

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΓΕΣ ΚΕΝΩΣΕΩΝ

ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ

24^ο Ετήσιο Σεμινάριο Σ. Ι. Ε.
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



24^ο

Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 18 - 22 Φεβρουαρίου 2019

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEL, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Ασθενής , 38 ετων, γυναίκα, προσέρχεται στο ιατρείο αναφερόμενη εναλλαγές κενώσεων από 5ετίας. Στο ατομικό ιστορικό δεν λαμβάνει φάρμακα για κάποιο άλλο νόσημα. Αναφέρει ότι πριν την έναρξη των συμπτωμάτων είχε προηγηθεί ταξίδι στο Μεξικό όπου είχε νοσήσει (και ο σύζυγος) με διάρροιες και εμετούς. Μετά την επιστροφή ο σύζυγος ανάρρωσε πλήρως ενώ η ίδια συνεχίζει να υποφέρει από διάρροιες που εναλλάσσονται με επεισόδια δυσκοιλιότητας με σύνοδα μετεωρισμό και πόνο.

- Το 40% των περιστατικών που παρουσιάζονται στον γαστρεντερολόγο πασχουν από διαταραχές κενώσεων που μπορεί να συνοδεύονται από κοιλιακό άλγος ή/και μετεωρισμό.

ΟΡΙΣΜΟΣ

ΕΝΑΛΛΑΓΕΣ ΚΕΝΩΣΕΩΝ

- ◎ ΣΥΣΤΑΣΗ (BRISTOL STOOL SCALE)
- ◎ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (3/WK-3/DAY)

BRISTOL STOOL FORM SCALE

The Bristol Stool Form Scale was developed at the University of Bristol in the United Kingdom. It is a medical tool designed to classify one's bowel movements into seven distinct categories. There is a direct correlation between the form of the stool and the amount of time food wastes have spent in the gastrointestinal tract.

If stools stay in the gut for too long, the body may not be able to eliminate wastes efficiently.

If stools are runny and hard to contain, the body is unable to fully absorb water and nutrients from food.

Type 1		Separate hard lumps, hard to pass, known as "rabbit droppings"	CONSTIPATION These stools are difficult to pass and require a lot of straining. Constipation could be caused by many reasons, including: • Imbalanced diet lacking in fruit and vegetable fibre and high in animal proteins, fats, processed foods; • Stress both physical and emotional often causing Irritable Bowel Syndrome (IBS); • Scarring or adhesions in the bowel; • Parasites; • Street drugs and some medications; • Imbalance of gut flora (bacterial dysbiosis); • Allergies and intolerances; • Long-term laxative abuse etc.
Type 2		Sausage-shaped, lumpy, uncomfortable to pass	
Type 3		Like a sausage, with cracks on its surface	HEALTHY STOOLS This type of stool slides out easily without leaving marks or strong smells. There is no need to strain. It is typical of people on a balanced vegetarian diet.
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft	HEALTHY STOOLS This type of stool also slides out easily without leaving marks or strong smells. There is no need to strain either. It is typical of people on a balanced diet including a small amount of high-quality animal food.
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges, passes easily	PRECURSOR TO DIARRHOEA Although occasionally everyone has soft blobby skiddy foul-smelling stools, if this is a regular occurrence then one should re-evaluate their diet: reduce intake of alcohol, processed products, animal fats; in some rare cases reduce fruit intake; watch sugar intake and make sure that there is an overall balance of proteins, vegetables and grains in the diet.
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	DIARRHOEA This type of stools is difficult to control. There is always urgency and immediacy associated with diarrhoea. Watery stools mean that the body was unable to extract water, electrolytes and nutrients from the food, causing malnutrition and dehydration. In severe diarrhoea, a medical practitioner needs to be consulted immediately. Some causes of diarrhoea include: • Food poisoning; • Stress both physical and emotional often causing Irritable Bowel Syndrome (IBS); • Allergies and intolerances; • Parasitic invasions; • Use of antibiotics; • Laxative abuse; • Anorexia, bulimia and other psychosomatic disorders.
Type 7		Watery stool, virtually no solid pieces, entirely liquid	

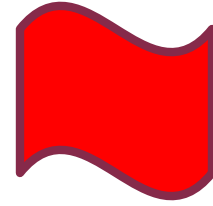
ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ◉ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ
- ◉ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΔΥΣΚΟΛΑ ΣΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
- ◉ ΠΟΛΛΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
- ◉ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ BIOMARKERS
- ◉ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΕΦΙΚΤΟ ΝΑ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΟΥΜΕ GUIDELINES

