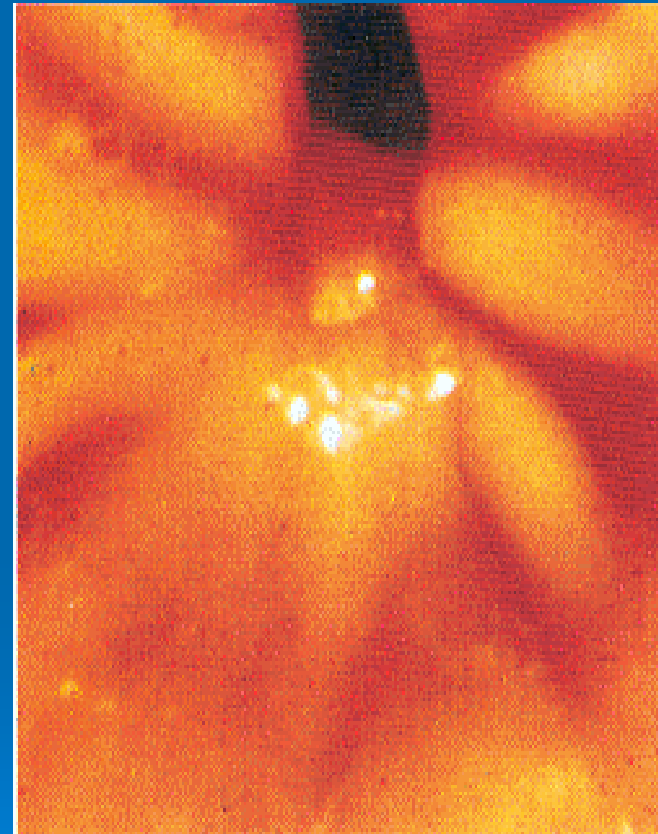
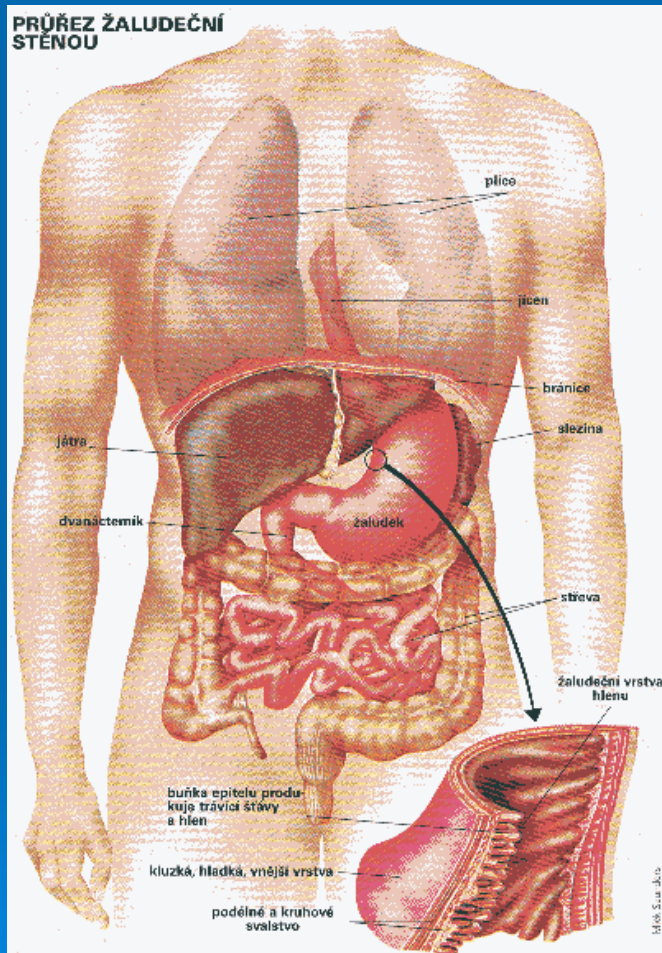


Vředová choroba

gastroduodenální

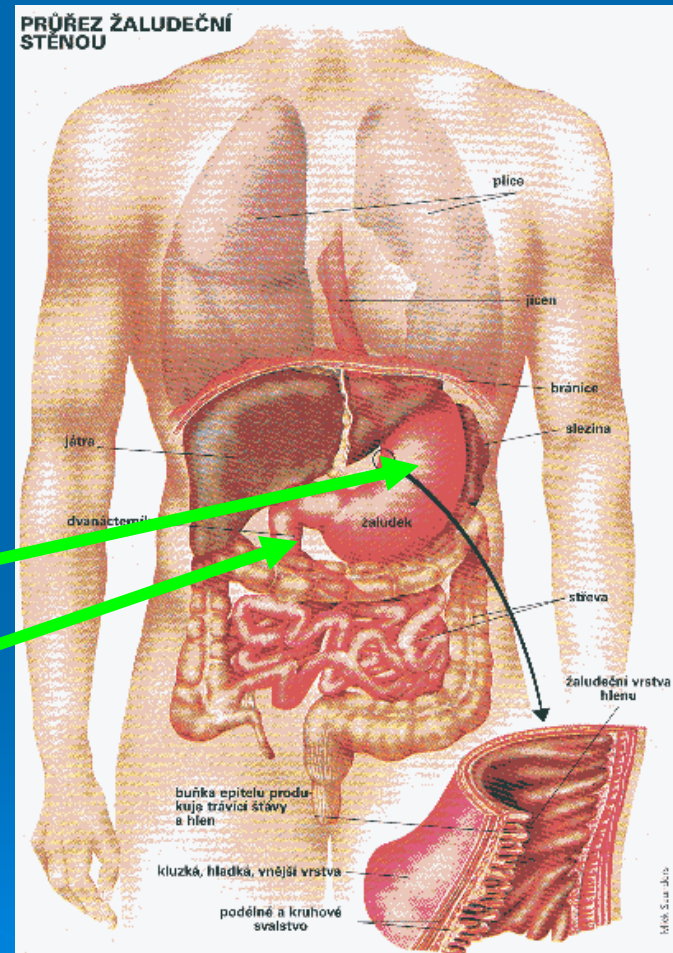


Vřed- slizniční defekt: jícen, žaludek, duodenum, tenké střevo



Výskyt

- 5-10% populace-
sezónní výskyt ?
- Psychosomatické
onemocnění ? –
neurovegetativní labilita ?
- Nejč.:
 - žaludek 4.- 5. dec.,
 - duodenum 5.- 6. dec.



pH žaludku je

- A) 5
- B) 8
- C) 1
- D) 4

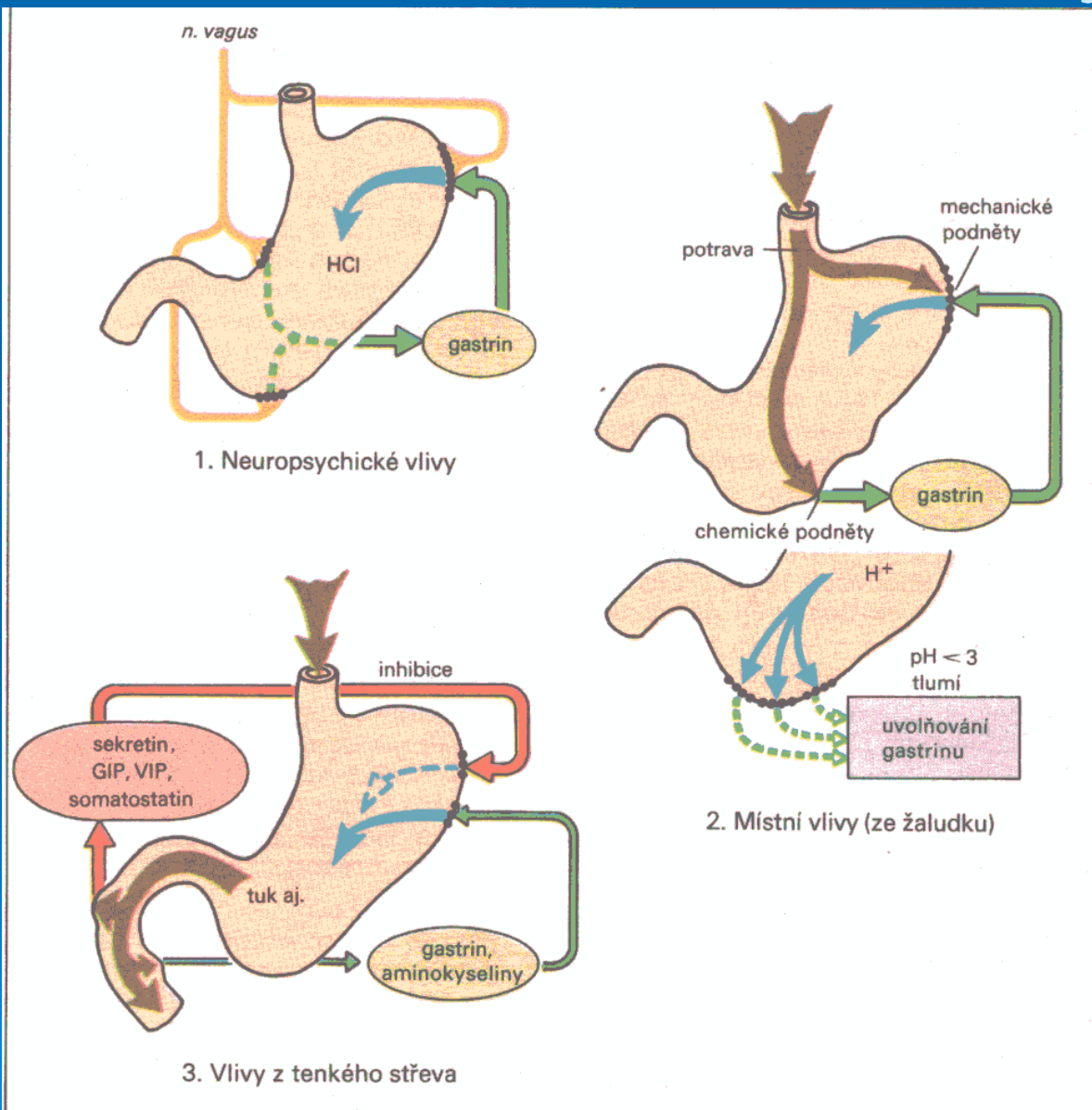


pH žaludku je

- A) 5
- B) 8
- C) 1
- D) 4



Sekrece žaludeční šťávy



Etioopatogeneze onemocnění: nepoměr mezi

➤ ochrannými

faktory sliznice:

- Mucin
- Prokrvení
- Alkalické sekrety-sliny, pankreatická šťáva pro střevo
- Prostaglandiny (hormony, tvořící se v každé buňce)
- hormony: sekretin, somatostatin (sniž. HCl)



➤ agresivními

faktory sliznice:

- Hyperacidita ($\uparrow$ HCl)
 - Kofein, kouření
 - Zollingerův Ellisonův sy
- Helicobacter pylori
- Reflux žluči
- Léky
- Nitrosaminy
- Stres

Roztříd'te následující pojmy do
2 skupin- faktory:

➤ Ochranné a agresívní

Kouření, mucin, ischemie, gastrin, sliny,
kofein, Helicobacter pylori, pankreatická
šťáva, prostaglandiny sekretin, Zollingerův-
Ellisonův sy, salicyláty, reflux, stres,
somatostatin, nitrosaminy, žluč, kortikoidy.

