

Zaburzenia czynnościowe jelit klasyfikowane według Kryteriów Rzymskich III u pacjentów poradni schorzeń jelitowych

Functional bowel disorders classification according to the Rome III Criteria of patients of the outpatient clinic for enteric diseases

JAN LACH^{1/}, JERZY BZDĘGA^{1/}, JANUSZ BANY^{2/}, ALINA CHRABOŁ-SURA^{3/}, GRAŻYNA KIEŻEL^{3/}

^{1/} Pracownia Informacji Naukowej, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii im. gen. Karola Kaczkowskiego w Warszawie

^{2/} Zakład Farmakologii i Toksykologii, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii im. gen. Karola Kaczkowskiego w Warszawie

^{3/} Polskie Towarzystwo Higieniczne, Oddział Warszawski oraz Sekcja Główna Higieny Wojskowej

Wprowadzenie. W maju 2006 r. w Los Angeles podczas Digestive Disease Week ogłoszono najnowszą wersję klasyfikacji zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego pod nazwą Kryteria Rzymskie III, zawierającą sześć grup objawów klinicznych: C1 – zespół jelita nadwrażliwego, C2 – wzdęcia czynnościowe, C3 – zaparcia czynnościowe, C4 – biegunka czynnościowa, C5 – niespecyficzne zaburzenia czynnościowe jelit, D – zespół czynnościowego bólu brzucha.

Materiał i metoda. W Poradni Schorzeń Jelitowych przeprowadzono epidemiologiczną analizę retrospektywną dokumentacji leczniczej z lat 1999-2005 i zawierającą 890 kart chorobowych, dokonano porównań ilościowych pacjentów zakwalifikowanych do grupy C i D kryteria.

Wyniki. W Poradni leczono około 50% pacjentów z powodu zaburzeń czynnościowych jelit. Najwięcej zgłaszających się cierpiało na zaparcia czynnościowe (230 osób). Mniejszą grupą pacjentów były osoby z rozpoznaniem zespołu jelita nadwrażliwego (98 osób). Grupa osób z biegunką czynnościową była cztery razy mniejsza od grupy osób z zaparciem czynnościowym (52 osób).

Słowa kluczowe: klasyfikacja zaburzeń czynnościowych jelit, Kryteria Rzymskie III

Introduction. In May of 2006 in Los Angeles during the "Digestive disease week" there was published the newest version of classification of functional gastrointestinal disorders called the Rome III Criteria, which included six groups of clinical symptoms: C1 – Irritable bowel syndrome, C2 – Functional bloating, C3 – Functional constipation, C4 – Functional diarrhea, C5 – Unspecified functional bowel disorder, D – Functional abdominal pain syndrome.

Material and method. The Outpatient Clinic for Enteric Diseases conducted retrospective analysis of treatment documentation from the years of 1999-2005 that included 890 case history cards. Also the quantitative comparison of patients qualified into the C and D criteria groups was made.

Results. About 50% of the Clinic patients were treated for functional bowel disorders. The majority (230 patients) suffered from functional constipation. A smaller group of patients was diagnosed with irritable bowel syndrome (98 persons). The group of patients with functional diarrhea was four times smaller than the group with functional constipation (52 persons).

Key words: classification of the functional bowel disorders, the Rome III Criteria

© Probl Hig Epidemiol 2009, 90(2): 254-257

www.phie.pl

Nadesłano: 10.04.2007

Zakwalifikowano do druku: 05.06.2009

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Jan Lach

Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii

ul. Kozielska 4, 01-163 Warszawa, e-mail: nauka@wihe.waw.pl

Wstęp

Kryteria Rzymskie III są najnowszą wersją klasyfikacji zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego ogłoszoną oficjalnie 23 maja 2006 r. w Los Angeles, podczas *Digestive Disease Week*. Bazują one na objawach klinicznych, które nie znajdują wyjaśnienia w patofizjologii innych schorzeń [1, 2].

Opierając się jedynie na wywiadzie lekarskim dotyczącym dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, trudno jest ustalić czy schorzenie jest czynnościowe, czy organiczne. Pacjenci skarżą się najczęściej

na bóle brzucha o różnej lokalizacji, wzdęcia, nudności, wymioty, biegunki, zaparcia lub też trudności w oddawaniu stolca. Jednak pewien czas obserwacji oraz przeprowadzenie dodatkowych badań diagnostycznych pozwalają wykryć patologiczne zmiany organiczne w przewodzie pokarmowym chorego lub rozpoznać ogólnoustrojową chorobę układową. U pewnej liczby pacjentów, mimo wykluczenia przyczyn nowotworowych, metabolicznych, zapalnych, infekcyjnych, dolegliwości pozostają i chorzy w dalszym ciągu się na nie uskarżają. Stawia się wtedy rozpoznanie zaburzeń

czynnościowych przewodu pokarmowego podkreślając ich neurogeną przyczynę.

