

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapie



Bakalářská práce

Mgr. Iveta Stará

Mapování aplikace jídelníčků pro klienty s virovou hepatitidou C ve vybraných terapeutických komunitách pro závislé na návykových látkách v České republice

Mapping of application of menus for clients with hepatitis C in selected therapeutic communities for drug users in the Czech Republic

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Lenka Čablová

PRAHA

2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 30. 11. 2015

Mgr. Iveta Stará

.....

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

STARÁ, Iveta. *Mapování aplikace jídelníčků pro klienty s virovou hepatitidou C ve vybraných terapeutických komunitách pro závislé na návykových látkách v České republice*[*Mapping of application of menus for clients with hepatitis C in selected therapeutic communities for drug users in the Czech Republic*]. Praha, 2015, 65 s., 5 příl., 2 grafy, 7 tabulek, 1 obrázek. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika 1. LF UK 2015. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Lenka Čablová.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Lence Čablové za odborné vedení, za rady a pomoc při zpracování této práce.

ABSTRAKT

VÝCHODISKA: Studie prováděné jak v České republice, tak v zahraničí zjistily, že virová hepatitida typu C se nejvíce šíří mezi injekčními uživateli drog. Odborná literatura se kromě rozvoje a farmakoterapie této nemoci zabývá také tím, jak by se jedinec s VHC měl stravovat. Doporučuje tak jednotlivé potraviny a způsob přípravy, které by měl jedinec dodržovat. Zahraniční studie prokázaly, že v léčbě má nutriční poradenství vliv na celkový proces léčby jedince závislého na návykových látkách.

CÍLE: Cílem výzkumu bylo zjistit, zdali terapeutické komunity umožňují speciální stravování klientům s VHC. Důležité bylo vědět, jakým způsobem umožňují speciální stravování, jaké postupy a suroviny používají. Následně byly jídelníčky jednotlivých komunit vyhodnocené z hlediska přísunu energie, bílkovin, sacharidů, tuků a vlákniny.

METODY: Proces získání dat probíhal přes emailovou a telefonní komunikaci s jednotlivými komunitami. Základem výzkumu byly týdenní jídelníčky jednotlivých zařízení, které byly propočítány z hlediska nutričního složení. Suroviny byly nakonec zadány do programu Kalorické tabulky, který vyhodnotil množství základních živin v daných pokrmech.

VÝSLEDKY: Pouze 3 TK měly speciálně upravený jídelníček pro klienty s VHC. 9 komunit se ale snažilo dietní doporučení do přípravy jídla pro tento typ klientů zařadit. Ne všechny komunity splňovaly požadavky na denní energetický příjem. Mnoho komunit mělo jídelníček nastavený tak, že jedinci přijímali zbytečně hodně tuku. Velmi často chyběl přísun ovoce a zeleniny. Naopak všechny TK omezovaly technologii smažení.

ZÁVĚR: Všechny terapeutické komunity se snažily upravovat jídelníček pro jedince s VHC. Všechny komunity používaly suroviny, které nebyly v rozporu s doporučeními pro jedince s VHC. Bylo by dobré, aby byly výsledky této práce dále rozpracovány jinými výzkumy, např. v oblasti spokojenosti klientů terapeutických komunit se stravou, dále by bylo dobré zmapovat běžné stravování klientů, kteří žádnou speciální stravu nepotřebují. Výsledky by mohly sloužit jak pracovníkům terapeutických komunit, aby se více zabývali stravováním, tak i odborníkům z oblasti výživy (nutriční terapeuti, dietologové). Ti by se mohli více zaměřit na populaci drogových uživatelů obecně a více s nimi edukativně a nutričně pracovat.

KLÍČOVÁ SLOVA

Virová hepatitida C, terapeutická komunita, dieta, uživatel drog

ABSTRACT

BACKGROUND: Studies which were realized in the Czech Republic and also abroad found that hepatitis C is spreading among injection drug users. Literature wrote how would a person with HCV should eat in addition to development and pharmacotherapy of this disease. Literature recommends which food stuff is good for HCV person, how to prepare meal. Foreign studies have shown that nutrition counseling is good for whole process of treatment for addicted people.

AIMS: The main aim of this research was to find if therapeutic communities for drug users had a special menu for clients with HCV. It was important to know how to enable the special boarding, which processes and food stuff were used. Subsequently menus of each community were evaluated in terms of supply energy, proteins, carbohydrates, fat and fiber.

METHODS: The process of obtaining the data was conducted via email and telephone communications with each of the therapeutic community. The base of the research was one week menu from each community. Menus were evaluated in terms of nutritional composition. Food stuff were finally entered into the program Kalorické tabulky, which assessed the amount of the basic nutrients in the meals.

RESULTS: Special menu for people with HCV had only 3 communities. The other communities tried to include the dietary advices and preparation of meals for those clients to the menu. Not all communities met the daily energy intake. Meals included lot of fat in many communities. Intake of fruit and vegetable missed very often. Each of the community didn't fry the meal.

CONCLUSIONS: Each of the therapeutic community tried to use a dietitian recommendation for people with hepatitis C. Communities also use food stuff, which weren't contrary to recommendation for people with HCV. It would be good that the results of this study will be developed in other research, for example in client's satisfaction with the meals in therapeutic communities. It would also be good to map out the current food intake of clients who do not need any special diet. The results could be useful for staff of therapeutic communities to be more involved in serving and preparing meals as well as experts from the field of nutrition (dietitians, nutritional therapists). They might focus more on the population of drug users in general and more educate them and work with them.

KEY WORDS

Virus hepatitis C, therapeutic community, diet, drug user

OBSAH

I. ÚVOD	9
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Játra a Virová hepatitida typu C	11
1.2 Onemocnění jater -VHC	11
1.2 Způsob nákazy	12
1.3 Léčba	12
2. Uživatelé drog.....	13
2.1 Uživatelé drog ve vztahu k VHC.....	13
2.2 Prevalence virové hepatitidy C mezi uživateli drog v ČR	14
2.3 Prevalence virové hepatitidy C mezi uživateli drog ve světě.....	14
2.4 Systém péče pro uživatele drog a možnosti v oblasti nutriční.....	15
2.5 Terapeutická komunita jako možnost léčby	16
2.6 Stravování jako důležitá součást léčby závislých osob	16
2.7 Výzkumy zabývající se efektivitou nutričního poradenství v léčbě.....	17
3. Dietní opatření při virové hepatitidě C	18
3.1 Dieta v čase.....	18
3.2 Dietní doporučení	18
3.2.1 Jaterní dieta.....	19
3.2.2 Maso a masné výrobky	19
3.2.3 Mléko a mléčné výrobky	20
3.2.4 Vejce.....	20
3.2.5 Přílohy	20
3.2.6 Pečivo	20
3.2.7 Zelenina	21

3.2.8 Ovoce.....	21
3.2.9 Tuky.....	21
3.2.10 Nápoje.....	22
III. PRAKTICKÁ ČÁST	23
5. CÍLE VÝZKUMU	23
6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
7. METODIKA VÝZKUMU	24
7.1 Metody sběru dat	24
7.2 Výzkumný soubor a jeho nominace	24
7.3 Metody analýzy dat	24
7.4 Průběh výzkumného šetření	25
7.5 Etické normy a pravidla pro sběr dat.....	25
7.5. Limity výzkumu	26
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU	27
8.1 Popis výzkumného souboru.....	27
8.2 TK a speciální jídelníček	28
8.3 TK a sestavovatel jídelníčku.....	28
8.4 Výživové hodnoty jídelníčků komunit, klady a zápory jednotlivých jídelníčků.....	29
8.4.1 Jídelníček TK 01.....	29
8.4.2 Jídelníček TK 02.....	31
8.4.3 Jídelníček TK 03.....	31
8.4.4 Jídelníček TK 04.....	32
8.4.5 Jídelníček TK 06.....	33
8.4.6 Jídelníček TK 07.....	34
8.4.7 Jídelníček TK 08.....	35
8.4.8 Jídelníček TK 09.....	36
8.4.9 Jídelníček TK 10.....	37

8.4.10 Jídelníček TK 11.....	38
8.4.11 Jídelníček TK 12.....	39
8.7 Univerzálnější jídelníček pro terapeutické komunity.....	40
8.7.1 Jednotlivé suroviny, návod na přípravu pokrmů, energetická hodnota a zastoupení jednotlivých živin.....	42
IV. DISKUZE.....	51
V. ZÁVĚR.....	53
V. SEZNAM ZKRATEK.....	54
VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
PŘÍLOHA Č. 1 – Vzor emailu zaslaného tk.....	58
PŘÍLOHA Č. 2 – Seznam pokrmů v tk.....	59
pŘÍLOHA Č. 3 – SEZNAM TABULEK.....	63
PŘÍLOHA Č. 4 – SEZNAM GRAFŮ.....	64
PŘÍLOHA Č. 5 – SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64

I. ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá stravováním jedinců s virovou hepatitidou typu C u klientů terapeutických komunit pro závislé na návykových látkách.

Virová hepatitida C je jedním z nejčastějších infekčních onemocnění, které se u uživatelů návykových látek vyskytuje. Způsob přenosu tohoto onemocnění je parenterální, tudíž krví přenosný. Proto jsou uživatelé drog velmi ohroženou skupinou, hlavně pokud sdílí injekční stříkačky mezi sebou.

Na stravování jedinců s virovou hepatitidou C a to jak v akutní fázi, tak v té chronické jsou různé názory. Dříve se dietní režim dodržoval a odborníci za tím stáli. Dnes je pohled na omezování ve stravě nejednotný. Některé zásady prosazují všichni odborníci, kteří se léčbou VHC zabývají, jako jest zákaz alkoholu, další doporučení už tak striktní nejsou. Většina odborníků se snaží o to, aby se nemocní stravovali zdravě, neměnili příliš své staré stravovací návyky, ale zároveň aby omezili konzumaci tučných jídel a vyvarovali se alkoholu. Tato doporučení se pro zájemce ještě více specifikují, viz práce (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013; Bélovičová, 2015; Beneš, 2012). Léčba takto nemocných jedinců se většinou provádí jen pomocí farmakoterapie, speciální stravování samo o sobě nemoc nevyлéčí, ale může léčbu urychlit a podpořit.

Uživatelé drog, kteří jsou zároveň nakaženi virem hepatitidy C, často nežijí ve stabilním prostředí, nedodržují hygienu a nestravují se zrovna podle zásad zdravého stravování (EMCDDA, 2015). Upravení stravy by jim tak mohlo pomoci k rychlejší regeneraci jaterních buněk a k tomu, aby se z nemoci dostali rychleji (Wiss, 2013). Vzhledem k tomu, že se tento typ klientely v léčbě nepotýká jen se samotnou závislostí, ale ještě k tomu se zdravotními obtížemi, bylo by vhodné, kdyby jejich jídelníček mohl být speciální, tedy takový, který by jim s virem hepatitidy pomohl.

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem terapeutické komunity nutričně pracují s klienty, kteří jsou nemocní VHC. Důležité je zjistit, zdali upravují jídelníček pro tento typ klientely nebo ne a jak. Součástí práce je i vyhodnocení jídelníčků, která jsou používána při stravování klientů s VHC. Důležité je upozornit na přednosti, ale také chyby, kterých se v sestavování jídelníčků komunity dopouštějí. V závěru práce je uveden i jídelníček s přesnou gramáží jednotlivých surovin. Tento jídelníček by měl sloužit jak pro klienty

s VHC, tak pro ostatní klienty bez jiného onemocnění. Dokonce by se dal použít i pro lakto-ovo vegetariány, kdyby vynechali maso a nahradili ho masem sojovým.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. JÁTRA A VIROVÁ HEPATITIDA TYPU C

1.2 Onemocnění jater -VHC

Virová hepatitida C je jedním z mnoha onemocnění, které poškozuje játra. Játra jsou pro organismus nepostradatelným orgánem. Podílejí se na látkové přeměně cukrů, tuků a bílkovin. Játra slouží jako detoxifikační orgán, díky kterému se tělo zbavuje škodlivých látek. Také se zde odbourává alkohol. Látky jako jedy, alkohol apod. jsou v játrech přeměněny na sloučeniny, které se rozpustí ve vodě a odejdou z těla ven (Krekulová & Řehák, 2000). Kromě metabolismu živin játra dále slouží jako zásobárna energie, vitamínů, železa a stopových prvků a také se v nich tvoří a vylučuje žluč, která je nezbytná pro metabolismus tuků a vyloučení toxických látek (Filip & Mengerová, 1998).

Jaterní onemocnění často probíhají bez příznaků. Zjistit poškození jater lze z krevních testů. Občas bývá příznakem žloutenka (ikterus), která je na první pohled viditelná žlutou kůží a bělmem, tmavou močí a světlou stolicí. U akutních hepatitid se objevují příznaky podobné chřipce, tedy malátnost, bolesti svalů, zvýšená teplota, nauzea a zvracení. U chronických hepatitid se viditelnější příznaky objevují až tehdy, když už játra selhávají a jejich funkce se snižuje (Filip & Mengerová, 1998).

Samotná virová hepatitida typu C představuje závažný zdravotní problém, se kterým se setkáváme na celé planetě. Celkem je na světě nakažených asi 150 miliónů osob. Jedná se však jen o ty případy, které byly zaznamenány lékaři. Vzhledem k tomu, že VHC často probíhá bezpříznakově, jedinci se o nemoci dozví pozdě, nebo také vůbec. V České republice je ročně hlášeno kolem 500 nově nakažených (akutní forma) a chronicky nemocných. V roce 2012 byla incidence chronické virové hepatitidy typu C 739 jedinců. U akutní formy tohoto onemocnění byla incidence 134 jedinců (ÚZIS, 2014). Co se týče prevalence tohoto onemocnění, tak nejvyšší je v Africe, Asii a Jižní Americe (až 20%). Nejnížší prevalence je ve střední Evropě (1-2%). V Evropě je zhruba 1/3 nemocných indikovaná k transplantaci jater (Husa & Husová, 2000).

1.2 Způsob nákazy

Přenos viru probíhá parenterální cestou, tedy ne vzduchem, ale především krví (virus neprochází trávicí soustavou). Dříve bylo velkým problémem darování krve, kdy se dárci nekontrolovali, zda nejsou nakaženi virem VHC. Tento přenos je však ve vyspělých státech dnes nemožný, protože každý dárcce krve je testován na infekční nemoci. Největším problémem jsou v současné době injekční uživatelé drog, protože často sdílí injekční náčiní s jinými uživateli a díky tomu, že ve stříkačce a jehle zůstanou zbytky infikované krve, se nakazí někdo jiný. Možnost přenosu zůstává u piercingu, kdy pokud se provádí nesterilním náčiním, tak může dojít k přenosu viru VHC. Nákaza při pohlavním styku není tak častá, většinou by se jednalo o to, že by partneři měli nějaké zranění na genitáliích a skrze krev by se infikovali. Vertikální přenos, tedy z matky na dítě také není častý. Virus dokonce ani nepřechází do mateřského mléka, a tak není problém po porodu dítě kojit (Husa & Husová, 2000; Stránský, 1999).

