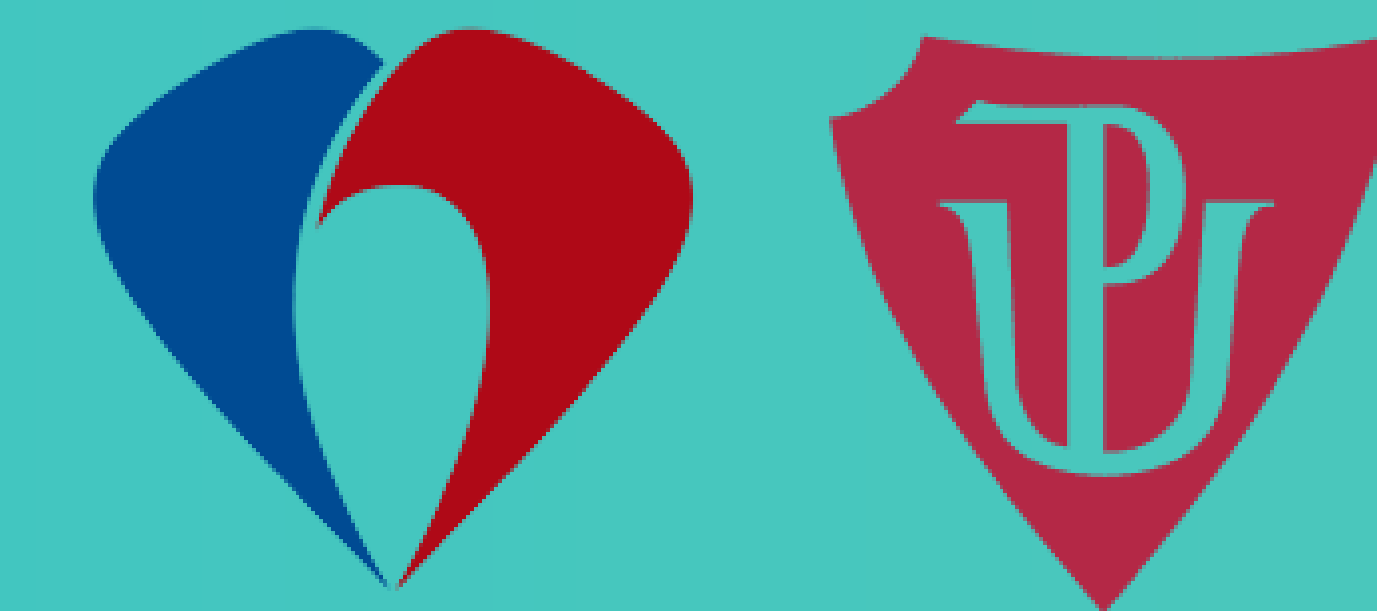


Farmakoterapie u pacientů se syndromem krátkého střeva

Autor: Samuel Bugáň

Školitel: MUDr. Marek Pecha

Ústav Farmakologie, LF UP v Olomouci a FN Olomouc



Úvod

Syndrom krátkého střeva je stav, u kterého dochází ke sníženému vstřebávání živin, elektrolytů a tekutin. Nejčastější příčinou je chirurgické odstranění tenkého střeva, které bývá důsledkem Crohnovy nemoci, traumata, ischemie mezenterické tepny nebo pooperačních komplikací. Tento syndrom komplikuje u pacientů efektivní farmakoterapii z důvodu různé míry absorpce enterálních léčiv.

