

Gasztroenterológia

Az emésztőrendszer
megbetegedései

Anamnézis felvétele:

- Mi a panasz?
- Melyik a legfőbb panasz? (pl. fájdalom, gyomorégés, stb.)
- Hol érez fájdalmat?
- Mikor érez fájdalmat? (éjszaka, éhgyomorra, étkezés után, stb.)
- Mivel kapcsolatban jelentkeznek, mi súlyosbítja/enyhíti? (paradicsom evése/tejfogyasztás)
- Milyen panaszok kísérik? (pl. hányinger, puffadás, székelési zavar)
- Milyen panasza van a közti időben? (pl. étvágya, testsúlya hogyan változik)
- Családi anamnézis
- Szociális helyzet: táplálkozás módja, rendszeres étkezés biztosított-e?

Has megtekintése, megtapintása, kopogtatása, meghallgatása.

Eszközös vizsgálatok I.:

Endoscopia (endos=belül, scope=vizsgálni)

Megtekinthető vele az emésztő traktus, az oesophagustól a rectumig.

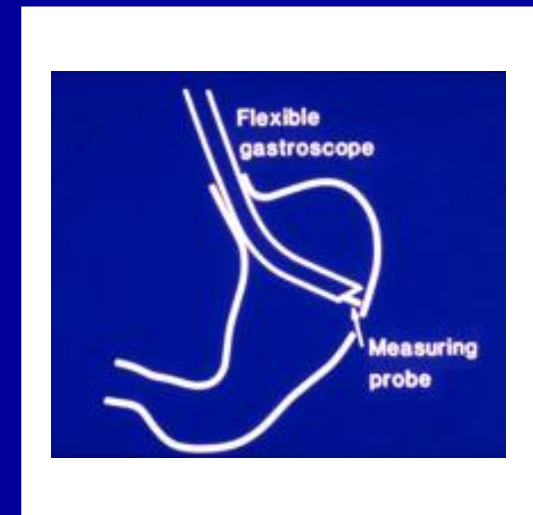
- Oesophagoscopia

- 50 cm hosszú,
- nyelőcső vizsgálatára, idegentest eltávolítható, biopsia végezhető



- Gastroscopia

- 96 cm hosszú,
- *Javallat:* masszív vérzés lokalizációja, ulcus ventriculi, ulcus carcinoma
- *Szövődmény:* perforáció!



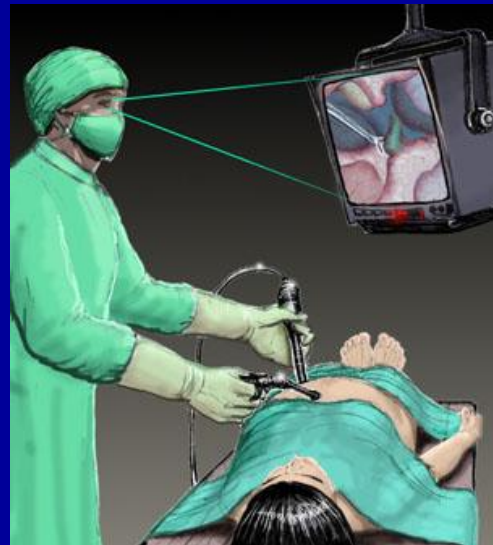
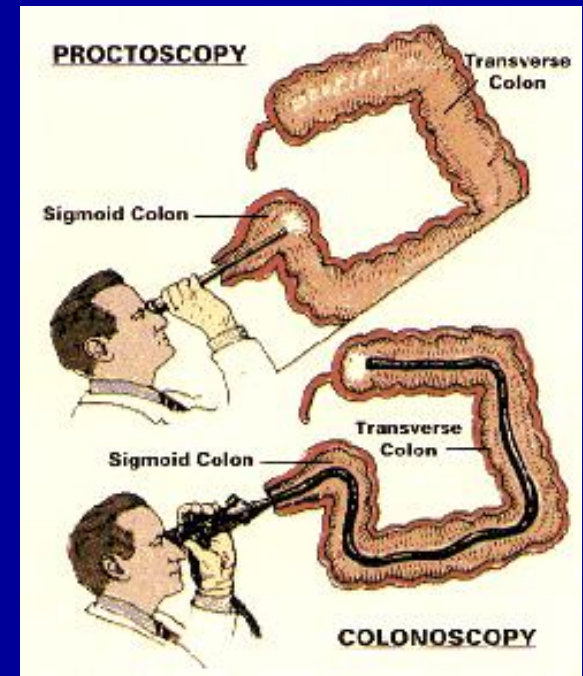
Eszközös vizsgálatok II.:

- Duodenoscopia
 - Kb. 1,5 m hosszú
 - Jav.: vérzés, Vater papilla cc. gyanú
- Rectoscopia
 - Alsó 30 cm-es szakasz vizsgálatára
 - Jav.: véres, nyálkás széklet esetén, fájdalmas széklet ürítés



Eszközös vizsgálatok III.:

- Colonoscopia
 - 1880 mm hosszú, 12 mm széles
 - Rtg ellenőrzés mellett
 - Jav.: gyulladásos bélbetegségek, bélvérzés, vastagbél tumor/polyp gyanú esetén
 - Polypectomia
- Laparoscopia
 - Hasüregt levegővel feltöltik
 - Helyi érzéstelenítés
 - Köldöktől magasságában bemetszést ejtenek
 - Hashártyát átszúrják



Gastro-oesophagialis refluxbetegség (GORB):

A tápcsatorna felső részének összetett működési zavarán alapuló kórkép: a gyomor és akár a nyombél tartalma a nyelőcsőbe (onnan a garaton át a szájba vagy a légúti rendszerbe) kerülve tüneteket, panaszokat ill. kül. szervi elváltozásokat okozhat.

Gastro-oesophagialis refluxbetegség patogenezeise

Agresszív faktorok:

- gyomorsósav és pepszin
- epesavak és pancreasnedv
- megnövekedett intragastricus és intraabdominalis nyomás
- elhúzódó gyomorürülés

Defenzív mechanizmusok:

- csökkent alsó oesophagus sphincter nyomás
- elhúzódó nyelőcső clearance
- oesophagus epithelium kisebb ellenálló képessége

GERD új osztályozása: Montreal-klasszifikáció (2006)

Oesophagialis szindróma

Tünetekkel járó szindróma

1. Típusos tünetek (égő érzés)
2. Refluxos mellkasi fájdalom szindróma

Nyelőcsőléziót okozó szindróma

1. Oesophagialis
2. Stricture
3. Barrett
4. Adenocarcinoma

Extraoesophagealis szindróma

Bizonyított összefüggés

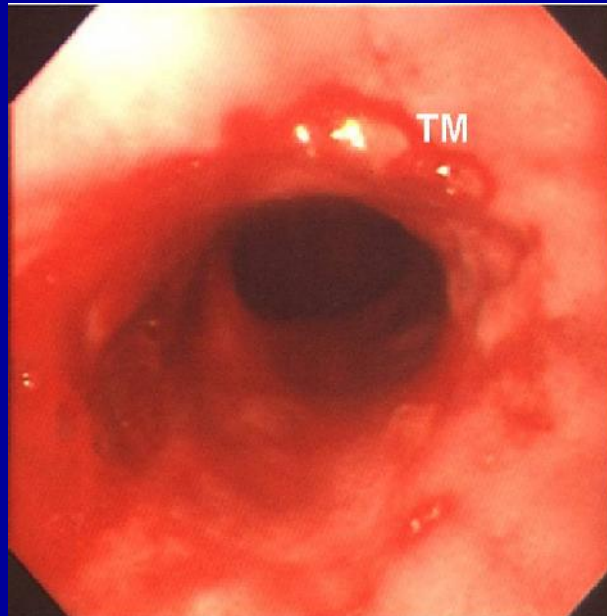
1. Krónikus köhögés
2. Krónikus laryngitis
3. Asthma bronchiale
4. Dentális erózió

