

Výběr z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:

You can download
the abstracts here:



Bariatric surgery provides long-term resolution of nonalcoholic steatohepatitis and regression of fibrosis

Lassailly G, Caiazzo R, Ntandja-Wandji LC et al.

Gastroenterology 2020; 159(4): 1290–1301. doi: 10.1053/j.gastro.2020.06.006.



Bariatrický chirurgický výkon vede k dlouhodobému vymizení nealkoholové steatohepatitidy a regresi fibrózy

V této studii byl hodnocen dlouhodobý účinek bariatrického chirurgického výkonu u pacientů s nealkoholovou steatohepatitidou (NASH) pomocí sekvenčních vzorků jater získaných v době bariatrického výkonu a po 1 a 5 letech. Jedná se o prospektivní studii 180 pacientů s těžkou obezitou s biopsicky prokázaným NASH. Pacienti podstoupili bariatrický výkon v jednom centru ve Francii a byli sledováni po dobu 5 let. Získány byly vzorky jater od 125 ze 169 pacientů (76 %) po 1 roce a od 64 z 94 (68 %) pacientů 5 let po výkonu. Primárním hodnoceným cílem bylo vymizení NASH bez zhoršení fibrózy po 5 letech. Sekundárními cíli bylo zlepšení fibrózy (pokles o ≥ 1 stupeň) po 5 letech a regrese fibrózy a NASH po 1 a 5 letech. Po 5 letech od bariatrického výkonu došlo k vymizení NASH bez zhoršení fibrózy ve vzorcích u 84 % pacientů (95% CI 73,1–92,2 %). V porovnání se vstupní biopsií došlo k poklesu fibrózy u 70,2 % pacientů (95% CI 56,6–81,6 %). K vymizení fibrózy došlo u vzorků 56 % všech pacientů (95% CI 42,4–69,3%) a ze vzorků 45,5% pacientů se vstupní bridging fibrózou. Přetrvávání NASH bylo spojeno s absencí poklesu fibrózy a s nižším hmotnostním úbytkem (pokles BMI o $6,3 \pm 4,1$ kg/m² u pacientů s přetrvávajícím NASH vs. pokles BMI $13,4 \pm 7,4$ kg/m²; $p = 0,017$ u pacientů s vymizením NASH). Vymizení NASH bylo 1 rok po bariatrickém výkonu pozorováno v biopsiích u 84 % pacientů, bez významné rekurence mezi 1 rokem a 5 lety po výkonu ($p = 0,17$). Fibróza začala klesat 1 rok po výkonu a klesala dále do 5 let po výkonu ($p < 0,001$). V dlouhodobém sledování pacientů s NASH, kteří podstoupili bariatrický chirurgický výkon, bylo pozorováno vymizení NASH ve vzorcích jater u 84 % pacientů po 5 letech. Pokles fibrózy je progresivní, počíná v průběhu prvního roku a pokračuje v průběhu 5 let.

Similar risk of hepatocellular carcinoma during long-term entecavir or tenofovir therapy in Caucasian patients with chronic hepatitis B

Papathodoridis GV, Dalekos GN, Idilman R et al.

J Hepatol 2020; 73(5): 1037–1045. doi: 10.1016/j.jhep.2020.06.011.



Podobné riziko hepatocelulárního karcinomu při dlouhodobé léčbě encetavirem nebo tenofovirem u kavkazské populace pacientů s chronickou hepatitidou B

