

# GASZTROINTESZTINÁLIS VÉRZŐ BETEGEK ÖT ÉV TÁVLATÁBAN

Rácz Beatrix<sup>1</sup>, Ilyés Sándor<sup>1</sup>, Szalai László<sup>1</sup>, Bordás Levente<sup>1</sup>, Vágó Angéla<sup>1</sup>, Crai Stefan<sup>1</sup>, Netye Zoltán<sup>1</sup>, Zsóri Gábor<sup>1</sup>, Fazekas Ilona<sup>1</sup>, Gurzó Zoltán<sup>2</sup>, Novák János<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Békés Megyei Központi Kórház, Pándy Kálmán Tagkórház, Gasztroenterológia Osztály, Gyula,

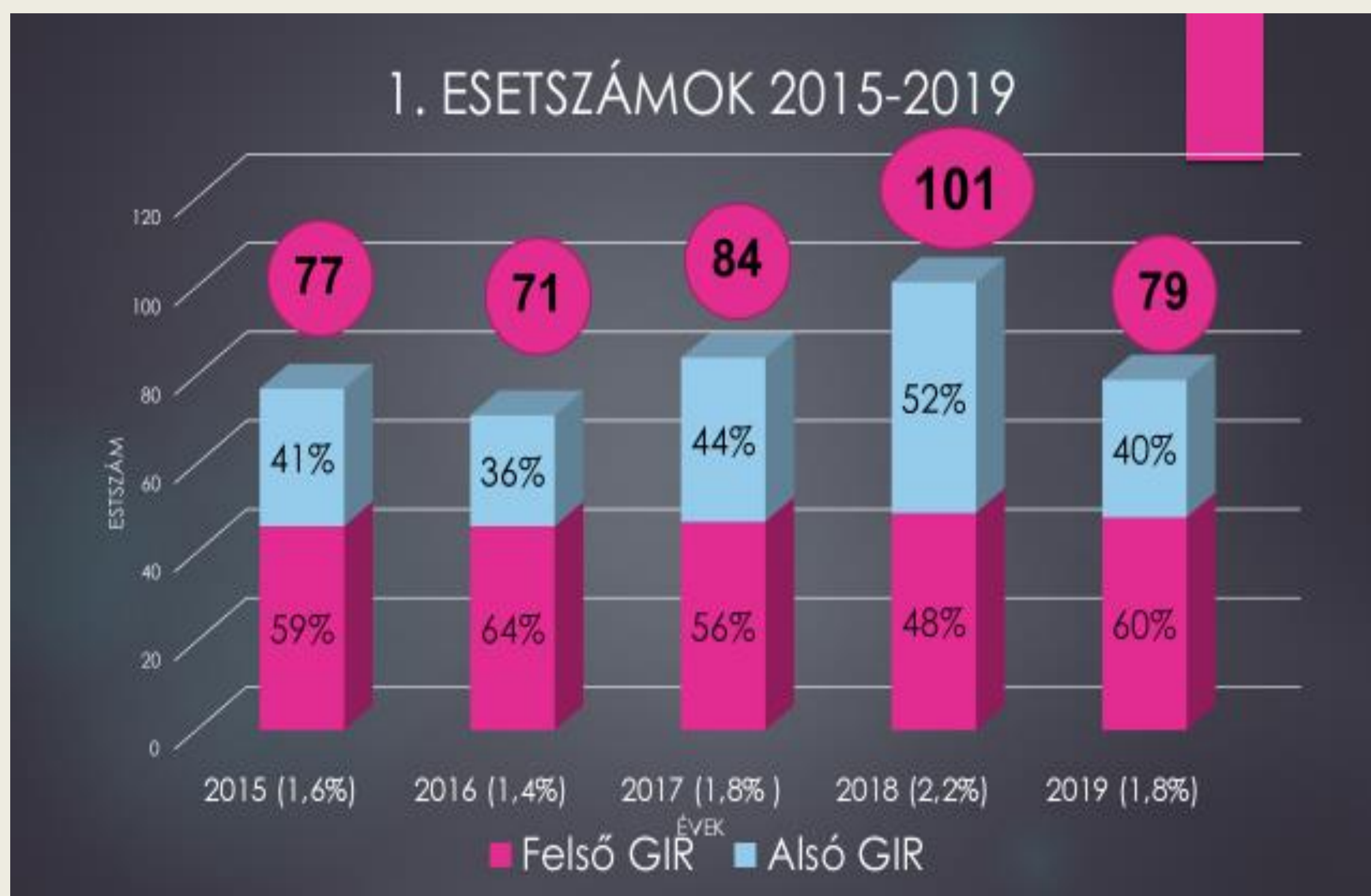
<sup>2</sup>Békés Megyei Központi Kórház, Pándy Kálmán Tagkórház, Endoszkópos Labor, Gyula,

## Cél és módszer

Retrospektív módszerrel, zárójelentések kiértékelésével vizsgáltuk 412 beteg adatait, akiket a BMKK Pándy Kálmán Tagkórház Gasztroenterológiai Osztályán osztályos keretek között láttunk el felső- és/vagy alsó tápcsatornai vérzés miatt. A vizsgált időintervallum 2015. január 01 – 2019. december 31. Jelen kutatás célja, hogy meghatározzuk a sürgősséggel felvett betegek körében a GIV gyakoriságát, a vérzés lokalizációját, a vérzéses rizikót emelő gyógyszerek mennyiségét és a transfúzió igényét. Elkülönítettünk a felső (FGV) és alsó (AGV) gasztrointesztinális vérzést, az alsó GIR vérzés határát a Treitz -szalagtól számítottuk.) Sürgősségi endoszkópia történt a GIR vérzés kezdetétől számított 24 órán belül.

## Incidencia

A gasztrointesztinális vérzés Magyarországon 100 ezer lakosra számolva kb. 200-250 beteget érint évente. Országosan mintegy 20 ezer beteg ellátását jelenti főleg nagyobb kórházakban és klinikákon.<sup>1</sup> Amerikai irodalmi adatok alapján a vérzés eredete 80-90%-ban felső-, 10-20%-ban alsó tápcsatornai eredetű. A felső GIR vérzések előfordulása 37-172/100 000/személyév. A leggyakoribb ok a peptikus fekélybetegség (kb.50%). Alsó GIR vérzések előfordulása 20-87/100 000/személyév.<sup>2</sup>



## 2. LEGGYAKORIBB DIAGNÓZISOK FELSŐ TÁPCSATORNAI VÉRZÉSEKBE

Felső tpcs.	2015	2016	2017	2018	2019
ESETSZÁM	n=46	n=46	n=47	n=49	n=48
Nyelőcső varicositás	2	2	1	1	3
Mallory-Weiss	2	7	2	0	9
Peptikus fekélybetegség	31	28	25	30	35
Roszdindulatú eltérés	4	3	3	10	3
Teleangiectáziák	6	3	9	0	1
Egyéb(GAVE/PHG Dieulafoy,Anaszt. Vérzés.)	1	3	7	8	7

