



Gastrointestinalis betegségek

Belgyógyászat II.



Gastrointestinalis tractus

- Betegségei
 - Organikus
 - Gyulladásos (gastritis)
 - Daganatok (colon cc)
 - (Immunológiai) – (Crohn...)
 - Funkcionális
 - Felgyorsult (pl: IBD)
 - Lelassult (pl: achalasia)

Szájüreg elváltozásai

- Nyálkahártya elváltozásai
 - Aftás fekélyek
 - Minor (1-10mm), szürkés-fehéres, heg nélkül gyógyul
 - Major (több cm átmérő, ritka, heggel gyógyul)
 - Herpetiform (száma 10-100 2-3mm-es) – nem infekatív
 - Okokat keresni ha visszatérő, nem gyógyuló(hiánybetegségek /vas, B12, folsav/)
 - Systemás betegséghez társuló fekélyek (Crohn, col. ulc.,Lupus)
 - Bőrgyógy. Betegséghez társuló fekélyek
 - Daganatok (laphámcarcinoma) ok: cigi, alkohol, rossz szájhigiéne
 - Fehér (nem fekélyes) foltok a szájban > Candida, HIV

Nyálmirigyek elváltozásai

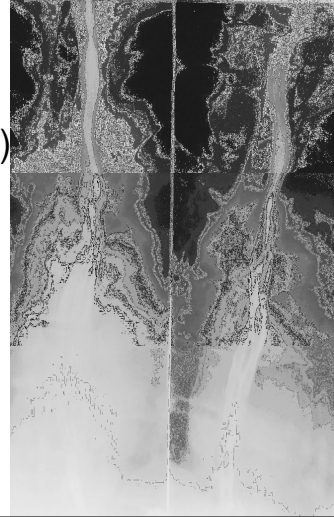
- Ptialismus (fokozott nyálfolyás)-ritka
- Xerostomia (száraz száj)
 - Ok: autoimmun betegség (pl: Sjögren), gyógyszer mh, hypovolaemia
 - Th:Ok kezelése
- Akut sialoadenitis > mint mumpsz, rányomásra a kivezetőcsőből genny ürül > AB
- Nyálmirigy rák (összes rák 1-2%), főként a parotisban

Részletesebben lásd: fogászat, szájsebészet, fül-orr-gége (fej-nyak sebészet) tankönyvek

Nyelőcső betegségek tünetei

■ Jellemző tünetek:

- Dysphagia (nyelési nehézség)
- Odynophagia (fájdalmas nyelés)
- Hányás
- Savas regurgitatio
- Gyomorégés (pyrosis)
- Retrosternális fájdalom
- Köhögés



Dysphagia (egyik vezető tünet)

■ Főbb okai

- 45 év felett főként nyelőcsőrák
- reflux oesophagitis
- Motilitászavarok
- Idegentestek
- Szűkületek
- Achalasia
- Struma
- Scleroderma
- Globus hystericus
-

Hányás

■ Hányás okai:

1. Gastrointestinalis betegségek
2. Extragastrointestinalis állapotok
 - a. erős fájdalom melletti (AMI, veseköves roham...)
 - b. KIR zavara (agynyomás , meningitis, encephalitis)
 - c. vestibularis okok
 - d. mérgeзések, gyógyszerek
 - e. uraemia, diabeteses kóma
 - f. Terhesség
 - g. láz
 - h. pszichés (bulimia, anorexia (purgáló forma))

Hányás következményei

- Aspiratio
- Elektrolitzavar
- Metabolikus alkalosis
- Dehidratio
- Mallory Weiss sy. (nyh berepedések vérzéssel járva az cardia-oesoph. átmenetében)
- Nyelőcsőruptura, erős mellkasi fájdalommal (ritka!)

Mallory Weiss syndroma



- Hosszanti berepedések az cardiooesoph. Junctionban.
- Idült alkoholistákon gyakoribb
- Vérzés mértéke változó.

Véres hányás, vérhányás

- Jelleg megítélése fontos lehet (friss vér, kávézacc szerű)
- Okok:
- Szájüreg, orrüregi lenyelt vér
 - Oesophagitis
 - Gastritis
 - Mallory Weiss (vagy tartós erőlködés, hányás nélkül)
 - Oes. Varix ruptura
 - Gastroduod. Fekély
 - Tumor
 - Vascularis malformációk

Nyelőcső főbb betegségei

- Achalasia – (functionalis)
- Reflux betegség (GERD) és oesophagitis
- Rekeszsérv
- Diverticulumok
- Oesophagitis
- Nyelőcsőrák

Systemás sclerosishoz gyakran társulnak nyelési zavarok!!

Achalasia

- A nyelőcső alsó sphinctere nem tud ellazulni, kinyílni „rendesen”. A nyelőcső peristaltika lassult.
- Ok: zömében ismeretlen (nyelőcső beidegzés zavara?)
- Tünet: Dysphagiás panaszok, étel regurgitatio, retrosternalis teltségérzés
Relatív RITKA betegség!
- Szöv: aspiratio veszély > pneumonia
- Th: Tágítás, nifedipin, botulinus-toxin

Reflux betegség (GERD)

- Def: a nyelőcső alsó sphincterének elégtelen működése miatt a gyomortartalom visszajut a nyelőcső alsó részébe és hosszan fennállva irritálja annak nyálkahártyáját (panaszokat okoz)
- Antireflux mechanizmusok:
 - LOS (lower oesoph. Sph.)
 - Nyelőcső rövid hasüregi szakasza (másodlagos perisztaltika itt, a normálisan is előforduló reflux tartalom ellen)
 - Rekesz szarai

LOS funkcióját csökkenti

- Functionalis (gyakori átmeneti LOS elernyedés)
- Mechanikai (hypotensive LOS)
- Bizonyos ételek (kávé, alkohol)
- Gyógyszerek (Ca csat. blokk, nitrát, beta-blokk., progesterone) csökkenti az alsó oes. sphincter nyomását.
- Kövérség (emelkedett intra-abdominalis nyomás?)

Egyéb társuló állapotok

- Reflux oesophagitis: általában panaszokkal kísért GERD, melyekhez látható hámdefektus társul
- Barrett dysplasia: a nyelőcső végső részének el nem szárusodó laphámja helyett a gyomor hengerhámrétege kúszik fel. (precancerosus állapot)

GERD tünetei:

- **Gyomorégés!**
 - Dysphagia,
 - Odynophagia
 - Regurgitatio
 - „Non-cardiac” mellkasi fájdalom (20%-ban az angina mögött GERD húzódik)
 - Köhögés, asthma, pneumonia (provokáló tényező a gyakori „magasan” regurg. gyomorsav)
 - Bőfögés, rekedtség (laryngitis)
 - Otitis media, caries?
- A panaszok előrehajlaskor, erőlködéskor, hanyattfekvéskor, megerőltetéskor fokozódnak!

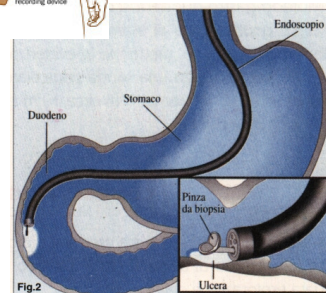
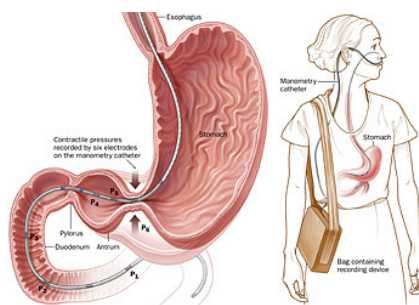
GERD

■ Szövődmények:

- Aspiratio
- Fekélyek
- Szűkület
- Barrett dysplasia

- A lakosság 10%-nak van refluxos panasza, ezek 10%-a refluxbeteg > 10%-a reflux oesophagitis >10%-a Barrett oesophagus > 10%-a adenoc.

Vizsgálómódszerek



- Endoszkópia, manometria
- pH metria, nyelési teszt
- Terápiás teszt (H₂ blokkoló vagy PPI adására csökkenő panaszok, tünetmentesség)

Stádiumok

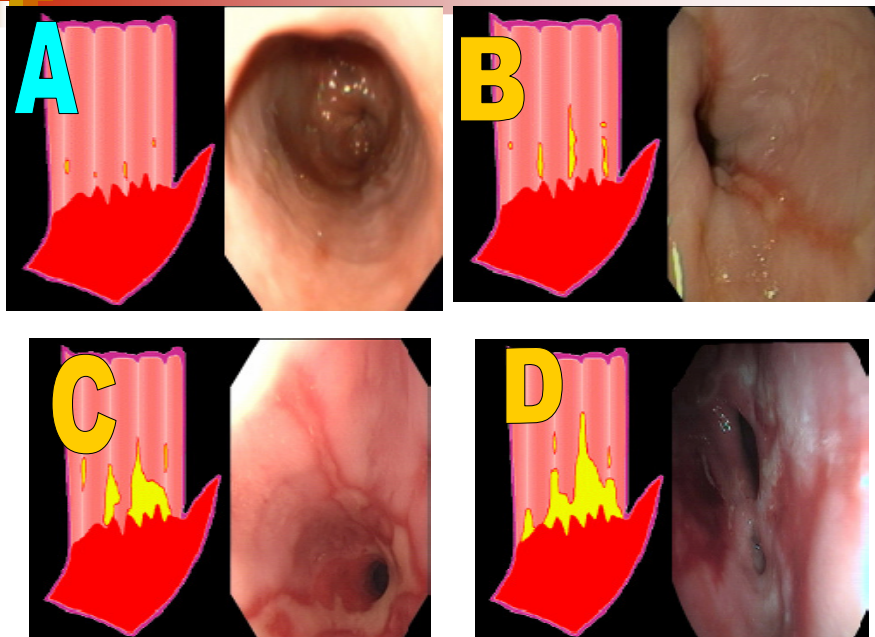
Los Angeles classificatio (LA)

1. Erosive reflux disease (ERD) 40%:

- A: hyperemia, 5 mm-nél nem hosszabb erosiok nyh. redőn
- B: hyperemia, 5 mm-nél hosszabb erosiok nyh. redőn, nem confluálnak
- C: conflualó erosiok, a teljes circumferencia 75%-át nem fedik le,
- D: a circumferencia 75%-át meghaladó erosiók, fekélyek

2. Non-erosiv GERD (NERD) 60%

Savary Miller beosztás: – ez már mutatja az esetleges szövődményeket is!



Kezelés

Életmód:

- Fej magasan fekvéskor
- Diéta, fogyás
 - zsír, kávé, citrus, paradicsom, alkohol, puffasztó ételek
- Dohányzás kerülése
- Gyógyszerek kiváltása
 - Anticholinerg-, nitrát, theophyllin, sedatívumok, Ca-antagonista szerek

Gyógyszerek

- **Savszekréció-gátló szerek**
 - **PPI /proton pumpa inhibitor/ - prazol**
(omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, tenatoprazol):
napi 2x, 8-10 hétig, majd napi 1x
 - **H₂-blokkolók** (famotidine, ranitidine, nizatidine)
 - **Prokinetikumok**
 - tegaserod
 - domperidon, metoclopramide
- Kezelés:
- 0. st.: prokinetikum, antacida, H₂RA, PPI (redukált dózis), sucralfate;
 - I. st.: prokinetikum, H₂RA, PPI (redukált dózis), sucralfate;
 - II.st.: PPI (alapdózis) + prokinetikum;
 - III.-IV. st.: PPI (emelt dózis) + (prokinetikum)

Kezelés 3-6 hónap rövid távon, majd változó hosszan fenntartó dózisok!

