

Terapevtične diete

IZVLEČEK. *Avtor prikazuje model dietnega programa terapevtičnih (diagnostičnih) diet. Dietna terapija bi morala temeljiti samo na znanstvenih spoznanjih, ne pa na mitologiji in tradicijah. Prehrano lahko ustrezno modificiramo z namenom, da dieto prilagodimo normalnemu dietnemu vzorcu bolnišnice oziroma potrebam bolnikov.*

UDK 616-083.2:615.11

THERAPEUTIC DIETS. *The autor shows the model of dietary programme for therapeutic (diagnostic) diets. Special diet therapy should be based on sound scientific evidence rather than upon myth or tradition. Modification may be made in order to adapt the diet to the normal dietary pattern of the hospital or the needs of the patients.*

Dietna terapija mora temeljiti na znanstvenih spoznanjih, ne pa na mitologiji in tradicijah.

Bolnikova prehrana je odvisna od zdravstvenega in prehrabnega stanja bolnika (klinični vidik).

Ker je le normalno hranjen organizem pogoj za dobro zdravje oziroma odpornost organizma, so lahko načini in poti za zagotovitev ustrezne hranjenosti bolnika različni: normalna skozi usta, s pomočjo sonde, parenteralna.

Če je bolnik nedohranjen (ali prehranjen), je njegova osnovna, zdravilna dieta le tista, ki mu lahko čimprej zagotovi normalno hranjenost organizma, ali tisto stopnjo hranjenosti (nasičenosti s hranili), ki bolniku še daje ustrezno »kondicijo« za uspešno zdravljenje.

Če pripravljamo diete iz normalne-vzdrževalne prehrane, ki ima razmeroma veliko variacijsko širino, se načelno število terapevtičnih diet občutno zmanjša.

S stališča svetovne prehrane poznamo dva tipa še zdrave prehrane: **beljakovinski tip** z okoli 40 odstotki beljakovin ter **ogljikohidratni tip prehrane** z okoli 80 odstotki ogljikovih hidratov, glede na dnevne energetske potrebe prebivalcev (Rubner cit. Code 1968). Na tako veliko variacijsko širino še zdrave prehrane vplivajo različni dejavniki: socialni, ekonomski, etnični, kulturni, geografski in individualni vplivi. Človek se lahko kaj hitro prilagodi drugemu načinu prehrane.

Meja med normalno in dietno prehrano

Čeprav meja med normalno in neustrezno (»nenormalno«) prehrano ni ostra, se kljub temu lahko odločimo za neke meje z določeno tveganostjo. Tudi pri popolni homogeni populaciji energetske in hranilne potrebe za vzdrževanje normalne

hranjenosti individualno zelo variirajo. Tako se odločimo za poprečno energetska in hranilno potrebo z ± 2 standardne deviacije oziroma po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (Beaton in Bengoa 1978) se odločimo za vzdrževalno oziroma priporočeno prehrano. Le-ta naj pokrije več kot 97 odstotkov fizioloških potreb populacije po energiji oziroma energetskih in neenergetskih hranilih. Seveda ni treba še posebej poudariti, da potrebujemo za točno določitev fizioloških prehrambenih potreb obsežne epidemiološke študije na lastni zdravi populaciji.

Prav zaradi tako velikih individualnih variacij, ki jih običajno pogojuje tudi obolenje samo, bi morali v klinični medicini pogosteje načrtovati oziroma predpisovati dietno prehrano bolj individualno. Energetska in hranilna priporočila, ki jih postavlja socialna medicina, predstavljajo le osnovno orientacijo pri načrtovanju bolnikove individualne prehrane.

Kadar organizem ni sposoben v fizioloških mejah »kompenzirati« preveč ali premalo hranil ali drugih sestavin hrane, moramo vsakdanjo hrano ustrezno prilagoditi zdravstvenemu oziroma prehrambenemu stanju. V klinični individualni medicini bi morali praviloma, v nasprotju s socialno-populacijsko medicino strogo individualno postaviti mejo med omejitveno in obogatitveno prehrano.

Tako je lahko na primer stroga omejitvena beljakovinska dieta z okoli 0,35 g visoko vrednih beljakovin na kilogram telesne teže na dan za nekoga še vzdrževalna (dušično ravnotežje), za drugega pa že beljakovinsko nefiziološka ob ostalih prehrambenih pogojih (npr. zadostna količina energetskih hranil v prehrani).

Čeprav vse do danes nismo mogli postaviti točnih mej za nekatere pomembne parametre normalne vzdrževalne prehrane v primerjavi z omejitveno in obogatitveno pri različnih patofizioloških pogojih za različne kategorije ljudi, pa vendarle veljajo neke orientacijske meje. Delitev diet v (še) **normalno, omejitveno in obogatitveno** (vključno z dodatki in nadomestki) **dieta** predstavlja tudi teoretično osnovo za računalniško načrtovanje obrokov hrane glede na dietni predpis.

Dietni predpis

Dietni predpis je izključno področje lečечеlega zdravnika. Zelo slabo je, če bolnišnična prehrabena služba predlaga ali vsiljuje lečecemu zdravniku svoje diete, ki jih je sposobna pripraviti.

Dietni predpis obsega (tabela 1): **varovalno prehrano** v okvirih še normalne prehrane, **omejitveno in obogatitveno** prehrano. Varovalno prehrano lahko modificiramo glede na posamezne parametre samo še v okviru zdrave prehrane. Ta prilagoditev prehrane bolniku temelji bolj na splošnih spremembah npr. glede individualnih prehrambenih navad. Ustrezen pogovor zdravnika ali dietičarke z bolnikom o prehrambenih dietnih spremembah ali pouk bolnika o dietni prehrani (npr. na posebnem tečaju), so zelo koristni dietoterapevtični ukrepi pri vsesplošnem zdravstvenem varstvu bolnika.

