

## Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s diagnózou:

# Vředová choroba gastroduodena

### Identifikační údaje

|   |  |  |                                |
|---|--|--|--------------------------------|
| Zpracoval:                              | MUDr. Josef Střída   |  |                                |
| Oblast působnosti standardu:            | mezioborová JIP, interní oddělení  |  |                                |
| Platnost standardu od:                  | 1. 1. 2007   |  |                                |
| Schválil:                               | MUDr. Tomáš Canibal  |  |                                |
| Kontrolou standardu pověřen:            | primář interního oddělení  |  |                                |
| Identifikace výtisku:                   | Výtisk jediný – originál<br>(výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter) |  |                                |
| <b>Poslední revize:</b><br>č. 3 12/2016 | <b>Důvod revize:</b><br>plánovaná  | <b>Přezkoumal:</b><br>MUDr. Renáta Rybarčíková | <b>Účinnost:</b><br>1. 1. 2017 |
| <b>Poslední revize:</b><br>č. 4 2/2019  | <b>Důvod revize:</b><br>plánovaná, beze změn   | <b>Přezkoumal:</b><br>MUDr. Renáta Rybarčíková | -                              |
| <b>Poslední revize:</b><br>č. 5 12/2022 | <b>Důvod revize:</b><br>plánovaná, beze změn   | <b>Přezkoumal:</b><br>MUDr. Peter Kultán       | -                              |
| <b>Poslední revize:</b>                 | <b>Důvod revize:</b>   | <b>Přezkoumal:</b>                             |                                |
| <b>Poslední revize:</b>                 | <b>Důvod revize:</b>   | <b>Přezkoumal:</b>                             |                                |
| <b>Poslední revize:</b>                 | <b>Důvod revize:</b>   | <b>Přezkoumal:</b>                             |                                |
| <b>Poslední revize:</b>                 | <b>Důvod revize:</b>   | <b>Přezkoumal:</b>                             |                                |
| <b>Poslední revize:</b>                 | <b>Důvod revize:</b>   | <b>Přezkoumal:</b>                             |                                |

# Standard léčebného postupu

## u pacientů s diagnózou Vředová choroba gastroduodena

### Definice

Onemocnění, při němž dochází v relativně intaktní sliznici ke vzniku vředové léze.

Primární a sekundární vředy.

Vřed jícnu - junkční a vřed Barretův.

### Epidemiologie

- 10 % západní populace
- Přibývá s věkem
- Obě pohlaví stejně často
- Závisí od infekce *Helicobakter pylori* - 40- 60 %
- Jarní a podzimní měsíce
- Krevní skupina O
- Medikamenty - NSA, kortikoidy, cytostatika

### Etiologie a patogenese

#### Agresivní a protektivní faktory

- A: Agresivní faktory - kyselina chlorovodíková, peptická aktivita žaludečního sekretu, *helicobakter pylori*, žluč, pankreatické enzymy, porucha mikrocirkulace, kouření, stres, medikamenty, kofein, dráždivá jídla
- B: Obranné faktory - alkalita slin, pankreatické šťávy, bikarbonáty v žaludečním sekretu, vrstva hlenu na žaludeční sliznici, endogenní prostaglandiny, cirkulace, regenerační schopnost buněk, alkalický vliv potravy
- C: Sekundární vředy
- Endokrinopatie - Zollingerův-Ellisonův syndrom, hyperparatyreoza, MEN-1- gastrinom, postižení hypofýzy, kůry nadledvin, štítné žlázy
- Medikamentózní - steroidní vředy - více než 20 % Prednisonu, bisfosfonáty, NSA-5 flurouracil, preparáty zlata p.o.
- Stress – popáleniny - Curlingův vřed

# Standard léčebného postupu

## u pacientů s diagnózou Vředová choroba gastroduodena

### Klinický obraz

#### Subjektivní obraz

- Jícnový vřed - pálení žáhy, kašel, retrosternální bolest až dysfagie nebo odynofagie
  - Žaludeční vřed - bolest pod mečíkem sterna ihned po jídle (kardie) nebo za hodinu (medigastricky) - tedy vazba na jídlo, nauzea, vomitus (pylorospasmus)
  - Dvanáctníkový vřed - vpravo od umbiliku na lačno (v noci), po jídle mizí, pyroza, zvracení
- Vyšší věk a diabetes mellitus, NSA - oligo až asymptomatický průběh.

#### Objektivní příznaky

- Vřed jícnu a žaludku – palpační bolesti pod mečíkem
- Duodenum - palpační bolesti vpravo od umbiliku
- Gastrektázie - šplouchání tekutého obsahu
- Hematemeza, meléna

### Diagnóza

#### Anamnéza a objektivní nález

- Endoskopie - vřed žaludku po 6 týdnech a 6 měsících (prevence karcinomu); vřed duodena za 2 měsíce v případě helicobakter pozitivního vředu s přetrváváním symptomů
- Rtg GD
- Vyšetření na helicobakter pylori - biopsie, vyšetření stolice

### Diferenciální diagnostika

- Nemoci srdce - NAP, IM
- Choroby mediastina
- Choroby jícnu, GERD, dyskinese
- Choroby žlučového stromu a žlučníku, pankreatu, colon
- Solární syndrom
- Apendicitis - CRP, KO
- Hernie
- Pneumonie, subfrenický absces

# Standard léčebného postupu

## u pacientů s diagnózou Vředová choroba gastroduodena

### Komplikace

- Perforace vředu – NPB - rtg břicha - pneumoperitoneum, ad chirurg
- Penetrace vředu - endoskopie, Usg, CT břicha, ad chirurg
- Krvácení z peptického vředu - Forrest I - aktivní krvácení, Ia - arteriální stříkající krvácení, Ib - vytékající krev - ad JIP, urgentní endoskopie
  - IIa. viditelná céva na dně vředu
  - IIb. koagulum na spodině vředu
  - IIc. černá skvrna
- Forrest III - bez evidence krvácení – 50 % krvácení z horního GITu
- Pylorostenóza či přechodný pylorospasmus

### Léčba

- Úprava životosprávy - nedráždivá jídla, nekouřit, časté malé porce jídla, omezit stres
- PPI - Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol 2x/den, event. H2 blokátory /Ranitidin, Famotidin 4-8 týdnů, cytoprotektiva-sukralfat-Venter 1 co 6 hodin mezi jídly
- Zollinger-Ellison syndrom Omeprazol 80-100mg / den
- Přeléčení infekce Helicobakter pylori

### Eradikace Helicobakter pylori

- Trojkombinace týden (dva týdny) Amoxycilin 2x1000 mg, Klaritromycin 2x500 mg, Omeprazol 2x20 mg, event. Metronidazol 2x400mg
- 2. linie - PPI, Metronidazol, Tetracyklin
- 3. linie - dle kultivace - pouze Ostrava-Vítkovice, Nový Jičín
- Vředy, Maltom - lymfomy, erozivní gastropatie, atrofická gastropatie, ca žaludku, přímí příbuzní nemocného s ca žaludku, papulozní gastropatie, cirrhoza hepatis, NSA a Warfarin th, autoimunitní trombocytopenie, event. GERD a dyspepsie.

### Léčba komplikací

- Penetrace - PPI, enterální nebo parenterální výživa, elektivní chirurgický výkon
- Perforace - chirurgická sutura
- Krvácení z vředu - opichy adrenalin, aethoxysklerol, klipace, PPI i.v. 80 mg bolus infuze 8ml/kg/hodinu, Remestyp 1mg co 4 hodiny několik dní
- Pylorospasmus - PPI, parenterální výživa, sledovat