

Diabetes mellitus 1. typu jako příčina chronických průjmů – kazuistika

Souhrn:

Kazuistika popisuje případ pacienta odeslaného do poradny pro výživu z důvodu hmotnostního úbytku spojeného s četnými průjmy. U pacienta s diagnózou diabetes mellitus 1. typu byly opakovaně vyloučeny jiné příčiny častých průjmů. Po 6měsíční spolupráci pacienta s diabetologem, nutričním terapeutem a dietetikem se podařilo pacientovi vysledovat spojitost četnosti průjmů s výkyvy glykemie. Pacient přestal dodržovat neopodstatněná dietní omezení a naopak se po opakovaných edukacích v poradně pro výživu naučil navýšovat příjem stravy a udržovat glykemie v potřebných mezích. Díky tomu se pacientovi podařilo navýšit tělesnou hmotnost a vrátit se k aktivnímu životu.

Klíčová slova:

diabetes mellitus 1. typu, průjmy, zhubnutí, nutriční terapeut

Summary:**Type 1 diabetes mellitus as a cause of chronic diarrhea**

This case report describes the case of a patient who was referred to dietitian because of the weight loss associated with diarrhea. Other causes of frequent diarrhea were repeatedly excluded in this patient with the diagnosis of type 1 diabetes mellitus. After a 6-month cooperation with a diabetologist, a nutritionist and a dietitian, the patient managed to trace down the association between the frequency of diarrhea and fluctuations in glycaemia. The patient stopped following unjustified dietary restrictions. On the contrary, he was educated by a dietitian and learned how to increase his food intake and keep glycaemia in necessary limits. As a result, the patient was able to gain weight and return to an active life.

Keywords:

type 1 diabetes mellitus, diarrhea, weight loss, dietitian

Mgr. Markéta Kašparová,
Oddělení léčebné výživy FN Olomouc

Kazuistika

Pacient, 33let, pracující jako virtuální konstruktér, byl do začátku roku 2019 bez zdravotních problémů. V době, kdy se objevily první průjmy a hubnutí, žil a pracoval v zahraničí. Lékaře vyhledal až po půl roce, kdy již trpěl vodnatými průjmy v množství až 20× denně a zaznamenal zhubnutí z obvyklých 78 kg na 54 kg při výšce 187 cm. Po stanovení diagnózy diabetes mellitus 1. typu se pacient rozhodl pro návrat do České republiky a dořešení stavu v domácím prostředí s podporou rodiny.

Do péče diabetologa se pacient dostal v červnu 2019, intenzivně s ním spolupracoval při nastavování adekvátní inzulínové terapie. Dařilo se mu udržovat lačné glykemie v rozmezí 9–10 mmol/l, ale vodnaté průjmy nadále přetrvávaly s četností 8–10× denně. Dokonce byla opakovaně nutná hospitalizace a parenterální rehydratace. Gastroenterolog opakovaně vyloučil jiné příčiny průjmu, jako jsou celiakie, idiopatické střevní záněty, bakteriální střevní infekce, paraziti. Průjmy byly nadále přičítány pouze diagnóze diabetes mellitus 1. typu. Pacientovi bylo doporučeno užívání antiidiaroiik a byl odeslán do nutriční ambulance a poradny pro výživu v místě bydliště.

V nutriční ambulanci byl pacientovi na základě intolerance přípravku Diasip, zjištěné již v počátku hubnutí,

předepsán Nutridrink Juice. V poradně pro výživu byl pacient poučen o dietě diabetické, šetrící bezsezbytkové. Pacient tak kromě diabetické diety začal dodržovat další omezení. V té době pozoroval snížení frekvence průjmů na 1× za 3 dny. Nutridrink Juice neužíval, stejně jako u přípravku Diasip pozoroval po zařazení zvýšení četnosti průjmů.

