

Výběry z mezinárodních časopisů

The selection from international journals

Abstrakta článků
ke stažení zde:

You can download
the abstracts here:



Chronic Poor Sleep is Associated with Increased Disease Activity in Patients with Ulcerative Colitis: Prospective Observational Study in Japan

Oyama H, Moroi R, Sakuma A et al.

J Crohns Colitis 2025; 19(1):jjae116. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjae116.



Dlouhodobě špatná kvalita spánku je spojena se zvýšenou aktivitou onemocnění u pacientů s ulcerózní kolitidou: prospektivní observační studie v Japonsku

Úvod a cíle: Tato studie zkoumala možnou kauzální souvislost mezi poruchami spánku a idiopatickými střevními záněty (IBD), konkrétně se zaměřila na to, jak špatná kvalita spánku může ovlivnit aktivitu onemocnění a případný relaps nemoci.

Metody: Kvalita spánku byla hodnocena při pravidelných kontrolách pomocí Pittsburského dotazníku. Na základě výsledků dvou kontrol byli účastníci studie rozděleni do dvou skupin: špatný spánek a bezproblémový spánek. **Výsledky:** Celkem bylo do studie zařazeno 139 pacientů s IBD, včetně 60 pacientů s chronicky špatnou kvalitou spánku. Míra relapsu IBD byla výrazně vyšší ve skupině se špatným spánkem než ve skupině s bezproblémovým spánkem (28,3 vs. 8,9 %; $p = 0,0033$). Míra relapsu ulcerózní kolitidy byla výrazně vyšší ve skupině se špatným spánkem než ve skupině s bezproblémovým spánkem (34,5 vs. 10,3 %; $p = 0,031$). Multivariační analýza identifikovala dlouhodobě špatnou kvalitu spánku jako klinický faktor, který ovlivňoval relaps IBD (poměr šancí [OR] = 6,69; 95% CI 2,23–20,0; $p = 0,0007$) a relaps ulcerózní kolitidy (OR = 8,89; 95% CI 1,57–50,2; $p = 0,014$). Kaplan-Meierova křivka ukázala výrazně nižší kumulativní míru setrvání na léčbě ve skupině se špatným spánkem než ve skupině s bezproblémovým spánkem (všichni pacienti $p = 0,0061$; ulcerózní kolitida $p = 0,025$). **Závěr:** Dlouhodobě špatná kvalita spánku u pacientů s IBD může mít negativní dopad na aktivitu choroby, zejména pak u těch, kteří trpí ulcerózní kolitidou.

Eosinophil Depletion with Benralizumab for Eosinophilic Esophagitis

Rothenberg ME, Dellon ES, Collins MH et al.

N Engl J Med 2024; 390(24): 2252–2263. doi: 10.1056/NEJMoa2313318.



Úbytek eozinofilů při užívání benralizumabu u eozinofilní ezofagitidy

Eozinofilní ezofagitida (EoE) je chronická choroba klinicky charakterizovaná dysfagiemi a histologicky eozinofilním zánětem, který může vyústit ve fibrózní stenózy jícnu. Eozinofily, které se běžně nevyskytují v jícnu, se ve zvýšené míře degranulují u pacientů s eozinofilní ezofagitidou, a tak jsou považovány za hlavní mechanismus vzniku tohoto onemocnění. Terapie EoE spočívá zejména v eliminační dietě, inhibitech protonové pumpy (PPI), topických kortikoidech nebo podávání monoklonálních protilátek. Benralizumab je monoklonální protilátka proti interleukinovému receptoru 5 alfa, který má rychlý nástup účinku s téměř kompletním úbytkem eozinofilů skrze cytotoxické buněčné mechanismy. Tato 3. fáze multicentrické, dvojité zaslepené, randomizované studie si dává za cíl porovnat histologickou odpověď definovanou jako maximálně šest intraepiteliálních eozinofilů v zorném poli a změnu na stupnici dysfagických symptomů pomocí dotazníku za 24 týdnů od začátku léčby benralizumabem. Studie se zúčastnilo 211 pacientů ve věku 12–65 let, kteří byli rozděleni na dvě skupiny: 104 pacientů léčených benralizumabem a 107 pacientů s placebem. Za 24 týdnů od začátku léčby mělo histologickou odpověď na léčbu více pacientů ve skupině s benralizumabem (87,4 vs. 6,5 %; rozdíl 80,8 procentních bodů; 95% CI 72,9–88,8; $p < 0,001$). Nicméně změna obtíží na dysfagické stupnici se významně nezměnila oproti skupině s placebem (rozdíl metodou nejmenších čtverců byl 3,0 bodů; 95% CI –1,4 až 7,4; $p = 0,18$). Nebyl zaznamenán významný rozdíl mezi skupinami v EoE endoskopickém referenčním skóre, které odráží endoskopické abnormality. Nežádoucí účinky jako např. bolesti hlavy nebo nazofaryngitida byly v obdobné míře v obou skupinách (61,4 % u benralizumabu a 61,7 % u placeba). Žádný pacient nepřerušil studii kvůli nežádoucím účinkům terapie. Závěrem můžeme říci, že léčba benralizumabem výrazně snižuje počet intraepiteliálních eozinofilů, ale nemá dostatečný efekt na dysfagické obtíže pacientů. Je proto potřeba provést poslední fázi studie k posouzení dlouhodobého efektu na dysfagické obtíže.

