

# Crohnova choroba (Morbus Crohn, enteritis regionalis, ileitis terminalis)

**Autor:** Slavíčková

## Výskyt (incidence, prevalence..)

Crohnova choroba je považována za civilizační onemocnění se stoupající incidencí a to především ve vyspělých zemích západní Evropy a v USA. Incidence je 4 případy onemocnění na 100 000 obyvatel. (Incidence znamená počet nově hlášených nemocných na 100 000 obyvatel za jeden rok). Prevalence je 40 nemocných na 100 000 obyvatel. (Prevalence znamená počet všech existujících případů daného onemocnění na 100 000 obyvatel.) Postiženy jsou především mladé osoby. Vrchol výskytu se pohybuje mezi druhou a čtvrtou dekadou. Ženy jsou postiženy stejně často jako muži.

Obr. 1 Zeměpisné rozložení výskytu Crohnovy choroby.



Zdroj: [https://gi.jhsps.org/Upload/200710261528\\_02786\\_000.jpg](https://gi.jhsps.org/Upload/200710261528_02786_000.jpg)

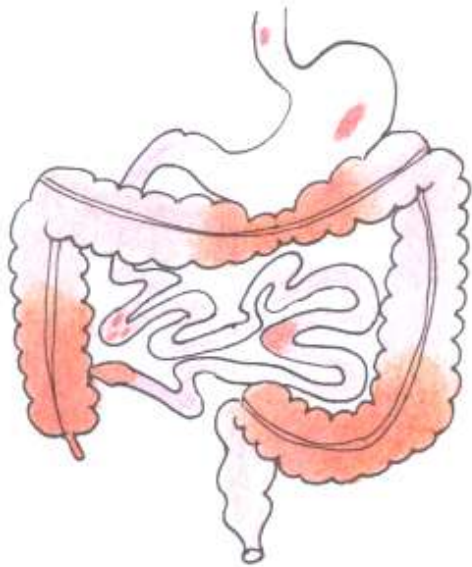
## Etiologie, patogeneze

Příčina Crohnovy choroby je dosud neznámá. Usuzuje se, že se jedná o nemoc autoimunního charakteru (poruchy obranyschopnosti organismu). Teorie hovoří o interakci vlivů genetických a faktorů životního prostředí. Nicméně svou úlohu hrají zřejmě i některé bakterie či viry, imunologický defekt či vlivy psychosomatické.

Crohnova choroba je řazena mezi nespecifické střevní záněty. Jedná se o chronické progresivní zánětlivé onemocnění typické svým segmentálním výskytem. Postižené úseky jsou od ostatní normální tkáně ostře ohraničené, a proto jsou nazývané jako „přeskakující léze“. Crohnova choroba může postihovat kteroukoli část trávicího traktu od dutiny ústní po řitní kanál. Nejčastějším místem výskytu (40 % případů) je terminální ileum (konečná část tenkého střeva) a přilehlé cékum (slepé střevo). Samotné tlusté střevo je postiženo ve 25 % případů a v 10-20 % případů je postižen konečník a řitní otvor. Zánětlivé změny se vyskytují nejprve na sliznici, kde se tvoří aftózní vředy, hluboké

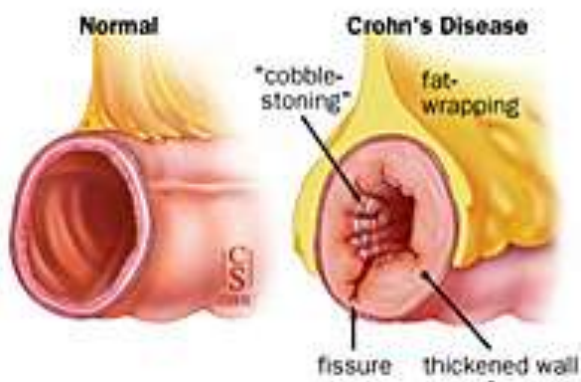
trhliny a granulomy. Kombinací těchto změn se vytváří charakteristický reliéf dlažebních kostek. Dochází k jizvení, vzniku abscesů (dutin vyplněných hnisem) a píštělí (abnormálních kanálků tvořících komunikaci mezi orgány). Onemocnění postupně proniká celou šíří stěny střeva, což vede k jejímu ztluštění a zúžení střevního průsvitu.

Obr. 2 Schéma lokalizace postižení trávicího traktu u Crohnovy choroby.



Zdroj: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor: Crohnova\\_choroba\\_vs.\\_ulcer%C3%B3zn%C3%AD\\_kolitida.png](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor: Crohnova_choroba_vs._ulcer%C3%B3zn%C3%AD_kolitida.png)

Obr. 3 Srovnání obrazu normální střeva a střeva postiženého Crohnovou chorobou.



Zdroj: [https://gi.jhsps.org/Upload/200710261526\\_42614\\_000.jpg](https://gi.jhsps.org/Upload/200710261526_42614_000.jpg)

## Hlavní příznaky

Mezi nejčastější klinické projevy Crohnovy choroby patří chronický průjem s křečovitými bolestmi břicha, nechutenství a úbytek hmotnosti doprovázené únavou. Typické celkové příznaky jsou teploty a anémie (chudokrevnost). Nicméně onemocnění se může vyskytovat i v oblastech mimo střevo. K mimostřevním projevům Crohnovy choroby patří zánětlivé postižení kloubů, očí a kůže, zánět žlučových cest a mnohé jiné. U dětí může docházet k poruchám růstu.

## Vyšetření

Při stanovení diagnózy Crohnovy choroby vycházíme z celého spektra vyšetřovacích metod, které nám umožní nejen stanovit diagnózu, ale také určit lokalizaci a rozsah onemocnění, popřípadě jeho aktivitu. Mezi používané vyšetřovací metody patří:

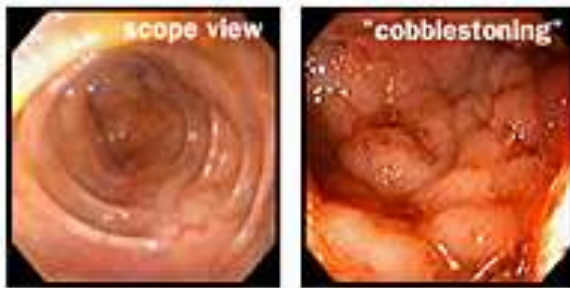
- A. Anamnéza (rodinný výskyt Crohnovy nemoci či jiných autoimunitní onemocnění, klinické příznaky typické pro toto onemocnění – bolesti břicha, přítomnost příměsí hlenů a krve ve stolici, hmotnostní úbytek, poruchy pasáže, teplota atd.)
- B. Fyzikální vyšetření (měření váhy, výšky, zhodnocení stavu výživy, přítomnosti rezistence v břiše, nález na mimobřišních orgánech - klouby, oči, kůže)
- C. Rentgenologické vyšetření (irigografie, enteroklýza – CT či MR, vyšetření břicha pomocí CT či MR a sonografie)
- D. Endoskopické vyšetření (kolonoskopie, gastrokopie) s odebráním bioptického materiálu a jeho histologické vyšetření
- E. Laboratorní vyšetření.
- F. Pomocná vyšetření (vyšetření kožní, revmatologické či oční), která jsou prováděna při podezření na mimostřevní postižení.

Obr. 4 Endoskopický obraz střeva postiženého Crohnovou chorobou.



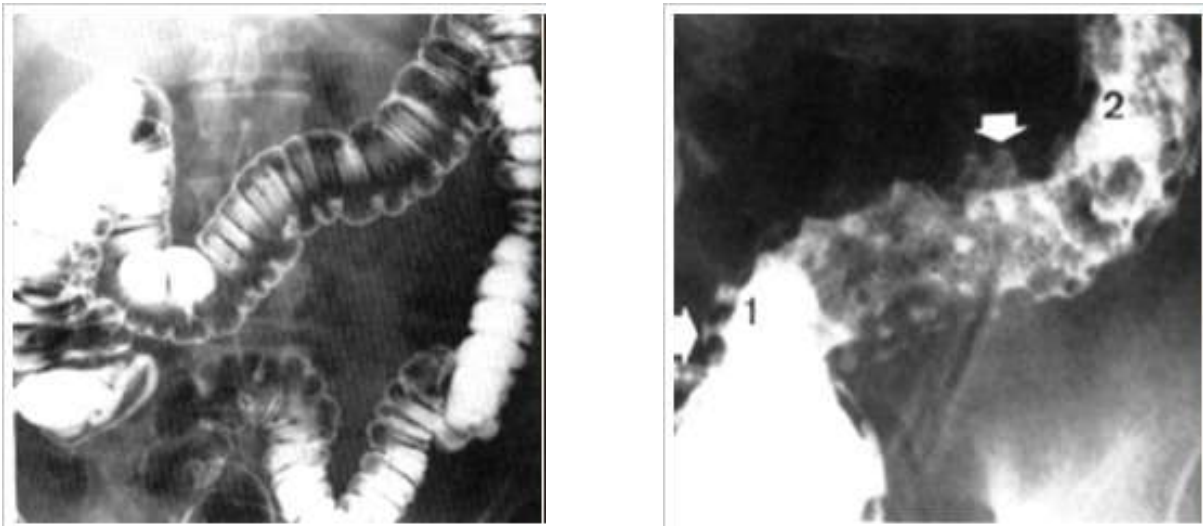
Zdroj: [http://slnieckova.sk/images/crohnova-choroba-1458\\_jpg\\_290x600\\_q85.jpg](http://slnieckova.sk/images/crohnova-choroba-1458_jpg_290x600_q85.jpg)

Obr. 5 Endoskopické vyšetření. Srovnání normálního a postiženého střeva.



Zdroj: [https://gi.jhsps.org/Upload/200710261526\\_42614\\_000.jpg](https://gi.jhsps.org/Upload/200710261526_42614_000.jpg)

Obr. 6 Rentgenový obraz (irigografie). Srovnání obrazu u zdravého tlustého střeva a tlustého střeva postiženého Crohnovou chorobou s patrným vředovým zánětem.



Zdroj: <http://www.crohnovanemoc.cz/diagnostika.html>

## Léčba

Mezi základní léky používané při léčbě Crohnovy nemoci patří aminosalicyláty (mesalazin, sulfasalazin), kortikoidy (prednizon, budesonid), imunosupresiva (azathioprin, merkaptopurin, cyklosporin) a antibiotika (metronidazol). Nejnovějším trendem v léčbě Crohnovy choroby je biologická léčba (Infliximab, Adalimumab). Jedná se o podání látek, které zasahují cíleně do imunitních a zánětlivých dějů. Léčba je doprovázena dietou bohatou na bílkoviny, kterou je možné v případě podvýživy doplnit i parenterální (nitrožilní) výživou. Dále je doporučována úprava životního stylu s redukcí stresové zátěže. I přes široké spektrum léčebných možností, které u pacientů umožňují potlačit projevy nemoci, zabránit vzniku komplikací a zajistit dobrou kvalitu života, zůstává Crohnova choroba stále onemocněním nevyléčitelným.

Chirurgická léčba je indikována akutně při vzniku ileu (střevní neprůchodnosti), protržení střeva a uvolnění střevního obsahu do dutiny břišní se vznikem zánětu pobřišnice. Dále při krvácení nebo vzniku toxického megakolon (rozpětí střeva s narušením ochranné bariéry mezi nitrem střeva a dutinou břišní a vstřebávání obsahu střev, který je pro zbylé tkáně toxický). Indikací k elektivní operaci je vznik rezistence k medikamentózní terapii, vytvoření píštělí, abscesů a dále projevy malnutrice (podvýživy) a zpomalení růstu. Až u 70 % nemocných je v průběhu trvání nemoci nutné provést chirurgický zákrok (Way, 1998, s. 787). Preferovaným postupem je resekce (odstranění postiženého úseku střeva a spojení zdravých částí), u stenóz (zúžení střeva) se provádí strikturoplastika (rozšíření střevního průsvitu). Bohužel ani chirurgický zákrok není definitivním řešením. Po resekčních výkonech dochází často k recidivám onemocnění a je nutné chirurgický zákrok opakovat.

### **Komplikace**

Crohnova choroba může být komplikována vznikem ileu, píštělí, perforací (protržení střeva), abscesů a stenóz. Může dojít k masivnímu krvácení a zřídka také k malignímu zvratu se vznikem karcinomu. Mezi systémové komplikace jsou řazeny amyloidóza (onemocnění, při kterém dochází k ukládání patologicky změněné bílkoviny – amyloidu mezi buňkami), nefrolitiáza (ledvinné kameny) či cholelitiáza (žlučové kameny).

### **Praktické rady pro pacienta**

Pacient by měl docházet na pravidelné kontroly ke svému ošetřujícímu lékaři gastroenterologovi. Dále je doporučována úprava životního stylu a redukce stresové zátěže.

### **Literatura**

1. LUKÁŠ, M. *Idiopatické střevní záněty a biologická léčba* [online] [cit.04.04.2014] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/idiopaticke-strevni-zanety-447153>
2. LUKÁŠ, M. Standardy diagnostiky a léčby idiopatických střevních zánětů [online] [cit. 04.04.2014] Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/dokumenty/guidlines.pdf>
3. MULLER, M. et al. 1997. *Chirurgie pro studium a praxi*. Praha: Goldstein & Goldstein.
4. POVÝŠIL, C. et al. 2007. *Speciální patologie*. Praha: Galén.
5. WAY, L. W. et al. 1998. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. Praha: Grada.
6. ZAVORAL, M., VENEROVÁ, J. a kol. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Triton.
7. ZEMAN, M. et al. 2006. *Speciální chirurgie*. Praha: Galén.