

Výběr z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:



You can download
the abstracts here:

Carvedilol reduces the risk of decompensation and mortality in patients with compensated cirrhosis in a competing-risk meta-analysis

Villanueva C, Torres F, Sarin SK et al.

J Hepatol 2022; 77(4): 1014–1025. doi: 10.1016/j.jhep.2022.05.021.



Carvedilol snižuje riziko dekompenzace a mortality u pacientů s kompenzovanou cirhózou: metaanalýza kompetujících rizik

O tom, zda jsou neselektivní betablokátory schopny zabránit dekompenzaci cirhózy, existují nejasnosti. Obzvláště účinný by mohl být carvedilol vzhledem ke své vnitřní vazodilatační aktivitě, která může snižovat jaterní cévní rezistenci, což je hlavní mechanismus portální hypertenze u časně cirhózy. V této studii bylo hodnoceno, zda může carvedilol zabránit dekompenzaci a zlepšit přežívání u pacientů s kompenzovanou cirhózou a klinicky významnou portální hypertenzí (CSPH). Na základě systematického review byly identifikovány randomizované kontrolované studie (RCT) porovnávající carvedilol vs. kontrolní léčbu (bez aktivní léčby nebo endoskopické ligace varixů [EVL]) u pacientů s cirhózou a CSPH bez předchozího krvácení. Primárním hodnoceným cílem byla prevence dekompenzace (transplantace jater a úmrtí byly kompetující události) a úmrtí (transplantace jater byla kompetující událostí). Ze 125 hodnocených studií byly vhodné 4 RCT, které zahrnovaly 352 pacientů s kompenzovanou cirhózou. Celkem 181 pacientů bylo léčeno carvedilolem a 171 pacientů byly kontroly (79 bylo léčeno EVL a 92 placebem). Vstupní charakteristiky mezi skupinami se nelišily. Riziko rozvoje dekompenzace cirhózy bylo nižší u skupiny léčené carvedilolem než u kontrolní skupiny (subdistribuční hazard ratio [SHR] 0,506; 95% CI 0,289–0,887; $p = 0,017$) zejména v důsledku sníženého rizika rozvoje ascitu (SHR 0,491; 95% CI 0,247–0,974; $p = 0,042$). U carvedilolu bylo rovněž nižší riziko úmrtí (SHR 0,417; 95% CI 0,194–0,896; $p = 0,025$). Dlouhodobá terapie carvedilolem snižovala riziko dekompenzace cirhózy a významně zlepšila přežívání u pacientů s kompenzovanou cirhózou a CSPH. Screening pacientů s kompenzovanou cirhózou na přítomnost CSPH s možností časného zahájení terapie carvedilolem může zlepšit prognózu pacientů.

Ethyl glucuronide in hair detects a high rate of harmful alcohol consumption in presumed non-alcoholic fatty liver disease

Stauffer K, Huber-Schönauer U, Strebinger G et al.

J Hepatol 2022; 77(4): 918–930. doi: 10.1016/j.jhep.2022.04.040.



Etylglukuronid ve vlasech detekuje vysokou míru škodlivého užívání alkoholu u pacientů s předpokládanou nealkoholovou tukovou chorobou jater

Běžné diagnostické metody nemohou spolehlivě odlišit nealkoholovou tukovou chorobu jater (NAFLD) a alkoholovou nemoc jater (ALD) a role konzumace alkoholu u tukové choroby jater asociované s metabolickou dysfunkcí (MAFLD) je nejasná. V této studii byla vyšetřována konzumace alkoholu u pacientů s předpokládanou NAFLD a ALD pomocí nových objektivních markerů alkoholu. Celkem bylo do této prospektivní observační studie zahrnuto 184 následných pacientů. Konzumace alkoholu byla hodnocena etylglukuronidem ve vlasech (hEtG) a v moči (uEtG), tato měření byla porovnána s dotazníkem AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption), CDT (carbohydrate deficient transferrin), MCV (mean corpuscular volume), GGT (gama-glutamyltransferázou) a indexem ALD/NAFLD (ANI). Klinické charakteristiky pacientů s NAFLD a ALD byly přehodnoceny po reklasifikaci založené na opakované středně významné ($\geq 10 \text{ g} < 60 \text{ g EtOH/den}$) a excesivní ($\geq 60 \text{ g EtOH/den}$) konzumaci alkoholu a pacienti byli retrospektivně reklasifikováni podle kritérií MAFLD. Opakovaná středně významná až excesivní konzumace alkoholu byla detekována u 28,6 %; 28,5 % a 25,0 % pacientů s předpokládanou NAFLD, ALD nebo MAFLD. Skóre ANI, AUDIT-C, uEtG a hEtG prokázaly AUC 0,628; 0,733; 0,754 a 0,927 v detekci opakované středně významné až excesivní konzumace alkoholu. Nepřímé známky CDT, MCV a GGT nebyly spolehlivé. Pacienti s opakovanou středně významnou nebo excesivní konzumací alkoholu byli významně častěji muži, měli významně nižší BMI a méně častěji trpěli diabetem 2. typu nebo poruchou glukózové tolerance. Celkem 28,6 % pacientů s předpokládanou NAFLD a 25 % pacientů s MAFLD je v riziku alkoholové nemoci jater. U pacientů s tukovou chorobou jater by měl být prováděn screening konzumace alkoholu pomocí AUDIT-C, uEtG a hEtG.

Serum and salivary tissue transglutaminase IGA (tTG-IGA) level in celiac patients

Ajdani M, Mortazavi N, Besharat S et al.

BMC Gastroenterol 2022; 22(1): 375. doi: 10.1186/s12876-022-02456-x.



Hladina tkáňové transglutaminázy IGA (tTG-IGA) v séru a slinách u pacientů s celiakií

Souvislosti: Celiakie (CD) je geneticky podmíněné autoimunitní onemocnění vyvolané konzumací lepku. Pacienti s tímto onemocněním mají intraepiteliální lymfocytózu, hyperplazii krypt a těžkou střevní atrofii. Eliminace lepku je jediným způsobem, jak tento chronický zánět redukovat. Diagnóza CD se obvykle stanoví analýzou sérologických testů anti-tTG, anti-DGP nebo EMA a potvrdí se biopsií duodena. U lidí s CD je častou komplikací xerostomie neboli sucho v ústech. Tento stav způsobuje špatnou funkci slinných žláz a následně může vést ke vzniku ústního plaku a parodontózy. **Cíl:** Cílem této studie je porovnáním hladin tkáňové transglutaminázy IgA (tTG-IgA) ve slinách a v séru navrhnout neinvazivní metodu diagnostiky CD. Dále tato studie hodnotí závažnost příznaků xerostomie u osob s CD. **Metoda:** V této studii případů a kontrol byli účastníci studie pacienti, kteří byli odesláni na interní oddělení nemocnice Sayyad Shirazi. Kontrolní skupina byla vybrána ze zdravých osob, které navštívily Gorgan Dental College. Po sepsání informovaného souhlasu byla u pacientů provedena analýza séra. Následoval test slin a výsledky obou testů byly porovnány. Ke zjištění závažnosti xerostomie byl rovněž použit dotazník Xerostomia Inventory. V rámci této studie bylo provedeno vyšetření faktorů, jako je celková koncentrace bílkovin ve slinách, koncentrace albuminu, hladina amylázy, pH, sodík, vápník, draslík, fosfor a interleukin (6, 18 a 21). **Výsledky:** Celkem bylo vyšetřeno 78 osob (ve věku od 15 do 68 let), z toho 26 mužů (33,3 %) a 52 žen (66,7 %). Při porovnání séra a slin osob s CD a bez CD byla hladina amylázy vyšší u druhé skupiny. Průměrné hladiny IL-6, IL-18, IL-21 a tTG ve slinách a séru byly vyšší u osob s CD. U pacientů s CD se navíc častěji vyskytovala xerostomie. **Závěr:** Výsledky studie ukázaly, že CD může snižovat některé slinné enzymy a elementy, naopak zvyšovat zánětlivé cytokiny, slinný a sérový tTG. Léčba suchosti v ústech by měla být doporučena i pacientům s celiakií, aby se předešlo jejím komplikacím.

Nonsteroidal anti-inflammatory drug exposure and the risk of microscopic colitis

Yen EF, Amusin DB, Yoo J et al.

BMC Gastroenterol 2022; 22(1): 367. doi: 10.1186/s12876-022-02438-z.



Expozice nesteroidním protizánětlivým lékům a riziko vzniku mikroskopické kolitidy

Souvislosti: Užívání léků je považováno za rizikový faktor vzniku mikroskopické kolitidy (MC), ale studie s různě navrženým designem přinesly rozporuplné výsledky. Cílem této studie bylo zhodnotit souvislost mezi léky a MC. **Metody:** V hybridní kohortě prospektivně identifikovaných pacientů, kteří podstoupili koloskopii s biopsií pro podezření na MC (n = 144), a pacientů s MC zařazených do tří měsíců od stanovení diagnózy do registru MC (n = 59) byl proveden průzkum stran užívání léků. Konzumace léků byla porovnána mezi pacienty s diagnózou MC a bez ní pomocí chí-kvadrát testu a binomické logistické regrese upravené o známé rizikové faktory MC, tj. věk a pohlaví. **Výsledky:** Do studie bylo zařazeno celkem 80 pacientů s MC (21 nových, 59 z registru). Pacienti s MC byli častěji starší jedinci (p = 0,03) a ženského pohlaví (p = 0,01) ve srovnání s pacienty bez MC. Aspirin a dále nesteroidní protizánětlivé léky byly častěji užívány mezi pacienty, u nichž se vyvinula MC (p < 0,01). Po kontrole věku a pohlaví zůstaly tyto léky nezávislými prediktory MC s poměrem šancí pro užívání jakéhokoli nesteroidního protizánětlivého léku 3,04 (95% CI 1,65–5,69). Nebyla zjištěna žádná souvislost mezi MC a dalšími dříve uváděnými léky včetně inhibitorů protonové pumpy a selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu. **Závěry:** V této kohortě pacientů s chronickým průjmem jsme zjistili, že užívání aspirinu a nesteroidních protizánětlivých léků, nicméně ne jiných implikovaných léků, souvisí s rozvojem MC. Není jasné, zda tyto léky spouštějí zánět tlustého střeva u predisponovaných jedinců nebo zhoršují průjem u nedagnostikovaných pacientů. Domníváme se však, že tato zjištění jsou dostatečná pro diskuzi o případném vysazení nesteroidních protizánětlivých léků u pacientů s nově diagnostikovanou MC.

Immediate versus Postponed Intervention for Infected Necrotizing Pancreatitis

Boxhoorn L, van Dijk SM, van Grinsven J et al.

N Engl J Med 2021; 385(15): 1372–1381. doi: 10.1056/NEJMoa2100826.



Časná vs. odložená intervence u infikované nekrotizující pankreatitidy

Akutní pankreatitida (AP) je potenciálně závažné onemocnění slinivky břišní. Ve 20–30 % případů má AP těžký průběh s rozvojem nekrotizující pankreatitidy a vysokým rizikem následné infekce vyžadující intervenci, v dnešní době obvykle endoskopickou. Tato multicentrická, randomizovaná studie si klade za cíl porovnat výhody časně a odložené drenáže u těžké akutní pankreatitidy s infikovanou nekrózou. Do studie bylo zahrnuto celkem 104 pacientů, u nichž se do 14 dnů od příznaků akutní pankreatitidy vyvinuly infikované nekrózy potvrzené pomocí Gramovy metody, kultivace z aspirátu nebo CT. První skupina pacientů podstoupila časnou drenáž, u druhé byl výkon odložen do vytvoření tzv. walled-off nekrózy (WON). Časná drenáž zahrnovala antibiotickou terapii a provedení drenáže do 24 hodin od nálezu. Odložená drenáž byla provedena po antibiotické léčbě a podpůrné terapii při potvrzeném

nálezu WON. Plně vytvořené ohraničení nekrotéz nebylo nutnou podmínkou u pacientů se zhoršením klinického stavu. Pokud ani po zavedení drénu nebylo dosaženo klinického zlepšení, byla provedena minimálně invazivní nekrektomie. Pacienti následně podstoupili klinickou kontrolu 6 měsíců po zákroku. Data byla analyzována pomocí Comprehensive Complication Index (CCI) a Clavien-Dindo klasifikace. Zkoumané parametry byly: množství pacientů se závažnou komplikací, počet endoskopických výkonů, celková doba hospitalizace a nemocniční výdaje. Časná drenáž byla nakonec provedena u 55 pacientů a odložená u 49 pacientů. Časná drenáž měla CCI skóre 57 a odložená drenáž 58 (mean difference -1; 95% CI -12-10; $p = 0,90$), nebyl tedy zaznamenán signifikantní rozdíl v komplikacích mezi skupinami. Nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl ani v mortalitě mezi oběma skupinami (10 vs. 13 %; relative risk 1,25; 95% CI 0,42-3,68) a nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi výskytem jednotlivých závažných komplikací jmenovaných v CCI. Počet intervenčních zákroků byl vyšší u skupiny s časnou drenáží (4,4 vs. 2,6; mean difference 1,8; 95% CI 0,6-3,0) a nutnost minimálně invazivní nekrektomie byla rovněž vyšší u skupiny s časnou drenáží (28 pacientů) oproti drenáži odložené (11 pacientů). Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl ve vzniku endokrinní insuficience pankreatu při kontrole za 6 měsíců (11 [20 %] vs. 10 [20 %]; relative risk 0,98 [0,46-2,11]). Studie tedy neprokazuje benefit časně drenáže oproti drenáži odložené u pacientů s infikovanou nekrotizující pankreatitidou. Pacienti s časnou drenáží navíc podstoupili téměř o třetinu více intervenčních zákroků než pacienti s odloženou drenáží.

Články vybrali a komentovali MUDr. Mgr. Irena Míková¹, MUDr. Kristýna Kaštylová² a MUDr. Robert Pospíšil³

¹ Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

² Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE a.s. a 1. LF UK v Praze

³ Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Partneři České gastroenterologické společnosti ČLS JEP

Platinoví partneři

Zlatí partneři

Stříbrní partneři

Bronzoví partneři

Partneři