1.3 Léčba

V současné době neexistuje preventivní opatření, které by zabráňovalo vzniku onemocnění virové hepatitidy typu C v podobě očkování. Virová hepatitida typu C se dá vyléčit, ale u mnoha pacientů toto onemocnění přejde do chronicity a tudíž se s touto nemocí potýkají velkou část svého života. Přejede nemoc do chronicity je u 70-90% případů. Asi u 20% z nich dojde během 10-20 let k cirhóze jater. Za jak dlouhou dobu dojde nemoc do stádia cirhózy, záleží na věku, konzumaci alkoholu a také na tom, zdali má člověk ještě nějakou jinou přidruženou infekční nemoc, jako je HIV a HBV (Husa & Husová, 2000; Stránský, 1999).

Důležité je zjistit, zdali jedinec je, či není, nakažen virem hepatitidy C. To se zjišťuje orientačními testy z kapilární krve. Zjišťuje se přítomnost protilátek anti-VHC. Pokud vyjde test reaktivní, neznamená to nutně, že je člověk nemocný. Pokud vyjde test negativní, člověk nemocný je. Při reaktivitě se člověk odesílá na testy z plné krve, kde se zjišťuje přítomnost nukleové kyseliny, což u VHC je RNA. Pokud se RNA neprokáže, znamená to, že už člověk někdy nemoc měl, ale vyléčil se, nebo se jedná o stav po akutní fázi VHC, který ale nepřešel do chronicity. Pokud vyjde pozitivně přítomnost RNA, člověk je nemocný a často se jedná o pacienta s chronickou virovou hepatitidou typu C. Vzhledem k tomu, že inkubační doba této nemoci je 15-150 dní, doporučuje se testování až tři měsíce po nějaké rizikové situaci.

U injekčních uživatelů drog se doporučuje testovat se každé tři měsíce (Husa & Husová, 2000; Stránský, 1999).

V případě, že je člověk nakažen virem, zahajuje se léčba. Pokud je člověk v akutní fázi, dochází k hospitalizaci na infekčním oddělení. Po odeznění akutní fáze je člověk z nemocnice propuštěn a nadále zůstává v péči hepatologických poraden. Při akutní fázi onemocnění se nepoužívá farmakoterapie, řeší se pouze problémy spojené s projevem nemoci. Podávají se roztoky aminokyselin, infuze glukózy a vitamínů K, C, B. Při chronické fázi se již užívá farmakoterapie a to nejčastěji kombinace ribavirinu s interferonem (viz dále). Součástí léčby je i pracovní neschopnost na minimálně dva měsíce, důležitá jsou také režimová opatření (v akutní fázi klid a postupně přidávaná aktivita a pohyb) a dieta. Dieta už v dnešní době není tak striktní, nicméně některá doporučení jsou klíčová (viz dále), (Husa & Husová, 2000; Stránský, 1999).

V historii se zkoušelo mnoho léků, které by byly schopny VHC vyléčit. Jedním z těch efektivnějších léků byl interferon typu alfa 1. Bohužel samotný tento lék nestačil k tomu, aby dokázal vyléčit všechny osoby. Úspěšnost léčby byla velmi malá (jen asi 17%). Později se ukázalo, že interferon alfa 1 v kombinaci s ribavirinem už měl lepší výsledky. Úspěšnost už byla kolem 27%. Léčba interferonem má však stále mnoho negativních vedlejších účinků, které mohou být i život ohrožující (Beneš & Skladaný, 2012). V dnešní době existují i jiná antivirotika, která jsou pro nemocné lépe snesitelná. Podávají se per os. Často bývají také v kombinaci s ribavirinem (EASL, 2014).

2. UŽIVATELÉ DROG

2.1 Uživatelé drog ve vztahu k VHC

Virová hepatitida C patří mezi nejčastější infekční onemocnění, které se šíří mezi drogovými uživateli. Přenos viru je způsoben především sdílením injekčních stříkaček. Výzkumy však prokázaly, že je možné se nakazit i z jiného materiálu, který se k aplikaci používá, jako je filtr, rozdělováčka (pánvička) nebo i voda určená k aplikaci (Pouget et al., 2012).

V Evropě žije mnoho uživatelů drog s VHC, kteří s touto nemocí žijí 15 a více let. Tím, že virová hepatitida typu C přechází často do chronicity, jedinci dlouho neví o tom, že by byli nemocní. Tím se docílí toho, že v budoucnu bude více jedinců, kteří budou mít

nevratně poškozená játra. Tomu se dá předejít pravidelnému testování na tuto chorobu například v kontaktních centrech pro uživatele drog (EMCDDA, 2015).

2.2 Prevalence virové hepatitidy C mezi uživateli drog v ČR

V České republice není mnoho výzkumů, které by se zabývaly prevalencí VHC mezi uživateli drog. Studie Mravčíka zjistila, že ze 760 provedených testů mezi uživateli drog jich bylo 226 reaktivních. Seroprevalence je tedy 29,7% (Mravčík, 2009). Incidence této nemoci ať již v chronické nebo akutní fázi u uživatelů drog představovala v roce 2013 65% celkového počtu nově nemocných osob. Celkem byla incidence 874 osob, u injekčních uživatelů se jednalo o 570 osob. V porovnání s celkovým počtem problémových uživatelů drog (injekční), kterých je 44 900, by jedinců s VHC (dle prevalence 30%) mezi problémovými injekčními uživateli drog bylo 13 470. Toto jsou jen odhady, přesné číslo je neznámé, protože mnoho osob neví, že je nemocných (Mravčík et al., 2014).

V nízkoprahových zařízeních, kde se jedinci mohou nechat otestovat na infekční choroby, byla incidence VHC 14,2% (z celkového počtu provedených testů 1 893), (Mravčík et al., 2014).

2.3 Prevalence virové hepatitidy C mezi uživateli drog ve světě

Ve Spojených státech amerických je prevalence VHC 1,6% (4,1 mil osob) populace. Prevalence chronické formy VHC je 1,3% (3,2 mil osob). 48,4% jedinců s virem VHC uvedlo, že někdy v minulosti užívali injekčně drogy (Armstrong et al., 2006).

Co se týče prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog, tak ta v USA představuje 40-90% (Hagan et al., 2010; Page et al., 2009).

Co se týče prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog v ostatních zemích světa, tak v Jižní Americe se jedná o 64%, ve velké Británii (51%), v Evropě je to kolem 11%, v Rusku 73%, v Asii 67%, V Africe 40%, V Austrálii 55% (Nelson et al., 2011).

2.4 Systém péče pro uživatele drog a možnosti v oblasti nutriční

V České republice máme různé druhy služeb pro klienty, kteří užívají návykové látky. Jednou z prvních služeb jsou služby terénní. Klienti se s pracovníky setkávají ve svém přirozeném prostředí. Služba poskytuje výměnu harm reduction materiálu, poskytuje základní poradenství a ošetření. Na klienty zde není kladen nárok na to, aby abstinovali (Kalina et al., 2003).

Další službou, která je pro užívající klienty, je kontaktní centrum. Zde funguje také výměna harm reduction materiálu, poradenství (sociální, ohledně léčby apod.), ošetření a je zde také často možnost nechat se otestovat na infekční choroby (orientační testy z kapilární krve). Je zde snaha o poskytnutí potravinového servisu alespoň v základní míře (Kalina et al., 2003).

Dále se klientům poskytují ambulantní léčebné služby, kdy jedinec dochází k pracovníkovi a řeší s ním svojí situaci a to že bere návykové látky. Je to forma léčby, v přirozeném prostředí klienta, který má bezpečné zázemí. Stravování zde není důležitým tématem. Zvláštní formou ambulantní služby je denní stacionář, kde klient pobývá během dne a pracuje na sobě, aby se zbavil závislosti. Zde si klienti často vaří sami a tak zde stravování v léčbě hraje určitou roli (Kalina et al., 2003).

Další možností léčby je pobyt v psychiatrické nemocnici. Vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotnická zařízení, strava zde hraje důležitou součást léčby, ovšem klienti se na sestavování stravy moc nepodílí, protože je strava připravována pro všechny pacienty v jedné kuchyni, kam pacienti nemají přístup (Kalina et al., 2003).

Další pobytovou formou léčby je terapeutická komunita viz dále.

Mezi další služby pro uživatele drog patří doléčovací programy, které opět bývají koncipovány tak, že klient do zařízení dochází na předem sjednané schůzky. Edukace o stravování zde není prioritou, prioritou zůstává udržení abstinence klienta (Kalina et al., 2003).

2.5 Terapeutická komunita jako možnost léčby

Terapeutická komunita je speciální pobytová forma léčby pro uživatele drog (residenční léčba). Pobyt zde trvá 6 měsíců až rok (někdy i rok a půl). Léčba je zaměřená na zvyšování dovedností klientů, na abstinenci a práci na své osobnosti. Program léčby je velmi náročný. Klienti se musí starat o dům, ve kterém se komunita nachází, mají také skupinové a někdy i individuální terapie. Terapeutická komunita je vhodná pro klienty, kteří již vyzkoušeli jiné možnosti léčby (ambulantní, psychiatrickou nemocnici apod.) a chtějí se ze závislosti vyléčit. Motivace zde hraje velkou roli. Vzhledem k tomu, že je o léčbu v komunitách velký zájem, ve většině komunit existuje pořadník, to znamená, že klienty nepřijímají všechny a hned, ale vybírají se a je tam čekací doma (různě dlouhá – záleží na typu zařízení a obloženosti), (Kalina et al., 2003).

Co se týče stravování, tak klienti se většinou o stravu zajímají, protože jednou z jejich funkcí během léčby je starost o kuchyň, kde vytváří jídelníčky a také podle nich vaří. Záleží na druhu komunit a na tom, jak moc jsou klienti před sestavením jídelníčku edukováni o zdravé stravě a stravování u některých druhů nemocí (Kalina et al., 2003).

2.6 Stravování jako důležitá součást léčby závislých osob

Užívání drog jde ruku v ruce s poškozením buněk a orgánů v těle, oslabuje imunitní systém. Mnoho uživatelů drog se nestravuje dle zásad zdravého stravování. Nutriční podpora v léčbě tak může pomoci k rychlejší obnově poškozených buněk některých tkání, dále posiluje imunitní systém. Jídlo také ovlivňuje náš psychický stav, konkrétně náladu. Správné stravování také může snížit riziko relapsu (Wiss, 2013).

Uživatelé drog často spadají do malnutrice. Neznamená to, že jsou apriori hubení, ale mají nedostatek nějaké složky výživy. Může se objevovat malá konzumace bílkovin, vitamínů apod. Díky tomu, že se stravují tak, jak se stravují, mají klienti často pocit se zažíváním. Někdy trpí průjmy, jindy zácpou. Vždy to záleží na droze, kterou užili a co jedli (Wiss, 2013).

Co se týče alkoholu, tak je známo, že má negativní efekt na nutriční stav jedince. Poškozují se játra a tím dochází ke snížení jejich funkcí a tím pádem i problém se vstřebáním a metabolismem některých živin. Co se týče nelegálních návykových látek, tak zde je již situace složitější. U uživatelů drog dochází k malnutrici, ovšem již se zcela neví, jestli

se jedná o malnutrici primární (snížení či omezení konzumace jídla z různých důvodů - např. finančních) nebo o sekundární (souvisí s metabolizmem, vylučováním apod.), (Wiss, 2013)

Užívání drog může vést k metabolickému syndromu, obezitě, diabetu apod. (Virmani, Binienda, Ali & Gaetani, 2007). Dále to může vést k poruchám příjmu potravy (Krahn, 1991) nebo k až k nezdravému upnutí se na cukr, sůl a tučná jídla (Gant & Lewis, 2010). V Norsku byla provedena studie na vzorku 220 uživatelů drog, která zjistila, že 30% uživatelů si do stravy přidává cukr. Více jak 60% respondentů preferuje cukr a sladká jídla. 70% jedinců má deficit vitamínu D a C (Saeland et al., 2011). Uživatelům obecně chybí vitamíny a minerální látky. Díky nepravidelné stravě dochází k poruchám střevní motility, během užívání trpí zácpou, v době, kdy mají drogy nedostatek, je trápen zase průjmami. Když konzumují jídlo, tak to jsou nutričně nevhodné potraviny, jako zmrzlina a jiné sladkosti, slaná a tučná jídla (Neale, Nettleton, Piskering & Fischer, 2012; Janowsky, Pucilowski & Buyinza, 2003; Sun et al., 2011).

Výzkumy ukazují, že jedinci v léčbě mají benefit z toho, když se učí novému chování, jehož součástí je i respekt k jídlu a výživě jako takové. Nutriční intervence v léčbě závislosti by tak mohla vést ke zlepšení výsledků léčby (Barbadoro et al., 2010; Grant, Haughton & Sachan, 2004).

2.7 Výzkumy zabývající se efektivitou nutričního poradenství v léčbě

Jedna z velmi významných studií byla prováděná v Itálii. Byla zaměřená na léčbu alkoholiků. Do výzkumu bylo zařazeno 58 jedinců závislých na alkoholu. Zkoumala edukaci těchto jedinců v oblasti stravování. Zjistilo se, že po 6 měsících od doby edukace abstinovalo od alkoholu 80% jedinců (Barbadoro et al, 2010).

Další výzkum prováděný ve Spojených státech amerických se zaměřoval na rezidenční léčbu uživatelů drog. Do výzkumu bylo zapojeno 107 mužů, kteří byli v rezidenční léčbě zaměřené na závislosti. V rámci léčby byli tito jedinci zapojeni do vzdělávacího programu týkajícího se stravování. Vzdělávání probíhalo jak přednáškovou formou, tak také praktickou formou, kdy se klienti učili vařit. Intervence probíhaly po dobu 6 týdnů, týkaly se jednak zdravého stravování, ale také stavby těla. Zjistilo se, že vzdělávání týkající se zdravého stravování může být užitečné v léčbě závislosti. Největší efekt mělo toto vzdělávání na celkový obraz léčby, kterou opouštěli jedinci samostatněji. Edukace v oblasti výživy také byla jednou z věcí, díky které někteří jedinci setrvali v léčbě (Cowan & Devine, 2012).

3. DIETNÍ OPATŘENÍ PŘI VIROVÉ HEPATITIDĚ C

3.1 Dieta v čase

K dietnímu opatření při virové hepatitidě se v minulosti a v podstatě i dnes přistupovalo a přistupuje různě. Byly doby, kdy se k dietnímu opatření nepřistupovalo, byla i doba, kdy dieta tvořila součást léčby VHC. V dnešní době se pohledy na dietní opatření velmi liší. Někteří odborníci již zastávají názor, že při virové hepatitidě typu C není třeba dodržovat speciální typ stravování. Co by se však mělo omezit je konzumace alkoholu. Alkohol je ze stravy takto nemocných lidí vylučován jak odborníky, kteří žádnou speciální dietu nedoporučují, tak i odborníci, kteří stále doporučují, jak by se měl jedinec stravovat (Svačina et al., 2008; Beneš & Skladaný, 2012).

