

Nezávažné trávicí potíže a možnosti samoléčení

Hana Kotolová

Ústav humánní farmakologie a toxikologie, Farmaceutická fakulta, Veterinární a Farmaceutická univerzita Brno

Řešení trávicích obtíží je častým důvodem návštěvy lékaře nebo lékárny. Přestože příčina obtíží může být různorodá, řadu z nich lze řešit pomocí samoléčby. V současné době máme k dispozici celou řadu volně prodejných léčiv z různých farmakoterapeutických skupin. Vedle léčiv lze použít také registrovaná fytofarmaka ve formě čajů a kapek.

Klíčová slova: dyspepsie, samoléčení, volně prodejná léčiva.

Non-serious digestive disorders and self-medication option

The management of gastrointestinal disorders is a frequent cause of attending a physician or pharmacist. Despite reasons can be different, in many cases self-treatment can be effective. At present we have a vast spectrum of medicines in free purchase. It is also possible to prescribe registered phytopharmacological drugs in the form of suppositories, pills and drops.

Key words: dyspepsia, self-medication, non-prescription drugs.

Dyspeptické obtíže jsou častým důvodem pro návštěvu lékaře a mírné symptomy řeší řada pacientů samoléčením. Jedná se o heterogenní skupinu symptomů lokalizovaných do oblasti břicha.

Dyspepsie je souhrnné označení pro komplex trávicích subjektivních obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin. Zahrnují soubor nepříjemných a bolestivých pocitů, které charakterizují poruchy trávení. Trávicí obtíže se projevují nepříjemným pocitem v nadbříšku a v okolí břicha, křečemi, říháním bez pocitu úlevy, pálením žáhy, poruchou chuti k jídlu, pocitem plnosti a zpomaleného trávení, pocitem nadmutí a plynatosti, kručením či přeléváním, poruchou frekvence vyprazdňování aj.

Podle lokalizace a typu potíží můžeme dyspepsii dělit:

Žaludeční nebo horní dyspepsie – potíže lokalizované nad pupkem, pocit plnosti, pocit netrávení, bolest, tlak, nauzea, říhání. Jako vzdálené potíže se mohou manifestovat hořko nebo pachuté v ústech, zvýšená salivace.

Střevní nebo dolní dyspepsie – lokalizace střevních obtíží je méně určitá zahrnující pocit nadmutí s flatulencí, bolesti v břiše, křeče – často související s pasáží stolice. Do střevní dyspepsie můžeme zahrnout poruchy ve vyprazdňování a kvalitě stolice (sklony k průjmům nebo zácpě a jejich možné střídání).

Dyspepsie biliární má původ v hepatobiliárním systému.

Symptomy se mohou navzájem překrývat a prolínat a vyskytovat se bez rozdílu lokalizace (1–3).

Definice funkční dyspepsie dle prof. Mařatky zní: „*Funkční trávicí poruchy jsou chorobné stavy projevující se trávicími obtížemi bez prokazatelné morfoloické, nebo biochemické příčiny*“. Patofyziologickým podkladem funkční dyspepsie je abnormální viscerální senzitivita, alterovaná motilita a dysregulace osy CNS-GIT a dysbalance neurotransmiterů.

Myšlenka vytvořit jednotnou formulaci příznaků a stanovit diagnostická kritéria funkčních poruch trávicího systému vznikla již na začátku druhé poloviny 20. století. Výsledkem byla v roce 1988 publikovaná kritéria pro dia-

gnostiku funkčních poruch trávicího traktu na mezinárodním gastroenterologickém kongrese v Římě. Tato kritéria jsou pravidelně revidována a v současnosti jsou v platnosti Římská kritéria IV.

Aktualizovaná Římská klasifikace IV, která byla uveřejněna v květnu 2016, obsahuje novou definici funkčních gastrointestinálních poruch (FGP) a definici diagnostických kritérií s doplněním nově identifikovaných poruch a přináší významné změny v kritériích diagnostiky poruch již známých. Klasifikace zahrnuje inovovanou terminologii, kde místo dřívějšího názvu „funkční gastrointestinální poruchy“ – FGIDs je v nové terminologii doporučen název „poruchy integrity mezi útroby a mozem“ – DGBI, pro zdůraznění významu osy trávicí trakt/mozek. Ve světle nových poznání je dále pojednáno o vlivu mikrobiomu, potravě a výživě, multifaktoriální povaze biopsychosociálních procesů; významu úlohy CNS ve vývoji příznaků onemocnění, úloze genetiky v klinické odpovědi na farmakologickou léčbu i pozitivním působení fytofarmak (1, 6).