Cílem této studie bylo identifikovat rozdíly v incidenci hepatocelulárního karcinomu (HCC) a dalších faktorů u pacientů léčených tenofovirem (tenofovir disoproxil fumarat – TDF) nebo entecavirem (ETV) v dobře monitorované, multicentrické evropské kohortě PAGE-B. Zahrnuto bylo 1 935 pacientů kavkazské populace s chronickou hepatitidou B (CHB – chronic hepatitis B) s kompenzovanou cirhózou, nebo bez ní, léčených monoterapií ETV ($n = 772$), nebo TDF ($n = 1 163$). Průměrná doba sledování byla $7,1 \pm 3,0$ let od nasazení terapie ETV/TDF. Pětiletá kumulativní incidence HCC byla 5,4 % u pacientů léčených ETV a 6,0 % u pacientů léčených TDF (log-rank; $p = 0,321$), bez významných rozdílů v hodnocených podskupinách pacientů. V multivariátní Coxově regresní analýze bylo hazard ratio podobné pro ETV a TVD léčené pacienty po adjustaci na několik rizikových faktorů HCC. Pacienti léčení ETV a TDF měli podobnou míru biochemické a virologické remise, ztráty HBsAg, transplantace jater a/nebo úmrtí. Elastografická reverze cirhózy po 5 letech (liver stiffness < 12 kPa) byla pozorována u 245/347 (70,6 %) pacientů s cirhózou před zahájením léčby, s častějším výskytem u TDF než u ETV léčby (73,8 vs. 61,5%; $p = 0,038$). V kavkazské populaci pacientů s CHB, s cirhózou jater, nebo bez ní, je dlouhodobá léčba ETV nebo TDF v monoterapii spojena s podobným rizikem HCC, mírou biochemické/virologické remise, ztráty HBsAg a transplantace jater nebo úmrtí. Elastografická reverze cirhózy po 5 letech je častější u TDF.

Treatment of disrupted and disconnected pancreatic duct in necrotizing pancreatitis: a systematic review and meta-analysis

van Dijk SM, Timmerhuis HC, Verdonk RC et al.

Pancreatology 2019; 19(7): 905–915. doi: 10.1016/j.pan.2019.08.006.



Léčba porušeného a odpojeného pankreatického vývodu u nekrotizující pankreatitidy: systematický přehled a metaanalýza

Akutní pankreatitida je jedním z nejčastějších gastrointestinálních onemocnění vyžadujících hospitalizaci. Ačkoli má toto onemocnění u většiny pacientů mírný průběh, u téměř 20 % se vyvine nekróza pankreatu a/nebo peripankreatické tkáně. Nekrotizující pankreatitida může vést ke ztrátě integrity pankreatického vývodu, což má za následek únik pankreatické tekutiny. Extraduktální a extrapancreatický únik může způsobit další komplikace, jakými jsou (rekurentní) pankreatické tekutinové kolekce s rizikem sekundární infekce, pankreatický ascites či pankreatické píštěle. Léčba komplikací na tomto podkladu nebyla doposud standardizována a zahrnuje konzervativní, endoskopické a chirurgické ošetření. Skupina nizozemských autorů porovnávala výsledky různých léčebných strategií provedením systematické metaanalýzy. Analyzovány byly původní práce věnující se léčbě pacientů s porušeným nebo odpojeným pankreatickým vývodem v důsledku akutní nekrotizující pankreatitidy. Celkově bylo zahrnuto 21 observačních kohortových studií celkově s 583 pacienty. Mezi nejčastěji používané léčebné strategie patřily endoskopická transpapilární drenáž, endoskopická transluminální drenáž, chirurgická drenáž nebo resekce a kombinované postupy. Sdružená analýza ukázala úspěšnost 81 % (95% CI 60–92 %) pro transpapilární a 92 % (95% CI 77–98 %) pro transluminální drenáž, 80 % (95% CI 67–89 %) pro distální pankreatektomii a 84 % (95% CI 73–91 %) pro cyst-jejunostomii. Míra úspěšnosti se nelišila mezi chirurgickými zákroky (cyst-jejunostomie a distální pankreatektomie, poměr rizika = 1,06; p = 0,26), ale distální pankreatektomie byla spojena s vyšším výskytem endokrinní insuficience pankreatu (poměr rizika = 3,06; p = 0,01). Z výše uvedeného vyplývá, že všechny zmíněné intervenční léčebné modalitivy vykazují vysokou míru úspěšnosti. Dle komentáře autorů lze ovšem v analyzovaných studiích očekávat různé zdroje zkreslení, a navíc není známa míra úspěšnosti konzervativní léčby. Je nasnadě přistupovat k problematice postupně od konzervativní léčby přes minimálně invazivní endoskopické výkony k invazivnější chirurgii. Na některých pracovištích v současné době objektivizují přítomnost narušení pankreatického vývodu aktivně, aby byla případná léčba zahájena v relativně časném stadiu onemocnění. Časná diagnóza s kauzální terapií zní jistě výhodně. Není ovšem zcela jasné, u které skupiny pacientů může být příliš aktivní přístup nežádoucí „overtreatment“. Budoucí studie by se tak měly zaměřit na indikaci, načasování a dlouhodobý efekt všech potenciálních léčebných strategií s cílem navrhnout léčebný algoritmus založený na důkazech.

