



**Průvodce zdravým
mateřstvím pro matky
se specifickými
požadavky
na výživu**

Obsah

Těhotenství a mateřství	4
Těhotenství a alergie	5
Astma bronchiální v těhotenství	5
Péče o astma v těhotenství	6
Strategie péče o astma v těhotenství	7
Praktická opatření k eliminaci alergenů a spouštěcích faktorů	8
Onemocnění vyskytující se souběžně v těhotenství i u astmatu	9
Porod pacientky s astmatem	10
Kojení a léčba alergie a astmatu	10
Atopická dermatitida v těhotenství	11
Intolerance a těhotenství	13
Chronické střevní záněty a těhotenství	20
Péče o pacientku s IBD v těhotenství	21
Porod pacientky s IBD	22
Kojení a léčba při IBD	22
Praktická shrnutí	23
Závěr	23
Bibliografické zdroje	24







TĚHOTENTSVÍ A MATEŘSTVÍ

Těhotenství a mateřství je pro každou ženu tím nejkrásnějším obdobím na její životní dráze. Mít dítě touží i ženy, které se léčí s chronickým onemocněním a mají za to, že jejich nemoc může vážně ovlivnit nejen průběh těhotenství, ale i následný vývoj dítěte. Také mají obavy ze zhoršení průběhu vlastní nemoci. Velké procento žen právě proto raději mateřství oželí a rozhodnou se pro život bez dětí. Ve většině případu je to ale zbytečná oběť, neboť při správné léčbě a dodržování režimových opatření jim v tom jejich nemoc nebrání.

K nejčastějším chorobám, které postihují ženy ve fertilním věku a jejichž průběh mohou ovlivnit svým životním přístupem nejen

během těhotenství, patří zejména astma, alergie, atopická dermatitida, histaminová intolerance, intolerance lepku či laktózy a IBD onemocnění.

Tento praktický rádce nastíní právě pomocí režimových opatření správnou cestu, jak k těhotenství a mateřství přistupovat, aby zdraví matky i dítěte bylo co nejméně ohroženo.

Důležitým aspektem v těchto případech je plánovat těhotenství na dobu recese nemoci ve spolupráci s odborným lékařem a gynekologem. Tak může žena spolu se svým partnerem prožívat své těhotenství s co nejmenšími obavami a plně se těšit na příchod dítěte.

TĚHOTENSTVÍ A ALERGIE

Některou formou alergického onemocnění trpí 20–40 % žen ve fertilním věku a průběh nemoci se zhorší u 10–30 % z nich během těhotenství. Ve většině případů se jedná především o alergickou rýmu či průduškovou astma. Ženy ale také mohou trpět atopickou dermatitidou, kopřivkou či otoky.

Mohou se objevit i nežádoucí reakce po požití potravin, po lécích či bodnutí hmyzem. Průběh těchto onemocnění ovlivňuje především fyziologické změny, které těhotenství provázejí.

ASTMA BRONCHIALE V TĚHOTENSTVÍ

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, nejčastěji na podkladě alergie. Chronický zánět způsobuje opakované epizody dušnosti, tlaku na hrudi a kašle, a to převážně v noci či nad ránem. Tyto stavy jsou doprovázeny obstrukcí průdušek. V posledních letech se zvyšuje počet těhotných žen s astmatem (až 8,4 %), čímž se tato nemoc stává nejčastějším chronickým onemocněním v graviditě. U žen s neléčeným průběhem je riziko komplikací pro nenarozené dítě vyšší než u zdravých žen.

Studie prokázaly, že u jedné třetiny žen se astma v těhotenství zhorší, u třetiny zlepší a třetina zůstane stejná. Proto je právě velmi důležité důsledně dodržovat nastavenou léčbu a režimová opatření. Zhruba tři měsíce po porodu se zdravotní stav matek dostává na úroveň před otěhotněním. Péče o těhotnou ženu s astmatem je komplexní, nutná je spolupráce alergologa, gynekologa a praktického lékaře.

Obavy z bezpečnosti podávaných léků jsou ve většině případů neopodstatněné, pravidelná terapie je pro matku i dítě daleko menší zátěž než astmatický záchvat samotný. Při každém záchvatu totiž dochází ke zhoršení oxygénace plodu. Nejvíce mají ženy obavy z podávání inhalačních kortikosteroidů. Nebylo prokázáno, že by užívání inhalačních kortikosteroidů bylo spojeno se zvýšeným rizikem vrozených vývojových vad nebo jiným nežádoucím účinkem na plod.



PÉČE O ASTMA V TĚHOTENSTVÍ

Péči o bronchiální astma by měl provádět zkušený tým lékařů ve spolupráci s těhotnou ženou. Cílem léčby těhotné je dostat optimální léčbou astma pod kontrolu a tak zabezpečit co nejlepší podmínky pro dítě.