Dyspepsie je velmi častá, přesná data o její prevalenci a incidenci se získávají velmi obtíž-

ně. Publikované údaje se značně liší. Celková prevalence dyspepsie v České republice je kolem 13 %. Prevalence funkční dyspepsie horního typu se pohybuje v západních zemích kolem 25 % a prevalence dyspepsie dolního typu, hlavně dráždivého tračníku se pohybuje mezi 5–25 %. Výskyt střevní dyspepsie trvající několik hodin, nebo dní v závislosti na alimentární intoleranci, nebo akutní infekci postihl občas každého člověka. Dlouhodobé funkční symptomy jsou spíše častější u žen a mladší populace. Etiologie dráždivého tračníku (Irritable Bowel Syndrome, IBS) je značně různorodá a multifaktoriální. IBS doprovází řadu jiných onemocnění (např. se vyskytuje až u 50–90 % pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou, a naopak až 40 % pacientů s IBS trpí nějakou formou úzkosti (2, 5, 7)).

Terapie

Režimová opatření

Tak jako u řady jiných zdravotních potíží i u poruch zažívacího traktu jsou důležitá nefarmakologická opatření. Tato doporučení se týkají dodržování racionálního životního stylu. Je doporučována pravidelná strava, stolování v klidu, dostatek času na jídlo. Individuálně omezit jídla těžká, smažená, hodně kořeněná, česnek, kynutá těsta, volit lehkou a vyváženou stravu, přihlížet k individuální nesnášenlivosti jídel. Omezit pití kávy a alkoholu na lačný žaludek, omezit kouření. Zařadit dostatek odpočinku a spánku, vyvarovat se dlouhodobého stresu, pěstovat pohybové aktivity. V neposlední řadě je nutné zhodnotit i podíl na trávicích potížích z hlediska manifestace nežádoucích účinků léků na jiné komorbidity.

Farmakoterapie

Léčba funkčních poruch trávicího traktu a dyspepsie je symptomatická, léčiva vybíráme dle převažujících symptomů.

Při dyspepsii ulcerózního typu s výraznou převahou pálení žáhy doporučujeme léčiva ovlivňující sekreci, nebo neutralizující kyselinu chlorovodíkovou – HCl. Antacida lze využít pro samoléčbu mírných forem refluxu s řídkou frekvencí obtíží převážně ve vazbě na dietní chybu. Při opakovaných obtížích doporučíme H_2 -antagonistu nebo IPP. Pokud se potíže nezlepší samoléčbou, nebo se výrazně zhorší, je nutné kontaktovat lékaře. Samoléčba není vhodná u akutních stavů s horečkou, zvracením a křečovitými bolestmi břicha.

Tab. 1. Dělení dyspepsií z patofyziologického a klinického hlediska

Lokalizace	Žaludeční – horní dyspepsie Střevní – dolní dyspepsie Biliární dyspepsie
Průběh	Akutní – 7–10 dní Chronická – déle než 3 měsíce i opakovaně během roku bez souvislého průběhu
Původ	Organické dyspepsie: s prokazatelnou příčinou onemocnění trávicího traktu – záněty a nádory GIT, jater, žlučníku, pankreatu Sekundární dyspepsie: provázející jiné organické onemocnění – u DM, u metabolického rozvratu a dalších endokrinopatií Sekundární dyspepsie: při otravách, manifestace nežádoucích účinků léků Projev vegetativní symptomatologie u šokových stavů aj. Funkční – bez průkazu organické příčiny

U starších pacientů je nutno pamatovat na riziko maligního onemocnění.

Antacida

Neutralizují kyselý žaludeční obsah, jejich indikace zahrnují krátkou symptomatickou terapii stavů způsobených nadprodukcí HCl – pyróza, pocit plného žaludku, gastritida, funkční dyspepsie. Obsahují kombinace hlinitých, hořečnatých a vápenatých solí, antacida s převahou hořčiku působí spíše laxativně, antacida s převahou hliníku působí spíše obstipačně, vhodnější jsou kombinované přípravky pro neutralizaci obstipačního/laxativního účinku. Mezi zástupce neresorbovatelných antacid patří **komplexní uhličitán hořečnatohlinitý** a kombinace **hydroxidu hořečnatého s hydroxidem hlinitým**. Resorbovatelná antacida zastupuje **uhličitán vápenatý + uhličitán hořečnatý a hydrogenuhličitán sodný**. **Kyselina alginová** je gelotvorná látka, tato viskózní tekutina se v kyselém prostředí mění v gel, který ulpívá na žaludeční sliznici a chrání ji před účinky HCl, kombinovaný přípravek obsahuje kyselinu alginovou + hydrogenuhličitán sodný + uhličitán vápenatý. Antacida se podávají 4–6x za den po jídle a na noc. Antacida je nutné podávat s 2hodinovým odstupem od ostatních léků, zpomalují jejich vstřebávání. Pokud se antacida podávají krátkodobě, jsou bezpečná, při dlouhodobém podávání hrozí hypofosfatemie až osteomalacie, hypermagnezemie, encefalopatie z nadbytku hliníku, metabolická alkalóza. Jsou nevhodná u těžších poruch ledvin a poruch minerálového hospodaření (4, 12, 13).

