Gastroparéza

Gastroparéza znamená chronickou poruchu vyprazdňování žaludku, kdy je nepřítomná mechanická obstrukce.

Příčiny

Podle vyvolávajících příčin můžeme rozdělit gastroparézu takto:

Metabolické příčiny – diabetes mellitus, snížená funkce štítné žlázy aj.

Pochirurgická gastroparéza

Nemoci centrálního nervového systému – nemoci mozkového kmene, Parkinsonova nemoc

Rozvrat vnitřního prostředí – hyperglykémie, výchylky hladin draslíku, vápníku, hořčíku

Systémové choroby – sklerodermie, polymyositida, celiakie

Poléková gastroparéza

Idiopatická gastroparéza

Diabetická gastropatie je jedna z nejčastějších příčin gastroparézy. Bývá spojena spíše s chronickým inzulin-dependentní cukrovkou s mnohočetnými komplikacemi a je důsledkem diabetické viscerální neuropatie.

Velmi důležité je **poléková gastroparéza**, mezi léky zpomalující vyprazdňování žaludku patří opiáty, anticholinergika, blokátory kalciových kanálů, blokátory protonové pumpy a tricyklická antidepresiva, podobný efekt mají i škodlivé sloučeniny jako je alkohol, nikotin a tetrahydrokannabinol (marihuana).

Význam **pochirurgické gastroparézy** spíše klesá, jednalo se o důsledek dřívějších operačních zákroků při vředové chorobě spojených s terapeutickou vagotomií.

Idiopatická gastropatie má nejasnou vyvolávající příčinu. Nacházíme ji spíše u mladých žen a předpokládá se vliv narušení viscerálních nervů po virové infekci (EBV, CMV).

Projevy

Objevuje se nevolnost, zvracení po jídle, pocit plnosti, nadýmání. Velmi typické je postprandiální („po jídle“) zvracení nenatrávené potravy. Bolest břicha se může vyskytovat a bývá lokalizována do nadbřišku.

Diagnostika

Vyšetřování by mělo být zahájeno **anamnézou** klinických obtíží a zjištěním dalších přítomných chorob (diabetes, nemoci štítné žlázy, deprese, psychózy...) a užívaných léků. Důležitá je i anamnéza kouření a pití alkoholu.

Ezofagogastroskopie by měla být provedena k vyloučení mechanické obstrukce (vřed, tumor, stenóz, striktury apod.). Kromě vlastního vyloučení těchto příčin bývá i při správném lačnění před vyšetřením často přítomna nenatrávená potrava v žaludku, což diagnózu gastroparézy potvrzuje. Z neinvazivních vyšetření může být přínosná **kontrastní pasáž žaludkem** a začátkem tenkého střeva, méně často se využívá **scintigrafie žaludečního vyprazdňování –** při něm se podává strava značená techneciem a hodnotí se průchod žaludkem. Funkční vyšetření myoelektrické aktivity žaludku je tzv. **elektrogastrografie**. Využívá elektrod přiložených k povrchu těla ke sledování elektrických potenciálů žaludeční svaloviny a změn rychlosti elektrického rytmu při příjmu stravy.

Terapie

V dietě by měl být zvýšen objem tekutin a naopak sníženo množství tuků. Objem jídel by se měl zmenšit a jejich frekvence naopak zvýšit.Nedoporučuje se alkohol, omezit by se mělo kouření. U diabetiků by se mělo bránit hyperglykémiím, které mohou gastroparézu zhoršovat.

Z účinných léků se užívají **prokinetika**, která zrychlují peristaltiku trávícího traktu. Z používaných sloučenin je to **itoprid** (lék Itoprid), **metoklopramid** (Cerucal a Degan) a **domperidon** (Motilium). Metoklopramid může způsobit parkinsonský syndrom a neměl by být dáván nemocnýn s Parkinsonovou chorobou.

Teoreticky jsou i jiné možnosti léčby jako jsou botulinové injekce aplikované do oblasti pylolu, elektrická stimulace žaludku a jakožto ultimum refugium chirurgický zákrok (gastrektomie) u jiným způsobem neřešitelným obtížím. Jedná se nicméně o výjimečné postupy se spekulativním efektem.