W minionych dwudziestu latach w medycynie nastąpił istotny postęp w rozumieniu genezy tych zaburzeń i ustalono racjonalne podstawy ich diagnozowania i leczenia. Analizuje się zależności między czynnikami psychosocjalnymi i psychologicznymi warunkującymi działalność „osi mózgowo-jelitowej”, która powoduje powstawanie nadwrażliwości trzewnej będącej przyczyną objawów chorobowych.

Najnowszy podział zaburzeń czynnościowych według III Kryteriów Rzymskich u dorosłych stanowi sześć grup objawów klinicznych oznakowanych literami [3, 4]:

A – zaburzenia czynnościowe przełyku:

A1 – zgaga czynnościowa

A2 – ból czynnościowy w klatce piersiowej, przypuszczalnie pochodzenia przełykowego

A3 – dysfagia czynnościowa

A4 – „globus”

B – zaburzenia czynnościowe żołądka i dwunastnicy:

B1 – dyspepsja czynnościowa

B1a – zespół dolegliwości poposiłkowych

B1b – zespół bólowy nadbrzusza

B2 – zaburzenia odbijania

B2a – aerofagia

B2b – niespecyficzne, nadmierne odbijanie

B3 – zaburzenia o typie nudności i wymiotów

B3a – przewlekłe nudności idiopatyczne

B3b – wymioty czynnościowe

B3c – zespół nawracających wymiotów

B4 – zespół przeżuwania u dorosłych

C – zaburzenia czynnościowe jelit:

C1 – zespół jelita nadwrażliwego

C2 – wzdęcia czynnościowe

C3 – zaparcia czynnościowe

C4 – biegunka czynnościowa

C5 – niespecyficzne zaburzenia czynnościowe jelit

D – zespół czynnościowego bólu brzucha

E – zaburzenia czynności pęcherzyka żółciowego i zwieracza Oddiego

E1 – dysfunkcja pęcherzyka żółciowego

E2 – zaburzenia czynnościowe dróg żółciowych, zależne od dysfunkcji zwieracza Oddiego

E3 – zaburzenia czynnościowe trzustki zależne od dysfunkcji zwieracza Oddiego

F – zaburzenia czynnościowe odbytu i odbytnicy:

F1 – czynnościowe nietrzymanie stolca

F2 – ból czynnościowy odbytu i odbytnicy

F2a – przewlekłe bóle odbytu i odbytnicy (proktalgia)

F2a1 – zespół dźwigacza odbytu

F2a2 – niespecyficzny czynnościowy ból odbytu i odbytnicy

F2b – napadowy ból odbytu

F3 – czynnościowe zaburzenia oddawania stolca (defekacji)

F3a – dyssynergia (zaburzenia) oddawania stolca (defekacja dyssynergiczna)

F3b – nieodpowiednia siła propulsywna podczas defekacji

Istnieje także część pediatryczna kryteriów oznakowana literami G i H [3, 4].

Cel pracy

Przeprowadzenie epidemiologicznego badania retrospektywnego dokumentacji leczniczej znajdującej się w Poradni Schorzeń Jelitowych i dokonanie porównań statystycznych rozpoznanych chorób zgodnie z kwalifikacją Kryteriów Rzymskich III ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń czynnościowych jelit.

Materiał i metoda

Badaniem objęto dokumentacje leczniczą z lat 1999-2005, zawierającą 890 kart chorobowych i ankiet. W latach 1999-2005 [5] w Poradni Schorzeń Jelitowych Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej Warszawa Praga-Północ prowadzone były badania profilaktyczne osób w celu wykrycia wczesnych stadiów raka jelita grubego. Badaniom diagnostycznym poddawano mieszkańców w dzielnicy, zgłaszających się w ramach akcji oświatowo-zdrowotnej, prowadzonej przez Biuro Promocji Zdrowia Zespołu. Nie stosowano żadnych ograniczeń wiekowych i administracyjnych w stosunku do zgłaszających się na badania.

Wykryto 8 przypadków raka jelita grubego [5]. Osoby te zostały skierowane do leczenia onkologicznego. U pozostałych ustalono rozpoznanie choroby i stosowano systematyczne leczenie w ramach pracy Poradni Schorzeń Jelitowych. Wyodrębniono także grupę osób chorujących na schorzenia stanowiące czynnik ryzyka raka jelita grubego, którą objęto specjalnym nadzorem [5].

W Poradni leczono pacjentów ze schorzeniami jelit [6,7,8,9]. Osoby z rozpoznanymi chorobami górnego odcinka przewodu pokarmowego kierowane były do poradni gastrologicznej.

