

Интерактивные курсы обучения по гастроэнтерологии



КАФЕДРА

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

И

НУТРИЦИОЛОГИИ

Диспепсия как кислотоассоциированное
заболевание

Заболевания ассоциированные с кислотным и микробным факторами желудка:

**pH и/или Нр - от
патофизиологии к
клинической практике**

Терминология

- Одним из основных синдромальных проявлений патологии верхних отделов желудочно - кишечного тракта является **ДИСПЕПСИЯ (DYSPEPSIA)**. Термин имеет греческие корни происхождения: *pepsis* - переваривание, *europepsia* - хорошее переваривание или пищеварение, *dyspepsis* - нарушения пищеварения
- Определение понятия в ранних публикациях:
- **ДИСПЕПСИЯ -**
- *Любые абдоминальные или ретростернальные боли, дискомфорт, изжога, тошнота, рвота или другие проявления, указывающие на заинтересованность верхних отделов желудочно-кишечного тракта. /Colin-Jones DG. 1988/*

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия - это наличие абдоминальных болей или дискомфорта в верхней части живота, при этом другие симптомы (тошнота, чувство насыщения и переполнения) также могут присутствовать. Симптомы могут иметь или не иметь связь с приемом пищи. Термин «хроническая диспепсия» может быть использован, если симптомы отмечаются на протяжении 3 и более месяцев.

(Talley NJ, 1991. Рекомендовано к использованию Всемирной Гастроэнтерологической Организацией - OMGE)

Диспепсия - это наличие хронической или рецидивирующей боли или дискомфорта в верхней части живота (в эпигастрии).

(AGA Medical Position Statement: Evaluation of Dyspepsia. - Gastroenterology 1998; 114:579-581).

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия функциональная:

На протяжении последних 12 месяцев, последовательно или с перерывами, имеется общая продолжительности нижеуказанных симптомов не менее 12 недель:

- **боль** и/или **дискомфорт** в верхней части живота,
- нет очевидных данных позволяющих объяснить симптомы,
- нет данных о взаимосвязи симптомов с состоянием кишечника (нужно исключить наличие синдрома раздраженного кишечника)

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

ДИСПЕПСИЯ: определение понятия

Диспепсия функциональная:

*Симптомы, входящие в определение
понятия диспепсии*

- Боли,
- Дискомфорт

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- Боли, локализованны в эпигастрии или в верхней части живота
- Боль субъективно воспринимаются пациентом как неприятные ощущения в подложечной области; иногда пациенты чувствуют как бы "повреждение тканей" по срединной линии.
- Могут беспокоить другие симптомы, но они не определяются пациентом как боли.

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- Дискомфорт
- Неприятное ощущение, которое не интерпретируется пациентом как боли и при более детальной оценке может включать симптомы, указанные ниже:
 - Раннее насыщение
 - Переполнение
 - Вздутие в эпигастрии
 - Тошнота

Симптомы, входящие в определение понятия диспепсии

- **Раннее насыщение: чувство, что желудок переполняется сразу после начала еды независимо от объема принятой пищи, в результате чего прием пищи не может быть завершен.**
- **Переполнение: неприятное ощущение задержки пищи в желудке; оно может быть связано или не связано с приемом пищи.**
- **Вздутие в эпигастрии: чувство распираания в подложечной области; его необходимо отличать от видимого вздутия живота.**
- **Тошнота: ощущение дурноты и приближающейся рвоты.**

Rome II: Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. Gut 1999, 45, II37-II45

ДИСПЕПСИЯ: классификация

МКБ-10 - K30 Диспепсия

Расстройство пищеварения

Диспепсия, вариантность:

- функциональная (до 60% пациентов с диспепсией)
- органическая (гастродуоденальные язвы, атипичный гастроэзофагеальный рефлюкс, рак желудка)

Диспепсия, вариантность:

Органическая и функциональная диспепсия

- В тех случаях, когда симптомы диспепсии бывают обусловлены такими заболеваниями, как гастродуоденальные язвы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, злокачественные опухоли, желчнокаменная болезнь и хронический панкреатит, принято говорить о синдроме **органической диспепсии**. Если при тщательном обследовании больного указанных заболеваний выявить не удастся, правомерно ставить диагноз **функциональной (неязвенной) диспепсии**.

Причины диспепсии

По данным эндоскопии (3667 пациентов с диспепсией) (Richter JE, 1991):

- норма - 33,6% (1232 пациента)
- ГЭРБ - 23,9% (878 пациентов)
- Гастрит, дуоденит - 20,9% (765 пациентов)
- Язва - 19,9% (729 пациентов)
- Рак - 2% (74 пациента)

Другие причины:

- хронический панкреатит, рак панкреас
- холелитиаз
- целиакия
- непереносимость лактозы
- прием лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, теофиллин, эритромицин, препараты железа, калия и т.д.)
- инфильтративные заболевания желудка (эозинофильный гастрит, болезнь Крона, саркоидоз)
- нарушения обмена (сахарный диабет, гипотирозидизм, гиперкальциемия)
- гепатома
- интестинальный ишемический синдром.

