

Vybrané choroby tráviaceho systému, starostlivosť o pacienta, edukácia

Choroby tráviaceho systému (TS) tvorili 9,5% všetkých hospitalizácií v SR a za posledných 10 rokov sa trend hospitalizovanosti na tieto choroby mierne zvyšuje.

Častejšie sa vyskytovali u mužov (52%).

Muži aj ženy boli pre tieto choroby prijatí do ÚZZ najmä vo veku 75 a viac rokov (muži 70,9 / ženy 55,5).

Najviac dospelých pacientov bolo hospitalizovaných s dg. žlčové kamene, dyspepsia.

Deti do 1 roka boli liečené najmä na dyspepsiu, gastritídu, duodenitídu, neinfekčnú gastroenteritídu, kolitídu, iné poruchy trávenia (Zdravotnícka ročenka SR, 2017).

Na recept bolo v roku 2018 vydaných 80,3 mil. balení liekov, čo je o 0,9% menej ako v roku 2017 (spotreba na recept klesá). Najviac boli predpisované lieky na systém 1. srdcovocievny, 2. nervový, 3. tráviaci.

Nákup voľnopredajných liekov sa zvýšil z 38,4 mil. v roku 2017 na 40,4 mil. balení v roku 2018 (nárast o 5,2%). Najčastejšie boli kupované lieky na systém 1. respiračný, 2. tráviaci, 3. nervový (zväčša analgetiká).

Príjem potravy je základná ľudská potreba a správnu funkciu TS podstatnou mierou ovplyvňuje aj správna výživa: kvantita, kvalita potravín a tekutín.

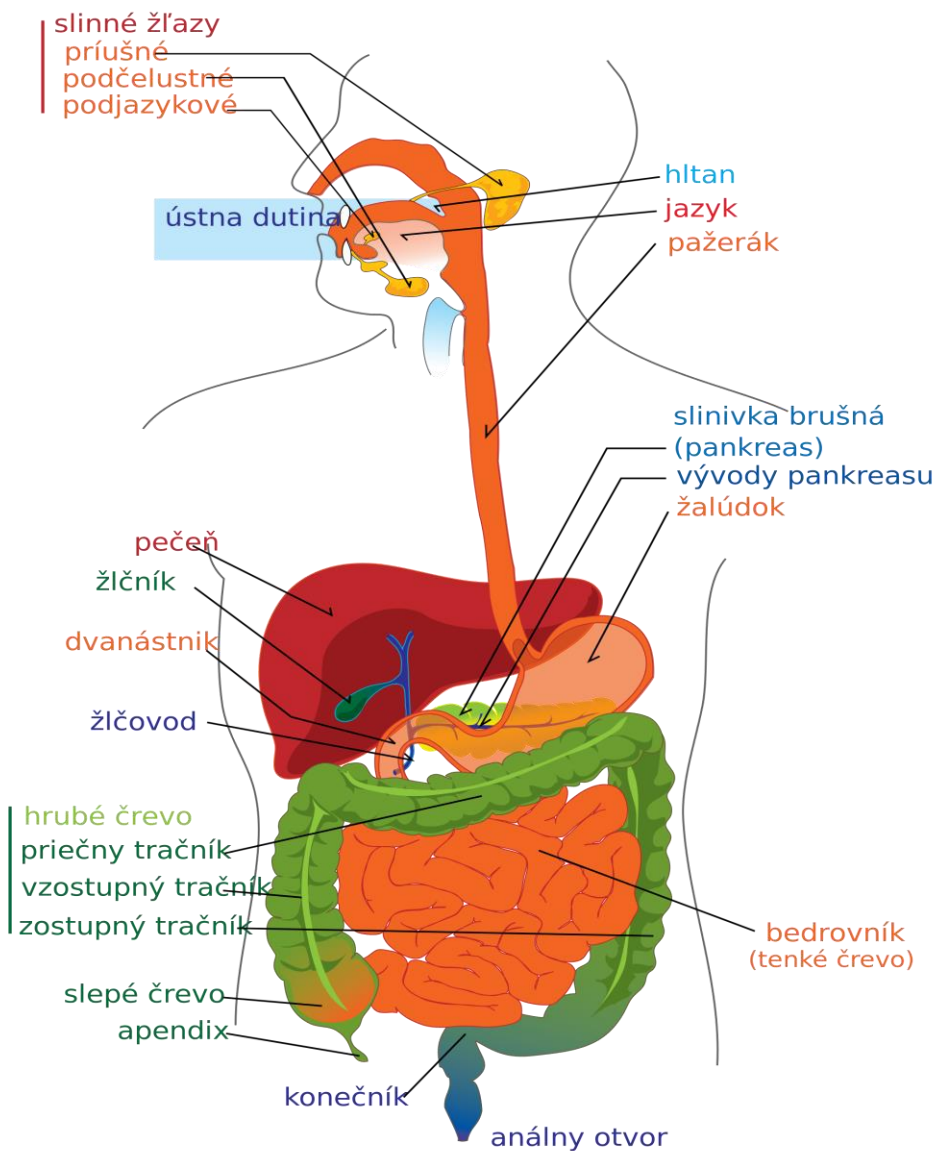
TS - skladba:

- **tráviaca rúra:** ústna dutina, hltan, pažerák, žalúdok (horný TS), dvanástnik, tenké, hrubé črevo, konečník (dolný TS)
- **tráviace žľazy:** veľké slinné žľazy, podžalúdková žľaza a pečeň.

