



ULCERÓZNÍ KOLITIDA, SEZNAMTE SE

OBSAH

4

PRŮBĚH ULCERÓZNÍ KOLITIDY

Onemocnění ulcerózní kolitidou probíhá v několika fázích, které mohou být ovlivněny mnoha faktory.

5

PŘEHLED LÉČEBNÝCH MOŽNOSTÍ A SHRNUÍ NOVÝCH DRUHŮ BIOLOGICKÉ LÉČBY

Protože příčiny idiopatických střevních zánětů nejsou zcela známy a průběh obou nemocí je nepředvídatelný, není ani léčba jednoduchá.

9

PROČ JE DŮLEŽITÉ DODRŽOVAT LÉČEBNÝ REŽIM

Nespecifické střevní záněty jsou pro pacienty velkým zásahem do každodenního života.

11

JAK IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY ZATĚŽUJÍ PACIENTY V ZAMĚSTNÁNÍ

Práce, která těší, dokáže náš život obohatit nejen po materiální stránce.

15

STRES JE STRAŠÁK NEJEN PŘI IDIOPATICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTECH

Idiopatické záněty střev můžeme chápat jako somatopsychická onemocnění, což znamená, že právě samotná nemoc je zdrojem stresu a psychické zátěže.

20

KOMPLIKACE PŘI ULCERÓZNÍ KOLITIDĚ

Ulcerózní kolitida je sama o sobě nepříjemným a závažným onemocněním. Důležité je ovšem věnovat pozornost i možným komplikacím této nemoci.



Vážení čtenáři,

diagnóza ulcerózní kolitidy bývá pro pacienty bleskem z čistého nebe, který přichází po dlouhém boji s úpornými trávicími obtížemi. V tom okamžiku se dotyční upínají na příslib léčby, která je zbaví akutních obtíží, ale málokdo z nich si dokáže představit, jak nemoc zasáhne do všech oblastí života a dá mu nový rytmus v podobě střídání fází akutního zánětu (relapsu) a období relativního klidu (remise).

Většina těch, kteří se s nemocí potýkají již dlouhé roky, mluví o dvou věcech, které by na začátku udělali jinak – více poslouchali reakce svého těla a lépe se seznámili s nemocí. Zatímco v prvním případě si musíte projít svou vlastní cestou poznání, v druhém vám nabízíme pomocnou ruku. Pokud jste v rámci šokové reakce v ordinaci svého lékaře nepochytili všechny základní informace o průběhu nemoci, její léčbě a životu s ní, máte je k dispozici v podobě tohoto ebooku. Další střípky užitečných informací a inspiraci v podobě patientských příběhů naleznete na webu [Střevní záněty.cz](http://Střevní_záněty.cz), z níž

jsme texty do tohoto ebooku z velké části vybrali.

Brzy sami pochopíte, proč je ulcerózní kolitida považována za chronické onemocnění, které nezasahuje zdaleka jen střeva. Do ebooku byl z tohoto důvodu zařazen i článek na téma stresu, který vám pomůže lépe pochopit i tento aspekt života s ulcerózní kolitidou. Doufáme, že oceníte všechny informace, které vám usnadní seznámení se s nemocí, případně využijete možnosti podpory ze strany patientské organizace [Pacienti IBD](http://Pacienti_IBD), která se na vzniku tohoto ebooku podílela.

A ještě pro vysvětlení: Ulcerózní kolitida se spolu s Crohnovou chorobou řadí mezi tzv. idiopatické střevních zánětů (inflammatory bowel disease, IBD). Ačkoliv se jedná o civilizační onemocnění, které zasahují stále více lidí, jejich příčina zatím není zcela objasněna (odtud idiopatické). Nemoci mají mnoho společných znaků, proto o nich často pojednáváme souhrnně.

PRŮBĚH ULCERÓZNÍ KOLITIDY

Onemocnění ulcerózní kolitidou probíhá v několika fázích, které mohou být ovlivněny mnoha faktory. Projevy onemocnění závisí na rozsahu postižení v počátku onemocnění, na věku, délce trvání nemoci a na tíži příznaků.

Obtíže, které nemocný člověk zažívá, souvisejí s rozsahem a aktivitou zánětu.

Obě onemocnění probíhají chronicky, kdy se střídají období zhoršených projevů (relapsy) a zklidnění choroby (remise).

U některých nemocných se může ataka (projev nemoci) vyskytnout pouze jednou, izolovaně.

První ataka onemocnění může začít nenápadným průjmem, později se může objevit příměs krve a hlenu. V průběhu několika týdnů se příznaky mohou zhoršovat. U více než poloviny pacientů bývá první ataka lehká, a proto může někdy zůstat nerozpoznána. U některých pacientů je naopak již první projev nemoci natolik těžký, že vyžaduje chirurgickou intervenci. První projevy nemoci se u ulcerózní kolitidy objevují kolem 25. roku života.

Hovoříme o tzv. relaps-remitentním průběhu onemocnění:

- **remise** – jedná se o fázi onemocnění, během které příznaky vymizí, nevymizí však nemoc samotná, je pouze v klido-

vém stadiu, endoskopický nález je klidný. Dosažení remise onemocnění je cílem léčby, neboť ulcerózní kolitida patří mezi onemocnění, která nelze zcela vyléčit.

- **relaps** – jde o období opětovného výskytu příznaků nemoci, kdy střevní zánět po předchozím klidovém období znovu vzplane. Trvání relapsu se v jednotlivých případech liší, délka vzplanutí je ovlivněna mnoha faktory, velkou roli hraje adekvátní léčba.

V odborné terminologii se lze dále setkat s pojmy:

- **reaktivace** – jde o situaci, kdy zánět znovu vzplane v úseku střeva, který již byl zánětem postižený, např. po vysazení léčby.
- **pooperační rekurence** – v tomto stavu se po chirurgickém odstranění veškerých postižených tkání znovu objeví na střevní sliznici zánětlivé změny.