## 3. LEGGYAKORIBB DIAGNÓZISOK ALSÓ TÁPCSATORNAI VÉRZÉSEKBE

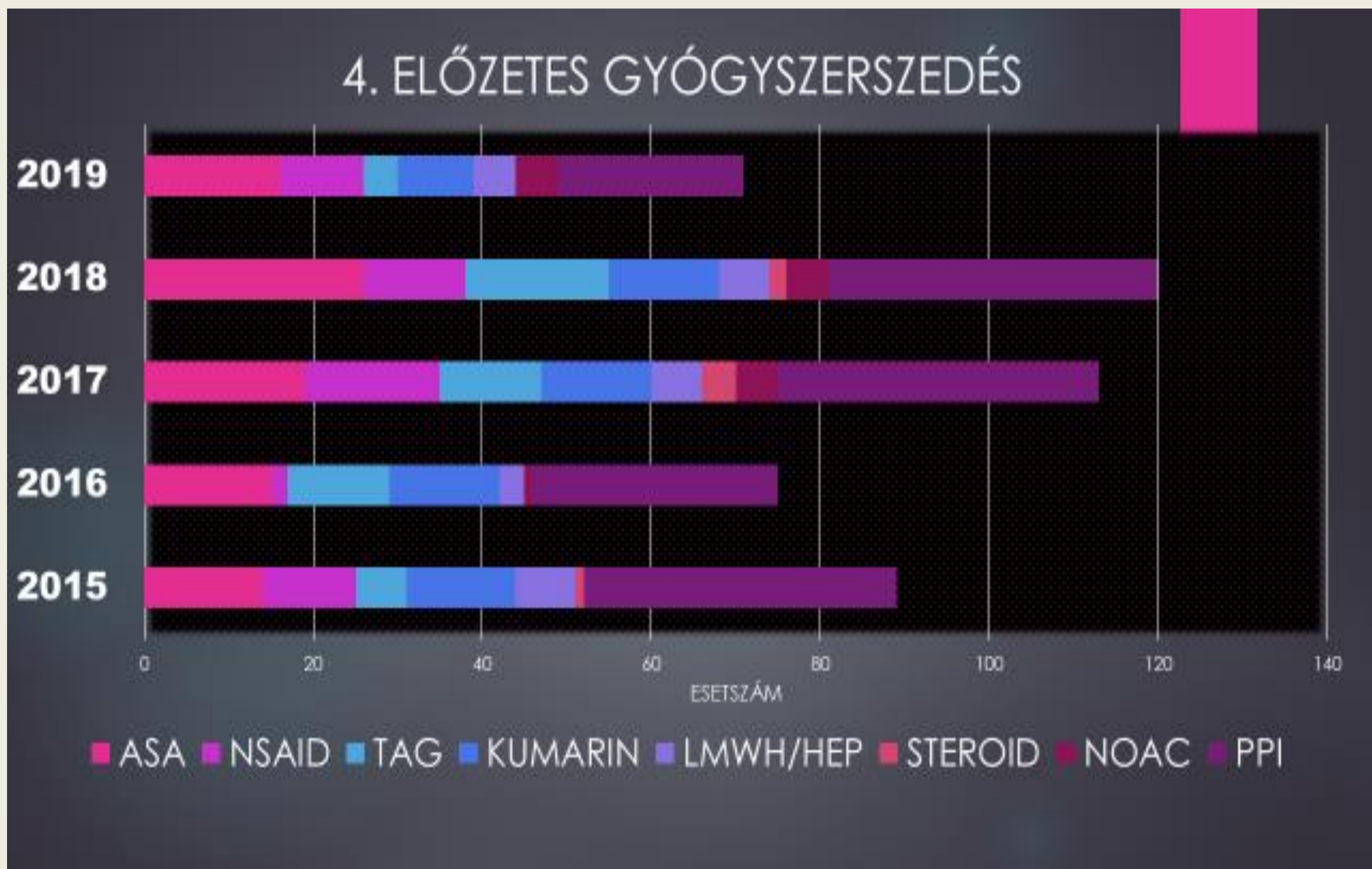
Alsó tpcs.	2015	2016	2017	2018	2019
ESETSZÁM	n=31	n=25	n=37	n=52	n=31
Colondiverticulosis	6	6	3	4	3
Ischaemia	1	1	7	9	6
Gyulladásos bélbetegség	1	2	0	6	3
Vasatagbélrák	1	1	6	7	8
Kései vastagbélpolyp	0	4	4	5	6
Teleangiectáziák	9	8	7	10	5
Egyéb (nodi haem.fissura, ism. retien)	13	3	10	11	0

## A leggyakoribb diagnózisok megoszlása

412 beteget vizsgáltunk, 236 felső, 176 alsó GIV-t láttunk. Az 1.sz. ábrán a felső buborékban az esetszámok láthatóak, a vízszintes tengelyen az évszámok mellett az évenkénti összes endoszkópia arányában a vérző betegek százalékos megoszlása. A 2018-as év kivételével az esetszám 71-84 volt, azonban 2018-ban megemelkedett 101-re, ez az összes endoszkópos beavatkozások 2,2%-a, a többi évben 2 % alatt maradt. A korábbi években a felső GIR vérzések domináltak, 2018-ban az alsó tápcsatornai vérzések száma volt magasabb (52%). A felső tápcsatornai vérzések lényegesen nem emelkedtek, minden évben közel 50 FGV-t észleltünk. (2.sz.ábra). A felső endoszkópiák esetében a nyelőcső varicositas lényeges emelkedését nem tapasztaltuk, döntően a peptikus fekélybetegségek okozták a felső GIR vérzéseket, közel hasonló esetszámmal. 2018-ban nyolc betegnél diagnosztizáltunk vérző gyomorrákot, míg az előző években egy vagy két beteg gyomor-neoplasiája vérzett meg. Kiemeljük, hogy az egyéb kategóriába a Dieulafoy léziót vettük be, melyből 3-at találtunk, illetve a GAVE/PHG vérzést és az anasztomózis vérzéseket.

Az alsó tápcsatornai vérzések 2018-ban 52-re emelkedtek, ez a 2016-os értéknek több, mint a duplája lett (3.sz.ábra). Miből adódik az alsó tápcsatornai vérzések emelkedése? 2018-ban az ischaemiás colitis (9 beteg), a gyulladásos bélbetegség (6 beteg) illetve vastagbél daganatos betegség, azaz míg 2015-ben egy béldaganat vérzett meg, addig 2019-ben már 8. Az egyéb kategóriába a nodi haem., fissura ani, illetve az ismeretlen eredetű haematokéziát soroltuk.

Az alsó tápcsatornai vizsgálatokban gyakran használtuk a kapszula endoszkópiát, okkult vérzések keresése során gyakran diagnosztizáltunk teleangiectáziákat, ebben a kategóriában lényeges emelkedést nem láttunk. A postpolypectomiás vérzések is gyakoribbá váltak, sok esetben a véralvadást gátló idő előtti visszaállítása állt a háttérben. A vérzésforrás pontos helyét 4,16%-ban nem találtuk.



## Előzetes gyógyszereszedés, transfúzió igény

A betegek átlagéletkora 71 év volt. Ebben a betegpopulációban a társbetegségek jelenléte és bizonyos gyógyszerek, melyek GIR vérzés szempontjából rizikót emelnek, gyakran szerepelnek az anamnézisben.

Aminoszalicilat (ASA),NSAID, egyéb thrombocytá aggregáció-gátló (TAG)-Clopidogrel, Ticlopidin, foszfodiészteráz-gátló), heparin készítmények, acenocoumarol és szteroid illetve PPI szedését vizsgáltuk. (4.sz.ábra)

A GI vérzéssel megvizsgált betegek (n=412) 58%-ban szedtek (n=241) legalább egy készítményt a fentiek közül. A 4. sz. ábrán látható, hogy minden évben kiemelkedik az ASA és az NSAID használat, minimális a szteroid mennyisége. GI vérzés indikációjával endoszkópiára kerülő betegek körében az ASA fogyasztás aránya 21,8% volt, hasonlóan mutatkozott a magyar és más tanulmányokhoz (24,8%) viszonyítva.(5) AZ NSAID aránya 12,3% lett, mely hasonló olasz tanulmányokban vett adatokkal 18-22%. (4) Azt gondoltuk, hogy a kumarin származékok (14%) kezdenek visszaesni a NOAC javára, de látható hogy csak 2019-ben csökkent az acenocoumarol okozta vérzések száma.

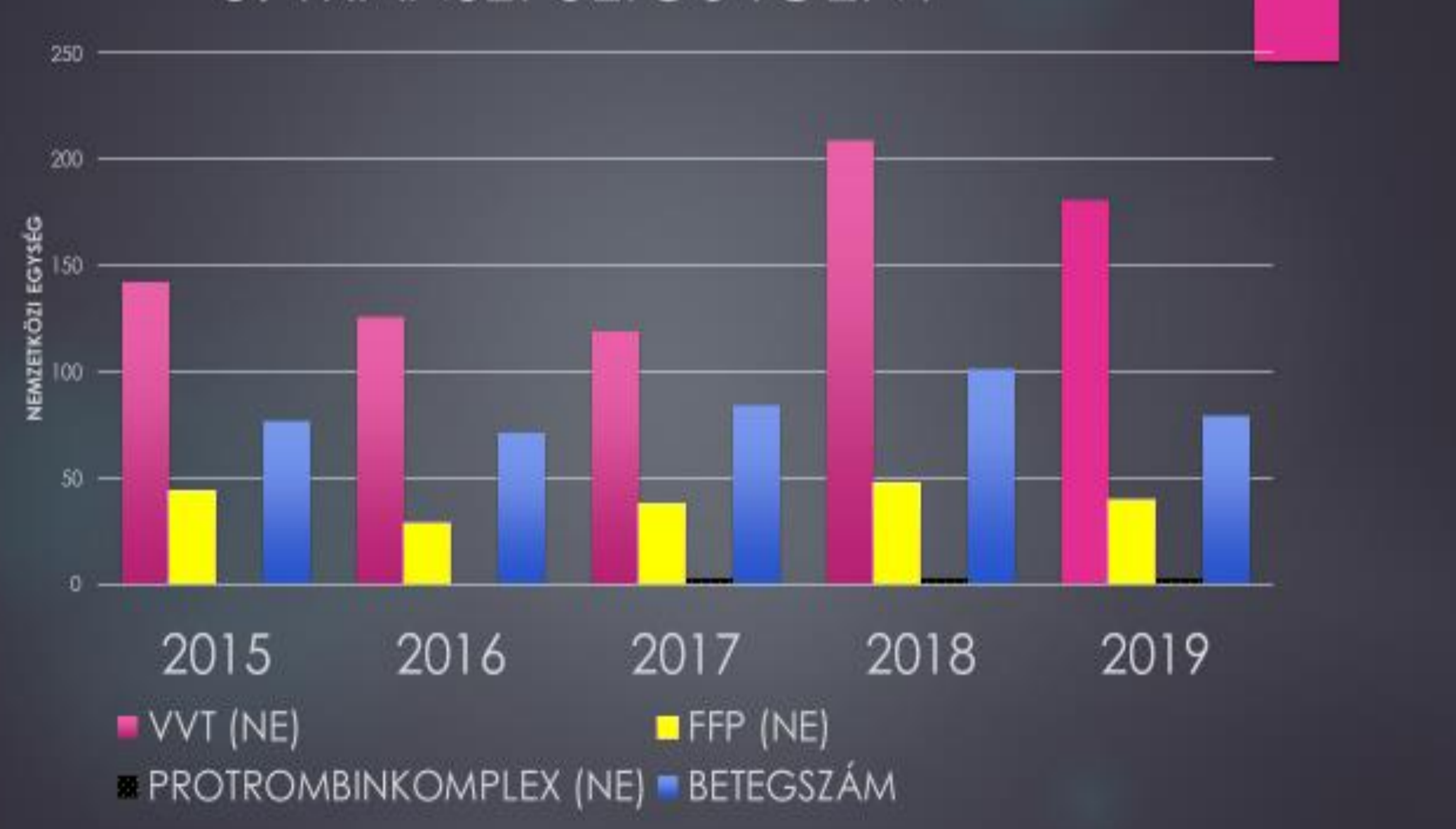
A vérző betegek 3,8 %-a (16 beteg) szedett NOAC-t : 7 rivaroxabant, 6 dabigatrant 2 edoxabant és 1 apixabant.

Vérzés indikációjával adott transfúziós igényt az 5. ábra szemlélteti. 2015-ben 1,8 NE vvt masszát adtunk betegenként, majd 2018-ban ez 2,06 NE-re emelkedett, végül 2019-ben 2,2 NE-re A transfúziós igény 2018-ban volt a legnagyobb. 2017-ben kezdtük el adni a prothromplexet, azonban évenként csak pár egységet adtunk.

Irodalom:

- 1.Altorjay I, Palatka K, Györfly Á, et al. Felső tápcsatornai vérzések korszerű ellátása erre specializált gastroenterológiai részlegen. Orv Hetil 1998; 139: 2121–26
2. Esraïlian, E., Gralnek, I. M.: Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: epidemiology and diagnosis. Gastroenterol. Clin. North Am., 2005, 34(4), 589–605.
3. Strate, L. L.: Lower GI bleeding: epidemiology and diagnosis. Gastroenterol. Clin. North Am., 2005, 34(4), 643–664.
- 4.Lakatos P.et al.Felső és alsó endoszkópiák indikációja, a diagnózisok megoszlása és minőségi mutatók 2010-2011-ben a Semmelweis Egyetem I.Belgyógyászati KlinikájánOrv. Hetil.,2016, 157(52), 2074–2081.
- 5.Loperfido, S., Baldo, V., Piovesana, E., et al.: Changing trends in acute upper-GI bleeding: a population-based study. Gastrointest.Endosc., 2009, 70(2), 212–224.

## 5. TRANSZFUZIÓS IGÉNY



## Összefoglalás

A öt évet összehasonlítva elmondható, hogy a PPI-k alkalmazása széles körben elterjedt ugyan, a vérző betegek száma nem csökkent, főleg a véralvadást gátló szedő betegek körében. Az adatok átvizsgálását követően megállapítható, hogy a betegek átlagéletkora 70 év felett van, magas a társbetegségek és a vérzéses rizikógyógyszerek aránya. 2018-ban megemelkedett mind az alsó mind a felső tápcsatornai vérzések száma. A vezető vérzésforrás a felső gasztrointesztinumban a peptikus fekélybetegségek csoportja. Nőtt a vastagbél daganatokból származó vérzések száma, a transfúzió igény, és egyre több prothromplexet adunk a haemostasis rendezésére. A betegek 58%-a véralvadást gátlót szedett, ami magas.

A NOAC-ot szedő vérző betegek száma nő – míg 2015-ben nem volt NOAC-ot szedő vérző betegünk, addig 2019-ben már 5 is, egyelőre ez az esetszám kevés következtetések levonására.