Příčiny vředové choroby

Vředová choroba gastroduodena je multifaktoriální onemocnění, při kterém dochází k nerovnováze mezi agresivními a protektivními faktory žaludeční sliznice.

Ochranné faktory

Mezi ochranné faktory žaludeční sliznice patří hlen a bikarbonáty sekretované hlenotvornými buňkami žaludečních žlázek, kromě se na ochraně podílí i bariérová funkce epitelu, která souvisí s dostatečným prokrvením. V této kapitole je nutno zmínit i reparační schopnost žaludeční sliznice.

Agresivní (ulcerogenní) faktory

Žaludeční kyselina

Je nezbytným činitelem rozvoje vředové choroby a „není vředů bez kyseliny“. Zvýšená tvorba kyseliny je pak vysoce riziková pro vznik vředu. Zvýšená tvorba kyseliny může souviset s infekcí H. pylori (viz. níže), s hyperaktivitou n. Vagus, nebo se Zollinger-Ellisonovým syndromem (opět viz. níže). Negativní účinek kyseliny chlorovodíkové je potencován pepsinem.

Helicobacter pylori

Helicobacter pylori je úzce spjat s výskytem gastroduodenálních vředů. Způsobuje zánět žaludeční sliznice, který má tendenci přecházet do chronicity. V případě izolovaného antrálního postižení se zvyšuje riziko duodenálních vředů, zatímco při postižení antra i žaludečního těla je vyšší riziko vředů žaludečních. Ty se většinou nachází v oblasti antra a v rovině přechodu antra a těla.

U postižení žaludečního antra se vlivem zánětu zvyšuje hladina gastrinu, to vede ke zvýšené náloži žaludeční kyseliny přitékající do duodena, postupně se rozvíjí duodenitida s možnou gastrickou metaplázií. Okrsky gastrické metaplázie mohou být přímo napadeny Helicobacterem pylori a to vše vede ke vzniku erozí a duodenálních vředů.

Při chronickém helicobacterovém postižení žaludečního těla dochází k poklesu tvorby žaludeční kyseliny (hypochlorhydrie), vznik proximálních žaludečních vředů pak souvisí spíše s narušením sliznice chronicky probíhajícím zánětem.

Léky

Nesteroidní protizánětlivé léky (**NSAID**) jsou významnou příčinou vzniku vředové choroby. Způsobují inhibici enzymu COX-1 zodpovědného za tvorbu prostaglandinů chránících žaludeční sliznici. Užívání selektivních COX-2 inhibitorů je z hlediska trávícího traktu jistě bezpečnější, ovšem ve studiích bylo prokázáno zvýšení kardiovaskulárního rizika.

Dalšími potenciálně škodlivými léky jsou kortikosteroidy, bisfosfonáty, clopidogrel a preparáty draslíku. Nutno dodat, že samotné kortikosteroidy nemají významný proulcerogenní vliv, v kombinaci s NSAID je však negativní efekt velmi silný.

Dietní faktory

Zvýšené riziko vzniku gastroduodenálních vředů je u kuřáků a jedinců s nadužíváním alkoholu.

Stresový vřed

Fyzicky stresující situace (obvykle pacienti JIP a ARO v těžkých stavech) bývá spojena s centralizací oběhu a poklesem průtoku krve splanchnikem. To zhorší prokrvení stěny žaludku a následná ischémie usnadňuje vznik vředů.

Gastrinom

Zollinger-Ellisonův syndrom se vznikem hypergastrinémie je zodpovědný za častější výskyt vředů žaludku i duodena, vředy bývají rezistentní k terapii a často se po přeléčení vracejí.