

Asist. mag. Dražigost Pokorn,
zdravnik, katedra za socialno medicino,
higieno in medicino dela,
Medicinska fakulteta v Ljubljani

Dietetika pri kožnih boleznih*

POVZETEK. Avtor z osnovno varovalno dieto, ki jo deli v hipokalorično, evkalorično in hiperkalorično, izpelje dermatološke diete z ustreznimi modifikacijami.

SKIN DISEASES DIETETICS. Different dermatologic diets are presented based on the appropriate modifications of the basic protective diet, which is distributed into low-calory, normal and high-calory diets.

Koža ima svojo lastno presnovo beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov. Zaradi tega ima lahko nepravilna ali nezadostna prehrana tudi pomemben vpliv na presnovne procese kože. Uravnovešena prehrana je pri kožnih obolenjih pomemben del zdravljenja.

Pomen hrane-diete je dvojen: dietoprofilaktični in dietoterapevtični. Osnova vsake diete je praviloma varovalna prehrana (dietoprofilaktični del diete). Če izvzamemo obolenja, ki so nastala zaradi eksogene pogojene nezadostne ali nepravilne prehrane, so vse dermatološke diete dietoprofilaktične. »Nil nocere« je pri dietnem zdravljenju izrednega pomena. Pacientu lahko pri strogih enostranskih dietah več škodujemo kakor pa koristimo.

OSNOVNA VAROVALNA PREHRANA

Po Rubnerju (cit. Code 1968) ima vsakdanja — zdrava navadna hrana zelo široko variacijsko širino, ki jo določajo socialni, ekonomski in kulturni dejavniki. Za optimalno varovalno prehrano priporočajo med hranili sledeča razmerja: 12—16 % beljakovin, 20—30 % maščob in 50—60 % ogljikovih hidratov, celodnevni zaužitih kalorij (Vračarič 1969).

Modificirana varovalna dieta v dermatologiji (tabela 1) Shujševalna dieta je osnova vsem dietam pri povišani telesni teži. Redukcija kalorij gre vedno na račun maščob in ogljikovih hidratov.

V krepilnih (hiperkaloričnih) dietah je smotrnejše »okrepiti« dieto z ogljikovimi hidrati. Kalorični dodatek v obliki beljakovinskih živil je s stališča racionalne dietne prehrane priporočljiv le tam, kjer so ogljikovi hidrati škodljivi

* Članek s tem naslovom je del seminarja, ki je bil 8. januarja 1976 na dermatološki kliniki v Ljubljani.

Zahvaljujem se prof. dr. sc. J. Fettichu in asist. dr. Franzotu in dermatološki kliniki v Ljubljani za pomoč in nasvete pri pisanju članka — seminarske naloge.

in pri izgubi beljakovin skozi kožo, ledvice in gastrointestinalni trakt. Hrana z več kot 150 g beljakovin na dan je za nekatere bolnike težko sprejemljiva.

Tabela 1

Primer varovalne diete v dermatologiji

OBROK	Shujševalna	Vzdrževalna*	Krepilna**	
			BELJ. TIP	OGLJ. HIDR. TIP
ZAJTRK	kava, čaj mesna, jajčna ali mlečna jed (rezina kruha)	kava, čaj mesna, jajčna ali mlečna jed kaša, pecivo ali kruh maslo, margarina, med, marmelada, džem	kava, čaj mesna, jajčna ali mlečna jed kaša, pecivo ali kruh maslo, margarina	kava, čaj mesna, jajčna ali mlečna jed kaša, pecivo ali kruh med, marmel. itd.
MALICA	sadni sok ali sadje	sadni sok ali sadje	sadje sir in pod.	sadje kruh
KOSILO	čista juha mesna jed ali zamenjava zelenjavna prikuha surova solata ali sadje (rezina kruha ali zamenjava)	čista juha mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha surova solata ali sadje	čista juha z belj. vložkom mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha surova solata beljak. sladica	kremne in škrobne juhe mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha surova solata škrobna sladica
MALICA	sadje	mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha surova solata ali sadje	sadje mlečni napitek	sadje pecivo ali kruh
VEČERJA	mesna jed ali zamenjava zelenjavna prikuha ali solata	mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha surova solata ali sadje	mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha ali solata	mesna jed ali zamenjava škrobna priloga zelenjavna prikuha ali solata

* klasični tip diete

** poudarek je na posameznih podčrtanih jedeh

*** izključimo ostre začimbe, pražene in cvrte jedi

Dovolj mešana hrana z ustrežno kalorično vrednostjo vsebuje zadostno količino vitaminov in mineralov. Dietoterapija klasičnih hipovitaminoz in avitaminoz ali drugih obolenj, pri katerih je indicirana vzporedna vitaminska ali mineralna terapija, ni sprejemljiva. Take diete so enostranske in prav nič skladne z bolnikovimi prehranskimi navadami. Bolnikom predpisujemo mešano — varovalno hrano z ustreznimi vitaminskimi ali mineralnimi dodatki v obliki tablet.

