

LIEČBA DRÁŽDIVÉHO ČREVA

MUDr. Michal Konečný, PhD., Prof. MUDr. Jiří Ehrmann, CSc. |

I. interní klinika LF a FN, Olomouc

Dráždivé črevo (irritable bowel syndrome – IBS) je funkčnou poruchou hrubého čreva prejavujúcou sa bolesťami brucha, nepravidelnou alebo striedavou stolicou a nutkavými defekáciami. Prejavuje sa ako ranná frakcionovaná defekácia (opakované ranné vyprázdnenie), postprandiálna defekácia (riedka stolica s imperatívnym nutením po jedle) alebo debakle (opakované urgentné defekácie s kolikovitou bolesťou celého brucha). Funkčná hnačka sa od IBS líši trvalým, nebolestivým priebehom.

Pacienti trpiaci funkčnými poruchami GIT-u sú častými návštevníkmi ordinácií praktických lekárov i špecialistov. Až 50 % chorých navštevujúcich gastroenterológov má ťažkosti funkčného pôvodu. V prípade IBS si pacienti opakovane sťažujú na zmeny charakteru stolice, často sa nedarí vystopovať žiadna zrejmá súvislosť. Vyšetrenie musí byť starostlivé, pretože nemožno obísť možnosť odhalenia závažného organického ochorenia. Liečba IBS musí vždy kombinovaná a komplexná. Zahŕňa prístup nefarmakologický (zmeny dietetických a režimových opatrení), ako aj medikamentózne. Spolupráca pacienta a lekára je väčšinou veľmi náročná a zložitá, vyžaduje dôveru a spoluprácu na strane pacienta, u lekára však trpezlivosť, starostlivosť, schopnosť empatie a uvážlivosť v preskripcii širokej palety liekov.

Diagnóza IBS je diagnózou per exclusionem. Ochorenie má typické príznaky, akými sú bolesti brucha, hnačka, zápcha a ich vzájomné striedanie. Diagnostika spočíva vo vylúčení organického postihnutia hrubého čreva a splnení Rímskych kritérií III.

Rekurentná brušná bolesť alebo dyskomfort najmenej tri dni v mesiaci v minulých troch mesiacoch (začiatok najmenej pred 6. mesiacmi) v spojení najmenej s dvomi nižšie uvedenými kritériami:

1. zlepšenie defekácie;
2. začiatok spojený so zmenami vo frekvencii vyprázdňovania stolice;
3. začiatok spojený so zmenami vo forme (vzhľadu) stolice.

Podmienkou diagnózy IBS je normálny nález pri fyzikálnom vyšetrení, a to nielen nález na bruchu, ale i na srdci, pľúcach a ďalších orgánoch. Na definitívne stanovenie diagnózy je pri prvom kontakte s pacientom nutné uplatniť aspoň základné **laboratórne zobrazovacie vyšetrovacie metódy**. Ide o vyšetrenie CRP, krvného obrazu, pečene, t.j. sérových hodnôt bilirubínu, ALT, AST, ALP a GGT, ďalej amylázy a lipázy séra a moču, močovin, kreatinínu a kyseliny močovej. Normálna musí byť aj sérová hladina sodíka, draslíka, chlóru, magnézia. Vyšetrit

je potrebné chemicky moč a močový sediment. K základnému laboratórnemu vyšetreniu patrí tiež vyšetrenie sérových lipidov, TSH a glykémie. Zo zobrazovacích metód je prvou voľbou abdominálna ultrasonografia. Nevyhnutnými vstupnými vyšetreniami sú metódy **endoskopické** (kolonoskopia), prípadne aj **röntgenologické** (kontrastné vyšetrenie tráviacej trubice, počítačová tomografia, prípadne magnetická rezonancia).

