

Što je dispepsija?

doc dr Brigita Smolović, internista-gastroenterohepatolog

Dispepsija je stalni ili ponavljani bol ili nelagoda u sredini stomaka, osjećaj pečenja u sredini stomaka (epigastrijumu) često praćena: nadimanjem, osjećajem punoće poslije jela, ranom sitošću, gorušicom, mučninom, povraćanjem. Međutim dispepsiju nemaju pacijenti koji imaju bol između lopatica, pojasni bol koji se širi u leđa i/ili bol ili nelagoda u desnom i lijevom hipohondrijumu. Dijagnoza dispepsije se ne postavlja ni pacijentima sa: svrabom po koži, žuticom, povišenom t. temperaturom iako možda imaju i neki od gore pomenutih simptoma karakterističan za dispepsiju.

Dispepsija može biti *ispitivana*, kada se pacijentima radi gornja endoskopija-ezofagogastroduodenoskopija (EGDS) i *neispitivana*, kada se mora isključiti 5 važnih kriterijuma.

NEISPITIVANA DISPEPSIJA

VAŽNO:

1. Na prvom mjestu je **isključivanje alarmnih simptoma** kod pacijenta.

Alarmni simptomi podrazumjevaju:

- a) Gubitak tjelesne mase >5% unutar 10 dana
- b) Progresivno otežano i/ili bolno gutanje
- c) Perzistentno povraćanje unutar 10 dana
- d) Anemiju usled akutnog (unutar 10 dana) ili hroničnog krvavljenja iz GIT-a
 - akutno krvarenje se manifestuje povraćanjem krvi i/ili sadržaja crne boje (slično talogu kafe), crnom stolicom (melena) i/ili krvavom stolicom
- e) Postojanje palpabilne mase u truhu

Svi pacijenti koji imaju alarmne simptome, bez obzira na godine starosti zahtijevaju obavezan pregled gastroenterologa koji će im savjetovati dalje gastroenterološko ispitivanje ezofagogastroduodenoskopiju i/ili kolonoskopiju u daljem toku.

2. Na drugo mjesto pacijenta koji ima stalni ili ponavljani bol ili nelagodu u sredini stomaka, osjećaj pečenja u sredini stomaka (epigastrijumu) često praćenu sa: nadimanjem, osjećajem punoće poslije jela, ranom sitošću, gorušicom, mučninom, povraćanjem, moramo pitati za **godine starosti**

- ako pacijent ima više od 50 (55) godina a ima gore navedene tegobe po preporukama bi trebao uraditi ezofagogastroduodenoskopiju
- ako je mlađi od 50 (55) godina treba ga testirati na prisustvo *Helicobacter pylori* infekcije

3. Kao treće moramo pitati pacijenta **koje lijekove uzima**, jer brojni lijekovi mogu dati simptome dispepsije. Među lijekovima koji daju simptome dispepsije na prvom mjestu su aspirin/kardiopirin, nesteroidni antiinflamatorni lijekovi -NSAIL (brufen, diklofen, rapten, naproksen....). Važno je naglasiti da pomenuti lijekovi dati i kao supozitorije-čepići ili kao injekcija intramuskularno i/ili intravenozno, takođe imaju štetni uticaj, zbog njihovog sistemskog efekta-blokiranja prostanglandina koji su inače odbrambeni faktor sluznice gornjeg dijela digestivnog trakta od svih agresivnih faktora.

Tu su i drugi lijekovi povezani sa dispepsijom: kortikosteroidi, preparati gvožđa, kalcijumski antagonisti, nitrati, kalijum, teofilin, metformin, antibiotici (eritromicin,...), orlistat....

Ne zaboravimo ni alkohol kao mogući razlog dispeptičnih tegoba.

A nikako ne smijemo zaboraviti da sve pomenute simptome dispepsije može dati i **trudnoća**.

4. U daljem toku potrebno je pitati za **druge moguće uzroke** nastanka dispepsije, kao što je nepravilna ishrana i životne navike, tu su i bolesti okolnih organa i/ili drugih organa (kardiovaskularni, hepatobiljarni, endokrinološki, nefrološki) ili sistemske bolesti vezivnog tkiva.

