

## Mýtus 10: IPP neovlivňují žádné jiné léky

Existuje mylná představa, že IPP lze bez obav kombinovat s jakýmkoli jinými léky, protože neovlivňují jejich vstřebávání ani účinnost.

### Fakta

IPP mohou narušit absorpci léků snížením pH žaludku, což je problém pro léky, které potřebují kyselé prostředí pro správnou rozpustnost. To je zvláště důležité u preparátů železa, thyroxinu, inhibitorů tyrosinkinázy (např. dasatinib, erlotinib), proteázových inhibitorů (např. atazanavir, indinavir), antifungálních léků (např. ketokonazol, itraconazol) a mykofenolátu. IPP mohou snížit biologickou dostupnost těchto léků (18). Dalším mechanismem možných lékových interakcí je ovlivnění metabolismu jiných léčiv jaterními cytochromy P450. Zejména omeprazol má vysokou afinitu k izoformě CYP2C19, čímž může narušit metabolismus klopidogrelu, který je do své aktivní formy transformován tímto enzymem. Vzhledem k vysoké afinitě omeprazolu může docházet kompetitivně k inhibici aktivity klopidogrelu a zhoršovat tak jeho účinek. V případě nutnosti současného podávání IPP spolu s klopidogrelem se tedy doporučuje podávat alternativně pantoprazol, lansoprazol nebo rabeprazol, u kterých nebyl prokázán stejný stupeň inhibice (19).

### LITERATURA

1. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol*. 2022 Jan 1;117(1):27-56.
2. Nugent CC, Falkson SR, Terrell JM. H2 Blockers. *StatPearls* [Internet]. 2025 Jan, [cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525994/>.
3. Shin JM, Sachs G. Pharmacology of proton pump inhibitors. *Curr Gastroenterol Rep*. 2008 Dec;10(6):528-34.
4. Shinozaki S, Osawa H, Hayashi Y, et al. Long-term vonoprazan therapy is effective for controlling symptomatic proton pump inhibitor-resistant gastroesophageal reflux disease. *Biomed Res*. 2021 Mar;14(3):32. doi: 10.3892/br.2021.1408. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33585034; PMCID: PMC7873583.
5. Skutil T, Konečný Š, Vaculová J. Refluxní choroba jícnu – současný pohled. *ACTA MEDICINAE Vnitřní lékařství*. 2023;14.
6. Targownik LE, Fisher DA, Saini SD. AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. *Gastroenterology*. Apr;162(4) 2022:1334-1342.
7. Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022 May 1;205(9):e18-e47.

## Diskuze

Antisekreční léčba je nepostradatelnou součástí současné gastroenterologické praxe. Její význam je neodmyslitelný v léčbě široké škály onemocnění, od RCHJ přes vředovou chorobu, až po méně časté diagnózy, jako je Zollinger-Ellisonův syndrom nebo eozinofilní ezofagitida (5, 6). Přesto existuje řada výzev a kontroverzí, které vyžadují racionální přístup k jejímu užívání. Jedním z klíčových závěrů je, že antisekreční léčba není univerzální. Nelze tvrdit, že každý pacient s diagnózou RCHJ nebo podobným onemocněním vyžaduje její dlouhodobé podávání. V mnoha případech lze symptomy zmírnit změnou životního stylu, dietními opatřeními nebo podáváním jiných farmakologických alternativ, jako jsou H2-blokátory. Individualizovaný přístup k léčbě je proto nezbytný pro optimalizaci výsledků, minimalizaci rizik a zamezení nadužívání těchto léků (1, 2).

Dlouhodobé užívání IPP může být spojeno s nežádoucími účinky (10). Tyto skutečnosti zdůrazňují potřebu pravidelného přehodnocování indikace k jejich užívání a snahy o snížení dávkování či ukončení terapie, pokud již není nezbytná. V praxi však stále dochází k nadužívání IPP. Často jsou tyto léky předepisovány bez jasné indikace a stávají se součástí polypragmatie, aniž by byla přehodnocována jejich účinnost či potřeba. Tato praxe zvyšuje riziko komplikací spojených s dlouhodobým užíváním a zatěžuje pacienty i zdravotnický systém. Lékaři by měli být obezřetní při indikaci antisekreční

léčby a zároveň aktivně zvažovat možnosti její depreskripce (6).

