

MINI SIMPOZIJUM

PRISTUP BOLESNIKU SA FUNKCIONALNIM NADIMANJEM

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za
gastroentrohepatologiju

FUNKCIONALNO NADIMANJE – ROME IV NOMENKLATURA FUNKCIONALNIH GASTROINTESTINALNIH POREMEĆAJA

Tijana Glišić

DOI: 10.5937/53_SNM25032G

Vodič za funkcionalno nadimanje koristi Rome IV kriterijume da bi ga definisao kao poremećaj na nivou interakcije creva i mozga koji karakterišu subjektivni simptomi nadutosti, pritiska ili osećaja zarobljenog gasa, sa ili bez objektivnog povećanja obima abdomena (distenzija), koji se javlja najmanje jednom nedeljno u poslednja tri meseca, sa početkom simptoma najmanje šest meseci ranije. Nomenklatura razlikuje nadimanje (subjektivni osećaj) od distenzije (merljivo povećanje obima abdomena), iako često ove dve pojave koegzistiraju. Dijagnoza zahteva isključivanje organskih uzroka i alarmnih simptoma kao što su neobjašnjiv gubitak težine, anemija, krvarenje, palpabilna abdominalna masa ili porodična anamneza za karcinom kolona. Ključne karakteristike funkcionalnog abdominalnog nadimanja su: nadimanje i/ili distenzija koja se javljaju u proseku, najmanje jedan dan nedeljno, simptomi moraju biti prisutni najmanje tri meseca, sa ukupnim početkom simptoma najmanje šest meseci ranije, nadimanje i/ili distenzija moraju preovladavati nad drugim simptomima, isključivanje drugih uzroka. Nakon odgovarajuće procene, simptomi se ne mogu pripisati drugom sistemskom uzroku. Funkcionalno nadimanje abdomena definiše se subjektivnim simptomima kao što su ponavljajući osećaj punoće u abdomenu, pritiska ili zarobljenog gasa. Funkcionalna nadutost abdomena predstavlja objektivno, merljivo povećanje obima abdomena. Funkcionalna nadimanje/nadutost abdomena odnosi se na entitet koji obuhvata oba simptoma, koji se mogu javiti zajedno ili nezavisno.

Ključne reči: Rome kriterijumi, crevo mozak interakcija, nadimanje, abdominalna distenzija

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Kliničko – bolnički centar „Dr Dragiša Mišović Dedinja“, Klinika
za internu medicinu, Odeljenje gastroenterologije

PATOFIZIOLOŠKI MEHANIZMI U NASTANKU FUNKCIONALNOG NADIMANJA

Branka Filipović

DOI: 10.5937/53_SNM25032F

Patofiziološki mehanizmi u nastanku funkcionalnog nadimanja su i dalje nepoznati i predmet su brojnih istraživanja. Prema rezultatima mnogih studija navode se predpostavljeni mehanizmi kao što su povećana količina sadržaja u crevu, poremećaj motiliteta, visceralna hipersenzitivnost, izmenjen sastav crevne mikrobiote, psihološki mehanizmi.

Povećana količina intraluminalnog sadržaja se odnosi na povećanje količine gasova, vazduha, tečnosti ili čvrstog sadržaja u crevima koji mogu doprineti pojavi nadutosti i posledične distenzije trbuha. Vazduh u crevima se može naći u većoj količini ukoliko ga pacijent guta tokom obroka, halapljivog uzimanja hrane ili zvakanja određene hrane (žvakaća guma). Povećana količina gasova se može naći u crevima ukoliko pacijent uzima često gazirane napitke, kao i hranu koja sadrži veliku količinu ugljenih hidrata (hrana bogata FODMAPS), koje zatim bakterije u kolonu razgrađuju oslobađajući gasove. Takođe, povećana količina gasova se može naći ukoliko kod pacijenta postoji SIBO (sindrom bakterijskog prerastanja u tankom crevu). Međutim, neka ispitivanja količine gasa u crevima pacijenata koji imaju nadutost i kontrolne grupe nije ukazala na postojanje bitne razlike u količini gasa prisutnog u crevima pacijenata sa nadutošću. Što se tiče visceralne hipersenzitivnosti, pacijenti sa nadimanjem imaju pojačani doživljaj prisustva normalne ili blago povećane količine gasa u crevima zbog preosetljivosti creva. Abdominalno-frenička dissinergija se javlja kao paradokсна reakcija posle obroka, kada dolazi do kontrakcije dijafragme i relaksacije prednjeg trbušnog zida (umesto relaksacije dijafragme i kontrakcije prednjeg trbuha zida) što dovodi do distenzije trbuha. Smatra se da ova pojava nastaje zbog abnormalnog viscero-somatskog odgovora na stimuluse u crevima koji nisu štetni, a povezani su sa crevo-mozak osovnom. Retencija stolice i gasa u kolonu, kao kod hronične opstipacije može biti uzrok nadimanja. Danas vlada posebno interesovanje za uticaj crevne mikrobiote i psihološkog faktora-anksioznosti i depresije na nastanak nadimanja i distenzije.

