

Výběry z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:

You can download
the abstracts here:



Efficacy and safety of probiotics in IBD: An overview of systematic reviews and updated meta-analysis of randomized controlled trials

Estevinho MM, Yuan Y, Rodríguez-Lago I et al.

United European Gastroenterol J 2024. doi: 10.1002/ueg2.12636. Online ahead of print.



Účinnost a bezpečnost probiotik u IBD: přehled systematických review a aktualizovaná metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií

Pozadí a cíl: Probiotika vykazují potenciál u idiopatických onemocnění střev (IBD – inflammatory bowel disease), avšak některé otázky zůstávají nezodpovězené. Provedli jsme přehled systematických review a aktualizovanou metaanalýzu randomizovaných kontrolovaných studií (RCT – randomised controlled trial), které hodnotily účinek probiotik u Crohnovy nemoci (CD – Crohn's disease) a ulcerózní kolitidy (UC – ulcerative colitis). **Metody:** Vyhledávání bylo provedeno v databázích MEDLINE, Web of Science a Cochrane Central Register of Controlled Trials až do září 2023. Primárními výsledky byly klinická remise a recidiva; sekundární výsledky zahrnovaly endoskopickou odpověď, remisi a nežádoucí účinky. Poměry šancí (OR – odds ratios) byly vypočítány pomocí modelu náhodných účinků v programu R. Kvalita systematických review byla hodnocena pomocí nástroje AMSTAR-2; riziko zkreslení studií bylo hodnoceno pomocí nástroje Cochrane Collaboration. Jistota důkazů byla hodnocena pomocí rámce GRADE. **Výsledky:** Z celkových 2 613 výsledků splňovalo kritéria 67 studií (22 systematických review a 45 RCT). V aktualizované metaanalýze bylo OR pro klinickou remisi u UC a CD 2,00 (95% CI 1,28–3,11) a 1,61 (95% CI 0,21–12,50). Subanalýza naznačila, že kombinace 5-ASA a probiotik může být prospěšná pro navození remise u mírné až středně těžké UC (OR 2,35; 95% CI 1,29–4,28). Probiotika snížila šanci na recidivu u relabující pouchitidy (OR 0,03; 95% CI 0,00–0,25) a vykazovala tendenci k redukcí klinické recidivy u neaktivní UC (OR 0,65; 95% CI 0,42–1,01). U CD nebyl identifikován žádný ochranný účinek proti recidivě. Formulace s více kmeny probiotik se zdají být účinnější při dosahování remise a prevenci recidivy u UC. Použití probiotik nebylo spojeno s lepšími endoskopickými výsledky. Nežádoucí účinky byly podobné jako u kontrolních skupin, nicméně celková jistota důkazů byla nízká. **Závěr:** Probiotika, zejména formulace s více kmeny, se jeví jako účinná při navození klinické remise a prevenci relapsu u pacientů s UC i u relabující pouchitidy. U CD však nebyl zjištěn žádný významný účinek. Rovněž byl zdůrazněn příznivý bezpečnostní profil probiotik.

Over-the-scope clip as first-line treatment of peptic ulcer bleeding: a multicenter randomized controlled trial (TOP Study)

Soriani P, Biancheri P, Bonura GF et al.

Endoscopy 2024; 56(9): 665–673. doi: 10.1055/a-2303-4824.



