

Civilizační nemoci v gastroenterologii

Milan Lukáš, Ondřej Urban

Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.; je předsedou České gastroenterologické společnosti JEP, šéfredaktorem časopisu Gastroenterologie a hepatologie a přednostou nestátního zdravotního zařízení ISCARE I.V.F. a.s.,

Prim. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.; je 1. místopředsedou České gastroenterologické společnosti JEP, předsedou Endoskopické sekce České gastroenterologické společnosti a primářem Centra péče o zažívací trakt Vítkovické nemocnice a.s. v Ostravě.

Civilizační nemoci trávicího systému, jejichž zvyšujícímu výskytu musíme v posledních dvaceti letech čelit, představují především zhoubná onemocnění, zvláště novotvary tlustého střeva a autoimunitně zprostředkované záněty střev, jako je Crohnova choroba, ulcerózní kolitida a celiakie. Česká gastroenterologická společnost, od jejíhož založení uplyne v řínu již 70. let, vede v boji proti těmto chorobám několik projektů ve spolupráci s jinými odbornými společnostmi, které jsou zaměřeny na osoby se zvýšeným rizikem vzniku těchto onemocnění.

Zhoubné novotvary tlustého střeva

Nejvýznamnějším projektem celospolečenského charakteru je vyhledávání asymptomatických osob s novotvary tlustého střeva. Tento program, odborně označován jako „Screening kolorektálních karcinomu“, probíhá na území ČR již několik let. Vážení čtenáři, pokud jste již dosáhli věku 50let, brzy se ve Vaší poštovní schránce objeví pozvánka k účasti na screeningu rakoviny tlustého střeva a konečnicku neboli kolorektálního karcinomu.

Tato zdánlivá maličkost je ve skutečnosti viditelným vrcholem složité pyramidy organizačních a medicínských opatření, která tvoří Národní program screeningu kolorektálního karcinomu. Tento fakt řadí českou gastroenterologii mezi absolutní světovou špičku v preventivní péči. Co Vás dále čeká, záleží jen na Vašem osobním rozhodnutí. Můžete například dopis odložit. V tom případě počítáte s tím, že patříte mezi 94% osob, které kolorektálním karcinomem ne onemocní. Pro nás ostatní je riziko 6% příliš velké, protože znamená nemoc každého 16. občana ČR. Česká republika dlouhodobě zaujímá přední příčky světových statistik ve výskytu tohoto onemocnění. Ročně u nás onemocní asi 8000 osob. Centrální metodou screeningového programu je koloskopie. Od roku 2000 ji v rámci screeningu provádíme osobám s pozitivním testem na okultní krvácení do stolice. Počínaje rokem 2014 není předchozí testování nutné. Screeningové koloskopie jsou prováděny především ve zdravotnických zařízeních pro screeningovou koloskopii. Tuto metodu však ovládá každý atestovaný gastroenterolog.

K historii

První koloskopie byla provedena na Sardinii v roce 1965. Endoskop byl do tračnicku pacienta zaveden po vodiči, který lékaři zavedli skrz celý trávicí trakt ústy. Tento způsob zavedení byl rychle opuštěn a v průběhu následujících 50let koloskopie doznala řadu dalších významných změn. Proto se mohla stát základní gastroenterologickou metodou. Endoskopisté vyvinuli bezpečné techniky zavedení přístroje, takže k poškození střeva dnes dochází zcela výjimečně. Gastroenterologové jsou trénováni ke správnému provádění této metody. Stále častěji používají metodu s využitím virtuálních modelů. Česká gastroenterologická společnost garantuje kvalitu vyšetřujících lékařů prostřednictvím funkčních licencí. Lékaři bez licence mohou vyšetření provádět pouze pod dohledem školitelů. Přes velkou snahu o standardizaci musíme připustit, že osoba endoskopisty zůstává zdaleka nejdůležitějším parametrem ovlivňujícím kvalitu vyšetření. Díky systematické přípravě máme v naší zemi těchto specialistů dostatek. Velký technologický pokrok zaznamenaly endoskopické přístroje, tedy koloskopy. Ačkoliv jejich základní konstrukce je až obdivuhodně podobná té původní, jejich mechanické vlastnosti (ohebnost a pružnost) se změnily zásadně. Největší vývoj zaznamenaly způsob a kvalita zobrazení, který můžeme přirovnat k vývoji na poli fotografie. Dnes máme ambici provést koloskopii alespoň jedenkrát

