Léčba vředové choroby

Terapie vředové choroby sestává z několik strategií, základní nutností je ovlivnění tvorby kyseliny chlorovodíkové oxyntickými žlázami v oblasti těla žaludku. Více o žaludeční sekreci najdete zde.

Režimová opatření

Nejsou vyžadována rozsáhlá opatření, u nekomplikované vředové choroby není třeba pracovní neschopnost. Doporučuje se omezit či dočasně zcela vynechat kouření, omezit přísun alkoholu a dráždivé stravy. Ideální je vyhýbání se stresujícím situacím. Je nutno vysadit rizikové léky (NSAID, preparát draslíku, bisfosfonáty apod.), ovšem vždy postupovat přísně individuálně. U kardiovaskulárně rizikových pacientů např. nevysazovat antiagregační terapii anopyrinem apod.

Medikamentózní terapie

Antacida

Nepoužívají se v dlouhodobé léčbě, nicméně mohou být podána nárazově ke zmírnění akutních obtíží.

H2-antagonisté

Léky této skupiny blokují H2 receptor parietální buňky, který je ovlivňován histaminem, a který je jedním ze spouštěčů aktivace protonové pumpy zodpovědné za sekreci kyseliny. Běžně používaný je např. ranitidin (lék Ranisan). V dnešní době jsou tyto léky vytlačovány tzv. blokátory protonové pumpy.

Blokátory protonové pumpy

Označují se zkratkami BPP nebo PPI (proton pump inhibitors). Blokují přímo protonovou pumpu parietální buňky a tím velmi účinně brání tvorbě žaludeční kyseliny. BPP mohou být inaktivovány žaludeční kyselinou, proto musí být podávány ve formě enterosolventních tablet. Mezi účinné látky patří omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol a rabeprazol.

Sukralfát

Jedná se chemicky o hydroxid hlinitý, po příjmu per os (ústy) pokrývá povrch vředů a zrychluje jejich hojení. V dnešní době se již většinou nepoužívá.

Antibiotika

Antibiotika jsou nedílnou součástí terapie vředů v případě přítomnosti Helicobactera pylori. Existuje řada eradikačních schémat (viz. text o H. pylori), kdy se kombinují antibiotika s BPP. Mezi nejpoužívanější eradikační antibiotika patří amoxicilin, klaritromycin, metronidazol. Kombinace s BPP urychluje hojení přítomných vředů a navíc utlumením kyselé sekrece zlepšuje funkci antibiotik (mají horší účinek v kyselém prostředí). Po eradikaci je nutno s časovým odstupem vyloučit trvající přítomnost H. pylori – kontrolní dechový test nebo žaludeční biopsie za 4 týdny po terapii, antigen ve stolici za 6-8 týdnů.

Endoskopická léčba

Endoskopická léčba není běžnou součástí terapie vředové choroby, je určena k řešení jejích komplikací jako je krvácení, gastric outlet syndrome a případně perforace.

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba opět nepatří do běžné terapie vředové choroby a řeší komplikace. Mezi nejčastější zákroky patří sutura perforovaného vředu, dříve se prováděly parciální gastrektomie a v období před H2-blokátory a BPP se prováděly terapeutické vagotomie (chirurgické narušení inervace žaludku vagovým nervem ke snížení tvorby žaludeční kyseliny).