Během těhotenství probíhají biologické a fyziologické změny, které se podílejí na zlepšení či zhoršení astmatu. Mezi **faktory, které mohou astma zlepšit**, se řadí snížená hladina histaminu v plazmě, která se podílí na bronchospazmu, dále bronchodilatace navozená estrogenem a progesteronem a také zvýšená hladina volného kortizolu

v séru, který má protizánětlivé účinky. **K faktorům, které mohou astma zhoršit**, se řadí nedostatečná plicní odpověď na podávané inhalační kortikoidy, změna v odpovědi na podávané léčiva a zánět dýchacích cest podmíněný cirkulujícím progesteronem. Mezi další faktory se řadí přidružená onemocnění jako je alergická rýma, zánět vedlejších nosních dutin a gastroezofageální reflux. V poslední třetině těhotenství významnou roli také hraje snížená funkční kapacita plic a zvýšená poloha bránice vlivem rostoucího plodu.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

V péči o ženu s astmatem hrají velkou roli nejen pravidelná a kontrolovaná léčba, ale také režimová opatření, která eliminují provokační faktory

Mezi provokační faktory lze zařadit:

- Provokující alergenů v prostředí gravidní ženy – pyl, roztoči, zvířecí alergenů
- Iritace – cigaretový kouř, znečištění ovzduší, silná aromata a chemikálie
- Užívání léků – aspirin, nesteroidní antiflogistika, betablokátory (všechny, i volně prodejné léky a doplňky stravy je nutné konzultovat s lékařem)
- Vysoká fyzická námaha
- Chladný vzduch
- Emoční stres

Respirační infekci, zvláště virového původu, které jsou nejčastější příčinou zhoršení astmatu, lze režimovými opatřeními korigovat velmi obtížně.



STRATEGIE PÉČE O ASTMA V TĚHOTENSTVÍ

Cílem strategie je zajistit optimální léčbu astmatu, vhodné prostředí těhotné ženy, a tak zabezpečit podmínky pro normální vývoj dítěte.

- **Objektivní zhodnocení klinického stavu matky** – vyšetření by mělo obsahovat zhodnocení klinického stavu matky, fyzikální vyšetření a funkční vyšetření plic.
- **Vyvarování se provokačních faktorů** – identifikace a vyloučení těchto faktorů může vést ke zlepšení klinického stavu matky a tím k menší spotřebě medikace. Je tedy důležitá úprava vnějšího prostředí s odstraněním běžných alergenů. Mezi nejčastější alergeny patří roztoči, plísňe, domácí mazlíčci.
- **Edukační podpora** – těhotným s astmatem je potřeba jasně a srozumitelně vysvětlit povahu nemoci, rizika pro její zdraví i zdraví dítěte, pokud by došlo k nekontrolovanému průběhu nemoci. Je třeba zdůraznit význam pravidelné léčby a její relativní bezpečnost. Nastávající matka pak bude mít větší důvěru v léčbu a může lépe spolupracovat.

- **Psychologická podpora** – zde je velmi důležitý pravidelný kontakt s lékaři, kteří o ženu pečují, což pomůže snížit její obavy o průběh těhotenství. Deprese se vyskytují u 12,7 % těhotných žen, často u samoživitelek, kuřaček, mladších žen, žen s nízkými příjmy či nedostatečnou sociální podporou. Tato problematika se nevyhýbá ani pacientkám s astmatem, proto je třeba těmto ženám věnovat zvýšenou pozornost a jejich stav zároveň konzultovat s dalšími odborníky (psycholog, psychiatr).
- **Farmakologická léčba** – léčba astmatu v těhotenství se zásadně neliší od léčby mimo těhotenství. Jde především o udržení minimálních symptomů a o záchrannou léčbu v době záchvatů či zhoršení nemoci. Pro ženu je bezpečnější užívat léky na astma než vystavovat nenarozené dítě riziku astmatických symptomů a exacerbací.

Základem úspěšné léčby je tedy správná diagnóza, správné hodnocení tíže a kontroly astmatu a tomu odpovídající léčba již nejlépe v období před otěhotněním. V graviditě je pak důležité odstranit spouštěče astmatu, aktivně léčit další onemocnění a dodržovat režimová opatření.



PRAKTICKÁ OPATŘENÍ K ELIMINACI ALERGENŮ A SPOUŠTĚCÍCH FAKTORŮ

- Povlečení matrací, polštářů a přikrývek povlaky nepropustných pro roztoče
- Odstranění koberců, závěsů
- Vysávání lůžek, nábytku a podlah vysavačem s HEPA filtrem
- Praní lůžkovin ve vodě o teplotě 55–60 °C v týdenním intervalu (respektuje generační cyklus množení roztočů)
- Domácí mazlíčci – účinné je pouze jejich odstranění, častější koupání snižuje pouze množství alergenů
- Domovní plísně – eliminace vodních zdrojů, zabránění prosakování vody a udržování vlhkosti vzduchu na méně než 50 % (vyšší vlhkost podporuje jejich růst), viditelné plísně je potřeba odstranit
- Tabákový kouř – v těhotenství kouří 15–37 % žen s astmatem, tyto by měla rozhodně přestat kouřit (kouření matky je spojeno se zvýšeným rizikem rozvoje astmatu u dítěte).
- Čisté prostředí – řádně větrat, omezit topení dřevem, omezit vdechování chemikálií (čistící prostředky, parfémy)
- Eliminovat potravinová aditiva
- Eliminovat ostatní léky
- Vyvarovat se virovým a bakteriálním infekcím



ONEMOCNĚNÍ VYSKYTUJÍCÍ SE SOUBĚŽNĚ V TĚHOTENSTVÍ I U ASTMATU

Rýma, zánět nosohltanu a gastroezofageální reflux jsou nemoci, které se častěji vyskytují v těhotenství, velmi často doprovázejí astma a mohou způsobit jeho zhoršení. Součástí péče o ženu s astmatem je i jejich léčba.

