



ACADEMY 02. 06. 2014

Ulcerózní kolitida

Tlusté střevo měří asi 1 - 1,5 metru, skládá se ze tří částí - slepého střeva (caecum), tračníku (colon) a konečníku (latinsky rektum, řecky proktos)...

Ulcerózní kolitida je nespecifické zánětlivé onemocnění tlustého střeva charakterizované tvorbou různě velkých ulcerací (vředů). Zánět v tlustém střevě (latinsky kolitida) je neinfekčního původu, vždy se vyskytuje v posledním úseku střeva konečníku a postupně se kontinuálně šíří směrem k tenkému střevu. Nejčastěji se nemoc zjistí mezi 20. a 30. rokem věku, ženy jsou postiženy o něco častěji. Léky nelze ulcerózní kolitidu vyléčit, k definitivnímu řešení vede pouze chirurgická léčba, která spočívá v odstranění celého průběhu tlustého střeva.

Rozsah ulcerózní kolitidy

Tlusté střevo měří asi 1 - 1,5 metru, skládá se ze tří částí - **slepého střeva** (caecum), **tračníku** (colon) a **konečníku** (latinsky rektum, řecky proktos). Odtud jsou odvozeny názvy tohoto onemocnění - proktokolitida či idiopatická (z nejasné příčiny vzniklá) kolitida.

U čtvrtiny nemocných je postižený pouze konečník, zánět konečníku se označuje jako proktitida. Dalších 45% nemocných má kromě konečníku postiženou i různou část levého tračníku (levostranná kolitida). Extensivní kolitida může u třetiny nemocných dosahovat až do slepého střeva.

Ulcerózní kolitida - výskyt

Počet nemocných s ulcerózní kolitidou v postkomunistických zemích, jejichž obyvatelé si

v posledních dvaceti letech osvojili západní způsob života a stravování, se stále zvyšuje. V České republice s ulcerózní kolitidou léčí asi 23 000 osob. Počet nemocných se za posledních 10 let zvýšil o 20%. Ročně se diagnostikuje asi 1000 nových případů.

Ulcerózní kolitida - příčiny

Ulcerózní kolitida je stejně jako [Crohnova choroba](#) civilizační onemocnění dosud nezjištěné příčiny. Ke vzniku onemocnění je nezbytná genetická (dědičná) predispozice, která určuje, jak se bude chovat imunitní systém. Vlastní choroba pak propukne vlivem spouštěcího faktoru. Tím může být změna způsobu života či stravování, ukončení kouření i kouření samotné, střevní nebo celková infekce, dlouhodobý psychický stres či léčba antibiotiky. Přispět může i zhoršené prostředí ve městech a nevyvážená strava. Podle „hygienické hypotézy“ ke vzniku chronického zánětu dochází v důsledku abnormální imunitní reakce organismu na vlastní bakteriální flóru ve střevě.

Průběh ulcerózní kolitidy

Ulcerózní kolitida je chronické onemocnění. Začíná první atakou nemoci nejčastěji v posledním úseku střeva - rektu jako tzv. proktitida. Po přeléčení nastává klidové stádium (remise), které je po určité době vystřídáno vzplanutím choroby (relapsem). Ulcerózní kolitida má většinou periodický charakter. Relapsy se objevují různě často. S jejich rostoucí četností se zánětlivé postižení šíří od rekta směrem ke slepému střevu, přibývá nemocných s chronicky aktivní formou, která nereaguje na konzervativní léčbu. Po 15 letech se **zvyšuje riziko karcinomu tlustého střeva**.

Jak vypadá ulcerózní kolitida?

Na rozdíl od Crohnovy choroby, která je též nespecifickým střevním zánětem, při ulcerózní kolitidě dochází pouze k **zánětu sliznice**. Ten se projevuje otokem sliznice, krvácením a tvorbou vředů.

Příznaky ulcerózní kolitidy

Hlavním příznakem ulcerózní kolitidy je bolestivé nucení na stolicí tzv. tenesmy. Dochází k vyprázdnění stolice s určitým množstvím krve, hleny a hnisu. Charakter tenesmů je do jisté míry pozměněn v závislosti na lokalizaci choroby.

Při postižení posledního úseku střeva (rekta) se dostavuje nutkavý pocit na stolicí, ale při vyprázdnění odchází jen malé množství kouskovité stolice nebo jen hleny, krve a hnisu. Při lokalizaci onemocnění v sestupném tračníku je při nutkavých defekacích vždy přítomna stolice. Stolice je kašovitá až vodnatá promísená s krví a hlenem. Pokud je postiženo celé nebo téměř celé střevo může se připojit zvýšená teplota, horečka, bolesti břicha, úbytek na váze, chudokrevnost nebo zeslábnutí organismu.

Komplikace ulcerózní kolitidy

Ulcerózní kolitida se může komplikovat masivním krvácením ze střeva, pokud vředovitý zánět naruší stěnu větší cévy. Jediným řešením je **neodkladný chirurgický výkon**.

Další komplikací je zúžení (stenóza) střeva následek hojících procesů. Pro ulcerózní kolitidu nejsou stenózy typické, vždy budí podezření na nádorový zvrát. Riziko karcinomu tlustého střeva stoupá s délkou trvání choroby a rozsahem postižení střeva.

Toxické megakolon vzniká jen asi v 5% případů, převážně při postižení téměř celého tlustého střeva. Jedná se o rozšíření tlustého střeva následkem městnání střevního obsahu způsobené parálzou střevních svalů a nervů. Zhorší se všechny příznaky, nemocný je schvácený, buší mu srdce a má horečku. Je zvýšené riziko **prasknutí tlustého střeva**.

Mimostřevní projevy ulcerózní kolitidy

Třetinu nemocných doprovází mimostřevní projevy. Mezi nejčastější komplikace v aktivním stádiu ulcerózní kolitidy patří kožní postižení, kdy se tvoří drobné postupně splývající puchýřky, které praskají, a vznikají vředovitá ložiska (tzv. pyoderma gangrenosum). Oční potíže probíhají jako záněty duhovky, řasnatého tělíska nebo skléry. Záněty velkých kloubů, zejména kyčelních a kolenních, mají charakter stěhovavých bolestí. Léčba aktivního stádia vede i ke zklidnění těchto potíží.

K ulcerózní kolitidě se může přidružit autoimunitní zánět drobných a velkých žlučovodů tzv. primární sklerózující cholangitida. V polovině případů vzniká po několikaletém průběhu jaterní cirhóza, kterou je možné řešit pouze jaterní transplantací. Navíc je zde vysoké riziko karcinomu žlučových cest.



Diagnostika ulcerózní kolitidy

Objeví-li se u vás **průjmy s příměsí krve**, které budou trvat déle než u běžného průjmového onemocnění, nechejte se vyšetřit u svého lékaře nebo odborníka na zaživačí ústrojí – gastroenterologa. Lékař se vás nejprve bude ptát na výskyt autoimunitních onemocnění u vašich příbuzných (zvláště nespecifických střevních zánětů a celiakie). Dále provede základní fyzikální vyšetření. Nemocní s ulcerózní kolitidou mívají na pohmat citlivé až bolestivé břicho nad postiženým úsekem.

Při ulcerózní kolitidě se v odběru krve prokáží zvýšené zánětlivé ukazatele jako zvýšená sedimentace, počet bílých krvinek nebo C-reaktivního proteinu tzv. CRP. Dále může být přítomný nižší počet červených krvinek (anémie neboli chudokrevnost) a nižší zásoby železa (sideropenie). Při těžkém průběhu bývají nemocní podvyživení, což se projeví nízkou hladinou bílkovin v krvi (hypoalbuminémie). Přínosné může být i vyšetření speciálních protilátek.

K přesnému stanovení diagnózy je nezbytné endoskopickým vyšetřením s odebráním vzorku k mikroskopickému posouzení patologem. Vyšetření konečnicku se označuje jako rektoskopie a vyšetření tlustého střeva jako koloskopie. Při endoskopii lékař vidí prosáknutí střevní sliznice, krvácející sliznici a v nejtěžším případě drobné plošné vředovité defekty začínající v rektu a šíří se až do slepého střeva. K posouzení aktivity nemoci se používá ultrazvuk.

Léčba ulcerózní kolitidy

Terapie ulcerózní kolitidy je dlouhodobá a komplexní. Základním předpokladem úspěšné léčby je seznámení se s chorobou, její přijetí a dodržování dietních a režimových opatření. Jenom tak může dobře fungovat medikamentózní léčba a nemusí se přistupovat k té chirurgické.

Výživa u nemocných s ulcerózní kolitidou

V akutním stádiu se podává bezezbytková (tzv. kolitická) dieta, která lehce stravitelná, nenadýmavá a neobsahuje nestravitelné zbytky, tedy vlákninu. Výběr ovoce a zeleniny je velmi omezený, proto

chybí dostatek vitamínu C, jež se musí hradit. Doporučeny jsou snadno stravitelné potraviny s vysokým obsahem vlákniny - bramborová kaše, ovesné vločky, banány, vařené ovoce a zelenina. Pokrmy obsahující vlákninu se vaří doměkka a pak se lisují nebo mixují.

Pokud běžná strava nestačí, nemocný hubne, je vhodné přidat tekutou výživou tzv. sipping (popíjení). Jedná se o malé lahvičky s výživou ve formě džusu nebo koktejlu nejrůznějších příchutí, které se popíjí během celého dne. Nahrazují chybějící výživové složky a poskytují dostatek energetického příjmu ke zvládnutí akutního stádia.

Velmi často vzniká u nemocných v aktivním stádiu nesnášenlivost laktózy tzv. **laktózová intolerance**. Laktóza je mléčný cukr, který je ve střevě štěpen enzymem laktáza. Při postižení střeva zánětem se enzymu tvoří méně, nerozštěpený cukr na sebe váže vodu, a tak zhoršuje průjemy. Při nesnášenlivosti lepku ze stravy vylučte mléko, mléčné výrobky i jídlo z nich připravované. Zakysané mléčné výrobky (podmáslí, kefír), sýry a jogurty jsou většinou snášeny dobře. Nesnášenlivost může přetrvávat i v klidovém stádiu.

