

INFORMACJA DLA PACJENTA O ZASTOSOWANIU TERAPII TOKSYNĄ BOTULINOWĄ (BOTOX) W LECZENIU NADMIERNEGO NAPIĘCIA (ACHALAZJI) ZWIERACZA WEWNĘTRZNEGO ODBYTU

Achalazja (nadmierne napięcie) zwieracza wewnętrznego odbytu jest zaburzeniem funkcji i/lub morfologii mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu. Wynikiem tego zaburzenia jest między innymi nadmiernie wzmożone napięcie zwieracza z ewentualnym towarzyszącym przerostem. Achalazja charakteryzuje się podwyższonym ciśnieniem w kanale odbytu w badaniu manometrycznym. Zaparcia spowodowane achalazją niosą ze sobą pogorszenie jakości życia pacjentów, zwiększone ryzyko zapalenia jelit, a w końcu wtórnych zmian w jelicie grubym (rozdęcie jelit, kamienie kałowe). Stany te prowadzą do częstych hospitalizacji z usuwaniem kamieni kałowych w znieczuleniu ogólnym, kolejnych procedur rozszerzania odbytu, lub też operacji naprawczych. Współczesne metody leczenia mają na celu obniżenie ciśnienia w kanale, w wyniku czego możliwa jest prawidłowa defekacja. Stosowana jest dywulsja odbytu oraz nacinanie operacyjne zwieracza odbytu – wiąże się to jednak z dużym ryzykiem nieodwracalnego uszkodzenia zwieracza i częściowego lub pełnego nietrzymania stolca, szczególnie przy zabiegach wielokrotnie powtarzanych. W ostatnim okresie w wiodących ośrodkach leczenia zaparców wprowadzono nowy, mniej inwazyjny i obarczony mniejszą ilością powikłań sposób leczenia polegający na miejscowym podawaniu toksyny botulinowej.

Toksyna botulinowa - serotyp A została zarejestrowana w USA w 1989 roku. W Polsce uzyskała rejestrację w 1996 r. we wskazaniach neurologicznych takich jak kurcz powiek, połowiczny kurcz twarzy, zez, przykurcze mięśniowe. Preparat wstrzyknięty domięśniowo powoduje odwracalne, miejscowe osłabienie mięśni wskutek chemicznego odnerwienia. Efekt działania występuje w ciągu 3-7 dni i utrzymuje się około 2-6 miesięcy. Od czasu rejestracji jest szeroko stosowana zarówno w użyciu kosmetycznym, jak i terapeutycznym. Opisano wysoką skuteczność leczniczą w zastosowaniu toksyny botulinowej w praktyce klinicznej. W literaturze światowej przedstawiono prace na temat zastosowania toksyny botulinowej w leczeniu achalazji zwieracza wewnętrznego odbytu u dzieci. Grupy objęte tą formą leczenia stanowią obecnie kilkuset pacjentów. Nie opisywano negatywnych działań ubocznych w takim stopniu, jak w prowadzonej dotychczasowej terapii (dywulsje odbytu, przecięcie zwieracza wewnętrznego odbytu). Proponujemy leczenie preparatem Botox, podawanym miejscowo do zwieracza wewnętrznego odbytu, w ten sam sposób jaki jest stosowany od kilku lat w renomowanych ośrodkach zagranicznych.

Podanie preparatu wykonywane jest w warunkach znieczulenia ogólnego. Celem prawidłowej obserwacji skutków terapii konieczne jest wykonanie kilkakrotnie krótkich badań manometrycznych, niczym nie różniących się od dotychczasowo przeprowadzanych.

Ewentualne działania uboczne i powikłania opisane są w formularzu zgody świadomej.