

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДИСПЕПСИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при диспепсија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при диспепсија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при диспепсија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при диспепсија („Службен весник на Република Македонија“ бр.50/14)..

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2426/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Прилог

ДИСПЕПСИЈА

МЗД Упатство

1.10.2010

Уредници

Previous authors:

Pekka Pikkarainen

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Причини за диспепсија
- Дијагностика
- Дијагностичка стратегија
- Третман на функционална диспепсија
- Испитувања по спроведен тераписки тест
- Тераписки пристап кај диспепсија од друга етиологија
- Горноабдоминална ултрасонографија во проценката на диспепсијата
- Органски причини за диспепсија
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Гастроскопијата е примарно испитување кај пациенти со диспепсија кои се постари од 55 години или имаат алармирачки симптоми или, пак, користат нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ-и).
- Испитувањето за диспепсија кај пациенти под 55-годишна возраст треба да започне со утврдувањето на постоење на *Helicobacter pylori* инфекција. Хеликобактер-позитивните пациенти се третираат со тројна терапија (ннд-А).
- Пред спроведување на понатамошни испитувања, треба да се направи 2-4 неделен тераписки тест со инхибитори на протонска пумпа кај пациентите кои се хеликобактер-негативни, а се на возраст под 55 години и чии симптоми не сугерираат органска болест и кои не примаат нестероидни антиинфламаторни лекови (ннд-А).
- Горноабдоминалната ултрасонографија не е корисна како примарно испитување.
- Не ја заборавајте можноста за исхемична срцева болест кај ризични пациенти.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Диспепсијата е чест симптом. Диспептични симптоми се јавуваат кај 20-40% од популацијата со еднаква застапеност кај мажите и кај жените. Според податоците од студиите, во однос на прашањето за диспептични симптоми во текот на последните 6 месеци, инциденцата опаѓа со напреднатата возраст, со исклучок на чувството на жарење кое е помалку присутно кај помладата возрасна група.
- Околу 3 % од прегледите во примарната здравствена заштита се заради стомачни тешкотии. Според епидемиолошките студии, само една четвртина од пациентите со диспепсија консултираат лекар. Веројатноста за барање на лекарска помош:
 - Не зависти од тежината на симптомите.
 - Поголема е кај пониските социјални слоеви и кај постарите.
 - Зависи од тоа колку пациентот е загрижен за симптомите.

ПРИЧИНИ ЗА ДИСПЕПСИЈА

- Диспепсијата упатува на горноабдоминален дискомфорт и може да е причинета од различни болести.
- Диспепсијата може да е причинета од пептична улцерација, гастро-езофагеална рефлуксна болест, интолеранција на лактоза, целијакија, малигнитет, болести на панкреасот и билијарното стебло, ендокринолошки и метаболни заболувања, коронарна срцева болест и употреба на лекови или алкохол.
- **Функционалната диспепсија** се дефинира како абдоминална болка или дискомфорт со потекло од желудникот или дванаесетпалачното црево без постоење на органска или метаболна причина која ги објаснува тегобите. Диспепсијата може да се презентира како епигастрична болка или чувство на жарење или како чувство на подуеност или брза исполнетост по оброк.
 - Функционалната диспепсија е најчеста причина за горноабдоминални тешкотии.
- Доколку жиговината и регургитација на кисела содржина се главните симптоми, пациентот, најверојатно, има гастро-езофагеална рефлуксна болест.
- Гастритисот причинет од *Helicobacter pylori* е асимптоматски.

ДИЈАГНОСТИКА

Симптоми и знаци кои упатуваат на органска болест и за кои е потребна гастроскопија

- Возраст над 55 години при појавата на симптомите.
- Алармантни симптоми.
 - Изразени симптоми.
 - Долготрајни симптоми кои претходно не се испитувани.
 - Болка која ирадира кон грбот.
 - Мелена, хематемеза.
 - Повторувачко повраќање.
 - Чувство на заглавена храна во храноводот, дисфагија.
 - Објективна загуба во телесната тежина.
 - Анемија.
 - Морбиден страв од карцином.
- Тежок пушач.
- Експесивна консумација на алкохол.
- Употреба на НСАИЛ-и.
- Фамилијарна историја за:
 - Пептичка улкусна болест.
 - Желудечен карцином.
 - Целијакија.

Наоди кои сугерираат функционална диспепсија за која е потребен тераписки тест пред гастроскопија

- Возраст под 55 години.
- Симптоми:
 - Краткотрајни.
 - Благии.
 - Нема загуба во телесната тежина.
 - Нормална пребоеност на изметот.
- Нормални резултати од базични лабораториски тестови.

ДИЈАГНОСТИЧКА СТРАТЕГИЈА

- Епигастрична осетливост е честа кај пептичката улкусна болест како и кај функционалната диспепсија.
- Кај пациент кој има знаци кои сугерираат органска болест од лабораториските тестови се потребни: крвна слика, серумски АЛТ и алкална фосфатаза. Во други случаи хронолошкиот ред на понатамошни испитувања е:
 - Тест за хеликобактер и ерадикациски третман.
 - Тераписки тест во траење од 2-4 недели со инхибитори на протонска пумпа.
 - Одредување на серумски ИгА транслутаминазни антитела и серумски ИгА.
 - Езофагогастродуоденоскопија и биопсии.
 - Лактоза провокациски или генски тест.
 - Лактозна интолеранција.
 - 24-часовен рН мониторинг на храноводот (пехаметрија).
 - Ова испитување е индицирано доколку терапискиот тест со инхибитори на протонска пумпа е без ефект и постои сомение за гастро-езофагеална рефлуксна болест.
- Горноабдоминална ултрасонографија.
 - Холелитијаза.
 - Во најголем број случаи жолчните камења се асимптоматски. Инцидентата на диспепсија е иста кај пациенти со и без жолчни камења. Затоа жолчните камења, детектирани со ултрасонографијата, автоматски не се сметаат како причина за диспепсија (ннд-D). Појасна болка која трае неколку часа е сугестивна за жолчна калкулоза.
 - Тумори на панкреасот.
 - Горноабдоминална ултрасонографија треба да се изведе само доколку се негативни резултатите од претходно направените испитувања: гастроскопија и дуоденални биопсии, лактоза провокациски тест и тераписки тестови за функционална диспепсија.
- Други испитувања: компјутеризирана томографија, магнетно резонантна холангиографија (МРХ), колоноскопија и др.

Антитела кон Хеликобактер пилори или уреаса издивен тест

- Гастритисот, предизвикан од хронична *Helicobacter pylori* инфекција, е чест и не предизвикува препознатливи симптоми.
- Кај пациентите под 55 години скринингот за хеликобактер (уреаса издивен тест, фекален тест или одредување антитела) и последователна терапија кај хеликобактер-позитивните пациенти пред гастроскопија е ефективен и безбеден тераписки пристап.
 - Кај пациентите со функционална диспепсија *Helicobacter pylori* ерадикацијата има мал или нема ефект на симптомите, но е третман за хеликобактер индуцираната пептична улкусна болест.
 - Негативниот резултат значи дека пациентот нема улкус и покрај употребата на НСАИЛ-и.
- Несоодветен третман на хеликобактер индуцираниот гастритис може да доведе до пораст на антибиотик резистентни бактериски соеви, псевдомембранозен колит или десно-стран хеморагичен колит.
- Не се советува комбинација на хеликобактер тестот со одредување на пепсиноген I и II и гастрин-17, со цел да се процени можноста за атрофичен гастритис, бидејќи не постојат докази дека ендоскопското следење на пациенти со атрофичен гастрит би било од корист во детекцијата на ран стадиум на желудечен карцином.
- Ако од која било друга причина се изведува гастроскопија, не е потребен неинвазивен тест за хеликобактер, бидејќи е сигурна детекцијата *Helicobacter pylori* од биопсионите примероци.

Тераписки тестови од помош при дијагнозата

- Терапискиот тест со инхибитори на протонска пумпа во траење од 2-4 недели треба да се изведе кај пациенти под 55-годишна возраст, доколку симптомите на пациентот/пациентката упатуваат на функционална диспепсија.
- Терапискиот тест е исто така индициран кај пациент кој е претходно иследуван заради истите симптоми, а резултатите биле негативни.

ТРЕТМАН НА ФУНКЦИОНАЛНА ДИСПЕПСИЈА

- Цел на третманот е пациентот да ја разбере функционалната природа на симптомите и нивната тенденција да се повторуваат.
- Ерадикацискиот третман за *Helicobacter pylori* не ги елиминира симптомите; 15% од пациентите со диспепсија се без симптоми 1 година по ерадикационата терапија.
- Намален е висцералниот праг за болка, но болка постои, не е имагинарна. Добрата релација доктор-пациент е најважна (ннд-С) и спречува непотребни испитувања и третмани.
- Кога се назначуваат дијагностички тестови кај пациентите на возраст под 55 години, би требало да се претпостави дека резултатите, најверојатно, ќе бидат нормални. Ваквиот пристап може да помогне во избегнувањето на непотребното повторување на испитувањата.
- Follow-up студии покажаа дека симптомите на функционална диспепсија се намалуваат неколку месеци по ендоскопија, но повторно се јавуваат.
- Многу мал број на пациенти развиваат органска болест во текот на периодот на следење.
- За третман на пептичката улкусна болест, види Пептичка улкусна болест, Хеликобактер пилори инфекција и хроничен гастрит, а за гастро-езофагеална рефлуксна болест види Гастро-езофагеална рефлуксна болест.

ИСПИТУВАЊА ПО СПРОВЕДЕН ТЕРАПИСКИ ТЕСТ

- Доколку симптомите кај пациентот не се воопшто подобрени во текот на 2 недели или ако симптомите перзистираат по 4-неделниот тераписки тест, пациентот треба да се упати на гастроскопија. Доколку, пак, повторувачките гастроскопски прегледи укажуваат на нормален наод, ретко е од корист нова гастроскопија.

ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП КАЈ ДИСПЕПСИЈА ОД ДРУГА ЕТИОЛОГИЈА

- Плацебо ефект.
 - Антацидот е ефтин плацебо.
- Стомачни грчеви.
 - Антихолинергик.
- Чувство на полност, подуеност.
 - Метоклопрамид пред оброци, 10 mg три пати на ден.
- Треба да се има во предвид ерадикација на Хеликобактер пилори во третманот на диспепсијата. (ннд-А)
- Доколку е болката доминантна, од корист се трициклични антидепресиви пред спиење.

ГОРНОАБДОМИНАЛНА УЛТРАСОНОГРАФИЈА ВО ПРОЦЕНКАТА НА ДИСПЕПСИЈАТА

- Горноабдоминалната ултрасонографија е од помало значење отколку гастроскопијата во проценката на диспепсијата, освен доколку симптомите јасно не упатуваат на:
 - Холелитијаза (напади на болка кои траат неколку часа).
 - Хроничен панкреатит.
 - Карцином на панкреасот.

ОРГАНСКИ ПРИЧИНИ ЗА ДИСПЕПСИЈА

Рефлуксен езофагит

- Доколку пациентот има јасен ерозивен езофагит, третманот треба да продолжи доволно долго (1-3 месеца). Вообичаено, не е потребна повторна ендоскопија по третманот. Цел на третманот е пациентот да ја разбере функционалната природа на симптомите и нивната тенденција да се повторуваат. Ризикот за повторување на болеста е значаен доколку се прекине третманот.
- Доколку пациентот има изразени симптоми на рефлукс, но не и езофагит, за дијагноза и избор на третман потребен е 24-часовен рН мониторинг на езофагот кој се изведува амбулантски.
- НСАИЛ-и можат, исто така, да предизвикаат езофагеални ерозии и ја влошуваат гастро-езофагеалната рефлуксна болест.

Пептична улцерација

Желудечната улцерација може да малигнизира (кај околу 5% од случаите), затоа треба секогаш да се земаат биопсии. Заздравувањето треба да се потврди со ендоскопија. Употребата на НСАИЛ-и е ризик фактор особено кај пациентите на возраст над 60 години. Хеликобактер пилори инфекцијата мора да се ерадицира.