Microwave ablation vs. single-needle radiofrequency ablation for the treatment of HCC up to 4 cm: a randomized-controlled trial

Sugimoto K, Imajo K, Kuroda H et al.

JHEP Rep 2024; 7(1): 101269. doi: 10.1016/j.jhepr.2024.101269.



Mikrovlnná ablace vs. radiofrekvencní ablace jedinou jehlou pro léčbu HCC do 4 cm: randomizovaná kontrolovaná studie

Radiofrekvencní ablace (RFA) je standardní léčbou malého hepatocelulárního karcinomu (HCC), obzvláště pro tumory velikosti < 3 cm a v počtu do 3, s výjimkou kandidátů chirurgického řešení. Mikrovlnná ablace (MWA) je inovativní přístup, který má oproti RFA teoretické výhody. Tyto výhody je však nutno verifikovat v klinické praxi. V této studii byla srovnávána účinnost MWA a RFA v léčbě ložisek HCC do velikosti 4 cm. Tato mezinárodní randomizovaná kontrolovaná studie provedená v pěti centrech v Japonsku zahrnuje pacienty s maximálně čtyřmi ložisky, všechna velikosti do 4 cm, kteří nebyli kandidáty chirurgické terapie. Pacienti byli randomizováni k léčbě MWA, nebo RFA. Primárním cílem byla míra lokální progresse tumoru (LTP), sekundární cíle zahrnují celkové přežívání (OS) a přežívání bez intra- nebo extrahepatální rekurence (RFS) na konci 2letého sledování. V období mezi červencem 2018 a prosincem 2021 byl proveden screening u 240 pacientů. Čtyři účastníci byli ze studie vyřazeni (tři nesplnili zařazovací kritéria a jeden zemřel z neznámé příčiny v průběhu léčby). Následně bylo 119 (130 lézí) a 117 (136 lézí) pacientů léčeno MWA, resp. RFA. Proporce lézí s LTP po 2 letech sledování byla významně nižší ve skupině léčené MWA (20 [16,4 %] lézí) než v RFA skupině (38 [30,4 %] lézí) (risk ratio 0,54; $p = 0,007$). OS a intra- i extrahepatální RFS se mezi skupinami významně nelišily. MWA je účinnější než RFA ve snížení lokální progresse HCC ložisek do 4 cm, obě metody se nelišily v OS a RFS.

Low-to-moderate alcohol consumption is associated with increased fibrosis in individuals with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease

Marti-Aguado D, Calleja JL, Vilar-Gomez E et al.

J Hepatol 2024; 81(6): 930–940. doi: 10.1016/j.jhep.2024.06.036.



