

TTERAPIE

AKTUÁLNÍ ODBORNÉ I PROFESNÍ INFORMACE PRO LÉKAŘE

PODROBNÉ ON-LINE ZPRAVODAJSTVÍ Z DOMÁCÍCH
I ZAHRANIČNÍCH MEDICÍNSKÝCH KONGRESŮ

WWW.TERAPIE.DIGITAL



**REDAKČNÍ
ZPRACOVÁNÍ
ROZHOVORŮ A ZPRÁV
V MÍSTĚ KONÁNÍ
KONGRESU**



**VIDEOZÁZNAMY
Z PŘEDNÁŠEK
A WORKSHOPŮ**



**PUBLIKOVÁNÍ
SOUHRNNÝCH ZPRÁV
V ODBORNÝCH
ČASOPISECH**

Klinická a experimentální gastroenterologie

Clinical and experimental gastroenterology

T. Hucl

Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha



Vážené a milé kolegyně a kolegové, vítám vás u prázdninového vydání našeho časopisu. Je mi potěšením představit vám v sekci klinické a experimentální gastroenterologie a hepatologie několik zajímavých článků z různých částí České republiky a Slovenska.

Objektivní hodnocení motorické aktivity žaludku je obtížné. Helena Medková z Hradce Králové vyšetřila pomocí elektrogastrografie 33 pacientů se systémovou sklerodermií, u kterých taková měření nebyla dosud provedena. U všech pacientů kromě jednoho byl nález abnormální, dominovala bradygastrie a snížená postprandiální plocha amplitud [1].

Plicní hypertenze může vzniknout sekundárně jako komplikace portální hypertenze. Petra Pavlíková z Prahy ukázala, že mezi téměř tisíci transplantovanými pacienty se jedná o komplikaci velmi vzácnou. Odhalení této závažné komplikace vycházející z echokardiografického vyšetření umožnilo u postižených pacientů podání specifické léčby a provedení transplantace jater, byť třetina pacientů nakonec zemřela [2].

Metalické lumen apoziční stenty způsobily revoluci v intervenční endosonografii. Jedná se o akcesorium, které s dostatečnou bezpečností a přiměřenou technickou náročností umožňuje nejen drenáž pankreatických kolekcí, ale také založení anastomóz mezi zaživacím traktem a okolními strukturami, jako jsou žlučovody či žlučník. Poslední novinkou jsou anastomózy s jinou volnou částí lumen zaživacího traktu. Vladimír Nosek z Jablonce nad Nisou prezentuje první a největší soubor pacientů s gastrointestinálními anastomózami v našich ze-

mích, u části z nich se jednalo dokonce o anastomózy u pacientů s chirurgicky alterovanou anatomíí. Vysoká technická a klinická úspěšnost a nízké riziko komplikací dávají této nové éře v intervenční endosonografii velkou naději [3].

Akutní pankreatitida je relativně časté, ale především závažné onemocnění. Alžběta Hujová z Prahy zpracovala soubor všech pacientů po transplantaci jater v IKEM a zjistila, že akutní pankreatitida je po transplantaci ještě častější a závažnější chorobou. Zajímavým zjištěním bylo to, že významným rizikovým faktorem vzniku pankreatitidy je chronická infekce virem hepatitidy B jako indikace k transplantaci [4].

Krvácení do horní části zaživacího traktu zůstává častým problémem. Zajištění urgentní endoskopie a hospitalizace může být v řadě případů obtížné, ale také nemusí být nutné. Glasgow-Blatchford skóre (GBS) slouží k odhadu závažnosti krvácení a potřeby léčby. Pavla Tesaříková z boskovické nemocnice zhodnotila téměř sto pacientů, kteří byli vyšetřeni se známkami krvácení. Podrobnou statistickou analýzou zjistila, že hranicí pro bezpečnou ambulantní péči je skóre ≤ 2 spíše než doposud používané ≤ 1 , což by mohlo snížit nároky na endoskopickou a nemocniční péči [5].

Funkční poruchy trávicího traktu mají multifaktoriální příčinu, jedním z faktorů může být abnormální aktivita autonomního nervového systému. Peter Lipták z Martina provedl testy na aktivitu parasymptického a sympatického nervového systému u pacientů s různými typy funkční dyspepsie. Zjistil, že parasymptická regulace byla u těchto pacientů snižena

jak v klidu, tak při stresové zátěži, naproti tomu regulace sympatiku byla naopak zvýšená v reakci na stresový podnět [6].

Děkuji všem autorům, kteří v době prázdnin usedli k počítačům a vyměnili cestování za přípravu článků. Jednu medičku, tři mladé lékařky a jednoho mladého lékaře z univerzitních pracovišť skvěle doplnil zkušený primář z neakademického pracoviště. Přeji vám příjemné čtení.