Mnoho literatury a odborníků se však stále shoduje na tom, že u virové hepatitidy typu C je nutné nějakou dietu dodržovat. Asi nejvíce se doporučuje držet dietu s omezením tuků (Beneš & Skladaný, 2012; Filip & Mengerová, 2000).

3.2 Dietní doporučení

Dietní omezení může jedinci pomoci od nežádoucích symptomů, které s sebou nemoc, nebo i léčba léky nese, jako je např. nauzea. Správná strava může povzbudit imunitní systém a také dokáže pomoci jaterním buňkám k regeneraci. Strava také dokáže dodat energii, která je potřeba pro denní fungování a boji s nemocí (Svačina et al., 2008).

Literatura z doby kolem roku 2000 se na jaterní dietu zaměřovala. Vyšlo mnoho publikací, které se zaměřovaly jen na toto téma. Většina lékařů doporučovala pacientům jaterní dietu pro přechodné období. Respektive do té doby, než se jaterní buňky opět obnovily. Po akutních virových hepatitidách se strava měla upravovat po dobu půl roku až roku. Pokud u některého z pacientů přešla choroba do chronicity (což se u virové hepatitidy typu C stává poměrně často), tak bylo doporučováno, aby se dieta držela dlouhodoběji, ideálně po celý život. Dlouhodobé omezování v jídle umožňovalo játrům, aby se jejich stav nezhoršoval a zároveň, aby jedinec přijímal dostatek energie (Krekulová & Řehák, 2000; Beneš & Skladaný, 2012).

3.2.1 Jaterní dieta

Jaterní dieta je speciální úprava stravování, která chrání játra, aby se více nepoškozovaly. Využívá se při jakýchkoliv onemocnění jater, včetně virové hepatitidy typu C (Filip & Mengerová, 1998; Krekulová & Řehák, 2000).

Následující doporučení se nemusí jedinců s virovou hepatitidou C týkat paušálně. Pokud je jedinec zvyklý na jiný režim stravování, není nutné, aby své stravovací návyky měnil naráz, hlavně co do počtu jídel denně. Co se týká samotné diety při jaterních onemocněních, tak se doporučuje, aby pacienti jedli pravidelně. Nepravidelná strava více zatěžuje játra. Klienti s VHC by tak měli mít stravu rozdělenou do pěti až sedmi porcí za den. Snídaně by měla být nejvydatnější a naopak večeře by měla být lehčí. Strava by měla obsahovat všechny tři základní složky výživy, tedy jak sacharidy, bílkoviny, tak i tuky. Při počátečních fázích onemocnění by se měly tuky spíše omezit a to na 20-40g/den, bílkovin by mělo být naopak více (1,5g/kg/den). Bílkoviny by se měly omezovat jen v případě, že má pacient současně s VHC i onemocnění ledvin. U klientů, kteří současně nepotřebují hubnout, by se měla udržovat stálá hladina tuků v potravě. Jejich hmotnost by tak měla být bez výkyvů (Beneš & Skladaný, 2012; Bělovičová, 2015).

Při přípravě jídla by se klienti s VHC měli vyvarovat smažení a fritování, kde dochází k přepalování tuků a zároveň má jídlo díky této technologické úpravě příliš mnoho tuku v sobě. Vhodné technologie jsou zejména dušení a vaření. Pokud bychom chtěli něco opéct, tak je vhodné na sucho na pánvi potraviny opéct, poté podlít a dusit. Péci v troubě se dá bez tuku nebo s použitím alobalu (Krekulová & Řehák, 2000; Filip & Mengerová, 1998).

3.2.2 Maso a masné výrobky

Maso je vhodné pro příjem bílkovin. Při jaterní dietě by se mělo používat maso libové a z mladších zvířat. Nejvíce by se na pokrmy mělo používat maso drůbeží, králičí, telecí. Nevylučuje se ani zvěřina a v malém množství libové hovězí a vepřové maso. Asi nejdůležitějším druhem masa pro jedince s jaterním onemocněním by mělo být maso rybí a to jak z ryb sladkovodních, tak těch mořských. Hlavním důvodem pro konzumaci rybiho masa je vysoký obsah n-3 a n-6 mastných kyselin, které jsou pro organismus důležité, a tělo si je nedovede vyrobit samo (Filip & Mengerová, 1998; Bělovičová, 2015).

Dietní doporučení omezují ve stravě vnitřnosti, uzeniny a uzenářské výrobky a to především kvůli vysokému obsahu tuků (Bělovičová, 2015).

3.2.3 Mléko a mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky by měly tvořit velkou část denního příjmu. Konzumovat by se mělo mléko čerstvé, kysané, jogurty, tvaroh i sýry. Doporučení mluví o denní dávce 20-30g tvarohu. Tvaroh se dá různě dochucovat, aby se strážníkovi chuť tvarohu neomrzela. Mléčné výrobky by měly být většinou nízkotučné. To se týká i sýrů, kdy by se měly vynechat sýry typu ementál, gouda, niva a stejně tak, by se jedinci měli vyhnout plísňovým sýrům typu hermelín (Krekulová & Řehák, 2000; Filip & Mengerová, 1998; Bělovičová, 2015).

3.2.4 Vejce

U jaterní diety se doporučuje jíst maximálně jedno vejce denně. Bílky jsou povoleny v neomezeném množství. Příprava vajec může být i na pánvi, ale opět se musí dát pozor, aby se tuk nepřepálil (Bělovičová, 2015).

3.2.5 Přílohy

Mezi nejvhodnější přílohy při jaterní dietě se považují brambory, bramborové a houskové knedlíky, protože je organismus dokáže lehce strávit. Dále se jídla dají doplnit těstovinami, rýží a jinými obilninami a to především proto, že neobsahují tuk (Krekulová & Řehák, 2000).

3.2.6 Pečivo

Pro osoby s postižením jater je nejvhodnější jíst bílé pečivo, ideálně den staré a to především pro snadnou stravitelnost. Nedoporučuje se tmavé pečivo a celozrnné, může totiž způsobit nadýmání a je oproti bílému pečivu hůře stravitelné (Filip & Mengerová, 1998; Bělovičová, 2015).

Jídelníček se dá doplnit i o sladké pečivo typu vánočka a neplněných buchet a koláčů. Nedoporučuje se listové těsto, nebo smažené zákusky typu koblihy, protože obsahují velké množství tuku (Filip & Mengerová, 1998; Hepatitis Australia, 2007).

3.2.7 Zelenina

Zelenina je pro svůj vysoký obsah vlákniny a vitamínů velmi vhodná pro stravování jedinců s jaterním onemocněním. Konzumovat by se měla hlavně čerstvá nebo vhodně konzervovaná. Mezi nejvhodnější druhy zeleniny patří mrkev, rajčata, hlávkový salát, špenát, květák, brokolice a červená řepa. Problémy většinou dělá nadýmavá zelenina (cibule, česnek) a také luštěniny. Luštěniny, použité v jídelníčku by se daly použít v polévce, a nebo by se musely nechat máčet, vodu slít a poté v nové vodě uvařit (Bélovičová, 2015).

3.2.8 Ovoce

Ovoce, stejně tak, jako zelenina, je pro organismus velmi důležitou potravinou, protože obsahuje vitamíny a vlákninu, která slouží k lepšímu trávení. Do jídelníčku by se měly zařazovat především místní a ideálně sezónní druhy ovoce. Vždy by se měly brát v potaz přání jedince a jeho oblíbenosti ovoce. Pokud by se do jídelníčku zařazovalo tropické ovoce, tak by se mělo jednat o banány, grapefruity. Ovoce by se mělo konzumovat především čerstvé, nebo ve formě šťáv. Zakázané nejsou ani kompoty, i když ty vzhledem k tepelné úpravě už neobsahují vitamíny (Krekulová & Řehák, 2000; Bélovičová, 2015).

3.2.9 Tuky

Příjem tuků by neměl přesáhnout 40-60g denně (Krekuová & Řehák, 2000), Některá literatura uvádí až 100g denně (u dospělých jedinců), (Bélovičová, 2015). Především by se měly používat rostlinné tuky s omega 3 a 6 mastnými kyselinami, jako je například olivový olej. Kromě rostlinných margarínů se občas dá zařadit i máslo. Do denního příjmu se samozřejmě započítává i skrytý tuk, který se nachází v potravinách ještě před jejich úpravou (např. v mase), (Filip & Mengerová, 1998; Hepatitis Australia, 2007).

3.2.10 Nápoje

Pro doplnění pitného režimu je vhodná voda, minerální voda, čaje a melta, ovocné a zeleninové šťávy. Pro jedince s jaterním onemocněním by měl platit absolutní zákaz konzumace alkoholických nápojů, které játrům velmi škodí (Krekulová & Řehák, 2000; Filip & Mengerová, 1998; Bélovičová, 2015).

3.2.10 Nápoje

Pro doplnění pitného režimu je vhodná voda, minerální voda, čaje a melta, ovocné a zeleninové šťávy. Pro jedince s jaterním onemocněním by měl platit absolutní zákaz konzumace alkoholických nápojů, které játrům velmi škodí (Krekulová & Řehák, 2000; Filip & Mengerová, 1998; Bélovičová, 2015).

III. PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍLE VÝZKUMU

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zdali mají terapeutické komunity pro závislé na návykových látkách speciálně upravený jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou C. Dalším cílem je zjistit, zdali jídelníček splňuje nároky na energetický příjem klientů. Mezi další cíle patří zjistit případné chyby v sestavených jídelníčcích. Posledním cílem je navrhnout případný optimální jídelníček pro klienty s VHC.

6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jako základní výzkumné otázky jsem si zvolila:

1. Mají terapeutické komunity sestavený jídelníček speciálně pro klienty s VHC?
2. Dle koho, nebo čeho byl sestavený jídelníček pro klienty s VHC?
3. Odpovídají speciálně upravené jídelníčky dietním doporučením pro VHC?
4. Splňují jídelníčky nárok na denní energetický příjem klientů?
5. Jak by měl vypadat jídelníček pro klienty s VHC, který by se dal použít v terapeutických komunitách i pro klienty bez dietních omezení?

7. METODIKA VÝZKUMU

7.1 Metody sběru dat

Sběr dat probíhal přes email, který obsahoval otázky a prosbu o zaslání jídelníčku. Nedílnou součástí sběru dat byl také telefonický kontakt s vedoucími komunit.

Sběr dat probíhal během září a října roku 2015.

7.2 Výzkumný soubor a jeho nominace

Výzkumný soubor tvoří deset terapeutických komunit (TK Karlov, TK Němčice, TK Podcestný mlýn, TK Krok, TK Sejšek, TK Advaita, TK Vršíček, TK Magdaléna, TK Renarkon, TK White Light), které splnily podmínky pro certifikaci a zároveň je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v roce 2015 podpořila finančně. Do vzorku byly přidány ještě dvě terapeutické komunity, které jsou organizačně strukturované jinak, než výše uvedené (TK Fides, Fénix v Bílé Vodě). Tyto komunity byly osloveny s nabídkou spolupráce a prosbou o zodpovězení otázek a zaslání jídelníčků pro klienty.

7.3 Metody analýzy dat

Jídelníčky byly vyhodnoceny podle softwaru Kalorické tabulky, který je volně dostupný na internetu, který propočítá obsah živin v jednotlivých jídlech. Pokud nebyla k dispozici přesná receptura daného pokrmu, recept byl vyhledán vknize Receptury teplých a studených pokrmů (Runštuk, 2008; Runštuk, 2015). Obsah jednotlivých surovin byl propočítáván dle doporučených dávek potravin pro stravovací provozy na osobu a pokrm. Tyto výsledky byly porovnávány s výživovými doporučeními Evropské unie pro dospělé jedince. To jest konkrétně 11300kJ pro muže a 8500kJ pro ženy (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013).

byl navržen jednotný týdenní jídelníček pro klienty bez stravovacího omezení, pro klienty s VHC a také pro lakto-ovo vegetariány (po vynechání masa v daném pokrmu).

Částí práce byla i kvantitativní studie, která byla zpracovávána pomocí popisné statistiky v MS Excel 2010 a byla prezentována ve formě tabulek a grafů.

7.4 Průběh výzkumného šetření

Terapeutické komunity byly telefonicky osloveny, zdali by se chtěly účastnit tohoto výzkumného šetření. Následně byl vedoucím TK zaslán email s otázkami a prosbou o zaslání jídelníčků (příloha č. 1). Komunita vždy odpovídala na to, zdali mají speciální dietu pro klienty s VHC či běžný jídelníček dle dietních doporučení upravují. Dále jsem se ptala na to, kdo jídelníčky sestavuje. Také jsem komunitu požádala o zaslání týdenního jídelníčku a to buď speciálně upraveného, nebo takového, dle kterého se klienti s virovou hepatitidou stravují. Také jsem se vedoucích komunit ptala, zdali mají zájem o zaslání výsledků a v případě, že ano, aby mi uvedli email, na který jim výsledky zašlu. Některé komunity odpověděli na email ve velmi krátkém čase. Do některých komunit jsem volala opakovaně. Žádná komunita neměla se zasláním dat problém. Většinou je téma zajímavé a jsou zvědaví, jak výzkum dopadne.

7.5 Etické normy a pravidla pro sběr dat

V rámci výzkumu byly dodrženy všechny etické aspekty. Účast jednotlivých TK byla dobrovolná a ve vztahu ke zjištěným výsledkům anonymní. V dalším textu tedy nebudu uvádět konkrétní jména terapeutických komunit, ale pouze kódy, pod kterými byly TK vedeny, to pro to, aby nedošlo k poškození, či znehodnocení některé komunity. Souvisí to i s tím, že jednotlivé pokrmy v jídelníčku nebudu uvádět u komunit, ale pouze v celkovém souhrnu. Důvodem je opět to, aby komunity zůstaly v anonymitě.

7.5. Limity výzkumu

Práce má několik limitů. Jedním z nich je, že jsem od jedné TK sice získala odpovědi na otázky, ale již ne jídelníček, i když jsem komunitu opakovaně kontaktovala. Tudíž v textu chybí jeden vyhodnocený jídelníček (jedná se o TK 05).

Dalším limitem výzkumu bylo to, že jsem pracovala pouze s názvy pokrmů. Receptury mi chyběly, a tak jsem je dohledávala knihách a tak pokrm nemusel být naprosto totožný s tím, jak byl reálně připraven v TK.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumu se účastnilo 12 terapeutických komunit z České republiky. Všechny komunity jsou určené především pro uživatele nelegálních návykových látek ve věku od 15 let. Kromě dvou komunit, které jsou organizačně trochu odlišné, jsou všechny registrované jako sociální služba. Nejvíce komunit je v Jihočeském kraji. Konkrétně se jedná o 3 komunity (TK Karlov a TK Němčice – Sananim, z.ú., TK Podcestný Mlýn – Společnost Podané ruce o.p.s.). 2 terapeutické komunity jsou v kraji Olomouckém (TK Fénix a Fides – Psychiatrická nemocnice Bílá Voda). V Jihomoravském kraji se nachází komunita Krok – o.s. Krok); v Moravskoslezském kraji se nachází TK Renarkon – Renarkon o.p.s.; v Kraji Vysočina se nachází TK Sejšek – Kolpingovo dílo; v Libereckém kraji se nachází TK Advaita – Advaita, z.ú.; v Plzeňském kraji se nachází TK Vršiček – Středisko křesťanské pomoci Plzeň; v Ústeckém kraji je TK White Light – White Light 1, z.s. a ve Středočeském kraji se nachází TK Magdaléna – Magdaléna o.p.s. (obr. č. 1).

