

Hasmenés és székrekedés – okok és teendők

Egyes tanulmányok szerint a vény nélküli készítményeket kereső betegek akár 25-50%-a különféle gyomor-bélrendszeri tünettől keresi fel a gyógyszerterát. A gyógyszerészeknek ennél fogva kiemelt felelőssége az akut fennálló tünetek enyhítése, illetve komolyabb alapbetegség gyanúja esetén a betegek orvoshoz irányítása. Napi 2 – heti 3 alkalmat tekintünk normál székletürítési frekvenciának; kórosnak akkor tekinthető, ha ettől, vagy a páciens korábban megszokott székelési rendjétől eltérő gyakoriságot észlelünk. Székrekedésről beszélünk, ha a székletürítés gyakorisága ritka, nehéz, ill. erőlködéssel jár (amelyet gyakran követ a tökéletlen kiürülés érzése), hasmenésre pedig a széklet állagának (laza vagy akár híg, vízfolyászerű széklet, tartalmazhat nyálkát, gennyet vagy vért is) és frekvenciájának (napi akár 10–20) növekedése a jellemző.

Hasmenés (diarrhoea): lehetséges okok, kezelés

Az akut hasmenést döntően valamilyen fertőző ágens (vírusok, pl. norovírusok, rotavírus; baktériumok, pl. toxin-termelő *Escherichia coli*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp.; egysejtű paraziták (pl. *Cryptosporidium* spp., *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*) vagy akut stresszhelyzet okozza. Az ún. „utazók hasmenése” külföldi utazás során alakulhat ki, nem megfelelően kezelt csapvíz, mosatlan gyümölcsök/zöldségek, illetve nem megfelelően hőkezelt ételek vagy tejtermékek fogyasztása után. Ezzel szemben, a krónikus hasmenésnek számos kiváltó tényezője lehet: epe- vagy hasnyálmirigy-betegség, gyulladásos bélbetegségek (Chron-betegség, colitis ulcerosa), malabszorpciós szindróma (coeliakia), pszichés faktorok (irritábilis bél szindróma), étel intolerancia (cukoralkoholok ([xilit, eritrit] túlzott fogyasztása, laktóz- vagy glutén-érzékenység), pajzsmirigy-túlműködés. Számos gyógyszer (pl. epesavak, Mg-tartalmú készítmények, fibrátok, kinidin, metformin, citosztatikumok) is képes mellékhatásként hasmenést okozni. Az antibiotikum-asszociált hasmenés során az antibakteriális szerek elpusztítják a bél normál mikrobiomját, ami a hasmenéses tünetek kialakulásához, súlyos esetben pedig *Clostridioides difficile* enterocolitishez vezethet.

A betegek a sűrű székletürítési kényszer mellett általában a hascsikarásra, puffadásra, görcsös hasi fájda-

lomra panaszkodnak. Hosszabb ideig fennálló, vagy súlyos hasmenés esetén a beteget a kiszáradás veszélye fenyegeti, étvágytalanság, nyálsekreció-csökkenés, ingerültség, kimerültség, erőtlenség és alvászavar jellemző, láz is előfordulhat. Enyhe-középsúlyos hasmenés esetén a legfontosabb az elvesztett folyadék és elektrolytok pótlása, orális rehidráció terápia vagy különféle teák (kamilla-, menta-, ánizs-, fekete tea) adása, különösen a kisgyermek és az idősek esetén. A teákban található csersavak további előnye, hogy csökkentik a bélben létrejött gyulladást. Hasmenés során a megfelelő diéta tartása nagyban csökkentheti a beteg tüneteit: ajánlottak a könnyen emészthető, keményítőben gazdag, fűszerekben és egyéb provokáló anyagokban szegény ételek. Bevált „házi praktika” a főtt rizs és főtt burgonya, illetve a pektinekben gazdag aszalt áfonya és reszelt alma alkalmazása. Ha igazolt laktóz- vagy glutén-érzékenységről van szó, a betegnek javasolt az ilyen ételek kerülése, illetve laktáz-enzimet tartalmazó készítmény ajánlható. Ha a hasmenés gyógyszer szedésének következménye, akkor ennek a szedését abba kell hagyni.

