

Nemoci dutiny ústní a vředová choroba gastroduodena

KLINICKÁ MEDICÍNA – PŘEDNÁŠKA, JARO 2021

MUDR. MONIKA HORVÁTHOVÁ A MUDR. NIKOLA
NOVÁKOVÁ

393832@MAIL.MUNI.CZ



Vliv nemocí dutiny ústní a stav chrupu na patologii celé trávicí trubice

„ Nemoci dutiny ústní jsou odrazem stavu celého organismu.“

- odkaz na předešlou přednášku *Nemoci dutiny ústní*



Pohled na dutinu ústní – internista = hodnocení organismu

- ***rty a tvar ústních koutků*** – symetrie, infekce
- ***chrup + dásně*** – sanace, zubní náhrady, barva dásně, krvácení dásně
- ***jazyk*** – plazení středem, bez povlaku, vlhký
- ***vyústění slinných žlázek*** – patologický výtok, zánět
- ***patrové oblouky*** – klidné, bez zarudnutí, mandle
- ***sliznice*** – vlhká, barva (červená, bledá, žlutá atd.)
- ***zápach z úst*** – fetor ex ore – hepatopati, ketoacidóza u DM 1. typu, kuřáci atd.



Funkce chrupu a patofyziologie trávení v dutině ústní

Funkce chrupu:

- uchopování, dělení a rozměňování potravy.
- velké kusy potravy zatěžují; špatné žvýkání a polykání velkých soust může vést i k urgentním stavům dušení stravou při uvíznutí v jícnu

Fyziologie/patofyziologie trávení v dutině ústní:

- rozmělnění potravy
- změna teploty potravy
- prvotní trávení – slinné žlázy
- vstřebávání – např. alkohol



Poruchy výživy ve vztahu ke stavu chrupu a změnám v dutině ústní

A) vrozené vývojové vady:

- rozštěpové vady

B) získaná onemocnění:

- kariézní chrup, chybějící chrup, nevyhovující zubní protéza...
- poruchy polykání poruchy motility, dysfagie – stavy po CMP, revmatologické onemocnění – obrovskobuněčná arteritida – klaudikační bolesti žvýkacích svalů a jazyka
- infekční – bolesti

- opět odkaz na přednášku Dr. Novákové o nemocech dutiny ústní



Poruchy výživy ve vztahu ke stavu chrupu a změnám v dutině ústní

Poruchy výživy:

- **astenie/malnutrice** – podvýživa, slabost
- **kachexie/anorexie** - fyzická slabost, ztráta hmotnosti a svalové hmoty, pokročilá malnutrice
- **kwashiorkor** – stresová malnutrice , klinicky s otoky, postižený zpracovává vlastní proteiny a tukové zásoby nemizí – často u int. pacientů ---- ústí do špatného hojení ran a vzniku sek. infekcí a dekubitů
- **marasmus** - prosté hladovění způsobené nedostatečným přívodem energie i bílkovin
- **obezita**



Peptický vřed žaludku a duodena

- v první polovině 19. století
- nejčastější onemocnění gastrointestinálního traktu vůbec
- **VŘED** - defekt sliznice, který proniká hlouběji pod muscularis mucosae (v.s. eroze)
- **peptický vřed** je lokalizovaný v místech, kde je volná kyselina chlorovodíková – v jícnu, žaludku, duodenu (Meckelův divertikl – ektopická žalud. sliznice)



Peptický vřed žaludku a duodena - etiologie

VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA

- infekce způsobená bakterií ***Helicobacter pylori***
- *Helicobacter pylori* – objev za Nobelovu cenu



PEPTICKÉ VŘEDY SEKUNDÁRNÍ

1. **Léky** – NSAIDS !!!
2. **Stres** – psychické, při těžkých zánětech – ARO, JIP !
3. **Endokrinní poruchy** – Zolinger-Elisonův syndrom – gastrinom
4. **Hepatogenní, srdce** – portální hypertenze, městnání, hyperemie žaludeční sliznice
5. **Respirační** – zřídka
6. **Stařecké** – nutriční vlivy



Peptický vřed žaludku a duodena

– klinické projevy, porovnání

ŽALUDEČNÍ VŘED

- vyšší věk
- etiologie - nejčastěji NSAID
- bolest tupá, tlaková (viscerální bolest), v epigastriu, **cca 30min až 1h po jídle**

