

SOUHRN

Úvod:

Enteropatie z nesteroidních antiflogistik (NSA) představuje závažnou komplikaci léčby. Prevalence onemocnění byla vzhledem k obtížné vyšetřitelnosti tenkého střeva dlouhodobě podhodnocována.

Cíle:

Hlavním cílem projektu byla identifikace hlavních charakteristik enteropatie z NSA a průkaz přínosu kapslové endoskopie v její diagnostice.

Metodika a výsledky:

V experimentální části projektu jsme vypracovali metodiku kapslové endoskopie u experimentálního prasete a následně ji úspěšně použili k vyšetření 7 zdravých zvířat. U všech byly zjištěny normální enteroskopické nálezy. Hlavními limitacemi byly horší přehlednost sliznice tenkého střeva a vyšší procento neúplných vyšetření. Vytvořili jsme experimentální model enteropatie z NSA (indometacin per os 10 dní - 400 mg/den) a následně ověřili použitelnost kapslové endoskopie v její identifikaci vyšetřením 8 prasat. Porovnáním endoskopických nálezů s pitvními jsme mohli stanovit základní charakteristiky kapslové endoskopie. Léze tenkého střeva byly endoskopicky pozorovány u většiny pokusných zvířat (87.5 %), nejčastěji jsme zjistili mírnou enteropatii (rudé skvrny a eroze) u 6/8 zvířat. Nálezy kapslové endoskopie byly potvrzeny pitvou pouze v 50 % pravděpodobně vzhledem k charakteru některých lézí (fokální překrvení sliznice obtížně zobrazitelné v průběhu pitvy). Klinicky významnější nálezy (krvácení do tenkého střeva) jsme pozorovali pouze u 1 zvířete. Senzitivita, specificita, pozitivní a negativní prediktivní hodnoty experimentální kapslové endoskopie byly pro léze s porušenou sliznicí 83.3 %, 95.8 %, 83,3 % a 95,8 %.

V klinické části projektu jsme zjistili prevalenci onemocnění u 51 dlouhodobých uživatelů NSA (revmatoidní artritida či osteoartróza) 61 %. V kontrolní skupině 13 zdravých dobrovolníků byla pozorována prevalence slizničních změn kompatibilních s enteropatií z NSA 15 %. Mírnou, střední a těžkou enteropatii jsme popsali u 45.1 %, 7.8 % a 7.8 % pacientů a 15.4 %, 0 % a 0 % zdravých dobrovolníků, nejčastěji rudé skvrny a drobné eroze (v počtu do 10). Klinický význam těchto nálezů je pravděpodobně minimální. Těžké poškození sliznice (vředy nebo mnohočetné eroze) jsme potvrdili pouze u 16 % dlouhodobých uživatelů NSA.

Dále jsme vyšetřením za 8 týdnů po léčbě (sulfasalazin nebo sulfasalazin s metronidazolem dle tíže postižení a omezení či vysazení NSA) ověřovali účinnost experimentálně popsaných terapeutických postupů (u 15 pacientů s nálezem enteropatie na vstupní kapslové endoskopii). Hlavním zjištěným problémem byla nízká compliance vyplývající z nežádoucích účinků léčby (dyspepsie). Enteroskopický nálezy byl zlepšen u dvou třetin nemocných. Při porovnání endoskopických, klinických a laboratorních markerů se statisticky významně lišila před léčbou a po léčbě pouze hodnota hemoglobinu.

Statistickým srovnáním laboratorních a klinických dat s endoskopickými nálezy jsme se pokusili dále identifikovat prediktor přítomnosti či tíže enteropatie z NSA. Přes některé slibné výsledky (FW, CRP) nejsou ani markery anemie, zánětu ani klinická data použitelná v identifikaci pacientů se suspektní enteropatií z NSA.

Závěry:

V průběhu projektu jsme potvrdili výhody kapslové endoskopie v diagnostice enteropatie z NSA v experimentu i u pacientů dlouhodobě léčených NSA. (51 pacientů s revmatoidní artritidou nebo osteoartrózou). Jsou to především bezpečnost, miniinvazivita a vysoká diagnostická výtěžnost.