Správna dispenzácia: Funkčné poruchy čriev

Zverejnené: 30. mája 2022 | Autor: PharmDr. Peter Stanko



Syndróm dráždivého čreva

Dráždivé črevo (črevná dyspepsia) je možné charakterizovať ako poruchu vyprázdňovania stolice spojenú s brušným diskomfortom alebo bolesťou brucha. Podľa aktuálnej klasifikácie ide o pacientov, u ktorých uvedené **problémy pretrvávajú najmenej tri dni v mesiaci, a to po dobu najmenej troch posledných mesiacov, a navyše majú dva z troch uvedených symptómov:**

- úľava od bolestí brucha po vyprázdnení stolice,

- súčasne s bolesťami v bruchu sa objavuje zmena frekvencie vyprázdňovania stolice,
- dochádza ku zmene konzistencie stolice.

Za najdôležitejšie momenty v patogenéze sa považujú:

- primárna porucha motility s abnormálnou koordináciou jednotlivých oddielov hrubého čreva a patologicky vystupňovaný gastrokolický reflex,
- následky prekonaného bakteriálneho zápalu hrubého čreva,
- porucha senzorickej funkcie čreva s viscerálnou hyperalgéziou,
- zvýšená sekretorická aktivita kolickej sliznice.

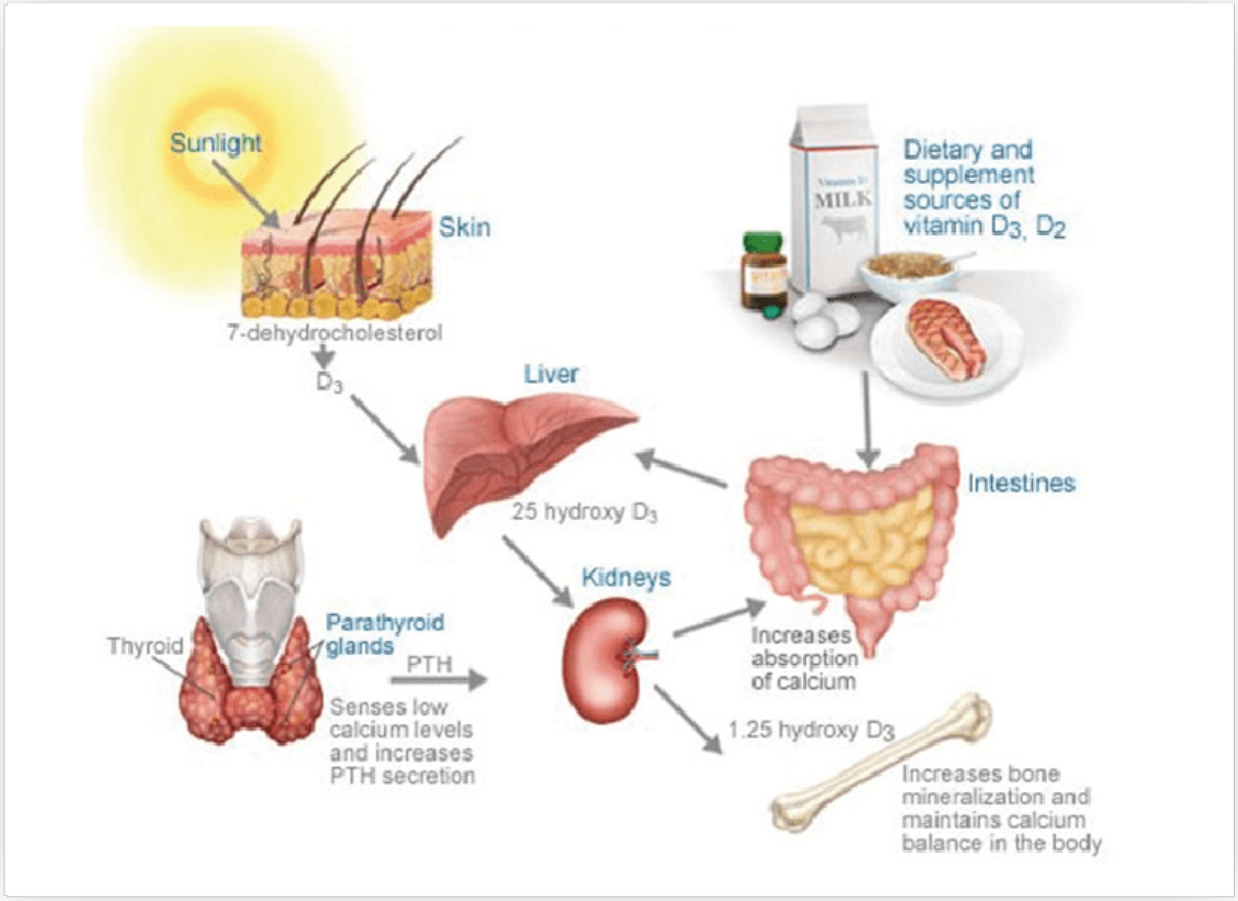


Obrázok 2: Najčastejšie príčiny vzniku akútnej hnačky a dôvody na konzultáciu s lekárom. (zdroj: gi.md)