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO RELAPS IDIOPATICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTŮ

Průběh nemoci je individuální, záleží mimo jiné na lokalizaci postižené části střeva. Relapsu často předchází dietní chyba, psychický stres, infekce trávicího nebo dýchacího traktu, léčba antibiotiky či užívání některých protizánětlivých léků.

PŘEHLED LÉČEBNÝCH MOŽNOSTÍ A SHRNUTÍ NOVÝCH DRUHŮ BIOLOGICKÉ LÉČBY

Protože příčiny idiopatických střevních zánětů nejsou zcela známy a průběh obou nemocí je nepředvídatelný, není ani léčba jednoduchá. V terapii idiopatických střevních zánětů došlo v posledních dvou desetiletích k významným změnám, které souvisejí především se zavedením biologické léčby. Obě nemoci nelze vyléčit, ale lze je léčit.

Obecně můžeme léčbu rozdělit na:

- konvenční medikamentózní léčbu,
- cílenou (biologickou) léčbu,
- chirurgickou léčbu.

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA PROSTŘEDNICTVÍM KONVENČNÍCH (OBVYKLÝCH) LÁTEK

Většina nemocných je stále léčena především látkami, které řadíme mezi léky konvenční, to znamená léčivý nebiologické povahy. Mezi ně řadíme látky ze skupiny:

- aminosalicylátů,
- kortikosteroidů,
- imunosupresiv,
- antibiotik,
- probiotik,
- nutriční a podpůrné terapie.

AMINOSALICYLÁTY

Základním přípravkem pro léčbu idiopatických střevních zánětů jsou léky s účinnou látkou mesalazinem. Tento lék byl do terapie idiopatických střevních zánětů zaveden v polovině 80. let 20. století, postupně nahradil dříve užívaný sulfasalazin. Mesalazin má protizánětlivý účinek, používá se také v léčbě některých revmatických onemocnění (revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida – Bechtěrevova nemoc). Mesalazin je dostupný ve formě enterosolventních (rozpuštěných ve střevě) tablet a čípků a rektální suspenze (dostupnost na trhu se může měnit).



Kromě léčby akutního vzplanutí slouží aminosalicyláty i k prevenci relapsu (opětovného vzplanutí) onemocnění, které je momentálně v remisi (klidové fázi). Délku léčby určuje odborný lékař.

KORTIKOSTEROIDY

Systémové glukokortikoidy (tj. celková léčba, podávaná ústy či nitrožilně) jsou stále významným nástrojem k potlačení vysoké aktivity idiopatických střevních zánětů. Jejich topická varianta (tj. forma místní – podávaná jako klystýr) – budesonid – je považována za méně efektivní a není účinná v udržovací léčbě.

Kortikoidy se užívají pro léčbu středně těžkých a těžkých atak. Přestože tyto léky mají velké množství nežádoucích účinků, v některých případech akutního vzplanutí jsou nezbytné. Je však zásadní, aby pacienti přesně dodržovali dávkovací schéma léčiv předepsané lékařem.

IMUNOSUPRESIVA

Do této skupiny patří léky, které potlačují imunitní reakce poškozující organismus. Pro léčbu idiopatických střevních zánětů se používají především thiopuriny (azathioprin, 6-merkaptopurin). Tyto léky patří mezi nejpoužívanější přípravky v dlouhodobé udržovací terapii, významnou roli mají i v kombinované léčbě s protilátkami proti tumor nekrotizujícímu faktoru (nežádoucí reakce bílých krvinek na zánět či jiný podnět).

Používání thiopurinů je spojeno s vysokou četností nežádoucích účinků (25–30 %), u významné části pacientů, zejména těch s ulcerózní kolitidou. Problémem dále bývá rovněž nízká efektivita imunosupresivní terapie.

ANTIBIOTIKA, PROBIOTIKA

Porušená imunitní tolerance vůči vlastní střevní mikroflóře je pravděpodobně důležitým mechanismem patogeneze (vzniku nemoci) idiopatických střevních zánětů, a proto může průběh nemoci pozitivně ovlivnit kvantitativní i kvalitativní změna spektra střevní mikroflóry navozená antibiotiky či probiotiky.

ENTERÁLNÍ VÝŽIVA

Enterální výživou rozumíme podávání nutričních substrátů do žaludku či střeva. Běžně je využívána nejen při léčbě dětských pacientů s idiopatickými střevními záněty, ale i u dospělých. Mechanismus účinku této terapie není dosud přesně znám. Odborníci předpokládají, že má přímé protizánětlivé účinky a moduluje (upravuje) imunitní odpověď. Enterální výživa má v pediatrii přednost před léčbou kortikoidy, neboť lépe navozuje remisi (období bez příznaků), zlepšuje parametry růstu, nutrice (výživy) a kostního metabolismu. Léčba je většinou dobře tolerovaná a při správném podání má minimum komplikací a nežádoucích účinků.

CÍLENÁ (BIOLOGICKÁ) LÉČBA

Zavedením cílených léků došlo v posledních dvou desetiletích k významným změnám v terapii idiopatických střevních zánětů. Biologická léčba představuje zásadní pokrok v medikamentózní (prostřednictvím léků) terapii obou forem idiopatických střevních zánětů.

Podle současných doporučení předepíše lékař biologickou terapii pacientům se středně a vysoce aktivní ulcerózní kolitidou, která nereaguje na kortikoidy, dále ve fázi



těžké ataky při hrozící kolektomii (úplném chirurgickém odstranění střeva). Také při nedostatečném efektu nitrožilně podávaných glukokortikoidů, při známkách kortikodependence (stav, kdy při snížení dávky glukokortikoidů dochází k projevům choroby, což ve svém důsledku znemožňuje postupné vysazení glukokortikoidů).

Vzácnějšími důvody k podání biologické léčby jsou některé kloubní, kožní nebo oční komplikace.