Po Kimmigu (1962) hrana z malo ali veliko maščobami pri zdravem človeku nima bistvenega vpliva na kožo, če ne traja zelo dolgo. V patoloških okoliščinah pa lahko pride do pojavnosti, pri katerem se maščobe iz hrane vgrajujejo neposredno

v loj. Pri pretirani maščobni dieti, se poveča izločanje loja za okoli 70—110 % pri prehrani z veliko ogljikovimi hidrati pa le za 11—38 %. Le pri ljudeh z aknami imajo ogljikovi hidrati večji učinek na povečano izločanje loja.

Dieta z malo maščobami zmanjša rezistenco proti infekcijam, verjetno zaradi pomanjkanja v maščobi topnih vitaminov in esencialnih maščobnih kislin. Kot poroča Hubler (1959), pa nasičene maščobne kisline zmanjšujejo sekrecijo loja in reducirajo keratinsko plast kože. Posledica pomanjkanja nenasičenih maščobnih kislin v hrani so: obolenja mezenhimske substance, starostne spremembe v koži, hiperkeratoza, diseboroični dermatitis. Po Hublerju (1959) ima evkalorična dieta z veliko nenasičenih maščobnih kislin pomembno vlogo pri zdravljenju aken. To se ujema tudi z drugimi avtorji, ki prepovedujejo svinjsko in gosjo mast pri aknah in diseboroičnem dermatitisu.

Velik pomen v dieti ima tudi količina in vrsta maščob pri ksantomatozah. Pri hiperhilomikronemiji, z dieto, ki je zelo revna maščob (le 25 g na dan), in traja najmanj 7 dni, povsem normalizirajo trigliceride v krvi.

Pri endogeni hiperholesterolemiji je priporočljiva normalna količina lipidov v dieti, toda s prevladujočo količino nenasičenih maščobnih kislin.

Pri hiperlipoproteinemiji oblike III (hiperprebetalipoproteinemija in betaliipoproteinemija) je hiperlipoproteinemija inducirana z ogljikovimi hidrati; pri obliki IV pa z maščobami in ogljikovimi hidrati. Hipokalorična dieta je osnovna dieta pri zdravljenju vseh oblik hiperlipoproteinemij in z njimi povezanih ksantomatoz. Razumljivo je, da pri sekundarnih hiperlipoproteinemijah zdravimo osnovno obolenje, medtem ko je medikamentozna in dietna terapija le adjuvantna (Accetto 1972).

Odstotek kalorij posameznih hranilnih snovi v celodnevnem obroku hrane — vzdrževalne diete je naslednji (tabela 2):

Oblika hiperlipoproteinemije	Maščobe	Beljakovine	Ogljikovi hidrati
I.	10	25	65
II.	25—35	10—15	50—65
III.	40	15	45
IV.	40	15	45
V.	35	25	40

Diete s predpisano količino ogljikovih hidratov: Če vsebuje dieta veliko ogljikovih hidratov, zlasti pri diabetesu, se poveča tudi kožni sladkor (Urbach 1945). Toleranca za kožni sladkor se poveča po »kisli« in zmanjša po »alkalni« hrani (hrana, ki zmanjša ali poveča alkalno rezervo). Tudi razna kožna obolenja lahko zvišajo toleranco za kožni sladkor. Kot omenja Kimmig (1962), povečana koncentracija sladkorja v koži, draži senzorične, sekretorne in vazomotorne živce ter neposredno vpliva tudi na kožne žleze. Sladkor v koži, sladkor izločen iz kožnih žlez (tudi sladkor v urinu), pospešuje rast bakterij in kvasnic. Hrana, bogata z ogljikovimi hidrati, povečuje seborejo in vnetja. Absolutna indikacija za dieto s predpisano količino ogljikovih hidratov in kalorij je diabetes mellitus in hiperlipoproteinemije (oblika III., IV., V.) inducirana z ogljikovimi hidrati. V dieti je predvsem pomembna enakomerna porazdelitev ogljikovih hidratov čaz dan in izklju-

čitev čistih sladkorjev v hrani. Tudi pri aknah priporočamo izključitev čistih sladkorjev in čokolade (nasičene maščobe in sladkor) iz diete. Če je le mogoče, priporočamo ogljikove hidrate le v obliki sadja in zelenjave.

