



Novinka v liečbe syndrómu krátkeho čreva

MUDr. Laura **Gombošová**, PhD.

Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Šafárika v Košiciach
I. Interná klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Syndróm krátkeho čreva u dospelého pacienta

Syndróm krátkeho čreva je zriedkavá diagnóza zapríčinená rozsiahlou resekciou tenkého čreva s následnou stratou jeho funkcie. Črevo nie je schopné zabezpečiť vodnú a nutričnú potrebu organizmu. Príčiny vzniku tohto syndrómu v dospelosti sú: mezaraická trombóza a nekróza tenkého čreva, Crohnova choroba s opakovanými resekciami, adhezívny ileus s nutnosťou resekcie, chronická intestinálna pseudoobštrukcia a iné. Základnou liečbou syndrómu krátkeho čreva je každodenná parenterálna výživa v domácom prostredí. Pacienti si ju aplikujú vo forme nutričných parenterálnych vakov spolu s vitamínmi a stopovými prvkami, pri vysokoodpadových stómiiach aj s kryštaloïdmi. Kvalita ich života je významne negatívne modifikovaná a limitovaná.⁽¹⁾

Liečba – glukagón like peptid 2 (GLP-2) analóg

Novinkou v liečbe syndrómu krátkeho čreva je teduglutid, rekombinantný GLP-2 (glukagón like peptide-2) analóg, ktorý zväčšuje absorpčnú plochu zvyšku tenkého čreva a umožňuje postupnú redukciu až ukončenie parenterálneho živenia.⁽²⁾ Od novembra 2020 je liečba dostupná aj na Slovensku.⁽³⁾

Popis prípadu

V Centre pre domácu parenterálnu výživu pre dospelých v Košiciach je od decembra 2020 liečený prvý pacient. Muž narodený v roku 1958 mal v roku 2017 realizovanú rozsiahlu resekciiu tenkého čreva a céka pre adhezívny ileus. Ponechaných bolo 60 cm tenkého čreva za ligamentum Treitz

s jejunoascendentoanastomózou, bez zachovania Bauhinovej chlopne (klasifikovaný ako II. typ syndrómu krátkeho čreva so zachovaním continuity tráviaceho traktu). Včasne po operácii bol nastavený na domácu parenterálnu výživu, s vitamínmi a stopovými prvkami. Výživu si aplikoval doma do dlhodobého tunelizovaného centrálného žilového katétra. Po dvoch rokoch liečby bol stav pacienta komplikovaný dvoma po sebe idúcimi katéetrovými sepsami (*Staphylococcus aureus*). Bola nutná výmena žilového katétra, po ktorej pokračoval v liečbe. Denne mal 8–10 stolíc. Nechudol, chuť do jedla bola dobrá, ťažkosti nemal, aplikáciu vakov zvládol veľmi dobre. Vzhľadom na možnosť liečby teduglutidom sme pacienta profilovo vyhodnotili ako vhodného na túto liečbu. Pacient bol klinicky stabilizovaný, metabolicky kompenzovaný, po adaptácii čreva, plne spolupracujúci a s navrhovaným postupom súhlasil. Pred zaradením na liečbu absolvoval kolonoskopiu, ktorá odhalila stopkatý polyp colon sigmoideum, pacient mal hneď realizovanú polypektómiu. Po splnení indikačných kritérií a po schválení poisťovňou bola začatá liečba teduglutidom 0,05 mg/kg/d subkutánne raz denne a je aplikovaná súčasne s domácou parenterálnou výživou. Prvý mesiac udával nafukovanie brucha a mierne bolesti, ktoré neskôr pominuli. Je to bežný a častý vedľajší efekt liečby.^(2,4) Na začiatku 4. mesiaca liečby pacient udáva zhruba 20% nárast diurézy, a asi 20% redukciu frekvencie stolíc so zahusťovaním. Kontrolné laboratórne parametre má bez patologického nálezu. Na základe týchto zmien registrujeme nástup efektivity liečby. Po šiestich mesiacoch bude efektívnosť prehodnocovaná a rozhodne sa o pokračovaní v liečbe a redukcii objemu parenterálneho živenia. Cieľom liečby je úplné odstavenie pacienta od parenterálneho suportu, čo radikálne zlepši kvalitu života pacienta, ktorý je aktuálne závislý od nutričných vakov.

Použitá literatúra

1. Pironi L, Corcos O, Forbes A et al. Intestinal failure in adults: Recommendations from the ESPEN expert groups. Clin Nutrition 2018; 1798–1809.
2. Revestive (teduglutid) - Súhrn charakteristických vlastností lieku, máj 2020
3. Zoznam kategorizovaných liekov MZSR: <https://www.health.gov.sk/Clanok?lieky202011> zo dňa 15.3.2021
4. Pape UF, Iyer KR, Jeppesen PB. Teduglutide for the treatment of adults with intestinal failure associated with short bowel syndrome: pooled safety data from four clinical trials. Ther Adv Gastroenterol 2020; 13: 1–18.