

612.39:616-02

NESPRÁVNÁ VÝŽIVA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR PRO VZNIK RŮZNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Plk. doc. MUDr. J. KVĚTENSKÝ, CSc.
Interní oddělení vojenské nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. doc. MUDr. J. Květenský, CSc.)

„Člověk žije ne proto, aby jedl, ale jí, aby žil“ — tento názor řeckého filozofa Sokrata nabývá dnes zvláštního významu [36]. Výživa je

důležitým faktorem, který má význam pro zdraví, duševní pohodu a tělesnou výkonnost lidí. V socialistické společnosti chceme, aby všechny

právě vzpomínané skutečnosti byly komplexně pozitivně ovlivňované. S dosavadním stavem na tomto úseku nemůžeme být v plném rozsahu spokojeni. To se týká jak běžného života, tak i podmínek v armádě.

V současné době stojí klinická medicína v oblasti správné výživy před dvěma cíli:

1. Jak zabezpečit, aby výživa v komplexu preventivních opatření přispívala k zabránění vzniku některých onemocnění;

2. Jak zajistit, aby správná výživa přispívala ke komplexnímu pozitivnímu ovlivnění již existujících chorobných stavů nejružnějšího charakteru.

V tomto sdělení se chceme zabývat jen první problematikou.

Ve vyspělých zemích, ke kterým patří i naše republika, dochází v současné době k velkému problému jak řešit stále narůstající počet lidí s příznaky nadvýživy. Otylost pak přímo souvisí s některými vážnými chorobnými stavy, jako je arterioskleróza, ischemická choroba srdeční, hypertenze, cukrovka, dna a další. Nadvýživa má vliv i na vznik žlučových kamenů, účastní se při vzniku onemocnění slinivky břišní a dalších chorob. Nesprávná výživa má podíl i na vzniku zubních kazů, ale uplatňuje se i při chorobách kůže, kloubů, dýchacího ústrojí atd.

Zdraví jednotlivce v naší společnosti není čistě soukromou záležitostí, proto je nutné se těmito problémy zabývat.

Ve věku vysoké industrializace a automatizace, které jsou spojené s vysokou racionalizací všeho jednání, a ve stále se zlepšujících životních podmínkách se snižují nároky na tělesný výkon. Adekvátně k tomu by se měly přizpůsobovat i dosavadní stravovací a výživové zvyklosti s cílem snižovat hlavně příjem celkového objemu stravy podle energetické potřeby. Měly by se měnit i poměry biologického složení stravy. Zatím tomu tak všeobecně není. Schicht například uvádí, že v posledních 100 letech stoupla spotřeba tuků 3krát, zatímco spotřeba bílkovin stále klesá (36). V rodinách, ale i při kolektivním stravování, je dnes hlavním problémem jak prostě a zdravě jíst.

Co tedy rozumíme pod pojmem správná výživa a jak ji zabezpečit, aby v celém komplexu přispívala z hlediska preventivního k uchování zdraví jedince? Na tuto otázku se dá velmi zjednodušeně odpovědět v tom smyslu, že správná je taková výživa, která optimálně zabezpečuje obnovu a udržení všech funkcí dospělého organismu (36, 38 a další). Je samozřejmé, že při tom předpokládáme správnou činnost orgánů, kterými se potrava přijímá, zpracovává a využívá. K tomu pak přistupuje vhodný výběr, úprava a podávání potravy, tedy vše, co lze označit za komplex racionální výživy. Správná, racionální výživa má zaručit dobrý vývoj organismu, pracovní schopnost, optimální délku života i porodnost. Dnes je již dokázáno, že výživa má bezprostřední vliv i na vývoj reaktivity organismu, na jeho přizpůsobování měnlivým podmínkám života i na vývoj a funk-

ci vyšší nervové činnosti (4, 26, 29, 34, 28 a další).

Správná výživa má zamezit vzniku karencních stavů. Tyto se mohou projevit různě vyjádřenými stupni chorobnými projevy. Na druhé straně zvýšený přívod některých součástí potravy může být sledovaný nejružnějšími chorobami, kde prim hraje otylost, dna, cukrovka a další metabolické poruchy a jejich komplikace (2, 9, 12, 26).