Az akut, bakteriális hasmenések kezelésének legfőbb alapelve, hogy biztosítani kell a kóros bértartalom és bakteriális toxinok kiürülését, ilyen esetekben az adszorbensek (aktív szén, kaolinum ponderosum, diosmectit) alkalmazhatóak. A különféle bizmutsók és a csersav-tartalmú készítmények adsztringens, szekréció-csökkentő és antiszeptikus hatással rendelkeznek. Antibiotikumok által okozott hasmenés kezelésére/megelőzésére első körben probiotikumok és prebiotikumok ajánlhatók. Súlyos esetben, vagy *C. difficile* fertőzés esetén orvosi kezelésre van szükség. A stresszhelyzetekhez kapcsolódó hasmenés a fokozott bélmozgás következménye, ezért ebben az esetben a bélmotilitás-gátló szerek az elsőként választandóak. A difenoxilát és a loperamid (melyeket atropinnal is kombinálnak) szintetikus-opioid származékok, terápiás tartományban nem rendelkeznek semmilyen egyéb morfin-szerű-hatással a bélmotilitás csökkentésén kívül. Ha a bélgörcsök komoly fájdalommal járnak, görcsoldó szerek (drota-verin, szkopolamin) adhatóak adjuvánsként, melynek célja a simaizomzat tónusának és motilitásának a csökkentése. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy a simaizom-görcsoldók alkalmazása antibiotikum-asszociált hasmenésben, fertőzések-eredetű hasmenésben és 6 éves kor alatt kontraindikált.

Irányítsuk orvoshoz a beteget, ha az intenzív hasmenés több mint két napja fennáll, ha az érintett beteg 5 év alatti vagy 60 év feletti, ha várandós vagy szoptat, ha a beteg széklete véres vagy nyákos, ha a beteg ma-

gas lázról vagy súlyos fájdalomról panaszkodik, vagy ha a beteg kiszáradás tüneteit mutatja. Fontos rákérdezni a beteg utazási anamnézisére is.

Székrekedés (obstipatio): lehetséges okok, kezelés

A székrekedés gyakori emésztőrendszeri probléma, ennek ellenére általában nem tekintik önálló betegségnek, sokkal inkább valamilyen életmódi tényező vagy fennálló alapterbetegség következményének. A székrekedés leggyakoribb okai közé az elégtelen folyadék- és élelmirost-fogyasztás, és mozgásszegény életmód tartozik, azonban a gyakori későn kelés („lustálkodás”), megváltozott élet- vagy munkakörülmények és az intenzív stressz is kiválthatja. A magyar táplálkozásra jellemző a kis volumenű és rost-tartalmú, de nagy tápértékű élelmiszerek fogyasztása, melyek felszívódása után nagyon kevés salakanyag marad a belekben. Időskorban továbbá az ágyhoz kötöttség, hormonális változások (pajzsmirigy-alulműködés) és beidegződési-zavarok is fontos kiváltó tényezői lehetnek a székrekedésnek. Az aranyér a székrekedés kiváltó tényezője, illetve következménye is lehet. A beteg által szedett gyógyszerek vizsgálata fontos lehet, hiszen számos gyógyszer (ópiát-származékok, köhögés-csillapítók, nem-szteroid gyulladáscsökkentők, antikolinerg-hatású vagy mellékhatású szerek: hörgőtágítók, altatók, Parkinson-kór elleni szerek, antihisztaminok, glükokortikoidok, diuretikumok, „sztatinok”, Ca-csatorna-blokkolók), illetve egyes kation-tartalmú készítmények (Fe-készítmények, Ca-készítmények) mellékhatása is lehet székrekedés.

