

Δυσπεψία

Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου

Επίκουρος Καθηγητής

Γαστρεντερολογίας

Δυσπεψία

- Συνεχής ή υποτροπιάζων πόνος ή βάρος ή δυσφορία στο επιγάστριο

Αίτια

- οργανικά
- λειτουργικά

Ενδοκοιλιακά οργανικά αίτια

- πεπτικό έλκος και οισοφαγίτιδα
- χρόνια παγκρεατίτιδα
- νεοπλάσματα
- δυσαπορρόφηση (κοιλιοκάκη)
- νόσος Crohn – ελκώδης κολίτιδα
- καλοήθεις στενώσεις του σωλήνα
- ενδομητρίωση
- κοιλιάγη

Φάρμακα

- μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- χρόνια χρήση καθαρτικών
- αναστολείς των α-γλυκοσιδασών
- σκευάσματα καλίου
- δακτυλίτιδα

Άλλα αίτια

Εξωκοιλιακά νοσήματα

- στηθάγχη
- μεσογειακός πυρετός
- νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία

Ιατρογενή νοσήματα

- σύνδρομο Dumping
- υπολειμματική χοληδοχολιθίαση
- μετεγχειρητική στένωση εντερο-εντερικής αναστόμωσης

Άλλα αίτια

Κοιλιακό τοίχωμα

- μυοσκελετικά άλγη
- μεθερπητική νευραλγία

Ατελής πέψη υδατανθράκων

- ένδεια λακτάσης
- ατελής απορρόφηση φρουκτόζης
- ατελής απορρόφηση σορβιτόλης

Κλινική αξιολόγηση

- Χαρακτήρες του πόνου
- Ένταση του πόνου
- Περιοδικότητα του πόνου
- Χρονική σχέση με τα γεύματα
- Σχέση με άλλους παράγοντες
- Συνοδά συμπτώματα

Χαρακτήρες του πόνου

- Συσφικτικός
- Νυγμώδης
- Κωλικοειδής
- Αίσθημα βάρους
- Επιφανειακός ή εν τω βάθει

Χρονική συσχέτιση με τα γεύματα

- Άλγος πείνας
 - ✓ Πεπτικό έλκος
- Ανακουφίζεται με τη λήψη τροφής
 - ✓ 12δακτυλικό έλκος
- Αμέσως μετά το γεύμα
 - ✓ Έλκος ή καρκίνος στομάχου
 - ✓ Χρόνια Παγκρεατίτιδα
- 1-2 ώρες μετά το γεύμα
 - ✓ 12δακτυλικό έλκος
 - ✓ Κοιλιάγχη
- >2 ώρες μετά το γεύμα
 - ✓ Ευερέθιστο έντερο
 - ✓ Δυσαπορρόφηση

Σχέση με άλλους παράγοντες

- Θέση σώματος
- Αποβολή αερίων και κοπράνων
- Κίνηση του σώματος ή βήχας
- Σχέση με το stress

Αντικειμενική εξέταση

Επισκόπηση

- Παραμορφώσεις θώρακα και κοιλιάς
- Διόγκωση κοιλιάς
- Ασυμμετρία κοιλιάς
- Κήλες
- Ευρήματα από το δέρμα
- Ουλές

Ψηλάφηση

- Επιφανειακή
 - Σημείο Carnett
- Εν τω βάθει
- Ψηλάφηση των οργάνων
- Δακτυλική

Λογική χρήση και αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων

- Η κατεύθυνση του εργαστηριακού ελέγχου εξαρτάται από τα στοιχεία του λεπτομερούς ιστορικού
- Σε νέους σε ηλικία ασθενείς με συμπτώματα που χρονολογούνται από ετών και είναι συμβατά με λειτουργική δυσπεψία, δεν απαιτείται ιδιαίτερος έλεγχος
- Στους υπόλοιπους ασθενείς η λογική χρήση του εργαστηριακού, απεικονιστικού και ενδοσκοπικού ελέγχου θα βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση

Λειτουργική δυσπεψία

- Ιστορικό τουλάχιστον 3 μηνών με
 - επίμονο ή υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος ή δυσφορία που εντοπίζονται στην άνω κοιλία
 - απουσία οργανικής βλάβης
 - συμπτώματα που δεν υποχωρούν με την αφόδευση και δεν συνδέονται με την μεταβολή της συχνότητας των κενώσεων ή της σύστασης των κοπράνων

Ευερέθιστο έντερο

- Ιστορικό συνεχούς ή διαλείποντος κοιλιακού πόνου ο οποίος ανακουφίζεται με τις κενώσεις και συνοδεύεται από
 - αλλαγή της συχνότητας αφοδεύσεως
 - μεταβολή της συστάσεως των κοπράνων

Καταστάσεις που απαιτούν διερεύνηση

- Έναρξη συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Αναιμία
- Αιμορραγία από το ΓΣ
- Δυσφαγία
- Λήψη ΜΣΑΦ
- Προοδευτικά επιδεινούμενος πόνος
- Οικογενειακό ιστορικό ΚΣ

Εργαστηριακός έλεγχος

- Γενική αίματος
- ΤΚΕ, CRP
- Γενική ούρων
- Βιοχημικές εξετάσεις

Απεικονιστικός έλεγχος

- Απλή ακτινογραφία κοιλίας
- Ακτινογραφία στομάχου - 12δακτύλου
- Εντερόκλυση
- US
- CT
- Νεώτερες απεικονιστικές

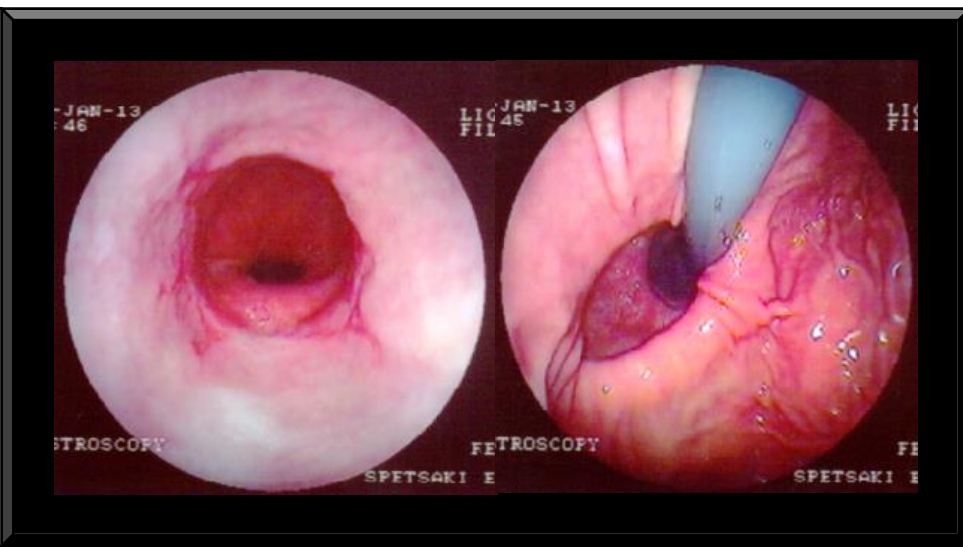
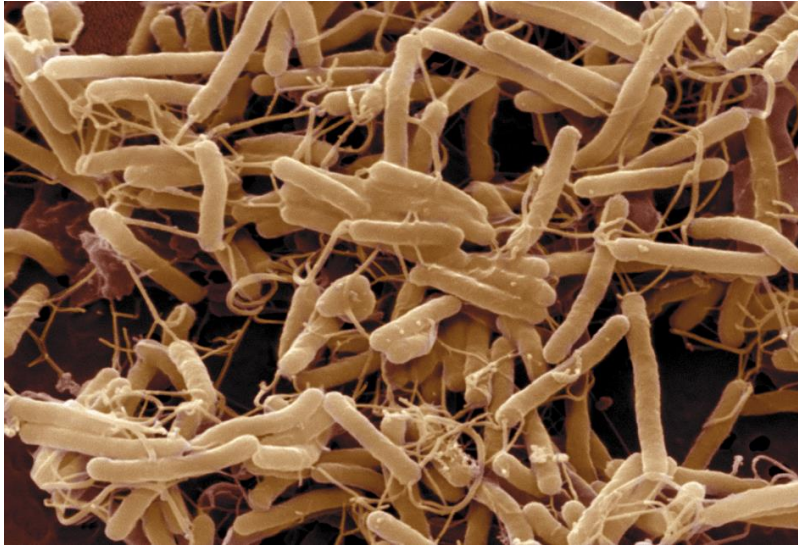
Ενδοσκοπικός έλεγχος