TS - funkcie:

- **príjem** potravy, jej spracovanie na sústo, prehĺtnutie
- **trávenie**, premena tuhej potravy na tekutú a rozklad zložitých látok na jednoduché
- **vstrebávanie**, prechod jednoduchých látok do krvi
- **vylučovanie**, odstraňovanie nestráviteľných odpadových látok (defekácia).

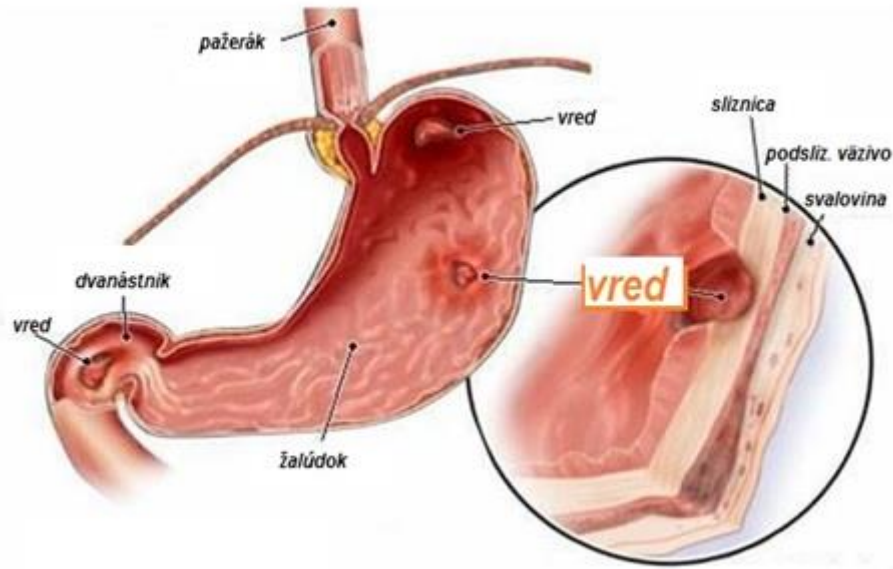
Všetky tieto procesy sú riadené autonómnymi nervami a hormónmi, ktoré sa tvoria priamo v TS.



Časté ochorenia	Časté príznaky
Pažerák: refluxná choroba, divertikul, nádory	Zmena chuti do jedla, chudnutie Bolesť, dyskomfort Záha, regurgitácia, sťažené prehĺtanie Nauzea, vracanie (krvi) Hnačka / zápcha Zmeny stolice (množstvo, farba, prímеси) Anémia Únava
Žalúdok: gastritída, peptický vred, karcinóm	
Črevo: malabsorpčný syndróm, syndróm krátkeho čreva, celiakia, Crohnova choroba, ulcerózna kolitída, nádory	
Pečeň: hepatitída, tuková choroba (nealkoholová), cirhóza pečene, karcinóm	
Žlčník: žlčové kamene, zápal, nádory, karcinóm	
Pankreas: zápal, karcinóm	

VREDOVÁ CHOROBA ŽALÚDKA A DVANÁSTNIKA (HORNÁ FUNKČNÁ DYSPEPSIA)

Peptický vred – vred na sliznici hornej časti tráviacej trubice (t.j. od pažeráka po tenké črevo). Ide o chronické ochorenie, ktoré má svoje kľudové štádium (pacient nemá prakticky žiadne ťažkosti) a aktívne štádium (akútne vzplanutie choroby).



Príčiny: nepriaznivé pôsobenie žalúdočnej kyseliny na sliznicu žalúdka/dvanástnika – vtedy, ak nad obrannými mechanizmami sliznice a organizmu (sem patrí napr. hlien na sliznici) prevážia tzv. agresívne faktory:

- **časté stresové situácie (psychosomatické ochorenie), nepravidelná životospráva/stravovanie**
- nadmerná tvorba **kyseliny chlorovodíkovej** (HCl) a pepsínu v žalúdočnej šťave (príčina: kofein, tein, nikotín – FAJČENIE, ALKOHOL !) oproti hlienovej ochrane sliznice („**nie je kyselina – nie je vred**“)
- **lieky** s obsahom kyseliny acetylosalicylovej, ulcerogénne lieky (nesteroidné antireumatiká), kortikosteroidy (menia fyzikálno-chemickú skladbu žalúdočného hlienu)
- baktéria **Helicobacter pylori** (HP):



Adaptovaná na extrémne životné podmienky pri pH až 1. V neutrálnom a suchom prostredí neprežije. Usídľuje sa v sliznici žalúdka a dvanástnika a vyvoláva tam zápal (asi 80% vredov). V krajinách s nižšou životnou úrovňou môžeme sledovať vysoké % výskytu tejto infekcie - až 70%, v SR zhruba 40%.

Zdrojom infekcie je väčšinou chorý človek alebo niektoré zvieratá (pes, mačka), z ktorých sa infekcia na zdravých jedincov šíri tzv. oro-orálne, fekálno-orálne, čiže cez ústa do tráviaceho traktu: stolica – ruky – ústa. Je to teda vlastne jedna z tzv. "**chorôb špinavých rúk**" (napr. použitím neumytého riadu alebo príboru, ale len bezprostredne po infikovanom človeku). Boli popísané aj prípady iatrogénneho prenosu infekcie žalúdočnou sondou a gastroskopom.