Ključne reči: crevni mikrobiom, visceralna hipersenzitivnost, abdominalna dissinergija

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Kliničko – bolnički centar „Dr Dragiša Mišović Dedinja“,
Klinika za internu medicinu, Odeljenje gastroenterologije sa
hepatologijom

KLINIČKA PREZENTACIJA I DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE FUNKCIONALNOG NADIMANJA

Ratko Tomašević

DOI: 10.5937/53_SNM25032T

Funkcionalno nadimanje i abdominalna distenzija mogu postojati samostalno ili u okviru drugih funkcionalnih gastrointestinalnih poremećaja, a njihova učestalost u opštoj populaciji procenjuje se na oko 18%, sa značajno većom prevalencom kod sindroma iritabilnog kolona (66–90%) i funkcionalne dispepsije (do 60%). Klinička prezentacija obuhvata varijabilne simptome koji su izraženiji tokom dana, posebno nakon obroka, dok se povlače u toku noći. Tipično je prisutna cirkadijalna varijacija – simptomi su najizraženiji u večernjim satima, a smanjuju se tokom sna. Pacijenti najčešće opisuju osećaj „punoće“ u stomaku, na-

petost ili pritisak, koji mogu biti udruženi sa bolom, ali bez alarmantnih znakova poput gubitka telesne mase, krvarenja ili anemije. Simptomi se često preklapaju sa funkcionalnom dispepsijom i sindromom iritabilnog kolona, a kod žena mogu biti povezani sa hormonalnim ciklusom. Dijagnostičke procedure zasnivaju se pre svega na Rome IV kriterijumima, uz isključivanje organskih uzroka. Detaljna anamneza i fizikalni pregled predstavljaju osnovu procene, uz analizu vremenskog obrasca simptoma, njihove povezanosti sa ishranom, stresom i stilom života. U tom kontekstu, validirani upitnici mogu doprineti objektivizaciji simptoma i praćenju toka bolesti. Diferencijalna dijagnoza uključuje stanja poput ascitesa, abdominalnih tumora i težih motilitetnih poremećaja, koja se klinički i dijagnostički razlikuju od funkcionalnog nadimanja. U odsustvu alarmantnih simptoma, dodatna laboratorijska, radiološka ili endoskopska dijagnostika uglavnom nije potrebna. U pojedinim slučajevima koriste se testovi intolerancije na ugljene hidrate, serologija na celijakiju ili određivanje fekalne elastaze radi isključivanja maldigestije i malapsorpcije. Endoskopija i napredna snimanja rezervisani su za pacijente kod kojih postoji osnovana sumnja na organska oboljenja ili strukturne poremećaje.

Ključne reči: nadimanje, abdominalna distenzija, dispepsija, test intolerancije laktoze

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za
gastroentrohepatologiju*

PROMENA ŽIVOTNOG STILA I NAČINA ISHRANE KAO TERAPIJSKI PRISTUP U LEČENJU FUNKCIONALNOG NADIMANJA

Snežana Lukić

DOI: 10.5937/53_SNM25033L

Promena životnog stila i načina ishrane se savetuje kao prvi korak u terapijskom pristupu lečenju pacijenata sa funkcionalnim nadimanjem. Posebno što se ovakva terapija može započeti na nivou lekara opšte medicine i prema rezultatima mnogih studija se pokazala kao veoma uspešna. Što se tiče načina ishrane, savetuju se opšte preporuke o uzimanju manjih i češćih obroka, dobro žvakanje hrane, kao i izbegavanje hrane i napitaka koji mogu dovesti do stvaranja gasova kao što je laktoza, gluten, ugljeni hidrati, gazirana i alkoholna pića. Kod pacijenata veoma često se javlja intolerancija na laktozu, ali i necelijačna intolerancija glutena, zbog čega se preporučuje restriktivna dijeta bez laktoze i bez glutena. Jedna od sve popularnijih dijeta FODMAPS dijeta, tj. dijeta sa smanjenom količinom fruktozo, oligo, di, monosaharida i poliola.