Literatura

1. Medková H, Jansová A, Soukup T et al. Electrogastrography in systemic sclerosis – a pilot study. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 285–294. doi: 10.14735/amgh2020285.
2. Pavlíková P, Al-Hiti H, Taimr P. Portopulmonální hypertenze u pacientů indikovaných k transplantaci jater – zkušenosti transplantáčního centra IKEM. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 295–301. doi: 10.14735/amgh2020295.
3. Nosek V, Pintová J. EUS navigované gastrointestinální anastomózy – nové možnosti terapeutické endoskopie. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 302–310. doi: 10.14735/amgh2020302.
4. Hujová A, Mačinga P, Jarošová J et al. Akutní pankreatitida u pacientů po transplantaci jater. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 311–318. doi: 10.14735/amgh2020311.
5. Tesarikova P, Kunovsky L, Kovalcikova P et al. Applicability of the Glasgow-Blatchford score in predicting low-risk patients with upper gastrointestinal bleeding – first data from the Czech Republic. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 319–326. doi: 10.14735/amgh2020319.
6. Lipták P, Ďuríček M, Prokopič M et al. Autonómna dysregulácia pri syndróme dráždivého čreva, funkčnej dyspepsii a globus pharyngeus – prehľad literatúry a pilotné výsledky. *Gastroent Hepatol* 2020; 74(4): 327–333. doi: 10.14735/amgh2020327.

doc. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.

koeditor sekce

Klinická a experimentální

gastroenterologie

tomas.hucl@ikem.cz



ASACOL[®]
mesalazine
1600 mg



Jedna tableta, mnoho výhod



OPTICORE[™]
OPTimized COLonic RElease

- ▶ **Dávkování 1x denně¹**
- ▶ **Nejvyšší obsah mesalazinu v 1 tabletě**
- ▶ **Dávkování v rozmezí 4,8 g ↔ 3,2 g ↔ 1,6 g**
- ▶ **Oblíbená léková forma²**
- ▶ **Akcelerovaně uvolňuje vysokou dávku mesalazinu i v případě nízké hodnoty pH v colon³**

Název přípravku: Asacol 1600 mg, tablety s řízeným uvolňováním. **Složení:** Jedna tableta s řízeným uvolňováním obsahuje mesalazinum 1600 mg. **Terapeutické indikace:** Ulcerózní kolitida. Přípravek je indikován k léčbě mírného až středně závažného onemocnění v akutní fázi a k udržení onemocnění v remisi. **Dávkování:** Akutní fáze onemocnění: V případě exacerbace onemocnění může být dávka zvýšena až na 4800 mg denně. Podává se v jedné denní dávce nebo rozděleně ve 2 až 3 dílčích dávkách. Jakmile je dosaženo remise, je potřeba dávku postupně snižovat až na udržovací dávku. Udržovací léčba: 1600 mg jednou denně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na salicyláty (včetně mesalazinu) nebo na kteroukoli pomocnou látku. Závažná porucha funkce jater. Závažná porucha funkce ledvin. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** U pacientů léčených současně azathioprinem, 6-merkaptopurinem nebo thioguaninem je potřeba vzít v úvahu možnost zvýšení jejich myelosupresivního účinku. Existují omezené údaje naznačující, že mesalazin může snižovat antikoagulační účinek warfarinu. Opatrnost je potřeba při současném podávání mesalazinu s nefrotox-

ickými látkami včetně nesteroidních protizánětlivých léčiv (NSAID) a azathioprinu nebo methotrexatu, protože mohou zvýšit riziko nežádoucích účinků na ledviny. **Nežádoucí účinky:** Dyspepsie, vyrážka, eozinofilie, parestézie, kopřivka, svědění, pyrexie, bolest na hrudi a další. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Opatrnosti je třeba u pacientů s poruchou funkce ledvin, se zvýšenou hladinou sérového kreatininu či s proteinurií. Léčbu přípravkem Asacol je nutné okamžitě ukončit, pokud se vyskytnou příznaky poruchy funkce ledvin. Velmi vzácně byly zaznamenány případy závažných krevních dyskrasií. Léčbu přípravkem Asacol je potřeba okamžitě ukončit, existuje-li podezření na krevní dyskrasii nebo objevil-li se příznaky krevní dyskrasie. Pokud je přípravek Asacol podáván pacientům s poruchou funkce jater, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti. Pacienty s onemocněním plic, zejména astmatiky, je potřeba během léčby přípravkem Asacol velmi pečlivě sledovat. V případě podezření na srdeční hypersenzitivní reakci způsobenou mesalazinem se již nesmí léčit přípravkem Asacol opakovat. Pacienti, u nichž se v minulosti vyskytly nežádoucí účinky během léčby sulfasalazinem, musí být pod přísným

lékařským dohledem. V případě výskytu žaludečních nebo dvanácterníkových vředů je potřeba zahájit léčbu s opatrností. U starších pacientů je potřeba dbát při použití přípravku zvýšené opatrnosti. Vzácně se objevila hlášení o nálezu neporušené tablety ve stolici. K účinku u dětí a dospívajících (ve věku 6 -18 let) je k dispozici pouze omezená dokumentace. **Zvláštní opatření pro uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Datum revize textu:** 1.10.2019. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Strasse 80, 79618 Rheinfelden, Německo. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** Úplnou informaci obdržíte na adrese společnosti Tillotts Pharma Czech s.r.o., Na Pankráci 129/1724, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 992 298.



TILLOTTS PHARMA

ZERIA GROUP