V medicíne platí, že najhoršie sa liečia také stavy, pri ktorých nie je známa etiológia a patogenéza a pri ktorých je normálny objektívny nález a normálne sú aj nálezy pri laboratórnych, funkčných a zobrazovacích vyšetreniach. K takým stavom patrí tiež IBS. Diagnóza sa opiera o anamnestické údaje a opis subjektívnych ťažkostí. Lekár, ktorý chorého s IBS do svojej starostlivosti preberá, alebo už ho v starostlivosti má, je postavený pred zložitú a často veľmi nevďačnú úlohu.

NEFARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

Mala by vždy predchádzať farmakologickú liečbu. Zakladá sa predovšetkým na **zmene diétnych a režimových opatrení**. Pacientom odporúčame príjem stravy po malých porciách, častejšie počas dňa. Zložením by mala plne vyhovovať dostatočnému energetickému príjmu a výdaju, obsahovať by mala všetky zložky potravy. Treba dodržiavať dostatočný pitný režim, príjem vlákniny, vitamínov a minerálov. Vo výbere pokrmov sa musí chorý vyvarovať silne kyslých a korených jedál, jedál pripravených smažením, mlieka, ktoré sa často zle toleruje.

Veľmi dôležité je starostlivé vysvetlenie podstaty ochorenia tak, aby sa s touto informáciou mohol pacient psychicky vyrovnáť, a to preto, že jeho edukácia a spolupráca je v dlhodobej liečbe podstatná a možno tak dosiahnuť lepšie výsledky. V literatúre sa ďalej hovorí o možnom ovplyvnení IBS **hypnózou a psychoterapiou**. V teoretickej rovine možno uvažovať aj o elektrostimulácii perkutánne naloženými elektródami, metódou, s ktorou zatiaľ nemáme významnejšie klinické skúsenosti.

inzercia



Pri ťažkostiach s trávením...

Pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

Orenzym je digestívum, to znamená liek podporujúci trávenie. Je určený pre dospelých a deti už od 3 rokov. Každá obalená tableta obsahuje liečivú látku takadiastatum 200 m.j. (0,0366 g).

Liečivý prípravok kvôli vnútornému užitiu. Pozorne prečítajte príbalovú informáciu.



Orenzym® spoľahlivo pomáha už 40 rokov.

www.novartis.cz



Niektorí pacienti sa cítia ochorením frustrovaní, vnímajú stav ako výrazné zhoršenie kvality života a prítomnými symptómami sa cítia vyčerpaní. Tieto psychické ťažkosti často prevyšujú organické symptómy. Preto starostlivosť o týchto pacientov zahŕňa i psychologický pohovor, psychoterapiu, relaxačnú terapiu, hypnoterapiu alebo kognitívne behaviorálnu terapiu, najmä u pacientov s refraktérnou funkčnou dyspepsiou a často sa nemožno vyhnúť nasadeniu liekov zmierňujúcich úzkosť a depresiu. Táto psychická interakcia sa prejavuje tiež v skutočnosti, že u pacientov s funkčnými ťažkosťami je vysoký stupeň efektívnej odpovede na podanie placebo (17 – 64 %). Jednako stále platí, že tento postup volíme len u pacientov s jasne stanovenou diagnózou, prípadne tam, kde je organická patológia exaktne vylúčená.

FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA

Liečba je ako pri všetkých ťažkostiach zložitá a zatiaľ neexistuje liek, ktorý by bol účinný v liečbe všetkých symptómov. Terapia je prísne individuálna a **liekovú skupinu volíme podľa prevažujúceho príznaku.**

Antidiarhoiká – ide o najvhodnejšiu skupinu liekov pre podskupinu dráždivého čreva – hnačkovitú. Najčastejšie predpisovaným je loperamid (Imodium) 2 – 4 mg až 4-krát denne, ktorý spomaľuje tranzit črevom, zvyšuje absorpciu vody a iontov, zvyšuje pokojový tonus análneho sfinkteru, čo môže viesť i k čiastočnému odstráneniu nepríjemného pôvodného javu u mnohých pacientov – špinenie. Niektorí lekári považujú za efektívne profylaktické podanie, 4 mg v jednej dávke pred spaním, a to najmä u pacientov s imperatívnom ranným nútením na stolicu. Loperamid neprechádza cez hematoencefalickú bariéru, a preto sa uprednostňuje pred diphenoxylátom (Reasec) alebo kodeínom. V druhom rade možno použiť cholestyramín, ak v etiopatogenéze dráždivého čreva berieme do úvahy aj podiel žlčových solí. K používaným adsorbenciám zaraďujeme calcium carbonicum, smectit. Výhodné je pridať aj prebiotiká a probiotiká, ktorých je na trhu široká škála.

