

# Výběry z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků  
ke stažení zde:

You can download  
the abstracts here:



## Impact of advanced therapies on surgical recurrence following second ileocolic resection in Crohn's disease

Haanappel AE, Moojen TB, Vlug MS et al.

*J Crohns Colitis* 2025;19(9):jjaf156. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaf156.



### Dopad moderní léčby na četnost opakovaných operací po druhé ileokolické resekcii u Crohnovy choroby

**Cíl:** Dlouhodobé výsledky a potenciální přínosy pokročilých léčebných metod u pacientů s Crohnovou chorobou (CD), kteří podstoupili druhou ileokolickou resekcii (druhou operaci), nejsou dostatečně popsány. Tato studie hodnotila riziko nutnosti třetí operace u pacientů s CD. **Metoda:** Do této retrospektivní studie byli zahrnuti pacienti s CD, kteří podstoupili druhou operaci v letech 2000–2021 v Amsterdam UMC. Hlavním sledovaným parametrem byla potřeba třetí operace z důvodu recidivy onemocnění v oblasti neotermiálního ilea. Pro srovnání změn v čase byly analyzovány dvě skupiny pacientů: C1 (2000–2009) a C2 (2010–2021). **Výsledky:** Celkem bylo zahrnuto 110 pacientů (69 žen [62,7 %]; medián věku 39 let [IQR 30–50]). Pravděpodobnost třetí operace činila 12,1 % po 5 letech a 24,9 % po 10 letech. Podíl pacientů léčených profylakticky se v průběhu času výrazně zvýšil (C1 16,4 % vs. C2 41,7 %;  $p = 0,004$ ). Přesto riziko třetí operace po 5 letech zůstalo podobné v obou obdobích (C1 12,5 vs. C2 11,5 %;  $p = 0,45$ ). Ani mezi pacienty, kteří preventivní léčbu užívali, a těmi, kteří ji neužívali, nebyl zjištěn významný rozdíl v riziku třetí operace (HR 0,87 [95% CI 0,37–2,02]). Indikací většiny opakovaných operací byla striktura střeva, i když příčina původní operace mohla být zcela jiná. **Závěr:** Po druhé operaci činilo riziko třetí operace 12,1 %, přičemž tato hodnota zůstala za poslední dvě desetiletí neměnná. U pacientů užívajících profylaktickou léčbu nebylo zaznamenáno statisticky významné snížení tohoto rizika. To může být způsobeno tím, že hlavní příčinou opakovaných operací je striktura střeva, která obvykle hůře reaguje na medikamentózní terapii, a také kratší dobou sledování ve skupině C2.

## Early selective enteral feeding in combination with active decompression of duodenum in treatment of moderate and severe acute pancreatitis – a proof-of-concept clinical study

Kashintsev AA, Kunda R, Proutski V.

*Pancreatology* 2024; 24(7): 1012–1020. doi: 10.1016/j.pan.2024.09.013.



### Časná selektivní výživa v kombinaci s aktivní dekompresí duodena při léčbě těžké akutní pankreatitidy – proof of concept

