

Функциональная диспепсия: современные принципы терапии

Функциональная диспепсия (Римские критерии III)



Функциональная диспепсия –
симптомы, относящиеся к гастродуоденальной области,
при отсутствии каких - либо органических, системных или метаболических заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления

Диспептические СИМПТОМЫ



Симптом	Определение
Эпигастральная боль	Боль определяется как субъективное неприятное ощущение; некоторые пациенты могут ощущать боль, как повреждение тканей
Эпигастральное жжение	Жжение воспринимается как неприятное субъективное ощущение жара
Чувство полноты после еды	Неприятное ощущение, подобное длительному ощущению отхождения пищи в желудке
Раннее насыщение (satiation)	Ощущение быстрого наполнения желудка после начала еды, непропорционально объему съеденной пищи, в связи с чем невозможно съесть пищу до конца

Органическая и функциональная диспепсия



Органическая диспепсия

- Больные с установленной органической или метаболической причинами симптоматики
- Если заболевание излечивается, симптоматика уменьшается или исчезает
 - язвенная болезнь
 - ГЭРБ, с эзофагитом и без
 - злокачественные опухоли
 - панкреатобилиарная патология
 - побочное действие лекарств

Функциональная диспепсия

- Пациенты без каких-либо изменений, которые могли бы объяснить имеющиеся симптомы
- Имеют патофизиологические изменения неясного клинического значения
 - *H. Pylori*-ассоциированный гастрит
 - нарушенные желудочная эвакуация и фундальная аккомодация
 - Гастродуоденальная гиперсенситивность

Функциональная диспепсия В1. (Римские критерии III)

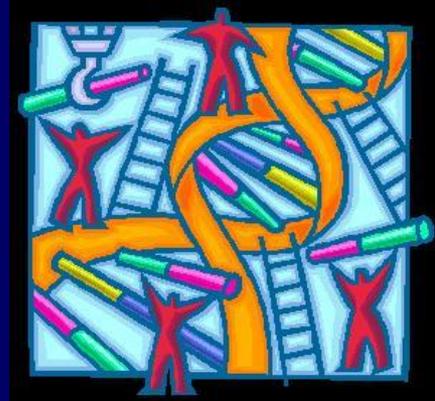


Подгруппы функциональной диспепсии

- **В1а.** Диспептические симптомы, вызываемые приёмом пищи, или постпрандиальные (индуцированные пищей)
- **В1б.** Эпигастральный болевой синдром

Соответствие критериям должно соблюдаться не менее 3-х последних месяцев с началом появлений не менее 6 месяцев перед диагностикой

Диагностические критерии функциональной диспепсии



Должны включать:

1. Один или более из:

- a. беспокоящее чувство полноты после еды
- b. быстрое насыщение
- c. эпигастральная боль
- d. эпигастральное жжение

И

2. Отсутствие данных об органической патологии (включая ФГДС), которая могла бы объяснить возникновение симптомов

Диагностические критерии постпрандиального синдрома



Римские критерии II

■ B1b. Дискинетический вариант

Доминирующий симптом

- Дискомфорт, локализованный в подложечной области по срединной линии; возможно сочетание с переполнением, насыщением, вздутием и тошнотой

Римские критерии III

■ B1a. Постпрандиальный дистресс- синдром

Должны включать один или оба из нижеследующих:

1. Беспокоящее чувство полноты после еды, возникающее после приема обычного объема пищи, по крайней мере несколько раз в неделю
2. Быстрая насыщаемость (сытость), в связи с чем невозможно съесть обычную пищу до конца, по меньшей мере, несколько раз в неделю

Диагностические критерии постпрандиального синдрома



Римские критерии II

- B1b. Дискинетический вариант

Римские критерии III

- B1a. Постпрандиальный дистресс- синдром

Подтверждающие критерии:

1. Могут быть вздутия в верхней части живота или тошнота после еды или чрезмерная отрыжка
2. Эпигастральный болевой синдром может сопутствовать

Диагностические критерии эпигастрального болевого синдрома



Римские критерии II

- **V1a. Язвенноподобный вариант**

Доминирующий симптом

Боли, локализованные в подложечной области по срединной линии

Римские критерии III

- **V1b. Эпигастральный болевой синдром**

Должны включать все из нижеследующих:

1. Боль или жжение, локализованные в эпигастрии, как минимум умеренной интенсивности с частотой не менее одного раза в неделю
2. Боль периодическая
3. Нет генерализованной боли или локализующейся в других отделах живота или грудной клетки

Диагностические критерии эпигастрального болевого синдрома



Римские критерии II

- **V1a. Язвенноподобный вариант**

Доминирующий симптом

Боли, локализованные в подложечной области по срединной линии

Римские критерии III

- **V1b. Эпигастральный болевой синдром**

Должны включать все из нижеследующих:

4. Нет улучшения после дефекации или отхождения газов
5. Нет соответствия критериям расстройств желчного пузыря и сфинктера Одди

Диагностические критерии эпигастрального болевого синдрома



Римские критерии II

- **В1а. Язвенноподобный вариант**

Римские критерии III

- **В1б. Эпигастральный болевой синдром**

Подтверждающие критерии:

1. Боль может быть жгучей, но без ретростернального компонента
2. Боль обычно появляется или, наоборот, уменьшается после приема пищи, но может возникать натощак
3. Постпроандиальный дистресс-синдром может сопутствовать

Лечение Функциональной диспепсии



- Антацидные средства и Альгинаты
- Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
- Блокаторы H^+ - K^+ -АТФазы
- Прокинетики
- Симптоматические средства
- Эрадикация НР
(при доказанном НР-ассоциированном гастрите)

Лечение Функциональной диспепсии



- Антациды и альгинаты – имеют вспомогательное значение (симптоматические средства)
 - Маалокс, Гестид, Релцер - 1-2 дозы 4р/день
 - Коллоидный субцитрат висмута (Де-нол) 120мг x 4р/день
 - Гевискон – 10мл 4р/день
- Ингибиторы протонной помпы
 - Омепразол 10-20-40 мг/сут Лансопразол 30-60 мг/сут
 - Рабепразол 10-20 мг/сут Эзомепразол 20-40 мг/сут
- Блокаторы H_2 –рецепторов гистамина
 - Ранитидин 75-150-300 мг/сут Фамотидин 10-20-40 мг/сут
- Прокинетики
 - Домперидон (Мотилиум) 20-40 мг/сут Метоклопрамид 20-40 мг/сут
 - Итоприд (Ганатон) 150 мг/сут

Кислотонейтрализующая активность Маалокса

КНС Маалокса существенно выше, чем у Альмагеля

КНС на 15 мл суспензии

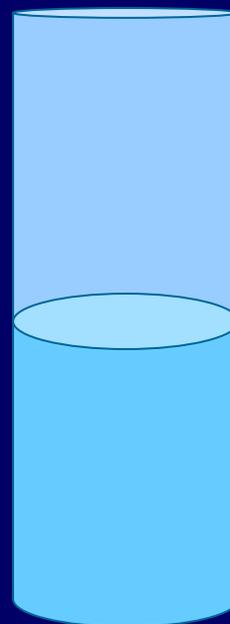
Маалокс

40,5
ММОЛЬ



Альмагель

22,5
ММОЛЬ



Кислотонейтрализующая активность «Маалокса» и его влияние на боль



- Нейтрализуя соляную кислоту, Маалокс препятствует ее воздействию на слизистую желудка и тем самым снимает боль
- Нормализуя показатели pH, Маалокс вторично благоприятно влияет на моторику желудка и двенадцатиперстной кишки

Маалокс - противопоказания

- Выраженные нарушения функции почек
- Повышенная чувствительность к компонентам препарата
- Беременность



