

Dyspepsie

Dyspepsie je souhrnné označení pro různé **trávicí obtíže**, které se objevují především při chorobách gastrointestinálního traktu. Patří sem mj. pocit plnosti v břiše, plynatost, nevolnost, zvracení, průjem či zácpa.

Dyspepsii lze dělit podle řady kritérií, **podle příčiny** rozlišujeme dyspepsii *funkční*, *organickou* a *sekundární*.

Funkční dyspepsii můžeme dělit na **horní funkční dyspepsii** a **dolní funkční dyspepsii**.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Dyspepsie&action=history>) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.

Horní funkční dyspepsie

Horní funkční dyspepsie se projevuje jako bolest nebo dyskomfort v epigastriu, zpravidla vázané na příjem potravy, trvající déle než měsíc, se symptomy přítomnými po více než 25 % této doby, zároveň nesmí být přítomny klinické, biochemické, endoskopické či jiné známky organického onemocnění.

Etiologie

- Zřejmě generalizovaná autonomní porucha (poruchy motility na různých etážích trávicí trubice, viscerální hypersensitivita), nejasná úloha *Helicobacter pylori*, velký význam mají faktory psychosociální (stres, anxieta, psychotrauma).

Klinický obraz

1. **Ulcer-like dyspepsia** – bolesti v epigastriu jako dominující symptom.
 2. **Dysmotility-like dyspepsia** – pocity plnosti a tlaku v epigastriu, pocity časně sytosti, špatného trávení, nauzea.
- Spouštěcím mechanismem může být stresová situace, někdy je závislost na příjmu potravy nebo jiné specifické činnosti.
 - Pacienti často popisují současné bolesti svalů, cefaleu, dráždivý měchýř, poruchy spánku a deprese.
 - Proti funkčnosti potíží svědčí bolesti mimo střední čáru (ev. s konkrétní propagací), potíže i v noci.

Alarmující příznaky svědčící pro organicitu potíží

1. Známky krvácení do GITu (anémie, zjevné krvácení),
 2. dysfagie,
 3. persistentní zvracení,
 4. hubnutí,
 5. palpační nález na břiše,
 6. lymfadenopatie,
- rizikovým faktorem je věk nad 45 let (karcinom žaludku).

Diagnostika

1. Per exclusionem (po vyloučení organického onemocnění – VCHGD, GER, cholelithiasa, chronická pankreatitida, karcinom pankreatu).
2. Anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratoř, zobrazovací metody:
 - a) KO + diff, FW, mineralogram, moč chemicky + sediment, ev. JT, amylasy, renální funkce,
 - b) UZ břicha.
3. V přítomnosti alarmujících symptomů se provádí gastroscopie.

Léčba

- Základem je edukace pacienta s ujištěním, že jde o benigní onemocnění, až 80 % odpovídá na placebo, možno doplnit psychoterapií, nutná jsou režimová opatření (dieta, nekouřit, nepít alkohol, neužívat ulcerogenní léky, ...),
 1. ulcer-like dyspepsia – léčebný pokus s podáváním omeprazolu nebo H2 blokátory,
 2. dysmotility-like dyspepsia – prokinetikum (metoklopramid, domperidon, cisaprid).
- Při neodpovídavosti na tuto terapii se provede horní endoskopie:
 - průkaz HP → eradikační léčba,

- neprokáže-li organický původ obtíží → pokračování symptomatické léčby vč. antidepressiv.

Dolní funkční dyspepsie

Dolní funkční dyspepsie je označována též jako **syndrom dráždivého tračníku**. Jde o alespoň 12 týdnů z předchozího roku trvající bolesti či dyskomfort, které:

1. se zmírňují nebo vymizí po defekaci;
 2. jsou spojeny se změnou frekvence a/nebo charakteru stolice.
- Diagnózu dráždivého tračníku dále podporují pocity nutkání na stolicí, pocit nedokonalého vyprázdnění, pasáž hlenů, nadmutí a rozepětí břicha, obtíže zpravidla pacienty nebudí ze spánku.
 - Etiopatogeneze je stejná jako u horní funkční dyspepsie.

Klinický obraz

- Bolest břicha a dyskomfort, zácpa, průjem, pocit nedostatečného vyprázdnění.
- Alarmující příznaky a rizikové faktory jsou:

1. věk nad 50 let (kolorektální karcinom),
2. teplota,
3. váhový úbytek,
4. příměs krve či hnisu ve stolici,
5. steatorhea,
6. dehydratace.

Diagnostika

- Per exclusionem (v dif. dg. vyloučit především kolorektální karcinom, divertikulární chorobu tlustého střeva, IBD (Inflammatory Bowel Disease – Nespecifický střevní zánět), střevní infekce).
- Anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření (jako u horních dyspepsií) + vyšetření stolice (OK, kultivace, parazitologie), zobrazovací techniky (UZ).
- Koloskopie není indikována, působí však pozitivně ve smyslu uklidnění kancerofóbního pacienta.

Léčba

1. Při dominanci průjmu – test s vyloučením laktosy v potravě, antidiarika, přídavek solubilní vlákniny.
 2. Při dominanci zácpy – režimová opatření (dostatečná hydratace, solubilní vláknina, defekační stereotypy), někdy je nutno podat laxativa.
 3. Bolestivá symptomatologie – spasmolytika (pinaverin...).
- Podání antidiarik i laxativ je třeba pečlivě zvážit a sledovat možné nežádoucí účinky.

Odkazy

Použitá literatura

- Maxdorf. *Velký lékařský slovník : Coombsův šelest* [online]. Maxdorf, [cit. 2016-02-26]. <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/dyspepsie>>.

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<https://langenbeck.webs.com/>>.