Nedostatečná výživa z hlediska energetického dnes prakticky u naší populace nepřichází v úvahu. Složitější je již otázka správného biologického složení potravy. Vojenský výcvik klade vysoké požadavky i na správné složení stravy. Stále se ještě můžeme setkat s příznaky hypovitaminózy. To se týká zvláště vitamínu C, komplexu vitamínu B, někdy i A a D. Ve stravě je potřebné zvyšovat podíl živočišných i rostlinných bílkovin. Podceňuje se přívod mléka, sýrů, a dalších potravin, zvláště luštěnin, které obsahují značné procento důležitých bílkovin. Karence některých součástí potravy může mít dopad i na vzniku některých onemocnění. Některé anémie mohou být důsledkem defektní stravy, která má nedostatek bílkovin, železa, vitamínů atd. Endemická struma se může vyskytovat všude tam, kde je nižší obsah jódu ve vodě nebo v mléce. Nesprávné složení stravy s nadbytkem například zelí a kapusty může přispívat ke zhoršení strumy tím, že některé strumigenní látky, obsažené v uvedených potravinách, mohou celý stav zhoršovat. Čím dále tím více se v písemnictví poukazuje na význam karence některých stopových prvků pro udržování zdraví. Při nedostatku zinku může dojít k poruchám růstu, k poruchám bílkovinného metabolismu i například k postižení kůže ve smyslu enteropatické akrodermatitidy (9). Dávno známý je význam hořčíku pro správný sacharidový metabolismus. Jeho nedostatek může navodit některé poruchy ve výměně sacharidů, ale může mít vliv i na nesprávnou činnost srdečního svalů. Při hypomagnesiémii může dojít u nemocného častěji k projevům toxického vlivu digitalizovaných přípravků a to již i při nižších sérových koncentracích (8, 9). Vanad má význam při ovlivňování normální činnosti ledvin (9). Všeobecně se však dá říci, že karencní stavy netvoří takový problém, se kterým bychom se museli vážněji zabývat.

Složitějším stavem je nadměrná hmotnost a některé stavy, které jsou spojené s přívodem nadměrného množství některých složek potravy. Otylost je choroba z nesprávné výživy (7). Přitom zde mluvíme o otylosti exogenní, nechceme diskutovat o obezitě endokrinního původu. Podkladem je příjem potravy převyšující energetickou potřebu. Není naším cílem řešit složité okolnosti, za jakých otylost vzniká, a příčiny proč vzniká.

Přes všechny názory těch, kteří mají nadměrnou hmotnost, že otylost je u nich stav, na kterém nemají vlastní podíl, je třeba jednoznačně zdůraznit, že se energie a hmota nemůže tvořit

z ničeho ani se ztrácet, nýbrž může jen přecházet z jedné látky v druhou. Klinická fyziologie potvrzuje svými výzkumy, že se otylost může vyvinout jen tehdy, když energie dodaná v potravě převyšuje potřeby organismu. Tělo totiž nedovede vyloučit nadbytek energie tak, jak dovede vyloučit přebytek přivedené vody nebo minerálů, a nadbytek energie se ukládá v podobě tuků [1, 12, 19, 34 atd.].

Otylost je dnes podle většiny autorů jedním z hlavních rizikových faktorů pro vznik kardiovaskulárního aparátu [13, 20, 24, 34 a další]. Tyto pak v současnosti představují největší skupinu takzvaných civilizačních chorob. To platí zvláště pro vznik ischemické choroby srdeční. Uvedená problematika se dnes usilovně vědecky řeší. V této souvislosti je snad vhodné upozornit na celý problém aterosklerózy. Postižení cévní stěny se všemi jejími důsledky je, kromě jiných faktorů, úměrné požívání tuků obsahujících nasyceně mastné kyseliny. Naopak příznivý vliv nenasyčených mastných kyselin v potravě se vysvětluje tím, že se urychluje degradace některých složek tělesných tuků a jejich vylučování z těla [20, 21, 37 a další].

Přes různé názory autorů, které jsou někdy i protichůdné, zůstává faktem, že vhodná výživa se dnes všeobecně považuje za jeden ze základních kamenů ochranného režimu v prevenci koronární choroby srdeční. Jedním se základních požadavků prevence této choroby je tedy snaha o ovlivnění nadměrné tělesné hmotnosti. O této problematice je i v našem písemnictví mnoho zpráv a není možné se o celé diskusi podrobněji zmínovat. Naší povinností je využívat dosavadních poznatků a správné stravování u nemocných s ischemickou chorobou srdeční nejen doporučovat, ale i aktivně ve stravovacích zařízeních prosazovat.

