

# Manažment obstipácie v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

MUDr. Ahmadullah Fathi, Mgr. Zuzana Gavalierová

PULSE medicine, s.r.o., Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Šuňava

Cieľom práce je skompletizovať, sprehľadniť údaje o zápche tak, aby sa zlepšila diagnostika, terapia a v konečnom dôsledku došlo k skvalitneniu života pacienta trpiaceho obstipáciou. K faktorom, ktoré môžu viesť k zápche, patria jednoduché funkčné poruchy, ale aj závažné ochorenia orgánov a systémov. V článku je stručne uvedená odporučená schéma diagnostického vyšetrenia všeobecným lekárom a medziodborová spolupráca s inými špecialistami zaoberajúcimi sa touto problematikou.

**Kľúčové slová:** obstipácia, diferenciálna diagnostika, manažment zápchy.

## Constipation management in the general practitioner clinic

The aim of this work is to complete and make clear the constipation diagnosis and therapy of patients who are suffering from constipation and to improve the quality of their lives in the end. The factors that can cause constipation could be either elementary function disorders or serious diseases affecting the organs or systems. This article describes the necessary actions that help to make the patient's management more transparent, by means of direct treatment or consultation with specialists.

**Key words:** constipation, differential diagnosis, management of constipation.

Via pract., 2009, 6 (7–8): 318–321

## Úvod

Súčasťou exaktného diagnostického postupu všeobecného lekára pre dospelých je aj diferenciálna diagnostika. Jej účelom je zohľadnenie všetkých možných príčin, ktoré majú za následok chorobný stav. **Obstipácia** je **symptóm mnohých závažných medicínskych stavov**. Žiaľ, mýtus v podobe zápcha rovná sa glycerínový čapík, stále prežíva v mysliach ako laickej verejnosti, tak aj niektorých ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Literárne pramene a naše skúsenosti potvrdzujú skutočnosť, že obstipácia sa radí medzi najčastejšie sa vyskytujúce zažívacie ťažkosti v priemyselne rozvinutých spoločnostiach. Na dôležitosť tejto problematiky poukazuje predpoklad, že symptómom obstipácie trpí približne 12 % pacientov prichádzajúcich do ordinácie. Jej výskyt narastá vekom, približne 40 % ľudí vo veku nad 60 rokov a asi 50 % ľudí nad 65 rokov trpí obstipáciou. Približne 75 % obyvateľov domov dôchodcov užíva laxanciá. (1)

**Tabuľka 1.** Rome III kritériá pre obstipáciu (2).

1. menej ako 3 defekácie týždenne
2. hrdkovitá alebo tvrdá stolica aspoň u 25 % defekácií
3. pocit nedostatočného vyprázdnenia aspoň u 25 % defekácií
4. krútenie čriev aspoň u 25 % defekácií
5. potrebné manuálne manipulácie na urýchlenie aspoň v 25 % (napríklad digitálna evakuácia, podpora panvového dna)
6. pocit anorektálnej obštrukcie/blokády aspoň u 25 % defekácií

## Racionálny prístup k obstipácii

**Defekácia** je odstránenie stolice z anu a rekta. Potreba defekácie vzniká vtedy, keď peristaltické vlny presunú stolicu do *colon sigmoideum* a do rekta a senzorické nervy v konečníku sa podráždia.

**Obstipácia** je **porucha defekácie**, pri ktorej ide o sťažené vyprázdňovanie malého množstva suchej, tvrdej stolice alebo úplné zastavenie (odchodu) vyprázdňovania črevného obsahu na určitý čas. Obstipácia má značne subjektívny rozmer. Pasáž stolice črevom, jej konzistencia, objem a frekvencia vyprázdňovania je v populácii veľmi variabilná, preto je dôležité definovať zápchu vo vzťahu k normálnym defekacným zvykom určitej osoby. Problémom môže byť stanovenie, či ešte ide o fyziologický stav alebo už o odchýlku. Pri určení individuálnych rozdielov v črevných dispozíciách môžu pomôcť rodinné, sociálne a diétne zvyky. Pre objektivizáciu funkčnej obstipácie sa opierame o rímske kritériá, ktoré boli naposledy upravované v roku 2006 (tabuľka 1).

