

Vredová choroba žalúdka a dvanástnika

Stomach and duodenal ulcer disease

Kluknavská, J., Timková, S., Minčík, J.

MDDr. J. Kluknavská, MUDr. S. Timková, PhD., MUDr. J. Minčík, PhD.

1. stomatologická klinika Lekárskej fakulty a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura, Košice, Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice

Abstrakt

Autori v predloženom odbornom článku opisujú základné klinické poznatky o vredovej chorobe žalúdka a duodena. Autori konštatujú, že tieto chorobné stavy sa v medicínskej praxi často vyskytujú. Pacienti prichádzajú do stomatologických ordinácií s požiadavkami, ktoré sa väčšinou netýkajú týchto chorobných stavov. V súčasnosti je známe, že asi dve tretiny ochorení vyvoláva infekcia *Helicobacter pylori*. V ústnej dutine pozorujeme stomatitis aftosa minor a glossitis areata migrans s miernou tvorbou erózií. Tieto lézie sa však nevyskytujú pri každej vredovej chorobe, a preto nevykazujú spoľahlivú diagnostickú hodnotu. Analogické pozorovania sa vzťahujú aj na ulcus duodeni.

Pacienti s vredovými chorobami prichádzajú do stomatologických ordinácií s vedľajšími účinkami liekov, ktoré sú súčasťou eradikácií: sú to reakcie na antibiotiká, na inhibítory histamínových blokátorov a na inhibítory protónovej pumpy. Prítomný je hutný biely a žltkastý povlak na tele jazyka, cheilitis angularis a candidosis oris.

Kľúčové slová: ulcus ventriculi, ulcus duodeni, eradikácia vredovej choroby.

Abstract

The authors describe the basic clinical characteristics of gastric and duodenal ulcer disease. They state that these diseases occur quite often in medical practice. Patients come to dental surgeries with requirements that usually do not concern these disease conditions. It is now known that about two thirds of the diseases are caused by *Helicobacter pylori* infection. In the oral cavity, we can observe minor aphthous stomatitis and glossitis areata migrans with slight formation of erosions. However, these lesions do not occur in every ulcer disease and therefore do not have a reliable diagnostic value. Analogous observations can also be applied to duodenal ulcer.

Patients with ulcer diseases come to dental surgeries with drug-induced side effects that are part of eradications, such as reactions to antibiotics, histamine blocker inhibitors, and proton pump inhibitors. There are also a dense white and yellowish coating on the body of the tongue, angular cheilitis, and oral candidiasis.

Key words: stomach ulcer, duodenal ulcer, eradication of ulcer disease.

Ulcus ventriculi (vredová choroba žalúdka)

Charakteristika

Vred je slizničný defekt, ktorý zasahuje pod musculus mucosae. Ide o civilizačné ochorenie, ktoré sa vyskytuje všade tam, kde pôsobí kyselina solná. Preto sa často peptická vredová choroba opisuje spolu s postihnutím žalúdka a postihnutím duodena. Etiopatogenetické súvislosti sa vysvetľujú

vzájomným nerovnomerným pomerom v pôsobení agresívnych faktorov a projektívnych faktorov. Ich vzájomné pôsobenie v etiopatogenéze je uvedené v tabuľke (Tab. 1.).

Etiopatogenéza

Žalúdočný vred vzniká na povrchu sliznice, ktorá je postihnutá zápalom. Hlavnou príčinou žalúdočného

Tab. 1. Prehľad delenia faktorov v etiológii vredovej choroby podľa Krejčího

Tab. 1. Division of etiology factors of peptic ulcer disease, survey by Krejčí

Agresívne faktory	Projektívne faktory
Acidopeptický účinok žalúdočného sekrétu	Žalúdočný hlien
Helicobakter pylori	Normálna mikrocirkulácia v žalúdku
Ulcerogénne lieky	Rezistencia sliznice
Poruchy mikrocirkulácie	Regeneračná schopnosť sliznice
Duodenogastrický reflux	Alkalická sekrécia
Poruchy motility	Sekrécia endogénnych prostaglandínov rady E.

vredu nie je ani tak nadmerné množstvo žalúdočnej kyseliny, ale slabá ochrana sliznice proti nej. Častejšie ochorejú muži než ženy. Vredy sa vyskytujú v každom veku, najčastejšie však v dospelosti a starobe. Žalúdočný vred spôsobuje takmer v dvoch tretinách prípadov infekcia *Helicobakter pylori*. K pomerne častým príčinám vzniku patrí aj užívanie nesteroidných antiflogistík, ktoré patria medzi obľúbené lieky proti bolestiam svalov, kĺbov a zápalových ochorení. Akútne vredy môžu vyvolať silné stresové situácie, ako sú úrazy, náročné operácie a pod.

