



Magyar Gasztroenterológiai Társaság 65. Nagygyűlése 2023, június 1-4., Siófok

Róma IV. kritériumok a funkcionális gasztrointesztinális rendellenességek diagnózisában - Alkalmasak? Használjuk?

Szerzők:

Kovács D.B.¹, Székely A.¹, Hubai A.², Bánky B.³, Palsson O.⁴

Munkahelyek:

1. Gibraltar Health Authority
2. Eötvös Loránd Tudományegyetem
3. Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika
4. University of North Carolina, Center for Functional GI & Motility Disorders

Bevezetés:

A funkcionális gasztrointesztinális rendellenességek (FGID) – újabb nevük Bél – agy interakció rendellenességei - *Disorders of the Gut – Brain Interaction* (DGBI) diagnózisa meglehetősen nehéz feladat egy precíz bio-marker hiányában. Ezért dolgozták ki a Róma kritériumokat, melyek tünetminták alapján próbálja a diagnózist valószínűsíteni (1. ábra). Az újabb irányelvek ösztönzik is ezen kritériumok használatát a felesleges diagnosztikus beavatkozások minimalizálása céljából. A 2016-ban megjelent, negyedik, legutóbbi revízió során a Róma munkacsoport az egyik fő szempontja az eredeti angol kérdőív és kritériumrendszer nemzetközi kiterjeszthesége volt, melyet validált kérdőívek formájában több nyelvre lefordítottak. Ily módon a különböző nyelvek esetén tapasztalható fogalmi eltérések áthidalására olyan szóhasználatot javasoltak, amely kiküszöböli az értelmezési nehézségeket (pl. diszkomfort). Ez teremtette meg a lehetőséget az ambiciózus FGID nemzetközi epidemiológiai tanulmány elvégzéséhez melyet ily módon egy egységes kérdőív alapján lehetett elkészíteni. A Róma IV kritériumokban ejtett változtatások jelentős látszólagos prevalencia-szint csökkenést okoztak a Róma III kritériumokhoz képest (2. ábra).¹ Egy ázsiai mintán végzett tanulmány alapján (3. ábra.) ilyen módon csupán az IBS betegek kb. 60% sikerült beazonosítani: jellemzően a típusosabb klinikai megjelenésű, súlyosabb tünetekkel és kimutatható pszichés zavarokkal társult kórformákat. A Róma IV kritériumrendszer csak enyhén fedett át az előző kritériumokkal, de Róma IV pozitívítás 85,2%-ban egyezett pozitív egyéb kritériumokkal.²

FGID	Overall	Sex		Age group (y)		
		Female	Male	18–39	40–64	65+
Internet						
Rome IV IBS	3.8 (3.6–4.0)	4.8 (4.4–5.1)	2.9 (2.6–3.1)	4.9 (4.5–5.3)	3.3 (3.0–3.6)	1.9 (1.6–2.3)
Rome III IBS	10.1 (9.8–10.5)	12.6 (12.1–13.2)	7.80 (7.3–8.2)	11.5 (11.0–12.1)	9.7 (9.1–10.2)	7.5 (6.78–8.2)

2. ábra. Összesített prevalencia értékek (% and 95% CI) Róma III és Róma IV IBS kritériumrendszere szerint 14 ország adatai alapján (N ¼ 29,606) (Sperber AD et al. Gastroenterology. 2021 Jan;160(1):99-114.e3.)¹

Célkitűzés:

Vizsgáltuk a Róma IV kritériumok által meghatározott irritábilis bélszindróma (IBS) és funkcionális dyspepsia (FD) előfordulását valamint a diagnózis átfedését az orvosi diagnózissal.

Metódus:

Online kérdőív segítségével keresztmetszeti adatfelvételt végeztünk a gibraltári 18+ éves felnőtt populációban. A kitöltőket csoportosítottuk a Róma IV diagnosztikus csoportok, hasonló tünetekkel járó - kizáró organikus emésztőszervi betegségek és előző orvos által meghatározott DGBI diagnózis megléte alapján.

Eredmények:

A Róma IV IBS prevalenciáját 5,18%, a Róma IV FD prevalenciáját pedig 9,93% határoztuk meg.

Orvosok által meghatározott IBS diagnózis 13,06% valamint FD 0,56% előfordulást mutatott. A populáció 8,67% IBS és 0,33% FD diagnózist kapott úgy, hogy a vizsgálat idején a Róma IV kritériumoknak nem tett eleget vagy egyéb olyan emésztőszervi betegsége volt, ami szintén okozhatta tüneteit. Jelentős eltérést észleltünk a Róma IV diagnosztikus csoportok és orvosok által diagnosztizált DGBI esetek között. A Róma IV pozitív IBS 41.67%-át ismerték fel az orvosok, tehát az esetek több mint fele, 58.33% nem lett diagnosztizálva. Róma IV FD csupán 3.3% lett felismerve, 96.97% nem azonosították, ellenben 19.7% IBS diagnózist kapott. (1. táblázat)

Következtetés:

