

GASTROENTEROLOGIE A HEPATOLOGIE II

53. Využití BISAP skóre pro predikci průběhu středně těžké a těžké akutní pankreatitidy v praxi

Horňáková L, Kroupa R, Bulíková B, Šenkyřík M

Interní gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, Česká republika

Úvod: Středně těžká a těžká akutní pankreatitida zůstává i přes významné pokroky v medicíně onemocněním s nejistou prognózou. Časná stratifikace a umístění rizikových pacientů na lůžka intenzivní péče může zlepšit jejich výstup, zkrátit délku hospitalizace a snížit počet komplikací. Existuje řada skórovacích systémů, které však nejsou pro jejich složitost rutinně používány. Jednoduše proveditelné bed-side skórovací systémy mohou pomoci již vstupně predikovat průběh onemocnění. **Cíl:** Ověřit vhodnost užívání BISAP skóre (Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis) pro odhad průběhu akutní pankreatitidy v podmínkách fakultní nemocnice v ČR. **Soubor a metodika:** Skórovací systém BISAP hodnotí sérovou ureu, věk, psychický stav pacienta, přítomnost pleurálního výpotku a známek systémové zánětlivé odezvy organismu v prvních 24 hod hospitalizace. Do studie bylo retrospektivně zahrnuto celkem 50 pacientů hospitalizovaných ve FN Brno v letech 2014–2016 s akutní středně těžkou a těžkou pankreatitidou diagnostikovanou na základě klinického průběhu, laboratorních a zobrazovacích metod. Byl hodnocen jejich klinický stav a základní laboratorní parametry v době přijetí, maximální CRP v 1. týdnu hospitalizace, tíha onemocnění dle radiodiagnostických metod (CT severity index), délka hospitalizace, mortalita, počet a charakter komplikací, event. vynucených intervencí. **Výsledky:** Hodnoceno bylo celkem 50 pacientů, 33 mužů, 17 žen, průměrného věku 52,4 (min. 20, max. 77) let. Etiologicky se nejčastěji vyskytovala pankreatitida biliární (44 %), dále alkoholická (32 %), idiopatická (18 %), poléková (4 %) a hypertriglyceridemická (2 %). Celkem 15 pacientů splňovalo kritéria odhadovaného těžkého průběhu pankreatitidy (BISAP skóre ≥ 3), přičemž nutnost endoskopické resp. operační intervence byla v této skupině signifikantně vyšší – 5 z 15 vůči 2 z 35 pacientů ve skupině s předpokládaným lehkým průběhem onemocnění ($p = 0,0099$). Průměrná doba hospitalizace byla $51,1 \pm 43,8$ dnů u skupiny s očekávaným těžkým průběhem vs $23,2 \pm 10,7$ dnů u skupiny s předpokládaným lehkým průběhem. Mortalita u rizikových pacientů byla 13,3 %. Vrcholová hodnota CRP ani CTSI nekorelovali s mortalitou ani s nutností intervence. **Souhrn:** Skórovací systém BISAP může být i v našich podmínkách efektivně využíván v rámci vstupní stratifikace pacientů s akutní pankreatitidou a pomoci tak časně indikaci přijetí na lůžko intenzivní péče u rizikových pacientů.

54. Trabekulárne kostné skóre u pacientov s nešpecifickými črevnými zápalmi

Krajčovičová A, Kužma M, Killinger Z, Lešková Z, Šturdík I, Hlavatý T, Payer J

V. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava, Slovenská republika

Úvod: Osteoporóza je známou chronickou komplikáciou nešpecifických zápalových ochorení čreva (Inflammatory Bowel Disease – IBD). Je všeobecne známe, že plošná kostná minerálna denzita (Areal Bone Mineral Density – aBMD) nedostatočne reflektuje silu a kvalitu kosti. Trabekulárne kostné skóre (Trabecular Bone Score – TBS) je parameter nepriamo hodnotiaci mikroarchitektúru kosti bez závislosti od aBMD. **Ciele, súbor a metódy:** Cieľom bolo analyzovať TBS a BMD lumbálnej chrbtice (LS) u IBD pacientov a vplyv klinických faktorov na TBS. Kohorta pozostávala z konkrétnych IBD pacientov terciárneho IBD centra V. internej kliniky LF UK a UNB. U každého pacienta boli zaznamenané základné klinické charakteristiky ako vek, pohlavie, antropometria, klinické správanie ochorenia a medikácia. BMD bola stanovená pomocou dual-energy X ray absorpciometrie (DXA, Hologic Discovery) na úrovni lumbálnej chrbtice a TBS pomocou TBS Insight® software (Medimaps, France). **Výsledky:** Kohorta pozostávala z 84 IBD pacientov – 53 s Crohnovou chorobou (CD) a 31 s ulceróznou kolitídou (UC). Priemerný vek bol $42,0 \pm 14,2$ rokov a priemerná dĺžka trvania ochorenia $11,0 \pm 7,0$ rokov. Z celého súboru pacientov tvorili postmenopauzálné ženy 14 % (12/84), pacienti na dlhodobej kortikoterapii 9,5 % (8/84) a 21 CD pacientov podstúpilo IBD operáciu. Podiel pacientov na substitučnej terapii vitamínom D (800 IU) v kombinácii s vápnikom (0,5–1 g) sa u podskupín pacientov s CD a UC signifikantne nelíšil (24,5 % vs 29,0 %), žiaden pacient kohorty neužíval antiporotickú terapiu. Priemerná BMD LS celej kohorty bola $0,964 \pm 0,113$ g/cm² a priemerné TBS $1,36 \pm 0,14$. Pozorovali

