

Az emésztőrendszer megbetegedései II.

Gyomordaganatok

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

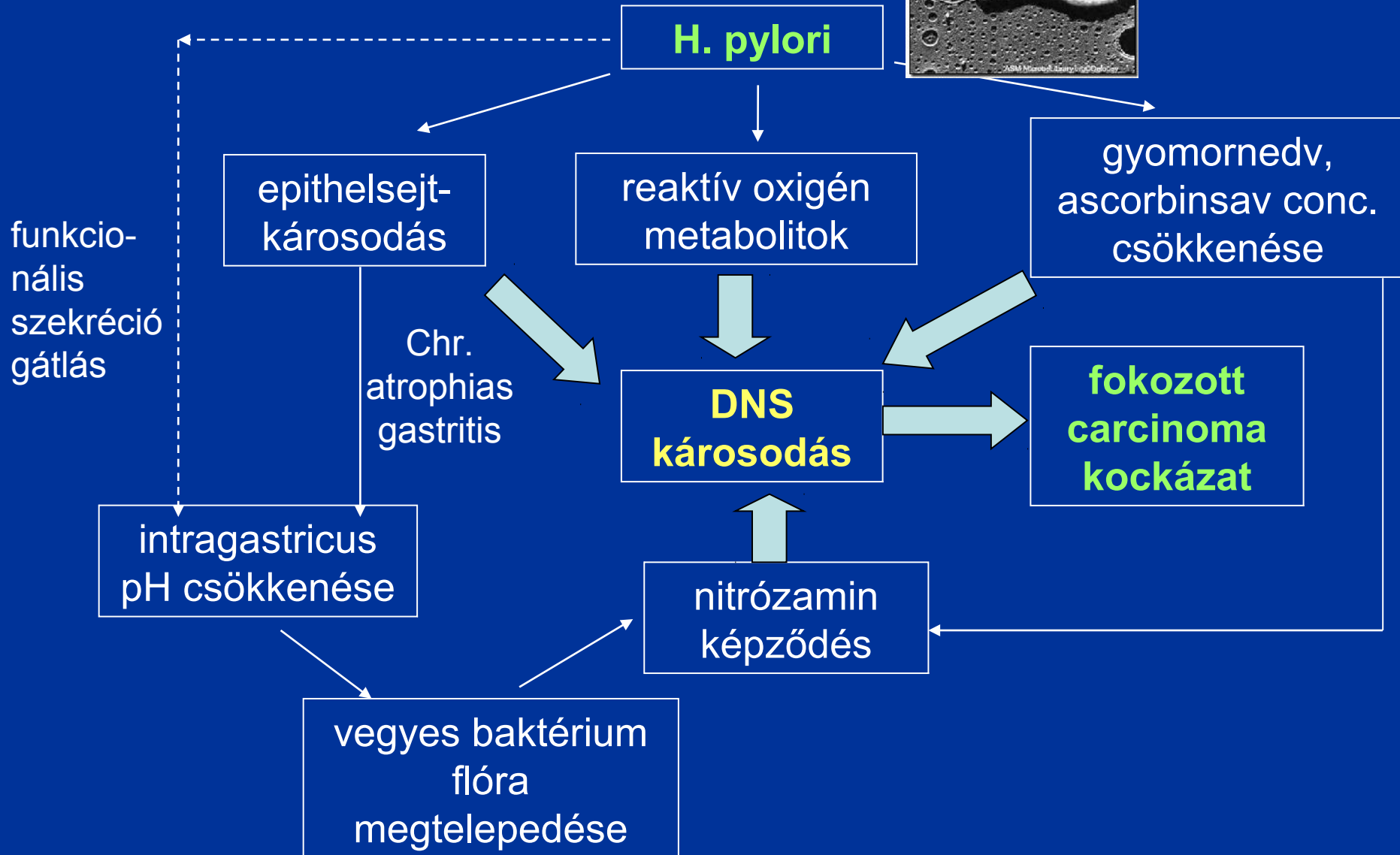
Predisponáló tényezők:

