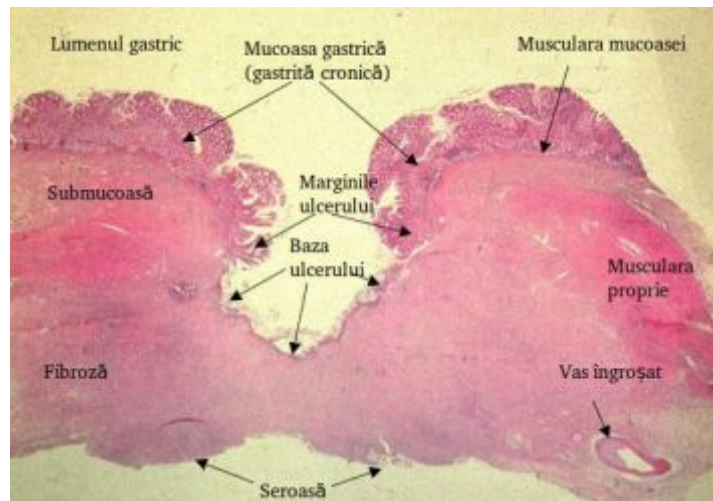
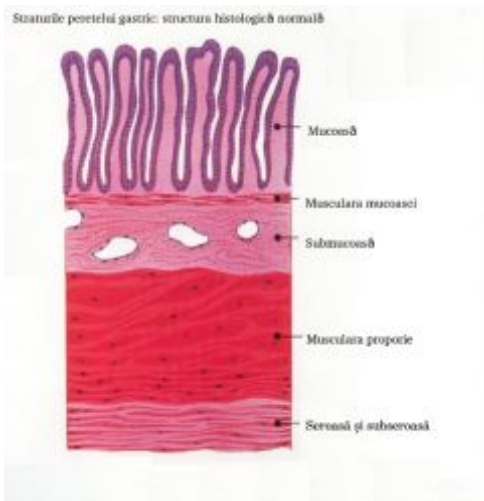


ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu ulcer gastric (UG) și ulcer duodenal (UD)

Boala ulceroasă este o afecțiune plurifactorială, caracterizată prin perioade alternante de exacerbare, manifestată prin formarea unui defect al mucoasei gastrice sau duodenale – ulcer (în latină "ulcus" – rană), care depășește în profunzime musculara mucoasei și poate determina complicații.

Stomacul este o parte a aparatului digestiv, în formă de pungă, situată între esofag și duoden, cu rol de organ de amestecare a alimentelor și cu funcție digestivă. Peretele stomacului este constituit din mai multe straturi tisulare: mucoasa, musculara mucoasei, submucoasa, musculara propria, stratul subseros și seros.



- **Ulcerul cronic** este o pierdere profundă de substanță (numită crater) care depășește *musculara mucoasei*, se extinde în profunzime, prin *musculara mucoasei*, afectează *submucoasa* și stratul *musculari propriei*, pe care o poate penetra. Baza fibroasă a ulcerului poate conține vase cu perete îngroșat sau cu tromboză.
- Ulcerele au, de obicei, o formă circulară, dimensiunile variază de la câțiva milimetri până la 3 cm, extrem de rar - mai mult de 3 cm. Ulcerul este, de obicei, unic, rareori pot fi și mai multe ulcere concomitente.

Cât de frecvent se întâlnește UG/UD?

Boala ulceroasă este una dintre problemele medico-sociale importante. Prevalența globală a ulcerului gastric și duodenal constituie în medie 10%. Cea mai mare parte de persoane cu UG/UD sunt de vârstă aptă de muncă.

Care sunt cauzele UG/UD?

- Ulcerul gastric și duodenal, numit și ulcer peptic este cauzat de factori complecși interni și cauze externe, care duc la faptul că sucul gastric (acidul clorhidric și pepsina - o enzimă digestivă) începe să distrugă mucoasa.
- Boala ulceroasă este asociată cu dereglarea mecanismelor, care reglează secreția și motilitatea gastrică și duodenală, circulația sângelui în ele, capacitatea de regenerare a mucoasei, etc.
- Apariția ulcerului este asociată cu disbalanța între factorii de protecție și cei de agresiune a mucoasei gastrice și duodenale, interacțiune coordonată de sistemul neuroendocrin.
- Predispoziția genetică se realizează în cazul acțiunii nefavorabile a altor factori de risc: infecția cu *Helicobacter pylori*, utilizarea anumitor medicamente cu potențial gastrotoxic (aspirina, indometacina, și altele), consumul de băuturi alcoolice și fumatul, dereglările în alimentație.

