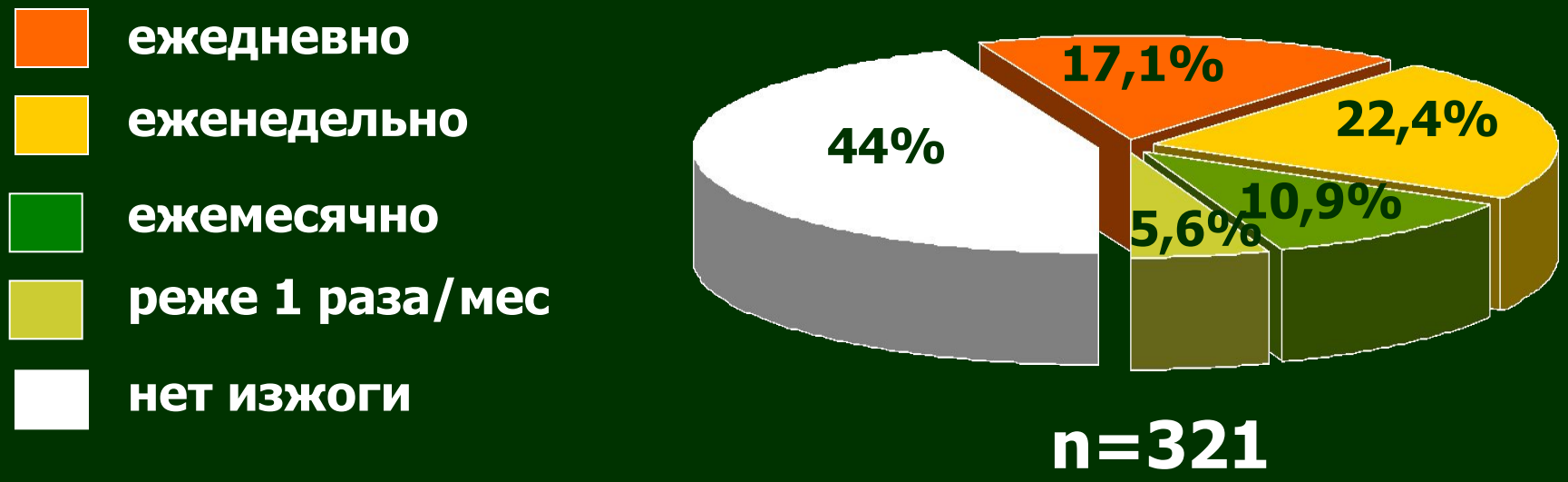
Стандартизация оценки проявлений ГЭРБ

Горгун Ю.В.,
кафедра гастроэнтерологии и нутрициологии БелМАПО, Минск

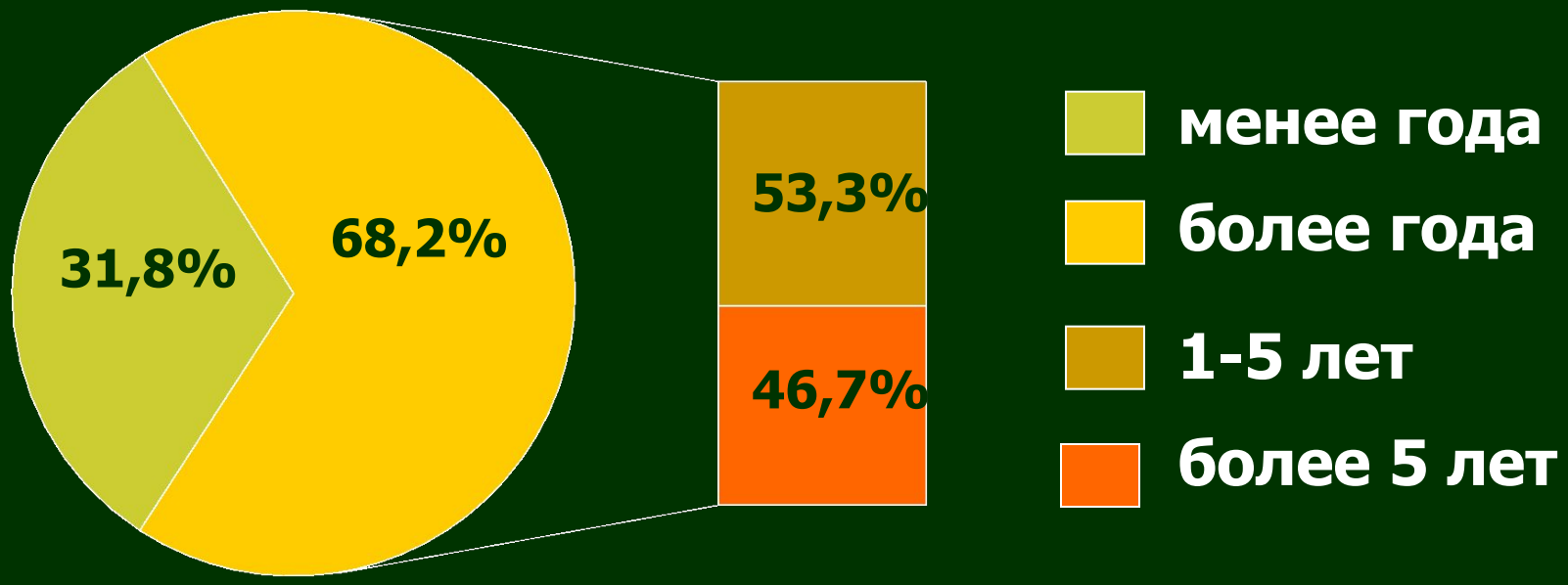
Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