Blokátory histaminových receptorů H_2 (H_2 -antagonisté)

Léčiva této skupiny **ranitidin** a **famotidin** inhibují bazální i stimulovanou sekreci HCl kompetitivní antagonizací histaminu na H_2 recepto-

rech. Aktivace muskarinových a gastrinových receptorů stimuluje i H_2 receptory, proto je efekt H_2 -antagonistů manifestován i po neurogenických a humorálních podnětech. Klinický efekt se uvádí kolem 6–12 hodin, při dlouhodobější terapii dochází k up-regulaci H_2 receptorů v parietálních buňkách a snížení terapeutické odpovědi. Antagonisté H_2 receptorů zvyšují hodnotu žaludečního pH, a tím mohou snížit absorpci léků, jejichž absorpce je závislá na žaludečním pH (např. itrakonazol). V samoléčení je lze využít ke krátkodobé a symptomatické léčbě příznaků typu pálení žáhy, žaludečního překyselení a nevolnosti (10, 12, 13).

Inhibitory protonové pumpy

Inhibitory protonové pumpy (IPP) jsou proléčiva přeměňovaná na vlastní účinné látky působením vysoce kyselého prostředí. Působí specifickým účinkem na protonovou pumpu parietálních buněk a tímto vysoce selektivním mechanismem snižují sekreci žaludeční kyseliny. V intracelulárních kanálcích parietálních buněk inhibují enzym H^+/K^+ ATPázu – protonovou pumpu, což je konečný krok při tvorbě žaludeční kyseliny. Tento mechanismus umožňuje inhibovat jak bazální, tak i stimulovanou tvorbu HCl. Nástup účinku je pozvolný, plný klinický efekt se rozvine po několika dnech užívání. Inhibitory protonové pumpy uvolněné pro samoléčení – **omeprazol**, **pantoprazol** jsou metabolizovány jaterním cytochromovým systémem prostřednictvím CYP2C19 a 3A4, omeprazol je i středně silným inhibitorem CYP2C19, proto zde vzniká prostor pro potenciálně závažné lékové interakce. Tyto látky navíc svým mechanismem účinku snižují žaludeční pH, a to může ovlivnit absorpci některých látek (itrakonazol, železo, vápník). Jsou dobře snášeny, mezi mírné nežádoucí účinky patří bolest hlavy, nevolnost a průjem. V samo-

léčení je lze využít ke krátkodobé a symptomatické léčbě příznaků refluxu – pálení žáhy a žaludečního překyselení u dospělých. Nástup účinku je ale pozvolný, plný klinický efekt se rozvine po několika dnech užívání. Jakmile dojde k dosažení úlevy od příznaků, má být samoléčba ukončena a bez porady s lékařem nemá být delší než 1 měsíc. Pokud nedojde k dosažení úlevy od příznaků po 2 týdnech nepřetržité léčby, pacient musí být poučen, aby vyhledal lékaře. Tyto látky nejsou určeny pro preventivní použití. Není vhodné kombinovat jednotlivé IPP mezi sebou ani s blokátory histaminových receptorů H₂ (8, 9, 12–14).

Pacienti s dlouhodobými problémy s trávením nebo pálením žáhy by měli navštěvovat v pravidelných intervalech lékaře. Zvláště pacienti starší než 55 let, kteří denně užívají některé volně prodejné léky k léčbě poruchy trávení nebo pálení žáhy, by měli informovat svého lékaře nebo lékárníka.

Deflatulencia

Pokud pacient udává nadýmání, plynatost a nepříjemné pocity s tím spojené, jako pocit tlaku a plnosti, volíme deflatulencia.

Působí fyzikálně a nezapojují se do chemických ani enzymatických reakcí. Snižují povrchové napětí plynových bublinek obsažených v potravě a hlenu zažívacího traktu. Tyto bublinky se změnou povrchového napětí porušují, uvolňuje se z nich plyn, který se může absorbovat stěnou zažívací trubice nebo je eliminován propulzí ze zažívacího traktu. Nevstřebávají se a po průchodu zažívacím traktem se nezměněně vylučují. V rámci samoléčení jsou k dispozici **simetikon** a **dimetikon**, které jsou určeny k symptomatické léčbě gastrointestinálních obtíží způsobených plyny, jako je meteorismus, flatulence a aerofagie. Jsou vhodné pro všechny věkové kategorie od kojenců a dětí až po starší pacienty, lze je použít i v těhotenství a laktaci. Užívají se s jídlem nebo po jídle, dle potřeby i před spaním. Délka terapeutického užívání se řídí průběhem obtíží a lze je používat i dlouhodobě (7, 10, 12, 13).

Trávicí enzymy

Při manifestaci biliární dyspepsie s pocitem špatného trávení, sníženou chutí k jídlu, pocitem tíhy po najezení, nebo dyspepsii s dietní chybou doporučíme trávicí enzymy nebo choleretika podle převládajících symptomů.