Alapelv: lépcsőzetes terápia redukció

Emelt dózis PPI - Alapdózis PPI - 0,5 dózis PPI - Alapdózis H₂RA/prokinetikum.

Feltétel: a gyógyszerredukció során a panaszmentesség fennmaradása.

Kezelés

Az endoszkópia gyakorisági követelményei

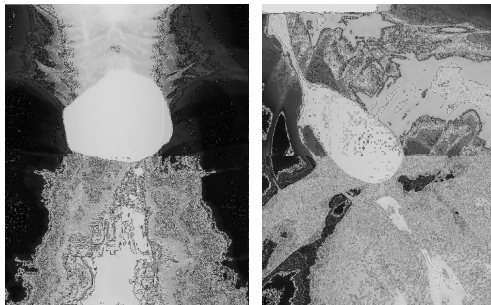
- Ha dysplasia nincs: 2-3 évente
- Enyhe dysplasia: amennyiben oesophagitisel társul, 3 havi intenzív szekréciógátló kezelés, majd újabb endoszkópia és biopszia. Továbbra is enyhe dyspepsia: évente endoszkópia.
- Súlyosabb dysplasia: ismételt vizsgálat, citológiai véleményezés Ha a súlyos dysplasia megerősítést nyert: a nyelőcső-resectioindokolt.
- Szövődményes (enyhe dysplasia) Barrett-nyelőcső igazolt GORB esetén antirefluxműtét indikációját erősíti. Ebben az esetben is szükséges az endoszkópos surveillance.
- Kevert (savas, biliaris) reflux igazolása Barrett-oesophagusnál az antirefluxműtét indikációját erősíti.

- **Barrett oesophagus (évenkénti endoszkópia és biopsia kontroll th: fotodinámias th, lézeres, endoszkópos nyh eltávolítás)**
- **Funduplicatio (Nissen)**

Az antirefluxműtét indikációi

- Az eredményes „rövid távú” kezelést követő megfelelő fenntartó kezelés során a kórkép és a tünetek recidívája.
- Folyamatos savszekréció-gátló igény, „PPI-dependencia”.
- Hatékony savszekréció-gátló kezelés ellenére kialakuló volumenreflux.
- Fiatal életkor és tartós gyógyszerigény.
- Szövődmények megjelenése optimálisan és kontrolláltan vezetett gyógyszeres kezelés mellett (légúti szövődmények, Barrett-nyelőcső, strictura).
- Igazolt biliaris reflux.
- Szociális indikáció.

Nyelőcső diverticulum, hiatus hernia



Diverticulum elhelyezkedése lehet:

- felső nyelőcsősphinter felett
- a nyelőcső közepén (külső ok- gyull miatt)
- LOS felett



Hiatus herniák

intussusceptiós



paraoesophagealis



axialis



Tünet: mint GERD

Oesophagitis

- Többnyire a szervezet legyengült állapotában jön létre (Candida, HSV, CMV)
 - Okok: fertőzés, gyomornedv felmaródás, alkohol, gyógyszerek (sok vízzel), gyomorszondázás, szűkületek ...
 - Tünetek:
 - dysphagia, odynophagia
 - Szájüreget is jól megnézni (ott is gyakori a hasonló eltérés)
- Th: kiváltó ok megszüntetése

Nyelőcsőrák

- Előfordulása (6/100000ffi/év ffi 7x gyakoribb)
- Gyakori formái:

I. Laphámsejtes cc.

(nyelőcső középső részén)

Elősegítő tényezők:

Tömény ital, dohányzás, forró italok, nitrózaminok, besugárzás, achalasia, coeliacia

Sok C-vitamin szedése csökkenti az esélyét!

II. Adenocc.

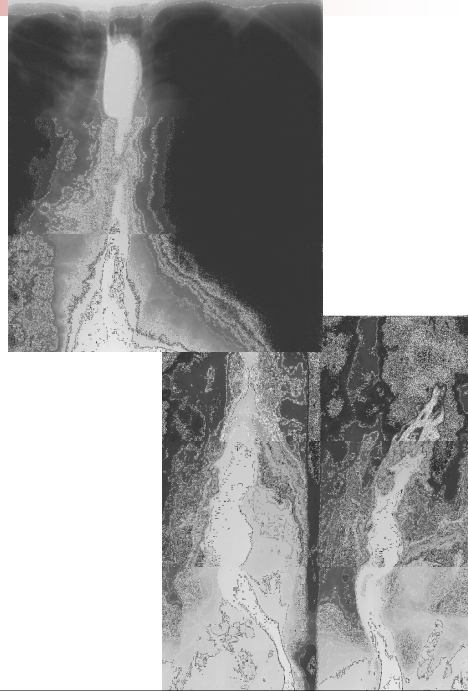
(nyelőcső alsó részén (nálunk ez gyakoribb))

Elősegítő tényezők:

dohányzás
Barrett dysplasia
GERD

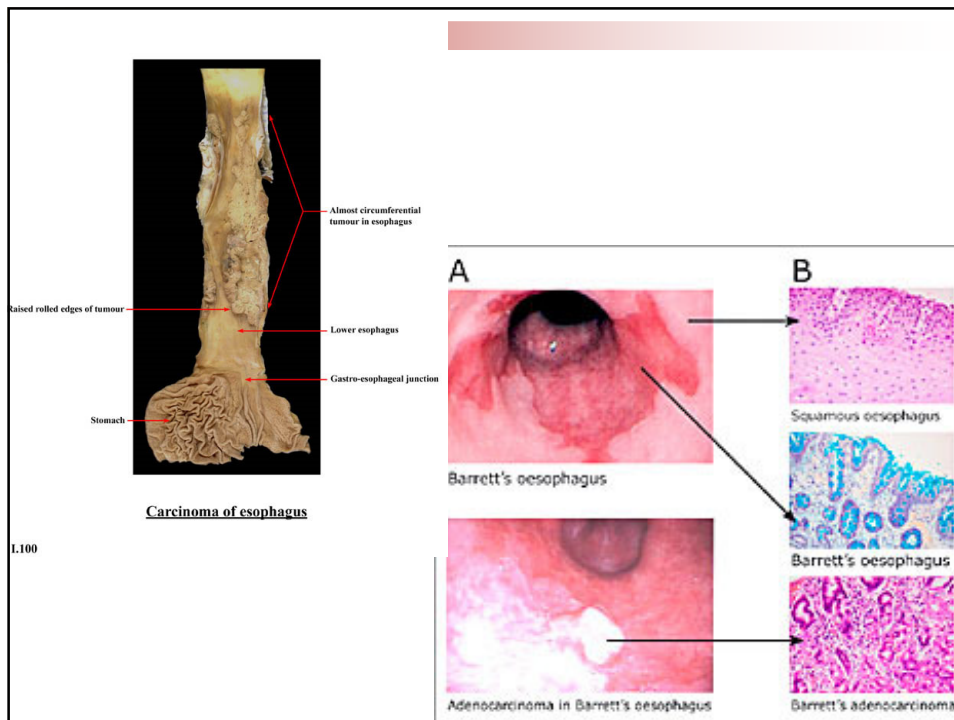
Nyelőcsőrák

- Tünetek:
 - Sokáig jellegtelenek, dysphagia, fogyás, retrosternális és háti fájdalmak
 - 40 év feletti dysphagia kivizsgálendő!
 - Dg: endoszkópia, nyelési rtg, biopsia, CT



Nyelőcsőrák

- Kezelés
 - Műtét
 - Kemoterápia/radioterápia
 - Palliatív: radio/kemoth, műanyagtubeus, stent, PEG (percutan endoszkópos gastrostoma) - táplálás miatt



Gyomor betegségei

■ Akut gastritis

- elősegítő faktorok: túlzott étkezés és alkoholfogyasztás, gyógyszerek (steroid, ASA, NSAID), bacik és toxinjai

Tünetek:

- étvágytalanság, émelygés, hányás, epigastriális fájdalom, rossz szájíz

Th: okok megszüntetése, átmeneti koplalás, gyógyszeres kezelést nem igényel

Krónikus gastritis

- 3 típusa ismeretes:
 - **A típus** (corpus v. autoimmun gastritis) IF ellenes, parietális sejt ellenes antitestek mutathatóak ki > anaciditás és B12 vitamin hiányos anaemia (IF hiány miatt).
 - **B típus** (antrum gastritis v. H. pylori gastritis)
A kolonizáció mértéke szabja meg a gastritis súlyosságát és aktivitását. **Leggyakoribb!!**
 - **C típus** (epereflux vagy NSAID okozta gastritis)

H. pylori

- G- spirál alakú bakt
 - Ureáz termelő > ammónia közömbösíti a savat (így tesztelhető is)
 - Savas közeg ellen védekezve a mucosa rétegbe vándorol (flagellum)
 - Akut fertőzésben hypochlorhydria
 - Van proton pumpája > ellenállóbb a magasabb H⁺ szemben
 - Toxinja (Vac A, Cag A, ureáz, adhezív faktorok)
- Elterjedtsége 30-60% a nyugati társadalmakban
- Az alacsony szoc. helyzet növeli a fertőzöttség esélyét
- Főként az antrum területén
 - Hogy okoz fekélyt:
 - Bicarbonát elválasztás csökken
 - Gyulladásos mediátorok (IL6,8)...

Krónikus gastritis

■ Klinikum:

- Gyakran jellegtelen (epigastriális fájdalom) vagy hiányzó panaszok.

Szövettani és endoszkópos kép alapján történik a beosztásuk.

Szövődmények:

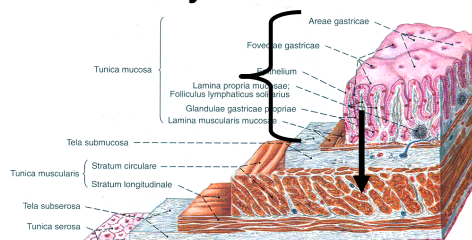
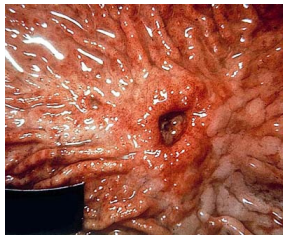
- Ulcus duodeni, gyomorrák, vérszegénység

Dg: gastroscopia, biopsia, c13 kilégzési teszt, laborok

Th: PPI és AB (HP eradikáció), B12 adása

Gastroduodenalis fekélybetegség

- Erosió: a nyh defektus a musc. mucosáig terjed
- Fekély: körülírt szövethiány, mely áttöri a muscularis mucosae-t és mélybe tör.

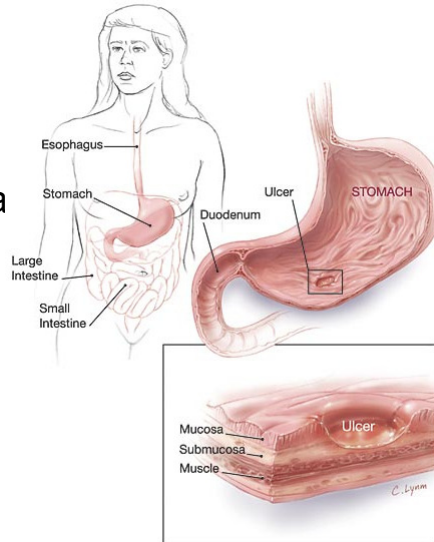


910. ábra A gyomorfal sémája lupe nagytással. A falrétegek lépcsőzetesen elválasztva.

