Výživa a onemocnění jater
Tento článek odborně poukazuje na důležitost spojitosti mezi onemocněním jater a výživou. Ke zlepšení kvality života a zamezení zdravotním komplikacím, by pacienti s diagnostikovaným pokročilým jaterním onemocněním měli mít okamžitý odhad jejich nutričního stavu a měli by být vhodným způsobem podpořeny upravením vhodné diety. Mimo jiné terapie jsou specifické doplňky stravy a/nebo omezující diety často nezbytné pro osoby, které mají špatný stav jater spojený se základními metabolickými, nutričními, nebo střevními incuficiencemi. Tento článek se zabývá diagnostickými a terapeutickými vlastnostmi, které souvisejí s výsledky, které plynou z onemocnění jater. I přes dnešní pokrokovou medicínu v gastroeterologii, zde často chybí poskytování vhodné nutriční podpory, což má dopad na klinické výsledky a kvalitu života těchto pacientů. Ve většině případů zasažení jater, jsou výživová doporučení pouze analogická a obvyklým doporučením je vyvážená strava, s výjimkou eliminačních diet určených pro některá dědičná nebo metabolická onemocnění. Pokud mluvíme o problémech spojené s výživou u pokrokového onemocnění jater, mluvíme často o podvýživě, která zůstává velmi velkou výzvou v medicíně. Problémy s výživou těchto pacientů jsou multifaktoriální a obvykle zahrnují snížený kalorický příjem v důsledku anorexie, hypermetabolismu, zvýšené ztráty energie a zvýšené energetické potřeby. Složitý základní metabolický scénář je charakteristický snížením zásoby glykogenu, sníženou syntézou bílkovin, snížením aminokyselin s rozvětveným řetězcem (BCAA) / aromatických aminokyselin (AAA) nebo BCCA / tyrosin (BT) a poruchy metabolismu tuků během dodržovaných půstů. Řada odborníků představila nové informace a další pohledy na diagnostické a terapeutické vlastnosti, které souvisejí s výsledky pacientů s onemocněním jater a výživou.

Kosterní svalová hmota
Kosterní svalová hmota (SMM – skeletal muscle mass) je určena rovnováhou mezi syntézou a rozkládáním bílkovin. Ztráta kosterního svalstva (SML – skeletal muscle loss) je hlavní komplikací jaterní cirhózy (LC – liver cirrhosis). Hodnocení hmoty kosterního svalstva k identifikaci závažné ztráty kosterního svalstva trvá dlouho a představuje velmi jednoduché a objektivní klinické měřítko závažnosti onemocnění jater. V tomto čísle Nutrients byla prognostická hodnota SMM vyjádřena studiemi v různých kategoriích jaterních stavů a ​​informace dále prohloubily naše znalosti o následující problémy. Výsledky studie Imai et al. celkově potvrdily, že sarkopenie negativně ovlivňuje život pacientů s hepatocelulárním karcinomem (HCC), a je cenný prognostický faktor, který může být ovlivněn funkční rezervou jater a klinickým stupněm HCC.

Nutriční hodnocení a podpora
Je důležité zavést vhodnou nutriční stravu u cirhózy jater s konečnou amputací jater.
Doporučuje se provedení přesného multidisciplinárního posouzení podvýživy za účelem optimalizace nutriční podpory, zejména u pacientů se zvýšeným rizikem náchylnosti k podvýživě, kvůli závažnosti původního onemocnění jater. Doporučený denní potřeby živin a energetického příjmu je třeba dosáhnout orálním příjmem, orální suplementací a enterální výživou. Parenterální výživa (PN) by měla být používána mírně nebo jen pro těžce podvyživené pacienty s cirhózou, kteří nemohou být krmení orálně nebo enterálně nebo pro pacienty, kteří nedostali výživu déle než 72 hodin. Důležitý problém se týká tenké hranice mezi potřebou hyperkalorické stravy bohaté na bílkoviny, rizikem jaterní encefalopatie, hyperamonémie u pacientů se sarkopenií a v konečném stádiu s onemocněním jater.