V problematice kardiovaskulárních chorob se v poslední době čím dále tím více zdůrazňuje význam nadměrného přívodu soli pro vznik hypertenzní choroby. V zásadách prevence pro vznik hypertenze, ale i při léčení této choroby, se doporučuje přívod takových potravin, ve kterých je obsah soli malý. Zdůrazňuje se význam minimálního dosolování hotových jídel [10].

Nesprávné složení stravy a defektní výživa se mohou jako rizikový faktor uplatnit i při vzniku a průběhu dalších chorobných stavů. Sem patří již vzpomínaná úplavice cukrová a dna. Oba tyto stavy mají přímou souvislost s obezitou. V písemnictví se stále ještě diskutuje, který z těchto stavů je prvotní [12, 31 a další]. Otázka zatím není vyřešena. Nás v denní praxi může zajímat skutečnost, že procento výskytu uvedených metabolických odchylek ve vzájemné souvislosti je vysoké. A výživa tu hraje podstatnou úlohu. Správné stravování hraje rozhodující roli v oblasti metabolických poruch. Chorobný stav může podstatně urychlit, manifestovat, či naopak zlepšit, nebo obtíže a příznaky úplně odstranit.

Ve vojenských nemocnicích tvoří velké procento nemocných ti, kteří přicházejí s choro-

bami trávicího ústrojí. Nechceme diskutovat problém vzniku zubního kazu a chorob dutiny ústní. Hlavní pozornost musíme věnovat prevenci vředové choroby žaludku a dvanáctníku. Nechceme se zabývat složitou problematikou vzniku této choroby. Nelze však pochybovat, že jedním z důležitých faktorů je i dráždivá, nesprávně složená strava. Potrava může buď příznivě, nebo nepříznivě zasáhnout do procesu vzniku i léčení vředové choroby. Zvláštní pozornost je pak nutné věnovat správnému systému stravování a složení potravin v ročních obdobích, kdy je výskyt vředové choroby nejčastější.

Racionální výživa má význam i v prevenci onemocnění střevních a jaterních, dále u onemocnění cest žlučových a slinivky břišní. Důležitou úlohu může hrát nesprávně složená strava při vzniku močových kamenů a chorob močových cest. Není posláním tohoto sdělení vyčerpávat problematiku v celém rozsahu. Chceme jen upozornit na to, že správná výživa se uplatňuje při udržování zdraví našich vojáků a naopak — nesprávná výživa může být jedním z vážných etiologických faktorů pro vznik nejrozličnějších chorob.

Potřebné je zmínit se ještě o jednom problému, o kterém se zatím málo ví a jehož význam se nedoceňuje v plném rozsahu. Jde o přímý vliv některých toxických látek, které jsou obsaženy v potravě, vlivem chemizace polnohospodářství a dále o problém interakcí léků s potravou [6, 18, 28, 29, 30, 33, 43, 44, 46]. Většina lidí, zvláště středního a vyššího věku, se z nejrůznějších důvodů dostává v průběhu svého života do styku s chemickými látkami, často léky, které mohou spolu s některými složkami potravy ovlivňovat zdraví jedince. Potrava může obsahovat řadu látek chemické povahy, které mohou mít negativní důsledky na zdravotní stav člověka. Podle amerických statistik průměrný Američan spotřebuje ročně v potravě až 2,5 kg syntetických příměsí, podaných mu ve formě 4000 různých chemických sloučenin. I u nás je potřebné si uvědomit, že chemizace zemědělství, stále se zvyšující používání chemických látek různého charakteru v našem běžném životě (od sprayů na vlasy až po mycí prostředky používané v kuchyních) a stále narůstající spotřeba léků v naší populaci budou ovlivňovat zdraví, protože tyto látky se dostávají do organismu různými cestami, nejčastěji zažívacím ústrojím. Rozvíjí se celá nová kapitola medicíny, která ukazuje, že prakticky každý lék, každá chemická látka nějak zasahuje do látkové přeměny. Dnes je již přesvědčivě dokázáno, že většina léků a chemických látek přímo interferuje se složkami potravy. Na příkladu léku Tranlylcyprominu byly opakovaně demonstrovány případy extrémní hypertenze a intracerebrální hemorrhagie v případě, když se jmenovaný lék setkal s některými aminy z potravy [14, 33, 43]. Bylo poukázáno na to, že příčinou bylo nejčastěji současné požívání sýrů s vysokým obsahem tyramínu (ementál, niva,

camembert, atd.). Podobný účinek mohou mít některá antidepresiva, jako tymoleptika, ale i tytoeretika v kombinaci s požíváním některých již uvedených sýrů, ale i luštěnin. Nepříznivé důsledky nastupují i u lidí s migrénou při požívání kvašených nápojů a některých ryb s vyšším obsahem histaminu.

