



Επείγουσες ενδοσκοπήσεις σε ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού

Κεϊμαλή Ελένη¹, Καδδά Όλγα², Βασιλόπουλος Γεώργιος³, Χασιώτη Γεωργία⁴, Μαρβάκη Αικατερίνη⁵, Γιαχάι Έντισον⁶, Ράπτης Νικόλαος⁷

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
2. Νοσηλεύτρια, PhD Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
3. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
4. Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Καρόλου, Τσεχία
5. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c) Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης
6. Νοσηλευτής, MSc, PhD(c), Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
7. Ιατρός, Διευθυντής Γαστρεντερολογικής κλινικής, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επείγουσα ενδοσκόπηση αποτελεί την επιτομή της σύγχρονης αντιμετώπισης της οξείας αιμορραγίας του πεπτικού. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και η καταγραφή των εργαστηριακών και ενδοσκοπικών ευρημάτων των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού που

αντιμετώπιστηκαν με διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης, καθώς και η έκβαση αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 302 ασθενείς. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε φόρμα καταγραφής η οποία διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες της μελέτης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS ver.17.

Αποτελέσματα: Το 60,6% (n=183) του δείγματος ήταν άνδρες με μέση ηλικία τα 62,6 ±15 έτη. Πάθηση ανώτερου πεπτικού ανευρέθηκε στο 69,9% (n=211) του δείγματος, ενώ το 30,1% (n=91) αφορούσε σε πάθηση κατώτερου πεπτικού. Από το συνολικό δείγμα διαπιστώθηκε ότι το 7,6% (n=23) δεν είχε ένδειξη αιμορραγίας. Ο μέσος χρόνος διάρκειας νοσηλείας ήταν 4,3 ± 4 ημέρες. Μέσω της εξίσωσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, διερευνήθηκε η επίδραση των διαφόρων παραγόντων, όπως: το φύλο, η θερμοπηξία laser, η εκτομή πολύποδα, ο εμβολισμός, η χρήση καφέ, καπνού και οιοπνεύματος, ο αιματοκρίτης και η αιμοσφαιρίνη στην έκβαση των ασθενών (εξιτήριο-θάνατος). Προκύπτει ότι οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε θερμοπηξία (laser) είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης (OR:1,69 p=0,010).

Συμπεράσματα: Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη είναι ότι η διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης μειώνει τον χρόνο νοσηλείας των ασθενών, τον αριθμό των περιστατικών που οδηγούνται σε χειρουργική αντιμετώπιση και βελτιώνει την έκβαση των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: Επείγουσα ενδοσκόπηση, αιμορραγία πεπτικού, έκβαση, θεραπεία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κεϊμαλή Ελένη, elkeim@hotmail.com

Emergency endoscopies in patients with gastrointestinal bleeding

Keimali Eleni¹, Kadda Olga², Vassilopoulos Georgios³, Chasioti Georgina⁴, Marvaki Aikaterini⁵, Jahaj Edison⁶, Raptis Nikolaos⁷

1. RN, MSc, General Hospital of Athens, "Evangelismos"
2. RN, MSc, PhD Medical School of Athens, Onassis Cardiac Surgery Center
3. Lecturer, Nursing Department, Technological Institute, Athens
4. Student of Medical School, Charles University, Czech Republic
5. RN, MSc, PhD(c) Medical School of Athens, General Hospital Katerini
6. RN, MSc, PhD(c), Student of Medical School, National and Kapodistrian University of Athens
7. MD, Director, Department of Gastroenterology, General Hospital of Athens «Evangelismos»

ABSTRACT

Emergency endoscopy is the epitome of the advanced treatment of acute gastrointestinal haemorrhage.

Aim: The aim of the present study was to estimate and record the laboratory values and endoscopic findings in patients

with acute gastrointestinal haemorrhage, who treated with emergency endoscopy, and their outcome.

Material and Method: The studied sample consisted of 302 patients. For data collection especial form was used which was model on the needs of the study. Statistical analysis was performed by using the statistical package SPSS ver.20.