Pacienti by mali mať aspoň dva z daných príznakov počas posledných 3 mesiacov vzniku príznakov a aspoň 6 mesiacov pred stanovením diagnózy.

## Primárna a sekundárna obstipácia

Pre **manažment pacienta s obstipáciou** v ambulancii všeobecného lekára je dôležité rozlíšiť obstipáciu ako príznak iného základného ochorenia alebo obstipáciu ako samostatnú

klinickú jednotku (funkčnú poruchu). Nepatrí sem prechodná obstipácia pri zmene prostredia a domnelá obstipácia, ktorá vychádza z chorobnej predstavy, že stolicu je potrebné ako nečistú vec čo najskôr a akýmkoľvek spôsobom odstrániť z tela (3).

Zápcha môže vzniknúť akútne u inak zdravého jedinca pri zmene stravy, prostredia, nedostatku pohybu alebo zanedbaní pitného režimu. Po odstránení príčiny obvykle ustupuje.

## Primárna obstipácia

Samostatná (primárna) obstipácia je označovaná tiež ako návyková, habituálna obstipácia. Pre **funkčnú zápchu** je typické skôr dlhodobé

**Tabuľka 2.** Etiológia akútnej zápchy (4).

<b>1. stenotizujúce procesy</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. najčastejšie karcinóm hrubého čreva</li> <li>2. vzácnejšie: – kompresia alebo strangulácia čreva zvonku (adhézia, pruh, volvulus)               <ul style="list-style-type: none"> <li>– zúženie lumenu (polyppy, Crohnova choroba)</li> <li>– intralumenálne prekážky (skybala, parazity, cudzie teleso)</li> </ul> </li> </ol>
<b>2. funkčné príčiny</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zmenené životné zvyky – psychické faktory, zmena výživy, nedostatok pohybu, dovolenka</li> <li>2. akútne horúčkové ochorenia</li> <li>3. endokrinné poruchy</li> <li>4. lieky – laxatíva, diuretiká, opiáty, analgetiká, tricyklické antidepresíva, antacidá, preparáty železa, inhibitory MAO</li> </ol>

**Tabuľka 3.** Etiológia chronickej zápchy (4).

<b>1. organické črevné ochorenia</b>	1. karcinóm hrubého čreva alebo divertikulitída 2. vzácnejšie: predná rektokéla, ischemická alebo postiradiačná kolitída, sklerodermia s postihnutím čreva, análne zmeny, bolestivá defekácia
<b>2. funkčné poruchy</b>	1. habituálna obštipácia – najmä u starších ľudí 2. dráždivé hrubé črevo
<b>3. metabolické a endokrinné poruchy</b>	hypokalcémia, hyperkalcémia, hypotyreóza, insuficiencia predného laloku hypofýzy, dlho trvajúci diabetes, gravidita
<b>4. ostatné príčiny</b>	1. neurogénne ochorenia (polyneuropatie, roztrúsená skleróza, M. Parkinsoni, nádory CNS, cerebrovaskulárne ochorenia) 2. anizmus
<b>Faktory prispievajúce k zápche</b>	nedostatok pohybu, strava málo bohatá na vlákninu, nedostatok tekutín, nepravidelná strava, stres, vedomé potláčanie pocitu na defekáciu, u bývalých fajčiarov chýbanie defekačného nutkania sprostredkovaného nikotínom

trvanie, konštantný alebo premenlivý priebeh. Môže vzniknúť na základe poruchy vyprázdňovacieho reflexu (zadržiavanie stolice kvôli spoločenským zábranám), sedavého spôsobu života, ochabnutosti brušného lisu (pôrod, choroby, stav po operácii), pri poruchách činnosti čriev so spazmom určitých úsekov, pri ochabnutí steny hrubého čreva a pod. Funkčnú zápchu možno odstrániť prirodzenou zmenou v životnom štýle, napr. úpravou životosprávy, zložením stravy, dychovými cvičeniami, cvičením brušného lisu, užitím vhodného prehľadadla.