Klinický obraz

Základným príznakom je bolesť žalúdka. Táto bolesť je tupá alebo pálivá. Je lokalizovaná do nadbrušia a pod hrudnou kosťou. Vzniká hneď alebo do niekoľkých hodín po jedle. Sprevádza ju pálenie záhy, nevoľnosť, prípadne vracanie. Podľa priebehu rozlišujeme vredy akútne a chronické.

Na začiatku ochorenia gingíva a sliznice nie sú postihnuté. Ak je prítomná viditeľná akumulácia zubného mikrobiálneho povlaku, najmä v molárovej oblasti a v krčkových úsekoch, mikrobiologicky je možné dokázať prítomnosť *Helicobakter pylori*. Po niekoľkých dňoch pri dobrej ústnej hygiene je gingíva mierne červená. Lézie nie je konštantná, môže chýbať alebo sa objavovať a ustúpiť opakovane. Na povrchu jazyka pozorujeme často sa objavujúcu glossitis areata migrans. Ojedinele možno pozorovať stomatitis aftosa, aj jej recidivujúcu formu, ktorá často ustupuje bez liečenia.

Diferenciálna diagnostika

Stav je potrebné odlíšiť od ulcus duodeni a pri zistení ústnych nálezov je potrebné odlíšiť slizničnú formu herpesu simplex.

Komplikácie

Častou komplikáciou je recidíva, obyčajne na jar a v jeseni. Štandardnou súčasťou liečby je podávanie antacid, ktoré zmierňujú bolesť a podporujú hojenie. Vážnou komplikáciou je krvácanie, ktoré sa prejaví ako hemateméza, meléna alebo anémia.

Liečba

Potrebná je úprava životosprávy, zákaz fajčenia a užívania alkoholu. Ak je infekcia *H. pylori* diagnosticky dokázaná, je potrebná eradikácia. Ak pacient užíva acylpyrín, ibuprofén, ďalšie nesteroidné antiflogistiká alebo kortikoidy, je potrebné ich vysadiť.

Ústne lézie sa upravujú priebežne počas celkového liečenia. Odporúča sa lézie potierať borax-glycerínom a v prípade citlivosti lokálne aplikovať anestetizujúce roztoky alebo lézie potierať anestetikom v gélovej forme.

Ulcus duodeni (vredová choroba duodena)

Charakteristika

Dvanástnik, ako časť tráviacej trubice, nasleduje za žalúdkom a v porovnaní s ním je častejším miestom vzniku vredu. Hlavným dôvodom, ako by sa dalo predpokladať, nie je vysoká koncentrácia kyseliny, ktorá sa sem dostáva zo žalúdka, ale kvalita obrannej bariéry sliznice, ktorú tvorí hustý hlien a neutralizujúce látky. Opäť, za najčastejšiu príčinu možno považovať infekciu *H. pylori*, ktorá narušuje ochrannú vrstvu sliznice, a už spomínané nesteroidné antireumatiká. K vzácnym príčinám vredovej choroby patrí Zollingerov-Ellinsonov syndróm, pri ktorom dochádza následkom zvýšenej produkcie niektorých hormónov k abnormálne vysokej sekrécii kyseliny a následne k vzniku lézií tak v žalúdku, ako i v dvanástniku. Príznaky sú veľmi podobné ako pri žalúdočnom vrede, s tým rozdielom, že bolesť pociťujú pacienti nalačno a zmierňuje sa po najezení.

Klinický obraz

Dvanástnikový vred sa prejavuje bolesťami nalačno, ktoré po najezení ustúpia. Časté sú aj nočné bolesti, ktoré pacienta budia. Dvanástnikový vred predstavuje vyššie riziko krvácania a prasknutia. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať starším pacientom. Vred u nich môže prebiehať bez príznakov alebo sa prejavuje nešpecifickými príznakmi, ako sú úbytok na hmotnosti a nechutenstvo. Prvými príznakmi môžu byť krvácanie a penetrácia. Prítomná je palpačná bolestivosť v epigastriu vpravo od pupka.