Results: 60.6% (n=183) of the studied sample were men with mean age 62.6±15 years. Upper gastrointestinal disease was found in 69.9% (n=211) of the sample, while 30.1% (n=91) involved in the lower gastrointestinal. Moreover, it was revealed that 7.6% (n=23) of the total sample had no evidence of bleeding. The mean length of stay in hospital was 4.3 ± 4 days. Through multiple linear regression analysis, it was explored the effect of various factors, including: gender, laser treatment, polyp resection, embolization, the use of coffee, tobacco and alcohol, hematocrit and hemoglobin levels in patient outcomes (hospital discharge-death). It appears that patients to whom laser therapy was applied had higher survival rate (OR: 1.69 p = 0.010).

Conclusions: The conclusion from this study was that the application of emergency endoscopy reduces the length of stay in hospital, the percentage of cases that led to operation room and improves patients' outcome.

Keywords: Emergency endoscopy, gastrointestinal haemorrhage, outcome, treatment.

Corresponding Author: Keimali Eleni, elkeim@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία αιμορραγία από το πεπτικό σύστημα είναι κλινικό σύνδρομο, που οφείλεται σε ταχεία απώλεια αίματος από τον πεπτικό σωλήνα. Εκδηλώνεται με αιματέμεση, μέλαινα κένωση ή αποβολή ερυθρού αίματος από τον πρωκτό (αιματοχεσία).¹ Μπορεί να συνοδεύεται από σημεία περιφερικής κυκλοφορικής ανεπάρκειας. Ως οξεία αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό ορίζεται κάθε αιμορραγία από τον οισοφάγο το στόμαχο ή το 12δάκτυλο μέχρι το σύνδεσμο του Treitz που εκδηλώνεται με αιματέμεση ή μέλαινα κένωση. Οξεία αιμορραγία κατώτερου πεπτικού είναι κάθε αιμορραγία με εστία μετά το σύνδεσμο του Treitz, δηλαδή στο λεπτό έντερο, στο κόλον ή στον πρωκτό, που άρχισε τις 3 τελευταίες ημέρες. Επείγουσα ενδοσκόπηση ονομάζεται κάθε ενδοσκόπηση που διενεργείται με σκοπό να εντοπισθεί η εστία, η θέση της αιμορραγίας, να αναγνωρισθεί το αίτιο, να διαπιστωθεί η

ύπαρξη και ο καθορισμός του χαρακτήρα της αιμορραγίας με τελικό στόχο να επιτευχθεί ενδοσκοπική αιμόσταση.¹⁻⁵

Η ενδοσκόπηση αποτελεί το κύριο διαγνωστικό και θεραπευτικό μέσο σε οξεία αιμορραγία του πεπτικού και τα τελευταία 30 χρόνια αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στη διαγνωστική προσέγγιση της αιμορραγίας του πεπτικού. Παρά την ανάπτυξη των νέων θεραπευτικών μέσων (χορήγηση αναστολέων της αντλίας πρωτονίων, ενδοσκοπικές και χειρουργικές επεμβάσεις), η έκβαση των ασθενών στις περισσότερες διεθνείς μελέτες των τελευταίων 15 ετών δεν έχει αλλάξει σημαντικά και το ποσοστό θνησιμότητας παραμένει περίπου στο 10%.⁶⁻⁹

Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι στις ΗΠΑ, 300.000 ασθενείς νοσηλεύονται κάθε χρόνο για οξεία αιμορραγία από το πεπτικό και οι 100-150 στις 100.000 εισαγωγές είναι οξείες αιμορραγίες του πεπτικού.^{10,11} Μελέτες που έγιναν στην



Ευρώπη τα τελευταία χρόνια έδειξαν ότι η συχνότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο με οξεία αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό ήταν 50-100 εισαγωγές ανά 100.000 κατοίκους το χρόνο.¹⁰ Επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν το κατώτερο πεπτικό σύστημα αναδεικνύουν 20-27 περιστατικά/100.000 πληθυσμού/έτος, ενώ η επίπτωση από το ανώτερο πεπτικό αφορά 36-172/10⁵ κατοίκους.¹⁰⁻¹²

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και η καταγραφή των εργαστηριακών και ενδοσκοπικών ευρημάτων των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού, που αντιμετωπίστηκαν με διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης, καθώς και η έκβαση αυτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 302 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επείγουσα ενδοσκόπηση πεπτικού μετά από αιμορραγία, σε μεγάλο νοσοκομείο του νομού Αττικής, κατά τη χρονική περίοδο 2010-2012. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη.