DUODENÁLNÍ VŘED

- mladí muži 20-40 let
- bolesti epigastria **nalačno a nebo za 2 a více hodin po jídle**, v noci, bolesti ustupují po požití stravy a antacidech
- pyróza, říhání

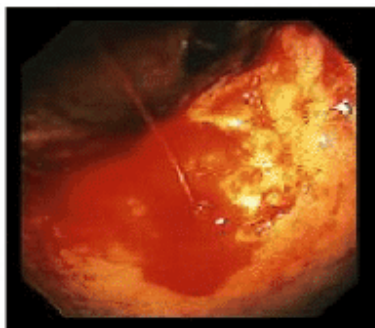


Komplikace vředové choroby gastroduodena

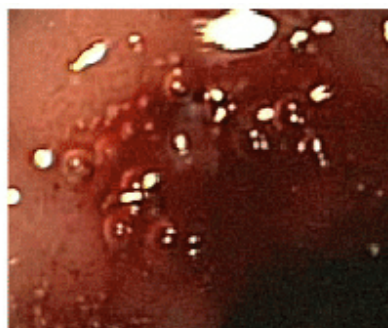
- ruptura vředu a krvácení – hemateméza (zvracení krve), meléna (černá mazlavá stolice)
- penetrace do jiných orgánů
- perforace do dutiny břišní – peritonitida
- stenóza – jizvení po vředu, hlavně v oblasti pyloru



Krvácení z žaludečního vředu – Forrestova klasifikace



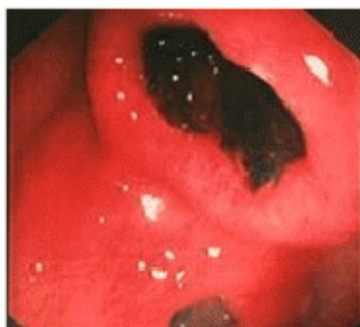
Forrest Ia
Arterial spurting



Forrest Ib
Oozing from ulcer base



Forrest IIa
Visible vessel



Forrest IIb
Adherent clot



Forrest IIc
Black spots



Forrest III
Clean ulcer base



Vředová choroba gastroduodena - diagnostika

- klinika a endoskopie – **gastroduodenoskopie**
- histologie - průkaz bakterie *Helicobacter pylori*
- **RUT** – rychlý ureázový test



Vředová choroba gastroduodena - farmakologická léčba

- **PPI** – proton pump inhibitor – inhibitory protonové pumpy – „prazol“ – OMEPRAZOL, LANZOPRAZOL.
- **prokinetika** – hlavní působek na horní část GIT – Itoprid (Kinito)
- **H2-blokátory** – Famosan – vysoký vznik down regulace histaminových receptorů – proto není dnes již lékem volby
- **+ léčba komplikací** – endoskopicky nebo chirurgicky

- **eradikace H. pylori** – 7 dní PPI + antibiotika ve dvojkombinaci Amoksiklav + Klacid



Dieta při vředové chorobě GD

- omezení alkoholu
- omezení pití kávy
- zákaz kouření
- ostré jídlo – žádná Indie ☹️
- dieta v dimenzích 2 – nekořeněné a nepřesolené pokrmy na základě racionální stravy
- režimová opatření – nelehat si hned po jídle, poslední jídlo dne nejpozději 3h před spaním, dostatek času na jídlo, zapíjet tekutiny během jídla, omezení bublinkových nápojů po jídle...



Nádory žaludku

- histologicky je to nejčastěji **karcinom**
- **etiopatogeneze:** kancerogeny – nitrosaminy (uzeniny), polycyklické uhlovodíky, aflatoxiny, genetické faktory, nositelé krevní skupiny A – častější výskyt o 20%, *Helicobacter pylori*
- **příznaky:** nespecifické, často odhalen v pozdním stadiu (nelze vyšetřit UZ!!)
- **prognóza:** obecně špatná, často dg. v pokročilém diseminovaném stádiu
- **léčba:** kurabilní jen operace



Děkuji za pozornost!

Kontakt na přednášejícího:

monika.horvathova@fnusa.cz