V ústnej dutine je časť symptómov analogická ako pri žalúdočnom vrede. Keďže ochorenie má dlhší priebeh, na povrchu jazyka pozorujeme značne hustý povlak bielej a žltej farby. V strede tela jazyka je povlak hustejší a smerom k okrajom redne.

Pri anemickom syndróme sú gingívy bledé a kontrastujú s farbou ostatnej sliznice. Bukálne sliznice sú bledé, strácajú pružnosť, sú zamatové a pri silnejšom osvetlení až priesvitné.

Liečba

V súčasnosti sa liečenie delí do dvoch skupín. Do prvej skupiny je zaraďovaná nefarmakologická liečba a režimové opatrenia a do druhej skupiny je zaraďovaná farmakoterapia peptickej vredovej choroby. Keďže vedľajšie účinky sa často prejavujú v ústnej dutine, je potrebné, aby stomatologická odborná verejnosť bola o liečebných postupoch podrobnejšie informovaná.

Nefarmakologická liečba spočíva v úprave životosprávy. Je potrebné dodržiavať diétny režim, vylúčiť alebo aspoň obmedziť fajčenie aj pitie alkoholu a vysadiť nesteroidné antiflogistiká. Taktiež sa odporúča do režimu zaviesť pravidelný, plnohodnotný spánok.

Farmakoterapiu určujú: eradikácia *H. pylori*, aplikácia inhibítorov protónovej pumpy, podávanie histamínových blokátorov a aplikácia cytoprotektívnych látok, ktoré zlepšujú prekrvenie a regeneračný proces sliznice (Tab. 2.).

Aloe vera – vyčerpávajúcu informáciu podala Masaryková a spol.

Pravidelné vnútorné užívanie šťavy má pozitívne účinky na problémy tráviaceho traktu a v súčasnosti sa jej užívanie spája najmä s eradikáciou infekcie *H. pylori*. Už po skončení prvej dávky (jeden liter šťavy) sa pozoruje výrazné zlepšenie zdravotného stavu. Odporúčaná dávka u dospelých je 2 – 3 litre. Pitie Aloe vera šťavy nie je časovo obmedzené a ani po vypití vyšších dávok nemá žiadne negatívne účinky na organizmus. Táto

rastlina je známa viac než 6000 rokov aj ako „prírodný liečiteľ“. Aloe vera má veľmi podobné zloženie ako ľudský organizmus a jej výťažok pôsobí na úrovni bunky. Tým je dané, že dokáže regenerovať bunky, a tak znovu zintenzívniť funkciu porušených orgánov. Prípravky z tejto rastliny sú všeobecne uznávané ako výživové doplnky na vysokej úrovni.

Predklinické štúdie ukázali antiulcerózný účinok za použitia vodných extraktov z čerstvých rastlín. Cieľom štúdie bolo porovnanie účinku viskózneho gélu aloe a amoxicilínu u ambulantných pacientov s dvanástnikovým vredom a pozitivitou na *Helicobacter pylori* s kontrolnou skupinou pacientov.

Z uvedeného by sme mohli chybné predpokladať, že chorobné stavy duodena sú obmedzené iba na vredové lézie spolu so žalúdkom alebo samostatne.

Okrem vredových ochorení sa v dvanástniku vyskytujú: cievne chorobné zmeny, celiakia, malígne lézie, ako sú lymfómy, divertikuly, zápalové lézie a prejavy Crohnovej choroby. Najčastejšie sa však vyskytuje vredová choroba, ktorá má časté sklony k transformácii na karcinómy.

Záver

Špecifické chorobné stavy v ústnej dutine pri manifestácii vredovej choroby žalúdka a duodena nepozorujeme. Keď je prítomné zvýšenie prekrvenia gingívy, odporúčame zvýšenie ústnej hygieny.

