

Vyskytují se v medicíně „módní“ choroby?

A. Hep

Interní gastroenterologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.

Souhrn: V průběhu vývoje medicínských poznatků dochází i ke změnám ve frekvenci stanovování některých, po určitou dobu více „zajímavých“ diagnóz. Frekvence může být zčásti závislá na dostupnosti informací a do jisté míry pak i na společenské „popularitě“ popisovaných stavů.

Klíčová slova: módní choroba – dráždivý tračník – neurocirkulační astenie – kolitida – psychické poruchy – životní styl – obstrukce – refluxní choroba jícnu

Does the medicine have its “trendy” diseases?

Summary: The development of new knowledge in medicine is associated with periodical changes in frequency with which certain „interesting“ diseases are being diagnosed. Their frequency might be determined by accessibility of information as well as, to a certain extent, by “popularity” of these conditions within the society.

Key words: fashionable disease – irritable bowel syndrome – neurocirculatory asthenia – colitis – psychological disorders – constipation – gastroesophageal reflux disease

Móda je termín prakticky výhradně použitelný pro druh člověk. Lidský druh, díky svému vyčlenění z živočišstva, využíval od nepaměti možnosti měnit svůj zevnějšek a prostředí vlastní vůlí, ne vždy ke svému prospěchu. Jakmile „obecné mínění“ (většinou výrazně nasměrované osobností, jejíž charizma ji vyneslo do čela určité společenské skupiny, národa či státu) módní trend v čemkoli přijme za vlastní, vystaví ostatní část společnosti určitému tlaku, který pak většinu „srovná do jisté pomyslné řady“.

Zvyk kouřit tabákové listy, který přivezla do Evropy Kolumbova výprava výměnou za ze zdravotního hlediska podobně nešťastný zvyk, konzumaci „ohnivé vody“, zasáhl výrazně do společenské a zdravotnické problematiky. Dýmka s tabákem kolující pouze při významných společenských jednáních, jak bylo zvykem v její americké vlasti, se přenesením do Evropy a jiných oblastí světa stala významným podílníkem na rozvoji tuberkulózního onemocnění plic a malignit obecně, nezanedbatelný je i její podíl na vředové chorobě trávicího traktu. Při pohledu na obrazy kavárén a významnějších společenských akcí konaných na přelomu století,

a zatím stále po většinu století současného, se nad hosty tence vinou proužky cigaretového nebo dýmkového kouře. Prostě to „patří ke zvyku“, později „XX či XY“ to tak dělá, případně „půjďme na cigaretu my, co se spolu kamarádíme“. Změnou „módy“, ať již jakkoli motivované, je poslední stadium „kdo kouří, mezi nás nebo k nám nesmí“.

Extrémy pozorujeme i ve stravovacích zvyklostech, od plnotučného mléka a smetany nejen do kávy, ale i jako součásti zdravé stravy, po výrazný útlum mléčné spotřeby. Moderní mléčné produkty se navíc nezdá k ho-
nosí tím, že tuk ani nikdy neviděl.

Stejně tak lze uvést extrémy v konzumaci masa. Dřívější cíl v podobě „tak velký steak, že není vidět talíř“ přešel v modernější pohled „bez masa se obejdeme, především však zeleninu“. „Ovocné období“ motivované knihami Fit pro život a podobně již obecným povědomím rovněž proběhlo.

Lidské tělo, podobně jako těla zvířat, však není schopno tak extrémní změny v tak krátkém úseku postřehnout a dostatečně na ně rychle reagovat. Nedostatečná adaptace se pak může projevit u méně odolných jedinců patologickými odchylkami – chorobou.

Z dnešního pohledu vcelku racionální životní styl podruha z doby knihy „V zámku a v podzámčí“ Boženy Němcové, charakterizovaný dostatkem pohybu na čerstvém vzduchu, minimálním příjmem tuků a masa a nezatěžovaný stresy z pádu bankovních domů, si vybíral svou daň v podobě tehdy velmi populárních souchotin a obecné podvýživy. Tehdy nízký výskyt maligních procesů byl mimo jiné podmíněn i tím, že většina neměla šanci se jich vůbec dožít.

Ve vyšších společenských vrstvách, kde byl objem dutiny břišní u dam výrazně modifikován šněrovačkou nebo korzetem, bylo do určité míry nezbytné pořádat několikrát denně čaje nebo jiné drobnější společenské akce, protože zevní komprese nedovolovala příjem většího množství stravy najednou. Složitý komplex úkonů spojený s oblékáním také znepřijemňoval vyprazdňování, a tak byl dalším momentem snížený příjem tekutin. Nedostatečná hydratace s sebou rovněž nese obstrukci, která byla v období přelomu století velmi rozšířena. Tuto skutečnost potvrzují i v mnoha dobových novinách nabízené klystýry nebo domácí irigátory, které byly často běžnou

součástí vybavení domácnosti. Rovněž pravidelné návštěvy lázní Karlovy Vary, ale i Luhačovic a dalších, umožňovaly mimo záležitostí společenských alespoň na určitou dobu úpravu vyprazdňovacího režimu. Dobíhat „na poslední chvíli“ na WC v Karlových Varech bylo spíše důkazem správně „brané kůry“ než trapnou záležitostí, se kterou by se měl dotýčný skrývat.

Vliv prostředí může být různý. Jak uvádí například Guinnessova kniha námořních omylů G. Regana z roku 1993: „V roce 1815 bylo zveřejněno, že zatímco v celostátním měřítku připadá 1 duševně chorý na 7 000 zdravých, pak v Královském námořnictvu je poměr 1 : 1 000, a bylo nutno otevřít námořní blázinec v londýnském Hoxtonu.“ Nicméně důležitou roli hraje i skutečnost, že námořníci dostávali denně půl litru rumu na muže, a nutno počítat i s následky pohlavních infekcí či opakovaných nárazů hlavy do nízkých trámů v podpalubí, jež měly značný význam.

Dr. Axel Munthe, Švéd vykonávající postupně lékařskou praxi v mnoha státech Evropy, populární nejen pro své široce humanitní cítění, ale i literární tvorbu, popisuje jako módní chorobu kolitidu. Vyskytovala se především u dam vyšší společnosti a k jejímu zhoršení docházelo při společensky napatných situacích, kdy exacerbace dovolovala společensky snáze omluvitelnou nepřítomnost. Z jistého pohledu tak její chronický průběh dovoloval své nositelce větší společenskou volnost. Skutečný medicínský podklad daného stavu ponecháváme samozřejmě stranou.

Zaměření pozornosti odborné, potažmo laické veřejnosti na určitou chorobu nebo oblast je značně limitováno současným stavem poznání. Prolaps žaludeční sliznice do duodenálního bulbu, všeobecně známý jako radiologická diagnóza na krátký okamžik, byl zrušen jako onemocnění organické a převeden mezi funkční.

Gastritida byla po léta střídavě diskreditována a znovu uznávána jako

funkční a později jako naprosto organické onemocnění. V době vrcholu medicínské praxe prof. Thomayera byla diagnózou velmi častou, ať akutní, či chronickou, dle trvání potíží. Klinicky proveditelná digestivní endoskopie nebyla dostupná a při patologicko-anatomickém hodnocení nebylo možno jasně odlišit změny intravitální od následných, a tak podezření klinika vyvrátit. Pod gastritidu bylo možno úspěšně skrýt velmi širokou škálu změn, od skutečných změn morfologických až po potíže funkční. Ani zavedení RTG diagnostiky klinické potvrzení gastritidy neupřesnulo. Ve starší dokumentaci lze nalézt popisy RTG žaludku, kde je diagnóza gastritidy stanovena na základě zhrubění slizničních žaludečních řas, eventuálně nerovnosti epitelu, což při kvalitě tehdy dostupných kontrastních látek bylo tvrzení bezesporu odvážené, avšak akceptované, podobně jako určení žaludeční hypersekrece až hyperacidit, pokud byla při RTG vyšetření přítomna vyšší hladina žaludečních šťáv.

Rozvoj endoskopie zpřesnil popis slizničních lézí a v 60.–70. letech minulého století byl na vrcholu zájem o vředovou chorobu, nemoc dlouhodobě velmi populární, kdy se o své přihlásil i životní styl, snaha neztratit pracovní příležitost a posun ve farmakoterapii. Ještě v polovině 70. let minulého století byl běžným léčebným postupem klid na lůžku – často při hospitalizaci, infuze s prokainem a dostatek spánku. Vyvinutí nejdříve H_2 -blokátorů a později blokátorů protonové pumpy bylo zcela v souladu s nutností exponovaných jedinců, u nichž zejména vředovou lézi prokazujeme častěji, neztratit pracovní a společenský kontakt. A tak jak dříve zaměstnanec velmi uvítal alespoň 2týdenní domácí klid, současný pracující s lékem výrazně omezujícím žaludeční sekreci pracovní neschopnost většinou kategoricky odmítá.

Znovuobjevení tyčinkovitých bakterií v žaludku stanovilo na mnoho let jako hlavní téma odborných sjezdů problematiku *Helicobacter pylori*, který v klidu

prožíval období nezájmu v mnoha žaludcích zcela jistě dávno před svou renezancí. Bude-li eradikován či genovým inženýrstvím upraven na neškodnou, nebo naopak pro lidský organizmus přínosnou bakterii, přesune se oblast zájmu nejspíše na funkční choroby GIT. Jako první předzvěst zájmového posunu lze do jisté míry chápat pozornost věnovanou refluxní chorobě jícnu – nemoci 21. století.

Ale ani zájem o funkční trávicí poruchy není zcela původní. Značná zátěž organismu spojená s technologickým pokrokem, změnami v mezilidských vztazích a citové oblasti vytváří v podobě funkční poruchy určitý ochranný štít, částečně bránící rozvoji organického onemocnění. Prof. Palmer upozorňuje ve svém díle o funkčních gastrointestinálních poruchách z roku 1967 na fakt, že i funkční změny prodělávají svůj vývoj. Na přelomu století si lidé, kteří potřebovali vyjádřit své problémy funkčními projevy, vybrali buď omdlít, nebo rozvinout hysterickou paralýzu. V této souvislosti lze připomenout i jméno pařížského profesora neurologie dr. Charcota a jeho práci věnovanou tématu „grande hystérie“. Během 1. světové války se zvyk trochu změnil a projevy neurocirkulační astenie se staly častějšími. Při hrozbě 2. světové války byl, nejdříve v Austrálii, podniknut odvážný krok v prevenci většího rozšíření psychosomatických srdečních obtíží, který spočíval v jejich popření. Výsledkem bylo, že kandidáti na funkční onemocnění přesunuli pozornost ze srdce na žaludek. Prof. Walker, odborník na tuto problematiku, konstatuje, že „oficiální diagnózy nesprávné činnosti srdce“, tak běžné v letech 1914–1918, byly zavrženy. Při úvaze, kolik škod by mohlo být způsobeno zaměřením pozornosti na nevýznamné projevy tělesné slabosti nebo únavy, bylo medicínskými odborníky navrženo, aby britské ozbrojené síly oficiálně uznaly tento typ potíží jako „dočasnou neurovaskulární slabost“, a zabránilo se tak vsugerování trvalých neduhů člověku, který je otrěsen válč-



nými událostmi. Projev onemocnění tak byl jednoduše úředně eliminován.

V armádách všech národů došlo v průběhu 2. světové války k výraznému nárůstu gastrointestinální problematiky, především vředové choroby. Vliv na četnost měla však i hlášení mladých lékařů, kteří byli náhle postaveni před velký počet nemocných s obtížně detailně řešitelnou problematikou. Od 2. světové války je rovněž popisován vyšší výskyt dráždivého tračníku.

„Zdá se však,“ dle názoru prof. Palmera, „že staří klinikové měli více znalostí o funkční gastroenterologii, než máme dnes, nebo že o tom dokonce více psali.“

Nemoci do módy přicházejí a zase z ní vycházejí na základě prohlášení radiologů, patologů, internistů atd. Není pochyb o tom, že klinická praktičnost

měla čas od času co do činění s „diagnostickou módou“. A tak jako se mění prostředí kolem nás, přetváříme se ve vzájemné interakci i my v souladu s latinským citátem „Tempora mutantur et nos mutamur in illis.“

Pro prof. Vitovce, jako kardiologa, a proto člověka oddaného medicíně exaktní, je problematika funkčních poruch, zejména gastrointestinálních, jistě ne zcela blízká, ale jako ten, který měl tu čest s oslavencem sdílet po několik let společnou pracovní, jsem si dovilil toto krátké odbočení od prací vědeckých, kterým Jiří věnuje prakticky celý svůj odborný život, a dovoluji si Ti, Jiří, přát ještě mnoho úspěšných a plodných let nejen v životě pracovním, ale rovněž v kruhu Tě milující široké rodiny.

S úctou a přáním jen všeho dobrého
Aleš Hep

Literatura

1. Mařatka Z. Móda v gastroenterologii. Novinky z gastroenterologie. Astra 1998; 4: 1.
2. Mařatka Z. Praktická gastroenterologie. Praha: Avicenum 1968.
3. Palmer ED. Functional gastrointestinal disease. Baltimore: W+W 1967.
4. Jirásek V. Ústní sdělení. 1999.
5. Regan G. Guinnessova kniha námořních omylů. 1. díl. Praha: Velryba 1993.

prof. MUDr. Aleš Hep, CSc.
www.fnbrno.cz
e-mail: ahep@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 18. 1. 2011

www.csgh.info