Přestože je cílená léčba považována za vysoce efektivní, nemusí být vhodná pro všechny pacienty a většina nemocných je stále léčena především přípravky, které řadíme mezi konvenční léky (viz výše). Důvodem jsou mimo jiné možné nežádoucí účinky biologické léčby. Je například spojena s větším rizikem infekčních komplikací, např. dýchacích cest, močových infekcí, kožních infekcí aj. Kůže může být také postižena různými typy ekzémů, lupénkou apod.

Rizikem v průběhu biologické léčby je také navození tvorby nežádoucích auto-protilátek, což může zapříčinit rozvoj jiného autoimunitního onemocnění, jako je napří-

klad revmatoidní artritida či roztroušená skleróza.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba je nedílnou součástí komplexní terapie idiopatických střevních zánětů. Současná strategie léčby těchto nemocí je založená na individualizaci, cílem je potlačit zánětlivé aktivity a minimalizovat rizika strukturálních změn a zároveň omezit opakované chirurgické výkony. Pokud je chirurgický výkon nezbytný, odborníci se snaží co nejvíce minimalizovat ztráty resorpční (určené pro vstřebávání) plochy tenkého střeva a také zachovat kontinuitu trávicí trubice a kontinenci (schopnost udržet moč) pacienta. Pokud to lze, jsou rozsáhlé chirurgické výkony nahrazovány méně invazivními, laparoskopickými.

V případě ulcerózní kolitidy může chirurgický výkon představovat definitivní vyléčení. Při odstranění celého postiženého střeva dojde k eliminaci rizika vzniku nádorových onemocnění střeva. V současné době lékaři používají metodu tzv. proktokolektomie

s vytvořením ileopouchanální anastomózy. Jedná se o chirurgický zákrok, při kterém je pacientovi odstraněno tlusté střevo a konečník, konec tenkého střeva se následně přemění v rezervoár a připojí k řitnímu kanálu. Tato metoda umožní zachování kontinence stolice a defekaci přirozenou cestou. Chirurgický zásah je dále nutný v případě rozvoje akutních komplikací, např. při perforaci (průděravění) střeva apod.

SHRNUTÍ NOVÝCH DRUHŮ BIOLOGICKÉ LÉČBY PŘI IBD

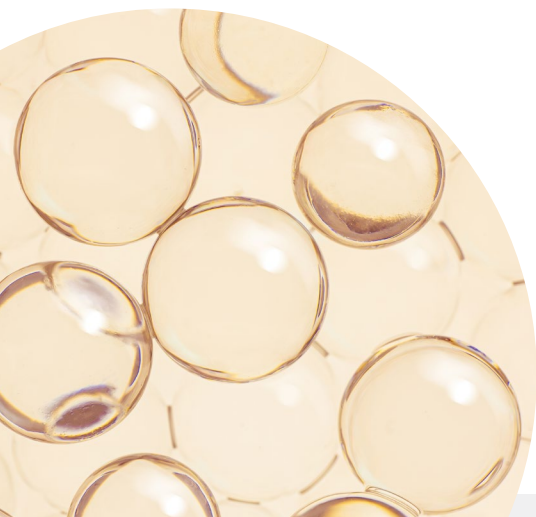
Očekáváte příchod supermoderního biologického léku, který by změnil váš život k lepšímu? Nebudete zklamaní. Připravili jsme pro vás seznam zcela nových léků a jedno zajímavé zjištění o léku starším. Pojďte se na ně podívat.

Mezi nejnovější biologické léky proti nespecifickým střevním zánětům patří aktuálně:

- **Léky zabraňující cestování bílých krvinek lymfocytů do místa zánětu.** Žádný zánět se neobejde bez bílých krvinek a chro-

nický zánět se neobejde bez lymfocytů. Právě na tento cíl míří léky, které zabraňují cestování lymfocytů do střevní stěny a blokují vazebná místa, na nichž by se tu mohly přichytit. Následkem toho klesá intenzita zánětu a střevo se uzdravuje.

- **Látky blokuující rozpoznávací místo zvané MADCAM1.** Toto rozpoznávací místo je přítomné pouze ve střevě a při nespecifických střevních zánětech hraje důležitou roli. Jeho zablokováním dosahujeme opět mírnění zánětu a hojení střev.
- **Deaktivátory Janusovy kinázy.** Zní to maďarsky, ale paprika v tom není. Janusovy kinázy jsou bílkoviny, které se účastní mezibuněčné komunikace, a když je zablokujeme, je to jako bychom ustříhli dráty od telefonu. Buňky se pak nemohou domlouvat na organizaci zánětu. Účinkují i u kloubních zánětů.
- **Látky účinkující proti SMAD7.** Pozor, není to smrad, je to SMAD! Bílkovina, které nesmí být v buňce moc, jinak kazí práci nitroibuněčnému růstovému faktoru. Její správná hladina je slibným místem účinku těchto léků.
- **Léčiva vychytávající signalizační molekuly IL-12 a IL-23.** Tyto dvě molekuly působí prozánětlivě a mají společnou podjednotku, díky které je lze zasáhnout obě naráz (jako dvě mouchy jednou plácačkou). Jejich vychytání pomáhá i proti lupénce.
- **Protílátky proti vazebnému místu S1P1.** Tyto léky pomáhají odstranit z oběhu lymfocyty (bílé krvinky způsobující chronický zánět) a snižují jejich počet v krevním oběhu. Tím pomáhají tlumit chronický zánět.



Dalších několik tříd léků je ve vývoji a prochází různými fázemi výzkumu. Ten má určit, zda budou účinné a bezpečné.

MESALAZIN – MINULOST, NEBO BUDOUCNOST?

Když se hovoří o zcela nových léčivech proti nespecifickým střevním zánětům, je třeba zmínit i léky starší, u kterých byly objeveny nové účinky. K nim patří i mesalazin. Jeho účinek byl dříve považován za obecně protizánětlivý. Nové studie ale mimo jiné ukázaly, že jeho působení je zásadní pro hojení střeva a obnovení jeho bariérové funkce, protože výhodným způsobem mění mezibuněčná spojení, která tuto funkci zajišťují.