Po půl roce, kdy byl stav pacienta v řešení diabetologa, gastroenterologa a nutričního terapeuta, se nadále nedařilo výrazněji navýšit tělesnou hmotnost. Pacient se držel v rozmezí 54–58 kg, v závislosti na četnosti průjmů. Z toho důvodu byl pacient odeslán do poradny pro výživu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

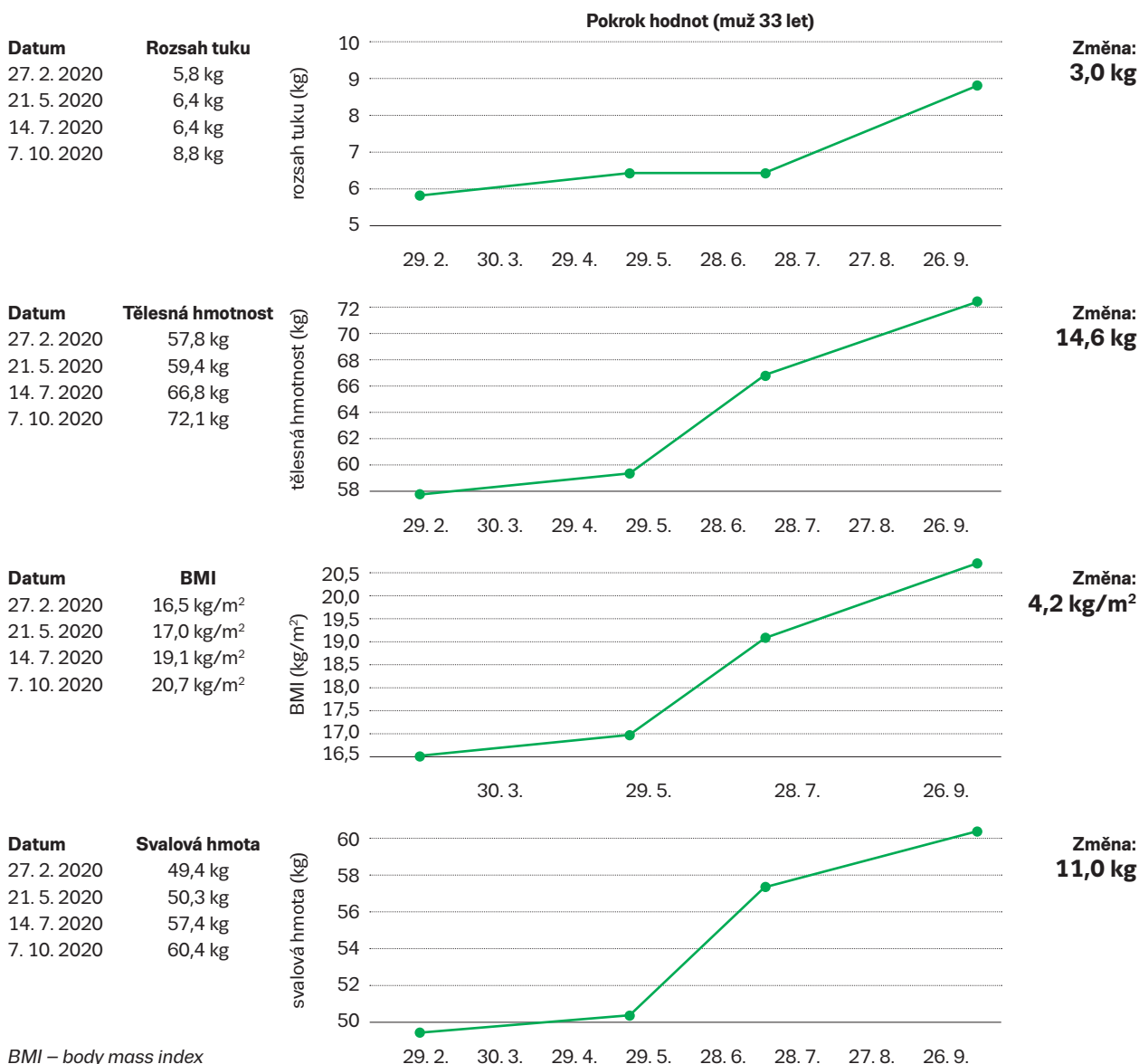
První konzultace s nutričním terapeutem v poradně pro výživu proběhla v lednu 2020, kdy byla odebrána podrobná anamnéza ohledně vývoje stavu pacienta za poslední rok. Pacient uváděl celkové zhubnutí z původních 78 kg až na 54 kg, tedy 24 kg během půl roku. Při první návštěvě poradny byla aktuální hmotnost pacienta 59 kg. Uváděl, že poctivě dodržuje již minimálně půl roku dietu diabetickou a současně šetrící s omezením tuků, bezsezbytkovou. Codein užíval, ale snažil se užívání omezovat. Průjmy se objevovaly v četnosti 4× denně, zejména navečer. Dařilo se mu držet lačné glykemie v rozmezí 6–8 mmol/l. Dávky inzulinu si upravoval dle potřeby. Přestože měl pacient dobrou chuť k jídlu, nadále se nedařilo navýšit tělesnou hmotnost. Pacient se cítil zesláblý, unavený,

