

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

Μελέτη ανίχνευσης και διαχείρισης ασθενών με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η ανίχνευση των ασθενών με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σύστημα, η προσέγγιση και η διαχείρισή τους από τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Όλοι οι ασθενείς που προσήλθαν σε πέντε περιφερειακά ιατρεία από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της Κεντρικής Μακεδονίας και της Κρήτης κατά τη διάρκεια 10 εργάσιμων ημερών ελέγχθηκαν για συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σύστημα μέσω ειδικών σταθμισμένων ερωτηματολογίων: Identification of Dyspepsia in the General Population (IDGP) για τη δυσπεψία και Reflux Disease Questionnaire (RDQ) για τη γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσο. Οι θετικοί ασθενείς παραπέμφθηκαν για ενδοσκοπικό έλεγχο. Στα άτομα που αρνήθηκαν γαστροσκόπηση διενεργήθηκε δοκιμασία αναπνοής για την ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Συνολικά, ελέγχθηκαν 992 άτομα. Εκατόν εξήντα ασθενείς (16,12%) ανέφεραν δυσπεψία και παραπέμφθηκαν για ενδοσκόπηση, ενώ σε 156 (15,72%) ασθενείς με δυσπεψία συνυπήρχαν συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου. Είκοσι οκτώ ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και, συνολικά, 65 από αυτούς ήταν θετικοί για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα των συμπτωμάτων του ανώτερου πεπτικού συστήματος στις δύο αγροτικές περιοχές της χώρας. Η χρήση ειδικών ερωτηματολογίων συνέβαλε στην έγκαιρη διάγνωση και στην καλύτερη διαχείριση ασθενών με συμπτώματα ανώτερου πεπτικού στην ΠΦΥ.

Τα συμπτώματα του ανώτερου πεπτικού συστήματος είναι ιδιαίτερα συχνά στο γενικό πληθυσμό^{1,2} και αντιμετωπίζονται στην πλειοψηφία τους από το γενικό ιατρό.^{3,4} Η διαχείριση των ασθενών με δυσπεψία και γαστροοισοφαγική παλινδρομηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας στη διεθνή βιβλιογραφία.^{5,6}

Η εκτίμηση της συχνότητας της δυσπεψίας και της γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου (ΓΟΠΝ) στο γενικό πληθυσμό είναι σημαντική, αφού σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα οι δύο κλινικές οντότητες έχουν αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο όσον αφορά στην ποιότητα ζωής των ασθενών⁷ αλλά και στο οικονομικό κόστος.⁸ Η συσχέτιση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) με τη δυσπεψία έχει μελετηθεί εκτενώς τα τελευταία χρόνια.⁹⁻¹¹ Επίσης, μελέτες έχουν διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση του ΕΠ με τα ευρήματα στη γαστροσκόπηση και τα επίπεδα βιταμίνης

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(3):309-315
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(3):309-315

Ε. Οικονομίδου,¹
Φ. Αναστασίου,²
Κ. Μίχας,³
Σ. Δημοπούλου,⁴
Α. Γλύστρα,⁵
Ι. Τσιλιγιάννη,⁶
Γ. Κολιός,⁷
Η. Κουρούμαλης,⁸
Χ. Λιονής⁹

¹Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Νέας Καλλικράτειας, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

²Περιφερειακό Ιατρείο Πύργου, Κέντρο Υγείας Χάρακα, Γενικό Νοσοκομείο «Βενιζέλιο-Πανάκειο», Ηράκλειο Κρήτης

³Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Κύμης, Εύβοια

⁴Κέντρο Υγείας Κασσανδρίας, Γενικό Νοσοκομείο Πολύγυρου, Χαλκιδική

⁵Κέντρο Υγείας Διαβατών, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

⁶Περιφερειακό Ιατρείο Ασιτών, Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας, Γενικό Νοσοκομείο «Βενιζέλιο-Πανάκειο», Ηράκλειο Κρήτης

⁷Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁸Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Κρήτης, Ηράκλειο

⁹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Identification and management of patients with upper gastrointestinal symptoms in the primary care setting

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γαστροοισοφαγική παλινδρομηση
Δυσπεψία
Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

