



ACADEMY 24. 03. 2014

Žlučnicková kolika

Většinou se vyskytuje asymptomatická cholecystolitiáza, neboli přítomnost žlučnickových kamenů bez jakýchkoliv potíží. Bývají objeveny náhodně,...

Žlučnicková kolika neboli žlučnickový záchvat je velmi nepříjemný a bolestivý stav, vznikající při přítomnosti kamenů ve žlučníku nebo žlučových cestách, což se odborně nazývá cholecystolitiáza nebo choledocholitiáza. Cholecystolitiáza je časté onemocnění, ve vyspělých zemích postihuje 10 - 20% dospělé populace. Výskyt stoupá s věkem, až dvakrát častěji se vyskytuje u žen. Mezi nejčastější rizikové faktory patří nadváha, jídlo s vysokým obsahem tuků a cukrů, ale také některé onemocnění jako například cukrovka nebo stavy po operacích tenkého střeva.

Žlučník je dutý orgán, který funkčně ale i svou polohou úzce souvisí s játry. Tvarem připomíná vak, sloužící k shromažďování žluče, která se vytváří v játrech. Hlavní úloha žluči spočívá v trávení přijaté potravy a také v odvádění odpadních látek z jater. Jakmile se dostane jídlo ze žaludku do střeva, dostává žlučník pokyn ke kontrakci (stažení) a vypuzení žluče. Ve střevě dochází k mísení žluče s enzymy ze slinivky břišní, které aktivuje. Největší význam žluči spočívá v **trávení tuků**.

Proto, aby žluč zůstávala v tekutém stavu, je nutný přesný poměr jednotlivých složek. Pokud dochází k narušení této rovnováhy, u nás nejčastěji při nadbytku cholesterolu, který je běžnou součástí žluče, dochází k jejímu srážení a vzniku žlučnickových kamenů, které mohou být drobné, jemné, připomínající spíše písek, ale mohou dosahovat velikosti až několika centimetrů. Kameny neboli konkrementy se rozlišují podle složení. Nejčastěji to bývají kameny cholesterolové, při nadbytečném příjmu tučné stravy. Časté bývají také konkrementy pigmentové - bilirubinové. Bilirubin je žlučové barvivo, které vzniká rozpadem krevního barviva, tedy hemoglobinu, který se uvolňuje z červených krvinek. Pokud se v těle hromadí větší množství bilirubinu, může rovněž tento stav přispívat k **tvorbě kamenů**.

Formy žlučnickové koliky

Většinou se vyskytuje asymptomatická cholecystolitiaza, neboli přítomnost **žlučnickových kamenů** bez jakýchkoliv potíží. Bývají objeveny náhodně, například při ultrazvukovém vyšetření, pacienti je mohou mít roky a přitom o nich nemusí ani vědět.

U symptomatické formy již dochází k typickým obtížím. Nejprve se jedná o neurčité příznaky, jako je tlak v nadbříšku, pocit plnosti, nesnášenlivost těžkých a tučných jídel, pocit na zvracení, nadýmání nebo nepravidelná stolice.

Akutní stav nazývaný **žlučnicková kolika** neboli žlučnickový záchvat vzniká při uvolnění kamínku ze žlučníku a jeho zaklínění ve žlučových cestách. Následně dochází k jejich stažení a vzniku prudké bolesti, která přichází náhle bez varovných příznaků. Bývá střídavá, což odpovídá stahování a uvolňování svaloviny žlučových cest. Typicky bývá v oblasti pod pravým žeberním obloukem, může se šířit do zad, pod lopatku, ale také do pravého ramene. Pacienti tuto bolest popisují jako intenzivní až krutou, může trvat minuty ale také až několik hodin. Zpravidla se vyskytuje navečer nebo v noci, ne časněji než hodinu po jídle. Bolest je často doprovázena zvracením, teplotami a třesavkou. Nemocný je většinou bledý, opocený, mívá vzedmuté břicho, v těžších případech může mít pokožka nažloutlou barvu, která je způsobena hromadícím se žlučovým barvivem, bilirubinem, v těle. Při prohmatání bývá maximální bolestivost v pravém podžebří, tomuto se odborně říká **Murphyho příznak**.