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ◉ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ, ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ, ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ)
- ◉ ΦΑΡΜΑΚΑ
- ◉ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ
- ◉ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ
- ◉ ΔΙΑΙΤΑ
- ◉ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (CA, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ)

ALARM SYMPTOMS



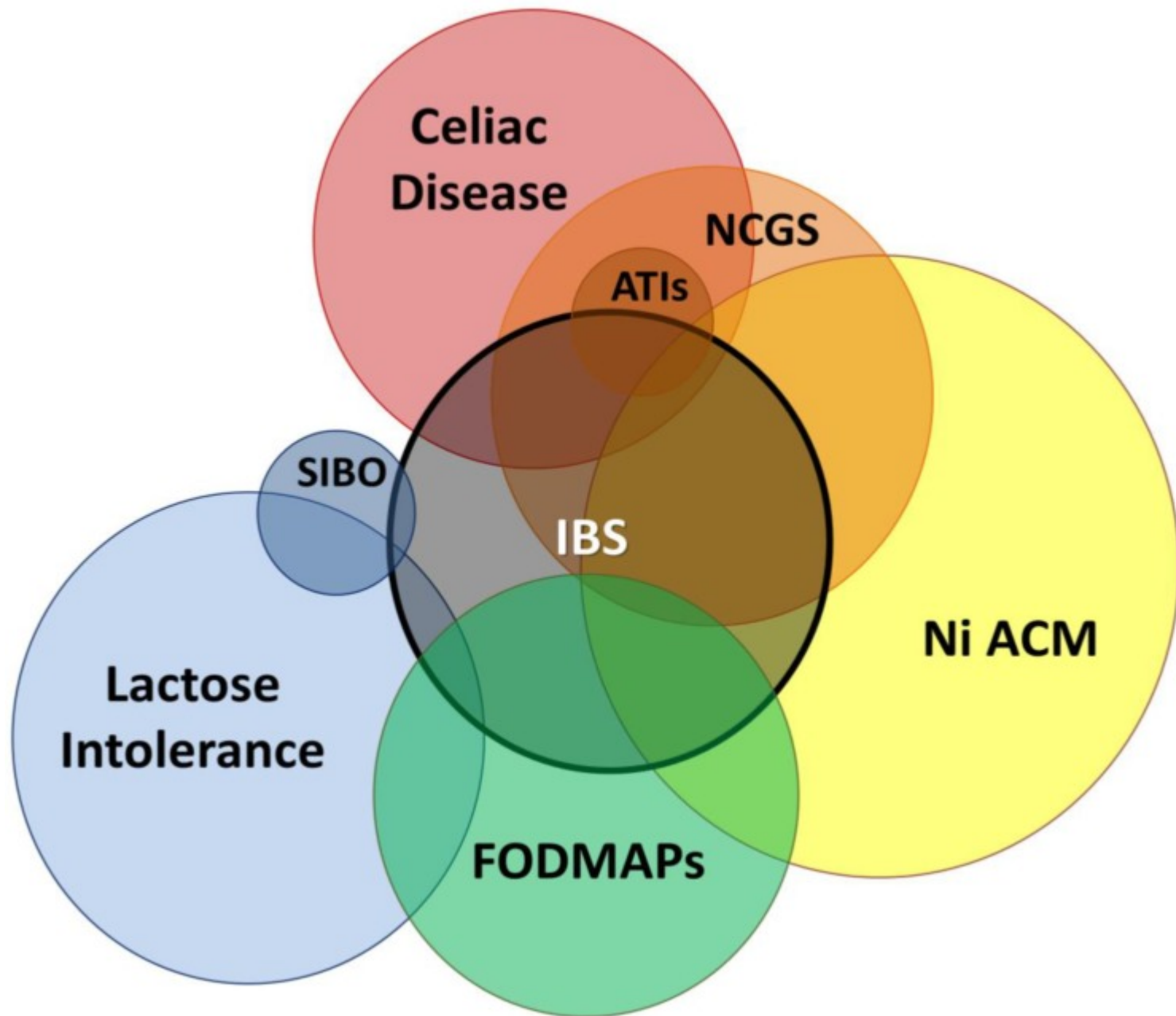
- ⦿ ANAEMIA
- ⦿ ΑΙΜΑΤΟΧΕΣΙΑ
- ⦿ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ
- ⦿ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΑΦΥΠΝΙΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ◉ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ
- ◉ ΨΗΛΑΦΗΣΗ
- ◉ ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ◉ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΛΑΚΤΟΖΗ
- ◉ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΦΡΟΥΚΤΟΖΗ
- ◉ SIBO
- ◉ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ
- ◉ IBD
- ◉ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ
- ◉ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑ
- ◉ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ



POSITIVE DIAGNOSIS

- ⦿ Η διάγνωση του ευερεθίστου εντέρου δεν είναι διάγνωση αποκλεισμού.
- ⦿ Είναι διάγνωση που στηρίζεται στα κριτήρια της Ρώμης IV και σε στοχευμένες μη επεμβατικές εξετάσεις

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ◉ ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
- ◉ CRP
- ◉ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
- ◉ ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ
- ◉ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΟΠΡΑΝΩΝ
- ◉ ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗ
- ◉ ΒΑΜ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ⦿ >50 ΕΤΩΝ
- ⦿ ALARM SYMPTOMS
- ⦿ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Ca-ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ)

ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ◉ ΜΕΤΕΩΡΙΣΜΟΣ
- ◉ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

ΣΥΝΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ

- ◉ GERD
- ◉ NCCP
- ◉ ΔΥΣΠΕΨΙΑ
- ◉ ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ
- ◉ ΙΝΩΜΥΑΛΓΙΑ
- ◉ ΔΥΣΠΑΡΕΥΝΙΑ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- ⦿ Γενική αίματος: φυσιολογική
- ⦿ CRP: φυσιολογική
- ⦿ Καλπροτεκτίνη: 40

Σε δεύτερο χρόνο

- Έλεγχος για κοιλιοκάκη (-)

Rome IV Criteria

Recurrent abdominal pain, on average of at least 1 day per week in the last 3 months. associated with two or more of the following:

- Related to defecation
- Associated with a change in stool frequency
- Associated with a change in stool form (appearance)

Criteria should be fulfilled for the last 3 months with symptom onset over six months prior to diagnosis.

Table 1. Comparison of Rome III and Rome IV criterial for diagnosing IBS. Differences are underlined.

	ROME III (2006)	ROME IV (2016)
Duration	≥3 months of persistent symptoms, with symptom onset of at least 6 months before diagnosis	≥3 months of persistent symptoms, with symptom onset of at least 6 months before diagnosis
Frequency	≥3 days per month	≥1 day per week
Symptoms	Recurrent abdominal <u>discomfort</u> or pain with two or more of the following criteria: 1. <u>Improvement</u> with defaecation 2. <u>Onset</u> associated with change in frequency of stool 3. <u>Onset</u> associated with change in form of stool	Recurrent abdominal pain with at least two of the following criteria: 1. <u>Related</u> to defaecation 2. Associated with change in frequency of stool 3. Associated with change in form (appearance) of stool

Adapted from *J Prim Care* 2017;44:655-671.



SUBTYPE

STOOL TYPE 1 & 2

STOOL TYPE 6 & 7

IBS with predominant constipation

More than 25%

Less than 25%

IBS with predominant diarrhea

Less than 25%

More than 25%

IBS with mixed bowel habits

More than 25%

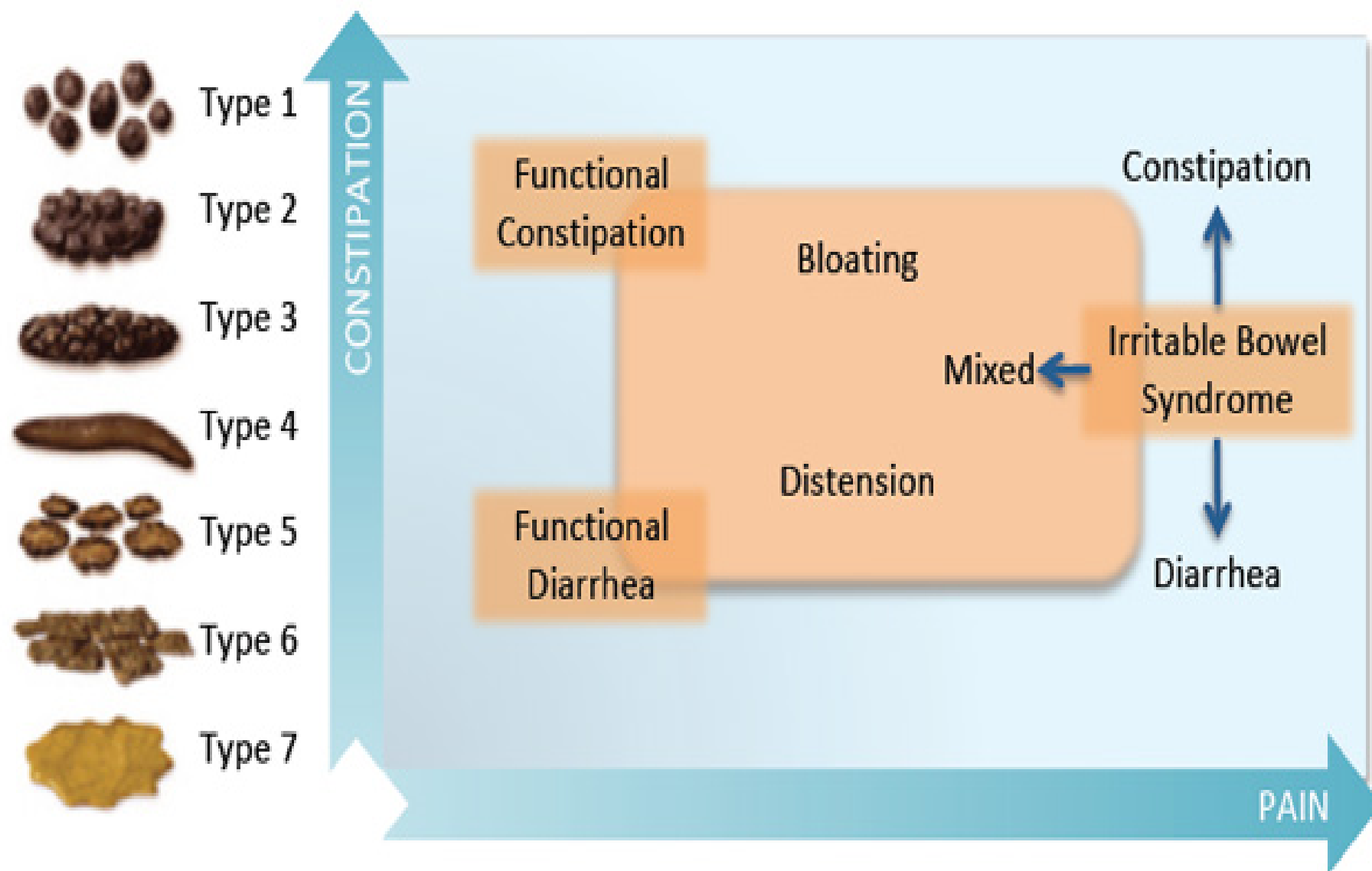
More than 25%

IBS Unclassified: Patient who meets diagnostic criteria for IBS but whose bowel habits cannot be accurately categorized into one of the three subtypes above.

Source: Lacy BE, et al. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016;150:1393-1407.



Figure 1: A conceptual framework illustrating the interconnected nature of functional bowel disorders (FBDs), and including the Bristol stool form scale.



History and physical examination

Alarm features:

- Age > 50
- Blood in stool
- Unexplained weight loss
- Frequent nocturnal symptoms
- First Degree relative colon or ovarian cancer
- Rectal or abdominal mass

Yes

Specialist referral

No

Patients aged 16-50
Symptoms consistent with IBS
Rome IV criteria*

Investigation

FBC, Cr&E, LFT, TFT, TTG, CRP
Stool C&S if diarrhoea

Faecal Calprotectin** test for
organic disease

Abnormal
Incl. anaemia

Consider other
diagnosis

Low probability of organic
disease

Higher probability of
organic disease

Diagnoses IBS

Specialist referral

***Rome IV Criteria**

Abdominal pain

AND

Two of:

- Related to defecation
- Change in stool frequency
- Change of stool form

(Symptoms over 6/12, on
average weekly for last 3/12)

****Calprotectin**

*Calprotectin between 50 and
150 is equivocal but seldom
associated with significant GI
pathology.