(AGA Technical Review, 1998)

Промежуточное резюме:

Функциональная диспепсия характеризуется:

- постоянной или рецидивирующей диспепсией, продолжительность которой составляет не менее 12 недель за последние 12 мес;
- отсутствием доказательств органического заболевания, подтверждаемых тщательным сбором анамнеза, верхней эндоскопией и УЗИ органов брюшной полости;
- отсутствием доказательств, что диспепсия облегчается дефекацией или связана с изменением частоты или формы стула.

(Римские критерии II, 1999)

30% - 60% пациентов с функциональной диспепсией имеют Нр-ассоциированный гастрит.

Клинический подход к распознаванию патологии:

Симптомы указывают на заинтересованность:

верхних отделов

нижних отделов

Имеются признаки:

ГЭРБ

ДИСПЕПСИЯ

**Синдром раздраженной
кишки**

Обследование

Патология есть

Патологии нет

Органическая диспепсия

Функциональная диспепсия

Лечение

Язвенноподобная

Дисмоторная

Лечение

Лечение

Соотношение понятий "хронический гастрит" и "функциональная диспепсия"

- Злоупотребление клиницистами диагнозом "хронический гастрит" превратил его, по образному выражению, в "самый частый ошибочный диагноз" нашего столетия " (Stadelman O, 1981). Выставляемый практически во всех случаях не вполне ясных диспепсических расстройств, этот диагноз стал играть, как метко заметил видный немецкий гастроэнтеролог M. Classen , роль "мальчика для битья". Между тем многочисленные исследования, проведенные в последние годы, многократно доказали *отсутствие какой-либо связи между гастритическими изменениями слизистой оболочки желудка и наличием у пациентов диспепсических жалоб.*

30% - 60% пациентов с функциональной диспепсией имеют Нр-ассоциированный гастрит.

Соотношение понятий "хронический гастрит" и "функциональная диспепсия"

- «Гастрит - это морфологическое и гистологическое понятие, при этом эндоскопическая характеристика, в противоположность ситуации при описании эзофагита и колита, не отличается точностью или надежностью.»
- Таким образом, с одной стороны простое эндоскопическое визуальное исследование не является решающим при определении диагноза гастрита, с другой стороны не допустимо использовать в формулировке диагноза неясные и неутонченные термины.

Соотношение понятий "хронический гастрит" и "функциональная диспепсия"

- В клинико эпидемиологических исследованиях (N.J.Talley и соавт.1999) было установлено, что хронический гастрит, действительно часто выявляется у больных с синдромом функциональной диспепсии. Однако, не было отмечено какой-либо корреляции между выраженностью «гастритических» изменений и наличием у больного диспепсических нарушений.

Соотношение понятий "хронический гастрит" и "функциональная диспепсия"

Итог обсуждения

- Частота хронического гастрита в популяции оказывается очень высокой и достигает 80%. При этом, в подавляющем большинстве случаев он протекает бессимптомно и многие больные хроническим гастритом чувствуют себя практически здоровыми. Таким образом, чтобы нацелить врача на поиск и выявление у больного других механизмов возникновения диспепсических расстройств (в частности, нарушений гастродуоденальной моторики) в клинической практике за рубежом и стали пользоваться термином "функциональная диспепсия".
- Более того, лечение диспепсии предполагает прежде всего облегчение ощущений пациента, лечение гастрита в настоящее время проблематично и не имеет стандартизованных и эффективных протоколов.

Диспепсия, вариантность и оптимизация лечения:

Основные клинические варианты

По преобладанию клинических проявлений различают следующие варианты функциональной диспепсии:

