

Emésztőrendszeri panaszok II. rész

Mártha Gabriella, dr. Soós Gyöngyvér

Az emésztőrendszer elsődleges feladata, hogy a szervezet működéséhez szükséges anyagok és energia felvételét biztosítsa. Ha az emésztés, felszívódás, vagy a bélben a tápanyagok továbbítása (a bél motilitása) elégtelen, az gyulladás, obstipatio, diarrhoe kialakulásához vezethet. Ezen gasztrointesztinális panaszok számos okra vezethetők vissza és gyakran jelentkeznek egyéb betegségek kísérő tüneteként.

Napjainkban a többi autoimmun megbetegedéshez hasonlóan egyre gyakoribb a gyulladásos bélbetegség (IBD – *inflammatory bowel disease*) megjelenése. Két fő formája a Crohn betegség és a colitis ulcerosa. Míg a *colitis ulcerosa* mindig a végbéltájton kezdődik és fokozatosan terjed a vastagbél felsőbb területeire, a *Crohn betegség* ezzel szemben a nyelőcsőtől a rectumig terjedhet (sőt extraintestinalis tüneteket is okozhat), gyulladt és ép nyálkahártya-területek váltakozásával. Rendszerint lappangva, bizonytalan tünetekkel kezdődik. A jellemző klinikai tünetek mindkét betegségben hasonlóak: hasi fájdalom, hányinger, esetleg hányás, véres hasmenés, jelentős súlyvesztés, esetleg láz.

Irritabilis bél szindróma (IBS – irritable bowel syndrome) esetén vezető tünet a hasi fájdalom, a székrekedéses és hasmenéses periódusok gyakran váltakoznak egymással. Kiváltásában a pszichogén faktorok jelentős szerepet játszanak.

Az említett gyakori kórképek kezelése kívül esik a gyógyszerészeti kompetencián, ellátásuk speciális gasztroenterológusi feladat, de tüneteik kezdetben banálisnak tűnhetnek, ezért tartottuk azokat említésre érdemesnek.

Obstipatio / székrekedés

A székrekedés fogalma nem minden ember számára egyértelmű. Általánosan elfogadott, hogy székrekedés alatt a heti 3-nál kevesebb, nehezen, erőlködve ürített székelést értjük. Az emberek többsége e tekintetben félreinformált, és mindennapos székletürítésre törekszik. Amennyiben ettől eltérést tapasztal, hashajtóhoz nyúl.

A tényleges székrekedés gyakran elhúzódó és nehezen kezelhető tünetegyüttes, amely több okra vezethető vissza. Az obstipatio kialakulásában szerepet játszhat a nem megfelelő életmód, a csökkent mozgásmennyiség, az abdominalis elhízás, a nem megfelelő táplálkozás (azaz a kevés rost bevitel), illetve ha a beteg nem fogyaszt naponta elegendő mennyiségű vizet.

Az obstipatio önálló betegségtünet is lehet, ezért ha a beteg szándéka ellenére sokat fogy, sápadt, verejtékező a bőre, a széklethabitus hirtelen változott meg, il-

letve ha véres a széklete, vagy vér mutatható ki belőle, vagy a székrekedéses és hasmenéses periódusok felváltva jelentkeznek, azonnal orvoshoz kell irányítani!

Bizonyos gyógyszerek is okozhatnak szorulást, azáltal, hogy lassítják a bél motilitását (opioid agonisták, narkotikumok, kalcium-csatorna blokkolók, pszichotróp szerek), illetve csökkentik a szekréciót (antikolinerg szerek). Ezen szerek expediálásánál fel kell hívni a beteg figyelmét a fokozott folyadékbevitelre. Az opioid típusú fájdalomcsillapítók szedése esetén szükségessé válhat hashajtók profilaktikus alkalmazása is.

