

Dr. Asztalos Imre
Országos Gyógyintézeti Központ, Sebészeti Osztály
Budapest

Funkcionális gastrointestinális betegségek – Róma III.

Funkcionális gastrointestinális betegségek – Róma III

A funkcionális betegségek fogalma összefügg azzal a megfigyeléssel, hogy vannak olyan tünetek és panaszok által körülhatárolt kórképek, ahol az elvégzett vizsgálatokkal sem tudunk egy jól körülhatárolt anatómiai, pathofiziológiai eltérést identifikálni. Pont az utóbbiak hiánya az, ami a ezekre a betegségekre jellemzőek. A diagnózis felállítása gyakran egy sor vizsgálat elvégzése és ezek során a többi kórkép kizárása útján történik.

A korabeli irodalmat átnézve, szembeötlő az a megállapítás, hogy miután világossá vált, hogy léteznek ilyen betegségek, még mindig hiányzott egy, a kutatók és a klinikus számára egyaránt jól használható, „közös nyelv”, aminek alapján a betegségek egyértelműen identifikálhatók és ezáltal a kutatási eredmények összehasonlíthatóakká válnak.

A római folyamatot az előbbieken megfogalmazott igény indította el és teljesedett ki az IBD után a többi funkcionális betegség osztályzására is. Az Aldo Torsoli, Doug Drossman által szervezett munkacsoport 4 éves munkával öt anatómiai régiónak megfelelően osztályozta a funkcionális gastrointestinális betegségeket, és 1994-ben publikálták eredményeiket, munkájuk Róma I néven vált ismertté (1). Újabb munkacsoportok felállítása az eredmények által módosított beosztás 1999-ben Róma II néven vált ismertté (2). 2000-re a római folyamat kiteljesedik, szervezet által felkért kutatók kapcsolódnak be a munkába és 2006 áprilisában publikálják a Gastroenterology tematikus számában Róma III néven ismert munkát (3). A közlemények foglalkoznak a Funkcionális gastrointestinális kórképek pathofiziológiájával, diagnosztikájával és a terápiás aspektusokkal is. Természetesen megismerhetjük a funkcionális kórképek, új Róma III kritériumait. A munkacsoport könyv formában részletesen is megjelentette munkáját.

Új klasszifikáció

Az új klasszifikáció 28 felnőtt és 17 gyermekkori funkcionális gastroenterológiai kórképet tartalmaz. Ezek a kórképek tisztán a panaszok és tünetek alapján lettek felállítva és nélkülöznek minden anatómiai – pathofiziológiai alapot.

Table 1. a funkcionális betegségek Róma III klasszifikációja

A. A nyelőcső funkcionális betegségei

- A1. Funcionális pyrosis („heartburn”)
- A2. Feltételezhetően nyelőcső eredetű funkcionális mellkasi eredetű fájdalom
- A3. Funcionális dysphagia
- A4. „Globusérzés”

B. Funkcionális gastroduodenális betegségek

- B1. Funkcionális dyspepsia
 - B1a. Postprandial distress szindróma
 - B1b. Epigastriális fájdalom szindróma
- B2. „Felbőgőgéssel” járó rendellenességek
 - B2a. Aerophagia
 - B2b. Kifejezett „felbőgőgéssel” járó kórkép
- B3. Émelygéssel és hányással járó kórképek

- B3a. Krónikus idiopáthiás émelygés
- B3b. Funkcionális hányás
- B3c. Ciklikus hányás szindróma
- B4. Ruminációs szindróma felnőtteknél

C. Funkcionális bélbetegségek

- C1. Irritábilis bél szindróma
- C2. Funkcionális puffadás
- C3. Funkcionális székrekedés
- C4. Funkcionális hasmenés
- C5. Aspecifikus funkcionális bélbetegségek

D. Funkcionális hasi fájdalom szindróma

E. Az epehólyag és Oddi spinchter (OS) betegségek

- E1. Funkcionális epehólyag betegségek
- E2. Funkcionális biliáris SO betegségek
- E3. Funkcionális pannceatikus SO betegségek

F. Funkcionális anorektális kórképek

- F1. funkcionális széklet inkontinencia
- F2. funkcionális anorektális fájdalom
- F2a. Kronikus proctalgia
- F2a1. Levatos ani szindróma
- F2a2. Aspecifikus anorektális fájdalom
- F2b. Proctalgia fugax
- F3. Funkcionális székürítési kórképek
- F3a. Dyssynergikus székürítés
- F3b. Inadequat defekációs propulzio

G. A csecsemő és a kisdedkor funkcionális kórképei

- G1. Csecsemőkori regurgitáció
- G2. Csecsemőkori ruminációs szindróma
- G3. Ciklikus hányással járó szindróma
- G4. Csecsemőkori kolika
- G5. Funkcionális hasmenés
- G6. Csecsemőkori dyschezia
- G7. Funkcionális székrekedés

H. A gyermek és a serdülőkor funkcionális kórképei

- H1. Hányás és aerophagia
- H1a. Serdülőkori ruminációs szindróma
- H1b. Ciklikus hányással járó szindróma
- H1c. Aerophagia
- H2. Hasi fájdalommal járó funkcionális gastrointestinális kórképek
- H2a. Funkcionális dyspepsia
- H2b. Irritábilis bél szindróma
- H2c. Hasi migraine
- H2d. Gyermekkor funkcionális hasi fájdalom
- H2d1. Gyermekkor funkcionális hasi fájdalom szindróma

- H3. Székrekedés és inkontinencia
- H3a. Funkcionális székrekedés
- H3b. Nem visszamaradó széklet inkontinencia

A felnőtt kórképek hat nagyobb csoportot alkotnak nyelőcső (A); gastroduodenum (B); bél (C); funkcionális hasi fájdalom (FAPS) (D); biliáris (E); és anorektális (F). A gyermekgyógyászati kórképek első lépésben kor szerint (csecsemő/kisded [G] és gyermekkor/serdülőkor [H]) majd a panaszok helye szerint.