V písemnictví se upozorňuje na dvě složky potravy, které mohou nepříznivě ovlivnit zdravotní stav jedince: 1. Je to glutamát sodný a za 2. některé deriváty nitritů. Glutamát sodný je běžně přidáván do jídel jako chuťové korigens (i ve Vegetě). U některých lidí může po jeho požití dojít k vzniku nepříjemných stavů, jako je pocit palčivosti v celém těle, tlakový pocit ve tvářích a bolesti na hrudníku. Tento stav se označuje jako „syndrom čínských restaurací“, protože do jídel čínské kuchyně je glutamát přidáván v dosti velkých množstvích. Dusičnany nebo jejich deriváty se někdy přidávají k masovým výrobkům pro zlepšení jejich zbarvení. Po požití takových výrobků, zvláště párků, může dojít u některých jedinců k závažným bolestem hlavy a dalším nepříjemným příznakům (18, 43 a další).

Řada látek z potravy má psychotropní účinky. Experimentálně se již podařilo vyvolat hysterii po podání zeinu, kaseinu i želatiny. Tyto účinky mají i oxidované škroby, které jsou běžnou součástí naší potravy. U hysteriků může dojít k závažnému zhoršení stavu při konzumaci instantních pudinků nebo některých ochucených potravy. Tato problematika je intenzivně studována a je pravděpodobné, že právě v této oblasti můžeme očekávat i některé převratné objevy (13, 18, 33, 34, 36, 43, 44).

Málo jsou zatím rozpracované problémy výživy v polních podmínkách a při výcviku vojsk. Tu je nutné zdůraznit, že stravování ve složitých podmínkách polních cvičení je přece jen podstatně odlišné od stravování, na jaké je voják zvyklý z mírové posádky. Při cvičeních v polních podmínkách se strava připravuje prostší, někdy méně pestrá. Na přesunech, při cvičeních nebo u odloučených jednotek bývá také biologické složení stravy méně kvalitní než v posádce. Mění se doba výdeje stravy, voják se někdy stravuje nepravidelně. Tyto faktory mohou vést k vzniku některých chorobných syndromů, zvláště ze strany trávicího ústrojí. Proto je nutné věnovat i této problematice pozornost. Nechceme diskutovat o významu správně připravené stravy z hlediska epidemiologického. Problematika možného vzniku infekčních onemocnění v důsledku závažné stravy nepatří do oblasti řešené v tomto sdělení.

Chtěli bychom, aby problematice mírového i polního stravování byla věnována daleko větší pozornost a to jak z řad lékařů teoretiků tak i hygieniků a kliniků ve vzájemné spolupráci. V armádě musíme daleko větší pozornost věnovat problematice spolupráce zdravotnické služby s proviantní službou.

Výcvik vojsk je závislý na zdravotní úrovni

vojáků. A správná výživa je důležitým činitelem jak při uchování tělesných tak i psychických sil příslušníků armády, ale má vliv i na prevenci vzniku chorob.

Je potřebné, abychom celou problematiku dlouhodobě rozpracovávali s praktickými závěry pro potřeby našich útvarů. Správnou výživou můžeme příznivě ovlivnit zdravotní stav vojáků a v celém komplexu s dalšími opatřeními přispět k preventivním snahám našeho vojenského zdravotnictví.

Souhrn

Autor zdůrazňuje význam správné výživy pro zachování zdraví příslušníků ČSLA. Racionální výživa má velký preventivní význam při ovlivňování některých rizikových faktorů, které se zúčastňují na vzniku chorob kardiovaskulárních, chorob žaludku, střev a jiných částí trávicího ústrojí i při vzniku chorob metabolických a dalších systémů organismu. Ve sdělení jsou diskutovány problémy vzniku některých méně častěji se vyskytujících chorobných stavů, na jejichž vzniku má podíl nesprávná výživa. Pozornost lékařů i příslušníků proviantní služby bude potřebné věnovat správné výživě i v polních podmínkách.