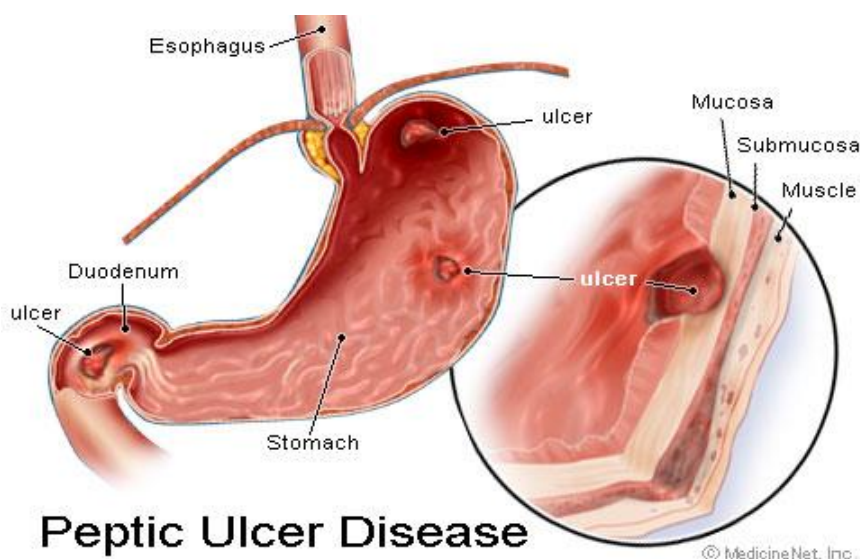
HP infekcia sa zisťuje priamo (vzorka sliznice žalúdka alebo dvanástnika sa vyšetrí pod mikroskopom) alebo nepriamo (dôkaz protilátok v krvi, antigén HP v stolici, dychový test).

SZO zaradila HP už v roku 1994 do skupiny definitívnych **kancerogén prvej triedy**.

Príznaky:

Žalúdočný vred: bolesť v epigastriu pod pravým rebrovým oblúkom. Nastupuje krátko po jedle (10 min. – 1 hod.). Čím bližšie k ústam je vred lokalizovaný, tým častejšie po jedle sa **bolesť** objavuje. Pacienti majú preto zníženú chuť do jedla a **chudnú**. Boja sa jesť pre bolesť a **dyspeptické ťažkosti**: pyrôza, grganie, slinenie, nauzea, vracanie. Keď vracajú, tak po vracaní pociťujú úľavu a vo zvratkoch sa nachádzajú zvyšky nestrávenej potravy.

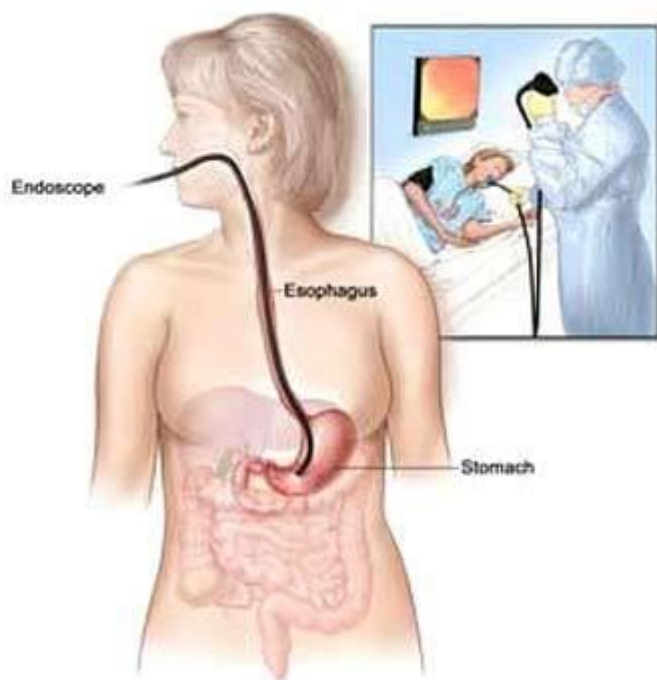
Duodenálny vred: bolesť v epigastriu nalačno (2 aj viac hodín po jedle), niekedy v noci prebúdza zo spánku. Často sa šíri pod pravý rebrový oblúk a napodobňuje tak ochorenie žlčníka. Bolesť je epizodická, objavuje sa hlavne na jar a jeseň a trvá 1-2 týždne. Ustúpi po najezení a antacidách. Pacient často pociťuje pyrôzu v dôsledku hyperacidity, regurgitáciu, zápchu. Vracanie je zriedkavé, neprináša úľavu a ide o vracanie žalúdočnej šťavy. Pacient priberá na hmotnosti, pretože jedlo mu spôsobuje úľavu od bolesti.



Krvácanie: ľahké (pacient ani nemusí o tom vedieť, skryté/okultné) až po alarmujúce **zvracanie** čerstvej a/alebo natrávenej krvi (hemateméza) a/alebo čierna **stolica** (smolovitá, meléna).



Diagnostika: krvný obraz (anémia), chemizmus žalúdka, gastroskopia s odberom biptickej vzorky sliznice na histologické vyšetrenie.



Komplikácie: prederavenie steny žalúdka alebo dvanástnika (perforácia), šírenie vredu do okolitých orgánov (penetrácia) = život ohrozujúce stavy, urgentný chirurgický zásah.

Terapia:

- **Úprava životného štýlu**, stravovania, nevhodná je ťažká fyzická, nočná práca a duševne náročná. Dostatočný spánok. Nefajčiť. Pozor pri nákupe voľnopredajných antipyretík, analgetík (poradiť sa s lekárnikom).

