

Výběry z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:

You can download
the abstracts here:



Expression Profile of MicroRNAs in Breast Milk of Women With Inflammatory Bowel Disease: Correlation With Disease Activity and Medical Treatments

Golan-Gerstl R, Ya'acov AB, Musseri M et al.

Inflamm Bowel Dis 2025; 31(4): 912–922. doi: 10.1093/ibd/izae290.



Expres mikroRNA v mateřském mléce žen s idiopatickými střevními záněty: souvislost s aktivitou nemoci a léčbou

Úvod a cíle: Přestože jsou léky na idiopatické střevní záněty (IBD) obecně považovány za bezpečné i během těhotenství, jejich vliv na mikroRNA (miRNA) v mateřském mléce zůstává převážně neprozkoumán. MiRNA obsažené v mateřském mléce a přenášené extracelulárními vezikuly pocházejícími z mateřského mléka (MDE) se dostávají do střeva novorozence, kde ovlivňují genovou regulaci. U pacientů s IBD byly zjištěny abnormální profily exprese miRNA ve tkáních, krvi a stolici, avšak informace o miRNA v mateřském mléce jsou omezené. **Metody:** Byly shromážděny vzorky mateřského mléka od 32 matek s Crohnovou chorobou (CD), 14 matek s ulcerózní kolitidou (UC) a 44 zdravých žen jako kontrolní skupiny. Expres miRNA byla zkoumána pomocí kvalitativní real time polymerázové řetězové reakce a mikročipů Affymetrix pro miRNA. Cílové geny miRNA s odlišnou expresí byly predikovány prostřednictvím databáze miRATBase. Pro statistické vyhodnocení dat byly použity software GraphPad Prism a Mann-Whitneyho testy. **Výsledky:** Extracelulární vezikuly pocházející z mléka od matek s IBD vykazovaly změněné profily miRNA ve srovnání s kontrolami. Konkrétně byly miR-21 a miR-320 downregulovány, zatímco Let-7a byla upregulována u matek s IBD. Expresní vzorce se lišily mezi CD a UC, přičemž u UC byla výrazně nižší hladina miR-21 a u CD vyšší hladina Let-7a. Kromě toho byla léčba inhibitory tumor nekrotického faktoru během těhotenství spojena se sníženými hladinami miR-21 a miR-148a v MDE. Analýza drah ukázala, že tyto miRNA jsou zapojeny do regulace imunity, zejména do signalizačních drah interleukinů. **Závěr:** Tato studie zdůrazňuje, že miRNA v mateřském mléce jsou odlišně exprimovány u matek s IBD, přičemž velký vliv má jak samotné onemocnění, tak i jeho léčba. Tyto nálezy podtrhují dopad zdraví matky na složení mateřského mléka a potenciální důsledky pro vývoj imunity kojení. Pochopení těchto zjištění může vést k personalizovaným léčebným strategiím pro matky a podpoře kojení u matek s IBD.

Endoscopic Gallbladder Stenting to Prevent Recurrent Cholecystitis in Deferred Cholecystectomy: A Randomized Trial

Ridditid W, Karuehardsuwan J, Piyachaturawat P et al.

Gastroenterology 2024; 166(6): 1145–1155. doi: 10.1053/j.gastro.2024.02.007.



Endoskopická stentáž žlučníku jako prevence rekurentní cholecystitidy u odložené cholecystektomie