5. I kao peto, ako je **dominatni simptom gorušica i/ili regurgitacija**, dalje ispitivanje dispepsije bi trebalo da ide u smislu isključivanja gastroezofagealne refluksne bolesti (GERB).

GERB je ponavljani refluks sadržaja iz želuca i/ili duodenuma u jednjak (kiselina, žučne soli, pepsin) koji dovodi do pojave simptoma i/ili oštećenja sluznice jednjaka. Tipični simptomi GERB su:

- **Gorušica - retrosternalni gorući ili topli osjećaj koji se može penjati prema vratu, grlu i licu (60-90%)**

- **Regurgitacija - vraćanje sadržaja iz želuca (tečnosti ili hrane) u grlo ili usta**

Ekstraesofagealni simptomi ili atipični simptomi/znaci su: bol u grudima, promuklost, hronični kašalj, dentalne erozije. Što znači da kod pomenutih simptoma/znakova treba razmišljati o GERB-u.

Komplikacije GERB su: erozije i/ili ulceracije jednjaka, strikture, Barrett jednjak, karcinom jednjaka.

Dijagnoza GERB-a se postavlja na osnovu simptoma (dva ili više puta nedeljno kiselina i-ili regurgitacija) i empirijske medikamentozne terapije.

KADA EGDS kod GERB-a?

-Kada:

- postoje alarmni simptomi
- Kada simptomi GERB-a perzistiraju nakon medikamentozne terapije (tokom 8-12 nedjelja jedan IPP-standardna doza, pa drugi ili isti IPP u dvostrukoj dozi još 8-12 nedjelja)-refraktorni GERB

-Kod starijih od 50 godina sa hroničnim GERB simptomima

-Za praćenje Barrett ezofagusa

-Kod pozitivne porodična anamneza za ezofagealni ili želudačni karcinom

ISPITIVANA DISPEPSIJA

Kada se pacijentu uradi ezofagogastroduodenoskopija kao razlog dispepsije (to je onda da još jednom istaknem ispitivana dispepsija) nađe se:

- Peptički ulkus u 15-20%
- gore pomenuta, gastroezofagealna refluksna bolest 5-15% i

- karcinom želuca i jednjaka u < 2%

ZAŠTO NEĆEMO POGRIŠITI AKO PACIJENTU SA SIMPTOMIMA DISPEPSIJE MLAĐEM OD 50 (55) GODINA NE URADIMO ODMAH EGDS, VEĆ MU SAVJETUJEMO TESTIRANJE NA HELICOBACTER PYLORI?

- Dispepsija NIJE faktor rizika za nastanak karcinoma
- Prognoza pacijenata sa Ca želuca ne zavisi od toga da li je prvo urađena "test and treat" strategija liječenja Helicobacter pylori ili je prvo urađena EGDS
 - pacijentu poslije sprovedenog liječenja Helicobacter pylori infekcije neće biti bolje u tom slučaju i zbog perzistiranja tegoba kako ću i dolje istaći, izabrani ljekar je dužan da uputi pacijenta gastroenterologu na pregled!!!!
 - Tih 14 dana liječenja Helicobacter pylori infekcije svakako neće dovesti do bilo kakvog bitnog napredovanja samog karcinoma, koji pacijent ima mnogo duži vremenski period (mjeseci, nekad i godine)!!!!
- i 95% pacijenata sa karcinomom gornjih partija GIT-a u vrijeme javljanja ljekaru ima dva ili više alarmna simptoma
 - već smo istakli da ti pacijenti treba da urade ezofagogastroduodenoskopiju
- **Takođe izabrani ljekar je dužan da pacijenta koji ima manje od 50 (55) godina i kojemu je sproveo "test and treat" strategiju Helicobacter pylori infekcije i tegobe mu perzistiraju, uputi gastroenterologu, kao i ako kod pacijenta postoji povećan rizik od karcinoma želuca i jednjaka (ranije: gastritis sa metaplazijom i/ili atrofijom sluznice, karcinom želuca/jednjaka u porodici).**