
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 120

SECTIO D

2005

Studenckie Koło Naukowe Zakładu Medycyny Rodzinnej
Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
Kierownik: Prof. dr hab. Jerzy Łopatyński
Department of Family Medicine
Professor Feliks Skubiszewski Medical University School of Lublin

KATARZYNA GIL, ADRIANNA IGNATIUK, BARTOSZ KONDRACKI,
JOANNA BATALIA, PIOTR KSIĄŻEK

The influence of risk factors on peptic ulcer

Wpływ czynników ryzyka na chorobę wrzodową

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego stanowią jedną z najczęstszych przyczyn z powodu, których pacjenci zgłaszają się do gabinetu lekarza medycyny rodzinnej. Duża część objawów jest sygnałem poważnych schorzeń, do których zaliczamy: chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, chorobę refluksową, zespół jelita drażliwego, nowotwory żołądka oraz jelita grubego. Wrzód trawienny to ogniskowe uszkodzenie błony śluzowej z naciekiem zapalnym i martwicą skrzepową sięgającą do błazki mięśniowej. Wrzód należy różnicować z nadżerką, która jest zmianą powierzchowną, charakteryzującą się zaczerwienieniem i wynaczynieniem nieprzekraczającym nabłonka. Choroba wrzodowa występuje w każdym wieku, także u małych dzieci. Najczęstszymi dolegliwościami są: bóle (bóle głodowe), uczucie palenia i pieczenia, występujące w nadbrzuszu powyżej pępka, uczucie ciężkości, niestrawność, odbijanie i zgaga. Bóle pojawiają się zwykle między posiłkami lub w środku nocy. Charakterystyczne dla owrzodzenia dwunastnicy jest zmniejszenie się dolegliwości po spożyciu posiłku. Jeśli wrzód położony jest na tylnej ścianie dwunastnicy, to ból może pojawiać się w okolicy kręgosłupa piersiowego. Choroba wrzodowa może być przyczyną uczucia rozpierania po posiłkach oraz torsji. Choroba wrzodowa jest schorzeniem przewlekłym, charakteryzującym się nawrotami. Owrzodzenia mają skłonność do nawrotów. Część pacjentów z chorobą wrzodową nie skarży się na żadne dolegliwości. Do powikłań nieleczonej choroby należy: krwawienie, wstrząs, niedokrwistość, perforacja wrzodu, zwężenie odźwiernika, a także tzw. drażnienie wrzodu do innych narządów, najczęściej trzustki.

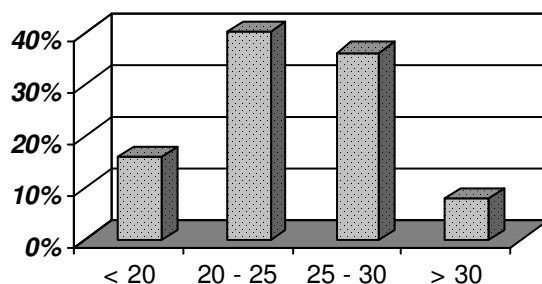
Do powstania wrzodu trawiennego doprowadza przewaga czynników agresji nad czynnikami protekcji błony śluzowej. Do czynników agresji należą: zakażenie *Helicobacter pylori*, terapia NLPZ, kwas solny, pepsyna, żółć, palenie tytoniu, zaburzenia motoryki żołądka i dwunastnicy. W patogenezie choroby wrzodowej odgrywa rolę spadek przepływu śluzówkowego. Dobrze znany jest fakt rodzinnego występowania wrzodów dwunastnicy. U części pacjentów z chorobą wrzodową opisywano podwyższony poziom pepsynogenu i zwiększone wydzielanie kwasu solnego.

MATERIAŁ I METODYKA

Celem przeprowadzonych badań była ocena czynników egzogennych oraz genetycznej predyspozycji sprzyjających powstawaniu chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Badania przeprowadzono wśród 100 pacjentów w wieku 38 – 76 lat, leczonych w Zakładzie Medycyny Rodzinnej w Lublinie w okresie IX – XII 2004 r.

