

PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE ULCERULUI GASTRIC ȘI DUODENAL LA VÂRSTNICI

*Ghenadie Bezu, *Ion Țibîrnă, *Irina Gîrleanu, **Liliana Gîrbu, *Ion Arteni

*Catedra Medicină internă nr.3 USMF „Nicolae Testemițanu”

**IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”

Summary

Clinical features and evolution of gastric and duodenal ulcers in elderly

The main risk factors in the development of gastroduodenal ulcers in the elderly are the infection with H.pylori, hypercholesterolemia, associated chronic diseases, inadequate nutrition, smoking, alcohol, heredity. The comorbidities of elderly patients with gastroduodenal ulcers are numerous (mainly digestive and cardio-vascular) and have considerable influence on the occurrence of ulcers by reducing local reparative and protective processes. Particularities of the clinical picture in elderly patients with gastroduodenal ulcers is a lower incidence of painful syndrome, with frequent changes in its character, sometimes with no pain, frequent manifestations only with dyspepsia symptoms, larger ulcers and frequent complications that endanger patients' lives. In elderly patient's gastric location prevails, comparing to duodenal ulcers location.

Rezumat

Factorii de risc principali în dezvoltarea ulcerului gastroduodenal (UGD) la vârstnici sunt infecția cu H.Pylori, hipercolesterolemia, bolile cronice asociate, alimentația inadecvată, tabagismul, alcoolul, ereditatea. Comorbiditățile pacienților vârstnici cu UGD sunt numeroase (preponderent digestive și cardio-vasculare) și au influență considerabilă asupra producerii ulcerelor, cu diminuarea proceselor reparative și de protecție locală. Particularitățile tabloului clinic la pacienții vârstnici cu UGD sunt incidența mai scăzută a sindromului algic, cu modificarea frecventă a caracteristicilor lui, uneori chiar cu absența durerilor, manifestări frecvente numai cu sindrom dispeptic, dimensiuni mai mari a ulcerelor și frecvente complicații ce pun în pericol viața pacienților. La pacienții vârstnici predomină localizarea gastrică comparativ cu localizarea duodenală a ulcerelor.

Actualitatea

Populația de vârstă a treia sau ”vârstnicii”, constituie o categorie specifică a societății, care întrunește persoanele începând cu 60-65 de ani, până la deces. Conform OMS, bătrânețea se clasifică în: persoane în vârstă (cu vârsta cuprinsă între 60-75 ani), persoane bătrâne (cu vârsta cuprinsă între 75-90 ani) și marii bătrâni (cu vârsta peste 90 ani). În 1975 populația de vârstă a treia reprezenta pe glob 5,6% din populație, iar în 2000 deja 6,3%. În Europa indicii respectivi sunt de 12,3% și 14,3%, ceea ce denotă îmbătrânirea populației europene [7]. Coeficientul de îmbătrânire în Republica Moldova pe anul 2010 a constituit 14,62%. Se estimează că această grupă de populație va continua să sporească, atingând 1,2 miliarde în 2025, ceea ce va reprezenta 14% din totalul populației globului. Populația de și peste 65 de ani va depăși numărul copiilor cu vârsta mai mică de 15 ani [6].

Conform datelor statistice recente, rata morbidității la vârstnici este de 1,5-2 ori mai mare decât la persoanele de vârstă medie. În structura mortalității vârstnicilor de sex masculin în anul 2001 a crescut ponderea patologiei aparatului digestiv, trecând de pe locul patru (1990-2000) pe locul trei în anul 2001.

Ulcerul gastroduodenal (UGD) este una dintre cele mai frecvente afecțiuni întâlnite la vârstnici. Cel mai frecvent se îmbolnăvește populația de 40-60 ani și ocupă în această grupă

13%, iar la o vârstă mai mare de 60 de ani, ocupă aproximativ 9%. La vârstnicii instituționalizați, ulcerul gastroduodenal se întâlnește la circa 58,6% cazuri [7].

Asistența rațională a bolnavului vârstnic cu ulcer gastroduodenal are un șir de particularități (patofiziologice, clinice, psihologice, sociale), ceea ce necesită o abordare specifică în luarea deciziilor. Anume prin aceasta se argumentează dificultățile reale, apărute inevitabil în practica medicului-curant care tratează pacienții de vârstă înaintată.

Scopul

Aprecierea particularităților clinice și a evoluției ulcerului gastric și duodenal la vârstnici.