Rýma v těhotenství

Příznaky udává až 30 % těhotných žen, vyšší procento může být u pacientek, které měly alergické onemocnění již před otěhotněním. První příznaky jsou obvykle udávány mezi 7. a 36. týdnem těhotenství. Rýma se tedy může objevit v podstatě kdykoli během těhotenství a ustupuje asi dva týdny po porodu.

Na projevech rýmy se podílejí především hormonální změny provázející těhotenství. Příznaky alergické rýmy se mohou zhoršit u třetiny žen a tím současně stoupá riziko zhoršení astmatu.

Příčiny rýmy mohou být alergického, virového či bakteriálního původu. Také může být přítomna nosní obstrukce, nealergická rýma a nosní polypóza. Vyšší je výskyt rýmy u kuřaček a také aspirinová senzitivita je predispozicí chronické rýmy.

Léčba rýmy se skládá z eliminace alergenů, iritací, farmakoterapie, specifické alergické imunoterapie a edukace pacientky.

Sinusitida

Zánět vedlejších dutin nosních je nejčastější komplikací v těhotenství, vyskytuje se až šestkrát častěji než mimo graviditu. Příčinou je právě zhoršená hygiena nosních dutin vyvolána překrvením sliznice, otokem a zvýšenou sekrecí. Vrchol výskytu se udává v druhém trimestru a léčba je převážně antibiotiky. Tento zánět opět může vyvolat zhoršení astmatu, proto je léčba důležitá a její přínos opět převyšuje možná rizika.

Gastroezofageální reflux

Obecně je u pacientů s astmatem třikrát častější než u osob bez astmatu. Reflux je spouštěčem astmatu a zhoršuje projevy kašle. V těhotenství postihuje 45–85 % žen. Příčinou je přechodné oslabení dolního jícnového svěrače, zploštění bránice a zvýšení nitrobřišního tlaku. Dvě třetiny žen pak mají příznaky pálení žáhy, ale může docházet i mikroaspiraci žaludečních šťáv a tím zhoršování astmatu.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ PŘI GASTROEZOFAGEÁLNÍM REFLUXU

- Vyhýbat se tučným a smaženým jídlům
- Vyhýbat se kynutému pečivu, kořením a čokoládě
- Pít nesyčené nápoje
- Vyhýbat se kávě a alkoholu
- Uléhat nejdříve 2 hodiny po jídle
- Ve spánku mít horní polovinu těla ve zvýšené poloze – asi o 20 cm výše než nohy



POROD PACIENTKY S ASTMATEM

U pacientek bez komplikací astmatu a těhotenství je porod veden běžným způsobem bez speciálních intervencí. Je ale velmi důležité, aby pacientka nepřerušovala léčbu astmatu.

KOJENÍ A LÉČBA ALERGIE A ASTMATU

Léky všeobecně přestupují do mateřského mléka v dávce menší než 2 %. Všechny léky používané při léčbě astmatu jsou bezpečné, a proto podání žádného léku není kontraindikováno.

Péče o alergická onemocnění a astma v těhotenství se výrazně neliší oproti léčby mimo něj. Důležité je nepřerušovat léčbu, protože čím lépe je astma kontrolováno, tím jsou zajištěny lepší podmínky pro zdárný vývoj dítěte a jsou menší komplikace během porodu i v perinatálním období.



ATOPICKÁ DERMATITIDA V TĚHOTENSTVÍ

Řada žen trpí v těhotenství atopickou dermatitidou, je to nejčastější kožní onemocnění v graviditě. Pouze 20–40 % těhotných trpí tímto onemocněním před otěhotněním, to znamená, že u většiny se příznaky poprvé projeví až v průběhu gravidity, u 75 % žen se potíže objeví během prvních dvou trimestrů, zhoršení bývá nejčastěji ve druhém trimestru.

Léčba patří opět do rukou alergologa a dermatologa. Zhoršení nebývá způsobeno potravinovou alergií, přesto řada těhotných experimentuje s různými dietami, a tak se vystavují nebezpečí, že se monotematickou stravou sami senzibilizují. Výjimku tvoří ženy, u kterých byla prokázána potravinová alergie reagující změnami na kůži.

Onemocnění má dva základní obrazy, častější je forma, která má charakter atopického ekzému a je typická u žen, které jím již onemocněly. U těchto pacientek se projevuje ekzémovými makulopapulami až splývajícími plaky v predilekčních místech – obličej, krk, zápěstí, loketní a kolenní jamky. U třetiny

žen se objevuje papulózní forma, která je podobná kojeneckému ekzému, je typická výsivem na trupu i končetinách. U obou těchto forem je typická suchá kůže, je velmi citlivá, reagující na mechanické podráždění. Vliv onemocnění na dítě nebyl prokázán, ale také není jasné, zda je u něj v průběhu života vyšší riziko rozvoje atopického ekzému.