Распространенность изжоги
56,1%



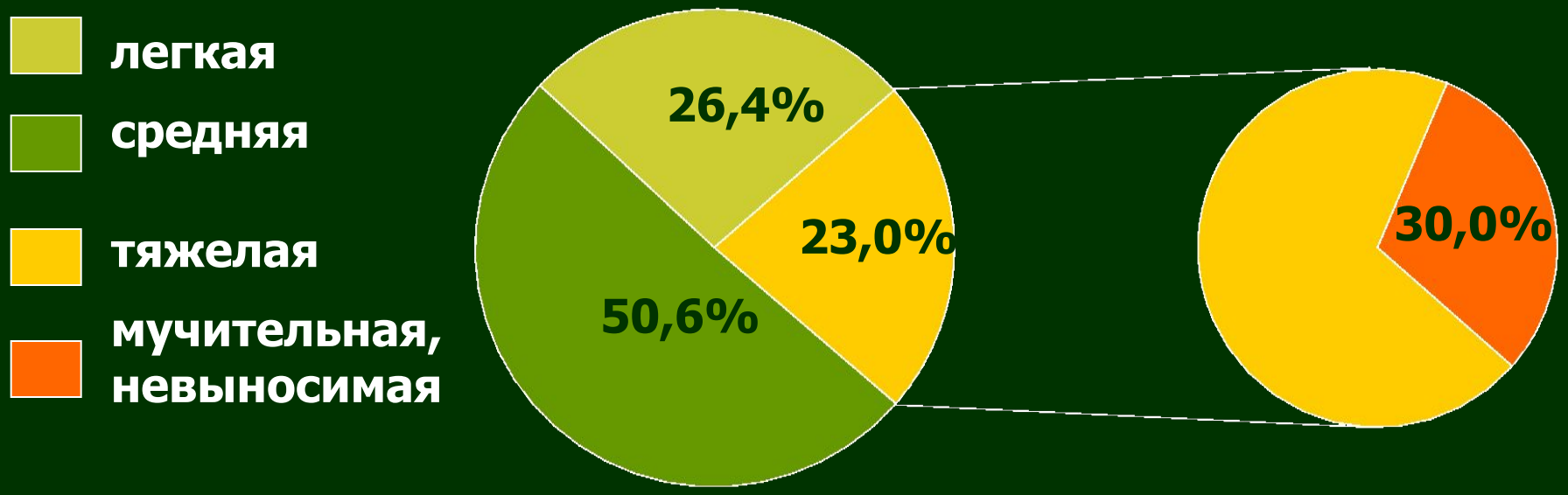
Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