Záchvatu často předchází tučné, těžké jídlo. Provokujícím momentem však může být také tělesná námaha, prochlazení nebo psychické rozrušení. Frekvence záchvatů je různá, jsou nemocní, kteří mají tyto potíže jednou za několik let, ale jsou i takoví, kteří mají bolesti několikrát do týdne.

Diagnostika - vyšetření při žlučnickové kolice

První místo určitě zaujímá lékařské vyšetření, kdy je zhodnocen celkový stav nemocného. Nález se dá potvrdit odběry krve, kde bývají zvýšené jaterní enzymy, žlučové barvivo bilirubin a mohou být přítomny také známky zánětu. Další dostupnou a pro pacienta nezatěžující vyšetřovací metodou je **ultrazvukové zobrazení**, kde může být viditelný jednak samotný kamínek, ale také rozšířené žlučové cesty nad překážkou. Kameny mohou být vidět také na rentgenovém snímku nebo při CT vyšetření břicha, tyto zobrazovací metody se ale běžně v časně fázi neprovádí.

Komplikace žlučnickové koliky

Pokud dochází k ucpání žlučovodu, hromadí se bilirubin v kůži, sliznicích a typicky také sklérách (očním bělmu) a způsobuje jejich **nažloutlou barvu**. Dlouhodobější porucha odtoku žluči způsobuje také změnu barvy stolice, která bývá světlejší, naopak moč je tmavší. Při usazování žlučových kyselin do kůže pociťují nemocní intenzivní svědění.

Neprůchodnost střeva

Ne příliš častou, ale zato velmi závažnou komplikací je ucpání střeva objemnějším kamenem, tomuto stavu se odborně říká **mechanický ileus**. V takovém případě je většinou nutná včasná operační léčba, protože ohrožuje nemocného na životě.

Akutní zánět slinivky břišní

Akutní zánět slinivky břišní, takzvaná **pankreatitida** je urgentní stav, který může skončit závažnými dlouhodobými komplikacemi nebo i smrtí pacienta. Právě žlučnickové kameny jsou jednou z

nejčastějších příčin pankreatitidy. Slinivka břišní má totiž se žlučníkem společné vyústění do střeva. Pokud se tedy tento vývod zablokuje, dojde k poškození slinivky. Pankreatitida se projevuje prudkými, krutými bolestmi v nadbříšku, které mohou vyzařovat i do zad nebo do boku, současně bývá i zvracení. Úlevová poloha bývá na čtyřech. Velmi nebezpečná je pankreatitida proto, že se vyplavují látky, které mění propustnost cév. Tím pádem se tekutina dostává mimo cévy, ztrácí se tak objem, dochází ke snížení tlaku, zrychlení srdeční činnosti, zrychlení dechu a zblednutí, tedy k projevům šokového stavu, které mohou být fatální, smrtelné. Léčba by jednoznačně měla probíhat na jednotce intenzivní péče.

Dlouhodobými následky může být zhoršená funkce slinivky, hubnutí, cukrovka a opakované chronické záněty a v nejhrošším případě rakovina slinivky.



Akutní zánět žlučníku

Akutní zánět žlučníku se projevuje **náhle vzniklou bolestí břicha** s maximem pod pravým žeberním obloukem, někdy může vystřelovat do ramene nebo mezi lopatky. Dále bývá horečka, zimnice s třesavkou a často nemocné trápí také zvracení.

Akutní zánět žlučových cest

Stejně tak se mohou **zaníit vývodné žlučové cesty**. U této komplikace se rovněž vyskytuje typická triáda potíží. Je to horečka, zimnice a bolest v pravém podžebří. Jakýkoliv zánět je vždy nebezpečný hlavně u starších a oslabených pacientů, protože se může rozšířit a způsobit infekci celkovou, takzvaný septický stav, jehož léčba už patří na jednotku intenzivní péče.

