

UDK 616.3
COBISS.SR-ID 117568777

DISPEPSIJA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI- PRIKAZ SLUČAJA

Tanja Stefanović (1), Ester Aleksander (2)

(1)DOM ZDRAVLJA „NOVI SAD“, SLUŽBA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RADNIKA; (2) DOM ZDRAVLJA ADA, ODELJENJE ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ

Sažetak: Dispepsija kao pojam nastala je od grčkih reči dys-loše i peptein-varenje, što znači loše varenje. Dispepsija predstavlja simptom koji označava povremeni ili stalni bol u regiji gornjeg abdomena ili pak nelagodu koja se opisuje u vidu rane sitosti ili osećaja punoće u želucu. Ponekad može biti praćena mučninom, povraćanjem i žgaravicom. Sami simptomi dispepsija nisu specifični da bi ukazali na neko određeno oboljenje. Te ukoliko je indikovano vrši se dodatna dijagnostika kako bi se dokazao ili isključio organski poremećaj. Dispepsije predstavljaju čest razlog posete lekaru. Oko 40% svetske populacije ima prisutne simptome dispepsije, najčešće u populaciji radno aktivnog stanovništva starosti između 20-40 godina, podjednako u oba pola. Pomoć lekara zatraži oko 25% pacijenata, dok ostali pomoć za svoje tegobe potraže u apoteci. Za 40% obavljenih gastroenteroloških konsultacija razlog su dispepsije. U radu je prikazana klinička slika, terapijski i dijagnostički tok kao i ishod lečenja pacijenta starosti 53 godine koji se sa simptomima dispepsije javio kod izabranog lekara. Simptomi dispepsije su trajali više godina unazad pre javljanja lekaru. Prilikom prvog pregleda uzeta je anamneza, urađen fizikalni pregled po sistemima, osnovna laboratorija u nadležnom Domu zdravlja. S obzirom da kod datog pacijenta nema podataka o postojanju alarmnih simptoma, uključena je simptomatska terapija i savetovana promena navika, te planirana kontrola za mesec dana. Na kontrolnom pregledu pacijent navodi smanjenje tegoba po učestalosti i intenzitetu, te se odlučuje da se uradi dodatna dijagnostika: test na *Helicobacter pylori*, test na okultno krvarenje u stolici, ultrazvučni pregled abdomena. Traženi nalaz stolice na okultno krvarenje je negativan ali pozitivan na *Helicobacter pylori*. Na ultrazvuku osim prisutnih sitnih kalkulusa u žučnoj kesi, bez drugog značajnog kliničkog nalaza. Uključena eradikaciona terapija za *helikobakter* infekciju, i planiran pregled gastroenterologa zbog dalje dijagnostike (ezofagogastroduodenoskopije). Nalaz gastroskopije opisuje se kao hronični neutrofični gastritis, predominantno antralni. Planirana je kontrolna gastroskopija na pet godina, uz terapiju inhibitorima protonske pumpe, kao i pridržavanje uputstva vezanih za ishranu. S obzirom da se dispepsija često javlja u kliničkoj praksi potrebno je napraviti pravilnu procenu što se tiče dalje dijagnostike s jedne strane iz ekonomskih razloga a sa druge strane što se tiče medicinske osnovanosti. Ovde je donešena odluka da se uradi dalja dijagnostika s obzirom na dužinu trajanja tegoba, prisutnost tegoba na simptomatsku terapiju, starost pacijenta i njegovu zabrinutost. S obzirom na odsutnost alarmantnih simptoma, svi pregledi su bili zakazani sa terminom te se do potpune dijagnoze organske dispepsije došlo posle 13 meseci.

Ključne reči: dispepsija, klinička slika, dijagnostičke pretrage, inhibitori protonske pumpe

UVOD

Dispepsija kao pojam nastala je od grčkih reči dys-loše i peptein-varenje, što znači loše varenje. Dispepsija predstavlja simptom koji označava povremeni ili stalni bol u regiji gornjeg abdomen ili pak nelagodu koja se opisuje u vidu rane sitosti ili osećaja punoće u želucu. Ponekad može biti praćena mučninom, povraćanjem i žgaravicom. Sami simptomi dispepsija nisu specifični da bi ukazali na neko određeno oboljenje. Dispepsije predstavljaju čest razlog posete lekaru. Oko 40% svetske populacije ima prisutne simptome dispepsije, najčešće u

populaciji radno aktivnog stanovništva starosti između 20-40 godina, podjednako u oba pola. Pomoć lekara zatraži oko 25% pacijenata, dok ostali pomoć za svoje tegobe potraže u apoteci. Za 40% obavljenih gastroenteroloških konsultacija razlog su dispepsije. Uzrok dispepsije može biti neko organsko oboljenje kao na primer ulkusna bolest želuca, gastroezofagealna refluksna bolest, karcinom želuca ili pankreasa i drugo, kada se označavaju kao organske dispepsije. Ako se organsko oboljenje ne indentifikuje onda se označavaju kao funkcionalne dispepsije [1].