Javasolt összefüggés

1. Pharyngitis
2. Sinusitis
3. Pulm. fibrosis
4. Otitis media

GORB szövődményei:

- pepticus ulcus
- stenosis, strictura
- vérzés
- tüdőmanifesztációk
- Barrett oesophagus →



Refluxbetegség kimutatására szolgáló módszerek:

Nem eszközös vizsgálómódszerek:

- A tünetek értékelése
- Protonpumpa-gátló teszt (extraoesophagialis manifesztáció gyanúja esetén: PPI dupla dózis 3-6 hónapon át)

Eszközös vizsgálómódszerek:

- Endoscopia (kötelező: idős, friss panaszok, fogyás, anaemia, dysphagia, gyakori relepsus esetén!)
- 24 órás pH-monitorozás (ha az endoscope negatív)
- 24 órás Bilitec-mérés
- 24 órás nyelőcsőimpedancia-mérés
- Izotópos nyelésvizsgálat
- Nyelőcső-manometria (antireflux műtét előtt indokolt!)
- **Bernstein-teszt**

Bernstein-teszt

- Egyszerű
- Nyelőcsövet érő savas visszaáramlás és a tünetek jelentkezése közötti összefüggés felderíthető (sokszor a panaszok közvetlenül nem kapcsolódnak időben szorosan a savas gyomortartalom visszaáramlásához)
- Elsősorban azon betegeknél jelentős, akikben a nyelőcső érzőidegeinek túlérzékenysége miatt, a másokban panaszt nem okozó refluxepizódok súlyos tüneteket váltanak ki.

- A nyelőcső alsó részébe szondán keresztül mesterséges gyomorsavat ill. nem irritáló sóoldatot fecskendeznek úgy, hogy a vizsgálatot végző sem tudja, hogy melyik oldat van soron.
- Amennyiben a beteg típusos panaszai ismételhetően megjelennek a gyomorsav befecskendezése után, úgy a nyelőcső érzőidegeinek túlérzékenysége bizonyítottnak tekinthető.

Hasznos életmód és táplálkozási tanácsok a reflux tüneteinek megelőzésére I.:

Fizikai tényezők:

- Ideális testsúly elérése
- Az ágy feji végének megemelése
- Szűk ruhák, övek mellőzése
- Hosszantartó, görnyedt helyzetek kerülése

Hasznos életmód és táplálkozási tanácsok a reflux tüneteinek megelőzésére II.:

Étkezés:

- Többször (4-5-ször) együnk keveset!
- Nyugodtan, lassan táplálkozzunk!
- Késő éjszakai evés kerülése
- Étkezés után 2-3 órán belül ne feküdjünk le, ne hajoljunk, ne emeljünk!

Kerülendők:

- Zsíros, olajos, nehéz ételek
- Puffasztó ételek (bab, borsó, káposzta)
- Kávé (koffein!), tea, narancs/citromlé
- Alkoholos italok (sör nagy mennyiségben)
- Savanyúságok (hagyma, uborka, paradicsom)
- Szénsavas üdítők
- Cukor, méz és egyéb tömény édességek

Hasznos életmód és táplálkozási tanácsok a reflux tüneteinek megelőzésére III.:

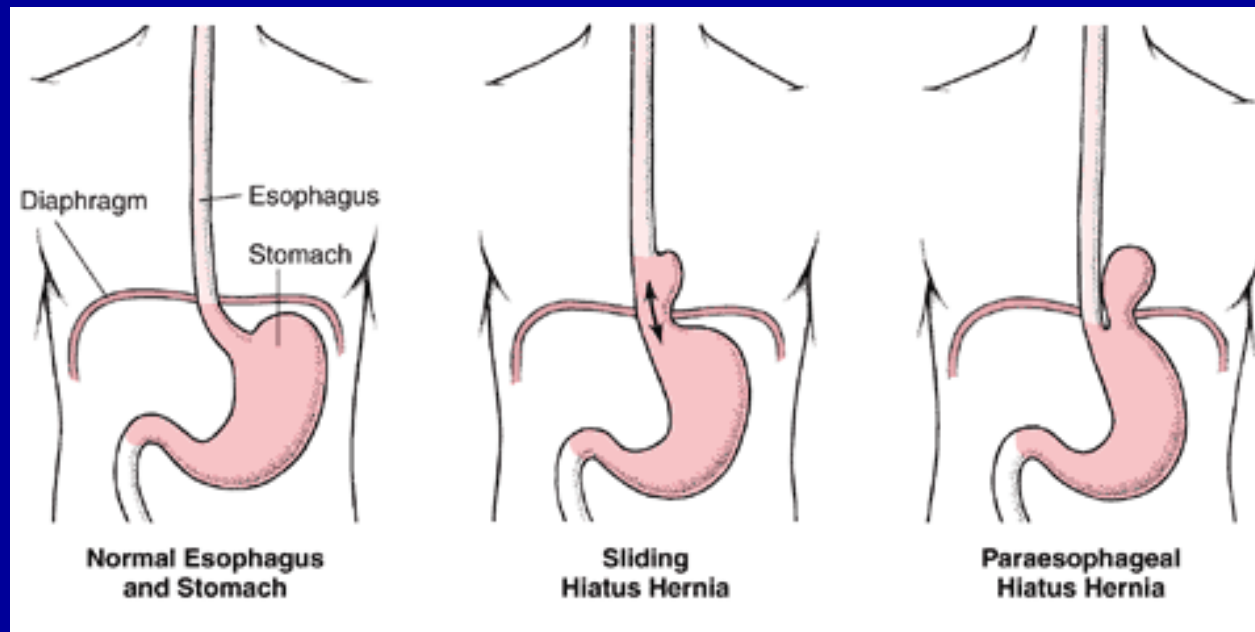
Egyéb:

- Dohányzás elhagyása
- Bizonyos gyógyszerek, pl. aspirin, NSAID, kerülése mucosalis hatásuk miatt
- Theophyllin, anticholinerg szerek, kalcium-csatorna gátlók kerülése az alsó oesophagialis sphincter nyomáscsökkenése miatt

Hiatus hernia (rekesz sérv)

Formái:

1. csuszamlásos típus (sliding)
2. paraoesophagialis sliding típus, „rolling” (guruló)
3. bradyoesophagus = rövid nyelőcső