### Sekundárna obštipácia

Symptomatická (sekundárna) obštipácia: väčšinou ide o **akútne vzniknutú obštipáciu pri organickom črevnom alebo i mimočrevnom ochorení** (mechanické prekážky ako sú nádory, zrasty atď.). Okamžité pátranie po príčine sa vyžaduje vtedy, ak je sprevádzaná alarmujúcimi príznakmi ako prítomnosť krvi v stolici, bolesť brucha a kŕče, nevoľnosť a vracanie, nedobrovoľné chudnutie, ďalej vtedy, ak ide o pacienta nad 50 rokov, alebo ak je pozitívna rodinná anamnéza, prítomnosť rakoviny gastrointestinálneho traktu, celiakie či zápalových črevných ochorení (IBD).

Obštipácia môže mať rôzne príčiny. Jednou z najčastejších v ambulancii všeobecného lekára je obštipácia spôsobená liekmi pri polypragmácii. Obštipácia je častým sprievodným príznakom

metabolických, endokrinných a neurogénnych porúch. Prehľad etiológie akútnej a chronickej obštipácie je uvedený v tabuľke 2, 3 (4).

### Diagnostické postupy

Všeobecne sa dá konštatovať, že diagnostické možnosti každého lekára sú limitované predovšetkým jeho vedomosťami, časovým faktorom a zároveň materiálno-technickým vybavením jeho ordinácie. Vzhľadom na to uvádzame základné diagnostické postupy, ktoré všeobecný lekár môže urobiť sám. Na ich základe buď pacienta lieči alebo žiada o doplnujúce vyšetrenie gastroenterológa, chirurga a ďalších špecialistov.

**Starostlivá anamnéza** je v zhodnotení problému pacienta s obštipáciou najdôležitejšia – začíname rodinnou anamnézou, pričom cieľovými otázkami pátrame po výskyte malignity, zvlášť zažívacieho traktu. Sociálna anamnéza nám napovie o mobilite pacienta, či žije sám alebo v spoločnej domácnosti, ako a kde sa stravuje, o prítomnosti alebo dostupnosti toalety. Dôležitosť kladieme na osobnú anamnézu, ktorá vypovedá o operáciách, úrazoch, prekonaných ochoreniach, sledovaní, prípadne liečbe v odborných ambulanciách – v endokrinologickej (napr. pre hypotyreózu), neurologickej (Parkinsonova choroba, stav po CMP), atď. Nezabúdame na liekovú anamnézu, ktorou zisťujeme časovú súvislosť s užívaním nových liekov: analgetiká, opiáty, antidepressíva, antagonisty kalciového kanála, abúzus laxatív, diuretiká, atď. U žien zisťujeme gynekologickú anamnézu, kde sa zameriavame na graviditu, počet pôrodov. V poslednom rade prejdeme na terajšie ťažkosti. Je dôležité zistiť, čo pacient pod pojmom zápcha rozumie, odkedy trpí obštipáciou, aké sú frekvencie stolice, či je prítomná bolesť pri defekácii alebo iné nepríjemné pocity (napr. pocit nedostatočného vyprázdnenia sa, kŕče...), či je prítomná krv v stolici alebo na toaletnom papieri, aká je farba stolice, jej zápach, prímеси, objem. Po získaní anamnestických údajov pristupujeme k fyzikálnemu vyšetreniu pacienta, pred ktorým je potrebné po dôkladnom poučení získať jeho informovaný súhlas (obrázok 2).

**Fyzikálne vyšetrenie** rozdeľujeme na:

- **Status praesens generalis** – zisťujeme celkový stav pacienta, jeho mobilitu, sebestačnosť, hydratáciu, výživu, psychický stav a hodnoty fyziologických funkcií;
- **Status praesens localis** – pacienta vyšetrujeme systematicky, pričom postupujeme kraniokaudálne. Všimame si prítomnosť operáčnej rany, trhliny anu, hemoroidy, zápaly,

ekzémy, nádory, prítomnosť či neprítomnosť peristaltiky, stav meteorizmu. Údaje získané inšpekciou, perkusiou, auskultáciou a palpáciou starostlivo zapisujeme do zdravotnej dokumentácie pacienta. Súčasťou objektívneho vyšetrenia je aj digitálne vyšetrenie konečníka. Pri vyšetrení per rectum zisťujeme bolestivosť pri indagácii, prítomnosť prekážky, stolice v ampule rekta, jej konzistenciu, množstvo, farbu a zápach zvyškov na rukavici. Pre stanovenie diagnózy majú tieto údaje nesmierny význam. Po fyzikálnom vyšetrení nasleduje vyšetrenie stolice, pri ktorom posudzujeme jej konzistenciu, farbu, zápach, prímеси, objem. Údaje sú nápomocné v rámci diferenciálnej diagnostiky novej príčiny zápchy: bobkovitá stolica sa vyskytuje pri *colon irritabile*, ceruzkovitá stolica môže poukazovať na nádor alebo zvýšený tonus sfinktera, striedanie zápchy a hnačky je typickým príznakom kolorektálneho karcinómu.

Všeobecný lekár pre dospelých v rámci preventívnych prehliadok vykonáva **vyšetrenie na okultné krvácanie (OK)** zamerané na včasnú zachytenie kolorektálneho karcinómu. Vyšetrenie je indikované u pacientov, ktorí dovŕšili 50 rokov, ale aj u mladších pri pozitívnej rodinnej anamnéze alebo zdravotných ťažkostiach. V prípade pozitívneho výsledku je pacient odoslaný na odborné vyšetrenie.

Vhodné je aj **biochemické a hematologické vyšetrenie**: vyšetrenie elektrolytov (najmä kalcium a kálium), glykémia, kreatinín, sérové železo, krvný obraz, absolútny počet eozinofilov, TSH, glykemická krivka, metabolizmus tukov, atď.

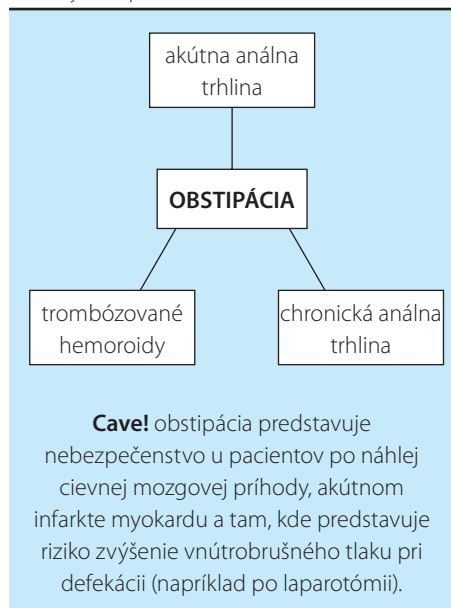
Dôležitú úlohu pri diagnostike obštipácie zohrávajú **endoskopické vyšetrovacie metódy** – rektosigmoideoskopia a kolonoskopia, ktoré pacient absolvuje u gastroenterológa. V niektorých prípadoch sú doplnané irigoskopiou, vyšetrením *transit time*, anorektálnou manometriou, anorektálnou elektromyografiou alebo rektálnou biopsiou.

### Laxatíva a probiotiká

**Laxatíva** (prehľadadlá) majú v medicíne svoj význam, keď sú správne indikované. Väčšina laxatív je však dostupných bez predpisu, a tak lekári nemajú vplyv na častotu ich podávania, ako aj na ich dávkovanie.

Medzi laxatíva, pôsobiace na celé črevo, s rýchlym efektom nástupu patria **ricínový olej** a **salinické prehľadadlá** – síran sodný a síran horčnatý. Tieto stimulačné laxatíva dráždia črevnú

**Obrázok 1.** Kedy treba myslieť na elimináciu možnej obštipácie?



stenu s prednostným účinkom na tenké črevo. Ich výhodou je, že v terapeutických dávkach nemajú nežiaduce účinky. Stimulačné laxatíva sú najčastejšie doslova „zneužívané“ pacientmi, pretože sú relatívne lacné a spôsob ich účinku sa zdá byť pre pacientov vhodný.

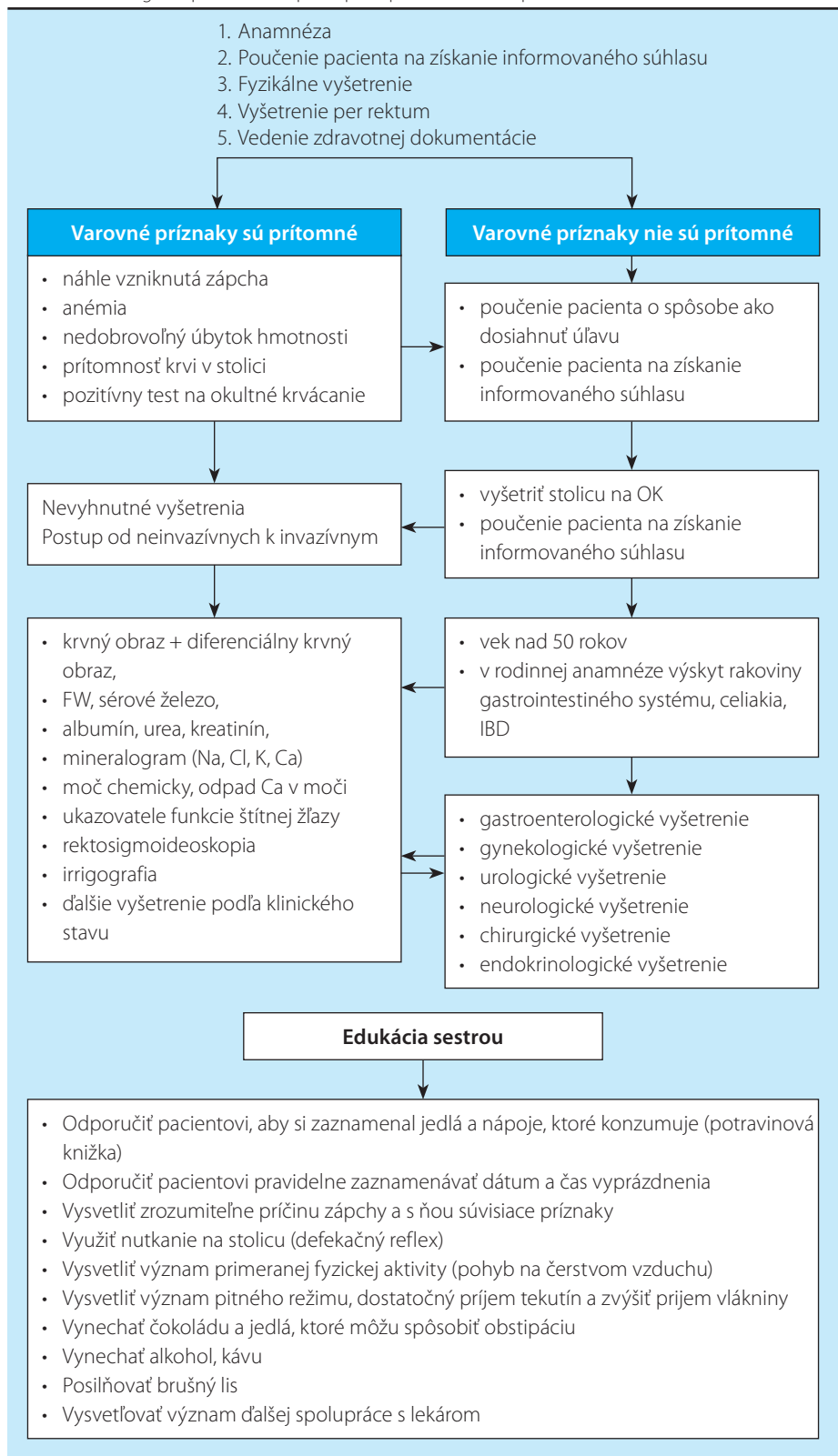
Preháňadlá s prednostným účinkom na hrubé črevo sú napríklad antrachinónové deriváty, napr. senný list. Inhibujú spätnú resorpciu vody a elektrolytov z hrubého čreva. O všetkých preháňadlách s účinkom na hrubé črevo platí, že pri chronickom používaní môžu vyvolať závislosť s nebezpečenstvom hypokalémie a atóniu hrubého čreva. Antrachinóny vylúčené stolicou môžu pri dlhšom kontakte s kožou vyvolať ťažké podráždenia kože u malých detí, duševne chorých, starých ľudí (5).

Preháňadlá, ktoré vyvolávajú peristaltiku zvýšením črevného obsahu, sú **osmotické preháňadlá**, medzi ne patria soli, cukry, napúčavé látky a látky zvyšujúce črevný obsah. Musia sa podávať s veľkým množstvom vody, aby sa zabránilo upchaniu črevného lúmenu a vzniku ilea (ten istý efekt dosiahneme zeleninovou stravou s vysokým obsahom celulózy, napr. otrubami, ľanovými semenkami, hrubozrnným chlebom). Nie sú vhodné pre pacientov s kardiovaskulárnymi a renálnymi chorobami, pretože môžu vyvolávať poruchu metabolizmu iónov. (5)

Medzi **zmäkčujúce preháňadlá** patrí *parafinum liquidum*, ktoré zmäkčuje obsah terminálnych oddielov čreva a následne sa tak povrch obsahu stáva klzkejší (5).

Stimulancia rastlinného a chemického pôvodu môžu byť s istotou považované za agresívne chemikálie, ktoré sú farmakologic-

**Obrázok 2.** Diagram pracovného postupu u pacienta s obštipáciou.



ky aktívne. Dostupné údaje naznačujú, že je potrebné odporučiť podávanie týchto substancií len pod lekársym dozorom pre ich široké používanie a s ním spojené možné riziko komplikácií. Keďže je laktulóza aj toxikologicky „neškodná“, je v súčasnosti táto substancia pravdepodobne najbezpečnejšia (aj pri dlhodobom podávaní).

Obštipácia môže byť aj výsledkom nesprávneho zloženia mikroflóry. Ideálnym a účinným riešením pri takýchto stavoch sú probiotiká spolu s prebiotikami.

**Probiotiká** sú živé organizmy, ktoré pri podaní v dostatočnom množstve vyvolajú zlepšenie zdravotného stavu hostiteľa. Probiotické baktérie sú najmä baktérie mliečneho kvasenia,

ako napr. *Lactobacillus*, *Bifidobacillus*, *Streptococcus* a iné gram-pozitívne baktérie.

**Prebiotiká** sú neabsorbovateľné potravinové zložky, ktoré priaznivo podporujú rast probiotických baktérií. Po chemickej stránke sú to nízkomolekulárne i vysokomolekulárne oligo-, poly- a heteropolysacharidy nachádzajúce sa v rastlinnej potrave. Medzi najznámejšie prebiotiká patrí inulín, rezistentný škrob, ako aj dávnejšie v medicíne používaná laktulóza.

### Edukácia sestrou

Sestra si získa dôveru pacienta a vyhradí si dostatočný priestor a čas na oboznámenie klienta o zápche pre ďalšiu spoluprácu. Identifikuje medzery v pacientových vedomostiach o zápche. Pri edukácii sestra postupuje od jednoduchého k zložitejšiemu. Keď pacient pochopí všeobecné informácie o obštipácii, postupne prejde k jeho poučeniu o správnej životospráve, ktorá podporuje fyziologické pochody v organizme. Oboznámi pacienta s potravinami obsahujúcimi vlákninu. Poučí ho o tom, že je potrebné zvýšiť príjem tekutín a inštruuje ho, ktoré tekutiny sú najvhodnejšie. Vysvetlí, kedy normálne nastáva peristaltika hrubého čreva. Spolu s pacientom stanoví čas vyprázdnenia stolice s ohľadom na iné činnosti. Naučí ho, že ráno pred raňajkami by mal vypiť pohár vlažnej vody alebo ovocnej šťavy, ktorá navodí vyprázdnenie stolice. Zdôrazní potrebu pravidelnej fyzickej aktivity aj formou prechádzok a cvičenia s ohľadom na zdravotný stav. Vysvetlí, že plávanie a prechádzka pomáha stimulovať normálnu motilitu čriev (dôležité u pacienta po chirurgickom zákroku).