Najčešći uzroci dispepsije su: funkcionalna dispepsija do 60%, peptički ulkus 15-25%, refluksni ezofagitis 5-15%, karcinom želuca i jednjaka manje od 2%. Ređi uzroci dispepsije su: bilijarna oboljenja, pankreatitis, uzimanje nekih lekova, ishemijske bolesti creva, parazitoze, malapsorpcija ugljenih hidrata, sistemske bolesti, karcinom pankreasa i drugi abdominalni tumori.

Glavni simptomi su žarenje, osećaj nelagodnosti i punoće u želucu koji se javlja pre ili posle jela. Može biti praćen i osećajem mučnine, povraćanjem, gorušicom, slabošću, kao i podrigivanjem. Ako je predominantni simptom funkcionalne dispepsije bol, značava se kao dispepsija slična ulkusu, a ako je predominantni simptom osećaj nelagodnosti u epigastrijumu, označava se kao dispepsija slična dismotilitetu.

Alarmni simptomi su simptomi koji mogu ukazati na postojanje nekog organskog oboljenja koje se manifestuje dispepsijom, kao naprimer ulkusna bolest, karcinom jednjaka ili želuca. U njih spadaju: naglo nastala anemija usled krvavljenja iz digestivnog trakta (unutar 10 poslednjih dana), izraženi neželjeni gubitak telesne mase (> 5% unutar 10 dana), perzistentno povraćanje unutar 10 dana, disfagija, postojanje palpabilne mase u truhu. Kod postojanja alarmnih simptoma, neophodna je brza konsultacija gastroenterologa, u okviru dve nedelje [2].

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent starosti 53 godine javlja se sa simptomima koji traju unazad nekoliko godina u vidu nelagode u gornjem delu stomaka, povremeno osećaj rane sitosti, povremeno praćeno bolom i žgaravicom. Tegobe izraženije nakon uzimanja neke hrane i obilnijih obroka. Appetit je normalan, nije gubio na telesnoj težini. Stolica uredne, bez primesa krvi i sluzi. U slučaju pogoršanja tegoba uzima sodu bikarbonu. Povremeno uzima alkohol (jedanput do dva puta nedeljno 0,3-0,5l piva), puši oko 10 cigareta dnevno unazad 20 godina. Zbog bolova u leđima uzima lekove na bazi NSAIL (ibuprofen, naproksen, ketoprofen). Porodična anamneza negativna u smislu maligniteta digestivnog trakta. Sin ima ulcerozni colitis. Fizikalnim pregledom pacijent dobrog opšteg stanja, predgojazan, fizikalni pregled po sistemima uredan, osim lake palpabilne bolnosti na duboku palpaciju u regiji epigastrijuma. Data pisana dijeta o namirnicama koje je potrebno da izbegava kao i savet o

smanjenju količine obroka kao i njihovoj dinamici uzimanja. Preporuka za izbegavanjem unosa alkohola i upućen u Savetovalište za odvikavanje od pušenja. Uvodi se pantoprazol 40mg pola sata pre doručka naredne dve nedelje, zatim preporuka za smanjenje doze na 20mg dnevno još 2-4 nedelje. U slučaju žgaravice preporuka za preparate natrijum alginata u vidu suspenzije. Kontrola planirana za 4-6 nedelja sa osnovnom laboratorijom urađenom u nadležnom Domu zdravlja. Na kontroli pacijent navodi smanjenje tegoba po učestalosti i intenzitetu, negira gubitak na telesnoj težini, stolice uredne. U nalazima krvne slike i biohemiji rezultati bez kliničkog značaja. S obzirom da su tegobe prisutne i dalje, odlučuje se da se uradi dodatna dijagnostika: test na *Helicobacter pylori*, test na okultno krvarenje u stolici, ultrazvučni pregled abdomena. Traženi nalaz stolice na okultno krvarenje je negativan ali pozitivan na *Helicobacter pylori*. Na ultrazvuku osim prisustnih sitnih kalkulusa u žučnoj kesi, bez drugog značajnog kliničkog nalaza. Uključena eradikaciona terapija za *Helicobacter pylori* infekciju u trajanju od 14 dana (klaritromicin 2x500mg, amoksicilin 2x1000mg, bizmut 120mg 2x2 tablete, pantoprazol 2x40mg, probiotske kulture). Nakon eradikacione terapije, pacijent je bolje, tegobe povremeno prisutne. Planiran pregled gastroenterologa zbog dalje dijagnostike (ezofagogastroduodenoskopije) koji se zakazuje nakon četiri meseca. Od strane gastroenterologa postavljena dijagnoza K21 – gastroezofagealni refluks (*Morbus refluxualis gastro-oesophageus*), i stavljen na listu čekanja za gastroskopiju koja biva odrađena nakon 7 meseci. Nalaz gastroskopije opisuje se kao hronični neutrofični gastritis, predominantno antralni. Planirana se kontrolna gastroskopija za pet godina, uz terapiju inhibitorima protonske pumpe, kao i pridržavanje uputstva vezanih za ishranu. Pacijentu se javljaju tegobe dispepsije samo kada ne pazi na ishranu, pri čestom uzimanju analgetika po tipu NSAIL i stresnim akcesima, ali s obzirom da se zna uzrok simptoma dispepsije njegova zabrinutost za sopstveno zdravlje je značajno manja.[1]

ZAKLJUČAK

S obzirom da se dispepsija često javlja u kliničkoj praksi potrebno je napraviti pravilnu procenu što se tiče dalje dijagnostike s jedne strane iz ekonomskih razloga a sa druge strane što se tiče medicinske osnovanosti. Ovde je

donešena odluka da se uradi dalja dijagnostika s obzirom na dužinu trajanja tegoba, prisutnost tegoba na simptomatsku terapiju, starost pacijenta i njegovu zabrinutost. S obzirom na odsutnost alarmantnih simptoma, svi pregledi su bili zakazani sa terminom te se do potpune dijagnoze organske dispepsije došlo posle 13 meseci. Pacijent je u narednim kontrolama motivisan za pridržavanje saveta o ishrani, objašnjeno je kada treba da uzima inhibitore protonске pumpe i koliko dugo, kao i preparate natrijum alginata. Objašnjena je kontrolisana upotreba analgetika, obavezno uz inhibitore protonске pumpe. Prestao je da puši i smanjio je

unos alkohola na nekoliko puta godišnje u umerenim količinama. Zbog stresnog načina života, uključen u rad sa psihologom radi obučavanja tehnikama relaksacije, što je takođe doprinelo smanjenju tegoba. Objašnjeno je koji su simptomi i znaci zabrinjavajući, kada je potrebno da se javi hitno na pregled izabranog lekara. Pacijent koji je dosad retko dolazio na preglede izabranog lekara, sada je zainteresovan za sprovođenje preventivnih pregleda, i prihvatio je savet da se pri pojavi novih tegoba javi na konsultaciju kod izabranog lekara i izbegava samolečenje [2].

LITERATURA:

1. The American Journal of Gastroenterology. Nature Publishing Group 2005:100(10). Dostupno na: https://archive.org/details/sim_american-journal-of-gastroenterology_2005-10_100_10
2. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/functional-dyspepsia/symptoms-causes/syc-20375709>
3. Dispepsija Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2004.
4. Pejin D. Interna medicina, Univerzitet u Novom Sadu-Medicinski fakultet, 2006.
5. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al: Functional gastroduodenal disorders. Gut, 1999.
6. Department of Health. Referral Guidelines for suspected cancer. London: The Department; 2000. (cited 26. Aug 2002) Dostupno na: <http://www.doh.gov.uk/cancer/referral.htm>.
7. American Gastroenterological Association medical position statement: Evaluation of dyspepsia. Gastroenterol 1998; 114(3): 579-81.
8. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF et al, Functional dyspepsia, 2020;396(10263):1689-1702. Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30469-4/fulltext#%20doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30469-4](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30469-4/fulltext#%20doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30469-4)
9. Moayyedi PM, et al, ACG et CAG clinical guideline: Management of dyspepsia, American Journal of Gastroenterology 2017; 112(7):988-1013. DOI: 10.1038/ajg.2017.154