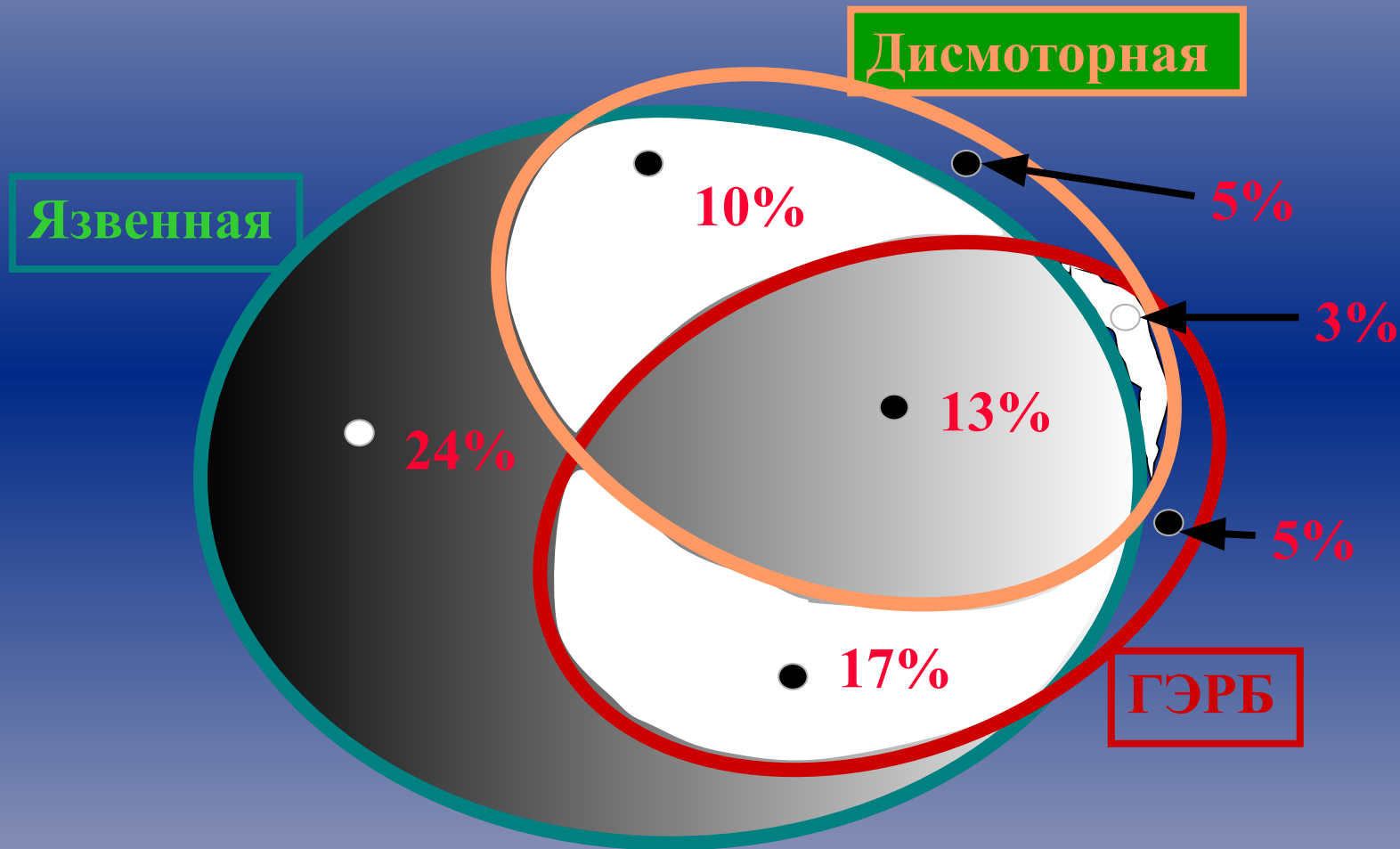
- *язвенноподобный,*
- *дисмоторный (дискинетический),*
- *и смешанный (неопределенный, неспецифический) вариант.*

Диспепсия, вариантность и ОПТИМИЗАЦИЯ лечения:

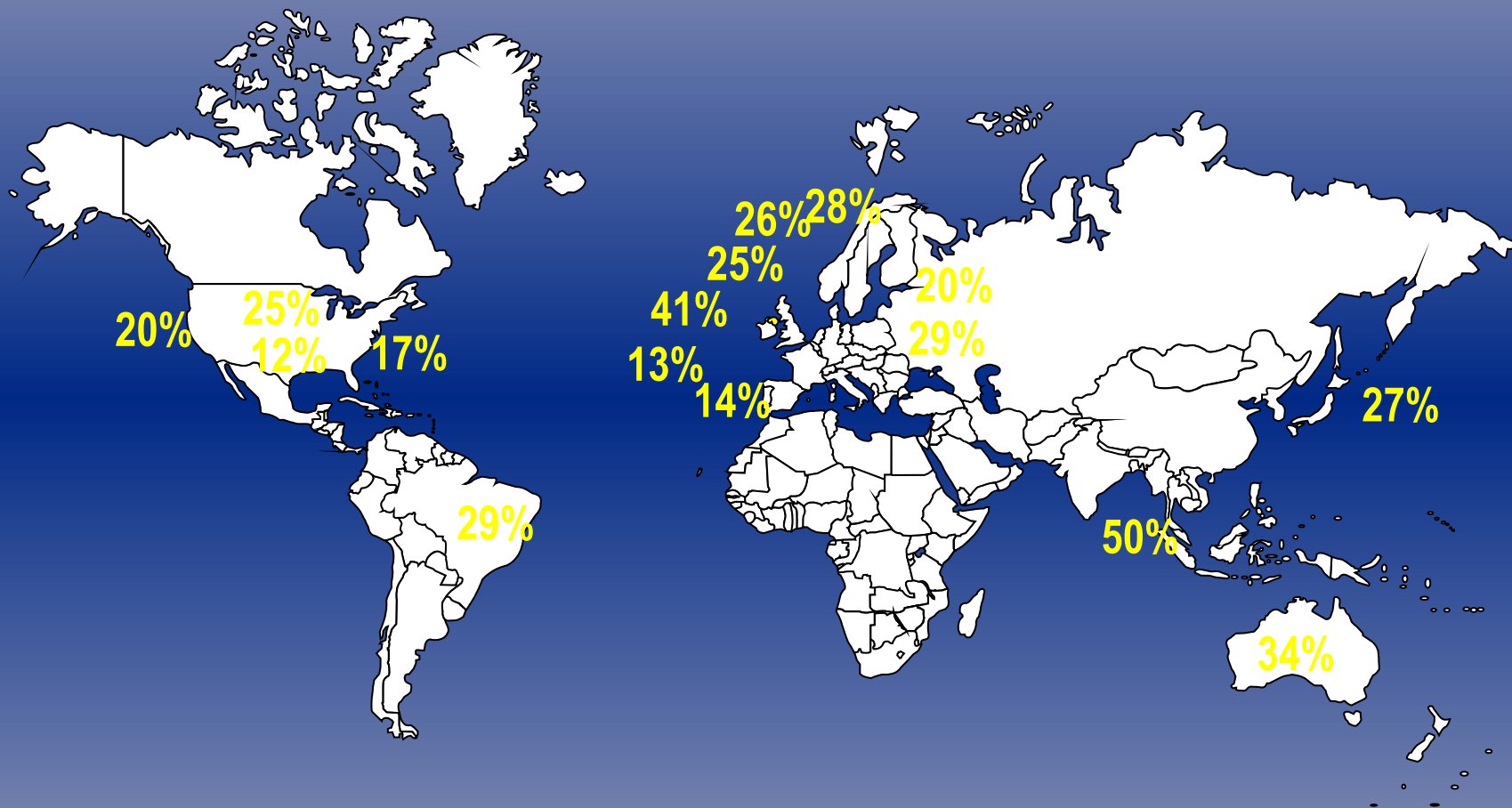
- Основные клинические варианты
- При язвенноподобном варианте у больных отмечаются боли в подложечной области (часто ночные и голодные), проходящие после приема пищи и антацидных препаратов.
- При дисмоторном варианте преобладают жалобы на раннее насыщение, чувство переполнения в подложечной области после еды, тошноту, ощущение вздутия в эпигастрии и дискомфорта после еды.
- При неспецифическом варианте жалобы больного трудно бывает однозначно отнести в ту или иную группу.
- *Nota bene!* Раньше среди больных с функциональной диспепсией выделяли также пациентов с рефлюксоподобным вариантом, протекающим с жалобами на изжогу, отрыжку, жгучие боли в области мечевидного отростка. В настоящее время такие больные исключены из группы функциональной диспепсии и рассматриваются в рамках гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Практическая оптимизация тактики при диспепсии