Naučí pacienta cviky na posilnenie brušného lisu, ktoré sa podieľajú na normálnej defekácii spolu so svalmi panvovými. V supinačnej polohe napína pacient brušné svaly tak, ako by ich chcel vtiahnuť dovnútra, napätie drží 10 sekúnd a svaly uvoľní. Tento cvik opakuje 5 až 10-krát štyri razy denne podľa zdravotného stavu. Poučí ho, že keď spozoruje zmeny v stolici, napríklad prítomnosť krvi či bolesť pri vyprázdňovaní, má vyhľadať ošetrojúceho lekára. Tiež ho poučí o účinkoch laxatív a čo znamená začarovaný kruh. Vysvetlí mu, že pôsobením dráždiaceho prehľadla sa predčasne vyprázdni hrubé črevo, a môže spôsobiť stratu NaCl, KCl a vody, čím vzniká v organizme hypokalémia (znížená koncentrácia kálie v krvi) a tá má za následok zníženie črevnej peristaltiky. Pri habituálnej zápche naučí pacienta tzv. toaletný tréning: pacient by si mal určiť pravidelný čas defekácie. Najlepšie je 15 – 20 min po raňajkách bohatých na vlákninu. Ešte pred tým nalačno vypije pohár vlažnej vody alebo ovocnej šťavy. Zdôrazní, že pacient sa má cítiť príjemne a pohodlne v mieste, kde sa vyprázdňuje. Na záver pacienta edukuje, ako si viesť potravinovú knihu. Sestra nezabudne pochváliť pacienta a na otázky odpovedá trpezlivo.

### Záver

Základom dobrej liečby je správne stanovená diagnóza. Ak je zápcha ako sprievodný príznak orgánových alebo systémových ochorení, je potrebné liečiť základné ochorenie. Ak zápchu spôsobujú lieky, ktoré pacient užíva, treba ich vynechať.

- Pomerne častou príčinou je nesprávna životospráva.
- Medzi všeobecné opatrenia patrí: správna životospráva s obsahom vlákniny, dostatočné množstvo tekutín, fyzická aktivita, u habituálnej zápchy nácvič toaletného tréningu. Ak sú uvedené postupy neúčinné, do úvahy prichádzajú probiotiká (*Lactobacillus*, *Bifidobacillus*, *Streptococcus* a iné gram-pozitívne baktérie), prebiotiká (napr. inulín, rezistentný škrob, ako aj dávnejšie v medicíne používaná laktulóza), podpora evakuácie konečníka pomocou čapíkov, orálna laváž, klyzma, irigácia a laxatíva.
- Zodpovedný a odbornými vedomosťami podložený etický prístup ošetrojúceho zdravotníckeho personálu (lekár, sestra), empatia, správna komunikácia a náležitý manažment obštipácie môže ukončiť bludný kruh znižujúci kvalitu života pacienta.

### Literatúra

1. Hegyi L, Krajčík Š. Geratria pre praktického lekára. Bratislava, Herba 2006: 364 s.
2. Johanson JF. Review of the Treatment Options for Chronic Constipation. Medscape General Medicine 2007; 9(2): 25.
3. Vavrečka A. Via Pract 2006; 3 (2): 82–85.
4. Gesenheus S, Ziesché R. Vademecum lékaře. Všeobecné praktické lékařství. Praha, Galén 2003: 976 s.
5. Lüllmann H, Mohr K, Wehlig M.. Farmakologie a toxikologie. Grada Publishing 2004: s 281.

### MUDr. Ahmadullah Fathi

PULSE medicine, s.r.o., Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých Trojičné námestie, 059 39 Šuňava fathia@post.sk



## MANUÁL- Lieky registrované v Slovenskej republike 2009

### Objednávacie kupón

Meno.....  
 Priezvisko.....  
 Spoločnosť.....  
 IČO.....  
 IČ DPH.....  
 Adresa.....  
 .....  
 Tel.....  
 Fax.....  
 Email.....  
 Podpis.....  
 počet.....ks

MC: 11.95 Eur/ks + poštovné

### Objednávku pošlite na adresu:

BE TRADE spol. s r.o.  
 Röntgenova 14  
 851 01 Bratislava

Príjem objednávok aj na [www.slais.sk](http://www.slais.sk) vyplnením formulára



## Spoznali, zachceli, majú. Manuál teraz prezerajú.

### Z obsahu:

- nedávno schválené lieky
- receptúrne skratky a ich význam
- referenčné názvy liekových foriem v humánnej medicíne
- zákon č. 528/2008 Z. z. o podpore poskytovanej z fondov ES
- zoznam a kódy ZP
- zoznam skratiek odbornosti lekárov
- nežiaduce účinky liekov – poľievkové poškodenie
- významné interakcie s antihypertenzívmi
- humánne HVLP – registre liekov
- homeopatické lieky – registre podľa IS a podľa abecedy