

Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida je chronické zánětlivé onemocnění sliznice tlustého střeva provázené bolestmi břicha, častými průjmy se stopami krve a dalšími možnými komplikacemi.

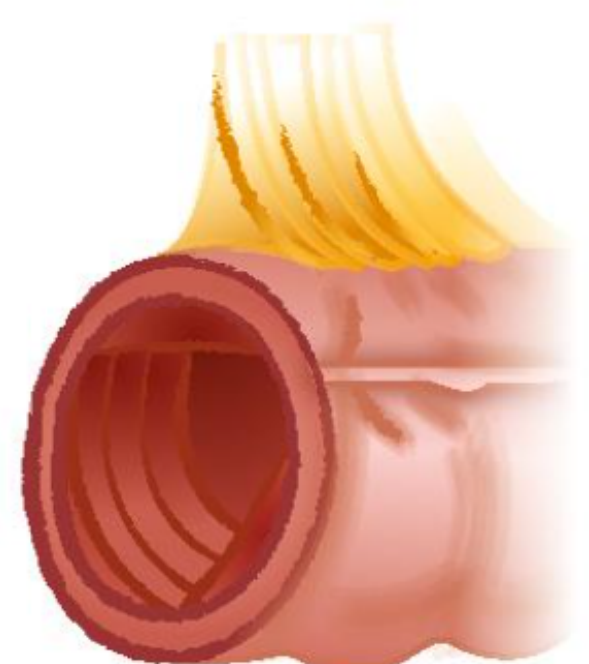
Ulcerózní kolitida je chronické zánětlivé onemocnění sliznice tlustého střeva provázené bolestmi břicha, častými průjmy se stopami krve a dalšími možnými komplikacemi. Jde o léčitelné onemocnění, jehož příznaky se většinou daří mírnit, ale není vyléčitelné. Pacient žije s touto diagnózou celý život. I přes nesnáze, které ulcerózní kolitida pacientům přináší, mohou díky vhodné léčbě a správným režimovým opatřením vést aktivní a plnohodnotný život.

Podrobněji o ulcerózní kolitidě

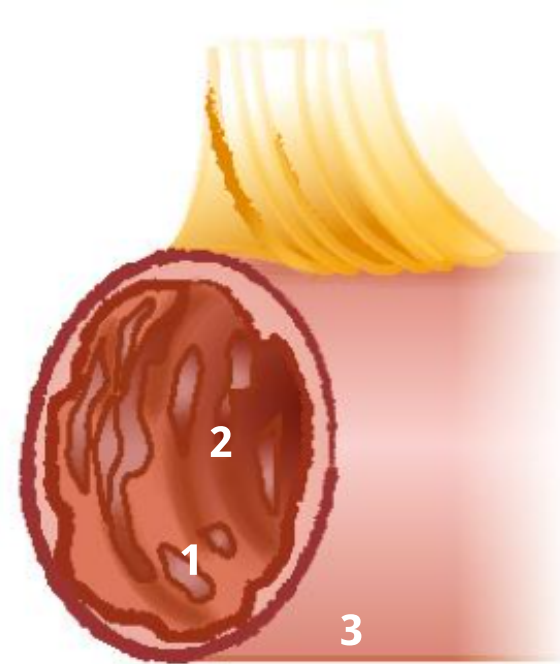
V Česku trpí ulcerózní kolitidou zhruba 21 až 47 osob na 100 000 obyvatel. Muži bývají postiženi častěji než ženy. První příznaky se většinou objeví mezi 15. a 30. rokem života, druhý zvýšený výskyt je pak mezi 50. a 70. rokem života. Vyskytnout se však může i u dětí. Slovo „kolitida“ znamená zánět tlustého střeva a obvykle i konečníku. Slovo „ulcerózní“ pak popisuje povahu tohoto zánětu, který je vředovitý. Zánět ale neprostupuje celou střevní stěnou, jen podslizničním vazivem a sliznicí střeva, na níž se tvoří drobné „afty“ a větší vředy. U dospělých začíná obvykle v konečníku a šíří se do jeho vyšších partií, zasaženo může být i celé tlusté střevo. Výskyt vředů je individuální a záleží na závažnosti onemocnění, v jehož průběhu se opakují období bez příznaků nemoci a období s příznaky.