Amyláza **takadiastáza** je vhodná při poruše trávení škrobů, luštěnin, ovoce a zeleniny. **Pankreatin** je směs enzymů s lipolytickým, amylolytickým a proteolytickým účinkem, vhodný hlavně při poruše trávení tuků a bílkovin. Je indikován u dyspepsie při konzumaci těžko stravitelných rostlinných, tučných a neobvyklých jídel. Trávicí enzymy podáváme během jídla, nebo bezprostředně po něm v rytmu frekvence přijaté potravy. Pankreatin snižuje vstřebávání kyseliny listové. Je vhodný pro všechny věkové kategorie, ale u dětské populace a závažnějších diagnóz se užívá na doporučení lékaře, toto platí i u těhotných a kojících (10, 12, 13, 19).

Pokud pacient udává pocit tíhy, špatné trávení nebo dietní chybu, doporučíme choleretika při převaze žlučnickových obtíží s dietní chybou.

Choleretika

Hymekromon je choleretikum s mírným spasmolytickým účinkem selektivně působící na žlučník, žlučové cesty a Oddiho svěrač. Působí také jako pravé choleretikum, zvyšuje vylučování žluče a žlučových solí, příznivě ovlivňuje litogenní index žluče, ovlivňuje regeneraci hepatocytů poškozených cholestázou. **Fenyntol** je syntetické choleretikum bez spasmolytického účinku k terapii dyspeptických obtíží při onemocněních hepatobiliárního traktu. Složený přípravek obsahující barviva kurkumy, sílice máty peprné a eukalyptu, salicylát hořečnatý (*Cholagol*®) s choleretickým, cholekinetickým, antiflogistickým, dezinfekčním, spasmolytickým a mírně laxativním účinkem je indikován u pacientů s dyspeptickými potížemi při chronických hepatopatiích.

Fytoterapie

V současné době máme u nás registrované přípravky ze skupiny fytofarmak, jejich aplikace je založena na zkušenostech z dlouhodobého používání (tradiční rostlinné léčivé přípravky) nebo podložena klinickými studiemi (9, 11). Registrovaná fytofarmaka zahrnují kapky a roztoky a zhruba z poloviny čaje a čajové směsi. Výhodou čajů je zajištění i dostatečné hydratace a zavedení určitého denního pitného rituálu, který může vést sám o sobě ke zklidnění příznaků.

Při poruchách trávení se používají hlavně siličné, hořčinné a tříslaviné drogy. Z nejčastějších je to máta, meduňka, kmín, heřmánek, andělík, vlašovičnick, fenykl, řepík, šalvěj a další. Na orgány trávicího traktu příznivě působí hořčiny,

kteří reflexně stimulují sekreci žaludeční šťávy a příznivě působí při dyspepsiích a nechutenství. Siličné drogy kromě antiseptického účinku také příznivě působí na vegetativní nervový systém a zklidňují jej, a tak se mohou odstranit průvodní jevy jeho podráždění manifestované v oblasti GIT. Třísloviny vytvářejí na sliznicích koagulační membránu, kterou se vysvětluje jednak lokálně protektivní účinek nálevů, kterým jsou chráněny postižené tkáně proti zevnímu podráždění a současně se snižuje i jejich sekrece, jednak účinek antiflogistický, spočívající v zabránění vzniku zánětu, resp. jeho dalšímu rozšiřování.

Komplexní rostlinná fytofarmaka složená z více druhů drog obsahují velký počet aktivních látek vhodných pro zvládání většího počtu nezávažných symptomů v oblasti GIT. Složený přípravek **Iberogast®–perorální roztok** obsahuje 9 bylin – andělíku, iberku, vlašovičnick, mátu, meduňku, kmín, lékořici, ostropestřec a heřmánek. Komplex účinných látek se uplatňuje při multifaktoriálních gastroenteropatiích různého původu, jejichž příčinou bývá nejčastěji dysregulace motility střev. Jeho účinnost byla prokázána jak u funkční dyspepsie, tak i syndromu dráždivého střeva. Je indikován pro poruchy zažívacího traktu, především poruchy funkce a motility žaludku a střev. V závislosti na výchozím patologickém stavu působí buď tonizačně, nebo spasmolyticky. Na tenké střevo působí tonicky a spasmolyticky, u tlustého střeva byl prokázán účinek spasmolytický. Pokud jde o celé gastrointestinum, hodnotí se dosahovaný účinek jako prokinetický i spasmolytický. Dále zamezuje flatulenci a vykazuje antiflogistický účinek. Cholagogní účinek – usnadňuje emulgaci tuků (9, 11).