Ahmed Hammad a Yang a kol. zdůrazňují, že perioperační nutriční intervence, včetně užívání synbiotik, mikroživin, doplňků aminokyselin s rozvětveným řetězcem (BCAA), a imunonutrienty; rovnováha tekutin a elektrolytů, částečná náhrada konvenčních tuků s triglyceridy se středním řetězcem a pečlivě sledovaná suplementace pomocí vitamínů rozpustných v tucích pro cholestázu, byly hodnoceny u dospělých i pediatrických pacientů. Tento kolektiv se zaměřil také na výživové potřeby a podporu dětí s chronickým onemocněním jater. Přezkoumali problémy a poskytli závěry, které jsou v souladu s nejnovější pokyny Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologickou hepatologii a výživa (ESPGHAN).

Hepatopatie způsobená dědičnými metabolickými / genetickými vadami
Máme řadu zděděných metabolických poruch nebo genetických defektů, která vyžadují specifická dietní omezení (např. galaktosémie, dědičná intolerance fruktózy, vrozené chyby cyklu močoviny, jako je nedostatek citrinu a související metabolické cesty, Wilsonova choroba). Tyto onemocnění představují další výzvu nejen pro pediatry, ale i pro dospělé hepatology. Zásahy do diety neboli také nutriční terapie přinesla pozitivní výsledek na funkci jater u CDG, což je vrozená porucha glykosylace, ale bohužel nemůže zabránit progresivnímu fibrotickému onemocnění jater přibližně u jedné třetiny postižených pacientů. Pokrok se v této oblasti uznává, ale budoucí léčba bude s největší pravděpodobností zahrnovat podávání aktivovaných monosacharidů namísto jednotlivých dietních cukrů. Účinnost a toxicitu těchto nových léků je třeba ještě zkoumat a dělat pokusy na lidech a to i po pečlivém vyhodnocení pokusů na zvířecích subjektech.

Hepatopatie vyvolaná primárními chorobami výživy / střevního traktu
Máme zde řadu onemocněních, které společně spadají pod pojem poruchy osy střeva-játra. Jsou to onemocnění jako cystická fibróza, zánětlivé onemocnění střev (IBD), celiakie, alkoholická steatohepatitida, nealkoholická steatohepatitida, atd. Řada onemocnění jater, jsou způsobena těmito primárními nemocemi. Vyšetřování vztahů mezi játry a nemocným střevem jsou stále předběžná a pro klinické zvládnutí těchto komplikovaných stavů jsou nezbytné další studie. Dobře známé jsou souvislosti mezi celiakií a primární biliární cholangitidou (PBC) a mezi sklerotizující cholangitidou (PSC) a zánětlivým onemocněním střev (IBD). Játra mohou reagovat na lepek buď jako reaktivní „celiakální hepatitida“, nebo jako skutečná autoimunitní hepatitida. Při nemocích jako alkoholové onemocnění jater (ALD), jaterní hepatitidě (ASH), nealkoholickém tukovém onemocnění jater (NAFLD/NASH) a onemocněním jater parenterální výživou se v portální cirkulaci nachází bakteriální toxin, který pochází ze střeva. Konzumace alkoholu a endogenní produkce alkoholu střevními bakteriemi u obézních jedinců mohou narušit těsné spoje intestinální epiteliální bariéry, což vede ke zvýšené propustnosti střev. Alkoholické onemocnění jater (ALD) úzce souvisí s podvýživou, a kvůli rozsáhlým patogenetickým mechanismům je terapie ALD v praxi trnitý problém. Co se týče akutní alkoholové hepatitidy (AH) je zde doporučena mezinárodními pokyny medikamentózní léčba s glukokortikoidy a pentoxifyllin. Studie ukázala, že velmi úspěšně si vede i extrakt z artyčoku, který vykazuje významné preventivní hepatoportektivní účinky. V tomto vydání vědci dospěly k závěru, že chronické poškození jater související s parenterální výživou závisí spíše na střevním selhání a souvisejících komplikacích, než na samotném podávání PV. Zdá se, že prominentními faktory jsou zvýšená propustnost střevní bariéry, která usnadňuje translokaci bakteriálních toxinů a mikroorganismů do portální cirkulace, mezenterických lymfatických uzlin a jater plus celkový prozánětlivý stav poškozeného střeva.

V závěru bych zopakovala, že ke zlepšení kvality života a prevenci zdravotních komplikací souvisejících s výživou by měl být u pacientů s diagnostikovaným pokročilým onemocněním jater okamžitě posouzen stav jejich výživy a být podporován vhodnými dietami. U těchto pacientů, je často nezbytný dietní přístup, který využívá specifické doplňky stravy a/nebo omezující diety pro podporu účinků těchto opatření.