

NESTEROIDNÉ ANALGETIKÁ AKO MOŽNÁ PRÍČINA KRVÁCANIA DO GASTROINTESTINÁLNEHO TRAKTU

Emil Bakoš, Peter Bakoš, Milan Dubaj

Chirurgická klinika FN, Nitra

Autori v svojej retrospektívnej štúdii vyhodnocujú incidenciu a najčastejšie zdroje krvácania do hornej časti gastrointestinálneho traktu. Z klinickej štúdie vyplýva, že najčastejšou lokalizáciou je žalúdok a duodenum. Okrem krvácaní z vredov gastroduodena, sa na etiológii krvácania v poslednom období začínajú významnou mierou podieľať nesteroidné analgetiká. Súvisí to s vekovou štruktúrou a polymorbiditou pacientov, zvýšeným užívaním liekov.

Kľúčové slová: krvácanie, incidencia, etiologické faktory, nesteroidné analgetiká.

NON-STEROID ANALGETICS AS POSSIBLE CAUSE OF GIT BLEEDING

Authors in this retrospective study evaluate incidence, localisation and most frequent sites of upper gastrointestinal bleeding. Results of this clinical study shows, that the most frequent site of gastrointestinal bleeding are stomach and duodenum. Non steroidal analgetics starts to have an important role in ethiology of gastrointestinal bleeding in the last few decades. It is related to age structure, polymorbidity of the patients and increased utilization of medicaments.

Key words: GI bleeding, incidence, ethiologic factors, non steroidal analgetics.

Via pract., 2007, roč. 4 (6): 314–315

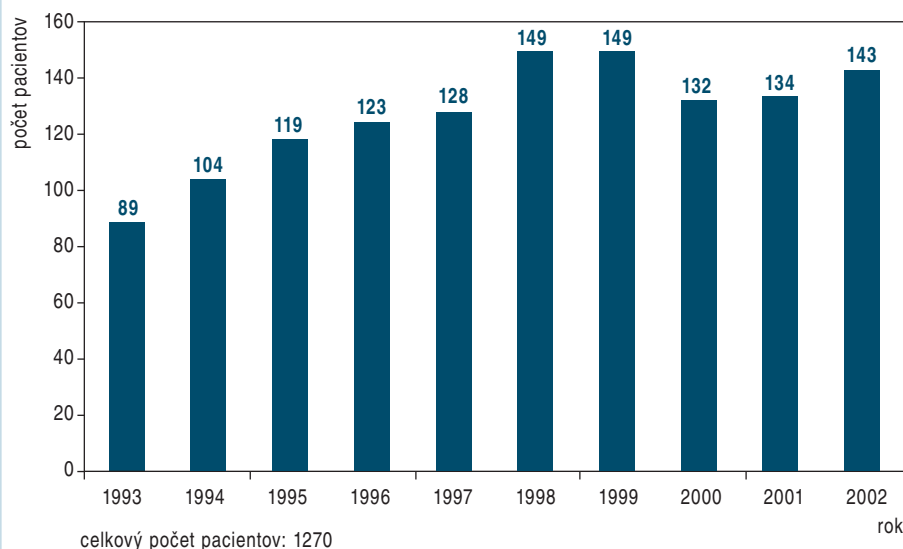
Úvod

Krvácanie do gastrointestinálneho traktu je častou príčinou hospitalizácie a významným faktorom nemocničnej morbidity a mortality. Incidencia krvácania do gastrointestinálneho traktu sa udáva variabilne podľa lokalizácie zdroja v intervale 100 – 200 pacientov na 100 000 obyvateľov za rok. Pomer mužov k ženám je približne 1,5 : 1. Viac ako 30 % pacientov s akútnym krvácaním je starších ako 60 rokov (1).

Incidenca krvácania do hornej časti tráviaceho traktu po ligamentum Treitz predstavuje 100 – 150 hospitalizovaných na 100 000 obyvateľov za rok. Približne tri štvrtiny krvácaní do gastrointestinálneho traktu predstavujú krvácania do hornej časti – 80 – 85 % (1). Výskyt masívneho krvácania je častejší v hornej časti tráviaceho traktu ako v dolnej. Spôsobuje hemodynamicky významnejšie straty krvi a vždy ide o závažný stav, ktorý si vyžaduje hospitalizáciu (1).

Napriek dosiahnutým pokrokom v diagnostike a starostlivosti o pacientov, mortalita asociovaná s masívnym krvácaním do gastrointestinálneho traktu ostáva v posledných 50-tich rokoch konštantná, približne 10 – 20 % (1). Sú známe viaceré faktory, ktoré ju zvyšujú: vek nad 60 rokov, pridružené ochorenia, počet podaných transfúzií, užívanie liekov, prítomnosť stresu. Najčastejšiu príčinu akútnych krvácaní predstavujú peptická vredová choroba gastroduodena, ezofageálne varixy, divertikulóza a angiodysplázie. Vo všeobecnosti možno konštatovať aj nárast krvácaní podmienených zvýšeným užívaním medikamentov v dôsledku polymorbidity súčasnej

Graf 1. Počet pacientov s krvácaním do hornej časti tráviaceho traktu hospitalizovaných na Chirurgickej klinike FN Nitra, v rokoch 1993 – 2002.

