

# **FUNKCIONALNA DISPEPSIJA**

## SADRŽAJ

<b>DEFINICIJA</b>	2
<b>ETIOLOGIJA I EPIDEMIOLOGIJA</b>	2
<b>FAKTORI RIZIKA</b>	3
<b>DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA</b>	3
<b>ANAMNEZA</b>	4
<b>FIZIKALNI PREGLED</b>	4
<b>PLAN TRETMANA</b>	4
<b>LIJEČENJE</b>	6
<b>PRAĆENJE</b>	7
<b>DOBRO JE ZNATI</b>	7
<b>KLASIFIKACIJA PREPORUKA</b>	8
<b>LITERATURA</b>	9

# FUNKCIONALNA DISPEPSIJA

K30 Dispepsia

Loše varenje

Dispepsija je hronični funkcionalni poremećaj gornjeg probavnog sistema - nije bolest, već **skup karakterističnih simptoma** koji su vezani za gornji probavni sistem. Postoje neka stanja kojima je dispepsija zajednički simptom i koja su povezana sa gastritisom, peptičkim ulkusom i sa gastro-ezofagealnim refluksom.

## DEFINICIJA

Funkcionalna dispepsija definiše se kao povremeni ili stalni bol ili neprijatnost u predjelu gornjeg abdomena bez ogranskog uzroka. Mogu biti prisutni osjećaj punoće, sitosti, mučnina i/ili povraćanje, ali nema mukozne lezije niti drugih strukturnih abnormalnosti gastrointestinalnog sistema.

Sva ova stanja se mogu javiti uz prisustvo epigastričkog bola ili neugodnosti, koje pacijent može opisati kao poremećaj varenja ili žgaravicu, a koja se medicinski naziva dispepsija.

*Stepen  
dokaza  
Ib*

## ETIOLOGIJA I EPIDEMIOLOGIJA

Na osnovu endoskopskih ispitivanja, uzroci dispepsije mogu biti sljedeći:

- Funkcionalna dispepsija 57%,
- Peptički ulkus 18%,
- Ezofagitis 15%,
- Duodenitis 8%,
- Karcinom želuca 2%.

Dispepsija, sa ili bez fundamentalne patologije, je čest problem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a smatra se da se samo četvrtina osoba koje imaju probleme javi ljekaru.

Procjenjuje se da se dispeptički simptomi javljaju kod oko 20-40% osoba u srednjoj životnoj dobi (prosječna dob je 50 godina) i pogađa podjednako oba spola, sa nešto većom učestalosti kod muškaraca, a srećemo ih i kod djece.

Uzroci funkcionalne dispepsije obično su nepoznati, ali smatra se da su najčešći:

- Prolazni ulkus (kod 20-30% pacijenata se razvije ulkusna bolest),
- Poremećaj motiliteta želuca,
- Neželjeni efekat lijekova.

## FAKTORI RIZIKA

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Druga funkcionalna oboljenja,</li> <li>▪ Porodična istorija bolesti,</li> <li>▪ Pušenje,</li> <li>▪ Lijekovi, npr.: nesteroidni anti-inflamatorni lijekovi (NSAIL) kao što su: <i>ibuprofen, diklofenak, indometacin, aspirin</i>, i dr., zatim <i>nifedipin</i>,</li> <li>▪ Antidepresivi,</li> <li>▪ Pretjerano i dugotrajno konzumiranje alkoholnih pića</li> <li>▪ Pijenje crne kafe (više od 6 šoljica dnevno),</li> <li>▪ Pogrešna ishrana (hrana bogata mastima, začinjena hrana, gladovanje, neredovna ishrana),</li> <li>▪ Izloženost stresu,</li> <li>▪ Anksioznost, depresija i psihološki problemi.</li> </ul>	<p><i>Stepen dokaza Ib</i></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

## DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peptički ulkus,</li> <li>▪ Gastro-ezofagealni refluks,</li> <li>▪ Žučni kamen, žučna kolika,</li> <li>▪ Kardiološki poremećaji, npr. angina pectoris,</li> <li>▪ Hronični pankreatitis,</li> <li>▪ Karcinom želuca ili jednjaka,</li> <li>▪ Sindrom iritabilnog kolona, psihogena abdominalna bol,</li> <li>▪ Bubrežni poremećaji, hidronefroza,</li> <li>▪ Sistemski poremećaj, npr. diabetes mellitus.</li> </ul>	<p><i>Stepen dokaza Ia</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