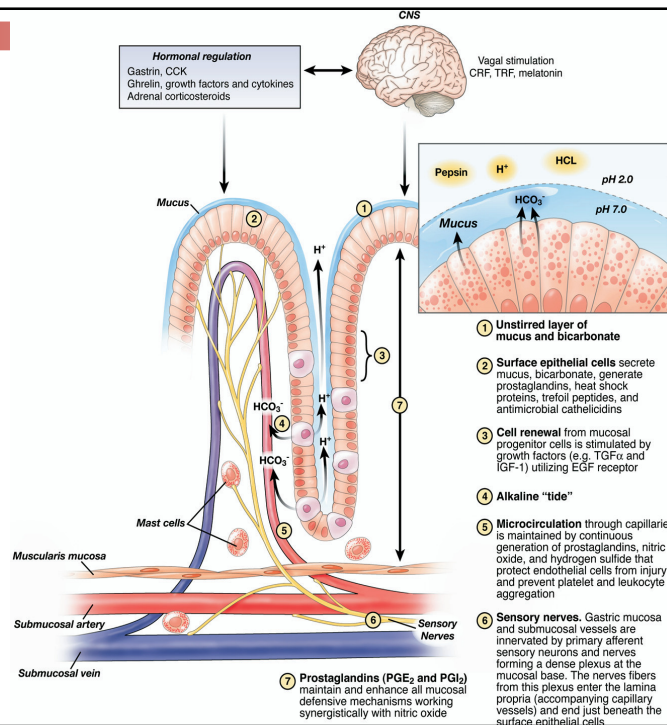
Gastroduodenalis fekélybetegség

■ Etiológia:

- HP pozitív gastritis (ulcus duodeni 90%-ban HP+, a gyomor ulcus 75%-ban, de az 50 év feletti egészséges lakosság 50%-a pozitív)
- NSAID (PG védő hatása kiesik)
- Dohányzás, stressz



Gyomor védekező képessége



Hajlamosító tényezők, felosztás

Hajlamosító tényezők

- H. pylori
- NSAID indukálta
- Stressz- „Intenzív osztályos stressz”
- Dohányzás, alkohol, étkezési szokás (rostszegény)
- „0”-as vércsoport

Felosztás

1. H. Pylori asszociált fekélyek
2. H. Pylori negatív fekélyek
 - gyógyszer, COX-1 gátlás, szisztémás
3. Egyéb ritka okok
 - stressz, Zollinger-Ellison syndroma (gastrin termelő daganat)

Gastroduodenalis fekélybetegség

- Elhelyezkedés:
 1. Gyomor kismagbületén a fekélyek 80%-a, nagybület, fundus gyanús rákra.
 2. Duodenum: elülső falon, két egymással szemben elhelyezkedő (un.kissing ulcers)

Tünetek:

Gyomor: epigastr. fájdalom, étkezés fokozza a fájdalmat, kísérő fogyás jellemzőbb

Duodenum: késői, éjszakai éhgyomri epigastriális fájdalom, étkezésre enyhül.

Gastroduodenalis fekélybetegség

■ Szövődmények:

- vérzés, perforatio (haematemesis, melaena)
- Heges pylorusstenosis
- Rákos elfajulás

Dg:

Endoszkópia, szövettan, HP meghatározás

Kilégzéses HP meghatározás, labor

Gastroduodenalis fekélybetegség

Kezelés / Gyógyszercsoportok

- Antacidok
 - » felszívódó (pl. NaHCO_3)
 - » fel nem szívódó (pl. Al-Mg-hidoxycarbonate)
 - Bevonószerek (sucralfate)
 - Prokinetikum (cisapride)
 - H₂-receptor antagonisták „- **TIDIN**”
 - » (cimetidin), ranitidin, nizatidin, famotidin
 - Protonpumpa gátlók (PPI) „- **PRAZOL**”
 - » „elsőgeneráció”: ome**prazol**, rabeprazol, lansoprazol
 - » „második generáció”: esomeprazol, rabeprazol
 - H. pylori eradikáció gyógyszerei
 - » PPI + kétféle antibiotikum (pl. Amoxicillin+Klacid)
- vagy **SEBÉSZI** (szövődmények esetén)

Gyomorrák

- Incidencia: 20/100.000 lakos évente

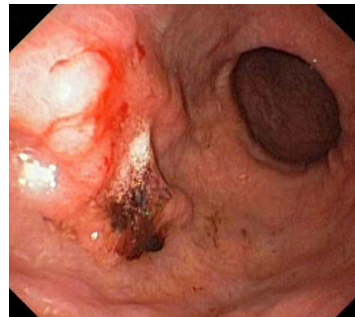
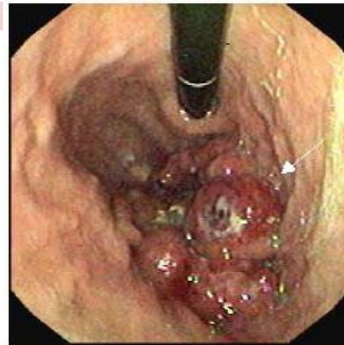
Előfordulása 50 éves kor felett nő.

Etiológia:

- Füstölt és sózott ételek magasabb nitrát tartalma (nitrát>nitrit>nitrózamin (carcinogén))
- Gyomorsav hiánya (bakt. elszaporodásnak kedvez.) > alkoholizmus
- Helicobacter pylori és gyomorrák közt kapcsolat kimutatható – (HP „B” típusú gastritis)
- Gyomorresectio
- Adenomatous polypok korábbi előfordulása a gyomorban

Gyomorrák

- Elhelyezkedés (cardia, pylorus-antrum, kispörbület területén főként)
- Áttétet sokféleképpen ad (sajnos) és a környezetére gyakran terjed.
- Szövettanilag változatos kép:
 - Főként adenoc.



Gyomorrák

■ Tünetek

- Diszkrét és bizonytalan érzés a hasban-gyomortájékon. „Gyomoridegesség”?
 - Fogyás
 - Húsvundor
 - Hányás, epigastriális nyomásérzés
 - Akut gyomorvérzés
 - Pylorus stenosis
- } ritkán

Gyomorrák

■ Áttétek tünetei:

- Hepatomegalia (máj- haematogén)
- Ascites (per contiguitatem) > Krukenberg tumor
- Virchow féle nyacs (bal supraclavic. árokban)

Dg:

Széklet haemocult teszt, endoszkópia, CT, labor-tumormarkerek, mRTG (metastasis)

Gyomorrák

- KORAI DIAGNÓZIS fontos a tumor rossz prognózisa miatt!
- 3 hétnél tovább fennálló (bizonytalan) panaszok esetén endoszkópia és biopsia!
- Rizikófaktorok esetén évente gastroscopia!
- Haemoccult teszt pozitivitás esetén colonoscopia és gastroscopia!

Th:

Sebészi!! és neoadjuváns kezelésként citosztatikum!

Hasmenés (diarrhoea)

- >3x/nap
- Híg konzisztencia
- Megnövekedett mennyiség (>250g)



Hasmenés (diarrhoea)

- Okok:
 - Fertőzés (e. coli, salmonella, shigella, kolera rotavírus, protozoonok stb.)
 - Ételmérgezés (bakteriális toxinok okozta – S. aureus, B. cereus)
 - Mérgezés (arzén, higany, gomba ...)
 - Ételallergia
 - Maldigestios kórképek (postgastrectomia, epesav vesztő sy, pancreas elégtelenség)
 - Malabsorptiós kórképek (Laktáz hiány, Whipple kór, coeliakia)
 - IBD
 - Adenoma, cc
 - Hormonalis okok (hyperthyreosis, gastrinoma, pm cc. ...)
 - Diabeteses neuropathia következménye
 - Functionalis okok

Hasmenés (diarrhoea)

- Részletes anamnézis!
Elfolyásnak és súlyosságnak megfelelő beavatkozás (akut, chr.)
Th:
Oki terápia (fertőzések mellett AB, gyógyszerek elhagyása ...)
Tüneti terápia
Folyadék és elektrolit pótlás (WHO orális rehidráció folyadék 3,5g NaCl, 2,5 g NaHCO₃, KCl 1,5 g, 20g cukor > cukor és víz Na együtt szívódik fel)
Obstipáló szerek (Loperamid)

Obstipatio (székrekedés)

- *Obstipatio: heti 3 alkalomnál kevesebbszer ürít székletet a beteg,*
- *defecatio során a kinyomással töltött idő > a defecatioval töltött idő 25%-a,*
- *esetenként ujjal kell segíteni a széklet eltávolítását.*

- *A beteg puffad, hasa fáj.*

Obstipatio (székrekedés)

A betegség prevalenciája 2-3%-ra teszik

Gyakoribb:

- nőknél,
- a laxatívum használat az életkor növekedésével emelkedik,
- a fizikai inaktivitás esetén,
- az alacsony kalóriatartalmú diéta tartása esetén,
- rossz szociális helyzetű emberekben.

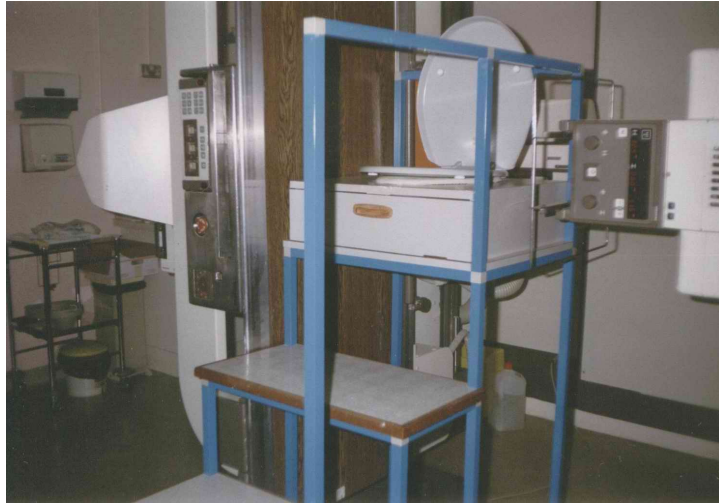
A székrekedés tünete lehet...

1. Endokrin betegség (*hypothyreosis, diabetes mellitus*)
2. Idegrendszeri betegségek (*sclerosis multiplex, KIR-i sérülések, perifériás denervatio, Parkinson kór*)
3. Pszichiatriai kórképek (*depressio, psychosis, anorexia nervosa*)
4. Gyógyszerhatás (*antikolinerg szerek, antacidumok, triciklikus antidepresszánsok, ópiátok, vaskészítmények*)
5. Életmód (*fekvés és mozgásszegény!*)
6. Diétahiba
7. Organikus szűkületek
8. Anus betegségei
9. Elektrolízavar (*Hypokalaemia*) > beteg hashajtót szed > hypokalaemiát okoz + üres bél > 3-4 napig nincs széklet üres bél és a hypokalaemia kiválotta motilitáscsökkenés miatt > hashajtó vesz be > *circulus vitiosus!*

Funkcionális székrekedés formái

1. Irritábilis bél szindróma (**IBS**),
-puffadás, hasfájás: obstipatio-, vagy alternáló IBS altípus
2. Lassú colon tranzit (STC)
3. Kimeneti - medencefenék **dysfunctio** miatt
 - rectocele,
 - anismus,
 - Perineum betegségei,
 - rectum invaginatio/prolapsus.