V léčbě se uplatňují především lokální kortikoidy spolu s pravidelným užíváním emoliencí. Také je důležité dodržovat režimová opatření – nosit vhodný volný oděv, nepřehřívat se, co nejvíce zamezit pocení, používat vhodnou tělovou kosmetiku a zabránit vysušování kůže.





INTOLERANCE A TĚHOTENSTVÍ

HISTAMINOVÁ INTOLERANCE

Histaminová intolerance (HIT) je definována jako akutní nebo chronická reakce organismu na přísun histaminu nebo vyplavení těla vlastního histaminu z mastocytů. Jde o stav, kdy tělo nedokáže odbourávat nadbytek histaminu, což v důsledku vede k mnohým nepříjemným příznakům.

Jaké jsou nejdůležitější oblasti působení histaminu v těle?

- **Imunitní reakce – histamin** je klíčovým faktorem v imunitním systému, uvolňuje se při alergických reakcích v reakci na alergen (pyl, prach, potravinové alergen). Vyplavením histaminu alergie nabývá svých typických alergických projevů jako jsou svědění, zčervenání kůže, tekoucí rýma a otoky.
- **Regulace vylučování žaludeční kyseliny – histamin** stimuluje žaludeční buňky k produkci kyseliny chlorovodíkové a dalších enzymů
- **Zánětlivá reakce – histamin** se uvolňuje v průběhu zánětu, podporuje hojení rány tím, že rozšiřuje cévy a zvyšuje průtok krve v postižené oblasti.
- **Regulace spánku a bdění** – v mozku plní histamin funkci hormonu bdělosti, společně s adrenalinem a dalšími látkami podporuje organismus k vydání okamžitého výkonu.
- **Regulace krevního tlaku** – účinkem na hladké svaly cév pomocí H1 receptorů histamin vyvolá jejich rozšíření, tím se více tekutin dostane mimo cévy a sníží se krevní tlak.

Příznaky histaminové intolerance

- **žaludek** – břišní diskomfort, pálení žáhy, nadýmání, průjem a křeče v břiše nejasného původu, reflux kyselé šťávy ze žaludku do jícnu,
- **pokožka** – svědění, zarudnutí, kopřivka, otoky,
- **bolesti hlavy, migrény nebo závratě** (důsledek rozšíření cév v oblasti centrální nervové soustavy),
- **horní dýchací cesty** – svědění a otok rtů, jazyka, Eustachovy trubice, hlasivek, kýčňání, vodnatá rýma nebo slzení, otok sliznice (ucpaný nos),
- **dolní dýchací cesty** – kašel, dušnost, pískoty při dýchání,
- **změny krevního tlaku** – při velkém množství histaminu pokles tlaku krve, bušení srdce, poruchy srdečního rytmu (důsledkem může být závrať až ztráta vědomí),
- **chronická únava** bez jasné příčiny, podrážděnost, depresivní ladění,
- silná a **bolestivá menstruace u žen,**
- **poruchy spánku** (nespavost).

V těhotenství placentka ovšem produkuje zvýšené množství tohoto enzymu, proto ve většině případů v graviditě není potřeba dodržovat dietní opatření. Nárůst DAO je fyziologickým procesem, který má chránit plod a ženu před nechtěným efektem většího množství histaminu, který by se zde mohl uvolnit třeba při alergii nebo zánětu v pozdějším stádiu těhotenství a vypudit plod.

Po porodu musí maminka opět dodržovat všechna opatření při histaminové intoleranci, zvláště nízkohistaminovou dietu a tím snížit projev zvýšené koncentrace v krvi.



DOPORUČENÝ VÝBĚR POTRAVIN:

Histamin je přítomný v nejrůznějších koncentracích skoro v každé potravíně.