Dle současných guidelines je indikována laparoskopická cholecystektomie (CHCE) u akutní cholecystitidy jako prevence budoucích komplikací. V praxi je medián provedení CHCE po akutní cholecystektomii 60–180 dní v závislosti na zdravotnickém zařízení. Nejčastější recidiva cholecystitidy v rámci cholelitiázy je dokumentována u pacientů s choledocholitiázou, a to až ve 47 % případů. Alternativou cholecystostomie, která je zatížena celou řadou komplikací, může být endoskopický přístup, a to endoskopická transpapilární stentáž žlučníku (ETGS) nebo endosonograficky navigovaná transmurální stentáž žlučníku. ETGS v kombinaci s antibiotickou terapií nabízí efektivní přemostující terapii před elektivní CHCE se zachováním anatomických poměrů žlučníku u pacientů, u nichž nemůže být provedena CHCE nebo bude provedena odloženě. Tato prospektivní randomizovaná studie zahrnující 120 pacientů si klade za cíl porovnání recidivy cholecystitidy u pacientů s rizikem choledocholitiázy a odloženou CHCE po 3 a 6 měsících po ETGS a bez provedení ETGS. Skupina A (n = 60) podstoupila ETGS, skupina B (n = 60) zůstala bez intervence. U všech pacientů byla provedena CHCE nejdéle za 3 a více měsíců. Ve skupině A byl technický a klinický úspěch ETGS 90 % (54 z 60) a 100 % (54 z 54). Na základě analýzy podle původního léčebného záměru měla skupina A signifikantně nižší rekurenci cholecystitidy než skupina B po 3 měsících (0 % [0 z 60] proti 18,3 % [11 z 60]; p = 0,001). Recidiva cholecystitidy v rozmezí 3–6 měsíců byla ve skupině A nesignifikantně nižší v porovnání se skupinou B (0 % [0 z 32] proti 10 % [3 z 30]; p = 0,11). Vedlejší výsledky studie ukazují, že choledocholitiáza byla zjištěna při prvním ERCP u 37 pacientů (61,7 %) ve skupině A a u 35 pacientů (58,3 %) ve skupině B (p = 0,71). Po 12měsíční kontrole nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v rekurenci cholecystitidy mezi skupinami (skupina A 0 % [0 z 18] proti 6,2 % [1 z 16]; p = 0,47). Ve skupině A byl medián kontrolní periody 139 dní (92–798 dní). Ve skupině B byl medián rekurentní cholecystitidy 63 dní (11–479 dní). Závěr této studie ukazuje, že ETGS může být využita jako prevence rekurentní cholecystitidy u pacientů s choledocholitiázou, u kterých byla CHCE odložena o 3 měsíce. U pacientů, kteří nepodstoupili ETGS, došlo k většině recidiv cholecystitidy do 3 měsíců.

Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis

Sanyal AJ, Newsome PN, Kliers I et al.

N Engl J Med 2025. doi: 10.1056/NEJMoa2413258. Online ahead of print.



Fáze 3 semaglutidu u steatohepatitidy při metabolické dysfunkci

Úvod: Semaglutid, receptorový agonista glukagon-like peptidu-1, je kandidátem léčby steatohepatitidy při metabolické dysfunkci (MASH). **Metodika:** V této pokračující multicentrické, randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované studii fáze 3 bylo 1 197 pacientů s histologicky verifikovanou MASH a fibrózou stadia 2 nebo 3 zařazeno v poměru 2 : 1 k léčbě subkutánním semaglutidem jednou týdně v dávce 2,4 mg, nebo placebem po dobu 240 týdnů. Zde jsou uvedeny výsledky plánované interim analýzy provedené v týdnu 72 zahrnující prvních 800 pacientů. Primárním cílem byla rezoluce steatohepatitidy bez zhoršení fibrózy a redukce fibrózy bez zhoršení steatohepatitidy. **Výsledky:** K vymizení steatohepatitidy bez zhoršení fibrózy došlo u 62,9 % z 534 pacientů ve skupině se semaglutidem a u 34,3 % z 266 pacientů ve skupině s placebem (odhadovaný rozdíl 28,7 procentních bodů; 95% CI 21,1–36,2; $p < 0,001$). Pokles jaterní fibrózy bez zhoršení steatohepatitidy byl hlášen u 36,8 % pacientů ve skupině se semaglutidem a u 22,4 % pacientů ve skupině s placebem (odhadovaný rozdíl 14,4 procentních bodů; 95% CI 7,5–21,3; $p < 0,001$). Výsledky pro tři sekundární cílové parametry, které byly zahrnuty do plánu pro úpravu na vícenásobné testování, byly následující: kombinované vymizení steatohepatitidy a snížení jaterní fibrózy bylo hlášeno u 32,7 % pacientů ve skupině se semaglutidem a u 16,1 % pacientů ve skupině s placebem (odhadovaný rozdíl 16,5 procentních bodů; 95% CI 10,2–22,8; $p < 0,001$). Průměrná změna tělesné hmotnosti byla –10,5 % u semaglutidu a –2,0 % u placeba (odhadovaný rozdíl –8,5 procentních bodů; 95% CI –9,6 až –7,4; $p < 0,001$). Průměrné změny skóre tělesné bolesti se mezi oběma skupinami významně nelišily. Gastrointestinální nežádoucí účinky byly častější ve skupině se semaglutidem. **Závěr:** U pacientů s MASH a středně těžkou nebo pokročilou jaterní fibrózou zlepšil semaglutid podávaný jednou týdně v dávce 2,4 mg histologické výsledky jater.

