitamínů. 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/>>.