Material și metode

Cercetarea s-a efectuat pe un lot de 40 de pacienți cu UGD în acutizare, spitalizați în secția de gastroenterologie a IMSP SCM „Sfântul Arh.Mihail”. Vârsta pacienților incluși în studiu a variat de la 35 ani până la 75 ani (vârsta medie a constituit $56,72 \pm 1,94$ ani). Lotul de pacienți a fost divizat în 2 grupe: I grup - pacienți cu UGD în acutizare cu vârsta sub 60 de ani ($n=20$), vârsta medie $46,3 \pm 0,96$ ani; II grup - pacienți cu UGD în acutizare cu vârsta mai mare de 60 de ani ($n=20$) cu vârsta medie $67,15 \pm 1,05$ ani.

Au fost analizate datele clinice și paraclinice conform unei anchete, care includea: vârsta, sexul, ocupația, factorii de risc și nocivi, ereditatea, durata bolii, manifestările clinice, rezultatele explorărilor de laborator (hemoleucograma, teste biochimice ale sângelui - bilirubina, transaminazele, colesterolul, proteina generală și fracțiile ei, glicemia, amilazemia etc.) și instrumentale (FEGDS, ECG, USG organelor interne, examenul radiologic cu substanță de contrast etc.). *H.pylori* a fost identificat în materialul biopsic prin testul histologic.

Rezultatele obținute au fost supuse analizei statistice cu utilizarea criteriului t-Student.

Rezultate și discuții

În I grup de pacienți (cu vârsta până la 60 de ani) au fost 11 bărbați și 9 femei, iar în grupul II de pacienți (cu vârsta peste 60 ani) au fost 8 bărbați și 12 femei. Raportul bărbați/femei în grupul de pacienți până la 60 ani a constituit 1,2:0,8 iar în grupul de pacienți cu vârsta după 60 ani 0,6:1,5. Astfel, după vârsta de 60 de ani UGD se întâlnește mai frecvent la femei ce corespunde cu datele literaturii de specialitate [4,9].

În rezultatul studierii grupelor de pacienți cu UGD s-a determinat prezența infecției cu *H.pylori* ca factor etiologic. Astfel, infecția *H.pylori* a fost depistată la 40% din pacienții I grup ($n=8$) și la 30% din pacienții II grup ($n=6$) ($p > 0,05$). Cu vârsta, în toată lumea sporește frecvența infectării cu *H.pylori* ajungând la 40-60% la indivizii asimptomatici vârstnici și peste 70% la pacienții cu maladii gastroduodenale [9].

Au fost studiați și alți factori de risc pentru UGD (hipercolesterolemia, alimentația neadecvată, alcoolul, fumatul, ereditatea etc.) la pacienții din ambele grupe (tabel.1).

Tabelul 1

Factorii de risc pentru UGD la vârstnici

	Hipercolesterolemia		Alimentația inadecvată		Alcoolul		Fumatul		Ereditatea	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
I grup ($n=20$) (cu vârsta până la 60 de ani)	4	20	20	100	4	20	7	35	5	25
II grup ($n=20$) (cu vârsta peste 60 de ani)	12	60	20	100	2	10	8	40	3	15

În lotul cu vârsta până la 60 ani hipercolesterolemia a fost atestată la 4 (20%) pacienți (nivelul colesterolului a constituit $6,76 \pm 0,51$ mmol/l). În lotul II a pacienților cu vârsta după 60 ani hipercolesterolemia a fost atestată la 12 (60%) pacienți ($p < 0,001$) (nivelul colesterolului a constituit $7,42 \pm 0,26$ mmol/l). Astfel se determină prevalența hipercolesterolemiei la pacienții lotului II, cu vârsta peste 60 ani cu raportul de 3:1. Aceste date corespund literaturii de specialitate, în care se menționează, că hipercolesterolemia este un factor de risc important în patogenia UGD la vârstnici, ce conduce la dereglarea microcirculației la nivelul peretelui gastric și duodenal. Această insuficiență circulatorie duce la scăderea mecanismelor de apărare ce face parte din al doilea mecanism patogenic al ulcerogenezei [2].

Fumatul este un alt factor de risc important în patogenia UGD, producând vasoconstricție cu dereglarea microcirculației locale și scăderea secreției de bicarbonați, astfel diminuând capacitatea de protecție a mucoasei gastrice și duodenale [1,8], prelungind evoluția ulcerului și crescând rata recurenței, predispunând la complicații (hemoragii, perforații) și denotă rezistență la tratament [10]. În cercetarea noastră tabagismul a fost întâlnit la 7 (35%) pacienți din primul grup și la 8 (40%) pacienți din grupul II ($p > 0,05$).

Alimentația inadecvată a fost prezentă la 100% pacienți din ambe grupe.

Factorul ereditar a fost determinat la 5 (25%) din pacienții lotului cu vârsta de până la 60 de ani și la 3 (15%) pacienți din lotul cu vârsta de peste 60 de ani ($p > 0,05$).