Pokud pacient preferuje čajové směsi, můžeme doporučit podle převládajících potíží registrované čaje. Pro ovlivnění horní a biliární dyspepsie je k dispozici čajová směs s indikací: lehké gastrointestinální potíže, nechutenství, funkční poruchy žlučníku, působí proti nadýmání, uvolňuje křeče hladkého svalstva, podporuje vylučování žluče (*Žaludeční čajová směs*®). Čajová směs s indikací: stomachikum, digestivum, karmínativum, mírné spasmolytikum, choleretikum, dyspeptické potíže s nedostatečnou žaludeční sekrecí a poruchou trávení, meteorismem, nechutenstvím se spasmu hladkého svalstva (*Stomaran*®), nebo s indikací: choroby žlučníku a žlučových cest, s protikřečovým a protina-

dýmavým účinkem (*TheSalvat*®). Mezi tradiční rostlinné léčivé přípravky patří i pomocný lék při mírných žaludečních potížích, nechutenství a poruchách trávení (*Original Schwedenbitter Riviera perorální roztok*®) a pomocný lék při lehcích psychovegetativních poruchách manifestovaných sníženou chutí k jídlu, s žaludečními a střevními obtížemi neurotického původu (*Klosterfrau melisana koncentrát*®).

Při manifestaci dolní dyspepsie s pocitý dyskomfortu v břiše s poruchou ve vyprazdňování a kvalitě stolice (sklony k průjmům, nebo zácpě a jejich možné střídání) doporučíme laxativa a antidiarhoika podle převládajících symptomů.

Průjem označujeme příliš časté vyměšování nezvykle řídké stolice, průjem se manifestuje třemi a více neformovanými až vodnatě řídkými stolicemi za den, nebo změnou obvyklého způsobu vyprazdňování. Důležitá je změna obvyklého způsobu vyprazdňování ve vyprazdňování častější, při kterém dochází ke změně obvyklé konzistence stolice a často je nucení na stolici naléhavé (10, 16, 17). Průjmová onemocnění jsou obvykle vyvolána některým z infekčních agens, neinfekční příčiny průjmu často zahrnují dietní chybu. Neinfekční – alimentární průjmy může způsobit nevhodně upravená strava, nebo nevhodné množství, nevhodná kombinace jídel (tuk, koření aj.), ale i zdravotní stav jedince, kdy na neobvyklou zátěž a stres může jedinec zareagovat podrážděním gastrointestinálního traktu s manifestací průjmu.

Chronický průjem může být projevem závažné nemoci (dráždivý tračník, endokrinopatie, karcinom tlustého střeva aj.), nebo manifestací intolerance na potraviny (např. laktózoová intolerance). Při průjmových onemocněních dochází k různě velké ztrátě tekutin a minerálů, je porušeno vstřebávání vody a dalších látek ze střeva zpět do krevního oběhu, v těžkých případech dochází i k poruše acidobazické rovnováhy. Manifestace průjmového onemocnění bývá často spojena i se zvracením, kterým se vodní a iontová dysbalance dále prohlubuje. Ztráta celkové vody vede k dehydrataci s následným kolapsem až ztrátou vědomí. Zvýšená viskozita krve ohrožuje především starší osoby cévní mozkovou příhodou nebo koronárním postižením. Hypokalemie je častou příčinou poruch srdečního rytmu. Možností těžšího průběhu

průjmového onemocnění jsou obecně ohroženy malé děti, polymorbidní pacienti a senioři (10, 17). Lékové průjmy vznikají na podkladě vedlejších účinků léků. Vzhledem k různorodostem příčin průjmových onemocnění patří vyloučení vlivu farmakoterapie k prvořadým úvahám.

Terapie

V léčbě průjmových onemocnění je důležité zajistit dostatečnou rehydrataci s úpravou vnitřního prostředí a následnou brzkou realimentací. V domácím prostředí používáme tekutiny vychlazené na pokojovou teplotu, podáváme po malých množstvích a často, vhodný je slabý přislazený čaj, lehká neperlivá minerálka. Nápoje s vysokým obsahem cukru a CO₂ jsou zásadně nevhodné. Často tradované kolové nápoje jsou silně kyselé s vysokým obsahem cukru, nevhodnou osmolalitou a iontovou chudostí. Z dostupných rehydratačních roztoků jsou u nás na trhu přípravky odpovídajícího složení dle doporučení Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii a výživu (ESPHGAN – European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition). Jedná se o potraviny pro zvláštní lékařské účely vhodné pro kojence od ukončeného 1. týdne života a děti, zástupci např. *Kulíšek*®, *Enhydrol*® aj. Při nedostupnosti komerčně vyráběných rehydratačních roztoků je možná domácí příprava následujícího roztoku, který je složený z 8 lžiček cukru, 1 lžičky soli, popřípadě s přidávkou šťávy ze 2 pomerančů nebo grapefruitů a k doplnění do jednoho litru se použije pouze převařená voda (13, 16–18).

