



ULCERUL GASTRIC ȘI DUODENAL LA ADULT

Ulcerul gastric și duodenal (UG/UD) - defect al mucoasei gastrice sau duodenale, care depășește în profunzime musculura mucoasei și este înconjurat de un infiltrat inflamator acut sau cronic, iar în ulcerele vechi – și de procese de fibroză.

Codul bolii (CIM 10): K 25 - Ulcer gastric; K 26 - Ulcer duodenal;

K 26. 3 – Ulcer acut, fără hemoragie și fără perforare; K 26. 7 – Ulcer cronic, fără hemoragie și fără perforare;

K 26. 9 – Ulcer neclarificat ca acut sau cronic, fără hemoragie și fără perforare;

K 27 – Ulcer peptic, cu localizare neprecizată; K 28 – Ulcer gastrojejunal (ulcer peptic al anastomozei).

Noțiuni importante

- UG este considerat refractar atunci când vindecarea nu este obținută pînă la 8 săptămîni de tratament, iar UD - pînă la 4 săptămîni.

Clasificarea

- Localizare:**
 - gastric;
 - duodenal.
- Etiologie:**
 - HP pozitiv;
 - AINS pozitiv;
 - HP negativ;
 - AINS negativ.

Profilaxia primară

- Informarea populației referitor la factorii de risc pentru UG/UD și măsurile de prevenire a infectării cu HP.
- Promovarea modului sănătos de viață.
- Consilierea privind alimentația rațională, combaterea tabagismului pasiv și activ, reducerea consumului de alcool, managementul stresului.
- Evitarea medicamentelor cu potențial gastrotoxic (Aspirina, AINS).

Profilaxia secundară

- Depistarea precoce a UG/UD la persoane aparent sănătoase.
- Preîntîmpinarea factorilor ce pot provoca acutizările.
- Eradicarea eficientă a HP la pacienții cu gastrită cronică, UG/UD.
- Eradicarea obligatorie a HP înainte de inițierea tratamentului cu aspirină, AINS la pacienții cu antecedente de UG/UD, înlocuirea AINS neselective cu **inhibitori selectivi ai ciclooxigenazei-2 (COX-2)**, sau **Paracetamol**.

Factorii de risc

- Infecția cu HP.
- Factorul medicamentos (AINS, Aspirină, AINS + GCS).
- Factorii psihoemoționali.
- Factorul alimentar (aditivi alimentari, alimentație irațională), tabagismul activ/pasiv, consumul de alcool.
- Factorul ereditar.
- Vîrsta și sexul:**
 - UD>UG (4:1) la bărbați ≤40 ani;
 - bărbații la 23 – 52 ani;
 - femeile 40 – 45 ani și > 60 ani;
 - UG - mai frecvent la vîrstnici.

Screening-ul

- Evidențierea activă a pacienților din grupurile cu risc sporit de dezvoltare a UG/UD.
- Persoanelor din grupul de risc, cărora urmează să li se administreze Aspirină/AINS, utilizatorilor de Aspirină/AINS, cu antecedente de UG/UD - testarea HP prin metoda noninvazivă (cercetarea Ag HP în materii fecale cu utilizare de anticorpi monoclonali).

Manifestările clinice (faza de acutizare)

Sindromul dolo abdominal

- Durerile epigastrice (absente în ~30% dintre pacienți, mai ales la vîrstnici).
- Ritmicitatea în apariția și dispariția/ameliorarea durerii - în funcție de ingerarea alimentelor. Epizodicitatea durerilor.
- Ulceralele zonei cardiei, sub-cardiei și a celei fundale:** senzații dureroase ce apar imediat după ingerarea alimentelor.
- Ulceralele corpului gastric:** dureri precoce, timpurii, ce apar, de obicei, la 0,5–1,0 ore după mîncare.
- Ulceralele regiunii pilorice a stomacului și ulceralele bulbului duodenal:** atacul dureros apare, de obicei, peste o perioadă de liniște de 1,5 - 4 ore după alimentație (durerile tardive).
- Durerile nocturne sunt distinctive pentru **UD**. Îmbinarea durerilor precoce și celor tardive se observă în ulcerele combinate și multiple.