- **Eradikácia HP:** trojkombinačná terapia, ktorá obsahuje liek proti tvorbe žalúdočnej kyseliny (blokátor protónovej pumpy) a dve antibiotiká, spravidla sa užíva 7 dní. Preventívne očkovanie neexistuje.
- **Diéta: šetriaca – mechanicky a chemicky.** Rešpektujeme individuálnu toleranciu a chuťové zvyklosti, vylučujeme čiernu kávu, citrusové nápoje, silný horký čierny čaj, alkohol, kofeín (aj v nápojoch), korenené jedlá, nafukujúce, konzervované, mastné, pečené, smažené, údené, pikantné, horúce jedlá a nápoje, pochutiny. Obmedziť príjem živočíšnych bielkovín a bieleho pečiva, lebo zvyšujú produkciu HCL. Pridať chudé mäso a mliečne výrobky. Uprednostniť vlákninu: zelenina, ovocie (nastrúhať), stolové alkalické minerálne vody. Ješť pravidelne, častejšie a pomaly, menšie porcie, potravu dôkladne požívať. Pri pálení záhy pomáha šťava zo surového zemiaku, vyhýbať sa mentolu v akejkoľvek podobe (cukríky, žuvačky, čaj).

Brokolica sa ukázala sa ako úspešný bojovník proti zápalu žalúdka, vredom aj karcinómu. Obsahuje sulforaphan, látku s antibiotickými účinkami, ktorá zvyšuje aktivitu dvoch enzýmov chrániacich žalúdočnú sliznicu aj pred HP.

Šetriaca diéta: pozri na <http://www.dietologie.cz/dieta/zakladni-dieta/dieta-setrici/dieta-setrici-vzor-dieta-c-2.html>

- **Farmakoterapia:** lieky na zníženie tvorby alebo kyslosti žalúdočnej kyseliny (blokátory protónovej pumpy, antacidá), eradikácia HP.
- **Chirurgická terapia:** zriedkavejšia, pri náhlom krvácaní z TS, často bez predošlej anamnézy vredovej choroby alebo s vredovou chorobou nedostatočne liečenou, často z vlastnej viny pacienta.
- **Kúpeľná terapia:** napr. Bardejov, Korytnica, Nimnica.
- Pri **hemateméze** posúdiť či ide o čerstvú alebo natrávenú krv (vzhľad kávovej usadeniny), uložiť pacienta do polosediacej polohy, priložiť na podbruško vak s ľadom, nepodávať nič ústami, volať RZP.

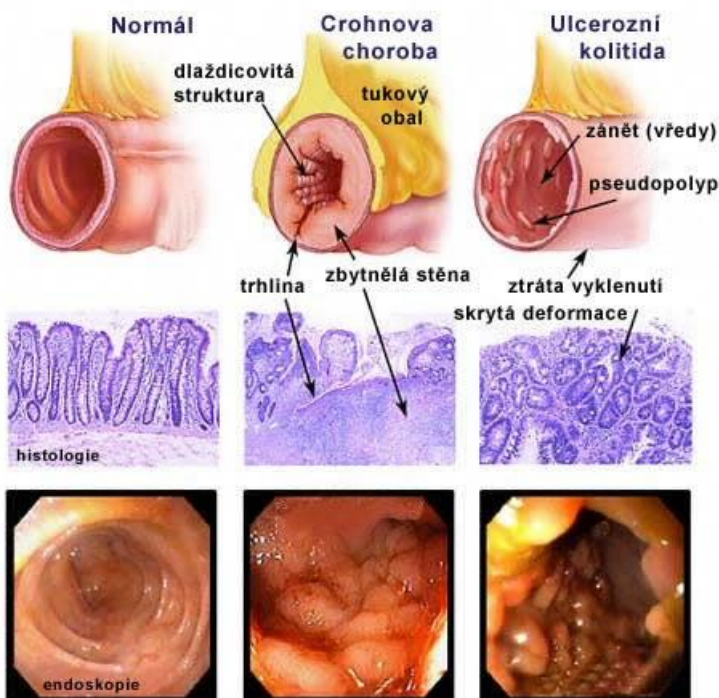
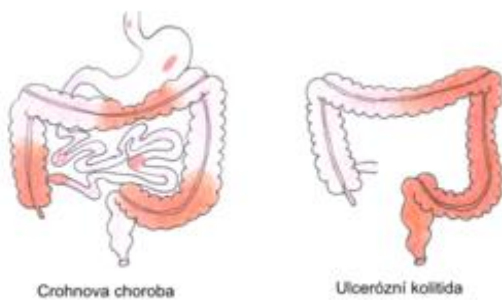
NEŠPECIFICKÝ ZÁPAL ČREVA

Crohnova choroba (Morbus Crohn, MC) postihuje len určité úseky hrubého čreva (zapálené úseky sú medzi sebou oddelené zdravým úsekom čreva) alebo **tenkého čreva**, najčastejšie prechod medzi TČ a HČ, ale MC môže postihnúť ktorúkoľvek časť tráviacej trubice od úst až po konečník.

U fajčiarov je vyššie riziko, že budú trpieť na MC, ako u nefajčiarov. Ak fajčiar zároveň viac konzumuje rafinovaný cukor, toto riziko ešte stúpa.

Ulcerózna kolitída (UC) je zápalové ochorenie **hrubého čreva**, postihujúce všetky jeho úseky, najčastejšie jeho ľavú polovicu, priečnu časť, esovitú kľučku a/alebo konečník. Na sliznici postihnutého úseku sa vytvárajú vredy, ktoré zvyknú **často krváčať**. Najčastejšie sa choroba začína okolo 30. roku života a o niečo viac postihnuje ženy ako mužov.