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

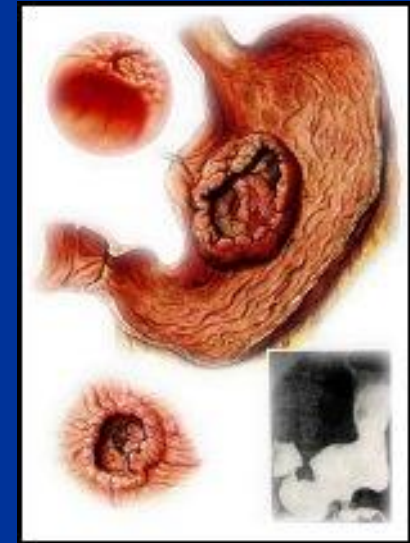
Helicobacter pylori és a fokozott gyomorrák-kockázat összefüggése



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)

metasztázis még nem alakult ki (cc. in situ)

 - I. kivájt, kifekélyesedő

kiterjedt áttétek vannak
 - I. diffúz infiltratív

Fizikális vizsgálat:

rezisztencia az epigastriumban
egyenetlen máj
Virchow-nyirokcsomó

Laborvizsgálat:

frakcionált próbareggeli

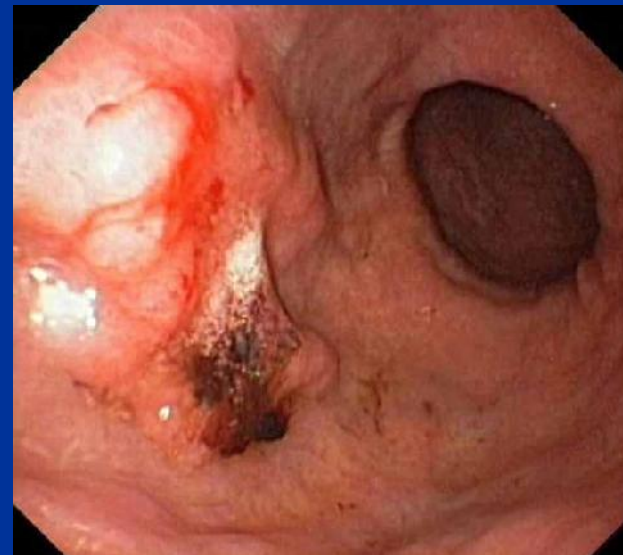
Rtg:

telődési hiány, falmerevség, redőzet megszakad, fekély

Gastroscoopia:

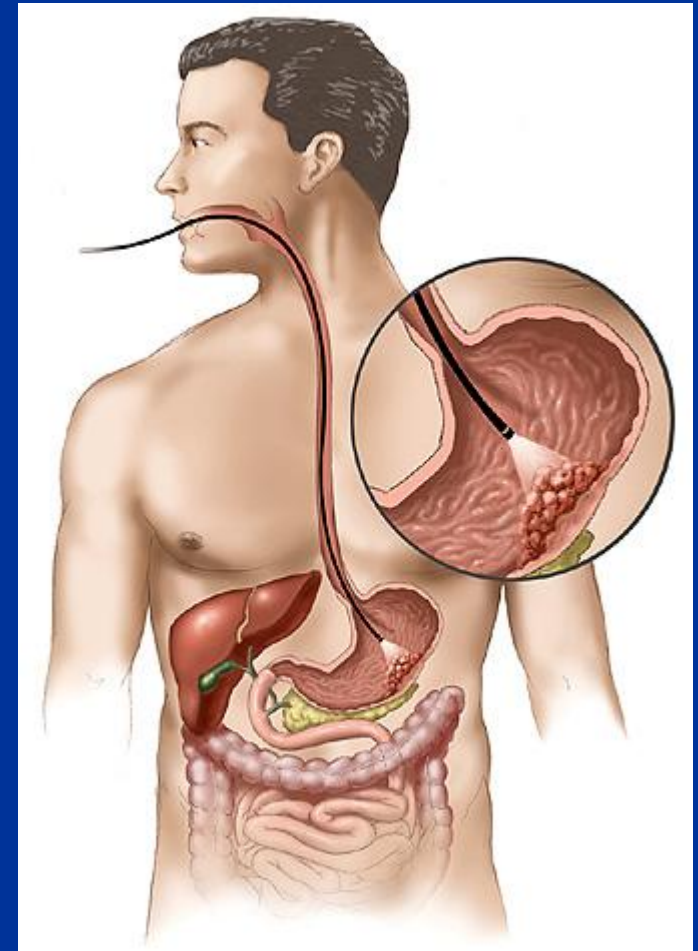
kifejezett ellenállás a levegő befújással szemben
merev fal
csökkent motilitás