Over-the-scope klip jako léčba první linie krvácení z peptického vředu: multicentrická randomizovaná kontrolovaná studie (studie TOP)

Pozadí: Léčba klipem over-the-scope (OTS) v první linii ukázala vyšší účinnost než standardní endoskopická terapie při akutním nevarikózním krvácení z horní části gastrointestinálního traktu (NVUGIB – nonvariceal upper gastrointestinal bleeding) z různých příčin. Srovnali jsme OTS klipy se standardními klipy (TTS – through-the-scope) jako první mechanickou léčbu v případě krvácení z peptického vředu. **Metody:** Provedli jsme mezinárodní, multicentrickou, randomizovanou kontrolovanou studii u po sobě jdoucích pacientů s podezřením na NVUGIB. Pacienti s gastroduodenálním peptickým vředem Forrest Ia–IIb byli náhodně rozděleni v poměru 1 : 1 k léčbě OTS klipem nebo TTS klipem. Primárním výsledkem byla míra opětovného krvácení do 30 dnů po úspěšné iniciální hemostáze. Sekundární výsledky zahrnovaly míru úspěšné iniciální hemostázy a celkový klinický úspěch definovaný jako kombinace úspěšné iniciální hemostázy a absence známek opětovného krvácení do 30 dnů. **Výsledky:** Bylo vyšetřeno 251 pacientů a 112 pacientů bylo randomizováno k léčbě OTS (n = 61) nebo TTS (n = 51) klipem. Míra opětovného krvácení do 30 dnů byla 1,6 % (1/61) u pacientů léčených OTS klipem a 3,9 % (2/51) u pacientů léčených TTS klipem (Kaplan-Meierův log-rank test; p = 0,46). Míra úspěšné iniciální hemostázy byla 98,4 % (60/61) ve skupině s OTS klipem a 78,4 % (40/51) ve skupině s TTS klipem (p = 0,001). Celková míra klinického úspěchu byla 96,7 % (59/61) u OTS klipů a 74,5 % (38/51) u TTS klipů (p = 0,001). **Závěry:** Nízký výskyt opětovného krvácení do 30 dnů byl pozorován po endoskopické léčbě první linie akutního krvácení z peptického vředu jak s OTS, tak s TTS klipy. Nicméně OTS klipy prokázaly vyšší účinnost než TTS klipy při dosažení úspěšné iniciální hemostázy a celkového klinického úspěchu.

Faecal Microbiota Transplantation Engraftment After Budesonide or Placebo in Patients With Active Ulcerative Colitis Using Pre-selected Donors: A Randomized Pilot Study

van Lingen E, Nooij S, Terveer EM et al.

J Crohns Colitis 2024; 18(9): 1381–1393. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjae043.



Transplantace fekální mikrobioty a její uchycení u pacientů s aktivní ulcerózní kolitidou předléčených budesonidem či placebem za použití předem vybraných dárců: randomizovaná pilotní studie

Úvod: Transplantace fekální mikrobioty (FMT) se zdá být účinná v léčbě pacientů s ulcerózní kolitidou (UC), ačkoli byla pozorována variabilita mezi dárci a terapeutickými režimy. V této studii byl zkoumán účinek FMT od vybraných dárců u pacientů s aktivní UC. Dárci byli buď předléčeni budesonidem, nebo placebem. **Metody:** Do studie byli zařazeni pacienti ve věku 18 a více let s mírnou až středně aktivní UC. Ti byli náhodně rozděleni do skupin, která buď užívala 3 týdny budesonid (9 mg), nebo placebo, následované čtyřmi týdenními infuzemi suspenze dárcovské stolice. Dva dárci stolice byli vybráni na základě složení mikrobioty, indukce regulačních T buněk a produkce krátkých mastných kyselin u myši. Primárním cílem bylo uchycení dárcovské mikrobioty po FMT. Rovněž byl hodnocen i klinický efekt transplantace. **Výsledky:** Celkem bylo do studie zařazeno 24 pacientů. Ukázalo se, že předléčení budesonidem nezvýšilo uchycení dárcovské mikrobioty ($p = 0,56$) ani klinickou odpověď, a uchycení mikrobioty nebylo spojeno s klinickou odpovědí. Ve 14. týdnu dosáhlo (částečné) remise 10/24 (42 %) pacientů. Překvapivě pacienti léčení FMT suspenzemi od jednoho dárce vykazovali vyšší klinickou odpověď (80 % respondentů; $p < 0,05$), ale nižší celkové uchycení dárcovské mikrobioty. Dále byly pozorovány rozdíly v uchycení určitých bakteriálních kmenů a klinické odpovědi v závislosti na taxonomickém složení mikrobioty dárce. **Závěr:** V této malé studii bylo zjištěno, že předléčení budesonidem u pacientů s UC významně neovlivnilo uchycení střevní mikrobioty ani klinickou odpověď na FMT. Klinická odpověď však závisela na dárci. Rovněž odpověď na FMT může být spojena s přenosem specifických kmenů místo celkového uchycení mikrobioty, což ukazuje na potřebu specifikovat mechanismy účinku bakteriálních kmenů. Jen tak lze maximalizovat terapeutický přínos u pacientů s UC.

