

Tab. 1. Příklady léčiv, která mohou způsobit průjem

Antibiotika	hlavně širokospektrá, klindamycin
Antidepresiva	SSRI, venlafaxin
Antidiabetika	metformin
Antiepileptika	karbamazepin, pregabalin, levetiracetam
Antihypertenziva	ACE inhibitory, sartany, beta-blokátory
Antirevmatikum	diacerein
Antitumorikum	kolchicin (průjem je příznakem předávkování)
Antivirotika	všechna
Dopaminergní léčiva	levodopa, entacapon
Hormony štítné žlázy	levothyroxin ve vyšších dávkách
Hypolipidemika	simvastatin
Chemoterapeutika	všechna
Inhibitory protonové pumpy	omeprazol, pantoprazol, lansoprazol
Laxativa	všechna
Nesteroidní antiflogistika	acetylsalicylová kyselina, diklofenak, ibuprofen, indometacin
Retinoid	isotretinoin

Probiotika jsou dostupná jak ve formě lyofilizovaných laktobacilů, *Escherichie coli* (Nissle, 1917) nebo *Saccharomyces boulardii*, tak bezzárodkového koncentrátu jejich metabolitů. Většina probiotik na českém trhu jsou ale doplňky stravy, které nelze indikovat pro léčbu nebo prevenci nemoci.

V případě, že pacient pravidelně užívá další léčiva, je vhodné ho poučit o tom, která musí užívat dále a která může přechodně vysadit. Riziko představuje snížení resorpce některých léčiv např. perorální antikoncepce, změna distribučního objemu extracelulární tekutiny atd. Vhodné je např. dočasné přerušování užívání diuretik, případně poučení pacientů užívajících antidiabetika či inzulin (4, 5).

Průjem jako nežádoucí účinek léčiv

Průjem patří k relativně častým nežádoucím účinkům léčiv. Je nutno vzít v úvahu, že téměř každý lék může u některých osob vyvolat méně závažné gastrointestinální obtíže, např. změnu charakteru stolice. Mnoho léčiv může způsobovat průjem různé intenzity a závažnosti. Mechanismy vzniku polékového průjmu jsou často spletité a mohou zahrnovat změny na střevní sliznici a ve střevní mikroflóře, zrychlený střevní průchod, změny v absorpci nebo sekreci vody a poškození vstřebávání nebo trávení živin. Průjem vyvolaný léky je někdy závislý na dávce. Rizika se zvyšují při polypragmarii, pokud jsou společně podávány léky, které mohou způsobit průjem. Průjem může být známkou předávkování u některých léků

s úzkým terapeutickým oknem a vyžaduje pak úpravu dávkování nebo i vysazení léku (Tab. 1).

Léky mohou způsobit průjem různými mechanismy, které se často mohou překrývat:

1. zvýšení osmotického tlaku, a tím způsobenou vyšší sekreci vody do lumen střev,
2. zrychlená střevní peristaltika v důsledku cholinergní nebo serotoninergní aktivity,
3. poškození střevní sekrece nebo absorpce vody,
4. poškozená absorpce nebo trávení živin (steatorhea),
5. změna střevní mikroflóry nebo imunitní funkce, která usnadňuje proliferaci patogenů a někdy vede k projevům závažnějších sekundárních infekcí, např. pseudomembranózní kolitida způsobená *Clostridium difficile*.

Je proto nutné, aby se při výskytu průjmových příznaků po podání konkrétního léku odpovědně zvažilo, zda po medicínské stránce je léčba podaným lékem pro pacienta prioritní. Zvláštní pozornost by pak měla být věnována pacientům, kteří začali užívat nová léčiva. Jedním z možných opatření, která snižují riziko vzniku polékových průjmů, je současné užívání pre a probiotik. Pokud již k výskytu polékových průjmů dojde, je vhodné zastavit průjem pomocí antimotilik (loperamid) a chránit sliznici střeva např. pomocí přípravků s obsahem tanátu želatiny (6–9).

Průjem jako projev syndromu dráždivého tračníku

Dráždivý tračník (IBS) je jedno z nejčastějších funkčních onemocnění střeva, projevující se především relabující bolestí břicha, která je spojena se změnami konzistence a/nebo frekvence stolice (zácpou/průjemem) a často nadýmáním. Snaha vytvořit jednotnou klasifikaci příznaků funkčních poruch trávicího systému se datuje od 70. let 20. století. Na kongresu v Římě v roce 1987 Torsolia se svým týmem předložili návrh diagnostických kritérií. V roce 1994 byla publikována první klasifikace funkčních poruch trávicího traktu Římská klasifikace I (Functional Gastrointestinal Disorders Rome I), ta byla novelizována v letech 1999 a 2006 (Rome II, III). V současné době je platná varianta Rome IV, publikovaná v roce 2016 (10).

Příčiny tohoto onemocnění nejsou zcela objasněny, ale v posledním období se přikládá stále větší váha stresu a psychosociálním vlivům. Z dalších příčin bývá uváděna viscerální hypersenzitivita, prodělané gastrointestinální infekce a i některé genetické faktory. Začátek symptomatologie by měl být nejméně 6 měsíců před stanovením diagnózy s perzistencí symptomů v průběhu minimálně posledních 3 měsíců.

Podle převažujících příznaků lze syndrom dráždivého tračníku rozdělit na:

IBS-D	IBS s dominujícím průjemem
IBS-C	IBS s dominující zácpou
IBS-M	IBS smíšený
IBS-U	IBS neklasifikovatelný

Terapie

Farmakoterapie dráždivého tračníku je v podstatě empirická a založená na tlumení symptomů onemocnění, je třeba zvažovat i riziko vedlejších účinků terapie.

U nemocných s dominujícími průjmy je v této indikaci lékem první volby loperamid, jediný lék z této skupiny, pro který existují nečetné prospektivní randomizované studie.

Loperamid se váže na opioidní receptory střevní stěny, snižuje propulzní peristaltiku, prodlužuje dobu střevní pasáže a zvyšuje resorpci vody a elektrolytů.

Doporučené dávkování je 2–4 mg až 4x denně nebo jako profylaxe 4 mg v jedné dávce před spaním. Pro použití difenoxylátu (v kombinovaném preparátu spolu s atropi-