

Epidemiologia bolii de reflux gastroesofagian în Republica Moldova

*A. Scorpan¹, A. Scurtu¹, V. Istrati¹, V.-T. Dumbrava¹, G. Bivol², L. Goțu²

¹Department of Internal Medicine, ²Department of Family Medicine
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
 37, Gheorghe Casu Avenue, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +373 69358542. E-mail: anatolie_scorpan@mail.ru
 Manuscript received March 02, 2012; revised March 30, 2012

The Epidemiology of the gastroesophageal reflux disease in Republic of Moldova

For the first time, in RM was made an epidemiologic study according to an ESGERD Epidemiologic Study of the Gastro Esophageal Reflux Disease. There were interviewed 1820 respondents, according to the questionnaire from Mayo Clinic. In the study participated 679 men and 1 141 women with the age between 16 and 79 years old. It was evaluated that in RM, the peruses as a symptom of GERD, is very frequent: at least once per month – 53, 7%, frequently – 17, 4% cases and for 6.2% patients this symptom was permanent.

Keywords: gastroesophageal reflux, peptic esophagitis, Mayo questionnaire.

Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в Республике Молдова

В первый раз в Республике Молдова было проведено эпидемиологическое исследование гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (в соответствии с ESGERD – эпидемиологические исследования желудочноэзофагеальной рефлюксной болезни). В обследование было включено 1 820 респондентов, опрошенных в соответствии с вопросником из клиники Майо. В исследовании приняли участие 679 мужчин и 1 141 женщин в возрасте от 16 до 79 лет. Оценивалась изжога – как часто встречаемый симптом ГЕРБ: один раз в месяц – 53,7%, часто – 17,4% случаев и у 6,2% пациентов этот симптом был постоянным.

Ключевые слова: гастроэзофагеальное рефлюксное заболевание, язвенный эзофагит, вопросник Майо.

Introducere

Modificarea activă a structurii social-economice și psihologice a societății contemporane, manifestată prin creșterea ritmului de viață, urbanizarea rapidă, înrăutățirea bruscă a alimentației, creșterea acțiunii negative stresante a mediului ambiant și agravarea ecologică acționează starea de sănătate a populației și face unele corecții în spectrul morbidității [8]. Se observă tot mai evident o creștere persistentă a frecvenței afecțiunilor gastroenterologice, printre care un loc deosebit îl ocupă BRGE – patologia principală atât după frecvență, cât și după spectrul de complicații [8].

Boala de reflux gastroesofagian (BRGE) este o entitate clinică independentă cauzată de mecanisme complexe de perturbare a motilității tractului gastrointestinal superior cu retro pulsația conținutului gastric sau intestinal în esofag. Boala decurge cu diverse simptome (esofagiene și extraesofagiene), însoțite sau nu de leziunile esofagului, esofagita de reflux reprezentând consecința acesteia.

Afecțiunea, caracterizată prin refluarea conținutului gastric sau duodenal în esofag, este cunoscută de mult timp. Unele simptome ale acestei boli (pirozis și regurgitare acidă sau alcalină) sunt menționate în lucrările lui Avicena (anii 980-1037) [2]. Ca maladie independentă, determinată de RGE, a fost separată și descrisă de Albert în 1839 [2], iar prima descriere histologică a fost efectuată de Quinke în 1879 [2]. Ulterior, s-au schimbat o mulțime de termeni ce caracterizau această nozologie și doar în anul 1966 Rossetti a propus termenul BRGE [2]. În anul 1997, la Congresul Internațional al Gastroenterologilor și Endoscopiștilor (Genval, Belgia), BRGE a fost oficial recunoscută și separată ca unitate nozologică independentă. Astfel, termenul BRGE a înlocuit termenii utilizați anterior „esofagită de reflux” și „boală de reflux”. În anul 1999 BRGE a fost inclusă în Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizuirea X [4].

Refluxul gastroesofagian poate avea loc și la persoanele sănătoase. În stare normală, pe parcursul diurnei se retro pulsează conținutul gastric spre esofag circa 20-30 cm. Durata unei secvențe de reflux nu trebuie să depășească 5 minute. Putem vorbi despre **reflux gastroesofagian patologic** atunci când episoadele de reflux se repetă cu o frecvență de peste 50 de episoade în 24 de ore, sau prezintă pirozismul mai frecvent decât o dată pe săptămână, la un pH în esofag < 4,0 pe parcursul unei ore și această simptomatologie este prezentă timp de, cel puțin, 3 luni.

Actualmente se știe, că pirozismul este un simptom caracteristic al esofagitei peptice (EP), care rezultă din boala de reflux gastroesofagian (BRGE). BRGE este o afecțiune a esofagului, datorată retrogradării conținutului gastric și/sau duodenal, cu o prevalență și severitate în creștere și se exprimă prin manifestări tipice digestive, sau atipice – extradigestive. Principalul și cel mai frecvent simptom al BRGE este pirozismul, care se întâlnește, de obicei, în forma peptică a maladiei și constituie 75-80% din cazuri. În 20-25% cazuri se întâlnește reflux duodeno-gastro-esofagian alcalin și, de obicei, în această formă pirozismul nu se întâlnește. Cauza principală de dezvoltare a BRGE este dereglarea mecanismului antireflux: incompetența sfincțerului esofagian inferior (SEI), unghiul His obtuz și dispariția plicii Gubarev.

De asemenea, o importanță majoră îi revine scăderii motricității esofagiene, îndeosebi, în fază interdigestivă, prin această reducere a clearens-ului esofagian. Un rol deosebit de important în declanșarea BRGE îi revine factorului de agresiune – acidul clorhidric, sărurile biliare și fermeții proteolitici ai sucului pancreatic, prin aceasta distrugând factorul de protecție, alcătuit din mucopolisaharide, al esofagului. Distrugerea factorului de protecție al esofagului, face posibilă retrogradarea protonilor de hidrogen în spațiul intercelular, provocând o inflamație chimică, aseptică,

manifestată clinic prin pirozis, durere retrosternală postprandială, deglutiție dureroasă – odinofagie, sau dereglarea tranzitului esofagian – disfagie. Deseori BRGE este prezentată de manifestări extradigestive (respiratorii, otolaringologice, cardiace, care fac dificil diagnosticul și tratamentul adecvat al maladiei.

BRGE nedagnosticată la timp evoluează la 8-10% în esofagul Baret (metaplazia epiteliului esofagian de tip intestinal), care la rândul său, în primii 5 ani evoluează în adenocarcinom în 10-15% cazuri, iar cu o durată de peste 5 ani, evoluează în displazie de divers grad și adenocarcinom esofagian până la 30% cazuri.

Incidența BRGE variază în diferite regiuni ale lumii [10, 6], nu este exact cunoscută și evaluarea acesteia în populația generală este dificilă. Acest fapt se explică prin existența numeroaselor cazuri asimptomatice sau atipice, adresarea tardivă sau neprezentarea la medic a unui procent important din populație cu simptome de reflux, care recurg la automedicație, chiar în cazul unui tablou clinic accentuat [15]. Mai mult ca atât, în majoritatea studiilor epidemiologice, BRGE este diagnosticată doar în baza simptomelor (pirozis intermitent și/sau regurgitare) fără efectuarea testelor suplimentare [5].

O prevalență majoră a BRGE s-a constatat în America de Nord și Europa, semnificativ mai mică este prevalența afecțiunii în India, Africa, America de Sud și în Orientul Mijlociu [6, 8]. Evaluarea rezultatelor a 15 studii epidemiologice, realizate după o metodă unică cu aplicarea chestionarului clinicii Mayo, a constatat o prevalență de 10-20% a BRGE (prezența pirozisului și/sau a regurgitației 1 dată pe săptămână sau mai mult, pe parcursul ultimelor 12 luni) în țările Europei de Vest și Americii de Nord [4]. În America de Sud și Turcia (10-12%) [10], Australia (12,4%) [11], Elveția (17,6%) [9], Rusia (23,6%) [2] acest indicator este similar cu cel din țările Europene.

În țările Asiei, conform rezultatelor unor studii, sunt raportați indicatori variabili dar, în general, prevalența BRGE este mică – circa 5% [4,10]: de la 2,5% la 7,1% în Asia de Est [12, 6].

Absentează studiile veridice privind prevalența BRGE pe continentul african. Însă, s-a constatat că complicația cea mai frecventă a acestei leziuni este esofagita erozivă (45%) și esofagul Barrett (10,6%) [1].

Nu există predilecție pentru unul dintre sexe [4], totuși, în unele studii se determină o prevalență a BRGE semnificativ mai mare printre femei, comparativ cu bărbații. BRGE poate apărea la orice vârstă, dar mai frecvent este diagnosticată la vârsta de peste 40 de ani [7].

În pofida prevalenței înalte a BRGE în țările occidentale, o mare parte din persoanele cu simptome (65%) nu consultă un medic și practică automedicație [6]. Cheltuielile anuale totale (directe și indirecte) în SUA, asociate de managementul BRGE, este estimat la peste 14 miliarde dolari SUA, inclusiv circa 60% – pentru achiziționarea medicamentelor.