doma polehával, byl schopen chůze pouze s oporou. Běžné činnosti zvládal jen s pomocí rodiny, nebyl schopen návratu do zaměstnání.

Vzhledem k tomu, že po opakovaných vyšetřeních na gastroenterologii nebylo potvrzeno zánětlivé onemocnění střeva, bylo pacientovi doporučeno rozvolnění přísné diety šetrící bezsezbytkové. Edukace pacienta byla zaměřena na potřebu dostatečného příjmu energie a živin. S pacientem a doprovázející rodinou byly podrobně probrány zásady diabetické diety se zaměřením na navýšení tělesné hmotnosti při udržení dobré kompenzace diabetu. Pacient byl instruován, aby si vedl podrobný záznam stravy. Vzhledem k závažnosti stavu byl pacient odeslán k vyšetření lékařem v nutriční ambulanci ve FN Olomouc.

Druhá návštěva poradny pro výživu proběhla v únoru 2020. Pacient uváděl dobrou chuť na jídlo, rozvolnil dietu a zbavil se strachu z přísné diety šetrící bezsezbytkové. Ověřil si, že i tučné pokrmy toleruje dobře, vybíral si pokrmy výrazněji ochucené, strava byla pestřejší. Pacient uváděl, že se cítí lépe, má radost, že se nemusí ve výběru potravin tolik omezovat. Průjmy se objevovaly již pouze asi 3× týdně. Dle zprávy od diabetologa držel pacient lačné glykemie v rozmezí 6–7 mmol/l. Tělesná hmotnost se držela stále kolem 58 kg. S pacientem byl podrobně probrán záznam stravy opět se zaměřením na správné pochopení principů diety diabetické, s inzulínovou terapií, s cílem navýšit tělesnou hmotnost.

Tabulka 1 Sledování pokroku pacienta



V nutriční ambulanci bylo lékařem doporučeno užívání krémové varianty sippingu, kterou toleroval dobře, kromě toho lékař doporučil namísto užívání přípravku Codein kolitickou směs, doporučil kontrolní koloskopii.

Při třetí návštěvě poradny v květnu 2020 uváděl pacient výrazné zlepšení stavu. Pochopil, jakým způsobem navyšovat příjem stravy a jak uzpůsobit dávky inzulínu. Podařilo se mu zvýšit tělesnou hmotnost až na 63 kg, ale poté zřejmě udělal chybu v diabetické dietě a opět se objevily průjemy a snížení tělesné hmotnosti na aktuálních 59,4 kg. Vyzoroval, že při zvýšení glykemie > 18 mmol/l se objevují vodnaté průjemy, pokud se daří držet glykemie v normě, průjemy se objevují zcela minimálně. Kontrolní koloskopie byla opět bez nálezu. Pacient nadále užíval kolitickou směs. Krémovou variantu sippingu

vyřadil, raději jej nahrazoval běžnou stravou.

Čtvrtá návštěva poradny proběhla v červenci 2020. Pacient se cítil velmi dobře, začátkem června získal senzor pro kontinuální monitoraci glukózy. Potvrdil si, že průjemy se objevují při vzestupu glykemie k hodnotám 18 mmol/l. Pomocí senzoru se mu dařilo glykemie udržet v normě, průjemy se neobjevovaly ani po vysazení kolitické směsi. Od kontroly v květnu se podařilo pacientovi přibrat 7,4 kg.