DEFECOGRAPHIA



Kezelés

- Oki terápiára törekedni!
- Székrekedést okozó gyógyszerek, élelmiszerek elhagyása!
- Rostdús táplálkozás és folyadékfogyasztás
- Mozgás – colon-masszázs
- Gyógyszeres terápia:
 - Főként visszaszívás ellenes szereket – laktulóz, és telítő, duzzasztó anyagok (lenmag)
 - Vagy ozmotikusan ható szereket: Mg szulfát, Na szulfát
 - Ingerlés útján ható szerek (szennalevíl)

Irritábilis bél syndroma

- **krónikus (legalább 3 hónapig tartó) tünetcsoport**
 - **bélműködés zavarával jár**
 - **hasi fájdalom, a bélmozgások rendszertelensége (a székletürítés ritmusának és a széklet állagának változásai), illetve haspuffadás jellemzi**

Általában „kizárásos” betegség!

Háttérében áll

- **Megváltozott bélmotilitás**
- **Viscerális hyperalgézia (érzékenyebb a bél a fájdalomra)**
- **Pszichés komponense van**
 - **Bizonyos betegeknél mikroszkopikus gyulladások**
 - **Vékonybél bakteriális túlnövekedése**
 - **Megváltozott vastagbélflóra**

Elkülönítés az organikus bélbetegségektől (Manning kritériumok)

- A fájdalom kezdete kapcsolódik a fokozott bélmotilitással
- A fájdalom kezdete kapcsolódik a csökkent bélmotilitással
- Fájdalom enyhül székeléskor
- Látható hasi „puffadás”
- Több mint az esetek 25%-ában úgy érzi a beteg hogy nem „kakilta ki magát”
- Több mint az esetek 25%-ában mucorrhea (nyákos széklet)

Nem elég érzékeny és specifikus a módszer!

Rome III criteria (2006) for the diagnosis of irritable bowel syndrome

- A betegnek visszatérő hasi fájdalma vagy diszkomfort érzése van, legalább 3 napig egy hónapban legalább 3 hónapja és az alábbiak közül 2 vagy több jellegzetesség fennáll:
 - Székelésre enyhül
 - Kezdeté kapcsolódik a székelés gyakoriságának megváltozásával
 - Kezdeté kapcsolódik a széklet formájának/megjelenésének megváltozásával

Egyéb tünetek , amelyek a gyomor-bél rendszer felső részén jelentkeznek:

- gyomorégés
- diszpepszia (emésztési zavar)
- hányinger
- teltségérzés már csekély mennyiségű étel fogyasztása esetén is
- fokozott regurgitáció (az étel visszaáramlik a gyomorból a nyelőcsőbe)

Amelyek nem a gyomorbél-rendszerhez kapcsolódnak:

- gyakori vizeletürítés
- menstruációs zavarok
- fáradtság
- fejfájás
- hátfájás

Fajtái

- IBS-D (diarrhea predominant),
 - IBS-C (constipation predominant),
 - IBS-M (mixed diarrhea and constipation),
 - IBS-A (alternating diarrhea and constipation).
-
- A betegek 75%-nál általában van szubcsoport változás 1 év alatt.

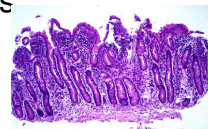
Kezelés

- Görcsoldók
 - Antibiotikum
 - Hasmenés elleni szerek (pl. Imodium)
 - Triciklikus antidepresszáns
 - Prokinetikumok
 - Serotonin (5-HT₃) Receptor Antagonisták
- Esetleg pszichiáter, pszichológus konzílium!

Glutén szenzitív enteropathia (coeliacia – lisztérzékenység)

- A gluténben lévő gliadin-nal szembeni intolerancia (genetikai hajlam is kell)
- Bármely életkorban jellemző (kis női dominancia)
- Tünet:
 - diarrhoea, steatorrhoea, hasi diszkomfort, fáradtság, fogyás, depresszió...
 - (+ malnutrició egyéb tünetei – vérszegénység, osteoporosis, anaemia, neurológiai tünetek, hormonális eltérések)

Társulhat dermatitis herpetiformissal, sekunder laktázhiánnyal, I. típusú diabetes mellitus-sal, máj és epebetegségekkel



Formái

- Manifeszt-klasszikus forma (diarrhoea domináns)
 - Teljes boholyatropiával
 - Részleges boholyatropiával
- Látens - Kevés tünet (atípusos)
- Tünetmentes (silent coeliac disease).

- Szövetteni kép alapján a besorolás
 - Stage 0 - Normal
 - Stage 1 - Intraepithelial lymphocytá szaporulat (>30%)
 - Stage 2 - Characterized by an increased presence of inflammatory cells and crypt cell proliferation with preserved villous architecture
 - Stage 3 - Mild (A), moderate (B), and subtotal to total (C) villous atrophy
 - Stage 4 - Total mucosal hypoplasia

Kimutatás és terápia

Serológia: **antiendomysium (EMA)**, **szöveti transzglutamináz antitest (tTG)**,
antiretikulin, antigliadin

- Ha pozitív > Vékonybél biopszia,
malabszorptiós tesztek

Th: Diéta Búza (liszt, korpa, csíra) rozs, árpa, maláta, sör

Ritkán nem javul diétára > szteroid

Szöv: T-sejtes lymphoma, adenocarcinoma
gyakoribb előfordulású köztük.

Laktáz-hiány (laktóz intolerancia)

- Tejcsukrot bontó (glukózára és galaktózára) laktáz enzim hiánya (nem mindig teljes)
 - A nem bomlott laktózt a vastagbélben baktériumok bontják: CO₂, H₂, tejsav
- Tünetek innen jönnek:
Hasmenés, tenezmus, puffadás tejfogyasztás után. (kis tolerancia)
NEM TEHÉNTÉJ ALLERGIA!
Itt a tejfehérje vált ki allergiás reakciót!

Elkülönítés:
Klinikum, Laktóz tol. teszt > vércukor nem nő.
H₂ kilégzési teszt
Biopsia

A joghurt, kefir bacik által bontott laktózt tartalmaz, így ezeket a beteg jobban tűri.
Tehéntej allergia esetén ezeket sem bírja > azonnali hatás

Gyulladásos bélbetegség (IBD) gyanúja

- Hasmenés > 4 hét
- > 2 széklet /nap
- Laza-híg, gennyes széklet
- Véres széklet
- Görcsös hasi fájdalom- tenezmus
- (negatív széklet -leoltás v. superinfectio)

Colitis ulcerosa vagy Crohn betegség ?!

IBD

- 2 fő megjelenési formája
- Colitis ulcerosa
- M. Crohn (Crohn betegség)

Idiopathias (genetikai, immundefektus köv., pszichés...?) krónikus gyulladás (főként vastagbél) hasmenés, tenezmussal, véres nyákos széklettel.

Bélgyulladás következménye

- Fekély képződés
- Ödéma
- Vérzés
- Folyadék és elektrolit veszteség

Colitis ulcerosa (fekélyes vastagbélgyulladás)

- vastagbél folyamatos, felületes krónikus gyulladásos betegsége.
- Általában a **fiatalokat** érinti, de nem ritka később sem.
- Hosszanti kiterjedésben a betegség mindig a **végbél felől indul** és különböző magasságig összefüggően érinti a vastagbelet.
- **Proctitis > baloldali colitis > pancolitis** (pan=egész).
- A betegség folyamán a **kiterjedés változhat**.

Colitis ulcerosa

- **Tünetek**
A betegek fő panaszja a hasmenés, a sokszor, de nem mindig véres széklet ürítése.
- A székletek száma és a vér mennyisége összefügg a betegség aktivitásának mértékével.
- A végbél gyulladására a gyakori székelési inger és a kis mennyiségű széklet ürítése utal.
- További tünet a **láz, a hasi fájdalom, esetleg a fogyás**. A betegek felénél az első megjelenés enyhe vagy közepes súlyosságú.

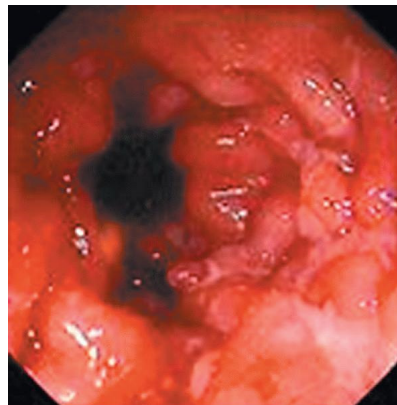
Szövődmény

- A legsúlyosabb, ritka szövődménye a **toxikus megacolon**.
 - az egész vastagbéltre kiterjedő, aktív gyulladás
 - vastagbél teljes egészében kitágul
 - mozgása gyakorlatilag leáll
 - fenyegető veszély a vastagbél perforációja
 - A beteg súlyos, szeptikus.
- A kórkép intenzív osztályos ellátást igényel, esetek 70-80%-ban a műtét nem kerülhető el.

A nem csupán a bélrendszer betegsége.
- Gyulladásos jelenségek alakulhatnak ki elsősorban az **izületekben** (derék, gerinc, térd, boka, könyök, csukló), de a **szemben** és a **bőrön** is.

Colitis ulcerosa morfológiai jellemzői

- Elsősorban a rectum és sigma de akár a teljes vastagbél recurraló fekélyes gyulladása.
- Nyálkahártya gyulladás, az érintett szakaszon folyamatos, fekélyes- regeneratív elváltozások főként fekélyes v. főként pseudopolypoid.
- Szövettanilag crypta-abscessusok, lobsejtek, ulceratio jellemzik.



Siebert F. Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2005; 3 (2): 42-45 ©

Crohn-betegség (ileitis terminalis, enterocolitis regionalis)

- A Crohn-betegség az emésztőrendszer krónikus gyulladáisos betegsége.
- Típusos indulási helye: ileum végső része (ileitis)
- Főként a fiatalokat érinti, de nem ritka gyermekkorban és 60 éves kor felett sem.
- Nevét egy amerikai belgyógyász, Burrill Bernard Crohn után kapta.
- A betegség az emésztőrendszer bármelyik szakaszát, szegmentalisan a bélfal valamennyi rétegét érintheti, leggyakoribb a vékony- és vastagbél együttes megbetegedése.

Crohn betegség - tünetek

- Típusos tünet a fogyás, a hasi fájdalom (- diff dg. idült appendicitis?-), a hasmenés és a visszatérő láz.
- Krónikus betegség, a jó és rossz periódusok váltakoznak.
- A jó periódust (remisszió) relatív panaszmentesség jellemzi.
- A visszaesés (relapszus) oka nem mindig ismert, fertőzések, bizonyos gyógyszerek (pl. reuma elleni szerek), testi-lelki túlterhelések is okozhatják.

Crohn betegség - tünetek

- Ha a **vékonybelet** érinti, a tünetek között gyakoribb a **hasmenés**, a **fogyás** és a **felszívódási zavar** (melynek következtében a gyermekek növekedésben és fejlődésben elmaradhatnak),
- Ha a vastagbél érintett a véres hasmenés dominál.
- (A fájdalmat a gyulladt bél görcsös összehúzódásai, a lázat a bélfal mélyebb rétegeibe behatoló baktériumok okozzák.)

Szövődmények

- A gyulladás a **bél szűkületét** okozhatja.
- Gyanús, ha a beteg evés után 2-3 órával görcsös fájdalmat érez, ezt gyakran bugyborékoló bélhangok, loccsanások kísérhetik.
 - Fontos a rostszegény étrend.
 - A gyulladással járó folyamat más szervekre (pl. húgyhólyag, méh) vagy egészséges bélszakaszokra is ráterjedhet > hártályák összetapadása > tapintható terime
- Két bélszakasz között vagy a külvilág felé vezető **sipolyok** is előfordulnak!

Szövődmények II.