Je potrebné získať informácie o eradikácii infekcie *Helicobacter pylori* a zamerať sa na vedľajšie

Tab. 2. Trojkombinačná terapia eradikácie *H. pylori*

Tab. 2. A triple combination of therapy in *H. pylori* eradication

1. možnosť – 7 dní	2. možnosť – 7 dní	3. možnosť – 7 dní
Omeprazol 2x20mg alebo Lanzoprazol 2x30mg Klaritromycín 2x500mg, resp. 3 dni Azitromycín 1x500mg Amoxicilín 2x1 1000mg	Omeprazol 2x20mg alebo Lanzoprazol 2x30mg Metronidazol 3x500mg Amoxicilín 2x1 1000mg	Omeprazol 2x20mg alebo Lanzoprazol 2x30mg Metronidazol 3x500mg Klaritromycín 2x500mg, resp. 3 dni Azitromycín 1x500mg

Tab. 3. Liekové formy v liečbe peptickej vredovej choroby

Tab. 3. Drug forms in the treatment of peptic ulcer disease

Inhibítory protónovej pumpy	Blokátory histamínových receptorov	Cytoprotektíva	Lieky vylúčiť!
omeprazol	ranitidine	misoprostol	acylpyrin
lansoprazol	famotidine		ibuprofen
pantoprazol			nesteroidné antiflogistiká
esomeprazol			kortikoidy

účinky širokospektrálnych antibiotík a inhibítorov protónovej pumpy.

Môžeme pozorovať patologicky zmnožený povlak jazyka, tvorbu vredov na slizniciach z antibiotík a prítomnosť cheilitis angularis.

Odporúča sa konzultovať so špecialistom, či nie je potrebné upraviť dávkovanie a dbať na vysadenie antireumatických liekov.

Literatúra

- ADLER, I., MUIÑO, A., AGUAS, S. et al.: *Helicobacter pylori* and oral pathology: Relationship with the gastric infection. *World J Gastroenterol* 2014 August 7; 20 (29): 9 922 – 9 935.
- ARIYAWARDANA, A., JOHNSON, W., N.: *Nonneoplastic Diseases and Disorders of the Oral Mucosa: Contemporary Challenges*. *Periodontology* 2000. vol. 80. 2019.
- BAGHERI, N., SHIRZAD, H., MIRZAEI, Y. et al.: T-bet Cells Polarization in Patients Infected with *Helicobacter pylori* Increase the Risk of Peptic Ulcer Development. *Arch Med Res*. 2019 Apr; 50 (3): 113 – 121.
- BITTENCOURT DE BRITO, B., B., FRANÇA DA SILVA, F., A. et al.: Pathogenesis and clinical management of *Helicobacter pylori* gastric infection. *World J Gastroenterol*. Oct 7, 2019; 25 (37): 5 578 – 5 589.
- DALEY, D., T., ARMSTRONG, E., J.: Oral manifestations of gastrointestinal diseases. *Can J Gastroenterol* 2007; 21 (4): 241 – 244.
- DE BRITO, B., B., DA SILVA, F., A., F., SOARES, A., S.: Pathogenesis and clinical management of *Helicobacter pylori* gastric infection. *World J Gastroenterol*. 2019 Oct 7; 25 (37): 5 578 – 5 589.
- HYRDEL, R.: FARMAKOTERAPIA PEPTICKÝCH VREDOV. *Via pract.*, 2005, roč. 2 (6): 321 – 325.
- KONEČNÝ, M.: *Nemoci duodena, diagnostika a léčba*. *Interní Med*. 2014; 16 (4): 148 – 150.
- LIPTÁKOVÁ, A.: Mikroorganizmy v etiologii orálnych infekcií. Vydavateľstvo Aprilla s. r. o. Košice 2006.
- MASARYKOVÁ, L., FULMEKOVÁ, M., LEHOČKÁ, L., GEJDOŠOVÁ, H.: Peptická vredová choroba. *Prakt. lekarn.*, 2015; 5 (1): 14 – 18.
- SVERDÉN, E., AGRÉUS, L., DUNN, J., M., LAGERGREN, J.: Peptic ulcer disease. *BMJ*. 2019 Oct 2; 367:l5495.
- SVOBODA, P., DÍTĚ, P.: Poškození sliznice trávicího traktu nesteroidními antiflogistiky. *Interní Med*. 2015; 17 (5): 230 – 232.
- YORULMAZ, A., ÇAKMAKKULCU, S.: *Helicobacter pylori* and inflammatory skin diseases. *World J Dermatol*. Roč.2, 2015 č. 4, s 120 – 128.

MDDr. J. Kluknavská
I. stomatologická klinika
LF UPJŠ a UNLP
Košice