Akútna hnačka v počiatočných fázach, ktoré nie sú komplikované inými charakteristickými príznakmi, môže byť predmetom asistovaného samoliečenia. **Medzi stavy, ktoré si vyžadujú konzultáciu s lekárom patria predovšetkým hnačka trvajúca viac ako 3 dni (u dospelých osôb), viac ako 2 dni u detí starších ako 1 rok, respektíve dlhšie ako 1 deň u detí v prvom roku života a u seniorov nad 70 rokov, ďalej prítomnosť krvi alebo hlienu v stolici, horúčka nad 39 °C, výrazná strata hmotnosti (viac ako 5 %), pretrvávajúce bolesti brucha aj v čase medzi kŕčmi sprevádzajúcimi defekáciu, vracanie a veľmi vysoká frekvencia vodnatých stolíc.**

O chronickej hnačke hovoríme, ak stav pretrváva viac ako 14 dní. Príčiny chronickej hnačky môžu mať súvis s ochoreniami GIT, prípadne ochoreniami iných orgánov. Chronická hnačka musí byť vždy konzultovaná s

lekárom.



Obrázok 4: Šetriaca diéta pri hnačke sa niekedy zvykne označovať ako BRAT a pozostáva predovšetkým z banánov (Banana), ryže (Rice), jablkového pyré (Applesauce) a suchárov (Toast). (zdroj: fca.com)

V prípade hnačky je významným opatrením pri liečbe nastavenie tzv. šetriacej diéty, ktorá má za cieľ zabrániť, aby hnačka prešla do chronickej fázy.

V rámci výživy pri hnačke je všeobecne odporúčaná konzumácia pečiva (nie čerstvého), suchárov, piškót, varených zemiakov, ryže (u detí do veku 6 mesiacov vo forme ryžového odvaru), banánov, jabĺk (najlepšie bez šupiek vo forme pyré) a varenej mrkvy, respektíve mrkvového odvaru.

Medzi ostatné režimové opatrenia pri liečbe akútnej hnačky patrí jednoznačne aj zvýšená hygiena a dezinfekcia rúk.