Vzhledem ke zvýšeným ztrátám vody při průjmech je velmi důležitý **příjem tekutin**. Pijte raději vodu a slabý čaj, protože jsou dobře tolerovány. Silná káva a silný čaj podporují průjem a ovocné šťávy střevu dráždí.

V klidovém stádiu neexistují žádná pevná dietní doporučení. Strava by měla být nedráždivá a dostatečně kaloricky vydatná. Každý nemocný má individuální snášenlivost jednotlivých potravin. Riziková je náhlá změna jídelníčku při pobytech v zemích s odlišnými stravovacími návyky. Současně by měl nemocný užívat vitamíny a minerály, které mu chybí.

Medikamentózní léčba ulcerózní kolitidy

Léčba farmaky je v mnoha ohledech totožná s léčbou Crohnovy choroby. Účinné látky se podávají nejen celkově tabletami nebo nitrožilně, ale také lokálně jako čípky, rektální pěny a nálevy.

V akutní fázi se k navození klidového stádia u mírných až středně těžkých forem podávají aminosalicyláty. Nejčastěji se podává Sulfasalazin, Salazopyrin, Asacol, Pentasa, Salofalk s výhodou v rektální formě. Aminosalicyláty mají protizánětlivý účinek, potlačují tvorbu zánětlivých působků a příznivě působí na celý imunitní systém. U těžších forem se používají perorální nebo nitrožilní kortikoidy (Prednison). K rychlému potlačení zánětu se začíná vysokou dávkou, která se postupně snižuje na minimální dávku schopnou udržet nemoc v klidovém stádiu. Od roku 2006 se u pacientů nereagujících na tuto léčbu začala úspěšně používat biologická léčba.

V udržovací léčbě se používají aminosalicyláty, při nedostatečném účinku se přidávají imunosupresiva a u těžkých případech biologická léčba. Stejně jako kortikoidy, avšak s méně nežádoucími účinky dokážou potlačit nežádoucí imunitní odpověď organismu. Nejčastěji se používá Imuran, Azamun, Sandimum nebo Methotrexat.

Biologická léčba ulcerózní kolitidy

Biologická léčba je založena na podávání protilátek proti zánětlivým bílkovinám tzv. cytokinům (převážně TNF- α), jež se podílejí na rozvoji a udržování zánětlivého procesu. Snaží se zasáhnout do chybných (patologických) imunologických mechanismů a ty také potlačit, čímž se v podstatě funguje jako imunosupresivní terapie.

Biologická léčba se pro léčbu ulcerózní kolitidy začala používat později než u Crohnovy choroby. Volí u nemocných, kteří mají vysoce aktivní formu choroby a hrozí, že jim bude odstraněno celé tlusté

střevo. Dále u těch, jež musí trvale užívat kortikoidy a léčba imunosupresivy nebo kortikoidy je neúčinná. V České republice se pro léčbu ulcerózní kolitidy používá Remicade a Remsima.

Chirurgická léčba ulcerózní kolitidy

Ulcerózní kolitidu dokáže definitivně vyléčit chirurgická léčba, avšak s důsledkem ztráty tlustého střeva, tedy místa vstřebávání vody a minerálů. Přistupuje se k ní při selhání a nesnášenlivosti medikamentózní léčby, nutnosti trvale užívat kortikoidy, při nálezů přednádorového stádia (dysplázie) či nádoru tlustého střeva a akutních komplikacích jako je toxické megakolon. Odstraňuje se celé tlusté střevo metodou tzv. proktokolektomie. U mladších osob se provádí rekonstrukční operace, která umožňuje zachovat přirozené vyprazdňování stolice. U starších nemocných se volí jako trvalé řešení vývod tenkého střeva (tzv. ileostomie).

Prevence ulcerózní kolitidy

Genetiku zatím člověk ovlivnit nemůže, ale spouštěcí faktory ulcerózní kolitidy ano. Žijte zdravě, pravidelně sportujte a najděte si dostatek času na odpočinek. Nekuřte a vyhýbejte se zakouřeným prostorám.

Emoční složka hraje významnou v roli při vzniku i průběhu onemocnění. Proto se udržujte v psychické kondici a vyhýbejte se psychicky náročným situacím.

Doporučení při ulcerózní kolitidě

Ulcerózní kolitida postihuje hlavně mladé lidi, je nutné ji diagnostikovat včas. Pokud se u vás objeví průjmy s příměsí krve, nechte se vyšetřit, včasnou léčbou předejdete nevratnému poškození tlustého střeva a zbytečným operacím.

Dobrý výživový stav umožňuje nemocnému lépe se vyrovnat s případným vzplanutím choroby. Rozvoji aktivního stádia předejdete vyhýbáním se rizikovým faktorům jako je kouření a pobyt v zakouřených prostorech, nadbytečné užívání antibiotik a léků snižujících bolest.