Γαστροσκόπηση

Λογική χρήση και αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων

- Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην αξιολόγηση των εργαστηριακών ευρημάτων ώστε να μη θεραπεύεται ένα τυχαίο εύρημα το οποίο συνήθως δεν σχετίζεται αιτιολογικά με τη λειτουργική δυσπεψία

Παραδείγματα



Δυσπεψία σε νέα άτομα χωρίς
παράγοντες κινδύνου

Διερεύνηση και αντιμετώπιση δυσπεπτικού ασθενούς χωρίς γαστροσκόπηση

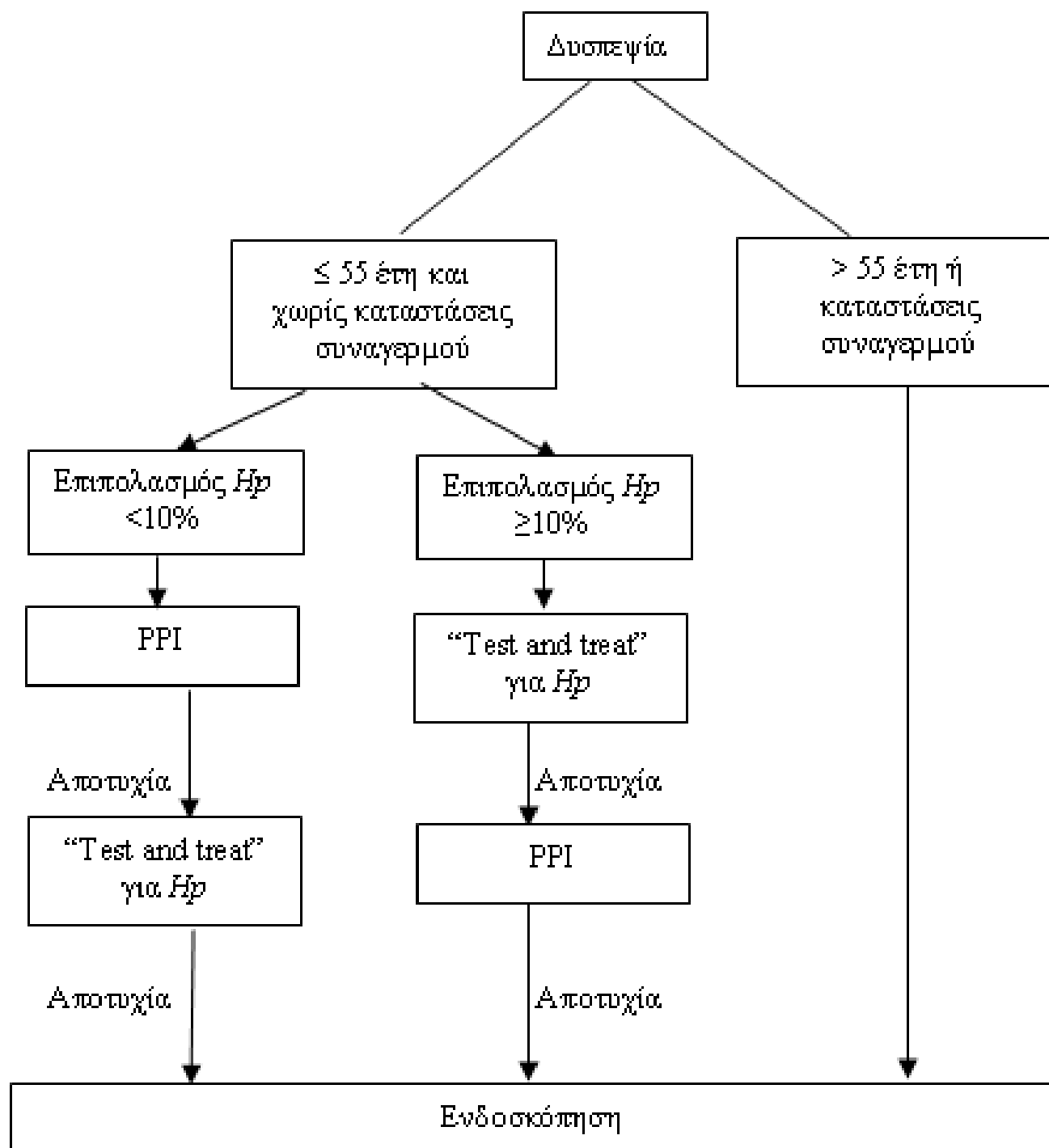
- Οι νέοι στην ηλικία δυσπεπτικοί ασθενείς, που δεν αναφέρουν συμπτώματα ή σημεία συναγερμού και δεν λαμβάνουν ΜΣΑΦ, πιθανόν πάσχουν από ΠΕ, χρόνια γαστρίτιδα από Ηρ ή λειτουργική δυσπεψία.
- Οι δυσπεπτικοί ασθενείς, που δεν είναι υποψήφιοι για άμεση γαστροσκόπηση θα μπορούσαν αρχικά να αντιμετωπιστούν εμπειρικά
 - με αντιεκκριτικά ή προκινητικά φάρμακα και
 - να παραπεμφθούν για γαστροσκόπηση
 - Επί αποτυχίας της εμπειρικής αγωγής,
 - Ανάγκη για μακροχρόνια θεραπεία λόγω συχνών υποτροπών
 - Αν θεωρηθεί ότι το αρνητικό αποτέλεσμα της ενδοσκόπησης θα καθυστερήσει τον ασθενή και ζητηθεί από αυτόν