	VHODNÉ POTRAVINY	NEVHODNÉ POTRAVINY
Maso a uzenina (čerstvé)	Drůbeží, hovězí, kachní, křepelčí, krůtí, kuřecí, mleté maso (ihned po umletí), telecí, ryby (čerstvě ulovené, hluboce mražené)	Klobásy, maso mleté (balené), sušené maso, uzené maso, párky, salámy, šunka, vnitřnosti, zvěřina, uzená ryba, ančovičky, kupovaná chlazená ryba, tuňák, garnát, krab, krevety, langusta, mušle, rak, ústřice, hřebenatky, slávky
Mléko a mléčné výrobky	Máslo, mléko kozí, ovčí, pasterizované, smetana, mladá gouda, mozzarella, mascarpone, nezrající sýry, ricotta, tvaroh, syrovátka	Čedar, vyzrálá gouda, plísňové sýry, raclette sýr, sýr roquefort, tavený sýr, zrající sýry, ementál, parmezán, camembert, brie, kefir, sušené mléko, podmásílí, zakysaná smetana, sýr feta, pomazánkové máslo
Vejce	Vaječný žloutek, křepelčí vejce	Vaječný bílek (špatně tepelně upravený nebo sušený)
Pečivo, mlýnské výrobky	Amarant, karmut, kukuřičné lupínky, laskavec, oves, proso, špalda, čirok, nekynuté pečivo, nekvašený chléb	Ječný slad, ječmen pohanka, pšeničné klíčky, málo propečené pečivo, bělená mouka, jedlý kaštan – kaštanová mouka, chléb, kynuté těsto, pečivo
Přílohy	Batáty, brambory, jáhly, quinoa, rýže, těstoviny	Pečivo, chléb, kynuté knedle, pohanka
Luštěniny	Červená čočka	Čočka, fazole, hrách, sója a výrobky z ní – tofu, sójové mléko, sójový jogurt
Zelenina	Artyčoky, brokolice, čekanka, celer, chřest, bílá cibule, cuketa, fenykl, květák, mrkev, okurka, pastinák, ředkvička bílá a červená, červená řepa, ledový salát, polníček, tykev, zelí bílé, červené zelí, pekingské zelí, kukuřice	Avokádo, lilkek, chilli papričky, kysané zelí, kvašené zelí, olivy, paprika, rajčata a všechny rajčatové výrobky (rajský protlak, kečup atd.), špenát, zavařená zelenina, dýně, houby, větší množství cibule, křen, mořské řasy, mungo klíčky, česnek, hrášek, kapusta, kedluben, křen, mangold, zelené fazolky, žampiony, pórek
Ovoce	Angrešt, borůvky, broskev, brusinky, granátové jablko, goji, hroznové víno, jablka, kaki, karambola, kdoule, kustovnice, liči, meloun (mimo vodní meloun), meruňky, nektarinky, ostružiny, rakytník, rybíz, třešně, višně	Ananas, banán, citrón, citrónová kůra, grapefruit, guava, jahoda, kiwi, mandarinky, maliny, limetka, papája, pomeranč, pomerančová kůra, pomelo, fíky, hruška, mango, meloun vodní, rebarbora, šípky, švestky, sušené datle, rozinky
Ořechy a semínka	Makadamové ořechy, para ořechy pistácie, mandle zemní, chia semínka, dýňová semínka, psyllium	Slunečnicová semínka, arašidy, vlašské ořechy, kokos, konopné semínko, sezam, kešu ořechy, lískové ořechy, piniová semínka, mandle (ve velkém množství)
Tuky	Kokosový olej, margarín, dýňový olej, olivový olej, palmový olej, řepkový olej	Olej z vlašských ořechů, vepřové sádlo, škvarky, slunečnicový olej, sójový olej
Nápoje	Voda, minerální voda, heřmánkový čaj, lipový čaj, máťový čaj, roibos, šalvěj, káva	Horká čokoláda, černý čaj, alkohol, mošty, energetické nápoje, bylinkový čaj, kopřivový čaj, čaj maté, zelený čaj, kolové nápoje, ovesný nápoj, rýžové mléko, limonády, nápoje obsahující chinin (tonik)
Koření	Jalovec, kardamom, kmín, koriandr, kurkuma, paprika sladká, tymián, ůl, bazalka, máta, oregano, petržel, rozmarýn, šalvěj, satirejka	Skořice, anýz, kari, chilli, pálivá paprika, hořčice, lékořice, tandoori, polévkové koření, sójová omáčka, worcestrová omáčka, bujóny, masox, kvasné octy (balsamico, vinný ocet, jablečný ocet, červený ocet, sladový bílý ocet, lihový ocet), římský kmín, muškátový oříšek, vanilka, vanilkový cukr, zázvor, pepř, šafrán, bobkový list, řeřicha, medvědí česnek, kopr, pažitka
Ostatní	Agáve sirup, březový sirup, xylitol, cukr, dextróza, sorbitol, invertní cukr, javorový sirup, karamel, laktóza, maltóza, med, stévie, soda bikarboná, agar (E406), vinan draselný (vinný kámen – E336), želatina, karob, kyselina askorbová – vit. C (E300)	Sladový extrakt, kupované marmelády, džemy, sirupy, umělá sladidla, kakao, čerstvé kvasnice, čokoláda, BBQ omáčka, majonéza, tatarka, salátové dresinky, gluta-man sodný, lecitin, guarová guma, marcipán, bílá čokoláda

INTOLERANCE LEPKU

Intolerance lepku neboli celiakie je autoimunitní onemocnění způsobené celoživotní nesnášenlivostí lepku (glutenu) u geneticky predisponovaných lidí. Onemocnění způsobuje zánět sliznice tenkého střeva, který vede k destrukci klků a mikrokloků. Nejedná se však o alergii na lepek.

Lepek je hlavní bílkovinnou složkou pšenice, žita, ječmene a ovsa. Oves patří sice k bezpečným potravinám, ale nedoporučuje se, protože při jeho zpracování dochází ke kontaminaci např. pšenicí. Mouka z uvedených obilovin představuje hlavní zdroj lepku v běžné potravě, který nemocným škodí. O propuknutí onemocnění rozhodují kromě genetiky a přítomnosti lepku v potravě i další spouštěcí faktory, mezi ně lze zařadit virovou infekci, dlouhodobý stres, ale i těhotenství.

Léčbou první volby je bezlepková dieta. Pouze úplné a přísné vynechání potravin s obsahem lepku vede k úplnému vyhojení sliznice střeva, ústupu projevů celiakie a minimalizaci jejích komplikací.

Bezlepková dieta (BZLD) představuje úplné vyloučení lepku z potravy. Základem bezlepkové diety jsou brambory, kukuřice, rýže, pohanka, jáhly, sója a další luštěniny, zelenina a ovoce.