Форма выпуска Маалокса



Таблетки №20



Суспензия во флаконах по 250 мл



Суспензия в пакетиках по 15 мл №30

Режим дозирования Маалокса

Взрослым

По 1 – 2 таблетки или 15 мл суспензии
(1 пакетик или 1 столовая ложка)
3 – 4 раза в день
через 1 – 2 часа после каждого приема
пищи и на ночь

*При эпизодическом применении
(при дискомфорте после погрешностей в диете)
– принимают по 15 мл или 1-2 таблетки
однократно*

Продолжительность применения до 12 недель



Лечение больных с синдромом диспепсии Ранисаном (150 мг/с) в течение 2 недель



- Цель исследования - установить эффективность лечения как функциональной диспепсии, так и диспептических расстройств при заболеваниях органов пищеварения, блокатором гистаминовых H₂ –рецепторов париетальных клеток – ранитидином

Лечение больных с синдромом диспепсии Ранисаном (150 мг/с) в течение 2 недель

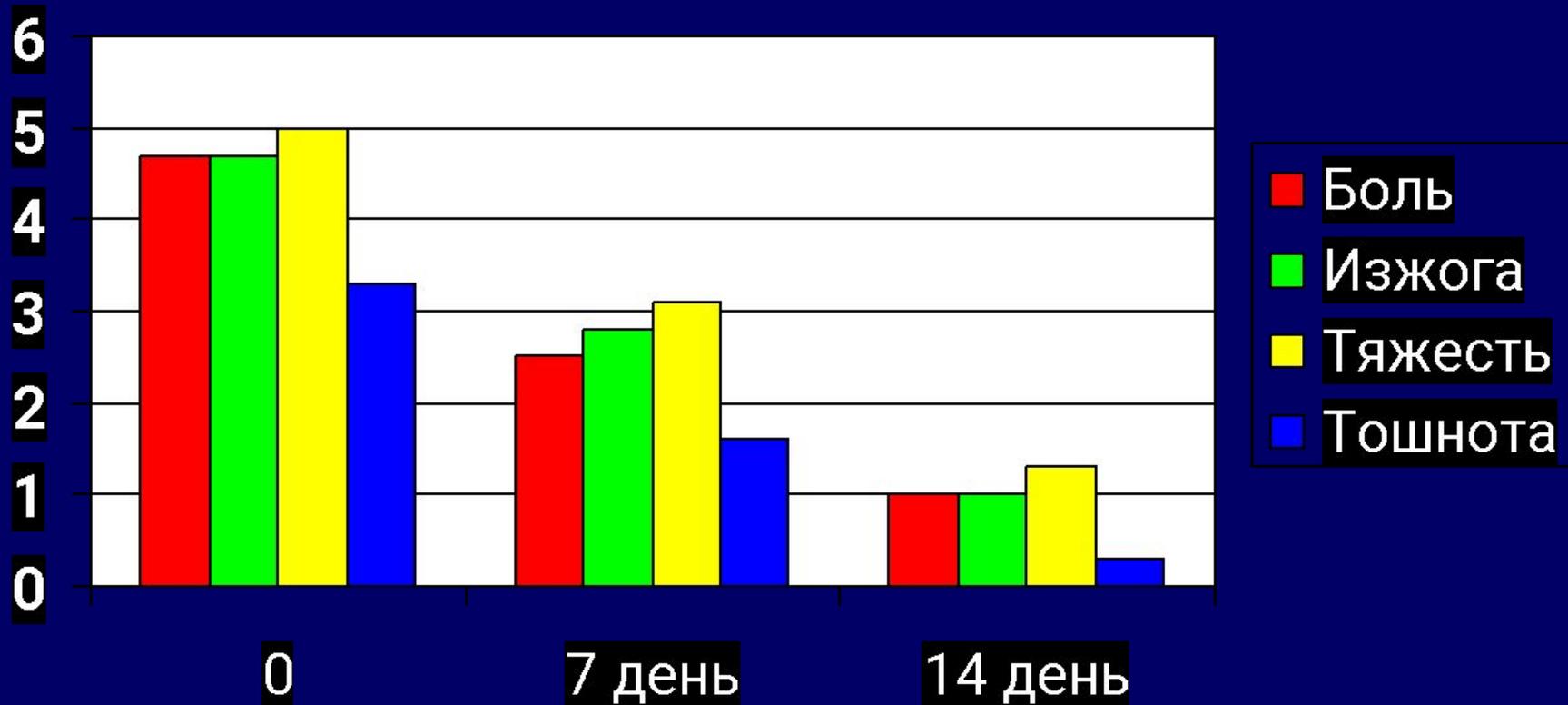


