

# Obravnava gastropareze s posegom na pilorusu - prikaz primera

## Treatment of gastroparesis with a pylorus procedure - case report

Živa Makovec, Luka Strniša\*

Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana

*Slovenian Journal of Digestive Diseases / Gastroenterolog 2023; suplement 2: 65–66*

Gastropareza je bolezen s pomembnim vplivom na kvaliteto življenja bolnikov in porabo zdravstvenih virov, katere pojavnost v zahodnem svetu narašča. V letih 2021 in 2022 so Evropsko združenje za nevro-gastroenterologijo in motiliteto (European Society of Neurogastroenterology and Motility - ESNM) v sodelovanju z Združenim evropsko gastroenterologijo (United European Gastroenterology - UEG) ter Ameriški kolegij za gastroenterologijo (American College of Gastroenterology - ACG) izdali posodobitve smernic za obravnavo bolnikov z gastroparezo (1, 2). Zaradi majhnega števila kvalitetnih študij s področja gastropareze je večina priporočil pogojnih in z nizko stopnjo dokazov. Konsenz ESNM kot dokazano učinkovite pri zdravljenju bolnikov z gastroparezo priporoča le prehranske prilagoditve in farmakoterapijo z antagonistami dopamin-2 receptorjev ter agonisti 5-HT<sub>4</sub>. Za priporočilo glede pilorotomije ocenjujejo, da ni na voljo dovolj dokazov. ACG svetuje piloromiotomijo pri hudo simptomatskih bolnikih, ki se ne odzivajo na medikamentozno zdravljenje. Endoskopska pilorotomija (Gastric peroral endoscopic myotomy - G-POEM) ima primerljivo učinkovitost in manj zapletov kot kirurška. Za oceno izida zdravljenja in boljši izbor bolnikov priporočajo pred pilorotomijo funkcionalno oceno pilorusa (premer, indeks razteznosti in compliance) z EndoFLIP katetrom. Obe združenji glede na slabe dolgoročne rezultate v

randomiziranih študijah kljub kratkoročni učinkovitosti odpriporočata injekcije botulin toksina v pilorus (Botulin toxin injekcija - BTI) za zdravljenje gastropareze. V nedavni retrospektivni študiji je bil dober kliničen odziv na BTI dokazan kot neodvisen napovedni dejavnik za učinkovitost pilorotomije (3).

Za prikaz primera smo pregledali primere bolnikov z gastroparezo, obravnavane na Kliniki za gastroenterologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana od leta 2018. V tem obdobju sta bila na zdravljenje s posegom na pilorusu napotena le dva bolnika. V prvem primeru je šlo za 48 let starega bolnika z avtonomno disfunkcijo prebavil ob sladkorni bolezni tipa 1, ki je bil večkrat hospitaliziran zaradi slabosti in bruhanja ter pridruženih zapletov (akutna ledvična okvara, hud reflukсни ezofagitis ter krvavitve iz Mallory-Weiss poke). RTG pasaža prebavil je prikazala izrazito upočasnjeno peristaltiko distalne polovice požiralnika, želodca ter dvanajstnika. Gastro-skopsko je bil viden sekundarni reflukсни ezofagitis, normalna sluznica želodca in normalno prehoden pilorus. Kljub uvedenim prehranskim prilagoditvam ter redni terapiji z domperidomom in metoklopramidom je bil bolnik izrazito simptomatski, zato je bila maja 2023 opravljena pilorična injekcija botulin toksina. En mesec po posegu je ob pregledu v gastroenterološki ambulanti navajal bistveno izboljš-

\*Luka Strniša, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, Japljeva 2, 1000 Ljubljana

E-pošta: luka.strnisa@kclj.si

šanje kliničnega stanja. Za dolgoročno zdravljenje je glede na dober odziv na opravljeno injekcijo botulinum toksina v pilorus pri bolniku predviden še G-POEM.

V drugem primeru je šlo za 62-letnega bolnika, pri katerem so se simptomi gastropareze, slabost in bruhanje pojavili po operaciji hiatalne kile želodca decembra 2021. Na RTG pasaži požiralnika in želodca je bilo opisano zastajanje kontrasta v izrazito distendiranem želodcu, na gastroskopiji pa refluksni ezofagitis, retenca hrane v želodcu ter odsotnost peristaltike. S strani lečečega torakalnega kirurga je bil zaradi vztrajnih simptomov kljub terapiji z metoklopramidom in prehranski obravnavi napoten na aplikacijo botulinum toksina v pilorus septembra 2022. Na dan posega je le-tega zavrnil. Ob pregledu v gastroenterološki ambulanti čez eno leto je navajal dodatno poslabšanje kliničnih težav, vendar se lečeči gastroenterolog glede na po študijah omejeno učinkovitost botulinum toksina ni odločil za ponovno napotitev. Predvideno je nadaljnje operativno zdravljenje s strani torakalnih kirurgov.

Ob pregledu obravnave bolnikov z gastroparezo ugotavljamo, da so bili na naši kliniki v zadnjih petih letih večinsko zdravljeni konzervativno in le izjemoma napoteni na endoskopske posege. V našem primeru je bilo opravljeno injiciranje botulinom toksina v pilorus z ugodnim kliničnim izidom kot prehodno zdravljenje pred G-POEM. Mnenje glede dokazov o učinkovitosti zdravljenja z endoskopskimi posegi se v smernicah ACG in ESNM razlikuje in dopušča kot utemeljeno tako izključno konzervativno zdravljenje kot premislek o pogostejših napotitvah na endoskopsko zdravljenje.

## Literatura

1. Schol J, Wauters L, Dickman R, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis. *UEG Journal*. 2021;9:287–306. doi:10.1002/ueg2.12060
2. Camilleri M, Kuo B, Nguyen L, et al. ACG Clinical Guideline: Gastroparesis. *Am J Gastroenterol*. 2022;117:1197–220. doi:10.14309/ajg.0000000000001874
3. Wadhwa V, Gonzalez A, Azar F, et al. Response to botulinum toxin may predict response to peroral pyloromyotomy in patients with gastroparesis. *Endoscopy*. 2022;55:508–514. doi: 10.1055/a-19864292