## ANAMNEZA

Treba obratiti pažnju na prisustvo sljedećih znakova i simptoma:

- Aerofagija (pretjerano gutanje zraka) -podrigivanje i pojačano ispuštanje gasova, abdominalna distenzija i osjetljivost – pritisak i nadutost,
- Epigastrični i/ili substernalni bol - pečenje/stezanje,
- Jelo može umanjiti ili pogoršati simptome,
- Ostali simptomi, npr. mučnina, povraćanje,
- Promjene u radu crijeva, boja stolice/urina,

Zatim na:

- Gubitak tjelesne težine ili apetita,
- Porodičnu istoriju bolesti,
- Pušenje,
- Konzumiranje alkohola,
- Upotrebu lijekova.

Pravilan pristup podrazumijeva uzimanje u obzir i uslova pod kojim pacijent živi, njegovih stresova, strahova i briga.

*Stepen dokaza  
IIb*

## FIZIKALNI PREGLED

- Blaga epigastrička osjetljivost obično je jedina pojava.

Pregled je neophodan da bi se ustanovili ostali uslovi koji uzrokuju dispepsiju, i napravila tačna diferencijalna dijagnostika

## PLAN TRETMANA

- Ukoliko su simptomi blagi, mogu biti tretirani samo na osnovu kliničke slike,
- Ukoliko su simptomi dispepsije teški ili se prvi put pojavljuju u dobi preko 45 godina, treba uraditi detaljnije pretrage i **ne počinjati terapiju** bez nalaza gastroskopije,
- Analize se **ne moraju** vršiti kod mlađih pacijenata i ako tegobe ne traju duže od 4 nedjelje. Može se propisati empirijska terapija i tek ako nema napretka ili ako dođe do povratka oboljenja ubrzo po prestanku terapije, treba izvršiti potrebne pretrage,
- Empirijska terapija je indikovana i kod pacijenata kojima su već rađena ispitivanja zbog sličnih simptoma, ali su rezultati bili negativni.

Pacijenti kod kojih je ustanovljena dispepsija, sa izrazitim simptomima koji dugo traju, a koji pokazuju i druge simptome težeg oblika, kao što je gubitak tjelesne težine, anoreksija, melena, povraćanje ili poteškoće pri gutanju, moraju se uputiti na gastroskopiju kao i na pregled kod gastroenterologa, posebno ukoliko se radi o pacijentima kod kojih se bolest prvi put pojavila nakon 45. godine.

*Stepen dokaza  
IIa*

**LABORATORIJSKE ANALIZE**

- Kompletna krvna slika.

Ostale pretrage u saglasnosti sa istorijom bolesti i fizikalnim pregledom:

- Transaminaze,
- Alkalna fosfataza,
- Serumska amilaza,
- Urea i kreatinin,
- Elektroliti.

**Obavezno uraditi pregled stolice na okultno krvarenje.**

*Stepen  
dokaza  
IIa*

## LIJEČENJE

**Cilj** tretmana funkcionalne dispepsije je da pacijent shvati periodu simptoma i njihovu tendenciju vraćanja. Važan je odnos povjerenja između pacijenta i ljekara, da bi se izbjegle suvišne i ponavljane pretrage.

Opšte preporuke, savjeti i edukacija o njihovom stanju su dovoljne. Treba ohrabriti pacijenta za promjenu štetnih životnih i prehrambenih navika (staviti naglasak na nemasnu i ne suvišne začinjenu hranu, te raspodijeliti unos hrane na više manjih obroka).

### TRETMAN BEZ MEDIKAMENATA

Savjetuje se:	Nivo preporuke
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestanak pušenja,</li> <li>▪ Modifikacija dijete,</li> <li>▪ Izbjegavati iritirajuću hranu: alkohol, začin, kafa, citrično voće, paradajz,</li> <li>▪ Izbjegavati teška jela, posebno kasno uveče, treba jesti češće manje obroke,</li> <li>▪ Ukoliko je moguće - prestati sa primjenom nesteroidnih antiinflamatornih lijekova (<i>aspirin, indometacin, ibuprofen, diklofenak...</i>), dozvoljen je <i>paracetamol</i>.</li> </ul>	C

### MEDIKAMENTNA TERAPIJA<sup>1</sup>

	Nivo preporuke
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>H2-blokatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>ranitidin</i> 2 x 150 mg/dan ili 300 mg uveče, 4-8 nedjelja,</li> <li>○ <i>famotidin</i> 40 mg uveče, 4 nedjelje.</li> </ul> </li> </ul>	A
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inhibitor protonске pumpe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>omeprazol</i> 20-40 mg/dan ujutro, prije jela, 4 nedjelje,</li> <li>○ <i>pantoprazol</i> 40 mg ujutro, 4 nedjelje,</li> <li>○ <i>lansoprazol</i> 30 mg ujutro, 4 nedjelje,</li> <li>○ <i>esomeprazol</i> 20-40 mg/dan ujutro, 4 nedjelje.</li> </ul> </li> </ul>	A

<sup>1</sup> Fabrički nazivi lijekova navedeni su u „Registru lijekova Republike Srpske sa osnovama farmakoterapije“.

Kod naduvenosti, osjećaja otežanog varenja: o <i>domperidon</i> 3x 10 mg, prije jela.	<i>B</i>
------------------------------------------------------------------------------------------	----------

## PRAĆENJE

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obično terapija traje 4 nedelje, a pacijent se prati još 2 nedjelje povremeno, zbog moguće egzacerbacije,</li> <li>▪ Kontrola po potrebi,</li> <li>▪ Izbjegavati aktivnosti i situacije za koje se zna da dovode do pogoršanja tegoba.</li> </ul>	<i>Nivo preporuke B</i>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

## DOBRO JE ZNATI

Pošto stres, anksioznost i depresija pogoršavaju simptome dispepsije, postoje dokazi da psihoterapijska intervencija može biti efikasna, a primjena antidepressiva smanjuje simptome funkcionalnog gastrointestinalnog poremećaja. Takođe se preporučuju anti-stresne aktivnosti kao što su vježbe i relaksacija.



## KLASIFIKACIJA PREPORUKA

Pri pretrazi literature korištene su elektronske baze podataka i štampani materijali relevantni za specifičnu oblast kojom se vodič bavi. Stepen dokaza i nivo preporuke dati u kliničkim vodičima zasnivaju se na sljedećim kriterijumima:

### Stepen dokaza:

Ia: Meta-analize, sistematski pregledi randomiziranih studija.

Ib: Randomizirane kontrolisane studije (najmanje jedna).

IIa: Sistematski pregledi kohortnih studija.

IIb: Dobro dizajnirana kohortna studija i lošije dizajnirana randomizirana studija.

IIIa: Sistematski pregledi "case control" studija.

IIIb: Dobro dizajnirana "case control" studija, "correlation" studija.

IV: Studije slučaja ("case-series") i loše dizajnirane opservacione studije.

V: Ekspertska mišljenja.

### Nivo preporuka:

Nivo preporuke	Na osnovu stepena dokaza	Obrazloženje:
A	Ia i Ib	Zahtijeva bar jednu randomiziranu kontrolisanu studiju kao dio literature koja obrađuje određeno područje.
B	IIa, IIb i III	Zahtijeva dobro dizajniranu, ne nužno i randomiziranu studiju iz određenog područja.
C	IV i V	Preporuka uprkos nedostatku direktno primjenljivih kliničkih studija dobrog kvaliteta

## LITERATURA

1. *American Gastroenterological Association* medical position statement: Evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology* 1998;114:579-81.
2. *Baker, G., Fraser, R.J., Young, G.* Subtypes of functional dyspepsia. *World J Gastroenterol* 2006;12(17):2701-07.
3. *Bazaldua, O.V., Schneider, F.D.* Evaluation and Management of Dyspepsia, *American Academy of Family Physicians*, oct. 15. 1999.
4. *Delaney, B.C., Innes, M.A., Deeks, J., et al.* Initial management strategies for dyspepsia (Cohrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software.
5. *Evidence based medicine guidelines: Dyspepsia*, Finnish Medical Society Duodecim, 12.07.2002. p.1-7 [10 references]
6. *ICSI Health Care Guideline* 2003 [www.isci.org](http://www.isci.org).
7. *Kleibeuker, J.H., Thijs, J.C.* Functional Dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol* 2004;20(6):546-50.
8. *Locke, G.R., Weaver, A.L., Melton, L.J., et al.* Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study. *Am J Gastroenterol* 2004;99:350-7.
9. *Mahadeva, S., GOH, K.L.* Epidemiology of functional dyspepsia. A global perspective. *World J Gastroenterol* 2006;12(17):2661-66.
10. *Soo, S., Moayyedi, P., Deeks, J., et al.* Psychological interventions for nonulcer dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;2: CD002301
11. *Spiegel, B.M.R., Vakil, N.B., Ofman, J.J.* Dyspepsia management in primary care: a decision analysis of competing strategies. *Gastroenterology*. 2002;122:1270-85.
12. *Stoisavljević-Šatara, S.*, urednik, Registar lijekova Republike Srpske sa osnovama farmakoterapije 2008. Banja Luka, Agencija za lijekove Republike Srpske, 2008.