- Előfordul, hogy más szervek is érintettek:
- Ezek tünetei akár évekkorábban is megjelenhetnek
- A leggyakoribb panasz az **ízületi gyulladás**.
(térd, a boka, a csípő)
- **Májgyulladás**
- **Epekövesség**
- A **bőrkomplikációk** (erythema nodosum és a pyoderma gangrenosum)

Crohn betegség (ileitis terminális) morfológiai jellemzői

- Subacut, vagy chronicus gyulladás, a szájtól a végbélig több segment lehet érintett.
- Lobos szakaszokon fissurák, microerosiók, aphtosus fekélyek-a gyulladás a teljes bélfalat beszűri -környező zsír, nyirok-csomók infiltrációja, lymphangiectasia.
- Szövettanilag microerosiók, granulomatous gyulladás epitheloid sejtekkel.

Az IBD jellegzetes tünetei

	Colitis ulcerosa	Crohn betegség
Hasmenés:	52%	63%
Hasi fájdalom:	47%	77%
Vérzés:	80%	22%
Hőemelkedés, láz:	1%	35%
Izületi fájdalom:	13%	16%
Fogyás:	5%	54%
Fistula-képződés:	0%	16%
Iridocyclitis, uveitis:	11%	10%

IBD -diagnosztika

Első dg : *Colitis ulcerosa*

Colonosc.,-(rectosigmoidosc.)

Crohn betegség

gastrosc. colonosc.
vékonybél rtg, capsula
enteroscopia

We,fvs ,CRP, Hgb,Tct , Fe, K, Ca,Mg , GOT, GPT,GGT, ALP, B12 és A vit., széklet
pathogen organizmusok

Követés : (monitorozás)

rectosigmoidosc.-colonosc.

UH -CT

CRP,(fvs) , tct, Hgb

gastrosc.-colnosc.-rtg

UH-CT

CRP, Hgb, fvs, tct

Kezelés

Általánosságban elmondható, hogy végleges gyógyulást egyik kezelési forma sem hoz!

Cél:

- A tünetek enyhítése
- a gyulladásos folyamat megállítása
- életminőség javulása

Kezelés

- Szalicilsav-származékok (Salazopyrin, Pentasa, Salofalk stb.)
- Kortikoszteroidok (Metypred, Medrol, Entocort, Budenofalk stb.)
- Immun-szuppresszorok (Imuran, Methotrexat stb.)
- Antibiotikumok (Klion, Ciprobay)
- Biológiai hatóanyagok (Remicade)
- Egyéb gyógyszerek (láz-és fájdalomcsillapítók, görcsoldók stb.)

Súlyossági foktól függő kezelés!

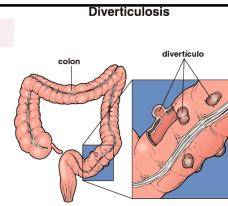
Kezelési lépcső

- I. Aminosalicilátok
 - I/A Metronidazole és ciprofloxacín
- II. Corticosteriod – mellékhatás!
- III.
 - 6-MP (6-Mercaptopurine – purin analóg RNS-DNS szint. gátló)
 - azatioprin-(Imuran) immunmodulátor (de nem adható akután, mert hónapok alatt hat.)
 - III/A: infliximab, a monoclonalis antitest - tumor necrosis factor (TNF)-alfa ellen.
 - III/B: Anti-integrin antitest- gátolja az integrin hatást (kapcsolódást) a fvs endothélen lévő receptorhoz való kapcsolódásakor
- Utolsó alternatíva: Crohn > methotrexate
Colitis ulcerosa >cyclosporin A
Nem minden betegnél hatásos!

Vastagbél tumor rizikója gyulladásos bélbetegségben

- Előfordulás az élet folyamán:3,7%-5,4% a teljes colitis esetén.
 - Betegség 10 év után:- 2%
 - 20 évvel: - 8-14%
 - 30 évvel: - 18-30% rizikó a daganatos elfajulásra.
- Az átlag populációhoz viszonyítva a rizikó 4-20x!!! (kiterjedtségtől függően!)

Vastagbél diverticulosis



- Bélnyálkahártya kitüremkedései azokon a helyeken, ahol az erek belépnek a bélfalba.
- Mivel a div. falait csak nyálkahártya alkotja és izomréteget nem tartalmaznak, összehúzódásra képtelenek, s így tartalmukat nem tudják kiüríteni.
- Általában a 40 éves kor után alakulnak ki, gyakrabban férfiakban.
- A kövéréség és a székrekedés hajlamosító tényezők.

Vastagbél diverticulosis

- Esetek nagy részében nem okoznak panaszt (melléklet)
- Akkor mondhatjuk ki, hogy a panaszokért felelősek lehetnek, ha egyéb okot nem tudunk kimutatni.
- Klinikai probléma > ha a tartalom nem tud kiürülni > pangás > a baktériumok elszaporodása > gyulladás > tályogképződés.
- A gyulladás a **bél környezetére is ráterjedve összenövéseket, letapadásokat okozhat.**
- A gyulladásos területen az összenövéseknek megfelelően jól tapintható és fájdalmas rezisztencia alakul ki.

Vastagbél diverticulosis

Tünetek

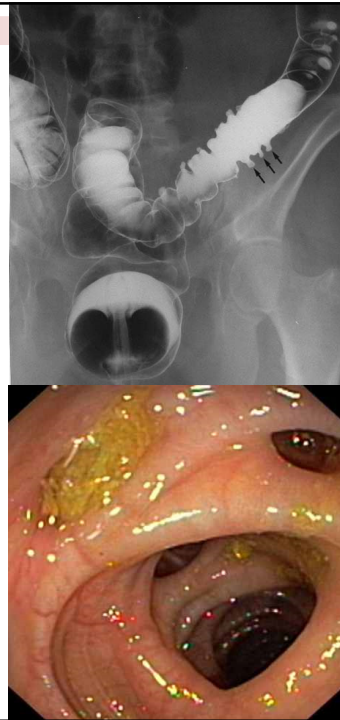
- **Diverticulitis:** a diverticulumhoz közel eső bélfal gyulladása (erős hasi fájdalom láz)
- Bal oldali alhasi fájdalom (sigmabélnek megfelelően- itt a leggyakoribb) – „appendicitis ellenoldalán- anti-McBurney pont”
- részleges bélelzáródás, görcsök és székrekedés
- néha hasmenéses panaszokat okoz.
- Tályogképződés, fistulák alakulnak ki.

Differenciál diagnosztika

- Bal oldali alhasi fájdalom, nyomásérzékenység:
 - Diverticulosis, diverticulitis
 - Colitis ulcerosa, Crohn
 - (Nőgyógyászati eltérések - petefészek gyull, cysta, torsio, méhen kívüli terhesség...)

Diagnosztika

- Colonoscopia (óvatosan)
 - Irrigoscopia
 - UH
 - CT
- Labor- gyulladásos paraméterek

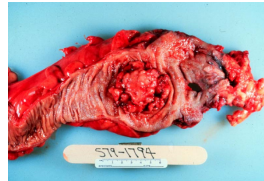
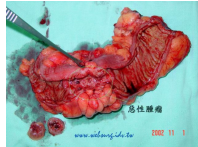


Terápia

- Diverticulosis önmagában tehát nem tekinthető betegségnek > így nem kezeljük
- Kerülje a gyulladást okozó, nyálkahártya-izgató ételeket, és diétás rostokban gazdag étrendet tartson. (korpa)
- Mikor kezeljük?
 - Gyulladás, szövődmény esetén > széles hatású AB + Klion, görcsoldók, ágynyugalom, puha széklethez (paraffinos beöntés)
 - Nem szűnő panaszok esetén > műtéti resectio

Vastagbél daganat

- Napjainkban a **második leggyakoribb halálhoz vezető rosszindulatú daganat**, halálozás szempontjából a világon a **második helyen** állunk. 100 emberből 6-nál várható élete folyamán vastagbélrák kialakulása és több, mint felük ebben hal meg.



Vastagbél rák

- **A leggyakrabban előforduló tünetek:**
 - hasmenés vagy székrekedés, váltakozó formában;
 - véres széklet, amely lehet élénk színű vagy sötétbarna; (Aranyeres csomó vézése mellett is lehet)
 - általános gyomorpanaszok, felfúvódás, görcsök;
 - tartós fáradtságérzés (anaemia?), indokolatlan testsúlycsökkenés.
 - Esetlegesen ileus képében, láz

Székelési szokások megváltozása fontos!

A végbél- és vastagbélrák kialakulásának kockázatát növeli

- a növényi eredetű rostok kismértékű fogyasztása;
- korábban diagnosztizált polip
- az 50 év fölötti életkor;
- a családban korábban már előfordult vastagbél- vagy végbélrák;
- a betegnél korábban már diagnosztizált méh-, méhnyak- vagy mellrák;
- éveken keresztül a beteg anamnézisben szereplő colitis ulcerosa

Többször használt olaj és jól megsütött dolgok önmagukban bizonyítottan a „leghatásosabb” rákkeltők.

- Dohányzás, hús és zsírban gazdag étrend, alkoholizmus
- Genetikai (HNPCC, familiaris polyposis)

Vastagbél rák

- Elhelyezkedés gyakorisága:
Rectum 60% > sigma 20% > coecum, colon asc. 10% > egyéb 10%.
- Metastasis-képzés: nycs. (tumor elhelyezkedésétől függők), haematogén (máj, tüdő)

Vastagbél rák

■ Diagnosztika

RDV!!

Haemoccult teszt (szűrésre!)

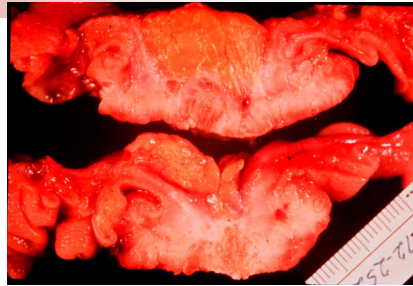
Colonoscopia (szűrés megerősítése)

Irrigoscopia

Labor (CEA, We nő, anaemia...)

Szűrés:

- 45 éves kortól évenkénti haemoccult teszt + colonoscopia, ha anamnesztikus előzmény van 25 éves kortól szűrés)



Kezelés

Műtéti

1. **Rectum** (kontinentia megtartás)
 - Gyakran átmeneti anus pre. (tehermentesítés)
> majd visszavezetés
2. **Colon**
 - Megfelelő biztonsági sávval eltávolítani (nycs-k is!)

Adjuváns, neoadjuváns kemo ill. radioth.

Palliatív th: ileus megakadályozása

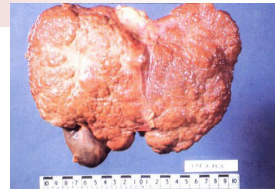
Vastagbél polip

- Lassan növekvő mucosa túlbujánzás, malignus átalakulásának esély kicsi
- 3 csoportra osztható:
 - Adenoma
 - Hyperplasztikus polip
 - Poliposis syndroma

MÁJ: Az intermedier anyagcsere központi szerve

- Tápanyag átalakító, raktározó, kiválasztó (méregtelenítő) funkció
- Glukóz - átalakítás, glikogén raktározás, alkohol égetés
- Lipoprotein szintézis
- Transzaminálás (enzimjei GOT, GPT - hepatitisben↑)
- Fehérje szintézis (albumin, alv. faktorok), lebontás
- Aktiválás (D3 vitamin), inaktiválás (ösztrogének, kortikoidok)
- Raktározás (Fe, A-vit.), méregtelenítés (gyógyszer, végtermékek)

Májcirrhosis



- Def: A májlebenyekék és az érszerkezet pusztulása, gyulladásos fibrosis kíséretében. Regenerációs göbök kialakulása.
- Funkcionális következmények:
 - májelégtelenség
 - portalis hypertensio



Májcirrhosis

- Etiológia:
 - Alkoholabúzus
 - Vírushepatitis (Hepatitis B, C, D)
 - Autoimmun
 - Primer biliaris cirrhosis
 - Gyógyszer, toxin
 - Anyagcserebetegség (haemokromatosis, Wilson kór)
- stb...

Májcirrhosis

■ Felosztás

- Látens (véletlenül derül ki)
- Manifeszt (tüneteket okozó)

■ Előfordulás

- Pontos adat nincs, a májbetegség okozta halálozás 1998-ban kb. 110 fő/100.000 lakos.
 - (ennek a zöme cirrhotikus)

Májcirrhosis

■ Tünetek:

Ált. tünetek: - levertség, - epigastriális fájdalom-
vagy teltségérzés, - émelygés, - fogyás

Bőrtünetek: - póknaevusok, - erythema
palmare, plantare, viszketés, teleangiectasia,
icterus

Hormonális változások: - ffi eltűnő másodlagos
nemi jelleg, potenciazavar, menstr. zavar,

Máj: megnagyobbodott, kemény, dudoros lehet >
majd végül zsugorodik

Májcirrhosis

- Következmények:
 - Portalis hypertensio és annak következményei
 - Hepaticus encephalopathia és májcoma
 - Primer hepatocellularis carcinoma

Májcirrhosis

- Labor:
 - Koleszteráz csökken
 - Alvadási faktorok mennyisége ↓
 - Antitrombin III ↓
 - Albumin ↓
 - Ammónia nő >encephalopathia mellett
 - Enzim emelkedések (GOT, GPT, GGT)

Májcirrhosis súlyosságának megítélélése (Child-Turcotte-Pugh)

Paraméter	1 pont	2 pont	3 pont
se Bilirubin	< 35	35-50	> 50
se albumin	> 35	30-35	< 30
prothrombin	> 76	76-63	< 63
encephalopathia	nincs	1-2 st.	3-4 st.
ascites	nincs	mérsékelt	súlyos

Fokok:

A: 1-6 pont

B: 7-9 pont

C: 10-15 pont

Májcirrhosis

■ Th:

Ok keresése és kezelése!

Alkoholtilalom, gyógyszerek elhagyása

Vitaminpótlás

Májátültetés?

Alkoholos májlézió formái

- Máj elváltozásai
 - Alkoholos zsírmáj
 - Alkoholos hepatitis
 - Alkoholos májcirrhosis
- Alkohol 98%-át máj bontja
 - Bontás során számos káros anyag keletkezik (acetaldehyd, szabadgyökök)
 - Megváltoztatja a májsejtek metabolizmusát
 - Fokozott zsírsav és trigl. Képződés
 - GSH csökkenés > oxidatív stressz nő
 - Enzimindukció (MEOS)

Alkohol okozta elváltozások kórélettani háttere

- Lebontási termékek toxikusak és hypoxia is kíséri a folyamatot (májsejt elhalás)
- Gyulladásos válaszreakció a szabadgyökökre, sejtelhalásra
- Béleredetű toxinok tovább rontják a képet
- Citokinek fokozott termelődése, fokozott fibrogenesis és gyull > kötőszövetes átalakulás

Alkoholos zsírmáj

- Oka:
 - Fokozott zsírsav szintézis és lerakódás, oxidációjuk csökken
- Tünet: nincs, máj megnagyobbodott, enzimeltérések, vérben a TG megnő
- Kezelés:
 - Alkohol fogyasztás megszüntetése
ITT MÉG REVERZIBILIS a folyamat!
 - Hasonló állapot kialakulhat alkoholos anamnézis hiányában is – nem alkoholos steatohepatitis – oka: elhízás, DM, gyógyszerek Id. zsírmáj**

Alkoholos hepatitis

- Ismert alkoholbetegnél
 - Anorexia, láz, sárgaság, hepatomegala, romló állapot
 - Labor: Bilirubin szint, májenzimek szintjei nőnek, We nő, albumin és proth. Csökken
- Kezelés:
 - Absztinencia, ágynyugalom
 - Folyadék és elektrolit háztartás rendezés
 - Vitamin
- Mortalitása magas!

Zsírmáj, nem alkoholos steatohepatitis

- Máj normál zsírtartalma 5% alatti
- Zsírosodásban (steatosis) 10% feletti (főleg triglicerid mennyisége nő)
- Ok: máj zsíranyagcseréje zavara, túlzott zsírbevitel
- A zsír a májsejtekben és a zsírtároló (Ito sejtek) sejtekben tárolódik
- Szövettanilag lehet:
 - Kiscseppes (microvesicularis)
 - Ok: terhesség, Reye syndroma, tetracyclin toxicitás, valproinsav
 - Nagycseppes (macrovesicularis)
 - Ok: (alkohol), malnutrició, obesitas, túlzott fogyás, teljes parenterális táplálás, megváltozott bélflóra (több anaerob – fokozott endotoxin hatás), II. tip. Diabétesz mellitusz, steroid szeredés, Cushing, Hep C fertőzés, mérgezőségek

Zsírmáj

- Tünetesegény
- Tapintási lelet:
 - Nagyobb, puha, nem érzékeny máj
- Labor: ált. normális
- Th: ok megszüntetése, alapbetegség kezelése

Portalis hypertensio

- Nyomásemelkedés a vena portae-ban.(13Hgmm felett)

Okok:

- Prehepaticus (v. lienalis, portae trombosis, kompresszió ...)
- Hepatikus (cirrhosis, haematológia, immun okok)
- Posthepaticus (Budd- Chiari sy > vena hepatica trombosis, pericarditis)

Portalis hypertensio



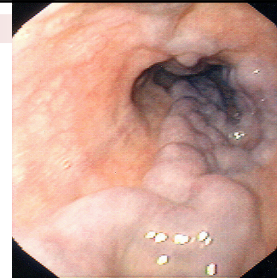
- Klinikum:
 - Anasztomózisok- kollateralisok láthatóak
 - Varixok (nyelőcső, rectum)
 - Hypersplenia
 - Ascites (1000ml felett lesz kimutatható)

Portalis hypertensio

■ Kezelés

Oesophagus varix vérzés kezelése

- Légutak biztosítás (vér aspiratio ellen)
- Keringés stabilizálása
- Vérzéscsillapítás (endoszkópos, gyógyszeres (somatosztatin) ballonos (Sengstaken-Blakemore szonda, Linton-fundus szonda), TIPS (intrahep portosyst. Shunt-stent)--akut műtét letalitás: 50%!



Ascites kezelés

- vízhajtók -aldoszteron antagonistá (spironolakton) majd kombinálva kacsdiur., ha nem elég hascsapolás
- Ritkábban: TIPS, májátültetés)

Varix vérzés sürg. ellátása

- Félig ülő helyzet
- O₂, véna – RL
- Esetleg szedálás (diazepam, midazolam)
- Légút bizt., gyomorszonda
- Sengstaken-Blakemore szonda, Linton-fundus szonda

Hepaticus encephalopathia és májcoma

- A májműködés méregtelenítő funkciója ↓
- Kiváltó ok: májzsugor
- Súlyosbító tényezők (májcoma felé):
 - vérzés a bélrendszerbe (varix, ulcus), -
 - fehérje gazdag étkezés, -infectiók, -
 - analgetikumok, -sedatívumok – BZD, -
 - hypovolaemia

Hepaticus encephalopathia és májcoma

- **KLINIKUM:**
 - I.std: álmoság, zavartság, konc képesség gyengülése, meglassulás, elkent beszéd, Flapping tremor
 - II. std: álmoság nagyon, apathia, íráspróbával eltérések, Flapping
 - III. std: sopor, reflex megtartott, foetor hepaticus (nyers máj szag), Flapping +/-
 - IV. std: coma, fájdalomra nem reagál, corneareflex nincs, foetor

Hepaticus encephalopathia és májcoma

■ Kezelés

■ Oki

- Bél kitisztítása vérzésnél (Laktulóz – napi 15-45 ml)
- Vérzés megelőzése
- Sedatívum elhagyása
- Fehérjebevitel megszorítása (helyette CH-ok)
- Májátültetés

Sürgősségi ellátás: tüneti, életfunkciók fenntartása

Akut májelégtelenség

- A májműködés összeomlása olyan betegeknél, akiknek korábban nem volt idült májbetegségük.
- **Klinikai triász: icterus, véralvadási zavar, tudatzavar!!**
- **Májműködés összeomlása és az encephalopathia kezdete közt eltelt idő alapján fő formái:**
 - **Fulmináns (7 nap alatt)**
 - **Akut (8-28 nap)**
 - **Subakut (28 napon túl)**

Akut májelégtelenség

Okok:

- Vírushepatitis (A, B, C)
- Hepatotoxinok (gyógyszer- paracetamol intox., extasy, gyilkos galóca, szén tetraklorid)
- HELLP, Wilson kór, Budd-Chiari sy

Akut májelégtelenség

■ Klinikum

- Hepaticus encephalopathia jelei
- Icterus, foetor hepaticus, flapping tremor
- Csökkenő májnagyság (akut szétesés)
- Véralv. zavarok (DIC, vérzés)
- Vasodilatatio > hypotonia
- Hyperventillatio (ammónia miatt)
- (Alkalosis, hypokalaemia)

Akut májelégtelenség

- Szövődmények:
 - Agyoedema (főként IV. std-ban)
 - Gyomor bélvérzések (nem portalis hypert.)
 - Vércukor ↓
 - Veseelégtelenség
 - Sepsis
 - Légzési zavarok

Akut májelégtelenség

- Kezelés
 - Oki kezelés (korán transzplant központba)
 - Elimináció (beöntés, gyomormosás, forsz. diuresis)
 - Antidotum
 - Folyadék, cukor, alv.faktorok
 - Májcoma profilaxis (fehérjeszegény, „bélmosás”)
 - Dialysis, agyoedema kezelés
 - TILOS ADNI **CORTICOSTEROID, AS, BZD-t!!**
 - májátültetés

Májdaganat

- Primer májdaganat: a máj saját szöveteiből (májsejt) kiinduló rosszindulatú szövetszaporulat.
- Secunder májdaganat: más szervrendszerében létrejött rosszindulatú daganat (elsősorban colorectalis eredetű) májban jelentkező áttéti daganata.

