

Výběry z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:

You can download
the abstracts here:



Association between food diversity in the infant period and the risk of inflammatory bowel disease: a nationwide cohort study in South Korea

Kim KA, Kwon J, Shon WJ et al.

J Crohns Colitis 2025; 19(7): jjaf101. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaf101.



Souvislost mezi pestrostí stravy v kojeneckém věku a rizikem idiopatických střevních zánětů: celonárodní kohortová studie v Jižní Koreji

Úvod: Objevují se důkazy, že strava a zejména její pestrost hrají významnou roli ve vývoji idiopatických střevních zánětů. Tato studie si kládla za cíl posoudit souvislost mezi rozmanitostí stravy v raném věku a výskytem idiopatických střevních zánětů na základě celonárodní retrospektivní kohortové studie v Jižní Koreji. **Metody:** Do studie bylo zařazeno 1 242 295 jihokorejských kojenců, kteří se zúčastnili programu Národní zdravotní pojišťovny. Rozmanitost stravy byla klasifikována jako „vysoká“ nebo „nízká“ na základě konzumace zeleniny, ovoce, obilovin, masa, ryb a vajec během období přechodu na pevnou stravu. Následně se zkoumala souvislost mezi pestrostí stravy a výskytem idiopatických střevních zánětů. Pro odhad rizika vzniku idiopatického střevního zánětu byl použit Coxův model proporcionálních rizik, s upravenými poměry rizik s ohledem na demografické faktory. Pro vyhodnocení obecných charakteristik sledované populace byla použita metoda párování podle propensity skóre (pravděpodobnostního skóre). **Výsledky:** Z vyšetřovaných kojenců celkem 71,3 % těch, u nichž se rozvinula ulcerózní kolitida, a 66,0 % těch, u nichž se rozvinula Crohnova choroba, nekonzumovalo stravu s vysokou rozmanitostí. Samostatně nebyly rozmanitost stravy, frekvence příjmu pevné stravy, užívání antibiotik ani způsob kojení významně spojeny s výskytem zánětlivého onemocnění střev. Avšak kombinace vysoké rozmanitosti stravy a častého příjmu pevné stravy (≥ 3 krát denně) byla spojena s o 48 % nižším rizikem rozvoje ulcerózní kolitidy (upravený poměr rizik 0,52; 95% CI 0,28–0,98; $p = 0,0426$). **Závěry:** Rozmanitost stravy v kombinaci s frekvencí příjmu pevné stravy v kojeneckém věku souvisí s výskytem ulcerózní kolitidy. Podpora pestré stravy v raném věku tak může být důležitá při prevenci rozvoje idiopatických střevních zánětů.

Endobiliary radiofrequency ablation in recurrence and unresectable Perihilar cholangiocarcinoma

Jareanrat A, Thanasukarn V, Srisuk T et al.

BMC Gastroenterol 2025; 25(1): 1. doi: 10.1186/s12876-025-04104-6.



Endobiliární radiofrekvenční ablace u rekurentních a neresekabilních perihilárních cholangiokarcinomů