Ulcerózní kolitida je podobně jako Crohnova choroba řazena do skupiny onemocnění, kterým říkáme „**nespecifické idiopatické střevní záněty**“ (idiopatické = vzniklé z neznámého důvodu). Jejich projevy jsou podobné, ale hlavní rozdíl je v tom, že Crohnova choroba postihuje i tenké střevo a zánět zasahuje celou stěnu střeva. Může však postihovat i vyšší úseky gastrointestinálního traktu, jako je žaludek, jícen a ústní sliznice.

Obrázek níže popisuje nespecifické střevní záněty, rozdíly v endoskopickém a histologickém nálezu.

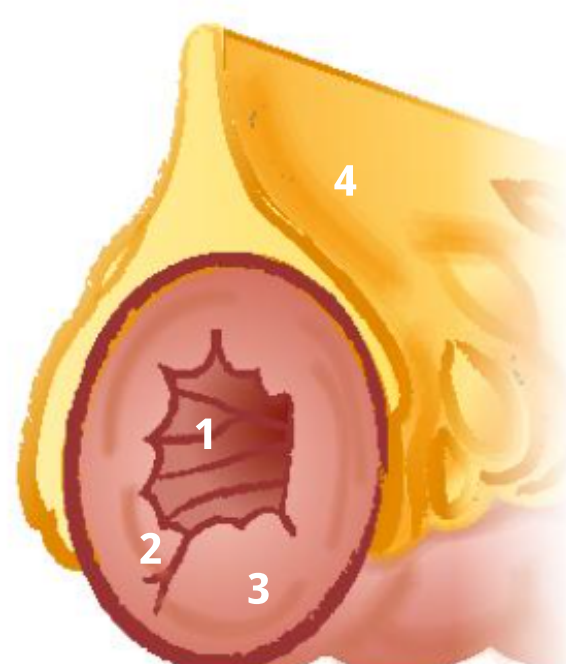


Normální stav



Ulcerózní kolitida

- 1 pseudopolyp
- 2 zánět (vředy)
- 3 ztráta vyklenutí



Crohnova choroba

- 1 dlaždicovitá struktura
- 2 trhlina
- 3 zbytnělá stěna
- 4 tukový obal

Co je autoimunitní onemocnění?

Nespecifické střevní záněty nesou znaky autoimunitního onemocnění, u kterého neznáme vyvolávající příčinu. Na základě většinou neznámého impulzu začne imunitní systém považovat vlastní buňky a tkáně za cizorodé a svoji obranyschopnost namíří proti nim. Těmito impulzy mohou být níže popsané **rizikové faktory**.

Příznaky ulcerózní kolitidy

Ulcerózní kolitida se může projevovat mnoha různými projevy či příznaky. Mezi časté patří například tyto:

- Krvavé, hlenovité, kašovité nebo vodnaté průjmy s příměsí krve doprovázené křečovými bolestmi břicha.
- Časté nutkání na stolici, přičemž vyprázdnění bývá velmi malé a časté.
- Známkou těžkého průběhu onemocnění jsou výrazné křeče v celém břiše, přítomnost většího krvácení z konečníku, zvracení, únava a teplota.