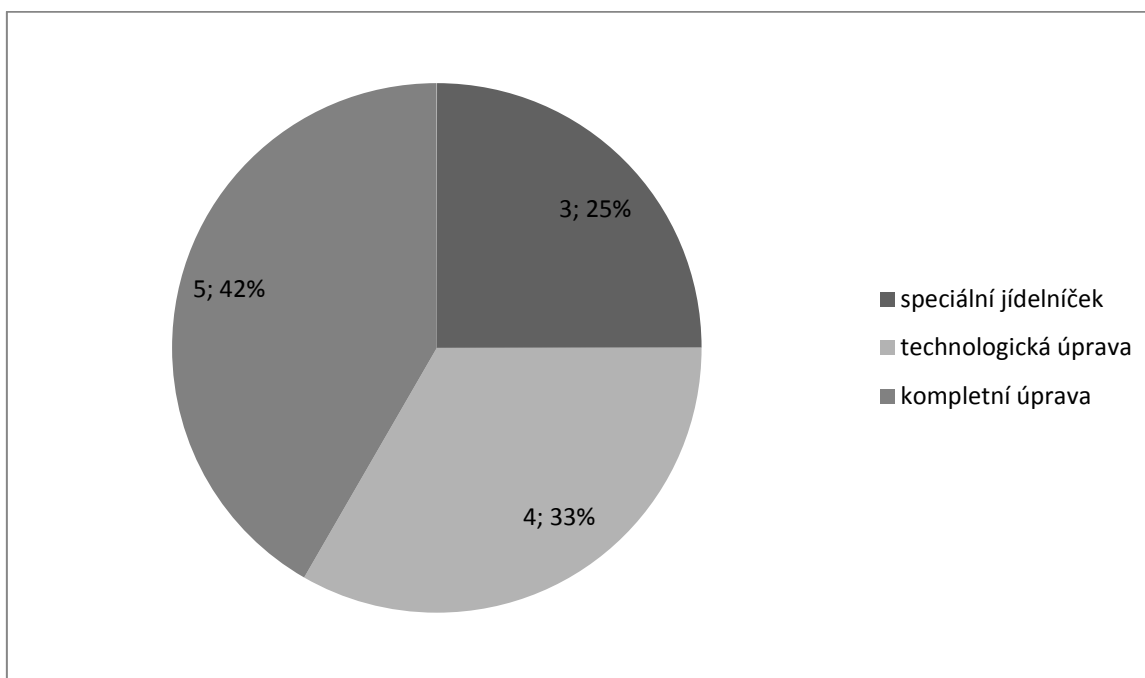
Obrázek č. 1: Rozdělení terapeutických komunit v České republice podle krajů



8.2 TK a speciální jídelníček

Speciální jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou mají 3 komunity (25% z celkového počtu komunit). Jednalo se o komunitu TK 03, TK 07, TK 12 (graf č. 1). Čtyři TK se snaží jídelníček upravovat tak, aby minimalizovali smažené potraviny, a mají zdravější verzi klasického jídelníčku (TK 01, 02, 08, 10), (33,3% komunit), (graf č. 1). Zbýlých 5 komunit (TK 04, 05, 06, 09, 11) se snaží jídelníček upravovat dle zásad stravování klientů s virovou hepatitidou C. Celkem se jednalo o 41,7% komunit (graf č. 1). Tyto komunity čerpají informace, týkající se zásad stravování pro klienty s VHC, z internetu, literatury, z jaterních poraden.

Graf č. 1: Komunity ve vztahu ke speciálnímu jídelníčku pro klienty s VHC

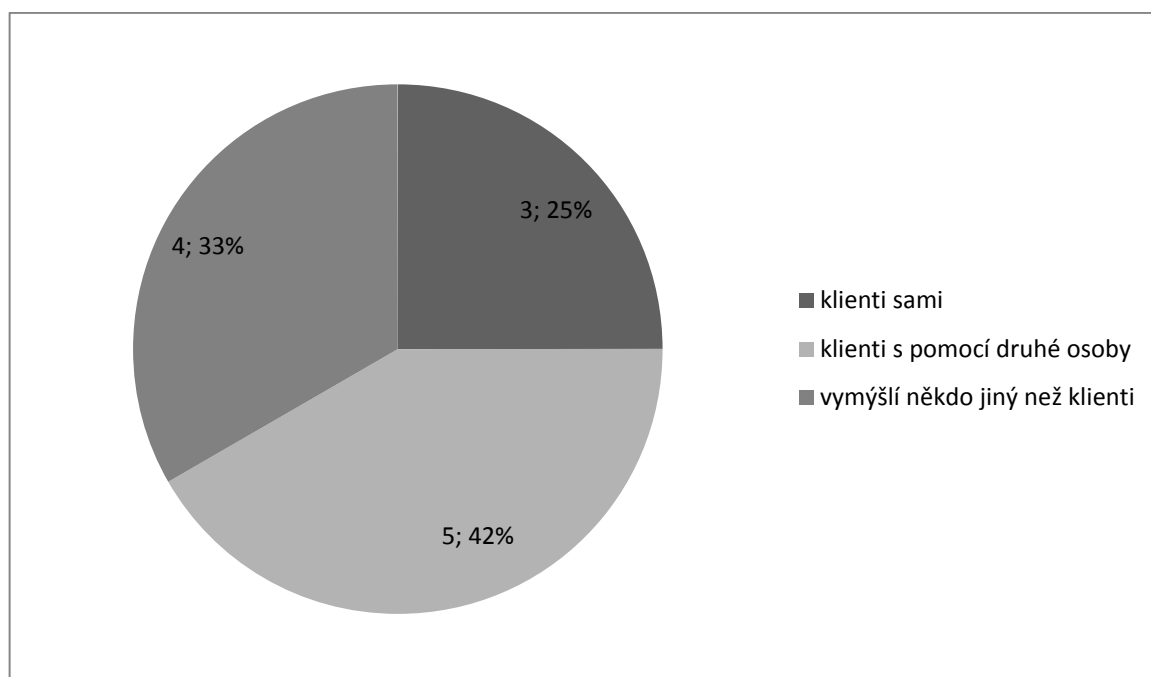


8.3 TK a sestavovatel jídelníčku

Co se týče sestavování jídelníčku, tak na tom jsou komunity různě. Ve většině komunit si jídelníček sestavují klienti sami (TK 01, 02, 06, 08, 09, 10, 11, 12). Jednalo se o 66,7% komunit (8 komunit). Ve většině těchto komunit byl jídelníček následně schvalován, nebo byl vymyšlen současně s jinou zodpovědnou osobou. Jednalo se o hospodářku (TK 02, 10), kuchaře (TK 09), zdravotní sestru (TK 06), proškolený terapeut (TK 12).

Mezi komunitami zapojenými do výzkumu byly také 4 komunity (33,3%), ve kterých jídelníček sestavoval klient, ale někdo jiný. V jedné komunitě měli dovoz jídla zajištěný od externí služby (TK 05). V jedné komunitě jídelníček vymýšlí pouze kuchař (TK 04). V jedné komunitě jídelníček vymýšlí dietolog a schvaluje ho nutriční terapeut (TK 03). V jedné terapeutické komunitě vymýšlí jídelníček pouze proškolený terapeut a následně je jídelníček schvalován nutričním terapeutem (TK 07).

Graf č. 2: Rozdělení komunit dle toho, kdo tvoří jídelníček



8.4 Výživové hodnoty jídelníčků komunit, klady a zápory jednotlivých jídelníčků

8.4.1 Jídelníček TK 01

Tato komunita neměla samostatný jídelníček pro klienty s VHC, nicméně jim je umožněno, aby se jídelníček upravil dle jejich požadavků, tedy tak, aby splňoval nároky na zdravé stravování klientů s VHC.

Jídelníček TK 01 obsahoval úpravy pro klienty s VHC. Denní energetický příjem byl velmi nízký, vzhledem k doporučením pro ženy, která jsou nastavená průměrně na 8 500kJ.

Obsah tuků se až na pondělí a čtvrtek vešel do doporučení pro jedince s VHC a v zásadě se vešel i do doporučení zdravého stravování (tj. 30 % denního příjmu). Denní příjem bílkovin byl také relativně v pořádku (až na pondělí a drobné odchylky v průběhu týdne o 1-4%), Příjem této složky potravy splňuje doporučení SZÚ, tj. 10-15% denního příjmu. Příjem sacharidů byl celkově nižší. Vzhledem k tomu, že jedinci s VHC by měli omezovat příjem tuků a naopak navyšovat příjem sacharidů, se v jídelníčku této komunity toto doporučení moc nedodrжуje. Denní příjem sacharidů by se měl pohybovat od 55-60%. Tato komunita to splnila jen ve středu a neděli. Ve zbytku týdne byly větší či menší odchylky v příjmu sacharidů. Příjem vlákniny je velmi malý. Dle doporučení by dospělá osoba měla přijímat minimálně 30g vlákniny denně. Jídelníček této TK obsahuje zhruba polovinu doporučeného množství vlákniny na den (tabulka č. 1).

Jídelníček TK 01 obsahoval pouze tři porce jídla denně, což pro klienty s VHC není nejvhodnější. V jídelníčku celkově chyběl přísun ovoce a zeleniny. Ovoce nebylo na jídelníčku ani jednou. Zelenina byla občas součástí některých pokrmů. Jídelníček vůbec neobsahoval polévky, které jsou dobrým zdrojem příjmu zeleniny. Za celý týden klienti neměli luštěniny a to ani ve formě polévek, které jsou pro klienty s VHC relativně vhodné. Během týdne nebyl na jídelníčku ani jeden pokrm, který by obsahoval rybu. Také bylo v jídelníčku relativně hodně pokrmů, které obsahovaly uzeniny. Ty by se u klientů s VHC konzumovat měly velmi omezeně.

V jídelníčku bylo z technologických úprav pokrmů použito hlavně vaření a pečení (i v troubě) na minimálním množství oleje.

Tabulka č. 1: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 01

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	7 985	142	30	162	35	72,2	35	14,2
Úterý	6 213	69,8	19	178	49	53,1	32	15,9
Středa	7 619	63,2	15	276	62,5	43,2	22,5	17,2
Čtvrtek	6 682	69,6	18	206	53,5	48,6	28,5	22,7
Pátek	6 136	61	17	193	54	45,9	29	6,3
Sobota	6 735	60,4	15	195	49,5	66,4	36,5	15,5
Neděle	6 502	56,7	15	212	56,5	47,5	28,5	14,2

8.4.2 Jídelníček TK 02

Tato terapeutická komunita nemá speciálně vytvořený jídelníček pro klienty s VHC. Pro tento typ klientů má připravenou dietnější verzi klasického jídelníčku.

Během celého týdne byl energetický příjem dosti nevyvážený. Jeden den pokrýval alespoň minimální požadavky na přísun energie, jindy byl příjem o mnoho menší. Přísun bílkovin byl v normě, téměř celý týden kolem 15g. Přísun sacharidů byl také v pořádku. Dokonce i přísun tuků byl relativně v normě, pouze s drobnými odchylkami. Přísun vlákniny byl po celý týden dosti vysoký a téměř splňoval dietní doporučení pro obyvatelstvo ČR (tabulka č. 2).

Stravování v této TK probíhalo čtyřikrát denně (snídaně, oběd, svačina, večeře). Oběd se vždy skládal z polévky a hlavního chodu. Přísun zeleniny a ovoce byl průběžně celý týden. Zelenina byla podávána jak syrová, tak vařená (především v polévkách). Ani jednou neměli klienti během týdne luštěniny. Ryby byly součástí pomazánky. V této komunitě byl podáván sýr s bílou plísní, který by klienti primárně konzumovat neměli.

Nejpoužívanější technologií bylo vaření, dušení a pečení. Jednou bylo i smažené jídlo, které by se však dalo udělat i bez takového množství tuku díky moderním kuchyňským pomůckám.

Tabulka č. 2: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 02

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	6 740	77,8	20	249	62	31,3	18	24,1
Úterý	8 554	69,5	14	254	51	74,8	34	28,5
Středa	6 956	58,9	15	225	55	54,1	30	28,6
Čtvrtek	8 026	67,1	14	258	55	66,4	31	14,5
Pátek	7 820	76,3	17	257	56	56,8	27	25,6
Sobota	6 816	56,3	15	239	60	44,4	25	15,5
Neděle	9 631	152	26	210	37	93,8	37	18,4

8.4.3 Jídelníček TK 03

Tato terapeutická komunita má speciálně vytvořený jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou C.

Denní energetický příjem se již blížil doporučeným hodnotám pro ženy. Pro muže je příjem energie stále nízký. Příjem bílkovin byl v normě, průměrně 13% denního příjmu. Stejně tak byl relativně v pořádku (až na některé dny) příjem sacharidů. Příjem tuků byl vyšší, než by stravování pro klienty s VHC vyžadovalo. Do doporučeného příjmu do 60g denně se jídelníček vešel jen tři dny v týdnu. Ostatní dny byly nad normou, tj. nad 30% denního příjmu. Příjem vlákniny byl relativně uspokojivý. Ne vždy se povedlo navýšit příjem vlákniny dle doporučení (tabulka č. 3).

Jídelníček terapeutické komunity č. 03 splňuje nároky na počet jídel denně. Každý den byla snídaneň, přesnídávka, oběd, svačina i večeře – tedy 5 jídel denně. Příjem ovoce a zeleniny byl relativně vyvážený. V jídelníčku byl každý den kus ovoce či zeleniny a to v čerstvé podobě, jinak se ovoce a zelenina vyskytovaly i v teplých pokrmech (především polévky). Co však jídelníčku chybělo, byl přísun bílkovin v podobě luštěnin. Za celý týden nebyl v jídelníčku zařazen ani jeden pokrm, který by obsahoval luštěniny. Příjem ryb byl vyřešen formou pomazánky.

Co se týkalo technologické úpravy pokrmů, tak jídla nebyla smažená. Většinou se jednalo o jídla vařená či pečená v minimálním množství oleje.