Prehrana v bolnišnicah

Osnovni problem prehrane v bolnišnici je zlasti v pripravi, porcinaranju in distribuciji dietne hrane, ki je načrtovana glede na določene dietne predpise.

Tabela 1: Obseg dietnega predpisa

DIETOTERAPEVTIČNA (DIAGNOSTIČNA) PREHRANA*

Omejitvena**	Vzdrževalna**	Obogatitvena**
	Parametri dietoprofilaktične prehrane	
Redukcijske	Količinsko-energetsko odmerjena Kakovostno-hranilno odmerjena	Krepko (energetsko in hranilno)
Hipoproteinske diete Omejitev nasičenih (nenasičenih m.)	Beljakovine Maščobe	Beljakovinski tip diete Ketogene diete; večje razmerje med nenasičenimi in nasičenimi maščobnimi kislinami; diete s srednje dolgimi maščobnimi kislinami
Diete z reducirano količino sladkorja	Ogljikovi hidrati	Ogljikohidratni tip diete
Omejitev Na: 200, 400, 1000 mg/dan itn.	Vitamini	Megavitaminske diete
Dieta z omejitvijo kalija	Minerali: Na	Slane diete
Diagnostične diete	K Ca, P	Kalijeve diete Diagnostične diete, kalcijeve diete
Omejitev bakra v dieti	Cu J, F	
Suha hrana	Voda	Dieta z dodatkom vode
Tekoča; kašasta dieta	Konsistenca hrane Tekoča, poltekoča, kašasta, poltrda, trda	
Diete z malo ali nič balasta (elementarne astronavske diete)	Balastne snovi v hrani	Otrobova, pektinska, vegetarijska (balastna) dieta
	Za optimalno prehrano neodrejena hranila ali druge sestavine hrane	
Mila (lahka) dieta	Dražilne (začimbne) sestavine	Apetitna, po lastni želji
Diete z manj holesterola (do 300 mg)	Holesterol	
Diete z manj purinov	Purini	
Diete z manj oksalne kisline	Oksalna kislina	
	Maščobe s srednjimi dolgimi maščobnimi kislinami (MCT)	Povečano razmerje med MCT in maščobnimi kislinami z dolgimi verigami
Diete brez pšenice, rži, ječmena	Gluten	
Eliminacijske, diagnostične diete	Alergeni v hrani	
Eliminacijske diete	Aminokisliline	Diete z večjo biološko vrednostjo

Eliminacijske; diete z malo sladkorjev	Glukoza, fruktoza, saharoza	Energetske diete, fruktoza (Greenova) dieta (Roseinsweig 1975)
Eliminacijske, diagnostične diete	Laktoza, galaktoza	Odvajalna dieta (laktoza)
	Režim prehrane	
Pod 350 ml	Obseg glavnega obroka	Nad 750 ml
Manj kot 4 ure	Časovni razmak med obroki	Več kot 4 ure
Pod 3	Število dnevnih obrokov	Nad 5 dnevnih obrokov
»Kisla hrana«	Hrana s kislimi in alkalnimi ostanki (pH)	Kontinuirana prehrana
Sterilna hrana	Prisotnost bakterij v hrani	Alkalna hrana
		Higiensko oporečna (neoporečna) hrana (prisotnost patogenih, nepatogenih bakterij)

* Glede na normalno (per os) prehrano, prehrano po sondi (nazogastrična, gastrična, jejunalna), parenteralno prehrano.

** Glede na enojne ali večkratne prilagoditve.

Glede na to bi lahko delili dietetiko v bolnišnicah na dva dela:

- **organizacijsko-kulinarično dietetiko** (tehnološka dietetika) in
- **klinično dietetiko**.

Prav gotovo morata biti obe dietetiki čimbolj usklajeni s skupnim ciljem: ponuditi bolniku čim ustrežnejšo prehrano.

Klinična dietetika mora zlasti temeljiti na dietno-kulinarični razvrstitvi diet (Pokorn 1976, 1980), ki temelji na dietnem predpisu (zdravnikovem navodilu).

Osnova organizacijsko-kulinarične dietetike je klinična dietetika.

Le s sodobnim računalniškim načrtovanjem diet je možen v bolnišnicah na osnovi dietnih predpisov pripraviti, porcionirati in transportirati hrano za več sto ali tisoč bolnikov.

Sklepna ugotovitev

Sodobno dietno zdravljenje (tudi dietna diagnostika) ne more potekati le s predpisovanjem tistih diet, ki jih je sposobna pripraviti (vsaj okvirno) prehrabena služba bolnišnice.

Le s pravilnim načrtovanjem dietne prehrane v bolnišnicah, pri katerem bo imela klinična dietetika vodilno vlogo, bo šele možno izboljšati našo dietetiko.

Literatura:

1. Code C. F.: Handbook of Physiology. American Physiology Society, Washington 1968, 367—387.
2. Beaton G. H., J. M. Bengoa: Nutrition in Preventive Medicine. World Health Organization, Geneva 1976, 445—481.
3. Pokorn D.: Dietna prehrana in vrednotenje dietne vrednosti živil. Živilski dnevi 2 (1976), 27—44.
4. Pokorn D.: Dietna kuhinja. Cankarjeva založba, Ljubljana 1980, 146—258.
5. Rosensweig N. S.: Diet and intestinal enzyme adaptation: implications for gastrointestinal disorders. Am. J. Clin. Nutr. 28 (1975), 648—655.