Diete z malo beljakovinami: D'Anne (1974) navaja, da obstoji korelacija med pribitkom beljakovin v dieti in nekaterimi kožnimi obolenji (psoriza, piodermije, rosacea, nevrodermitis). Vzrokov za to povezavo ne navaja. Bommer (cit. Kimmig 1962) omenja avtointoksikacijo iz črevesa pri dietah, bogatih z beljakovinami; hipoproteinsko dieto priporoča pri fotodermatozah in alergičnih kožnih obolenjih. Pri uremiji je še posebno pomembna hipoproteinska dieta, z beljakovinami visoke biološke vrednosti. Sploh pa so mnenja glede količine beljakovin v hrani zelo različna. Tako npr. D'Anne (1974) priporoča hipoproteinsko dieto pri nevrodermitisu, Kimmig (1962) pa je ravno obratnega mnenja: priporoča hiperproteinsko dieto. Naj bo že tako ali tako, važno je, da dieta vsebuje vsaj mineralno fiziološko količino beljakovin na dan (0,35—0,52 g/kg telesne teže na dan, preračunano na biološko vrednost jajčne beljakovine).

Vegetarijanska dieta sestoji pretežno iz sadja, zelenjave, mleka, jajc in ponekod še rib. Taka hrana vsebuje malo maščob, ogljikovih hidratov in soli; je shujševalna, dihidrirajoča in antiflogistična dieta. Priporočajo jo pri akutnih fazah alergičnih in toksičnih dermatozah, akutnih ekcemih, urtikarijah in toksikodermijah (tudi pri obstipaciji). Evkalozične vegetarijanske diete z dodatki škrobnih živil (testenine, riž, kruh itn.) imajo pomen le pri redkih obolenjih (eliminacijske diete).

Ker nekatere diete izključujejo tudi druge snovi, ki so v živilih ali nastajajo pri pripravi hrane, je v dietni prehrani nekaterih dermatoloških obolenj pomemben tudi poseben izbor živil ali jedi: **diete z malo soli** so sušilne in namenjene predvsem vnetim in edematoznim kožnim obolenjem. Mešana hrana brez dodatkov soli vsebuje še vedno 8—10 g soli na dan. Če izključimo iz jedilnika slana živila (predvsem živila z dodatki soli: klobase, konzerve itn.), dobimo neslano dieto — »dermatološko sušilno dieto« (1,25—2,50 g NaCl na dan).

Dieto z malo purini ponudimo pri protinu. Sestavimo jo s tabelo, ki deli živila po količini purinskih snovi (tabela 3; Mayo Clinic 1971):

0—15 mg/100 g	50—150 mg/100 g	150—800 mg/100 g
sir	meso (klavno)	divjačina
jajca	ribe	drobovina
mleko	stročnice	gos
žita	beluši	mesne omake
sadje	špinača	juhe
zelenjava (razen iz skupine II.)	grah	sardele, sardine, skuše, slanik
sladkor		školjke

Popolnoma izključimo živila iz 3. skupine; živila iz 1. skupine ponudimo med akutnim napadom; ko ni napadov, pa živila iz 1. in 2. skupine.

Urbach in Lang (cit. Kimmig 1962) govorita o **alkalni in kisli dieti** le takrat, kadar lahko alkalni ali kisli učinek diete dokazeta v krvi ali urinu. Težko pa je doseči kisli ali alkalni učinek diete, ne da bi pri tem globoko posegli v prehranske navade bolnika ali celo uravnovesili zdravo prehrano. Medikamentozni dodatki ob navadni hrani preprečijo ta pretirani ukrep ali poseg v bolnikovo prehrano.

Tabela 2

Jedilniki za eliminacijske diete pri alergiji na hrano

OBROK	Začetna elimin. dieta*		Nadaljevalne eliminacijske diete		
	STANDARD.	INDIVIDUAL.	I. a)	II. b)	III. c)
ZAJTRK	čaj koruzni kruh		čaj z mlekom pšenični kruh	mleko pšen. kruh maslo	bela kava mehko k. jajce kruh
MALICA	jabolko (koruzni kruh)	Dieta je od primera do primera drugačna	jabolko (pšen. kruh)	jabolko kruh	jogurt kruh
KOSILO	kuhana govedina dušeno zelje koruzni kruh		testenine z govedino zelna solata pšen. kruh	krompir z jajcem zel. solata	pečen piščan. zelenjavni riž jabolko
MALICA	jabolko (koruzni kruh)		jabolko (pšen. kruh) mleko	keksi z maslom čaj	mleko
VEČERJA	pečeno jabolko polenta na vodi		jabolko (pšen. kruh) mleko	jogurt kruh jabolko	solata trdo kuh. jajce kruh

