

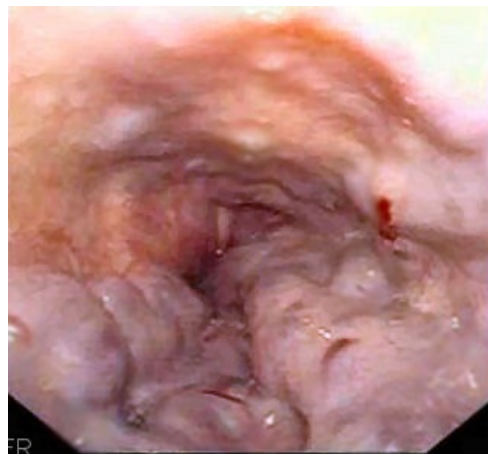
Krvácení z trávicí trubice

Ke krvácení může dojít z kterékoli části trávicího traktu (GIT), lokalizace může být obtížná. Obecně platí, že krvácení z horní části GIT (tj. nad *ligamentum Treitz*) se projevuje *hematemézou* a *melénou*, krvácení z dolní části GIT se projevuje *enteroragii*. U některých dětí můžeme po namáhavém zvracení ve zvracích nalézt červené žilky (z porušené sliznice jícnu či hltanu).

Krvácení z horní části trávicí trubice

Krvácení je charakterizováno původem z horních úseků GIT po duodeno-jejunální ohbí a nejčastěji se projevuje hematemézou nebo melénou.

Hemateméza je charakterizována jako zvracení krve. Pokud je krev jasně červená, její nejčastější příčinou je krvácení z jícnových varixů nebo z arteriálního krvácení peptického vředu žaludku. Tmavý obsah vyzvráceného žaludečního obsahu ("kávová sedlina") je nejčastěji natrávená krev, zároveň bývá provázen melénou. **Meléna** je černá, mazlavá, dehtovitá stolice, způsobená krvácením orálně od céka. Krvácení se komplikuje rozvojem hemoragického šoku: tachykardie nad 100/min, hypotenze, hypovolémie, pocení, závrať, chladná akra. V krevním obraze je pokles hemoglobinu (o více než 20 g/l), anémie se může manifestovat bledostí a dušností.



Endoskopie - krvácení z jícnových varixů

Nejčastější příčiny krvácení

- Peptický vřed žaludku a duodena – zodpovědný za 50 % všech krvácení, často končí spontánně, ale často také dochází k recidivám krvácení. Nejčastějšími příčinami vzniku vředu (a následných komplikací) jsou: infekce *Helicobacter pylori* a užívání nesteroidních antirevmatik (2/3 vředů, které mají krvácivé komplikace, jsou způsobeny nesteroidními antirevmatiky).
- Erozivní gastropatie.
- Refluxní ezofagitida: krvácení je často difúzní.
- Mallory-Weissův syndrom: vzniká jako následek usilovného a opakovaného zvracení.
- Jícnové varixy: vznikají jako komplikace portální hypertenze, ztráta často více jak 500 ml krve.
- Slizniční angiektázie (raritní anomálie krevního zásobení žaludku).
- Nádorová onemocnění žaludku.

Vyšetření a terapeutické možnosti

Endoskopie

Endoskopie je základní diagnostickou a terapeutickou metodou. Určuje zdroj a etáž krvácení, posuzuje riziko recidivy. Lokálně staví krvácení elektrokoagulací nebo ligaturou. Upřednostňuje se urgentní endoskopie, kdy je vidět zdroj krvácení. Endoskopie by se měla provádět na speciálních jednotkách intenzivní péče, kde je možnost a vybavení pro resuscitaci pacienta. Důraz je kladen na zkušenosti endoskopisty i celého týmu.

Další možnosti

- Zavedení centrálního žilního katetru.
- Monitorování vitálních funkcí.
- Krevní převod: 3–4 jednotky erytrocytární masy nebo 1 jednotka mražené plazmy.
- U akutního nevarikózního krvácení se před endoskopií podává blokátor protonové pumpy (omeprazol 80 mg, pantoprazol 40 mg), potom bolus blokátoru protonové pumpy v infuzi.
- U varikózního krvácení: vazoaktivní léky - somatostatin, oktreotid nebo terlipresin (pozor na CVS kontraindikace) a ligace, případně sklerotizace jícnových varixů. Vazoaktiva podáváme vždy při podezření na varikózní krvácení. Při endoskopickém potvrzení pokračovat 5 dní. Při vyloučení ukončit.
- **Angiografické radiointervenční metody** prokážou extravazaci kontrastní látky, a tak určí místo krvácení.
- U krvácení z jícnových varixů se přistupuje k provedení TIPS (transjugulární intrahepatální portosystemický shunt).

Prognóza

Recidivy krvácení jsou častější u starších nemocných, u kterých je horší i prognóza. Roli hrají i komorbidity (ICHS, renální insuficience, onemocnění plic, nádorová onemocnění). K hodnocení a posouzení rizika recidivy se používá **Forrestova klasifikace**:


Forrestova klasifikace ^[1]	
stupeň	projevy
Ia	arteriální krvácení z arodované cévy
Ib	sáknoucí venózní nebo kapilární krvácení
II	krvácení spontánně ustalo
Ila	viditelný pahýl cévy
IIb	vřed krytý koagulem
IIc	vřed s hematinovou spodinou
III	vřed bez stigmat krvácení

Krvácení z dolní části trávicí trubice

Krvácení pochází z dolních úseků GIT (distálně od duodeno-jejunálního ohbí). Masivní krvácení vede k oběhové nestabilitě až k hemoragickému šoku. Okultní krvácení se projevuje jako anemický syndrom. **Enteroragie** je defekace čerstvé krve – znamená krvácení z dolní části trubice (nejčastěji z análního kanálu nebo těsně nad ním). **Hematochézie** značí přítomnost tmavších krevních sraženin nebo tmavší krve pocházející z proximálních úseků tlustého střeva.

Nejčastější příčiny krvácení:

- divertikly tlustého střeva (40 %);
- angiodysplazie (20 %);
- mezenteriální kolitida (10–15 %);
- krvácení po endoskopické polypektomii: časně (tj. v průběhu výkonu) nebo pozdní (často zanedbané – pacient už je po výkonu doma);
- kolopatie a enteropatie z nesteroidních antirevmatik;
- postradiační proktokolitida: měsíce po ozáření karcinomu prostaty nebo karcinomu děložního čípku;
- sterkorální vředy rektu: u starších pacientů se zácpou;
- infekční záněty tlustého střeva (Salmonella, EHEC) s prosáklou vředovitou sliznicí.

 Řada potravin barví stolici a ta potom vypadá, jako by obsahovala krev. Mezi tyto potraviny patří špenát, červená řepa, borůvky, živočišné uhlí a léky obsahující železo.

Nejčastější příčiny krvácení u dětí

Kojenci

- bakteriální enteritida, hemoragická choroba novorozence, alergie na bílkovinu kravského mléka, invaginace, anální fisury;
- meléna může být také dána spolykanou mateřskou krví z ragád prsní bradavky.

Starší děti

- Bakteriální enteritidy, anální fisury, střevní polypy, peptický vřed, jícnové varixy, Malloryho-Weissův syndrom (podélná trhлина v ezofagogastrickém spojení), Henoch-Schönleinova purpura, cizí tělesa, chronické střevní záněty, ezofagitida, Meckelův divertikl.

Dospívající

- Bakteriální enteritidy, chronické střevní záněty, peptické vředy, polypy, jícnové varixy, koagulační poruchy.

Diagnostika

- endoskopie (gastroskopie, koloskopie);
- arteriografie (nástřík truncus coeliacus či mesenterik).

Odkazy

Související články

- Krev ve stolici novorozence
- Krvácení z jícnových varixů
- Meléna

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 10.07.2009]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatric*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
 - ŠAŠINKA, Miroslav, Tibor ŠAGÁT a László KOVÁCS, et al. *Pediatric*. 2. vydání. Bratislava : Herba, 2007. ISBN 978-80-89171-49-1.
 - ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. ISBN 978-80-7387-423-0.
1. KLENER, P, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. s. 471. ISBN 80-7262-430-X.