Setrony (antagonisty 5-HT₃ sérotonínových receptorov), v zahraničí používané aj v liečbe dráždivého čreva, sa v Českej republike v tejto indikácii nepoužívajú.

Pri zápchovej forme dráždivého čreva na prvom mieste odporúčame diietetické opatrenia a naučenie pacienta defekáčnemu mechanizmu a starostlivosti o stolicu.

Odporúčame vlákninu v množstve zhruba 10-30 g ražnej vlákniny denne, dostatočný prísun tekutín. Deflatulencia (simitikon) možno podávať pri aerofágiách a pocitoch nadúvania, podobný efekt majú aj prípravky obsahujúce *Mentha piperita*.

Spazmolytiká – Pri IBS s bolestivou symptomatológiou volíme podávanie spazmolytík (pinaverín, mebeverín, drotaverín, trimebutín, alverín). Jednako ordinovanie týchto typov liekov by nemalo byť plošné a paušálne. U nás dostupný mebeverín možno použiť v dávke 2x200 mg aj u pacientov s glaukómom a hypertrofiou prostaty.

Psychofarmaká – spektrum používaných farmák sa potom rozširuje o tricyklické antidepresíva (TCA) alebo selektívne inhibitory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI), podávané v dávkovaní redukovanom u TCA na cca 1/3 dávok z psychiatrickej indikácie. Ich opodstatnenie je podmienené koexistenciou psychických zmien u pacientov s IBS. Patrí sem napríklad sulpirid (Dogmatil, Prosulpin), tianeptín (Coaxil) a amitriptylín. Podanie benzodiazepínov, ak už o ich ordinácii uvažujeme, možno považovať len za krátkodobé riešenie. Úspešné použitie tricyklických antidepresív (napr. 50 – 150 mg amitriptylínu v nočnej dávke) pacientom s dráždivým črevom a bolesťou ako dominantným príznakom dokumentujú veľké štúdie.

Ostatné medikácie – veľmi rôznorodá skupina látok, pre ktorých použitie neexistujú dostatočne preukázateľné farmakologické štúdie typu „evidence based medicine“, pričom ich používanie je v lekárskej praxi značné a vychádza z empirických poznatkov. Patria sem pankreatické enzýmy (Pangrol, Kreon, Panzytrat, Gastrix), pepermint (Colpermin), HCL-dilutum, cholestyramín a ďalšie.

LITERATÚRA

- Mařatka Z.: Functional digestive disorders – pathophysiological approach. Folia Gastroenterol. Hepatol., 2008; 6: 85–87.
- Prokešova J., Ševčíkova A.: Funkční onemocnění GIT – syndrom dráždivého tračníku. Medicína pro praxi 2008;10:368-370.
- Lukaš K. a kol. eds.: Funkční poruchy trávicího traktu. Praha: Grada 2003: 198.
- Lukaš K., Hep A.: Římska klasifikace III (2006). Čes. a Slov. Gastroent. Hepatol. 2007; 61: 39–45.
- Tack J., Halley N.J. et al.: Functional gastrointestinal disorders. Gastroenterology 2006; 130: 1466 -1479.
- Corsetti M., Caenepeel P., Fischer B. et al.: Impact of coexisting irritable bowel syndrome on symptoms and pathophysiological mechanisms in functional dyspepsia. Am. J. Gastroenterol, 2004, 99; 1152-1159.
- Cremonino F., Talley N.J.: The overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome – a tale of one or two disorders? Aliment Pharmacol Ther 2004;20 (Suppl.7); 40-49.
- Puera D.A., Kovaci T.D., Metz C.D. et al. Lansoprazole in the treatment of functional dyspepsia: two double-blind, randomized, placebo-controlled trials. Am. J. Med 2004; 116; 740-748.
- Honzak R.: Pohled psychiatra na funkční poruchy trávicího traktu. In Lukaš K. a spol: Funkční poruchy trávicího traktu. Grada Praha; 2003; 174-192.
- Lukaš K.: Terapie funkčních poruch trávicího ústrojí. In. Dítě P. et al: Farmakoterapie v gastroenterologii. Galén Praha; 2011; 167-182.