Farmakoterapie

Volně prodejná léčiva používáme pro zmírnění subjektivních potíží. Současně s rehydratačními postupy můžeme používat adsorbencia, jedná se o látky s velkým aktivním povrchem vázající na sebe látky a toxiny, které inaktivují, nevstřebávají se a jsou netoxické. Přípravky nutno podávat v dostatečném množství pro maximální schopnost vyvázat toxiny a jiné látky. Adsorbencia jsou vhodná u průjmů vyvolaných dietní chybou, bakteriálními toxiny a virovou etiologií. **Diosmektit** pokrývá sliznici střeva a interakcí s glykoproteiny slizničního hlenu zvyšuje jeho rezistenci proti účinku agresivních látek. **Aktivní uhlí** zabarvuje stolicí, a může tak dojít k přehlédnutí krvácení jako závažného varovného signálu. Adsorbencia snižují vstřebávání

ostatních léků a tím mohou snížit jejich účinnost (12, 16–18).

Dalším terapeutickým postupem je podávání **probiotik**, na trhu je několik volně prodejných léků ze skupiny probiotik a prebiotik a řada doplňků stravy. Jejich mechanismus spočívá v interferenci s jinými mikroorganismy, zvyšování aktivity střevních enzymů a předpokládaném imunomodulačním účinku. Eubiotika se lépe uplatní v pozdější fázi onemocnění než při frekventních průjmech.

Střevní dezinficiencia zastupuje **kloroxin**, je to chemoterapeutikum, které má výrazné bakteriostatické, fungistatické a antiprotozoární vlastnosti. Nevyvolává rezistenci a neovlivňuje normální střevní flóru. Využít ho můžeme u starších dětí s hmotností nad 40 kg, pokud předpokládáme bakteriální etiologii, po pozření kontaminovaného jídla a vody, nebo po postantibiotické dysmikrobii (12, 13, 17).

Symptomaticky působící **racekadotril** je „prodrug“, jehož aktivní metabolit je thiorfan, který je inhibitorem enkefalinázy, peptidázy buněčné membrány, nacházející se významně v epitelu tenkého střeva. Tento enzym přispívá k hydrolyze exogenních i endogenních peptidů. Racekadotril chrání enkefaliny – exogenní peptidy, před enzymatickou degradací, čímž prodlužuje jejich účinek na enkefalinergních synapsích v tenkém střevě a snižuje hypersekreci. Racekadotril je léčivá látka, která působí antisekrecně výlučně ve střevě. Snižuje intestinální hypersekreci vody a elektrolytů vyvolanou cholerickým toxinem nebo zánětem a nemá vliv na bazální sekreční aktivitu. Racekadotril má rychlý protiprůjmový účinek, bez ovlivnění délky střevního tranzitu. Při perorálním podání je jeho aktivita výlučně periferní, bez účinků na centrální nervový systém. Úvodní dávka má být podána kdykoliv během dne, dále se má pokračovat 3x denně před jídlem. V terapii pokračovat tak dlouho, dokud nemá pacient dvě normální stolice, maximálně však 7 dní, dlouhodobá léčba se nedoporučuje. Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii a výživu doporučuje u dětských gastroenteritid současně s rehydratačními postupy i použití racekadotrilu pro zkrácení doby trvání průjmu. V České republice je přípravek volně prodejný pouze v indikaci pro dospělé pacienty (12, 13, 15, 16).

Symptomaticky působící analoga opioidů zastupuje **loperamid**. Snižuje motilitu trávicí

ho ústrojí a prodlužuje dobu setrvání střevního obsahu v lumen. Váže se na opioidní receptory ve stěně střevní. Následně inhibuje uvolňování acetylcholinu a prostaglandinů, čímž zklidňuje propulzní peristaltiku a prodlužuje dobu střevní pasáže. Loperamid zvyšuje tonus análního sfinkteru, a snižuje tak inkontinenci a nutkání na stolici. Vzhledem k vysoké afinitě loperamidu ke stěně střevní a vysokému stupni biotransformace při prvním průchodu játry téměř neprostupuje do systémové cirkulace. Loperamid používáme nezbytně nutnou dobu, je kontraindikovaný u hořečnatých průjmů s příměsí krve ve stolici a s bolestmi břicha, vykazuje řadu lékových interakcí.

Doplňkovou možností terapie průjmu je fytotherapie – použití léčivého čaje obsahující sedm bylin. Hlavním nositelem protiprůjmového účinku jsou třísloviny, s lokálně protektivním a antiflogistickým účinkem na sliznicích, doplněné flavonoidy a silicemi a se spasmolytickými účinky a antiseptickými účinky (*Tormentan*®) (12, 13, 16).

Zácpa je definována jako málo časté, obtížné vyprazdňování stolice. Zácpa je vnímána individuálně, nejsou jednotné názory na ideální frekvenci stolice. Pravidelná stolice je ovlivněna životním stylem každého jedince. V ideálním případě by stolice měla být po každém hlavním jídle, nebo alespoň jednou denně. V běžném životě se za dostatečnou považuje stolice 3x, event. 2x za týden. Příčiny zácpy jsou různorodé, kromě funkční poruchy motility může být zácpa vyvolána mechanickou překážkou (záněty, nádory, kýla), útlumem defekačního reflexu, nebo může být jen domnělá vznikající z přehnaných představ o defekaci. Při hledání příčiny zácpy nesmíme zapomínat ani na medikamentózní vlivy (3, 10, 20).

