

GASTROENTEROLOGIJA

XXII. godišnji sastanak Hrvatskog gastroenterološkog društva

U Vodicama je od 19. do 21. travnja 2013. godine održan 22. godišnji sastanak Hrvatskog gastroenterološkog društva, prvi u mandatu novog vodstva na čelu s predsjednikom društva prof. dr. sc. Milanom Kujundžićem. Na skupu je bilo registrirano 249 sudionika iz zemlje i inozemstva, a sadržajem su obuhvaćena sva područja gastroenterologije i hepatologije.

Bolesti jednjaka, želuca i dvanaesnika

Prvog dana sastanka govorilo se o bolestima jednjaka, želuca i dvanaesnika. Prvo predavanje održao je prof. Nadan Rustemović (KBC Zagreb) na temu dijagnostike i liječenja Barrettovog jednjaka. Istaknuo je da u bolesnika s refluksnim tegobama u trajanju 5-10 godina obvezno treba učiniti endoskopski pregled jednjaka i uzeti biopsije s promijenjene sluznice, pri čemu postoje i nove endoskopske metode za uočavanje promjena na sluznici (kromoenoskopija, HD, NBI, i-Scan, autofluorescencija, optička koherentna tomografija, konfokalna endomikroskopija, endoskopska citoskopija). U slučaju displazije preporučuje se endoskopska resekcija.

Prof. Marko Banić (KB Dubrava) govorio je o gastroduodenalnim oštećenjima u bolesnika s koronarnom bolesti te naglasio moguću poveznicu između opsega gastroduodenalnog oštećenja, rizičnih činitelja za obje bolesti i rizika budućih koronarnih događaja. Kao jedan od markera opsega upalnog stanja (aterotromboze) i oštećenja želučane sluznice koji se intenzivno istražuje u koronarnih bolesnika istaknut je hsCRP.

Prof. Žarko Babić (KB Dubrava) pokazao je da kontinuirana primjena inhibitora protonske pumpe značajno učinkovitije sprječava krvarenje iz gornjega probavnog sustava u odnosu na samo eradikaciju *H. pylori*. Također, prema prikazanim studija-

Godišnji sastanak Hrvatskog gastroenterološkog društva, prvi u mandatu novog vodstva na čelu s predsjednikom društva prof. dr. sc. Milanom Kujundžićem, okupio je 249 sudionika iz zemlje i inozemstva, a sadržajem su obuhvaćena sva područja gastroenterologije i hepatologije. Prvog dana sastanka govorilo se o bolestima jednjaka, želuca i dvanaesnika, druga sesija bila je posvećena bolestima gušterače i bilijarnog sustava, dok je treći blok predavanja bio posvećen bolestima jetre. Zadnjeg dana sastanka održana je sesija mladih gastroenterologa koji su prikazali svoja istraživanja i zanimljive kliničke slučajeve.



Prof. dr. sc. Milan Kujundžić (KB Dubrava), predsjednik Hrvatskog gastroenterološkog društva HLZ-a, prikazao je metode endoskopskog liječenja bilijarnih stenoza različite lokalizacije i etiologije, uz upotrebu različitih vrsta stentova

ma primjenom IPP-a uz klopidogrel bilježi se znatno veći kardiovaskularni mortalitet u odnosu na bolesnike koji su PPI dobivali uz ASK.

Prof. Davor Štimac (KBC Rijeka) govorio je o metodama praćenja histoloških abnormalnosti sluznice želuca. Naglasio je da nije pouzdano definirano treba li i u kojem intervalu endoskopski pratiti bolesnike s intestinalnom metaplazijom u sluznici želuca. Istaknuo je kako se kombiniranim određivanjem seroloških biljega pepsinogena, gastrina G-17 i *H. pylori* može detektirati atrofični gastritis uz osjetljivost od 89% i specifičnost 93%.

Doc. Željko Puljiz (KBC Split) prikazao je rezultate studije o prognostičkim čimbenicima kod bolesnika s krvarećim vrijedom, a koja je nastala suradnjom KBC-a Split i KBC-a „Sestre milosrdnice“. Incidencija krvarenja iz peptičkog vrije-



Radno predsjedništvo sekcije o bolestima crijeva, slijeva: doc. dr. sc. Silvija Čavka-Čuković (KBC Zagreb), prof. dr. sc. Brankica Sinčić-Mijandrušić (KBC Rijeka), prof. dr. sc. Marko Banić (KB Dubrava) i prof. dr. sc. Ante Tonkić (KBC Split)

da iznosi 48,4/100.000 stanovnika za Zagreb i 35,2 za Split. Endoskopska hemostaza inicijalno je uspješna u 96,4% bolesnika, a 30-dnevni mortalitet iznosio je 4,6%. Najznačajniji čimbenici koji utječu na smrtnost u bolesnika s krvarenjem iz vrijeda želuca i dvanaesnika prema toj studiji bili su prisustvo šoka (OR=9,42), teški komorbiditet (OR=4,28), vrijed >3 cm (OR=3,42) i dob >65 godina (OR=3,1).

