Diagnostika vředové choroby

Diagnostika vředové choroby není vždy snadná vzhledem k mnohdy nenápadným projevům, navíc i při klinických obtížích může být snadno zaměněna za funkční symptomy (tj. příznaky nesouvisející s organickým postižením).

Anamnéza a fyzikální vyšetření

V anamnéze pátráme po přítomnosti vředové choroby v rodině i v minulosti u vyšetřovaného jedince. Zajímají nás užívané léky, sklon k alkoholizmu, kouření, stresové situace. Z klinických obtíží hledáme **potíže typické pro vředové onemocnění**. Fyzikální vyšetření nebývá přínosné, základem je vyšetření břicha, kde může (a nemusí) být přítomna palpační citlivost nadbřišku. Velmi důležité (již jen z forenzního hlediska) je vyšetření per rectum k vyloučení krvácení. V případě komplikací vředové choroby jako je perforace bývají přítomny známky peritoneálního dráždění.

Krevní náběry

Neexistuje jasný marker žaludečních vředů, vždy je nutno kontrolovat krevní obraz (akutní nebo chronická anemizace). V případě perforace a penetrace do slinivky můžeme najít zvýšení sérové amylázy.

Zobrazovací metody

V diagnostice vředové choroby nejsou příliš přínosné, při akutních obtížích je však vhodné provést alespoň **rentgen břicha vstoje** a **ultrazvuk**. Ultrazvuk může vyloučit jiné příčiny a rentgen břicha vstoje ukáže proužek plynu pod bránicí při perforaci vředu. **CT vyšetření** má největší význam u komplikací jako je perforace a penetrace do okolních tkání a orgánů.

Endoskopie

Ezofagogastroskopie je zlatým standardem diagnostiky a léčby gastroduodenálcích vředů. Umožní vřed lokalizovat a popsat, v případě akutního krvácení je možno provést ošetření (opich adrenalinem, bipolární koagulace, klipování). Při nálezu vředové léze se doporučuje odebrat vzorky k vyloučení přítomnosti

Helicobactera pylori (viz. příslušný text, většinou tzv. rychlý CLO test) a u žaludečních vředů odebrat několik (5-6) biopsií z jeho okrajů (vzhledem k možnosti maligních ulcerací). U vředů duodena není odběr biopsií nutností.

Z hlediska endoskopického obrazu popisujeme vředové léze dle **Forrestovy klasifikace**:

Forrest Ia – tepenné krvácení z vředu

Forrest Ib – žilní krvácení z vředu

Forrest IIa – zející céva na spodině vředu

Forrest IIb – koagulum na spodině vředu

Forrest IIc – hematinové nálety

Forrest III – vřed bez známek nedávného krvácení