sme signifikantne nižšie TBS LS u pacientov s fistulujúcou formou CD v porovnaní so zápalovou formou, $1,36 \pm 0,09$ a $1,47 \pm 0,05$ ($p = 0,0039$). Podobný rozdiel sme pri BMD nepozorovali. U pacientov s UC sme vplyv klinických charakteristík ani medikácie nezaznamenali. **Záver:** TBS, ako nezávislý marker kvality kosti, nám na rozdiel od BMD, poskytuje novú informáciu o kostnom stave. Naše výsledky naznačujú, že TBS reflektuje klinickú závažnosť ochorenia, a to najmä u pacientov s CD.

55. Prevalencia a rizikové faktory cholelitiázy u pacientov s Crohnovou chorobou: pilotná štúdia

Šturdík I, Krajčovičová A, Lešková Z, Decká R, Černotová V, Koller T, Huorka M, Hlavatý T

V. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava, Slovenská republika

Úvod: Podľa doteraz publikovaných dát sa žľčové kamene vyskytujú u pacientov s Crohnovou chorobou (CD) 2-krát častejšie ako v bežnej populácii, ich prevalencia je 13–34 %. Príčina tohto rozdielu nebola uspokojivo vysvetlená. **Ciel:** Cieľom štúdie bolo zhodnotiť prevalenciu cholelitiázy u pacientov s CD a analyzovať rizikové faktory tvorby cholelitov. **Metódy:** Retrospektívne sme zhodnotili všetkých CD pacientov, ktorí podstúpili ultrasonografické vyšetrenie brucha realizované jedným sonografom v terciárnom IBD centre v období od roku 2007 do roku 2015. Prezreté boli zdravotné záznamy pacientov a z nich boli zaznamenané demografické údaje, správanie, lokalizácia, trvanie a počet relapsov CD, počet a typ črevných resekcí, počet a celková dĺžka hospitalizácií, liečba totálnou parenterálnou výživou, prítomnosť a charakteristika cholelitiázy. Následne sme realizovali univariačnú a multivariačnú analýzu, cholelitiáza bola závislá premenná. Vypočítali sme prevalenciu a podiel šancí s 95% konfidenčnými intervalmi. **Výsledky:** Celkovo bolo do štúdie zaradených 111 CD pacientov [medián veku 38 (21–77) rokov], z toho 53 % bolo mužov. Cholelitiáza bola potvrdená ultrasonograficky v 13 prípadoch (12 %), vo všetkých prípadoch išlo o cholecystolitiázu. Väčšina pacientov s cholelitiázou bola asymptomatická počas celej doby sledovania 141 mesiacov, iba 5 (4,5 %) pacienti mali biliárne príznaky. Výskyt cholelitiázy bol častejší u fistulujúcej formy CD v porovnaní so zápalovým správaním CD, 20 % vs 4,9 %. Medián veku pacientov s CD s cholelitiázou bol väčší ako u pacientov bez cholelitiázy, 53 vs 38 rokov. Nebola zaznamenaná žiadna asociácia medzi cholelitiázou a lokalizáciou, trvaním, počtu relapsov CD, ani s počtom a typmi črevných resekcí, počtom hospitalizácií a epizód totálnej parenterálnej výživy. **Záver:** Cholelitiáza je častá komplikácia CD. V našej kohorte prevalencia cholelitiázy u CD pacientov bola 12 %. Multivariačnou analýzou sa potvrdila fistulujúca forma CD a medián veku ako signifikantné rizikové faktory cholelitiázy u CD.

