

Zácpa a průjem

Zácpa

- definice obstipace → pojem do jisté míry subjektivní, není obecně platná norma v počtu a konzistenci stolice
- zácpu lze definovat jako obtížné vyprazdňování tuhé stolice až po nemožnost spontánní defekace (většinou méně než 3 stolice za týden)
- někteří nemocní nemají subjektivní potíže, jiní vnímají pocit plnosti v břiše, nechutenství, případně bolesti hlavy
- nutno zjistit délku trvání, okolnosti vzniku a přidružené potíže (bolesti, zvracení, krev ve stolici)
- často je rovněž důležitá léková anamnéza

Zácpa

- při fyzikálním vyšetření bývá nález chudý – někdy hmatáme naplněné sigma v levém dolním břišním kvadrantu
- při digitálním vyšetření může být hmatná stolice v rozepjaté ampule u zácpy habituální ,
- u spastické zácpy bývá konečník prázdný
- normální rektální ampula bývá bez stolice

Zácpa -rozdělení:

- **zácpa organická**

- stenózy (nádorové a zánětlivé)
- nitrobřišní adheze
- fissura ani
- morbus Hirschsprung

- **zácpa sekundární**

- endokrinopatie a metabolické poruchy → hypotyreóza, hypokalémie, dehydratace
- reflexní vlivy při jiných chorobách → peptický vřed, urolithiáza
- neurologická onemocnění
- intoxikace a celková onemocnění
- některá farmaka – anticholinergika, antidepresiva, kodein, opiáty,
- antagonisté Ca^{2+} , antacida s Ca^{2+} a Al^{3+}

- **funkční zácpa**

- habituální
- spastická – typ funkční kolopatie
- akutní funkční zácpa (psychické vlivy, změna pobytu)

Zácpa návyková (habituální)

- jde o civilizační chorobu – u přírodních národů a zvířat se nevyskytuje
- vzniká útlumem defekačního reflexu
- nedostatek přirozených stimulací (málo objemná strava podmíněná nedostatkem vlákniny a tekutin, nedostatek pohybu) → podmíněná složka reflexu vyhasíná
- potlačováním spontánního nucení na stolicí ve spěchu, při nevyhovujících hygienických podmínkách, nemístným studem....
- je-li zácpa provázena bolestmi v břiše, jde o zácpu spastickou, která je projevem funkční kolopatie (dráždivého tračníku v širším slova smyslu)

Zácpa z hypomotility

- synonyma inertní tračník, Laneův syndrom
- často u mladých žen
-
- někdy hrají roli konstituční vlivy (zácpa bývá i u příbuzných, často vzniká již v raném dětství)
- není jasné, jakou roli hrají organické změny (porucha autonomní inervace tlustého střeva)
- pasáž zpomalena hlavně v oblasti tračníku
-
- terapie je málo úspěšná → laktulóza
-
- v krajních případech je možná kolektomie s ileorektální anastomózou

Zácpa z porušené evakuace v oblasti rektoanální

- příčinou mohou být vlivy lokální, které spočívají v hypertonu análního svěrače nebo z porušené relaxace pánevního dna
- příčinou může být i rektokéla vznikající nejčastěji ochabnutím rektovaginálního septa
- možná je chirurgická korekce

Diferenciální diagnostika zácpy

- odlišit organickou symptomatickou zácpu a zácpu sekundární
- při krátkém trvání je nutno zvážit mechanickou obstrukci, zvláště pokud je zástava odchodu plynů (ileus)
- koloskopie, irigoskopie
- vyšetřit okultní krácení ve stolici
- stanovit kalemii ,kalcemii ,
- vyloučit hypotyreózu

Terapie zácpy

- pravidelnost v jídlu a režimu dne
- dostatek tekutin
- dieta s vysokým obsahem vlákniny (váže vodu a bobtná, čímž se zvětší objem stolice a tím se podpoří peristaltika)
- dostatek pohybu, masáže břicha
- zákaz projímadel → pokud to bez nich na počátku nejde, volíme prostředky nejméně iritující (laktulóza, salinická projímadla, projímavé minerálky, klyzmata)
- léky stimulující motilitu tlustého střeva – cisaprid , itoprid

- nikdy nepotlačovat nucení na stolicí

Průjem

- jde o symptom, nikoli o onemocnění → doprovází řadu stavů
- jde o časté (více než 2) vyprazňování řídké, neformované stolice
- z metabolického hlediska jde o malabsorpci vody a elektrolytů (o konzistenci stolice rozhoduje množství vody) → pokud z normálních 70 – 75 % vody stoupne množství vody na 80 - 90 %, projeví se průjem
- průjmová onemocnění způsobí ve světě ročně cca 20 milionů úmrtí (hlavně malé děti)

etiologie a patogeneze průjmu

• osmotický průjem

- neresorbované soluty ve střevním luminu zadržují vodu,
- stolice nebývá příliš objemná (méně než 1 l/24 hod)
- mírní se lačněním
- může vzniknout po podání špatně resorbovatelné, osmoticky aktivní látky (projímadla, anatacida...)
- může se objevit při poruše vstřebávání látek normálně absorbovatelných
- přítomnost neresorbovatelných solutů vede k toku vody z cév do lumina střeva (např. při deficitu laktázy)
- k osmotickému průjmu může dojít i po požití většího množství manitolu nebo sorbitolu (náhrada cukru v některých dietách nebo ve žvýkačkách)