**If calprotectin between 50 and
150:**

- The test should be repeated after at least 4 weeks and If repeat level < 50 treat as **NEGATIVE**
- If repeat level remains equivocal **REFER**

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ❖ Επιβεβαίωση καλοήθους πορείας
- ❖ Διαιτητικές οδηγίες (FODMAPS)
- ❖ Φαρμακευτική αγωγή



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

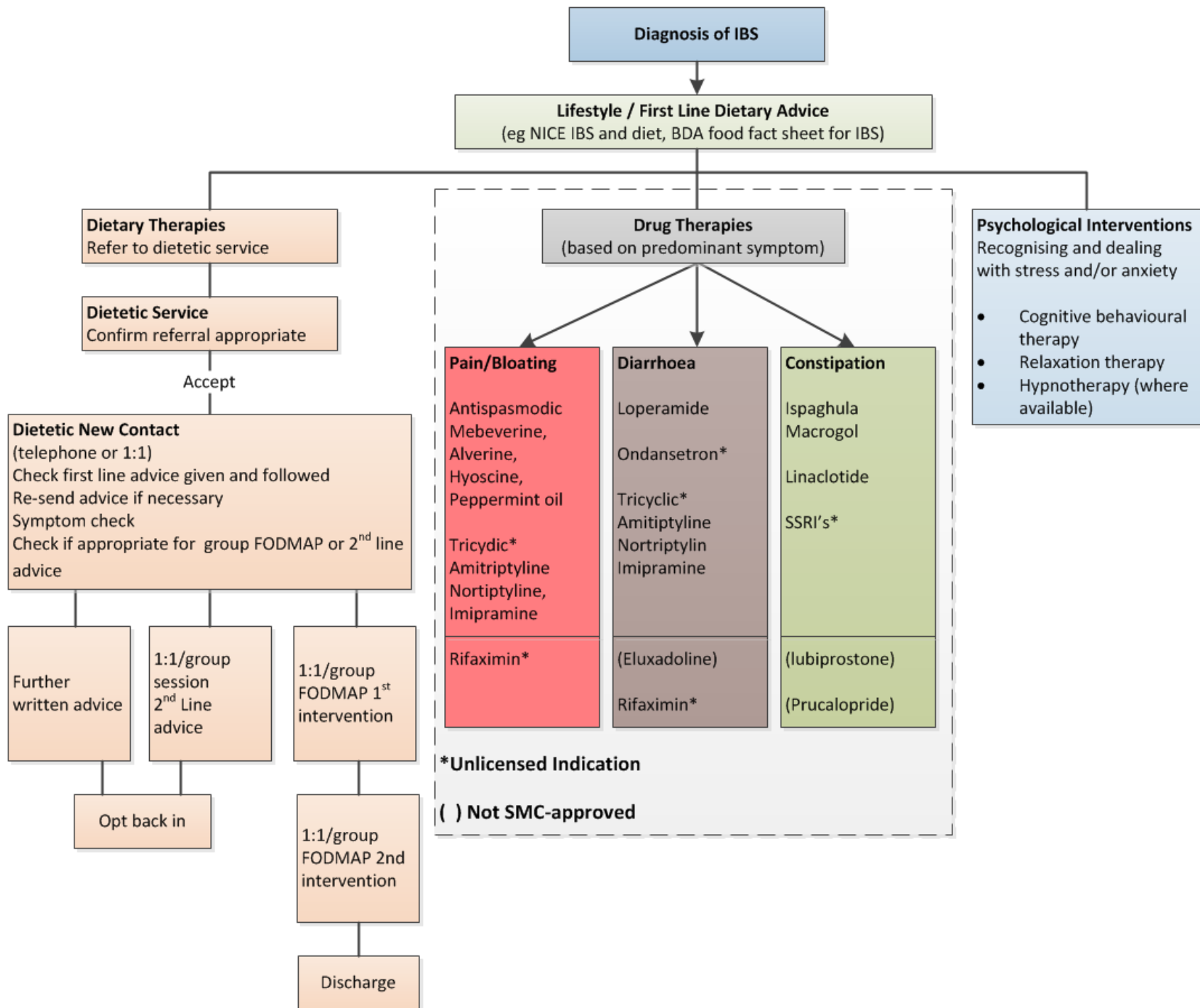


- ◉ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ
- ◉ ΠΡΕΒΙΟΤΙΚΑ
- ◉ ΣΠΑΣΜΟΛΥΤΙΚΑ-ΠΡΟΚΙΝΗΤΙΚΑ
- ◉ ΚΑΘΑΡΤΙΚΑ
- ◉ ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΙΚΑ
- ◉ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ
- ◉ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ
- ◉ SSRIs
- ◉ ΤΡΙΚΥΚΛΙΚΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ◉ Ψυχοθεραπεία
- ◉ Βελονισμός
- ◉ Ύπνωση







Σας ευχαριστώ