WYNIKI BADAŃ

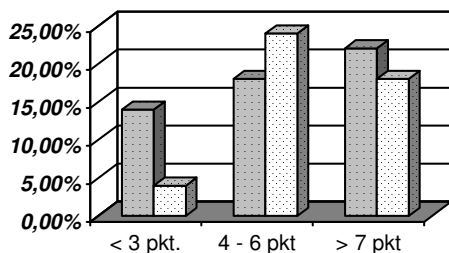
Wśród badanych pacjentów 54% (54 osoby) stanowili mężczyźni i 46% (46 osoby) stanowiły kobiety. Siedemdziesiąt procent badanych było powyżej 70 roku życia, 34% (34 osoby) z chorobą wrzodową leczyło się wcześniej NLPZ z czego 58,8% (20 osób) stanowili mężczyźni. Wśród osób palących tytoń stanowiących 34% (34 osoby) pacjentów, 70,6% (24 osoby) stanowili mężczyźni. Czternaście procent (14 osób) badanych nadużywało alkoholu (100% stanowili mężczyźni). U 8% (8 osób) występowała otyłość (BMI > 30), 36% (36 osób) miało nadwagę (BMI 25 – 30), 40% (40 osób) posiadało odpowiednią masę ciała (BMI 20 – 25), a 16% (16 osób) miało niedowagę (BMI < 20) (rycina 1).



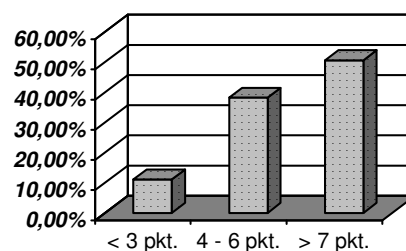
Rycina 1. Wskaźnik BMI wśród pacjentów z chorobą wrzodową

Pacjenci z chorobą wrzodową określali poziom przeżywanego, na codzień stresu w skali od 1 do 10 punktów. Stres na wysokim poziomie przeżywało 40% (40 osób) pacjentów, umiarkowany 42% (42 osoby), a na niskim poziomie 18% (18 osób). Osoby z chorobą wrzodową pijące więcej niż 2 filiżanki kawy dziennie stanowiły 72% (72 osoby). Wśród nich 50,7% (37 osób) doświadczało stresu na wysokim poziomie, 38,2% (27 osób) na umiarkowanym, a 11,1% (8 osób) na poziomie niskim (rycina 2).

Poziom stresu u pacjentów z chorobą wrzodową



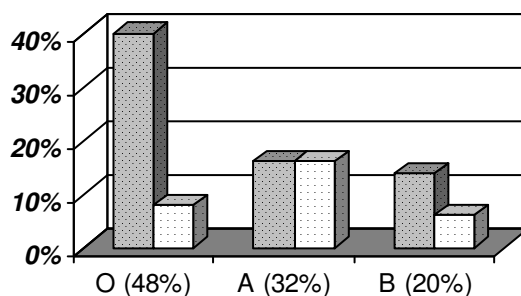
Poziom stresu a spożycie kawy u pacjentów z chorobą wrzodową



1 – 3 pkt. – niski poziom stresu; 4 – 6 pkt. – umiarkowany stres; >7 pkt. – wysoki poziom stresu;

Rycina 2.

Czterdzieści osiem procent badanych (48 osób) miało grupę krwi 0, 32% (32 osoby) grupę krwi A, a 20% (20 osób) grupę krwi B (rycina 3).



Rycina 3. Grupy krwi u pacjentów z chorobą wrzodową

Szesnaście pacjentów leczyc się wcześniej na chorobę wrzodową. Wśród 30 badanych, u których choroba wrzodowa występuje rodzinnie dodatkowo stwierdzono czynniki ryzyka w postaci: wcześniejszego leczenia się NLPZ, palenia tytoniu, zakażenia *Helicobacter pylori*, występowania nasilonego stresu, nadużywania alkoholu, picia kawy. U 10% (3 osób) jedynym stwierdzanym czynnikiem ryzyka było obciążenie rodzinne (Tabela I).

Tabela I. Udział czynników ryzyka u osób z obciążeniem rodzinnym chorobą wrzodową. Suma procent jest większa, od 100, ponieważ u jednej osoby występował więcej niż jeden czynnik ryzyka

Czynniki ryzyka	Liczba osób	Udział procentowy
NLPZ	7	25%
Palenie tytoniu	5	15%
Zakażenie HP	13	40%
Nasilony stres	7	25%
Nadużywanie alkoholu	2	5%
Picie kawy	9	31,6%

