

ارزیابی دیس پپسی^۱ و درمان آن

بر اساس تصمیم انجمن گاسترو آنترولوژی آمریکا:

ترجمه از: دکتر حسن وثوقی نیا*

- ۲- از همان آغاز بررسی تشخیصی، ترجیحاً به کاربرد آندوسکوپی.
- ۳- تست کردن برای هلیکوباکترپیلوری به وسیله سرولوژی یا تست تنفسی اوره و انجام آندوسکوپی برای بیماری اولسرو یا کانسر.
- ۴- آزمایش جهت هلیکوباکترپیلوری و در تمام موارد مثبت درمان ضد میکروبی برای بهبود بیماری اولسر.

توصیه‌های درمانی:

اگر دیس پپسی به تازگی در فرد مسنی آغاز شده باشد، آندوسکوپی اندیکاسیون دارد. این مسئله به خاطر آن است که بروز سرطان معده در ایالات متحده و سایر کشورهای غربی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، آستانه سنی این اندیکاسیون ۴۵ سال است. همچنین در جمعیت‌هایی که بروز سرطان معده در گروه‌های سنی جوان بالا است یک آستانه سنی پایین‌تر به کار می‌رود. بیماران با علائم هشداردهنده: (کاهش وزن، استفراغ‌های عودکننده، دیس فاژی، شواهد خون‌ریزی یا آنمی) باید بلافاصله آندوسکوپی فوقانی انجام دهند. بیمارانی که به درمان امپریک که در پائین شرح داده می‌شود پاسخ ندادند باید آندوسکوپی شوند. اگر آندوسکوپی به طور دقیق انجام شده باشد نیازی به تکرار آن نیست. مگر این که علائم هشداردهنده که نیاز به بررسی بیشتر دارد ایجاد شده باشد. بعد از آندوسکوپی درمان باید معطوف به تشخیص زمینه‌ای باشد، اما اکثریت بیماران به عنوان دیس پپسی فونکسیونل یا غیر اولسری در نظر گرفته می‌شوند. این بیماران ممکن است با توضیحی که پزشک از بیماری به بیمار می‌دهد و اطمینان بخشی پاسخ دهند، اما در صورت لزوم می‌توان یک دوره درمان با داروهای ضد ترش‌چی یا پروکینتیک به کار گرفت گرچه نقش هلیکوباکتری پیلوری در درمان دیس پپسی فونکسیونل نامشخص است، در بیمارانی که عفونت ثابت شده دارند از بین بردن عفونت بعد از توضیح دقیق خطرات و محدودیت‌های آن منطقی به نظر می‌رسد. در بیماران با علائم مداوم دیگر درمان‌هایی که ممکن است مورد توجه باشند عبارتند از: رفتار درمانی، پسیکو تراپی و یا درمان با داروهای ضد افسردگی. البته این کارها ارزش تأیید شده‌ای ندارند. در بیماران جوان‌تر بدون شواهد هشداردهنده و بدون انجام بررسی‌های تشخیصی در قبل، انجام یک تست غیرتهاجمی (سرولوژی یا تست تنفسی اوره) برای هلیکوباکترپیلوری جهت مشخص نمودن عفونت در بیمار توصیه می‌شود. (شکل ۱) تست تنفسی اگرچه گران‌تر است اما دقت بیشتری برای نشان دادن عفونت کنونی با هلیکوباکترپیلوری را دارد. اگر عفونت هلیکوباکترپیلوری ثابت شد، درمان امپریک با داروهای ضد هلیکوباکتر توصیه می‌شود. این منطبق بر این اساس است که اگر

رهنمودهای زیر برای کمک به پزشکان عمومی، متخصصین داخلی و گوارش که با تشخیص و درمان دیس پپسی تازه شروع شده (New onset dyspepsia) مواجه می‌شوند ارائه شده است. دیس پپسی به عنوان درد یا ناراحتی (Discomfort) مزمن یا عودکننده متمرکز در قسمت فوقانی شکم تعریف می‌شود. این رهنمود براساس مرور دقیق متون طبی و یک مرور سیستمیک آنالیزهای تصمیم‌گیرنده طرح‌ریزی شده است.

