„TRPÍM PRŮJMEM, PORAĎTE MI NA TO NĚCO…“

Lucie Mahenová[1]
Mgr. Lucie Kotlářová[2]

[1]Nemocniční lékárna FTNsP, Praha
[2]Edukafarm, Praha

Každý z nás si umí představit pacienta obracejícího se na nás s touto otázkou v lékárně. Časový prostor pro zjištění co nejvíce informací a následný výběr správného přípravku je omezený, zatímco příčin, které mohou vést k tomuto nepříjemnému zdravotnímu problému, je mnoho.

Je vhodné několika správně položenými otázkami získat představu o příčině průjmu u pacienta a podle toho dále reagovat. Jako vodítko pro rychlou orientaci v tomto směru mohou posloužit následující otázky:

1. Nejedná se o dietní pochybení?
2. Neužíval jste v nedávné době antibiotika?
3. Nemá někdo ve vašem okolí také průjem?
4. Neužíváte nějaké léky?

Ad 1. Z dietních pochybení může být na vině kromě klasických chyb v dietě i přebytek vlákniny, fruktózy, nadměrná konzumace umělých sladidel (xylitol, mannitol).

Ad 2. Průjem vzniklý po užívání antibiotik může být zapříčiněn banální dysmikrobií střevního traktu, může však také jít o postantibiotickou kolitidu (klostridiovou superinfekci, způsobenou nejčastěji *Clostridium difficile*). Příznaky obvykle ustupují už při užívání antibiotik, ale o této příčině musíme uvažovat až do 6 týdnů od expozice antibiotikům. Mezi antibiotika, která mají větší potenciál vyvolat průjem, patří širokospektrá antibiotika, dále **klindamycin, cefalosporin, penicilin, kotrimoxazol** nebo **doxycyklin**. Nekomplikovaný průjem odezní obvykle do 10–12 dnů po vysazení antibiotik. Žádná specifická léčba není nutná, nicméně pro rychlejší regeneraci střevní mikroflóry je vhodné podávání probiotik. Ta je doporučováno podávat současně s antibiotiky a následně týden po ukončení léčby antibiotiky. Při výběru vhodného přípravku je racionální zjistit, zda vámi zvolené probiotikum je odolné vůči podávanému antibiotiku. Informace o rezistenci probiotika vůči antibiotiku by měl uvádět výrobce na svém produktu.

Ad 3. Pokud se v okolí pacienta vyskytuje jedinec trpící obdobným problémem, může se jednat o infekční průjem virový, bakteriální či protozoární. Je vhodné upozornit, že pouze u bakteriálního a protozoárního průjmu jsou účinná **střevní dezinficiencia**, virové průjmy (převážně rotavirové) velmi dobře reagují na **probiotickou léčbu**.

Ad 4. Průjem jako nežádoucí účinek jiných léčiv se může projevit při užívání **antiarytmik**, **prokinetik** či **cytostatik**. Průjem může být dále následkem užívání antacid s obsahem **soli hořčíku**. Některá léčiva, např. **metformin**, také vykazují dyspepsii v průběhu podávání.

Hlavní komplikací průjmů je **dehydratace**, která při velkých ztrátách tekutin a elektrolytů může vést k metabolickému rozvratu. Déletrvající deficit vody při nedostatečném příjmu a výrazných ztrátách stolicí a zvracením vede až k selhání ledvinných funkcí. Právě tuto komplikaci je nutno co nejdříve kompenzovat nebo zamezit jejímu rozvoji.

TERAPIE

Léčba dehydratace

Hlavní zásadou terapie je včasná a **dostatečná rehydratace** s úpravou minerálového hospodářství a následná brzká realimentace. Při perorální rehydrataci jsou vhodné spíše chladnější, přislazované roztoky obsahující minerály (iontové nápoje, minerálky bez příchutě a bez CO_2, u dětí perorální rehydratační roztoky, slazený čaj), podávané vždy po malých množstvích a v častých intervalech. Nápoje s vysokým obsahem cukru jsou zásadně nevhodné pro svoji vysokou osmolalitu a nedostatek iontů.

