

Obsah

Seznam zkratk	8
Předmluva	9
Úvod	10
1 Anatomie a histologická skladba žaludeční sliznice	13
1.1 Stěna žaludku	13
1.1.1 Sliznice (tunica mucosa)	14
1.1.2 Podslizniční vazivo (submukóza)	16
1.1.3 Svalovina žaludku (lamina muscularis propria)	16
1.2 Cévní zásobení žaludku	16
1.2.1 Žaludeční tepny	16
1.2.2 Žaludeční žíly	16
1.2.3 Lymfatické cévy	17
1.3 Inervace žaludku	17
1.3.1 Parasympatikus	17
1.3.2 Sympatikus	17
1.4 Topografie žaludku	18
1.4.1 Projekce na přední břišní stěnu	18
1.4.2 Projekce na skelet	18
2 Fyziologie žaludku	19
2.1 Motorická činnost žaludku	19
2.2 Sekreční činnost žaludku	21
3 Gastritidy – definice a klasifikace	23
3.1 Definice gastritidy	23
3.2 Klasifikace gastritid	23
3.3 Akutní gastritida	24
3.4 Chronická gastritida	25
3.4.1 Chronická gastritida typu B (nonimunni, bakteriální, HPG)	27
3.4.1.1 Etiologie a patogeneze chronické gastritidy typu B	28
3.4.1.2 Prevalence infekce H. pylori	30
3.4.1.3 Charakteristika H. pylori	30
3.4.1.4 Proces kolonizace žaludeční sliznice H. pylori	31
3.4.1.5 Pohyblivost H. pylori	31
3.4.1.6 Enzymatická výbava H. pylori a její význam v patogenezi gastritidy	31
3.4.1.7 Zdroj a cesta přenosu infekce H. pylori	35

4	Klasifikace klinických onemocnění vyvolaných infekcí H. pylori	37
4.1	Vředová choroba žaludku a duodena a infekce H. pylori	37
4.2	Infekce H. pylori a Menetrièrova choroba	39
4.3	Infekce H. pylori a žaludeční malignity	40
4.4	Infekce H. pylori a žaludeční MALT-lymfom	42
5	Žaludeční dyspepsie a chronická gastritida typu B	44
5.1	Úvod do problematiky	44
5.1.1	Základní charakteristika souboru	49
5.1.2	Závislost vybraných parametrů na délce onemocnění	49
5.2	Etiologie a patogeneze žaludeční dyspepsie	51
5.3	Poruchy motility – hypotéza	55
5.3.1	Žaludeční atonie a hypomotilita	55
5.3.2	Žaludeční spasticita a hypermotilita	59
5.4	Poruchy sekrece	60
5.4.1	Období hypoaciditý	60
5.4.2	Období hyperaciditý	60
5.4.3	Období hypoaciditý s pøechodem k anaciditě	62
5.4.4	Faktory urèující přítomnost či nepřítomnost žaludeční dyspepsie u infekce H. pylori	63
5.5	Klinický obraz žaludeční dyspepsie	64
5.5.1	Vymezení klinických forem žaludeční dyspepsie	65
5.5.2	Nejèastěji se vyskytující subjektivní obtíže	67
5.5.3	Èasový faktor	70
5.5.4	Souhrn specifických symptomů	70
5.5.5	Porovnání vybraných specifických symptomů s histologickými nálezy a topografií zánětu	71
5.5.5.1	Pyróza a chronický zánět jícnu	71
5.5.5.2	Pyróza a chronický zánět kardiè	71
5.5.5.3	Syndrom atonického žaludku a chronický zánět kardiè s aktivitou, přítomností H. pylori, ložiskovou atrofií, intestinální metaplazií, lymfatickými folikuly a erozemi epitelu	74
5.5.5.4	Bolest na laèno nebo po jídle a chronický aktivní zánět kardiè s přítomností H. pylori	75
5.5.5.5	Bolest na laèno nebo po jídle a chronická aktivní antrální gastritida s přítomností H. pylori	75
5.5.5.6	Bolest na laèno nebo po jídle a chronický superficiální zánět těla žaludku s aktivitou a přítomností H. pylori	76
5.5.5.7	Bolest na laèno i po jídle a chronický zánět v pyloroantrální oblasti s atrofií a intestinální metaplazií bez aktivity a přítomnosti H. pylori	78
5.5.5.8	Asociace mezi tlakem v epigastriu, nauzeou, zvracením, nadýmáním, říháním a chronickou kardiitidou s přítomností infekce H. pylori, s atrofií, IM a lymfatickými folikuly	80

5.5.5.9	Tlak v epigastriu, nauzea, zvracení, nadýmání, říhání a jakýkoliv histologický nález v žaludečním těle	80
5.5.5.10	Tlak v epigastriu, nauzea, zvracení, nadýmání, říhání a histologický nález v pyloroantrální sliznici	80
6	Diagnóza chronické helikobakterové gastritidy a žaludeční dyspepsie	84
6.1	Anamnéza	85
6.1.1	Rodinná anamnéza	85
6.1.2	Osobní anamnéza	86
6.1.3	Sociální anamnéza	90
6.2	Subjektivní obtíže	90
6.3	Endoskopická diagnóza chronické gastritidy typu B	92
6.3.1	Oblast kardie a terminální části jícnu	94
6.3.2	Oblast žaludečního fundu a těla	94
6.3.3	Oblast přechodu žaludečního těla a antra a angulární řasa	95
6.3.4	Oblast antra a pyloru	95
6.4	Histologická diagnóza chronické H. pylori pozitivní gastritidy	97
6.4.1	Morfologie zánětu vyvolaného H. pylori	98
6.5	Další diagnostické metody ke stanovení H. pylori	105
6.6	Metody invazivní (z biopsie)	106
6.6.1	Rychlý ureázový test	106
6.6.2	Kultivační vyšetření	106
6.6.3	Přímá mikroskopie	107
6.7	Neinvazivní metody (bez biopsie)	109
6.7.1	Stanovení specifických protilátek proti H. pylori (sérologický důkaz)	109
6.7.2	Dechový test s ureou ¹³ C nebo ¹⁴ C	109
7	Léčba chronické gastritidy typu B a žaludeční dyspepsie	111
7.1	Úvodní poznámky	111
7.2	Antihelikobakterová léčba	113
7.2.1	Standardní trojkombinace s použitím vizmutových preparátů (triple therapy)	115
7.2.2	Trojkombinace za použití blokátoru protonové pumpy a dvou antibiotik (nová triple therapy)	119
7.2.3	Eradikační kombinace s použitím H ₂ -antagonistů a dvou antibiotik	123
7.3	Úprava motility	124
7.3.1	Atonie a hypomotilita	124
7.3.2	Hypertonus a akcentovaná motilita	126
7.4	Úprava sekrece	126
7.4.1	Hyperacidita	127
7.4.2	Hypoacidita a achylie	128
	Závěr	131
	Literatura	133