Terapie

Součástí léčby je vždy vyladění režimových opatření zahrnující hlavně pitný režim, racionální stravu a pohyb.

Farmakoterapie

Léčiva podporují vyprazdňování střevního obsahu. Podávání laxativ je indikováno hlavně u náhle vzniklé zácpy. Jde o symptomatickou léčbu, která by neměla být podávána dlouhodobě. Při chronické zácpě je třeba postupovat opatrně vzhledem k možným nežádoucím účinkům a k možnosti přehlédnutí základního závažného onemocnění.

Laxativa

Objemová laxativa obsahují přirozeně se vyskytující nevstřebatelné polysacharidy, jejich efekt je závislý na vázání vody a zvětšení střevního obsahu (psyllium). Při užívání je vždy nutné zvýšit příjem vody. Dlouhodobé užívání může mít na svědomí deficit minerálů a hypohydrationi. Používáme cca s hodinovým odstupem od podání dalších léčiv.

Osmoticky působící laxativa jsou neresorbovatelná, osmoticky aktivní léčiva, vážící vodu ve střevě a druhotně stimulující sliznici střeva k sekreci vody a nepřímo stimulující peristaltiku. **Laktulóza** je syntetický disacharid, je rozkládána v tlustém střevě působením bakteriální mikroflóry. Vznikají nízkomolekulární organické kyseliny, které snižují pH v lumen tlustého střeva a osmotickým účinkem zvyšují objem střevního obsahu. Tím je podpořena peristaltika tlustého střeva a obnovena konzistence stolice. Laktulóza je zároveň prebiotická látka, která podporuje růst probiotických bakterií. Užívá se v jedné denní dávce po snídani, účinek nastupuje pozvolna během 24–48 hodin. Laktulózu je možno použít i pro dlouhodobou aplikaci.

Glycerol ve formě glycerinových čípků při rektální aplikaci svým mírným osmotickým účinkem lokálně dráždí sliznici, má lubrikační účinky, vyvolává defekační reflex a ulehčuje tak odchod stolice. Jedná se o šetrné laxativum, při použití v rámci samoléčení je doporučován jeden týden, dále lze glycerol využít k návratu defekačního reflexu.

Kontaktní laxativa jsou látky přímo působící na střevní stěnu (stimulační laxativa) s mohutným laxativním účinkem.

Mezi používaná přírodní kontaktní laxativa patří **senna**, hlavní účinnou látkou jsou sennosidy, které se vlivem působení mikroflóry rozkládají na účinné látky, které stimulují motilitu tlustého střeva. Zároveň také zvyšují vylučování hlenu a elektrolytů, což se projevuje zvýšeným vylučováním tekutin. Senna je dostupná ve formě čajů nebo kostek a jako součást složených fytofarmak využívaných při symptomatické terapii zácpy. Má se používat pouze krátkodobě, maximálně týden. Při dlouhodobém používání hrozí destrukce nervové pleteně ve stěně střeva, atrofie hladké svaloviny a iontový rozvrat, následkem čeho může dojít k těžkému poškození funkce tlustého střeva.

Syntetická laxativa zastupuje **bisakodyl**. Stimuluje senzorická zakončení nervových

pletení v mukóze a submukóze střeva, čímž urychluje a zesiluje peristaltiku tlustého střeva a podporuje zadržování vody a následně elektrolytů v lumen tlustého střeva. Následkem je stimulace defekace, zkrácení doby střevní pasáže a změkčení stolice. Při užití vyšších dávek než jsou doporučené může bisakodyl zvyšovat účinnost srdečních glykosidů (vyvoláním deficitu kalia) a kaliuretický účinek diuretik a glukokortikoidů. Dlouhodobé užívání může zhoršit zácpu, resp. vyvolat návyk na laxativa. Může rovněž vyvolat poruchy rovnováhy tekutin a elektrolytů.

Pikosulfát je lokálně působícím projímadlem difenylmethanové skupiny. Po bakteriálním štěpení pikosulfátu v tlustém střevě dochází ke stimulaci sliznice tlustého střeva, která způsobí zvýšení peristaltiky tlustého střeva a napomáhá zadržování vody a elektrolytů v lumen tlustého střeva. To vede ke stimulaci defekace, snížení času střevní pasáže a změknutí stolice. Při podávání vysokých dávek v kombinaci s diuretiky nebo kortikosteroidy se může zvyšovat riziko vzniku elektrolytové nerovnováhy. Porušená elektrolytová rovnováha může způsobit zvýšení citlivosti k působení srdečních glykosidů. Současné podávání antibiotik může snížit laxativní účinek pikosulfátu. Dlouhodobé podávání vyšších dávek může vyvolat poruchy rovnováhy tekutin a elektrolytů a hypokalemii (10, 12, 13, 20).