Sesiju je zatvorio Hrvoje Iveković, dr. med. (KBC Zagreb), koji je prikazao metodu i rezultate endoskopske submukozne disekcije ranih karcinoma probavne cijevi. Metoda je indicirana u bolesnika s GI neoplazmama koji nemaju rizik pojave lokoregionalnih metastaza, uzimajući u obzir dubinu invazije, histopatološki tip karcinoma i jasno isključenu zahvaćenost limfovaskularnih struktura.

Hrvatske smjernice za dijagnostiku i liječenje

Drugi dan sastanka počeo je svečanom otvorenjem. Tom prilikom su se riječima dobrodošlice nazočnima obratili predsjednik Hrvatskog gastroenterološkog društva prof. dr. sc. Milan Kujundžić, te u ime Udruge sestara i tehničara u gastroenterologiji predsjednica Jadranka Brljak, bacc. med. teh.

U sklopu otvorenja dr. sc. Irena Hrستیć (OB Pula) govorila je o novim peroralnim lijekovima za hepatitis C i prikazala studije o njihovoj učinkovitosti bez primjene interferona. Prof. Adriana Vince (Klinika za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“) prikazala je Hrvatske smjernice za dijagnostiku i liječenje virusnog hepatitisa. Novost je prijedlog uvođenja neinvazivnih metoda u procjeni uznapredovalosti fibroze kod kroničnoga virusnog hepatitisa, pri čemu je poglavito istaknuta vrijednost fibroelastografije zbog jednostavnosti primjene i velikih iskustava koja su u svijetu već stečena tom metodom. U terapijskom smislu najveću novost predstavlja prijedlog uvođenja trojne terapije koja uz pegilirani interferon i ribavirin uključuje i jedan od proteaznih inhibitora (boceprevir ili telaprevir) za liječenje hepatitisa C genotipa 1. Terapija bi bila indicirana kod svih relapsera, parcijalnih respondera sa stadijem fibroze >F2, u prethodno neliječenih bolesnika s uznapredovalom fibrozom (F3-4), dok se u nul-respondera preporučuje čekati nove lijekove, a trojna terapija se može razmotriti uz detaljnu analizu koristi i rizika.

Hrvatske smjernice za dijagnostiku i liječenje *H. pylori* infekcije prezentirala je prof. Miroslava Katičić (KB Merkur). U primodijagnostici se uz urea izdisajni test, te određivanje *H. pylori* iz biopata sluznice želuca mogu primijeniti određivanje antigena *H. pylori* u stolici kitovima koji sadrže monoklonska protutijela, kao i serološki testovi, dok se posljednji ne mogu koristiti za provjeru uspjeha eradikacijske terapije. Istaknuto je da Hrvatska pripada u regije s visokom primarnom rezistencijom na klaritromicin, zbog čega se isti ne preporučuje u prvoj

eradikacijskoj liniji bez testiranja rezistencije na klaritromicin. Ukoliko se pak odluči na klasičnu trojnu terapiju, istu bi trebalo produljiti na 10-14 dana uz obvezno dvostruku dozu IPP-a, čime se podiže uspjeh eradikacije za oko 10%. U prvoj liniji može se primijeniti i sekvencijska terapija. U slučaju neuspjeha u drugoj liniji se preporučuje ili četverostruka terapija bizmutom ili trojna s levofloksacinom. Istaknut je problem suženih terapijskih mogućnosti u slučaju neuspjeha primarne terapije jer bizmut i levofloksacin nisu u Hrvatskoj registrirani u indikaciji liječenja *H. pylori* infekcije.

Prof. Miroslav Šimunić (KBC Split) prikazao je smjernice za praćenje bolesnika s polipima kolona. Kod bolesnika bez obiteljskog opterećenja i s urednim nalazom prve kolonoskopije preporučuje se kontrolna kolonoskopija za 10 godina. Kod hiperplastičnih polipa <10 mm, bez obzira na broj, kontrolna kolonoskopija preporučuje se za 10 godina. Kod bolesnika s malim tubularnim adenomom bez displazije preporučuje se kontrolna kolonoskopija za pet godina, a kod adenoma visokog rizika za tri. Nakon resekcije velikih polipa, treba uzeti u obzir mogućnost da isti nije u potpunosti odstranjen te je uputno ponoviti kolonoskopiju unutar godinu dana.

Bolesti gušterače i bilijarnog sustava

Druga sesija, 20. travnja, bila je posvećena bolestima gušterače i bilijarnog sustava. U prvom predavanju prof. Rusmir Mesihović (KCU Sarajevo) govorio je o dvojama u diferenciranju upalnog pseudotumora od pravih neoplazmi gušterače koje nastaju na podlozi kroničnog pankreatitisa. Istaknut je značaj endoskopskog ultrazvuka, citološke dijagnoze i novijih kontrastnih i elastografskih metoda, no zaključeno je da ne postoji visokopouzdan test koji bi mogao isključiti malignitet u tom kliničkom kontekstu.

Dr. sc. Mario Tadić (KB Dubrava) prikazao je algoritam dijagnostike autoimunog pankreatitisa, naglasivši ulogu endoskopskog ultrazvuka i tankoiglene citološke aspiracije le-

zija u gušterači. Dijagnostički kitovi za određivanje IgG4 u serumu za tu bolest na žalost nisu u rutinskoj primjeni te se mogu primjenjivati u sklopu kliničkih istraživanja.

Prof. Neven Ljubičić (KBC „Sestre milosrdnice“) prikazao je metode endoskopskog liječenja pankreatičnih stenoza. Naglasio je da su najbolji kandidati za endoskopsku terapiju u kroničnom pankreatitisu bolesnici s kratkim, pojedinačnim strikturama u glavi gušterače i *upstream* dilatacijom pankreasnog voda.

Prof. Milan Kujundžić (KB Dubrava) prikazao je metode endoskopskog liječenja bilijarnih stenoza različite lokalizacije i etiologije, uz upotrebu različitih vrsta stentova. Kao zaključak prikazanih mogućnosti pristupa bilijarnim stenozama naglašeno je da korektno plasiran stent uvijek donosi korist za bolesnika, uz prihvatljiv rizik.

Na kraju bloka predavanja prof. Borut Štabuc (UKC Ljubljana) govorio je o terapiji kolangiokarcinoma, posebno se osvrnuvši na mjesto i ulogu kemoterapije. U tom smislu pokazao je kako su standard terapije kombinacija gemcitabina i cisplatine.

Blok predavanja o bolestima jetre

Treći blok predavanja bio je posvećen bolestima jetre, a otvorio ga je doc. Ivica Grgurević (KB Dubrava) predavanjem o ultrazvučnim metodama u dijagnostici fibroze i ciroze jetre. Istaknuo je da je ultrazvuk pouzdana metoda u detekciji ciroze, uz slabiju mogućnost isključivanja ciroze, a najpouzdaniji UZV znak za ciroze je nodularnost jetrene površine. Posebno se osvrnuo na nove elastografske metode kao trenutačno najbolje neinvazivne fizikalne metode za razlikovanje ciroze od ranijih stadija fibroze te između pojedinih stadija fibroze.

O metodama liječenja varikoziteta jednjaka govorila je Melanija Ražov-Radas, dr. med., iz OB-a Zadar. Prikazala je rezultate iz vlastite bolnice u kojoj se primjenjuju sve suvremene endoskopske metode za zaustavljanje krvarenja kod tih bolesnika, što je pohvaljeno od predsjedništva i auditorija.

Davor Radić, dr. med. (KBC Zagreb) govorio je o kliničkom sindromu akutnog pogoršanja kroničnog zatajenja jetre te naglasio značaj infekcije koja je najčešći precipitirajući čimbenik za razvoj tog sindroma, pri čemu sustavni upalni odgovor i razvoj zatajenja jednog ili više organa predstavljaju scenarij povezan s lošijom prognozom.

Doc. Tajana Filipec-Kanižaj (KB Merkur) govorila je o terapiji i praćenju bolesnika s transplantiranom jetrom te prikazala imunosupresijske protokole, moguće komplikacije i pristup njihovom zbrinjavanju kao i najnovije podatke o transplantaciji jetre u KB-u Merkur. Vodeća indikacija za transplantaciju u Hrvatskoj su alkoholna ciroza jetre (60%), HCC (14%) i HCV (10%). Petogodišnje preživljenje bolesnika iznosi 81,2%.

Na kraju bloka o problemu kliničke prehrane u bolestima jetre govorio je Ivan Gunjača, dr. med. (KB Dubrava), koji je istaknuo problem pothranjenosti bolesnika s cirozom i naglasio terapijske mogućnosti primjene BCAA u bolesnika s portalnom encefalopatijom III/IV stupnja.

Predavanja o bolestima crijeva

Zadnji blok predavanja drugog dana skupa bio je posvećen bolestima crijeva. Prvi je govorio prof. Guenter Krejs iz Graza, koji je prikazao postupnik liječenja bolesnika s ulceroznim proktosigmoiditisom te zaključio kako su topički pripravci aminosalicilata učinkovitiji u indukciji remisije u odnosu na topičke kortikosteroide kod lokalizirane bolesti, dok se kod bolesti s ekstenzijom proksimalnije od rektuma treba kombinirati topička i oralna terapija aminosalicilatima, čime se poboljšava učinkovitost za oko 20%. Prof. Boris Vucelić (KBC Zagreb) obrazlo-

žio je značaj koncepta mukoznog cijeljenja kao krajnjeg cilja diferentne antinflatatorne terapije u IBD-u. Naglasio je da crijevnu upalu treba što brže staviti pod kontrolu kako bi se izbjegli destrukcija crijeva i razvoj komplikacija, za što je potrebno koristiti strategiju akceleriranog *step-up* pristupa, s ciljem trajne stabilne remisije, čiji je marker mukozno cijeljenje.

Prof. Željko Krznarić (KBC Zagreb) govorio je o indikacijama i metodama kirurškog liječenja upalnih bolesti crijeva, kao i o problematici razvoja sindroma kratkog crijeva i zatajenja crijevne funkcije u kirurški liječenih bolesnika. Naglasio je značaj pravilne kliničke prehrane, poglavito mogućnost parenteralne prehrane kod kuće, koja je terapija izbora za bolesnike sa zatajenjem crijeva. Prikazao je i mogućnosti transplantacije crijeva, koja je indicirana u slučaju zatajenja jetre u sklopu parenteralne prehrane, uznapredovalih dezmoidnih tumora u trbuhi i pojedinim slučajevima bolesnika s komplikacijama povezanim s kateterom za prehranu, ultrakratkim crijevom i rizikom smrti zbog osnovne bolesti.

Dr. sc. Rosana Troskot-Perić (KB „Sveti Duh“) pokazala je da se simptomi iritabilnog crijeva pojavljuju sa sve većom učestalošću i težinom kod bolesnika s IBD-om, a njihovo razlikovanje je moguće na temelju pozorne analize crijevnih simptoma, postojanja ekstraintestinalnih manifestacija i udruženih stanja.

Prof. Silvio Mihaljević (KBC Osijek) govorio je o dijagnostici i terapiji ishemijskog kolitisa, čija klinička prezentacija ovisi o brzini nastanka, dužini zahvaćenog dijela i kolateralama, a u najvećem broju uzrok ishemijske su arterijske okluzije (43%).

Istraživanja mladih gastroenterologa

Zadnjeg dana sastanka, 21. travnja, održana je sesija mladih gastroenterologa koji su prikazali svoja istraživanja i zanimljive kliničke slučajeve. Najprije je svoje rezultate u fibroelastografiji ciroze prikazao Tomislav Bokun, dr. med. (KB Dubrava), nakon čega je Ivana Mikolašević, dr. med. (KBC Rijeka) prikazala rezultate studije o prognostičkim čimbenicima kod bolesnika s akutnim pogoršanjem kroničnog zatajenja jetre. Hepatološki dio zaključio je Nino Kunac, dr. med. (KB Merkur), prikazom slučaja akutnog zatajenja jetre.

U nastavku bloka o zatajenju crijevne funkcije u Crohnoj bolesti govorila je Ana Kunović, dr. med. (KBC Zagreb). Potom je Tonči Božin, dr. med. (KB Dubrava), prikazao inovativni rad o primjeni termografije u dijagnostici ulceroznog kolitisa, a Maja Volf, dr. med. (OB Pula), rezultate nacionalnog programa probira na kolorektalni karcinom u Istarskoj županiji.

Blok je zaključio Miloš Lalovac, dr. med. (OB Dubrovnik), prikazom svojih rezultata o scintigrafiji jednjaka u bolesnika sa sustavnom sklerozom.

Na kraju je komisija u sastavu prof. dr. M. Šimunić, prof. dr. Ž. Krznarić i doc. dr. I. Grgurević izabrala najbolje radove te dodijelila prvu nagradu (odlazak na ESPEN-ov kongres) dr. Mikolašević, drugu dr. Bokunu (udžbenik „*Sleisenger & Fordtran's GI and Liver disease*“), a treću nagradu dr. Lalovcu („*Atlas of Clinical Gastrointestinal Endoscopy*“).

*doc. dr. sc. Ivica Grgurević, dr. med.,
tajnik Hrvatskog gastroenterološkog
društva, Zavod za gastroenterologiju, KB
Dubrava, Zagreb*