- **Factorii de risc cei mai importanți care modulează epidemiologia UG și UD sunt reprezentați de infecția cu *Helicobacter pylori* și consumul de antiinflamatoare nesteroidiene.**
- Descoperire de importanță fundamentală a fost stabilirea rolului microorganismului *Helicobacter Pylori* în dezvoltarea ulcerului gastric și duodenal.

Ce este *Helicobacter Pylori* (HP) ?



- HP - bacterie gramnegativă, microaerofilă, de formă spiralată sau arcuită, cu 2 – 6 cili la un pol.
- Infectarea cu HP este estimată la 50% din populație la nivel mondial. Frecvența infectării cu HP variază în funcție de zona geografică, vârstă și factori socio-economici. Astfel, dacă în țările dezvoltate infecția cu HP este prezentă la 10% dintre persoanele sub 20 ani și ajunge la 50% la persoanele peste 50 ani, în țările mediu și slab dezvoltate, bacteria este întâlnită la 50% dintre persoanele sub 20 ani, depășind 80% la persoanele peste 50 ani.
- Prezintă o cauză comună și potențial curabilă de dispepsie și ulcer peptic.
- HP populează mucoasa gastrică, se depistează în antru, corpul gastric și duoden (în zonele cu metaplazie gastrică a mucoasei duodenale).
- HP are caractere unice, care îi permit intrarea în mucus, atașarea la celulele epiteliale, colonizarea persistentă și transmiterea.
- Posedă un bogat echipament enzimatic (urează, mucinaze, peptidaze, fosfolipaza A etc.), ceea ce-i conferă o anumită patogenitate.
- Rolul HP în dezvoltarea bolii ulceroase este cert.
- Eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* poate fi realizată și aceasta grăbește vindecarea UG/UD, scade marcat rata recurenței ulcerelor.

Care sunt factorii de risc în contaminarea cu *Helicobacter pylori*?

- Modul de transmitere nu este complet cunoscut.
- Se știe că infecția cu HP se transmite de la persoană la persoană pe cale fecal-orală, oral-orală și gastro-orală.
- Factorii de risc pentru infectarea cu *Helicobacter pylori* sunt legați de condițiile de viață, precum:
 - ✓ Condițiile precare de curățenie și igienă.
 - ✓ Viața în medii aglomerate.
 - ✓ Lipsa unei surse de apă potabilă.
 - ✓ Folosirea alimentelor contaminate cu această infecție.
 - ✓ Viața alături de o persoană infectată.
 - ✓ Traiul în țările în curs de dezvoltare.

Cum se manifestă UG/UD?

- Manifestarea cea mai tipică a UG/UD este durerea în partea superioară a abdomenului. Particularitățile durerii ulceroase sunt *ritmicitatea*, *epizodicitatea* și *periodicitatea*.
 - ✓ *Ritmicitatea* constă în apariția și dispariția durerii în funcție de ingerarea alimentelor.
 - ✓ *Epizodicitatea* constă în apariția durerii cu orarul zilnic descris, dar în mai multe zile succesive (pe durata recurenței).
 - ✓ *Periodicitatea* – intercalarea fazelor dureroase cu perioade de remisiune.
- Durerea în UD apare mai des pe stomacul gol, poate să apară, de asemenea, în timpul nopții, provocând persoana să se trezească și să mănânce. Durerile nocturne sunt distinctive pentru UD. Pentru ulcerul bulbului duodenal sunt tipice durerile „pe foame”, dispar după alimentație și reapar peste 2 – 3 ore după mâncare.

- În UG mâncarea exacerbează durerea, sau atacul dureros apare după o perioadă scurtă de liniște după mâncare, ce durează ≈ 1 oră, în dependență de localizarea UG.
- Durerile epigastrice pot fi și absente, la pacienții cu UG/UD, mai ales, la vîrstnici.
- Simptome mai puțin specifice pentru UG/UD sunt arsuri la stomac, eructații, regurgitări acide, senzație de plenitudine la nivelul abdomenului, greață, vărsături acide și alimentare, ce pot însoți crizele dolore, cu ameliorarea stării generale după vomă, pierderea poftei de mâncare, scădere în greutate.

Cât de periculoase sunt UG și UD?

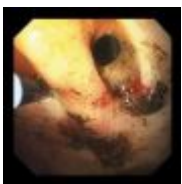
În prezent ulcerul gastric și ulcerul duodenal poate fi vindecat prin tratament medicamentos. Cu toate acestea, în lipsa unui tratament adecvat sau în o evoluție din start agresivă și severă a bolii, UG și UD poate duce la complicații severe, care pot pune în pericol viața.

Complicațiile bolii ulcerose:

I. Complicațiile acute, cu risc vital:



- *Hemoragia* - manifestată prin vărsătură cu conținut ca zațul de cafea (hematemeză) sau scaune negre ca păcura și lucioase (melenă); apar și simptome generale de hemoragie acută (oboseală, amețeli, lipotimie, reducerea tensiunii arteriale, tahicardie, etc.).