Az új beosztás újdonságait, az előzővel szemben a következő pontokban lehet összefoglalni:

1. A panaszok jelentkezésének idejét 6 hónapra csökkentették (3 hónapja fennálló aktív panaszok), a korábbi kritériummal szemben (12 hónap).
2. A ruminációval járó szindrómát átemelték a nyelőcső csoportból a gastroduodenális csoportba az új adatok megjelenése miatt amelyek gyomor eredetűt valószínűsítene.
3. A funkcionális hasi fájdalom szindróma (FAPS) a bél kategóriából történő kiemelését követően saját kategóriát képez.
4. A gyermekkor funkcionális betegségei az új klasszifikációban két kategóriát képeznek az egyik a csecsemő/kisded kor, a másik a gyermek/serdülőkor betegségeit összegzi.
5. A funkcionális dyspepsia a panaszok heterogenitása miatt az új beosztásban két tünetegyüttest ölel fel:
 - B1a. Postprandial distress szindróma.
 - B1b. Epigastriális fájdalom szindróma.
6. Az epehólyag és az Oddi spinchter betegségeire még szorosabb kritériumokat állítottak fel.
7. Az IBS felosztása kissé módosult az új felosztás alapját jelenleg a széklet konzisztenciája képezi, az alcsoportok így: hasmenéssel (IBS-D), székrekedéssel (IBS-C) és kevert (IBS-M).

A munkacsoport a klasszifikáción túl általánosan és részletesen is foglalkozik a funkcionális betegségek kialakulásának feltételezett okaival, a diagnosztikus és a terápiás irányelvekkel.

A funkcionális betegségek pathofiziológiai alapjai a kutatási eredmények tükrében

A gastrointestinalis kórképek panaszai és tünetei valószínűleg sok ismert pathofiziológiai folyamat kombinációja: hypermotilitás, viscerális hyperszenzitivitás, megváltozott mukozális immun és gyulladásos reakció (megváltozott bélflóra), és megváltozott viscerális és centrális neurális reguláció. Ezek mellett adatok vannak a genetikai predipozíció, korai családi környezet, psycho-szociális faktorok szerepéről.

A funkcionális gastrointestinális betegségek diagnózisának felállítása, kezelésének terápiás irányelvei

Mivel a funkcionális betegségek diagnózisa a panaszokon és tüneteken alapulnak a beteg kikérdezése és a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakítása kiemelkedő szerepet játszik nemcsak diagnózis felállításában, hanem a megfelelő terápiás cél elérésében. Ezért a munkacsoport külön foglalkozik a megfelelő orvos-beteg kapcsolattal, erre vonatkozólag több irányvonalat állított fel:

1. A beteg kikérdezése nem irányított, preconcepcióktól mentesnek, és beteg központú kell hogy legyen.
2. Alapos orvosi vizsgálat és költséghatékony kivizsgálási terv.
3. Annak meghatározása hogy a beteg mivel hozza összefüggésbe betegségét (“Mit gondol vajon mi okozza tüneteit?”).
4. Szolgáljunk alapos magyarázattal betegségével kapcsolatban megerősítve a beteg bizalmát.
5. Meghatározni és reális válaszokat adni a beteg gyógyulásra utaló elvárásaira
6. Amikor lehetséges felfedni a kapcsolatot a panaszok és a beteg stresszhelyzetei között

7. Következétesen megszabni a kezelés határait
8. Bevonni a beteget a terápia kiválasztásába
9. Terápiás javaslataink indokait osszuk meg a beteggel
10. Hosszú távú orvos beteg kapcsolat kialakítása

A betegek kezelésére vonatkozólag általánosan használható irányelveket fogalmaznak meg. Enyhe betegségénél a beteg alapos felvilágosítása mellett, betegségére vonatkozó aggodalmak eloszlatását és diétás tanácsokkal való ellátását javasolják. Közepesen súlyos panaszok esetén az előbbieket mellett a panaszok előfordulásának monitorizálását, a vezető panaszok felerősödése esetén gyógyszeres kezelést és ennek kiegészítését javasolják pszichológiai kezelési módszerekkel. A funkcionális gastrointestinalis betegek viszonylag kis százaléknak, akiknek súlyos, nehezen kezelhető panaszaik vannak az antidepresszáns terápia segíthet. Amennyiben kimerülnek a terápiás lehetőségek érdemes igénybe venni az erre szakosodott fájdalomterápiás centrumok segítségét.

Irodalom:

1. Drossman DA, Richter JE, Talley NJ, Corazziari E, Thompson WG.: Whitehead WE. Functional gastrointestinal disorders. Boston: Little, Brown, 1994.
2. Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ, Thompson WG.: Whitehead WE: Rome II: a multinational consensus document on functional gastrointestinal disorders. 45 ed. 1999.
3. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process Drossman DA.:Gastroenterology 2006;130:1377-1390
4. George F. Longtreth,* W. Grant Thompson, William D. Chey, Lesley A. Houghton, Fermin Mearin, and Robin C. Spiller: Functional Bowel Disorders; *Kaiser Permanente Medical Care Program, San Diego, California; University of Ottawa, Ottawa, Canada; University of Michigan, Ann Arbor, Michigan; South Manchester University Hospital, Manchester, United Kingdom; Institute of Functional and Motor Digestive Disorders; Centro Médico Teknon, Barcelona, Spain; and University Hospital, Nottingham, United Kingdom