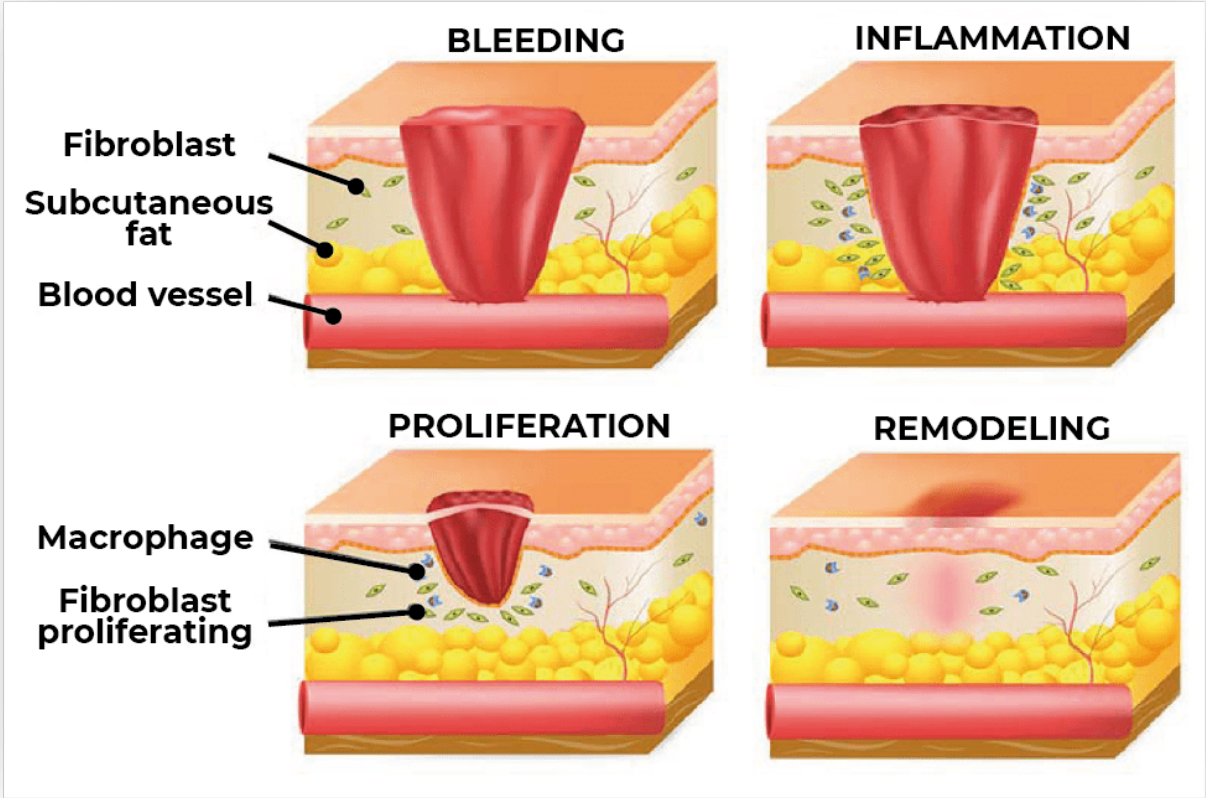
Nadúvanie a flatulencia

Nadúvanie brucha je definovaný ako **subjektívny pocit a/alebo ako objektívne „roztiahnutie“ (distenzia) brucha.** Vyskytuje sa veľmi často pri funkčných gastroenterologických ochoreniach. K nadúvaniu sa pomerne často pridružujú príznaky, ako napríklad flatulencia (plynatosť), meteorizmus alebo odgrgávanie.

V patofyziológii nadúvania sú dôležité štyri hlavné faktory: subjektívny pocit, objektívna zmena v páse, objem intraabdominálneho obsahu a aktivita svalstva brušnej steny. Jedným z kľúčových činiteľov zodpovedným za vznik ťažkostí je viscerálna hypersenzitivita alebo zvýšené vnímanie pocitov vznikajúcich v tráviacej trubici.

Táto hypersenzitivita, ktorá je pomerne častá u pacientov s dráždivým hrubým črevom, môže spôsobiť stavy, pri ktorých aj malé zmeny v objeme gastrointestinálneho traktu sú pociťované ako nadúvanie.

Nadúvanie môže byť lokalizované v hornej časti brucha (niekedy spojené s dyspeptickými symptómami) alebo v dolnej časti brucha (súčasť dráždivého hrubého čreva). Samozrejme existuje aj „overlap“ a pacienti pociťujú nadúvanie v celom bruchu. Niektorí pacienti pozorujú spojitosť nadúvania s príjmom určitých potravín (potravinová intolerancia).



Možnosti asistovaného samoliečenia a doplnkovej starostlivosti

Antipropulzíva (systémovo)

Antipropulzíva sú liečivá, ktoré sa používajú na zníženie motility čriev a predlžujú tak čas pasáže črevného obsahu. Obvykle tlmia aktivitu pozdĺžnej svaloviny v tráviacej rúre, čím spomaľujú peristaltiku. Z antipropulzív sa pre účely asistovaného samoliečenia používa predovšetkým loperamid.

Loperamid sa viaže na opioidné receptory črevnej steny. Následne spomaľuje uvoľňovanie acetylcholínu a prostaglandínov, a tým znižuje propulznú peristaltiku a predlžuje pasáž črevom. Loperamid zároveň zvyšuje

tonus análneho sfinktera, čím znižuje inkontinenciu a nutkanie na stolicu.

Loperamid sa používa v rámci liečby akútnej alebo chronickej hnačky, pričom použiteľný je u dospelých osôb a u detí od 6 rokov.

V prípade akútnej hnačky sa podáva iniciálna dávka 4 mg loperamidu (obvykle dve dávky), u detí 2 mg loperamidu. Následne sa podávajú 2 mg loperamidu po každej nasledujúcej riedkej stolici tak, aby nebola prekročená maximálna denná dávka, čo je 16 mg u dospelých a 6 mg na každých 20 kg hmotnosti u detí.

Podávanie antipropulzív typu loperamid predstavuje iba symptomatickú liečbu hnačky. Vždy, keď je možné diagnostikovať etiológiu, sa má v prípade potreby začať s príslušnou liečbou. Ak pri akútnej hnačke nenastane klinické zlepšenie počas 48 hodín, je potrebná konzultácia s lekárom.