Literatura

1. Berchtold, P. - Berger, M. - Gries, F. A. - Zimmermann, H.: Adipositas, Schweiz. Med. Wschr., 110, 1980, č. 13, s. 470.
2. Bibergeil, H.: Diabetes mellitus. Jena 1978.
3. Bischoff, A., Schweiz. Med. Wschr., 96, 1967, č. 29, s. 961.
4. Brubacher, G. - Ritzel, G.: Qualitätskriterien der Nahrung. Bern 1974.
5. Černá, O. - Toldyová, V. - Tothová, K., Čs. Gastroenterologie, Výž., 34, 1980, s. 317.
6. Černá, M., Prakt. Lék., 61, 1981, s. 46.
7. Doleček, R.: Nebezpečný svět kalorií. Bratislava 1979.
8. Gelfand, M. - Knottenbelt, E., Centr. Afr. J. Med., 26, 1980, č. 10, s. 218.
9. Golden, M. - Golden, B. E., Brit. Med. Bull., 37, 1981, č. 1, s. 31.
10. Hardy, F. J., Amer. J. Med., 69, 1980, č. 5, s. 746.
11. Haenel, H., Dtsch. Ges. Wesen, 28, 1973, č. 24, s. 1106.
12. Hanefeld, M. - Leonhardt, W., Dt. Gesundh.-Wesen, 36, 1981, č. 13, s. 545.
13. Hasim, Y. - Eisenberg, S. - Friedlander, J. et al., Amer. Heart. J., 98, 1979, č. 5, s. 555.
14. Hegglin, R.: Diferenciální diagnostika vnitřních chorob. Praha, 1972.
15. Hejda, S. aj., Výživa lidu, 35, 1980, s. 1.
16. Hejda, S., Prakt. Lék., 60, 1980, s. 748.
17. Hejda, S. - Ošancová, K. - Kajaba, I. aj., Čas. Lék. čes., 120, 1981, s. 417.
18. Henderson, W. R. - Raskin, N. H., Lancet, 1972, December 2, s. 1162.
19. Hofmann, G. G., Med. Klin., 71, 1976, č. 23, s. 971.
20. Hoffmann, P. - Förster, W., Dt. Gesundh.-Wesen, 35, 1980, č. 50, s. 2001.

21. Hoffmann, P. - Förster, W., Dt. Gesundh.-Wesen, 36, 1981, č. 4, s. 145.
 22. Kather, H. - Simon, B., Dtsch. Med. Wschr., 105, 1980, č. 5, s. 143.
 23. Kříkava, L. - Hrubý, J., Čs. Gastroent. Výž., 25, 1971, s. 3.
 24. Mašek, J., Čas. Lék. čes., 118, 1979, s. 1263.
 25. Mašek, J., Čas. Lék. čes., 118, 1979, s. 1313.
 26. Mašek, J., Vnitřní Lék., 27, 1981, s. 679.
 27. Mašek, J., Čas. Lék. čes., 120, 1981, s. 1009.
 28. Meyer, U. A., Schweiz. Med. Wschr., 109, 1979, č. 10, s. 359.
 29. Munzarová, J., Prakt. Lék., 57, 1977, s. 726.
 30. Muzikářová, A., Prakt. Lék., 57, 1977, s. 728.
 31. Pfeiffer, E. F.: Handbuch des Diabetes mellitus. Band II. München 1971.
 32. Racek, J., Prakt. Lék., 61, 1981, s. 95.
 33. Ried, O. - Vondráček, V. aj.: Klinická toxikologie. Praha 1971.
 34. Ries, W.: Fettsucht. Leipzig 1970.
 35. Schenk, K. E., Med. Klin., 1972, 67, č. 34, s. 1063.
 36. Schicht, J., Dtsch. Gesundh.-Wesen, 28, 1973, č. 23, s. 1119.
 37. Schieche, M.: Der Stoffwechsel des gesunden Menschen. Berlin 1979.
 38. Shaper, A. G., Postgrad. Med. J., 56, 1980, s. 593.
 39. Skála, J. - Vojtěchovský, M., Prakt. Lék., 57, 1977, s. 628.
 40. Steidl, L. - Kubíček, R., Prakt. Lék., 61, 1981, s. 95.
 41. Škapík, M., Vnitř. Lék., 25, 1979, s. 19.
 42. Trautwein, H., Münch. Med. Wschr., 115, 1973, s. 2151.
 43. Vacková, V.: Úvahy psychologicko-psychiatrické. Praha 1975.
 45. Widimský, J. - Víšek, V. a i.: Preventivní kardiologie. Praha 1981.
 46. Ždichynec, B., Čs. Gastroent. Výž., 35, 1981, s. 57.
- Klíčová slova: Nesprávná výživa; Choroby kardiovaskulární a metabolické; Choroby trávicího ústrojí; Toxické látky v potravě.