



Endoskopická léčba poruch motility gastrointestinálního traktu – část 1: Doporučený postup Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, Pietro Familiari, Jan-Michel Gonzalez, Jeanin E. van Hooft, Sauid Ishaq, Vicente Lorenzo-Zúñiga, Hubert Louis, Suzanne van Meer, Helmut Neumann, Daniel Pohl, Frederic Prat, Daniel von Renteln, Edoardo Savarino, Rami Sweis, Jan Tack, Radu Tutuian, Jan Martinek

Korespondenční autor

Bas L.A.M. Weusten, MD, PhD

Dept of Gastroenterology and Hepatology, University Medical Center Utrecht, Internal mail no F02.618, P.O. Box 85500, 3508 GA UTRECHT, The Netherlands
b.l.a.weusten@umcutrecht.nl

Instituce

1. Department of Gastroenterology and Hepatology, University Medical Center Utrecht, Utrecht University, The Netherlands
2. Department of Gastroenterology and Hepatology, St Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands
3. Department of Gastroenterology and Digestive Oncology, Cochin Hospital, Assistance Publique- Hôpitaux de Paris and University of Paris, Paris, France
4. Department of Gastroenterology, Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, The Netherlands
5. Digestive Endoscopy Unit, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Rome, Italy
6. Department of Gastroenterology, Hôpital Nord, Marseille, France
7. Department of Gastroenterology, Dudley Group NHS Foundation Trust and Birmingham City University, Birmingham, UK
8. Endoscopy Unit, University Hospital La Fe, Valencia, Spain

ESGE doporučuje provedení POEM s využitím nízko-průtokové insuflace CO₂. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

Při provedení POEM ESGE doporučuje perioperační profylaktické podání antibiotik. Výběr a délka podávání antibiotik by měla být přizpůsobena národním nebo lokálním protokolům. Silné doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE doporučuje provedení POEM buď na přední (12. – 3. hodina v poloze na zádech), nebo na zadní (5. – 7. hodina) straně. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

Při provedení POEM ESGE doporučuje prodloužení délky myotomie o 2–3 cm do žaludeční části kardiie. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE nedoporučuje výplach submukózního tunelu antibiotiky. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 93,8 %.

ESGE doporučuje zvláštní opatrnost při léčbě jiných spastických poruch motility než achalázie pomocí POEM. Silné doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 87,5 %.

ESGE doporučuje, aby byla injekce botulotoxinu aplikována v dávce 100 jednotek* toxinu zředěného ve fyziologickém roztoku bez konzervačních látek, který je injikován pomocí injekční jehly čtyřkvadrantově v jednotlivých dávkách 0,5 – 1 ml. Aplikace se provádí z přímé vize těsně nad oblast gastroesofageální junkce. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

U pacientů s achalázií typu III ESGE nedoporučuje další aplikaci botulotoxinu do oblasti těla jícnu mimo dolní jícnový svěrač. Slabé doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 78,6 %.

ESGE nedoporučuje rutinní užití injekce botulotoxinu v léčbě pacientů s hyperkontraktilními poruchami motility jícnu vyjma achalázie (kladivový jícen, distální jícnový spasmus). Nicméně, pokud je k tomu v individuálních případech přistoupeno, ESGE doporučuje provést aplikaci do čtyř kvadrantů v oblasti dolního jícnového svěrače a dolní třetiny jícnu. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 78,6 %.

U achalázie ESGE doporučuje použití protokolu stupňované pneumatické dilatace počínaje dilatací na 30 mm, která je za 2–4 týdny následována další dilatací na 35 mm, případně i 40 mm, pokud není dosaženo dostatečného klinického efektu, oproti pouze samostatné jedné etapě dilatace či iniciálnímu použití 35 mm balónu. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE doporučuje, aby endoskopická léčba cílená na pylorus byla zvažována pouze u pacientů s příznaky gastroparézy v kombinaci s objektivním průkazem zpomaleného vyprazdňování žaludku pomocí validovaného testu, a to pouze v případě, že medikamentózní léčba selhala. Silné doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE nedoporučuje použití injekce botulotoxinu v léčbě neselektovaných pacientů s gastroparézou. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů, míra shody 92,9 %.

Doporučené postupy Evropské společnosti gastrointestinální endoskopie

ESGE nedoporučuje použití injekce botulotoxinu jako screeningový test k výběru vhodných pacientů pro endoskopickou pyloromyotomii nebo jiných na pylorus zaměřených terapeutických procedur.

Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 94, 1 %.

ESGE nedoporučuje užití balónové dilatace v léčbě neselektovaných pacientů s gastroparézou.

Slabé doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 94, 1 %.

ESGE nedoporučuje transpylorického zavedení stentu v léčbě gastroparézy.

Silné doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE doporučuje zvážit provedení G-POEM pouze u pečlivě vybraných pacientů, a to především proto, že se jedná o novou, v současné době experimentální metodu v léčbě gastroparézy s omezenými údaji o účinnosti, bezpečnosti a dlouhodobého efektu. G-POEM by měla být prováděna pouze ve specializovaných centrech, nejlépe v rámci klinické studie.

Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

ESGE doporučuje profylaktické podání antibiotik během G-POEM. Výběr a doba podávání antibiotik by měla být přizpůsobena národním a lokálním protokolům.

Silné doporučení, velmi nízká kvalita důkazů, míra shody 88,2 %.

ESGE nedoporučuje lokální aplikaci antibiotik před zahájením (žaludek, jícnem, a/nebo dutina ústní) nebo během (podslizniční tunel) samotné procedury.

Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 94,1 %.

ESGE doporučuje u G-POEM délku submukózního tunelu, alespoň 3 cm, tak aby bylo zajištěno bezpečné překrytí místa myotomie neporušenou sliznicí.

Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 92, 9 %.

ESGE doporučuje, aby délka myotomie byla 2–3 cm a zahrnovala svalovinu pyloru až do jejího konce v oblasti bulbu duodena.

Silné doporučení, nízká kvalita důkazů, míra shody 100 %.

9. Department of Gastroenterology, Hepatopancreatology and Digestive Oncology, Erasme Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
10. Department of Medicine I, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany
11. Department of Health Sciences, Beaujon Hospital, Clichy, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris and University of Paris, Paris, France
12. Division of Gastroenterology, Montréal University Hospital (CHUM), Montréal, Canada
13. Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology, DiSCOG, University of Padua, Padua, Italy
14. Department of Gastroenterology, University College London Hospital, London, UK
15. Department of Gastroenterology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium
16. Department of Gastroenterology, University Clinic for Visceral Surgery and Medicine, Bern University Hospital, Bern, Switzerland
17. Department of Hepatogastroenterology, Institute for Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic

Překlad

Tereza Lerchová

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2020_a_1160_5549.pdf

Přímý odkaz