A patikába friss panasszal érkezőknek első terápiás lépésként javasolni kell az életmód változtatást. Ezen belül a napi 20-25 g rost bevitelét, amit fokozatosan emelve kell elérni, mivel a hirtelen nagy mennyiségű rostos étel fogyasztása puffadáshoz vezethet. A folyadékbevitel minden esetben meg kell haladja a napi másfél litert, és minden étkezéshez folyadékot kell fogyasztani. Mivel a székrekedés kialakulásában jelentős szerepe van a mozgásszegény életmódnak, ezért a betegeket biztatni kell, hogy naponta, rendszeresen mozogjanak (lépcsőzés, munka közbeni felállás, séta stb.).

Ha a székrekedéses periódusok ismételten visszatérnek, javasolható a betegnek különböző keserűvizekből [„Mira” glaucos és egyéb szulfátos gyógyvizek (Hunyadi János, Ferencz József)] napi 1-2 alkalommal 2-3 dl fogyasztása az egyéni igénynek megfelelően. Javasolható ún. hiperozmoláris laxatívum bevezetése is. Ezek lehetnek fel nem szívódó cukoroldatok (laktulóz: Duphalac, Laevolac-lactulose szirup, sorbitol, mannitol), glicerintartalmú készítmény (glicerines végbélkúp 2g, 3g), vagy polietilénglikol oldat (macrogol: Forlax) illetve a sós hashajtók (Magnesii sulfas heptahydricus, Natrium sulfuricum, Pulvis Caroli, Suppositorium laxans).

A gyógyvizek ozmotikus karakterük révén a bélrendszerben vizet tartanak vissza, ezzel megnövelik a széklet térfogatát, fokozzák a bélhártya nyomást. A hatás kifejlődésének sebessége az oldat töménységétől függ. A sós hashajtók valamint a keserűvizek vese- és szív-elégtelenségben felboríthatják a só-víz háztartás egyensúlyát, ezért az ilyen betegeknek csak orvosi felügyelet mellett adhatóak. Túlzott adagolásuk dehidratációt okozhat, alkalmazásuk során a megfelelő mennyiségű víz fogyasztása elengedhetetlen!

Enyhébb esetekben elegendő lehet a széklet puhítása (Dulcolax bélben oldódó draszté, Laxabene filmtabletta, Stadalax draszté, FoNo: Paraffinum aromaticum). Ezen szerek elősegítik a víz beáramlását a vastagbélben haladó székletbe, és puhítva azt, elősegítik a kiürülést.

Drasztikus hashajtók a bélfalizgató szerek (antrakinon származékok: senna: Bolus Laxans, Tisasen, Tisasen Forte, X-prep oldat, FoNo: Pulvis purgativus, Pulvis purgativus cum belladonnae, Pulvis sen-nae compositus, Sennae fructus, Pulvis phenolphthaleini compositus, Sirupus laxans, Species depurans, Species laxans; Emulsio olei ricini, Emulsio paraffini cum phenolphthaleino, Oleum ricini) a motilitáson kívül a folyadék-kiválasztást is serkentik. Hatásukat órákon belül kifejtik, de mellékhatás-profiljuk az előbbieken említett szereknél kedvezőtlenebb, mivel hasi görcsöket és a széklet sötétre színeződését okozhatják. Ezen szerek krónikus alkalmazása kerülendő, mivel bélfalrenyheséget okozhatnak. Expediálásuknál fel kell hívni a beteg figyelmét, hogy a bél kiürülése után az újabb széklet-produkcióra gyakran napokat kell várni.

Súlyos esetben kerülhet sor testhőmérsékletű beöntés, klizma alkalmazására (Klyisma laxans, Klyisma phosphata FoNo VII.). A hatás lényege, hogy a bevitt folyadékmennyiség kitágítja a rectumot, a bélfal feszülését idézi elő, ezáltal székelési ingert hoz létre.

Speciális megfontolást igényel a *várandósok* hashajtása. A várandósság idején fellépő szorulás oka a megnövekedett kismencedei nyomás és a progeszteron bél-relaxáló hatása. Számukra biztonsággal javasolhatóak a rostképző illetve kolloidális hashajtók, melyek a bélben megduzzadva növelik a széklet mennyiségét és víztartalmát (cellulóz, hemicellulóz, pektin, metilcellulóz, karboxi-metilcellulóz, agar-agar, tragakanta, szárított gyümölcsök), valamint a glicerintartalmú végbélkúpok. Semmiképpen sem javasolhatóak viszont az antrakinon származékok, amelyek alhasi vérbőséget okozva a vetélés kockázatával járnak.