Cholangiogenní karcinom (CCA) je druhým nejčastějším nádorem jater s velmi špatnou prognózou, krátkou dobou přežití a velmi omezenými možnostmi chirurgické terapie. U pacientů s CCA se nejčastěji vyskytují komplikace jako obstrukce žlučových cest, cholangitida nebo cirhóza jater. Paliativní terapie proto hraje klíčovou roli ve zlepšení kvality života pacientů s CCA. U pacientů s ikterem na podkladě neresekabilního perihilárního cholangiogenního karcinomu (pCCA) je paliativní zavedení biliárních stentů základní terapie. Endobiliární radiofrekvenční ablace (EBRFA) je novou metodou terapie pCCA, která se kombinuje se zavedením biliárních stentů. Tato randomizovaná, prospektivní studie si klade za cíl porovnat bezpečnost, dobu průchodnosti stentu a celkovou dobu přežití u pacientů, kteří podstoupili EBRFA se zavedením samoexpandabilního stentu (SEMS), a u pacientů s pouze zavedeným SEMS. Celkem se studie zúčastnilo 39 pacientů s diagnostikovaným pCCA, kteří byli rozděleni do dvou skupin. Celkem 22 pacientů bylo ve skupině A s EBRFA + SEMS, 17 pacientů bylo ve skupině B se SEMS. Komplikace nastaly u 7/39 pacientů (17,9%). Nebyl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl v poměru komplikací, pankreatitidy ($p = 0,376$) a cholangitidy ($p = 0,200$) mezi SEMS a EBRFA. Mezi skupinami nebyl statisticky signifikantní rozdíl mezi dobou průchodnosti stentu (71 dní u skupiny A vs. 78 dní u skupiny B; $p = 0,809$). U celkové doby přežití nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl (94 dní u skupiny A vs. 79 dní u skupiny B; HR 1,31; 95% CI 0,66–2,58; $p = 0,735$). Výsledky této studie ukazují, že metoda EBRFA, pokud je kombinována se SEMS, může být novým a plnohodnotným paliativním přístupem u pacientů s pCCA. Vzhledem k malému počtu zúčastněných pacientů ve studii je ale vhodné provést další výzkum na větší kohortě pacientů.

Efficacy and safety of infliximab in patients with autoimmune hepatitis

Efe C, Lytvyak E, Eşkazan T et al.

Hepatology 2025; 81(6): 1660–1670. doi: 10.1097/HEP.0000000000001089.



Účinnost a bezpečnost infliximabu u pacientů s autoimunitní hepatitidou

Úvod a cíle: Při standardní nebo alternativní terapii autoimunitní hepatitidy (AIH) se používá omezené množství léků. Pro pacienty, kteří na tuto léčbu nereagují, nejsou k dispozici žádná specifická doporučení. V této studii se hodnotila účinnost a bezpečnost infliximabu u pacientů s AIH. **Metodika a výsledky:** V této retrospektivní studii bylo hodnoceno 42 pacientů s AIH, kteří byli léčeni infliximabem ve 21 centrech pro choroby jater ve 12 zemích. Pacienti byli rozděleni do kategorií podle důvodu léčby infliximabem. U pacientů ve skupině 1 (n = 20) selhala standardní terapie, terapie druhé linie (mykofenolát mofetil a 6-merkaptopurin) nebo terapie třetí linie (takrolimus nebo cyklosporin). Ve skupině 2 (n = 22) byl infliximab podáván k léčbě současných mimojaterních autoimunitních chorob. Pacienti dostali v mediánu 17 (rozmezí 3–104) infuzí infliximabu. Kompletní biochemická odpověď (CR) byla dosažena nebo udržována u 33 (78 %) pacientů v průběhu léčby infliximabem. Ve skupině 1 infliximab indukoval CR u 11 z 20 (55 %) pacientů. Ve skupině 2 si 16 pacientů s CR před léčbou infliximabem udrželo remisi a u zbývajících šesti pacientů s aktivní AIH (pět na standardní léčbě a jeden na léčbě druhé i třetí linie) došlo ke kompletní remisi po léčbě infliximabem. Infliximab vedl k CR u 75 % (6/8) pacientů nereagujících na léčbu druhé linie a u 46 % (6/13) pacientů, u nichž selhala léčba třetí linie. Celkově dosáhlo CR při léčbě infliximabem 65 % (17/26) pacientů s aktivní AIH. Infliximab byl vysazen u tří pacientů ve skupině 1. Jeden pacient měl těžkou alergickou reakci a u dvou pacientů došlo k rozvoji autoprotilátek proti infliximabu. **Závěry:** Tato studie naznačuje, že infliximab může být účinnou a bezpečnou záchrannou terapií u AIH.

Carvedilol vs. propranolol for the prevention of decompensation and mortality in patients with compensated and decompensated cirrhosis

Fortea JI, Alvarado-Tapias E, Simbrunner B et al.

J Hepatol 2025; 83(1): 70–80. doi: 10.1016/j.jhep.2024.12.017.



Carvedilol vs. propranolol v prevenci dekompenzace a mortality u pacientů s kompenzovanou a dekompenzovanou cirhózou

Úvod a cíle: Data týkající se účinnosti klasických neselektivních betablokátorů (cNSBB, tj. propranolol a nadolol) oproti carvedilolu u pacientů s cirhózou jsou omezená. Cílem této studie bylo porovnat jejich potenciál v prevenci dekompenzace a mortality u pacientů s kompenzovanou a dekompenzovanou cirhózou. **Metody:** Tato multicentrická retrospektivní studie zahrnuje pacienty s kompenzovanou a dekompenzovanou cirhózou s klinicky významnou portální hypertenzí, kteří před primární profylaxí variceálního krvácení podstoupili měření gradientu jaterního žilního tlaku (HVPG) ke zhodnocení akutní hemodynamické odpovědi na intravenózní propranolol (tj. pokles HVPG o ≥ 10 % oproti výchozí hodnotě). **Výsledky:** Celkem bylo zahrnuto 540 pacientů, 256 s kompenzovanou (cNSBB n = 111; carvedilol n = 145) a 284 s dekompenzovanou (cNSBB n = 134; carvedilol n = 150) cirhózou. Medián doby sledování byl 36,3 (IQR 16,9–61,0) a 30,7 (IQR 13,1–52,2) měsíců. Po adjustaci na další proměnné významně snížil carvedilol ve srovnání s cNSBB riziko první dekompenzace u kompenzovaných pacientů (subdistribuční poměr rizik 0,61; 95% CI 0,41–0,92; p = 0,019) a kombinovaný cílový ukazatel další dekompenzace/úmrti u dekompenzovaných pacientů (subdistribuční poměr rizik 0,57; 95% CI 0,42–0,77; p < 0,0001). Druhé měření HVPG bylo provedeno u 176 (68,8 % kompenzovaných) a 177 (62,3 % dekompenzovaných) pacientů. Akutní nonrespondéři, a to jak kompenzovaní (11,1 vs. 29,4 %; p = 0,422), tak dekompenzovaní (16,0 vs. 43,6 %; p = 0,0247) pacienti, vykazovali vyšší pravděpodobnost dosažení chronické hemodynamické odpovědi s carvedilolem. Bezpečnostní profil každého typu NSBB byl v obou kohortách srovnatelný. **Závěry:** Tato data podporují současné doporučení upřednostňující použití carvedilolu k prevenci první dekompenzace cirhózy a navrhuje rozšíření doporučení na pacienty s dekompenzovanou cirhózou bez rekurentního nebo refrakterního ascitu.

Effect of proton pump inhibitors on occlusion of lumen-apposing metal stents and rate of endoscopic necrosectomies: a Europe-wide multicenter cohort study

Hamm J, Busana A, Amanzada A et al.

Endoscopy 2025. doi: 10.1055/a-2569-7056. Online ahead of print.



Vliv inhibitorů protonové pumpy na ucpání lumen apozičních metalických stentů a četnost endoskopických nekrosectomií: evropská multicentrická kohortová studie

Východiska: Lumen apoziční metalické stenty (LAMS – lumen-apposing metal stents) se široce používají k drenáži ohraničené nekrózy (WON – walled-off necrosis). Ucpání LAMS představuje významný klinický problém a identifikace rizikových faktorů by mohla přispět k vývoji nových preventivních strategií. Předchozí studie naznačila rozporné účinky inhibitorů protonové

pumpy (PPI) na ucpání stentu a četnost nekrosektomií. **Metodika:** Provedli jsme retrospektivní kohortovou studii na úrovni celé Evropy, která zahrnovala více center a hodnotila případy WON drenované pomocí LAMS. Primárním cílem bylo posoudit sílu asociace mezi užíváním PPI a mírou ucpání LAMS a nekrosektomií. Sekundárním cílem bylo posoudit vztah mezi užíváním PPI a dalšími komplikacemi spojenými s LAMS. **Výsledky:** Do studie bylo zahrnuto 893 pacientů s 967 LAMS ze 17 center. Po vyloučení neúplných údajů a pacientů, kteří užívali PPI přerušovaně, zůstalo 768 LAMS. Celková míra ucpání činila 28,0 %. Většina ucpání nastala do 10 dnů od zavedení. Většina pacientů užívala PPI kontinuálně ($n = 577$ vs. bez užívání $n = 191$). U pacientů, kteří neužívali PPI kontinuálně, byla pozorována nižší míra ucpání LAMS (poměr šancí [OR] 0,61; $p = 0,04$) a nižší četnost nekrosektomií (poměr incidence 0,8; $p = 0,006$). *Post hoc* analýza ukázala na účinek závislý na dávce a typu přípravku PPI na míru nekrosektomií. Ve skupině bez PPI nebyl zaznamenán zvýšený výskyt jiných komplikací, například krvácení (OR 1,14). **Závěr:** Užívání PPI bylo spojeno s vyšší mírou ucpání LAMS a vyšší potřebou nekrosektomií.

Pancreatic Exocrine Insufficiency Is Not Uncommon in Celiac Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Vujasinovic M, Blazevic N, Maisonneuve P et al.

United European Gastroenterol J 2025. doi: 10.1002/ueg2.70076. Online ahead of print.



Exokrinní pankreatická insuficience není u celiakie vzácná: systematický přehled a metaanalýza

Úvod: Exokrinní pankreatická insuficience (EPI – pancreatic exocrine insufficiency) se typicky vyskytuje u primárních onemocnění pankreatu, ale byla popsána i u mimopankreatických stavů, včetně celiakie (CeD – celiac disease). Symptomy EPI a CeD se často překrývají, což komplikuje diagnostiku. Cílem této systematické přehledové práce a metaanalýzy bylo zjistit prevalenci EPI u pacientů s CeD. **Metodika:** Za pomoci odborného knihovníka jsme prohledali pět databází: PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science Core Collection a Google Scholar, a to do 21. října 2024. Byla odhadnuta sloučená (pooled) prevalence EPI u pacientů s CeD potvrzenou biopsií a zhodnocena kvalita jednotlivých studií. **Výsledky:** Z celkem 1 432 identifikovaných publikací jsme po zhodnocení abstraktů a úplných textů zařadili do analýzy 12 studií. Celková vážená sloučená prevalence EPI u pacientů s CeD byla 13,5 % (95% CI 7,2–21,0). Prevalence byla srovnatelná u dětí (14,2 %; 95% CI 2,0–32,8) a dospělých (12,8 %; 95% CI 7,8–18,7). Ve studiích využívajících sekreční testy k diagnostice EPI byla prevalence 13,1 % (95% CI 6,4–21,3) a u studií používajících trávící testy 17,1 % (95% CI 5,8–32,1). Významně vyšší vážená prevalence EPI byla zaznamenána u neléčených pacientů s CeD (18,2 %) než u pacientů dodržujících bezlepkovou dietu (6,9 %) ($p = 0,03$), a to jak u dospělých, tak u dětí. **Závěr:** Až jeden z osmi pacientů s celiakií může trpět exokrinní pankreatickou insuficiencí. Prevalence byla zvláště vysoká u neléčené CeD. EPI by měla být zvažována u pacientů, kteří neodpovídají na bezlepkovou dietu.

Články vybrali a komentovali MUDr. Kristýna Zdychyncová¹, MUDr. Robert Pospíšil², MUDr. Mgr. Irena Míková³, doc. MUDr. Lumír Kunovský, Ph.D.^{4–6}, MUDr. Vincent Dansou Zoundjekpon^{4,5}

¹ Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE 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 MOÚ, Brno

⁶ Chirurgická klinika LF MU a FN Brno