A Phase 3, Randomized, Controlled Trial of Resmetirom in NASH with Liver Fibrosis

Harrison SA, Bedossa P, Guy CD et al.

N Engl J Med 2024; 390(6): 497–509. doi: 10.1056/NEJMoa2309000.



Randomizovaná, kontrolovaná studie fáze 3 s resmetiromem u NASH s jaterní fibrózou

Nealkoholová steatohepatitida (NASH) je progresivní jaterní onemocnění, u něhož není schválena žádná terapie. Resmetirom je orální, na játra cílený, betaselektivní agonista receptoru pro thyroidní hormon ve vývoji jako léčba NASH s jaterní fibrózou. V této pokračující studii fáze 3 zahrnující dospělé s biopticky potvrzenou NASH a fibrózou stadia F1B, F2 nebo F3 (stadia v rozmezí F0 (žádná fibróza) až F4 (cirhóza)) byli pacienti randomizováni v poměru 1 : 1 : 1 do skupiny léčené resmetirom v dávce 80 mg, nebo 100 mg, nebo placebem. Dva primární cíle v týdnu 52 byly vymizení NASH zahrnující pokles NAS (NAFLD aktivity skóre) o ≥ 2 body bez zhoršení fibrózy a zlepšení fibrózy o alespoň 1 stupeň bez zhoršení NAS. Studie zahrnula celkem 966 pacientů (322 ve skupině s 80 mg resmetiromu, 323 ve skupině se 100 mg resmetiromu a 321 ve skupině placeba). Rezoluce NASH bez zhoršení fibrózy bylo dosaženo u 25,9 % pacientů ve skupině s 80 mg resmetiromu a 29,9 % ve skupině se 100 mg resmetiromu v porovnání s 9,7 % ve skupině s placebem ($p < 0,001$ pro obě skupiny v porovnání s placebem). Zlepšení fibrózy o alespoň jeden stupeň bez zhoršení NAS bylo dosaženo u 24,2 % pacientů ze skupiny s 80 mg resmetiromu a 25,9 % ze skupiny se 100 mg resmetiromu, v porovnání se 14,2 % ze skupiny placeba ($p < 0,001$ pro obě skupiny v porovnání s placebem). Změna hladin LDL cholesterolu ze vstupních hodnot po týden 24 byla $-13,6$ % ve skupině s 80 mg resmetiromu a $-16,3$ % ze skupiny se 100 mg resmetiromu, v porovnání s 0,1 % ve skupině placeba ($p < 0,001$ pro obě skupiny v porovnání s placebem). Průjem a nauzea byly častější u pacientů léčených resmetiromem oproti placebo. Incidence vážných vedlejších účinků byla podobná mezi skupinami: 10,9 % ve skupině s 80 mg resmetiromu, 12,7 % ve skupině se 100 mg resmetiromu a 11,5 % ve skupině s placebem. Léčba s 80 mg i 100 mg resmetiromu byla účinnější než placebo při ústupu NASH a zlepšení jaterní fibrózy o alespoň 1 stupeň.