56. Perorálna endoskopická myotómia v liečbe symptomatického epifrenického divertikla: kazuistiky

Ďuriček M, Bánovčin P, Demeter M, Hyrdel R

Interná klinika – gastroenterologická JLF UK a UNM, Martin, Slovenská republika

Pozadie: Epifrenický divertikel je pulzný divertikel distálnej tretiny pažeráka. Predstavuje pomerne zriedkavý nález, ktorý vzniká najčastejšie v dôsledku porúch pažerákovkej motility, predovšetkým achalázie. Medzi menej časté poruchy motility, pri ktorých sa epifrenický divertikel vyskytuje, patria tzv. spastické poruchy pažeráka, napr. distálny pažerákový spasmus alebo hyperkontraktilný (Jackhammer) pažerák. Klinicky dominujú pažerákové symptómy, predovšetkým dysfágia, nekardiálna bolesť na hrudníku či regurgitácie, nezriedka sprevádzané aj aspiračnými príhodami. Terapeutickým štandardom je chirurgické riešenie. Hoci sa preferovaná technika líši medzi jednotlivými pracoviskami, podľa väčšiny prác je najčastejšie používanou metódou divertikulektómia s myotómiou a parciálnou fundoplikáciou. V prípade, že je pacient kontraindikovaný, alebo nesúhlasí s chirurgickou liečbou, terapeutické možnosti sú limitované. Ako alternatíva prichádza do úvahy pneumatická dilatácia, avšak v teréne epifrenického divertikla predstavuje zvýšené riziko perforácie. V liečbe achalázie sa začala s úspechom používať perorálna endoskopická myotómia. Efektívne znižuje tlak dolného pažerákového zvierača a zlepšuje vyprázdňovanie pažeráka aj symptómy pacientov. **Kazuistiky:** Autori v príspevku predkladajú súhrn kazuistík pacientov s achaláziou a veľkým epifrenickým divertiklom. Prezentujú prvé skúsenosti s efektívnym použitím perorálnej endoskopickéj myotómie (POEM) u pacientov s poruchami motility pažeráka a veľkými epifrenickými divertiklami. Títo pacienti buď chirur-

gický výkon odmietli alebo boli vysoko rizikovní pri laparoskopickú operáciu. V krátkodobom sledovaní POEM efektívne zlepšil symptómy pacientov a znížil tlak dolného pažerákového zvierača a umožnil zlepšenie stavu výživy pacientov. Výkon sa taktiež ukázal byť bezpečný, nezaznamenali sa žiadne komplikácie, a to ani periprocedurálne, ani v priebehu 3 mesiacov sledovania.

57. Endoskopická dekompresia čreva – život zachraňujúci zákrok: kazuistika

Hlavatá T, Juriček R, Fedelešová M, Števo M, Szántová M

III. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica akademika Ladislava Dérera, Bratislava, Slovenská republika

Pozadie: Enterokolitída zapríčinená baktériou *Clostridium difficile* (CDI) patrí k čoraz častejším komplikáciám využitia širokospektrálnej antibiotickej liečby. Medzi ohrozených patria najmä starší imobilní a imunokompromitovaní pacienti na kombinovanej ATB liečbe po predchádzajúcom pobyte v zdravotníckom zariadení. **Kazuistika:** V kazuistike prezentujeme prípad 66-ročného pacienta prijatého na JIS našej kliniky pre akútne respiračné zlyhanie pri exacerbovanej chronickej obštrukčnej chorobe pľúc zapríčinennej infekciou dýchacích ciest (etiologicky *Chlamydia pneumoniae*). Pacientovi boli podávané parenterálne ATB v kombinácii cefotaxime a klaritromycín spolu s probiotikami. Na 7. deň hospitalizácie sa u pacienta objavili opakované riedke stolice. Mikrobiologickým vyšetrením bol v stolici potvrdený antigén a toxín *Clostridium difficile*. Pod štandardnou ATB liečbou CDI metronidazolom došlo k ústupu hnačiek. Napriek plne vyťaženej konzervatívnej liečbe progredoval abdominálny nálež v zmysle vymiznutia peristaltiky a distenzie čreva, čo sme objektivizovali natívnou snímkou brucha, na ktorej sa zobrazila distenzia kľučiek hrubého čreva na 84 mm. Tento stav viedol sekundárne k progresii dušnosti s desaturáciou. Pre vysoké riziko bol operačný výkon v celkovej anestézii kontraindikovaný. Vzhľadom k tomu sme sa rozhodli pre terapeutický zákrok urgentnej sigmoidoskopie s parciálnou dekompresiou čreva. Endoskopiou bol potvrdený nálež toxického megacolon s rozsiahlou pseudomembranóznou kolitídou. Následne došlo k zlepšeniu klinického stavu pacienta, so zmenšením distenzie čreva a ústupu dušnosti. Touto prácou chceme poukázať na dôležitosť vytipovania a cieľného vyhľadávania pacientov so zvýšeným rizikom rozvoja toxického megacolon pri CDI a upozorniť na možnosti alternatívneho terapeutického postupu v prípade vzniku akútneho život ohrozujúceho toxického megacolon ak chirurgická terapia resp. výkon v celkovej anestézii nie je možný.