Tabulka č. 3: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 03

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	8 464	64,6	13	283	55	69,7	32	28
Úterý	8 161	68,5	13	262	55	68,7	32	18,9
Středa	8 107	85	18	258	54	59,9	28	17,7
Čtvrtek	9 246	69,5	13	260	47	99,1	40	22,2
Pátek	7 778	69,6	15	297	65	42,1	20	37,9
Sobota	7 400	86,2	20	242	55	48,7	25	15,2
Neděle	8 239	74	15	242	49	78,6	36	17,2

8.4.4 Jídelníček TK 04

TK 04 nemá speciálně vytvořený jídelníček pro klienty s VHC, nicméně pokud nějaký takový klient v komunitě je, jídelníček je mu upravován dle doporučení z hepatologické poradny.

Jídelníček splňoval nároky na příjem energie. Co se týkalo příjmu bílkovin, Tak příjem byl některé dny v normě (15% denního příjmu) a některé dny byl naopak relativně vysoký (25%). Příjem sacharidů byl spíše nižší, většinou se jednalo o příjem do 50% denního příjmu oproti doporučovaným 55-60%. Nižší příjem sacharidů byl na úkor vyššímu příjmu tuků. To by se u klientů s VHC stávat nemělo. Příjem byl až na dva dny výrazně nad 60g denně. Jeden den příjem dokonce přesáhl i hranici 100g. Příjem vlákniny byl uspokojivý. Nesplňoval sice přesně nároky výživových doporučení, ale většinu týden byl přísun vlákniny nad 20g (tabulka č. 4).

Klienti měli zajištěn přísun stravy 4x denně. Jednalo se o snídani, oběd, večeři a druhou večeři. Večeře byly studené a druhé večeře většinou obsahovaly jednoduché cukry, nebo ovoce. Celkově byl přísun ovoce relativně malý. Přísun zeleniny zajišťovaly především polévky. Syrová zelenina v jídelníčku chyběla zcela. V jídelníčku také zcela chybí přísun ryb a luštěnin. Jednou měli klienti sýr s bílou plísní, který by jedinci s VHC neměli konzumovat.

Technologická úprava pokrmů byla v pořádku. Pokrmy byly vařené, dušené a pečené (i v troubě) s omezeným množstvím tuku.

Tabulka č. 4: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 04

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	8 771	75,3	15	283	55	68,5	30	27,2
Úterý	7 709	111	25	206	46	57,6	29	19,8
Středa	8 629	52	10	236	47	96	43	18,5
Čtvrtek	10 113	73,5	13	295	50	99,1	37	18,6
Pátek	8 774	76,4	15	251	49	83	36	17,3
Sobota	9 886	85,5	15	244	42	112	43	25,2
Neděle	8 853	130	25	265	51	60,8	24	23,3

8.4.5 Jídelníček TK 06

V této komunitě neexistuje speciální jídelníček pro klienty s VHC, nicméně se vždy snaží jídelníček upravit, respektive upravit při procesu vaření.

Energetický příjem se blížil doporučeným hodnotám (opět pouze pro ženy). Příjem bílkovin byl lehce vyšší, než doporučený příjem (10-15%). Příjem sacharidů byl spíše nižší,

nebo na hraně doporučeného příjmu. Během týdne měli klienti zvýšený příjem tuků a to někdy velmi výrazně. Příjem vlákniny neodpovídal doporučení, příjem se pohyboval na polovině doporučeného množství (tabulka č. 5).

Stravování v této komunitě probíhalo třikrát denně (snídaně, oběd, večeře). K obědu byl pouze hlavní chod, bez polévky. Během týdne chyběl přísun ovoce. Přísun zeleniny byl pouze v teplých hlavních chodech, v pomazánkách a salátu. Během týdne byl jeden pokrm z ryb – pomazánka. Luštěniny chyběly, což vzhledem k tomu, že zde nepodávali polévky, až tak nevadilo, ve vztahu k jedincům s hepatitidou C. Komunita měla na jídelníčku plísňový sýr a to i pro jedince s VHC.

Nejvíce používanou technologií při přípravě pokrmů bylo vaření a pečení v troubě.

Tabulka č. 5: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 06

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	8 104	78,6	17	273	58	52,5	25	18,5
Úterý	8 064	71,9	15	253	54	64,8	31	17,5
Středa	8 370	63,3	13	266	54	66,3	30	18,5
Čtvrtek	7 965	59	13	200	43	86	42	14
Pátek	8 107	56	12	251	53	69	32	13
Sobota	8 360	66	13	220	45	90	41	10
Neděle	7 125	98	23	239	57	37	20	20

8.4.6 Jídelníček TK 07

Tato TK má speciálně upravený jídelníček pro klienty s VHC.

Energetický příjem byl v pořádku pro ženy (muži by si museli dát přídavek). Příjem bílkovin a sacharidů také odpovídal doporučením. Jinak tomu bylo u příjmu tuků. Kdy až na jednu drobnou odchylku bylo množství tuků v potravě v souladu s dietními doporučeními pro jedince s VHC. Dokonce i příjem vlákniny byl vysoký a téměř tak dosahoval k hodnotě, která je doporučována (tabulka č. 6).

Přísun jídla byl rozdělen do pěti denních porcí (snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře). Oběd se skládal z polévky a hlavního chodu. Přísun ovoce byl relativně rovnoměrný v průběhu celého týdne. Zelenina byla obsažena především v polévkách. Do týdenního

jídelníčku se vešel i pokrm z ryb – pomazánka. Luštěniny v jídelníčku zcela chyběly. Během týdne byl relativně vyšší příjem uzenin a sladkých zákusků.

Z technologických úprav bylo použito především vaření a pečení.

Tabulka č. 6: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 07

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	9 118	65	12	357	66	52	22	32
Úterý	7 505	76	17	214	48	70,3	35	26,5
Středa	8 550	92,4	18	303	60	49,6	22	23,3
Čtvrtek	7 949	92,5	20	239	52	53,1	26	18,3
Pátek	9 062	63,8	12	300	56	76,1	32	23
Sobota	8 309	76,6	16	269	55	62,7	29	25,2
Neděle	8 814	79,7	15	298	57	64,4	28	15,1

8.4.7 Jídelníček TK 08

Tato komunita neměla samostatně vytvořený jídelníček pro klienty s VHC. Jídelníček nicméně upravovala a to tak, že pro takto nemocné jedince se nepřipravovalo jídlo smažené a dokonce ani luštěniny (ty by ve formě polévek nevadily).

Energetický příjem během jednoho mapovacího týdne byl proměnlivý, některé dny by jídlo pokrylo denní energetickou potřebu jedince, některé dny byl příjem pod průměrem. Příjem bílkovin byl zcela v pořádku. Příjem sacharidů byl nižší, což se projevilo ve vyšším příjmu tuků. Denně by jedinci s VHC měli přijmout 40-70g tuků (výjimečně 100). V tomto jídelníčku byl příjem tuků často nad 70g za den. Příjem vlákniny v průběhu týdne také velmi kolísal. Nicméně kolem 15g denně byl příjem vlákniny vždy (tabulka č. 7).

Příjem jídla v této komunitě byl třikrát denně (snídaně, oběd, večeře). Součástí oběda byla vždy polévka a hlavní chod. Příjem zeleniny je velmi omezen a je pouze v polévkách. Čerstvé ovoce bylo podáváno pouze dvakrát v týdnu jako doplněk k večeři. Vzhledem k tomu, že v komunitě pro klienty s VHC omezovali příjem luštěnin, během týdne luštěniny nebyly součástí jídelníčku. Přísun ryb byl v pomazánce.

Z technologických úprav se nejvíce používalo vaření, pečení na pánvi v malém množství tuku a pečení v troubě.

Tabulka č. 7: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 08

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	7 144	68	15	211	50	67	35	15
Úterý	8 433	59	12	272	55	65	30	19
Středa	6 779	59	15	183	46	70	39	14
Čtvrtek	6 338	62	16	208	56	48	28	26
Pátek	8 566	87	18	243	49	72	32	23
Sobota	7 593	80	18	205	46	72	36	15
Neděle	9 567	90	16	285	51	79	32	47

8.4.8 Jídelníček TK 09

Terapeutická komunita č. 09 neměla speciálně vytvořený jídelníček pro klienty s VHC, nicméně klasický jídelníček upravuje dle požadavků na stravování pro tento typ klientely.

Energetický příjem byl spíše podprůměrný a to v průběhu celého týdne. Příjem bílkovin byl v normě (kolem 15g na den). Příjem sacharidů byl také relativně v normě (55-60% denního příjmu). Příjem tuků velmi kolísal. Některý den byl příjem velmi podprůměrný, jiné dny byl větší než 35%. Velmi uspokojivý byl příjem vlákniny, který byl téměř každý den nad 20g (tabulka č. 8).

Příjem potravy je zajištěn 3 jídly během dne. Oběd se vždy skládal z polévky, hlavního chodu a často byl také zeleninový salát nebo i jen čerstvá zelenina. Tato terapeutická komunita dokonce i připravila polévku z luštěnin a to dokonce dvakrát během týdne. Bohužel však chyběl přísun ryb.

Z technologických úprav se používalo hodně vaření a dušení. Občas se něco peklo v troubě.

Tabulka č. 8: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 09

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	9 779	91,1	16	285	50	84,8	33	33,3
Úterý	6 545	67,6	18	222	58	42	24	14,5
Středa	7 695	82	18	228	51	62,5	31	27,9
Čtvrtek	6 900	56,3	14	303	75	13,1	8	23,8
Pátek	7 218	56,8	14	217	51	65,8	35	21,3
Sobota	7 765	69,4	15	222	49	72,9	36	22,2
Neděle	6 792	64,9	17	253	64	32	19	22,5

8.4.9 Jídelníček TK 10

Ani tato TK neměla speciální jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou typu C, nicméně se snaží jídelníček upravovat dle potřeb těchto klientů.

Co se týkalo energetického příjmu, tak ten byl lehce pod hranicí minimálního doporučeného příjmu pro ženy, které nechtějí snižovat svou váhu. Přísun bílkovin byl v průběhu celého týdne relativně stabilní a v normě. Příjem sacharidů byl nízký, místo 55-60% denního příjmu, byl příjem pod 50%. To se opět projevilo ve vyšším příjmu tuků. Každý den byl příjem tuků nad 60g denně. Příjem vlákniny byl během týdnu kolem 20g na den, což je pod hranicí doporučeného příjmu pro dospělé jedince (tabulka č. 9).

Stravování v této komunitě probíhalo třikrát denně (snídaně, oběd, večeře). K obědu byla polévka a hlavní chod. Během týdne byl relativně pravidelný přísun zeleniny, především byly v polévkách. Přísun ovoce byl velmi chudý, čerstvý kus ovoce byl jen jednou týdně. Jídelníček obsahuje relativně hodně uzenin a vajec. Luštěniny ani ryby do jídelníčku zařazené nebyly.

Z technologických úprav používali především vaření a pečení v troubě.

Tabulka č. 9: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 10

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	7 598	59,9	13	224	50	73,8	37	15,6
Úterý	7 721	68,7	15	217	47	77,4	38	15
Středa	8 333	57,3	12	222	46	63,6	30	27
Čtvrtek	7 567	57,3	13	215	49	71,7	37	19,1
Pátek	8 301	73,2	15	236	48	76,6	36	21,6
Sobota	7 473	70,9	17	205	47	68,1	35	19,3
Neděle	9 080	102	20	240	45	83,7	35	19,5

8.4.10 Jídelníček TK 11

Ani tato komunita neměla speciální jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou typu C. Nicméně jídelníček upravovali dle doporučení z jídelní poradny.

Energetický příjem během celého týdne výrazně kolísal. Často byl téměř na hraně minimálního příjmu při redukci váhy, která by probíhala bez dozoru lékaře (5 000kJ). Příjem bílkovin byl vzhledem k příjmu v normě, stejně tak i příjem sacharidů. Příjem tuků byl vyšší ve vztahu k celkovému příjmu. Příjem vlákniny za den byl do 20g a příjem také kolísal (tabulka č. 10).

Strava v této komunitě byla poskytována třikrát denně a to v podobě snídaně, obědu a večeře. K obědu chyběla polévka. V průběhu týdne klienti konzumovali velmi mnoho uzenin. Celý týden chyběl jakýkoliv přísun ovoce. Příjem zeleniny byl také velmi nízký. V jídelníčku nebyl zařazen pokrm s luštěninami. Klienti s VHC by mohli konzumovat luštěniny v polévkách, ale vzhledem k tomu, že polévky se v této komunitě nepodávaly, nevadilo, že luštěniny nebyly na pořádku dne. V jídelníčku však byl jeden pokrm s rybou a to jako hlavní chod k obědu. V průběhu týdne byla velmi nízká konzumace mléčných výrobků, jednalo se pouze o mléko a sýry.

Z technologických postupů při vaření bylo použito vaření a dušení.

Tabulka č. 10: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 11

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	10 868	71,9	11	355	55	122	42	17
Úterý	7 356	68,1	16	212	49	61,9	32	12,3
Středa	5 049	62,5	21	145	48	41,9	31	11,1
Čtvrtek	6 080	55	16	205	57	42,3	27	18,1
Pátek	4 615	45,9	17	128	47	43,1	36	19,5
Sobota	5 632	48,2	15	162	49	53,3	36	19,8
Neděle	7 063	49,5	12	210	50	72,1	39	16,1

8.4.11 Jídelníček TK 12

Tato komunita má speciálně utvořený jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou C, který je sestaven dle informací z literatury a internetu.

Klientův energetický příjem z připravené stravy v této TK byl velmi nízký. Příjem byl vhodný pro jedince, kteří chtějí zredukovat svou váhu, ale rozhodně ne pro závislé na návykových látkách. Příjem bílkovin byl vzhledem k dennímu příjmu relativně vysoký. Příjem sacharidů byl v normě. Příjem tuků byl až na výjimky také v normě (do 30% denního příjmu). Dokonce i příjem vlákniny byl vzhledem k nízkému energetickému příjmu relativně vysoký (tabulka č. 11).

Příjem stravy probíhal v této komunitě třikrát denně. Součástí oběda byly polévky. Příjem zeleniny byl zajištěn v průběhu celého týdne a to jak v teplé podobě, tak v syrové. Prakticky chyběl příjem ovoce. Co se týče luštěnin, tak klienti je měli možnost konzumovat v polévce. Dokonce se na jídelníček dostala i ryba jako hlavní pokrm. Příjem mléka a mléčných výrobků byl zúžen na sýry, jogurty a jiné zakysané mléčné výrobky v jídelníčku chyběly.

Při přípravě pokrmů se používala především technologie vaření.