inzercia

Než zistíte, aký ma hnačka pôvod

ODPORUČAME VÁM Smectu

Smecta® je bezpečný a účinný liek proti hnačke spôsobenej vírusmi alebo baktériami.
Je vhodná pre dospelých i deti, tehotné aj dojčiacie ženy.

Základom liečby hnačky je rehydratácia a vhodná diéta.
Medikamentózna liečba výrazne skracuje dĺžku trvania hnačky.



KÚPITE VO SVOJEJ LEKÁRNI

Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.
V prípade nežiaducich účinkov sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom.
Liek na vnútorné použitie

Zastúpenie pre SR:
LIEK, s.r.o., Hviezdoslavova 19
903 01 Senec

IPSEN
Innovation for patient care



NO-SPA® 40 mg pomáha zbaviť sa bolestivých kŕčov.

Kŕče hladkého svalstva, napr. pri:

- spastickej kolitíde pri syndróme dráždivého čreva,
- zápale močového mechúra,
- bolestivej menštruácii.



Skrátená informácia o lieku

NO-SPA 40 mg

Lieková forma: Tablety. **Liečivo:** Drotaveríniumchlorid

ATC kód: A03AD02. **Indikácie:** spazmy hladkého svalstva spojené s ochorením žlčníka a žľožových ciest: cholelitiáza, cholangiolitiáza, cholecystitída, cholangitída, pericholecystitída, papilitída. Spazmy hladkého svalstva obličiek a močových ciest: nefrolitiáza, ureterolitiáza, pyelitída, cystitída, tenezmus močového mechúra. *Adjuvantná liečba pri:* spastických stavoch gastrointestinálneho traktu: vredová choroba žalúdka a dvanástnika, gastritída, spazmy kardie a pyloru, enteritída, kolitída, spastická kolitída so zápchou a meteorizmus pri syndróme dráždivého čreva; pri tenznej bolesti hlavy a pri gynekologických poruchách (dysmenorea). **Kontraindikácie:** precitlivenosť na drotaverín alebo pomocné látky. Ťažké zlyhanie obličiek alebo pečene. Ťažká srdcová insuficiencia (syndróm nízkeho výdaja). Deti mladšie ako 1 rok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** podávanie lieku pri hypotenzii si vyžaduje zvýšenú opatnosť. Tablety No-Spy obsahujú laktózu. Použite drotaverín u detí nebolo v klinických štúdiách vyhodnotené. **Ferilita, gravidita a laktácia:** Pri predpisovaní lieku gravidným ženám je potrebná opatnosť. Podávanie drotaverínu počas dojčenia sa neodporúča. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí:* Obvyklá denná dávka je 120 – 240 mg perorálne v 2 – 3 rozdelených dávkach. *Deti:* Použite drotaverín u detí nebolo v klinických štúdiách vyhodnotené. **Nežiaduce účinky:** *zriedkavé:* nauzea, zápcha, bolesti hlavy, vertigo a nespavosť, palpitácie, hypotenzia, alergické reakcie (angioedém, urtikária, vyrážka, pruritus). **Dostupné balenia:** 20 alebo 24 tabliet v blistroch; 60 tabliet vo fľaši s dávkovačom. **Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Dátum poslednej revízie:** apríl 2013.

Určené pre odbornú verejnosť.

Dátum prípravy materiálu: január 2014