* brez začimb, cvrtih, praženih in močno pečenih jedi

a) dodatek: pšenična moka, mleko zelena solata

b) dodatek: krompir, maslo, jajce

c) dodatek: kuretina, korenje, grah, riž, kava

Hrana z malo dražili: Poleg soli so tu še različni dodatki hrani in različni načini za pripravo hrane. Lee (1954) je ugotovil, da le močne začimbe (paprika, poper itn.) dražijo poleg gustatornih tudi bolečinske receptorje, v orofaringalnem predelu, ki po tem reflektorično izzovejo znojenje. Druge, manj ostre začimbe ne vplivajo na znojenje. Razna eterična olja začimb pa se lahko izločajo skupaj z znojem. Močne začimbe bi prepovedali pri vseh tistih kožnih obolenjih, ki ne prenesejo vlažne kože in dražečih snovi v znoju. Začinjena, pražena, cvrta in nekatera pečena hrana dražijo gastrointestinalni trakt. Zaradi tega lahko pride do povečane absorpcije alergenov in toksičnih razpadkov, ki povzročajo različne (alergične, nutritivne) dermatoze.

Večje količine paprike, popra ali drugih ostrih začimb lahko povzročajo driske ali dražijo perianalno regijo (pekoče bolečine in srbenje; Sanchez 1951).

Eliminacijske diete: Pri dietah izključimo tisto živilo, ki povzroča alergično reakcijo. Praktično ni živila, ki bi ne moglo povzročati alergične reakcije. Za osnovno dieto izberemo tista živila, ki nasploh povzročajo najmanj alergičnih reakcij (standardna eliminacijska dieta), oziroma tista živila, ki zagotovo ne povzročajo alergične reakcije pri bolniku (individualna eliminacijska dieta). »Individualno eliminacijsko dieto« sestavimo po anamnezi. V dieto vključujemo živila postopoma in sistematično. Standardno ali individualno eliminacijsko dieto« dajemo 4—7 dni (Kimmig 1962). Tako npr. vsak tretji dan dodamo osnovni (začetni) dieti posamezna živila ali skupino živil (tabela 2).

Posebni režim prehrane: Tu gre za hrano-dieto, ki je iz dneva v dan po sestavi kalorično, hranilno ali živilsko različna. Tudi število obrokov na dan se lahko menja. V dermatologiji so poznane klasične diete: Schrotova kura, Brommerjeva dieta, Urbachova cikcak dieta, gugalna dieta in druge, ki pa jih danes le redko uporabljajo. V dietetiki nasploh pa »cikcak« diete priporočajo pri akutnih driskah, akutnem pankreatitisu, nekaterih shujševalnih kurah itn.

Primer varovalne diete v dermatologiji (tabela 1).

Za osnovo vzamemo klasično obliko diete. Pri shujševalni dieti reduciramo zlasti škrobna, sladkorna in maščobna živila. Krepilna dieta je obogatena samo z beljakovinami — beljakovinski tip — ali samo z ogljikovimi hidrati — zadevni tip diete. Dieta je manj slana ali neslana in brez ostrih začimb. Pri strožjih dietah izključimo iz diete tudi ocvrta, pražena, marinirana in močno pečena živila — jedi.

Literatura

1. Accetto B.: Ateroskleroza in lipidi. *Med. razgl.* 9 (1972), 35—49.
2. Code F. C.: Alimentary Canal. American Physiological Society, Washington 1968, 375.
3. D'Anne A.: Dietoterapia nelle dermatosi. *Giorn. e Min. Derm.* 109 (1974), 474—479.
4. Fettich J., J. F. Franzot: Osebni razgovor, 1975.
5. Hubler W. R.: Unsaturated fatty acids in acne. *A. M. A. Archives of Dermatology* 79 (1959), 644—646.
6. Kimmig J. et al.: Therapie der Haut und Geschlechtskrankheiten. Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962.
7. Lee T. S.: Physiological gustatory sweating in warm climate. *J. Physiol.* 124 (1954), 528—542.
8. Lorincz A. L.: Nutrition in relation to dermatology, *J. A. M. A.* 166 (1958), 1862—1867.
9. Sanchez-Palamera E.: The action of spices on the acid gastric secretion, on the appetite and on the caloric intake. *Gastroenterology* 18 (1951), 254—268.
10. The Committee on Dietetics of the Mayo Clinic: Diet Manual. Philadelphia—London—Toronto 1971, 62.
11. Urbach E.: Carbohydrate metabolism and the skin, *Archive of Dermatology and Syphilology* 52 (1945), 301—317.
12. Vračarič B.: Savremena shvatanja o normama energetskih i protektivnih materija. V: Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu; Seminar iz higijene ishrane, Split 1969, 10.

BOLEZNI, KI SO POVEZANE S KAJENJEM, so tako pomembni vzroki invalidnosti in prezgodnje smrti v razvitih deželah, da omejevanje (kontrola) kajenja lahko napravi za izboljšanje zdravja in podaljšanje življenja v teh deželah več kot katerakoli druga posamezna akcija na celotnem področju preventivne medicine.

23. skupščina SZO