test and treat

- Για την καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση αυτών των ασθενών προτάθηκε στις ΗΠΑ το 1998 και υιοθετήθηκε στην Ευρώπη το 2002 μια στρατηγική ελέγχου για παρουσία της *H. pylori* λοίμωξης και αντιμετώπισής της, «test and treat»
 - ένα ποσοστό αδιερεύνητων δυσπεπτικών ασθενών χωρίς συμπτώματα ή σημεία συναγερμού είναι πιθανό να πάσχει από ελκοπάθεια οφειλόμενη στο *H. pylori* και θα ωφεληθεί από αυτή την προσέγγιση.
- Η στρατηγική αυτή προτάθηκε για
 - να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μη διάγνωσης σοβαρού οργανικού νοσήματος (καρκίνου του στομάχου, ελκοπάθειας)
 - να περιοριστούν οι ενδοσκοπήσεις σε δυσπεπτικούς ασθενείς στους οποίους η πιθανότητα ανάδειξης οργανικής βλάβης είναι περιορισμένη

test and treat

- Η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης εξαρτάται από
 - τον επιπολασμό της *H. pylori* λοίμωξης και του πεπτικού έλκους,
 - από το βαθμό στον οποίο η θεραπεία εκρίζωσης βελτιώνει λειτουργικά δυσπεπτικά ενοχλήματα και
 - από το κόστος των εναλλακτικών στρατηγικών
 - αριθμός και το κόστος των γαστροσκοπήσεων και των μη επεμβατικών δοκιμασιών διάγνωσης της *H. pylori* λοίμωξης