Ide o chronické, celoživotné ochorenia, ktoré si vyžadujú pravidelné gastroenterologické sledovanie (dispenzár).

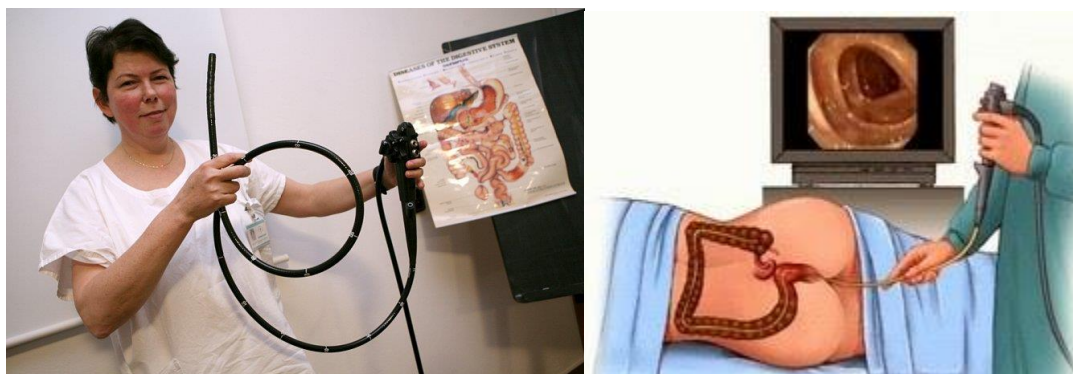


Príčina črevných zápalov doteraz nebola uspokojivo objasnená a **nie je presne známa**. Predpokladajú sa genetické a imunologické abnormality. Častý je však **familiárny výskyt** a vrodená precitlivosť čreva na rôzne vplyvy. Vyvolávajúce faktory majú charakter neuropsychický, alergický aj autoimunitný; často ide o **stres (psychosomatický podklad)**, infekčné choroby, niektoré lieky (napr. nesteroidné antireumatiká), diétna chyba, potravinové alergény, cesta do cudziny a pod.

Príznaky:

- **hnačka** - vodnatá a/alebo s prímесou krvi a/alebo hlienov a/alebo hnisu; počet stolíc môže byť aj viac ako 10 denne; chronická hnačka s obdobiami zápchy
- dyspepsia: neurčité **pocity v bruchu**, najmä pocit plnosti a/alebo tlaku v určitých častiach brucha (v podbruškách, nad sponou)
- **teplota** - buď len mierne zvýšená alebo až horúčka
- dlhodobá postupná strata telesnej **hmotnosti** a/alebo pokles chuti do jedla
- anémia, únava
- zápal postihuje nielen črevo, ale má aj tzv. mimočrevné prejavy (postihnutie iných orgánov, napr. očí, kože, kĺbov, pečene, žlč. ciest a pod.).

Diagnostika: hematologické a zápalové vyšetrenie krvi, sono brucha, gastroskopia, rektoskopia, kolonoskopia (s biopsiou). Dôležité je pre pacienta dodržať pokyny na prípravu pred endoskopiou (možná je aj ambulantná príprava).



Terapia:

- **Režimová:** obmedziť telesnú a duševnú aktivitu, odstrániť psychickú záťaž a konfliktné situácie, psychoterapia.
- **Diéta:** **mechanicky a chemicky šetriaca**, individuálna, podľa štádia choroby a podľa toho ako ktorý pacient toleruje jednotlivé potraviny. V aktívnom štádiu, ktoré je často sprevádzané krvavými hnačkami a/alebo bolesťami brucha pred stolicou, je potrebné obmedziť vlákninu v potrave – tzv. **bezzvyšková diéta:** šetriaca, ľahko stráviteľná, energeticky dostatočná, bohatá na bielkoviny (strácajú sa stolicou) a vitamíny, porcie menšie 5-6 x denne, pri exacerbácii šetrenie čreva (par/enterálna výživa). Redukovať tuky a jednoduché cukry, vyhýbať sa umelým sladidlám a dia-výrobkom.

Pri 5 a viac stolicach/24 hod. vlákninu vylúčujeme! Po úprave stavu, prípadne ak je prítomná formovaná až tvrdšia stolica 1-2x denne, možno **vlákninu** naopak do stravy pridať: celozrnné pečivo, čierny chlieb, pohánka, strukoviny, ovocie so šupkou (jablko, hruška), sušené marhule/slivky, avokádo, hnedá ryža, ovsené vločky, brokolica, tekvica, mandle.

Pacientovi sa odporúča viesť si zoznam jedál, ktoré mu spôsobujú ťažkosti; nevhodné sú: tučné, vysmážané, slané, kyslé, údené, nafukujúce, surové a tvrdé ovocie so šupkou a zrníčkami, múčniky z kysnutého cesta, korenie, zmrzlina, šľahačka, alkohol, sýtené nápoje, kofeín, konzervačné látky, orechy, strukoviny. Zvýšená pozornosť sa venuje znášanlivosti mlieka a mliečnych výrobkov. Tolerancia mliečnych výrobkov je individuálna, začíname s kyslomliečnymi výrobkami, bezlaktózovým mliekom <http://www.laktoza.sk/cim-sa-lisi-bezlaktozove-mlieko-od-bezneho> (aj pri príprave omáčok), zdroje vápnika je nutné nahradiť inými potravinami (napr. mak, sardinky s kostičkami, minerálne vody).