Rozpoznanie ustalono na podstawie: wywiadu, badania przedmiotowego (polegającego na osłuchaniu i obmacywaniu poszczególnych narządów, badanie palcem „*per rectum*”), badań laboratoryjnych krwi, wziernikowaniu odbytnicy i esicy, badaniu kału na krew utajnioną za pomocą dwóch testów: Ceno-genics i Hem-Check oraz kolonoskopii wykonywanej u wybranych chorych [5]. Ponadto każdy pacjent wypełniał specjalnie opracowaną ankietę określającą

dane osobowe, dolegliwości chorobowe, sposób żywienia, aktywność fizyczną, choroby współistniejące, palenie tytoniu, spożycie alkoholu, wysokość i masę ciała oraz dane dotyczące rodzinnych uwarunkowań genetycznych.

Analizując powyższą dokumentację z lat 1999-2005 wyodrębniono schorzenia organiczne przewodu pokarmowego. Ustalono liczbę osób cierpiących na zaburzenia czynnościowe jelit grupy C i D Kryteriów Rzymskich III [3,4]:

C 1 – Zespół jelita nadwrażliwego

C2 – Wzdęcia czynnościowe

C3 – Zaparcia czynnościowe

C4 – Biegunka czynnościowa

C 5 – Niespecyficzne zaburzenia czynnościowe jelit

D – Zespół czynnościowego bólu brzucha.

Omówienie wyników

Jak wynika z tabeli I zaburzenia czynnościowe jelit stwierdzono u około 50% badanych i leczonych osób. Najwięcej zgłaszających się osób cierpiało na zaparcia czynnościowe (tab. II); prawdopodobnie wynikało to z faktu, że lekarze pracujący w poradni specjalizowali się w zwalczaniu tego typu dolegliwości [7,8,9].

Mniejszą grupą pacjentów, ale także dość liczną, byli chorzy, u których postawiono rozpoznanie zespołu jelita nadwrażliwego [10,11,12,13,14].

Grupa osób z biegunką czynnościową [15] była cztery razy mniejsza od grupy osób z zaparciem czynnościowym. Kwalifikowano do niej osoby mające ponad 3 wypróżnienia na dobę bez objawów bólowych.

Do niespecyficznych zaburzeń czynnościowych jelit zaliczono osoby skarżące się na kruczenia i prze-

lewania w jamie brzusznej oraz odbijanie. Mało osób podało ten objaw jako jedyny. Bardzo często pacjenci skarżyli się na jednoczesne występowanie wzdęć, kruczenia i przelewania w jamie brzusznej oraz bolesności w brzuchu.

Izolowane – zespół czynnościowy bólu brzucha oraz wzdęcia czynnościowe notowano tylko w pojedynczych przypadkach (tab. II).

Tabela II. Zaburzenia czynnościowe jelit – C
Table II. Functional bowel disorders – C

	Liczba /Number
C1 Zespół jelita nadwrażliwego/ Irritable bowel syndrome	98
C2 Wzdęcia czynnościowe /Functional bloating	
– objaw izolowany	9
– objaw współistniejących z bólem i innymi nie specyficznymi zaburzeniami czynności jelit	50
C3 Zaparcia czynnościowe /Functional constipation	230
C4 Biegunka czynnościowa / Functional diarrhea	52
C5 Niespecyficzne zaburzenia czynności jelit / Unspecified functional bowel disorder	
– objaw izolowany	10
– objaw współistniejący z bólem i wzdęciami	50
D – Zespół czynnościowego bólu brzucha / Functional abdominal pain syndrome	
– objaw izolowany	11
– objaw współistniejący ze wzdęciami i niespecyficznymi zaburzeniami czynności jelita	50

Dyskusja

Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego zaczęła klasyfikować przed dwudziestu laty grupa naukowców pracująca w Rzymie, tworząc pierwsze podziały i standardy postępowania; nazywano je „Kryteriami Rzymskimi”. Były one uzupełniane wraz z nowymi odkryciami naukowymi w medycynie. Powstały więc I, a potem II Kryteria Rzymskie. Z biegiem lat wzrastało zainteresowanie klinicystów i naukowców tym problemem. W 1996 r. utworzono specjalną Grupę Roboczą Diagnostyki Zaburzeń Czynnościowych Przewodu Pokarmowego, która w 2003 r. przyjęła nazwę „Rome Foundation” o zasięgu międzynarodowym [3,4]. Efektem prac tej Grupy Roboczej jest uaktualniona trzecia wersja kryteriów klasyfikacji zaburzeń czynnościowych u dorosłych i dzieci [1,2].

