



ACADEMY 14. 12. 2017

Inkontinence stolice

Pro pochopení funkce konečníku je dobré představit si tuto oblast trávicího traktu. Konečník neboli rektum je koncová část tlustého střeva, na které...

O nedobrovolném úniku stolice, ztrátě kontroly nad vyprazdňováním stolice (tzv. fekální inkontinenci), řada z nás dosud neslyšela. Tento problém je méně častý než neudržení moči, avšak není nijak zvláště výjimečný. Setkávají se s ním zhruba 2 % dospělých. Mezi rizikové patří například ženy po porodu, lidé s neinfekčními střevními záněty, po úrazech či ozařování. Výrazný nárůst nedobrovolného úniku stolice je pk ve stáří.

Inkontinence stolice spočívá v **nesprávné funkci análního svěrače**. Může se jednat o občasné neudržení plynů a stolice, ale i **kompletní inkontinenci veškeré stolice**. V důsledku fekální inkontinence dochází k sociální izolaci, často i psychickým problémům. Účinná léčba vyžaduje dobrou motivaci postiženého, opírá se o **posilování svalů dna pánevního** s nácvikem vyprazdňování. Někdy je zapotřebí i chirurgické ošetření. [Podívejte se, jak posilovat svaly pánevního dna.](#)

Konečník a vyprazdňování - jak to funguje?

Pro pochopení funkce konečníku je dobré představit si tuto oblast trávicího traktu. Konečník neboli **rektum** je **koncová část tlustého střeva**, na které plynule navazuje (konkrétně navazuje na esovitý tračník). Nálevkovitě se rozšiřuje v tzv. *ampulu*, v níž se hromadí stolice. **Konečník si můžeme představit jako nálevku - ampula**, která se dále zužuje v řitní kanál (*canalis analis*). Ten po cca 10 cm ústí řitním otvorem (*anus*). A právě ve stěně řitního kanálu jsou umístěny svěrače.

Jedná se o **svalové buňky**, které cirkulárně obkružují řitní kanál v koncové oblasti. Díky mimovolnému vnitřnímu svěrači neodchází samovolně stolice z těla ven, protože ten udržuje stále napětí (sevření). Zevní svěrač je složen z podobných svalových buněk, jako jsou například ve svalech na ruce - můžeme je ovlivnit svou vůlí a rozhybat. Díky tomu **máme kontrolu nad defekací** (vylučování stolice). Pokud **dojde k odchýlkám ve stavbě těchto svěračů**, přetížení zevnitř (např. nahromadění tuhé stolice v ampule rekta [při zácpě](#) - tzv. *fekalom*), nervové poruše na cestě od informace o stolici v konečníku po uvolnění svěračů, může stav vést k neschopnosti udržet stolici a jejímu samovolnému odchodu z těla.

Příčiny

Důvody ke vzniku fekální inkontinence si pro jednodušší pochopení můžeme rozdělit do několika skupin. Jednotlivé příčiny se různě prolínají. Jako typický příklad uvádím **starší ženu, po více porodech, trpící chronickou zácpou** s obtížným vyprazdňováním.

Poškození řitních svěračů - vnitřního či vnějšího bývá v důsledku úrazu v pánevní oblasti, při sexuálních praktikách, po operaci hemeroidů či konečníku, při nádoru rekta a anu, po ozařování pánve. Poškození oblasti je **obávanou komplikací porodu**. Záněty v oblasti konečníků, například ulcerózní kolitida, mohou vést ke změnám struktury či vzniku píštělí ([nové „trubičky“ propojující nesouvisející struktury](#), například střevo - pochva, střevo - kůže).

Charakter stolice se také podílí na vzniku její inkontinence. Při náhlých **průjmech**, zejména infekčních, je nesnadné udržet tekutou stolici. Nehoda se pak může stát i jinak zdravým jedincům. Naopak **chronická zácpa** je velkým problémem, protože při ní někdy dochází k **anatomickým odchýlkám konečníku**, může docházet k [hromadění tuhé stolice v ampule rekta](#), kde poté vzniká objemný útvar (tzv. *fekalom*), který se nedaří vyprázdnit. Kolem něj poté spíše samovolně odchází řídká stolice, avšak tato masa stolice narušuje stavbu a funkčnost konečníku. Vliv na rozvoj inkontinence stolice může mít také nadměrné užívání projímadel, které mění přirozené vyprazdňování.

Poškození svalů a nervů

Poškození nervů, které kontrolují výkaly v konečníku či anální svěrače, se děje v důsledku mozkové mrtvice, [Alzheimerovi demence](#), cukrovky atp.

Oslabené svaly pánevního dna mohou vést ke sníženému vnímání nucení na stolici, v závažných případech i vysunutí přes pochvu (*rektokéla*) či vyhrěznutí (**prolaps konečníku**). Ten je provázen bolestmi při vyprazdňování, přítomností čerstvé krve ve stolici. Konečník lze při vyhrěznutí i nahmatat, při mírnější formě ho lze zatlačit prsty zpět do hloubky. Dno pánevní bývá také oslabeno u obézních lidí.

Vrozené vývojové vady anatomické či funkční (porucha nervové citivosti) se projeví již v dětství.

Špatná dostupnost toalety či nevhodné prostředí mohou vést k **psychicky navozeným příčinám** inkontinence stolice.

Průběh a projevy

Inkontinence stolice se projevuje různě. Často to bývá **náhlé nutkání na stolici**, které postižený není schopen vůlí zadržet a ovlivnit odcházení stolice (v lehčím případě plynů). Jindy je **samovolný odchod stolice** nezpozorovaný. Závažnost stavu souvisí s mírou a frekvencí inkontinence - špinění či

jen příležitostný odchod stolice, nebo dokonce úplné vymizení volní kontroly vyprazdňování.

Komplikace samovolného odchodu stolice napadnou jistě i vás samotné. Při nedostatečné hygieně se na kůži kolem konečníku objevují **opruzeniny**, mokvající rány, které pálí a bolí. Dlouhodobým drážděním se kůže stává více a více náchylnější. Bakterie ve stolici mohou vést k rozvoji **zánětu** v oblasti, dle dalších příčin se podílet na vzniku píštělí či abscesů (dutiny s hnisem). U lidí s dalšími závažnými nemocemi, starších či méně pohyblivých a ležících inkontinence stolice vede k rychlejšímu vzniku **proleželin** (tzv. *dekubitů*). Ty mohou vzniknout poměrně rychle (v řádu dní), ale jejich léčba je dlouhodobá a svízelná.

Diagnostika

Při návštěvě lékaře se připravte na otázky o frekvenci, charakteru stolice, průběhu vyprazdňování, přítomnosti či chybění nutkání na stolici a podobné. Lékař se také bude zajímat o vaše další nemoci aktuální a prodělané v minulosti, operace, nádory, úrazy, které by mohly mít s poruchami vyprazdňování souvislost. U žen může napovědět počet porodů a přidružené potíže s močením.

Základním klinickým vyšetřením je manuální vyšetření konečníku (*per rectum*), při kterém lékař prstem hodnotí napětí svěrače, perianální citlivost, možnou přítomnost tuhé stolice v konečníku (viz výše). Pro posouzení příčiny a zvolení správné léčby se využívá některých z následujících vyšetřovacích metod. **Rektoskopie** slouží k posouzení vzhledu a anatomických odchylek konečníku. Do konečníku je zavedena dutá kovová trubice se zdrojem světla a optikou - **rektoskop**. Umožňuje i drobné zákroky v oblasti konečníku.

Rektální manometrie

K měření napětí análního svěrače slouží **rektální manometrie**, která umožní posoudit funkčnost vnitřního mimovolního svěrače i stah vnějšího svěrače při vůlí vzniklém zadržení stolice. **Defekografie** je vyšetřovací metoda radiologická, při které se kontrastní látka simulující stolici vyprazdňuje za použití zobrazovacího přístroje. Znázorní tak přirozené vyprázdnění konečníku a jeho odchylky. Oslabení, defekt či další změny ve svěrači může odhalit endoanální sonografie díky zobrazovací ultrazvukové sondě zavedené do konečníku. K posouzení funkčnosti svalů pánevního dna slouží **elektromyografie**, která pomocí elektrod (povrchových nebo jehlových) zaznamená aktivitu těchto svalů a lze jí využít i k léčbě (tzv. **EMG biofeedback**).

Léčba

K **léčbě inkontinence stolice** je třeba přistupovat komplexně s ohledem na věk, příčinu, přidružené nemoci a schopnost spolupráce. Obecná doporučení jsou stejná. Pokud budete mít staršího nemocného, předpokládá se spíše problém inkontinence stolice v souvislosti s chronickou zácpou. Mladá žena po porodu bude mít pravděpodobně poporodní poranění. Vždy je třeba léčit příčinu (například nespecifické střevní záněty, [Alzheimerova nemoc](#)).