Λειτουργική δυσπεψία

Εκρίζωση *Hp* στη λειτουργική δυσπεψία

- Η εκρίζωση της *H. pylori* λοίμωξης προσφέρει μικρό αλλά στατιστικά σημαντικό κλινικό όφελος
 - Θεραπευτικό όφελος vs placebo=8%,
 - NNT=15
 - RR παραμονής των συμπτωμάτων 0.91 [95% CI 0.86–0.95])
 - Πιθανή καλή σχέση κόστους αποτελεσματικότητας

Εκκρίζωση *Hp* στη λειτουργική δυσπεψία

- Μείωση της επίπτωσης του πεπτικού έλκους

Hsu PI. APT 2001, Gut 2002

Εκρίζωση *Hp* στη λειτουργική δυσπεψία

- “Test for and treat *H. pylori*” στη ΛΔ πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη:
 - Τις ανησυχίες και την επιθυμία του ασθενούς
 - Την παρουσία παραγόντων κινδύνου για
 - ανάπτυξη ΠΕ
 - Νεοπλασία στομάχου

Ενδείξεις Θεραπείας εκρίζωσης

- Ενεργό πεπτικό έλκος
- Ιστορικό πεπτικού έλκους
- MALT λέμφωμα
- Μετά από εκτομή πρώιμου καρκίνου στομάχου
- Δυσπεψία σε νέα άτομα χωρίς παράγοντες κινδύνου
- Σοβαρή γαστρίτιδα
- Λειτουργική δυσπεψία
- Χρήση ΜΣΑΦ
- Συγγενής α' βαθμού ασθενών με Ca στομάχου
- Επιθυμία του ασθενούς

1ης γραμμής Θεραπευτικά σχήματα εκριζώσεως του *H. pylori*

Σχήματα	Αντιβιοτικά
<u>ΤΡΙΠΛΟ (10-14ήμερο)</u> PPI 1x2	<u>δύο αντιβιοτικά</u> Amoxicillin 1gx2 + Clarithromycin 500mgx2 ή Metronidazole 500mgx3
<u>ΤΕΤΡΑΠΛΟ (7-14ήμερο)</u> PPI 1x2 + Bismuth 2x2	<u>δύο αντιβιοτικά</u> Amoxicillin, Clarithromycin, Metronidazole, Tinidazole, Tetracycline

Αποτυχία Θεραπεία

- Συμμόρφωση του ασθενούς
- Αντίσταση στα αντιβιοτικά
 - Μετρονιδαζόλη
 - Κλαρυθρομυκίνη
- Αντικατάσταση των αντιβιοτικών στα επόμενα σχήματα

2ης γραμμής Θεραπευτικά σχήματα εκριζώσεως του *H. pylori*

Σχήματα	Αντιβιοτικά
<u>ΤΕΤΡΑΠΛΟ (7-14ήμερο)</u> PPI 1x2 + Bismuth 2x2	<u>δύο αντιβιοτικά</u> Amoxicillin, Clarithromycin, Metronidazole, Tinidazole, Tetracycline
<u>LEVOFLOXACIN (10ήμερο)</u> PPI 1x2	Levofloxacin (250 ή 500 mg) X2 + Amoxicillin 1gr x 2

3ης γραμμής Θεραπευτικά σχήματα εκριζώσεως του *H. pylori*

Σχήματα	Αντιβιοτικά
<u>LEVOFLOXACIN (10ήμερο)</u> PPI 1x2	Levofloxacin (250 ή 500 mg) X2 + Amoxicillin 1gr x 2
RIFABUTIN (12ήμερο) PPI 1x2	Rifabutin 150mg + Amoxicillin 1gr ή 1,5gr
FURAZOLIDONE PPI 1x2	

Διαδοχικό σχήμα Θεραπείας

- 5ήμερη θεραπεία με PPI + amoxicillin, ακολουθούμενη από
- 5 επιπλέον ημέρες θεραπείας με PPI, clarithromycin και tinidazole

Έλεγχος επιτυχούς εκρίζωσης

- Σε όλους όσους έλαβαν θεραπεία
- Τουλάχιστον ένα μήνα μετά από τη διακοπή PPIs ή/και αντιβιοτικών
- Δοκιμασία:
 - Χρειάζεται ο ασθενής επανενδοσκόπηση;