تشخیص افتراقی دیس پپسی:

زخم معدی - دوازده‌های، رفلاکس گاسترو ازوفاژیال آتپیک و کانسر معده از علل ارگانیک عمده دیس پپسی هستند. ریفلاکس گاسترو ازوفاژیال می‌تواند سبب درد سوزشی اپیگاستر که به طور تپیک به طرف گردن انتشار می‌یابد بشود اما این بیماری ممکن است با دیس پپسی فونکسیونل اشتباه شود. بیشتر از ۵۰ درصد بیماران با ریفلاکس گاسترو ازوفاژیال پاتولوژیک شواهد ماکروسکوپی ازوفاژیت و ریفلاکسی را در آندوسکوپی فوقانی ندارند. اما چه بسیار که یک شرح حال طبی خوب می‌تواند این گروه از بیماران را به درستی مشخص نماید. بیماری زخم معدی - دوازده‌ای در نزد حدود ۱۵-۲۵ درصد از بیماران با دیس پپسی دیده می‌شود اما نمی‌توان براساس خصوصیت علامتی^۲ (Symptom pattern) آن را از دیس پپسی فونکسیونل جدا کرد.

تا حدود ۶۰ درصد بیماران دچار دیس پپسی توضیح حقیقی وجود نداشته و به عنوان دیس پپسی فونکسیونل طبقه‌بندی می‌شوند. در بین ۳۰ و ۶۰ درصد این بیماران اگر تست‌های اختصاصی هلیکوباکترپیلوری انجام شود گاستریت ناشی از هلیکوباکتر داشته اما این که آیا این عفونت سبب ایجاد علائم می‌شود نامشخص است.

تست انتخابی برای رد کردن اولسراسیون گاستروئودنال، ازوفاژیت و فلو و بدخیمی‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش آندوسکوپی است. رادیوگرافی قسمت فوقانی دستگاه گوارش صحت تشخیص کمتری نسبت به آندوسکوپی فوقانی دارد.

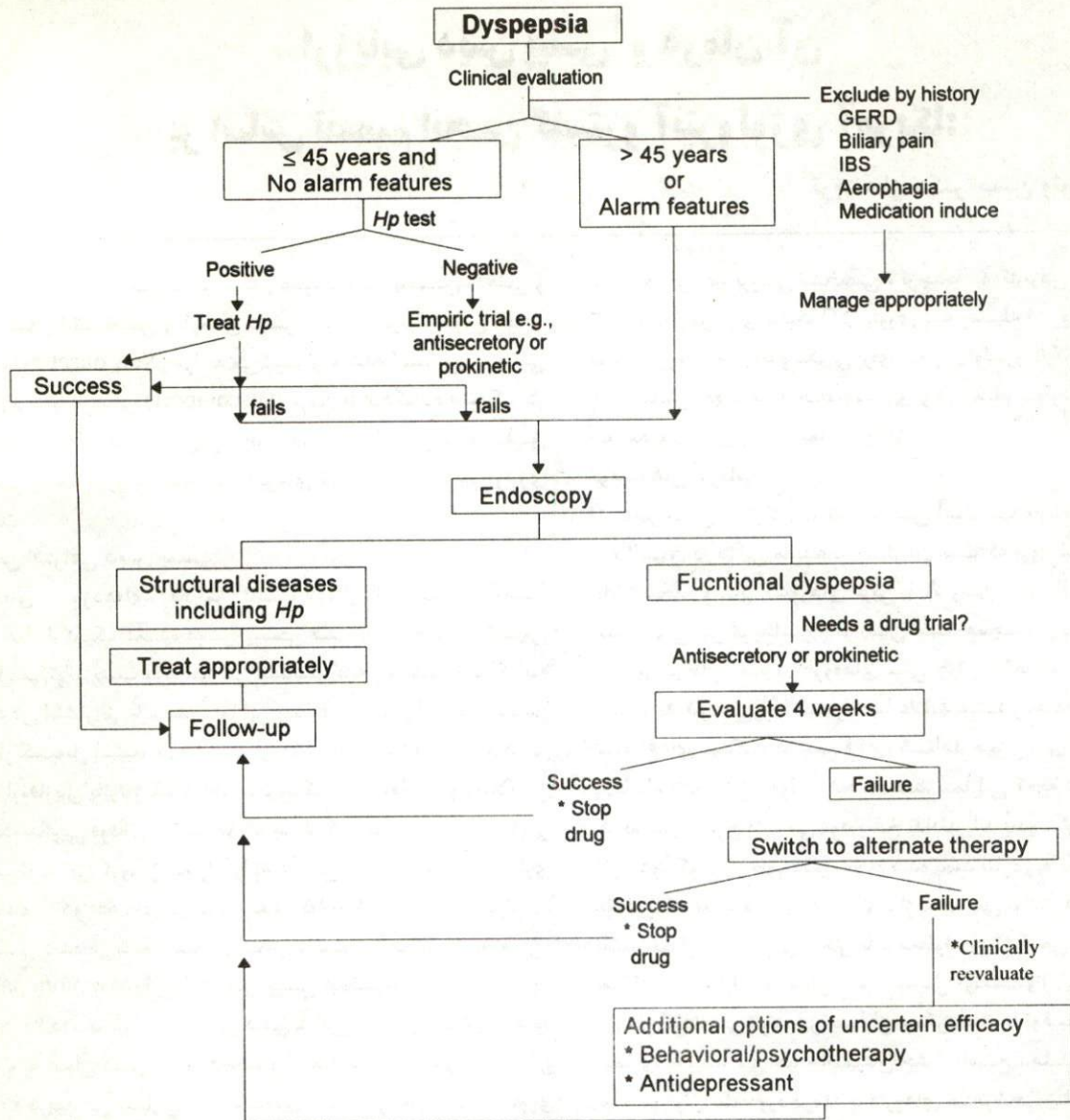
عقاید درمانی برای دیس پپسی تازه شروع شده:

