Česká lékárnická komora

DOPORUČENÝ POSTUP

Datum: 28. 6. 2010 / Verze: 1.0

PORADENSTVÍ U PACIENTA S DYSPEPSIÍ, REFLUXNÍ EZOFAGITIDOU, GASTROPATIÍ

Autor: **PharmDr. Kateřina Tuhá, Lékárna Pharmacentrum, Hradec Králové**

Oponent: **MUDr. Marek Sabol, Slezská nemocnice Opava, interní oddělení, gastroenterologie**

Odpovědný člen redakční rady: **PharmDr. Marie Zajícová, Slezská nemocnice Opava, nemocniční lékárna**

OBSAH

1. ÚVOD
2. DYSPEPSIE
3. GASTROPATIE
4. REFLUXNÍ EZOFAGITIDA
5. ZÁVĚR
DOPORUČENÁ LITERATURA
POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE
POUŽITÉ ZKRATKY

1. ÚVOD

Potíže lokalizované do oblasti gastrointestinálního traktu jsou častou příčinou návštěv pacientů v lékárně. Kvalitní poradenství v lékárně by mělo pacientovi pomoci řešit konkrétní problémy a také pacienta vést k dodržování zásad správné životosprávy a životního rytmu. Důležitou součástí konzultace je rozpoznání příznaků, které vedou k odeslání pacienta k lékaři.

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

2. DYSPEPSIE

Velmi stručně lze dyspepsii charakterizovat jako souhrn obtíží, které nemocný lokalizuje do oblasti trávicího traktu.[1] Podle lokalizace lze dyspepsii rozdělit na dyspepsii horní – lokalizovanou do epigastria nebo okolí pupku, a dyspepsii dolní – v celém břiše, spojenou většinou s poruchou vyprazdňování. Tento text se zabývá dyspepsií horní části trávicího traktu.

Příznaky dyspepsie:[2,3]

bolest v epigastriu, pocit předčasné sytosti, plnosti po jídle, nauzea, nechutenství, říhání bez úlevy, nadýmání, méně často zvracení

Možné příčiny dyspeptických obtíží:[2,3,4]

- poruchy nebo chyby v životosprávě
- psychosociální vlivy, jako je stres, obavy, úzkost a napětí
- organické choroby jícnu, žaludku a duodena (vředy, karcinomy), onemocnění žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní
- užívání některých léků – nejčastěji při léčbě nesteroidními antirevmatiky (NSA)
- celkové onemocnění mimo oblast zažívacího ústrojí - např. nastupující viróza, zápal plic, srdeční, nádorové onemocnění, atd.
- funkční dyspepsie (FD) – samostatné onemocnění se symptomy dyspepsie bez prokazatelné organické příčiny, jakási orgánová neuróza - porucha činnosti trávícího ústrojí se změnou viscerální senzitivity.[5]

Při hodnocení dyspeptických potíží je důležité zjištění rizikových faktorů a alarmujících příznaků.

Rizikové faktory:[6]

užívání ulcerogenních léků (např. NSA, kys.acetylsalicylová - ASA, kortikoidy, KCl atd.), kouření, chronická onemocnění, familiární zátěž, věk nad 45 let.

Alarmující příznaky:[1,3]

nevysvětlitelný úbytek hmotnosti, opakované zvracení, hemateméza, meléna, neobjasněná hypochromní anémie, dysfagie, odynofagie, silná bolest v epigastriu, resistence v epigastriu nebo jinde v břiše, náhle vzniklá dyspepsie u pacienta nad 45 let nebo změna charakteru dřívějších dyspeptických obtíží, obtíže u pacienta po operačním zákroku či s anamnézou žaludečního vředu.

Terapie[4]

Životospráva a režimová opatření

- vyloučení hůře tolerovaných jídel, uklidnění, relaxace[2]
- některým pacientům s dyspepsií může (i přes zavedenou terapii) obtíže zhoršovat kouření, káva, alkohol a silný čaj
- u nemocných se sklonem ke krvácení se nedoporučují kořeněná jídla
- nutná konzultace ohledně medikace, zejména NSA, ASA, případně kortikoidy, s ohledem na možný ulcerogenní efekt – snaha o vyloučení nebo omezení této medikace
- u pacientů s regurgitací a pyrózou se kromě výše uvedeného doporučuje snížit tělesnou hmotnost, jíst v častějších a menších porcích, omezit tučná jídla, nejíst před ulehnutím, omezit předklony a zvedání břemen, opět konzultovat případnou medikaci – např. betablokátory (BB), anticholinergika ovlivňují relaxaci dolního jícnového svěrače, je tedy lépe je u této skupiny pacientů nepodávat (viz též refluxní ezofagitida)