Sindromul dispeptic

- Pirozis, caracterizat de periodicitate.
- Ameliorarea stării generale după vomă.
- Erucția, regurgități acide sau preponderent acide.
- Constipații, (~50%) în faza de acutizare.
- Grețuri, uneori urmate de vome, în faza de acutizare a bolii.
- Este posibilă sitofobia.
- Vome acide și alimentare, adesea însoțesc crizele dolo.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui, cu trombocite.
- EGDFS pentru **identificarea prezentei leziunii:**
 - în UG - EGDFS cu prelevarea biopsiei acestuia și cercetarea histologică a biopatelor - excluderea cancerului gastric!
 - în UD – fără biopsia ulcerului.
- Diagnosticul infecției cu HP:
 - în UG/UD fără consum recent (ultimele 2 săpt.) de IPP/H2 - prelevarea biopsiei în cadrul EGDFS pentru determinarea HP sau cercetarea Ag HP în materii fecale pe bază de anticorpi monoclonali;
 - în UG și consum recent (ultimele 2 săpt.) de IPP/H2 - determinarea Ac anti-HP IgG.
- Ecografia organelor abdominale.

La necesitate

- Analiza generală a urinei.
- Identificarea sîngelui în materiile fecale.
- Analiza biochimică a sîngelui: ALAT, ASAT, FA, GGTP, bilirubina totală și directă, amilaza serică, lipaza serică, ureea, glucoza, fierul seric, timpul de coagulare.

Notă: În UD și consum recent (ultimele 2 săpt.) de IPP/H2 - tratamentul de eradicare a HP se indică fără testări pentru HP.

Referirea la specialist

- UG/UD refractar la tratament.
- Eșec în tratamentul de eradicare a HP.
- Suspecție la complicații.

Criteriile de spitalizare

- UG/UD, în cazul tabloului clinic atipic al bolii pentru diagnostic diferențial.
- Pacienții cu UG/UD, refractari la tratament, cu recidive frecvente, pentru stabilirea managementului eficient al bolii.
- Pacienții cu UG/UD, la care sunt suspectate sau stabilite complicații.

Tratamentul

Tratamentul nemedicamentos

Regimul igienico-dietetic

- Recomandări pentru modificarea modului de viață.
- *Regimul* – cruțător, cu excluderea efortului fizic.
- Excluderea consumului de alcool, de cafea și a fumatului.
- Alimentație: ritmică, mecanic, termic și chimic cruțătoare; aport nutrițional echilibrat, mărirea cotei proteice.
- Evitarea medicamentelor cu potențial ulcerogen.

Tratamentul medicamentos

- Inițierea tratamentului imediat odată cu confirmarea diagnosticului.
 - Continuarea tratamentului medicamentos inițiat în staționar conform indicațiilor medicului gastroenterolog.
- În toate schemele de terapie pentru eradicarea HP se administrează **IPP**, în doză standard de 2 ori/zi: **Omeprazol** 20 mg, 2 ori/zi sau **Rabeprozol** 20 mg, 2 ori/zi sau **Pantoprazol** 40 mg, 2 ori/zi sau **Esomeprazol** 40 mg, 2 ori/zi sau **Lansoprazol** 30 mg, 2 ori/zi.

Terapia triplă standard pentru eradicarea HP

Durata 7 - 14 zile cu:

- **IPP + Claritromicină** 500 mg, 2 ori/zi + **Amoxicilină** 1000 mg, 2 ori/zi sau
- **IPP + Claritromicină** 500 mg, 2 ori/zi + **Metronidazol** 500 mg, 2 ori/zi.

⚠ **Notă:** Terapia triplă standard are efect de eradicare a HP la maximum 70% din pacienți.

Schema de tratament "secvențial" pentru eradicarea HP

Indicații: Tratamentul empiric, de prima linie, pentru eradicarea HP în rezistență înaltă la **Claritromicină**.

Durata 10 - 14 zile, o perioadă de 5 - 7 zile, cu:

- **IPP + Amoxicilină** 1000 mg, 2 ori/zi;
- urmată de o perioadă de 5 - 7 zile, cu:
- **IPP + Claritromicină** 500 mg, 2 ori/zi + **Metronidazol** 500 mg, 2 ori/zi.

Terapia quadruplă ce conține preparate de bismut pentru eradicarea HP

Indicații: Tratamentul empiric, de prima linie, pentru eradicarea HP dacă e posibil și disponibil. Tratamentul de linia a II-a, după eșecul terapiei triple standard. **Durata 10 zile cu:**

- **IPP + Bismut tricaliu dicitrat** 240 mg, 2 ori/zi sau 120 mg, 4 ori/zi + **Tetraciclină** 500 mg, 4 ori/zi + **Metronidazol** 500 mg, 3 ori/zi.

Terapia quadruplă nonbismut pentru eradicarea HP

Indicații: Tratamentul empiric, de I linie, dacă nu este posibilă terapia quadruplă ce conține preparate de bismut pentru eradicarea HP.

- **IPP + Amoxicilină** 1000 mg/zi, 2 ori/zi + **Claritromicină** 500 mg, 2 ori/zi + **Metronidazol** 500 mg, 2 ori/zi.

Terapia triplă pentru eradicarea HP cu conținut de Levofloxacină

Indicații: Tratamentul de linia a II-a, după eșecul terapiei triple standard, terapiei quadruple cu preparate de bismut sau a terapiei quadruple non bismut și al terapiei secvențiale.

Durata 10 zile cu:

- **IPP + Amoxicilină** 1000 mg, 2 ori/zi + **Levofloxacină** 500 mg, 2 ori/zi.

Tratamentul adjuvant în terapia de eradicare a HP

- *Saccharomyces boulardii* sau **Lactoferrin** (pentru reducerea efectelor secundare).

Tratamentul pacienților cu alergie la penicilină

- I linie: **IPP+Claritromicină+Metronidazol** (în rezistență ridicată la **Claritromicină** - terapia quadruplă cu conținut de bismut).
- II linie: **IPP+Claritromicină+Levofloxacină**.

Conduita terapeutică în ulcerul asociat cu AINS

- Dacă este posibil, suspendarea AINS și tratament clasic.
- Dacă este obligatorie continuarea AINS:
 - ✓ tratament specific cu: antisecretoarii (IPP – tratamentul de elecție) sau/și citoprotectoare (prostaglandinele).
 - ✓ administrarea AINS de noua generație - **inhibitori specifici de ciclooxygenaza-2 (COX-2)**.

Durata tratamentului în UG/UD

- În UD necomplicat, prelungirea inhibării secreției acide cu IPP nu este recomandată după tratamentul de eradicare a HP.
- În UG și UD complicat este recomandată prelungirea tratamentului cu IPP după tratamentul de eradicare a HP pînă se realizează vindecarea completă.

Supravegherea

Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvența	Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvența
Obligatoriu, 1 an după recidivă		Suplimentar la necesitate	
Control la medicul de familie	la 6 săpt. după finisarea tratamentului de eradicare	Lipaza serică	2 ori/an
EGDFS (asigurarea vindecării complete a UG)	până la 8 săpt. de la stabilirea UG	Bilirubina totală, directă, ALAT, ASAT, FA, proteina totală, albumina, amilaza serică, glucoza	o dată/an
Controlul eradicării HP prin testarea Ag HP în materii fecale pe bază de anticorpi monoclonali	la 6 săpt. după finisarea tratamentului de eradicare	Ecografia organelor abdominale	o dată/an
Analiza generală a sîngelui, trombocitele	2 ori/an	ECG	o dată/an
		Analiza generală a urinei	o dată/an
		Control la medicul gastroenterolog	La necesitate

Complicațiile

- Hemoragie
- Perforație
- Penetrare
- Stenoză a bulbului duodenal
- Malignizare

Abrevieri:

Ac - Anticorp

Ag - Antigen

AINS - Antiinflamatoare nesteroidiene

ALAT - Alaninaminotransferaza

ASAT - Aspartataminotransferaza

COX - Ciclooxygenaza

ECG - Electrocardiograma

EGDFS - Esofagogastroduodenofibroscopia

FA - Fosfatază alcalină

GGTP - Gamaglutamiltranspeptidaza

H2 - antagoniști ai receptorilor-H2-histaminici

HP - *Helicobacter Pylori*

Ig G - Imunoglobulina G

UD - Ulcerul duodenal

UG - Ulcerul gastric

IPP - Inhibitorii pompei de protoni