

FUNKČNÍ DYSPEPSIE

samostatné onemocnění bez prokazatelného organického nebo biochemického substrátu – **porucha regulace** funkcí příslušného úseku GIT

dyspeptické obtíže: tlak a pocit plnosti, pocit netrávení, říhání, nauzea, anorexie, pocit nadmutí s flatulencí nebo bez ní, kyselý nebo hořký pocit v ústech

horní (žaludeční) dyspepsie – dominuje žaludeční symptomatologie

pachuť, halitóza (zápach z úst), regurgitace, odynofagie, aerogastrie, aerofagie, dysfagie, říhání, dyskomfort, bolest v epigastriu, časná sytost, postprandiální plnost, nechutenství, nauzea, zvracení, pocit nadmutí horní části břicha

Funkční žaludeční dyspepsie – funkční gastropatie – orgánová neuróza projevující se souborem dyspeptických příznaků, jejichž zdrojem jsou poruchy funkce žaludku

jedno z nejčastějších onemocnění žaludku

chronická nebo rekurentní epigastrická bolest či dyskomfort, zpravidla vázaná na příjem potravy, trvající déle než měsíc, nesmí být přítomny klinické, biochemické, endoskopické či jiné známky organického onemocnění, které by vysvětlovaly přítomnost uvedených symptomů

dolní (střevní) dyspepsie – dominuje střevní symptomatologie

flatulence, bolest, dyskomfort, průjem (>3 řídké stolice), zácpa, tenesmy, porucha pasáže, meteorismus, borborgimy

etiologie a patogeneze

pravděpodobně heterogenní skupina chorobných stavů

předpokládá se regulační porucha ↓ (diencefalických) nervových center podmíněná negativními vlivy zevního prostředí (psychosociální vlivy) zprostředkovanými ↑nervovou činností (CNS)

vzniká **orgánová neuróza** – porucha netkví v orgánu, ale v porušené regulaci

2. patogenetickou složkou je dispozice – soubor genetických vlivů, ale může být i získaná dispozice

složky účastnící se vzniku funkčních poruch

motilita – poruchy kineze (hyper-, hypokineze)

poruchy tonu (hyper-, hypotonie)

často smíšené poruchy – dysmotilita, dystonie

porušená sekrece – porucha sekrece trávicích šťáv, vody, hlenu

viscerální hypersenzitivita – útrobní přecitlivělost – charakteristická

negativní psychosociální vlivy – psychicky stresující situace, pracovní přetížení, chyby

v životosprávě

klinický obraz

hyperstenické poruchy-obtíže ze zvýšené motility a sekrece (hyperreakce)

dráždivý žaludek, vředová dyspepsie

epigastrické bolesti až křeče

bolesti v epigastriu mohou být těsně po jídle s úlevou po vytrávení

nebo bolest vzniká nalačno s úlevou po požití stravy –**pseudoulcerózní**

syndrom – obtíže jsou shodné jako u dvanáctníkového vředu

nevelká a občasná pyróza, kyselá regurgitace, zvracení

zvracení může být dvojího typu: dráždivé s malým množstvím zvratků nebo

zvracení většího množství kyselých šťáv s úlevou po vyvracení

bývá intolerance dráždivé stravy, alkoholu a černé kávy

chuť k jídlu bývá dobrá

syndrom dráždivého tračníku

římská kritéria alespoň 12 týdnů z roku obtíže ve smyslu dyskomfortu či bolesti

zmírnění nebo vymizení po defekaci

vznik spojen se změnou frekvence stolic

abnormální frekvence stolic

abnormální vzhled

pocit nutkání na stolici, pocit nedokonalého vyprázdnění

pasáž hlenu, nadmutí a rozpětí břicha

varovné příznaky

nástup obtíží po 50. roce

teplota

váhový úbytek

příměs krve či hnisu

noční obtíže

doporučuje se provést test s vyloučením laktozy v dietě po dobu 3-6 týdnů
ranní frakcionovaná defekace- po 1. normalní stolici následují další řídké stolice
postprandiální defekace-po jídle řídká stolice s urgencí
debakly-urgentní defekace s kolikovitou bolestí, které se několikrát opakují