Diétu pozri aj na: <http://www.dietologie.cz/dieta/zakladni-dieta/dieta-s-omezenim-zbytku-hrube-vlakniny/dieta-s-omezenim-zbytku-vlakniny-dieta-c-5.html>

- **Farmakoterapia:** protizápalové a podporné lieky, najmä mesalazíny, kortikoidy, antibiotiká, vitamíny, minerály.
- **Chirurgická terapia:** je potrebná väčšinou pri komplikovaných prípadoch, často aj ako urgentný výkon, najmä pri MC.

Prognóza: stav sa môže zhoršiť aj napriek dlhodobej udržiavacej liečbe, ale tieto zhoršenia prebiehajú oveľa menej dramaticky, ako keď sa choroba vôbec nelieči alebo sa z akéhokoľvek dôvodu preruší. Obdobie relatívneho klúdu (remisie) keď sa pacient cíti prakticky zdravý, závisí od mnohých faktorov (životospráva, stres, stav imunity, iné pridružené choroby a pod.) a jeho trvanie je individuálne. U

niekoho môže trvať aj roky, a naopak, sú pacienti, ktorým sa stav zhorší aj 1-2x ročne. Ak sa zhoršenia často opakujú, je potrebné pátrať po príčine, ktorá ich mohla vyvolať (najčastejšie iné zápalové ložisko v organizme alebo porucha imunity, ktorá je aj tak sama o sebe pri črevnom zápale oslabená). Pokiaľ ide o **pracovné zaradenie** pacienta, najvhodnejšie sú zamestnania, kde nie je vystavený extrémnym poveternostným a stresovým situáciám, nevykonáva veľkú fyzickú námahu a má možnosť počas práce kedykoľvek použiť toaletu.



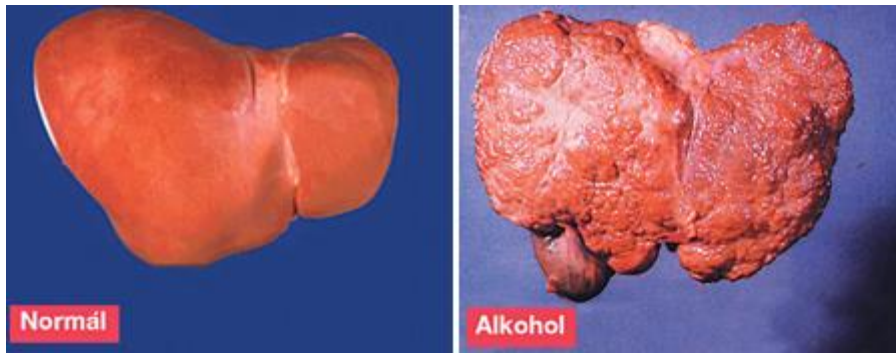
Slovak Crohn Club: <http://www.crohnclub.sk/>

Možnosti prevencie:

- Obmedziť/vylúčiť stravu s nadbytkom rafinovaných cukrov a nedostatkom vlákniny.
- Nefajčenie má pozitívny vplyv na priebeh MC. Fajčenie (aj pasívne) zvyšuje o 60% riziko zhoršenia priebehu MC + pozor na hormonálnu antikoncepciu – hlavne v kombinácii s fajčením má negatívny vplyv na sliznicu čreva.
- Pozor na užívanie nesteroidných antireumatík – lieky typu Brufen, Aulin, Aflamil, Diclobene, Flector, Ibalgin, Ibuprofen, Ketonal, Meloxan, Nalgesin, Nurofen, Veral, Voltaren môžu spôsobiť akútne zhoršenie zápalu čreva až v 30% prípadov.
- Pri užívaní antibiotík (ATB) sa odporúča opatrnosť, lebo narušujú črevnú mikroflóru, a tým môžu zhoršiť črevný zápal. Je dôležité, aby lekár, ktorý ATB predpisuje, bol informovaný o prítomnosti tohto ochorenia.
- Zvýšená psychická, ale i fyzická záťaž môže zhoršiť stav.
- Infekčné choroby (a to nielen TS), sú až v 1/3 prípadov príčinou akútneho vzplanutia zápalu čreva.

CIRHÓZA PEČENE

Chronický, difúzny, ireverzibilný, progresívny proces, kedy dochádza k poškodeniu pečene parenchýmu – nekróze hepatocytov a ich fibrotizácii (tvorba väziva), výsledkom je tzv. **cirhotická prestavba**. Dochádza k zmenám aj v krvnom riečisku pečene, pretože portálna krv nemôže pretekať cez poškodenú pečeň. **Preplnením pečene (portálneho) obehu vznikajú pažerákové varixy, hemoroidy a bočný (kolaterálny) obeh podkožných žíl na bruchu (caput medusae).**



Príčina: napr.

- **vírusová infekcia** pečene (hepatitída B v 10%, hepatitída C v 50-70%)
- **chronický abúzus alkoholu** (60 g alkoholu/deň + malnutrícia, deficit vitamínov)
- dlhotrvajúca cholestáza (biliárna cirhóza) a pečenevá venostáza (kardiálna cirhóza)
- metabolické choroby (napr. nadmerné ukladanie železa a medi v organizme)
- hepatotoxické lieky, napr. paracetamol, vitamín A

(<https://www.liekysrozumom.sk/clanky/134/vitamin-uzivajte-s-rozvahou>).