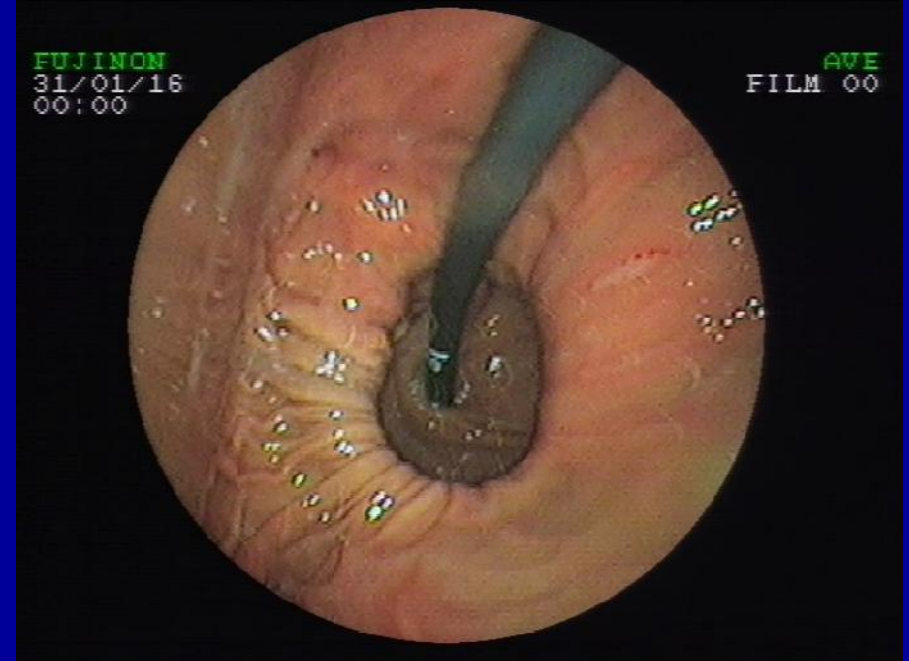


Hiatus hernia (rekesz sérv)

Tünetei:

1.

te
st
h
el
y
z
et



2.

a

Hiatus hernia (rekesz sérv)

Szövődmények:

gyulladás, erózió, fekély, vérzés

Diagnózis:

Rtg - Trendelenburg helyzetben
gastroscoopia

Terápia:

Cerucal (este vacsora előtt)

Coordinax

De-Nol

PPI

Testhelyzet!

Műtét:

csuszamlásos sérv, nagy térszűkítő sérv, paraoesophagiali sérv esetén

Peptikus fekélybetegség

Def.:

A gyomornyálkahártya károsító és védő faktorai közötti egyensúly megbomlásának következményeként fellépő betegség.

A GI nyálkahártya szövettani vizsgálata bizonyítja, hogy a defektus eléri a mucosalis barriert.



Évente kb. **30 000** új ulcusos beteget diagnosztizálunk, ill. kb. 160 000 beteget kezelünk.

Tünetek:

- gyomorégés
- éjszakai gyomorfájdalom
- éhgymorra jelentkező fájdalom (ventricularis fekély: étkezés után
- étkezés után 1-1,5 órával jelentkező fájdalom (nyombél fekély:
- étvágytalanság
- fogyás
- puffadás
- böfögés
- antacida enyíti a panaszokat

A GI nyálkahártya-károsodás és védekezés legfontosabb faktora:

Agresszív faktorkok:

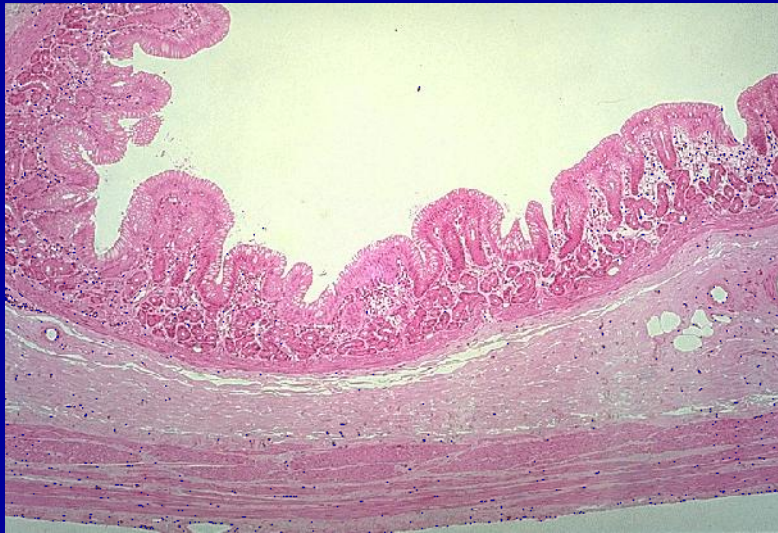
- sósav
- pepszin
- epesavak
- motilitászavar
- nikotin
- alkohol
- NSAID
- szteroidok

Defenzív faktorkok:

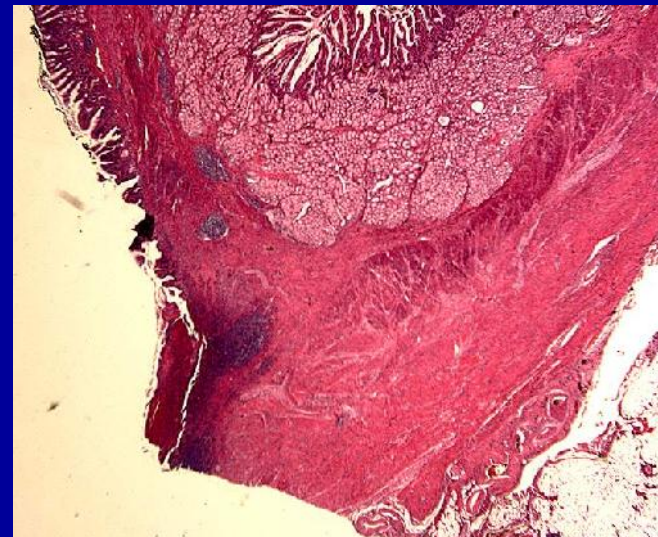
- prosztaglandinok (PG)
- bicarbonát
- mucus
- foszfolipid (surfactant)
- mikrocirkuláció

Az akut erosio/fekély patogenezise:

- A védő nyákréteg károsodása
- A felszíni epitelsejtek direkt sérülése és exfoliációja
- A kapilláris endotel sérülése miatt romlik a keringés
- Vazoaktív mediátorok áramlanak ki a hámsejtekből, a hízósejtekből, az endotelből és a makrofágokból.



normál mucosa



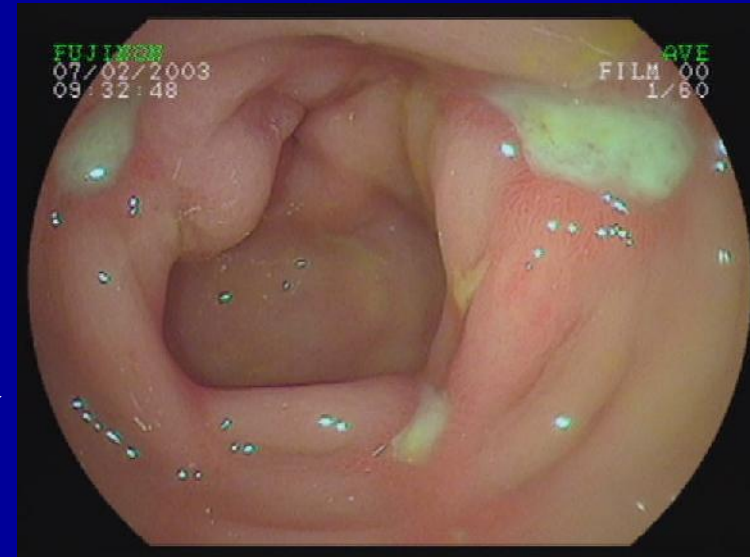
ulcusos

Gyógyszer-okozta gastroduodenalis nyálkahártya lesio:

Rheumatoid arthritises, vagy osteoarthritis betegek 60-70%-ban a NSAID kezelés miatt.

A nyálkahártya sérülés formái:

- acut hemorrhagias gastritis
- acut eroziv gastritis
- acut gyomor,- vagy duodenum fekély →
- ezek kombinációja



acetilszalicilsav okozta fekély

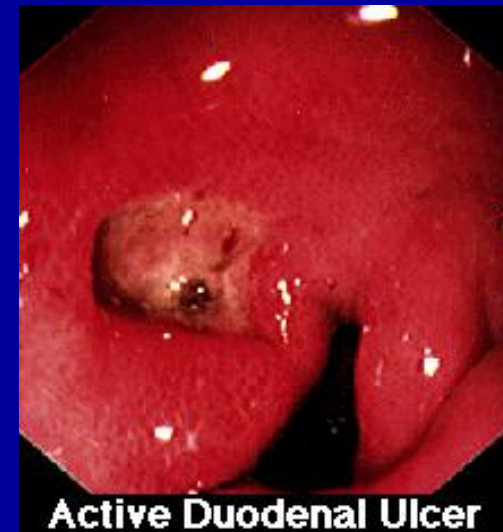
Ulcerogén gyógyszerek:

NSAID, alkohol, kemoterápiás szerek, korrozív anyagok, szteroidok

Krónikus gyomor, és duodenum fekély

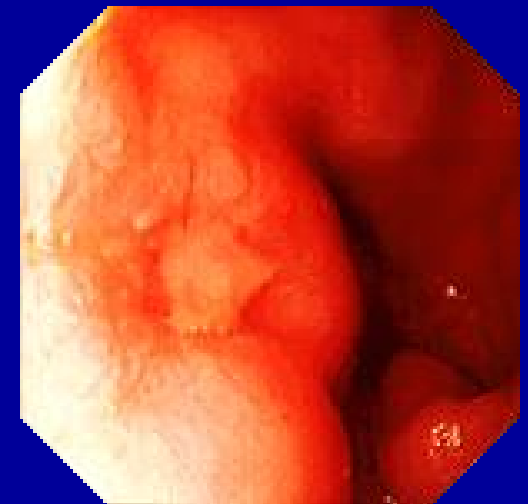
Idült duodenalis fekély patogenezise:

- Gyomorszekréció rendellenessége
 - emelkedett bazális és/vagy stimulált H^+ szekréció
 - csökkent H^+ szekréciót gátló mechanizmusok
 - károsodott H^+ neutralizáló mechanizmusok
 - pepszinogén hiperszekréció
- Károsodott duodenum mucosa védekezés
 - tökéletlen PGF_2 , PGI_2 szintézis és metabolizmus a fokozott HCL és pepszin stimulusra
 - kóros nyákszekréció
 - lokális vérkeringés zavara
- Egyéb
 - dohányzás
 - **Helicobacter Pylori (betegek 92%-ban)**
 - örökletes faktorok
 - idült duodenitis
- Károsodott sebgyógyulási folyamatok



Idült peptikus gyomorfekély patogenezeise:

- gyomorműködés rendellenessége
- csökkent H^+ és pepszin szekréció
- hipergasztrinémia
- csökkent gastrin szint az antrális mucosaban
- pylorus elégtelenség miatt epereflux
- zavart gyomorürülés
- károsodott PGF_2 , PGI_2 szintézis
- lokális vérkeringés zavara
- **Helicobacter Pylori (betegek 70%-ban)**
- örökletes faktorok
- idült duodenitis
- NSAID szedés



Gastroduodenalis fekélybetegség típusai:

- „Klasszikus”
peptikus
fekély –
Helicobacter
pylori pozitív
- NSAID-
indukálta
fekély
- **Zollinger-
Ellison
szindróma**
következtébe
n kialakuló
fekély
- Stresszfekély
- Egyéb: Crohn
betegség,
vírusinfekció,

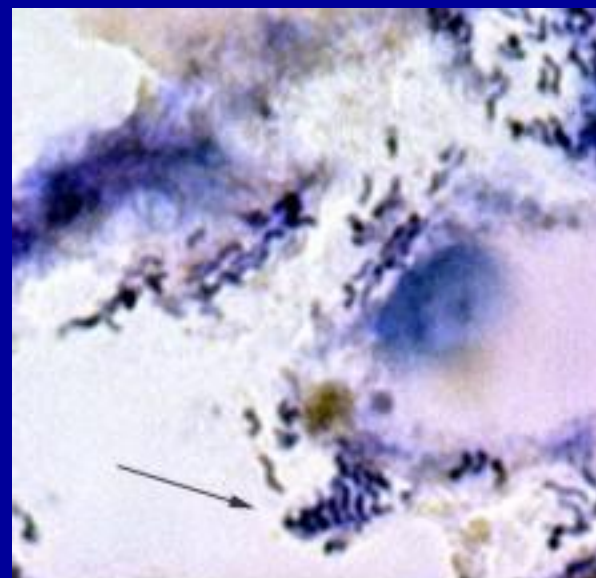
Zollinger-Ellison szindróma

- gastrin termelő TU a pancreasban
- hyperaciditas
- többszörös fekélyképződés
- hypercalcaemia
- hasmenés