Helicobacter pylori produkuje

- A) proteázu
- B) lipázu
- C) ureázu
- D) transaminázu

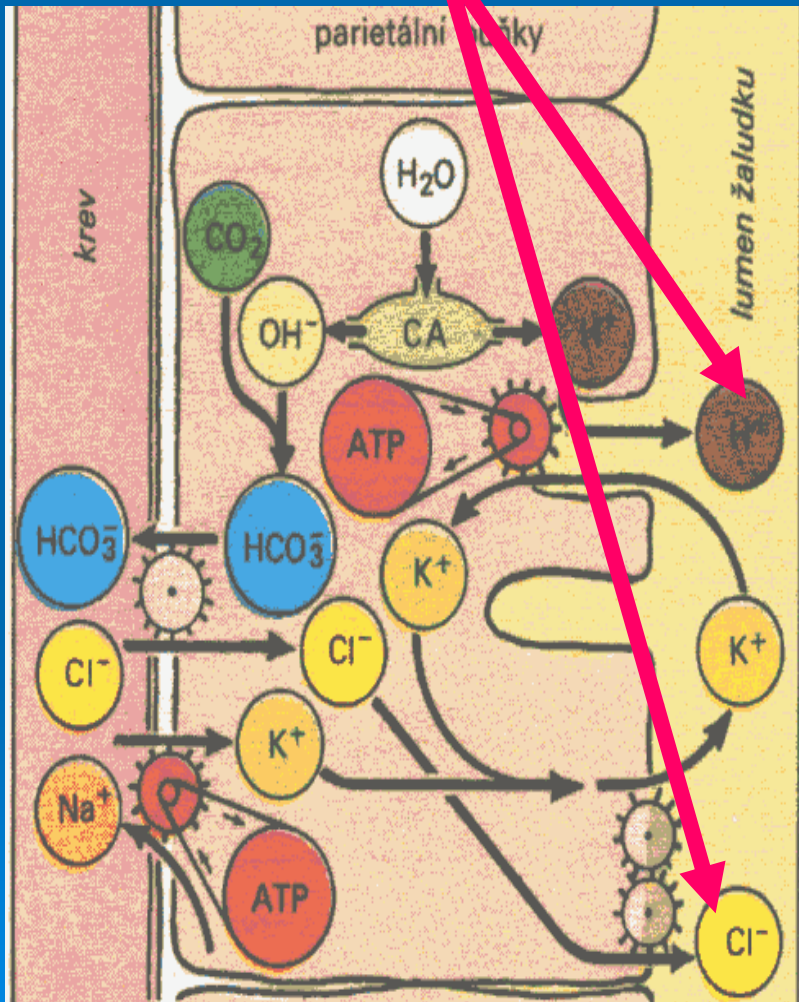


Helicobacter pylori produkuje

- A) proteázu
- B) lipázu
- C) ureázu
- D) transaminázu



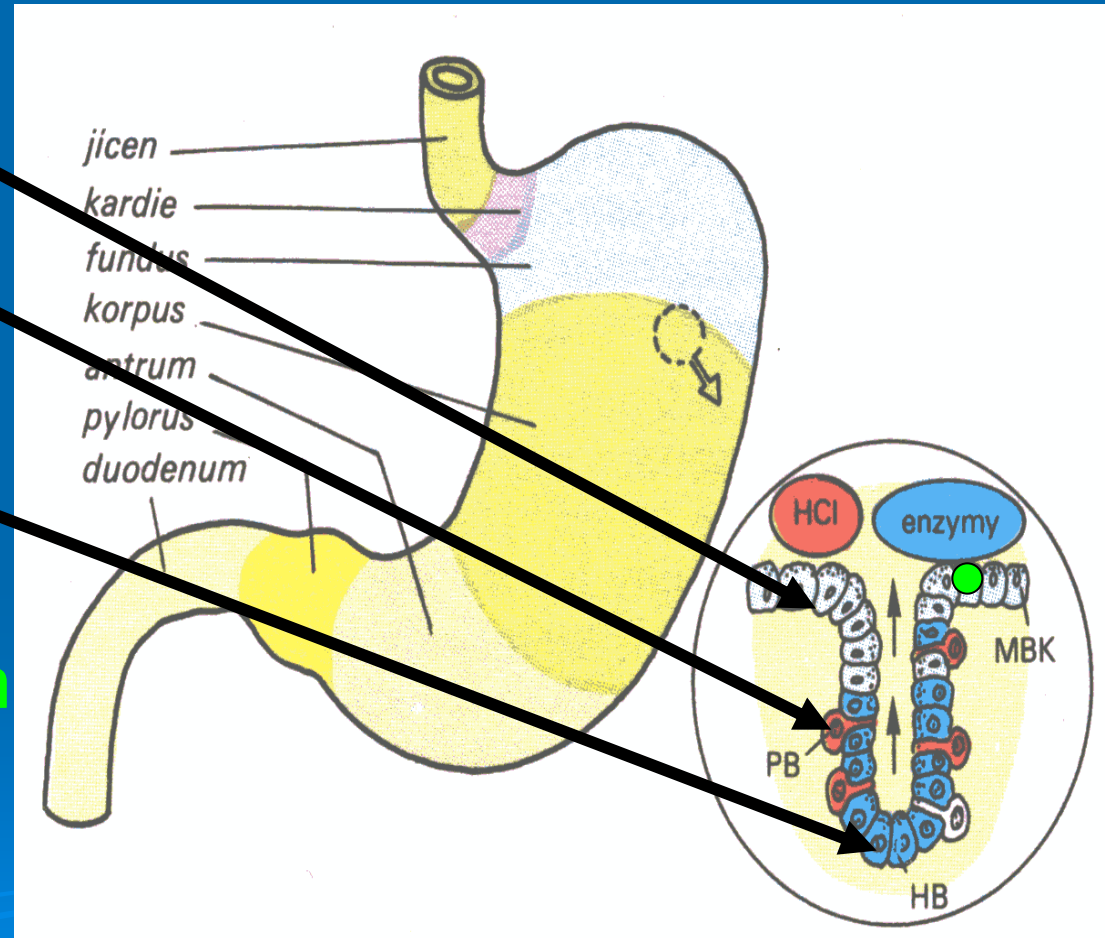
Parietální buňka (HCl) – schéma protonové pumpy



- 3 druhy receptorů: pro
 - Gastrin: dráždění z duodena a pyloru
 - Acetylcholin: dráždění z n. vagus z jícnu
 - Histamin: uvolněný z žírných buněk

Sekrece žaludeční šťávy

- MBK- mucinózní buňky
- PB- parietální buňky: HCl
- HB- hlavní buňky: pepsinogen
- Žírné buňky: histamin



Mechanismus vzniku žaludečního vředu

- Ionty H^+ pronikají k oslabené žaludeční sliznici-
- uvolňují z žírných buněk histamin –
- lokální tkáňová anoxie –
- natrávení tkáně –
- vznik peptického vředu