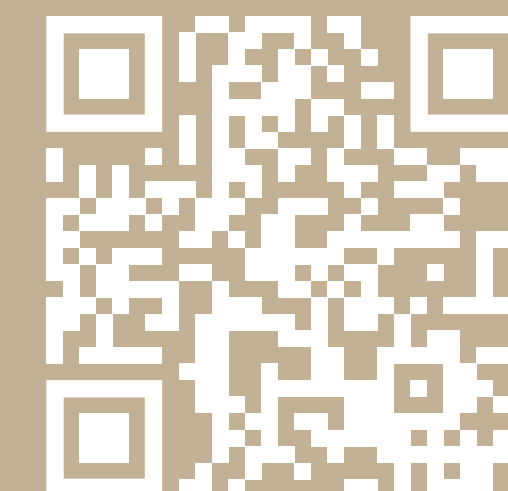
Komplikace ulcerózní kolitidy

Těžká forma ulcerózní kolitidy může vyústit až do **nezvladatelného krvácení**, rozšíření a ztráty pohyblivosti střeva s následným hromaděním obsahu a protržení střeva. Častými komplikacemi, které postihují až každého třetího pacienta, je **tvorba hnisavých píštělí** – kanálků vedoucích do okolních orgánů nebo na povrch těla, nejčastěji do okolí řitního otvoru. Začínající píštěl se projevuje jako bolestivé zánětlivé ložisko, ve kterém se posléze vytvoří otvor, z něhož začne vytékat hnis nebo střevní obsah. Píštěl ale může vzniknout i mezi dvěma orgány, například mezi konečníkem a močovým měchýřem. Probíhající zánět může také vytvořit dutinu naplněnou hnisem. Závažnou komplikací je vznik **rakoviny tlustého střeva**. Vzhledem k autoimunní povaze onemocnění se u nemocných s ulcerózní kolitidou mohou objevit i **další mimostřevní projevy**, jako je například lupénka na kůži nebo revmatický zánět kloubů a psoriatická artritida.

Dobrou zprávou pro pacienty je, že pokud užívají léky tlumící imunitní systém, podaří se často vyřešit i tyto související choroby.

Podcast Chvilka o zdraví

Zaposlouchejte se do podcastu Chvilka o zdraví.
Podcast, kde lékaři odborníci hovoří o problematice zdraví a nemocí.
Klikněte na odkaz www.chvilkaodzdravi.cz



www.chvilkaodzdravi.cz

Diagnostika ulcerózní kolitidy

Diagnostika ulcerózní kolitidy je komplexní a zahrnuje řadu vyšetřovacích metod:

Základem je anamnéza, při které lékař získává informace o příznacích, zdravotním stavu pacienta a jeho rodiny, jeho životním stylu a užívaných lécích. Dále lékař provádí fyzikální vyšetření, např. pohmat břicha a pátrání po mimostřevních projevech onemocnění, například po kožních změnách nebo bolestech kloubů. Součástí diagnostiky je i vyšetření krve a stolice, případně test na skryté (okultní) krvácení, který odhalí přítomnost krve ve stolici. Velmi důležité je endoskopické vyšetření konečníku, takzvaná kolonoskopie, při níž lékař využívá tenkou hadičku s optikou, aby mohl důkladně prohlédnout celou oblast konečníku a tlustého střeva a také odebrat vzorky např. postižené sliznice. K diagnostice se využívají i zobrazovací metody, jako je rentgenové vyšetření po vypití kontrastní látky, počítačová tomografie a magnetická rezonance.

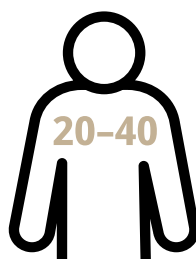
Rizikové faktory ulcerózní kolitidy

Vznik ulcerózní kolitidy není dosud zcela vyjasněn. I proto je toto onemocnění řazeno mezi idiopatické střevní záněty, tedy záněty vznikající z neznámého důvodu. Udává se však, že na vzniku tohoto onemocnění se podílí řada rizikových faktorů, například:



Dědičnost

Ulcerózní kolitida má silnou genetickou predispozici. Lidé, jejichž rodina má ve své historii tuto nemoc nebo jiné autoimunitní onemocnění, např. revmatoidní artritidu, mají vyšší riziko.



Věk

Zvýšený výskyt ulcerózní kolitidy bývá mezi 20. a 40. rokem života.

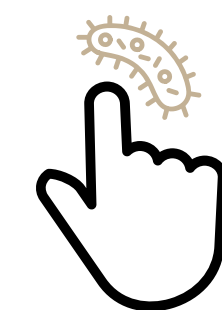


Užívání některých léků



Chronický stres

Průběh ulcerózní kolitidy je zhoršován chronickým stresem.



Infekce

Vznik ulcerózní kolitidy bývá také spojován s přítomností některých bakterií ve střevech.