## KLINIČKI VODIČI ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Klinički vodiči namijenjeni su prvenstveno specijalistima porodične medicine, ali i svim ljekarima-praktičarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ažuriranje kliničkih vodiča vrši se svake tri godine saglasno najnovijim saznanjima medicine zasnovane na dokazima, prema metodologiji opisanoj u „Smjernicama za razvoj i reviziju kliničkih vodiča“. Na nivou primarne zdravstvene zaštite, nadležno za ovu aktivnost je Udruženje ljekara porodične medicine Republike Srpske.

Drugo, revidirano izdanje kliničkih vodiča pripremila je konsultantska kuća "Bonex inženjering" d.o.o. Beograd, u okviru Projekta jačanja zdravstvenog sektora (HSEP) – projektni zadatak "Revizija i unapređenje kliničkih vodiča za primarnu zdravstvenu zaštitu", finansiranog iz kredita Svjetske banke<sup>2</sup>.

Na izradi ovog izdanja vodiča radila je radna grupa<sup>3</sup> u sastavu<sup>4</sup>:

**dr sc. med. Zoran Mavija**, internista-gastroenterohepatolog, Klinika za unutrašnje bolesti, odjeljenje gastroenterologije, Klinički centar Banjaluka,  
**prof. dr Svjetlana Stoisavljević-Šatara**, specijalista kliničke farmakologije, šef Katedre za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci,  
**prim. dr Rajna Tepić**, specijalista porodične i opšte medicine, Dom zdravlja Banjaluka,

Koordinator radne grupe: **dr Đina Martinović**, Bonex inženjering, Beograd.

---

<sup>2</sup> Mišljenja i interesi organizacije koja je finansirala razvoj i reviziju kliničkih vodiča nisu imali uticaja na konačne preporuke.

<sup>3</sup> Članovi radne grupe izabrani su saglasno kriterijumima definisanim u "Smjernicama za razvoj i reviziju kliničkih vodiča" i ne postoji sukob interesa.

<sup>4</sup> Imena autora su navedena po abecednom redu.

Vodiči za praktičan rad ljekara razvijeni su 2004. godine unutar projekta «Osnovno zdravstvo».

Tim koji je radio na razvoju vodiča su činili:

**doc. dr sc. med. Gordana Tešanović**, specijalista pedijatar, zamjenik šefa Katedre porodične medicine Medicinskog fakulteta u Banjaluci, direktor za medicinska pitanja Doma Zdravlja u Banjaluci;

**dr Rajna Tepić**, specijalista porodične medicine, šef Edukacionog centra porodične medicine u Banjaluci;

**prof. dr Ranko Škrbić**, specijalista kliničke farmakologije, šef Katedre za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci,

**dr Đina Naunović**, specijalista fizijatar, vođa tima;

Konsultanti:

**mr. sc. med. dr Jagoda Balaban**, specijalista dermatolog,

**dr Snježana Gajić**, specijalista pedijatar,

**mr. sc. med. dr Zoran Mavija**, specijalista interne medicine – hepato-gastroenterolog,

**dr Miodrag Naunović**, specijalista psihijatar,

**prim. dr Zoja Raspopović**, specijalista fizijatar – reumatolog,

**mr. sc. med. dr Sanja Špirić**, specijalista otorinolaringolog,

**mr. sc. med. dr Duško Vulić**, specijalista interne medicine – kardiolog,

**mr. sc. med. dr Milan Žigić**, specijalista urolog.

# FUNKCIONALNA DISPEPSIJA