Tabulka č. 11: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 12

Den	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Bílkoviny (% denního příjmu)	Sacharidy (g)	Sacharidy (% denního příjmu)	Tuky (g)	Tuky (% denního příjmu)	Vláknina
Pondělí	6 858	78	20	200	50	49	28	22
Úterý	7 595	71	16	189	42	84	42	19
Středa	7 826	98	22	249	55	45	22	32
Čtvrtek	8 196	76	16	269	56	61	28	32
Pátek	6 342	76	20	200	54	44	26	23
Sobota	6 909	87	21	182	45	62	34	33
Neděle	4 869	55	19	151	52	38	29	16

8.7 Univerzálnější jídelníček pro terapeutické komunity

Terapeutické komunity často neměly speciálně upravený jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou, zato měly často vegetariánskou alternativu jídelníčku a některé komunity také měly speciální jídelníček pro tzv. „zdravé stravování“, které se vyznačovalo dietnější úpravou stravy a celkově použitím zdravějších surovin a omezením uzenin. Cílem mé práce bylo také vymyslet jídelníček na jeden týden, který by se dal použít paušálně pro klienty terapeutických komunit, tedy jak pro klienty bez zdravotních obtíží, tak pro klienty s VHC. Vzhledem k tomu, že u jaterních onemocnění je důležité, aby jedinci konzumovali hodně bílkovin, nedá se z jídelníčku maso zcela vyloučit. Na druhou stranu se snažím do jídelníčku zařadit takové pokrmy s masem, které jsou použitelné i pro vegetariány (tedy pro lakto-ovo vegetariány, tedy takové, kteří jedí mléčné výrobky a vejce) a to tak, že si nenaservírují maso, ale jinak si pokrm mohou dát celý. Dále uvedený jídelníček není speciálně upravený např. pro klienty s onemocněním ledvin, celiaky, diabetiky apod. Jídelníček by se musel dále upravovat. Při vytváření jídelníčku se snažím o to, aby obsahoval zeleninu a ovoce, zároveň aby byl cenově dostupný a jednodušší na přípravu. Zároveň se také snažím respektovat většinu terapeutických komunit a to tím, že večere jsou většinou studené.

Jídelníček je rozdělen na pět denních porcí. V tabulce č. jsou uvedeny pouze jednotlivé názvy pokrmů. Dále jsou uvedené jednotlivé suroviny a jejich množství pro jednu osobu. Nechybí ani nutriční hodnota pokrmů a návod na jejich přípravu.

Pondělí

S Chléb. Rama. Eidam.

Př Jablko.

O Rajská polévka s rýží. Filet z tresky na kořenové zelenině. Vařený brambor.

Sv Šlehaný tvaroh.

V Rohlík. Bramborová pomazánka s vejci.

Úterý

S Rohlík. Rama. Jahodová marmeláda.

Př Banán.

O Zeleninová polévka s krupicí. Zeleninová žemlovka.

Sv Meruňkový jogurt.

V Rizoto s kuřecím masem. Sýr.

Středa

S Chléb. Lučina.

Př Hruška.

O Zeleninový vývar s nudličkami. Dušená mrkev. Vepřové maso. Vařený brambor. Broskvový kompot.

Sv Kefírové mléko.

V Rohlík. Zeleninová pomazánka se sýrem.

Čtvrtek

S Rohlík. Rama. Kuřecí šunka.

Př Pomeranč

O Zeleninový krém s krupicovými noky. Rýžový nákyp s meruňkami a jablky.

Sv Mrkvový salát s jablkem.

V Květák se sýrovou omáčkou. Chléb.

Pátek

S Rohlík. Rama. Med.

Př Bílý jogurt.

O Česneková polévka s bramborem. Palačinky se špenátem

Sv Mandarinka.

V Bramborová polenta. Hlávkový salát s ředkvičkami.

Sobota

S Chléb. Pomazánkové máslo.

Př Rohlík. Podmáslí.

O Květáková polévka. Švestkové knedlíky.

Sv Jahodový jogurt

V Rohlík. Celerová pomazánka.

Neděle

S Rohlík. Sýrová pomazánka.

Př Vanilkový puding.

O Čočková polévka. Koprová omáčka. Vejce. Houskový knedlík.

Sv Loupák.

V Šopský salát. Chléb.

8.7.1 Jednotlivé suroviny, návod na přípravu pokrmů, energetická hodnota a zastoupení jednotlivých živin

Pondělí

S 120 g Chléb (2 plátky). 10g Rama. 50g Eidam.

Př 150g Jablko.

O 10g mrkve. 10g celeru. 15g rajského protlaku. 15g rýže. 5g oleje. Sůl. 1/3l vody.

150 g mrkve. 50g petržele. 120g filé z tresky. 10g másla. 250g brambor.

Sv 125g tvarohu. 25g cukru.

V 120g Rohlík (3 kusy). 50g brambor. 1 vejce. 5g margarínu. 1 lžice zakysané smetany. Sůl. Pepř.

Rajská polévka s rýží

Zeleninu očistíme a nakrájíme. Na oleji ji chvíli osmahneme. Zalijeme vodou a osolíme. Přidáme opláchnutou rýži a protlak a vaříme do měkka.

Filet z tresky na kořenové zelenině s vařeným bramborem

Filet z tresky na kořenové zelenině. Mrkev a petržel si škrabkou naškrábeme na plátky. Do hrnce dáme zeleninu, kterou trochu osolíme, opepříme a přidáme rozmarýn. Trochu podlijeme vodou a chvíli dusíme. Polovinu zeleniny si vyndáme. Do hrnce dáme na zeleninu filety z tresky, ty zasypeme zbytkem zeleniny a dusíme tak půl hodiny. Mezitím si oloupeme brambory, nakrájíme je a vložíme je do vroucí vody a vaříme asi 10 minut (do vroucí vody proto, aby se vitamíny zbytečně dlouho nevyluhovaly do vody).

Šlehaný tvaroh

Tvaroh smícháme s cukrem, vyšleháme a ihned podáváme.

Bramborová pomazánka s vejci

Vejce uvaříme na tvrdo (od doby varu 10 min). Brambory si uvaříme, poté je oloupeme. Brambory vložíme do mixéru, stejně tak i tuk, smetanu a žloutek. Umixujeme a vložíme na jemno nakrájený bílek. Osolíme a popřípadě opepříme.

Tabulka č. 12: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy pondělí

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 962	223	19,7	54,6	47	15,8	31	4,8
přesnídávka	356	1	2,9	19,4	93	0,6	6	4,7
oběd	2 574	35	22,9	82,6	55	14,9	22	13,5
svačina	995	13	21,4	30,6	52	4,8	18	0
večeře	2 294	21	15,2	83,4	62	14,9	25	6,7
celkem	8 181	90,9	19	271	56	50,9	24	29,7

Úterý

S 80g Rohlík (2 kusy). 10g Rama. 25g Jahodová marmeláda.

Př 150g Banán.

O 10g mrkve. 10g petržele. 10g celeru. 15g dětské krupičky. ¼ vejce. 5g řepkového oleje. 1/3l vody. Sůl. Pepř.

80g mrkve. 30g květáku. 20g celeru. 10g hrášku. 100g veku. 30g eidamu. 5g hladké mouky. 100ml mléka. 1/2ks vejce. Sůl. Pepř.

Sv 150g meruňkový jogurt.

V 120g rýže. 80g kuřecích prsou. 10g kukuřice. 10g sterilovaného hrášku. 30g mrkve. 10g olivového oleje. 20g eidamu. Sůl. Pepř.

Zeleninová polévka s krupicí

Krupici na sucho opražíme. Zalijeme vodou, přidáme očištěnou a nakrájenou zeleninu, osolíme a opepříme. Když je zelenina hotová, přidáme rozšlehané vejce a nakonec zjemníme tukem.

Zeleninová žemlovka

Zeleninu si očištíme a nakrájíme na malé kousky. Ty vložíme do hrnce a podlijeme trochou vody a dusíme. Veku si nakrájíme na kostičky a zalijeme 50 ml polovinou mléka. Na pánvi opražíme mouku, zalijeme ji mlékem a uvaříme hustý bešamel, do něj poté vmícháme vejce. Do pekáče vyloženého pečicím papírem vrstvíme zvlhčenou veku, na to dáme zeleninu, strouhaný sýr, na to dáme druhou polovinu veku a nakonec to zalijeme bešamelem. Pečeme na 160°C asi 30 minut.

Rizoto s kuřecím masem a sýrem

Rýži uvaříme ve vodě (poměr rýže a vody 1:2). Rýže je uvařená, když už tam není voda. Na oleji osmahneme na kostičky nakrájené kuřecí maso, přidáme nastrouhanou mrkev. Tuto směs poté smícháme s kukuřicí, hráškem a rýží. Podáváme na talíři sypané strouhaným sýrem.

Tabulka č. 13: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy úterý

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 557	8,4	9	64,2	70	9,2	22	3,8
přesnídávka	590	1,8	5	32,7	94	0,4	3	3,1
oběd	2 819	30,5	18	91,5	55	20,4	27	7,5
svačina	573	6,2	18	20	59	3,5	23	0,3
večeře	2 713	32,5	20	101,8	64	14,4	20	1,1
celkem	8 253	79,3	16	310	64	47,8	22	15,7

Středa

S 120g Chléb (2 plátky). 50g Lučina.

Př 150g Hruška.

O 10g mrkve. 10g celeru. 10g petržele. 5g mála. 1/3l vody. Sůl. Pepř. 10g nudliček.

200g mrkve. 80g vepřového libového masa. 250g brambor. 10g olivového oleje. 150g broskvového kompotu.

Sv 250ml Kefirové mléko.

V 120g rohlíku. 25g taveného sýra. 5g rama. 25g šunky. ¼ vejce. 5g sterilovaného hrášku. 5g mrkve. 5g eidamu. Dle potřeby mléko. Sůl.

Zeleninový vývar s nudličkami.

Na oleji osmahneme očištěnou a nakrájenou zeleninu. Zalijeme vodou a vaříme do změknutí. Polévku osolíme, opeříme a přidáme nudličky, necháme je povařit a podáváme

Dušená mrkev s vepřovým masem a bramborami

Mrkev si nakrájíme a vložíme do hrnce a dusíme. Maso si opečeme na oleji. Brambory oloupeme a nakrájíme a uvaříme do měkka.

Zeleninová pomazánka se sýrem

Do mixéru dáme tavený sýr, vejce uvařené na tvrdo, šunku a rama. Do umixované pomazánky dáme uvařenou a nastrouhanou mrkev, strouhaný eidam a nakrájený hrášek. Osolíme a dle konzistence přidáme mléko.

Tabulka č. 14: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy středa

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 833	15,1	14	54,5	51	14,8	31	4,8
přesnídávka	366	0,7	3	20,1	93	0,5	5	5
oběd	3 145	26,2	14	103,9	56	25	30	15,4
svačina	429	8,3	33	7,3	29	3,8	34	0
večeře	2 269	21,9	16	75,2	56	17,1	29	6
celkem	8 042	72,1	15	261	56	61,2	29	31

Čtvrtek

S 80g rohlíku. 10g Ramy. 50g kuřecí šunky.

Př 150g pomeranče.

O 10g mrkve. 10g celeru. 10g květáku. 10g zelených fazolek. 5g oleje. Sůl. 15g krupice. 45ml mléka. ½ bílku.

80g rýže. 1/2l mléka. 10g rostlinného tuku. 1 žloutek. 2 bílky. 25g moučkového cukru. 150g mražených meruněk.

Sv 110g mrkve. 40g jablek. 5g cukru. Citrónová šťáva. Sůl.

V 150g květáku. 20g hladké mouky. 10g olivového oleje. 100ml smetany. 30g eidamu. Sůl. 120g chleba.

Rýžový nákyp s meruňkami a jablky

Rýži nasypeme do mléka a vaříme, až vznikne hustá kaše. Tuk utřeme s cukrem a žloutkem a vmícháme do studené kaše. Meruňky smícháme s kaší, vmícháme sníh z jednoho bílku a dáme směs na plech. Na povrchu ji ještě potřeme bílkem a dáme péct asi na 40 minut na 160°C.

Zeleninový krém s krupicovými noky

Očištěnou a nakrájenou zeleninu dáme do osolené vroucí vody. Po změknutí polévku rozmixujeme a přidáme noky, které v polévce chvíli povaříme. Noky se dělají tak, že do vroucího mléka dáme krupici a uvaříme hustou kaši. Když směs zchladne, vmícháme do ní bílek. Poté tvarujeme noky, které vkládáme do polévky. Do hotové polévky ještě přidáme tuk, aby byla jemnější.

Květák se sýrovou omáčkou

Očištěný květák rozdělíme na růžičky, které uvaříme ve vroucí vodě. Mouku si mezitím upražíme na sucho a zalijeme mlékem a smetanou. Utvoříme si tak bešamel. Do směsi poté dáme nastrouhaný sýr. Přidáme olej. Květák na talíři polijeme touto omáčkou. Podáváme s chlebem.

Tabulka č. 15: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy čtvrtek

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 632	17,1	18	48,3	50	14,3	33	3,8
přesnídávka	312	1,4	8	16,6	90	0,3	4	4,6
oběd	4 168	39,7	16	143,1	58	28,7	26	1,6
svačina	341	1,2	6	18,3	91	0,4	4	5,1
večeře	2 305	24,9	18	77,7	57	13,1	22	9,5
celkem	8 758	84,3	16	304	59	56,9	25	24,5

Pátek

S 80g rohlíku. 10g Ramy. 25g medu.

Př 150g bílého jogurtu.

O50g brambor. 5g česneku. 1/3l vody. ½ vejce. Sůl.

¼ l mléka. 150g hladké mouky. 1 vejce. 10g tuku. 150g mraženého špenátu. 2 lžíce hladké mouky. 50ml mléka. 2 stroužky česneku.

Sv 150g mandarinky.

V 200g brambor. 10g rostlinného tuku. 50g šunky. 20g strouhanky. 50ml zakysané smetany. 1 vejce. Sůl. 100g hlávkového salátu. 50g ředkviček. Ocet.

Česneková polévka s bramborem

Brambory si oloupeme a nakrájíme na kousky. Vložíme do vroucí vody a vaříme, dokud nezměknou. Poté osolíme, přidáme prolisovaný česnek a za stálého míchání vmícháme vejce.

Palačinky se špenátem

Z mléka, vejce a mouky si připravíme těsto, které po sběračkách lijeme na pánev a tvoříme palačinky (pečí chvíli z každé strany). Palačinky tvoříme na teflonové pánvi, abychom nemuseli používat příliš mnoho tuku. Špenát si připravíme tak, že 2 lžíce mouky na sucho opražíme, zalijeme troškou vody, přidáme česnek a povaříme. Přidáme špenát, mléko a před koncem vmícháme vejce, osolíme. Špenátovou směsí plníme palačinky.

Bramborová polenta

Brambory si uvaříme ve slupce. Poté je oloupeme a nastroháme na jemno. Přidáme tuk, žloutek, sůl, zakysanou smetanu a nakrájenou šunku. Přimícháme sníh z bílku a strouhanku. Těsto vložíme do pekáče, přikryjeme alobalem a pečeme v páře asi 10-15 minut.

Tabulka č. 16: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy pátek

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 631	8,3	9	68,8	72	9,1	21	3,8
přesnídávka	390	7,4	32	6,2	27	4,1	40	1,5
oběd	4 390	45,6	18	157,7	61	26,8	23	10,1
svačina	270	1,1	7	14,1	89	0,5	7	2,6
večeře	2 049	20,3	17	61,6	51	17,5	32	8,2
celkem	8 731	82,6	16	308	59	57,8	25	26,1

Sobota

S 120g chleba. 50g pomazánkového másla.

Př 40g rohlíku. 250g podmásli.

O 50g kvěťáku. 10g hladké mouky. 5 g tuku. 25ml smetany. Sůl.

60g měkkého tvarohu. 60g brambor. 60g dětské krupice. ¼ vejce. Sůl. 150g kompotovaných

švestek. 30g tvrdého tvarohu. 20g cukru. 5g ramy.

Sv 150g Jahodového jogurtu.

V 120g rohlíku. 30g celeru. 20g mrkve. 15g majonézy. 15g tvarohu. Sůl. Citrónová šťáva.

Kvěťáková polévka

Kvěťák si očistíme a nakrájíme na růžičky. Ten vaříme ve vroucí vodě. Až bude měkký, tak ho vyndáme. Mouku si opražíme na sucho. Přidáme k ní poté vodu z kvěťáku. Poté přidáme smetanu a tuk a nakonec uvařený kvěťák.

Švestkové knedlíky

Brambory si uvaříme ve slupce. Poté je oloupeme a nastroháme. Přidáme krupici, tvaroh, vejce a vypracujeme těsto. To si rozválíme a vykrajujeme čtverce. Doprostřed

každého čtverce dáme švestku a zabalíme. Knedlíky vaříme ve vroucí vodě 5-8 minut. Knedlíky podáváme posypané tvrdým tvarohem a cukrem a polité rozpuštěným máslem.

Tabulka č. 17: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy sobota

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 910	11,3	10	56,8	51	17,8	35	4,8
přesnídávka	910	11,6	22	33,6	63	4	17	1,9
oběd	2 828	26,9	16	103,6	62	15,8	21	4,5
svačina	615	5,3	15	22,2	61	3,9	24	0
večeře	2 023	14,7	12	77,2	65	16	30	7,3
celkem	8 286	69,6	14	293	60	57,5	26	18,5

Neděle

S 80g rohlíku. 30g tvarohu. 10ml mléka. 20g eidamu. Sůl.

Př 1/4l mléka. 20g vanilkového pudingu. 10g cukru.

O 50g čočky. 5g česneku. Majoránka. 10g hladké mouky. Sůl. 1/3l vody.

5g oleje. 10g hladké mouky. 50ml smetany na vaření. 50ml mléka. Kopr. 3g cukru. Citrónová šťáva. 100g veku. 20 hrubé mouky. ½ vejce. 1/8l mléka.

Sv 40g loupáku.

V 120g chléb. 100g papriky. 100g rajčat. 100g okurky. 5g olivového oleje. 30g balkánského sýra.

Sýrová pomazánka

Tvaroh smícháme s nastrouhaným sýrem, osolíme a přidáme mléko, aby pomazánka nebyla tak tuhá.

Vanilkový puding

Do mléka nasypeme cukr a puding a za stálého míchání přivedeme k varu, puding začne houstnout a lijeme ho do nádob.

Čočková polévka

Čočku si namočíme do vody tak na 12 hodin před vařením. Poté vodu slijeme a v nové vodě vaříme do měkka. Přidáme česnek, majoránku a sůl. Nakonec zahustíme moukou smíchanou s vodou a povaříme.

Koprová omáčka s vejcem a houskovým knedlíkem

Kopr povaříme v troše vody smíchané s cukrem a citrónovou šťávou. Z oleje a mouky připravíme jíšku, do ní přidáme mléko a smetanu. Necháme povařit a nakonec přidáme povařený kopr. Vejce si uvaříme natvrdo. Houskový knedlík připravíme tak, že si veku natrháme a zalijeme ji mlékem. Připravíme si kvásek z droždí, trochy teplého mléka a trošky cukru. Když je kvásek hotový, přidáme ho k vece s mlékem, přidáme vejce a mouku a dobře prohněteme. Z těsta tvoříme válce, které vaříme v e vroucí vodě asi 15-20 minut.

Tabulka č. 18: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy neděle

	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	% příjmu	Sacharidy (g)	% příjmu	Tuky (g)	% příjmu	Vláknina
snídaně	1 425	16,8	20	50,3	60	7,8	21	3,7
přesnídávka	960	8,5	15	39,4	70	3,8	15	0
oběd	3 461	33,8	17	122,2	60	20,5	23	6,8
svačina	895	3,5	7	27,5	52	10	42	0
večeře	2 164	16	13	65,9	52	17,8	31	9,5
celkem	8 905	78,6	15	305	59	60	26	20

IV. DISKUZE

Bakalářskou práci na téma mapování aplikace jídelníčků pro klienty s virovou hepatitidou C ve vybraných terapeutických komunitách pro závislé na návykových látkách v České republice jsem si vybrala především proto, že jsem vystudovala adiktologii a tematika závislosti, její léčby a také zdravotních komplikací spojených s užíváním drog je mi velmi blízká. Vzhledem k tomu, že se ve svém zaměstnání často setkávám s uživateli, kteří mají zároveň virovou hepatitidu typu C, bylo pro mne toto téma velmi lákavé. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma zvolila, bylo to, že se v České republice na stravování této cílové skupiny zaměřuje jen velmi málo osob.

Dle mého názoru by se problematika léčby závislostí neměla zužovat jen na psychoterapii, nácvik dovedností týkajících se s odmítnutím drogy v budoucnu, farmakoterapií, ale měla by se zabývat více edukací a nácviků týkajících se stravování.

Cílem práce bylo zjistit, zdali měly TK pro jedince závislé na návykových látkách speciálně upravený jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou C. Dalším cílem bylo zjistit, zdali jídelníček splňoval nároky na energetický příjem klientů. Mezi další cíle patřilo zjistit případné chyby v sestavených jídelníčcích. Posledním cílem bylo navrhnout případný optimální jídelníček pro klienty s VHC.

Speciální jídelníček pro tento typ klientely měly pouze tři terapeutické komunity. Ostatní komunity se snažily jídelníček upravovat a to buď pouze technologickou úpravou, že pokrmy nebyly smažené, některé komunity se snažily jídelníček upravovat dle zásad stravování pro jedince s VHC, které jim předala hepatologické poradna, nebo dle dostupné odborné literatury.

V osmi terapeutických komunitách si jídelníček vymýšlí sami klienti. Často jim s tím pomáhá hospodárka, terapeut či jiná kompetentní osoba. Ve čtyřech komunitách jídelníček připravoval někdo jiný – kuchař, nutriční terapeut, nebo se jídlo dováželo.

Energetický příjem byl ve většině komunit nižší, než jaký udává literatura (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013). Pokud byl dostačující, tj. kolem 8 500kJ, tak tento příjem by stačil ženám, ale pro muže byl tento příjem i tak velmi nízký. Co se týče jedinců v TK, tak mnoho z nich má váhu pod průměrem. Pobyt v TK je také poměrně fyzicky náročný (starání se o dům a zahradu), a tak by energetický příjem měl být o to navýšen.

S příjmem základních složek výživy to bylo různé. Příjem bílkovin byl většinou v normě, tj. 10-15% denního příjmu. Příjem sacharidů velmi kolísal a to téměř ve všech komunitách. Hodnoty se hýbaly od nízkého příjmu (pod 50%) až po normu 55-60% denního příjmu. Nižší příjem sacharidů byl vykompenzován vyšším příjmem tuků. Klienti v terapeutických komunitách obecně přijímali více tuků, než by měl být denní příjem (30%). V souvislosti s onemocněním VHC klienti často přijímali více než 60g tuků denně.

Jednotlivé pokrmy neobsahovaly suroviny, které by pro jedince s VHC byly nevhodné (snad až na hermelín). Některé komunity se snažily o to, aby klienti měli přísun ryb a luštěnin (v polévkách), což bylo jediné dobré. Většina komunit podávala jídlo pouze třikrát denně, což pro jedince s VHC není úplně vhodné, vhodnější by bylo, aby stravování probíhalo 5x denně. Při vyhodnocování jídelníčků jsem také zaznamenala, že byl v komunitách velmi omezen přísun ovoce a zeleniny. Bylo by vhodné navýšit počet porcí ovoce a zeleniny. Byť by příjem zeleniny měl být v polévkách, bylo by to lepší, než nepodávat polévky vůbec.

Výzkum měl několik limitů, které se ukázaly během sběru dat a mohly tak ovlivnit výsledek. Ve své práci jsem pracovala pouze s názvy pokrmů, neznala jsem jednotlivé suroviny, které reálně byly použity v komunitě. Recept jsem vyhledala v knize receptury teplých a studených pokrmů, hmotnost jednotlivých surovin jsem upravovala dle doporučených dávek potravin. Zde mohla vzniknout větší či menší odchylka ve výpočtu energetické hodnoty a množství základních živin. Také jsem počítala pouze s tím, že jsou porce normalizované, což v TK nebývá. Jedinci většinou mají možnost si pokrm přidat a díky tomu by se energetický příjem zvýšil. Dalším limitem, který mohl ovlivnit výsledky studie, bylo to, že pokrmy připravovali lidé a ne stroje. Při přípravě stravy mohlo dojít k tomu, že se do pokrmu přidalo více tuku, sacharidů nebo i bílkovin, protože se suroviny přesně neodvažovaly. Při přípravě pokrmů také hrálo velkou roli to, kdo pokrm vařil a jak byl daný jedinec nadaný na vaření (často si totiž klienti v komunitách vaří sami). Mohlo tak dojít k tomu, že jídlo připravované za normálních okolností na pánvi na malém množství tuku, se připravovalo na větším množství tuku apod.

V. ZÁVĚR

Terapeutické komunity se snažily přizpůsobit jídelníček potřebám klientů s virovou hepatitidou C. Vzhledem k tomu, že ve většině případů jídelníček neschvaloval nutriční terapeut, jednotlivé pokrmy vždy neobsahovaly správný poměr základních živin.

Výsledky tohoto výzkumu by mohly být podnětem pro navázání spolupráce terapeutických komunit s nutričními terapeuty. Díky tomu by se v komunitách mohlo vařit i pro jedince s jinými typy onemocnění.

Tato studie by mohla sloužit jako podklad pro další studie, které by se zabývaly stravováním jedinců závislých na návykových látkách a to i bez onemocnění virovou hepatitidou. Navazující studie by také mohly zapracovat na limitech, které tato studie měla a rozšířit tak tento výzkum. Zajímavé by bylo také zabývat se stravováním klientů, kteří netrpí žádným onemocněním.

Výsledky by mohly být užitečné pro pracovníky terapeutických komunit, kteří by se tak díky tomu mohli více zaměřit na zkvalitnění stravovacích služeb v komunitách. Tato práce by mohla být také užitečná pro nutriční terapeuty, kteří by se mohli více angažovat v systému služeb pro závislé jedince.

V. SEZNAM ZKRATEK

VHC	Virová hepatitida typu C
HCV	Virová hepatitida typu C
TK	Terapeutická komunita

VI. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Armstrong, G. L., Wasley, A., Simard, E. P., McQuillan, G. M., Kuhnert, W. L., & Alter, M. J. (2006). The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States, 1999 through 2002. *Annals of internal medicine*, *144*(10), 705-714.
- Barbadoro, P., Ponzio, E., Pertosa, M. E., Aliotta, F. D'Errico, M. M., Prospero, E., Minell, A. (2010). The effects of educational intervention on nutritional behaviour in alcohol – dependent patients. *Alcohol and Alcoholism*, *46*(1), 77-79.
- Bélovičová, M. (2015). *Dieta u jaterních onemocnění*. Praha: Forsapi.
- Beneš, L., Skladaný, L. (2012). Hepatitida C, výživa a současné možnosti léčby. *Praktické lékařství* *8*(6), 369-274.
- Cowan, J. A., Devine, C. M. (2012). Process evaluation of an environmental and educational intervention in residential drug treatment facilities. *Public Health Nutrition*, *15*(7), 1159-1167.
- EASL (2014). *EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2014*. Retrieved 2.11.2015 from: http://www.eassl.eu/_newsroom/latest-news/easl-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2014.
- EMCDDA (2015). *Zaostřeno: Léčba virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Filip, K., Mengerová, O. (1998). *Choroby jater: dieta a rady lékaře*. Čestlice: Nakladatelství Pavla Momčilová.
- Gant, C., Lewis, G. (2010). *End your addiction now*. Garden City Park, New York: Square One Publishers.
- Grant, L. P., Haughton, B., Sachan, S. S. (2004). Nutrition education is positively associated with substance abuse treatment program outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*, *104*(4), 604-610.
- Hagan, H., Pouget, E. R., Williams, I. T., Garfein, R. L., Strathdee, S. A., Hudson, S. M., ... & Ouellet, L. J. (2010). Attribution of hepatitis C virus seroconversion risk in young injection drug users in 5 US cities. *Journal of Infectious Diseases*, *201*(3), 378-385.

Hepatitis Australia (2007). *The guide to Healthy Eating for People with Hepatitis C*. Retrieved 3.11.2015 from: <http://www.can.org.au/File.axd?id=03a5ccd2-3d99-4454-b42d-5bcc6d789bad>.

Husa, P., Husová, L. (2000). *Léčba virových hepatitid*. Praha: Triton.

Janowsky, D. S., Pucilowski, O., Buyinza, M. (2003). Preference for higher sucrose concentrations in cocaine abusing-dependent patients. *Journal of Psychiatric research*, 37(1), 35-41.

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády.

Krahn, D. D. (1991). The relationship of eating disorders and substance abuse. *Journal of Substance Abuse*, 3(2), 239-253.

Krekulová, I., Řehák, V. (2000). *Dieta při onemocnění jater, žlučníku a žlučových cest*. Praha:

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

Mravčík, V., Petrošová, B., Zábanský, T., Řehák, V., Coufalová, M. (2009). *Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog: Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002-2005*. Praha: Úřad vlády.

Neale, J., Nettleton, S., Pickering, L., Fischer, J. (2012). Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions. *Addiction*, 107(3), 635-641.

Nelson, P. K., Mathers, B. M., Cowie, B., Hagan, H., Des Jarlais, D., Horyniak, D., & Degenhardt, L. (2011). Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *The Lancet*, 378(9791), 571-583.

Page, K., Hahn, J. A., Evans, J., Shiboski, S., Lum, P., Delwart, E., ... & Busch, M. P. (2009). Acute hepatitis C virus infection in young adult injection drug users: a prospective study of incident infection, resolution, and reinfection. *Journal of Infectious Diseases*, 200(8), 1216-1226.