OMÓWIENIE

Częstość występowania wrzodu żołądka zależy w dużej mierze od przyczyny. Ocenia się, że ponad 66% ludności świata jest zakażona *Helicobacter pylori*, która jest głównym czynnikiem etiologicznym choroby wrzodowej. Zakażenie stwierdza się u 90 – 95% osób z chorobą wrzodową dwunastnicy i 50 – 70% a chorobą wrzodową żołądka. Po skutecznej eradykacji *H. pylori* nawroty owrzodzeń występują u 2 – 4% pacjentów rocznie, natomiast w przypadku zakażenia przetrwałego u 80%. Jednocześnie należy podkreślić, że pomimo wysokiego rozpowszechnienia zakażenia *H. pylori*, tylko u 10% zainfekowanych powstają owrzodzenia [1,4]. Spośród osób zakażonych *H. pylori*, wydaje się, że istnieje zwiększona częstość występowania wrzodów u osób z grupą krwi 0.

NLPZ znajdują szerokie zastosowanie w medycynie. Z badań wynika, że u 60–100% osób, które nigdy wcześniej nie stosowały NLPZ nawet po jednorazowym ich zażyciu mogą pojawić się zmiany na błonie śluzowej żołądka. Po miesięcznej kuracji tymi lekami 5-30% pacjentów ma nadżerki i wrzody. Powikłaniom ze strony przewodu pokarmowego po stosowaniu NLPZ sprzyjają: wiek powyżej 65 lat, wrzód i jego powikłania w wywiadzie, jednoczesne stosowanie steroidów i antykoagulantów, H₂ – blokerów i leków alkalinizujących, używanie większych dawek i bardziej toksycznych NLPZ, upośledzenie ruchowe, towarzyszące choroby układu krążenia [1,5].

Kawa (kofeinowa jak i bezkofeinowa), alkohol oraz soki owocowe z kwasem cytrynowym stymulują zwiększone wytwarzanie kwasu żołądkowego. Chociaż nie ma dowodów na to, że którykolwiek z tych napojów bierze udział w powstawaniu wrzodu, spożywanie więcej niż 3 filiżanek kawy dziennie zwiększa podatność na zakażenie *H. pylori*.

Palenie tytoniu wzmacnia wytwarzanie kwasu, zmniejsza wydzielanie prostaglandyn i dwuwęglanów oraz zmniejsza przepływ krwi przez śluzówkę żołądka. Wyniki badań nad efektami palenia w związku z wrzodami są różne i sugerują, że palenie przedłuża leczenie wrzodów żołądka i dwunastnicy. Przeprowadzono badania wpływu palenia papierosów na występowanie choroby wrzodowej wśród

ludności wiejskiej. Badania objęły osoby w wieku 20–64 lata. Chorobę wrzodową rozpoznano u 348 osób (5,3% badanych). Występowała ona znacznie częściej wśród aktualnie palących papierosy -7,9% i byłych palaczy -8,7% niż wśród niepalących -2,7%. W grupie chorych z chorobą wrzodową stwierdzono znamienne wyższy odsetek osób aktualnie palących (57,2%) niż wśród chorych na inne choroby (32,4%) i grupy osób zdrowych (45,5%). Najwyższy odsetek aktualnie palących papierosy obserwowano wśród operowanych z powodu choroby wrzodowej (78,7%) [2,6]. W innych badaniach nie występuje zwiększone ryzyko wrzodów u palaczy, a palenie nie zwiększa podatności na zakażenie H. pylori oraz skuteczności leczenia. Wykazano, że alkohol może chronić przed H. pylori. Jednak picie alkoholu zwiększa ryzyko krwawienia u osób leczonych NLPZ.

Część badań miała na celu ustalenie wpływu poziomu stresu i czynników psychicznych na powstawanie wrzodu. Uważają się, że stres odgrywa znaczącą rolę w nasileniu objawów oraz zwiększeniu podatności na chorobę wrzodową.

WNIOSKI

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy jest chorobą o złożonej etiologii. Istnieje wiele czynników, które uszkadzają błonę śluzową żołądka i dwunastnicy. Główną przyczyną powstawania choroby jest zakażenie *Helicobacter pylori*. Jest ona obecna u 80% przypadków choroby wrzodowej. Drugim ważnym czynnikiem mającym wpływ na rozwój choroby wrzodowej jest stosowanie NLPZ. Szkodliwe działanie tych leków wynika z upośledzenia mechanizmów chroniących śluzówkę żołądka i dwunastnicy przed czynnikami drażniącymi. Nie oznacza to jednak, że mające szkodliwy wpływ na śluzówkę żołądka leki wywołują wrzody u każdego pacjenta. Do czynników ryzyka zaliczane są ponadto: palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, picie kawy, nadwaga i stres. Zdania, co do udziału tych czynników w powstaniu wrzodów są podzielone. Nie mniej jednak mogą one osłabiać naturalną barierę śluzówkową żołądka i dwunastnicy, co sprzyja zakażeniu bakterią *Helicobacter pylori*. Znaczenie mają również predyspozycje genetyczne (choroba wrzodowa dwunastnicy występująca rodzinnie) oraz grupa krwi 0.