Navzdory dominanci IPP, zůstávají H2-blokátory možnou alternativou, zejména u pacientů s lehčími formami RCHJ, při nočních symptomech nebo tam, kde IPP nejsou dobře tolerovány (2, 5). Význam H2-blokátorů spočívá také v jejich dobrém bezpečnostním profilu, který umožňuje jejich využití ve specifických situacích, kde jsou IPP nevhodné (8). Na druhou stranu limitací jejich dlouhodobého podávání je vznik tachyfyaxe a snížení účinnosti. V poslední době se objevují nové lékové skupiny, jako jsou draslíkem kompetitivní blokátory protonové pumpy (např. vonoprazan), které slibují vyšší účinnost a bezpečnostní profil zejména u pacientů rezistentních na standardní léčbu IPP. Tyto inovace mohou významně ovlivnit budoucí terapeutické přístupy, a to jak u RCHJ, tak u dalších acidopeptických onemocnění (4).

## Závěr

Pro optimalizaci využití antisekreční léčby je klíčové pochopení její účinnosti, indikací a rizik spojených s jejím dlouhodobým užíváním. Lékaři primární i specializované péče musí přistupovat k této terapii racionálně, s ohledem na individuální potřeby pacienta. Kromě toho by měli pravidelně přehodnocovat indikace a snažit se o depreskripci tam, kde to klinický stav pacienta umožňuje. Tento přístup přinese nejen lepší výsledky léčby, ale také sníží potenciální rizika spojená s nadužíváním antisekrečních léků (6).

doi: 10.1164/rccm.202202-0399ST.

8. Kroupa R, Skutil T, Dolina J. Racionalizace terapie nemocí horní části trávicího traktu (nejen) v geriatrici. *Geriatrica a Gerontologie*. 2024;13(3):144-149.
9. Muheim L, Signorell A, Markun S, et al. Potentially inappropriate proton-pump inhibitor prescription in the general population: a claims-based retrospective time trend analysis. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. 2021;14.
10. Thurber KM, Otto AO, Stricker SL. Proton pump inhibitors: Understanding the associated risks and benefits of long-term use. *Am J Health Syst Pharm*. 2023 Apr 8;80(8):487-494.
11. Dunbar KB, Souza RF, Spechler SJ. The Effect of Proton Pump Inhibitors on Barrett's Esophagus. *Gastroenterol Clin North Am*. 2015 Jun;44(2):415-24.
12. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J*. 2017 Apr;5(3):335-358.
13. Rossi A, Perrella L, Scotti S, et al. Approaches to Deprescribing Proton Pump Inhibitors in Clinical Practice: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(20):6283.
14. Kroupa R, Cyran J, Dolina J, et al. Příznaky a onemocnění

horní části trávicího traktu. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. *Gastroenterologie*. 2024; Praha. ISBN 978-80-88280-67-5.

15. Begg M, Tarhuni M, N Fotso M, et al. Comparing the Safety and Efficacy of Proton Pump Inhibitors and Histamine-2 Receptor Antagonists in the Management of Patients With Peptic Ulcer Disease: A Systematic Review. *Cureus*. 2023 Aug 29;15(8):e44341. doi: 10.7759/cureus.44341.
16. Kumar SS, Arvind S, Umpierrez AP. Things We Do for No Reason™: Routine use of proton pump inhibitors for peptic ulcer prophylaxis in adults on high-dose corticosteroids. *J Hosp Med*. 2023 Jul;18(7):630-632. doi: 10.1002/jhm.13095. Epub 2023 Apr 4. PMID: 37013890.
17. Lechien JR, Saussez S, Karkos PD. Effects of acids, pepsin, bile acids, and trypsin on laryngopharyngeal reflux diseases: physiopathology and therapeutic targets. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2018;26:392-402.
18. Tan CM, Juurlink DN. Navigating Drug Interactions with Proton Pump Inhibitors. *JAMA Netw Open*. 2024;7(7):e2419818.
19. Deodhar M, Al Rihani SB, Arwood MJ, et al. Mechanisms of CYP450 Inhibition: Understanding Drug-Drug Interactions Due to Mechanism-Based Inhibition in Clinical Practice. *Pharmaceutics*. 2020;12(9):846.