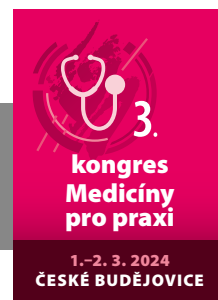


Zaznělo na 3. kongrese Medicíny pro praxi

V Českých Budějovicích 1.–2. března 2024



Racionální přístup k antisekreční léčbě v primární péči – aktualizace doporučených postupů

Zpracováno na základě přednášky doc. MUDr. Martina Bortlíka, Ph.D.

Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Na 3. kongresu Medicíny pro praxi, který proběhl 1.–2. března 2024 v Českých Budějovicích, prezentoval doc. Bortlík část chystané aktualizace doporučených postupů pro management onemocnění horní části trávicího traktu v primární péči. Zaměřil se na racionální používání antisekreční léčby. Ukázal, že u více než poloviny pacientů léčených široce využívanými inhibitory protonové pumpy (IPP) není znám důvod jejich dlouhodobého podávání, a doporučil tuto léčbu pravidelně přehodnocovat. Pokud nejsou IPP indikovány, je třeba jejich dávku snížit či je zcela vysadit a za následného monitorování pacientů v případě potřeby využívat nefarmakologické postupy, příležitostnou léčbu dle potřeby, nebo se v případě relapsu vrátit k původní léčbě IPP. Shrnul indikace, u nichž by měla dlouhodobá léčba IPP pokračovat, i indikace, kde je výhodnější blokátor H₂ receptorů (H₂RI).

Fyziologický význam kyselého prostředí žaludku

Parietální buňka žaludeční sliznice secernuje po stimulaci několika receptorů (M₃, H₂, SST₂, CCK₂) díky činnosti H⁺/K⁺ ATPázy vodíkové kationty do žaludečního lumen. Primárními efekty H⁺ iontů v prostředí žaludku je aktivace trávicích enzymů, bariérová funkce a umožnění absorpce léčiv typu slabých kyselin. Sekundárním efektem je snížení sekrece gastrinu, a tím zpomalení motility a evakuace žaludku a kontrola proliferace žaludečních enterochromafinních buněk (1).

Široké využívání inhibitorů protonové pumpy

Histaminové (H₂) receptory parietálních buněk a H⁺/K⁺ pumpa byly objeveny v 70. letech. To přineslo i vývoj nových léků, které aktivitu této pumpy snižují a jsou podávány ve snaze zvýšit pH žaludku v léčbě a prevenci vzniku peptických vředů (2). Vývoj léků potlačujících produkci žaludeční kyseliny byl rychlý a jejich

podávání se velmi rozšířilo. V roce 2020 bylo v ČR předepsáno kolem 300 milionů definovaných denních dávek IPP a H₂RI, což odpovídá léčbě asi 10 % populace a > 20 % seniorů. U většiny léčených se jedná o preskripci omeprazolu, asi u 25 % o pantoprazol, pouze malou část preskripcí tvořil famotidin jako jediný zástupce H₂RI.

Indikace inhibitorů protonové pumpy

Indikací k antisekreční léčbě je celá řada. Zahrnují peptický vřed, Zollingerův-Ellisonův syndrom, profylaxi stresových žaludečních vředů, prevenci gastroduodenopatie navozené nesteroidními antirevmatiky (NSAID) nebo kyselinou acetylsalicylovou (ASA), eradikaci *Helicobacter pylori*, krvácení z horní části gastrointestinálního traktu (GIT), symptomatikou gastroesofageální refluxní choroby (GERD), ezofagitidu, Barrettův jícn, funkční dyspepsii a exokrinní insuficienci pankreatu (3). U řady z těchto stavů jsou IPP indikovány v chronické nebo akutní léčbě jednoznačně, u některých

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2024;21(2):118-121
<https://doi.org/10.36290/med.2024.015>
 Článek přijat redakcí: 9. 3. 2024

MUDr. Zuzana Zafarová
zafarova@seznam.cz