Príznaky:

- **na začiatku** bez ťažkostí, pečeň je ešte schopná kompenzovať poruchu svojej funkcie
- nešpecifické ťažkosti: slabosť, **únava**, spavosť, **dyspepsia** (nechutenstvo, meteorizmus, zápcha, hnačka), anorexia, chudnutie, bolestivý tlak v podrebrí, neznášanlivosť niektorých jedál (hlavne tučných) a alkoholu, zväčšenie pečene, sleziny
- neskôr **žltáčka**, **tmavý moč** (obvyčajne po alkohole a diétnej chybe); prítomné krvácanie do kože a slizníc (epistaxis, hematóm, petechie), meléna, opuchy DK



Pavúčkovité névy



Caput medusae



Ascites

- slabší stav výživy, na ramenách, chrbte a prsiach pavúčkovité névy, ascites
- postupne sa rozvíja **obraz zlyhávania pečene**: facies cirhotica (vpadnuté spánky, vystúpené lícne kosti, špinavožltá farba kože, ikterus, rozšírenie žíl na nose, charakteristický zápach z úst, pach po myšiach)
- zlý výživový stav až malnutrícia, nechutenstvo, hypotrofia až atrofia svalstva, paradoxne stúpa hmotnosť (príčinou je retencia tekutín = ascites, opuchy dolných končatín), tenké končatiny = pavúčí vzhľad, dušnosť

- tvorba pažerákových varixov, na trupe početné pavúčikovité névy, na koži brucha caput medusae (rozšírené žily kolaterálneho obehu)
- kožné petechie, hematómy, častá epistaxa a krvácanie z ďasien
- **pečeňová encefalopatia:** neurologické a psychiatrické príznaky (poruchy spánku, intelektu, správania, dezorientácia, zmätenosť, neskôr poruchy vedomia až hepatálna kóma; na rozvoj encefalopatie upozorní konštruktívna apraxia (pacient nie je schopný vykonať prstami rúk jemné a účelné pohyby, napr. nie je schopný sa podpísať, poukladať zápalky do krabičky, nakresliť hviezdu) a flapping tremor (plápolavý tras rúk v zápästí pri predpažených ramenách)

Diagnostika: napr. pečeňové krvné testy, sono pečene, biopsia pečene.



Terapia:

- **Hepatoprotektívny režim:** úprava životosprávy, vylúčiť neprimeranú fyzickú záťaž, úplná abstinencia akéhokoľvek alkoholu a hepatotoxických látok, nedráždivá nízkoenergetická diéta s dostatkom bielkovín (mliečneho pôvodu – tvaroh) a vitamínov (hlavne B, C), redukcia solenia, eradikácia zápalových fokusov (ORL, zubné, gynekológia), dôsledné preliečenie infekcií, hepatoprotektíva, polyvitaminózne preparáty.

- Diétny režim:

Cirhóza kompenzovaná: tuky 50-60 g/deň, bielkoviny 1-1,2 g/kg/deň (chudé mäso, mliečne výrobky, strukoviny, obilniny, zemiaky), dostatočný a pravidelný príjem ovocia, zeleniny), vitamíny B-C-E-K, betakarotén, selén.

Cirhóza dekompenzovaná: tuky 20-30 g/deň, bielkoviny podľa koncentrácie amoniaku v krvi (mäso a mäsové výrobky nie sú vhodné), suplementácia vitamínov, vhodná je laktovegetariánska strava.

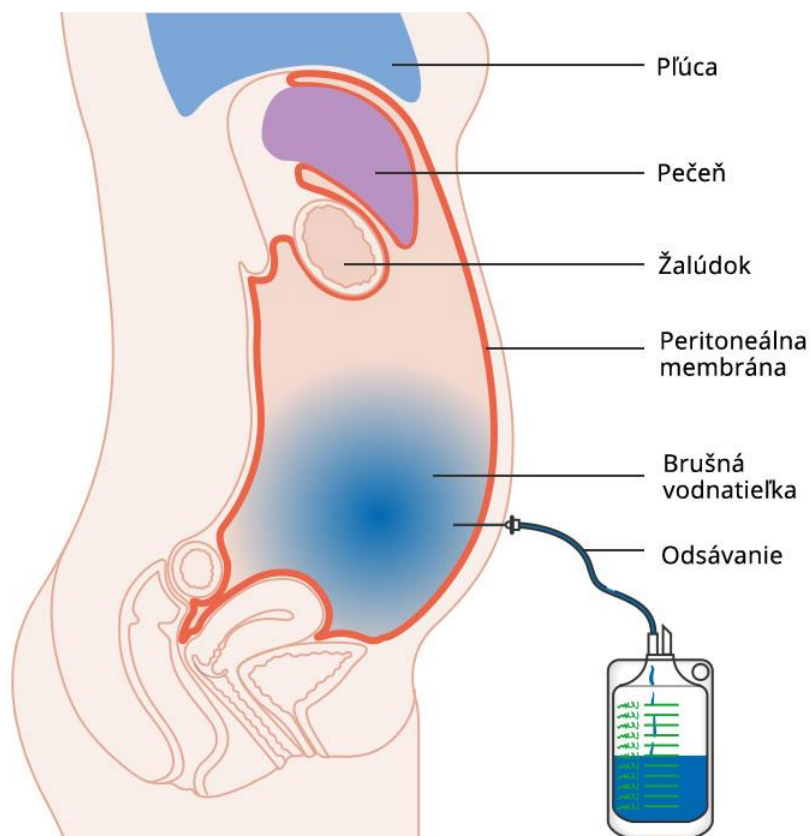
Pri komplikáciách: kombinácia orálny + parenterálny príjem živín a tekutín, sacharidy, redukcia tukov 0,5 g/kg/deň, vitamíny B-C-K, minerálne látky.

