

Chronických zánětů střev

přibývá i u malých dětí

Zánětlivá onemocnění střev postihují nejčastěji mladé lidi, téměř čtvrtina z nich uslyší tuto diagnózu před svým 20. rokem. Česká republika patří mezi země s vyšším výskytem idiopatických střevních zánětů, jichž v posledních letech přibývá (42 tisíc v roce 2012 oproti 30 tisícům z roku 2005)¹. A nemoc se nevyhýbá ani kojencům a předškolákům. Klíčovou rolí v její progresi hraje včasná diagnóza a zahájení odpovídající léčby.

Idiopatické střevní záněty (IBD – *inflammatory bowel diseases*), mezi něž patří Crohnova choroba, indeterminovaná kolitida a ulcerózní kolitida, jsou chronická imunitně podmíněná onemocnění, která postihují při ulcerózní kolitidě výhradně tlusté střevo, zatímco při Crohnově nemoci může být postižena kterákoli část trávicí trubice.

„V současné době dokážeme díky odpovídající léčbě onemocnění zmírnit, ale ne zcela vyléčit. Pokud je nemoc diagnostikována včas a je zahájena vhodná léčba, dá se předejít nevratnému poškození trávicího traktu. Pacient tak může žít aktivní, plnohodnotný život. Naším cílem je dostat pacienta co nejdříve z aktivní fáze nemoci (tzv. relapsu) do remise (útlumu nemoci) a v této fázi pacienta co nejdéle udržet a zabránit komplikacím,“ vysvětluje doc. MUDr. Vladimír Zbořil, vedoucí Centra IBD při Fakultní nemocnici Brno, a dodává: „Pokud chodíte na toaletu příliš často, hubnete, máte teplotu a bolesti břicha, je

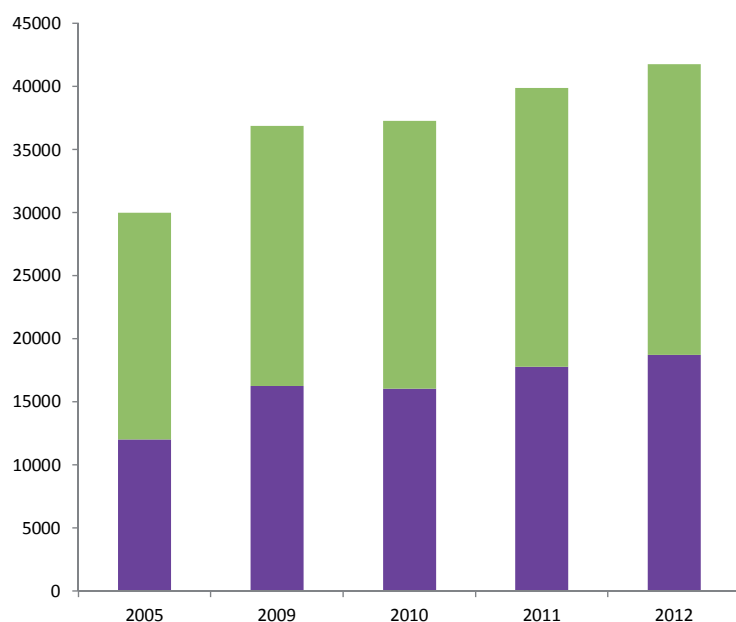
dobré neodkládat návštěvu gastroenterologa.“ Pacienta následně čeká hned několik vyšetření – od zhodnocení rodinné anamnézy a klinických projevů přes laboratorní testy (krevní obraz, laboratorní ukazatele zánětlivé aktivity, výživové parametry, kalprotektinové testy ve stolici hodnotící citlivě zánět ve střevním traktu) až po endoskopii, ultrazvuk či magnetickou rezonanci trávicího traktu.

Celkem 20–25 % případů IBD se manifestuje v dětském věku

Incidence IBD v populaci stoupá a výjimkou není ani výskyt Crohnovy choroby u kojenců a předškolních dětí. „U dětí bývá průběh nemoci často závažnější, zánět ve střevě má větší rozsah, a proto vyžaduje intenzivní a včasnou léčbu,“ vysvětluje MUDr. Katarína Mitrová, Ph.D., z Pediatrické kliniky FN v Motole. Závažným proje-



Celkový počet pacientů s IBD v ČR, 2005-2012



Zdroj: ÚZIS, 2013

vem Crohnovy nemoci u dětí bývá celkové neprosívání a porucha růstu. Dokonce mohou být prvním příznakem, který odhalí praktický lékař při běžné preventivní prohlídce, i když dítě ještě nemá průjem nebo bolesti břicha. U dětí je kvůli většímu rozsahu postižení i vyšší riziko chirurgického výkonu (30–45 %).