Eredményeink gyenge összefüggést találtak a Róma IV és orvosi diagnózisok között azt sugallva, hogy ezeket a mindennapi gyakorlatban nem használják. A bevezetőben taglalt diagnosztikus elégtelenség miatt az irányelvek sem fogalmazzák meg a Róma IV kötelező használatát, de kifejezetten javasolják valamely tünetmintán alapuló kritériumrendszer alkalmazását a pozitív (nem kizárásos alapú) DGBI diagnózis felállításához.³ Kíváncsian várjuk a 2026-ra ígért Róma V kritériumrendszert, amely már ezen kutatási eredményeket is figyelembe véve fog újabb mérföldkövet állítani a pontosabb pozitív, tünetminta alapú DGBI diagnózishoz.

	Organikus emésztőszervi betegség vagy DGBI hiánya	Organikus emésztőszervi betegség jelenléte	IBS (nem FD)	FD (nem IBS)	IBS és FD
Diagnózis Róma IV kritérium alapján	81.94% (n=725)	5.42% (n=49)	2.7% (n=2)	7.45% (n=66)	2.48% (n=22)
Orvosi diagnózis					
Irritábilis bél szindróma	8.97% (n=65)	24.49% (n=12)	41.67% (n=10)	19.70% (n=13)	72.73% (n=16)
Funkcionális dyspepsia	0.28% (n=2)	2.04% (n=1)	0%	3.03% (n=2)	0% (n=0)
Nem diagnosztizált DGBI			58.33% (n=14)	96.97% (n=64)	27.27% (n=6)

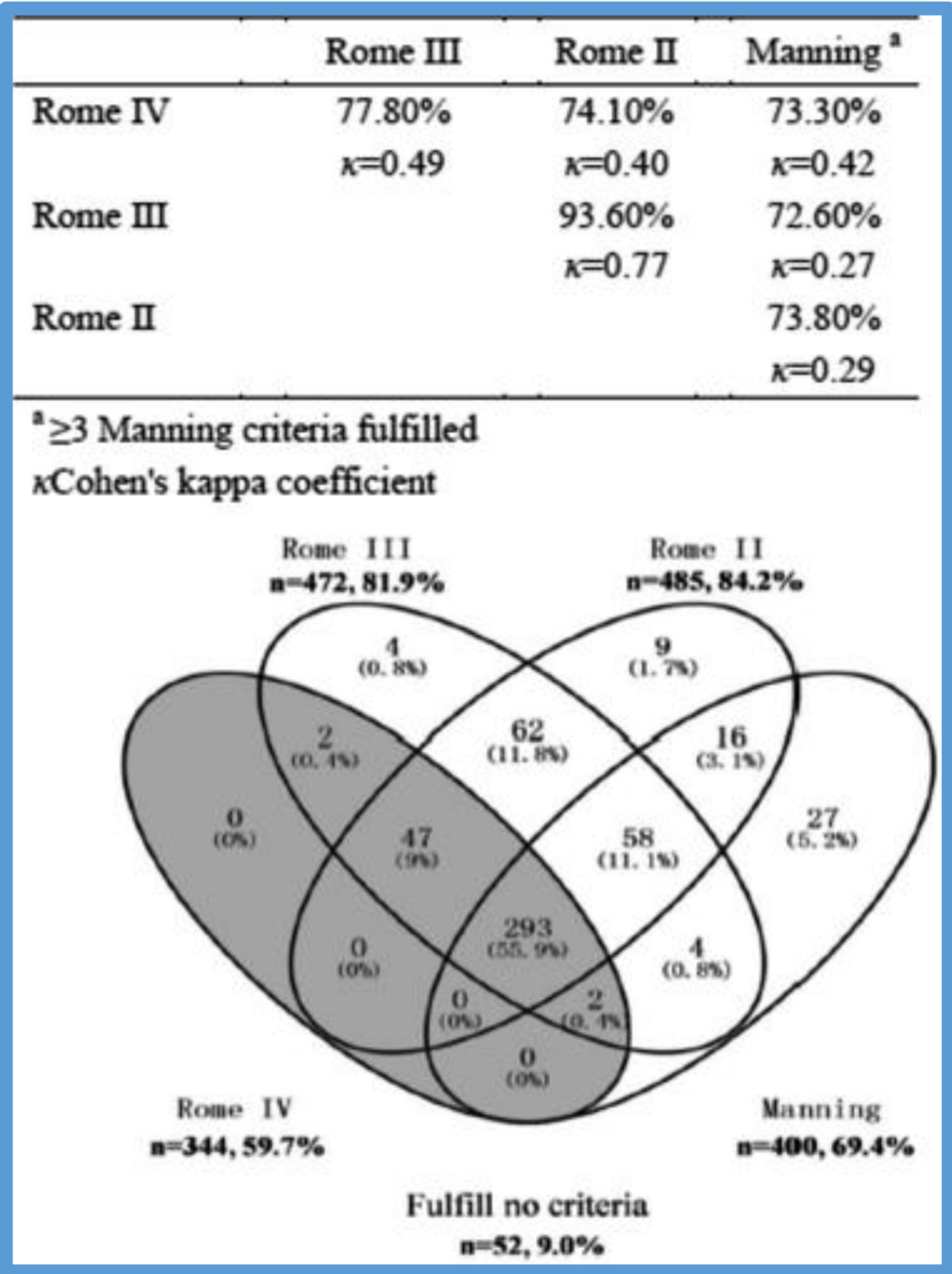
1. táblázat. Gibraltár 18+ éves átlagpopuláció Róma IV kritériumok és orvos által meghatározott prevalencia adatai vizsgálati alcsoportok szerint

Bibliográfia

1. Sperber AD, et al. Palsson OS. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. Gastroenterology. 2021 Jan;160(1):99-114.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.014. Epub 2020 Apr 12. PMID: 32294476.
2. Tao B; Yanqin L; Zhijun D; Jie Y; Zhifeng Z; Jun W; Lianying C; Liexin L; Ning D; Jun Z; Xiaohua H. Evaluate the sensitivity of Rome IV criteria among patients with suspected irritable bowel syndrome: A multi-center cross- sectional study in Asian outpatients. Neurogastroenterology & Motility. 2020;32(Suppl. 1):e13817. |1 of 156https://doi.org/10.1111/nmo.13817
3. Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et alBritish Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndromeGut 2021;70:1214-1240.
4. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Morris AF. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. Br Med J. 1978 Sep 2;2(6138):653-4. doi: 10.1136/bmj.2.6138.653. PMID: 698649; PMCID: PMC1607467.
5. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. Gut. 1999 Sep;45 Suppl 2(Suppl 2):II1-5. doi: 10.1136/gut.45.2008.ii1. PMID: 10457038; PMCID: PMC1766692.
6. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. Gastroenterology. 2006;130:1480–1491.
7. Lacy B.E., Mearin F., Chang L., Chey W.D., Lembo A.J., Simren M., Spiller R. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016;150:1393–1407. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.

Manning kritériumok (<i>Br Med J</i> .1978; 2 (6138): 653–4.)	
Pozitív eredmény 2 – 4 Manning kritérium megléte: 1. Hasi fájdalom gyakoribb székletürítéssel társul 2. Hasi fájdalom lazább széklettel társul 3. Hasi fájdalom csillapszik székletürítéssel 4. Észrevehető hasi puffadás 5. Elégtelen székletürítés érzete az esetek több mint 25%-ban 6. Nyákos hasmenés az esetek több, mint 25%-ban	
Róma II kritériumok (<i>Gut</i> 1999;45(Suppl II):II1–II5)	
12 hete tartó hasi diszkomfort vagy fájdalom az elmúlt 12 hónapban (nem kell folyamatos legyen) + 2 az alábbi 3 tényező közül 1. Enyhül székletürítésre 2. Megjelenése összefügg a széklet gyakoriságának változásával 3. Megjelenése összefügg a széklet állagának változásával	
Róma III kritériumok (<i>Gastroenterology</i> . 2006;130:1480–1491.)	Változások:
Visszatérő hasi fájdalom vagy diszkomfort† több, mint 3 nap/hónap az utóbbi 3 hónapban* + 2 vagy több alábbi tényezővel társul: 1. Enyhül székletürítésre 2. Megjelenése összefügg a széklet gyakoriságának változásával 3. Megjelenése összefügg a széklet állagának változásával * Tünetek kezdete több, mint 6 hónappal a diagnózis felállítása előtt, a kritériumok megléte az utóbbi 3 hónapban † Diszkomfort = kellemetlen érzés, amely fájdalomnak nem nevezhető	1. Hasi diszkomfort kivétele a krtériumok közül 2. A hasi fájdalom előfordulási sűrűségének megváltoztatása 3. Róma IV szerint székletürítéssel kapcsolatos, de nem feltétlenül enyhül attól 4. Róma IV alcsoportokba sorolja (obstipált / kevert / hasmenéses) a meghatározó székletürítési gyakoriság / állag alapján
Róma IV kritériumok (<i>Gastroenterology</i> . 2016;150:1393–1407.)	
Visszatérő hasi fájdalom átlagosan 1 nap/hét az utóbbi 3 hónapban* + 2 vagy több alábbi tényezővel társul: 1. Székletürítéssel kapcsolatos 2. Összefügg a széklet gyakoriságának változásával 3. Összefügg a széklet állagának változásával * Tünetek kezdete több, mint 6 hónappal a diagnózis felállítása előtt, a kritériumok megléte az utóbbi 3 hónapban	

1. ábra. Az irritábilis bélszindróma (IBS) diagnózisára kidolgozott kritériumrendszerek összehasonlítása ^{4,5,6,7}



3. ábra. A különböző kritériumrendszerek átfedése az IBS tünetmintán alapuló diagnózisában (Tao B et al. Neurogastroenterology & Motility. 2020;32(Suppl. 1):e13817. |1 of 156)²