Antidiaroické mikroorganizmy (systémovo)

Antidiaroické mikroorganizmy obnovujú normálnu črevnú flóru, ktorá je pri hnačke porušená. V rámci asistovaného samoliečenia akútnej hnačky, ako aj v rámci prevencie cestovateľských hnačiek, sa **najčastejšie používajú perorálne prípravky s obsahom Saccharomyces buolardii.** Okrem toho sa môžu využiť pri liečbe hnačky aj ďalšie dostupné probiotiká.

Účinnosť Saccharomyces boulardii závisí od životaschopnosti kvasinkových buniek. Saccharomyces boulardii sú schopné viazať fimbriatické patogénne baktérie. Zároveň bola potvrdená inhibícia rastu vybraných mikroorganizmov: Proteus mirabilis a vulgaris, Salmonella typhi a typhimusium, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, niektoré typy rodu Shigella a Candida albicans.

Saccharomyces boulardii tiež môže inhibovať rast Clostridium difficile a väzbu toxínových receptorov, ako aj inhibovať účinok enterotoxických kmeňov Escherichia coli, ktoré spôsobujú hnačku.

V modeli izolovanej črevnej Saccharomyces boulardii znížil prítok sodíka a vody do lúmenu indukciou inkubácie s toxínom cholery o 40 %.

V rámci symptomatickej liečby akútnej hnačky a tiež v rámci prevencie cestovateľskej hnačky sú lyofilizáty Saccharomyces boulardii použiteľné u dospelých osôb a u detí od 2 rokov.

Črevné adsorbenty (systémovo)

Z črevných adsorbentov sa používa predovšetkým adsorpčné (aktívne) uhlie a diosmektit.

Črevné adsorbenty sa v GIT sa nevstrebávajú, ale viažu na seba najrôznejšie škodlivé látky, plyny, hnilobné produkty, toxíny a toxické produkty metabolizmu a rôzne chemické zlúčeniny, ktoré týmto inaktivujú. V čreve tiež adsorbujú toxíny a vytvárajú inaktívne komplexy s toxickými látkami, čím prerušujú enterohepatálny cyklus niektorých toxických látok alebo ich metabolitov.

Hlavnými indikáciami črevných adsorbentov sú okrem iného **akútna hnačka spôsobená diétnou chybou**, menej závažné črevné infekcie spôsobené vírusmi a baktériami, hnačka vyvolaná v priebehu iných základných ochorení, plynatosť, poruchy trávenia, dráždivé hrubé črevo a ulcerózna kolitída.

Antiflatulenciá (systémovo)

Z antiflatulencií sa pri asistovanom samoliečení **používa predovšetkým simetikón.** Ide o stabilný, povrchovo aktívny polydimetylsiloxán, ktorý pôsobí v tráviacej trubici ako surfaktant. Simetikón mení povrchové napätie plynových bublín nachádzajúcich sa v natrávenej potrave a v hliene tráviaceho traktu, čím dochádza k ich rozpadu. Uvoľnené plyny sa potom môžu absorbovať črevnými stenami a eliminovať pomocou črevnej peristaltiky.

Simetikón pôsobí výlučne fyzikálne, nezúčastňuje sa na chemických reakciách a je farmakologicky a fyziologicky inertný (po perorálnom podaní neabsorbuje a po prechode gastrointestinálnym traktom sa vylučuje nezmenený).

Simetikón sa používa na symptomatickú liečbu gastrointestinálnych ťažkostí súvisiacich s plynatosťou, napríklad meteorizmus alebo flatulencia.

Spazmolytiká (systémovo)

Spazmolytiká sú liečivá **používané na symptomatickú liečbu kŕčov (spazmov) hladkého svalstva.** V rámci asistovaného samoliečenia sú vhodné iba na krátkodobé použitie. Opakované alebo dlhodobejšie podávanie je nutné konzultovať s lekárom.

V rámci asistovaného samoliečenia sa **používajú butylskopolamín a drataverín**. Butylskopolamín má spazmolytický účinok na hladké svalstvo gastrointestinálneho traktu. Ako derivát kvartérnej amóniovej soli butylskopolamíniumbromid neprechádza do CNS, a preto sa ani nevyskytujú anticholinergické nežiaduce účinky na CNS. Periférne anticholinergické účinky vyplývajú z blokády ganglia v stene orgánu, ako aj z antimuskarínovej aktivity.

Drotaverín je izochinolínový derivát, ktorého výrazný spazmolytický účinok spočíva v inhibícii fosfodiesterázy IV (PDE IV). PDE IV je enzým zodpovedný za hydrolýzu cAMP na AMP. Inhibícia tohoto enzýmu vedie k zvýšenej koncentrácii cAMP, čím sa spúšťa celá kaskáda mechanizmov. Tá vedie ku zníženiu kontraktility hladkého svalstva, čo dáva predpoklad využitia pri stavoch spojených so spastickými stavmi gastrointestinálneho traktu.

Fytofarmaká (systémovo)

V rámci fytofarmák sa používajú pri syndróme dráždivého čreva predovšetkým zmesné prípravky, ktorých výsledným pôsobením sa zvýši základný tonus hladkého svalstva GIT. Na silne stimulovaných častiach GIT sa následne prejavujú predovšetkým spasmolytické vlastnosti, zníži sa senzibilita na dráždenie vyvolané rozťahovaním v čreve a zmierni sa meteorizmus.

Probiotiká (substitúcia)

Probiotiká sú živé mikroorganizmy, ktoré podávané v dostatočnom množstve majú preukázateľne priaznivý účinok na hostiteľa (príjemcu). V podstate ide o také baktérie, ktoré svojou prítomnosťou v organizme potláčajú rast patogénnych mikroorganizmov a majú aj ďalšie priaznivé účinky na organizmus človeka. Pre komplexné označenie ľudskej mikroflóry sa používa výraz mikrobiota.

Častým **cieľom probiotickej liečby sú infekčné a postantibiotické enterokolitídy, účinné sú pri**

akútnych vírusových hnačkách, ako aj pri hnačkách cestovateľov. Probiotiká sa môžu uplatňovať aj v liečbe syndrómu dráždivého čreva.

Rehydratácia pri hnačke

Dehydratácia je najzávažnejšou komplikáciou akútnej hnačky. Dehydratácia je definovaná ako zníženie objemu celkovej telesnej tekutiny, ku ktorému dochádza pri negatívnej bilancii telesných tekutín (straty prevažujú nad príjmom). Nedostatok vody v organizme môže spôsobiť problémy akútnej aj chronickej povahy. Akútnymi príznakmi miernej dehydratácie sú bolesti hlavy, celková únava, ospalosť a pokles celkovej výkonnosti (duševnej aj fyzickej).

Strata tekutín rovnajúca sa strate 2 % telesnej hmotnosti predstavuje až 20 % poklesu výkonu. Strata tekutín 5 % a viac zároveň znižuje odolnosť voči psychickej i fyzickej záťaži a môže vyústiť do metabolických problémov, obehového zlyhávania až do šokového stavu. **Kritickou hranicou pre zlyhanie obehového systému je strata vody zodpovedajúca 12 % celkovej telesnej hmotnosti.** Merateľné zvýšenie záťaže kardiovaskulárneho systému je však preukázané pri stratách vody na úrovni 1 až 2 % telesnej hmotnosti.

Aj mierna dehydratácia má zároveň negatívny vplyv na prejavy a prognózy chronických ochorení (napríklad nefrolitiáza, urolitiáza, zápcha, námahová astma, hyperglykémia pri diabetickej ketoacidóze, rekurentné infekcie močových ciest, hypertenzia a iné kardiovaskulárne ochorenia ako cievne mozgové príhody a podobne, žilové trombózy, cefalea alebo bronchopulmonálne poruchy).

Dôležité je, že pocit smädu ako základný obranný mechanizmus organizmu voči nedostatku tekutín, sa u človeka objavuje až vo chvíli, kedy miera celkovej dehydratácie organizmu dosahuje úroveň 1 až 2 %. K fyziologickému oslabeniu pocitu smädu (tzv. polydipsii) prispieva predovšetkým vyšší vek.

V prípade hnačky je dehydratácia hlavnou a najnebezpečnejšou komplikáciou. V rámci asistovaného samoliečenia hnačky je preto rehydratácia základom poradenstva. Základným postupom rehydratácie pri nekomplikovaných hnačkách je konzumácia vhodných nápojov.

Pri spätnej rehydratácii treba zároveň dodržiavať pravidlá regulovaného dopĺňania tekutín. Vypitie väčšieho objemu vody v krátkom čase (napríklad príjem viac ako 1l vody za hodinu počas niekoľkých hodín po sebe) môže totiž spôsobiť akútny stav známy ako „otrava vodou“. Jeho podstatou je hyponatriémia a môže mať fatálne následky.

Rehydratácia by mala byť zavŕšená 24 hodín od vymiznutia príznakov hnačky a osoba by sa mala vrátiť do štandardného pitného režimu.