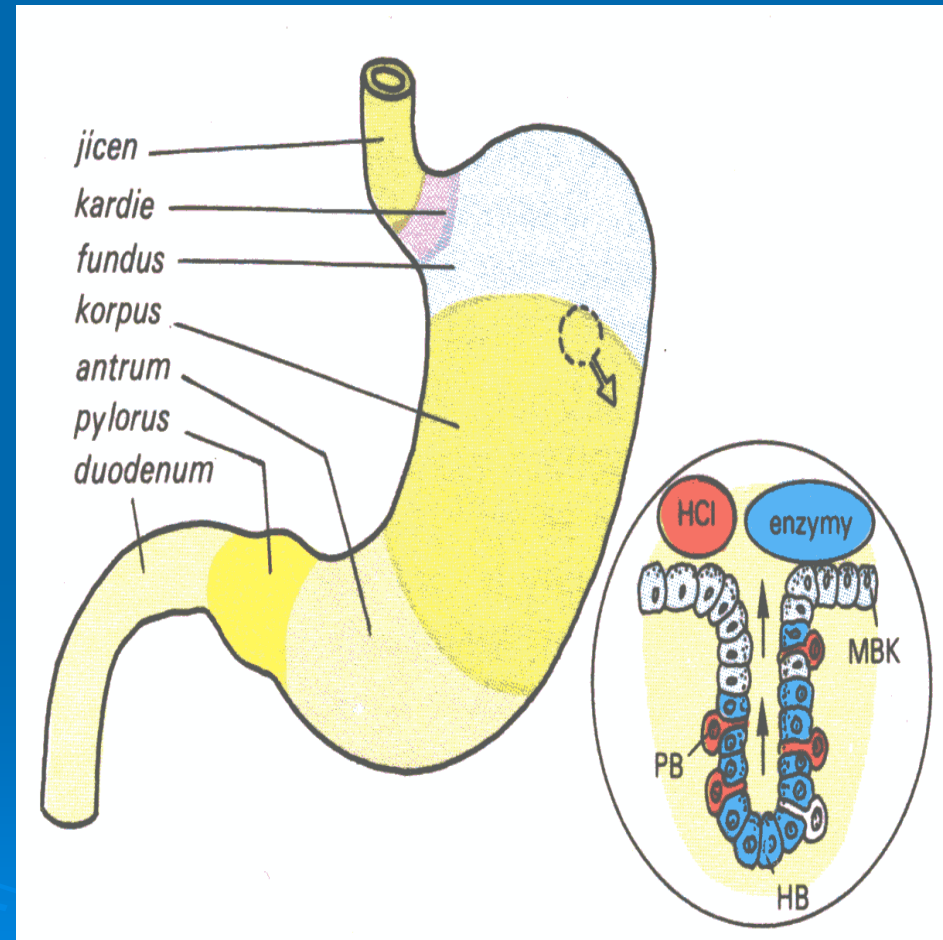
Černá spodina žaludečního vředu při gastroskopii znamená