PIŚMIENNICTWO

1. Bączewska – Mazurkiewicz D., Rydzewska G.: Choroba wrzodowa – nadal ważny problem w gastroenterologii. Nowa klinika 2004. 1104 –1108.
2. Porro G. B. i wsp.: Gastroenterologia i Hepatologia. Wyd. Czelej, Lublin 2003. 189-207.
3. Pustkowski M.: Choroby układu pokarmowego i ich leczenie. Res Media IV 2000.
4. Knigge K. L.: Rola *Helicobacter pylori* w chorobach układu pokarmowego. Medycyna po dyplomie III. 2002. 79 – 87.
5. Cieślak T.: Choroba wrzodowa wśród ludności wiejskiej w Polsce a palenie papierosów.
6. Grigorjew A.: Lekarze o chorobie wrzodowej.

STRESZCZENIE

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy jest obecnie jedną z najczęstszych chorób przewlekłych przewodu pokarmowego. Dużą rolę w jej powstawaniu odgrywa czynnik dziedziczny. Występowanie choroby wrzodowej u potomstwa rodziców, którzy chorowali jest 10 razy częstsze niż w całej populacji. Owrzodzenie dwunastnicy występuje częściej u osób z grupą krwi 0. Jednak najważniejszą rolę w powstawaniu choroby wrzodowej pełni zakażenie bakterią *Helicobacter pylori* (HP). Bakteria HP powoduje zapalenie błony śluzowej żołądka. Choroba u tych pacjentów ma charakter przewlekły i nawracający. Należy pamiętać, że nieleczony wrzód może doprowadzić do przemiany nowotworowej i rozwoju raka, dlatego podejrzewając chorobę wrzodową należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem i w razie konieczności wykonać gastroskopię. Celem naszej pracy jest analiza korelacji pomiędzy występowaniem czynników ryzyka a chorobą wrzodową. Dane służące do opracowania niniejszej pracy uzyskano przeprowadzając ankiety w grupie 100 osób z objawami choroby wrzodowej, z czego większość stanowili mężczyźni. Uwzględniono następujące czynniki: płeć, wiek, BMI, objawy kliniczne, grupę krwi, choroby współistniejące, wywiad rodzinny, stosowane używki oraz obecność *Helicobacter pylori*. Na podstawie wyników badań stwierdzono, iż głównym czynnikiem ryzyka jest stres, używki i płeć męska. U ponad połowy pacjentów występowała nadwaga. Nadciśnienie tętnicze było dominującą chorobą współistniejącą. U 12% badanych choroba wrzodowa występowała rodzinnie.

ABSTRACT

Peptic ulcer is one of the most common digestive system diseases. One of the most crucial factors in the development of peptic ulcer is genetic predisposition. Peptic ulcer occurs ten times more often in people whose parents suffered peptic ulcer disease. A duodenal ulcer affects more frequently, people who carry blood group 0. However, the most important factor in the development of peptic ulcer is *Helicobacter pylori* infection. Bacteria weakens the protective mucous coating of the stomach and duodenum. As a result inflammation of the mucous membrane develops. Some people are especially susceptible to peptic ulcer and they suffer from chronic and recurrent forms of this disease, which can be treated mainly by eradication of *Helicobacter pylori*. Failed treating of peptic ulcer may lead to neoplastic transformation and the development of cancer. That is why, in the case of ulcer suspicion, immediate consultation is necessary. The aim of the study was to evaluate correlation between risk factors and peptic ulcer. The study was performed on 100 patients with peptic ulcer, most of them were men. Risk factors included in the study were: sex, age, BMI, clinical syndromes, blood group, coexisting conditions, genetic predisposition, stimulants and *Helicobacter pylori* presence. Results suggest increased susceptibility to peptic ulcer in people carrying the following risk factors: stress, stimulants and male sex. 50% of patients were overweight. Hypertension was the main coexisting condition. 12% of patients had genetic predisposition.