

lokálne než systémovo. Pri podaní p.o. linaklotid aktivuje chloridové kanály v črevných epitelových bunkách, so zvýšením sekrécie tekutiny v čreve. Je indikovaný na liečbu chronickej idiopatickej obštipácie a IBS-C u dospelých. Alosetron je antagonist 5-HT₃ receptorov. Kontroluje symptómy IBS silným a selektívnym antagonizmom serotonínových receptorov typu 5-HT₃. Tie sú bohato lokalizované na črevných neurónoch GIT a ich stimulácia spôsobuje hypersenzitivitu a hyperaktivitu čreva. Alosetron je indikovaný len u žien s ťažkým IBS s prevládajúcou hnačkou, ktoré majú symptómy chronického IBS (celkovo trvajúce ≥ 6 mesiacov), mali vylúčené anatomicke alebo biochemické abnormality GIT a neodpovedali adekvátne na konvenčnú liečbu. Obmedzenie jeho použitia na túto ťažko postihnutú populáciu má cieľ maximalizovať pomer benefit/riziko. Liečivo bolo predtým v USA stiahnuté z trhu, ale bolo znova zavedené s novými obmedzeniami schválenými FDA 7. júna 2002. Reštrikcie boli zavedené pre správy o zriedkavých, ale závažných nežiaducich účinkoch na GIT (napr. ischemická kolitída, závažné komplikácie obštipácie), z ktorých niektoré viedli k hospitalizácii a vzácne k potrebe transfúzie, operácie, alebo dokonca k úmrtiu. Pri predpisovaní musia byť lekári zahrnutí do programu Prescribing Program for Lotronex. Pri tomto novom pláne manažmentu je výskyt závažných nežiaducich účinkov nízky. Plekanatid je agonista guanylátcyklázy (GC-C) a jeho aktívny metabolit sa viaže na GC-C a pôsobí lokálne na lumenálnej ploche epitelových buniek čreva. Aktivácia GC-C vedie k zvýšeniu cGMP, ktorý zase stimuluje sekréciu chloridu a bikarbonátu do lumenu črev, predovšetkým aktiváciou CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator) iónový kanál, vedúc k zvýšeniu tekutiny v čreve a urýchleniu tranzitu. Je indikovaný pri IBS-C u dospelých. Eluxadolín je agonista mu opioidných receptorov. Je tiež antagonistom delta opioidných receptorov a agonista kapu opioidných receptorov. Mnohonásobná opioidná aktivita sa využíva v liečbe symptómov IBS-D, pričom redukuje incidenciu obštipácie, ktorá sa vyskytuje pri neoponovanej expozícii agonistom mu opioidných receptorov. Je indikovaný pri IND-D u dospelých mužov a žien.

● Anticholinergiká sú spazmolytiká, ktoré inhibujú depolarizáciu hladkého svalstva čreva na muskarínových receptoroch. Tieto liečivá pomáhajú pri IBS zmierniť symptómy črevných spazmov. Dicyklomín blokuje efekt acetylcholínu na parasymptatických miestach v sekréčných žľazách, hladkom svalstve a CNS. Znižuje fekálnu urgenciu a bolesť. Je vhodný u pacientov s prevažujúcimi symptómami hnačky. Nežiaduce účinky sú závislé od dávky. Hyoscyamín je tiež vhodný u pacientov s prevahou hnačkových symptómov. Tiež blokuje efekt acetylcholínu na parasymptatických miestach v sekré-

čných žľazách, hladkom svalstve a CNS, čo vedie k spazmolytickému efektu. Znižuje fekálnu urgenciu a bolesť.