Tato nová zjištění nás ujišťují o tom, že se nemusíme vždy hnát jen za tím nejnovějším, ale velmi důležitou úlohu hrají i některé starší léky.

Zdroje:

Lee HS, Park SK, Park DI Novel treatments for inflammatory bowel disease. *Korean J Intern Med.* 2017; 33(1): 20–27; doi: 10.3904/kjim.2017.393.

Khare V, Krnjic A, Frick A, Gmainer C, Asboth M, Jimenez K, Lang M, Baumgartner M, Evstatiev R, Gasche C. Mesalamine and azathioprine modulate junctional complexes and restore epithelial barrier function in intestinal inflammation. *Sci Rep.* 2019 Feb 26; 9(1): 2842; doi: 10.1038/s41598-019-39401-0.

PROČ JE DŮLEŽITÉ DODRŽOVAT LÉČEBNÝ REŽIM

Nespecifické střevní záněty jsou pro pacienty velkým zásahem do každodenního života. Moderní léčba dokáže nepříjemné příznaky nemoci zmírnit nebo téměř utlu-

mit. Mnozí pacienti však v době zlepšení zdravotního stavu předepsané léky přestávají užívat nebo snižují jejich dávky. Proč je tento přístup špatný?

KDYŽ SE IMUNITNÍ SYSTÉM OBRÁTÍ PROTI VLASTNÍM BUŇKÁM...

Nespecifické neboli idiopatické střevní záněty vznikají v důsledku abnormální aktivity imunitního systému, kdy se ve střevní stěně začne vytvářet zánět. Ten probíhá v různých těžkých formách a jsou s ním následně spojené i typické příznaky nemoci. Jedná se o celoživotní onemocnění, u něhož se střídají různě dlouhá období klidu (remisi) následovaná obdobím vzplanutí nemoci neboli relapsem. Především v době relapsů omezuje nemoc pacienty fyzicky, psychicky, ale i společensky.

LÉČBA EXISTUJE, ALE...

Léčba onemocnění spočívá v užívání léků s protizánětlivým účinkem – nejčastěji aminosalicylátů a kortikoidů. Velmi účinná jsou také imunosupresiva či cílená biologická léčba. Bohužel u značné části pacientů je nutné terapii po čase změnit, protože ta původní přestane fungovat. Velmi podstatnou součástí léčby je také spolupráce pacienta a dodržování nastaveného léčebného režimu. V této souvislosti se mluví o takzvané adherenci k léčbě. Ta totiž velmi významně ovlivňuje celkový výsledek terapie. Pacient by totiž měl důsledně užívat předepsané léky i v případech, kdy se cítí dobře a zdánlivě mu nic není.

Adherence se pochopitelně netýká jen léčivých přípravků. Lidé s idiopatickými střevními záněty by měli upravit také životní styl,

dodržovat doporučenou dietu, absolvovat pravidelné lékařské kontroly a vyšetření, vyhýbat se stresu, omezit alkohol a kouření atd.

A CO KDYŽ LÉČBU PŘERUŠÍM?

Bylo prokázáno, že kolem 40 % pacientů léčbu vědomě ukončuje nebo snižuje předepsané dávky léčivých přípravků, nejčastěji z důvodu zlepšení zdravotního stavu nebo pro výskyt nežádoucích účinků. Někdy může být na vině také nedostatek informací ze strany lékaře a nepochopení problematiky onemocnění ze strany pacienta.

Je proto klíčové, aby odborník pacientovi podrobně vysvětlil princip nemoci, představil možnosti terapie a mechanismy účinku léčivých přípravků, včetně rizik nežádoucích účinků léčby, a především všech důsledků jejího nedodržení. Pomoci může také behaviorální přístup, při němž jsou využívány různé vizuální a zvukové upomínky nebo různé metody pro posilování léčebných návyků.

Při nedodržení léčebného režimu hrozí, že se zánět opět zhorší a s ním samozřejmě také kvalita pacientova života. Navíc následná léčba již nemusí být účinná. Ukončení terapie není vhodné ani při dosažení takzvané hluboké remise – tedy situace, kdy laboratorně ani při endoskopickém vyšetření nejsou zřejmé známky aktivního zánětu. Je zdokumentováno, že při přerušení cílené biologické léčby dochází k opětovnému relapsu do 5 let až u 80 % pacientů.



JAK IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY ZATĚŽUJÍ PACIENTY V ZAMĚSTNÁNÍ

Práce, která těší, dokáže náš život obohatit nejen po materiální stránce. Chronické střevní záněty ale občas mohou profesní uplatnění znesnadnit. Pro část pacientů jsou jejich zdravotní komplikace impulsem pro zklidnění pracovního tempa. Jak ale optimální pracovní podmínky nastavit? Vyplatí se znát možnosti, které mají lidé trpící ulcerózní kolitidou k dispozici.

CHRONICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY VS. PROFESNÍ MOŽNOSTI

Pacientská organizace Pacienti IBD se v roce 2018 podílela na výzkumu zaměřeném na kvalitu života pacientů s idiopatickými střevními záněty v ČR. Právě profesní uplatnění bylo jedním ze sledovaných témat. Průzkum ukázal, že 66,3 % pacientů navzdory svému onemocnění aktivně pracuje, přičemž 81,9 % z nich zvládlo zaměstnání vykonávat na plný úvazek, dalších 18,1 % pracuje na částečný úvazek. Současně však 38 % dotazovaných uvedlo, že výběr jejich zaměstnání je ovlivněn onemocněním.

V této souvislosti je důležité připomenout, že povědomí širší veřejnosti, a tedy i většiny zaměstnavatelů o těžkostech spojených se střevními nemocemi stále není dostatečné. Neinformovanost pak může vést ke zbytečným předpoklům. Současně projevy střev-

ních nemocí patří do naší intimní sféry a pro některé zaměstnance může být náročné o nich v práci otevřeně komunikovat. Pokud se však podaří sladit potřeby zaměstnance s idiopatickým střevním zánětem (IBD) i zájmy zaměstnavatele, loajalita pracovníka, jeho vyšší výkonnost a vzájemná pracovní pohoda přinášejí výhody, z nichž profitují obě strany.

ŘÍCI, ČI NEŘÍCI O NEMOCI ZAMĚSTNAVATELI?

Lidé trpící IBD často zvažují, zda současněmu či potenciálnímu zaměstnavateli (pokud se ucházejí o novou práci) o svém onemocnění říci. „Zaměstnanec je povinen informovat zaměstnavatele pouze o dočasné pracovní neschopnosti (z té ale nevyplyvá diagnóza),“ vysvětluje zákonnou úpravu právník pacientské organizace Pacienti IBD JUDr. Prokop Sýkora. Je tedy na rozhodnutí zaměstnance, zda zaměstnavateli oznámí svou diagnózu. Což je potřeba učinit, pokud dosavadní práci nemůže vykonávat, protože ohrožuje jeho zdraví.

Pokud zaměstnanec svou práci zvládá, je na jeho zvážení (kolektiv, vedoucí, pracovní doba, směnný provoz apod.), zda se zaměstnavateli svěří. „Obecně se dá říci, že je to vhodnější, neboť Crohnova nemoc



a ulcerózní kolitida mohou zapříčinit náhlou absenci v práci, dřívější odchody ze zaměstnání nebo častější návštěvy lékaře, a je-li toto zaměstnavateli známo, potom je obvykle vstřícnější. Pro zaměstnavatele je ale rozhodující, zda může zaměstnanec vykonávat danou práci na základě lékařského posudku, který je vydán po absolvování vstupní lékařské prohlídky,“ doplňuje právník patientské organizace.

PŘEDCHÁZEJTE STRESOVÝM SITUACÍM

V zaměstnání strávíme až třetinu svého života. Je proto vhodné, abychom se v něm cítili dobře a nezažívali přílišný stres. Ten přitom nemusí pramenit jen z objemu a náročnosti práce. Zdravotní důvody občas pacienty s IBD vedou také k úvahám nad otázkami typu: Zvládnou plný úvazek? Jak se na mě bude šéf dívat, když mu ráno napíši, že nemůžu přijít do práce? Co řeknou kolegové, když budou muset udělat práci

za mě? Situaci může řešit věcná komunikace s kolegy či nadřízenými, která jim pomůže pochopit potřeby nemocného a umožní společně hledat cesty, jak je naplnit.

JUDr. Sýkora radí, jak konkrétně postupovat: „Člověk trpící IBD může v rámci pracovní pohody zkusit požádat o některé úlevy – např. umístění kanceláře blízko toalet, delší pauzu na oběd, pokud je nucen po jídle odejít na toaletu, možnost čerpat indispoziční volno apod. Je třeba ale říci, že zaměstnavatel může v požadavcích zaměstnance spatřovat důvod pro přezkoumání pracovní způsobilosti konat práci. Vždy je proto nutno postupovat individuálně vzhledem k pracovní pozici, velikosti a filozofii společnosti, vztahům na pracovišti a (ne)postradatelnosti zaměstnance.“

FLEXIBILNÍ PRACOVNÍ DOBA NEBO HOME OFFICE

Zástupci patientské organizace potvrzují, že někteří nově diagnostikovaní pacienti s Cro-

hnovou chorobou se nechávají přefadit na méně fyzicky náročnou práci. Jejich slova dokládají i výsledky výše zmiňovaného průzkumu, který ukazuje, že 42 % pacientů bylo nuceno kvůli IBD upravit svůj pracovní režim. Respondenti uvádějí, že přešli na flexibilní či zkrácenou pracovní dobu, práci z domova nebo uskutečnili další změny.

Některých profesí se však nemocní s IBD musejí vzdát zcela. *„Existují povolání, která pacient trpící Crohnovou nemocí nebo ulcerózní kolitidou nemůže ze zákona vykonávat, jde např. o služební poměr příslušníka bezpečnostních sborů, vojáka, kapitána lodi nebo pozice v letectví (např. palubní průvodčí, pilot nebo navigátor). Ostatní povolání, která zákon výslovně nevylučuje, mohou pacienti vykonávat. Jejich zdravotní způsobilost musí odpovídat pracovní pozici,“* uvádí JUDr. Sýkora.

NÁROK NA INVALIDNÍ DŮCHOD

Citovaný průzkum také ukázal, že se chronické střevní onemocnění stává důvodem pro nárok na invalidní důchod – tuto státní podporu pobíralo 11,4 % dotázaných. Jedná se o dávku, která kompenzuje zdravotní stav nemocných. Pacientům s IBD může pomoci například s tím, aby si nakoupili nehraněné pomůcky, více hygienických potřeb, vhodnější doplňky stravy a další potřebné věci. Rozhodnutí o přidělení stupně invalidity současně znamená určitou ochranu na trhu práce. I s nárokem na invalidní důchod přitom pacient může dále pracovat.

Jaké skutečnosti mají vliv na přiznání invalidního důchodu u případě pacientů trpících IBD, vysvětluje JUDr. Sýkora: *„Záleží na zdravotním stavu nemocného. Vyhláška*

stanoví, že nárok (I. stupně) získávají pacienti se středně těžkou formou nemoci, kteří mají časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové nebo radionuklidové a pacienti se značným snížením celkové výkonnosti. Nárok na invalidní důchod II. a III. stupně mají pacienti s těžkou formou nemoci, tj. s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anémie).“

Žádost o důchod podává sám pacient. Je vhodné, když tak učiní po konzultaci se svým ošetřujícím lékařem, který zná jeho zdravotní stav. Žádost řeší okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) podle místa trvalého bydliště. Žadatel se následně musí podrobit vyšetření zdravotního stavu u posudkového lékaře České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Na základě posudku a dalších podkladů pak úřad rozhodne o přiznání (anebo nepřiznání) invalidního důchodu.

NABÍDKY ZAMĚSTNÁNÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Kde hledat vhodnou práci? Možností je více. Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) spustil projekt www.pracovnitrziste.cz. Tento portál je určen přímo pro osoby se zdravotním znevýhodněním, kterým pomáhá najít vhodné pracovní uplatnění. Další příležitosti nabízejí například klasické personální weby. Ty umožňují vyfiltrovat nabídky přímo pro OZP nebo uložit svůj životopis, který se pak snáze dostane ke vhodným



zaměstnavatelům. Zaměstnání se vyplatí hledat také na webových stránkách neziskových či pacientských organizací. Cestu k nové práci může zprostředkovat i příslušný úřad práce nebo organizace Revenium (www.revenium.cz).

ZAMĚŠTNÁVAT OZP MÁ SMYSL

Za připomenutí jistě stojí fakt, že firma, která zaměstnává zdravotně postiženého člověka, může zásadně ušetřit. Každý subjekt

s více než 25 zaměstnanci má ze zákona povinnost zaměstnávat 4 % osob se zdravotním znevýhodněním nebo postižením. Pokud tak neučiní, má povinnost odvodů do státního rozpočtu, případně musí nakoupit zboží či služby v režimu náhradního plnění.

Pokud firma zaměstná zdravotně znevýhodněného kolegu, může pro něj od úřadu práce získat například roční dotaci na pracovní pomůcky nebo příspěvek na mzdu. Současně má nárok na slevu na dani z příjmu.



STRES JE STRAŠÁK NEJEN PŘI IDIOPATICKÝCH STŘEVNÍCH ZÁNĚTECH

Idiopatické záněty střev můžeme chápat jako somatopsychická onemocnění, což znamená, že právě samotná nemoc je zdrojem stresu a psychické zátěže. Tento stres je reakcí na komplikace a bolest spojené s onemocněním, nejistotu týkající se prognózy, případně zhoršení zdravotního stavu, potíže a bolesti při vyprazdňování a někdy i ztrátu energie. Prevence stresu a jeho zvládnání, když už k němu dojde, je pro pacienty s chronickým onemocněním střev důležitým činitelem, který může zdravotní stav, fyzický i psychický, významně ovlivnit. Nadměrný stres je často spouštěčem relapsu a přiměřený stres s psychickou pohodou stojí za příznivým průběhem léčby a delším stadiem remise, kdy je onemocnění neaktivní.

Stres můžeme chápat jako reakci našeho těla a myslí na určitou situaci. Mysl vyhodnotí situaci a tělo zapne nervový systém do určitého režimu, na který naše tělo reaguje fyziologickými reakcemi a emocemi. V takové situaci se dostáváme do kola: automatická myšlenka – emoce – reakce těla, a je velmi obtížné poodstoupit a sledovat, co naše emoce a reakce způsobuje. Někdy to může vypadat, že jsme ve stresu bez příčiny, nebo jako důsledek bezvýznamných událostí. Přesto cítíme, že se chvějeme, potíme, máme zrychlený tep. Běžné

události můžeme prostě prožívat jako malý, ale neustálý stres.

AKUTNÍ VERSUS CHRONICKÝ STRES

Popíšeme si rozdíl mezi stresem akutním a chronickým a tím, jak můžeme prožívání stresu vědomě ovlivňovat pomocí své nervové soustavy.

Akutní stres je reakcí těla na ohrožení tady a teď, kdy se zapne autonomní nervová soustava, konkrétně sympatický nervový systém (sympatikus) a na něj napojený enterický nervový systém ve stěnách trávicího traktu.

Sympatikus se zapíná samovolně při stresu (ohrožení) nebo při zátěži a spolupodílí se na vylučování noradrenalinu. Ve stresové situaci tak sympatikus hraje hlavní roli.

Naproti tomu parasympatický nervový systém (parasympatikus) tlumí reakci organismu na stres a tvorbu noradrenalinu. Pokud je sympatikus aktivní, parasympatikus je vypnutý a naopak.

Chronický stres představuje dlouhodobý stav organismu, v němž je aktivovaný sympatikus, a tudíž se dlouhodobě v menších dávkách vyplavují kortikosteroidy z kůry nadledvin (kortizol). Ten zajišťuje přísun glukózy do mozku a zvyšuje koncentraci

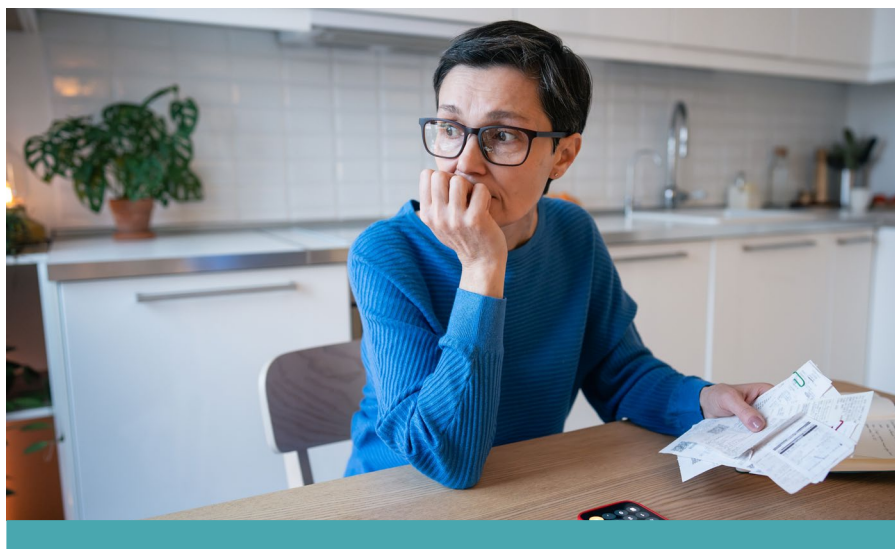
glukózy v krvi, dále stimuluje kardiovaskulární systém, ale také potlačuje imunitní reakce a spolupodílí se na poruchách pojivové tkáně a kůže.

Proto lidé, kteří žijí pod vlivem chronického stresu, jsou více ohroženi důsledky přetížení kardiovaskulárního systému, jako je ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu nebo hypertenze. Můžeme si také všimnout, že dlouhodobě stresovaní lidé vypadají unaveně, jejich pokožka může být ochablá a má tendenci rychleji stárnout. Vlivem zvýšené produkce kortizolu a dalších kortikosteroidů může docházet k významným změnám hipokampu, což se projevuje zhoršenou krátkodobou pamětí a omezenou schopností ukládat nové informace či problémy s prostorovou orientací.

U dlouhodobého stresu je užitečné si uvědomit, že nepříjemné prožívání je spojeno

s prudkým kolísáním aktivace sympatiku a parasympatiku, nebo přetrvávání aktivace sympatiku a amygdaly, kdy dochází k dlouhodobému vyplavování noradrenalinu. Abychom tento stav aktivace sympatiku zastavili, potřebujeme aktivovat parasympatikus, a to prostřednictvím X. hlavového nervu, tzv. bloudivého nervu, který propojuje páteřní míchu s dalšími orgány. Vyšší tonus (aktivita) bloudivého nervu umožňuje organismu rychlejší relaxaci po vystavení stresu.

Bloudivý nerv můžeme aktivovat při otužování, zpívání, kloktání, pohybu a cvičení, jógou, masáží, akupunkturou, meditací a zdravou stravou s dostatkem omega 3 mastných kyselin (mořské ryby, ořechy, semena) a probiotik (zakysané mléčné výrobky jako jogurt, podmáslí, kefir, dále kysané zelí, tempeh, kimči, jablečný ocet).



JAK SE ZOTAVIT ZE STRESOVÉ SITUACE

Při akutní reakci na stres je nezbytné odsunutí z dosahu stresoru, tedy odejít či opustit stresovou situaci, ukončit stresující rozhovor, využívat hromadnou dopravu, pokud je jízda autem pro nás stres. Dovolit si emoce ventilovat: plakat, křičet, utíkat, pohybovat se. Velký terapeutický efekt má i práce s tělem, pozorování, kde se stres usazuje, kde cítíme napětí a ztuhlost, a kde naopak lehkost a uvolnění, a pak tyto tělesné partie prodýchávat, uvolňovat či rozhýbat. Dále můžeme při akutním stresu využít hluboký břišní dech, kdy se nadechujeme až do spodní části břicha a pak pomalu vydechujeme, soustředíme se pouze na nádech a výdech.

Po skončení stresové situace můžeme využít různé druhy relaxace. Například svalová progresivní relaxace je velmi účinná i v krátké verzi. Pokud je stresová situace dlouhodobého rázu, stoupá důležitost opory od našich blízkých. Jejich pomoc je někdy nezbytná k tomu, abychom situaci nejen zvládli, ale abychom se nepropadli do hlubšího akutního stresu, který by mohl mít zdravotní důsledky. V některých případech akutního stresu je nezbytné navštívit svého ošetřujícího lékaře a poradit se s ním o možné krátkodobé aplikaci psychofarmak.

DALŠÍ MOŽNOSTI ZVLÁDÁNÍ STRESU

Ve stresu se naše tělo připravuje na akci, na „boj či útěk“, což je v reálném moderním světě obtížné. Jak po hádce s nadřizeným



bojovat, nebo utíkat z dané situace? Přesto mějte na paměti, že pohyb je tím nejjednodušším a nejdostupnějším prostředkem, kterým tělu umožníme minimalizovat důsledky stresu, kdy snížíme hladinu stresových hormonů ve svém těle. Pohyb je účinný také jako prevence stresu, kdy naši mysl i tělo posiluje v rezistenci vůči náročným životním situacím a dodává jistou míru psychické odolnosti v obtížích běžného života.

Prožívání určitých situací jako stres je často vytvořeným návykem, který se objevuje na základě spouštěče v podobě nějaké situace, emoce, člověka a jeho projevu. Například situace, kdy rodič v danou hodinu přichází z práce a často je podrážděný a unavený, vyvolává v rodině napětí a hádky a může pro ostatní zúčastněné znamenat, že v budoucnu si v danou hodinu navodí stejný pocit a očekávání, co se v tuto dobu může stát, mohou prožívat obavu, strach a celkově tuto situaci vnímají



jako stres. Proto se o mnoho let později potýkají se stejným stresovým vypětím v danou denní hodinu, ačkoliv už dávno mají vlastní rodinu a vytváří vlastní rodinnou atmosféru. Zážitek stresu byl ale dostatečně silný a pravidelně se opakoval, tudíž se stal návykem, jehož spouštěčem byla pouze denní doba.

Ale stejně jako jiný návyk, i návyk stresu lze odstranit. Jeho vědomé přijetí a postupná výměna za jiné prožívání je opravdu možná. Zpočátku je potřeba se na emoci v danou dobu zaměřit, přemýšlet, kde se vzala, co ji spustilo a naplánovat, jak s ní dál pracovat, například zaměřit pozornost jiným směrem, naplánovat si pohybovou, nebo naopak relaxační aktivitu, vyhledat blízkost druhých lidí, která je pro nás příjemná a bezpečná.

TIPY, JAK SNÍŽIT STRES

Snižovat a vypínat stresovou reakci v těle můžeme pomocí aktivace parasympatiky a stimulace bloudivého nervu, který navozuje pocit klidu a umožňuje tělu fungovat

v hormonální rovnováze bez stresových hormonů. Jak?

- hlubokým břišním dechem
- otužováním (studená sprcha, saunování)
- pomalým soustředěným pohybem (jóga, taiči)
- aerobním pohybem
- masážemi
- dále setkáním s přáteli, dotekem a objetím, úsměvem, meditací, dlouhým vydechem, zpěvem, pohledem na obzor, pobytem v přírodě

Všechny tyto činnosti aktivizují bloudivý nerv, a tak napomáhají pozitivnímu psychickému stavu a jsou nápomocné při zvládnání stresu. Vyberte si tu, která vám je blízká a pravidelně se jí věnujte. Pouze pravidelné provádění má opravdu dlouhodobé pozitivní účinky.

Nedopusťme, aby se z našeho života stala nevladatelná jízda na stresových hormonech, které mají negativní dopad na mnoho aspektů našeho zdraví, fyzického i psychického.

A PROTO:

1. Rozklíčujte důvody svých obav a strachů a postupně se je snažte aktivně řešit a minimalizovat.
2. Zbavte se vysokých či nereálných nároků na sebe sama.
3. Vnímejte náročnou situaci jako výzvu, ne jako ohrožení.
4. Stresu se neobávejte příliš, ale dejte mu jasnou hranici.
5. Zařaďte do svého života co nejvíce činností, které vám dokáží dodat sílu a radost.
6. Naučte se alespoň jednu relaxační techniku, kterou můžete využít při akutním stresu.
7. A nezapomeňte, že sebeláska je zdravá a přirozená a znamená mít se rád a pečovat o sebe a své zdraví, které můžeme chápat jako absenci stresu a přítomnost radosti a lásky.

O AUTORCE

Mgr. Martina Hazuková – psychoterapeutka a pedagožka

Po absolvování psychoterapeutického systemického výcviku pracovala s rodinami ohrožených dětí a s lidmi s duševním onemocněním v sociálních službách. V současné době je součástí několika multidisciplinárních týmů jako psychoterapeutka podporující neformálně pečující. Od roku 2016 se zabývá psychoterapeutickými možnostmi u pacientů s chronickým onemocněním a vlivem psychiky, pohybu a stravy na jejich zdravotní stav. Od roku 2019 ve spolupráci s organizací Pacienti IBD pořádá psychoterapeutickou skupinu pro pacienty s chronickým onemocněním střev. Jako lektorka spolupracuje s firmami na podpoře a vzdělávání jejich zaměstnanců v oblasti zdraví, motivace a pozitivních životních změn.



PACIENTI IBD

Článek vznikl ve spolupráci s pacientskou organizací [Pacienti IBD z. s.](#)

KOMPLIKACE PŘI ULCERÓZNÍ KOLITIDĚ

Ulcerózní kolitida je sama o sobě nepříjemným a závažným onemocněním. Důležité je ovšem věnovat pozornost i možným komplikacím této nemoci. Co jedincům s tímto onemocněním hrozí?

ULCERÓZNÍ KOLITIDA MŮŽE OHROZIT I NA ŽIVOTĚ

Komplikace ulcerózní kolitidy můžeme dělit na akutní a chronické a také na lokální a vzdálené. Akutní lokální komplikace jsou způsobeny nekontrolovatelným zánětem střevní stěny, vyskytují se následující obtíže:

- perforace – proděravění střevní stěny,
- masivní krvácení,
- sepse neboli otrava krve,
- toxické megakolon – rozšíření části střeva s následným hromaděním toxinů a bakterií a otravou krve či zánětem pobříšnice.

KOMPLIKACÍ MŮŽE BÝT ŘADA

Akutní vzdálené komplikace se netýkají střeva, postihují jiné orgány. Je to například:

- enteropatická artritida – zánět kloubů,
- *erythema nodosum* – zánět podkožní tukové tkáně, který se projevuje zarudlými bolestivými několikacentimetrovými uzlíky nejčastěji na bérkách,

- iridocyklitida – zánět oční duhovky a řasnatého tělesa; projevuje se bolestí, která se při postižení řasnatého tělesa může zhoršovat při pohledu do blízka. Bývá zhoršen zrak, objevuje se světloplachost či křeč očních víček.

Pokud nemoc probíhá dlouhodobě, může dojít také k chronickým komplikacím, mezi ně patří zejména:

- kolorektální karcinom,
- onemocnění jater,
- osteoporóza,
- závažné krvácení s chudokrevností,
- závažná dehydratace (způsobená průjmy, nedostatečným vstřebáváním vody střevem),
- zvýšená krevní srážlivost (trombóza a plicní embolie je u lidí s ulcerózní kolitidou přibližně 3–3,6krát častější než v běžné populaci),
- ankylozující spondylartritida (Bechtěrevova nemoc).

KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

Rizikovým faktorem pro rozvoj kolorektálního karcinomu je především délka trvání nemoci. Vyskytuje se přibližně u 3,7 % lidí s ulcerózní kolitidou. Riziko po 10 letech trvání nemoci je zhruba 2%, po 20 letech činí



8 % a po 30 dokonce 18 %. Ve větším ohrožení jsou lidé s větším úsekem postiženého střeva. Muži s ulcerózní kolitidou mají obecně větší riziko vzniku kolorektálního karcinomu než ženy.

Ulcerózní kolitida dokáže způsobit velmi nebezpečné komplikace. Je proto nesmírně důležité dodržovat stanovenou léčbu a podstupovat pravidelné kontroly. Jedině tak lze případný problém včas podchytit a řešit.



Zdravá střeva představují klíčový orgán našeho těla. Aniž si to uvědomujeme, ovlivňují homeostázu (stálost vnitřního prostředí) našeho organismu v mnoha oblastech, např. vstřebávání živin, vylučování škodlivin či fungování imunitního systému. Pro správné fungování střev a trávení je důležitá rozmanitost bakterií a jejich rovnováha, kterou souhrnně označujeme jako střevní mikrobiota nebo mikrobiom.

www.strevni-zanety.cz

STŘEVNÍ—
ZÁNĚTY.CZ



PACIENTI IBD

SESTAVOVATEL EBOOKU:
MeDitorial, s. r. o.,
Sokolská 31/490, 120 26 Praha 2

Ve spolupráci s pacientskou
organizací [Pacienti IBD z. s.](http://PacientiIBD.cz)

 **STŘEVNÍ—
ZÁNĚTY.CZ**



PACIENTI IBD