Συλλογή δεδομένων - Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε φόρμα καταγραφής η οποία διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες της μελέτης και αποτελούνταν από

τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε ερωτήσεις σχετικά με το ατομικό ιστορικό των ασθενών (συνοδά νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή, χρήση καπνού, κατανάλωση καφέ ή αλκοόλ). Το τρίτο μέρος περιελάμβανε τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και το τέταρτο μέρος τα ευρήματα από τον ενδοσκοπικό έλεγχο.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και κατά την παραμονή του στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και το Ενδοσκοπικό τμήμα για την διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης. Δεν υπήρξε ομοιογενής καταγραφή του χρόνου που οι ασθενείς εμφάνιζαν αιμορραγία πεπτικού μέχρι την προσέλευσή τους στο ΤΕΠ, γι' αυτό και δεν συμπεριλήφθηκε αυτός ο παράγοντας στη στατιστική ανάλυση.

Κριτήρια αποκλεισμού

Τα κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα εξής:

- Το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο
- Οι διαταραχές πήκτικότητας
- Τα ελλιπή στοιχεία στον ιατρικό φάκελο

- Μη συνεργασία του ασθενή κατά την ενδοσκόπηση

Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Όλες οι συνεχείς μεταβλητές περιγράφονται ως μέσοι \pm τυπικές αποκλίσεις, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη μορφή απόλυτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Για τον έλεγχο της πολλαπλής επίδρασης των επεξηγηματικών μεταβλητών σχετικών με την έκβαση των ασθενών, πραγματοποιήθηκε λογαριθμική παλινδρόμηση (logistic regression). Το επίπεδο σημαντικότητας σταθμίστηκε, όπου $p < 0,05$. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) έκδοση 17 (SPSS Inc., 2003, Chicago, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 302 ασθενείς εκ των οποίων το 60,6% ($n=183$) ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα $62,6 \pm 15$ έτη, (Πίνακας 1). Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα ζωτικά

σημεία, τα εργαστηριακά ευρήματα και τη χορήγηση υγρών κατά την εισαγωγή τους.

Πάθηση ανώτερου πεπτικού ανευρέθηκε στο 69,9% ($n=211$) του δείγματος, ενώ το 30,1% ($n=91$) αφορούσε σε πάθηση κατώτερου πεπτικού. Από το συνολικό δείγμα διαπιστώθηκε ότι το 7,6% ($n=23$) δεν είχε ένδειξη αιμορραγίας. Ως προς το ατομικό ιστορικό διαπιστώθηκε χρόνια νόσημα σε ποσοστό 46,4% ($n=140$), ως προς τη φαρμακευτική αγωγή, το 6% ($n=18$) λάμβανε ασπιρίνη, το 26,2% ($n=79$) αντιπηκτική αγωγή, το 5% ($n=15$) μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, το 50,3% ($n=152$) δε λάμβανε καθόλου φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 12,6% ($n=38$) λάμβανε φάρμακα τα οποία δεν προκαλούσαν αιμορραγία. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα ευρήματα από το ανώτερο και κατώτερο πεπτικό κατά τη διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης όσον αφορά στην εστία της αιμορραγίας.

Οι θεραπευτικές ενδοσκοπικές παρεμβάσεις αφορούσαν τον εμβολισμό στο 3,6%, ενώ δεν χρειάστηκε να γίνει εμβολισμός στο 96,4%. Με χορήγηση αγγειοσυσπαστικής ουσίας αντιμετωπίστηκε: το 45,7% με αδρεναλίνη, το 1,3% με τερλιπρεσσίνη, το 0,7% με σωματοστατίνη, ενώ δεν χορηγήθηκε καμία ουσία στο 50,3% του δείγματος. Επείγουσα εκτομή πολυπόδων πραγματοποιήθηκε στο 11,3%, ενώ στο μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εφαρμόστηκε θερμοπηξία (laser), (Πίνακας 4). Από το σύνολο του δείγματος το



71,2% εισήχθη στο νοσοκομείο, ενώ το 28,8% δεν νοσηλεύτηκε. Με επείγουσα χειρουργική επέμβαση αντιμετωπίστηκε το 3% του δείγματος. Ο μέσος χρόνος διάρκειας νοσηλείας ήταν $4,3 \pm 4$ ημέρες. Τέλος, όσον αφορά στην έκβαση, το 92,7% του δείγματος έλαβε εξιτήριο, ενώ το 7,3% απεβίωσε.