- A) přítomnost dehtu
- B) nekrózu
- C) krvácení
- D) perforaci



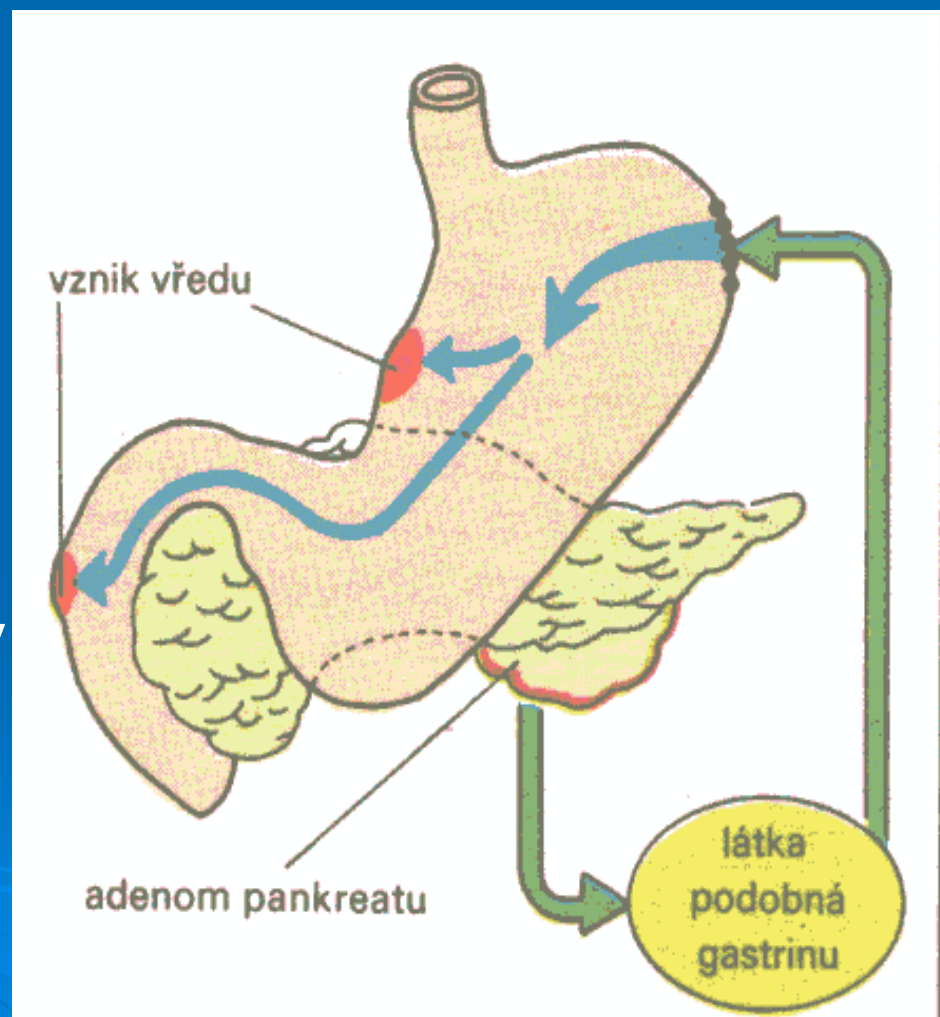
Lokalizace vředu

- Subkardiální
- Mediogastrický
- Pylorický
- Duodenální



Klasifikace vředu

- Primární peptický vřed
- Sekundární peptický vřed
- Stresové vředy
- Endokrinní vředy (Zollingerův-Elissonův sy)
- Lékové vředy



Hloubka vředu

- Eroze
- Vřed: akutní, chronický



Zapamatujte si tabulku klinické příznaky

Vřed	Žaludeční (ne pylorický)	Duodenální a pylorický
Věk	5.-6. dec.	4.-5. dec.
Pohlaví	♀ i ♂	♀
Bolest	po jídle	nalačno
Závislost bolesti na jídle	NE	ANO
Pyróza, regurgitace	ANO	ANO
Chuť k jídlu	↓ - hubne	↑ - tloustne
zvracení	Bez úlevy	úleva

Dosaďte příznaky z předchozí tabulky

Vřed	Žaludeční (ne pylorický)	Duodenální a pylorický
Věk		
Pohlaví		
Bolest		
Závislost bolesti na jídle		
Pyróza, regurgitace		
Chuť k jídlu		
zvracení		

Komplikace vředu

- Krvácení
- Perforace
- Penetrace
- Stenóza pyloru
- Maligní zvrát



Vyjmenujte komplikace
na předešlém snímku



Diagnostika

- Gastroskopie
- Helicobacter – průkaz gastro, dech
- Rtg žaludku
- USG (vylouč. cholelitiázy)
- Sérový gastrin (Z.-E- sy)



Terapie

- Režimová opatření
- Farmakologická th
- Endoskopická th (miniinvazivní chi th)
- Chirurgická th



Režimová opatření

- Klid, spánek
- Strava- mléko NE
- NEKOUŘIT
- Ulcerogenní léky EX

Farmakologická th

- Antacida
 - Anticholinergika
 - H₂ blokátory
 - Blokátory protonové pumpy
 - Sukralfát
 - Prostaglandiny
 - Soli bismutu
 - Pylorid – kombinace ranitidinu a Bi
- 3 druhy receptorů: pro
 - Gastrin: dráždění z duodena a pyloru
 - Acetylcholin: dráždění z n. vagus z jícnu
 - Histamin: uvolněný z žírných buněk
- 

Eradikace Helicobacteria

- Trojkombinace: 7- 14 dní blokátor protonové pumpy a dvě ATB (klaritromycin a amoxicilin – 2x d



Jak dlouho trvá eradikace *Helicobacter*