Длительность изжоги



Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

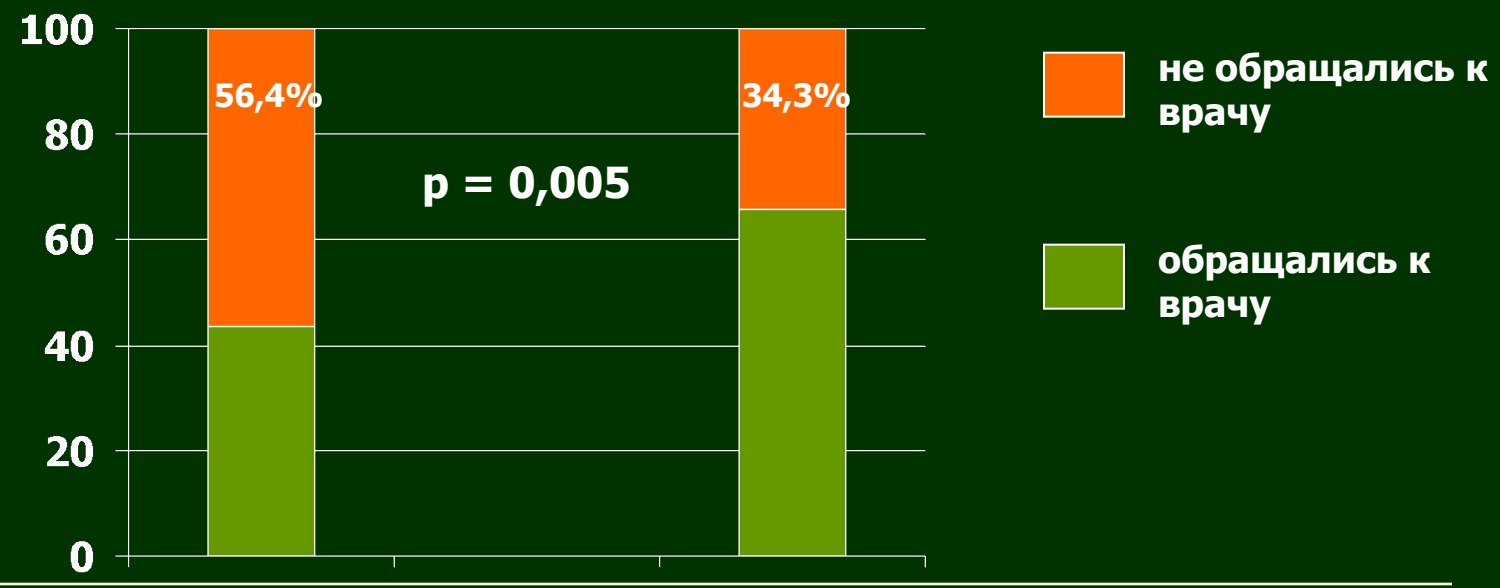
Степень выраженности ощущения изжоги



Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

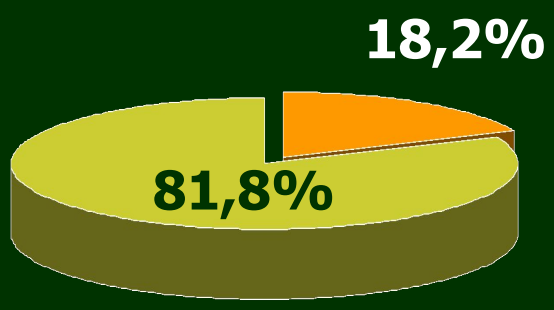
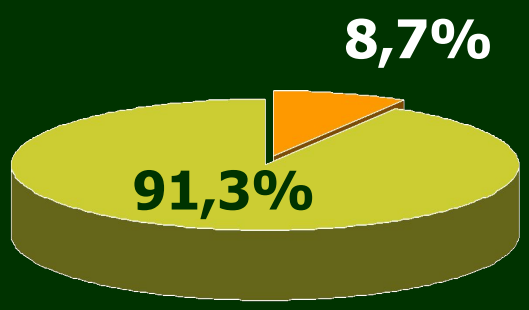
47,7%

пациентов, имеющих изжогу, никогда не обращались по поводу нее к врачу



Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

Медикаментозная терапия, назначенная врачом:

	Частая изжога, длительный анамнез	Редкая изжога и/или короткий анамнез	
Частота:	76,1% (n=46)	67,3% (n=49)	p>0,05
Препараты:			p>0,05

антациды

другие препараты

Лечение пациентов с изжогой

Как проводится:

практические врачи назначают лечение больным с изжогой без учета ее частоты и тяжести

Как должно проводиться:

«Symptom severity and much less endoscopic abnormalities drives the therapeutic choices.»

«Терапевтическая тактика определяется тяжестью симптомов и, в меньшей степени, эндоскопическими находками»

Tytgat GN. Aliment Pharmacol Ther. 2003 Jun; 17 Suppl 2: 52-6.

Оценка симптомов ГЭРБ

«…на начальном этапе ведения пациента наиболее важна оценка симптомов…»

Основные цели оценки симптомов:

- постановка диагноза;
- выявление симптомов тревоги;
- определение степени тяжести ГЭРБ

J Dent Gut 2002;50:iv67-iv71

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Изжога – наиболее частый симптом ГЭРБ и наблюдается как минимум у 75% пациентов

ГЭРБ имеет место как минимум у 75% лиц, у которых изжога является основным или единственным симптомом

Dent J et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management—the Genval Workshop Report. Gut 1999;44:S1–16

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

опрос + эндоскопия
(исключение изжоги и эзофагита)

↓

196 пациентов с функциональной диспепсией

↓

188 пациентов заполняли анкету

Lauritsen K al. Gastroenterology 1996;110:A702.
Carlsson R et al. Scand J Gastroenterol 1998;33:1023–9.

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Какая из этих четырех позиций лучше всего описывает дискомфорт, который Вы ощущаете в желудке или грудной клетке?

- ощущение жжения, поднимающееся из желудка или нижней части груди вверх по направлению к шее
- ощущение тошноты
- боль в середине грудной клетки при глотании
- ничего из перечисленного

Lauritsen K al. Gastroenterology 1996;110:A702.
Carlsson R et al. Scand J Gastroenterol 1998;33:1023–9.

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

188 пациентов заполняли анкету

↓

42% выбрали словесное описание изжоги

↓

наличие ГЭРБ подтверждено pH-метрией и ответом на ИПП

Lauritsen K al. Gastroenterology 1996;110:A702.
Carlsson R et al. Scand J Gastroenterol 1998;33:1023–9.

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Для ГЭ рефлюкса характерно:

- ощущение жжения, поднимающееся из желудка или нижней части груди вверх по направлению к шее (изжога)
- появление симптомов в постпрандиальный период
- облегчение симптомов антацидами

Dent J et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management—the Genval Workshop Report. Gut 1999;44:S1–16

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

ГЭРБ имеет место

«у всех лиц, имеющих риск развития осложнений гастроэзофагеального рефлюкса или испытывающих клинически значимое нарушение самочувствия (качества жизни), обусловленное симптомами рефлюкса, даже после того, как их убедили в доброкачественной природе этих симптомов»

Dent J et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management—the Genval Workshop Report. Gut 1999;44:S1–16

Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Для ГЭРБ характерно:

- частота изжоги не менее 2 раз в неделю
- длительность существования симптомов не менее 6 мес

Dent J et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management—the Genval Workshop Report. Gut 1999;44:S1–16

Оценка симптомов: симптомы тревоги

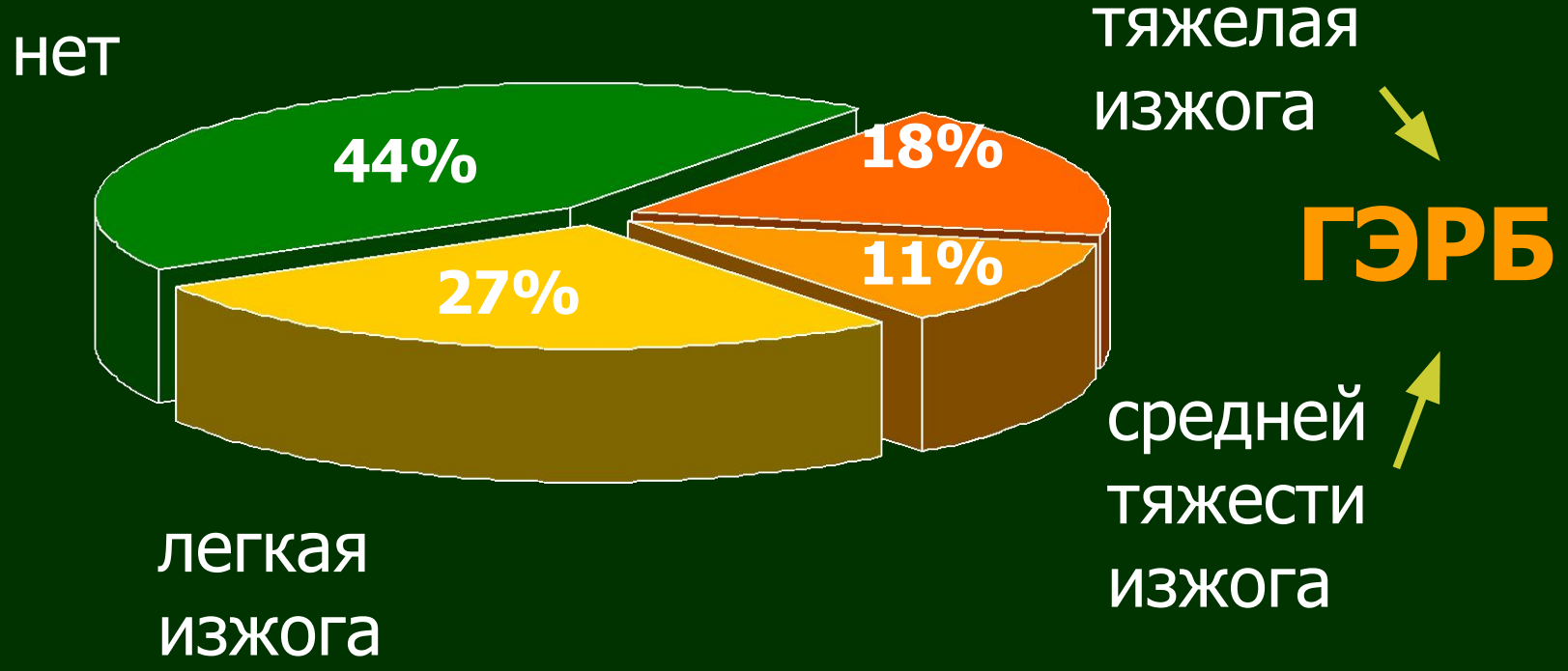
- дисфагия
- одинофагия
- анемия и др. признаки ЖКТ-кровотечения
- снижение массы тела

Оценка симптомов: степень тяжести

- легкая – изжога менее 2 раз в неделю
- средняя – изжога более двух раз в неделю, но не ежедневно
- тяжелая – изжога ежедневно

Katz PO, Castell DO. Practical Gastroenterology 1997; April: 46-53

Критерии ГЭРБ у пациентов гастроэнтерологического профиля



Katz PO, Castell DO. Practical Gastroenterology 1997; April: 46-53

Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

Симптоматический рефлюкс – фактор риска аденокарциномы пищевода

Частота симптомов	OR (95% CI)
Нет	1
1 раз в неделю	5,1 (2,8 - 9,4)
2-3 раза в неделю	6,3 (6,8 – 10,3)
> 3 раз в неделю	16,7 (8,7 – 28,3)

J. Lagergren et al. Symptomatic Gastroesophageal Reflux as a Risk Factor for Esophageal Adenocarcinoma N Engl J Med 1999 340:825-831

Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

Симптоматический рефлюкс – фактор риска аденокарциномы пищевода

Продолжительность симптомов	OR (95% CI)
Нет	1
5-12 лет	7,5 (4,2 - 13,5)
12-20 лет	5,2 (3,1 – 8,6)
> 20 лет	16,3 (8,3 – 28,4)

J. Lagergren et al. Symptomatic Gastroesophageal Reflux as a Risk Factor for Esophageal Adenocarcinoma N Engl J Med 1999 340:825-831

Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

Индекс симптомов рефлюкса:

Только изжога	1
Только регургитация	1
Изжога и регургитация	1,5
Ночью симптомов нет	0
Есть ночные симптомы	2
Симптомы 1 раз/нед	0
Симптомы 2-6 раз/нед	1
7-15 раз/нед	2
> 15 раз/нед	3

Индекс	OR
2,5 – 4,0	8,1
4,5 – 6,5	20

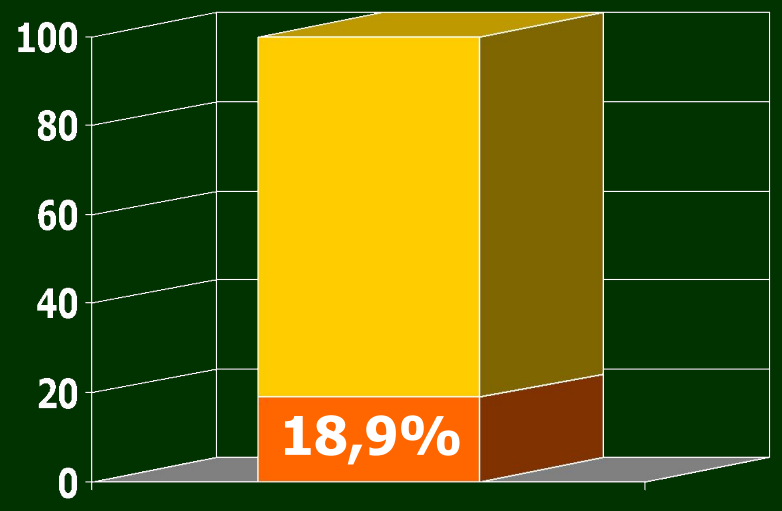
J. Lagergren et al. N Engl J Med 1999 340:825-831

Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

У пациентов с тяжелыми симптомами (индекс 4,5 и выше), существующими на протяжении 20 лет, риск развития аденокарциномы пищевода повышен в 43,5 раза (95% CI 18,3 – 103,5)

J. Lagergren et al. Symptomatic Gastroesophageal Reflux as a Risk Factor for Esophageal Adenocarcinoma N Engl J Med 1999 340:825-831

Факторы риска аденокарциномы у пациентов гастроэнтерологического профиля



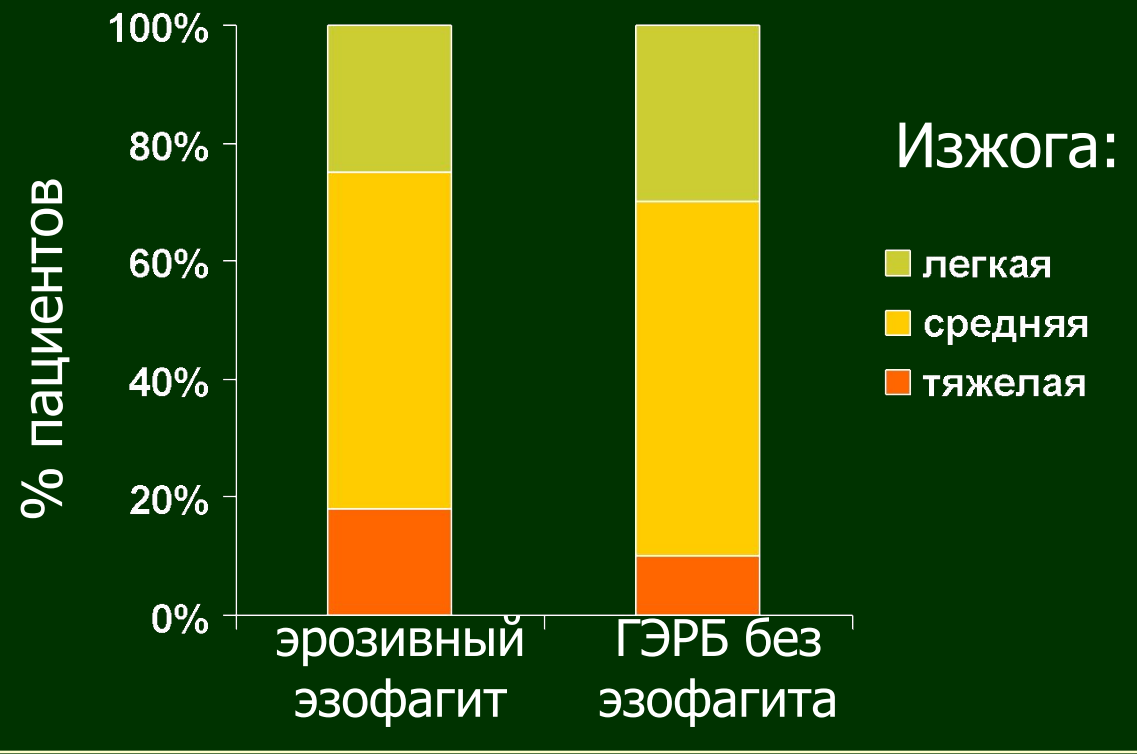
пациенты, имеющие изжогу не реже 2 раз/нед на протяжении 5 лет и более

остальные пациенты, страдающие изжогой

Стандартизация клинических проявлений позволяет:

- повысить точность диагностики ГЭРБ;
- выделить пациентов, нуждающихся в антисекреторной терапии (симптомы средней или тяжелой степени);
- выделить пациентов, нуждающихся в обязательном дообследовании для исключения осложнений (симптомы тревоги),
- сформировать группу риска по развитию аденокарциномы пищевода (изжога средней или тяжелой степени более 5 лет)

Симптомы ГЭРБ и эндоскопические критерии эзофагита



Venables TL et al Scand J Gastroenterol. 1997;32(10):965-73

Оценка эндоскопических проявлений:

