

Probiotika a divertikulitida

Role probiotik a synbiotik v prevenci rekurence divertikulitidy a v terapii divertikulární nemoci.

Divertikulóza tlustého střeva (kolon) je získané onemocnění charakterizované herniací sliznice tlustého střeva skrz defekty ve svalové stěně kolon, čímž vznikají výchlípky - tzv. nepravé divertikly (nemají kompletní střevní stěnu). Nejčastější komplikací divertikulózy je divertikulitida - zánět některého z divertiklů („prezidentská nemoc“) a ještě hůře, komplikací divertikulitidy může být perforace zánětlivě změněného divertiklu či krvácení z divertiklu, což jsou i v současné době moderní medicíny život ohrožující stavy. Epidemiologická data bohužel nejsou optimistická - až 60 % obyvatel západního světa má v šestém deceniu věku divertikly kolon, komplikace divertikulózy lze očekávat až u poloviny z nich (25 % divertikulitida a perforace, 5 % krvácení). Navíc incidence a prevalence divertikulózy resp. divertikulitidy v západním světě stoupá, současně stoupá i výskyt komplikací těchto chorob (incidence perforace kolon při divertikulitidě v roce 1986 dosahovala max. 2.4, v roce 2000 již 3.8). Většina pacientů s divertikly kolon nemá žádné obtíže, však až 30 % pacientů trpí rozmanitými obtížemi charakteru plynatosti, bolestí břicha, průjmu či naopak zácpy, které souhrnně nazýváme divertikulární nemoc.

Jako příčina vzniku divertiklů kolon je nejčastěji citována teorie deficitu vlákniny ve stravě. Tuto teorii podporuje nárůst incidence divertikulózy v západním „civilizovaném“ světě a naopak takřka absolutní absence této diagnózy ve světě rozvojovém, kde je základní složkou potravy obilovina v jejím surovém stavu, tzn. takřka čistá vláknina. Snížení obsahu vlákniny ve stravě vede ke zmenšení objemu tráveniny v kolon, čímž se síla peristaltické kontrakce přenáší více na střevní stěnu a vznikají divertikly. O příčině vzniku divertikulitidy se stále spekuluje, snad nejpravděpodobnější teorií je rozvoj zánětu sliznice divertiklu a okolí divertiklu po obstrukci vchodu divertiklu fekolitem (zatuhlá stolice). Fekolit „ucpe“ východ z divertiklu, čímž dojde k přemnožení patogenních bakterií (dysmikrobie) v retinovaném obsahu divertiklu a k následnému zánětu sliznice v divertiklu, také tlak tuhého fekolitu mechanicky dráždí stěnu výchlípky (dekubitální vředy) – obojí vede k tvorbě vředu v divertiklu a eventuálně k jeho perforaci.

Právě dysmikrobie je s v současné době velice aktuální téma v souvislosti s divertikulární nemocí a divertikulitidou. Jak je uvedeno výše - formace divertiklů je primárně způsobena tlakem peristaltiky na stěnu kolon, ale je velice pravděpodobné, že dysmikrobií vyvolaná kolitida (zánět sliznice kolon) v divertiklech a kolem divertiklů je predisponujícím faktorem vzniku nových a zvětšování stávajících divertiklů i výskytu komplikací divertikulózy. Dysmikrobie je stav, kdy je přirozená mikroflóra kolon redukována na úkor nárůstu patologických bakteriálních kmenů. Tato situace nastává velice často např. po intenzivní terapii širokospektrými antibiotiky či v terénu divertiklů při retenci stolice v divertiklech a pomnožení patologických bakterií v takto retinovaném „substrátu“ – viz. výše.

Prevencí vzniku divertiklů kolon a vzniku komplikací divertiklů je strava bohatá na vlákninu. V naší zemi a i v zemích sousedních je však vlákniny ve stravě stále málo a vzhledem k naší tradiční kuchyni a konzumnímu životnímu stylu nelze v dohledné době očekávat stran příjmu vlákniny výrazné zlepšení. Otázkou je, do jaké míry a s jakým efektem lze preventivní roli vlákniny zastupit jinak, např. medikamentózně.

Vzhledem k výše uvedenému mechanismu vzniku divertiklů, divertikulární choroby a jejich komplikací se nabízí 5 skupin léků – probiotika, protizánětlivé léky, lokální ATB (změna mikroflóry a protizánětlivá aktivita) a léky ovlivňující motilitu kolon, např. kalciové blokátory a anticholinergika (snížení síly kontrakcí kolon). Na základě mnoha prací, zejména pracovní skupiny italských autorů (Tursi A. et al.) se preventivní léčba léky ovlivňující motilitu střeva ukázala jako málo efektivní a s častými nežádoucími vedlejšími účinky terapie. Terapie probiotiky a protizánětlivými léky se naopak jeví jako účinná a s minimálními či přijatelnými nežádoucími účinky.

Právě probiotika hrají v léčbě divertikulární choroby a prevenci recidiv divertikulitid prim. Probiotika je název různých bakteriálních druhů s prokazatelně příznivými účinky na lidské zdraví. Jde nejčastěji o různé druhy bifidobakterií, laktobacilů a nepatogenních kmenů escherichií (E-coli). Probiotika si ale nesmíme plést s prebiotiky, což jsou složky stravy, které přicházejí do tlustého střeva nerozštěpeny enzymy tenkého střeva a slouží jako výživný substrát probiotických kmenů, jsou to např. polysacharidy a oligofruktany. Směsi probiotik a prebiotik se nazývají synbiotika. Ideální v prevenci tvorby divertiklů a prevenci komplikací divertikulární nemoci se jeví právě takové synbiotikum, spojení např. vlákniny (balastní-objemová a prebiotická složka) a probiotika v jediném preparátu (např. Lactocare™). Podávání by mělo být dlouhodobé nebo alespoň opakované po měsíčních intervalech.