Μέσω της εξίσωσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, διερευνήθηκε η επίδραση των διαφόρων παραγόντων, όπως: το φύλο, η θερμοπηξία laser, η εκτομή πολύποδα, ο εμβολισμός, η χρήση καφέ, καπνού και οιοπνεύματος, ο αιματοκρίτης και η αιμοσφαιρίνη στην έκβαση των ασθενών (εξιτήριο-θάνατος). Προκύπτει ότι οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε θερμοπηξία (laser) είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης (OR:1,69 p=0,010), (Πίνακας 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης, από τους παράγοντες που διερευνήθηκαν, οι σημαντικότεροι για την έκβαση των ασθενών μετά από αιμορραγία του πεπτικού που υποβάλλονται σε επείγουσα ενδοσκόπηση ήταν η θεραπευτική παρέμβαση με θερμοπηξία

laser καθώς και η συχνότητα των ευρημάτων του πεπτικού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ως προς το φύλο παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που εισήχθησαν στο

ενδοσκοπικό ιατρείο ήταν άνδρες και ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν $62,6\%$ ± 15 . Σε πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη¹² που πραγματοποιήθηκε σε 53 νοσοκομεία της Γαλλίας, για αιμορραγία πεπτικού, το ανδρικό φύλο αποτελούσε επίσης την πλειοψηφία του δείγματος. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε προοπτική μελέτη,¹³ που διεξήχθη στη Νιγηρία σχετικά με ενδοσκόπηση πεπτικού όπου από το δείγμα 187 ασθενών οι 109 ήταν άνδρες και ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 47,6 έτη. Όσον αφορά στη διάγνωση του δείγματος της παρούσας μελέτης, τα περισσότερα περιστατικά του δείγματος αφορούσαν παθήσεις ανώτερου πεπτικού. Αντίστοιχα, στην προαναφερθείσα μελέτη,¹³ σύμφωνα με τα ενδοσκοπικά ευρήματα, από το συνολικό δείγμα διαπιστώθηκε ότι το 64,2% αφορούσε το ανώτερο πεπτικό έναντι 35,8% παθήσεων του κατώτερου πεπτικού.

Το άλλο σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν το πεπτικό έλκος ως προς τη συχνότητα των ενδοσκοπικών ευρημάτων από το ανώτερο πεπτικό. Παρόμοιο αποτέλεσμα έδειξε και η μελέτη των Καραμανώλη και συν.,¹⁴ που σκοπό είχε να μελετηθούν ενδοσκοπικώς οι αιμορραγούντες ασθενείς για να καταγραφούν οι αιτίες της αιμορραγίας καθώς και να προσδιορισθεί το ποσοστό των ασθενών που έχουν ανάγκη από θεραπευτική ενδοσκόπηση. Μελετήθηκαν τα ευρήματα 1040 επείγουσων ενδοσκοπήσεων. Παρόμοια μελέτη των Gostont και συν.,¹² που

πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο νοσοκομείο της Μινεσότα και σε δείγμα 3298 ασθενών, που εισήχθησαν με αιμορραγία πεπτικού βρέθηκε ότι οι δύο κύριες αιτίες αιμορραγίας ήταν το πεπτικό έλκος στο 38% των περιπτώσεων και στο 24,5% κίρσοι του οισοφάγου. Σε αναδρομική μελέτη 989 ενδοσκοπήσεων - διάρκειας 11 ετών- που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Jos Teaching Hospital, παρατηρήθηκε ότι στο 15% των περιστατικών το πεπτικό έλκος υπερτερούσε έναντι των άλλων παθήσεων του πεπτικού.¹⁵ Αντιθέτως, σε μελέτη 263 ασθενών που πραγματοποιήθηκε στο Izzet Baysal Hospital η κύρια ενδοσκοπική διάγνωση μετά από οξεία αιμορραγία πεπτικού ήταν η μη διαβρωτική γαστρίτιδα (28,3% n=76).¹⁶