A European, multicentre, observational, post-authorisation safety study of oral sulphate solution: compliance and safety

Regula J, Spaander MCW, Suchanek S et al.

Endosc Int Open 2020; 8(3): E247–E256. doi: 10.1055/a-1090-7289.



Evropská, multicentrická, observační, poregistrační studie bezpečnosti orálního roztoku sulfátových solí: dodržování přípravy a její bezpečnost

Efektivní střevní příprava je důležitá pro kvalitní koloskopii umožňující detekci a odstranění všech prekanceróz u asymptomatických jedinců. Dodržení střevní přípravy a ochota pacientů dokončit celou přípravu (tzv. compliance) je klíčovým faktorem pro optimální střevní očistu. Jako nejpříjemnější a neúčinnější se jeví nízký objem projímadla s přijatelnou chutí, podávaný v režimu rozdělených dávek (tj. večer před koloskopií a ráno v den procedury). Skupina evropských autorů publikovala tohoto roku zajímavý článek týkající se střevní přípravy pomocí roztoku sulfátových solí (užívaný v Evropě od roku 2013). Jednalo se o multicentrickou prospektivní a observační studii, do které byli zahrnuti jedinci podstupující koloskopii z jakékoliv indikace v letech 2015–2017. Nízkoobjemový orální roztok sulfátových solí (OSS – oral sulphate salts) je užíván ve dvou dávkách po 500 ml, po nichž následuje 1 000 ml čiré tekutiny. Primárním cílem této observační studie bylo zdokumentovat dodržování (compliance) doporučených pokynů pro střevní přípravu a hydrataci u reprezentativního vzorku evropské populace. Pacienti během přípravy na koloskopii zaznamenávali reálný objem požitého OSS, reálný příjem čiré tekutiny a výskyt nežádoucích účinků. Compliance pacientů se stanovenou střevní přípravou byla vypočtena jako poměr celkového reálného objemu požitých tekutin oproti předepsaným 2 000 ml a nesoulad definován jako příjem < 75 % celkových tekutin. V období od 2015 do 2017 bylo zahrnuto 1 281 pacientů v 16 centrech ve 4 evropských zemích. Většina pacientů (94,5 %) dosáhla dostatečnou compliance (příjem tekutin ≥ 75 %) a 86,8 % pacientů mělo 100% compliance v souladu s pokyny pro střevní přípravu. Celkem 46 pacientů (3,9 %) nebylo schopno dodržet instrukce střevní přípravy. Přibližně čtvrtina pacientů (27,3 %) dokumentovala nežádoucí účinky související s přípravou, které byly lehké až středně závažné. Úroveň střevní očisty byla dobrá až vynikající u 87,6 % pacientů. Studie prokázala výbornou compliance, bezpečnost a efektivitu OSS v přípravě na koloskopii.

Accuracy of colon capsule endoscopy for advanced neoplasia

Pecere S, Senore C, Hassan C et al.