Je škoda, že probiotika jsou v indikaci terapie divertikulární nemoci a profylaxe rekurence divertikulitidy stále často opomíjeným lékem. Je zřejmé, že výsledky řady dalších studií, které v současnosti ve světě i u nás probíhají, upevní pozici probiotik a kombinovaných preparátů (synbiotika) v terapeutickém algoritmu divertikulární nemoci.

Probiotika v terapii divertikulární nemoci – kazuistiky

Paní M.S. je 65 letá pacientka, která již několik let trpí bolestmi břicha, střídáním zácpy a průjmů, nadýmáním a dalšími obtížemi charakteru dyspepsie „dolního typu“. Opakovaně vyhledala pomoc u obvodního lékaře a dále i u gastroenterologů v místě bydliště. V její lékařské dokumentaci se nakonec objevila konečná diagnóza dráždivý tračník. Pacientka dostala deflatulencia a několik typů anxiolytik a spasmolytik, efekt terapie se však nedostavil.

V naší ambulanci jsme zrevidovali dosavadní vyšetřovací program pacientky a výsledky provedených vyšetření, kde nás zaujal popis koloskopie s nálezem velkých divertiklů v levém kolon, detailní popis chyběl. Koloskopii jsme opakovali a opravdu jsme našli divertikly v rektu, esovitě klíče a sestupném tračníku. Sliznice kolem divertiklů byla zarudlá a řada divertiklů obsahovala zatuhlou stolicí. Histologické vyšetření sliznice kolem divertiklů prokázalo peridivertikulární kolitidu. Do medikace jsme nasadili probiotika s vlákninou a iniciálně mesalazin. Efekt námi podané terapie byl rychlý a kompletní. Naše závěrečná diagnóza zněla divertikulární nemoc.

Taková kazuistika je jistě typická (velké divertikly, peridivertikulární kolitida) a řada lékařů - specialistů by reagovala stejně jako my, ale je třeba si uvědomit, že i nález nevelkých a nenápadných divertiklů, makroskopicky bez peridivertikulární kolitidy (tato může být jen mikroskopická či chybět vůbec) může znamenat eventuální riziko divertikulární nemoci a terapie probiotiky či kombinace probiotik s 5-ASA může pacientům výrazně pomoci.

MUDr. Marek Beneš, klinika hepatogastroenterologie IKEM

LACTOCARE™

SYMBIOTIKUM PRO ÚČINNOU OBNOVU ROVNOVÁHY STŘEVNÍ MIKROFLÓRY



Probiotikum

Lactobacillus sporogenes
(Bacillus coagulans)

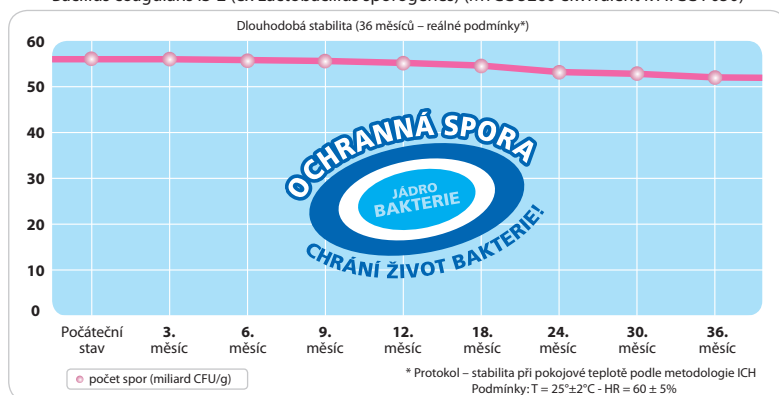
Prebiotikum

FiberAid® (arabinogalaktan)

Díky přirozenému zapouzdření – spoře, je bakterie L. sporogenes chráněna při skladování i při průchodu žaludkem, a proto se dostává do střeva ve velkém množství.

DLOUHODOBÉ TESTY STABILITY

Bacillus coagulans IS-2 (ex Lactobacillus sporogenes) (MTCC 5260 ekvivalent k ATCC 7050)



FiberAid® (arabinogalaktan) je polysacharid rozpustný ve vodě, který odolává trávicím enzymům a do tlustého střeva se dostává v neporušeném stavu. Zde působí jako potravní vláknina.

LACTOCARE™ je vhodné používat v případech:

- Průjmů (díky formě spory ocení cestovatelé)
- Zácpy (i těhotenské)
- Při užívání antibiotik
- Pro posílení imunity
- Při alergiích (zejména potravinových)
- Při divertikulární nemoci (prevence dysmikrobie v divertiklech)

- 1 tableta obsahuje 7 mld. CFU a 0,4 g FiberAid®, balení obsahuje 20 žvýkacích tablet
- Dávkování – 1 tableta denně po dobu nejméně 10 dní, v případě divertikulární nemoci by podávání mělo být dlouhodobé. Po dvou-tříměsíční intenzivní kúře je možno pokračovat pouze s dávkováním udržovacím (1 tableta za 2–3 dny) nebo užívání opakovat po měsíčních intervalech).
- Balení stojí v lékárně cca 170 Kč