Za uspešnu primenu ove visoko striktno dijetete, neophodna je bliska saradnja gastroenterologa i dijetetičara. Kao i za mnoge druge bolesti, tako i za lečenje nadimanja se ne preporučuje dugotrajno sedenje i odsustvo umerene fizičke aktivnosti. Fizička aktivnost, posebno aerobne vežbe ima veliki značaj u terapiji nadimanja, a prema nekim studijama njihova uspešnost se značajno povećava u kombinaciji sa prokineticima. Tehnika biofidbek disanja sastoji se u tome da se

dijafragma mobilise naizmeničnim manevrima kontrakcije (grudni koš nadole – abdomen napolje) i relaksacije (grudni koš nagore – abdomen unutra). Predhodno se pacijent treba da se upozna sa poremećajem abdomino - freničke disnerije i njenoj ulozi u nadimanju trbuha. Vežbe se izvode svakodnevno u trajanju od 5 minuta, posle svakog obroka. U nemedikamentoznu terapiju nadimanja spada i akupunktura, joga, različiti oblici psihijatrijske terapije, kao što su psychoanaliza, kognitivno - bihevioralna terapija, hipnoterapija.

Ključne reči: nadimanje, FODMAPS dijeta, biofidbek terapija disanja, kognitivno - bihevioralna terapija

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za
gastroentrohepatologiju*

FARMAKOLOŠKI PRISTUP LEČENJU FUNKCIONALNOG NADIMANJA

Dragan Popović

DOI: 10.5937/53_SNM25033P

Ukoliko kod pacijenata sa funkcionalnim nadimanjem izostane pozitivan terapijski odgovor na nefarmakološku terapiju, promenu životnih navika i dijetu, pristupa se primeni farmakološke terapije. Farmakološka terapija je pre svega simptomatska, te se kao prvi lek najčešće upotrebljava simetikon u različitim dozama. Prema rezultatima pojedinih studija povoljan efekat na smanjenje nadimanja trbuha imaju i spazmolitici, kao što su pinaverin, mebeverin, otilonijum bromid, pepermintovo ulje, delujući na visceralnu hipersenzitivnost ovih pacijenata. Ukoliko kod pacijenata dominiraju simptomi opstipacije, u terapiji se primenjuju lekovi u zavisnosti od težine tegoba. Mogu se primeniti laksativi, ali i prokinetici, kao što je prukaloprid, ili sekretagogi, kao što su linaklotid, lubiproston, plekanatid. Akotiamid, inhibitor acetilholin esteraze i antagonista muskarinskih receptora, pokazao je pozitivno dejstvo na nadimanje, u studijama japanskih autora. Prema rezultatima studija veliki značaj u terapiji nadimanja i distenzije trbuha ima lokalni antibiotik rifaksimim. Rifaksimim ima minimalnu resorpciju iz kolona, pogodan je posebno kada se kod pacijenta postavi dijagnoza SIBO, dozira se tri puta 550mg, u trajanju od 14 dana. Uloga probiotika i dalje je intrigantna, obzirom da značajnu ulogu u patogenezi nadimanja ima izmenjena crevna mikrobiota. Sa druge strane nasumična primena probiotika mogla bi da poremeti sastav crevne mikrobiote, te se očekuje u budućnosti personalizovana primena probiotika na osnovu analize crevne mikrobiote svakog pacijenta pojedinačno. Do tada preporučuje se primena sojeva VSL#3, Lactobacillus i Bifidobacteriuma. Primena neuromodulatora, takođe, ima veliki značaj i primenjuje se kada sve ostale terapije ne daju povoljne rezultate. Ovi lekovi uključuju inhibitore preuzimanja serotonina, triciklične antidepressive, buspirona. Na kraju treba napomenuti da se u terapiji nadimanja koriste i biljna terapija kao što je kurkumin, komorač, ali i lekovi tradicionalne kineske i japanske medicine.

Ključne reči: spazmolitici, laksativi, prokinetici, simetikon, rifaksimim