Πέραν του πεπτικού έλκους, ως προς τα διαγνωστικά ευρήματα του ανώτερου πεπτικού της παρούσας μελέτης, ακολουθούν οι αιμορραγικές γαστρίτιδες, οι κίρσοι οισοφάγου και οι οισοφαγίτιδες. Αναφορικά με μια άλλη αναδρομική μελέτη 120 επείγουσων ενδοσκοπήσεων που έγινε από την γαστρεντερολογική κλινική του νοσοκομείου «ο Ευαγγελισμός» υπάρχει πλήρης ταύτιση αποτελεσμάτων με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.¹⁷

Σχετικά με τα ευρήματα του κατώτερου πεπτικού συχνότερη αιτία ήταν η αιμορραγική αιμορροϊδοπάθεια, ακολουθούν ο αιμορραγικός πολύποδας και τα

εκκολπώματα. Παρομοίως σε άλλη μελέτη¹⁸ που πραγματοποιήθηκε στη Νιγηρία, η διενέργεια ενδοσκόπησης κατώτερου πεπτικού έδειξε ως συχνότερη διάγνωση την αιμορροϊδοπάθεια με ποσοστό 58,1%, οι πολύποδες με 6,9% και τα νεοπλάσματα με 4,7%. Σε αντίθεση με τα παραπάνω αποτελέσματα, μελέτη του Μάρκογλου¹⁹ ανέδειξε ως συχνότερη αιτία αιμορραγίας από το κατώτερο πεπτικό τα εκκολπώματα και τις επίκτητες αγγειοδυσπλασίες. Σύμφωνα επίσης με προοπτική μελέτη αιμορραγιών κατώτερου πεπτικού όπου περιελήφθησαν 107 ασθενείς, τα διαγνωστικά ευρήματα αφορούσαν την ισχαιμική κολίτιδα (n=22), ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (n=18), αιμορροϊδοπάθεια (n=17) και τέλος τα εκκολπώματα (n=16).²⁰

Αναφορικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις κατά τη διενέργεια ενδοσκόπησης στην παρούσα μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η θερμοπηξία ήταν η συχνότερη (51,7% n=156) έναντι της σκληροθεραπείας (0,7% n=2). Παρόμοια μελέτη υπογραμμίζει την ασφαλή θεραπευτική αξία της θερμοπηξίας (laser) τόσο σε αγγειοδυσπλασίες όσο και σε γαστρορραγίες με ορατή εστία αιμορραγίας.²¹ Αντιθέτως σε μια συστηματική ανασκόπηση ερευνητών από την Ταϊλάνδη με σκοπό τη διερεύνηση της ενδοσκοπικής αιμοστατικής παρέμβασης, σε αιμορραγία πεπτικού, βρέθηκε ότι η μέθοδος της θερμοπηξίας δεν



υπερείχε έναντι των άλλων αιμοστατικών παρεμβάσεων.²²

Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με αντίστοιχη μελέτη του Βάτονσκι²³ η ενδοσκοπική σκληροθεραπεία δεν αποτελεί πλέον την πιο ενδεδειγμένη μέθοδο στην αντιμετώπιση κίρσορραγίας, παραμένει όμως ως μια παλαιότερη μέθοδος μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις, όπως όταν η απολίνωση κίρσων δεν είναι εφικτή.

Στην παρούσα μελέτη το ποσοστό επιτυχίας της ενδοσκοπικής θεραπευτικής παρέμβασης ήταν 93,4% (n=282), ενώ θνητότητα καταγράφηκε στο 7,3% (n=22). Συγκρίνοντας τις θεραπευτικές παρεμβάσεις με την έκβαση των ασθενών, βρέθηκε ότι η θερμοπηξία σχετίζεται θετικά με την έκβαση των ασθενών (p=0,001). Αντίστοιχα σε προοπτική μελέτη των Τσαγκουρνή και συν.,²⁰ από τους 107 ασθενείς με αιμορραγία κατώτερου πεπτικού απεβίωσαν οι 3, ενώ σε παρόμοια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο²⁴ που διεξήχθη σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας με σκοπό την έκβαση των ασθενών με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού διαπιστώθηκε ότι από το σύνολο του μελετώμενου δείγματος (n=6750) το 10% απεβίωσε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και η θνησιμότητα ήταν υψηλή σε κίρσορραγίες και νεοπλάσματα.

