

## **Abstrakt:**

*Úvod:* Crohnova choroba je onemocnění trávicího traktu nejasné etiologie, které může z mnoha příčin ohrožovat nutriční stav pacientů. Malnutrice pak může zhoršovat odpověď pacienta na léčbu základního onemocnění. Možnosti optimalizace výživového stavu jsou rozmanité, zahrnují dietní úpravy, enterální i parenterální výživu a jejich vzájemné kombinace. Za účelem zajištění co nejvyšší míry šetrnosti a efektivity výživy je potřebné zajistit zcela individuální přístup k jednotlivému pacientovi.

*Metody:* Sledován byl vliv enterální výživy na průběh Crohnovy nemoci. Do výzkumného šetření bylo zahrnuto 84 malnutričních pacientů s aktivní formou Crohnovy choroby. Ti byli rozděleni do 2 skupin s ohledem na typ a dávkování enterální výživy. Do první skupiny byli řazeni pacienti, kteří užívali doplňkovou enterální výživu formou sippingu o energetické hodnotě 1200 kcal/den. Zbylou energetickou potřebu hradili pacienti bezzbytkovou dietou obohacenou o rozpustnou vlákninu. Druhá skupina zahrnovala pacienty, u nichž byla podávána po dobu osmi týdnů exkluzivní oligomerní enterální výživa nasojejunální sondou dle energetické potřeby pacienta, která byla stanovena u obou skupin pomocí Harris-Benediktovy rovnice. Přechod na exkluzivní enterální výživu byl postupný, stejně jako návrat k pevné stravě. U vybraných pacientů byla hodnocena aktivita nemoci pomocí klinického dotazníku pro stanovení Harvey-Bradshaw indexu (HBI), dále byla zjišťována tělesná hmotnost, body mass index (BMI) a množství tukuprosté tělesné hmoty přístrojem Tanita model TBF-310, který analyzuje tělesné složení na bázi bioelektrické impedance. Pacientům byla odebrána krev pro analýzu zánětlivých (C-reaktivní protein, CRP) a nutričních parametrů (albumin, prealbumin). Sledována byla i hladina ferritinu. Rovněž byly sbírány vzorky stolice pro stanovení fekálního kalprotektinu (fecal calprotectin, FC). Zaznamenávána byla taktéž data týkající se konkomitantní protizánětlivé terapie. Výše zmíněné parametry byly hodnoceny při úvodní návštěvě a následně pak po 3 měsících. Nashromážděná data byla vyhodnocena a zpracována do přehledných tabulek a grafů.

*Výsledky:* Všechny sledované hodnoty, Harvey-Bradshaw index, tělesná hmotnost, tukuprostá hmota, body mass index, C-reaktivní protein, fekální kalprotektin, albumin, prealbumin i ferritin vykazovaly po třech měsících známky zlepšení. Ke klinické odpovědi došlo u naprosté většiny pacientů. K dosažení klinické remise,  $HBI \leq 4$ , došlo u 38 % pacientů s doplňkovou enterální výživou a 24 % pacientů s exkluzivní enterální výživou podávanou nasojejunální sondou. Nižší hodnoty týkající se dosažení klinické remise ve srovnání s jinými pracemi odrážejí možnou non-compliance jejíž hodnocení ovšem nebylo předmětem této práce.

*Závěr:* Enterální výživa má na průběh Crohnovy choroby nepochybně pozitivní vliv. Její efekt byl v této diplomové práci prokázán především při korekci malnutrice a optimalizaci nutričního stavu, který je nezbytnou podmínkou pro navození a následné udržení klinické remise.

**Klíčová slova:** Crohnova nemoc, malnutrice, nutriční intervence, enterální výživa