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Možná medikamentózní léčba

- **Probiotika**[7,8] – prevence a léčba postantibiotických a infekčních průjmů, funkční dyspepsie spojené s nadýmáním, zácpou a průjmem, vyměnit za profylaxe karcinogeneze – fermentované mléčné výrobky, suplementa obsahující hlavně kmeny některých bakterií (Lactobacilli, Bifidobacteria, Streptococcus thermo philus, Escherichia coli - kmen Nissle 1917, Bacillus subtilis) nebo kvasinku (Saccharomyces boullardii), v kombinaci s prebiotiky se označují jako synbiotika.
- **Prebiotika**[7,8] – stimulují růst a metabolickou aktivitu mikroflóry, vytvářejí vhodné prostředí pro kolonizaci probiotik, podávány samostatně nebo jako synbiotika, působí synergicky – inulin, fruktooligosacharidy, lactulosa.
- **Antacida** – při bolestech, pocitech překyselení, přináší úlevu zvláště na začátku léčby, podávat s nejméně dvouhodinovým odstupem od jiných léků vzhledem k ovlivnění jejich resorpce – např. jedlá soda, vhodnější však jsou adsorpční antacida (účinnější, méně nežádoucích účinků) – po konzultaci s pacientem lze vybrat, která chuť a léková forma pacientovi více vyhovuje.
- **Antagonisté H_2 receptorů** – efekt dlouhodobější a výraznější, velmi dobře účinné u pálení žáhy vyvolaném dietní chybou, kouřením nebo stresem a napětím[2], jedna denní dávka léku má klinicky stejný efekt jako-

  dávkování rozložené (nevhodnější doba je večer), při dlouhodobé terapii riziko maskování některých onemocnění (např. vředů, karcinomu) – OTC ranitidin 75mg, není určeno k pravidelnému užívání.
- **Inhibitory protonové pumpy (IPP)** – nejefektivnější inhibice kyselé žaludeční sekrece, a to nezávisle na druhu stimulace, dobře tolerovány - nižší síly jsou dostupné jako OTC, vyšší dávky na předpis.
- **Prokinetika –** u příznaků, které nemocný pociťuje jako ochablý žaludek (sníženou chuť k jídlu, pocit netrávení a pocit nepohybujícího se trávicího ústrojí[2] – z OTC je dostupný domperidon (jako samoléčbu lze ovšem užívat pouze krátkodobě).
- **Deflatulencia –** pokud je hlavním příznakem nadýmání a zhoršený odchod plynů – OTC simethicon.
- **Pankreatické enzymy** – součást empirické léčby. Účinnost je prokázána spíš zkušenostmi než klinickými

Psychologický přístup k nemocnému[3]

Psychogenní složka může hrát roli při vzniku, trvání i vnímání dyspeptických obtíží. Lékárník může vhodným poradenstvím, vysvětlením a empatickým přístupem přispět k uklidněním pacienta a zmírnění jeho obtíží

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Terapie při funkční dyspepsii (FD)[5,6,9]

Léčba FD má svá specifika, proto je uvedena zvlášť. Na patofyziologii onemocnění se podílí množství mechanismů, je proto málo pravděpodobné, že jediné cílení léčby by bylo účinné u všech pacientů.[10]

Terapie začíná již v okamžiku její diagnózy - vyloučením organického onemocnění. Účinnost léčby je všeobecně nízká, empirická a v mnoha případech málo převyšuje účinky placeba. Farmakoterapie je někdy spíše doplňkem celkového přístupu k nemocnému.

Dietní opatření – vliv dietních opatření bývá přechodný, dietu je třeba doporučit spíše individuálně, tj. s ohledem na zvyklosti a zkušenosti nemocného. Pokusit se nalézt potraviny, které uklidní ***spastický žaludek*** - nedráždivá strava, vyloučení chladných či horkých potravin, nápojů sycených kysličníkem uhličitým, nápojů s kofeinem, vyvarovat se přepalovaných tuků. Naopak ***chabý žaludek*** se pokusit tonizovat kořením, výraznou úpravou potravin, používat hořké či šumivé nápoje, podávat aperitiv. Vhodná péče o střevní mikroflóru zahrnuje podávání vlákniny a doplňování vhodných bakterií do trávicího traktu[7] formou preparátů, případně funkčních potravin (potraviny obohacené o biologicky aktivní látky).

Režimová opatření zahrnují pokus o zmírnění působení stresu, dostatek spánku, pravidelný stravovací režim, ideálně aktivní odpočinek se sportem či alespoň mírně zvýšenou fyzickou aktivitou nebo odpočinkové aktivity, které pacientovi vyhovují. Přestože stres je běžným vyvolavatelem obtíží nebo přispívá k jejich zhoršení, jen zcela výjimečně jsou nemocní ochotni (a schopni) zásadně změnit svůj životní styl.

Farmakoterapie se řídí převažujícími symptomy (rozlišuje se ulcerózní a dysmotilitní typ FD)[5,11] – u chabého žaludku tonizovat (prokinetika), naopak u žaludku spastického překotnou peristaltiku uklidnit (spasmolytika), popř. snížit žaludeční kyselost (antisekreční terapie). Také ostatní příznaky se ovlivňují symptomaticky – např. pomocí antiemetik zvládnout zvracení nebo nucení na něj.

Ovlivnění psychiky je významnou součástí léčby FD - tzv. terapeutický pohovor. Věnovat pacientovi čas a pozornost, uklidnit, zvláště v případě kancerofobie. U některých pacientů mají vedle psychologického přístupu dobrý efekt podpůrná psychofarmaka (některé benzodiazepiny, např. oxazepam, alprazolam), případně antidepresiva (SSRI) nebo hypnotika. Psychoterapie, relaxační metody, hypnoterapie a autogenní trénink jsou neověřenou, ale akceptovatelnou součástí doplňkové terapie.

Terapie při tzv. akutní dyspepsii – zvracení, průjem

Příčinou mohou být infekce (bakteriální, virové) nebo nevhodná potrava - nezvyklá úprava, nevhodná kombinace, nezvyklé složení (příliš tučná jídla, koření), nevhodné nápoje, stáří surovin. Individuální snášenlivost jídla ovlivňují i emoce, nálada, zvyky, celkový stav organismu (rekonvalescence, únava, jiné onemocnění).

Hlavním léčebným opatřením je dietní klid, tj. jednoduchá strava s vyloučením tuků, doplnění tekutin – chladné nápoje polykané v malých doušcích, pití minerálních vod nebo tzv. rozpustných multivitaminových přípravků obohacených minerály k doplnění vyloučených minerálů. Dále antidiarhoika – živočišné uhlí, přírodní silikáty (diosmectit). U průjmů neinfekčního původu lze použít loperamid, při podezření na infekční příčinu lze podat cloroxin, ale jeho význam se postupně ztrácí.

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Přístup k pacientovi v různých klinických situacích:

a) pacient, který neudává alarmující příznaky, mladší 45 let - doporučit úpravu životosprávy, eventuálně navrhnout symptomatickou terapii

b) pacient s alarmujícími příznaky dyspepsie, starší 45 let, který sice nemusí mít alarmující příznaky, ale u kterého nově vznikly dyspeptické symptomy nebo došlo k jejich změně – odeslat k lékaři na vyšetření

c) přetrvávající či opakující se obtíže - odeslat k lékaři na vyšetření, může se jednat o FD, ale vždy je nutno vyšetřením vyloučit organické onemocnění

d) pacient s vyšetřenou FD – působit na psychiku pacienta, uklidnit, probrat medikaci, doporučit úpravu životosprávy – není důvod ke speciální dietě, spíše individuálně prodiskutovat, co pacientovi vyhovuje nebo naopak[1], pravidelnost v příjmu potravy a tekutin, pravidelnost spánku a dostatečný odpočinek (terapie podrobněji dále).

Role lékárníka

Dyspeptické obtíže jsou časté a v průběhu života postihují téměř každého jedince.[5] Samozřejmostí pro lékárníka by mělo být kvalitní poradenství ohledně užívání konkrétních léků. Lékárník by měl poradit se životosprávou, pomoci zvolit symptomatickou krátkodobou léčbu při občasných problémech (např. dietní chybě), a při přetrvávajících problémech, příp. alarmujících příznacích doporučit vyšetření a nasměrovat pacienta k systematické léčbě. Významné je i působení na psychiku pacienta.