• sekreční průjem

- ve sliznici tenkého i tlustého střeva dochází ke vstřebání vody a elektrolytů → za patologických okolností ale může docházet k převažování sekrece nad absorpcí
- vodnatá stolice, objem nad 1 litr za den
- nebývá přítomen hnis ani krev
- průjem pokračuje i při lačnění
- střevní epitel nemusí být poškozen ani změněn
- intaktní absorpce glukózy a funkce sodíkové pumpy v bazolaterální membráně
- příkladem je cholera (cholerový enterotoxin) a cestovatelské průjmy (enteropatogenní E.coli)

• exsudativní průjem

- zánětlivé změny, prosáknutí sliznice a její ulcerace mohou vést k exsudaci hlenu, sérových bílkovin a krve do střevního lumina
- při postižení rekta je zvýšená citlivost k náplni → časté nucení na stolicí, tento mechanismus se uplatní u zánětů a při kolorektálním karcinomu

• průjem při poruše motility

- urychlená pasáž trávicím traktem omezuje možnost vstřebávání vody a elektrolytů → vzniká průjem
- příčiny neurologické (dráždivý tračník)
- farmakologické příčiny (prokinetika, prostaglandiny)
-

Příčiny průjmu

- **příčiny akutního průjmu**

- infekce
- zátěž nevhodnou stravou, dietní chyba
- léky → laxativa, antibiotika, cytostatika....
- emoční průjem z psychických příčin

- **příčiny chronického průjmu**

- organická onemocnění tlustého nebo tenkého střeva: sprue, proktokolitis, m.Crohn, karcinom
- neurogení hyperkineze GIT (dráždivý tračník, funkční průjem)
- onemocnění jiných částí GIT kromě trávicí trubice (pankreas, hepatobiliární příčiny, stavy po operacích)
- příčina mimo GIT (urémie, hypertyreóza, enteropatie, otravy, hypokortikalismus)
- intolerance potravin

Symptomatologie průjmu

- kromě časté stolice abdominální křeče (střevní kolika) předcházející defekaci
- u akutního průjmu může být i nauzea a zvracení
- **klinický obraz**
- při průjmu může být pocit celkové slabosti
- vždy nutno změřit teplotu
- velkou roli hraje vzhled stolice a případná příměs
- u chronického průjmu hrozí rozvrat vnitřního prostředí, malnutrice a kachexie
- u onemocnění tlustého střeva zánětem nebo nádorem rozlišujeme dva odlišné klinické obrazy:
- **rektální syndrom**: nutkavý pocit na stolici, při defekaci odejde jen malé množství stolice nebo krvavého hlenu → pocit úlevy se po defekaci nedostaví, nutkání se za krátko znovu dostaví
- **kolitický syndrom**: vyznačuje se tím, že nutkavá defekace je podmíněna řídkou až vodnatou stolicí s příměsí krve, hlenu a hnisu → svědčí pro postižení orálnějších částí tračníku

Komplikace průjmu

- u masivního průjmu hrozí deplece elektrolytů (Na^+ , Cl^- , Mg^{2+} a hlavně K^+)
- hypokalémie může vyvolat poruchy srdečního rytmu
- dehydratace a v důsledku toho náhlý kolaps
- zvýšená viskozita krve může u starších lidí vyvolat cévní mozkovou příhodu
- ohroženi hlavně lidé užívající diuretika, digitalisové preparáty, nemocní po infarktu, diabetici, senioři a malé děti
- vyšetření
- bakteriologické a parazitologické ,virologické (rotaviry)
- okultní krvácení
- kolonoskopie (u chronických průjmů)

Diferenciální diagnostika průjmů

- choroby GIT
- endokrinní choroby
- u chorob tenkého střeva bývají objemné, vodnaté a steatoroické stolice
- u chorob tlustého střeva bývají stolice méně objemné, ale časté, často s patologickou příměsí
- důležitý je průkaz leukocytů, neabsorbovaného tuku, svalových vláken, parazitů a vajíček

Terapie průjmu

- **rehydratace**
- většinou příjem p.o.
- u nemocných v šoku infuzemi

- **roztok doporučený WHO:**
- NaCl 3,5g
- glukóza 20,0 g (nebo sacharóza 40,0 g)
- NaHCO₃ 2,5 g
- KCl 1,5 g
- voda 1000 ml
- → podáme takové množství, aby se pokryly ztráty tekutin stolicí