- *Perforația* ulcerului - distrugerea completă a peretelui stomacului sau a duodenului din cauza unui defect profund al peretelui stomacului sau duodenului, ce duce la intrarea conținutului gastro-intestinal în cavitatea abdominală cu dezvoltarea de inflamație a peritoneului (peritonita), etc. Manifestarea tipică este durerea acută „de cuțit” în epigastru, cu abdomen acut - "de lemn").

II. Complicațiile care apar treptat, evoluează cronic (*penetrarea, stenoizarea piloroduodenală și malignizarea*).

- *Penetrarea* ulcerului. Tabloul clinic depinde de profunzimea penetrării și organul afectat.
- *Stenoza pilorică* se manifestă prin vărsături frecvente cu alimentele ingerate în ajun, care nu mai pot traversa pilorul, regurgitații, scădere în pondere, astenie, etc.
- *Malignizarea*. Ingestia de alimente nu ușurează durerile, uneori alimentele chiar agravează durerile, care sunt mai difuze; tulburările dispeptice (inapetența, grețuri, vărsături) sunt relativ frecvente, bolnavul slăbește, devine anemic. Riscul de a dezvolta cancer în caz de UG este scăzut. La detectarea ulcerului gastric de o importanță fundamentală este studiul aprofundat al unor mici bucăți de țesut din ulcer sub un microscop (biopsie și examen histologic) pentru a exclude forma primară de cancer gastric cancer, care se manifestă prin un defect ulceros. Este importantă adresarea precoce.

Rețineți simptomele "de alarmă", când ar trebui să chemăm un medic imediat:

- Durere abdominală instalată brusc, acută, persistentă și severă.
- Scaune sângeroase sau negre, lucioase.
- Vomă cu sânge sau vomă cu conținutul ca zațul de cafea.

Cum se stabilește diagnosticul de UG/UD?

- Este importantă adresarea precoce la medic. De relatat în detalii acuzele, istoricul bolii.
- *Endoscopia digestivă superioară – fibroesofagogastroduodenoscopia (FEGDS)* oferă certitudinea diagnosticului.

- Pentru această investigație este necesară pregătirea tractului digestiv superior prin abținerea de la alimentație minimum 6 ore înainte de procedură.
- ✓ FEGDS - investigație necesară pentru confirmarea diagnosticului, obligatorie în cazul ulcerului gastric, din cauza că este obligatorie biopsia acestuia.
- ✓ În cazul ulcerului gastric este obligatoriu controlul vindecării prin FEGDS. În ulcerului duodenal necomplicat nu este necesar de efectuat controlul endoscopic al vindecării.
- **Examenul radiologic baritat cu bariu lichid sau dublu contrast** în diagnosticul ulcerului gastric și duodenal are valoare diagnostică mai mică: UG - peste 90%; UD - până la 90%. Această investigație poate identifica semnele de ulcer cicatriceal - deformare a stomacului / bulbului duodenal, de asemenea, este utilă și în diagnosticul diferențial cu boală malignă;
 - ❑ **Se efectuează cercetări în scopul diagnosticului infecției cu Helicobacter Pylori:**
 - ✓ Este important de informat medicul despre tratamentul efectuat, mai ales, ultimele 2 săptămâni, deoarece administrarea recentă a unor medicamente (antisecretoare, antibiotice) poate determina rezultat fals negativ al cercetării HP și medicul va decide metoda de cercetare convenită în fiecare caz.
 - ✓ De menționat, dacă în antecedente a fost documentată prezența infecției cu HP, dacă ați urmat tratamente pentru eradicarea HP și cu ce medicamente, posologia acestora, precum și rezultatul eradicării HP (dacă este în documentația prezentată).

Care este tratamentul UG/UD?

- Tratamentul UG/UD este în principal medicamentos.
- Ulcerul necomplicat poate fi tratat cu succes și în condiții de ambulatoriu, sub supravegherea medicului, dacă pacientul respectă recomandările de conduită și tratament.
- Intervenția chirurgicală este necesară doar pentru complicațiile bolii ulceroase.

Concluzii:

- ✚ Duceți un mod de viață sănătos!
- ✚ Respectați măsurile de prevenire a infectării cu HP !
- ✚ Folosiți doar medicamente recomandate de un medic.
- ✚ Nu fumați !
- ✚ Alimentați-Vă rațional !
- ✚ Evitați consumul de alcool !
- ✚ Ocoliți stresul, gândiți-Vă întotdeauna pozitiv !

“DIN ORICE SITUAȚIE EXISTA O IESIRE”

Leo Tolstoy