В исследование были включены 45 больных

- с функциональной диспепсией - 24
 - наблюдавшиеся с диагнозом хронический гастрит, однако, без морфологического подтверждения
- с диспептическими жалобами при заболеваниях органов пищеварения - 21
 - катаральный эзофагит (1 ст.) - 9,
 - хронический эрозивный гастрит - 9,
 - хронический бескаменный холецистит - 3



Выраженность симптомов диспепсии при лечении (в баллах)



Средний день уменьшения симптомов диспепсии

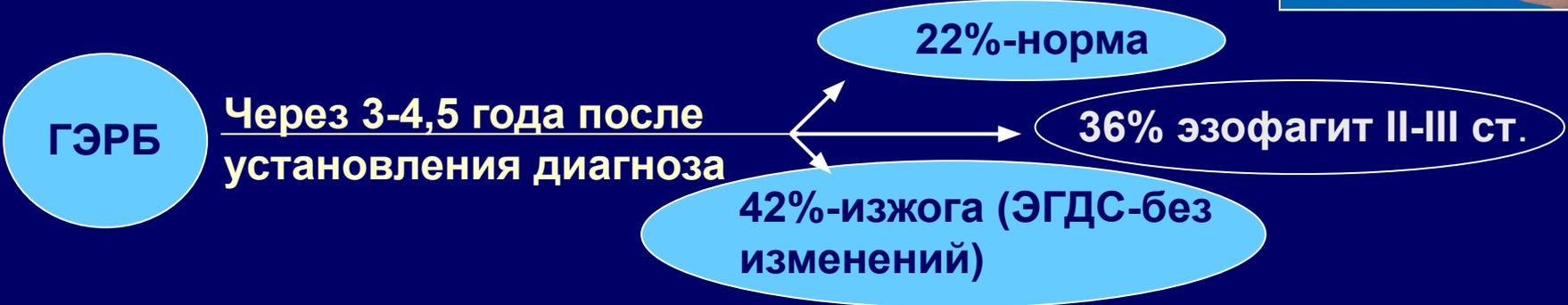


Результаты лечения больных с синдромом диспепсии Ранисаном (150 мг/с) 2 недели



	Симптомы исчезли		Значительное улучшение		Без изменений	
	N	%	N	%	N	%
Женщины	10	31,25	22	68,75	0	-
Мужчины	1	7,69	12	92,31	0	-
Всего	11	24,44	34	75,56	0	-

КУПИРОВАНИЕ ИЗЖОГИ У БОЛЬНЫХ ГЭРБ: РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ (McDougall NI, Johnston BT, Collins JS et al.)



КУПИРОВАНИЕ ИЗЖОГИ У ПАЦИЕНТОВ С ИСХОДНО НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЭЗОФАГИТА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

81 пациент с 1-2 ст. эзофагита, Норвегия

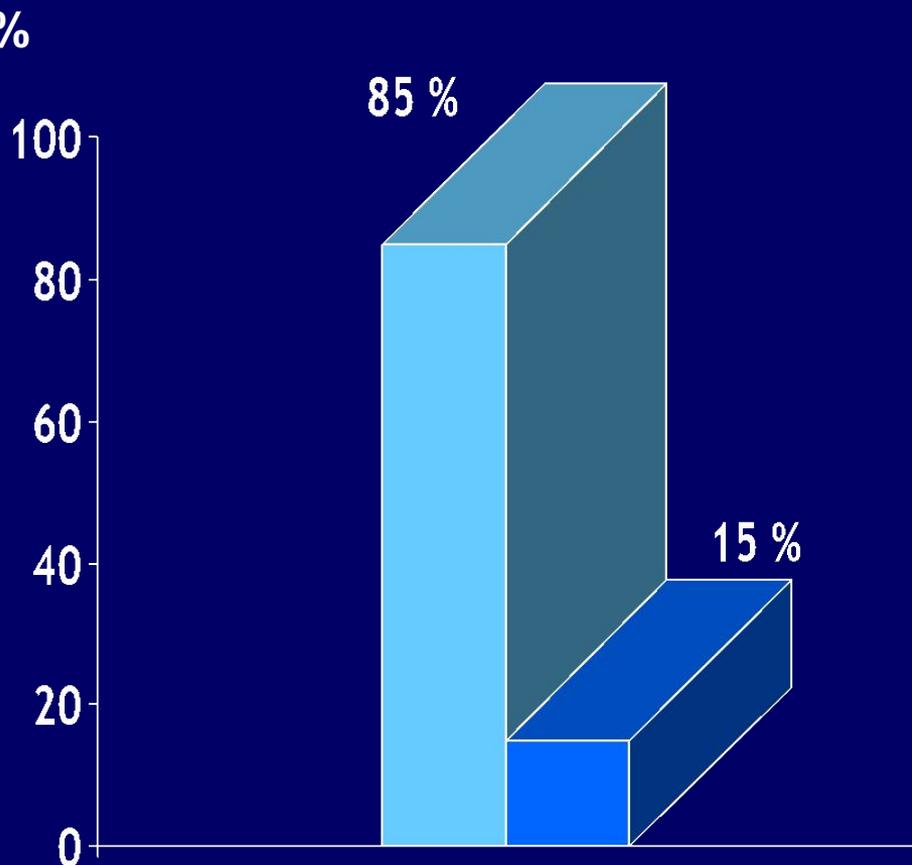
Ранитидин 75 мг в течение 12 мес.
По 1,21 табл. в день

- 81% больных были удовлетворены такой терапией
- Достигнуто снижение выраженности изжоги и улучшение качества жизни

Эффективность РАНИСАНА 75 у больных с изжогой



Обследовано 60 пациентов с функциональной диспепсией и назначена терапия РАНИСАНОМ 75 мг в режиме «по требованию»



1-2 таб в сутки



Отличный эффект на фоне терапии достигнут у 85% пациентов (отсутствие жалоб), хороший – у 15% (уменьшение всех клинических симптомов)

■ Отличный эффект ■ Хороший эффект

Минушкин О.Н. с соавт., 2006 г.

БЕЗОПАСНОСТЬ РАНИТИДИНА СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР



- Были проанализированы данные **189** контролируемых исследований, в которых приняли участие **26000** больных
- Доза ранитидина у **80%** пациентов была **300 мг**, у остальных – выше и достигала **1200 мг** в день
- Нежелательные явления зафиксированы в **20%** случаях при приеме ранитидина и в **27%** случаев при приеме плацебо
- Перечень нежелательных явлений одинаков в обеих группах сравнения
- Дозозависимого нарастания числа нежелательных явлений не было зафиксировано в пределах **8-кратного** увеличения исходной дозировки

Mills JG, Koch KM, Webster C et al. The safety of ranitidine in over a decade of use. Aliment Pharmacol Ther, 1997, V. 11, P. 129-137.

ПЕПФИЗ



Комбинированный препарат, содержащий **ферменты растительного происхождения и симетикон**, для устранения диспепсии, газообразования и нормализации процессов пищеварения при избыточном употреблении пищи и алкоголя

Пепфиз - состав:

Комбинация растительных ферментов

❖ Папаин 60 мг

- Облегчает переваривание и усвоение белков

❖ Грибковая диастаза 20 мг

- Облегчает переваривание и усвоение углеводов

❖ Симетикон 25 мг

- уменьшает возникший процесс газообразования в кишечнике



буферная стабилизация раствора:

наличие гидрокарбоната Na и K – 1570 мг

наличие лимонной и фумаровой кислот – 1624 мг



PH

Классификация ферментных препаратов:

(все они для безрецептурного отпуска)



- «Лёгкие» ферментные препараты **растительного** или смешанного состава
(липаза или отсутствует, или растительного происхождения)
Вобэнзим, Флогэнзим, Пепфиз
- «Средние» ферментные препараты **животного** происхождения (от 3000 до 6500 ед. по липазе)
Фестал, Пензитал, Панкреофлат, Мезим Форте, Панзинорм Форте
- «Сильные» ферментные препараты **животного** происхождения (от 10.000 до 25.000 ед. по липазе)
Мезим Форте 10000, Панзинорм Форте Н, Креон 10000 и 25000

ПЕПФИЗ

Показания к применению

- Диспепсия
- Метеоризм
- Тяжесть в желудке
- Диарея
- Резкая перемена характера питания, диеты
- Употребление продуктов, вызывающих метеоризм (алкоголь, кофе и др.)
- Подготовка к рентгенологическому исследованию и УЗИ брюшной полости





ПЕПФИЗ

Дозы и способы применения

Диспептические явления - 1 или 2 табл. 2-3 раза в день после еды

Переедание, явления интоксикации в результате избыточного употребления алкоголя – 1 или 2 табл. после еды

Метеоризм, в том числе при заглатывании воздуха, избыточном образовании газов, пониженном всасывании газов, в послеоперационный период – 1 или 2 табл. 2-3 раза в день после еды

Для проведения УЗИ органов брюшной полости

Для проведения УЗИ органов малого таза у женщин

Для проведения эндоскопических процедур

– 2 табл. вечером накануне исследования либо 1 табл. вечером и 1 табл. за 40 мин. до начала процедуры

Пепфиз действует при любом РН и на всём протяжении ЖКТ



Папаин, в отличие от панкреатина (трипсин и химотрипсин) действует в широком диапазоне РН 3 - 10,5