Důležitým mezníkem v léčbě se stalo podávání solných roztoků s glukózou. Glukóza umožňuje aktivní transport iontů a vody ze střevního lumen do organismu. Pro správné vstřebávání roztoku je důležitý poměr vody, natria a glukózy i jeho osmolalita, která se má blížit osmolalitě plazmy. Pro děti je užíván rehydratační roztok ve složení **Kulíšek, Kulíšek forte**, rehydratační roztoky odpovídající normám WHO a evropské odborné pediatrické společnosti ESPGHAN. Nevýhodou těchto roztoků je jejich chuť, kterou děti špatně přijímají, proto je vhodné roztoky podávat chlazené. Jakékoliv přislazování by způsobilo změnu nastavené hodnoty osmolality a roztok by ztratil na své vysoké efektivitě.

Dalším základním léčebným prostředkem, bez něhož nelze očekávat úspěch eventuálně podané medikamentózní terapie, je **dieta**. Starším dětem a dospělým jsou podávány rýžové polévky, bramborové kaše, suchary, piškoty, banány, strouhaná jablka, kojencům rýžové a mrkvové odvary. Dietní strava se pozvolna obohacuje o vývary z libových mas, kuřecí maso apod. – podle vývoje onemocnění. Po odeznění klinických příznaků je vhodné se vyvarovat tučných, smažených a kořeněných jídel, nadýmavé zeleniny, alkoholu a čokolády ještě alespoň po dobu několika dnů.

FARMAKOTERAPIE

Nespecifické protiprůjmové přípravky lze doporučit při znalosti příčiny průjmu.

Mechanismus účinku OTC antidiarhoik:

- adsorpční schopnosti (**Carbo medicinalis, Smecta**);
- střevní dezinficiens (**Endiaron**);
- antimotilika – tlumící motilitu střevní (**Imodium, Loperon**);
- normalizace střevní mikroflóry:
  - probiotika – živé probiotické kmeny (pro dospělé **Lacidofil cps, Synbio cps,** pro děti **Enterina lahvičky**, oblíbená pro svou unikátní lékovou formu, a další),
- Eubiotika – **Enterol** s obsahem *Saccharomyces boulardi*, **Hylak** - metabolické produkty střevních mikroorganismů.

Antibiotika do léčby běžně probíhajícího infekčního průjmu zásadně nepatří!

Pediatrická oblast

Děti do tří let by neměly užívat pevné lékové formy, proto u nich dáváme jednoznačně přednost tekutým lékovým formám (sáčky s obsahem rozpustným ve vodě, sirupy, roztoky), pro zvýšení účinnosti obsaženého probiotika a bezpečnosti podání jsou vhodné jednorázové lékové formy (např. jednorázové lahvičky s probiotiky, viz přípravek Enterina).

Důležitá upozornění

Pacienta je vhodné upozornit na možnost snížení vstřebávání užívaných léků během trvání průjmu, dále pak na vhodnost použití doplňkové antikoncepce po dobu trvání obtíží.

Literatura

Frye RE, Tamer MA. Diarrhea. ***Eur Med J*** 2001;2:10.

Guerrant R, Van Gilder T, Steiner T. Practice guidelines for the management of infectious diarrhoea. ***Clin Infect Dis*** 2001;32:331–350.

Táborská J, Virtová S, Kydlíčková J. Klinické a epidemiologické charakteristiky akutních průjmových onemocnění. ***Prakt Lék*** 2004;84:434–438.

Pazdiora P, Táborská J. ***Průjmová onemocnění vyvolaná rotaviry***. Praha: Grada Publishing 2004:144.

Průjem byl definován Světovou zdravotnickou organizací jako stav provázený dvěma nebo více řídkými stolicemi denně, nebo i jedinou řídkou stolicí, která obsahuje hlen, krev nebo hnis. Jiná definice označuje průjem jako změnu frekvence, konzistence, barvy či objemu stolice oproti běžnému stavu u téhož jedince. Každá definice akutního průjmu musí splňovat i podmínky náhlého rozvoje a maximálně čtrnáctidenního trvání. U dětí do dvou let je průjem definován jako ztráta tekutin stolicí větší než 10 ml/kg hmotnosti a den, u starších jako ztráta tekutin stolicí větší než 200 g denně nebo řídké až vodnaté stolice produkované častěji než 4x denně.

Prognóza akutních průjmových onemocnění je ve většině případů dobrá. Závažnější průběhy však mohou končit letálně, a to i v zemích s vysokým socioekonomickým standardem, zejména u pacientů *z okrajových věkových skupin* nebo u *imunodeficitních*.