Liečba ulceróznej kolitídy

Zverejnené: 18. októbra 2022 | Autor: Mgr. Hana Neuschlová



Ulcerózna kolitída je forma zápalového ochorenia čriev (IBD – inflammatory bowel disease). Jedná sa o chronické ochorenie podobné Crohnovej chorobe. Na rozdiel od Crohnovej choroby, ktorá môže postihnúť ktorúkoľvek časť gastrointestinálneho traktu, ulcerózna kolitída typicky postihuje hrubé črevo a zápal sa nachádza len na povrchových vrstvách výstelky čreva.

Príčiny

Presné príčiny ulceróznej kolitídy zatiaľ nie sú úplne objasnené. Avšak toto sú niektoré z pravdepodobných príčin:

Genetické faktory

Štúdie naznačujú, že riziko rozvinutia kolitídy alebo Crohnovej choroby je o niečo vyššie, ak má pacient blízkeho

príbuzného s týmto ochorením (matka, otec, sestra alebo brat).
Bolo identifikovaných aj niekoľko génov, ktoré sú bežnejšie u ľudí s kolitídou. No zatiaľ sa nepodarilo preukázať, že niektorí z týchto génov skutočne spôsobuje toto ochorenie.

Životné prostredie

Niektoré faktory životného prostredia môžu ovplyvniť nástup ulceróznej kolitídy:

- cigaretový dym,
- nesprávna strava,
- znečistenie vzduchu.

Infekcia

Telo môže zareagovať na vírusovú alebo bakteriálnu infekciu spôsobom, ktorý následne vyvolá zápal spojený s ulceróznou kolitídou. Po odznení infekcie imunitný systém pokračuje v abnormálnej imunitnej reakcií, čo vedie k pokračujúcemu zápalu.

Rizikové faktory

Tieto rizikové faktory zvyšujú pravdepodobnosť ulceróznej kolitídy:

1. Vek: Ulcerózna kolitída môže postihnúť ľudí v akomkoľvek veku, no najčastejšie sa vyskytuje vo veku 15 – 30 rokov.
2. Etnická príslušnosť: Belosi žijúci v oblastiach ako Austrália, západná Európa a Amerika majú vyššie riziko vzniku tohto stavu. Výskumy tiež naznačujú, že moderný západný životný štýl môže hrať úlohu pri vyvolaní kolitídy u citlivých ľudí.
3. Genetika: Hoci nedávne štúdie identifikovali špecifické gény, ktoré môžu hrať úlohu pri ulceróznej kolitíde, súvislosť nie je jasná kvôli roly environmentálnych faktorov.

Príznaky

Najčastejší (a zvyčajne ako prvý) príznak sa u pacienta objaví hnačka. Stolica sa postupne stáva redšou, u niektorých je spojená s bolesťami brucha, kŕčmi a silným nutkaním ísť na toaletu.

Príznaky môžu byť mierne alebo ich pacient nepociťuje mesiace až roky. Zvyčajne sa však vrátia a ich prejavy a intenzita sa líšia v závislosti od postihnutej časti hrubého čreva. Zvyčajne sú najvýraznejšie v skorých ranných hodinách.

Medzi najčastejšie príznaky ulceróznej kolitídy patria:

- bolesť brucha,
- krvavá hnačka s výskytom hlienu.

U niektorých pacientov sa vyskytnú aj tieto príznaky:

- únava,
- strata chuti do jedla, nevoľnosť,
- strata hmotnosti,
- anémia,
- bolesť rekta,
- zvýšená teplota,
- dehydratácia,
- neustále nutkanie na stolicu,
- opuch a bolesť kĺbov,
- vredy v ústach.

Diagnostika

Príznaky kolitídy sú podobné s inými bežnými ochoreniami (napr. Crohnova choroba, syndróm dráždivého čreva, gastroenteritída a celiakia). Lekár preto najprv musí vykonať podrobnú anamnézu všetkých príznakov, aby mohol vylúčiť iné ochorenia.

Na diagnostiku kolitídy sa zvyčajne vyžaduje kombinácia viacerých testov:

- Krvné testy pomáhajú vylúčiť iné ochorenia a určité markery v krvi môžu naznačiť prítomnosť zápalu.
- Vzorka stolice môže odhaliť ďalšie možné príčiny hnačky a zápalu (napr. infekcia).
- Môže sa vykonať kolonoskopia (alebo flexibilná sigmoidoskopia), kde lekár tenkou, flexibilnou trubicou s kamerou na konci skúma vo vnútri čreva vredy, zápal a krvácanie.
- Biopsia (odber malej vzorky tkaniva) sa môže odobrať z vnútra čreva, následne sa preskúma pod mikroskopom na zistenie príznakov choroby.
- Iné typy zobrazovania (napr. röntgen) sa niekedy používajú na pomoc pri diagnostike a na vylúčenie iných chorôb.

Liečba

Pri ulceróznej kolitíde sa striedajú obdobia „relapsu“, keď zápal v čreve prepukne a obdobia „remisie“, keď sa zápal upokojí. Cieľom liečby je liečiť a zmierniť príznaky relapsu. Lieky tiež pomáhajú udržiavať remisiu, zlepšujú celkovú pohodu a zabraňujú vzniku komplikácií.

Výber vhodného lieku určí lekár podľa závažnosti stavu pacienta.

Lieky bežne používané pri kolitíde sú:

- Aminosalicyláty – používajú sa na kontrolu frekvencie relapsov (mesalazín, sulfasalazín).
- Kortikoidy (budezonid, prednizón) – pomáhajú zmierňovať zápal vtedy, keď aminosalicyláty nepomáhajú. Používajú sa pri stredne ťažkej až ťažkej ulceróznej kolitíde, ktorá nereaguje na iný typ liečby. Ich dlhodobé užívanie však môže mať vedľajšie účinky, a preto sa ich užívanie odporúča minimalizovať.
- Imunosupresíva – znižujú zápal tým, že potláčajú reakciu imunitného systému, ktorá spúšťa proces zápalu. Medzi imunosupresíva patria azatioprín, tofacitinib, cyklosporín.
- Biologické lieky – blokujú receptory, ktoré imunitný systém používa na stimuláciu zápalu. Patria medzi ne infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab, ustekinumab.

Môže sa odporučiť aj užívanie liekov, ktoré potláčajú hnačku, zmierňujú bolesť a doplnky výživy vhodné pri

ulceróznej kolitíde (prípravky s obsahom železa, vitamínu D a vápnika).

Operácia

V závažnejších prípadoch, ak ochorenie nereaguje na liečbu, sa pristúpi k operácii.

- Ileostómia je operácia, pri ktorej je tenké črevo vytiahnuté cez otvor vytvorený v bruchu. Koniec tenkého čreva sa spojí s vonkajším “vakom“. Tento vak zhromažďuje odpadový materiál z čreva.
- Ileoanálny vak – kde sa časť tenkého čreva používa na vytvorenie vnútorného vačku, ktorý sa pripojí ku konečníku. Takto je zabezpečené vylučovanie stolice normálnym spôsobom.

Operácia dokáže často výrazne zlepšiť kvalitu života pacienta s ulceróznou kolitídou.

Iné odporúčania

Pre lepší manažment ochorenia sa pacientom odporúčajú tieto opatrenia:

- Jesť zdravú a výživnú stravu.
- Vedenie potravinového denníka (tak môže pacient zistiť, či sú nejaké potraviny, ktoré zhoršujú príznaky ochorenia).
- Piť veľa tekutín (predchádzanie dehydratácii).
- Pravidelné cvičenie na zmiernenie stresu a zlepšenie nálady.
- Naučiť sa niektoré relaxačné techniky na zvládanie stresu.

Mgr. Hana Rapčíková