Υποβλήθηκε 5.2.2013
Εγκρίθηκε 3.3.2013

B12,¹² ή και με άλλα νοσήματα, όπως το γλαύκωμα και τα ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.^{13,14}

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα της δυσπεψίας και της ΓΟΠΝ στην ΠΦΥ. Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε αστικό πληθυσμό στην Ελλάδα, ο επιπολασμός της δυσπεψίας ήταν 48% και της ΓΟΠΝ 38%.¹⁵ Σε αναδρομική μελέτη σε Κέντρα Υγείας (ΚΥ) αγροτικών περιοχών της Κρήτης, η συχνότητα της διαγνωσμένης από ιατρούς ΠΦΥ δυσπεψίας βρέθηκε σημαντικά μικρότερη, 2,7/1.000 άτομα-έτη, από την αναφερόμενη στη διεθνή βιβλιογραφία.¹⁶

Παρά το διεθνές ενδιαφέρον για την πιθανή συσχέτιση του ΕΠ με τα συμπτώματα του ανώτερου πεπτικού, το συγκεκριμένο αντικείμενο δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στην ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στη συχνότητα των συμπτωμάτων του ανώτερου πεπτικού συστήματος, τη συχνότητα του ΕΠ, καθώς και τη διαγνωστική ικανότητα ειδικών διαγνωστικών δοκιμασιών στην ΠΦΥ. Αποτελεί μέρος μιας μελέτης παρατήρησης στο πλαίσιο μιας διδακτορικής διατριβής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης που σχεδιάστηκε στην ΠΦΥ. Ανάμεσα στους στόχους της ήταν η ανάδειξη αποτελεσματικών διαγνωστικών εργαλείων για χρήση στην ΠΦΥ, καθώς και ο καθορισμός των ορίων της παρέμβασης και της βέλτιστης διαχείρισης από την πλευρά του γενικού ιατρού (ΓΙ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πληθυσμός μελέτης

Στη μελέτη συμμετείχαν 5 περιφερειακά ιατρεία (3 από την κεντρική Μακεδονία και 2 από την Κρήτη), καθώς και 2 ενδοσκοπικά κέντρα: Η Γαστρεντερολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης και η Γαστρεντερολογική Κλινική του «Θεαγένειου» Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Όλοι οι ασθενείς που προσήλθαν για οποιονδήποτε λόγο κατά τη διάρκεια 10 συνεχόμενων ημερών στα παραπάνω ιατρεία το Νοέμβριο του 2006 αξιολογήθηκαν από τους γενικούς ιατρούς για την ύπαρξη συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό με το σταθμισμένο και μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο Identification of Dyspepsia in General Population (IDPG).^{17,18} Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ασθενείς ηλικίας >18 ετών χωρίς συμπτώματα συναγερμού. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα όλων των συμμετεχόντων. Συνολικά, καταγράφηκαν 992 ασθενείς, 672 από τη Βόρεια Ελλάδα και 320 από την Κρήτη (πίν. 1). Όλοι οι συμμετέχοντες ασθενείς, αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης. Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Επιστημονική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης (αρ. πρωτοκόλλου: 11873/25.10.2006).

Πίνακας 1. Βασικά περιγραφικά στοιχεία.

	n	%
<i>Κέντρο Υγείας - Περιφερειακό Ιατρείο</i>		
ΠΙ Σίνδου Διαβατών Θεσσαλονίκης	223	22,5
ΠΙ Λαγκαδικίων Ζαγκλιβερίου Θεσσαλονίκης	134	13,5
ΠΙ Ορμυλίας Νέων Μουδανιών Χαλκιδικής	315	31,8
ΠΙ Πύργου Χάρακα Κρήτης	130	13,1
ΠΙ Ασίων Αγίας Βαρβάρας Κρήτης	190	19,2
Σύνολο	992	100,0
<i>Περιοχή</i>		
Β. Ελλάδα	672	67,7
Κρήτη	320	32,3
Σύνολο	992	100,0

ΠΙ: Περιφερειακό Ιατρείο

Χρήση ερωτηματολογίων, γαστροσκοπικός έλεγχος, ανίχνευση ελικοβακτηριδίου του πυλωρού

Οι ασθενείς που βρέθηκαν θετικοί για δυσπεψία ή και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μετά από την εφαρμογή του αρχικού ερωτηματολογίου (IDGP), στη συνέχεια αξιολογήθηκαν με το ειδικό για τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και επίσης σταθμισμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο Reflux Disease Questionnaire (RDQ).¹⁹ Στη συνέχεια, όλοι οι θετικοί ασθενείς προγραμματίστηκαν εντός μίας εβδομάδας για γαστροσκόπηση στα συμμετέχοντα στη μελέτη ενδοσκοπικά κέντρα. Στους ασθενείς με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό που αρνήθηκαν να υποβληθούν σε γαστροσκόπηση διενεργήθηκε έλεγχος για ΕΠ με δοκιμασία αναπνοής (test INFAI). Η ροή των συμμετεχόντων και η διαγνωστική προσέγγιση αποτυπώνονται στην εικόνα 1.

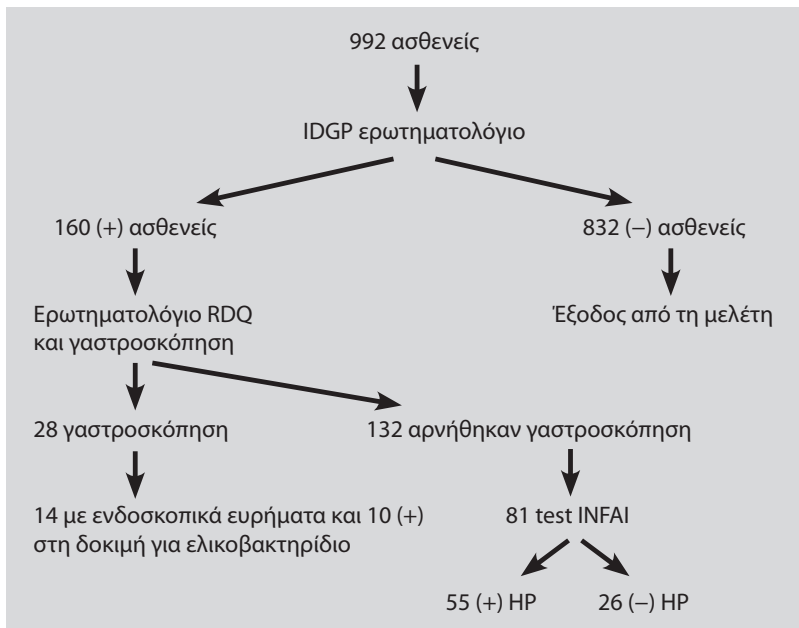
Ανάλυση δεδομένων

Όλες οι ποιοτικές μεταβλητές της μελέτης περιγράφηκαν ως απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές (συνεχείς) μεταβλητές ως μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις. Για τους σκοπούς της ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν μονοπαραγοντικές συσχετίσεις, όπως το κριτήριο Pearson's χ^2 ή Fisher's exact για τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών και το Student's t-test μετά από κριτήριο κατά Levene, για τη σύγκριση μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών. Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι σε επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα STATA™ (έκδοση 9.0, Stata Corporation, College Station, TX 77845, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συχνότητα συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό

Συνολικά, 160 άτομα (160/992) βρέθηκαν θετικά για



Εικόνα 1. Ροή των συμμετεχόντων ασθενών και διαγνωστική προσέγγισή τους.

συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο (IDPG). Πιο συγκεκριμένα, στη Μακεδονία από τους 672 ασθενείς που ερωτήθηκαν, 125 άτομα βρέθηκαν θετικά (18,6%) (39 άνδρες και 86 γυναίκες), ενώ στην Κρήτη από τους 320 ασθενείς που ερωτήθηκαν, τα 35 άτομα βρέθηκαν θετικά (10,93%), 13 άνδρες (ένας με ελλιπείς πληροφορίες) και 22 γυναίκες. Οι συμμετέχοντες από τις δύο γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, εκτός από την ηλικία. Όσον αφορά στο επάγγελμα, περισσότεροι δημόσιοι υπάλληλοι ανευρέθηκαν στη Β. Ελλάδα. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε στο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) των ασθενών (πίνακες 2, 3).

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στη μελέτη. Λείπουν τα στοιχεία 4 ατόμων.