Během páté a poslední návštěvy v říjnu 2020 pacient uváděl významné zvýšení kvality života, již v červenci 2020 byl schopen nastoupit do zaměstnání. Od kontroly v červenci se mu podařilo přibrat dalších 5,6 kg. Uváděl, že glykemie již díky senzoru udržoval v normě, naučil se pracovat s diabetickou dietou. Cítil se skvěle, začínal více sportovat.

Celkově se pacientovi podařilo od prvního měření přibrat 14,6 kg, z toho 11 kg svalové tkáně.

Diskuze

Průjem se objevuje až u pětiny diabetiků. U chronických průjmů je důležité vyšetřit a vyloučit etiologicky ovlivnitelné příčiny. Častou příčinou průjmů u diabetiků bývá porucha zevně sekretorické funkce pankreatu, bakteriální přerůstání, střevní dysmotilita nebo celiakie. V případě, že jsou tyto příčiny vyloučeny, jsou současná doporučení léčby vlastního diabetického průjmu založena na dobré kompenzaci diabetu a symptomatické kontrole.

Ve výše uvedené kazuistice byly u pacienta opakovaně jiné příčiny průjmů vyloučeny. Gastroenterolog v souladu s doporučením předepsal antidiarika a odeslal pacienta do

poradny pro výživu. Bohužel edukace pacienta v poradně nebyla zaměřena na dobrou kompenzaci diabetu, ale soustředila se na dietní omezení, které se doporučuje pacientům s onemocněním střev. Nasazení diety šetřící bezsezbytkové, která je chuťově méně výrazná a omezuje obsah tuků v potravinách, bylo u pacienta spojeno s výraznějším omezením pestrosti stravy, se strachem z chyby a se snížením chuti k jídlu. Dietní opatření byla nasazena ve stejnou dobu jako antidiarotika a díky tomu pacient usoudil, že tato dieta přispěla ke snížení frekvence průjmů, což vedlo k úzkostnému, přísnému dodržování diety šetřící bezsezbytkové a k odklonění zájmu od dostatečného příjmu energie a živin a kompenzace diabetu.

Po doporučení rozvolnění diety šetřící bezsezbytkové a vysvětlení, jaký efekt má užívání antidiarotik a jaké jsou indikace pro dodržování diety šetřící bezsezbytkové, pacient pochopil, že je potřeba pozornost zaměřit na navýšení příjmu energie a živin a na dobrou kompenzaci diabetu.

Výrazně se zlepšil psychický stav pacienta, zmizel strach z chyby v přísné dietě. Zlepšení kompenzace diabetu vedlo k výraznému snížení frekvence průjmů. Díky průběžné kontrole glykemie se pacientovi podařilo vysledovat spojení mezi vyšší glykemií a průjmem. Nejvýraznější zlepšení pacient zaznamenal po získání senzoru pro kontinuální monitorování glykemie, kdy byl schopen upravit dávky inzulínu na základě výsledků průběžného měření glykemie. Kontinuální monitorace glykemie pomohla pacientovi dosáhnout úplného vymizení průjmů i po vysazení kolitické směsi. Díky tomu se pacient nebál výrazně navýšit příjem stravy, což vedlo ke zvýšení tělesné hmotnosti o 7 kg za měsíc.

Závěr

Kazuistika poukazuje na význam spolupráce lékaře s nutričním terapeutem. Velmi důležité je však správné odebrání podrobné anamnézy, vyžádání podrobnější dokumentace a zvolení vhodných dietních opatření s ohledem na stav pacienta. ❧

Literatura

1. KOJECKÝ V. Diabetes mellitus a zažívací potíže. *Med Pro Praxi* 2007; 2: 61–63.
2. KOJECKÝ V. Zažívací potíže při diabetes mellitus – příčiny, diagnostika a terapie. *Čes a Slov Gastroent Hepatol* 2008; 62(2): 88–93.
3. ŽÁČKOVÁ V. Zažívací potíže u diabetiků. *Interní Med* 2001; 3(7): 299–304.

O autorce



Mgr. Markéta Kašparová,

absolventka oboru nutriční terapeut a nutriční specialista na Masarykově univerzitě v Brně. V současné době již 2. rokem působí jako klinický nutriční terapeut na I. chirurgické a II. interní klinice a v poradně pro výživu na II. interní klinice ve FN Olomouc.