- Pouget, E. R., Hagan, H., & Des Jarlais, D. C. (2012). Meta-analysis of hepatitis C seroconversion in relation to shared syringes and drug preparation equipment. *Addiction*, *107*(6), 1057-1065.
- Runštuk, J. (2008). Receptury studených pokrmů. Hradec Králové: R Plus
- Runštuk, J. (2015). Receptury teplých pokrmů. Hradec Králové: R Plus
- Saeland, M., Haugen, M., Eriksen, F.L., Wandel, M., Smehaugen, A., Bohmer, T., Oshaug, A. (2011). High sugar consumption and poor nutrient intake among drug addicts in Oslo, Norway. *British Journal of nutrition*, *105*(4), 618-624.
- Stránský, J. (1999). *Virová hepatitida C*. Praha: Grada publishing.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Results from the 2011 national survey on drug use and health: Summary of national findings*. Retrieved 14.11.2015 from: www.samhsa.gov/data/nsduh/2k11results/nsduhresults2011.htm.
- Sun, L. et al (2011). Systems-scale analysis reveals pathways involved in cellular response to methamphetamine. *Insights into methamphetamine syndrome*, *6*(4), e18215.
- Svačina, Š. et al. (2008). *Klinická dietologie*. Praha: Grada.
- Svačina, Š., Müllerová, D., Bretšnajdrová, A. (2013). *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutky*. Praha: Triton.
- ÚZIS (2014). *Infekční nemoci 2013*. Praha: ÚZIS.
- Virmani A, Binienda, Z. W., Ali, S. F., Gaetani, F. (2007). Metabolic syndrome in drug abuse. *Annals of the New York Academy of Science*, *11*(22), 50-68.
- Wiss, D. (2013). *Nutrition and substance abuse*. Retrieved 2.11.2015 from: <http://hdl.handle.net/10211.2/3444>.

PŘÍLOHA Č. 1 – VZOR EMAILU ZASLANÉHO TK

Dobrý den,

jsem adiktoložka a zároveň studuji obor nutriční terapie, kde pod vedením PhDr. Lenky Čablové píši závěrečnou práci na téma: Mapování aplikace jídelníčků pro klienty s virovou hepatitidou C ve vybraných terapeutických komunitách pro závislé na návykových látkách v České republice. Tímto bych Vás chtěla poprosit, zdali byste mi neodpověděli na následující 4 otázky, plus zdali byste mi mohli poslat jídelníček na týden, který máte pro své klienty. A to nejlépe ten, který je upravený pro klienty s VHC, nebo běžný jídelníček s poznámkami, jak je upraven pro tuto klientelu. Samozřejmě pokud takový jídelníček máte.

Otázka č. 1: Máte vytvořený speciální jídelníček nebo upravujete nějak speciálně jídelníček pro klienty s virovou hepatitidou C?

Otázka č. 2: Kdo vám poradil, či radí, příp. odkud čerpáte informace k tomu jak které pokrmy upravit, aby byly vhodné pro tento typ klientů?

Otázka č. 3: Mohla bych Vás poprosit, zdali byste mi nemohli na email zaslat týdenní jídelníček pro klienty bez zdravotních problémů a společně s tím speciální jídelníček pro klienty s VHC nebo alespoň napsat, co je v jakých pokrmech nahrazeno čím?

Otázka č. 4: Budete mít zájem o zaslání výsledné práce? Pokud ano, dáte mi Vaši emailovou adresu?

Předem mockrát děkuji za odpověď na můj email i za poslání jídelníčku a za pomoc se sběrem dat.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Mgr. Iveta Stará

PŘÍLOHA Č. 2 – SEZNAM POKRMŮ V TK

Snídaně

Americká buchta
Anglická slanina. Chléb.
Bábovka. Kakao.
Bageta. Rama. Sýr. Ledový salát. Šunka.
Croissant. Kakao.
Eidam. Lučina. Corn chléb.
Eidam. Máslo. Chléb.
Grahamový rohlík. Máslo. Dia marmeláda.
Hemenex. Grahamový rohlík.
Chléb. Játrová paštika.
Chléb. Marmeláda.
Chléb. Máslo. Marmeláda.
Chléb. Máslo. Tavený sýr.
Chléb. Míchaná vajíčka.
Chléb. Párek. Plnotučná hořčice.
Chléb. Pomazánkové máslo.
Chléb. Povidla. Jablko.
Chléb. Rama. Dietní salám.
Chléb. Rama. Eidam plátkový.
Chléb. Rama. Marmeláda.
Chléb. Rama. Šunka.
Chléb. Rama. Vysočina salám.
Chléb. Tavený sýr. Zelenina.
Chléb. Vejce. Máslo. Šunka. Sýr.
Inovecký salám. Máslo. Corn chléb.
Jogurt.
Jogurt. Croissant.
Jogurt. Veka.
Kukuřičné lupínky. Mléko.
Lučina. Rajské. Grahamový rohlík.
Müsli. Mléko.
Nedělní buchta.
Nutela. Máslo. Chléb.
Párek. Chléb. Hořčice.
Perník s polevou.
Pomazánkové máslo. Chléb. Paprika.
Pomazánkové máslo. Marmeláda. Rohlík
Puding s piškoty.
Puding. Rohlík.
Rafaelo řezy.
Rohlík. Dietní párek. Jemný kečup.
Rohlík. Jogurt.
Rohlík. Máslo. Džem.
Rohlík. Máslo. Eidam.
Rohlík. Máslo. Eidam. Šunka.
Rohlík. Máslo. Jahodová marmeláda.
Rohlík. Máslo. Med.
Rohlík. Máslo. Šunka.
Rohlík. Masová pomazánka.
Rohlík. Rama. Plátkový eidam.
Rohlík. Rama. Tuňák ve vlastní šťávě
(150g).
Rohlík. Sýrová pomazánka.
Rohlík. Vanilkový puding.
Šunka. Máslo. Chléb.
Šunková pomazánka se sýrem. Grahamový
rohlík.
Šunkový salám. Chléb.
Vajíčko. Chléb.
Vánočka.
Vánočka. Máslo.
Vejce natvrdo. Máslo. Corn chléb.

Přesnídávky

Banán.
Bebe sušenky.
Jablko.
Jogurt do 2% tuku.
Mrkev
Mrkev.
Paprika.
Piškoty.
Rohlík
Rohlík. Máslo.
Rohlík. Rama.

Svačiny

Banán.
Bebe sušenka.
Hruška.
Chléb. Rybičková pomazánka
Chléb. Sýrová pomazánka.
Chléb. Tavený sýr. Jablko.
Chléb. Tvarohová pomazánka s bylinkami
Jablko
Jogurt.
Jogurt. Jablko.
Müsli. Mléko.
Piškotový řez.
Puding.
Rajče.
Rohlík. Máslo. Med.
Rohlík. Rama.
Vanilkový pudink s piškoty.

2. večeře

Bábovka.
Hruška.
Jablko
Jogurt.
Ovocný jogurt.
pudinkový dezert.
Tatranka

Polévky

Bramborová polévka.
Brokolicová polévka.
Cibulačka.
Cuketová polévka.
Česneková polévka.
Čočková polévka.

Dýňová polévka.
Frankfurtská polévka.
Houbová polévka.
Hrachová polévka.
Hráškový krém.
Jarušácká polévka.
Kapustová polévka.
Kuřecí vývar s těstovinami.
Kuřecí vývar.
Květáková polévka.
Mrkvová polévka.
Polévka gulášová.
Pórková polévka.
Rajská polévka.
Rajská s rýží.
Vývar s nudlemi.
Vývar.
Zeleninová polévka s těstovinou.
Zeleninová polévka.
Zeleninová polévka. Nudle.
Zeleninový vývar se zeleninou.
Zeleninový vývar. Nudle.
Zelná polévka

Hlavní chody – oběd

Boloňské špagety.
Buřt guláš.
Česneková omáčka. Vepřové maso.
Bramborový knedlík.
Čína. Rýže.
Dietní karbanátek. Vařený brambor.
Rajčatový salát.
Dušená mrkev. Krutí plátek. Vařený brambor.
Dušená mrkev. Kýta. Vařený brambor.
Dušené vepřové maso. Rýže.
Dušený karbanátek. Vařený brambor.
Hruškový kompot.
Francouzské brambory. Sýr.
Hermelín. Vařený brambor.
Hovězí na žampionech. Rýže.
Kapustový karbanátek. Bramborová kaše.
Karbonátek. Bramborová kaše. Mrkvový salát
Koprová omáčka. Vařený brambor.
Koprová omáčka. Vejce. Houskový knedlík.
Kozí sýr na grilu. Vařený brambor.
Králik na česneku. Zelí. Houskový knedlík.
Krutí stehno. Špenát. Bramborový knedlík.
Křenová omáčka. Vepřové maso.
Houskový knedlík.
Kuře na paprice. Těstoviny.
Kuře. Rýže.
Kuřecí maso na másle se zeleninou.
Rohlík.
Kuřecí přírodní plátek. Bramborový salát z jogurtu.
Kuřecí přírodní plátek. Vařený brambor.
Kuřecí přírodní řízek ve vlastní šťávě.
Těstoviny.
Kuřecí stehno. Rýže.
Nesmažený smažený sýr. Vařené brambory. Tatarka.
Párek. Bramborová kaše. Rajčatový salát.
Párek. Vařený brambor.
Pečená krkovice na tymiánu. Vařený brambor.
Pečená krutí křídla. Rýže. Červená řepa.
Pečené kuře. Vařený brambor.
Pizza šunková.

Plovdivské maso. Vařený brambor.
Pnagasius na másle. Zelenina. Brambor.
Přírodní kuřecí prso. Opečený brambor.
Přírodní vepřový plátek. Vařený brambor.
Přírodní vepřový plátek. Zelenina. Rýže.
Rajská omáčka. Vepřové maso. Těstoviny.
Rizoto s dia kořením.
Rizoto se sýrem. Jablečno- mrkvový salát.
Rohlík (4ks), tavený sýr. Kuřecí nárez.
Rajče.
Rohlík 4x. Kuřecí pěna. Jablko. Plátkový sýr
Segedínský guláš. Houskový knedlík
Segedínský guláš. Houskový knedlík.
Sekaná pečeně. Bramborová kaše.
Sýrová omáčka s kuřecím masem.
Špagety s rajčatovou omáčkou, dietní salám.
Špagety. Rajčatová omáčka. Sýr.
Špenát. Vejce. Bramborový knedlík
Šunkofleky. Okurka.
Treska. Vařený brambor.
Vařené těstoviny se zeleninou.
Vařený brambor. Nesmažený smažený sýr.
Zelenina.
Vařený květák. Bramborová kaše.
Vepřové maso na pepři. Rýže.
Vepřové nudličky se zeleninou. Těstoviny.
Vepřové rizoto. Sýr.
Vepřový plátek ve vlastní šťávě. Rýže.
Vepřový plátek. Vařený brambor.
Zelenina.
Vepřový závitok. Dušená rýže.
Zapečené brambory se sýrem. Mrkvový salát.
Zapečené brambory. Červená řepa.
Zapečené česnekové brambory.
Zapečené těstoviny.
Zapečené těstoviny. Klobása.
Zelné placky.
Zemlbába s tvarohem.
Žemlovka s jablky.

Večeře

Bramboráky.
Bramborová polévka se šunkou. Rohlík.
Bramborové šišky. Strouhanka. Cukr.
Máslo.

Budapešťská pomazánka. Pečivo.
Buchtičky se šodou.
Buřtguláš. Pečivo.
Camembert. Pečivo.
Česneková pomazánka. Chléb.
Dietní párky. Corn chléb
Dušená šunka. Kořenová zelenina. Rohlík.
Čaj.
Grahamový rohlík. Šunka. Eidam
plátkový. Kečup.
Chléb ve vajíčku. Zelenina.
Chléb. Dietní párek. Hořčice.
Chléb. Játrová paštika.
Chléb. Máslo. Hermelín.
Chléb. Máslo. Sýr. Jablko.
Chléb. Máslo. Sýr. Jablko. Hruška.
Chléb. Máslo. Vařené vejce. Zelenina.
Chléb. Párek. Hořčice.
Chléb. Pomazánkové máslo.
Chléb. Rama. Eidam plátkový.
Chléb. Rama. Šunka.
Chléb. Šunka. Sýr. Máslo.
Chléb. Tvarohová pomazánka s rajčaty.
Chléb. Zelenina. Tvarohová pomazánka
s pažitkou.
Jablko. Hruška. Paštika. Chléb.
Karbanátky. Bramborová kaše.
Kroupy s pórkem.
Krupicová kaše se skořicí.
Krupicová kaše.
Krupicová kaše. Kakao.
Kuře na paprice. Těstoviny.
Lečo. Vařený brambor.
Ovocný salát bez jogurtu. Corn chléb.
Palačinky s tvarohem.
Pečené kuře. Vařený brambor.
Plátkový sýr. Rohlík. Čaj.
Přírodní kuřecí řízek. Vařený brambor.
Rizoto.

Rohlík. Budapešťská pomazánka.
Rohlík. Lučina. Čaj.
Rohlík. Máslo. Strouhaný sýr. Čaj.
Rohlík. Pomazánkové máslo (100g).
Rohlík. Rama. Sýr. Šunka. Zelenina
Rohlík. Rama. Šunka (100g).
Rohlík. Rama. Šunková pěna.
Rohlík. Sýr.
Rohlík. Šunka. Zelenina.
Rohlík. Těstovinový salát dietní.
Rohlík. Tuňáková pomazánka.
Rohlík. Tvarohová pomazánka (100g).
Rybí pomazánka s tvarohem. Chléb.
Rybí pomazánka. Pečivo.
Slaný závin.
Sýrová pomazánka. Chléb.
Sýrová pomazánka. Chléb. Zelenina.
Jablko.
Šunka. Máslo. Rohlík. Čaj.
Šunka. Sýr. Rohlík
Šunková pomazánka. Chléb.
Tavený sýr. Pečivo.
Těstovinový salát s kuřecím masem.
Těstoviny se šunkou a špenátem.
Toasty nezapékané bez koření. Zelenina.
Toasty s kečupem, šunkou a sýrem.
Vajíčková pomazánka. Rohlík.
Vejce na tvrdo. Chléb. Máslo.
Volské oko. Chléb.
Zapečený rohlík v bílku.
Zeleninový salát.
Zeleninový salát. Kuřecí kousky. Corn
chléb.
Zeleninový salát. Rohlík.
Žemlovka.

PŘÍLOHA Č. 3 – SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 01

Tabulka č. 2: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 02

Tabulka č. 3: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 03

Tabulka č. 4: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 04

Tabulka č. 5: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 06

Tabulka č. 6: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 07

Tabulka č. 7: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 08

Tabulka č. 8: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 09

Tabulka č. 9: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 10

Tabulka č. 10: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 11

Tabulka č. 11: Výživové hodnoty týdenního jídelníčku TK 12

Tabulka č. 12: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy pondělí

Tabulka č. 13: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy úterý

Tabulka č. 14: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy středa

Tabulka č. 15: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy čtvrtek

Tabulka č. 16: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy pátek

Tabulka č. 17: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy sobota

Tabulka č. 18: Energetická hodnota a zastoupení základních složek potravy neděle

PŘÍLOHA Č. 4 – SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Komunity ve vztahu ke speciálnímu jídelníčku pro klienty s VHC

Graf č. 2: Rozdělení komunit dle toho, kdo tvoří jídelníček

PŘÍLOHA Č. 5 – SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Rozdělení terapeutických komunit v České republice podle krajů