

Dispepsia funcțională

Definiție: o suferință fără substrat organic, caracterizată prin simptome localizate în abdomenul superior, printre manifestările clinice numărându-se: epigastralgie, plenitudine, balonare sau discomfort.

EPIDEMIOLOGIE

- 70-80% din pacienții care consultă gastroenterologul pentru simptomatologie în etajul abdominal superior nu au o leziuni organică → **dispepsie funcțională**
- Numai 20-30% au dispepsie organică:
 - ulcer gastro-duodenal
 - cancer gastric
 - pancreatite cronică, etc.

ETIOPATOGENIE

- Insuficient elucidată
- La cei cu **simptomatologie de tip ulceros**
 - Helicobacter pylori
 - status hipersecretor
- La cei cu **simptomatologie de tip balonare**
 - Tulburări de evacuare gastrică (dismotilitate)
 - Tulburări de **percepție senzorială digestivă** (pacientul percepe ca anormală o cantitate normală de gaz din intestin).

CLASIFICARE

- Dispepsia funcțională **de tip ulceros** («ulcer like" dyspepsia): dureri epigastrice, disconfort, foame dureroasă (endoscopie digestivă superioară normală)
- Dispepsia funcțională **de tip dismotilitate**: plenitudine, senzație de greutate epigastrică, balonări, eructații
- Dispepsia funcțională **esențială**: melanj al simptomelor susmenționate

DIAGNOSTIC

- Clinic: simptomatologie epigastrică mai mult sau mai puțin zgomotoasă, în absența scăderii ponderale, anemiei, HDS
- Paraclinic: excluderea bolilor organice
 - Echografie abdominală - normală
 - Endoscopie digestivă superioară - normală
 - Bariu pajaj nu este suficient pt. dg. de dispepsie funcțională
- Diagnostic diferențial :
 - Boli organice
 - Colon iritabil- discomfort în etajul abdominal inferior (unii autori includ dispepsia funcțională și colonul iritabil în aceeași entitate -"tubul digestiv iritabil")

EVOLUȚIE ȘI PROGNOSTIC

- Evoluția este favorabilă
- Alternanță între perioade bun și rele, legate de :
 - Alimentație
 - Stres....
- Prognostic favorabil

TRATAMENT = SIMPTOMATIC

- Dispepsia funcțională **de tip ulceros**:
 - Inhibitori H_2 , (Ranitidină 300 mg / zi, Famotidină 20-40 mg / zi) în perioadele simptomatice
 - **Inhibitori de pompă de protoni** (Omeprazol 20-40 mg / zi) - rar indicați, numai când inhibitorii H_2 sunt ineficienți
 - **Helicobacter pylori - da sau nu?** (Maastricht III) $\approx \frac{1}{2}$ din pacienții la care s-a reușit eradicarea HP prezintă ameliorarea sau dispariția simptomelor, mai ales cei cu dispepsie funcțională de tip ulceros

TRATAMENT = SIMPTOMATIC

- Dispepsia funcțională **de tip dismotilitate**
 - Prochinetice - metoclopramide (10 mg), Motilium (10 mg), cu 30 min. înainte de masă
 - Fermenți digestivi la mesele principale (Digestal, Mezymb, Festal, Creon)
 - Absorbante ale gazelor intestinale (Sab-simplex, Espumisan), probiotice (Enterolactis plus, Activia etc.)
- Dispepsia funcțională **esențială**
 - În funcție de simptomul dominant,
 - Unul sau mai multe din medicamentele de mai sus
- Psihoterapie - în toate formele
- Sedative ușoare - în formele în care simptomatologia este accentuată de stres

COLONUL IRITABIL

Boală funcțională caracterizată prin tulburări de tranzit, ce constă în general din alterananta diareei cu constipația, dureri abdominale difuze (crampe), uneori emisia de mucus.

Nu fac parte din tablou: rectoragia, anemia, scăderea ponderală

TABLOU CLINIC

- ♦ **dureri abdominale:** frecvent caracter colicativ, sau discomfort abdominal, simptome ce dispar în perioadele de relaxare, concediu.
- ♦ **tulburări de tranzit:** caracteristică alternanța diaree constipație; scaune sub formă de schibale acoperite cu mucus; diaree la emoție, matinală.
- ♦ **emisie de mucus fără sânge**
- ♦ **balonarea** frecventă, ameliorată de emisia de gaze.

DIAGNOSTIC

Implică excluderea bolilor organice ale colonului!

CRITERIILE MANNING de diagnostic:

- dureri abdominale care cedează după emisia de scaune
- scaune ce devin mai frecvente și mai moi în prezența durerii
- balonare, distensie abdominală
- senzația de evacuare incompletă a rectului
- eliminarea de mucus la scaun
- caracterul imperios al defecației.

DIAGNOSTIC

CRITERIILE ROMA I:

-simptome continue sau recurente de:

♥ durere continuă sau discomfort care cedează la defecație și/sau asociată cu modificări în frecvența scaunului, consistența scaunului

♥ și două sau mai multe din următoarele pt. cel puțin un sfert din ocazii sau zile:

- frecvența scaunului modificată,
- forma scaunului alterată,
- pierderi de mucus,
- balonări sau senzație de distensie abdominală

CRITERIILE ROMA II (2000)

DIAGNOSTIC

Durere sau discomfort abdominal cu o durată de cel puțin 12 săptămâni, care nu trebuie să fi consecutive, în ultimele 12 luni, care trebuie să aibă 2 din următoarele 3 caracteristici :

- (1) Ameliorată de defecație; *și/sau*
- (2) Debut asociat cu o modificare a frecvenței scaunelor; *și/sau*
- (3) Debut asociat cu o modificare a formei (aspectului) scaunelor.

CRITERIILE ROMA III

DIAGNOSTIC

Simptome care asociate susțin diagnosticul de IBS:

- Fecvență anormală a scaunelor;
- Formă anormală a scaunelor (dur, sau moale/apos);
- Defecație anormală (urgență, senzație de evacuare incompletă, dureri abdominale);
- Eliminarea de mucus;
- Balonare și senzație de distensie abdominală.

CRITERIILE ROMA IV

DIAGNOSTIC

- durerea abdominală/disconfort abdominal recurent cel puțin 3 zile/lună în ultimele 3 luni asociate cu 2 sau mai multe din:
 - ameliorare după defecație;
 - debut asociat cu modificarea frecvenței scaunelor;
 - debut asociat cu modificarea formei scaunelor

DIAGNOSTIC PARACLINIC

❖ *anuscopie, rectoscopie, colonoscopie, irigografie* - pt. excluderea patologiei organice de colon.

+căutarea deficitului de lactază, a enteropatiei glutenice

❖ *gastroscopie* - excluderea suferinței gastrice

❖ *ecografie abdominală și pelvină* - pt. patologia pancreasului, colecistului, organelor genitale.

❖ *evaluarea radiologică a intestinului subțire sau enteroscopie (sau capsulă endoscopică)* - pt. patologia organică enterală.

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

- Neoplasmul anorectal și de colon
- Boli inflamatorii colonice (RUH, BC)
- Diverticuloza colonică și diverticulita
- Deficitul de lactază
- Dispepsia funcțională etc....

TRATAMENT

Dificil datorită componentei psihice.

1. **Dietetic:** se evită alimentele care produc simptome; în caz de constipație, dietă bogată în fibre +/- Forlax.

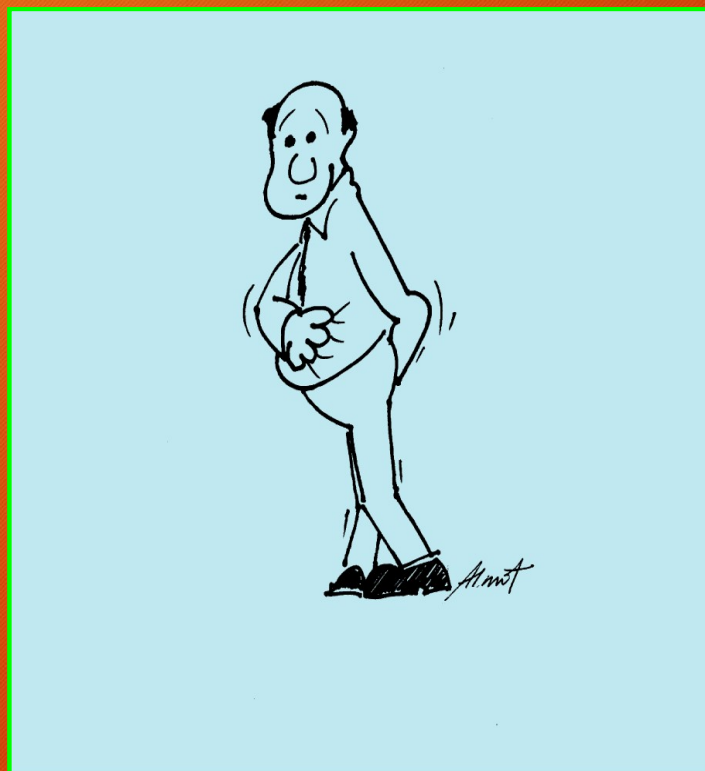
2. **Medicamentos:**

- antidiareice: Smecta, Imodium.

- pentru constipație- dieta cu fibre, Forlax

- antispastice:** Spasmomen, Debridat, Duspatalin, No-Spa; se caută preparatul cel mai eficient pentru pacient.

- sedative: Hidroxizin, Rudotel, psihoterapia.



COLONUL IRITABIL

IBS: Patient's concerns



COLONUL IRITABIL

IBS: Doctor's concerns



Drossman *et al*, 1995; 1997

COLONUL IRITABIL

De reținut!!

- Patologia digestivă funcțională este mai frecventă în practica clinică, decât ce organică.
- Dispepsia funcțională și Colonul iritabil sunt cazuri tratate frecvent de medici cu variate specializări (medici de familie, interniști, le gastro-enterologi).
- Diagnosticul și tratamentul lor poate fi dificil și necesită răbdare, tact, uneori fiind necesare multiple investigații paraclinice pentru excluderea unei boli organice potențial severe