Pokud to stav pacienta dovolí, v lékové terapii se postupuje od mírnějších skupin léků po velmi silné. Léčba začíná podáváním aminosalicylátů, pokračuje kortikosteroidy, dále imunosupresivy a u nejtěžších případů se podává velmi účinná biologická léčba. Léčba IBD u dětí se však od terapie dospělých pacientů odlišuje. Začíná se u nich intenzivní léčbou, protože dlouhotrvajícím neléčeným či špatně léčeným onemocněním může být ohrožen další vývoj dítěte. V léčbě Crohnovy choroby

■ UC
■ CN

u dětí se začíná výlučnou enterální výživou, což je roztok s přesně určeným složením živin (cukrů, tuků, bílkovin, minerálů, stopových prvků, vitamínů), současně s ní se zahajuje i léčba imunosupresivou.

V dlouhodobé léčbě mají své místo také chirurgické výkony. Pokud jsou indikovány správně, lze díky nim předejít komplikacím onemocnění i selhání další terapie. Biologická léčba je vyhrazena pro pacienty s onemocněním v okolí konečníku nebo těžkým postižením střeva. Ve srovnání s dospělými na ni děti reagují lépe a lépe ji tolerují. Důležitou roli hraje u dětských i dospělých pacientů také doplňková léčba. „Řada z nich trpí úzkostmi a depresemi, osvědčuje se proto zapojení pacientů do psychoterapie. Důležitá je také vyvážená vysokokalorická strava bohatá na bílkoviny, případně obohacená o vitamíny, minerály a stopové prvky,“ říká docent Zbořil.

Paní doktorko, čím si vysvětlujete fakt, že je od roku 1990 výskyt IBD u dětí pětinásobný?

Přestože je etiologie IBD multifaktoriální, kdy se uplatňuje jak genetická predispozice, tak i vliv faktorů vnějšího prostředí, přesná příčina tohoto jevu není zcela jasná. Podobný vzestup incidence je pozorován i u řady autoimunitních onemocnění, přičemž určitý podíl na vyšším čísle zachycených případů může mít současný životní styl, pravděpodobně ale také i lepší diagnostika onemocnění.

Jakou roli v prevenci a samotné léčbě dětských pacientů hraje výživa?

V prevenci bohužel žádnou, avšak v terapii Crohnovy nemoci u dětí naopak roli významnou. Výlučná enterální výživa, tj. podávání speciálních přesně definovaných roztoků po dobu 6–8 týdnů,

je v tomto případě léčebnou metodou první volby, která vede k navození klidové fáze onemocnění a hojení sliznice střeva. K udržení klidové fáze choroby však nepostačuje, a proto je současně s ní zahajována ihned také léčba imunosupresivní, již pacient užívá dlouhodobě.

Odbornou péči na vysoké úrovni dostanou dospělí pacienti ve 26 IBD centrech, 11 z nich má i dětské oddělení, jak reálné je pro rodiče dostat své dítě do takového centra?

Jde o centra biologické léčby IBD u dětí, přičemž žádné dítě se závažným postižením nebo komplikovaným průběhem onemocnění jistě nebude odmítnuto, a mělo by být naopak nepochybně do takového centra pediatrem odesláno.



MUDr. Katarína Mitrová, Ph.D.
 Pediatrická klinika FN
 v Motole, Praha

Užitečné odkazy:
 Stránky pro pacienty
 s nespecifickými střevními
 záněty, které provozuje
 patientská organizace Pacienti
 IBD. www.crohn.cz

LITERATURA

ÚZIS, Aktuální informace č. 43/2013:
 Činnost oboru gastroenterologie v ČR
 v roce 2012, dostupné online www.uzis.cz/system/files/ai_2013_43.pdf

inzece

ENTERINA®



při střevním dyskomfortu spojeném s řídkou či častou stolicí
 pro udržení fyziologického stavu střevní sliznice



- osvědčený extrakt z borůvek s vitamíny a probiotikem
- výborná chuť
- praktická jednorázová léková forma vhodná i pro cestování
- bez specifických nároků na skladování
- děti od 6 měsíců 1 lahvička, dospělí 1-2 lahvičky denně



doplňek stravy