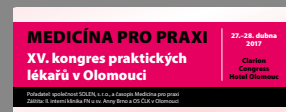


Zaznělo na IV. kongrese praktických lékařů, Plzeň, 24.–25. listopadu 2017:



Syndrom dráždivého tračníku

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Na podzimní sérii kongresů pro praktické lékaře v Brně, Praze a Plzni zazněla přednáška prof. MUDr. Milana Lukáše na téma IBS – syndrom dráždivého tračníku – klinické projevy a terapeutický přístup. Na IV. ročníku Kongresu praktických lékařů v Plzni, který se konal ve dnech 24.–25. 11. 2017 přednesla sdělení v nepřítomnosti pana profesora MUDr. Naděžda Machková z Klinického a výzkumného centra pro střevní záněty, ISCARE I.V.F, Praha.

Dráždivý tračník patří do skupiny funkčních onemocnění tlustého střeva, která jsou jedněmi z nejčastějších onemocnění řešených v ambulantních gastroenterologů. Do skupiny funkčních onemocnění tlustého střeva kromě dráždivého tračníku řadíme i funkční zácpu, funkční průjem, funkční nadýmání a distenzi střeva, dále nespecifikovanou funkční poruchu tlustého střeva a od loňského roku přibyla do této skupiny i opioidy indukovaná zácpa. Jednotlivé vyjmenované poruchy mají své dominantní příznaky, nicméně některé příznaky se mohou vyskytovat napříč zmiňovanými onemocněními a pacienta pak leckdy není možné jednoznačně klasifikovat. Nejčastější z uvedených poruch je pak již zmiňovaný dráždivý tračník.

Syndrom dráždivého tračníku (IBS) je onemocnění s prevalencí kolem 11 %, téměř dvakrát častěji postihující ženy a vyskytující se zejména ve věkových skupinách do padesáti let. IBS je definován jako onemocnění s minimálně šestiměsíční anamnézou od vzniku obtíží, přičemž musí být splněna přítomnost bolesti břicha vyskytující se nejméně jedenkrát týdně v posledních třech měsících a současně alespoň dvě z následujících kritérií:

- obtíže se objevují v souvislosti s defekací;
- dochází ke změně frekvence stolice (a to jak ve smyslu navýšení nebo ve smyslu snížení frekvence defekace);
- dochází ke změně vzhledu či konzistence stolice.

Pacienti s dráždivým tračníkem často trpí různými formami úzkostných poruch a obráceně, až celých 90 % pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou má projevy dráždivého tračníku. Rizikovými faktory rozvoje dráždivého tračníku jsou dále pozitivní rodinná anamnéza, prodělaná infekční gastroenteritida, terapie antibiotiky, nízká porodní váha a tzv. blahobytné dětství. Etiologie tohoto onemocnění je multifaktoriální a u různých pacientů se jednotlivé etiopatogenetické mechanismy uplatňují různou měrou. Ze známých etiopatogenetických faktorů uvedme poruchy motility střeva (kontrakce s vysokou či nízkou amplitudou, vystupňovaný gastrokolický reflex, změněná senzitivita rektu), viscerální hypersenzitivitu, zánětlivé pochody (zejména ve vazbě na předcházející infekční salmonelovou či kampylobakterovou

gastroenteritidu), změny střevního mikrobiomu (ve smyslu snížení mikrobiální diversity), změny v distribuci a vypuzování střevních plynů, intolerance cukrů (zejména laktózy) a v neposlední řadě faktory psychické a psychologické (deprese, anxiety, stres).

Dle klinické manifestace rozeznáváme 4 subtypy dráždivého tračníku: formu zácpovitou, průjemovou, smíšenou a neklasifikovatelnou. Zácpovitou formu charakterizuje obtížné a málo časté vyprazdňování bobkovité stolice spojené s bolestmi břicha. Průjemovou formu charakterizují zejména ranní debakly, opakované průjemové stolice na počátku dne (zde je typické, že i přes trvání průjmů pacient nehubne a nerozvíjí známky malnutrice). Smíšená forma je kombinací formy zácpovité a průjemové. Ke klasifikaci stolice pacienta užíváme tzv. Bristolskou škálu, kdy pro zácpovitou formu dráždivého tračníku je typická stolice typu 1 a 2 dle této škály, pro průjemovou formu je typická stolice typu 6 a 7 a u formy smíšené nacházíme všechny čtyři výše zmíněné typy stolice. U pacientů s neklasifikovatelnou formou dráždivého tračníku charakteristický typ stolice nenajdeme, v klinice může být více zvý-



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavel Rutar, pavel.rutar@homolka.cz

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha

Cit. zkr: Med. praxi 2018; 15(1): 30–32

razněna flatulence a nadýmání, které se ostatně pojí i s řadou dalších onemocnění ze skupiny IBS.