Helicobacter Pylori

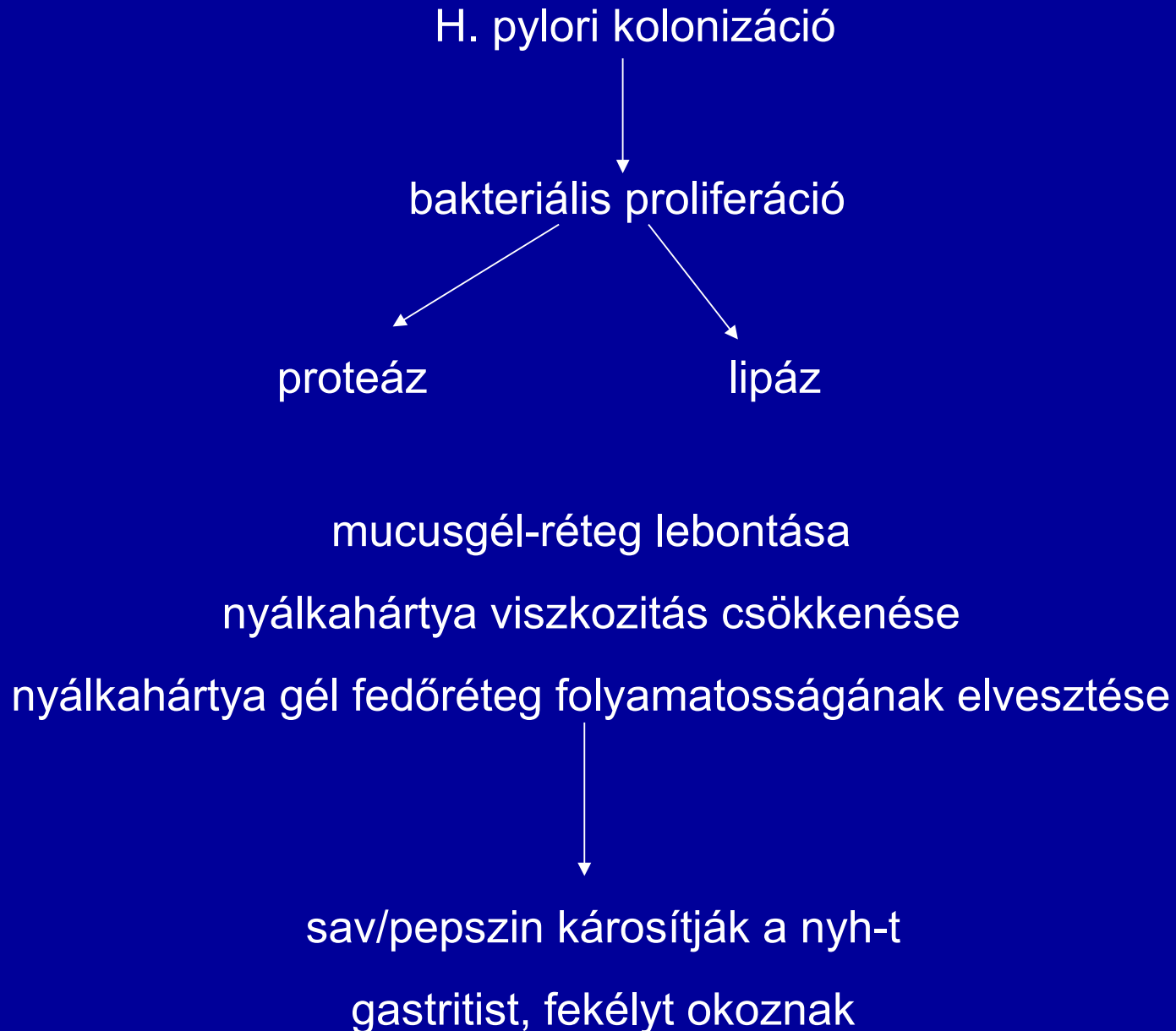
- 1983: Marshall & Warren
- spirál alakú, microaerophil baktérium
- világ lakosságának több mint felében megtalálható (sok a hordozó)
- gyomor antrum mucosában
- proteázt, ureázt termel,
- immunrendszert aktiválja, akut gyulladást vált ki, mely évekig fennáll

- 1983. Lancet
- 2005. orvosi Nobel-díj



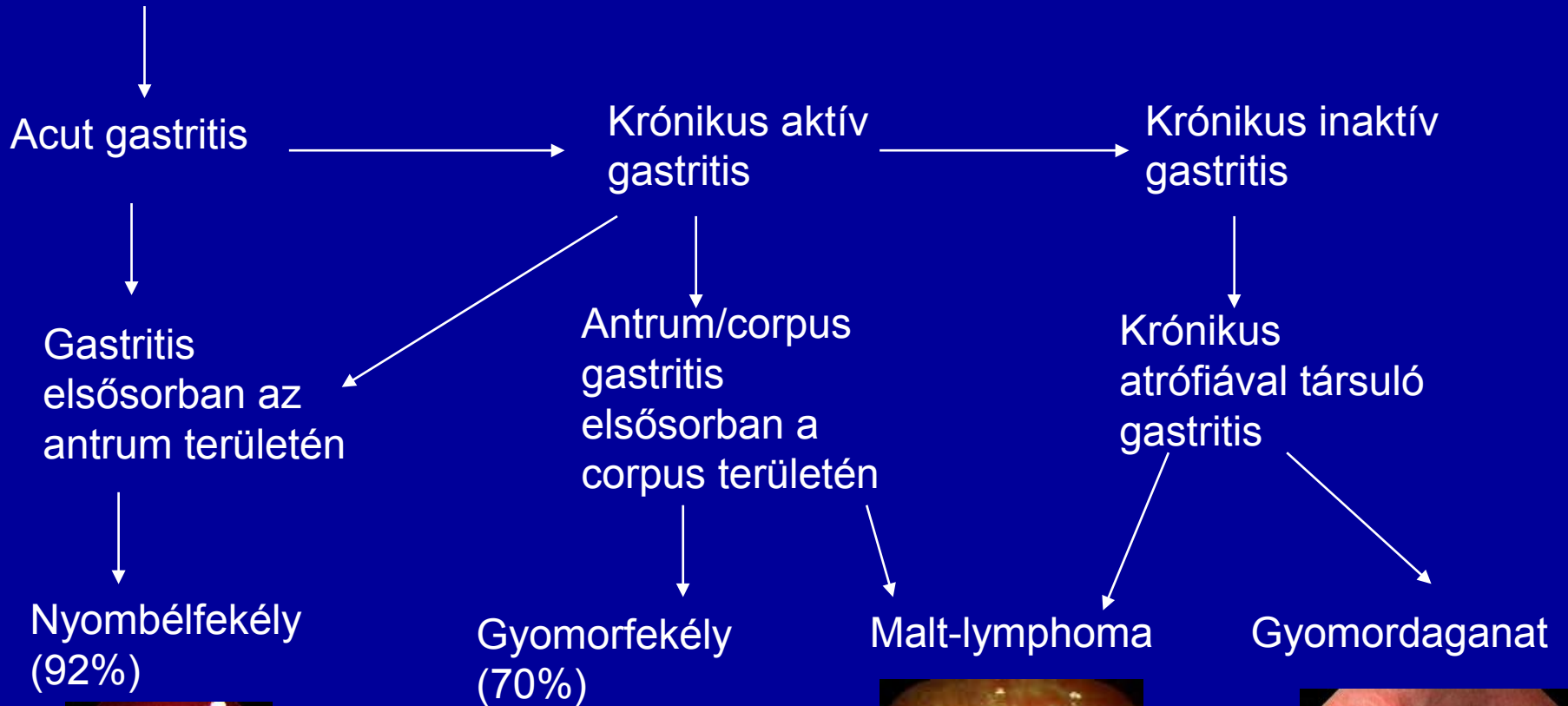
HP baktérium a gyomor mucosán Giemsa festés után

H. pylori fertőzés és nyálkahártya károsodás





Helicobacter pylori



Active Duodenal Ulcer



A H. pylori tesztek klinikai alkalmazása

Invazív:

- rapid ureáz teszt: gyors kimutatásra
- histologia: H. pylori jelenlétének igazolására, gastritis jellege, súlyossága
- tenyésztés: H. pylori törzsek tipizálása, antibiotikum érzékenység, rezisztencia

Non-invazív:

- kilégzési teszt (^{13}C -urea): szűrés, rövid-, és hosszú távú követés
- szerológia: szűrés, hosszú távú követés

Helicobacter pylori eradikáció:

7 napon át: PPI 2x1 tabl.
2x500 Klacid
2x1000 Amoxicillin

Esetleg: bizmut tartalmú por
Klion vagy Tetran (Amoxicillin érzékenység esetén)

6 hét után: előtte 2 héten át PPI, antibiotikum, H₂ blokkoló, bizmut
kihagyást követően ¹³C-ureáz kilégzési teszt vizsgálat

Gyógyszeres kezelés I.:

Savközbősítők (Antacidumok):

- Azonnali tüneti enyhülés
- Rövid ideig tart

Almagel®, Almagel A®, Anacid®, Antagel®, Maalox®,
Nilacid®, Rennie®, Tisacid®

Gyógyszeres kezelés II.:

H₂-receptor blokkolók:

cimetidin – Cimeldine®, H1stodil®

famotidin – Motidin®, Quamatel®

nizatidin – Naxidin®

ranitidin – Zantac®, Ulceran®

ranitidin+bizmut – Pylorid ®

Protonpumpa-gátlók (PPI):

esomeprazol – Nexium®

lansoprazol – Lansone® (laktózmentes!)

omeprazol – Losec®

pantoprazol – Controloc®, Pentacid®, Noacid®
(laktózmentesek!!)

rabeprazol – Pariet®

Gyógyszeres kezelés III.:

Prokinetikumok:

metoclopramid – Cerucal®, Paspertin®

domperidon – Motilium®

Bevonószerek:

sucralfat- Venter granulátum®, Ulcogant®

PGE1, PGE2 analóg:

misoprostol – Cytotec® (magas ár, sok mellékhatás)

Terhesség esetén:

Sucralfat –Ulcagon®

Ranitidin -Zantac®, Ulceran®

Famotidin- Quamatel®

Gyógyszeres protokoll

- **Ulcus duodeni:**
 - Eradikáció 7 nap
 - 4 hét PPI vagy H₂ blokkoló, antacida
- **Ulcus ventriculi:**
 - Eradikáció 7 nap
 - 6 hét gyógyszeres kezelés után gastroscopia, biopsia
 - ha nem gyógyult be, akkor + 6 hét további kezelés
 - újra gastroscopia — ha nem gyógyul be, akkor műtét

Fekélybetegség szövődményei:

- vérzés
- perforáció
- malignus átalakulás (ventricularis fekély esetén)
- pylorus stenosis (műteni kell!)

Gyomordaganat

Gyomordaganat

az összes rosszindulatú daganatok kb. 20-30%-a

Előfordulási gyakoriság:

1. Japán
2. Chile
3. Izland
4. Finnország
- 5. Magyarország...**

Legkevesebb eset: Mexikó, Egyiptom

Gyakoriság: 40-70 életkor között 3:1 a férfi/nő arány

Etiológia:

- környezeti hatások
 - vízben előforduló radioaktív nyomelemek
 - rossz higiénias viszonyok
- étkezési szokások
 - füstölt, pácolt, túlhevített állati zsírok, húsok, égetett szesz túlzott fogyasztása karcinogén lehet
- familiáris előfordulás
 - pl. I. Napoleon

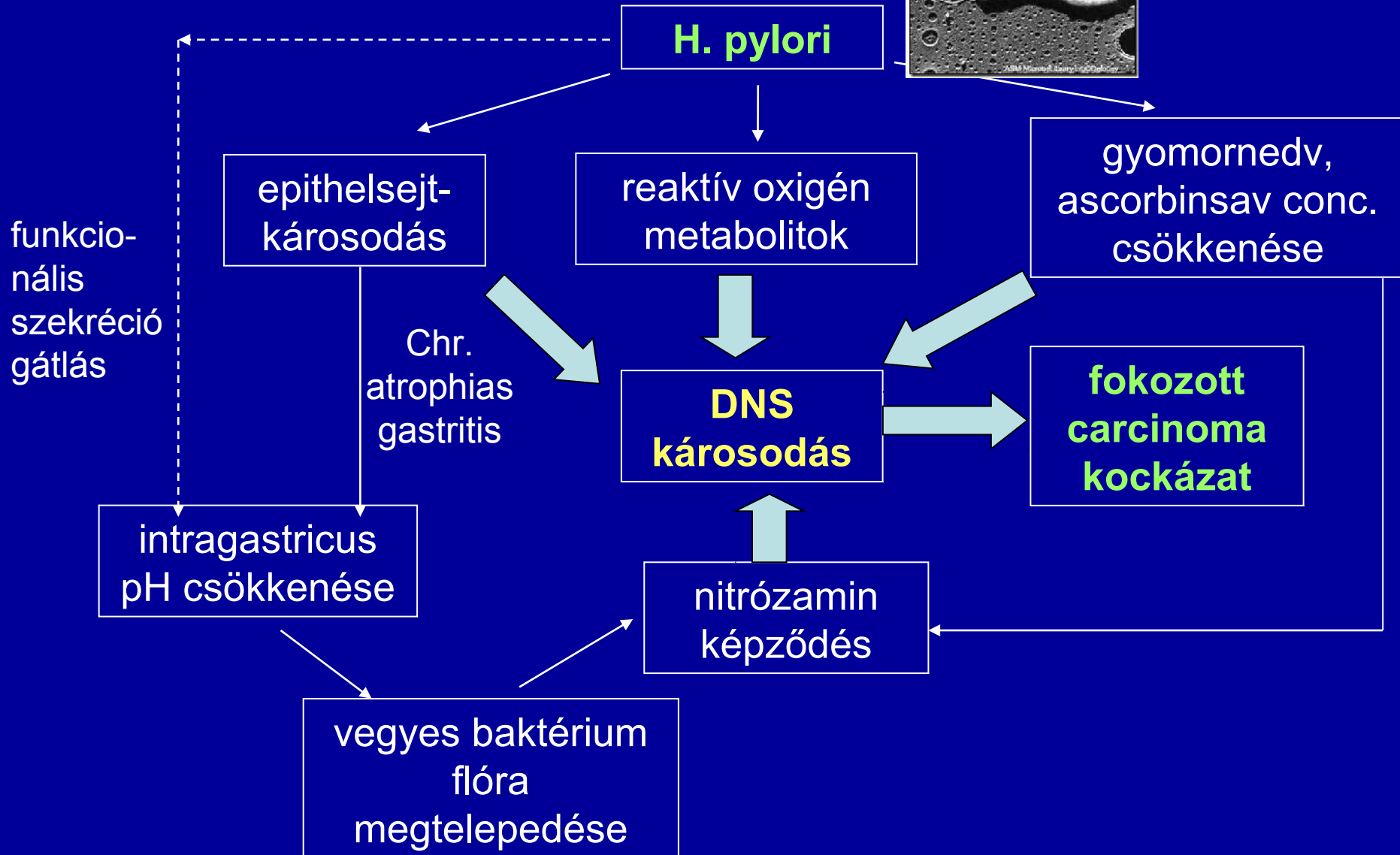
Predisponáló tényezők:

- achlorhydria, atrophia
- anaemia perniciosa (3-10%-ban cc)
- gyomor polypus – 2 cm-nél nagyobb
- ulcus ventriculi – pylorus közelinél gyakori (ha kb. 6 hét alatt nem gyógyul meg)

Tünetek:

- dyspepsias panaszok
 - étvágytalanság, ételundor, húsupdor, gyomortáji teltségérzés
- fájdalom
 - állandó nyomásérzés, mely hátba sugárzik (pancreas)
- hányás (antrum)
- nyelési zavar (cardia)
- vérzés
- gyomorperforáció
 - ált. tünetek: hőemelkedés, láz, ttségcsökkenés, vérszegénység, fáradékonyság, szédülés
- nyelvégés, bűzös lehelet, bevont nyelv,
- csuklás, ascites

Helicobacter pylori és a fokozott gyomorrák-kockázat összefüggése



funkcio-
nális
szekréció
gátlás

vegyes baktérium
flóra
megtelepedése

**fokozott
carcinoma
kockázat**

Patogenezis

gyomorcc. 2/3-a kis görbületi – antrum területén

Makroszkóposan 4 forma:



- I. előrebojtosuló, gyomorba betüremkedő (hyperatrophias)
 - a) kiemelkedő
 - b) lapos (cc. infiltráció csak a mucosa egy részére terjed)
 - c) kimélyült
- II. felületes v. felszíni (superficialis)
 - m

Fizikális vizsgálat:

rezisztencia az epigastriumban
egyenetlen máj
Virchow-nyirokcsomó

Laborvizsgálat:

frakcionált próbareggeli

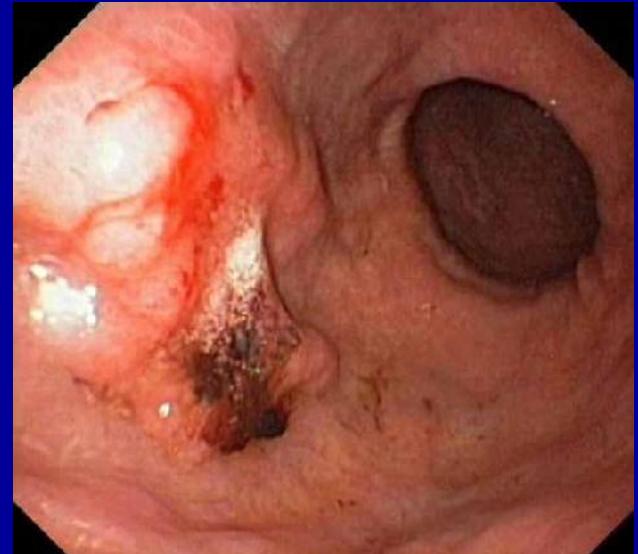
Rtg:

telődési hiány, falmerevség, redőzet megszakad, fekély

Gastroscoopia:

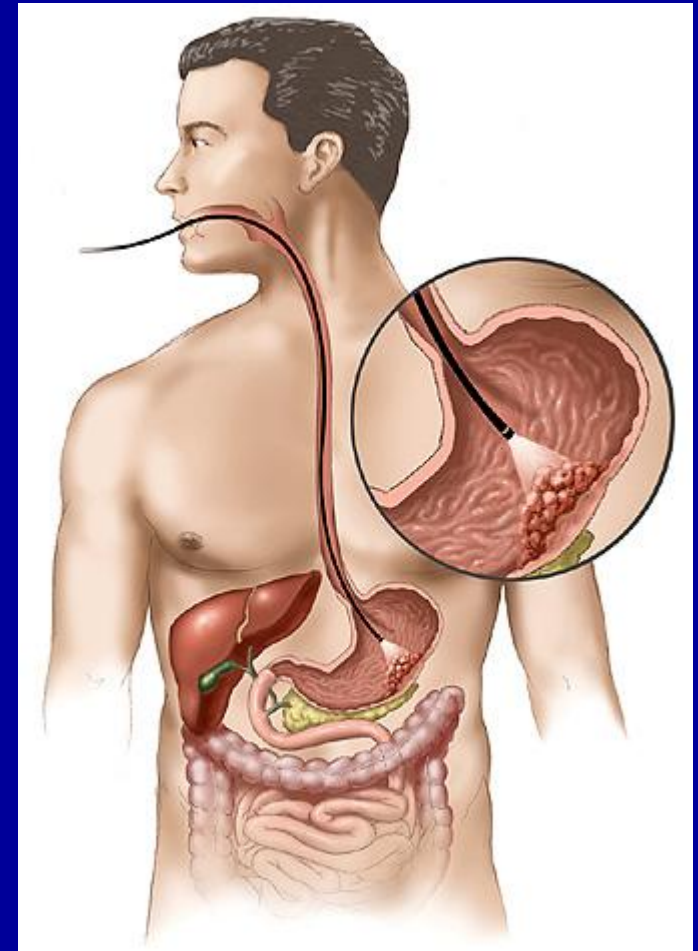
kifejezett ellenállás a levegő befújással szemben
merev fal
csökkent motilitás

Biopsia



Korai gyomorcc. felismerésének lehetőségei:

- „**korai**” = amikor a folyamat még nem törte át a muscularis mucosa réteget
- Szűrővizsgálatok szervezése
 - Japánban: Gastrokamerás vizsg. (34 felvétel, miniatűr fényképezőgéppel)
 - Mo.-on: fibergastroszcopiával kombinált gastrokamera
 - biopsia (8-10)
 - Exfoliatív cytologia



Gyomorcc. szűrés elvi és gyakorlati problémája:

1. Széleskörű felvilágosítás: „az is lehet betegség, ami nem fáj”
2. Korai felismerés (gyakorló orvos továbbképzés)
 1. Évenkénti ellenőrzés
 1. anaemia perniciosa 40 év felett
 2. atrophias gastritis
 3. cc –s családok leszármazottai 35 év felett
 4. gyomor polypus
 5. dyspepsias panaszok 40 év felett
 6. gyomor fekély

Gyulladáisos bélbetegségek

Gyulladáisos bélbetegségek

Colitis ulcerosa

és

Crohn-betegség



A gyulladáshos bélbetegségek olyan gyulladáshal járó kórhépek, melyek két fő jellemzője:

1. az ismeretlen ok
2. a hosszan tartó (krónikus), általában hullámzó kórlefolyás

a kezelés nem hoz végleges gyógyulást, a betegség kiújulhat

Gyull. bélbetegségek:

- 20-40 éves korban kezdődnek
 - fiatal, aktív kor, nagy társadalmi jelentőség!
- Mo.-on kb. 20-25 ezer beteg

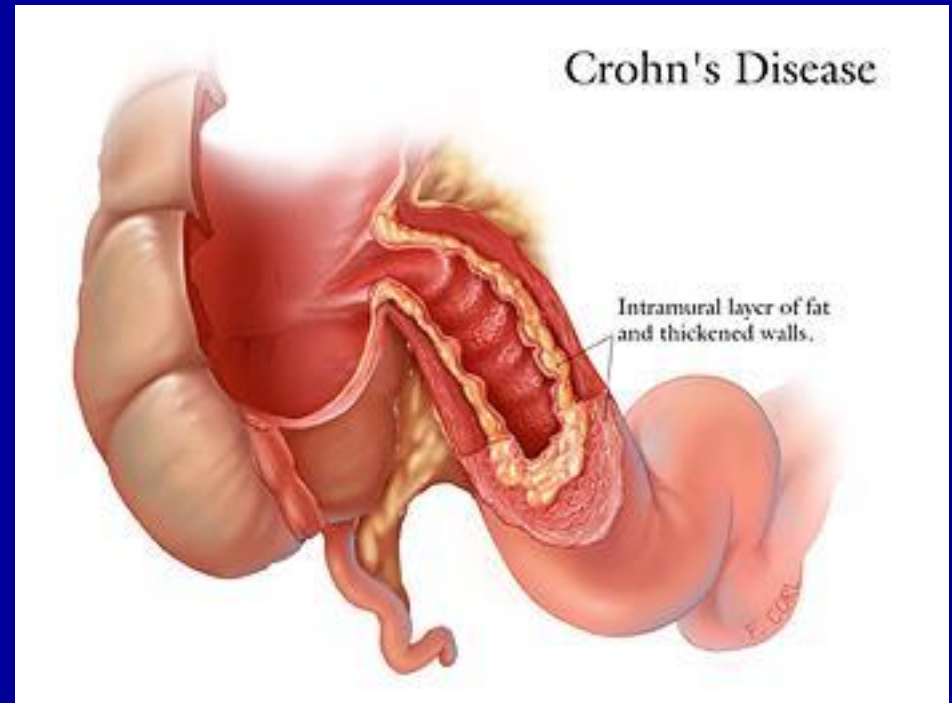
Okuk:

- ismeretlen
- genetikailag meghatározott fogékonyság
 - bélnyh. csökkent ellenállóképessége
 - immunrendszer működési zavara – a szervezet nem ismeri fel a bélben élő saját baktériumokat, és védekező folyamatot indít be, mely bélkárosodáshoz vezet

Nem örökletes betegségek!!

A gyulladássos bélbetegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők:

- genetika
- fertőzések
- gyógyszer
- immunrendszer
- bélbaktériumok
- lelki tényezők



Tünetek:

- hőemelkedés, láz
 - étvágytalanság, fogyás
 - bizonytalan hasi panaszok
 - hasmenés (mely nem véres)
 - akut appendicitis szerű panaszok
 - bélelzáródáslelet
 - végbélnyílás körüli tályog
 - fistulajárat
 - fissurák
- szem, ízületek, bőr megbetegedése
 - májban krónikus gyulladás
 - vese-, húgyúti infekciók

Eszközös vizsgálatok:

Rectoscopia (végbéltükrözés)

Kettős kontrasztos rtg. vizsg.
(levegő + bárium)

Coloscopia
(vastagbéltükrözés)

Biopsia



Konzervatív kezelés:

- pihenés
- diéta
 - kalória-, fehérje-, vitamindús
 - zsír-, rostszegény (űrhajós diéta)

Infúzióban glükóz, aminosav, Lipofundin, vitaminok, elektrolitpótlás.

Gyógyszeres kezelés:

1. Gyulladásgátlók

- 5-aminoszalicilsav (5-ASA), (kúp, tabl.)
- kortikoszteroidok (tabl, inj., kúp), Prednisolon®, Imuran®
Salazopyrin®

1. Immunrendszerre ható gyógyszerek

- gyulladást fenntartó folyamatokat gátolják

1. Biológiai szerek

infúzióban, csak Crohn-betegeknek, intézményben adják

1. Antibiotikumok

Colitis ulcerosa-ban, széles spektrumú AB
több hónapig kell szedni
Klion®

Kiegészítő kezelés Crohn-betegségben (a felszívódási zavar miatt):

1. Tápszerek

bontott, tisztított tápanyagokat tart. szakszerűen kidolgozott összetételben, arányban, vitaminokkal, ásv. anyagokkal, nyomelemekkel

1. Vaskészítmények

3. Kalcium

csonttritkulás veszélye miatt

4. B₁₂ vitamin

1-2 havonta izomba adott inj.

5. Probiotikumok

normál bélflórát tartalmazó, jótékony hatású készítmények

Colitis ulcerosa:

Fekélyek megjelenését jelzi a vastagbélben a véres széklet gyulladáshoz társuló tünetekkel.

Leggyakoribb: Angliában, Svédországban

- Nőkön gyakoribb, mint férfiakon
- 20-40 év között

Klinikai tünetek:

- véres, gennyes hasmenés
- hasi, görcsös fájdalom
- láz, étvágytalanság
- testsúlycsökkenés
- ízületi gyulladás, szemgyulladás
- thrombophlebitis
- embólia
- májkárosodás



Eszközös vizsgálatok:

Rectoscopia

Irrigoscopia

Colonoscopia

Kezelés, ha csak a rectumra korlátozódik (proctitis):

- diéta:
fűszeres,
puffasztó
ételek
kerülése
- feh.-,
kalóriadús
étrend_

A felszívódás zavarai

Maldigestio

Malabsorptios syndroma

Maldigestio:

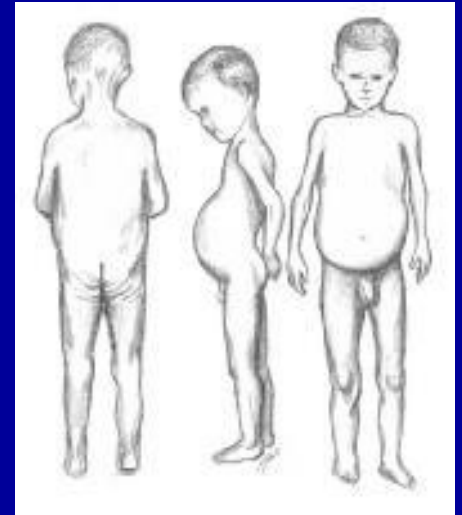
Preabsorptív – secunder felszívódási zavar

1. tápl. és emésztőnedv elégtelen keveredése miatt (pl. gyomorresectio után)
2. emésztőnedvek relatív vagy abszolút elégtelensége miatt pancreas vagy májbetegség esetén

Malabsorptios syndroma

primer felszívódási zavar

1. Vékonybél nyh. funkciózavara – Sprue sy. (gluten enteropathia)
1. Vékonybél keringésének elégtelensége – tbc, Hodgkin-kór, érelzáródás
2. A felszívó felület csökkenése, bélfalkárosodás – Crohn-betegség, amyloidosis
3. A vékonybél stasis: abnormis bélflóra kialakulása, diverticulosis
4. A felszívó felület csökkenése bélresectio után.



Felszívódási zavar következményei és tünetei:

1. Fehérje
felszívódás
csökken:
hypoalbumin
aemia

Köv.: oedema, ascites, amenorrhoea

1. Zsírfelszívód
ás
csökkenése:
steatorrhoea

Köv.: kalóriavesztés, súlycsökkenés, gyengeség, hasmenés, víz-,
elektrolitvesztés, hasi görcsök, tetania (hypocalcaemia miatt)

ADEK vitaminok hiánya

1. Szénhidrát
felszívódási



Köszönöm a figyelmet!