3. GASTROPATIE

Gastropatie je obecný název pro onemocnění žaludku, zejména pro takové, které nelze jednoznačně zařadit do jiné skupiny.[12] Z pohledu lékárníka a možného poradenství je významná hemoragická erozivní gastropatie, často vyvolaná NSA. Podílí se významně na etiologii gastroduodenálních vředů.

Možné příznaky:[13]

Nechutenství, pocity tlaku, plnosti, pocit na zvracení, říhání, bolesti v nadbřišku, pálení žáhy, zvracení, meléna nebo hemateméza různé intenzity, je-li krvácení vleklé a mikroskopické, může být jeho jediným projevem anémie. Síla příznaků nemusí odpovídat míře postižení sliznice žaludku, to lze ověřit endoskopicky. Mohou se objevit mírné dyspeptické potíže nebo může dojít i bez předchozích prodromálních projevů k masivní hemoragii do horní části trávicí trubice nebo perforaci peptického vředu.

Tolerance NSA je individuálně velmi rozdílná. Vyčleňujeme osoby se zvýšeným rizikem pro gastropatii z NSA:[14]

- nemocní užívající NSA ve vysokých dávkách
- peptický vřed v anamnéze (podezřelá je i pozitivní vředová rodinná anamnéza)
- nemocní s anamnézou krvácení do horní části trávicí trubice (zejména polékové)
- vyšší věk (nad 65 let)
- NSA v kombinaci s ASA, kortikosteroidy nebo antidepresivy - za rizikové je nutno pokládat i antiagregační preventivní podávání ASA v dávce 100 mg
- nemocní léčení antikoagulačními přípravky, zejména osoby vyššího věku
- nemocní léčení dvěma (a více) lékaři, kteří nejsou informováni o tom, co ordinuje druhý
- nemocní s nespecifickými střevními záněty - idiopatická proktokolitida, Crohnova choroba
- osoby požívající větší množství alkoholu, silní kuřáci
- infekce Helicobacter pylori – jako nezávislý rizikový faktor

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Opatření snižující riziko vzniku gastropatie:

- určit míru nezbytnosti podání NSA, zda nelze stejného efektu dosáhnout jinými prostředky (paracetamol, analgetika bez ASA)
- užívat NSA v co nejnižší účinné dávce, s jídlem, po dobu co nejkratší
- zvážit vhodnost alternativní léčby bolesti (lokální aplikace NSA v masti, gelu, příp. po konzultaci s lékařem přechod na tramadol nebo silnější analgetika, fyzikální léčba, obstřiky atd.)
- nekombinovat NSA a ASA
- nízkou dávku NSA v analgetické indikaci potencovat kombinací s paracetamolem
- dávat přednost preferenčním NSA – meloxicam, nimesulid, koxiby – doporučit konzultaci s lékařem
- u rizikových nemocných je indikováno profylaktické podání antisekrečních léků (IPP, antagonisté H2 receptorů) souběžně s léčbou NSA – opět konzultace s lékařem
- dávat pozor na rizika lékových interakcí - NSA s kortikoidy, antikoagulačními preparáty a antidepresivy – potenciace NÚ

Léčba NSA gastropatie

Jestliže je NSA gastropatie prokázána, je nejúčelnější NSA vysadit a zahájit účinnou antisekreční léčbu (IPP). Jestliže nemocný další léčbu antirevmatiky nezbytně potřebuje, pak je nutno provést potřebná preventivní opatření, která snižují riziko vzniku gastropatie a spolu s NSA profylakticky podávat IPP – v jedné denní dávce 30 – 60 min obvykle před snídaní, např. 20mg omeprazolu nebo 30mg lansoprazolu.

Blokátory H_2-receptorů se mohou uplatnit při dyspepsii z NSA, ale nezajišťují dostatečnou ochranu před žaludeční ulcerací a krvácením.

Role lékárníka

Gastropatie z NSA je iatrogenně navozené onemocnění. Poradenství lékárníka by mělo být cíleno hlavně na její prevenci a pečlivé rozebrání preskripce všech ostatních užívaných léčiv nebo OTC léků, dále na hledání příčin dyspeptických potíží, kvůli kterým pacient přišel.

4. REFLUXNÍ EZOFAGITIDA (RE)

RE je poměrně častým projevem refluxní choroby jícnu – onemocnění, kdy reflux žaludečního obsahu do oblasti jícnu působí obtíže a/nebo komplikace.[15] Při patologickém gastroesofageálním refluxu dochází k dráždění sliznice jícnu a k následnému zánětu a slizničnímu poškození (makroskopicky zjevné či prokazatelné histologicky).[11]

Etiopatogeneze[16]

Onemocnění vzniká, pokud agresivní faktory uvnitř trávicího traktu převáží nad obrannými mechanismy v jícnu. Na etiopatogenezi RE se podílí mnoho faktorů - snížený tonus dolního jícnového svěrače, agresivita refluxátu (HCl, pepsin, soli žlučových kyselin), krátký jícen, poruchy peristaltiky jícnu, viscerální hypersenzitivita, narušení obranných mechanismů jícnu jako je porucha antirefluxních bariér či porucha luminální očisty a slizniční jícnové sekrece.

Přídatným mechanismem mohou být faktory zevního prostředí, jako jsou léky (nitráty, antagonisté kalciového kanálu, soli aminofylinu, betablokátory, antirevmatika, opioidy a další), některé potraviny a pochutiny, kouření, obezita, činnosti zvyšující nitrobřišní tlak (namáhavá práce v předklonu, zvedání břemen) a těhotenství (hormonální a mechanické vlivy), stres.

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Příznaky

Mezi typické příznaky patří pálení žáhy, regurgitace, potíže při polykání a bolestivé polykání. Dále zápach z úst, říhání, pocit cizího tělesa v krku, záchvatovité slinění, nauzea, zvracení, bolest na hrudi a krvácení (hemateméza, anémie, meléna). Příznaky se mohou také manifestovat mimo zažívací ústrojí jako chrapot, chronický kašel, zvýšená kazivost zubů (u dětí), recidivující infekce dýchacích cest a středouší (u dětí).[11] Míra příznaků opět nemusí odpovídat rozsahu poškození sliznice.

Léčba

A) režimová opatření[2,14,16,17]

- vyřadit dráždivé potraviny a pochutiny – káva, silný čaj, cola, alkohol, česnek, cibule, máta, čokoláda, mák, čerstvé pečivo, sladká a kynutá jídla a vše, co se opakovaně prokázalo jako individuálně dráždivé
- jíst menší porce
- na noc nejíst tučné pokrmy
- nejíst před spaním - poslední jídlo asi 2 – 3 hodiny před ulehnutím
- redukce nadváhy
- ukončení kouření
- mírně podložit čelo postele (nikoliv však více stlát pod hlavu)
- nenosit, nezdvihat těžká břemena
- nezvyšovat břišní lis – tzn. dodržovat také opatření bránící vzniku zácpy
- nenosit těsné a stahující oblečení

B) medikamentózní léčba

- inhibitory protonové pumpy
- blokátory H_2-receptorů
- prokinetika
- antacida

Při nepřítomnosti alarmujících příznaků (anémie, váhový úbytek, dysfagie, odynofagie), u pacientů mladších 45 let bez delšího trvání potíží či větší závažnosti, lze začít režimovými opatřeními a eventuálně medikamentózní terapií „on demand“ – na vyžádání, podle potřeby.

Hlavní principy farmakologické léčby refluxní choroby jícnu zahrnují potlačení žaludeční sekrece (IPP) a úpravu poruchy motility (prokinetika). Antacida mají spíš doplňkový význam[14] – stačí pouze k úlevě příznaků, pokud se obtíže nevyskytují příliš často a nejsou příliš intenzivní, ale nepostačují ke zhojení většího poškození sliznice jícnu.[2] Nutnost soustavného podávání také naráží na nízkou compliance nemocných.

Terapeutický efekt léčby se hodnotí podle ústupu subjektivních potíží nebo podle endoskopické kontroly hojení. Dlouhodobá udržovací terapie je indikována u recidivujících a refrakterních ezofagitid.

C) chirurgická léčba

při selhání konzervativní léčby nebo u mladých pacientů při intoleranci dlouhodobé medikamentózní terapie[18]

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

Co může pacient od konzultace očekávat

- Nevyšetřený pacient s danými příznaky – režimová opatření a symptomatická léčba IPP nebo antacidy jako první pomoc, upozornění na možnost závažnějšího onemocnění a možnost odeslání k lékaři (vyšetření a případné nasazení léčby).
- Vyšetřený pacient s RE – ujistit se o správnosti užívání naordinovaných léků (příčinou selhání léčby může být i nesprávný způsob podávání léků – např. IPP - doporučit 30 – 60 min před jídlem), motivovat ke správné léčbě a dodržování režimových opatření, při recidivách možnost projít pacientovu další medikaci, případně upozornit na nevhodná léčiva a doporučit konzultaci s lékařem s cílem jejich možné náhrady.

