

ДИАБЕТНА ГАСТРОПАРЕЗА

Гастропарезата е състояние, при което е нарушен мотилитетът на стомаха. Това води до забавеното му изпразване, а оттук и симптомите – тежест в корема, гадене, повръщане на приетата храна, значителна редукция на телесната маса и др., като неконтролираното състояние може значително да понижи качеството на живот на пациентите.

Патогенезата на диабетната гастропареза (ДГ) все още не е напълно изяснена, но се предполага, че започва с увреждане на микроциркулацията на стомашната стена, което се наблюдава и при други усложнения на диабета (т.е. нефропатия и ретинопатия), което води до увреждане на стомашните неврони, а оттам до нарушение в моториката на стомаха. Отчетливо се забелязва специфично нарушение на моториката на антралния канал, както и пилорна дисфункция (пилороспазм).

Симптомите са:

- Гадене и повръщане, най-често на несмлена храна.
- Усещане за ситост, с поява на тежест, дори след прием на малки количества храна.
- Киселини, парене зад гръдната кост.
- Труден контрол на кръвната захар, което от своя страна води и до влошаване на гастропарезата.
- Редукция на тегло.

Като в някои случаи симптоматиката може да е постоянна, с изява на диспептичен синдром ежедневно и дори изява на остра метаболитна декомпенсация – кетоацидоза със значително влошаване на общото състояние и нужда от хоспитализация.

В популацията с ДГ се наблюдават рискови фактори, допринасящи за развиването на гастропареза, като

такива са:

- 3Д тип 1.
- 3Д тип 2, с давност по-голяма от 10 години.
- Интеркурентно аутоимунно заболяване.

Жените боледуват по-често от мъжете, като честотата се увеличава значително при пациенти с гастроинтестинални оперативни интервенции, които има вероятност да бъде засегнат вагусовият нерв.

Диагностиката на пациенти със suspectна ДГ включва редица образни и интервенционни изследвания, като на първо място трябва да бъде изключена механичната обструкция на ГИТ:

- Горна гастроинтестинална ендоскопия.
- Горната гастроинтестинална серия – контрастно рентгеново изследване.
- Дихателен тест (Gastric Emptying Breath Test) – честа употреба в клиничните изпитвания.

Лечението на гастропарезата е комплексно и включва както промяна в диетичния режим, така и прием на медикаменти от групата на прокинетиците. От гледна точка на диетичния режим, най-съществено е промяната в ритъма на храненето, като вместо трикратен прием на храна се препоръчва увеличаване броя приеми. Като пример шесткратно хранене с намаляване на количеството приета храна във всеки прием и най-вече замената на твърдите храни с течна-кашава такива.

Медикаментозното лечение включва медикаменти като метоклопрамид, домперидон, медикаменти от групата на 5-ХТ₃ рецепторните антагонисти, като гранисетрон, ондасетрон и др.

Предвид потенциалния екстрапирамиден ефект и профила на безопасност на съществуващите прокинетици, нуждата от нови медикаменти, които имат по-добър ефект със значително по-висок профил на безопасност, постоянно расте. Поради тази причина нова възможност се вижда в медикаменти, действащи на ниво рецептор на хормона грелин, наричан още „хормон на глада“. Този хормон има повишена секреция на гладно и нивото му се понижава значително до пълното му изчерпване след нахранване. При високите му нива се повишава стомашният мотилитет и киселинната секреция на стомаха, с което се ускорява стомашното изпразване (СИ). Поради тази причина се разработват грелин-рецепторни агонисти, някои от които в момента са във фаза III на клинично изпитване, като данните от предишните фази сочат значително ускоряване на СИ1/2t.

Ако Вашите пациенти са с диагностицирана или подозирана диабетна гастропареза, можете да ги насочите към МЦ Синексус София за безплатни допълнителни изследвания, консултации и разясняване на новите методи за лечение. ■



д-р Петър Спасов

МЦ Синексус София
София 1784
бул. Андрей Сахаров 20А
Тел: 02/469 69 44