Mírná až střední konzumace alkoholu je spojena se zvýšeným stupněm fibrózy u pacientů se steatotickou nemocí jater při metabolické dysfunkci (MASLD)

Jak metabolická dysfunkce, tak konzumace alkoholu způsobují steatotickou nemoc jater (SLD). Rozlišení mezi SLD spojenou s metabolickou dysfunkcí (MASLD) a MetALD (kombinovanou etiologií MASLD + alkoholová nemoc jater [ALD]) je založeno na arbitrární hranici konzumace alkoholu. V této populační studii s tranzitní elastografií (FibroScan®) u pacientů ze Španělska (derivační kohorta) a z USA (validační kohorta) byl hodnocen vliv různé míry konzumace alkoholu na pokročilost SLD a její interakce s metabolickými komorbiditami. Pro definici SLD byla použita hodnota kontrolovaného atenuačního parametru ≥ 275 dB/m. Pro definici MASLD byl vyžadován alespoň jeden kardiometabolický rizikový faktor. Mezi pacienty s MASLD byla nízká konzumace alkoholu definována jako průměr 5–9 jednotek alkoholu/týden, střední konzumace jako 10–13 jednotek/týden pro ženy a 10–20 jednotek/týden pro muže a zvýšená konzumace alkoholu (MetALD) jako 14–35 jednotek alkoholu/týden pro ženy a 21–42 jednotek/týden pro muže. Významná fibróza byla definována jako hodnoty tuhosti jater ≥ 8 kPa a riziko MASH (metabolic dysfunction-associated steatohepatitis) jako FAST skóre $\geq 0,35$. Derivační kohorta zahrnuje 2 227 pacientů s MASLD (9 % udávalo nízkou, 14 % střední konzumaci alkoholu) a 76 pacientů s MetALD. Celková prevalence významné fibrózy a rizika MASH byla 7,6 %, resp. 14,8 %. V multivariátní analýze byla konzumace alkoholu nezávisle spojena s významnou fibrózou a rizikem MASH. Mezi počtem jednotek alkoholu/týden a počtem kardiometabolických faktorů byl pozorován na dávce závislý vzestup prevalence významné fibrózy a rizika MASH. Validací kohorta zahrnuje 1 732 pacientů s MASLD, z nichž mělo 17 % významnou fibrózu a 13 % riziko MASH. Tato kohorta validovala vztah mezi střední konzumací alkoholu a MASLD na riziko progresse onemocnění (odds ratio 1,69; 95% CI 1,06–2,71). Střední konzumace alkoholu je u pacientů s MASLD častá a zvyšuje riziko pokročilého jaterního onemocnění v podobné míře, jako je pozorovaná u MetALD.

Endoluminal radiofrequency ablation with stenting versus stenting alone in patients with malignant biliary obstruction: a meta-analysis of randomized trials

Ramai D, Maida M, Smith ER et al.

Endoscopy 2024. doi: 10.1055/a-2378-9533. Online ahead of print.



Endoluminální radiofrekvenční ablace se stentováním vs. samotné stentování u pacientů s maligní biliární obstrukcí: metaanalýza randomizovaných studií

Úvod: Endoluminální radiofrekvenční ablace (RFA) je paliativní léčba pro pacienty trpící maligní biliární obstrukcí. Cílem této metaanalýzy bylo vyhodnotit dopad RFA na průchodnost stentů, přežití pacientů a výskyt nežádoucích účinků. **Metody:** Prohledali jsme hlavní databáze do prosince 2023 zaměřené na pacienty, kteří podstoupili stentování s RFA, nebo bez RFA pro extrahepatální maligní biliární obstrukci. Pro analýzu byl použit model náhodných efektů, výsledky byly vyjádřeny jako poměry relativního rizika (RR) s 95% intervaly spolehlivosti (CI). **Výsledky:** Bylo zahrnuto devět randomizovaných kontrolovaných studií (RCT) se 750 pacienty s maligní biliární obstrukcí (374 pacientů RFA + stent vs. 376 pouze stent). Metaanalýza ukázala podobné riziko průchodnosti stentu po 3 měsících (RR 1,01; 95% CI 0,92–1,11; $I^2 = 4\%$) mezi skupinami RFA + stent a pouze stent. Metaanalýza ukázala zlepšené přežití po 6 měsících (RR 0,84; 95% CI 0,73–0,96; $I^2 = 21\%$; $p = 0,01$) u skupiny RFA + stent ve srovnání se samotným stentováním. Subanalýza porovnávající plastové a nekryté kovové stenty ukázala, že průchodnost stentu po 3 měsících nebyla ovlivněna (RR 1,06; 95% CI 0,91–1,23; $I^2 = 17\%$). Subanalýza ukázala, že pacienti s cholangiokarcinomem měli celkový přínos pro přežití při kombinaci RFA + stent oproti samotnému stentování ($p < 0,001$), nicméně průchodnost stentu zůstala neovlivněna ($p = 0,08$). Zvýšený výskyt cholecystitidy byl pozorován u skupiny RFA + stent ve srovnání se samotným stentováním (5,1 % [95% CI 3,1–7,8 %] vs. 0,3 % [95% CI 0,01–1,5 %]). **Závěr:** Kombinace endoluminální RFA a stentování může zlepšit celkové přežití pacientů s maligní biliární obstrukcí. RFA neměla významný vliv na průchodnost stentů.