Role lékárníka

Refluxní choroba jícnu je chronické onemocnění, které má tendenci se při nedostatečné léčbě vracet včetně možnosti vzniku komplikací (zúžení jícnu, vznik ulcerací, krvácení, zhoubný nádor).[17] Lékárník může svým přístupem, poradenstvím a psychologickou motivací významně přispět ke zvýšení compliance pacienta. Jako odborník na farmakoterapii může upřesnit či poučit pacienta o správném podávání léků, zhodnotit lékové interakce a vhodnost medikace.

5. ZÁVĚR

Většina méně závažných dyspeptických obtíží je takového rázu, že pacient lékaře ani nenavštíví.[19] Kvalitní poradenství ze strany lékárníka je proto velmi důležité, především pro první rozlišení možné závažnosti potíží (přetrvávání příznaků, zjištění alarmujících příznaků, užívání nevhodných léků) a nasměrování pacienta ke správné léčbě – ať už samoléčbě nebo léčbě ordinované na základě vyšetření u lékaře.

DOPORUČENÁ LITERATURA

Chromý K., Honzák R.: Somatizace a funkční poruchy, Grada Publ. 2005
Chrobák L.: Propedeutika vnitřního lékařství, Grada Publ. 2007
Lukáš K.: Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry, Grada Publ. 2005

POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

1. Hep A., Lukáš K., Charvátová E.: Dyspepsie horního typu, Aktualizované doporučené postupy pro praktické lékaře, https://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/zcsk/xsl/6932_1612.html
2. www.otc.medicina.cz
3. Seifert B., Charvátová E.: Dyspepsie horního typu ve všeobecném lékařství. Standard léčebného plánu http://www.crohn.cz/colitiscrohn/product.asp?productID=321&detailSubCatCode=126
4. Charvátová E. : Horní dyspeptický syndrom – je vše jasné a jednoduché?, Med. Pro Praxi 2008; 5(4): 155–156
5. Obrtlík M.: Léčba funkční dyspepsie, Remedia 5/2002
6. Závada F.: Funkční dyspepsie horní a dolní, Doporučené postupy pro praktické lékaře www.cls.cz/dokumenty2/postupy/t289.rtf
7. Hronek M., Kudláčková Z., Nekvindová J.: Probiotika a prebiotika v profylaxi a terapii poruch GIT a v prevenci karcinogeneze, Prakt. lékáren., 2005; 1
8. Kohout P.:Probiotika v rukou praktického lékaře, Med Pro Praxi, 2009; 3
9. Kohout P.: Funkční poruchy trávicího traktu, Angis revue 2/2009
10. Rösch W., Liebregts T., Gundermann K. J., Vinson B., Holtmann G.: Fytoterapie funkční dyspepsie: přehled klinických důkazů pro rostlinný přípravek STW 5, Prakt. lékáren., 2008; 5
11. Lukáš K.: Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry, Grada 2005, 67-70
12. http://lekarske.slovniky.cz/pojem/gastropatie

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.

13. www.zaludek.cz/
14. Dítě P., Seifert B.: Prevence a léčba gastropatie z NSAR, Aktualizované doporučené postupy pro praktické lékaře, https://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/.../6932_1612.html
15. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře: Dyspepsie horního typu, kolektiv autorů, CDP-PL, novelizace 2008
16. Bureš J.: Refluxní choroba jícnu, Doporučené postupy pro praktické lékaře, www.cls.cz/dokumenty2/postupy/t288.rtf
17. Dyspepsie: běžné obtíže, nebo vážný zdravotní problém? http://www.apotex.cz/pub/cz/Titulni-clanek/Obezita-proc-nam-vadi-nadvaha.html
18. Refluxní choroba jícnu. Standardy České gastroenterologické společnosti – aktualizace 2009, Vnitř Lék 2009; 55(10): 967-975
19. Seifert B. : Dyspepsie horního typu, Practicus 8/2008 : 10-12

POUŽITÉ ZKRATKY

NSA	nesteroidní antirevmatika
FD	funkční dyspepsie
ASA	kyselina acetylsalicylová
BB	betablokátory
OTC	over the counter (volně prodejné)
IPP	inhibitory protonové pumpy
RE	refluxní ezofagitida

Doporučené postupy. Projekt České lékárnické komory. Copyright © 2010 Jiné užití než pro potřebu lékárníků není dovoleno.