Je nutné pravidelně navštěvovat ošetřujícího lékaře – gastroenterologa, který monitoruje, i stav výživy pacienta. Zjistí-li nedostatek některých živin, minerálů či vitamínů, navrhnou je doplnit vhodnými preparáty v podobě potravinových doplňků, potravin pro zvláštní lékařské účely nebo přímo léčiv. Nejčastěji je nutné u celiaků doplňovat vápník, železo, vitaminy skupiny B, vitamin C a vitaminy rozpustné v tucích (zejm. vitaminy A a D). Důležité je kontrola, jestli potraviny neobsahují stopové množství lepku, např. v pudinku, uzeninách, hořčici, kečupu, zmrzlíně, jogurtech, pomocné látky v léčivech apod. Výběr potravin musí být zároveň přizpůsoben dle další případné alergie či nesnášenlivosti surovin nebo potravin z nich připravených (mléko – laktóza / bílkoviny kravského mléka, vejce, sója, ořechy atd.).



Zakázané potraviny

- ječmen, pšenice, špalda, žito, oves a veškeré výrobky, které jmenované obilí obsahují,
- běžné výrobky z mouky jako jsou: chléb, pečivo, strouhanka, cukrovinky, těstoviny, knedlíky,
- vločky, kroupy, krupky, lámanka, krupice, kuskus, otruby, naklíčené obilí
- rostlinné maso seitan (vysoký obsah lepku),
- je nutné se vyhýbat rovněž potravinám, které obsahují lepek ve skryté formě. Jedná se o výrobky, nápoje a jídla, ve kterých byla mouka užita jako přídavek, nebo u kterých v průmyslovém provedení není jisté, zda lepek obsahují.

Potraviny, u kterých je třeba sledovat jejich složení

- polévky, omáčky, kečupy, majonézy, dresinky, hořčice, masox, sójové omáčky, ochucovadla,
- uzeniny, konzervy, paštiky, výrobky z mletého masa,
- sójová a jiná rostlinná masa,
- kypřicí prášky, pudinky, cukrovinky, zmrzliny,
- mléčné výrobky, jako jsou jogurty a různé dezerty.

Doporučené potraviny

- brambory, kukuřice, proso, pohanka, rýže, amarant, potravinářské výrobky připravené z uvedených surovin,
- výrobky označené jako bezlepkové, včetně směsí na přípravu knedlíků a moučníků,
- tuky – olej, máslo margaríny,
- mléko a mléčné výrobky – všechny druhy (nutno sledovat složení),
- maso – všechny druhy,
- zelenina – všechny druhy,
- ovoce – všechny druhy,
- luštěniny – v klidovém období,
- koření – vše kromě pálivé papriky a feferonek,

Péče o těhotnou s celiakií má být plánovaná a je doporučena v každém trimestru těhotenství. Bezlepková dieta příznivě ovlivňuje celý průběh těhotenství.

Přestože je celiakie geneticky podmíněným onemocněním, i zde existují určité formy prevence jejího propuknutí. Mezi ně patří kojení, čím déle a čím častěji je dítě kojeno, tím nižší je riziko propuknutí onemocnění. Dále zavedení malé dávky lepku do stravy již v prvním roce života dítěte – konkrétně ne dříve než ve 4., ale ne později než v 7. měsíci života. Podávání malé dávky lepku v tomto období musí být postupné a pravidelné, nejvhodnější alternativou je jej přidávat do příkrmů či jej podávat ve formě kaší.

	VHODNÉ POTRAVINY
Rýže	rýžové burisony, rýžová mouka, rýžová kaše, rýžové těstoviny bez lepku
Kukuřice	mouka, krupice, kaše-maizena (kukuřičný škrob), kukuřičný chléb a perličky
Brambory	vařené, pečené, bramborová kaše, solamyl a škrobová moučka
Sója	luštěnina, sójové vločky, sójové maso, tofu, sójové mléko a jogurt, sójové klíčky čerstvé i sterilované)
Jáhly	jáhlová mouka, vločky, jáhlové instantní kaše
Amaranth	mouka, těstoviny
Pohanka	hnědá, zelená, drt, pohanková mouka, pohankový křehký chléb, pohankové křupky, křehký chléb Knuspi
Luštěniny	fazole, zelené fazolky, čočka hnědá, červená, hrách, hrášek
Ořechy	vlašské, lískové, kešu, para, mandle, slunečnicová a dýňová semínka, sezam, mák, kokos
Nápoje	přírodní ovocné šťávy a mošty, zeleninové šťávy, bylinné čaje, minerální vody, pravá zrnková káva, mléko kravské a kozí dle snášenlivosti, zakysané mléčné nápoje
Ovoce	čerstvé ovoce a šťávy – všeho druhu, ovoce kompotované, sušené, kandované, ovocné protlaky a přesnídávky jen bez obilninových přísad
Zelenina	čerstvá, syrová – všeho druhu, bez omezení
Tuky	dáváme přednost rostlinným tukům a kvalitním olejům
Dochucovadla	majonéza ze sójové mouky, majonéza z tofu, rajský protlak a kečup doma připravený bez obilninových přísad
Sladidla	cukr řepný, třtinový, pravý včelí med
Pečivo	pouze z bezlepkové mouky
Cukrovinky	sladké pečivo pouze z bezlepkové mouky, (z jáhel, rýže, kukuřice, maizeny, solamylu, sójové mouky a sójových vloček), bílkové sněhové pečivo bez mouky, čistá kvalitní čokoláda, želé, tvrdý neplněný ovocný drops, bezlepkové müsli, banánové a kokosové chipsy, bezlepkové sušenky a bezlepkové piškoty