Οι ασθενείς που προσήλθαν στο νοσοκομείο ήταν κάτοικοι της Αθήνας. Σε πρόσφατες μελέτες που έγιναν σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία του ελλαδικού χώρου, βρέθηκε

ότι η συχνότητα της οξείας αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού ήταν ίδια στον αστικό και στον αγροτικό πληθυσμό.²⁵⁻²⁷

Αντίθετα η μελέτη των Ahmed και συν.,²⁸ έδειξε ότι αγρότες καθώς και άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ κατείχαν το υψηλότερο ποσοστό παθήσεων του ανώτερου πεπτικού.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Στην παρούσα αναδρομική μελέτη διάρκειας δύο ετών παρουσιάζονται τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία οι ασθενείς του δείγματος με αρχική διάγνωση οξεία αιμορραγία του

πεπτικού οδηγήθηκαν στο ενδοσκοπικό εργαστήριο μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας για τη διενέργεια επείγουσας ενδοσκόπησης, την εντόπιση της εστίας της αιμορραγίας και την

θεραπευτική παρέμβαση. Το υπό μελέτη δείγμα δεν μπορεί να χαρακτηριστεί αντιπροσωπευτικό του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού καθώς αφορά τμήμα του πληθυσμού της πόλης της Αθήνας και της ευρύτερης περιοχής. Πρέπει να σημειωθεί ακόμη ότι δεν κατέστη δυνατό να συγκεντρωθεί το ατομικό ιστορικό του συνόλου του δείγματος

αναδρομικά από τους ιατρικούς φακέλους για αυτό και δεν συμπεριλήφθηκε στην μελέτη.

Συμπεράσματα

Η επείγουσα ενδοσκόπηση σε περιπτώσεις οξείας αιμορραγίας από το πεπτικό αποτελεί την πιο σύγχρονη θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση των ασθενών. Η διαθεσιμότητα του ενδοσκοπικού εργαστηρίου, ο κατάλληλος εξοπλισμός και το εξειδικευμένο προσωπικό, αποτελούν τους κύριους παράγοντες για την καλή έκβαση των ασθενών με αιμορραγία πεπτικού. Η διενέργεια επιτυχούς επείγουσας ενδοσκόπησης είχε ως αποτέλεσμα τον μειωμένο αριθμό των περιστατικών που οδηγούνται σε χειρουργική αντιμετώπιση, τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών, καθώς και το μειωμένο χρόνο νοσηλείας. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η εφαρμογή θερμοπηξίας (laser) τα τελευταία έτη αποτελεί την πλέον αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης αιμορραγίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Waje JD. Small bowel endoscopy. *Endoscopy* 2003;35(1):15-21.
2. Conn HO. To scope or not to scope. *N Engl J Med* 1981;304(16):967-9.
3. Azya N, Marcon N. Endoscopic management of Lower gastrointestinal bleeding. *Current Treat options in Gastrointestinal* 2004;7:241-247.
4. Martins NB, Wassef W. Upper gastrointestinal bleeding. *Curr Opin Gastroenterol* 2006;22(6):612-9.
5. Davila RE, Rajan E, Adler DG, Egan J, Hirota WK, Leighton JA, et al. ASEE Guideline: The role of endoscopy in the patient with Lower gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc* 2005;62(5):656-60.
6. Cappell MS. Therapeutic endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010;7(4):214-29.
7. Zaltman C, Souza HS, Castro ME, Sobral Mde F, Dias PC, Lemos V Jr. Upper gastrointestinal bleeding in a Brazilian hospital: a retrospective study of endoscopic records. *Arq Gastroenterol* 2002;39(2):74-80.
8. Lim JK, Ahmed A. Endoscopic approach to the treatment of gastrointestinal bleeding. *Tech Vasc Interv Radiol* 2004;7(3):123-9.
9. Tsoi KK, Lau JY, Sung JJ. Cost-effectiveness analysis of high-dose omeprazole infusion before endoscopy for patients with upper-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2008;67(7):1056-63.
10. Gilbert DA. Epidemiology of upper gastrointestinal bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy* 1990;36(suppl):S8-13.
11. Gilbert DA, Silverstein EG, Tedesco EJ. National ASEE survey on upper gastrointestinal bleeding: Complications of endoscopy. *Digestive Diseases and sciences* 1981;26(suppl):55S-59S.



12. Gostont CJ, Schroeder KW, Burton DD. Small bowel enteroscopy: an early experience in gastrointestinal bleeding of unknown origin. *Gastrointestinal Endoscopy* 1991;37(1):5-8.
13. Ismaila BO, Misauno MA. Gastrointestinal endoscopy in Nigeria- a prospective two year audit. *The Pan African Medical Journal* 2013;14:22.
14. Καραμανώλης Δ.Γ, Ξούργιας Β Χ, Πασπάτης Γ.Α, Κωνσταντίνου Κ, Κάσσερ Φ, Μυλωνάκου Ε. Ευρήματα 1040 επείγουσων ενδοσκοπήσεων για οξεία αιμορραγία ανώτερου πεπτικού. *ΙΑΤΡΙΚΗ* 1992; 62(5):470-473.
15. Misauno MA, Ismaila BO, Usman BD, Abdulwahab-Ahmed A, Achinge GI. Spectrum of endoscopically diagnosed upper gastrointestinal diseases in Jos. *Sahel Medical Journal* 2011;14:63-66.
16. Duran A, Ocak T, Oztürk H. Emergency upper gastrointestinal endoscopy at the Emergency Department of Izzet Baysal Hospital: analysis of 263 patients. *Med Glas Ljek komore Zenicko-doboj kantona* 2013;10(1):144-7.
17. Καραμανώλης ΔΓ, Ξούργιας ΒΧ, Ρεμούκης Γ, Ράπτης Ν, Γκούμα -Πολίτη Π, Αναγνωστίδης Α, Αυγερινός Α. *Νοσοκομειακά Χρονικά* 1988;50(1):47-51.
18. Ismaila BO, Misauno MA. Colonoscopy in a tertiary hospital in Nigeria. *Journal of Medicine in the tropics* 2011; 13(2):72-74.
19. Μάρκογλου Κ. Νεωτέρες απόψεις για την αιτιολογία , διάγνωση και αντιμετώπιση της αιμορραγίας από το κατώτερο πεπτικό. *Νοσοκομειακά Χρονικά* 1989; 51(2):139-142.
20. Τσαγκουρνήs Ο, Σαμωνάκης Δ, Κουκούτση Α, Αυγερινός Ι, Κουτρομπάκης Ι, Κουρούμαλης Η. Προοπτική μελέτη αιμορραγιών κατώτερου πεπτικού. *Annals of Gastrenterology* 2011;24(suppl):35.
21. Chiu YC, Lu LS, Wu KL, Tam W, Hu ML, Tai WC, et al. Comparison of argon plasma coagulation in management of upper gastrointestinal angiodysplasia and gastric antral vascular ectasia hemorrhage. *BMC Gastroenterol* 2012;12:67.
22. Havanond C, Havanond P. WITHDRAWN: Argon plasma coagulation therapy for acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(4):CD003791.
23. Bátovský M. Do we need endoscopic sclerotherapy of oesophageal varices or the last turn off the light. *Vnitr Lek* 2011;57(12):989-92.
24. Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D, Travis SP, Murphy MF, Palmer KR. Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and

-
- outcomes in the 2007 UK audit. *Gut* 2011;60(10):1327-35.
25. Paspatis G, Matrella E, Kapsoritakis A, Leontithis C, Papanikolaou N, Chlouverakis N, Kouroumalis E. An epidemiology study of acute upper gastrointestinal bleeding in Crete, Greece. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12 :1215-1217.
26. Thomopoulos K, Vagenas K, Vagianos K, Margaritis V, Blikas A, Katsakoulis E, et al. Changes in aetiology and clinical outcome of acute upper gastrointestinal bleeding during the last 15 years. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004;16:177-180.
27. Kapsoritakis A, Ntounas A, Makrigiannis A, Ntouna A, Lotis D, Psychos A, et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in Central Greece: The role of clinical and endoscopic variables on bleeding outcome. *Dig Dis Sci* 2009;54(2):333-41.
28. Ahmed UM, Ahad AM, Alim AM, Saifuddin Ekram ARM, Abdullah Al Masum Q, Tanu S, et al. Etiology of upper gastrointestinal haemorrhage in a teaching hospital. *TAJ* 2008;21(1):53-57.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.