Jedną ze zmian w zweryfikowanych kryteriach, wartą podkreślenia, jest znaczne skrócenie ram czasowych dotyczących występowania chorób czynnościowych jelit. Do postawienia rozpoznania wymagane jest obecnie istnienie u pacjenta dolegliwości przez 6 miesięcy, w tym nasilenie objawów chorobowych przez okres 3 miesięcy.

Tabela I. Podział rozpoznanych przypadków chorobowych według klasyfikacji Kryteriów Rzymskich III (dokumentacja z lat 1999-2005)
Table I. Division of recognized disease cases according to classification of the Rome III Criteria/documentation from years of 1999-005

Wyszczególnienie /Specification	Liczba /Number	%	Kobiety /Women		Mężczyźni /Men	
			Liczba /Number	%	Liczba /Number	%
Ogólna liczba badanych osób /Total number of patients	890	100	610	68,5	280	31,5
Schorzenia o podłożu organicznym lub zakaźnym oraz zaburzenia czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego /Organic or infectious diseases and functional disorders of the upper segment of gastrointestinal tract	430	100	301	70	129	30

W trakcie stawiania rozpoznań trudności rozpoznawcze stanowi nakładanie się objawów różnych chorób o podłożu czynnościowym, które często współistnieją ze sobą. Kryteria Rzymskie pozwalają na rozpoznanie więcej niż jednej jednostki chorobowej o podłożu czynnościowym u tego samego chorego [3, 4].

Podsumowanie

Nowe III Kryteria Rzymskie uwzględniają najnowsze osiągnięcia medyczne i są użyteczne dla szeroko pojętej praktyki klinicznej. Zaburzenia czynnościowe jelit rozpoznano u ok. 50% pacjentów Poradni; najwięcej stwierdzono przypadków zaparcia czynnościowego. Spowodowane to było specyfiką pracy Poradni, która specjalizowała się w leczeniu zaburzeń tego typu.

Piśmiennictwo / References

1. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006, 130: 1377-1390.
2. Drossman DA. moderator: AGA Clinical Symposium-Rome III. New Criteria for the Functional GI Disorders Program and Abstracts of Disease Week, May 20-25.2006. Los Angeles, California: 461-469.
3. Mulak A, Waśko-Czopnik D, Paradowski L. Choroby czynnościowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego i zespół czynnościowego bólu brzucha według Kryteriów Rzymskich III. *Gastroenterol Pol* 2006, 13(6): 473-478.
4. Waśko-Czopnik D, Mulak A, Paradowski L. Zaburzenia czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego według III Kryteriów Rzymskich. *Gastroenterol Pol* 2006, 13(6): 469-472.
5. Lach J, Bany J, Kieźel G. Wybrane zagadnienia występowania czynników ryzyka raka jelita grubego. *Żyw Człow Metab* 2003, XXX, 3/4: 659-666.
6. Lach J, Bany J. Schorzenia bakteryjne i pasożytnicze przewodu pokarmowego przenoszone przez żywność wśród pacjentów Poradni Schorzeń Jelitowych. *Żyw Człow Metab* 2000, XXVII(supl): 294-300.
7. Lach J, Bany J, Zdanowska D, Kieźel G. Wybrane zagadnienia leczenia zaparcia stolca dietą wzbogaconą błonnikami. *Żyw Człow Metab* 2001, XVIII(supl): 668-681.
8. Lach J. Leczenie nawykowego zaparcia bez stosowania leków przeczyszczających. *Rocz Warszawskiej Szk Zdr* 2002, 2: 103-108.
9. Lach J, Bany J, Bzdęga J, Kieźel G, Chraśl-Sura A. Ocena sposobu żywienia osób cierpiących na nawykowe zaparcia stolca. *Żyw Człow Metab* 2005, XXXII(supl. 1): 587-594.
10. Brooks D, Cash, MD, Wiliam D, Chey MD. Postępy w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego. *Medycyna po Dyplomie* 2005; 8: 99-109.
11. Dawid G, Folks MD. Powiązania między zaburzeniami psychicznymi a zespołem jelita drażliwego. *Medycyna po Dyplomie* 2006, 4: 194-201.
12. Krzyżowski J. Zespół jelita drażliwego. *Wyd Medyk, Warszawa* 2004: 189.
13. Mearin F, Balboa A i wsp. Postacie zespołu jelita nadwrażliwego w zależności od charakteru wypróżnienia – postać z naprzemienną biegunką i zaparciem. *Euro J Gastroenterol Hepatol* 2003, 5: 7-13.
14. Petryszyn P. Zespół jelita drażliwego u osób w starszym wieku. *Gastroenterol Pol* 2006, 13(5): 401-405.
15. Michael JG, Farthing MD. Biegunka czynnościowa. *Medycyna po Dyplomie* 2006, 96-108.