

Editorial

Editorial



O. Urban

II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LFUP a FN Olomouc

Vážení čtenáři,

je mi ctí, že Vám mohu představit obsah 3. letošního čísla časopisu Gastroenterologie a hepatologie, které je tradičně věnováno digestivní endoskopii. Jakou problematikou se autoři zabývají?

Se situací českých endoskopických pracovišť v období pandemie novým koronavirem SARS-CoV-2, způsobujícím onemocnění COVID-19, nás ve své původní práci seznamuje vědecký sekretář ČGS Ilja Tachecí. Práce vznikla na platformě Czech Gastroenterology Study Group a zpracovává výsledky dotazníkového průzkumu, jejichž aktuálnost nevyžaduje dalšího komentáře.

Akutní pankreatitida je náhle vzniklé zánětlivé onemocnění slinivky břišní různé etiologie a variabilního klinického průběhu. Revidovaná Atlantská klasifikace rozlišuje formu lehkou, středně těžkou a těžkou. Poslední dvě uvedené jsou definovány přítomností lokálních, respektive systémových komplikací. Jsou provázeny nezanedbatelnou mortalitou uváděnou v rozmezí 10–30 %. Petr Vaněk se ve svém přehledovém článku zabývá dosud málo diskutovanou, avšak relativně častou komplikací akutní pankreatitidy, pro kterou byl zaveden termín odpojený pankreatický vývod. Označuje stav, kdy došlo k přerušení kontinuity pankreatického vývodu nekrozou, případně traumatem a tím k „odpojení“ levé části pankreatu od duodena. Jsou-li současně přítomny klinické symptomy

v důsledku perzistující sekrece v odpojené části pankreatu, hovoříme o syndromu odpojeného pankreatického vývodu neboli syndromu odpojené kaudy. Je charakterizován přítomností pankreatické tekutinové kolekce, ascitu či píštěle a méně často plíživým rozvojem chronické pankreatitidy v odpojeném segmentu. Rozpoznání odpojeného pankreatického vývodu je zásadní pro strategii endoskopické drenáže a chirurgické terapie.

Vyšetření tenkého střeva zůstává technologickou výzvou digestivní endoskopie. Přes nesporné pokroky v této oblasti dosud neexistuje přístroj, který by byl konsenzuálně považován za ideální. Přemysl Falt předkládá první český soubor nemocných vyšetřených metodou motorizované spirální enteroskopie. Metoda byla uvedena do praxe v roce 2016 a v českém endoskopistou byla poprvé demonstrována v roce 2019. Autor v průběhu 8 měsíců provedl 21 vyšetření u 15 nemocných, z toho 11 orálním a 10 análním přístupem. Technicky byl úspěšný ve všech případech a hloubku zavedení hodnotil jako dostatečnou (diagnostickou) v 81 %. Komplikace se vyskytly v 10 %, jednalo se o lehkou akutní pankreatitidu a intususcepci sigmoidea. Jednou z hlavních výhod metody je délka přístroje a dostatečný průměr pracovního kanálu, umožňující využití běžného endoskopického instrumentária. Nevýhodou je způsob zave-

dení endoskopu, nepodobný jiným endoskopiím a vyžadující trénink.


Endoskopující chirurg Martin Stašek se zabývá úlohou horní endoskopie v prevenci a terapii anastomotických komplikací. K endoskopické léčbě jsou obecně doporučovány dehiscence postihující 10–50 % cirkumference anastomózy. Řešení těchto stavů vyžaduje velké zkušenosti a kreativitu, výjimečně není vystřídaní několika postupů u téhož nemocného. Mezi jinými zaujme popis metody EVAC (endoscopic vacuum-assisted closure), která je v této indikaci užívána stále častěji s dobrými výsledky.

Ivana Kajzrlíková publikuje přehledný článek na téma eosinofilní ezofagitida. Jedná se o chronické progresivní onemocnění, jehož včasné rozpoznání a terapie mohou předejít nevratným strukturálním změnám neboli remodelaci jícnu. Zopakujme si zde, že diagnostická kritéria zahrnují přítomnost příznaků dysfunkce jícnu, histologický nález 15 a více eozinofilů / HPF v biopsii z jícnu a vyloučení jiných příčin hypereozinofilie.

Předpokládám, že Vás zaujme rovněž dopis redakci, týkající se záměru reorganizovat endoskopickou péči v naší zemi.

Přeji Vám pevné zdraví, inspirativní čtení a klidnou dovolenou.

*doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.
koeditor sekce digestivní endoskopie
ondrej.urban@fnol.cz*



13. ročník monotematického sympozia
zaměřeného na pokroky v terapii
Crohnovy nemoci a ulcerózní kolitidy

Biologická léčba IBD 2020

Pořádá Nadační fond IBD Comfort
ve spolupráci s IBD klinickým
a výzkumným centrem, ISCARE
I.V.F. a.s. a 1. LF UK, Praha
a Pracovní skupinou pro IBD
ČGS ČLS JEP

Odborný garant:
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

18. září 2020

hotel NH Prague,
Mozartova 261/1, Praha 5