Μεταβλητές	M.T.(±T.A.)	% (n/N)
Φύλο		
Γυναίκες		60,6%(183/302)
Άνδρες		39,4%(119/302)
Ηλικία (έτη)	62,6(±15)	
<i>M.T. : Μέση Τιμή, T.A. : Τυπική Απόκλιση</i>		

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα ζωτικά σημεία, τα εργαστηριακά ευρήματα και τη χορήγηση υγρών, (N=302).

Μεταβλητές	% (n)
Καρδιακός ρυθμός	
Φυσιολογικός	73,2%(221)
Ταχυκαρδία	26,5%(80)
Βραδυκαρδία	0,3%(1)
Αρτηριακή πίεση	
Φυσιολογική	81,8%(247)
Υπέρταση	0,3%(1)
Υπόταση	17,9%(54)
Αναπνοές	
Φυσιολογική	83,1%(251)
Ταχύπνοια	16,9%(51)
Εργαστηριακά ευρήματα	M.T.±T.A.
Αιματοκρίτης (Ht)	32,2 ±6,3
Αιμοσφαιρίνη (Hb)	10,7 ±2,1
Κρεατινίνη	0,91 ±0,55
Ουρία	44,3 ±34
Νάτριο	141,6 ±5,8
Κάλιο	4,1 ±0,5
Χορήγηση υγρών	% (n)
Λήψη ορών	84,8%(256)
Λήψη ορών και παραγόντων αίματος	15,2%(46)
Συμπυκνωμένα ερυθρά	11,6%(35)
Πλάσμα (Fresh frozen Plasma-FFP)	1,3%(4)
Αιμοπετάλια	1%(3)
Συμπυκνωμένα ερυθρά και αιμοπετάλια	1%(3)
Συμπυκνωμένα ερυθρά και πλάσμα	0,7%(2)

Πίνακας 3. Ευρήματα από το ανώτερο και κατώτερο πεπτικό σύστημα, (N=302).

Μεταβλητές	% (n)
Ανώτερο πεπτικό	
Οισοφαγίτιδα	5,9% (11)
Κιρσοί-κίρσορραγία	14,1%(26)
Διαβρωτική αιμορραγική γαστρίτιδα	21,6%(40)
Έλκος	47,6%(88)
Διάτρηση στομάχου	1,6%(3)
Πολύποδες	0,5% (1)
Μάζα-μόρφωμα	8,6%(16)
Κατώτερο πεπτικό	
Αιμορραγική αιμορροϊδοπάθεια	46,3%(41)
Μάζα- μόρφωμα	5,3%(5)
Εκκολπώματα	13,8%(13)
Αιμορραγικός πολύποδας	34%(32)
Ισχαιμική κολίτιδα	1,1%(1)
Μετακτινική κολίτιδα	2,1%(2)

Πίνακας 4. Παρεμβάσεις κατά την ενδοσκόπηση, (N=302).

Μεταβλητές	% (n)
Παρεμβάσεις	
Εκτομή πολύποδα	11,3%(34)
Μηχανική πίεση- Sengstaken	4,6%(14)
Σκληροθεραπεία	0,7%(2)
Απολίνωση κίρσων	5,6%(17)
Θερμοπηξία (laser)	51,7%(156)



Πίνακας 5. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης όσον αφορά στην έκβαση των ασθενών.

	Σχετικός λόγος	95 % Διάστημα εμπιστοσύνης		p-value
Θερμοπηξία laser	1,696	1,492	19,930	0, 010
Εκτομή πολύποδα	,847	,477	11,386	,295
Φύλο	,639	,606	6,596	,255
Χρήση καφέ	-,249	,036	16,831	,874
Χρήση καπνού	-,572	,176	1,812	,337
Χρήση οινόπνεύματος	- 2,255	,006	1,721	,114
Αιματοκρίτης	-,174	,594	1,188	,325
Αιμοσφαιρίνη	-,525	,215	1,626	,309
Εμβολισμός	,675	,153	25,279	,605