(Zdroj: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s., 2024)



INTOLERANCE LAKTÓZY

Intolerance neboli nesnášenlivost laktózy je způsobena nedostatečnou tvorbou enzymu laktázy v tenkém střevě. Laktóza se nerozštěpí, putuje dál střevem a váže na sebe vodu. V tlustém střevě je pak fermentovaná bakteriemi za vzniku mastných kyselin s krátkým řetězcem a plynů (vodík, oxid uhličitý, metan), což vede ke vzniku typických zažívacích potíží.

Typy laktózové intolerance:

- Primární – nejčastější typ v dospělosti, je způsoben sníženou tvorbou nebo aktivitou laktázy.
- Sekundární – intolerance je spojena s poškozením střev vlivem zánětu, celiakie, Crohnovy choroby apod. Po zhojení střevního epitelu intolerance většinou vymizí.
- Vrozený deficit enzymu – vrozená neschopnost trávit laktózu. Projevy intolerance jsou hned po narození či v kojeneckém věku a vyžadují úplné vyřazení laktózy ze stravy.
- Vývojově vázaný deficit laktázy – vyskytuje se u nedonošených dětí, u kterých intolerance vymizí dozráním buněk střeva. Následně mohou laktózu normálně přijímat.

Nejčastější projevy:

Bolest břicha, nadýmání, plynatost, průjmy nebo řidší stolice, říhání, pálení žáhy, bolesti hlavy a celková únava. Intenzita a spektrum potíží je individuální. Projevy nastanou po příjmu mléka nebo mléčných výrobků (do 30 minut až 2 hodin).

Léčba:

Základem je dietní opatření, u většiny pacientů je dobře snášené množství 6–12 g laktózy za den. Někteřým pacientům nevyhovuje jenom čerstvé mléko a jiné mléčné výrobky snáší dobře, proto je nutný velmi individuální přístup k onemocnění.

- Omezit množství mléka a mléčných výrobků dle vlastní tolerance, ale vynechávat je úplně. Úplným vynecháním se ještě více sníží aktivita laktázy a zároveň se sníží příjem potřebných látek, jako je například vápník.
- Do jídelníčku je důležité přidat bezlaktózové mléko a mléčné výrobky, ale je nutné dát pozor na zvýšený obsah cukrů u některých náhražek mléka (sójové, mandlové, ovesné mléko apod.). Zároveň mají tyto výrobky nižší množství bílkovin a minerálů, které je potřeba nahradit v jiných potravinách (libové maso, ryby, luštěniny, vejce).
- Mléko a mléčné výrobky je vhodné konzumovat v kombinaci s dalším jídlem, např. s cereáliemi.
- Rozložit konzumaci mléka a mléčných výrobků během dne – častější menší porce.
- Užívání potravinových doplňků s obsahem enzymu laktáza, které jsou volně dostupné, je nutné konzultovat se svým lékařem.
- Z potravin jsou bohaté na vápník např. ořechy (mandle), chia semínka, luštěniny (fazole, čočka), zelenina (brokolice, květák, růžičková kapusta, mrkev, batát), sójové produkty (mléko, jogurt).



CHRONICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY A TĚHOTENSTVÍ

Idiopatické střevní záněty (IBD) jsou chronickým zánětlivým onemocněním. Zahrnují Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu, tato onemocnění často postihuje mladé dospělé ve fertilním věku, kdy se většinou projeví i první příznaky. Mladé ženy mají zájem o vliv nemoci na jejich plodnost, těhotenství, zároveň se obávají o vývoj plodu, zajímají se o možnost kojení.

Crohnovou chorobou nebo ulcerózní kolitidou trpí v České republice tisíce mladých pacientek, poměr mezi oběma chorobami je přibližně stejný. Celá řada pacientek se rozhodne dobrovolně těhotenství vyhnout, ale při správném načasování a správné léčbě jim v tom onemocnění nebrání. Nejvíce obav mají ze zhoršení onemocnění, toto však připadá pouze v tom případě, kdyby se při plánovaném početí pacientka neléčila nebo léčbu vysadila.

Většina léků užívaných v léčbě IBD není spojena s nežádoucím vlivem na plod, nevyskytuje se zvýšené riziko vrozených vývojových vad a terapie je bezpečná i v období kojení.

Těhotenství by se mělo plánovat ve chvíli, kdy je zánět neaktivní a je nasazena dlouhodobá léčba. V tomto stavu mají ženy stejnou šanci otěhotnět jako ostatní ženy. Doporučuje se klidové období nemoci alespoň 12 měsíců.

Těhotenství nepředstavuje pro další průběh IBD větší riziko, a proto není důvod k jeho ukončení. Naopak je prokázáno zlepšení nemoci v následujících třech letech vzhledem k počtu relapsů.