Rakovina žlučníku

Jednou z nejzávažnějších komplikací dlouhodobě neléčené cholecystolitiazы může být **rakovina žlučníku**. Zpočátku se nemusí nijak projevovat. Prvotní příznaky bývají velmi nespecifické. Vyskytuje se nechutenství, nevolnost, průjmy a zvracení. Postupně se při ucpání žlučových vývodů nádorem vyskytne **žloutenka**.

Léčba žlučníkové koliky

Vzhledem k tomu, že bolest bývá velmi intenzivní, končí většina pacientů na pohotovosti. Co se týká léčby, zkusíme nejprve jednoduchá režimová opatření, jako je dieta, klid na lůžku a teplé obklady, dále léky tišící bolest (analgetika) a léky uvolňující stažení svaloviny žlučníku a žlučových cest (spasmolytika). Častokrát je nutné přistoupit k aplikaci léků přímo do žíly nebo popřípadě formou kapačky.

Pokud se nepodaří bolest takto utišit, je ve většině případů nutná hospitalizace v nemocnici. Radikálním řešením opakovaných potíží je **odstranění žlučníku** operačně. Dnes se nejčastěji provádí laparoskopicky, což znamená, že se do břišní dutiny vstupuje pouze přes malé otvory. Do dutiny břišní se nejprve vpustí vzduch, aby byla lépe přehledná. Přes otvory se pak zavádí operační nástroje a kamera, která je napojena na obrazovku, kde může operatér sledovat zavádění nástrojů a poměry v břišní dutině. Po oddělení žlučníku od jater a žlučovodů se samotný orgán vytahuje jedním z otvorů. Pacienti tedy nemají po operaci žádné větší jizvy, celkově je pro ně výkon méně náročný a zkracuje se i nutná doba pobytu v nemocnici.

Opatření po odstranění žlučníku

Žlučník není životně důležitým orgánem, ale plní důležitou roli ve shromažďování žluče a tak nepřímo v trávení tuků. Po odstranění žlučníku je tedy nutné upravit jídelníček a snažit se vyhýbat tučným a mastným jídlům. Větší dietní chyby mají za následek vznik průjmů.

Prevence žlučnickové koliky

Mezi preventivní opatření patří určitě rozumné a střídme stravování. Je doporučováno jíst pravidelně menší porce ve dvou až tří hodinových intervalech. Pacienti by se měli vyhýbat hlavně tučným jídlům obsahujícím převážně živočišné tuky, ze kterých se tvoří cholesterol. Mezi tyto potraviny patří sádlo, tučná maso jako například kachna, ale i sýry s vysokým obsahem tuku.

Velký význam má také úprava pokrmů. Nevhodné je smažení, určitě bychom měli dát přednost pečení, dušení nebo grilování s minimálním množstvím oleje.

Také jídla způsobující nadýmání a příliš sladké pokrmy nejsou úplně vhodné u žlučnickové diety. Většinou pacientům nedělají dobře ani kořeněná a pikantní jídla.

Nemocní by měli omezit také pití kávy a konzumaci alkoholických nápojů.

Naopak je doporučováno do jídelníčku zařadit libové maso, ryby, ovoce a zeleninu, mléčné výrobky a obiloviny. Velmi dobré zkušenosti jsou s panenským olivovým olejem a tradovaný je také výborný účinek černé ředkve.

K zdravému životnímu stylu patří jednoznačně **pravidelný sport**. Vhodná je kombinace aerobní aktivity, tedy spíše delší nižší intenzity, s posilovacím cvičením. Je možné začít nejprve procházkami, postupně zkusit rychlejší chůzi nebo i běh. Velmi účinný je také nordic walking, tedy svižná chůze s hůlkami, kdy je zapojeno do pohybu celé tělo. Ale jakýkoliv sport, který bude pacienta bavit je určitě vhodný.