Inebilizumab for Treatment of IgG4-Related Disease

Stone JH, Khosroshahi A, Zhang W et al.

N Engl J Med 2025; 392(12): 1168–1177. doi: 10.1056/NEJMoa2409712.



Inebilizumab v léčbě IgG4-asociované nemoci

Úvod: IgG4-asociovaná nemoc je multiorgánové, recidivující, fibrozánětlivé, imunitně zprostředkované onemocnění, pro které neexistuje schválená terapie. Inebilizumab cílí na CD19+ B buňky a deplete je a může být účinný při léčbě pacientů s onemocněním souvisejícím s IgG4. **Metodika:** V této multicentrické, dvojitě zaslepené, randomizované, placebem kontrolované studii fáze 3 byli dospělí pacienti s aktivní IgG4-asociovanou nemocí randomizováni v poměru 1 : 1 k léčbě inebilizumabem (300 mg intravenózní infuze 1. a 15. den a 26. týden), nebo placebem po dobu 52 týdnů. Účastníci v obou skupinách dostávali identické, postupně se snižující dávky glukokortikoidů. Glukokortikoidy byly povoleny k léčbě vzplanutí onemocnění, ale základní imunosupresiva nebyla povolena. Primárním hodnoceným cílem bylo první léčené vzplanutí onemocnění v průběhu léčebného období, hodnocené analýzou doby do události. Klíčovými sekundárními cílovými parametry byly roční míra vzplanutí a kompletní remise bez léčby a bez glukokortikoidů. **Výsledky:** Celkem 135 účastníků s IgG4-asociovaným onemocněním bylo randomizováno: 68 účastníků bylo zařazeno do skupiny s inebilizumabem a 67 do skupiny s placebem. Léčba inebilizumabem snížila riziko vzplanutí; 7 účastníků (10 %) ve skupině s inebilizumabem mělo alespoň jedno vzplanutí v porovnání se 40 účastníky (60 %) ve skupině s placebem (hazard ratio 0,13; 95% CI 0,06–0,28; $p < 0,001$). Roční míra vzplanutí byla u inebilizumabu nižší než u placeba (poměr frekvencí 0,14; 95% CI 0,06–0,31; $p < 0,001$). Více účastníků ve skupině s inebilizumabem než ve skupině s placebem dosáhlo kompletní remise bez vzplanutí a léčby (odds ratio 4,68; 95% CI 2,21–9,91; $p < 0,001$) a kompletní remise bez vzplanutí a léčby glukokortikoidy (odds ratio 4,96; 95% CI 2,34–10,52; $p < 0,001$). Závažné nežádoucí účinky se během léčebného období vyskytly u 12 účastníků (18 %) ze skupiny léčené inebilizumabem a u 6 účastníků (9 %) ze skupiny placeba. **Závěr:** Inebilizumab snížil riziko vzplanutí IgG4-asociované nemoci a zvýšil pravděpodobnost kompletní remise bez vzplanutí po 1 roce, což potvrzuje roli deplece B-lymfocytů cílené na CD19 jako potenciální léčby IgG4-asociované nemoci.

Endoscopic Ultrasound-Guided Biliary Drainage of First Intent With a Lumen-Apposing Metal Stent vs Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Malignant Distal Biliary Obstruction: A Multicenter Randomized Controlled Study (ELEMENT Trial)

Chen YI, Sahai A, Donatelli G et al.

Gastroenterology 2023; 165(5): 1249.e5–1261.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2023.07.024.



Endosonograficky navigovaná drenáž žlučových cest pomocí kovového lumen apozičního stentu versus endoskopická retrogradní cholangiopancreatografie při maligní distální biliární obstrukci: multicentrická randomizovaná kontrolovaná studie (ELEMENT Trial)

Endosonograficky navigovaná choledochoduodenostomie s kovovým lumen apozičním stentem – LAMS (EUS-CDS) je slibnou metodou pro léčbu maligní distální biliární obstrukce (MDBO) s potenciálem pro lepší průchodnost stentu. Výsledky EUS-CDS byly porovnány s endoskopickou retrogradní cholangiopancreatografií s metal stentováním (ERCP-M) v této multicentrické randomizované kontrolované klinické studii, do které byli zařazeni pacienti s MDBO hraničně resekovatelných, lokálně pokročilých nebo neresekovatelných periampulárních nádorů v deseti kanadských a jedné francouzské instituci. Jednalo se o srovnávací studii s hodnocením technické úspěšnosti, která měla zjistit, zda je léčba méně účinná. Pacienti byli randomizováni do skupiny EUS-CDS, nebo ERCP-M. Primárním sledovaným parametrem byla míra dysfunkce stentu po 1 roce s ohledem na rizika úmrtí, klinického selhání a chirurgické resekce. Analýzy byly provedeny podle principu léčby podle určení. Tato studie byla provedena od února 2019 do února 2022 a bylo do ní zařazeno 144 pacientů, z nichž 73 bylo randomizováno do skupiny EUS-CDS a 71 do skupiny ERCP-M. Průměrná (SD) doba trvání procedury byla 14,0 (11,4) minut pro EUS-CDS a 23,1 (15,6) minut pro ERCP-M ($p < 0,01$); 40 % z nich bylo provedeno bez použití fluoroskopie. Technický úspěch byl dosažen u 90,4 % (95% CI 81,5–95,3 %) EUS-CDS a u 83,1 % (95% CI 72,7–90,1 %) ERCP-M s rozdílem rizika 7,3 % (95% CI –4,0 až 18,8 %), což naznačuje neinferioritu. Dysfunkce stentu se vyskytla u 9,6 % případů EUS-CDS a 9,9 % případů ERCP-M ($p = 0,96$). Nebyly zaznamenány žádné rozdíly v nežádoucích účincích, pankreatoduodenektomii, onkologických výsledcích ani kvalitě života. Ačkoli EUS-CDS není nadřazený funkci stentu, autoři této studie konstatovali že je efektivní a bezpečnou alternativou ERCP-M u pacientů s MDBO a že by jejich výsledky mohly být důkazem pro výběr EUS-CDS v klinické praxi jako doplňkovou a zaměnitelnou první linii s ERCP u pacientů s choledocholitiazou.

Lactated Ringers Use in the First 24 Hours of Hospitalization Is Associated With Improved Outcomes in 999 Patients With Acute Pancreatitis

Lee PJ, Culp S, Kamal A et al.

Am J Gastroenterol 2023; 118(12): 2258–2266. doi: 10.14309/ajg.0000000000002391.



Použití infuze Ringer laktát v prvních 24 hodinách hospitalizace je spojeno s lepšími výsledky u 999 pacientů s akutní pankreatitidou

Nedávné pilotní studie akutní pankreatitidy (AP) zjistily, že použití infuze ringer laktát (LR) může vést ke snížení rizika středně závažné/závažné AP ve srovnání s fyziologickým roztokem (FR), ale limitem její statistické síly byl malý počet pacientů. Proto mezinárodní multicentrická prospektivní studie zkoumala, zda je používání LR spojeno s lepšími výsledky u AP. Pacienti s přímým přijetím s diagnózou AP byli prospektivně zařazeni na 22 mezinárodních klinikách v letech 2015–2018. Demografické údaje, údaje o pozánětlivé kolekci tekutiny a závažnost akutního selhání ledvin byly shromážděny a analyzovány standardizovaným prospektivním způsobem. K určení vztahu mezi typem podávané tekutiny během prvních 24 hodin a vývojem středně závažné/závažné AP byla provedena analýza logistické regrese s více efekty. Analyzovány byly údaje od 999 pacientů (průměrný věk 51 let, 52 % žen, středně těžká až těžká AP 24 %). Použití LR během prvních 24 hodin bylo spojeno s nižším rizikem středně závažné/závažné akutní pankreatitidy (korigovaný poměr šancí 0,52; $p = 0,014$) ve srovnání s FR po korekci na region zařazení, etiologii, index tělesné hmotnosti a objem tekutiny a zohlednění variability mezi centry. Podobné výsledky byly pozorovány v analýzách citlivosti, které eliminovaly účinky selhání orgánů při přijetí, etiologii a nadměrný celkový objem tekutin. LR podání během prvních 24 hodin hospitalizace bylo spojeno s lepší závažností AP. K potvrzení těchto zjištění je zapotřebí rozsáhlé randomizované klinické studie.

Články vybrali a komentovali MUDr. Kristýna Zdychynová¹, MUDr. Robert Pospíšil², MUDr. Mgr. Irena Míková³, doc. MUDr. Lumír Kunovský, Ph.D.^{4,5}, MUDr. Vincent Dansou Zoundjekpon, Ph.D.^{4,5}

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

² Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

³ Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

⁴ II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

⁵ Gastroenterologické oddělení a digestivní endoskopie, LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno