

Vrlo malo se zna o prirodnoj povijesti bolesti glatkih mišića u mišićnim distrofijama. Nije jasno hoće li se gastrointestinalni poremećaji javljati rijetko ili da li je njegova prividno mala učestalost jednostavno odraz neosjetljivih dijagnostičkih tehnika. Patološke, radiografske i mano-metrijske studije su naznačili da se može javiti bolest glatkih mišića mnogo prije nego što se pojave klinički simptomi (izvor: Goldberg HE, Sheft DJ. Esophageal and colon changes in myotonia dystrophica. Gastroenterology). Nadalje, simptomi koji se mogu pripisati gastrointestinalnom sustavu često se javlja piroza ili zatvor koji su skloni biti podcijenjeni i ignorirani kod osoba s mišićnom distrofijom zbog prirode bolesti.

## PARTNERI

### POLIKLINIKA ZA DIŠNE SUSTAVE

Prilaz baruna Filipovića 11

10 000 Zagreb

polipulmo@zg.t-com.hr



### POLIKLINIKA ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I REHABILITACIJU – SRČANA

Draškovićeva 13, 10 000 Zagreb

srcana@srcana.hr



### ZAJEDNICA SAVEZA OSOBA S INVALIDITETOM HRVATSKE

Savska cesta 3, 10 000 Zagreb

soih@zg.t-com.hr



### UDRUGA ZA PREVENCIJU PREKOMJERNE TEŽINE HRVATSKE - UPPT

Runjaninova 4, 10 000 Zagreb

savjetovalistezaprehranu@dzz-centar



## PSIHOSOCIJALNA POTPORA OSOBAMA S MIŠIĆNOM DISTROFIJOM



## GASTROINTESTINALNE TEGOBE KOD OSOBA OBOLJELIH OD MIŠIĆNE DISTROFIJE



DRUŠTVO DISTROFIČARA ZAGREB

Dalmatinska 1, Zagreb

Projekt sufinancira Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske



Povezano s poviješću opstipacije (zatvora), kronična crijevna pseudoobstrukcija (CIPO) problem je koji može ozbiljno utjecati na kvalitetu života osoba s mišićnom distrofijom. CIPO karakterizira bol u trbuhu i rastu povezanosti s nemogućnošću defekacije (stolice). Povraćanje može biti prisutno, oponašajući mehaničku djelomičnu prepreku. Tijekom akutnih epizoda tipični su radiološki nalazi raširenih petlji crijeva i razine tekućine u uspravnom položaju. Između akutnih epizoda, pacijenti sa CIPO gotovo se uvijek žale na kronični, teški zatvor.

Dijagnoza CIPO uglavnom je klinička, potkrijepljena radiografskim nalazima. Dekompresivni manevri (tj. postavljanje nazogastričnih i rektalnih cijevi) su okosnica akutnog liječenja. Iako je sigmoidni volvulus (zapetljaj) češći kod odraslih i rijetko se viđa kod djece, opisan je kod djece s mišićnom distrofijom. Sigmoidni volvulus (zapetljaj) za koji se pretpostavlja da je posljedica dugotrajne opstipacije koja rezultira teškom dilatacijom (širenjem) sigmoidnog kolona, također može biti komplikacija kronične dismotilnosti debelog crijeva. Simptomi mogu oponašati akutni prikaz CIPO s bolovima u trbuhu, distenzijom i povraćanjem. Radiografski snimci abdomena otkrivat će proširene sigmoidne petlje i razinu tekućine u zraku, ali dijagnoza se često propusti ili kasni. Endoskopska redukcija eksuflacijom uspješna je kod većine bolesnika, ali recidivi se javljaju u više od 50% osoba.

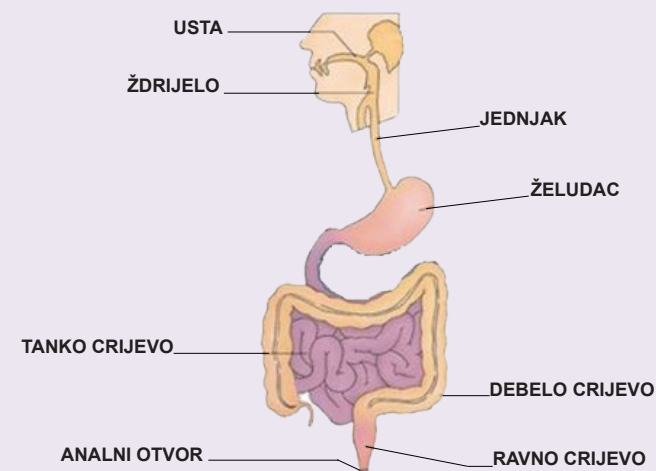
**Žgaravica** je značajno češće opisana kod ne hodajućih osoba sa mišićnom distrofijom nego kod hodajućih osoba. Potencijalni dodatni faktori rizika za razvoj gastroezofagealni refluks kod mišićne distrofije uključuje prisutnost **skolioze i pretilosti**. Usporeno pražnjenje želuca kod osoba sa mišićnom distrofijom može se pogoršati s vremenom. Ovaj problem može oponašati simptome **gastroezofagealnog** refluksa, što dovodi do bolova u trbuhu, rane sitosti, mučnine i povraćanja. Vrijeme pražnjenja želuca može se mjeriti studijom nuklearne medicine. Ako se pražnjenje želuca znatno odgodi, odgovarajuće intervencije uključuju izmjenu prehrane, poput započinjanja dijeta s malo masti, česte male obroke, a u teškim slučajevima osiguravanje postpiloričnog hranjenja kroz **gastrostomu** za hranjenje.

U Bellinijevoj studiji, konačno vrijeme pražnjenja bolesnika s mišićnom distrofijom bilo je duže od vremena zdravih dobrovoljaca i bilo je jasno povezano s primarnom mišićnom bolesti i stadiju bolesti.

Zahvaćeni mišići u ždrijelu i jednjaku nisu dovoljni za objašnjenje izmijenjene probavne funkcije u želucu i dvanaesniku osoba s mišićnom distrofijom. Oštećena živčana provodljivost kao i promijenjena gastrointestinalna sekrecija hormona mogu biti uključeni u motoričke poremećaje probave i sporijeg pražnjenja želuca.

**Gastrointestinalni zahvati** često se primjećuju kod osoba s mišićnom distrofijom, a probavne pritužbe mogu biti prvi znak bolesti. Prema Ronnbloom i suradnicima, 25% pacijenata smatra svoje gastrointestinalne probleme kao onesposobljavajuću posljedicu mišićne distrofije, 28% ima probavne simptome koji se mogu pojaviti i do deset godina prije tipičnih mišićno-koštanih obilježja bolesti.

Histološki dokazi o promjenama na glatkim mišićima su rijetki, iako su neki autori pretpostavili da oštećenje glatkih mišića može nastupiti ranije i ozbiljnije je od promjena poprečno-prugastih mišića.



Slika 1. Probavni trakt