		Περιοχή				p
		Β. Ελλάδα		Κρήτη		
		n	%	n	%	
Φύλο	Άνδρες	262	39,1	125	39,3	0,951
	Γυναίκες	408	60,9	193	60,7	
Διαμονή*	1	111	90,2	32	100,0	0,129
	2	12	9,8	0	0	
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	18	2,8	6	2,1	<0,001
	Ιδιωτικός υπάλληλος	54	8,3	3	1,0	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	33	5,1	13	4,5	
	Αγρότης	67	10,3	49	16,8	
	Άνεργος	14	2,2	2	0,7	
	Συνταξιούχος	300	46,1	183	62,7	
	Οικιακά	165	25,3	36	12,3	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Καμιά εκπαίδευση	7	5,6	4	11,8	0,054
	Δημοτικό	81	65,3	27	79,4	
	Γυμνάσιο-Λύκειο	25	20,2	2	5,9	
	Ανώτερη εκπαίδευση	9	7,3	0	0	
	Ανώτατη εκπαίδευση	2	1,6	1	2,9	
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος(η)	98	80,3	30	88,2	0,952
	Χήρος(α)	18	14,8	4	11,8	
	Διαζευγμένος(η)	1	0,8	0	0	
	Ανύπανδρος(η)	3	2,5	0	0	
	Άλλο	2	1,6	0	0	

* Όπου 1: Ιδιόκτητη κατοικία, 2: Μη ιδιόκτητη κατοικία

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στη μελέτη. Λείπουν τα στοιχεία 4 ατόμων.

	Περιοχή				p
	Β. Ελλάδα		Κρήτη		
	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Μέσος	Τυπική απόκλιση	
Ηλικία	62,2	15,0	67,6	9,9	0,006
Βάρος (kg)	77,5	14,9	94,2	125,3	0,459
Ύψος (cm)	164,5	8,2	160,7	8,6	0,021
BMI (kg/m ²)	28,4	4,2	36,8	49,0	0,339

BMI: Δείκτης μάζας σώματος

Συχνότητα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης

Από τους 156 ασθενείς θετικούς για συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σύστημα για τους οποίους υπήρχαν ολοκληρωμένα δεδομένα, 112 (71,8%) έπασχαν από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο RDQ. Από αυτούς, 92 ήταν από τη Β. Ελλάδα και 20 από την Κρήτη (34 άνδρες/78 γυναίκες).

Αποτελέσματα δοκιμασίας για την ανίχνευση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού

Μόνο 28 ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση, ενώ 132 αρνήθηκαν ενδοσκόπηση. Μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο και αυτών οι οποίοι αρνήθηκαν δεν παρατηρήθηκαν διαφορές, εκτός από το μεγαλύτερο ποσοστό αρρένων στους ασθενείς που αρνήθηκαν σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δέχθηκαν ενδοσκοπικό έλεγχο (35,6%/14,8%, $p=0,035$). Από τους ασθενείς που δεν δέχθηκαν ενδοσκόπηση, 81 (61,4%) δέχθηκαν να υποβληθούν σε δοκιμασία αναπνοής (test INFAI) και από αυτούς 55 (67,9%) ήταν θετικοί. Συνολικά, 65 ασθενείς βρέθηκαν θετικοί για το ΕΠ (πίν. 4). Το προφίλ των θετικών και των αρνητικών για ΕΠ ασθενών δεν παρουσίαζε στατιστικώς σημαντικές διαφορές, με εξαίρεση τον αυξημένο ΔΜΣ στα άτομα χωρίς ΕΠ σε σχέση με τα

θετικά άτομα για το παραπάνω μικρόβιο ($29,8\pm 3,9$ kg/m² προς $27,9\pm 4,3$ kg/m², $p=0,019$) (πίν. 5).