Alcoolul fiind un factor condiționat agresiv de origine exogenă a fost prezent la 4 (20%) din pacienții cu vârsta până la 60 de ani, iar la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani la 2 pacienți (10%).

Astfel, toți acești factori de risc sunt agresivi pentru mucoasa gastrică, scăzând capacitatea mucoasei de a se proteja împotriva factorilor ulcerogeni [1,6,8].

La pacienții cu UGD incluși în studiu au fost studiate comorbiditățile prezente în diferite categorii de vârstă (tabel.2).

Tabelul 2

Comorbiditățile pacienților vârstnici cu UGD în acutizare

Comorbidități	Vârsta			
	< 60 ani		> 60 ani	
	Nr.	%	Nr.	%
Pancreatite cronice	16	80	19	95
Colecistite cronice	7	35	10	50
Hepatite cronice	6	30	11	55
Pielonefrite cronice	6	30	6	30
Litiază renală	2	10	3	15
HTA gr I-III	1	5	8	40
BPCO	1	5	5	25
Cardiopatie ischemică (CI)	1	5	3	15
Anemie	1	5	4	20
Insuficiență renală cronică	-	-	1	5

Astfel, din datele studiate se observă că în lotul de pacienți cu vârsta mai mare de 60 ani, rata comorbidităților este mai înaltă decât în lotul de pacienți până la vârsta de 60 de ani (mai ales patologii cardiovasculare – HTA, CI și anemiile), ceea ce este un factor de risc important în patogenia UGD la vârstnici, contribuind la dereglarea microcirculației în mucoasa gastrică [5,8].

În tabloul clinic al UGD, simptomul principal este durerea, dar la o parte din pacienții vârstnici durerea e absentă sau de o intensitate scăzută datorită dereglărilor de inervație, care

odată cu vârsta pot apărea mai frecvent [6,9]. La pacienții vârstnici 30% din UGD decurg asimptomatic sau cu un disconfort abdominal ori cu sindrom dispeptic [3]. Astfel, este necesar ca pacienții vârstnici să fie examinați mai detaliat asupra stării de sănătate, deoarece ei pot avea manifestări clinice minime, dar cu survenirea unor complicații grave cu risc pentru viața bolnavului. În studiul nostru am constatat, că în grupul de pacienți cu vârsta până la 60 ani mai frecvent s-a întâlnit sindromul algic - la 19 (95%) pacienți și disconfort abdominal - la 1(5%) pacient. În lotul de pacienți cu vârsta peste 60 ani sindromul algic a fost constatat la 16 (80%) pacienți, iar sindrom dispeptic - la 4 (20%) pacienți.

Sindromul dispeptic în grupul I de pacienți s-a caracterizat prin pirozis la 19 (95%) pacienți, grețuri la 14 (70%) pacienți, vome la 10 (50%) pacienți, constipații la 4 (20%) pacienți, inapetență la 12 (60%) pacienți cu scădere în greutate la 2 (10%) pacienți, iar în grupul II de pacienți prin pirozis la 20 (100%) pacienți, grețuri la 16 (80%) pacienți, vome la 15 (75%) pacienți, constipații la 18 (90%) pacienți, inapetență la 18 (90%) pacienți cu scădere în greutate la 8 (40%) pacienți, eructații la 3 (15%) pacienți. Conform datelor literaturii cel mai frecvent simptom este pirozisul, prezent în 60-80% cazuri. Analizând datele putem concluziona că frecvența manifestărilor clinice din sindromul dispeptic diferă, dar nesemnificativ la pacienții cu vârsta până la 60 ani versus cei cu vârsta după 60 ani.

S-a studiat durata în ani de la debut a UGD în ambele grupe. Astfel, la pacienții cu vârsta până la 60 ani vârsta medie a duratei bolii a constituit $11,9 \pm 1,8$ ani iar la pacienții cu vârsta după 60 ani durata bolii a fost semnificativ mai îndelungată - $19,4 \pm 1,7$ ani ($p < 0,001$).

Prezența complicațiilor și a localizării gastrice a fost semnificativ mai frecventă la pacienții vârstnici. Astfel, în grupul II de pacienți s-au atestat 3 cazuri cu stenoză, 2 cu hemoragie și 1caz cu perforație. În grupul I de pacienți nu au fost prezente complicații. Ulcerul gastric a fost atestat la 3(15%) pacienți din grupul I și la 14(70%) pacienți din grupul II; ulcerul duodenal – respectiv la 17(85%) și la 6(30%) pacienți ($p < 0,001$).

Conform datelor literaturii dimensiunile ulcerelor depind de dereglarea microcirculatorie din peretele gastric și duodenal, de prezența fenomenelor sclerotice locale, care împiedică cicatrizarea și reducerea dimensiunilor nișei ulceroase [5,8]. Valoarea medie a dimensiunilor ulcerelor gastrice și duodenale sunt redată în tabelul 3.

Tabelul 3

Valoarea medie a dimensiunilor UGD la vârstnici (cm)

	Ulcer duodenal	Ulcer gastric
Lotul I (n= 20)	$0,97 \pm 0,14$	$1,11 \pm 0,37$
Lotul II (n= 20)	$0,71 \pm 0,10$	$3,37 \pm 0,86$
P	$< 0,05$	$< 0,001$

La pacienții grupului II valoarea medie a dimensiunilor ulcerelor duodenale a constituit $0,71 \pm 0,10$ cm, iar în grupul I de pacienți - respectiv $0,97 \pm 0,14$ cm ($P < 0,05$). În ulcerele gastrice în lotul II de pacienți valoarea medie a dimensiunilor ulcerelor a fost $3,37 \pm 0,86$ cm, iar în lotul I de pacienți - respectiv $1,11 \pm 0,37$ cm ($P < 0,001$).

Concluzii

1. Factorii de risc principali în dezvoltarea UGD la vârstnici sunt infecția cu H.Pylori, hipercolesterolemia, bolile cronice asociate, alimentația inadecvată, tabagismul, alcoolul, ereditatea;

2. La vârstnici H.Pylori este un factor etiologic important în declanșarea procesului patogenetic al UGD, cu o incidență semnificativ mai redusă comparativ cu alte categorii de vârstă;
3. Comorbiditățile pacienților vârstnici cu UGD sunt numeroase (preponderent digestive și cardio-vasculare) și au influență considerabilă asupra producerii ulcerelor, cu diminuarea proceselor reparative și de protecție locală;
4. Particularitățile tabloului clinic la pacienții vârstnici cu UGD sunt incidența mai scăzută a sindromului algic, cu modificarea frecvență a caracteristicilor lui, uneori chiar cu absența durerilor, manifestări frecvente numai cu sindrom dispeptic, dimensiuni mai mari a ulcerelor și frecvente complicații ce pun în pericol viața pacienților;
5. La pacienții vârstnici predomină localizarea gastrică comparativ cu localizarea duodenală a ulcerelor.

Bibliografie

1. Andrezejewsca E., Szkaradkiewicz A., Klincewicz H., Linke K. Characterization of Helicobacter pylori strains isolated before and after therapy. //Med.Sci:Manit.,2003, Nr.9.p.302-400.
2. Antonova N., Butorov I., Bodrug N. Optimizarea tratamentului afecțiunilor ulceroase ale zonei gastroduodenale la vârstnici. //Curierul medical.-Nr.5.-2006.-p.33.
3. Antonova N. Dereglările clinico-metabolice în boala ulceroasă la vârstnici și corijarea lor //Curierul medical.-Nr.3.-2006.-p.26.
4. Epidemiology of hospitalization for peptic ulcer in the very old patients. // Gastroenterol. - 2008. - p.206-210.
5. Greenwald D.A. Aging, the gastrointestinal tract, and risk of acid-related disease”. Am.J.Med. 2004, sep. - Nr.6.-p.117.
6. Matei C., Tintiuc D., Ețco C. Aspecte clinico etiologice a maladiilor întâlnite la vârstnici.1998.- p.56.
7. Mereuță I., Bujor V., Munteanu L., Saulea A. Demnitatea oamenilor bătrâni și asistența lor medico-socială.-2004.-p.17.
8. Pfaffenbach B., Orth K.H., Langer M.et al. Peptic ulcer in the elderly. //Med. 2000. jun.15, 24: p.28-32.
9. Pilotto A., Malfertheiner P. Review article: an approach to “Helicobacter pylori infection in the elderly”. //Aliment. Pharmacol. Ther., 2002.- p.91.
10. Seinela L., Ahvenainen J. Peptic ulcer in the very old patients.// Gerontology, 2000, sep.-oct., nr.46.- p.271.

INFLUENȚA TRATAMENTULUI COMPLEX CU OZON LA PACIENȚII CU EROZIUNI GASTRODUODENALE ÎN ASOCIERE CU BPCO

Ivan Butorov, Doina Barba, Irina Coșciug, Elena Tofan, Vladimir Stratan

Clinica medicală nr. 6, Disciplina Boli ocupaționale, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Influence of complex treatment with Ozono in patients with gastroduodenal erosions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

The inclusion of ozonotherapy in the complex therapy of patients with acute gastroduodenal erosions against the background of chronic obstructive pulmonary disease has a positive impact in the treatment of the patients in a shorter period of time. This study confirms the advantage of using the ozone in order to reduce terms of epithelization erosions, reduces the inflammatory process and promotes improvement of indicators of the immune status.