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography training conditions, results from a pan-European survey: between vision and reality

Hamesch K, Cahyadi O, Dimitriadis S et al.

United European Gastroenterol J 2024. doi: 10.1002/ueg2.12684. Online ahead of print.

Endoskopická retrográdní cholangiopancreatografie – podmínky tréninku: výsledky evropského průzkumu: mezi vizí a realitou

Úvod: Endoskopická retrográdní cholangiopancreatografie (ERCP) je stále spojena s relativně vysokou mírou komplikací, což zdůrazňuje důležitost kvalitního tréninku. Navzdory existujícím doporučením jsou data o reálných podmínkách výcviku omezená. Tento evropský průzkum si klade za cíl systematicky prozkoumat vnímání tréninku ERCP. **Metody:** Průzkum byl distribuován prostřednictvím sítě přátel skupiny United European Gastroenterology (UEG) Young Talent Group mezi lékaře působící v členských nebo přidružených státech UEG, kteří pravidelně provádějí ERCP. **Výsledky:** Z 1 035 respondentů z 35 zemí bylo pro analýzu způsobilých 649: 228 frekventantů, 225 školitelů a 196 osob, které pravidelně provádějí ERCP, ale nejsou ani frekventanty, ani školiteli. Průměrný věk byl 43 let, přičemž 72,1 % respondentů byli muži, 27,9 % ženy. Většina (80,1 %) souhlasila s tím, že strukturovaný tréninkový režim je žádoucí. Nicméně pouze 13,7 % frekventantů a 28,4 % školitelů uvedlo, že mají ve svých institucích takový strukturovaný program. Většina respondentů (79,7 %) podporovala koncept soustředění tréninku v centrech splňujících specifická kvalitativní kritéria, přičemž 64,1 % navrhovalo práh 200 ERCP ročně jako předpoklad. Tento práh ukázal, že 36,4 % frekventantů absolvovalo trénink v centrech s nižším objemem výkonů (< 200 ERCP ročně). Až 70,1 % frekventantů provádělo < 50 ERCP ročně, zatímco pouze 5,0 % školitelů provádělo < 50 ERCP ročně. Nízký počet výkonů na frekventanta (< 50 ERCP ročně) byl častější v centrech s nižším objemem výkonů než v centrech s vyšším objemem výkonů (82,9 vs. 63,4 %). **Závěry:** První evropský průzkum zkoumající podmínky tréninku ERCP odhaluje silnou podporu pro strukturovaný výcvik a soustředění tréninkových aktivit v centrech splňujících specifická kvalitativní kritéria. Tento průzkum dále odhaluje nízkou dostupnost strukturovaných výcvikových programů, přičemž mnoho frekventantů trénuje v centrech s nižším objemem výkonů a 71 % všech frekventantů má jen malou praktickou zkušenost. Tato data by měla motivovat k dalšímu standardizování podmínek tréninku ERCP a nakonec ke zlepšení péče o pacienty v celé Evropě.

Články vybrali a komentovali MUDr. Kristýna Zdychyncová¹, MUDr. Robert Pospíšil², MUDr. Mgr. Irena Míková³, doc. MUDr. Lumír Kunovský, Ph.D.⁴⁻⁶, MUDr. Vincent Dansou Zoundjekpon⁴

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

² Gastroenterologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

³ Klinika hepatogastroenterologie, Transplantcentrum, IKEM, Praha

⁴ II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

⁵ Chirurgická klinika LF MU a FN Brno

⁶ Gastroenterologické oddělení a digestivní endoskopie, LF MU a Masarykův onkologický ústav, Brno