Potrivit cercetătorilor străini, 44% dintre americani prezintă, cel puțin, 1 dată pe lună pirozis [14] și zilnic – 7% [14]. 13% din populația adultă din SUA recurg la antacide de două sau mai multe ori pe săptămână, iar 1/3 – o dată pe lună. Cu toate acestea, doar la 40% tabloul clinic era atât de pronunțat, încât au necesitat consultul medicului [14]. În Franța, BRGE este una dintre cele mai răspândite afecțiuni ale tractului digestiv [14], iar în SUA, simptomele bolii sunt constatate la circa 60 de milioane de oameni [2], inclusiv peste 25 de milioane de adulți prezintă pirozis, cel puțin, o dată pe săptămână [2].

Așadar, studiile realizate în diferite țări au constatat valori

înalte, dar și deosebiri semnificative ale incidenței și prevalenței BRGE: indicatori semnificativ mai mari s-au constatat în America de Nord și Europa, comparativ cu țările din America de Sud, India, Africa și Orientul Mijlociu. Aceste diferențe epidemiologice ale BRGE în diferite regiuni ale lumii, reflectă atât stilul de viață, tradițiile culturale și obiceiurile alimentare [4], cât și diversele metode și criterii utilizate pentru diagnosticul BRGE [4].

În ultimii ani, se intensifică cercetările în studierea epidemiologiei BRGE. Reviul ultimelor cercetării epidemiologice (15) în lume, efectuate unificate, conform chestionarului din clinica Maio, au demonstrat că pirozisul în Europa și America de Nord alcătuiește 10-20%, Asia-5%, Turcia-20%. În Rusia, de la 17,6 până la 59,7% în diverse regiuni se depistează pirozisul. Care este epidemiologia BRGE în Republica Moldova? La zi, nu avem careva date despre răspândirea acestei patologii în țara noastră. În actuala cercetare ne-am propus să efectuăm un studiu epidemiologic al bolii de reflux gastroesofagian la populația adultă din Republica Moldova. Pentru realizarea scopului a fost elaborat un program special „SERGE” - Studiu Epidemiologic al bolii de Reflux Gastroesofagian. În acest scop a fost utilizat chestionarul din clinica Maio, tradus în limba română și rusă, care este aprobat și recomandat de Societatea Americană de Gastroenterologie pentru studierea epidemiologiei bolii de reflux gastroesofagian.

Material și metode

Au fost anchetați 1 820 de respondenți din toată republica cu vârsta cuprinsă între 16 și 89 de ani. Convențional toți respondenții au fost subdivizați în trei grupuri, în conformitate cu cele 3 regiuni geografice ale Republicii Moldova (Nord – Bălți, Râșcani, Edineț, Briceni; Centru – Chișinău, Nisporeni, Ungheni, Strășeni); Sud – Basarabeasca, Comrat, Cahul. Prelucrarea statistică a fost efectuată, conform unui program elaborat în centrul Universitar de statistică a USMF „Nicolae Testemițanu”, conducător dl C. Jucovschi.

Rezultate obținute

Conform vârstei, din 1820 de respondenți, 1 141 (62,7%) au fost femei și 679 (37,3%) bărbați. Structura după vârstă a fost următoarea: sub 20 de ani – 43 (2,4%), 21-30 de ani – 322 (17,7%), 31-40 de ani – 253 (13,9%), 41-50 de ani – 383 (21,0%), 51-60 de ani – 416 (22,9%), 61-70 de ani – 274 (15,1%) și după 70 – 129 de persoane (7,1%). Analizând structura de vârstă constatăm, că respondenții au fost repartizați uniform, cu excepția vârstei până la 20 de ani și după 70 de ani (respectiv: 2,4% și 7,1%). A fost respectat raportul de respondenți în zonele geografice în conformitate cu numărul populației în aceste zone. În zona de nord au fost anchetate 685 (37,1%), centru – 735 (40,4%), iar în zona de sud – 380 (23,5%) de persoane. Conform datelor statistice din 2011, numărul populației mature în aceste zone este respectiv: N – 996,4 (28%), C – 1862,7 (52%) și S – 701,4 (20%).

Pirozisul, ca cel mai frecvent și caracteristic sindrom al esofagitei peptice, a fost depistat la 1408 (77,4%) din 1820 anchetați. Și numai 22,6% (412) persoane n-au avut nici măcar o dată senzație de arsură.

Din cele 1408 de cazuri, care au indicat la prezența pirozisului, 978 au avut acest simptom foarte rar (1 episod pe lună) și au alcătuit 53,7%. La 317 de respondenți senzația de arsură epigastrică a fost menționată frecvent (1-2 ori pe săptămână), iar în 113 (6,2%) cazuri, arsură a fost prezentă permanent. Zilnic, pirozisul a fost menționat de 248 (17,6%) de persoane.

Un alt simptom important al BRGE este durerea retrosternală

sau procesul xifoidian postprandial. Acest simptom a fost depistat, de asemenea, destul de frecvent la 805 (49,7%) pacienți, iar cel mai important este, că la 269 de pacienți, această durere era prezentă și în timpul nopții.

Durerea a fost rar întâlnită la 624 (34,3%) de interogați, frecvent la 230 (12,6%) și permanent la 51 (2,8%) de subiecți. Desigur prezența durerilor retrosternale, îndeosebi în timpul nopții, la persoanele mai în vârstă de 40 de ani, necesită o atenție deosebită în diferențiere cu durerile de origine cardiacă.

Importante date s-au obținut analizând manifestările respiratorii, determinate de refluxul gastroesofagian. Au negat acest fenomen 969 (53,2%) de persoane anchetate, rareori a fost întâlnită tusea la 606 persoane (33,3%) și disfonia la 546 (30,0%) de interogați. În același timp, de menționat că la 61 (3,4%) tusea a avut caracter permanent, iar la 22 (1,2%) de subiecți a predominat în timpul nopții, căpătând caracter de sufocare.

Analizând frecvența tusei la persoanele anchetate, depistăm o dependență directă între numărul cazurilor de distonie (58) de numărul persoanelor, care semnalau tuse cu caracter permanent. Analizând acești indici putem menționa, că circa 50% din respondenți, care menționează prezența arsurii retrosternale, suferă de tuse cronică, disfonie, accese de sufocare nocturnă. Se poate confirma, că acele persoane, care prezintă simptomul pirozis, ca manifestare permanentă 113 (6,2%) cazuri, tuse permanente – 61 (3,4%) și sufocare nocturnă – 22 (1,2%) sunt potențiali bolnavi cu BRGE, cu complicații respiratorii ale acestei patologii și necesită o examinare complexă și tratament adecvat.

Concluzii

1. Studiul efectuat a demonstrat o răspândire largă a manifestărilor BRGE în Republica Moldova.
2. Pirozismul, simptomul de bază și caracteristic al BRGE a fost depistat la 77,4% din populația matură și indică la o frecvență foarte înaltă a maladiei în cauză.
3. Manifestările extradigestive, în primul rând, respiratorii (tusea, sufocarea, disfonia) semnaleză frecvența înaltă a acestor complicații în boala de reflux gastroesofagian.
4. Este necesar de a continua și aprofunda programul de studiere a epidemiologiei, etiologiei, particularităților de evo-

luție și a complicațiilor BRGE în Republica Moldova și a elabora un plan strategic de evaluare și tratament al patologiei în cauză.

Bibliografie

1. Ahmed HH, Mudawi HM, Fedail SS. Gastro-oesophageal reflux disease in Sudan: a clinical endoscopic and histopathological study. *Trop. Gastroenterol.* 2004;25(3):135-138.
2. Bor S, Mandiracioglu A, Kitapcioglu G, et al. Gastroesophageal Reflux Disease in a Low-Income Region in Turkey. *American Journal of Gastroenterology.* 2005;100(4):759-775.
3. Bor S, Lazebnik L, Kutapcioglu G, et al. The prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006;40(suppl. 4):S199.
4. Dent J, El-Serag H, Wallander M, et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2005;54(5):710-717.
5. Hirano I, Richter J. ACG Practice Guidelines: Esophageal Reflux Testing. *Am. J. Gastroenterol.* 2007;102(3):668-685.
6. Lambert R. In search of reliability in the description of gastroesophageal reflux disease (GERD). *Esophagus.* 2008;5:5-9.
7. Luncă S, Romedeana N. Refluxul gastroesofagian: diagnostic și tratament. *EMC medicină internă.* 2008. http://www.emcb.ro/article.php?story=200806301524_44697 (citat 14.05.2010).
8. Nunez-Rodriguez MH, Miranda SA. Psychological Factors in Gastroesophageal Reflux Disease Measured by SCL-90-R Questionnaire.
9. Schwenkgenks M, Marbet U, Szucs T. Epidemiology and costs of gastroesophageal reflux disease in Switzerland: a population-based study. *Soz. Praventivmed.* 2004;49(1):51.
10. Vakil N, van Zanden S, Kahrilas P, et al. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *Am. J. Gastroenterol.* 2006;101(8):1900-1920.
11. Watson DI, Lally CJ. Prevalence of Symptoms and Use of Medication for Gastroesophageal Reflux in an Australian Community. *World J. Surg.* 2009;33(1):88-94.
12. Wong B, Kinoshita Y. Systematic Review on Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in Asia. *Clinical Gastroenterology Hepatology.* 2006;4(4):398-407.
13. Калинин АВ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Методические указания. М.: ГИУВ МО РФ. 2004;40.
14. Маев ИВ. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Учебно-методическое пособие. Москва, 2000;48.
15. Маев ИВ, Кучерявый ЮА. Достижения в диагностике и лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Фарматека.* 2007;2.
16. Трухманов АС. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение. *Библиотека МРЖ. Болезни органов пищеварения.* 2001;3(1):19-24.