Από τους συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση, 10 ήταν θετικοί για ΕΠ (35,71%), 11 ασθενείς δεν είχαν ευρήματα κατά τη γαστροσκόπηση, ενώ 4 παρουσίαζαν οισοφαγίτιδα, 9 διαφραγματοκήλη και ένα άτομο οισοφαγίτιδα και διαφραγματοκήλη. Δεν διατίθενται πλήρεις πληροφορίες για 3 συμμετέχοντες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εν λόγω μελέτη επιβεβαίωσε την υψηλή συχνότητα των συμπτωμάτων του ανώτερου πεπτικού συστήματος στους ασθενείς που επισκέφθηκαν μονάδες ΠΦΥ (16%). Ένας σημαντικός αριθμός αρνήθηκε να ακολουθήσει τις υποδείξεις των ιατρών για ενδοσκόπηση.²⁰

Το υψηλό ποσοστό των επιγαστρικών ενοχλήσεων και συγκεκριμένα η παρουσία δυσπεψίας και ΓΟΠΝ έχουν αναλόγως αναφερθεί και σε άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα.^{15,16} Η επικράτηση συμπτωμάτων ΓΟΠΝ είναι επίσης χαρακτηριστικό που επαναλαμβάνεται και στον πληθυσμό μελέτης. Η τάση να εμφανίζονται τα συμπτώματα αυτά κυρίως σε γυναίκες συμφωνεί με παρατηρήσεις από μελέτες για τις λειτουργικές και μη διαταραχές του πεπτικού συστήματος στο γενικό πληθυσμό σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.^{21,22}

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, συστήνεται σε ασθενείς ηλικίας <50 ετών, με ανεπίπλεκτη δυσπεψία (απουσία συμπτωμάτων συναγερού), αγωγή με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων ή ανίχνευση του ΕΠ και αγωγή εκρίζωσης σε περιοχές όπου η συχνότητά του ΕΠ υπερβαίνει το 10%. Η παρούσα μελέτη έδειξε αυξημένη συχνότητα ΕΠ, γεγονός που μπορεί να δικαιολογήσει την επιλογή της θεραπείας εκρίζωσης ΕΠ ως πρώτο βήμα κατά την αντιμετώπιση δυσπεπτικών συμπτωμάτων (όταν δεν συνυπάρχουν συμπτώματα συναγερού) σε ασθενείς της ΠΦΥ στην Ελλάδα. Οι ασθενείς της σχετικής μελέτης συμμορφώθηκαν σε μικρό

Πίνακας 4. Σύνολο ασθενών θετικών στο ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού από δοκιμασία INFAI και ενδοσκοπικά.

		Ασθενείς	%
Ενδοσκόπηση	Όχι	132	82,5
	Ναι	28	17,5
Ελικοβακτηρίδιο (ενδοσκοπήσεις)	Θετικό	6	28,6
	Αρνητικό	15	71,4
UBT (INFAI)	Αρνητικό	30	33,7
	Θετικό	59	66,3

Πίνακας 5. Δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών θετικών και αρνητικών για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

		Ελικοβακτηρίδιο				p
		Αρνητικό		Θετικό		
		n	%	n	%	
Περιοχή	Β. Ελλάδα	35	79,5	58	89,2	0,161
	Κρήτη	9	20,5	7	10,8	
Φύλο	Άνδρες	13	29,5	22	33,8	0,637
	Γυναίκες	31	70,5	43	66,2	
Διαμονή	1	39	92,9	59	90,8	0,999
	2	3	7,1	6	9,2	
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	1	2,3	3	4,6	0,361
	Ιδιωτικός υπάλληλος	6	13,6	3	4,6	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	6	13,6	5	7,7	
	Αγρότης	5	11,4	7	10,8	
	Άνεργος	0	0	1	1,5	
	Συνταξιούχος	12	27,3	28	43,1	
	Οικιακά	14	31,8	18	27,7	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Καμιά μόρφωση	0	0	4	6,2	0,288
	Δημοτικό	32	72,7	43	66,2	
	Γυμνάσιο-Λύκειο	6	13,6	13	20,0	
	Ανώτερη εκπαίδευση	5	11,4	3	4,6	
	Ανώτατη εκπαίδευση	1	2,3	2	3,1	
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος(η)	33	78,6	54	83,1	0,212
	Χήρος(α)	9	21,4	6	9,2	
	Διαζευγμένος(η)	0	0	1	1,5	
	Ανύπαντρος(η)	0	0	2	3,1	
	Άλλο	0	0	2	3,1	
Παίρνετε κάποιο φάρμακα για το στομάχι;	Όχι	35	79,5	57	87,7	0,289
	Ναι	9	20,5	8	12,3	
Είδος γαστροπροστασίας**	H ₂ ανταγωνιστής	4	44,4	0	0	0,082
	PPI	5	55,6	8	100,0	
		Μέσος	Τυπική απόκλιση	Μέσος	Τυπική απόκλιση	p
Ηλικία		59,5	12,8	61,1	11,8	0,549
BMI (kg/m ²)		29,8	3,9	27,9	4,3	0,019

** Ανταγωνιστές των H₂ υποδοχέων της ισταμίνης, PPI: Proton pump inhibitor (αναστολείς της αντλίας πρωτονίων), BMI: Δείκτης μάζας σώματος

ποσοστό στην παραπομπή για γαστροσκόπηση παρά την απόλυτη ένδειξη^{23,24} στους περισσότερους λόγω ηλικίας. Η ανάλυση των αιτιών που οδήγησαν στην άρνηση για ενδοσκόπηση έχουν συζητηθεί αναλυτικά σε ξεχωριστό δημοσιευμένο άρθρο.²⁰ Το ίδιο το γεγονός του χαμηλού ποσοστού αποδοχής ενδοσκόπησης έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού δηλώνει την αδυναμία εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών και δείχνει την ανάγκη για ακριβή διάγνωση και αξιολόγηση των ασθενών ΠΦΥ με διαγνωστικά εργαλεία

που ενδεχομένως θα μπορούν έως ένα βαθμό να υποκαταστήσουν, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα, τις εργαστηριακές εξετάσεις-κλειδιά, όπως η γαστροσκόπηση.

Ανάμεσα στους ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν, ανευρέθηκαν σε μικρό ποσοστό σημαντικά ενδοσκοπικά ευρήματα, όπως το γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, η οισοφαγίτιδα, ο οισοφάγος Barrett, ο γαστρικός καρκίνος και οι γαστροδωδεκαδακτυλικές διαβρώσεις. Ενώ ο αριθμός των ασθενών

που συμμετείχαν στη φάση αυτή της μελέτης ήταν μικρός, τα ευρήματα ήταν παρόμοια με μεγαλύτερες μελέτες στις οποίες τονίζεται ότι μπορεί να υπάρχει δυσαναλογία ανάμεσα στα συμπτώματα της δυσπεψίας και στα ενδοσκοπικά ευρήματα.²⁵

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη παρατήρησης και τα αποτελέσματά της θα πρέπει να ερμηνευτούν κατάλληλα. Η διαλογή των ασθενών επιτεύχθηκε με ερωτηματολόγια σταθμισμένα στην Ελλάδα και κατάλληλα για χρήση στην ΠΦΥ, όπου ομάδες δεν έδειξαν μεγάλη μεταξύ τους συμφωνία. Το γεγονός μπορεί να οφείλεται στη διαφορετική χρησιμότητα του καθενός από τα ερωτηματολόγια: Το ένα

είναι ειδικό για την αναγνώριση της δυσπεψίας και το άλλο για την αναγνώριση της ΓΟΠΝ.

Η δημιουργία ενός διαγνωστικού εργαλείου ειδικού για τη διαφορική διάγνωση των προβλημάτων του ανώτερου πεπτικού που να συνδυάζει τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια είναι μεγάλης σημασίας. Η αναγκαιότητα αυτή προκύπτει όχι μόνο για τις ανάγκες μιας μελέτης-έρευνας στην ΠΦΥ αλλά και λόγω της συχνής άρνησης των ασθενών για επί πλέον διαγνωστικές επεμβατικές εξετάσεις, όπως η γαστροσκόπηση. Προτείνεται η συνδυασμένη χρήση των δύο ερωτηματολογίων στην ΠΦΥ.

ABSTRACT

Identification and management of patients with upper gastrointestinal symptoms in the primary care setting

E. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ,¹ F. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ,² C. ΜΙΗΑΣ,³ S. ΔΙΜΟΠΟΥΛΟΥ,⁴ A. ΓΛΥΣΤΡΑ,⁵ I. ΤΣΙΛΙΓΙΑΝΝΙ,⁶ G. ΚΟΛΙΟΣ,⁷ H. ΚΟΥΡΟΥΜΑΛΙΣ,⁸ C. ΛΙΟΝΙΣ⁹

¹Nea Kallikrateia Health Center, "Aghios Pavlos" General Hospital, Thessaloniki, ²Pyrgos Rural Medical Center, Charaka Health Center, "Venizelio-Pananio" General Hospital, Heraklio, Crete, ³Kimi General Hospital-Health Center, Evoia, ⁴Kassandria Health Center, Polygiros General Hospital, Chalkidiki, ⁵Diabata Health Center, "G. Gennimatas" General Hospital, Thessaloniki, ⁶Asites Rural Medical Center, Aghia Barbara Health Center, "Venizelio-Pananio" General Hospital, Heraklio, Crete, ⁷Pharmacology Laboratory, Medical School, Dimokriteio University of Thrace, Alexandroupoli, ⁸Gastroenterology Clinic, General University Hospital of Crete, Heraklio, Crete, ⁹Social and Family Medicine Clinic, Medical School, University of Crete, Heraklio, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(3):309–315

OBJECTIVE To identify patients with upper gastrointestinal symptoms and explore their clinical management in the primary care setting. **METHOD** The study population consisted of all patients who attended 5 rural health centers in the areas of Central Macedonia and Crete in Greece on 10 consecutive days. In total 992 patients were evaluated for upper gastrointestinal symptoms using questionnaires validated for Greek use: IDGP concerning dyspepsia and RDQ for Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). All patients with positive indications were referred for upper endoscopy. Those patients who refused upper endoscopy were further evaluated for *Helicobacter pylori* (HP) infection with the urea breath test (UBT). **RESULTS** Of the 992 participants, 160 (16.12%) were found positive for dyspepsia according to the IDGP, while in 156 (15.72%) there were also symptoms of GERD. Twenty patients were found positive for HP through endoscopy and 65 through UBT. An increased frequency of upper gastrointestinal symptoms was observed in these two rural areas of Greece. **CONCLUSIONS** The use of specific questionnaires appears to contribute to the early identification and better clinical management of patients with upper gastrointestinal symptoms in primary care.

Key words: Dyspepsia, Gastroesophageal reflux, *Helicobacter pylori*

Βιβλιογραφία

1. PENSTON JG, POUNDER RE. A survey of dyspepsia in Great Britain. *Aliment Pharmacol Ther* 1996, 10:8–89
2. MALEKZADEH R, MIRBAGHERI SA, MOHAMADNEIJAD M. Gerd: The new epidemic. *Arch Iranian Med* 2003, 6:127–140
3. KNILL-JONES RP. Geographical differences in the prevalence of dyspepsia. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1991, 182:17–24
4. LYONS RA, CAROLL D, DOHERTY K, FLYNN M, MASON J, O'BRIEN D ET AL. General practice estimates of the prevalence of common chronic conditions. *Ir Med J* 1992, 85:22–24
5. KURATA JH, NOGAWA AN, EVERHART JE. A prospective study of dys-

- pepsia in primary care. *Dig Dis Sci* 2002, 47:797–803
6. CARDIN F, ZORZI M, FURLANETTO A, GUERRA C, BANDINI F, POLITO D ET AL. Are dyspepsia management guidelines coherent with primary care practice? *Scand J Gastroenterol* 2002, 37:1269–1275
 7. GISBERT JP, COOPER A, KARAGIANNIS D, HATLEBAKK J, AGRÉUS L, JABLONOWSKI H ET AL. Impact of gastroesophageal reflux disease on patients' daily lives: A European observational study in the primary care setting. *Health Qual Life Outcomes* 2009, 7:60
 8. WILLICH SN, NOCON M, KULIG M, JASPERSEN D, LABENZ J, MEYER-SABELLEK W ET AL. Cost-of-disease analysis in patients with gastro-oesophageal reflux disease and Barrett's mucosa. *Aliment Pharmacol Ther* 2006, 23:371–376
 9. HSU PI, LAI KH, TSENG HH, LO GH, LO CC, LIN CK ET AL. Eradication of *Helicobacter pylori* prevents ulcer development in patients with ulcer-like functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2001, 15:195–201
 10. VAKIL N, VAIRA D. Non-invasive tests for the diagnosis of *H. pylori* infection. *Rev Gastroenterol Disord* 2004, 4:1–6
 11. ΜΑΝΤΖΑΡΗΣ Γ. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού: Βασικά χαρακτηριστικά και η κλινική του σημασία. *Νοσοκομειακά Χρονικά* 1994, 56:235–254
 12. KORKUT E, KANDIS H, KORKUT S, BALTAÇI D, KARA IH, SARITAS A. The association of vitamin B12 levels with gastroscopy findings and *H. pylori* status in adults attending an out-patient gastroenterology clinic. *Arch Hellen Med* 2012, 29:85–90
 13. ΖΑΒΟΣ Χ, ΚΟΥΝΤΟΥΡΑΣ Ι. Παγκόσμια δεδομένα συσχέτισης *Helicobacter pylori* λοίμωξης και γλαυκώματος. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:295–306
 14. ΛΑΖΑΡΑΚΗ ΓΙ, ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΟΣ ΑΙ, ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ΜΕΤΑΛΛΙΔΗΣ ΣΑ, ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ Ν, ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Λοίμωξη από *Helicobacter pylori*: Ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για τα ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:487–492
 15. ΠΑΡΑΤΗΟΔΟΡΙΔΙΣ ΓΒ, ΚΑΡΑΜΑΝΟΛΙΣ ΔΓ. Prevalence and impact of upper and lower gastrointestinal symptoms in the Greek urban general population. *Scand J Gastroenterol* 2005, 40:412–421
 16. LIONIS C, OLSEN-FARESJO A, ANASTASIOU F, WALLANDER MA, JOHANSSON S, FARESJO T. Measuring the frequency of functional gastrointestinal disorders in rural Crete: A need for improving primary care physicians' diagnostic skills. *Rural Remote Health* 2005, 5:409
 17. KENNEDY T, JONES R. Development of a postal health status questionnaire to identify people with dyspepsia in the general population. *Scand J Prim Health Care* 1995, 13:243–249
 18. ANASTASIOU F, ANTONAKIS N, CHAIRETI G, THEODORAKIS PN, LIONIS C. Identifying dyspepsia in the Greek population: Translation and validation of a questionnaire. *BMC Public Health* 2006, 6:56
 19. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ Ε, ΜΗΑΣ C, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ F, ΛΙΟΝΙΣ C. Validation of the reflux disease questionnaire into Greek. *Gastroenterol Insights* 2012, 4:20
 20. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ Ε, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ F, ΠΙΛΠΙΛΙΔΙΣ Ι, ΚΟΥΡΟΥΜΑΛΙΣ Ε, ΛΙΟΝΙΣ C; GREEK GENERAL PRACTICE DYSPEPSIA GROUP. Upper gastrointestinal endoscopy for dyspepsia: Exploratory study of factors influencing patient compliance in Greece. *BMC Gastroenterol* 2011, 11:11
 21. SCHLEMPER RJ, VAN DER WERF SD, VANDENBROUCKE JP, BIEMOND I, LAMERS CB. Peptic ulcer, non-ulcer dyspepsia and irritable bowel syndrome in the Netherlands and Japan. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1993, 200:33–41
 22. AGRÉUS L, SVÄRDSUDD K, NYRÉN O, TIBBLIN G. The epidemiology of abdominal symptoms: Prevalence and demographic characteristics in a Swedish adult population. A report from the Abdominal Symptom Study. *Scand J Gastroenterol* 1994, 29:102–109
 23. MAJUMDAR SR, SOUMERAI SB, FARRAYE FA, LEE M, KEMP JA, HENNING JM ET AL. Chronic acid-related disorders are common and underinvestigated. *Am J Gastroenterol* 2003, 98:2409–2414
 24. OFMAN JJ, RABENECK L. The effectiveness of endoscopy in the management of dyspepsia: A qualitative systematic review. *Am J Med* 1999, 106:335–346
 25. JUNG HK, KIM SE, SHIM KN, JUNG SA. Association between dyspepsia and upper endoscopic findings. *Korean J Gastroenterol* 2012, 59:275–281
- Corresponding author:*
- E. Oikonomidou, 9 I. Kapodistria street, GR-555 35 Thessaloniki, Greece
e-mail: renaoikonomidou@yahoo.gr