Панкреатин (трипсин и химотрипсин) только при РН > 7

** Натуральный желудочный Пепсин только при РН < 4,5*

Диастаза грибковая – при РН 3,5 - 7

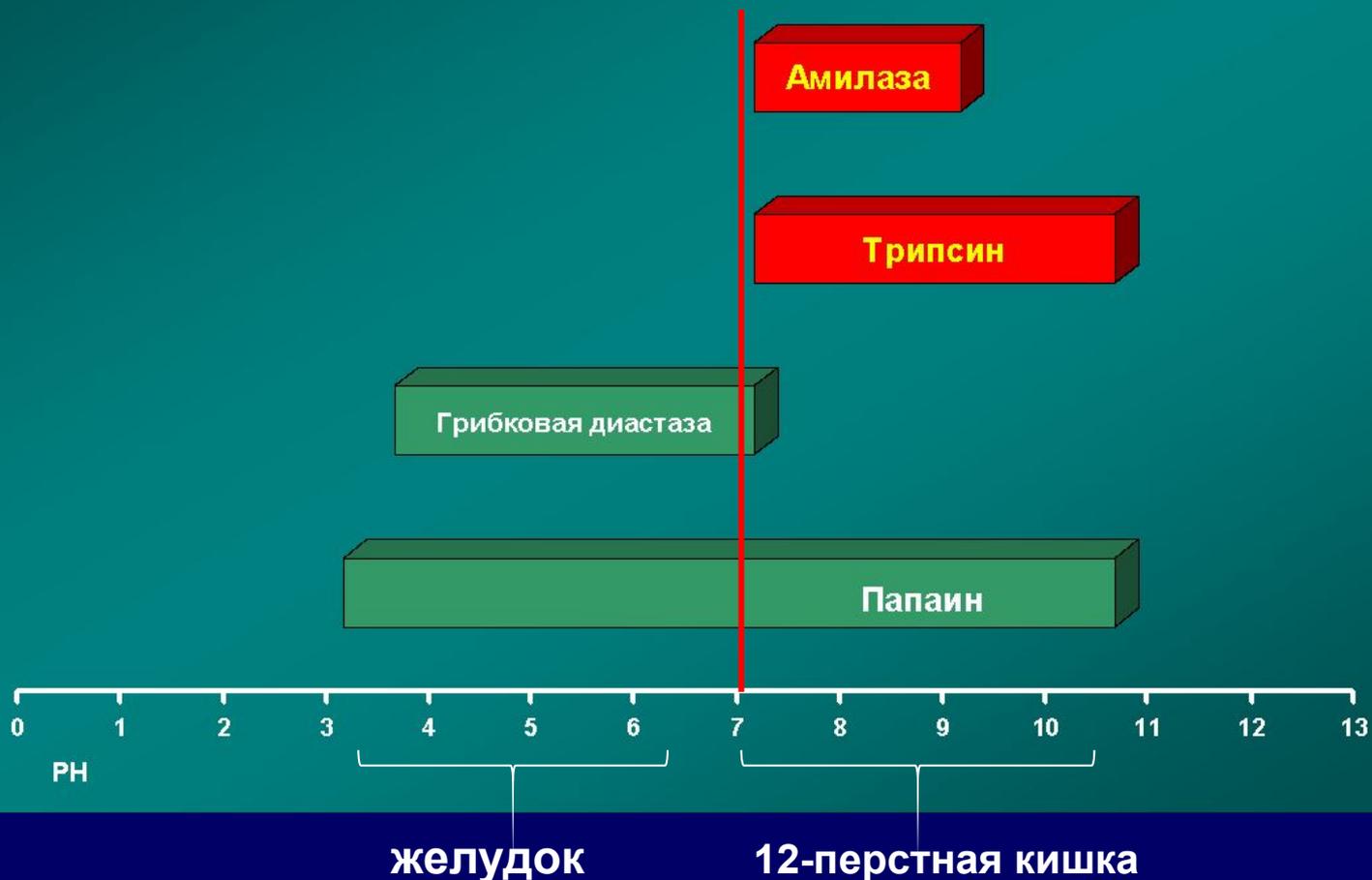
Растительные ферменты работают во всех отделах ЖКТ (включая желудок и кишечник)

Могут применяться для лечения кишечника (синдром раздражённого кишечника, дисбактериоз и т.д.)

Растительные ферменты vs панкреатин



Диапазон активности пищеварительных ферментов



Урсодезоксихолевая кислота (Урсосан) – область применения

- Холестатические заболевания
- Холестаз после трансплантации печени
- Муковисцидоз
- Жёлчнокаменная болезнь
- Лекарственные поражения печени
- Аутоиммунные заболевания печени
- Холестероз жёлчного пузыря
- Вирусные гепатиты
- Алкогольные поражения печени
- Неалкогольные стеатогепатиты
- Жёлчный рефлюкс-гастрит, -эзофагит
- Полипозные образования ЖП
- Гемобластоз

Лечебные эффекты УДХК



Режим дозирования и схемы применения УДХК

Патология	Доза Урсосана	Схема применения
ГЭРБ, ФД Рефлюкс-гастрит	250 мг / сут	Однократно, на ночь в течение 10 – 14 дней