взаимоотношения между клиническими вариантами диспепсии



Диспепсии: эпидемиология



Диспепсия - одно из самых распространенных заболеваний в Мире

Диспепсия, вариантность и оптимизация лечения:

Дополнительные клинические варианты

Варианты в зависимости от состояния моторики желудка:

- с нарушением ритма моторики желудка,
- с гастропарезом,
- с нарушением эвакуаторной функции желудка,
 - замедленная
 - ускоренная
- с нарушением координации между моторикой желудка и двенадцатиперстной кишки).

Понятно, что использование такой классификации в клинической практике возможно на этапе специализированной медицинской помощи.

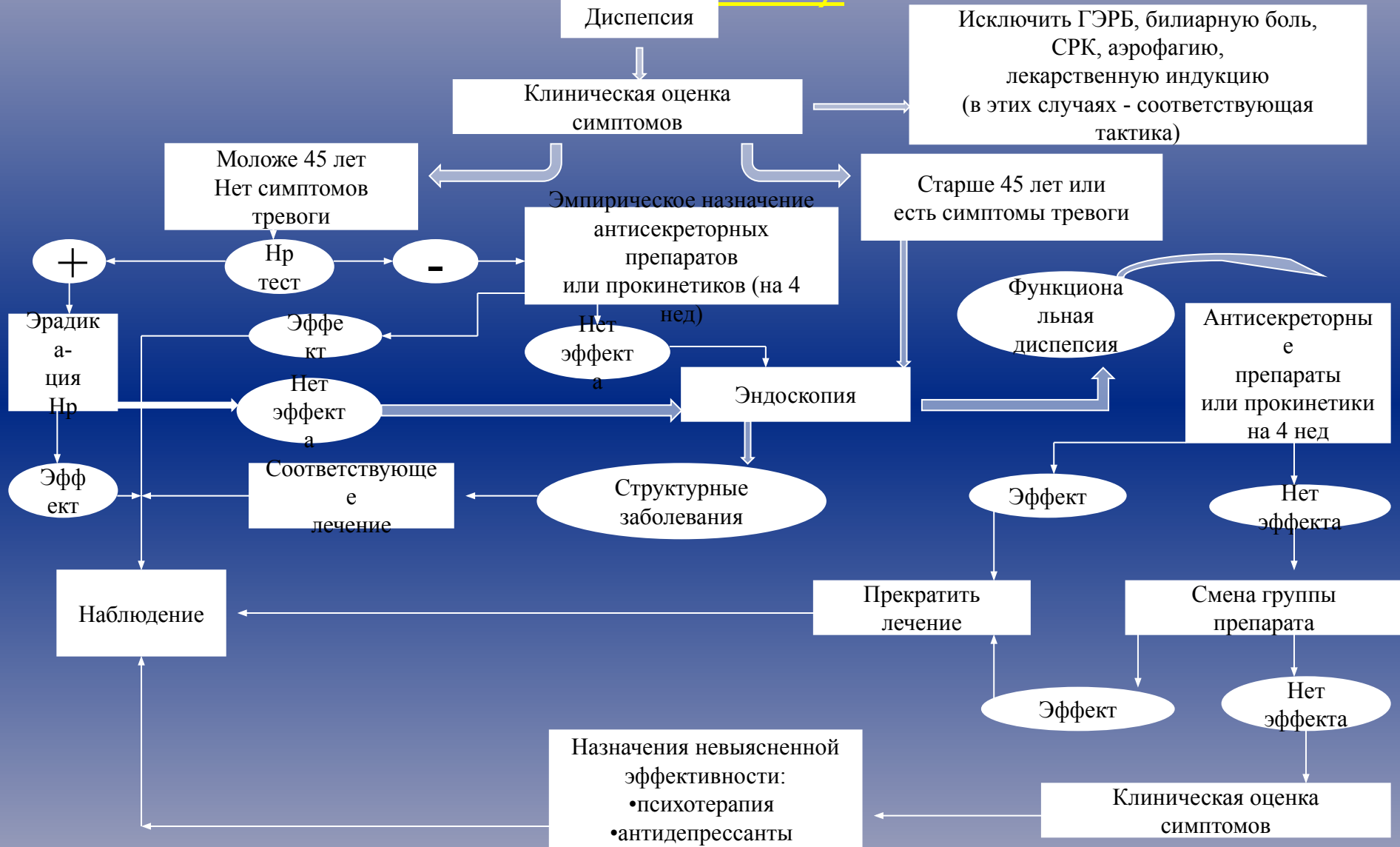
Промежуточное резюме 2:

Функциональная диспепсия может как сочетаться с хроническим гастритом, так и существовать без воспалительных и других структурных изменений в желудке. Наличие гастрита не меняет тактику ведения пациентов.

Варианты функциональной диспепсии:

- язвенноподобная (голодные и ночные боли в эпигастрии)
- дисмоторная [дискинетическая] (раннее насыщение, тяжесть, переполнение, тошнота)
- неопределенная (смешанные проявления)

Алгоритм обследования пациента с диспепсией (ранее пациент не обследовался).



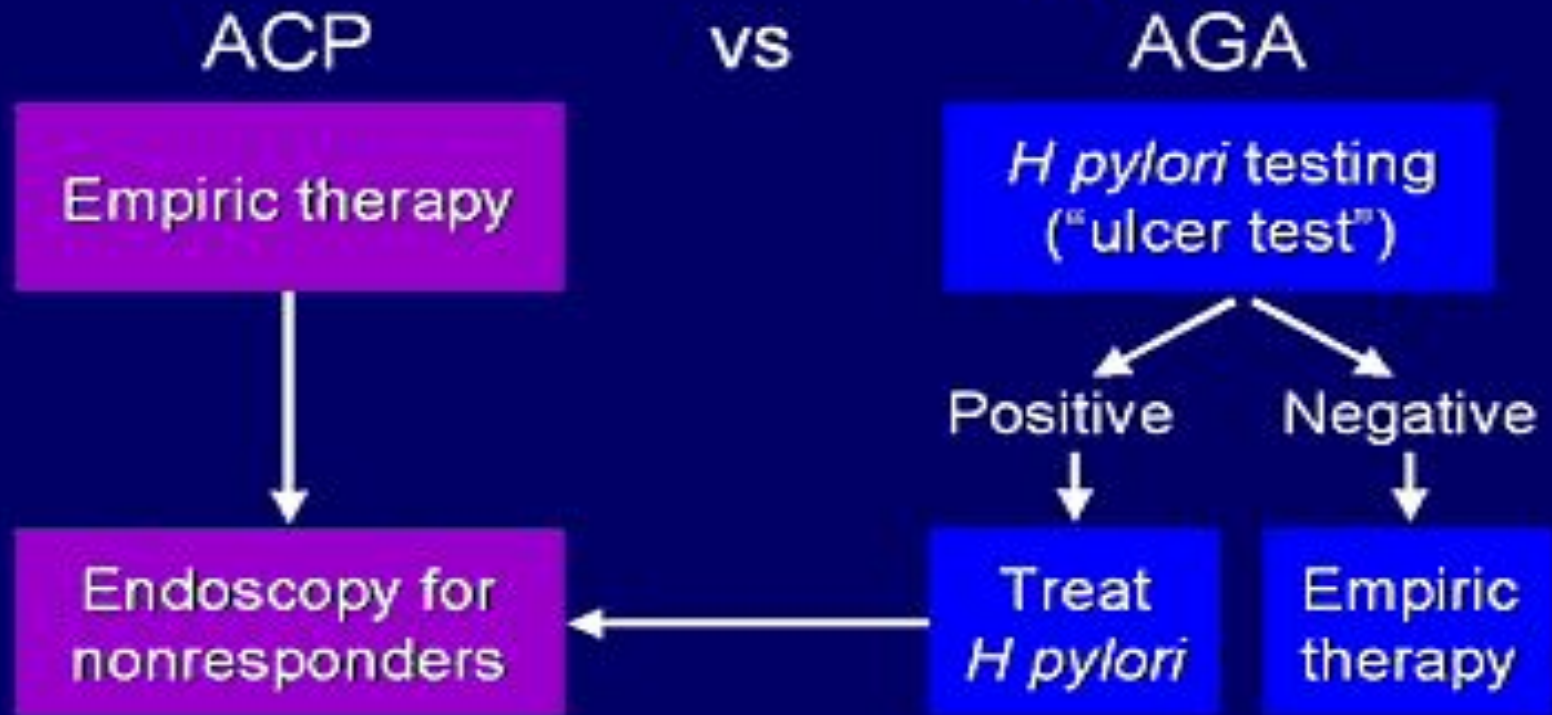
Комментарии к алгоритму обследования при диспепсии

- При выявлении дискинетического варианта назначается лечение мотилиумом (курс продолжительностью 3-4 недели с последующим переходом на терапию "по требованию").
- При язвенноподобном варианте возможно применение антацидов, H_2 -блокаторов или блокаторов протонного насоса и - при обнаружении пилорического геликобактера - проведение эрадикационной терапии. Применение прокинетиков - как дополнительных лекарственных препаратов - возможно также и у больных язвенной болезнью и язвенноподобным и смешанным вариантами функциональной диспепсии, если в клинической картине у этих пациентов присутствуют симптомы, связанные с нарушением моторики желудка и двенадцатиперстной кишки.

Комментарии к алгоритму обследования при диспепсии

Рекомендации Американской коллегии врачей и Американской гастроэнтерологической ассоциации в отношении эмпирического лечения диспепсии

Current Guidelines for Dyspepsia



ACP, American College of Physicians; AGA, American Gastroenterological Association.
American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 1985;102:266-269.
American Gastroenterological Association. *Gastroenterology.* 1998;114:579-581.

Симптомы тревоги (необходимо проведение ФЭГДС)

- Необъяснимая потеря веса
- Повторяющаяся рвота
- Дисфагия * (R-скопия с барием - предшествующее исследование)
- Одинофагия
- Признаки анемии
- Признаки гастродуоденального кровотечения
- Лимфаденопатия
- Пальпируемое образование в эпигастрии
- Наличие в анамнезе язвы желудка
- Пациенты старше 45 лет (в РБ - старше 35 лет) с недавно появившимися симптомами диспепсии

Для жителей Беларуси возраст риска по раку желудка составляет 35 лет. Ранняя эндоскопическая стратегия у лиц старше 40 лет в странах Европы и в Америке увеличила частоту выявления раннего рака среди всех выявленных раков с 1% до 26%.

(Hallissey MT et al, BMJ 1990, 301:513-515)