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

Gyulladákos bélbetegségek

Colitis ulcerosa

és

Crohn-betegség



A gyulladáshos bélbetegségek olyan gyulladással járó kórképek, melyek két fő jellemzője:

1. az ismeretlen ok

2. a hosszan tartó (krónikus), általában



a kezelés nem hoz végleges gyógyulást, a betegség kiújulhat

Gyull. bélbetegségek:

- fiatal, aktív kor, nagy társadalmi jelentőség!
-
- 15-25 éves korban kezdődnek (55-65 év)
- Mo.-on kb. 20-25 ezer beteg
-

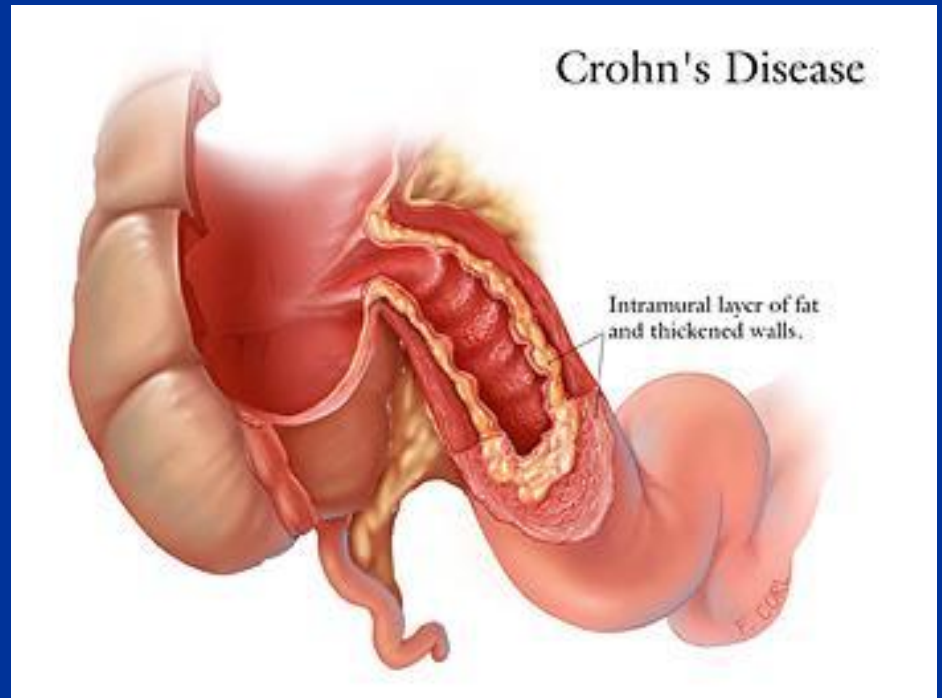
Okuk:

- ismeretlen
- genetikailag meghatározott fogékonyság
- bélnyh, csökkent ellenállóképesége
- 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 gyulladós bélbetegségek kialakulásában szerepet
játszó tényezők:

—



Crohn betegség (ileitis terminalis): chr. Idiopathicus, diff., gyulladás

Tünetek:

- hőemelkedés, láz
- étvágytalanság, fogyás
- bizonytalan hasi panaszok
- hasmenés (mely nem véres)
- acut appendicitis szerű panaszok
- bélelzáródás lelet
- végbélnyílás körüli tályog
- fistula járat
- fissuraképződés (bepedés)
- felszívódási zavar

Extraintestinalis tünetek:

- szem, ízületek, bőr megbetegedése
- májban krónikus gyulladás
- vese-, húgyúti infekciók

Vizsgálatok:

Endoscopia (biopszia)
(vékonybél kapszulás vizsgálat)

Ultrahang

CT

MRI

Leukocita scintigráfia (Tc/99)
tályog gyanú esetén

Laborvizsgálatok

Vérkép

CRP

Trombocita, össz fibrinogén



Konzervatív kezelés I.:

A kezelést befolyásolja a betegség lokalizációja:

- Felső
gastrointesti-
nalis,
terminalis
ileum,
colon
lokalizáció

Életkor: 40 alatt vagy 40 év felett

Strictura-penetráció

Konzervatív kezelés II.:

A kezelés megkezdése előtt CDAI index (= Crohn Disease Activity Index) megállapítása szükséges.

1. Laza hasmenéses székletek száma
2. Hasfájdalom mértéke
3. Általános állapot
4. Észlelt tünetek: láz, száj-, garat fekély, ízületi fájdalom, szem-, bőr elváltozásai, fistura, fissura
5. Hasi rezisztencia
6. Testsúlyváltozás
7. Vérvkép

Konzervatív kezelés III.

5-aminoszalicilsav (5-ASA), (kúp, tabl.)

Mezalazin: 3-4/die

Pentasa retard tabl., granulatum, kúp

Dipendum

Salazopyrin EN tabl. 3-6g

Prednisolon 1-2 mg/kg/nap

Budenoside 9 mg/nap

Azathioprin (Imuran) 2-3 mg/kg/die (vérkép ellenőrzés!!)

Szteroid kezelésre refrakter esetben:

Methothrexat 3x5 mg (folsav pótlás, májfunkció ellenőrzése!!!)

Cyclosporin A 2-4 mg/kg/nap

Anti-TNF α –Remicade 5 mg/kg infúzió 2-4 hét

Humira

Konzervatív kezelés IV.

- Pihenés
- Diéta
 - Kalória-, fehérje-, vitamindús
 - Rost,- zsírszegény (űrhajós diéta)
- Infúzióban glükóz, aminosav, elektrolitok, vitaminok

Sebészi kezelés

- Obstrukció, fistula, tályog

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

1. Tápszerek

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

Modulen IBD ®

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 gyulladással járó 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

Colonoscopia

A kezelést befolyásoló tényezők:

1. Anatómiai viszonyok tisztázása (a kiterjedés szerinti elnevezés)
2. A colitis ulcerosa aktivitási mérőszám megállapítás a (Trulove-Witts-index)

a hasmenések száma, véres széklet megjelenés, testhő, pulzus, Htk, göllyödés

Gyógyszeres kezelés:

5-aminoszalicilsav (5-ASA), (kúp, tabl.)

Mezalazin: 3-4/die

Pentasa retard tabl., granulatum, kúp

Dipendum

Salazopyrin EN tabl. 3-6g

Prednisolon 1-2 mg/kg/nap

Budenoside 9 mg/nap

Azathioprin (Imuran) 2-3 mg/kg/die (vérkép ellenőrzés!!)

Szteroid kezelésre refrakter esetben:

Methothrexat 3x5 mg (folsav pótlás, májfunkció ellenőrzése!!!)

Cyclosporin A 2-4 mg/kg/nap

Anti-TNF α –Remicade 5 mg/kg infúzió 2-4 hét

Műtét: toxikus megacolon, vérzés, perforáció, malignus elváltozás esetén

A felszívódás zavarai

Maldigestio

Malabsorptios syndroma

Maldigestio:

P

Malabsorptios syndroma

primer felszívódási zavar

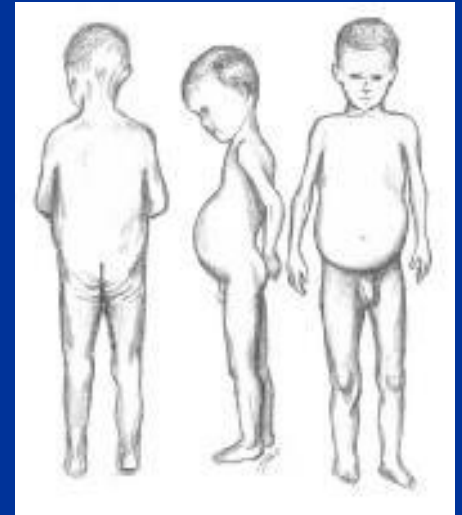
1. Vékonybél nyh. funkciózavara – Sprue sy. (gluten enteropathia)

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. Zsírfelszívódás
csökkenése:
steatorrhoea

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

ADEK vitaminok hiánya

1. Szénhidrát
felszívódási



Köszönöm a figyelmet!