Pri ascite: reštrikcia pitného režimu na 1 liter/deň (1g NaCl spôsobuje retenciu cca 200 ml tekutiny), prísna redukcia kuchynskej soli (nesolená diéta) + denná kontrola hmotnosti.

Pri encefalopatii: redukcia amoniaku prísnou reštrikciou bielkovín.

Pečeňové ochorenia a diéta pozri aj na: http://www.lipovitan.sk/wp-content/uploads/Pecenova_dieta.pdf

- **Farmakoterapia:** diuretiká (a iné lieky podľa stavu a komplikácií).
- **Punkcia ascitu:**

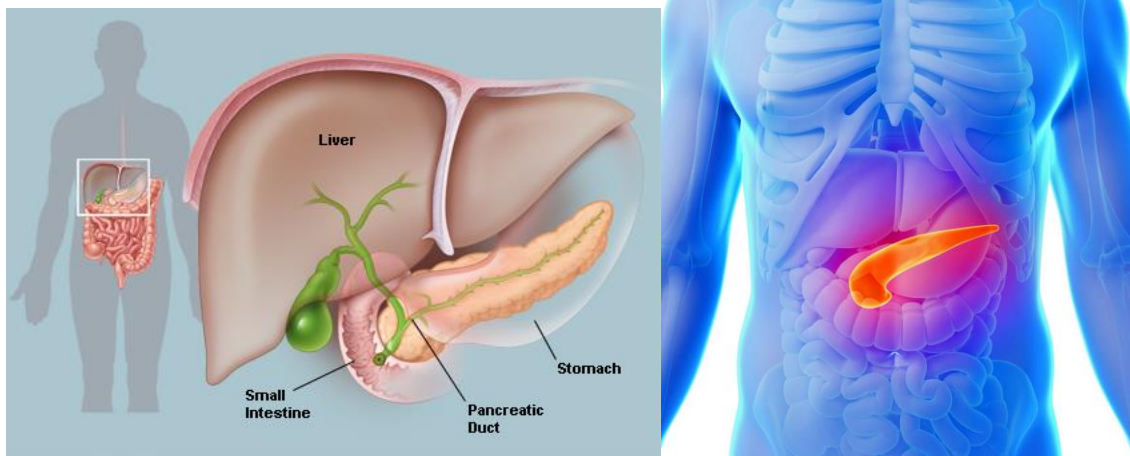


CHRONICKÁ PANKREATITÍDA

Pankreatitída je ochorenie podžalúdkovej žľazy (stavebné aj funkčné zmeny).

Akútna pankreatitída (AP) je náhla brušná príhoda.

Chronická pankreatitída (CHP) vedie ku progresívnej anatomickej a funkčnej deštrukcii pankreasu, čo vedie k poklesu produkcie tráviacich enzýmov. Hlavnou príčinou je abúzus alkoholu a následná malnutícia, dlhodobé užívanie kortikoidov, tiazidových diuretík.



Príznaky CHP:

- **bolestivá forma** (recidivujúca v mladšom veku) a **bezbolestná** (fenomén vyhasnutia bolesti v staršom veku)
- **bolesť** trvá niekoľko hodín až dní, najčastejšie v nadbrušku, v okolí pupka, často vyžaruje do pravého podrebria a do chrbta medzi lopatky, objavuje sa obvyčajne do 30 min. po jedle (závislosť na jedle), zmenou polohy sa nemení
- **dyspepsia**, nafukovanie, pacient zo strachu od bolesti prestáva jesť a chudne, má nedostatok vitamínov A,D,E,K, vit. B (neuritída), vit. B12 (anémia), vápnika (osteoporóza), bielkovín (opuchy),
- zmena charakteru stolice (objemná, lesklá, obsahuje nestrávené tuky či bielkoviny) = steatorea
- v pokročilom štádiu ascites a hydrotorax.

Diagnostika CHP: amyláza/lipáza v krvi a v moči, sono brucha, ERCP, funkčné testy pankreasu.

Terapia CHP:

- **Diéta:** pozostáva najmä z **vylúčenia alkoholu a mastných jedál** (tuky 30%, skôr rastlinné). Vhodné sú sacharidy (cestoviny, ryža, kukurica, potraviny s nízkym obsahom vlákniny), bielkoviny (80-120 g/deň vo forme mliečnych výrobkov, vajec, rýb), vylúčiť huby a nafukujúcu zeleninu (kapusta, karfiol, strukoviny). Ostatné druhy potravín vrátane vlákniny (ak ju pacient dobre toleruje a nespôsobuje mu nafukovanie), nie sú prísne obmedzené, avšak každý pacient s touto diagnózou by mal svoju diétu prispôbiť aj ochoreniu alebo stavu, ktorý k vývoju chronickej pankreatitídy viedol. Pacient by sa mal vyhýbať konzumácií väčších porcií jedla naraz, mal by jesť radšej menej a častejšie.

Pozri aj na: <http://www.dietologie.cz/dieta/specialni-dieta/dieta-pankreaticka/chronicka-pankreatitida-dieta-c-sp-1-4.html>

- **Farmakoterapia:** na tlmenie bolesti (spasmoanalgetiká), náhrada tráviacich enzýmov (rôzne prípravky s obsahom pankreatickej lipázy, amyláz), lieky proti nadmernej plynatosti, na zlepšenie vyprázdňovania, vitamíny a i.