Akutní pankreatitida (AP) představuje významnou klinickou výzvu s rostoucím výskytem po celém světě a značnou mírou úmrtnosti, což vyžaduje účinné léčebné strategie. V současné době je doporučeno podávání analgetik, tekutin a časně enterální výživy k omezení komplikací charakteru multiorgánového selhání (MODS). Časně zahájení enterální výživy je považováno za klíčový faktor terapie AP snižující riziko vzniku a závažnosti infekčních komplikací, podpory motility střeva a navazujícího bakteriálního přerůstání. Tato prospektivní, randomizovaná, kontrolovaná studie od října 2020 do května 2023 si dává za cíl porovnat efekt nového katétru PandiCath (nového katétru umožňujícího selektivní enterální výživu a dekompresi duodena) na rozvoj MODS a infekčních komplikací. Do této studie bylo zařazeno 154 pacientů se středně těžkou až těžkou AP. Pacienti byli rozděleni do kategorií biliární (76 pacientů) a nebiliární (78 pacientů) a následně randomizováni v poměru 1 : 1 k obdržení buď standardní péče (SoC), nebo standardní péče plus PandiCath. Primárním klinickým cílovým ukazatelem (PCE) byl souhrn nově vzniklého MODS, infekčních komplikací, tvorby pankreatických a střevních píštělí, krvácení, abdominálního kompartment syndromu, obstrukčního ikteru a úmrtí souvisejícího s AP. V primární analýze podle upraveného záměru léčby (modified intention-to-treat) PandiCath významně snížil výskyt PCE ve srovnání se samotnou standardní péčí ( $p = 0,032$ ). Relativní riziko (RR = 0,469; 95% CI 0,228–0,964) a počet potřebný k léčbě (NNT = 6,384; 95% CI 3,349–68,167) ukazují na výrazný klinický přínos především díky snížení výskytu nově vzniklého MODS a infekčních komplikací. Další analýza ukázala zajímavý, ale bohužel statisticky nesignifikantní výsledek nutnosti chirurgické intervence mezi skupinou SoC a skupinou s PandiCath (16 vs. 41; Z test  $p = 0,195$ ; RR = 0,626; 95% CI 0,305–1,285;  $p = 0,203$ ). PandiCath, který umožňuje cílenou enterální výživu a zároveň izoluje a dekomprimuje duodenum, vykazuje slibné výsledky při zlepšení prognózy pacientů s AP ohrožených závažnými komplikacemi. Zapotřebí jsou další studie k potvrzení těchto závěrů a určení optimálního načasování a výběru vhodných pacientů pro toto ošetření.

## Rivaroxaban to prevent complications of portal hypertension in cirrhosis: the CIRROXABAN study

Puente Á, Turón F, Martínez J et al.

*J Hepatol* 2025; 83(5): 1069–1076. doi: 10.1016/j.jhep.2025.06.035.



### Rivaroxaban v prevenci komplikací portální hypertenze u cirhózy: studie CIRROXABAN

**Úvod a cíle:** Předchozí studie naznačují, že antikoagulační léčba může snížit riziko komplikací souvisejících s portální hypertenzí (PHT) a zlepšit přežívání u pacientů s cirhózou. Cílem této studie bylo zhodnotit účinnost a bezpečnost přímého perorálního antikoagulancia rivaroxabanu u pacientů s cirhózou. **Metody:** V této randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované, multicentrické studii zahrnující pacienty s cirhózou, PHT a středně těžkou dysfunkcí jater (Child-Pugh skóre 7–10) byli pacienti léčeni rivaroxabanem 10 mg denně, nebo placebem po dobu 24 měsíců. Primárním kompozitním cílovým parametrem byl rozvoj komplikací souvisejících s PHT nebo úmrtí/transplantace jater. **Výsledky:** Celkem bylo zařazeno 90 pacientů (49 placebo, 41 rivaroxaban). Po mediánu sledování 10,1 měsíce dosáhlo primárního cílového parametru 34 pacientů: 23 (46,9 %) ve skupině s placebem vs. 11 (26,8 %) ve skupině s rivaroxabanem. Kumulativní pravděpodobnost přežití bez primárního cílového parametru po 1 roce a 2 letech byla 54,4 % a 43,0 % ve skupině s placebem ve srovnání se 78,7 % a 67,1 % ve skupině s rivaroxabanem (log-rank  $p = 0,058$ ). V analýze dle protokolu (41 placebo, 37 rivaroxaban) se primární příhoda vyskytla u 19 pacientů (46,3 %) ve skupině s placebem oproti 9 (24,3 %) ve skupině s rivaroxabanem (HR 0,463; 95% CI 0,209–1,024). Krvácivé příhody nesouvisející s PHT byly častější ve skupině s rivaroxabanem (36,6 vs. 14,3 %; RR = 2,56; 95% CI 1,16–5,67). Nebyly však zjištěny žádné významné rozdíly v závažných krvácivých příhodách. **Závěry:** U pacientů s cirhózou a středně těžkou dysfunkcí jater může rivaroxaban zlepšit přežití bez komplikací PHT, aniž by významně zvýšil riziko závažného krvácení.

## Phosphatidylethanol levels distinguish steatotic liver disease subgroups and are associated with risk of major liver outcomes

Vaz J, Nasr P, Helander A et al.

*J Hepatol* 2025; 83(5): 1011–1022. doi: 10.1016/j.jhep.2025.04.019.