za život každému člověku. Záměrně jsem nepoužil termín pacient, protože naprostá většina vyšetřovaných osob je zdravých. Má-li metoda obstát, musí být bezpečná a nesmí bolet.

Je metoda bolestivá?

Bolest je subjektivní pocit, každý z nás ji vnímá jinak jak v oblasti senzorické, tak emoční. Koloskopie je svou podstatou invazivní metoda a s určitým stupněm nepříjemných pocitů je nutné počítat. Dnes využíváme celé spektrum metod snižující diskomfort v průběhu a po vyšetření (například nová metoda zavádění přístroje, vyšetření v celkové anestézii). Z pohledu nemocného je důležitá také příprava k vyšetření, která je mnohdy jeho nejnáročnější součástí. Bez kvalitní přípravy „výtěžnost“ koloskopie klesá, v některých případech je nutné vyšetření opakovat. Také zde dochází k vývoji, jehož výsledkem je možnost snížení objemu roztoků používaných k očištění střeva. Ve screeningovém programu nalezne endoskopista asi ve třetině případů polyp. Je to právě tento výrůstek na sliznici střeva, ze kterého v průběhu mnoha let může vzniknout zhoubný nádor. Odstranění polypu tzv. endoskopickou polypektomií logicky vývoj nádoru zastaví. Polypektomie je většinou bezbolestný ambulantní zákrok. Pouze některé polypy je nutné odstranit za krátké hospitalizace.

Co nového mohou endoskopisté nabídnout?

Do praxe jsme zavedli vyšetření s využitím analgetického účinku oxidu dusného, tzv. rajského plynu, který si vyšetřovaná osoba podle potřeby samostatně dává. Jeho výhodou je rovněž ultrakrátké působení, umožňující řízení auta po vyšetření. Stále častěji zavádíme koloskop po náplni střeva vlažnou vodou, které významně zvyšuje toleranci vyšetření. K rozepnutí tračníku používáme místo atmosférického vzduchu oxid uhličitý, který se po vyšetření rychle vstřebá a nezpůsobuje dříve časté bolesti břicha po vyšetření. V indikovaných případech provádíme koloskopii v celkové anestézii. Osobám, které koloskopii neakceptují, nabízejí některá zdravotnická zařízení vyšetření kolonickou kapslí. Ta však dosud není hrazena pojišťovny. K dispozici je rovněž metoda virtuální kolonografie pomocí CT přístroje, která ale zatěžuje malou dávkou záření. Zlepšuje se rovněž přesnost testu na skryté krvácení do stolice, který nabízejí praktičtí lékaři ve spolupráci s biochemickými laboratořemi. Screening může být úspěšný pouze při zapojení velké části populace. Na jeho propagaci se podílí celá řada institucí. Nejstarší věrná instituce je Nadace

Vize 97 Dagmar a Václava Havlových. Realizace je možná pouze díky spolupráci gastroenterologů s lékaři mnoha dalších odborností, zejména praktickými lékaři, biochemiky a onkology. Velmi důležití jsou rovněž odborníci na zpracování biomedicínských dat, díky kterým víme, do jaké míry naše snažení ovlivňujeme zdraví populace. Ty z Vás, kteří ještě váhají, si na závěr dovolím podpořit ve správném rozhodnutí úvahou: Pokud se nechcete preventivnímu vyšetření podrobit kvůli sobě, proč ho neabsolvovat pro klid těch, kterým na Vás záleží ?

Autoimunitně podmíněná zánětlivá onemocnění střev (idiopatické střevní záněty a celiakie)

Do skupiny idiopatických střevních zánětů řadíme ulcerózní kolitidu a Crohnovu chorobu. Jejich roční výskyt je cca 5-7x nižší než výskyt zhoubných novotvarů tlustého střeva. Jedná se o choroby, které byly rozpoznány až v průběhu dvacátého století a dosud se nepodařilo zcela objasnit jejich příčinu. Je však zřejmé, že změny v životním stylu, v úpravách pokrmů a také v uchovávaní potravin, současně s omezením fyzické aktivity, se na rozvoji těchto zánětů podílí velmi významně. Jde o nemoci postihující mladé lidi, nejčastěji diagnostikované mezi patnáctým až třicátým rokem věku, které nejsou definitivně vyléčitelné.

Léčba

Terapie těchto chorob je dlouhodobá, kombinovaná a často celoživotní. Cílem léčby je navození a udržení klidové, bezpříznakové fáze nemoci. Výběr medikamentózní léčby závisí na řadě faktorů; lokalizace zánětu na trávicím traktu, zánětlivá aktivita a přítomnost komplikací. Vedle starších léčiv jako jsou antibiotika, kortikoidy a aminosalicyláty se v posledních letech využívají protilátky, imunoglobuliny, jež jsou namířeny proti přesně definovaným působkům nebo buněčným receptorům. Protilátky nejsou syntetizovány chemicky, ale jsou vytvářeny živými buněčnými liniemi, a proto dostala tato léčba označení „biologická terapie“. Jedná se o nejsilněji a velmi rychle působící protizánětlivou léčbu, která však, podobně jako starší léčiva, nedovede střevní zánět definitivně vyléčit. U většiny pacientů podání biologické léčby vede ke zlepšení stavu. Problémem je velká finanční nákladnost léčby, postupná ztráta odpovědi na podávanou léčbu a u některých nemocných

také nežádoucí projevy této terapie. Dostupnost biologické léčby pro nemocné se střevními záněty se v posledních dvou letech v ČR významně zlepšila, v porovnání s ostatními zeměmi bývalého komunistického bloku patříme k absolutní špičce společně s Maďarskem. V současné době je u nás léčeno přes 4 000 nemocných Crohnovou chorobou a ulcerózní kolidou, což je několikanásobně více než v mnohem větším a lidnatějším Polsku a představuje cca 8-10% všech nemocných se střevními záněty.

Kde léčíme

Nákladnou terapii podávají gastroenterologická pracoviště, která získala status Centra pro biologickou léčbu střevních zánětů se speciálním úhradovým dodatkem s plátcí zdravotní péče. Centrum představuje síť 26 pracovišť pokrývajících celé území ČR. V následujících letech se bude tato síť pracovišť nepochybně zvětšovat. Odborná gastroenterologická společnost ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví ČR postupně zvyšuje dostupnost této moderní léčby pro všechny potřebné pacienty tak, aby její včasné podávání ovlivnilo průběh nemoci a zabránilo vzniku případných komplikací. Přesto v porovnání se západními státy Evropy je „proléčenost“ nemocných se střevními záněty u nás zhruba poloviční. Edukace zdravotnických profesionálů o výhodách, ale také limitech biologické léčby je samozřejmě nutností a patří k prioritám odborné společnosti, stejně jako těsná spolupráce s patientskou organizací a plátcí zdravotní péče. Péče o nemocné se střevními záněty není jen otázkou úpravy diety, nutriční terapie a podávání medikamentů, ale je nutná těsná součinnost především s chirurgy a chirurgickou odbornou společností. V posledních letech se stále více prosazuje do chirurgické léčby střevních zánětů v mini-invazivní laparoskopické nebo laparoskopicky asistované výkony, které jsou pro pacienty šetrnější a jsou spojeny s kratší rekonvalescencí a možností rychlého návratu do běžného života a zaměstnání. Vedle nezbytné kooperace s chirurgy se neobejdeme bez pomoci rentgenologů, imunologů a odborníků na intenzivní péči, nutričních specialistů, gynekologů a porodníků.

Celiakie

Celiakie byla dlouho a neprávem považována za vzácné onemocnění, které postihuje převážně dětskou populaci. Zdokonalování diagnostických metod v průběhu první poloviny devadesátých let minulého století přineslo nové poznatky a ukázalo, že opak je pravdou.

Potvrdilo se, že celiakie je nejčastěji se vyskytující geneticky podmíněnou chorobou vůbec. Její prevalence (celkový počet případů) se v současnosti odhaduje na 1 případ na 130 až 300 obyvatel evropských zemích. Poměr diagnostikovaných k nediodagnostikovaným případů je bohužel zatím nepříznivý a podle některých statistik dosahuje poměr cca 1:7. Celiakie je onemocnění sliznice tenkého střeva, které je vyvolané autoimunitní zánětlivou reakcí u geneticky predisponovaných osob při konzumaci obilovin obsahujících lepek (gluten). Diagnostika celiakie je založena na několika pilířích a sice na obtížích pacienta, nebo výskytu jiných onemocnění, se kterými se celiakie často spojuje, jako jsou zánětlivá onemocnění štítné žlázy, některé choroby jater, či cukrovka I. typu. Velkým pokrokem v diagnostice celiakie bylo zavedení screeningových testů v podobě citlivých serologických (krevních) vyšetření. Při těchto testech se stanovují některé speciální protilátky, které mají pro diagnostiku celiakie velmi vysokou přesnost a spolehlivost. V současné době jsou tyto testy všeobecně a dobře dostupné. Definitivním průkazem celiakie je histologický nález charakteristických změn ve vzorku sliznice odebrané z tenkého střeva. Celkové projevy neprospívání spojené s hlubokým váhovým úbytkem, průjmy a celkovým chátráním, jsou v současné době u dospělých nemocných naprosto výjimečné.

Základem léčby je vynechání potravin obsahujících lepek. Je nutné zdůraznit, že vyluka surovin, potravin a nápojů připravených z pšenice, žita a ječmene nebo s jejich příměsí musí být úplná a musí být dodržována celoživotně. Denní příjem lepku u celiaka nemá překročit 50 mg/den. Úspěch bezlepkové diety předpokládá týmový přístup pacienta, lékaře, rodiny, nutričního terapeuta a také zájmové organizace pacientů celiaků. Bylo zjištěno, že kojení má ochranný vliv na časnou manifestaci celiakie, doporučuje se zavádět lepek do výživy postupně ještě během kojení a to nejdříve mezi 4.-7. měsícem. Významně se zpřísnila kritéria na tzv. bezglutenové potraviny. Původní povolená hodnota glutenu nižší než 0.02% váhy potraviny je nyní považována za potraviny s nízkým obsahem glutenu, nikoliv bezlepkové. Česká norma pro bezlepkový produkt je 10 mg gliadinu na 100 g sušiny. Bezlepková dieta je pro pacienty s celiakií velkou finanční zátěží, protože bezlepkové suroviny a potraviny jsou 4 - 10x dražší než stejné komodity s obsahem lepku a měsíční náklady pro pacienty jsou o 3.000 Kč vyšší. U některých pojišťoven existuje příspěvek na dietu v rámci preventivního programu či balíčku výhod, nikdy není však jisté, zda tento příspěvek bude i v dalším roce. Nejvýznamnější příspěvek Všeobecné zdravotní pojišťovny cca 500Kč/měsíc, ale je určen pouze pro děti a studenty do 26 let a vyplácí se pololetně

oproti dokladům za nákup bezlepkového sortimentu. Tato skutečnost zhoršuje současnou sociální situaci významné části nemocných s celiakií a u některých z nich se tato skutečnost může podílet na nepříznivém vývoji nemoci, protože chybějící finanční prostředky neumožňují dodržování absolutní bezlepkové diety. Na rozdíl od každého jiného onemocnění, u kterého jsou léčiva hrazeny ze zdravotního pojištění, je celiakie v tomto ohledu výjimkou, protože paušální příspěvek na bezlepkovou dietu pro všechny pacienty s celiakií stále zatím chybí.

