**Poruchy vyprazdňování stolice u pacientů s roztroušeno sklerózou**

Dle dostupných literárních údajů obtíže s vyprazdňováním stolice (tzv. anorektální dysfunkce) se vyskytují u pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) častěji, než si myslíme. Zácpa se dle dostupných studií pohybuje v rozmezí 18-43 %, poruchy s udržením stolice (inkontinence stolice) přibližně u 3%. Často jsou tyto poruchy kombinované – tedy pacienti trpí hlavně zácpou, výrazným a častým nutkáním na stolici s jejím občasným únikem, jelikož nezvládnou včas doběhnout na toaletu.

Tyto poruchy u RS pacientů způsobuje několik faktorů: nedostatek volní (vůlí ovladatelné) kontroly zevního análního svěrače, nižší hodnota jeho maximálního stažení, rektální (střevní) přecitlivělost vedoucí k nutkání na stolici i při jejím malém objemu a také snížení či úplné vymizení anální citlivosti (pacient nedostatečně cítí průchod stolice, nerozpozná únik plynů od stolice). Svůj podíl mají zřejmě i porušené vjemy tzv. vegetativního systému, které zapřičiňují zhoršení vnímání střevního obsahu a nedostatečné vnímání nutkání na stolici.

Ve výsledku lze říci, že poruchy vyprazdňování stolice jsou komplikované, různorodé a ještě ne zcela prozkoumané.

Na Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol zhruba před jedním rokem vznikl projekt věnující se právě těmto obtížím. Pacientům s poruchami vyprazdňování stolice ve smyslu neudržení stolice (inkontinence) se věnujeme asi jeden rok, a výsledky prvních léčených pacientů jsou velmi povzbudivé. Pacient, který k nám přichází, podstoupí vyšetřením rehabilitačním lékařem a je poslán na rektální manometrii. Rektální manometrie se provádí na interní klinice (gastroenterologické ambulanci) a pomáhá nám zmapovat sílu zevního i vnitřního análního svěrače, klidové napětí svěračů, čas výdrže maximálního stažení svěrače, objem minimální náplně ve střevě vyvolávající puzení na stolici a maximální tolerovatelný objem stolice. Vyšetření je zcela bezbolestné. Zároveň pacienti vyplňují i dotazníky kvality života.

Pokud je pacient indikován k léčbě, je zahájena intenzivní individuální fyzioterapie (od vyškolených fyzioterapeutů v této problematice). Dle vzdálenosti pacientova bydliště je možné absolvovat rehabilitaci ambulantní (kterou preferujeme), nebo během dvoutýdenní hospitalizace na naší klinice. Cvičení vychází hlavně z metodiky Dynamické neuromuskulární stabilizace prof. Koláře. Fyzioterapie se kombinuje s pravidelným domácím cvičením dle instruktáže, a také eventuálně s terapií biofeedbackem, který jsme schopni zapůjčit v případě potřeby i domů. Po třech a následně po šesti měsících bude provedena kontrolní rektální manometrie, a vyplněn kontrolní dotazníky kvality života. Kontrolní rektální manometrie a vyplnění dotazníků nám pomohou dokumentovat efekt rehabilitační léčby.

Doufáme, že náš cvičení program bude přínosný. Proto prosíme, pokud vaši pacienti trpí těmito problémy, abyste jim o našem programu řekli. Kontaktní mail: [martina.kovari@fnmotol.cz](mailto:martina.kovari@fnmotol.cz), tel. 224439292 – sekretariát prim. MUDr. Martiny Kövári, Rehabilitační klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha.