

ISPITIVANJE UČESTALOSTI SMANJENJA LUČENJA ŽELUČANOG SOKA U OSOBA SA KSEROSTOMIJOM

Iva Vidas

Zavod za bolesti usta Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Primljeno: 30. 3. 1989.

Sažetak

U novije vrijeme kliničari ukazuju na povezanost kserostomije s promjenama u gastrointestinalnom traktu. Cilj ovog rada bio je da se ispita slijedeće:

1. Da li se kod kserostomije učestalije pojavljuje i smanjeno lučenje želučanog soka;
2. Kakva je uloga spola u slučaju hipofunkcije žlijezda slinovnica i žlijezda želučane sluznice;
3. Postoji li korelacija između intenziteta kserostomije i aktivnosti žlijezda želučane sluznice.

Ispitivanje je provedeno u 87 osoba s kserostomijom, i to 55 žena i 32 muškarca u dobi od 42 do 75 godina. Od svih su uzeti anamnestički podaci, izvršen klinički oralni pregled, testiranje kserostomije i analiza želučanog aciditeta. Rezultati ispitivanja su pokazali da u 77,35% ispitanika sa kserostomijom postoji smanjena želučana sekrecija, što je statistički značajno. Broj ispitanika sa kserostomijom povećavao se s porastom dobi i to pravilnije kod žena nego li kod muškaraca. Kod žena, osobito onih u postmenopauzi, izražena je podudarnost intenziteta kserostomije i smanjenog želučanog aciditeta, što se nije pokazalo kod muških ispitanika. Rezultati ukazuju na potrebu ispitivanja želučanog aciditeta kod osoba sa kserostomijom koji spominju gastrointestinalne tegobe, disgeusiu na gorko i potrebu za uživanjem začinenje hrane.

Ključne riječi: xerostomia, želučani aciditet.

UVOD

Uzroci kserostomije su brojni i mnogi autori koji su se bavili tim problemom pokušali su dati što potpuniju klasifikaciju uzroka ovog neugodnog oralnog simptoma.

Najprihvatljiviju i najmoderniju podjelu etioloških faktora kserostomije predložili su Masson i Chisholm (1), koji su njene uzroke svrstali u 4 skupine i to na:

- faktore koji djeluju na salivarne centre;
- faktore koji djeluju na autonomne nervne puteve;
- faktore koji ometaju funkciju žlijezda slinovnica;
- faktore koji uvjetuju promjene u tjelesnim tekućinama i balansu elektrolita.

Bertram (2) ističe potrebu razlikovanja prave ili primarne kserostomije kod koje je patološka lezija prisutna u samim žlijezdama slinovnicama kao manifestacija lokalizirane ili generalizirane bolesti — i simptomatsku ili sekundarnu kserostomiju, koja je odraz općih organskih poremećaja bez objektivnih patoloških promjena unutar žlijezda slinovnica.

Rauch i Seifert (3) etiološke faktore kserostomije dijele na hormonalne, metaboličke i farmakološke.

Uočenje, da se kserostomija učestalije javlja kod starijih osoba (4), osobito žena u postmenopauzi, iako se pokazalo da je smanjena sekrecija žlijezda slinovnica više rezultat slabog zdravlja i organskih poremećaja koji su u starosti češći, nego samog procesa starenja.

U novije vrijeme kliničari ukazuju na povezanost kserostomije s promjenama u gastrointestinalnom traktu. Tako Greenstein i suradnici (5), te Jones i Mason (6) kao oralnu manifestaciju upale gastrointestinalne sluznice uz objektivne promjene na oralnoj sluznici i usnama navode i prisutnost kserostomije.

Grošikov i suradnici (7) kserostomiju i glosalgiju također dovode u vezu s promjenama u gastrointestinalnom traktu.

Artamonov (8) je ispitivanjem 127 bolesnika s duodenalnim ulkusom potvrdio nepobitnu vezu između dentalnog statusa, promijenjenog sastava sline i želučanog hiperaciditeta.

Kao što je poznato, kserostomija je i jedan od brojnih simptoma Plummer-Vinsonovog sindroma, koji je zbog atrofičnih promjena gornjih dijelova gastrointestinalnog trakta praćen smanjenim aciditetom želuca (9).

Budući da se bolesnici sa kserostomijom vrlo često tuže na gorki okus u ustima, te navode potrebu za uživanjem jako začinjene kisele i vruće hrane uz povremene gastrične smetnje, željela sam ustanoviti:

1. Da li se kod kserostomije učestalije javlja i smanjeno lučenje želučanog soka;
2. Da li postoji proporcija između intenziteta kserostomije te hipo- i anaciditeta želuca;
3. Kakva je uloga spola u slučaju hipofunkcije žlijezda slinovnica i hipofunkcije želučane sluznice.

METODA RADA

Ispitivanje je provedeno kod 87 ispitanika, od toga 55 žena i 32 muškarca u dobi od 42 do 75 godina, koji su patili od osjećaja suhoće usta. Podijeljeni su u 3 dobne skupine i to:

- I. od 42 do 52 godine,
- II. od 53 do 63 godine,
- III. od 64 do 75 godina.

Od svih ispitanika uzeti su kompletni anamnestički podaci s osvrtom na postojeće želučane poremećaje: gastritis, gastrični ili duodealni ulkus, postojanje želučanih tegoba u obliku osjećanja »težine« nakon uzimanja obroka, potrebe za uživanjem jako začinjene, oštre, kisele i vruće hrane i gorak okus ili promijenjenu okusnu osjetljivost.

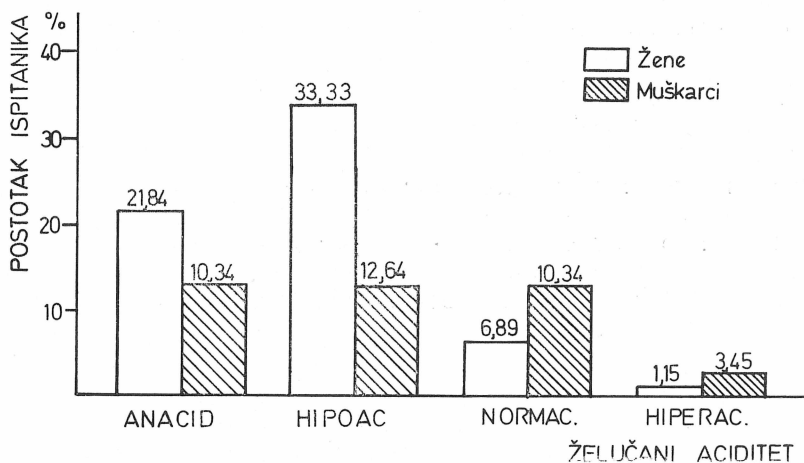
Kod svih je ispitanika orijentaciono testom vitroadhezije (10) ustanovljena kserostomija, a zatim je provedeno njeno kvantitativno određivanje testom Q-salivacije i SAL-testom, te ustanovljen intenzitet (1, 2, 3).

Kod svih ispitanika provedena je analiza želučanog aciditeta KAY-histamin testom. Kod osoba kod kojih su uz kserostomiju ustanovljene upalne promjene oralne sluznice, uz antikserostomičnu provedena je i oralna antiupalna terapija.

Nalazi dobiveni pomoću oralnog pregleda, te oralnog i laboratorijskog testiranja obrađeni su statistički, a značajnost razlika u rezultatima izražena je Hi-kvadrat testom.

REZULTATI

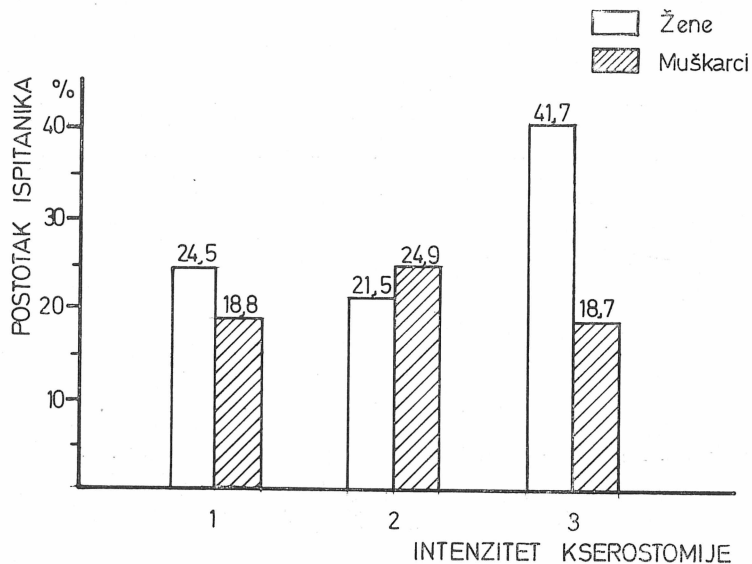
Od ukupno 87 ispitanika sa kserotomijom, 68 (78,16%) njih ima smanjenu sekreciju želuca. Kod 28 ispitanika (32,18%) nađen je potpuni anaciditet želuca i to kod 19 žena (28,84%) i kod 9 muškaraca (10,34%).



Slika 1. Postotak ženskih i muških ispitanika sa kserotomijom u odnosu na želučani aciditet

Nalaz aciditeta želuca svih ispitanika sa kserostomijom prikazan je na sl. 1. Iz slike je vidljivo da najviše ispitanika ima hipoaciditet (gotovo polovica njihovog sveukupnog broja), manje anaciditet, a još manji broj ispitanika ima normacidan i hiperacidan želudac.

Raspodjela nalaza aciditeta želučanog soka kod ispitanika sa kserostomijom s obzirom na njihov spol, prikazana je na sl. 2. Kod žena prevladava



Slika 2. Usporedba intenziteta kserostomije i hipo i anaciditeta želuca kod ženskih i muških ispitanika

anacidan i hipoacidan želudac, a kod muškaraca normacidan i hiperacidan. Preko jedne četvrtine žena sa kserostomijom ima anacidan želudac, dok polovica njih ima smanjenu sekreciju želuca, ili postoji anaciditet. Razlike u stupnju sekrecije želuca između ispitanika muškaraca i žena u slučaju kserostomije nisu statistički značajne: $X^2 = 2,852$. To znači, da se bez obzira na spol osoba sa kserostomijom može očekivati hipo-ili afunkcija sekrecije želučanog soka u najvećem broju slučajeva.

Usporedba intenziteta kserostomije i hipo- i anaciditeta želuca kod muških i ženskih ispitanika prikazana je na tablicama 1 i 2 odakle je vidljivo da ženske osobe sa kserostomijom najjačeg intenziteta (3) imaju u većem broju slučajeva hipo- i anaciditet želuca nego li je to slučaj kod muških ispitanika. Kod slabijih intenziteta kserostomije, hipo- i anaciditet želuca je nađen u manjem broju slučajeva, s malim razlikama s obzirom na spol ispitanika.

Tablica 1. Broj žena s obzirom na intenzitet kserostomije i želučani aciditet

Intenzitet kserostom	Anacid.	Hipoac.	Normac	Hiperac.
1	2	6	2	1
2	7	10	1	
3	10	13	3	
	19	29	6	1

Tablica 2. Broj muškaraca s obzirom na intenzitet kserostomije i želučani aciditet

Intenzitet kserostom.	Anacid.	Hipoac.	Normac	Hiperac.
1	1	5	4	1
2	6	2	2	2
3	2	4	3	
	9	11	9	3

Razlike između učestalosti hipo- i anaciditeta želuca s obzirom na intenzitet kserostomije kod žena i muškaraca su statistički značajne: $X^2 = 7,74$. To znači da kod žena koje imaju jaki intenzitet kserostomije možemo očekivati hipo- i anaciditet želuca u većem broju slučajeva negoli kod muškaraca.

RASPRAVA

Rezultati koji su ukazali na istovremenu pojavu kserostomije i želučane hipo-, odnosno afunkcije kod većine naših ispitanika mogu se usporediti s rezultatima ispitivanja Artamonova (7) koji je pokazao da postoji uzajamni odnos sekretorne funkcije žlijezda slinovnica i žlijezda fundusa želuca kod oboljelih od ulkusa duodeni.

Naši rezultati također potvrđuju navode Greensteina i sur. (5), te Grošikova i sur. (6) o vezi kserostomije s gastrointestinalnim poremećajima

Dobiveni podaci da je dob značajan faktor u promjeni intenziteta kserostomije i želučane sekrecije, ali da spol kod toga ima značajniju ulogu u skladu je s nalazima Bertrama (2).

Usporedbu dobivenih rezultata o istovremenom postojanju i intenzitetu kserostomije i želučanog hipo-, odnosno aciditeta nije bilo moguće izvršiti s podacima iz literature, jer do sada takvo ispitivanje nije bilo provedeno.

Kod većine naših ispitanika sa kserostomijom bila je karakteristična odsutnost jače izraženih želučanih tegoba. I danas gastrointerelozni u većini prihvaćaju Beaumontov opis oskudnih simptoma akutnog hipo i anacidnog gastritisa (11), koji navodi da se u većini slučajeva ta bolest »ne može naslutiti ni po kakvim vanjskim simptomima«. Ustanovljavanje hipo- odnosno anaciditeta želuca od izuzetne je važnosti zbog mogućnosti nastanka želučanog ulkusa koji ima izraženu tendenciju malignoj alteraciji, osobito kod osoba iznad 50 godina. Prema tome, kod osoba sa kserostomijom i to osobito u slučajevima gdje njihovi anamnestički podaci ukazuju da je možda smanjena želučana sekrecija (kao što je npr. potreba uzimanja jako začinjene, kisele i vruće hrane, te gorak okus), a osobito kod izraženih gastrointestinalnih tegoba, trebalo bi provesti ispitivanje želučanog aciditeta. U slučaju potrebe započelo bi se na vrijeme s nadoknadom želučane kiseline i na taj način, uz redovite kontrole gastroenterologa pridonijelo prevenciji teške i po život opasne bolesti.

ZAKLJUČAK

Na osnovu iznesenog može se zaključiti slijedeće:

1. Kod preko tri četvrtine ispitanika sa kserostomijom dokazana je smanjena funkcija žlijezda želučane sluznice.

2. S obzirom na odnos intenziteta kserostomije te hipo i anaciditeta želuca, ustanovljena je značajna razlika između muških i ženskih ispitanika: žene s najvećim intenzitetom kserostomije imaju i u većem broju hipo- i anaciditet želuca nego muškarci.

3. Nije dokazana statistička značajnost između spola i smanjene želučane sekrecije, iako je kod žena, osobito onih u postmenopauzi, izražena podudarnost između nalaza kserostomije i smanjene želučane sekrecije, što nije nađeno kod muškaraca.

A STUDY OF THE FREQUENCY OF DECREASED GASTRIC JUICE SECRETION IN SUBJECTS WITH XEROSTOMIA

Summary

Recently, clinicians have pointed to a relationship between xerostomia and gastrointestinal tract alterations. The aim of this study was to investigate the following:

- 1) Does a decreased gastric juice secretion more frequently occur in subjects with xerostomia?
- 2) What is the role of sex in cases of hypofunction of salivary and gastric mucosa glands?
- 3) Is there a correlation between the severity of xerostomia and the activity of gastric mucosa glands?

The study was carried out in 87 subjects with xerostomia, 55 women and 32 men aged 42—75 years. In all patients, medical history data were taken, clinical oral examination and tests for xerostomia performed, and gastric acidity analyzed. Results of the study revealed a decreased gastric secretion to be present in 77.35% of subjects with xerostomia, which was statistically significant. The proportion of subjects with xerostomia was found to rise with age, more regularly in women than in men. In women, especially during the postmenopausal period, congruence between the severity of xerostomia and the gastric acidity decrease was quite pronounced, as differentiated from male subjects. The results obtained pointed to the need of gastric acidity testing in subjects with xerostomia complaining of gastrointestinal discomforts, dysgeusia to bitter taste and gusto for spicy foods.

Key words: xerostomia, gastric acidity

Literatura

1. MASON DK, CHISHOLM DM. Salivary Glands in Health and Disease. Saunders Comp. London 1975.
2. BERTRAM U. Xerostomia. Acta Odontol Scand. 25 (4) 1967.
3. RAUCH S, SEIFERT G. Les Sialoadenoses. Enc Med Chir B 10, 1970; 22057 :4—10.
4. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A, ROŠIN-GRGET K. Faktori koji određuju izbor terapijske metode kod kserostomije. Acta Stom Croat 1986; 20, 317—324.
5. GREENSTEIN AJ, JANOVITZ HD, SACHAR DB. The Extra Intestinal Complications of Chron's Disease and Ulcerative Colitis. Medicine, 1976; 55. 401—402.
6. JONES HJ, MASON DK. Oral Manifestation of Systemic Disease. WB Saunders Company, London, Philadelphia, Toronto, 1980, 229—245.
7. GROSHIKOV MI, LARENTOVA LI, ABROSIMOVA AG. Glossalgia with regard to pathomogenetic factors. Stomatologia Moscow, 1984; 63:30—32.
8. ARTAMONOV VA. Correlation of the secretory activity of the salivary glands and the fundal glands of the stomach in patients with duodenal ulcer. Stomatologia Moscow 1980; 59:27—29.
9. SHAFER WG, HEINE KM, LEVI BM. Oral Pathology. WB Saunders Comp. Philadelphia, London, Toronto 1983.
10. DOBRENIĆ M. Oralne bolesti. Dijagnostika i terapija. JUMENA, Zagreb 1987.
11. CECIL RL, LOEB FR. Udžbenik interne medicine, Medicinska knjiga Beograd — Zagreb 1960: 815.