A szorulás gyakori panasz az *idősebbek* körében; nem élettani velejárója az öregedésnek, de a kevés testmozgás és különféle betegségek, gyógyszerek fokozhatják a székrekedésre való hajlamot. Semmi esetre sem szabad azonnal hashajtót javasolni. A terápia első lépcsőjeként itt is meg kell próbálkozni a rostbevitellel, illetve, ha a beteg fizikai állapota lehetővé teszi, a mozgásmennyiség növelésével. Fel kell hívni a beteg figyelmét, hogy ne várjon azonnali eredményt, ugyanis a hatás kialakulásáig napok telhetnek el. Nyelési nehezítettség, illetve több napja fennálló székélek-kimaradás esetén adásuk tilos! Idősek számára is javasolható a keserűvizek fogyasztása. Kerülendő viszont az antrakinon származékok és a fenoltalein tartalmú gyógyszerek rendszeres, folyamatos használata az abusus fokozott rizikója, illetőleg a következményes bélrenyheség és felszívódási zavar kialakulásának veszélye miatt!

Ha a székrekedés már több hete fennáll, orvoshoz kell irányítani a beteget.

Diarrhoe / hasmenés

A hasmenés kórosan híg székletürítés, amely a szokásosnál gyakrabban történik, illetve nagyobb mennyiségű széklet ürítésével jár. A hasmenés a székrekedéshez hasonlóan többnyire nem önálló betegség, hanem valamely más betegség kísérő tünete. A heveny hasmenésnek számos oka lehet: fertőző ágensek (vírusok, baktériumok, ételmérgezés) és toxinjaik, gyulladásos bélbetegségek, felszívódási zavar, gyógyszerek mellékhatása, élelmiszerallergiák, stressz és egyéb szisztémás megbetegedések is kiválthatják. Fontos megemlíteni, hogy az élvezeti szerek, például az alkohol és a kávé növelik a bélmotilitást, így fogyasztásuk hasmenés esetén ellenjavallt.

Az akut hasmenést az esetek 60%-ában vírusok váltják ki (Adeno-, Rota-, Norwalk vírusok). A vírusos hasmenés exudatív jellegű, nem igényel különösebb gyógyszeres kezelést, legtöbbször magától, spontán rendeződik néhány nap alatt. A palliatív terápia viszont főleg gyermekek és idősek esetében, akik hajlamosabbak a kiszáradásra, elengedhetetlen. A palliatív terápia legfontosabb része a megfelelő rehidráció, amely történhet izotóniás ivóvelekkel, gyógyszerárban kapható készítményekkel (Normolyt por, Oralpádon 240 por oldathoz, Elotrans por oldathoz, FoNo: Sal ad rehydrationem, Sal ad rehydrationem cum kalio carbonico pro parvulo, Sal ad rehydrationem cum natrio hydrogen-carbonico, Sal ad rehydrationem cum natrio hydrogen-carbonico pro parvulo, Sal ad rehydrationem pro parvulo), vagy házilag előállított itallal: 1 teáskanál konyhasó, 1 teáskanál szóda-bikarbóna, 4 teáskanál cukor 1 liter vízben oldva.

Az akut hasmenés második leggyakoribb oka bakteriális fertőzés. A fertőzés forrása a nem megfelelően tárolt illetve elkészített élelmiszer. A diarrhoe kiváltó oka lehet bakteriális toxin (*Vibrio cholerae*, enterotoxikus *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus* fertőzés esetén). Ekkor a fertőzés helye a bél proximális szakasza, a széklet erősen híg, vizes jellegű. Amennyiben a fertőzés gyulladásos jellegű (*Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* spp, *Clostridium difficile* fertőzés esetén), a fertőzés a vastagbélre lokalizált, ebben az esetben a széklet véres, gennyes.

Bakteriális eredetű hasmenés gyanúja esetén haladéktalanul orvoshoz kell irányítani a beteget.

Nyári időszakban gyakori, főleg a fejlődő országokban utazók körében az ún. *utazók hasmenése*. Jellemzője a hirtelen kezdet, nagy mennyiségű, napi 4-5 vizes széklet, émelygés, néha hányás. Általában 3-4 nap alatt magától elmúlik, különösebb kezelést nem igényel, de fontos a rehidráció. A betegség forrása a széklettel szennyezett étel vagy ivóvíz, ezért a fejlődő országokban utazók számára fontos hangsúlyozni a higiénés

rendszabályok betartását! (Soha ne fogyasszanak csapvizet, hámozatlan gyümölcsöt, zöldséget, nem megfelelően átsült, esetleg kétes eredetű élelmiszert, italukba ne tegyenek jégkockát, fogmosáshoz is csak palackozott vizet használjanak.) Profilaktikusan javasolható az utazás megkezdése előtt legalább 10 napig probiotikumok fogyasztása (Normaflora szuszpenzió, Mutaflor szuszpenzió és kapszula, Enterol kapszula és por), de antibiotikum-kezelés csak a legyengült immunrendszerű betegeknél indokolt. Amennyiben a hasmenés több napig, vagy akár hetekig is elhúzódik az utazás után, az arra utal, hogy a beteg speciális kórokozóval (amoba, aeromonas) fertőződött, amely mindenképpen célzott antibiotikus terápiát igényel. Ezért ha a hasmenés a hazatérést követően néhány napon belül nem enyhül, irányítsuk orvoshoz a beteget!

A fent említett okok mellett gyógyszerek, legtöbbször antibiotikumok is okozhatnak hasmenést, mivel a normál bélflóra károsodása miatt a bél mikroflóra egyensúlya felbomlik, illetve egyes antibiotikumoknak közvetlen bélmotilitást serkentő hatása is van (eritromicin, klavulánsav). Kezelése: az adott antibiotikum elhagyása, szükség esetén rehidráció, valamint az antibiotikum mellé, illetve az elhagyás után adott probiotikumok segítenek a bélflóra egyensúlyának helyreállításában. Egyéb hasmenést okozó gyógyszerek: epesavak, magnézium vegyületek, kolhicin, citosztatikumok (metotrexát, fluorouracil, ciklofoszfamid, doxorubicin), fibrátok, kinidin. Abban az esetben, ha ezen gyógyszerek szedése mellett áll fenn hasmenés, a kezelőorvos tanácsát kell kérni a terápia módosításáról.

A krónikus hasmenés leggyakoribb oka különböző eredetű felszívódási zavar, nemritkán élelmiszerallergia. Amennyiben a hasmenés néhány nap alatt a szokásos öngyógyszerezés ellenére sem enyhül, vagy a kezelés mellett 1 hét után is fennáll, orvoshoz kell irányítani a beteget.

Frissen diagnosztizált diabéteszes krónikus hasmenése esetén legtöbbször a megnövekedett szorbitbevitel, esetleg akarbóz-kezelés lehet a kiváltó ok. Ezért tanácsolandó, hogy a napi szorbitbevitel ne haladja meg a 30 grammot.

Hasmenés esetén lényeges a megfelelő étkezés, amely nem megterhelő, nyákos, keményítőfélékben gazdag kell legyen. Bakteriális fertőzőtség esetén az érzékenységre megfelelő antibakteriális / antiparazitás gyógyszer kiválasztása az orvos feladata. Palliatív terápiaként adhatók adszorbensek (Smecta por, Carbo activatus, Carbo medicinalis tabletta), illetve adsztringens hatású gyógyszerek (Bolus adstringens), valamint nagyon hatásosak a diarrhoe kezelésre a bélmozgást csökkentő opioid származékok. Ma már a szintetikus, központi idegrendszeri hatással nem rendelkező szereket használjuk (Enterobene-ratiopharm filmtabletta, Huma-loperamide 2 mg tabletta, Huma-loperamide C

2 mg tabletta, Imodium kapszula, Lopedium kapszula, Lopedium akut ISO pezsgőtabletta).

Különös figyelmet kell fordítani a csecsemők esetleges hasmenésére, mivel ők hajlamosabbak a kiszáradásra. Ezért hirtelen fellépő hasmenés esetén haladéktalanul orvosi segítséget kell kérni, illetve azonnal el kell kezdeni a rehidráló terápiát. Hasmenésre hajlamosabbak a nem anyatejjel táplált csecsemők, mivel náluk nem alakul ki az anyatejes bélflóra. Ha az ilyen baba hasmenésre hajlamos, meg lehet próbálkozni probiotikus tápszerek adásával (Nestlé NAN2)

Nodi haemorrhoidales / aranyér

Az aranyér a végbélnyílás körüli vénás érgomolyagok kiürülési zavar okozta tágulata, előreesése a végbélnyílásban. Jellemző a székelés közbeni fájdalom, végbéltájéki égő érzés, viszketés, esetleg friss vér megjelenése a széklet felszínén. Az aranyér napjainkban népbetegségnek számít. A leggyakoribb ok a székrekedés, amely az aranyérbetegség csaknem 60%-áért felelős. Nem ritka az öröklött hajlam, a végbélnyálkahártya véna-fal veleszületett szöveti gyengesége. Az ülő életmód, amely a végbél vénáiban pangáshoz vezet, a nem megfelelő táplálkozás, az elhízás, bőséges és fűszeres étkezés, túlzott alkoholfogyasztás szintén fokozza az aranyér kialakulásának rizikóját. A várandósság utolsó harmadában a kismence nagy vénái a növekvő magzat miatt fokozott nyomásnak vannak kitéve, ami szintén a végbélnyílás körüli vénák kitágulásához vezet.

A már kialakult aranyér kezelése a betegség stádiumától függően változó. Első stádiumában az aranyér csak a végbélcsatorna belső felületét érinti. A duzzadt érfonatok megnagyobbodnak és gyulladtak. Többnyire még nem tapinthatóak, mert tapintásra hátrahúzódnak. Rectoscopiával (végbéltükrözés) azonban láthatóak, fájdalmat nem okoznak. Csak az erőltetett székletürítéskor jelentkező gyenge, világos piros vérzés az aranyér-betegség egyedüli jele. Ebben a stádiumban a beteg csak megelőző tanácsokra szorul. Fontos az esetleges obstipatio elkerülése (rostdús táplálkozás, esetleg laxatívumok, ha a beteg szorulásra hajlamos). A székelési higiéné betartása elengedhetetlen az esetleges felülfertőzések elkerülése céljából. A beteg figyelmét fel kell hívni arra, hogy székletürítés után mossa le végbélnyílását langyos, szappanos vízzel, vegyen rendszeres (kamillás, zsurlós) ülőfürdőt. Profilaktikusan javasolhatóak érfalerősítő készítmények, főleg ha több hajlamosító tényező fennáll (Detralex filmtabletta, Endotelon tabletta, GinkorFort kapszula, Rutascorbin tabletta, Venastat retard kemény kapszula, Venoruton kapszula, Venoruton forte tabletta). Kúpok, kenőcsök alkalmazása ebben a stádiumban ritkán, csak fájdalom esetén szükséges.

A második szakaszban az aranyeres csomók már véreznek és fájdalmasak. A végbélcsonnából nyomás hatására kitüremkednek, de spontán újra visszahúzódnak. A konzervatív kezelés megegyezik az első stádiuméval, de itt már kenőcs és kúp használata indokolt. Mivel a terápia tüneti, az eredmények átmenetiek, javasolni kell a betegnek a kezelőorvos felkeresését.

Aranyér ellenes készítmények: Aurobin kenőcs, Dolo-proct végbélkúp, Doxiproct OM kenőcs, Hemorid kenőcs és végbélkúp, Mastu S kenőcs és forte végbélkúp, Reparon kenőcs és végbélkúp, Sperti krém. FoNo: Suppositorium ad nodum, Suppositorium contra nodum, Suppositorium hemorrhoidale, Unguentum hemorrhoidale. Belső aranyeres csomók esetén kúp egyidejű használata ajánlott. Ezek a készítmények a terhesség illetve a szoptatás ideje alatt is alkalmazhatók, az összetevők helyi alkalmazása nem jelent veszélyt a magzatra, újszülöttre.