PÉČE O PACIENTKU S IBD V TĚHOTENSTVÍ

Péče o ženy při IBD v graviditě by měla být vedena formou multioborové spolupráce gynekologa, gastroenterologa, chirurga a nutričního terapeuta.

V těhotenství je nejdůležitější se spoléhat na **klinický obraz nemoci**. Sleduje se tělesná teplota, frekvence stolic, příměs hlenu a krve, a především noční defekace. V těhotenství laboratorní nálezy ustupují do pozadí, protože v rámci probíhajícího těhotenství je nižší obsah hemoglobinu a albuminu zcela běžný a sedimentace erytrocytů je zvýšena vzhledem k proteinovým disproporcím.

Léčba – většina léků je zcela bezpečná, benéfít terapie převažuje nad jejím rizikem pro užívání v těhotenství.

Významnou roli v léčbě IBD představuje **biologická terapie**. Většina léků užívaných k léčbě byla shledána bezpečnými a kompatibilními s graviditou a kojením. Riziko zde může představovat infekce a nežádoucí odpověď

novorozence na běžně zavedenou vakcinaci. Z tohoto důvodu byla stanovena jednoznačná doporučení plánování očkovacího kalendáře dětí narozených matkám s IBD na biologické léčbě. Je doporučováno očkování živými vakcínami po 6.–7. měsíci života, kdy se již předpokládá imunitní odpověď. Vakcinační strategie s neživými vakcínami není omezena a je možné je aplikovat dle očkovacího kalendáře.

Nutriční podpora pacientky s IBD v graviditě by měla být specifická, neboť jejich nutriční potřeby jsou zcela rozdílné oproti netěhotným pacientkám. Pokud pacientky užívají steroidy, je doporučováno k prevenci osteoporózy vápník a vitamín D.

Chirurgické zákroky v těhotenství jsou neobvyklé, provádějí se hlavně tehdy, pokud je neúspěšná konzervativní léčba, která přináší vyšší riziko pro plod než chirurgická intervence.



POROD PACIENTKY S IBD

Porod u těchto pacientek se častěji vede císařským řezem z obavy narušení análních svěračů, a to především u Crohnovy choroby s personálním postižením, kde by byla vaginální cesta vzhledem k nástřihu hráze riskantní. Během pasivní periody je možný klasický porod, i v případě, že má pacientka vyvedenou kolostomii nebo ileostomii, je možnost vaginálního porodu.

KOJENÍ A LÉČBA PŘI IBD

Koncentrace užívaných preparátů jsou v mateřském mléce nízké, a proto jejich užívání při kojení je zcela bezpečné. V případě, že je matka na terapii biologickou léčbou, musí být tato pečlivě monitorována.

PRAKTICKÁ SHRNUTÍ

- Vysoká aktivita nemoci má jednoznačný vliv na průběh těhotenství a vývoj plodu.
- Většina léků užívaných v terapii IBD je bezpečná jak v těhotenství, tak v laktaci.
- Při biologické léčbě je nutné upravit očkovací kalendář dítěte.
- Není doporučována změna biologického léčiva za jiné v průběhu těhotenství.
- Veškeré změny zdravotního stavu, nastavené terapie je nutné konzultovat s gastroenterologem.
- Je vhodná spolupráce s nutričním terapeutem a nastavení dietních opatření dle průběhu nemoci a stupni těhotenství.



ZÁVĚR

Pacientky s chronickým onemocněním mají téměř stejnou šanci otěhotnět jako ženy zdravé. Ideální je plánovat početí na dobu, kdy je jejich onemocnění v klidovém stádiu a snažit se toto stadium udržet po celou dobu těhotenství. Většina léků užívaných v chronické léčbě je bezpečná, ale i přesto je vhodné terapii vždy konzultovat nejen s gynekologem, ale i příslušným odborným lékařem. Také v období kojení je nastavená terapie bezpečná a benefit převažuje nad riziky pro dítě.

Bibliografické zdroje

BAJEROVÁ, K. Laktóзовá intolerance. *Pediatric pro praxi*. 2018; 19(3).

FRIČ, P. KEIL, R. Celiakie pro praxi. *Medicína pro praxi*. 2011; 8(9).

Gomez Arango L. F, Barrett H. L., Callaway L. K., Nitert M. D. Probiotics and pregnancy. *Curr Diab Rep* 2015; 15 (1): 567, doi: 10.1007/s11892-014-0567-0.

HAKL, R. LITZMAN, J. Histaminová intolerance. *Vnitřní lékařství*. 2023; 69(1).

KMENT, M. Idiopatické střevní záněty v graviditě. *Interní medicína pro praxi*. 2008; 10(7 a 8).

KOŽELUHOVÁ, J. et al. Terapie idiopatických střevních zánětů v graviditě. *Interní medicína pro praxi*. 2015; 17(5).

NOVOTNÁ, B. NOVÁK, J. Alergie a astma. Praha: Grada Publishing 2012. ISBN 978-80-247-4390-5.

ROB, F. Dermatózy v graviditě. *Dermatologie pro praxi* 2022, 16(1).

ŠVÉDOVÁ, Z. Potravinové alergie v těhotenství. *Celostní medicína* 2023.

ZÁZVOROVÁ, K. Těhotenství a porod žen s idiopatickými střevními záněty. *Česká gynekologie* 2017; 82(2).