Diagnóza dráždivého tračníku je diagnóza „per exclusionem“. Při klinickém vyšetření vždy pátráme po přítomnosti varovných příznaků, které ke dráždivému tračníku nepatří a při jejichž nálezů bychom měli uvažovat o jiné diagnóze. Jde zejména o hubnutí, krvácení, horečky, anémii, obstrukční či mimostřevní projevy (kožní, kloubní, ...). Ve fyzikálním vyšetření je nález u pacienta s dráždivým tračníkem chabý, často bývá pouze vyjádřena palpační citlivost podél břišní aorty až po její bifurkaci. V rámci diferenciální diagnostiky musíme u pacienta vyloučit celou řadu onemocnění – celiakii, nespecifické střevní záněty, tyreopatii, diabetes mellitus, mikroskopickou kolitidu, potravinovou intoleranci, divertikulární chorobu, nádorová onemocnění a v neposlední řadě i depresi či kardiální insuficienci. Kromě základní biochemie tedy patří do vyšetřovacího schématu i vyšetření celkových IgA a protilátek proti endomyziu a transglutamináze, stanovení hodnot fT3, fT4 a TSH a fekálního kalprotektinu. U pacienta rovněž provádíme kultivační vyšetření moči a stolice a parazitologické vyšetření stolice. K doplňujícím pomocným vyšetřením patří sonografické vyšetření dutiny břišní, koloskopické vyšetření včetně odběrů biopsií k vyloučení mikroskopické

kolitidy, gastrokopie s biopsií z duodena a u žen i gynekologické vyšetření.

Terapie pacienta s dráždivým tračníkem je běh na dlouhou trať. Zásadní podmínkou úspěchu je dobrý vztah mezi lékařem a pacientem, kdy pacient musí pochopit, že obtíže, které má, jsou sice nepříjemné, nicméně že se nejedná o závažné organické onemocnění, které by mu zkracovalo život, a že i přes komplexní terapii nemusí jeho obtíže zcela vymizet. Výhodou je spolupracovat i s ambulancí psychosomatické medicíny. Z režimových opatření klademe důraz na eliminaci stresu, pravidelný denní režim a kvalitní spánek a na zvýšení fyzické aktivity. Ve snaze o úpravu diety lze využít tzv. low FODMAP dietu – tedy dietu s nízkým obsahem oligo-, di-, monosacharidů a polyolů. V prvních týdnech omezíme pacientovi přísun potravin bohatých na tyto sacharidy a po čtyřech až šesti týdnech jednotlivé potraviny opět navracíme do diety za sledování jejich tolerance. Jednotlivé příznaky dráždivého tračníku se snažíme eliminovat rovněž farmakologicky. Dle příznaků tedy využíváme v terapii spasmolytika, deflatulencia, laxativa, antidiarhoika, a psychofarmaka (SSRI, tricyklická antidepresiva či sulpirid). Ve snaze o úpravu střevního mikrobiomu pacientům s dráždivým tračníkem předepisujeme probiotika, přičemž pro různé formy dráždivého tračníku jsou vhodné jiné typy probiotických

kultur. Na trhu jsou dostupné i kombinované preparáty, které obsahují specifické směsi probiotických kmenů bakterií v kombinaci s dalšími substancemi k symptomatické terapii dráždivého tračníku. Pro pacienty s průjemovou formou dráždivého tračníku jsou vhodné probiotické preparáty obohacené o *Saccharomyces Boulardii*, která na sebe váže patogenní mikroorganismy a zároveň produkuje látky toxické pro patogeny (takovéto složení má např. přípravek Biopron IB-Symbio + S. Boulardii). Pro pacienty s nadýmáním a celkovou nevolí je vhodný preparát kombinující probiotika s trávicími enzymy (např. Biopron IB-Symbio + Enzymy) a pro pacienty se zácpovitou formou dráždivého tračníku pak preparát obsahující probiotika v kombinaci s vlákninou (např. Biopron IB-Symbio + Vláknina).

Závěrem lze tedy shrnout, že dráždivý tračník je časté onemocnění s významným vlivem na kvalitu života pacientů. Pro toto onemocnění však neexistuje univerzální a kauzální terapie. Léčba pacientů s dráždivým tračníkem je časově velmi náročná. V terapii, kterou se snažíme individualizovat dle klinických projevů konkrétního pacienta, hrají významnou roli režimová opatření v kombinaci se symptomaticky působícími medikací. Univerzální a bezpečnou součástí medikamentózní terapie pacientů s dráždivým tračníkem jsou pak rovněž probiotika.