Intention-to-treat outcomes of patients with hepatocellular carcinoma receiving immunotherapy before liver transplant: the multicenter VITALITY study

Tabrizian P, Holzner M, Ajmera V et al.

J Hepatol 2024; 50168-8278(24)02541-8. doi: 10.1016/j.jhep.2024.09.003. Online ahead of print.



Výsledky podávání imunoterapie před transplantací jater u pacientů s hepatocelulárním karcinomem: multicentrická studie VITALITY

Použití imunitních checkpoint inhibitorů (ICI) u pacientů s pokročilým hepatocelulárním karcinomem (HCC) se stalo široce užívané se slibnými výsledky v neoadjuvantním režimu. Bezpečnost a účinnost v peritransplantačním období byly dosud založeny na malých a heterogenních studiích z jednotlivých center. Tato první multiregionální studie z USA (2016–2023) zahrnuje 117 následných pacientů s HCC zvažovaných k LT a léčených předoperačně pomocí ICI. Celkem 86 (73,5 %) pacientů bylo mimo Milánská kritéria (MC) a u 65 (75,6 %) pacientů byl úspěšně proveden downstaging (DS) v průběhu mediánu 5,6 měsíců. Celkem 43 (36,7 %) pacientů podstoupilo transplantaci, což zahrnovalo 18 (15,4 %) v rámci MC a 23 (19,7 %) původně mimo MC a po DS. Celkem 94 % pacientů dostalo současně léčbu ICI a lokoregionální léčbu. U pacientů na čekací listině nedošlo k žádné vážné vedlejší příhodě (grade 4–5). Tříletá kumulativní pravděpodobnost vyřazení byla 28 % u pacientů v rámci MC a 48 % mimo MC. Nezávislé prediktory vyřazení zahrnovaly: mimo MC ($p < 0,001$), zdvojnásobení AFP ze vstupních hodnot ($p = 0,014$) a odpověď dle zobrazovacích metod ($p < 0,001$). Přežívání po 3 letech bylo 71,1 % (73,5 % v rámci MC vs. 69,7 % mimo MC; $p = 0,329$), s 3letým přežíváním po LT 85 %. K rejekci po LT došlo u sedmi pacientů, šest z nich dostalo svou poslední dávku ICI < 3 měsíce před LT, což vedlo k jedné ztrátě štěpu. Toto první multicentrické hodnocení pacientů s HCC léčených ICI před LT prokazuje příznivé přežívání a bezpečnost léčby, což ospravedlňuje pokračování této strategie v klinické praxi. Velikost tumoru, zdvojnásobení hladin AFP a odpověď dle zobrazovacích metod byly prediktory nepříznivé onkologické prognózy.

Články vybrali a komentovali doc. MUDr. Lumír Kunovský, Ph.D.¹⁻³, MUDr. Vincent Dansou Zoundjiekpon¹, MUDr. Kristýna Zdychyncová⁴, MUDr. Robert Pospíšil⁵ a MUDr. Mgr. Irena Míková⁶

¹ II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

² Chirurgická klinika LF MU a FN Brno

³ Gastroenterologické oddělení a digestivní endoskopie, LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno

⁴ Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE a.s. a 1. LF UK v Praze

⁵ Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

⁶ Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

Erratum

V Gastroenterologii a hepatologii bylo v Obsahu čísla 4 mylně uveden nadpis článku Personalia.

Správné znění nadpisu:

Zemřel docent Milan Kment

Redakce se velmi omlouvá za uvedení nesprávného nadpisu.

Podzimní pracovní den ČHS ČLS JEP



30. listopadu 2024

Quality Hotel Brno Exhibition Centre****



XXII. INTENZIVNÍ KURZ IBD

pro lékaře
a zdravotní sestry

12. – 13. 12. 2024

O₂ UNIVERSUM

Českomoravská 2345/17, Praha 9



Pracovní
skupina
pro IBD

Pořádá Pracovní skupina pro IBD ČGS ČLS JEP

www.IBDkurz.cz