

# Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u dětí a adolescentů

**Autor:** Sedláčková T., Sedláčková K., **Školitel:** Véghová-Velgáňová M., MUDr. Dětská klinika Fakultní nemocnice Olomouc, LF UP v Olomouci

## Nespecifické střevní záněty IBD (Inflammatory bowel disease)

Nespecifické střevní záněty zahrnují ulcerózní kolitidu (UK, colitis ulcerosa) a Crohnovu nemoc (CN, Morbus Crohn). Asi 20% pacientů s UK je diagnostikováno již před 20. rokem, u CN až 25–30% pacientů. Crohnova nemoc je zánětlivé střevní onemocnění, které může postihnout jakoukoli část střevního traktu od ústní dutiny až po konečník. Proniká celou vrstvou. Ulcerózní kolitida je dlouhotrvající zánětlivé onemocnění, kdy zánět je přítomen souvisle od konečníku směrem nahoru v různém rozsahu (Obr. 6).

## Incidence

U 25% všech pacientů onemocnění začíná v dětství nebo během dospívání. Časný věk nástupu obtíží je obvykle považován za jeden z nejrizikovějších faktorů onemocnění, proto je nutno dětem věnovat zvýšenou pozornost. Včasná stanovení nemoci je důležité. Rodinný výskyt onemocnění je dobře znám a je pozorován asi u ¼ pacientů.

## Etiopatogeneze

Přesné příčiny nemoci nejsou dosud známy. Vrozená dispozice jedince a imunitní děje hrají důležitou roli. Dlouhotrvající stres a bakteriální či virová infekce mohou pravděpodobně zánět aktivovat.

## Hlavní příznaky

- Crohnova nemoc

Typickou lokalizací CN je koncová část tenkého střeva (Obr. 1, 2) – buď samostatně, nebo častěji s postižením přechodu do tlustého střeva. Charakteristickými příznaky jsou bolesti břicha, průjmy, hubnutí, chudokrevnost, únava a porucha růstu, která se vyskytuje v 35% případů.

- Ulcerózní kolitida

Typickými příznaky UK jsou krvavé průjmy s hlenem, časté nutkání na stolicí, bolesti břicha a v pokročilém stádiu onemocnění i úbytek na váze, únava a zvracení. Porucha růstu je u UK méně častá, přibližně u 10 % pacientů.

## **Mimostřevní příznaky**

Dutina ústní – afty má zhruba 10% dětí, je 3x častější u pacientů s CN než UK.

Kůže – Erythema nodosum (obr. 6) je charakterizováno 1–3 cm velkým bolestivým zčervenalým ložiskem, trpí jí asi 5% dětí s IBD

Oči – záněty očí se projevují u 2–5% pacientů s IBD, postižení očí může být bezpříznakové nebo se projevuje pálením či svěděním očí.

Klouby – bolesti kloubů, záněty kloubů

Kosti – dlouhotrvající záněty kostí jsou velice vzácnou komplikací.

Játra – zcela běžné u dětí s IBD je mírné zvýšení jaterních testů. Jedinci s CN mají zvýšené riziko tvorby žlučových kamenů. Nejzávažnější onemocnění jater související s IBD vede k zánětu jater a zjizvení žlučových cest, které může skončit až jaterním selháním. Jaterní komplikace se projevují únavou, svěděním a žloutenkou.

## **Vyšetření**

Diagnostika je někdy obtížná, vyžaduje nejen výběr vhodných diagnostických metod, ale také správné zodpovězení jejich výsledků. Stanovení diagnózy je založeno na odběru anamnézy, fyzikálním a laboratorním vyšetření, vyšetření stolice a na zobrazovacích metodách. Rozhodujícím vyšetřením je zobrazení tlustého střeva. K němu se využívá rentgenových technik a endoskopie, zejména koloskopie. Díky ní může lékař přímo spatřit střevní stěnu a také odebrat vzorky z postižených úseků střeva. Vyšetření vzorku může prokázat známky zánětu. K dalším možným vyšetřením tenkého střeva patří zobrazovací metoda pomocí kontrastní látky. K diagnóze přispívá i stanovení přítomnosti specifických protilátek (ASCA pro Crohnovu nemoc, ANCA pro ulcerózní kolitidu).

## **Léčba:**

Obě nemoci se vyznačují širokým spektrem příznaků a komplikací a proto je nutné pečlivě vybírat nejvhodnější postup léčby u každého jedince zvláště. Gastroenterolog doporučí individuální komplexní léčebný postup a pravidelně kontroluje výsledky léčby. Základní léčebné postupy zahrnují léčbu konzervativní. Léčba je celoživotní. Cílem je dosáhnout a udržení klidové fáze zánětu/nemoci. Je nutné včasné zahájení léčby, intenzivní terapie, omezení kortikoidů=protizánětlivých léků na minimální možnou dobu a také souvislá intenzivní léčba i v době klidového stádia. V nejtěžších případech onemocnění se přistupuje k léčbě chirurgické. Nově se začíná používat biologická léčba, která je

schopná příznivě ovlivnit imunitní pochody v organismu. Velmi důležitou součástí je také psychoterapie.

### **Komplikace**

Mezi komplikace Crohnovy choroby patří vysoký sklon k recidivám, zúžení střeva, dále se mohou objevit ložiska hnisu, záněty kloubů a kůže. Pacienti s ulcerózní kolitidou mají zvýšené riziko vzniku zhoubného nádoru.

Cílem lékařů u dětských pacientů s IBD je včasné diagnostikovat toto onemocnění, pomocí terapie dosáhnout klidového stádia a snažit se zvýšit kvalitu života nemocných, aby vedli normální společenský život bez omezení.

### **Doporučení pro dětské pacienty s nespecifickým zánětlivým onemocněním střeva a jejich rodiče**

Nezbytná je velmi intenzivní spolupráce pacienta a rodiče s dětským gastroenterologem při realizaci vyšetření a následné léčbě. U dětí se všechny bolestivé i nepříjemné výkony realizují v celkové anestezii a při vyšetření i hospitalizaci je možnost přítomnosti doprovázející osoby. Léčba je obvykle dlouhodobá a vyžaduje trpělivý přístup ze strany rodiče i pacienta. Důležitou roli hraje i správná životospráva a šetřící strava, kterou je potřeba přizpůsobit stádiu onemocnění a individuální toleranci pacienta. Další vývoj onemocnění ovlivňuje nejenom adekvátní léčba a výživa, ale velmi pozitivně působí i harmonické rodinné prostředí a chápatelý přístup spolužáků a pedagogů ve škole.

Děti s dlouhodobým zánětlivým onemocněním střeva mohou využít nabídku lázeňského léčebného pobytu, do 6 let v přítomnosti doprovázející osoby, obvykle maminky.

Velmi nápomocná jsou i patientská sdružení, kde se setkávají rodiče a děti se zánětlivým onemocněním střeva a vyměňují si svoje zkušenosti a rady na ne zcela lehké cestě v boji k dosažení remise.

### **Zdroje**

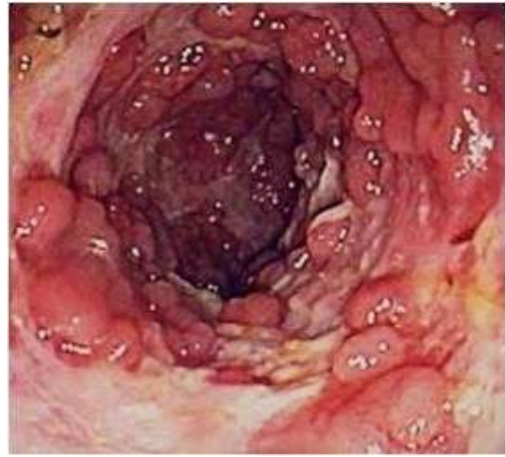
1. NEVORAL, Jiří., et al. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta a.s. 2013. 676 s. ISBN 978-80-204-2863-9.
2. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 1. české vydání, Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 581 s.
3. HIGUCHI, Leslie., et al. *Clinical features and diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents*. 3/2014.

Obr. 1 Postižený koncový úsek tenkého střeva



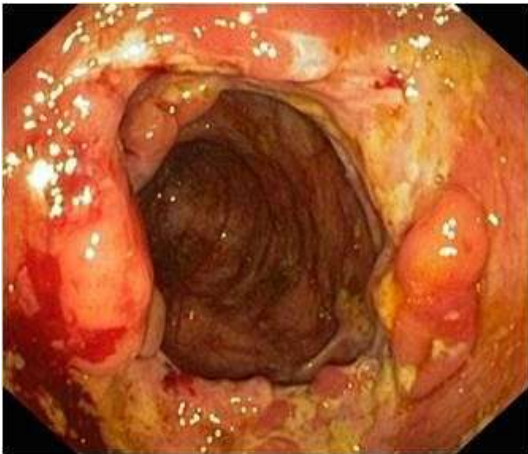
Archiv dětská klinika FNOL

Obr. 2 Postižený koncový úsek tenkého střeva



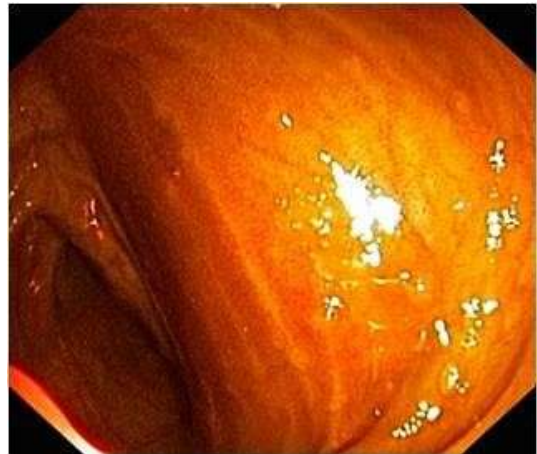
Archiv dětská klinika FNOL

Obr. 3 Postižené tlusté střevo



Archiv dětská klinika FNOL

Obr. 4 Zdravé tlusté střevo



Archiv dětská klinika FNOL

Obr. 5 Střevo postižené UK



Archiv dětská klinika FNOL

Obr. 6 Erythema nodosum



Archiv dětská klinika FNOL