



HÁZIORVOSI RENDELŐ, NAGYKARÁCSONY

A CUKORBETEGEK EMÉSZTŐSZERVI MŰKÖDÉSZAVARAINAK CSALÁDORVOSI KEZELÉSÉRŐL, NÉHÁNY ESET BEMUTATÁSÁVAL

DR. PÁLHÁZI GÁBOR

Bevezetés

Diabetes mellitusban a microangiopathia, az ischaemia és a hosszú távú glukóztotoxicitás axonális (secundaer, vegetatív) neuropathiához vezethet. A rostok károsodása következtében gastrointestinalis működészavarok is kialakulhatnak. A folyamat extrinsic, mivel az enterális idegrendszer (ENS) és a bélfal simaizomzata intakt, vagy csak kismértékben károsodott. Emellett a tünetek kialakulásában szerepe van a glukóz direkt gastrointestinalis motilitáscsökkentő hatásának is. 8 mM/l felett már érzékelhető hypomotilitás alakul ki, 15 mM/l felett gastroparesis léphet fel (11).

A motilitási zavarok a beteg életminőségének romlása mellett a felszívódás, tápláléktovábbítás egyensúlyának megváltoztatásával a meglévő anyagcserezavart fokozhatják, és súlyos mozgászavarok a diabetest beállíthatatlanná tehetik. Emiatt az antidiabetikus és az oki (benfotiamin) terápia mellett a gastrointestinalis functio zavarok kezelése is szükségessé válhat. Megjegyzendő, hogy éppen a neuropathia okozta percepciózavarok miatt a beteg tünetei több esetben enyhébbek, mint a vizsgálatokkal talált kóros eltérések.

Betegek és módszer

Egy háziiorvosi praxisban felmérést készítettünk a diabeteses gastroenteropathia előfordulásáról. Ennek eredményét ismertettük (7). Második lépésben a panaszkorról beszámoló és tüneteket mutató betegek kezelését patogenetikai beosztás alapján terveztük meg, figyelembe véve az anyagcserezavar mértékét is. A hypomotilitással járó eltérések esetén a motilitás fokozását kívántuk elérni. A hypermotilitás csökkentése előtt is figyelembe vettük a lehetséges okokat, de amennyiben szükséges volt, mindkét csoportban tüneti szereket is adtunk. A betegek 9 vezető tünete (9, 11) alapján beosztást készítettünk (1. ábra), hogy a kezelést a domináló eltérésekre koncentrálhassuk. Fontos meg-

jegyezni, hogy a tüneti képet színezhetik a szintén vegetatív idegrendszeri irányítás alatt álló emésztőmirigyek és a sphincterek működési zavarai.

Felosztás a tünetek alapján a gondozás és a kezelés szempontjai szerint

1	Nehéz nyelés
2	Hányinger
3	Késői hányás
4	Korai teltségérzés
5	Puffadás
6	Hasi feszülés
7	Hasi fájdalmak
8	Székrekedés
9	Hasmenés
1–5	I. típus: Gastroparesises dominanciájú diabeteses gastroenteropathia
5–9	II. típus: Intestinalis pseudoobstructio dominanciájú diabeteses gastroenteropathia
1–9	III. típus: Kevert diabeteses gastroenteropathia
9	II/A típus: Intestinalis pseudoobstructio dominanciájú diabeteses gastroenteropathia secundaer bacterialis contaminatioval

1. ábra

A hypermotilitás terápiajában ex juvantibus először a szakirodalomban javasolt antibioticumok egyikét adtuk, illetve ezeket szükség esetén tüneti szerekekkel egészítettük ki.

Megfigyelések

A vizsgálatba 14 beteget vontunk be, ebből 13-at követtünk. A 3 hónapos követés eredményét az 1. táblázatban és a 2. ábrán mutatjuk be. Összességében a