Лос-Анжелесская классификация эзофагитов

A - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки длиной не более 5 мм, не распространяющихся между двумя складками

B - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки длиной более 5 мм, не распространяющихся между двумя складками

C - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки, которые распространяются между двумя или более складками, но занимают менее 75% окружности пищевода

D - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки, занимающих не менее 75% окружности пищевода

L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Оценка эндоскопических проявлений:

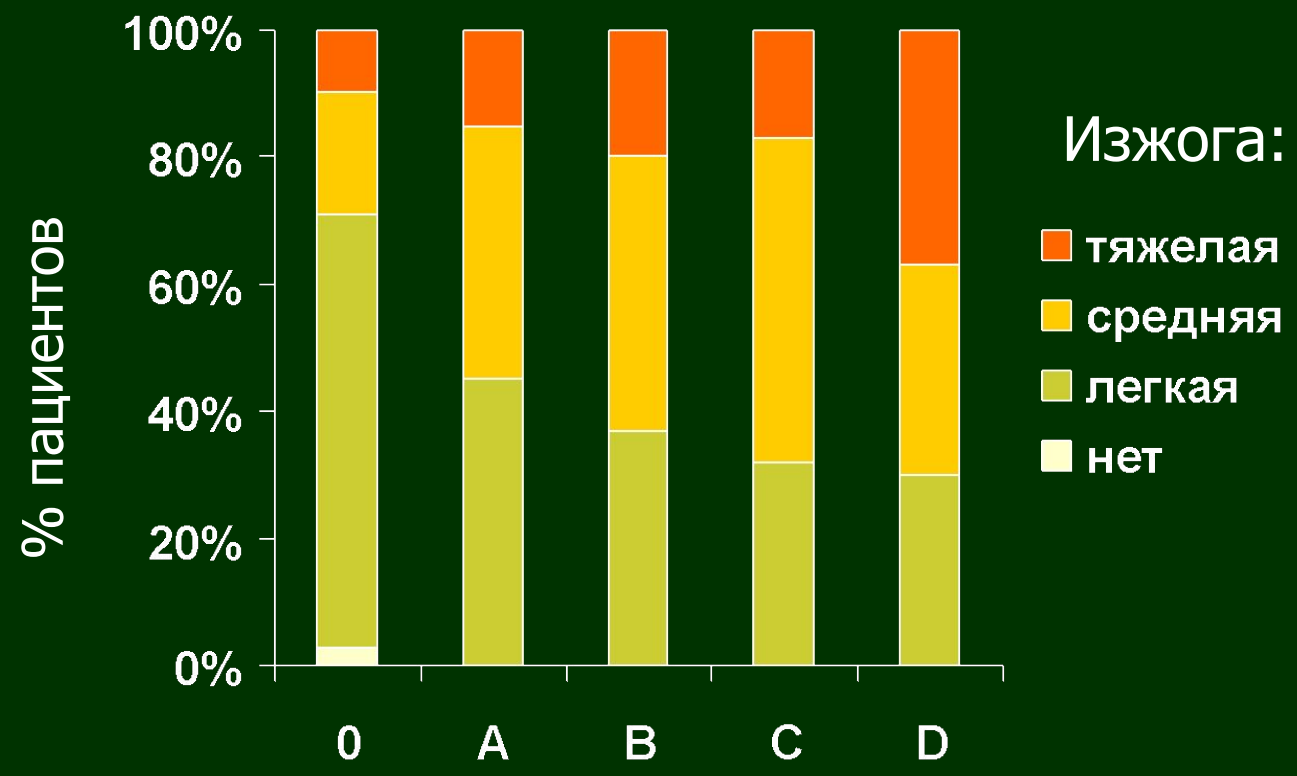
Лос-Анжелесская классификация эзофагитов - особенности

«Повреждение слизистой оболочки» («mucosal breaks») – участок дефекта или эритемы, отграниченный от окружающей слизистой оболочки, которая выглядит более нормальной.

Минимальные изменения слизистой (диффузная или пятнистая гиперемия, отек, рыхлость, усиление васкуляризации и др.) не учитываются

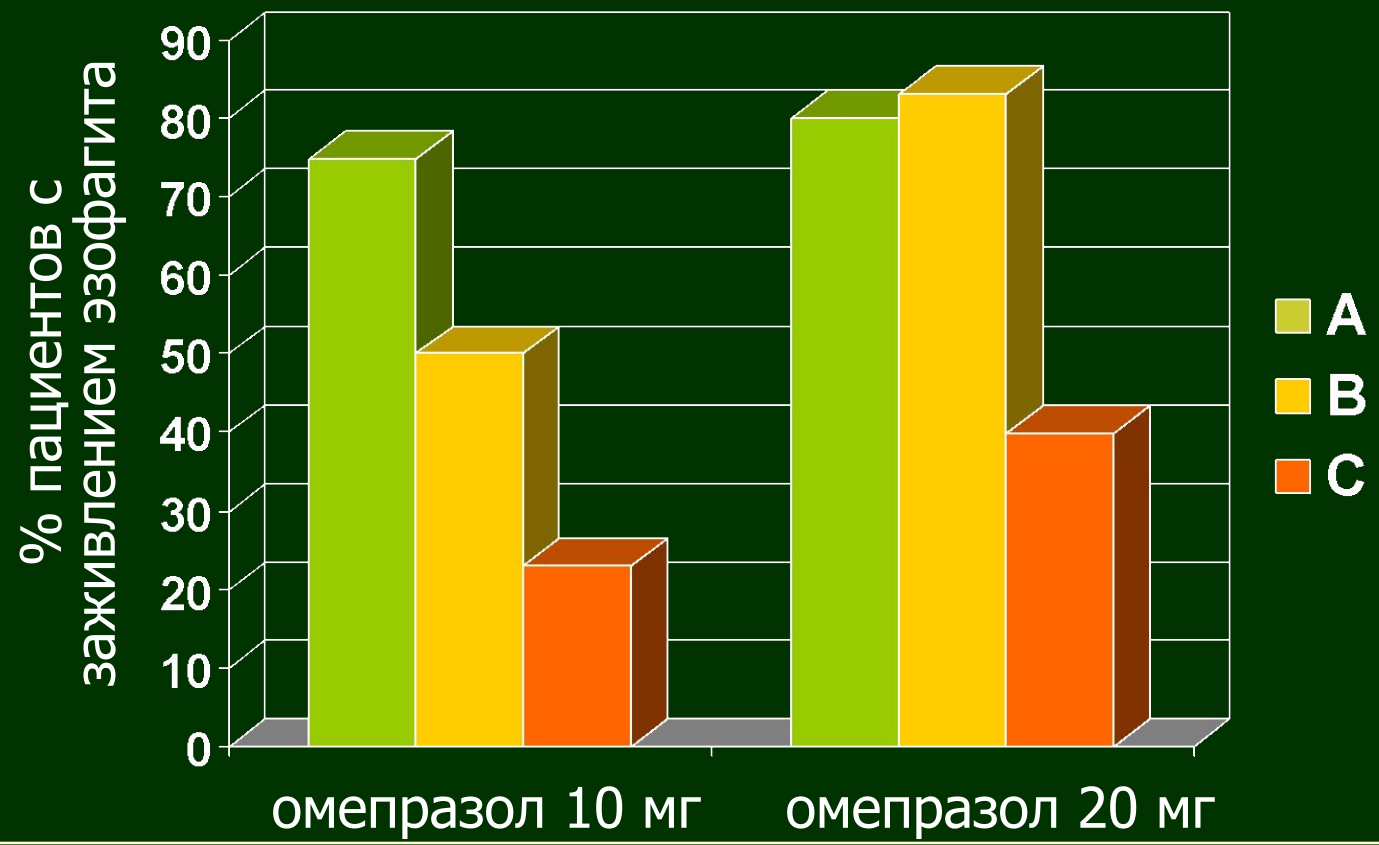
L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и тяжесть симптомов



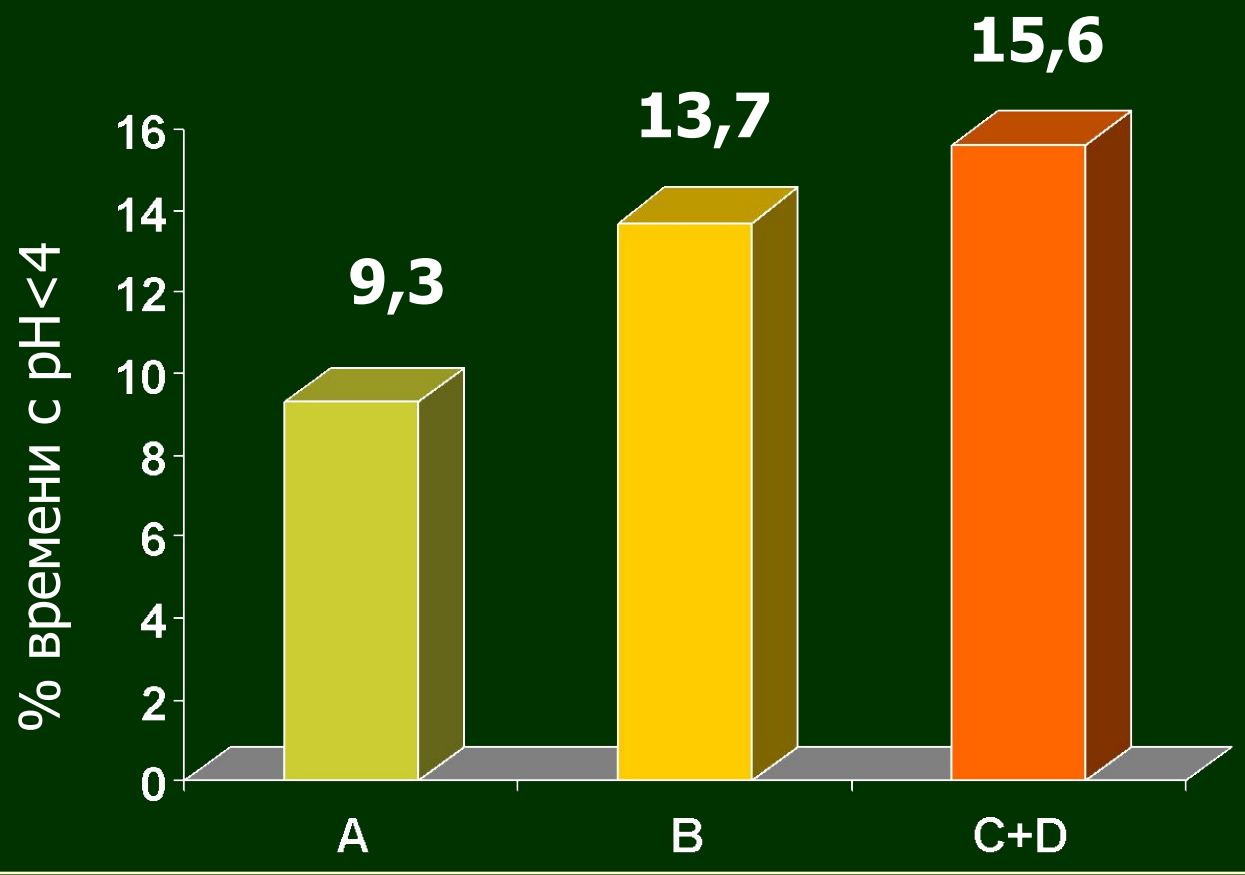
L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и эффективность терапии



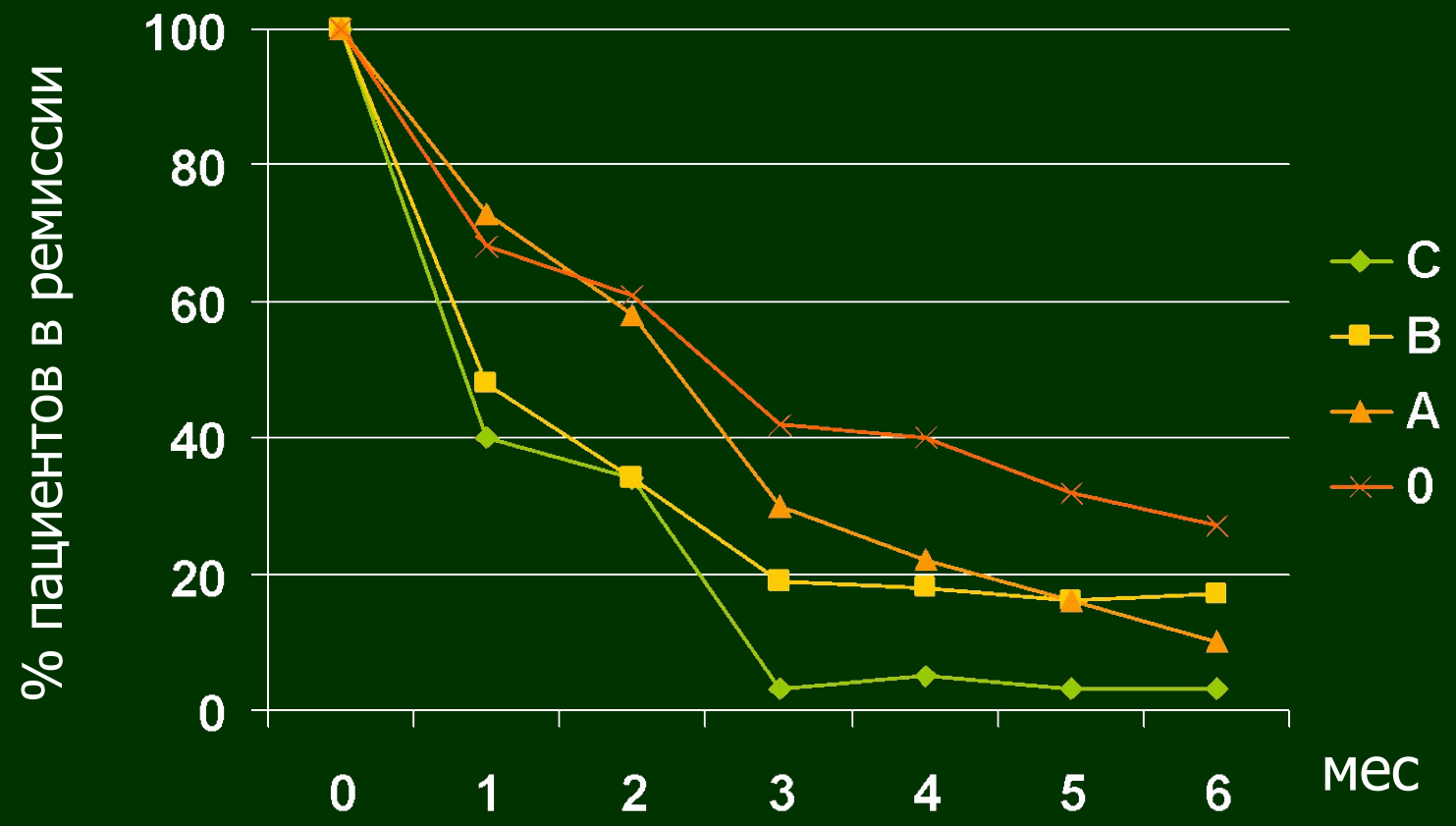
L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и pH в пищеводе



L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и рецидивирование



L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180

Стандартизация эндоскопических проявлений позволяет:

- выделить пациентов с выраженными повреждениями слизистой, нуждающихся в более мощной антисекреторной терапии
- выделить пациентов с наиболее высоким риском рецидивирования, нуждающихся в непрерывной поддерживающей терапии

Стандартизация проявлений ГЭРБ – ключ к выбору диагностической и лечебной тактики