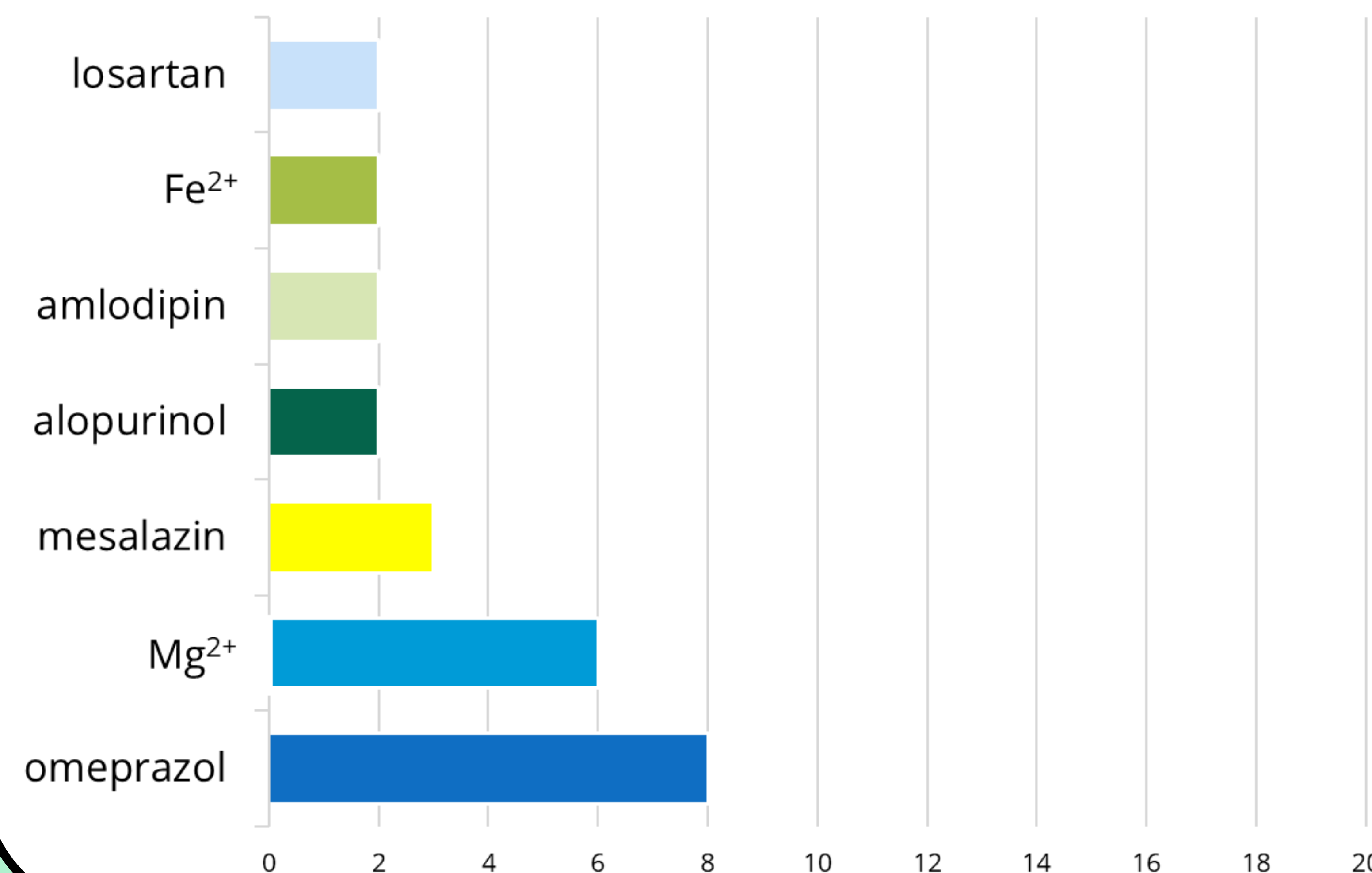
Cíle

Cílem práce bylo zjistit četnost užívání jednotlivých perorálních léčiv u pacientů se syndromem krátkého střeva. Zaměřili jsme se na nejčastěji předepisované léky po operaci, změny v medikaci oproti stavu před operací a četnost užívání léčiv snižujících peristaltiku.

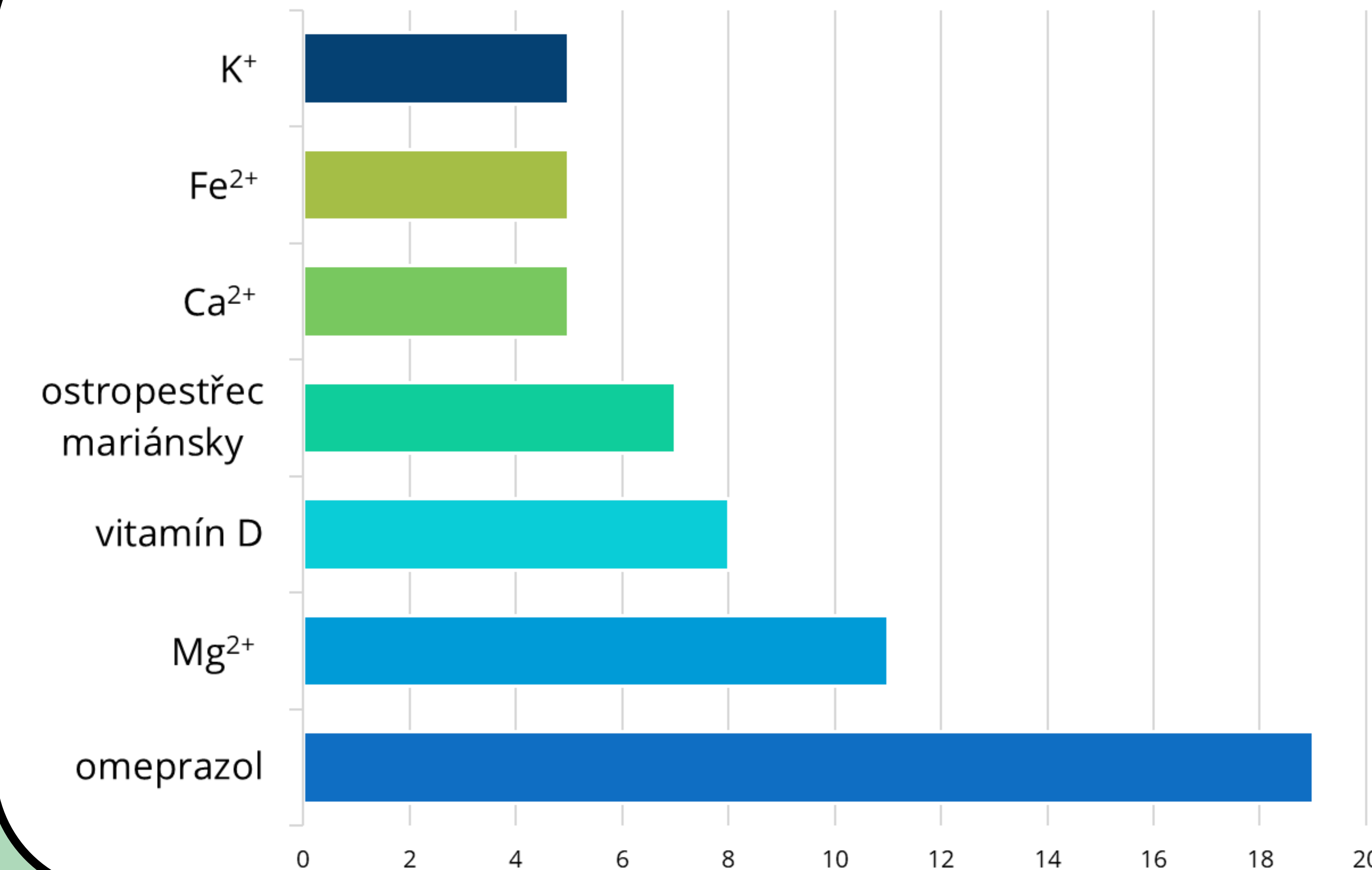
Metodika

Do studie bylo zařazeno 26 pacientů (10 mužů a 16 žen) sledovaných v nutriční ambulanci II. Interní kliniky FNOL. U těchto pacientů byla retrospektivně sledována farmakoterapie před a po operaci. Dále jsme zaznamenávali následující: věk, pohlaví, příčinu vzniku syndromu, funkčně zachované části gastrointestinálního traktu, dobu od operace a nežádoucí účinky medikace.

Četnost léčiv před operaci



Četnost léčiv po operaci



Výsledky

Před operací byla nejčastěji užívaná perorální medikace omeprazol, hořčík, mesalazin, alopurinol a amlodipin. Po operaci byl opět nejčastějším užívaným léčivem omeprazol a hořčík, následované vitamínem D, ostropestřcem a vápníkem. Ve sledované skupině 6 pacientů užívalo kolitickou směs a 1 pacient loperamid.

Závěr

Farmakoterapie u pacientů se syndromem krátkého střeva je značně individuální, kromě ostatních chorob daného pacienta závisí také na délce zbývajících střeva a projevech syndromu. Výsledky ukazují, že po operaci pacienti ve velké míře užívají suplementy, zejména vitamín D a vápník, což souvisí s rizikem malabsorpce a osteoporózy. Přetrvávající užívání omeprazolu a hořčíku poukazuje na častou žaludeční hypersekreci a elektrolytovou nerovnováhu. Nízké zastoupení protiprůjmové terapie naznačuje individuální přístup k řízení střevních ztrát.

Dedikace: IGA_LF_2024_006 a IGA_LF_2025_009

Speciální poděkování: MUDr. Mgr. Drahomíra Vrzalová, MBA