### Hladiny fosfatidyletanolu odlišují podskupiny steatotického onemocnění jater a jsou spojeny s rizikem závažných jaterních komplikací

**Úvod a cíle:** Fosfatidylethanol (PEth) je metabolit etanolu používaný jako specifický biomarker nedávné konzumace alkoholu. Cílem této studie bylo určit podíl pacientů se steatotickou nemocí jater spojenou s metabolickou dysfunkcí (MASLD) nebo s rizikem tohoto onemocnění, u kterých hladiny PEth svědčily pro škodlivou konzumaci alkoholu, a posoudit souvislosti mezi hladinami PEth a rizikem závažných nežádoucích jaterních příhod (MALO). **Metody:** V letech 2012–2020 byla ve Stockholmu (Švédsko) provedena kohortová studie zahrnující osoby testované na PEth ( $n = 46\,406$ ) včetně pacientů s různými podtypy steatotické nemoci jater (SLD) a jedinců bez SLD. Kumulativní incidence MALO byly vypočítány pro různé skupiny s ohledem na konkurenční riziko. K vyhodnocení vztahu mezi vstupními hladinami PEth a incidencí MALO byla použita Coxova regrese. **Výsledky:** Z 6 377 pacientů s předpokládanou MASLD mělo 1 294 (20 %) vstupní hladiny PEth mezi 0,05 a 0,30  $\mu\text{mol/l}$  (35–210 ng/ml), což naznačuje nadměrný příjem alkoholu (MetALD), zatímco 854 pacientů (13 %) mělo hodnoty  $> 0,30 \mu\text{mol/l}$ , což svědčí pro alkoholovou nemoc jater (ALD). Pacienti s MASLD a hladinami PEth mezi 0,05 a 0,30  $\mu\text{mol/l}$  měli podobný medián FIB-4 a prevalenci cirhózy jako pacienti s MASLD a hladinami PEth  $< 0,05 \mu\text{mol/l}$ . Pacienti s hladinami PEth mezi 0,05 a 0,30  $\mu\text{mol/l}$  však měli vyšší kumulativní incidenci MALO ve srovnání s pacienty s hladinami PEth  $< 0,05 \mu\text{mol/l}$ . Zvýšené hladiny PEth byly spojeny s významně vyšším výskytem MALO u pacientů bez cirhózy, a to i po úpravě na věk, pohlaví, podtyp SLD a FIB-4. Pacienti s ALD měli nejvyšší hladiny PEth a nejhorší prognózu. **Závěry:** PEth je cenným biomarkerem alkoholu pro rozlišení mezi podtypy SLD, zejména ALD, a predikuje nepříznivé výsledky u pacientů se SLD i bez ní.

## First use of a 3D-printed distal attachment cap for endoscopic submucosal dissection

Kral J, Sobotka J, Kral J et al.

*Frontline Gastroenterology* 2025; 0: 1–2. doi:10.1136/flgastro-2025-103293.



### První použití 3D-tištěného distálního capu pro endoskopickou submukózní disekci

Endoskopická submukózní disekce (ESD) je technika používaná k resekci pokročilých lézí gastrointestinálního traktu. Účinnost a úspěšnost ESD závisí na kvalitě a funkčnosti použitého distálního capu. Tento videozáznam představuje první použití nově vyvinutého 3D-tištěného endoskopického capu navrženého naším týmem, optimalizovaného pro ESD, a hodnotí její výkonnost

ve srovnání s komerčně vyráběnými capy (Olympus Distal Attachment, model D-201-11804). Pro výkon byl použit endoskop Olympus GIF-H185 s nástrojem Olympus DualKnife J. Cap byl vyroben interně pomocí 3D tiskárny AnyCubic Photon Ultra a materiálu BioMed Flex 80A Resin vhodného pro medicínské použití. Použitelnost 3D-tištěného distálního capu byla hodnocena zkušenými terapeutickými endoskopisty s 4–6letou praxí v ESD. Odborníci hodnotili použitelnost podle čtyř kritérií: manipulace (snadnost ovládání endoskopu), nasazení (snadnost nasazení capu na endoskop), retrakce tkáně (schopnost separace mukózy od submukózy) a vizuální čistota (přehlednost disekčního pole). Hodnocení bylo založeno na odborném posudku experta. Experimentální model zahrnoval aplikaci jak 3D-tištěného, tak originálního capu při ESD výkonech na žaludečních modelech prasete. Hodnoceny byly klíčové parametry výkonu, včetně snadnosti manipulace, srovnatelnosti nasazení capu, schopnosti retrakce tkáně a viditelnosti přes stěnu čepičky. Videozáznam prokázal, že manipulace a montáž 3D-tištěného capu byly vysoce srovnatelné s originálním zařízením. Stejně tak retrakce tkáně byla efektivně ekvivalentní konvenčnímu modelu, což potvrzuje funkční způsobilost našeho prototypu. Průhlednost stěny capu byla mírně nižší než u originálu, avšak bez dopadu na celkový výkon ESD. **Závěr:** Naše výsledky ukazují, že 3D-tištěný cap je robustní a funkčně srovnatelný s komerčním ekvivalentem, přičemž nabízí výrazně nižší výrobní náklady. Cena jednoho 3D-tištěného capu činila přibližně 0,08 £ s dobou výroby 235 min oproti cca 30 £ za cap Olympus. Přestože jsou tyto předběžné výsledky slibné, je zapotřebí dalších kontrolovaných studií pro jejich úplné ověření.

## Endoscopic versus surgical gastroenterostomy for palliation of malignant gastric outlet obstruction (ENDURO): a randomised controlled trial

van de Pavert YL, Kastelijns JB, Besselink MG et al.

*Lancet Gastroenterol Hepatol* 2025; 52468-1253(25)00209-2. doi: 10.1016/S2468-1253(25)00209-2.

Online ahead of print.



### Endoskopická vs. chirurgická gastroenteroanastomóza pro paliativní léčbu maligní obstrukce vývodné části žaludku (ENDURO): randomizovaná kontrolovaná studie

**Úvod:** U pacientů s maligní obstrukcí vývodné části žaludku může být endosonograficky navigovaná gastroenteroanastomóza (EUS-GE) účinnější než chirurgická gastroenteroanastomóza, avšak randomizované studie jsou zatím vzácné. Cílem této studie bylo porovnat dobu do obnovení perorálního příjmu a výskyt přetrvávajících či recidivujících obstrukčních symptomů vyžadujících reintervenci po endosonograficky navigované gastroenteroanastomóze oproti chirurgické gastroenteroanastomóze. **Metody:** Studie ENDURO byla multicentrická, randomizovaná, kontrolovaná studie provedená ve 12 nizozemských akademických a výukových nemocnicích. Centra s minimálně 20 implantacemi LAMS (lumen-apposing metal stent) jakékoli indikace, alespoň 10 endoskopickými gastroenteroanastomózami a schválenou odbornou způsobilostí mohla samostatně provádět endoskopickou gastroenteroanastomózu v rámci studie. Dospělí pacienti ve věku  $\geq 18$  let se symptomatickou maligní obstrukcí vývodné části žaludku v paliativním kontextu byli randomizováni (1 : 1) k endoskopické, nebo chirurgické gastroenteroanastomóze. Randomizace byla provedena elektronickým systémem s náhodně generovanými permutovanými bloky velikosti 2 a 4 a stratifikována dle výkonnostního stavu podle WHO (0–1 a 2–3). Prvním koprímárním sledovaným parametrem byla doba do obnovení příjmu pevné stravy (skóre  $\geq 2$  dle Gastric Outlet Obstruction Scoring System). Druhým koprímárním parametrem byla noninferiorita z hlediska výskytu přetrvávajících či recidivujících obstrukčních symptomů vyžadujících reintervenci. Předem definovaná hranice noninferiority pro rozdíl rizika byla 20 %. Všechna hodnocení byla provedena v populaci všech randomizovaných pacientů. Studie byla registrována v International Clinical Trials Registry Platform (NL9592) a je ukončena. **Výsledky:** V období od 18. února 2022 do 26. února 2024 bylo vyšetřeno 250 pacientů, z nichž 98 bylo randomizováno k endoskopické gastroenteroanastomóze ( $n = 48$ ), nebo k chirurgické gastroenteroanastomóze ( $n = 50$ ). Žen bylo 43 (44 %) a mužů 55 (56 %). Endoskopická gastroenteroanastomóza vedla ke kratší době do obnovení příjmu pevné stravy než chirurgická (medián 1 den [IQR 1–3] vs. 3 dny [1–6]; poměr rizik 2,21 [95% CI 1,43–3,42];  $p = 0,0003$ ). Endoskopická gastroenteroanastomóza byla noninferiorní vůči chirurgické z hlediska přetrvávajících nebo recidivujících obstrukčních symptomů vyžadujících reintervenci (5 [10 %] vs. 6 [12 %]; rozdíl rizika 1,6 % [horní limit 90% CI 8,9]). Celkový výskyt nežádoucích příhod byl zaznamenán u 28 (58 %) pacientů po endoskopické gastroenteroanastomóze a u 32 (64 %) po chirurgické gastroenteroanastomóze (relativní riziko 0,91 [95% CI 0,66–1,25]). Fatální komplikace se vyskytla u jednoho pacienta v endoskopické skupině a u tří pacientů v chirurgické skupině. **Závěr:** U pacientů s maligní obstrukcí vývodné části žaludku byla paliativní léčba endoskopickou gastroenteroanastomózou superiorní oproti chirurgické z hlediska doby do obnovení příjmu pevné stravy a noninferiorní z hlediska výskytu obstrukčních symptomů vyžadujících reintervenci. Na základě těchto výsledků by endoskopická gastroenteroanastomóza měla být preferovanou paliativní metodou u pacientů s maligní obstrukcí vývodné části žaludku.

## Dietary Sugar and Sweetened Beverage Intake Increases Inflammatory Bowel Disease Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis

Maniyar I, Jajoo A, Brewer GG et al.

United European Gastroenterol J 2025; 13(8): 1379–1409. doi: 10.1002/ueg2.70047.



**Příjem cukru a slazených nápojů zvyšuje riziko idiopatických střevních zánětů: systematický přehled a metaanalýza**

**Úvod a cíle:** Vliv příjmu dietního cukru na riziko rozvoje idiopatických střevních zánětů (IBD) není jednoznačný, přičemž dosavadní studie přinášejí nekonzistentní výsledky. Cílem této systematické přehledové práce a metaanalýzy bylo objasnit, jak konzumace cukru přispívá k riziku vzniku IBD, s využitím nejnovějších dostupných dat. **Metody:** Informační specialista provedl vyhledávání relevantních článků v databázích PubMed, EMBASE, CINAHL, Cochrane Central, Web of Science a Scopus. Dva nezávislí hodnotitelé posuzovali abstrakta a plné texty studií, přičemž do konečné analýzy bylo zařazeno 45 studií. Metaanalýzy odhadly poměr šancí (odds ratio, OR) pomocí modelů náhodných efektů. **Výsledky:** Do analýzy bylo zahrnuto 11 prospektivních a 34 retrospektivních studií, které hodnotily vztah mezi příjmem cukru a rizikem IBD. Analýza ukázala, že zvýšený příjem přidaného cukru byl spojen s vyšším rizikem Crohnovy choroby (OR 1,66; 95% CI 1,21–2,29; n = 523 730; 14 studií) a ulcerózní kolitidy (OR 1,59; 95% CI 1,25–2,02; n = 787 228; 18 studií). Podobně konzumace sladkých či slazených nápojů byla spojena se zvýšeným rizikem Crohnovy choroby (OR 1,58; 95% CI 1,18–2,12; n = 328 716; 12 studií) a ulcerózní kolitidy (OR 1,72; 95% CI 1,23–2,39; n = 328 642; 13 studií). **Závěry:** Konzumace cukru a slazených nápojů byla spojena se zvýšeným rizikem rozvoje jak Crohnovy choroby, tak ulcerózní kolitidy. Přestože jsou zapotřebí další prospektivní studie, současná data naznačují, že omezení příjmu cukru by mohlo přispět ke snížení rizika idiopatických střevních zánětů.

Články vybrali a komentovali MUDr. Kristýna Zdychyncová<sup>1</sup>, MUDr. Robert Pospíšil<sup>2</sup>, MUDr. Mgr. Irena Míková<sup>3</sup>, doc. MUDr. Lumír Kunovský, Ph.D.<sup>4–6</sup>, MUDr. Vincent Dansou Zoundjiekpon, Ph.D.<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE a.s. a 1. LF UK v Praze

<sup>2</sup> Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

<sup>3</sup> Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

<sup>4</sup> II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

<sup>5</sup> Gastroenterologické oddělení a digestivní endoskopie, LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno

<sup>6</sup> Chirurgická klinika LF MU a FN Brno