۱- درمان طبی امپریک^۳ (یک داروی ضد ترش‌چی یا پروکینتیک) با هرگونه بررسی بعدی در صورتی که به درمان اولیه جواب داده نشد.

۱- معادل فارسی دیس پپسی "دش‌گوری" است.

۲- pattern = الگو، طرح - انگاره، در اینجا البته منظور خصوصیات است.

۳- منظور از درمان امپریک، درمان غیرمستند است، ما در این مجله معادل "گمانی" برای آن آورده‌ایم.



داشته باشد (البته جهت تأیید این کار اطلاعات در حد کافی نیستند). در بیماران جوان بدون علائم هشداردهنده که هلیکوباکتر منفی است درمان با داروهای ضدترشحي (بلوک کننده های H2 و مهارکننده های پمپ پروتونی) یا یک پروکینتیک (متل سی ساپراید) برای مدت یک ماه تجویز می شود. اگر علائم بهبود نیافت درمان های پروکینتیک و ضدترشحي معاوضه می شوند (یعنی اگر داروی ضدترشحي مصرف می کرده، به جای آن پروکینتیک مصرف کند و برعکس). اگر بعد از هشت هفته درمان علائم ادامه یافت و یا بعد از توقف درمان، ناراحتی عود کرد آندوسکوپی توصیه می شود.

* - دانشگاه تهران - فلوی بخش گوارش بیمارستان دکتر علی شریعتی

Reference:

American Gastroenterological Association medical position statement: Evaluation of Dyspepsia. Gastroenterology 1998;114:379-581.

بیماری اولسر موجود باشد بهبود خواهد یافت و اگر تمایل به ایجاد اولسر وجود دارد از بین خواهد رفت. وبزیت بعدی در طی هفته چهارم تا ششم توصیه می شود. اگر علائم بهبود نیافت یا به سرعت عود کرد یا علائم هشداردهنده ظاهر شد، آندوسکوپی فوقانی اندیکاسیون پیدا می کند. غیر محتمل است که کانسر معده در مراحل اولیه (و بنابراین قابل درمان) در طی ۱۲ ماه از تظاهر بیماری به یک کانسر پیشرفته تبدیل شود بنابراین کنترل در طی این مدت توصیه می شود.

انجام تست های غیر تهاجمی و به دنبال آن درمان امپریک برای هلیکوباکترپیلوری براین اساس است که شیوع کلی عفونت در همه جا بالا نیست و کانسر معده گرفتاری شایعی نیست. در مناطقی که بروز کانسر معده بالا است راهبرد کار عبارتست از: انجام تست هلیکوباکتری و آندوسکوپی در اشخاصی که نتیجه تست برای عفونت مثبت است (برای رد قطعی بدخیمی)، می تواند این راهبرد به انجام تست و درمان ترجیح