- **realimentace**
- hladovění snižuje pouze osmotický průjem, při sekrečním průjmu je nežádoucí, protože se sníží absorpce vody a elektrolytů
-

Farmakoterapie průjmu

-
- u prokázaného infekčního agens podáme atb → většina patogenů je citlivá na kotrimoxazol (Biseptol), u těžkých případů můžeme podat tetracykliny
- u lehčích průjmů dobře účinkují chinolonové deriváty (Endiaron, Mexaform)
- pokud není infekce prokázána, můžeme podat nespecifická antidiaroeika – zvyšují tonus střevní svaloviny a snižují střevní motilitu – loperamid (Imodium), kodein
- průjem mohou ovlivnit látky s adsorpční schopností - váží vodu, kvasné a toxické produkty (Smecta)
- u průjmů s kvasnou dyspeptickou složkou a u funkčních průjmů se osvědčuje calcium carbonicum
- dobrý vliv mají střevní eubiotika (Hylak forte)

cestovatelský průjem

- při cestách do jižních zemí postiženo 20 – 50 % cestovatelů
- onemocnění většinou vzniká již v prvních dnech pobytu, výjimečně propukne až po návratu, většinou trvá 3 – 5 dnů a má dočasný ráz
- etiologie: enterotoxické E.coli, salmonely, shigely, Campylobacter pylori, Yersinia enterocolica, rotaviry, Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica
- příznaky: průjem vodnatých řídkých stolic, někdy křeče v břiše, v 15 % také zvracení, teplota ani krev není běžná (pouze 15 %)
- průběh většinou benigní
- důležitá je prevence – pít pouze nezávadnou vodu
- preventivní podávání léků není vhodné – může to oslabit normální střevní flóru

Rozdělení průjmů podle příčiny

↓ resorpce vody	pro zvýšenou osmotickou aktivitu ve střevě	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek enzymů • porucha transportu přes střevní stěnu • příjem vysoce osmoticky aktivní stravy, některá projímadla, sorbitol
	pro zkrácenou délku střeva	stavy po resekci
↑ sekrece	bakteriální toxiny, defekty kanálů	cholera toxin, chloridorea
	hormony GIT	vipom, gastrinom, karcinoid
↑ exudace	záněty (zánětlivý exsudát)	<ul style="list-style-type: none"> • bakterie • záněty bez dosud známé příčiny
↑ motilita střev	hormony, nervy ionty v plazmě projímadla (Gutallax)	<ul style="list-style-type: none"> • hormony štítné žlázy, aktivace parasymptiku • vápník, draslík,
jiné příčiny	léky uremický syndrom	ATB (mění bct střevní flóru), nesteroidní antirevmatika

akutní průjem (trvání do 3 týdnů)	chronický průjem, chronický recidivující průjem (trvání déle než 3 týdny)
<p>infekce (viry, bakterie, paraziti)</p> <p>alimentární intoxikace/stafylokoková enteritida (přemnožení stafylokoků v kontaminovaných potravinách)</p> <p>potravinová alergie (mléko, vejce, ryby, ovoce)</p> <p>ionizující záření (rentgenové/radioaktivní záření)</p> <p>vzplanutí chronického zánětlivého onemocnění střev</p>	<p><i>infekce (paraziti, např. Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Clostridium difficile, Campylobacter, Yersinia, HIV)</i></p> <p>zánětlivá onemocnění (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, kolagenní kolitida, Whippleova choroba, sprue, divertikulitida, lymfocytární kolitida, vnitřní píštěle)</p> <p>léky (projímadla, antibiotika, cytostatika, řidčeji antihypertenziva včetně diuretik, antiarytmika, antacida obsahujících hořčík, kyseliny dihydroxyžlučové, kolchicin, glykosidy)</p> <p>potravinové přísady (sorbit, fruktóza)</p> <p>poživatiny (alkohol, káva)</p> <p>nádory (kolorektální karcinom, lymfom)</p> <p>malabsorpce sacharidů (nedostatek disacharidázy, špatně vstřebatelné sacharidy – pšeničný škrob, balastní látky)</p> <p>mal digesce/malabsorpce se steatoreou (onemocnění tenkého střeva, jater, pankreatu a žlučových cest)</p> <p>endokrinní onemocnění, poruchy látkové výměny (hypertyreóza, diabetes, uremie, Zollingerův-Ellisonův syndrom, vipom, karcinoid)</p> <p>systémová onemocnění (sklerodermie, amyloidóza)</p> <p>inkontinence stolice (muskulární, neurogenní, psychogenní)</p> <p>následky operací (vagotomie, gastrektomie, resekce pankreatu, cholecystektomie, resekce střev, syndrom slepé kličky)</p> <p>funkční/idiopatické poruchy (dráždivý tračník, rozčilení, nervozita)</p>

8-1 Důležité příčiny akutních a chronických průjemových onemocnění