Prevence

Vzhledem k nejasnému vzniku ulcerózní kolitidy, nebyla doposud stanovena přesná prevence tohoto onemocnění. Základem je však dodržování zásad zdravého životního stylu, mezi které patří například:

- **racionální strava**
- **přiměřená fyzická aktivita**
- **psychická pohoda**
- **dostatek spánku**
- **limitovaná konzumace alkoholu**
- **nekouření**

Doporučené zásady stravování při ulcerózní kolitidě

Dieta u pacientů s ulcerózní kolitidou je **individuálně přizpůsobená každému jedinci**, je třeba si vyzkoušet snášenlivost konkrétních potravin. Doporučuje se vést si záznamy, které potraviny nebo recepty vyhovují a které způsobují potíže. Základ tvoří **racionální strava** s drobnými úpravami – např. v období aktivní nemoci se doporučuje snížit podíl vlákniny. Strava by měla být lehce stravitelná, nedráždivá, nenadýmavá, šetrně tepelně upravená vařením ve vodě nebo v páře, dušením, zapékáním apod. Při přípravě jídla se vyhýbáme smažení a používání živočišných tuků.

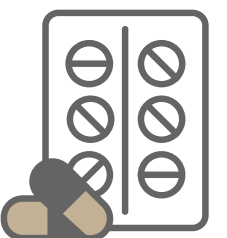
Vhodné potraviny: libová masa, vařená vejce, bílé pečivo, máslo v přiměřeném množství, nízkotučné mléčné výrobky, jogurty, polotučné mléko, ovoce a zelenina na základě individuální tolerance, např. kořenová a listová zelenina, brambory, cuketa, rajčatový protlak, kompotované ovoce, jablka bez slupky, hrozny bez pecek, ředěné ovocné džusy, bylinky.

Nevhodné potraviny: uzeniny, míchaná nebo smažená vejce, celozrnné pečivo, sladké pečivo z kynutých těst, zákusky a cukroví

s vyšším obsahem tuku, sádlo, ztužené tuky, zrající, plísňové a tučné sýry, smetana, šlehačka, aromatická zelenina (cibule, česnek, pórek), zelenina způsobující nadýmání, sušené i čerstvé houby, citrusové plody, ovoce obsahující pečičky a špatně odstranitelné slupky, ořechy, koření, dresinky a dochucovadla. Stravu přijímáme v menších porcích pravidelně 5krát denně.

Léčba

Léčba ulcerózní kolitidy je dlouhodobá a zahrnuje několik stupňů podle závažnosti onemocnění.



- Základem jsou **konvenční** (obvyklé) léky nebiologické povahy ovlivňující zánět a tlumící imunitní odpověď organismu, dále antibiotika, probiotika (organismu prospěšné mikroorganismy) a nutriční podpora, tj. podávání chybějících živin.
- Vyšším stupněm léčby nereagující na obvyklé přípravky je **léčba cílená**, která dokáže potlačit konkrétní složky imunitního systému.
- Nedílnou součástí komplexní péče je i **léčba chirurgická**, která může u ulcerózní kolitidy představovat definitivní vyléčení. Po odstranění konečníku a části postiženého tlustého střeva dojde nejen k vymizení obtíží, ale není již nutné opakovat chirurgické výkony a zabrání se i riziku rozvoje nádorového onemocnění konečníku. I když je z tlustého střeva vytvořen trvalý vývod, řadě pacientů může tento výkon zlepšit kvalitu života. Navíc se možnosti chirurgického řešení stále rozšiřují. V současné době je možné provést operaci, kdy se i po odstranění konečníku zachová možnost zadržování stolice a její vyprazdňování přirozenou cestou. Chirurgický zásah je nezbytný i v případě akutních komplikací, např. při protržení střeva a často také k uzavření píštělí.

Léčba je vždy individuální a probíhá pod odborným lékařským dohledem.



www.mujzivotsnemoci.cz

Pfizer, spol. s r. o.

Stroupežnického 3191/17,
150 00 Praha 5 – Smíchov

www.pfizer.cz

PP-XEL-CZE-0239