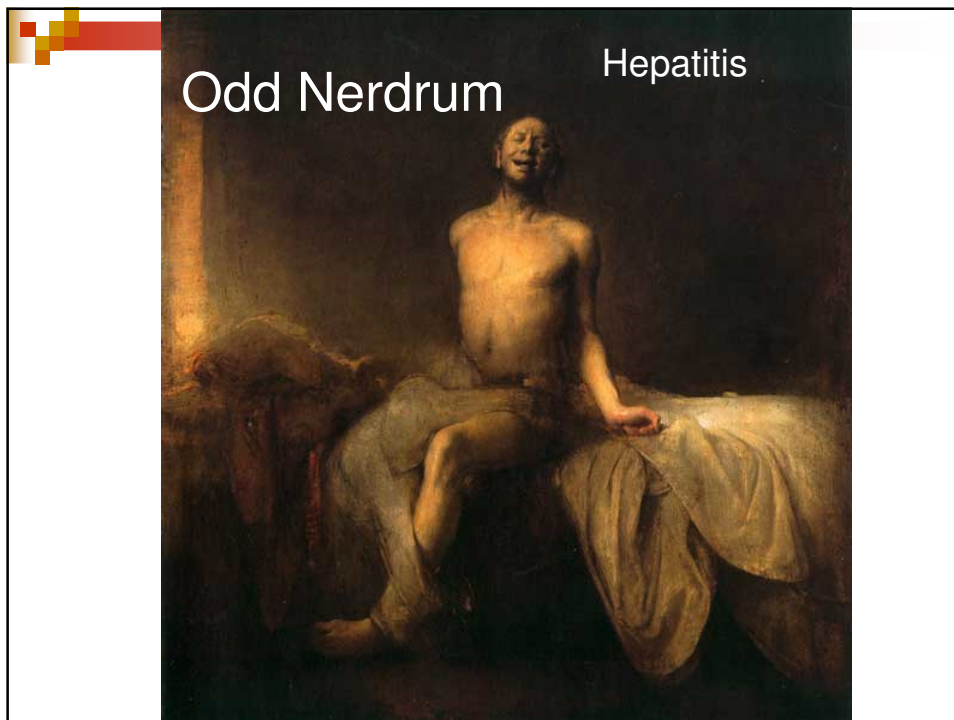
Májdaganat

- Tünetek, jelek
 - Legtöbbször panasz és tünetmentes
 - Tapintható daganat
 - Májfunkciós eltérések
 - májfunkciós vizsgálatok (ASAT, ALAT, GGT, ALP, bilirubin-szint), CEA, AFP, CA-19 antigén vizsgálatok, HCV és HBV-screen
 - Primer daganat kivizsgálása során vagy rutin ellenőrzéskor melléklelet
- Hajlamosítók: A primer májrák kialakulásában a krónikus hepatitis C vírus fertőzés, ennek talaján kialakult cirrhosis hepatis, valamint az aflatoxin szerepe bizonyított.
- DG: labor, CT, MR, biopsia

Májdaganat

■ Therápia

- Sebészi eltávolítás
- Tumorelleses szerek és besugárzás
- Radiofrekvenciás (meleg hő),
cryoablatio, etanolos infiltr. (INTERVENCIÓ)
- Tüneti és életmód, diéta



Akut hepatitisek

- Def: diffúz, nem gennyes (vírusos) májgyulladás.
- Hátterében 95%-ban 5 fajta vírus áll.
- (közülük védőoltással megelőzhető a hepatitisz A és B, továbbá közvetve a D)
- Hepatitis B - hazánkban viszonylag alacsony számban fordulnak elő megbetegedések (évente mintegy 400 eset).
- Hepatitis A ennél gyakoribb, gyakori a közösségi halmozódás

Hepatitis (heveny májgyulladás)

- Heveny májgyulladást még egyéb vírusok is okozhatnak, ezek közé tartozik az
- Epstein-Barr,
- a cytomegalo-,
- a herpes simplex-,
- a Coxackie-,
- a rózsahimlővírus és
- a sárgaláz vírusa,
- továbbá ún. egzotikus vírusok, mint az Ebola-, Marburg-vírus. **Májgyulladás kialakulhat bakteriális fertőzést követően is.**

+ autoimmun hepatitis!

Hepatitisek jellemzői

Hepatitis (terjedési forma)	A	B és D	C	E
feco-oralis	+	-	-	+
vér-/ készítmény	(-)	+	+	-
szexuális	(-)	+	+	-
perinatalis	-	+	+	+

lappangási idő (nap)	15-45	30-180	15-180	15-60
----------------------	-------	--------	--------	-------

gyakoriság a világon	2.	1.(B)	3.	4.
----------------------	----	-------	----	----

+ G
+ TTV

A betegség lefolyása

Bevezető szakasz

Változó általános tünetek jellemzik:

- Étvágytalanság, émelygés, hányás,
- Fáradtság, gyengeség, ízületi- és izomfájdalmak, fejfájás, fényérzékenység, torokgyulladás, köhögés, nátha előzheti meg 1-2 héttel a sárgaság megjelenését. (grippes tünetek)

A láz a vírusfertőzésre nem jellemző.

A sárgaság megjelenése előtt a vizelet sötétté, a széklet világosabbá válik.

A betegség lefolyása

Szervi lokalizáció szakasza (májérintettség szakasza)

- Megjelenik a sárgaság, az általános tünetek általában csökkennek, viszketés!
- A máj megnagyobbodik, puha, sima felszínű, lekerekített szélű, nyomásra érzékeny, jobb bordaív alatti fájdalom kíséri, a lép is gyakran elérhető.
- Nem ritka a nyakon néhány nyirokcsomó borsónyi-babnyi megnagyobbodása.
- Gyakori az **anicterusos** lefolyás!

A betegség lefolyása

■ A lábadozás szakasza

Az általános tünetek megszűnnek.

- E periódus hossza változó, **1-12 hétig tart.**
- Általában B, C vírus-fertőzésben hosszabb, mint A vírus okozta hepatitiszben.

Az A vírus okozta hepatitiszben a teljes klinikai és laboratóriumi gyógyulás a betegség kezdete után **1-2 hónappal,**

B, C és D vírus-hepatitiszek szövődménymentes eseteinek háromnegyed részében **3-4 hónappal** a betegség kezdete után várható.

Az esetek egy részében a laboratóriumi gyógyulás késik.

Lefolyási formái

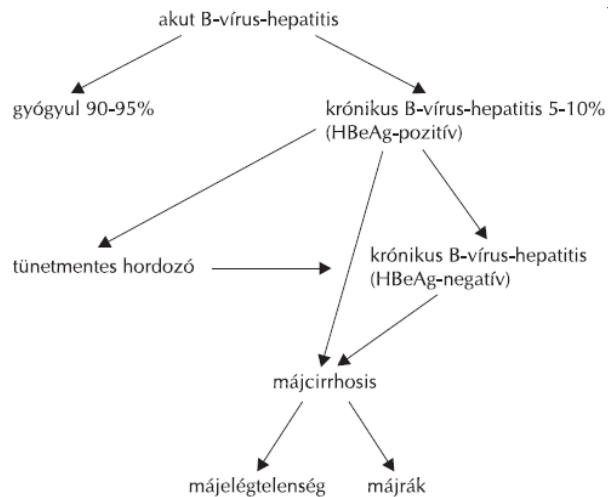
- Cholestatikus forma (intrahepatikus elzáródással)- sárgaság és enzim
- Elhúzódó lefolyás és recidiváló (3 hón túli enzimemelkedés) – nem krónikus hepatitis
- Fulmináns (lehet minden formában 1%- körüli előfordulás- ld. Akut májelégtelenség)

Vírushordozás

3 formája

- A beteg tünetmentes > jó prognózis
- Csekély gyulladáshoz jelek > nagyjából jó prognózis
- Kifejezett gyulladás > májzsugor és hepatocellularis cc. kialakulásának veszélye nagy.
 - HB: 5-10%
 - HC: 80%
 - HD: általában HB mellett
 - HA, E: nincs! (de fulmináns forma itt gyakoribb)

Hepatitis B vírusfertőzés lefolyása



Kezelés

- Ágynyugalom
- Alkohol tilalom és gyógyszer elhagyása
- Steroidot ne adjunk
- Akut hepatitis C > interferon és vidarabin
- Izolálás (feco- oral főként) – higiénias szabályok
- Roboráló táplálás, de májkímélő
- Aktív és passzív immunizálás (A- passzív (IG), aktív formalinnal inaktívált B- aktív – Engerix-B 3x már kötelező oltás 14 korban, passzív-HBIG)

Kezelés

Hepatitis B – ha súlyos HbeAg és GPT emelkedés áll fenn, (Hep D. ben is jók)

- **Interferon** (Immunmoduláns és direkt antivirális hatása egyaránt van)
 - Legjobb a peginterferon- 1 évig
 - Egyéb humán rekombináns interferon (alfa 2 a,b)
- **Nukleozid- és nukleotidanalógok** (antivirális, a reverz transzkriptázba épülnek be és a HBV-DNS-polimerázt gátolják)
 - Lamivudin (sok rezisztencia)
 - Adefovir-dipivoxil
 - Entecavir
 - Tenofovir – elsőként választandó a csoportban

Kezelés

- **Hepatitis C**
 - Peginterferon és ribavirin
 - Standard interferon és ribavirin
- Kezelés függ a vírus genotípusától.

Pancreas

- **Hasnyálmirigy-nedv:** - lúgos pH, szakaszos termelés 1-1,5 l/nap , ionok (HCO₃ , Cl, Na, K, Ca, Mg, stb) + kb. 15 enzim
- (fehérje-nukleinsav- szénhidrát-, zsírbontók pl: (lipáz, amiláz, tripszinogén, chimotripszinogén, karboxipeptidáz, elasztáz)
- Fehérjebontó enzimek és a foszfolipáz, prokolipáz inaktívan termelődnek, duodenumban aktiválódnak> enterokináz hatására!!

Pancreatitis acuta

- Okok:
 - Epeutak betegségei (Vater papilla stenosis, epekövesség)
 - Alkoholabúzus
 - Idiopathiás (trauma is lehet)
 - Gyógyszerek (diuretikumok, B- blokker, ACE gátló, AB, NSAID, valproat, carbamazepin)
 - Ritka okok: hasi műtét, vírusfertőzések, Ca és Lipid

Pancreatitis acuta

■ Súlyossági fokok

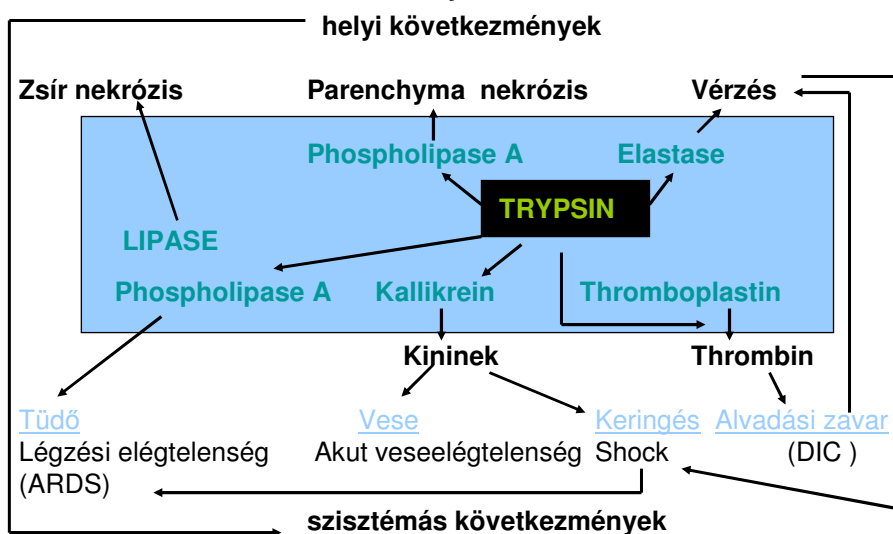
- 80%- oedematosus jellegű (jó prognózis)
- 15-20% necrotizáló (teljes vagy részleges)

Progresszió:

Kiváltó ok > Oedema > sejtkárosodás > saját enzimrendszer aktivizálódása („önemésztődés”) > necrosis, vérzés, zsírnecrosis > foszfolipáz rendszer aktiválódása > toxinok és aktivált enzimek kerülnek a keringésbe (érfalkárosodás, retroperitonealis folyadékgyülem, vasodilatatio, shock, ARDS, esetleg veseelégtelenség)

AZ AKUT PANKREATITISZ PATHOGENEZISE

A trypsin intrapancreaticus aktivációja indítja el az akut pancreatitisz folyamatát



Pancreatitis acuta

Tünetek:

Epigastriális és hasi (gyakran övszerű) fájdalom mely minden irányba sugárzik (DD: AMI)

Émelygés, hányinger, hányás

Bélműködés zavara (ileus is akár)

Ascites

Láz

Hypotonia, shock jelei

EKG-n: ST szakasz eltérései (Ca szint megváltozása miatt?)

Pleurális folyadékgyülem

Periumbilicalisan vagy a has oldalsó részén kékes foltok

Pancreatitis acuta

■ Szövődmények:

- Sepsis (ezért intenzív osztályon való elhelyezés javasolt)
- Shock
- ARDS
- Bérendszeri vérzés
- Máj ill. lép véna trombosis
- Tályog, illetve pseudocysták (nincs igazi fala)

Pancreatitis acuta

■ Dg:

Labor:

- kezdeti CRP emelkedés,
- se amiláz és lipáz szint emelkedése vérben és vizeletben (lipáz specifikusabb)
- Elasztáz 1 szint (pancreas specifikus) nő
- Esetleg vércukor eltérések

UH, natív hasi Rtg, CT, ERCP

Pancreatitis acuta

■ Th:

1. Konzervatív (ITO, szoros obszerváció, Null diéta, gyomortartalom tartós kiürítése, parenteralis folyadékpótlás ionrendezés)

Sze fájdalomcsillapítás (Algopyrin?, Dolargan – **Morfinszármazékot ne!!** - papillaspazmus)

Ulcus preventio (H2 blokker)

AB szövődményes esetben,de akkor széles spektrumút

Szövődmény kezelése

2. Sebészi (minimál invazív vagy teljes necrectomia, lavage...)

Pancreatitis chronica

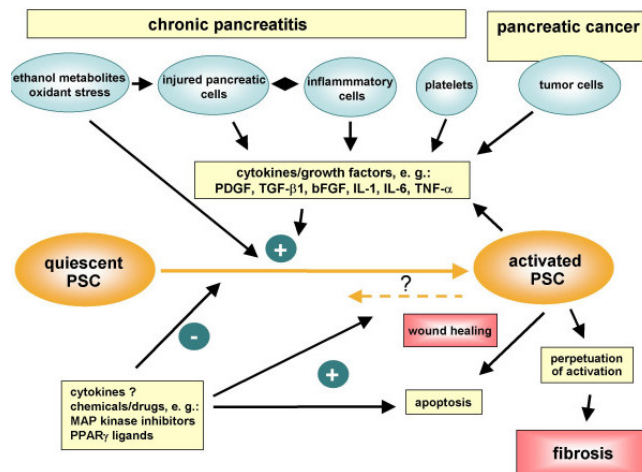
Jellemzője a parenchyma destructio és sclerosis mellett a:

- pancreas vezeték tágulata, szűkülete
- intraductalis fehérjedugók kialakulása
- calcificatio

Okok:

- Alkohol indukálta (80%)
- Idiopathias pancreatitis (autoimmun?)
- pancreas örökletes betegései (cystas fibrosis)
- Congenitalis rendelleneségek
- Stressz, irradiatio, gyógyszerek, hyperparathyreoidismus

Alkohol okozta pancreas fibrosis Pathomechanizmus



Jaster *Molecular Cancer* 2004 3:26

Alkohol hatása pancreatitisben

- Fehérjedugó képződés és obstrukció
- Direkt acinus károsítás: acetaldehyd, ROS
- Intraacináris tripszin aktiváció → necrosis-fibrózis
- direkt membrán és oxidatív károsodás
- Oddi sphincter spasmus

Classificatio

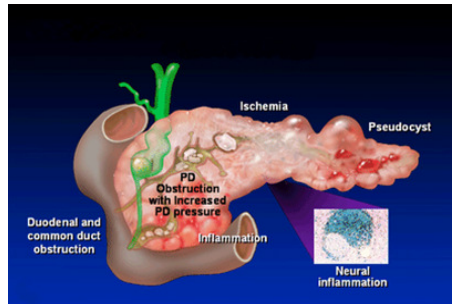
- **Meszesedő CP (hasi fájdalom, visszatérő AP, vezetékkövek)**
 - Alkohol és dohányzás
 - Öröklődő, trópusi, idiopátiás
- **Obstruktív CP (térfoglalás, vagy postinflammatorikus szűkület okozta vezeték obstrukció)**
- **Autoimmun CP (szisztémás fibroinflammatorikus betegség, mely a pancreas és más szerveket is érint)**
- **TIGAR-O: etiológiai rizikófaktorok alapján**
 - Toxikus-metabolikus
 - Idiopátiás
 - Genetikai
 - Autoimmun
 - Recidiváló és súlyos akut pancreatitis
 - Obstructive

Tünetek

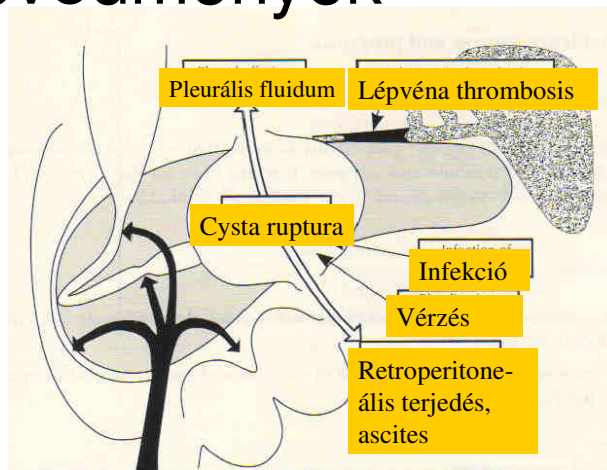
- A **fájdalom** a leggyakoribb és a betegek életminőségét jelentősen rontó probléma
- **Fájdalom**
 - **Hiányzik: 20%**
 - **Krónikus: 40%**
 - **Intermitáló: 40%**
- Zsírskékelés, puffadás (nincs emésztőnedv)
- Testsúlycsökkenés, tápanyaghiányos tünetek ...
- Diabetes mellitus: 60%

Hasi fájdalom okai

- Obstructio - epeút
- Ischaemia
- Pseudocysták nyomása
- Megnövekedett nyomás a pancreas vezetékben
- gyulladás



Szövődmények



Szűkület ← pseudocysta vagy gyulladásoz duzzanat

- epevezeték → obstructios icterus, cholangitis
- pancreas vezeték → obstruktív pancreatitis
- duodenum → hányás
- colon → ileus

Szövődmény

- Pancreas carcinoma rizikója 20x

Gyanús carcinomára

- Fájdalom jellegének megváltozása
- Enzim terápiára nem reagáló fogyás
- Epevezeték és/vagy gyomorkimeneti obstrukció kialakulása
- Migráló thrombophlebitis

Diagnosztika

Morfológiai vizsgálatok:

Natív felvétel, UH, CT, MRCP, ERCP, EUS

Funkcionális vizsgálatok:

Indirekt:

Székkletzsír
Lipiodol
PABA
¹³C kilégzési tesztek
Széklet elasztáz

Direkt:

- Secretin-CCK teszt
- Lundh teszt

Kezelés

- Alkohol és dohányzás egész életén át tartó kerülése!
- Enzimpótlás
- Fájdalomcsillapítás (tbl, sebészet)
- Vitaminpótlás
- Vércukor ellenőrzés (Diabetes kezelése)
- Endoszkópia, sebészi (szűkület, kő illetve pseudocysták vagy egyéb szövődmény esetén)

Epekövesség kialakulása

- Epe:

Nagyfokban víz!

A koleszterint a foszfolipidek és az epesavak tartják oldott formában > ha a koleszterin szintje megemelkedik és/vagy az epesav szintje leesik, > a koleszterinre nézve túltelítetté válik az epe és a kőképződés megindul. Ezt serkentik az epehólyag motilitási zavarai.

Epekövesség

- Epehólyag - stasist előidéző faktorok
 - Hosszan tartó éhezés
 - totalis parenteralis táplálás
 - terhesség, orális kontraceptívumok
 - nem trópusi sprue (coeliakia)
 - terminalis ileum betegsége vagy resectioja

Epekövesség

- Előfordulás : nők 20 %, ffi: 8 %

Fajtái:

- 90 % - a cholesterinkő (ázsiai országokban a pigmentkövek gyakoribbak)
- cholesterinkő az epehólyagban képződik, és legtöbbször ott marad, pigmentkő máshol is képződhet

Epekövesség

Klinikai kép: 75% tünetmentes!

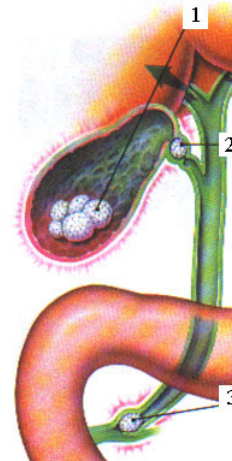
epekő – kólika:

Anamnesis: jellemzően este jelentkező igen heves fájdalom, epigastriális kezdettel, mely a jobb bordaív alá húzódik át, hátba, lapockába sugárzik, igen rossz közérzet, hányinger, gyakran később hőemelkedés, láz.

4F (female, forty, fat, fertile) esetleg világos bőr Fair (5F)

Fizikális vizsgálat: J. bordaív alatti érzékenység

Labor: vizeletben fokozott ubg., GGT, ALP, di Bi nő.



Az epekőbetegség dg és kezelése

Dg:

- UH, ERCP, CT, MR, labor

Kezelés:

- Sebészi = cholecystectomy
 - LC, „mini” – laparotomia, laparotomia
- Belgyógyászati:
 - tüneti (kólika megszüntetése nitroglicerinnel vagy Dolargan erős fájdalomban - „koplálás 1-2 napig > diéta)
 - oki
 - (epekőoldás, - törés) feltétel: átjárható d. cysticus, jól kontraháló hólyag (izotóp)
 - ESWL

Az epekőbetegség akut és krónikus szövődményei:

Akut

- Akut cholecystitis
- Epekő – ileus
Idős korban Terminalis ileumban akad el
- Perforatio
Azonnali műtét, magas mortalitás
(epés peritonitis, bradycardia)

Krónikus

- Krónikus cholecystitis
 - zsugor -, **porcelán** - epehólyag,
- Epehólyag – carcinoma
 - 1 – 2 % incidencia epekövességkor

Epeúti kövesség

- Cholelithiasis szövődménye
- Panaszok és tünetek:
 - mint az epehólyag - kövesség
 - hydrops vesicae felleae, és/vagy:
 - icterus
 - obstrukciós enzimeltérések
 - hypo -acholiás széklet
 - sötét vizelet

Akut cholecystitis, cholangitis

Előfordulás: felnőtt lakosságban cholangitis ritkább (1-2 ezrelék), cholecystitis 0,5-1%

Ok: az epeürülés zavara (90%-ban van mellette epekő), postoperatív heg, tumor, iatrogén (ERCP)

Tünetei: epigastriális majd a jobb bordaív felé húzó fájdalom, jobb lapockába sugározhat, láz, hányinger, hányás, enyhe hashártya irritáció, sárgaság

Murphy – jel: epetáji nyomásra elakadó légvétel

Emellett a korábbi epeköves panaszok

Lehet tünetszegény is.

cholangitis

Charcot – triász: láz, sárgaság, jobb bordaív alatti fájdalom!!

Szövődmények:

- cholangiohepatitis: transaminase ↑
- gangraena cholecystae

Belgyógyászati: nonsteroid, antibiotikum

A korszerű terápia része cholecystitisnél még a korai cholecystectomy