A harmadik stádiumú aranyeres csomók nemcsak székletürítéskor, hanem már általános fizikai terhelésre is kitüremkednek. Panaszokkal és fájdalommal járnak, maguktól már nem húzódnak vissza, de ujjal még visszatolhatók. Az ilyen stádiumú aranyér már feltétlenül orvosi ellátást igényel.

Végso stádiumban az aranyeres csomók állandó jelleggel a végbélcsonnán kívül helyezkednek el. A külső csomók esetében a végbélcsonna finom zárszerkezete nem működik tökéletesen, a végbéltájék érzékeny nyálkahártyája begyulladhat.

Az orvosi kezelés az utolsó két stádiumban általában sebészeti megoldást igényel. Közvetlenül a műtét utáni időszakban paraffinolaj, bisacodyl származékok szedése, a széklet puhán tartása és fertőtlenítő ülőfürdők szükségeseek.

A bélpanaszok nagyszámú személyt érintő, gyakori problémák, amelyeket az érintettek jelentős arányban orvosi beavatkozás nélkül igyekeznek megoldani laikus, jobb esetben egészségügyi szakember, a statisztikák szerint legtöbbször gyógyszerész közreműködésével. Áttekintésünkkel a mindennapi, ez irányú gyakorlat egységes szakmai szempontok szerinti megvalósításához kívántunk segítséget nyújtani.

IRODALOM

1. Goodman & Gilman's : The Pharmacological Basis of Therapeutics McGraw-Hill 2001. In.: Section VI. Drugs Affecting Gastrointestinal Functions. Syed Jafri and Pankaj J. Pasrica: Agents used for diarrhea, constipation, and inflammatory bowel disease; agents used for biliary and pancreatic disease – 2. Nagy A.: Az aranyérbetegség kezelése. Orv. Hetil. 41. 2033-2034. (2003). – 3. Sárman B.: Az idült székrekedés diagnosztikája és kezelése Orvosképzés. 1/2. 35-43. (2004) – 4. Szélvári Á., Szilágyi E., Vörös K.: A hasmenés. Med. Anonym. 3. 26-29. (2000)

G. Mártha, Gy. Soós: *Gastrointestinal Complains. Part II.*

Szegedi Tudományegyetem Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged, Szikra u. 8. – 6725

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar Aesculap Alapítványa pályázatot hirdet magyar ill. nemzetközi tudományos konferencián való részvételre, valamint a gyógyszerészképzés támogatására

Pályázati feltételek:

1. Tudományos konferencián való részvételre történő pályázat

Pályázhatnak a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara alkalmazásában álló egyetemi oktatók, kutatók, akik folyamatosan kimagasló kutatói teljesítményt nyújtottak.

A pályázathoz az alábbi adatokat tartalmazó írásos összeállítás benyújtása szükséges:

- konferencia abstract (előadás, illetve poszter, a szereplést utólag dokumentálni kell, egyébként a támogatás visszafizetendő),
- az elmúlt 5 év tudományos tevékenységének rövid összefoglalása,
- az elmúlt 5 évben megjelent dolgozatok felsorolása, azok impakt-faktorainak feltüntetésével,
- az addig elnyert pályázatok,
- a pályázó témavezetésével készült doktori munkák, ill. a jelenleg dolgozó PhD hallgatók számának megadása.

2. A gyógyszerészképzés támogatására benyújtandó pályázat

Pályázhatnak a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karának intézetei az oktatás fejlesztése céljából.

A pályázathoz az alábbi adatokat tartalmazó írásos összeállítás benyújtása szükséges:

- Az Intézet oktatási és kutatási tevékenységének rövid ismertetése,
- Az elmúlt 5 évben megjelent tankönyvek, egyetemi jegyzetek listája.

A pályázatokat az Aesculap Alapítvány címére (1092, Budapest, Högyes Endre u. 7-9.) postai úton kérjük benyújtani két példányban, legkésőbb **2008. szeptember 30-ig**