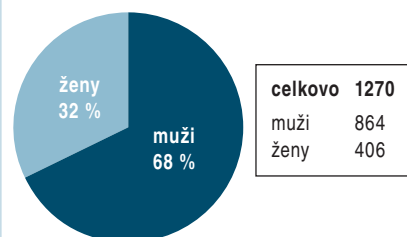


populácie. Signifikantný vzostup krvácaní z angiodysplázií môžeme pripísať zlepšeniu diagnostiky krvácaní z nejasnej príčiny, využívaním endoskopie, selektívnej angiografie a scintigrafie (5).

Materiál a výsledky

Za sledované obdobie 10 rokov bolo na Chirurgickej klinike FN v Nitre hospitalizovaných 29 178 pacientov. Z celkového počtu hospitalizovaných je incidencia pacientov s krvácaním 1 270, t. j. 4,3 % (grafy 1 a 2). Vekové zastúpenie od 25 do 90 rokov, priemerný vek 58,3.

Graf 2. Počet pacientov s krvácaním do hornej časti tráviaceho traktu hospitalizovaných na Chirurgickej klinike FN Nitra, podľa pohlavia.



Tabuľka 1. Lokalizácia krvácania.

	Počet pacientov	Percentuálny podiel
Duodenum	470	37 %
Žalúdok	368	29 %
Pažerák	178	14 %

Možno skonštatovať, že pozorujeme celkový nárast v počte hospitalizovaných pacientov pre krvácanie. Kým v roku 1993 počet pacientov s krvácaním predstavoval 89 pacientov, v roku 2002 ich bolo 134, čo je evidentný vzostup o 54 pacientov. Incidencia v roku 1993 bola 3,2 %, v roku 2002 4,2 %. Vzostup od roku 1993 je o 1 %.

Literárne údaje výskytu krvácaní z celkového počtu hospitalizovaných na chirurgických pracoviskách uvádzajú rozsah 1–2 % (3).

Zo súboru pri vyhodnocovaní **lokalizácie** v hornom tráviacom trakte najčastejším miestom nevarikózneho krvácania je oblasť duodena – 37 %. Krvácania zo žalúdka predstavujú 29 %. Krvácania varikózneho pôvodu z pažeráku tvoria 14 %. V tabuľke 1 sú uvedené najčastejšie miesta krvácania do horného tráviaceho traktu podľa lokalizácie.

Zdroj krvácania do tráviaceho traktu môže mať rôzny patofyziologický a patologicko-anatomický podklad a môže byť lokalizovaný v ktorejkoľvek časti tráviaceho traktu.

Hlavnými príčinami krvácania boli: vred gastroduodena 65 %, varixy 14 %, nádory 8 %, lieky 5 %, anastomóza 3 %, iné (resp. nezistené zdroje) 4 % (tabuľka 2).

Nárast incidencie si môžeme vo všeobecnosti vysvetliť zvýšenou morbiditou obyvateľstva, zlepšenou dostupnosťou endoskopických vyšetrení a diagnostiky, najmä objasnením krvácaní nejasnej etiológie, polievkových krvácaní, vzostupom výskytu nádorových ochorení (12).

Diskusia

V podstate možno skonštatovať, že zdroje a lokalizácia krvácaní do hornej časti tráviaceho traktu nie sú v posledných rokoch významne zmenené. Významné zmeny zisťujeme v etiologických faktoroch krvácania. V poslednom období pozorujeme nárast krvácaní, ktoré sa v minulosti uvádzali ako krvácania z nezisteného zdroja – lieky, angiodysplázie.

V etiológii vredových lézií žalúdka a duodena výrazne stúpa počet krvácaní spôsobených liekmi,

Tabuľka 2. Príčiny krvácania do hornej časti tráviaceho traktu.

	Počet pacientov	Percentuálny podiel
Vred	838	65 %
Anastomóza	38	3 %
Nádory	102	8 %
Varixy	178	14 %
Lieky	63	5 %
Iné	51	4 %

sú zhrnuté pod pojmom indukované gastropatie z nesteroidných antireumatík (6, 7). Problematika akútneho krvácania pri liečbe NSA sa vyznačuje celým radom zvláštností a špecifik. Veľmi často je totiž krvácanie prvým príznakom vredovej lézie, ktoré vzniká bez predchádzajúcej symptomatológie. NSA spôsobujú erózie, žalúdočné a duodenálne vredy, perforácie.

Výskyt zistiteľných lézií sa udáva po viac ako osemtýždňovom užívaní od 30 – 60 % (9). V patogenéze indukovaného poškodenia žalúdočnej sliznice sa uplatňuje jednak priamy lokálny vplyv NSA na žalúdočnú sliznicu, jednak ďalším faktorom je systémová inhibícia cyklooxygenázy, ktorá spôsobuje zníženie dependetných prostaglandínov. Prostaglandíny stimulujú sekréciu hlienu a výsledkom je zníženie hlienovej bariéry. NSA sú dôležité pre správne prekrvenie sliznice. Inhibícia prostaglandínov narušuje prietok krvi v žalúdočnej sliznici, pečeni a obličkách – systémový efekt protaglandínov (10).

Denné a dlhodobé používanie NSA je v spojitosti s 20 % incidenciou rozvoja slizničnej ulcerácie. Zapríčiňuje približne 40-násobné zvýšenie tvorby

žalúdočných vredov a 8-násobné zvýšenie tvorby duodenálnych vredov. Pri dlhodobom užívaní spôsobujú dyspeptické ťažkosti, bolesti brucha, krvácanie (8). Potvrďuje to aj štúdia v Českej republike z roku 2003. Na podklade rozsiahleho endoskopického materiálu je evidentné, že z etiologického hľadiska došlo k štatisticky významnému zvýšeniu výskytu vredov a krvácaní u pacientov užívajúcich NSA a *Helicobacter pylori* negatívnych. Podobne došlo k zmene lokalizácie vredových lézií, výrazne sa zvýšil počet vredových lézií lokalizovaných v žalúdku, kde prevládala skupina vredov po zvýšenom užívaní NSA (7).

Vzhľadom na nárast preskripcie nesteroidných antireumatík je v posledných 20 rokoch evidentný i nárast počtu akútnych krvácaní. Potvrďuje to i fakt, že relatívne riziko vzniku krvácania z peptického vredu chorých s pozitívnym nálezom HP bolo stanovené na 1,2, zatiaľ čo riziko vzniku krvácania v súvislosti s liečbou NSA bolo 8,2 (7). Možno skonštatovať, že okrem uvedených ťažkostí spôsobuje dlhodobé užívanie celý rad nežiaducich účinkov.

Záver

NSA patria medzi najbežnejšie analgetiká. V celosvetovom meradle sa odhaduje, že viac ako 100 miliónov ľudí pravidelne užíva NSA (11). Sú zdrojom veľkej morbidity a mortality, pretože majú dráždivý účinok na žalúdočnú sliznicu, zhoršujú funkciu pečene a obličiek.

doc. MUDr. Emil Bakoš, PhD.

Chirurgická klinika FN Nitra
Špitálska 6, 950 01 Nitra
e-mail: emil.bakos@post.sk

Literatúra

- Lundell L. Upper intestinal bleeding role of the gi surgeon. Emergencies in Gastroenterology-diagnosis end therapy 2002, EAGE Postgraduate Course 2: 28–30.
- Vajó J a kolektív prednostov a primárov chirurgických kliník a pracovísk SR. Krvácania z GIT-u v SR v rokoch 1985 – 2003, výskyt, diagnostika, liečba a mortalita. Slovenská chirurgia 2005; roč. 2 (2): 6–9.
- James de Caestecker et al. Upper gastrointestinal bleeding: Surgical perspective American College of Surgeons, 17. 10. 2002: 1–25.
- Burt C, Cirincione E. Lower gastrointestinal bleeding, eMedicine 2002 september.
- Šalgovič L, Ranostaj J, Suchánek A, Šalgovič L, ml. Angiodysplázia ako príčina krvácania z distálnej časti gastrointestinálneho traktu. Chirurgický spravodaj IV/2000: s. 20.
- Ditě P et al. Akútne stavy v gastroenterológii, Galén 2005: 9–35.
- Corson JD, Williamson RCN edd. Surgery. London: Mosby Year Book; 2001.
- Kroupa R, Ditě O, Munzlová H et al. Changes in incidence of peptic ulcers and gastric cancer in region of the Czech Republic – south Moravia in 1996 – 2000. Gastroenterológia Polska 2003; 10 (2): 115–119.
- Masár O. Nesteroidní analgetika. In: Neurologie pro praxi 2004; 69 (5): 233–235.
- Harris K. The role of prostaglandins in the control of renal function. Br. J Anaesth 1992; 69: 233–235.
- Vernava AM, Longo WE, Virgo KS. A nationwide study of the incidence and etiology of gastrointestinal bleeding. Surg Res Commun 1996; 18: 113–120.
- Bakoš E, Dubaj M. Naše skúsenosti v diagnostike a liečbe akútneho krvácania do hornej časti zažívacieho traktu. Úrazová a intenzívna medicína 2007; 2 (1): 43–46.