

# LABORATORNÍ LISTY

č. 01/2020

Leden 2020

Vážené kolegyně a kolegové,

v dnešním čísle laboratorních listů Vám přinášíme podrobnější informace o ulcerózní kolitidě. Příjemné čtení.

## ULCERÓZNÍ KOLITIDA

Ulcerózní kolitida je nespecifický hemoragicko-katarální nebo ulcerózní zánět sliznice konečníku a přilehlé části, nebo celého tračníku s nárazovým nebo chronicky exacerbuujícím průběhem. Celosvětově incidence ulcerózní kolitidy kolísá od 0,5 do 24,5/100 000 obyvatel. V rozvojových zemích je incidence nízká, nejvyšší incidenci nacházíme v Severní Americe, v západní a střední Evropě. V České republice je incidence 3 – 5/100 000. Incidence má stoupající trend v postkomunistických zemích, naopak je stabilní v západní Evropě a Skandinávii.

### Etiologie a patogeneze

Etiologie ulcerózní kolitidy je neznámá a patogeneze jen částečně prozkoumána. Jedná se o multifaktoriální onemocnění, jehož rozvoj způsobuje interakce genetických faktorů a faktorů zevního prostředí. Ve srovnání s Crohnovou chorobou je slabší vliv genetických faktorů, nicméně pro genetickou predispozici svědčí familiární agregace, výskyt u dvojčat či zvýšený výskyt v některých etnických skupinách. Z faktorů zevního prostředí je nejčastěji předpokládán vliv stravy, infekčních agens, kouření a psychologických faktorů. Celá řada studií poukazuje na protektivní vliv apendektomie. Protektivní účinek kouření u ulcerózní kolitidy je v kontrastu se zhoršením prognózy, které vidíme u Crohnovy nemoci.

### Klinický obraz

Dominantním příznakem ulcerózní kolitidy je průjem, který je obvykle spojen s příměsí krve ve stolici. Vyprazdňování je časté, bývají tenesmy, rektální bolest, nucení na stolicí a kumulované ranní defekace. Při těžším průběhu a extenzivním rozsahu zánětu mají nemocní i více než 20 vodnatých stolic za den, defekace mohou být i během noci. Z dalších symptomů se mohou vyskytovat bolesti v břiše, teplota, anorexie, zvracení a úbytek na váze, který je tím větší, čím rozsáhlejší je postižení tlustého střeva.

Z extraintestinálních manifestací je nutno upozornit zejména na oční (od konjunktivitid po uveitidy), kožní (nejčastěji erythema nodosum) a kloubní (artralgie, artritidy). Primární sklerotizující cholangitida se vyskytuje zejména u mladých mužů. Extraintestinální manifestace obvykle recidivují s recidivou střevního postižení.

Onemocnění probíhá obvykle s remisemi a relapsy. Za remisi ulcerózní kolitidy je považován stav, kdy je nemocný zcela bez potíží a endoskopický nález je zcela normální. Průběh ulcerózní kolitidy je podle periodicity relapsů rozdělován na typ remitující a typ intermitující. U remitujícího typu se relapsy vyskytují častěji než jednou ročně, pro intermitující typ jsou typická víceletá mezidobí remisí. Trvá-li relaps onemocnění déle než jeden rok, imituje onemocnění průběh chronický, druhým extrémem je průběh perakutní s prudkým začátkem, rychlou progresí a často fatálním zakončením.

Nejčastěji užívaná klasifikace ulcerózní kolitidy je podle rozsahu postižení:

- pankolitida – postižení celého tračníku
- subtotální forma – tračník je postižen od rekta po hepatální ohbí
- levostranná forma – tračník je postižen od rekta po lienální ohbí
- proktosigmoiditida – postižení rekta a sigmoidea
- proktitida – postiženo pouze rektum.