Сравнительный анализ ФЭГДС и R-скопии с барием

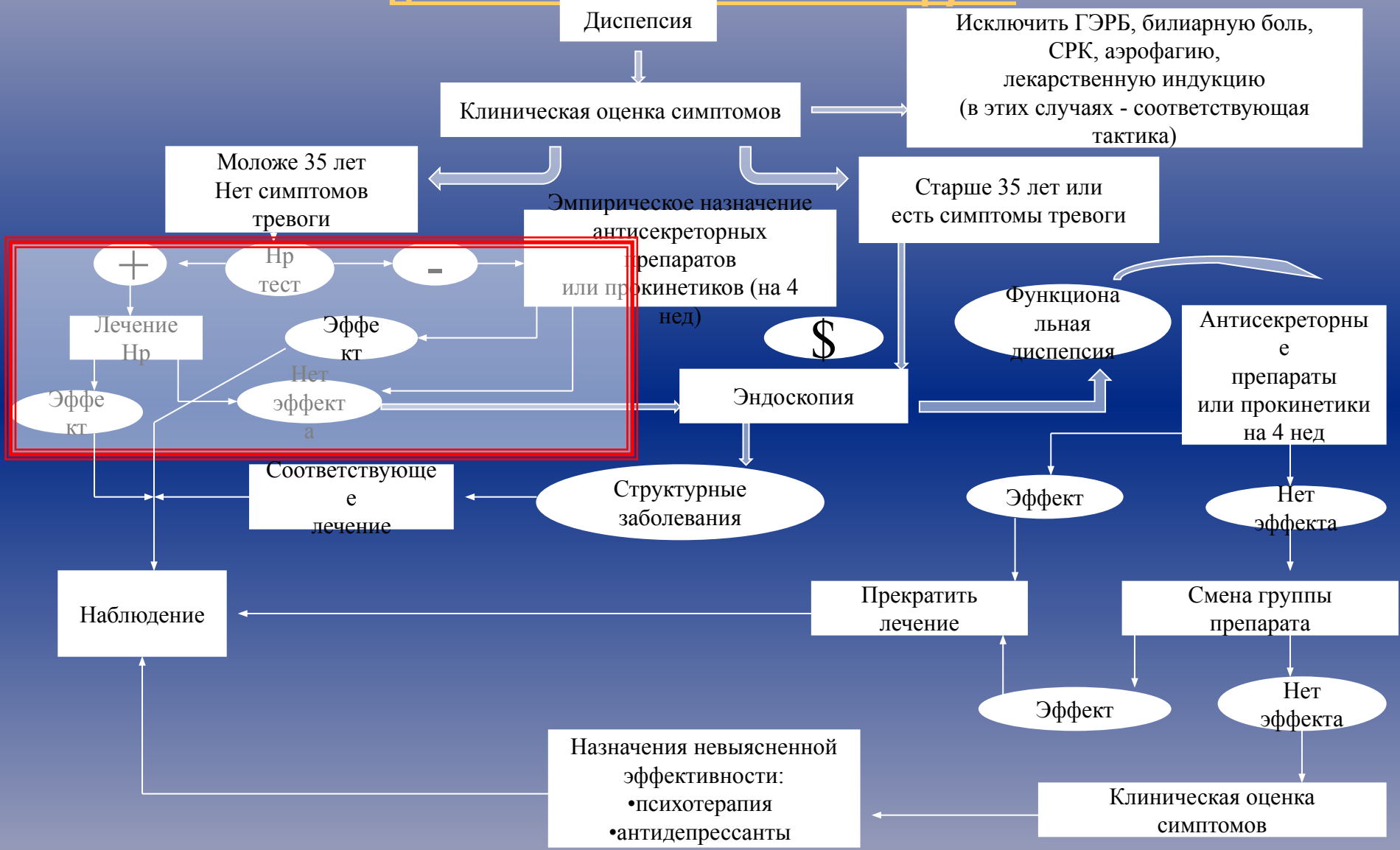
ФЭГДС

- Более дорогое исследование
- Позволяет взять биопсию (рак, Нр, метаплазия, дисплазия)
- Позволяет выявить повреждения слизистой (в т.ч. эрозии)

R-скопия с барием

- Менее дорогое исследование
- Если есть подозрение на сапсер, является показанием к ФЭГДС
- Не столь чувствителен к выявлению повреждений слизистой
- Показана при дисфагии
- Выявление стриктур, моторных расстройств, интрамуральных поражений
- Выявление грыж, мальротации

Возможности следования алгоритму обследования пациента с диспепсией в условиях Беларуси.



Лечение функциональной диспепсии

Основные требования.

При язвенноподобном варианте возможно применение:

- антацидов,
- H_2 -блокаторов,
- блокаторов протонного насоса,
- при обнаружении пилорического геликобактера - проведение эрадикационной терапии,
- прокинетики

При выявлении дисмоторного (дискинетического) варианта назначается лечение мотилиумом (курс продолжительностью 3-4 недели с последующим переходом на терапию "по требованию").

Лечение функциональной диспепсии

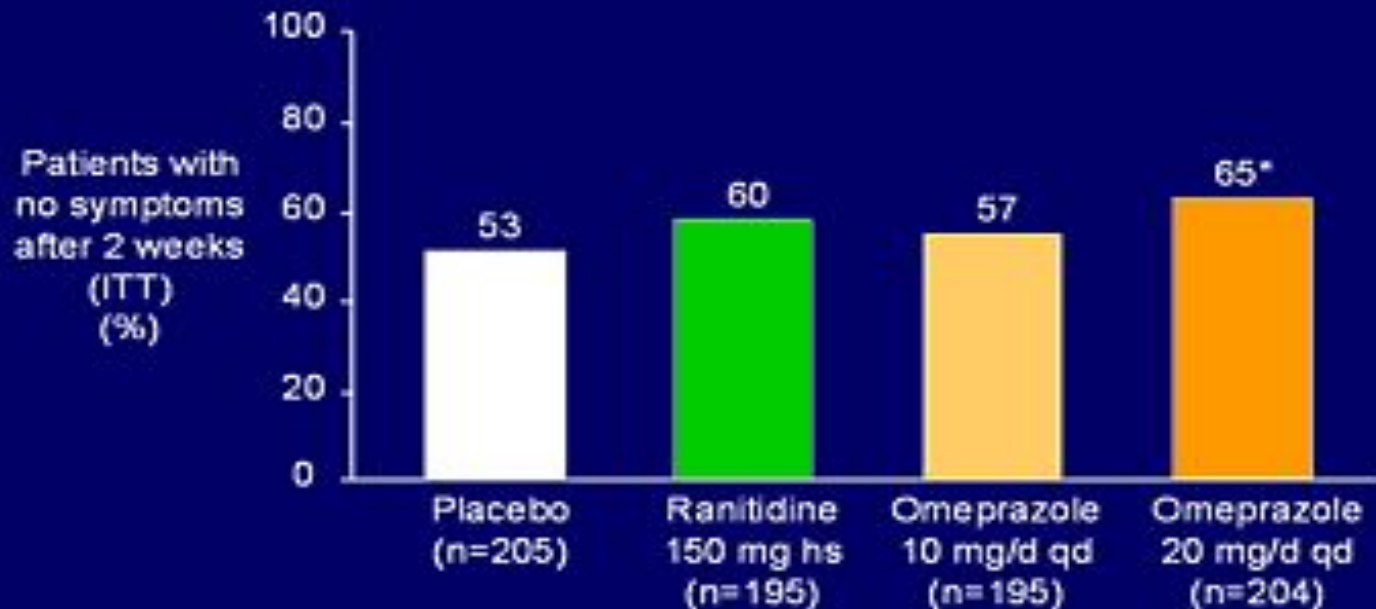
Детализация протоколов 1.

- Медикаментозная терапия строится с учетом имеющегося у больного клинического варианта функциональной диспепсии. При язвенноподобном варианте функциональной диспепсии используются **антацидные** и **антисекреторные препараты** (H_2 -блокаторы и блокаторы протонного насоса), назначаемые в стандартных дозах. **Опыт российских специалистов показал высокую эффективность нового блокатора протонного насоса Париета (в дозе 20 мг в сутки) в лечении больных с язвенноподобным и неспецифическим вариантами синдрома функциональной диспепсии.**
- У части пациентов (примерно у 20-25%) с язвенноподобным вариантом функциональной диспепсии может оказаться эффективной **эрадикационная антигеликобактерная терапия**. В качестве аргумента в пользу ее проведения выдвигается то обстоятельство, что даже если эрадикационная терапия и не приведет к исчезновению диспепсических расстройств, она все равно снизит риск возможного возникновения язвенной болезни .

Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 1.1. Сопоставление эффективности H₂-блокаторов и ингибиторов протонной помпы при диспепсии(NUD)

NUD: Efficacy of PPIs and H₂ Blockers on Symptom Relief



* $P < 0.02$ vs placebo.

NUD, nonulcer dyspepsia; PPI, proton pump inhibitor; ITT, intention-to-treat analysis.

Blum AL et al. *Gut*. 2000;47:473-480.

Необходима ли эрадикация Нр у пациентов с функциональной диспепсией?

(наблюдение за пациентами проводилось в течение 1 года, уровень А доказательности).

| <i>Исследование</i> | <i>Эффект эрадикационной терапии в отношении исчезновения симптомов диспепсии (в % по отношению к плацебо)</i> |
|---------------------|--|
| <i>Morain, 1997</i> | +20% (плацебо) |
| <i>McCull, 1998</i> | +14% (плацебо) |
| <i>Blum, 1998</i> | +6,7% (плацебо) |
| <i>Talley, 1999</i> | +2% (плацебо) |
| <i>Мета-анализ</i> | +10% |

Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 1.2. Мета анализ эффективности эрадикационной терапии при диспепсии.

H pylori Eradication With Placebo in NUD: Forest Plot of Trials



Test for heterogeneity
Q=7.09, d1=8, P=0.53

NUD, nonulcer dyspepsia.
Moayyedi P et al. *BMJ*. 2000;321:859-864.

Алгоритм тактики при язвенноподобной диспепсии



Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 2.

- В лечении больных с дисмоторным вариантом основное место занимают **прокинетики** - препараты, нормализующих двигательную функцию желудочно-кишечного тракта. Это блокаторы допаминовых рецепторов - метоклопрамид и **мотилиум**. Применение метоклопрамида, особенно длительное, признано в настоящее время не целесообразным, так как он вызывает у большого числа больных (20-30%) серьезные побочные эффекты в виде сонливости, усталости, беспокойства, а также экстрапирамидных реакций и галакторею.
- **Мотилиум лишен побочных эффектов метоклопрамида и является в настоящее время препаратов выбора в лечении больных с синдромом неязвенной диспепсии.**

Лечение функциональной диспепсии

Детализация протоколов 2.1.

- Анализ результатов европейских двойных слепых исследований, посвященных применению мотилияума в лечении больных с синдромом неязвенной диспепсии в дозах 5-20 мг 3-4 раза в день в течение 3-4 недель, показал, что частота хороших и отличных результатов (исчезновение жалоб или значительное уменьшение их выраженности) составила - при сопоставлении с эффектом плацебо - от 61 до 85%.
- В открытых европейских исследованиях хорошие и отличные результаты применения мотилияума у больных с неязвенной диспепсией были достигнуты у 88% пациентов. Параллельно с уменьшением выраженности клинических симптомов у больных наблюдалось и улучшение эвакуации из желудка твердой и жидкой пищи.
- Побочные эффекты при применении мотилияума встречаются редко (0,5-1,8% больных). Наиболее частыми из них являются головная боль, общая утомляемость.

Плацебо контролируемые оценки эффективности прокинетиков при диспепсии

- В 11 исследованиях с домперидоном (мотилиум) в 10 обнаружен положительный эффект
- В 19 исследованиях с цисапридом (cisapride) в 15 показан положительный эффект у цисаприда

Алгоритм тактики при дисмоторной диспепсии



Лечение диспепсии

представляет сложную задачу

При неудачах в лечении, такие пациенты нуждаются в специализированной гастроэнтерологической медицинской помощи

При длительной и упорной диспепсии необходимо обратить внимание на состояние поджелудочной железы и возможное наличие у пациента гиперчувствительности к глиадину.