Salinické minerálky

Hlavní účinnou látkou salinických minerálek je síran hořečnatý. Nástup účinku salinických minerálek můžeme očekávat za 1–3 hodiny. Tyto vody obsahují množství jedno- nebo dvojmocných iontů včetně Na⁺, proto je jejich podání nevhodné nemocným s hypertenzí či renální insuficiencí.

Samoléčení zácpy má být pouze krátkodobá záležitost. U náhle vzniklé zácpy můžeme u dospělých podat jednorázově nebo krátkodobě kontaktní laxativa. U dětí volíme hlavně laktulózu, u větších dětí můžeme podat glycerinový čípek, zajistit dostatečnou hydrataci, ovoce a zeleninu. U těhotných a kojících preferujeme jednorázové podání glycerinového čípku, pro delší terapii doporučíme laktulózu. Pokud si pacient stěžuje na zácpu dlouhodobě, můžeme mu po vyloučení jiných onemocnění doporučit návrat defekačního reflexu s úpravou stravy a pitného režimu a zařazení vlákniny. U pacientů trpících zácpou z při-

družené medikace můžeme kromě režimových opatření doporučit laktulózu, a to i dlouhodobě.

Naopak dlouhodobé podávání kontaktních laxativ hlavně u seniorské populace může vést až k poškození motorické a sekreční funkce tlustého střeva. Výsledkem je těžká zácpa, která je zcela refrakterní na dietní a medikamentózní opatření. Nadužívání kontaktních laxativ také

vede k rozvratu vnitřního prostředí a hepatotoxicitě.

Závěr

Mezi časté důvody pro návštěvu lékaře nebo lékárny patří dyspeptické obtíže. Jedná se o heterogenní skupinu symptomů lokalizovaných do oblasti střev, nezávažné symptomy

řeší řada pacientů formou samoléčby. V současné době máme k dispozici celou řadu volně prodejných léků a registrovaných fytofarmak pro zvládnání vesměs akutních nezávažných trávicích obtíží. Samoléčba má být krátkodobá, a pokud nevede k úpravě potíží nebo se potíže náhle zhorší, je nutné kontaktovat lékaře.

LITERATURA

1. Ehrmann J. Funkční dyspepsie, Klin FarmakolFarm 2009; 23(1): 35–41.
2. Ehrmann J. Dyspepsie a dyspeptické obtíže, jejich klasifikace, diagnostický význam a léčba se zaměřením zejména na funkční příčiny www.pro.lekare – kurzy
3. Lukáš K. a kol. Funkční poruchy trávicího traktu, Grada 2003.
4. Konečný M., Ehrmann J. Léčba funkční dyspepsie Prakt. lékař. 2013; 9(2): 68–70
5. Bortlík M. Dolní dyspeptický syndrom- doporučení pro praxi, Interní Med. 2011; 13(12): 487–489.
6. Dvořáková P. Funkční gastrointestinální poruchy. Co nového přináší Římská klasifikace IV? Medicína po promoci 01/2018 59–61.
7. Juřica J, Kroupa R. Farmakoterapie dráždivého tračníku Prakt. lékař. 2017; 13(2): 52–59.
8. Talley NJ. Functional Dyspepsia: Advances in Diagnosis and Therapy. Gut Liver. 2017; 11(3): 349–357.
9. Madisch A, et al. The Diagnosis and Treatment of Functional Dyspepsia. Deutsches Arzteblatt international, 2018. 115(13): 222–232.
10. Dítě P. a kol. Farmakoterapie v gastroenterologii, Galén 2011.
11. Rösch W, et al. Phytotherapy for functional dyspepsia: A review of the clinical evidence for the herbal preparation STW 5. Phytomedicine, 2006. 13: 114–121.
12. MV-AISLP pro Windows, verze 4.2018.
13. Compendium – Léčiva používaná v podmínkách ČR, Panax Co, s. r. o., 2018.
14. Červený P. Inhibitory protonové pumpy: přehled a porovnání základních údajů, Remedia 6, 2009.
15. Frühauf P. Racekadotril, Remedia 4, 2014.
16. Guarino A., et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition 59.1 (2014): 132–152.
17. Průjmová onemocnění vyvolaná infekčním agens a jejich léčba. Farmakoterapeutické informace. 4/2011.
18. Dupont Ch, et al. Oral diosmectite reduces stool output and diarrhea duration in children with acute watery diarrhea. Clinical gastroenterology and hepatology 7.4 (2009): 456–462.
19. Kotolová H. Trávicí potíže, Doporučený postup, Česká lékárnická komora 2005.
20. Kotolová H. Zácpa, Doporučený postup, Česká lékárnická komora 2005.