Institut laboratorní  
medicíny

Sang Lab - klinická laboratoř, s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
Karlovarské imunologické centrum s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
TECTUM spol. s r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
Jiří Voženílek spol. s r. o.  
Pražská 258, 276 01 Mělník

Hematocentrum s. r. o.  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
VARAPALO s. r. o.  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
ALERGOAMB s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary

[www.labin.cz](http://www.labin.cz)

U části nemocných s pankolitidou je možné nalézt také zánětlivé postižení tenkého střeva, které vzniká v důsledku regurgitace obsahu tračníku insuficientní ileocekální chlopní. Je nutné zdůraznit, že při ulcerózní kolitidě je vždy postiženo rektum.

Dlouhodobý vývoj ulcerózní kolitidy může být:

- **progresivní** – ataky se postupně prodlužují a zhoršují, nemoc vyústí do stavu chronického nebo per-akutního
- **stacionární** – choroba probíhá s pravidelnou periodicitou
- **regresivní** – po prvním těžkém nárazu dochází k úpravě a postupnému zmírňování symptomatologie

### Diagnostika onemocnění

Na idiopatický střevní zánět je nutno pomýšlet u všech nemocných s průjmem nebo krvavým průjmem, zácpou, subileózními stavy, tenesmy, bolestmi v břiše, teplotou a úbytkem na váze. Diferenciální diagnóza idiopatických střevních zánětů zahrnuje široký okruh onemocnění od dráždivého tračníku až po nádory. Vždy je nutné vyloučit onemocnění závažná, jako např. tumory nebo endometriózu, ale i poměrně banální příčiny hematochézie, jako jsou např. hemoroidy. Nejobtížněji odlišitelná jsou samozřejmě další střevní zánětlivá onemocnění.

Diagnostika je založena na klinickém, endoskopickém a histologickém obraze. V endoskopickém obraze jde o kontinuální změny začínající v rektu a šířící se proximálně. Histologie by měla být při koloskopickém vyšetření odebrána z jednotlivých segmentů. Absolutní kontraindikací diagnostické koloskopie je toxické megakolon a vyšetření v době vysoké aktivity nemoci.

V laboratorních vyšetřeních nacházíme známky systémového zánětu, zvýšenou sedimentaci erytrocytů a zvýšenou koncentraci C-reaktivního proteinu. Vyšetření krevního obrazu může odhalit anémii vyvolanou chronickými krevními ztrátami. Biochemické vyšetření může prokazovat změny v elektrolytech – hypokalemii v důsledku průjmů. Pozitivita protilátek proti cytoplasmě neutrofilů s perinukleární fluorescencí (pANCA) je nacházena asi u 50 – 60% pacientů. Tyto protilátky se používají k diferenciální diagnostice ulcerózní kolitidy, jejich nevýhodou je nízká senzitivita. Při podezření na ulcerózní kolitidu je nutné vyloučit jiné příčiny chronického průjmu, provést kultivaci stolice a vyšetřit stolicí na přítomnost parazitů. Vždy se doporučuje vyšetření toxinu *Clostridium difficile*.

### Léčba

S ohledem na neznámou etiologii idiopatických střevních zánětů je léčba obtížná, nemůže totiž postihnout vyvolávající činitele. Proto se medikamentózní léčba idiopatických střevních zánětů pokouší inhibovat řetěz řady zánětlivých mediátorů, které zánět zřejmě přímo nevyvolávají, ale zesilují a udržují jej. Základem léčby ulcerózní kolitidy jsou aminosalicyláty. Dalšími nejčastěji používanými léky jsou kortikoidy a imunosupresiva. Indikace k chirurgické léčbě jsou buď urgentní, nebo elektivní. Absolutní indikací k chirurgickému řešení je perforace, fulminantní kolitida neodpovídající na konzervativní léčbu, toxické megakolon a masivní krvácení. Elektivní operace jsou prováděny při selhání konzervativní terapie, léčení malignit nebo prekancerózních lézí.

### Prognóza

Prognóza ulcerózní kolitidy je závislá na mnoha faktorech a to zejména odpovědi na konzervativní léčbu, frekvencemi a délkou spontánních remisí, nutností chirurgického výkonu, komplikacemi, extraintestinálními manifestacemi atd. Pokroky v konzervativní i chirurgické léčbě výrazně zlepšily prognózu a kvalitu života nemocných s ulcerózní kolitidou, kdy řada nemocných je schopna vést normální život.