● Liečivá proti hnačke. Ide o neabsorbovateľné syntetické opioidy. Predlžujú čas tranzitu cez GIT a znižujú sekréciu cez mi opioidné receptory. Inhibíciou aferentných mechanizmov redukuje viscerálnu nocicepciu. Difenoxylát hydrochlorid v dávke 2,5 mg s atropín sulfátom v dávke 0,025 mg – táto kombinácia predstavuje difenoxylát, meperidín vedúci k zahusteniu stolice a zníženiu bolesti a atropín, ktorý odradí od abúzu. Pripravok inhibuje nadmerné propulzie a motilitu GIT, ale môže viesť k obštipácii. Loperamid je voľnopredajné liečivo, pôsobí na svalstvo čriev vedúc k inhibícii peristaltiky a spomaleniu motility čriev. Predlžuje pohyb elektrolytov a tekutiny cez črevo, zvyšuje viskozitu a znižuje stratu tekutín a elektrolytov. Zlepšuje frekvenciu a konzistenciu stolice, redukuje bolesť brucha a fekálnu urgenciu, môže exacerbovať obštipáciu.

● Tricyklické antidepressíva (TCA) majú antidepressívne aj analgetické účinky. Liečivá ako imipramín a amitriptylín sú účinné v liečbe symptómov IBS, ale ich použitie v liečbe IBS je off label. Imipramín a rovnako aj amitriptylín zvyšujú v GIT prah bolesti, čím poskytujú viscerálny analgetický efekt. Predlžujú čas tranzitu z dutiny ústnej do céka, redukovávajú bolesť brucha, mukoreu a frekvenciu stolice a rôzne zvyšujú celkový pocit zdravia. Sú účinné pri IBS v dávkach subterapeutických pre antidepressívny efekt, čo naznačuje nezávislý mechanizmus účinku pri tomto ochorení.

● Antibiotiká môžu zohrávať úlohu v liečbe IBS prevenciou premoženia črevných baktérií. Rifaximín je semisyntetický derivát rifampínu a pôsobí väzbou na beta podjednotku bakteriálnej DNA-dependentnej RNA polyme- razy, blokujúc jeden z krokov transkripcie. To vedie k inhibícii bakteriálnej proteosyntézy a následne inhibuje množenie baktérií. Presný mechanizmus účinku pri IBS-D nie je známy, ale predpokladá sa, že má vzťah k zmene obsahu baktérií v GIT a redukcii plynu. Je indikovaný pri IBS-D u dospelých mužov a žien.

● Objem tvoriace laxatíva sú vytvorené z prírodných a semisyntetických hydrofilných polysacharidov a derivátov celulózy, ktoré sa rozpúšťajú alebo nabobtnávajú v črevnej tekutine, tvoriac emolientné gély, ktoré uľahčujú pasáž črevného obsahu a stimulujú peristaltiku. Ako vláknité doplnky tieto prípravky zlepšujú symptómy obštipácie a hnačky, ale ich použitie pri IBS je kontroverzné. Metylcelulóza a rovnako psyllium zlepšujú vyprázdňovanie čriev tvorbou viskózne tekutiny a zlepšením peristaltiky.

(emedicine.medscape.com, 6.2.2018)

● (mos)

Ako podporiť zdravé stravovanie a životný štýl školopovinných detí a mládeže?



● Paed. Mária Tolnayová
hovorkyňa RÚVZ Banská Bystrica

Z hľadiska zdravia a rozvoja osobnosti sú detstvo a adolescencia kritickými obdobiami v živote človeka. Deti však nevedia kontrolovať svoje prostredie, pri výbere miesta kde budú žiť, chodiť do školy, hrať sa a pri budovaní životných návykov sú závislé od dospelých.

Novorodenci, deti a mládež reprezentujú 40 % svetovej populácie, takže účinky negatívnych faktorov, vrátane nezdravých návykov v životnom štýle, sa prejavujú v dospelosti, dokonca až v ďalšej generácii. „V súčasnosti najaktuálnejším problémom v oblasti zdravého životného štýlu je boj s nadváhou a obezitou. Stravovacie návyky a životný štýl, ktoré si deti osvoja, pretrvávajú spravidla celý život. Mladí ľudia, ktorí sú už v detstve vedení k zdraviu prospešným stravovacím návykom, ich dodržiavajú aj v dospelosti, čím významne znižujú riziko vzniku a rozvoja chronických civilizačných chorôb, predovšetkým kardiovaskulárnych a onkologických, diabetu 2. typu a osteoporózy,“ konštatuje MUDr. Katarína Slotová, vedúca Oddelenia hygieny detí a mládeže banskobystrického Regionálneho úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ). Dodáva, že výskyt nadváhy a obezity medzi školopovinnými deťmi a mládežou alarmujúco stúpa. SZO charakterizuje obezitu v súvislosti s jej stále zvyšujúcim sa výskytom ako globálnu epidémiu. Najzávažnejším dlhodobým dôsledkom obezity v detstve je jej pretrvávanie do dospelosti. Odhaduje sa, že 50 - 80 % obeznych mladých ľudí sa obezity nezbaví ani v dospelosti.

Postoje, návyky a hodnotový systém aj v oblasti životného štýlu získavajú deti vo svojich rodinách. V prostredí škôl v komunikácii s pedagógmi však deti prežívajú podstatnú časť svojho aktívneho dňa, a preto toto prostredie je pre žiakov významným zdrojom informácií o pravidlách a zákonitostiach, ktoré v živote fungujú. Ako teda s problematikou zdravého stravovania sa a životného štýlu pracovať v školskom

prostredí? Metódou pomalých a postupných krokov odporúčajú odborníci verejného zdravotníctva pedagógom v školách využiť týchto niekoľko rád: ● na podporu konzumácie ovocia a zeleniny namiesto sladkostí a sladených nápojov využívať pri vyučovaní aj mimo vyučovania každú vhodnú príležitosť; ● vysvetľovať, čo to znamená prijímať dostatočné množstvo ovocia a zeleniny; ● zdôrazňovať význam pester a racionálnej stravy, vysvetľovať na názorných príkladoch, čo je to pestrá a racionálna strava, využívať postrehy zo života detí; ● vysvetľovať, prečo je dôležité prijímať stravu pravidelne, význam raňajok, čo je vhodné na desiati a prečo nie je rýchle občerstvenie pre zdravie to najlepšie; ● vystrihať pred sladkými nápojmi a cukrovinami zo školských automatov a školských bufetov – najlepším riešením je takýto automat zo školského prostredia odstrániť; ● zaradiť do vyučovacieho procesu napríklad súťaž o najchutnejší recept z potravín podporujúcich zdravé stravovanie; ● využívať všetky príležitosti na podporu aktívneho pohybu žiakov, nezakazovať žiakom pohyb cez prestávky; ● zaviesť povinnosť žiakov cez veľké prestávky opustiť triedu a pohybovať sa; ● zaradiť pohybové aktivity na hodinách, na ktorých je to aspoň trochu možné – hudobná a výtvarná výchova; ● ponúkať deťom mimoškolské aktivity s výraznými pohybovými prvkami; ● dbať na to, aby sa pohybové aktivity netýkali len pohybovo zdatných a nadaných žiakov; ● hodiny telesnej výchovy koncipovať tak, aby sa do programu zapojili všetky deti, aby deti s nadváhou mali rovnaké postavenie s deťmi, ktoré s nadváhou nemajú problém; ● opakovaním zaujímavých pohybových aktivít vybudovať u detí postupne stereotyp, ktorý budú sami vyhľadávať; ● každý žiak má mať denne 1-2 hodiny pohybovej aktivity na vyrovnanie sedavého spôsobu práce v škole, pritom aj chádza do a zo školy je pohybová aktivita; ● pohybová aktivita detí je pre deti prirodzená a pre ich vývoj nesmierne dôležitá, pretože má význam stimulačný – pôsobí na zdravý rozvoj a správnu funkciu telesných sústav a orgánov v náročnom vývojovom období; ● pohybová aktivita má aj kompenzačný a regeneračný vplyv, pretože vyrovnáva jednostrannú fyzickú a psychickú záťaž organizmu. Pedagógovia sa teda významnou mierou podieľajú na tom, aké návyky spojené so zdravím si formujú nasledujúce generácie. „Možno sa všetko hneď nepodarí, ale stále platí: všetko dobré, žiaľ však aj zlé, čo človek v živote uplatňuje, sa naučil v detstve“, uzatvorila tému MUDr. Slotová