

Chronická divertikulitida



MUDr. Magdalena Kozlovská
internistka, Mariánské Lázně

Divertikulitida je zánětlivé onemocnění tlustého střeva, které vzniká na podkladě střevních výčhlípek, tzv. divertiklů. Mnohočetný výskyt divertiklů se označuje jako divertikulóza. Ta bývá často asymptomatická nebo s nespecifickými příznaky. Zánět divertiklů bývá způsoben bakteriemi, je tedy komplikací divertikulózy. K vzniku zánětu přispívá stagnace stolice ve střevě při obtípací, způsobené nedostatkem vlákniny ve stravě. Akutní divertikulitida má rychlý nástup s prudkou bolestí v levém podbříšku. Chronická, resp. recidivující divertikulitida je charakterizována opakovaně se navracujícími bolestmi v levém podbříšku, spojenými někdy se zácpou, meteorismem a zvýšenou teplotou. Obraz je podobný apendicitidě, ale lokalizovaný vlevo. Divertikly vznikají nejčastěji v konečné části tlustého střeva – sigmoideu –, které je lokalizováno v levém podbříšku, a proto se i bolest při divertikulitidě objevuje nejčastěji právě zde. Ze zánětu může vzniknout absces a zánětlivé střevní píštěle. Nejzávažnější komplikací divertikulitidy je prasknutí divertiklu a vznik peritonitidy. Základem terapie je klid na lůžku, dieta, hydratace, antibiotika. Pokud se divertikulitida často opakuje a při konzervativní terapii nelepší či jsou přítomny další komplikace, přistupuje se k chirurgickému zákroku (odstranění postižené části střeva, následované anastomózou).

Osobní anamnéza

Pacientka, 51 let, OSVČ, váha 64 kg, výška 162 cm. Varixy na dolních končetinách, stav po radiofrekvenční ablacii. Vertebrogenní algický syndrom. Pro myomatózu dělohy provedena hysterektomie. Léková alergie na některá antibiotika a pylly některých rostlin.

Nynější onemocnění

Pacientka trpí řadu let (od roku 2008) chronickou recidivující divertikulitidou. Opakované epizody divertikulitidy (ataky minimálně 2–3krát do roka) s opakovanou několikátýdenní antibiotickou terapií p.o. – poslední 09/2016. Hospitalizována na chirurgii, kde antibiotika podávána i.v., doléčena doma Augmentinem + metronidazolem p.o. Po 3 týdnech vyrážka na krku, zádech, během 2 dnů generalizace toxoalergický exantém, antibiotika vysazena, metronidazol p.o. následně tolerovala. Lázeňskou léčbu absolvuje většinou jako samoplátce na týden. V r. 2016 absolvovala komplexní lázeňskou léčbu v trvání 21 dní. Dne 13. 11. 2016 po ukončení lázeňské léčby a příjezdu domů (v.s. vlivem stresu) opět recidiva ataky bolestí břicha a dalších pacientce dobře známých symptomů divertikulitidy. Vzhledem k opakované antibiotické terapii, na kterou naposledy měla i alergickou reakci a pacientka se jí chtěla vyhnout, byla navržena terapie přípravky FRM.

Alergologické vyšetření: alergie na PNC G, ampicilin, Augmentin, Cefazolin, Cefuroxim. Kožní testy (inhalační alergeny): pozitivní pylly jasanu a drhavy.

Diagnóza: chronická divertikulitida, alergie na antibiotika a některé pylly, vertebrogenní algický syndrom.

Dosavadní terapie: při předchozích atakách divertikulitidy antibiotika, naposledy na léčbu reagovala alergickými projevy. Autovakcína ze stafylokokoka pro rinitidu (nepomohla, stav se nezměnil ani po lázeňské léčbě).

Léčba FRM

Během akutního stavu užívala **Guna-Flam** a **Guna-Bowel** v dávce 10 gtt každých 30 minut, po dobu 2 hodin. (Pacientka byla poučena, že při zvýšení bolestí břicha a případné poruše peristaltiky musí ihned vyhledat LSPP či chirurgickou ambulanci k vyloučení náhlé příhody bříšní.) Druhý den ráno: **Guna-Flam** a **Guna-Bowel** 15 gtt ráno a večer + probiotika. V průběhu 1-3. dne této léčby významný ústup potíží a dále jsou symptomy mírnější. Dále pokračuje v doporučené medikaci **Guna-Flam** a **Guna-Bowel** 3krát denně 20 gtt. Doporučena a aplikována infuze **glutathionu** 16. 11. 2016 (Inpharm Clinic). Dne 18. 11. 2016 pro přidružené recidivující vertebrogenní obtíže LS páteře s iritací do břicha jde na kontrolu (plánovanou) v gastroenterologické ambulanci, zde kontrolní odběr CRP a leukocytů – obojí v normě. Další průběh je vcelku klidný, vzhledem ke zvýšené a protražované psychické zátěži užívá uvedenou perorální léčbu opakovaně ve schématu 4 měsíce terapie a 2 týdny pauza. Pacientka absolvovala opakovaný lázeňský samoplátcecký pobyt na konci září 2017. Je velmi spokojená s terapií FRM a v průběhu posledního roku (listopad 2016 poslední ataka) měla až dosud klid od abdominálních obtíží. Pacientka je velmi dobře spolupracující a také už několik let dodržuje bezlepkovou dietu.

Závěr

Léčbou přípravky FRM se podařilo zklidnit akutní ataku divertikulitidy. Pacientka je nyní 11 měsíců ve stabilizovaném stavu, bez abdominálních obtíží (dříve se objevovaly ataky minimálně 2–3krát do roka a bylo doporučováno i chirurgické řešení).

DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL

