

Současná medicína je oborem s neobyčejně dynamickým rozvojem jak v oblasti diagnostiky, za využití metod molekulárně biologických nebo genetických, tak v oblasti terapie, která má být léčbou maximálně účinnou, cílenou a bezpečnou. Ne vždy lze však tyto požadavky zcela dodržet.

V tomto čísle časopisu jsou demonstrovány čtyři zdánlivě odlišná témata, která však spojuje společná problematika jejich cílené terapie, možných terapeutických a klinických konsekvencí.

Stále závažnou oblastí je terapie gravidních žen s idiopatickými střevními záněty. Dávno již nejsou jediným lékem kortikoidy a sulfasalaziny, přibyla imunosupresiva a především biologická léčba. Léky velice efektivní, ale i léky s možnými závažnými vedlejšími účinky.

Logicky jsou gastroenterologové u těhotných žen s idiopatickými střevními záněty vedeni snahou, aby před koncepcí bylo u pacientek dosaženo remise nemoci a žena byla celkově v optimálním stavu, včetně parametrů nutričních. V době gravidity je třeba zcela pravidelně ženy monitorovat – tj. každé 2 měsíce kontrolovat klinický stav a laboratorní hodnoty, jestliže je pacientka léčena biologickou terapií, pak tuto mezi 20.–24. týdnem vysadit. Mezi léky v terapii ISZ u gravidních bezpečně patří kyselina 5-aminosalicylová, sulfasalazin, steroidy, ale i azathioprin a merkaptopurin. Jisté kontraindikován je methotrexát a thalidomid. Biologická terapie je uváděna jako terapie s velkou pravděpodobností bezpečná. Právě znalost správných terapeutických indikací s monitoringem těhotných je zásadní pro optimální průběh gravidity a vlastního porodu.

V naší společnosti je vysoké procento osob s obezitou a metabolickým syndromem. Jedním z projevů těchto stavů je nealkoholová jaterní steatóza. Zatímco prostá steatóza je vysloveně benigní záležitostí, forma označená jako NASH je formou schopnou progredovat až do jaterní cirhózy, event. hepatocelulárního karcinomu. Kromě toho se zdá, že steatohepatitida souvisí s dalším závažným stavem, kterým je steatopankreatitida, která je potenciálně etiologickým faktorem poruchy sekrece inzulinu, kdy tukem je alterována funkce pankreatických beta-buněk. Je tedy zásadním požadavkem prevence obezity, včasná diagnostika a cílená terapie všech přítomných komponent metabolického syndromu. Zatím však není dostatek informací z velkých souborů, jak tato opatření ovlivní NASH nebo steatopankreatitidu.

Chronická pankreatitida je nemocí, na jejíž vzniku se podílí řada etiologických faktorů. Incidence v Česku je 7,8 nových diagnóz na 100 000 obyvatel za rok. Nemoc je trvale progredujícím fibrotizačním procesem, kdy je funkční parenchym nahrazen vazivem. Terminálně tak dochází k exokrinní pankreatické nedostatečnosti až pankreatické malnutrici. Efektivní terapií je podávání léků s obsahem pankreatických enzymů – lipázy, amylázy a peptidázy. Kruciólním enzymem v terapii pankreatické malnutrice je opH labilní lipáza. Efekt terapie závisí na dostatečné dávce podané lipázy, na době, kdy je lék podáván v časovém vztahu k jídlu, a konečně na duodenálním pH, kdy nízké pH v horní části duodena rychle inaktivuje lipázu v duodenu.

V České republice je zásadním problémem poddávkování nemocných a používání nevhodných léků ve formě pevných tablet, které nemají tzv. řízené uvolňování enzymů.

V současnosti jsme svědky na jedné straně vysoké efektivity léčby, na druhé straně indukce, řady závažných komplikací. Proto znalost lékové indikace, kontraindikací, interakcí a podobně, je esenciálním požadavkem pro efektivní a bezpečnou terapii. Toto konstatování platí i pro u nás nejčastěji předepisovanou skupinu léků, nesteroidní antiflogistika. Dle statistik přibližně u poloviny osob léčených NSA se vyskytnou komplikace, často s fatálním dopadem. Nikoli však vzácně je za jejich vznikem neznalost předepisujícího lékaře nebo nedodržení zásad bezpečné terapie.

V tomto čísle časopisu jsou čtyři, zdánlivě tematikou odlišné články, jejichž problematika je však z pohledu klinické medicíny velmi významná a pro něž vesměs platí, že jejich NEZNALOST NEOMLOUVÁ.

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.

prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.

Akademické centrum gastroenterologie,
Interní klinika FN a Lékařská fakulta Ostrava
pdite.epc@gmail.com