A székrekedés leghatékonyabb ellenszere a megelőzés: változások az életmódban (intenzitástól függően napi 30-60 perc testmozgás, különösen ülőmunka esetén), megfelelő folyadékbevitel és rostfogyasztás (zöldség/gyümölcs). A székrekedés kezelésére számos különféle mechanizmussal ható táplálék/gyógyszer áll rendelkezésre, melyek sokféle *per os* gyógyszerformában (szirupok, drazsék, kapszulák, lekvárok stb.) vagy kúp formájában elérhetőek. A különféle rostokat (cellulóz, pektin, lignin, korpa, gabonafélék) és hidrofil kolloidokat (száritott gyümölcsök, szilvalekvár, tragakanta, gummi arabicum) tartalmazó élelmiszerek és növényi részek (pl. étkezési lenmag, rebarbara-gyökér, kutyabenge-gyökér) a széklet térfogatának növelésén keresztül fejtik ki hatásukat, így idézve elő a székelési ingert. A növényi rostok fogyasztása során kiváltképp fontos a megfelelő folyadékbevitel (hogy elérjük azok bélben történő megduzzadását), emellett alkalmazásuk bélszűkület vagy elzáródás gyanúja esetén kontraindi-

kált. Hatásuk viszonylag lassan, akár 24-36 óra alatt alakul ki, beidegződési zavarok esetén nem hatnak.

A sós hashajtók ($MgSO_4$ [keserűs], Na_2SO_4 [glaubersól]) a gyakran alkalmazott „pezsgő” kúpok és különféle hashajtó hatású gyógyvizek) és az ozmotikus hashajtók (laktulóz, makrogolok, glicerin, szorbitol, mannitol) az ozmotikus viszonyok megváltoztatásán, illetve a bélmotilitás fokozásán keresztül fejtik ki hatásukat. A sós hashajtók alkalmazása előtt figyelembe kell venni a páciens alapterbetegeit, kardiovaszkuláris betegeknek, illetve vesebetegek esetén nem ajánlott az alkalmazásuk. A paraffinolaj a széklet puhításán keresztül, míg a ricinusolaj (amely a vékonybélben ricinolsavvá hidrolizál) a bélfal izgatásán keresztül fejt ki jótékony hatását. Az utóbbi teljesen kiüríti a beleket, ezért fel kell hívni a páciens figyelmét, hogy a következő székletürítés csak pár nap múlva várható. A paraffinolaj és a ricinusolaj adása terhesség alatt és gyermekek tilos. A Na-pikoszulfát egy szintetikus eredetű anyag, mely a hashajtó hatását úgy fejt ki, hogy a vastagbélben hidrolizál. A természetes eredetű szerek közül a fontos megemlíteni az aloe-t és a senna levelet, melyek erős purgatív hatással rendelkeznek, a bennük található glikozid-típusú vegyületeknek köszönhetően; ezen növényi szerek adása szintén nem ajánlott terhesség alatt és gyermekeknek.

A székrekedés általában nem veszélyes, a megfelelő életmódi beavatkozások és a tüneti kezelés során alkalmazott szerek hatására oldódik. Kiemelendő, hogy a hashajtó hatású anyagok túlzott alkalmazása („hashajtó abúzus”) súlyos egészségügyi problémákat okozhat, ezért hosszas használatuk orvosi felügyelet nélkül nem ajánlott. Irányítsuk orvoshoz a beteget, ha 1 év alatti gyermekről van szó, ha 14 nap után sem észlelt javulást, ha széklet mellett a bélgázok ürülése is gátolt vagy szokatlan kísérőtünetek figyelhetőek meg (vérzés, hányás, tartós alhasi fájdalom, nagyfokú elesettség vagy gyengeség). Ha a székrekedés és a hasmenés rövid időn belül, egymást felváltva követi egymást, vagy véres a széklet, akkor mindig gondoljunk vastagbélrák lehetőségére, ezért vastagbélükrözést kell végezni. A várandós nők különleges elbírálást igényelnek: a progreszteron megnövekedett szintje (amely relaxálja a beleket), az anatómiai változások, csökkent testmozgás és a megnövekedett vasbevitel gyakran vezethet székrekedéshez. Ennek ellenére, ha a tünetek hosszú ideig fennállnak vagy súlyosbodnak, javasoljuk az orvos felkeresését.

dr. Gajdács Mária

SZTE Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet

IRODALOM: A SZERKESZTŐSÉGBEN