funkční průjem

hypostenické poruchy

chabý žaludek-projevuje se **hyporeakcí**

snížená chuť, předčasná sytost, tlak a plnost po jídle, „pomalé trávení“, nauzea
často osoby leptosomního habitu, jejichž žaludek je elongovaný

obraz onemocnění dokresluje celkové obtíže – projev poruchy vyšší nervové činnosti
nebo vegetativního nervového systému-nespavost, nervozita, anxiozita, deprese, hypochondrie, obsese, tiky,
neurotická řeč, poruchy koncentrace, únavnost, pocení, akrohyperhidróza, chladná akra, dermatografismus,
erythema pudendi, pulzová labilita, tachykardie, palpace

zácpa

neurodigestivní astenie

systémová porucha celého GIT
snížená výkonnost celého GIT
vleklé, měnlivé dyspeptické obtíže
intolerance některých jídel
známky vegetativní lability

diagnostika

anamnéza – okolnosti vzniku obtíží

varovné příznaky vylučující funkční poruchu

výrazné zhubnutí
horečka
vysoká FW
nevysvětlitelná anémie
krev ve stolici
krev ve zvratkách
projevy malabsorpce
noční průjem

fyzikální vyšetření

zvýšená citlivost v epigastriu ve střední čáře

u některých nemocných je zvýšená citlivost podmíněna solárním syndromem

jinak je fyzikální nálezní normální

vegetativní stigmatizace: chladná a zpocená akra, třes prstů a víček, erythema pudendi,
dermatografismus, pulzová labilita, šlachová hyperreflexie

USG nadbříšku, vyšetření stolice na okultní krvácení a na parazity

Laboratoř-vyšetření amyláz v krvi a v moči

u žen gynekologické vyšetření

endoskopie-nejbezpečnější metoda k vyloučení organického onemocnění

měla by se provést u všech dyspepsií

může být charakteristický endoskopický obraz (přispívá k dg funkční dyspepsie):

endoskopický obraz dráždivého žaludku s hypertonem, zbytnělými řasami, špatnou tolerancí vzduchu,
bolestivou reakcí nemocného v průběhu výkonu

u chabého žaludku je žaludek elongovaný, s nevýraznou peristaltikou a málo vyznačenými
řasami

nález biopsicky ověřené gastritidy nevysvětluje obtíže – není korelace mezi nálezem
gastritidy a dyspepsií

RTG žaludku – může prokázat některé funkční změny – hrubý reliéf s okrajovými defekty v náplni
(podmíněn hypertonem svaloviny), spastické a iritační projevy na bulbu

pozitivní složka dg: charakteristické projevy (symptomatologie jako celek), poruchy motility
(endoskopie, RTG), vegetativní stigmata

negativní složka dg: vyloučení organického onemocnění (koincidence s organickým onemocněním
je možná)

diferenciální diagnóza

vyloučení organického onemocnění – peptický vřed, gastropatie, ca žaludku, cholecystopatie, pankreatopatie, nemoci tlustého střeva, srdeční, ledvinová, gynekologická nebo metabolická onemocnění
velmi často jsou příčinou dyspepsie nejrůznější léky

průběh-obtíže v průběhu celého roku s nepravidelnými intervaly zlepšení nebo klidu
sezónní závislost není tak zřetelná jako u peptického vředu
zhoršení v souvislosti s psychickou zátěží
mnohdy vznikají obtíže teprve v době klidu, po vyřešení obtížné životní situace

terapie

psychoterapie-kauzální léčba

rozhovor s nemocným

poučení o podstatě onemocnění, zdůraznit okolnosti vedoucí ke vzniku

dieta-nedrazdivá, pravidelný příjem -zvýšit četnost jídel, snížit porce

strava podle tolerance nemocného-není důvod zakazovat určité složky potravy

klidné prostředí při jídle s možností relaxace

nikotinová abstinence

pohyb

léky

na přechodnou dobu psychofarmaka – antidepressiva nebo atypická neuroleptika (prosulpin),

bzd (jen pokud je cílem anxiolytický efekt)

symptomatické léčba dle vedoucího symptomu

dráždivý žaludek – antagonisté H₂-receptorů, inhibitory protonové pumpy,

muskulotropní spazmolytika (drotaverin, mebeverin) nebo PSL (otilonium, butylskopolamin)

chabý žaludek – prokinetika (domperidon, itoprid, metoclopramid)

zácpa-vlákna, prokinetika