Gastrointest Endosc 2020; 91(2): 406–414. doi: 10.1016/j.gie.2019.09.041.



Přesnost kolonické kapslové endoskopie v detekci pokročilé neoplazie

Druhá generace kolonické kapslové endoskopie (CCE-2) má vysokou senzitivitu a specifitu v detekci kolorektální neoplazie (adenomy, pokročilé adenomy, karcinomy). Záchyt pokročilé neoplazie (AN – advanced neoplasia) představuje hlavní cíl programů screeningu kolorektálního karcinomu. Cílem italských autorů bylo posoudit diagnostickou přesnost CCE-2 pro detekci AN u screeningových pacientů s pozitivním výsledkem fekálního imunochemického testu (FIT – fecal immunochemical test). Do studie byli zařazeni pacienti ve věku 50 až 69 let s pozitivním výsledkem FIT v Itálii a Španělsku. Každý jedinec podstoupil iniciálně vyšetření pomocí CCE-2, následované tradiční koloskopií (TC). TC byla provedena ve stejný den nebo následující den ráno. Střevní příprava zahrnovala režim založený na polyetylglykolu s rozdělenými dávkami a tzv. posilovači střevní přípravy (boostery): fosforečnan sodný (NaP) a gastrografin. Kapslový záznam byl přečten endoskopistou, který byl zaslepený k výsledku TC. Celkem bylo do studie zařazeno 222 pacientů a 178 pacientů dokončilo CCE-2 i TC (87,7 %). Celkově bylo na TC zjištěno 59 případů AN. Senzitivita CCE-2 pro AN byla 90 %, specifita 66,1 %, pozitivní prediktivní hodnota (PPV) 57,4 % a negativní prediktivní hodnota (NPV) 92,9 % pro polypy velikosti > 6 mm. Průměrná doba čtení záznamu CCE-2 byla 4 hod a 4 min a 70 % pacientů vyloučilo kapsli během 5 hod. Autoři prokázali vysokou senzitivitu a NPV kolonické kapslové endoskopie v diagnostice AN > 6 mm. Nízká specifita CCE-2 byla způsobena nastavením studie k detekci pokročilé neoplazie, která je při velikosti 6 mm definována histologickým průkazem.

High-dose vitamin D does not prevent postoperative recurrence of Crohn's disease in a randomized placebo-controlled trial

De Bruyn JR, Bossuyt P, Ferrante M et al.

Clin Gastroenterol Hepatol 2020; 24: S1542–3565(20)30698-4. doi: 10.1016/j.cgh.2020.05.037.



Vysokodávkovaný vitamin D není účinný v prevenci pooperační rekurence u Crohnovy choroby – randomizovaná, placebem kontrolovaná studie

Nízká hladina vitamínu D je u pacientů s Crohnovou chorobou, jinými imunitně podmíněnými chorobami a mnohdy i u běžné populace v naší zeměpisné šířce častým jevem. Současně se vitamínu D připisují protizánětlivé a imunomodulační účinky a v řadě experimentálních i klinických studií byl pozorován mnohdy až mimořádný benefit spojený s vyšší sérovou hladinou tohoto vitamínu. Předpokládá se, že pro dosažení imunomodulačních účinků jsou potřeba hladiny vyšší, než je standardní horní limit, který vychází z potřeb kostního metabolismu. Skupina výzkumníků z Nizozemska a Belgie se proto rozhodla objektivizovat potenciální benefit vysokodávkované suplementace vitamínem D ve studii s kvalitním designem, a to u populace pacientů s Crohnovou chorobou po ileokolické resekci. Pacienti byli po tomto výkonu randomizováni do skupiny, které bylo podáváno 25 000 IU vitamínu D jednou týdně (n = 72) a skupiny s placebem (n = 71). Studie probíhala v 17 centrech v Belgii a Nizozemsku mezi lety 2014 a 2017. Primárním cílem byla endoskopická rekurence choroby v týdnu 26, slepě hodnocená jako Rugeerts skóre \geq i2b. U pacientů s vitamínem D narostla po půl roce suplementace významně sérová hladina vitamínu D (42 vs. 81 nmol/l; $p < 0,00001$), u pacientů s placebem k žádné změně sérových hladin nedošlo. Podíl pacientů s endoskopickou rekurencí v týdnu 26 se však významně u obou skupin nelišil (58 % vitamin D vs. 66 % placebo; $p = 0,37$). Stejně tak kumulativní podíl pacientů s klinickou rekurencí, posuzovanou jako Crohn's disease activity index \geq 220, byl srovnatelný v obou kohortách. Výsledky této studie tedy nenaznačují žádné účinky pozitivně ovlivňující průběh Crohnovy choroby, které by byly spojeny s nadstandardní substitucí vitamínu D, resp. se nezdá, že by potenciální protizánětlivý efekt vitamínu D vedl k oddálení rekurence Crohnovy choroby po provedení ileokolické resekce.