- Дуоденалните улцерации скоро никогаш не малигнизираат. Заздравувањето на улцерацијата не треба да се потврдува со ендоскопија. Хеликобактер пилори инфекцијата го зголемува ризикот за повторување на болеста и треба да се ерадицира кај сите пациенти со дуоденални улцерации, вклучително и кај пациентите кои имале улкус во минатото, а се без симптоми, но примаат лекови за супресија на желудечна киселина.

Холелитијаза

- Види Холелитијаза
- Инциденцата на диспепсија е иста кај пациентите со и без жолчни камења.
- Само типична билијарна колика – десностранилна силна болка која трае неколку часа и ирадира кон грбот се смета за специфичен симптом за холелитијаза. Во вакви случаи горноабдоминалната ултрасонографија е примарно испитување.

Хроничен панкреатит

- Види Хроничен панкреатит.
- Абдоминална болка, вообичаено поврзана со алкохолна консумација.
- Ултрасонографијата е дијагностичка само при тежок панкреатит. Компјутеризираната томографија е примарно радиолошко испитување по ултрасонографијата.
- Одредувањето на фекалната еластаза е од корист во дијагностицирањето на умерена или на тешка панкреатична инсуфициенција.

Целијакија

- Види Целијакија.
- Умерен облик на целијакија предизвикува неодредени диспептични симптоми.
- Тестовите за серумски трансглутаминазни и ендомизијални антитела се сензитивни и сигурни.
- Дуоденалните биопсии, земени при гастроскопија, ја потврдуваат дијагнозата.

Лактозна интолеранција

- Види Лактозна интолеранција.
- Ако диспептичните симптоми сугерираат нарушен мотилитет, треба да се исклучи хиполактазија со лактоза провокациски тест. Пациентот треба да се опсервира за симптомите провоцирани при тестот.
- Хиполактазијата може да се утврди со генотипизација.

- Друг помалку сигурен дијагностички пристап е опсервација на симптомите во текот на 2 недели при диета без лактоза.

Желудечен карцином

- Ризикот за желудечен карцином се зголемува со возраста. Затоа гастроскопија треба да се изведува почесто кај постари пациенти.
- Третманот опфаќа хируршка ресекција. Адјувантна хемотерапија, веројатно, не е од корист. (ннд-В)

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Психолошките интервенции може да имаат некој ефект врз симптомите на диспепсија, но доказите од контролираните рандомизирани студии се слаби. (ннд-С)
- Инсуфициентни се доказите за контролата на нокната желудечна киселинска секреција со додаток на антагонист на H_2 -рецепторите. (ннд-Д)

Други сумарни докази

- Антидепресивите ги намалуваат симптомите на функционалните гастроинтестинални нарушувања. (ннд-А)

ЛИТЕРАТУРА

1. Hartgrink NH, Jansen EP, van Grieken NC, van de Velde CJ. Gastric cancer. Lancet 2009 Aug 8; 374(9688):477-90.
2. Zagari RM, Fuccio L, Bazzoli F. Investigating dyspepsia. BMJ 2008 Sep 15; 337():a1400.
3. Fisher RS, Parkman HP. Management of nonulcer dyspepsia. N Engl J Med 1998 Nov 5; 339(19):1376-81.
4. Lane JA, Murray LJ, Noble S, Egger M, Harvey IM, Donovan JL, Nair P, Harvey RF. Impact of Helicobacter pylori eradication on dyspepsia, health resource use, and quality of life in the Bristol helicobacter project: randomised controlled trial. BMJ 2006 Jan 28; 332(7535):199-204.

Последен пат прегледано за ажурирање на 1.10.2010 • Последна промена нема од претходното упатство

Article ID: ebm00996 (020.050)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. Dyspepsia. EBM Guidelines, 1.10.2010, www.ebm-guidelines.com,
2. Нема промени во упатството до 2014 година
3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
4. Предвидено е следно ажурирање во 2018 година.

Упатството го ажурираше Доц. Д-р Марија Вавлукис
Координатор Проф. Д-р Катица Зафировска