Konzervativní léčba

Může být účinná u větší části nemocných. Důležité je pečovat o **osobní hygienu** a tím předcházet **zánětlivým změnám konečníku**. **Kontrolou stravy** můžeme významně ovlivnit konzistenci a frekvenci stolic. Pokud trpíte inkontinencí stolice, je dobré poznat potraviny a nápoje, které únik zhoršují. Vedte si nějaký čas deník stravy a počtu stolic - napomůže Vám to v pochopení a vyvarování se určitým potravinám. Obecně mezi potraviny, které **zhoršují inkontinenci stolice**, patří některé

ovoce (jablka, hrušky...) a zelenina, pikantní a mastná jídla, mléčné výrobky, také kofein, alkohol a sycené nápoje. Naopak vláknina v určitém množství pomáhá stolici formovat. Samozřejmě by měl být dostatečný pitný režim, běžně **1,5 až 2 litry tekutin**. Dobré je pít mimo dobu jídla, aby se strava neposouvala příliš rychle střevem. Jezte menší porce a častěji. Vhodné je **cvičení** - řada jednoduchých cviků na posílení pánevního dna a svěračů, tzv. [Kegelovy cviky](#).

V **péči o stolici** mohou také pomoci léky a potravní doplňky. Například **Psyllium**, tekutá **vláknina z jitrocele indického**, vyšlo v jedné lékařské studii s významným efektem na snížení počtu stolic. Stejně tak lze použít další *laxativa* (projímadla - například *lactulosa*, glycerinové čípky, nálev) při zácpě a poruše vyprazdňování. Jejich použití by mělo být vždy v součinnosti s vhodnou stravou a neměla by být nadužívána. Máte-li sklon k průjmům, pasáž (průchod střevy) potravy můžete zpomalit slabými opiáty (*codein*) či protiprůjmovými léky (např. *loperamid*).

Cílem péče o stolici je větší množství formované stolice vyprázdněné najednou. Je třeba vyhnout se hromadění starší stolice v rektu, protože poté nemůže vyprazdňovací reflex správně fungovat. V případě fekalomu je třeba **manuální vybavení stolice**. Vypadá podobně jako vyšetření přes konečník - lékař zavede do konečníku prst se znečitlivující mastí a **stolici (fekalom) vybaví**. Nemocnému vybavení obvykle velmi uleví. Obezita či nedostatek pohybu mají na inkontinenci stolice také negativní vliv, předcházejte jim.

Biofeedback (bilogická zpětná vazba)

Biofeedback (biologická zpětná vazba) je jakýsi střevní trénink. Jedná se o **cvičení pánevního dna a análního svěrače**, které pomocí mechanického nebo elektronického zařízení informuje nemocného o správnosti cvičení, zapojování příslušných svalů pánevního dna a správném nácviku stahu konečníku. Elektrody se přiloží nad požadovaný sval, přístroj vyšle signál a způsobí stah pánevního dna. Úkolem cvičícího člověka je udržet stah určenou dobu. Cvičí se dlouhodobě ve specializovaných ordinacích. Metoda lze i natrénovat pod dohledem a poté cvičit doma s přenosným přístrojem. **Biofeedback nelze použít vždy**, je třeba alespoň minimální funkce svěrače a dobrá spolupráce postiženého. S výhodou se využívá například u poporodních traumat. Úspěšnost u dobře motivovaných spolupracujících nemocných je vysoká.

Zkoumají se i další **nové metody léčby** - výplach střeva, anální zátky či miniinvazivní výkony (drobné zákroky, třeba anální radiofrekvenční léčba nebo injekce do análního svěrače).

Do praxe se především v zahraničí pomalu dostává **přímá stimulace nervů** (SNM, sakrální neuromodulace), miniinvazivní výkon, při kterém se pomocí elektrody přiložené k příslušným nervům stimuluje činnost svěračů - močového i análního.

Chirurgická léčba - umělý vývod

Operace svěrače či oprava v oblasti pánevního dna nelze využít u všech příčin inkontinence stolice. Správně indikovaná bývá úspěšná. Provádí se různé **operace svěrače**, případně jeho náhrada jiným svalem (*graciloplastika*) či plastika umělým svěračem.

Pokud dostupné metody léčby selžou nebo nejsou vhodné, lékař nabídne pacientovi **kolostomii**. Po této operaci má postižený vývod střeva rovnou na povrch těla, obejde konečník. Nemocným se často uleví především psychicky, protože díky vývodu do sáčku jim ubydnou starosti s inkontinencí stolice. O stomii (umělý vývod) se naučí pečovat.

Prevence a závěr

Inkontinence stolice je velký společenský problém. Předcházejte mu péčí o stolicí, vhodnou stravou, prevencí zácpy či průjmů, i dostatkem pohybu. V těhotenství je vhodné zajímat se o funkci pánevního dna, předcházet vzniku porodních zranění. Po porodu by měla žena alespoň sama doma provádět jednoduché cviky na posílení pánevního dna a tím předejít neudržení moči či stolice v budoucnu. **Inkontinenci stolice je vždy vhodné řešit ve spolupráci s gastroenterologem** případně chirurgem a gynekologem, nejlépe však ve specializované ordinaci, kterých bohužel v České republice zatím není příliš.