Deep remission at 1 year prevents progression of early Crohn's disease

Ungaro RC, Yzet C, Bossuyt P et al.

Gastroenterology 2020; 159: 139–147. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.039.



Hluboká remise po 1 roce předchází progresi krátce diagnostikované Crohnovy choroby

Crohnova choroba jako chronické onemocnění vede obvykle k postupné akumulaci postižení trávicího traktu, a to i přes moderní medikamentózní a chirurgickou léčbu. Ve snaze zabránit tomuto procesu byly navrženy různé léčebné protokoly včetně algoritmu těsného monitorování ve studii CALM, která prokázala, že léčba cílená na normalizaci fekálního kalprotektinu a C-reaktivního proteinu časně po stanovení diagnózy je efektivní metodou pro dosažení hluboké remise. Není však zatím mnoho informací o tom, jaký vliv má dosažení takto definované remise na dlouhodobý vývoj Crohnovy choroby. Data zpracovávaná v aktuální studii široké mezinárodní skupiny vycházela z původní studie CALM a zahrnovala retrospektivně sesbírané údaje o dalším vývoji pacientů zařazených do této

studie. Hodnoceno bylo nakonec 122 pacientů, z nichž jedna polovina v původním protokolu podléhala těsnému monitorování a druhá konvenčnímu sledování. Tito pacienti byli stratifikováni podle toho, zda na konci studie CALM dosáhli hluboké remise. Hlavním cílem bylo zhodnotit podíl pacientů, u kterých se objevila jedna z předem definovaných nežádoucích příhod indikujících progresi choroby. Mezi tyto příhody patřila tvorba píštělí či abscesů vnitřních či perianálních, rozvoj stenózy, nutnost hospitalizace nebo operace. Střední doba sledování po skončení studie CALM byla 3 roky a nežádoucí událost se během této doby objevila u 27,9 % pacientů. Mezi pacienty, kteří na konci CALM dosáhli hluboké remise, však byl podíl pacientů s nežádoucí příhodou signifikantně nižší. Po adjustaci výsledků pro potenciálně zavádějící faktory dosáhlo adjustované hazard ratio pro vznik nežádoucí příhody hodnoty 0,19 (95% CI 0,07–0,31) a tento efekt nebyl závislý na tom, zda pacienti dosáhli hluboké remise v rámci těsného monitorování nebo konvenčního přístupu během 48 týdnů ve studii CALM. Z výsledků studie tedy plyne, že cílení na hlubokou remisi má nejen smysl, ale při jejím dosažení co nejdříve od stanovení diagnózy může pozitivně ovlivnit progresi Crohnovy choroby.

Články vybrali a komentovali MUDr. Mgr. Irena Míková¹, MUDr. Petr Vaněk², MUDr. Martin Kolář³ a MUDr. Tomáš Grega⁴

¹ Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

² II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

³ Klinické centrum ISCARE a.s., Praha

⁴ Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha