

MODERN VISION IN REFRACTORY GASTROESOPHAGIAN REFLUX DISEASE

Cumpătă Veronica¹, Turcanu Adela^{1,3}, Cumpata Serghei²

Scientific adviser: Turcanu Adela^{1,3}

¹ Gastroenterology Discipline, ² Department of General Surgery - semiology no. 3, Nicolae Testemitanu SUMPh; ³Hepatology and Gastroenterology Clinic HELPA

Background. Despite adequate therapy with proton pump inhibitors (PPIs), up to 30% of patients with typical manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD) continue to show symptoms or endoscopic signs of esophagitis. The factors that cause refractory GERD are many and varied. **Objective of the study.** The assessment of the patient should include an evaluation of the severity and intensity of persistent signs in correlation with aggravating factors, followed by imaging, endoscopic examinations and monitoring of esophageal pH with/without impedance. **Material and Methods.** An objective analysis of symptoms includes specific questionnaires before and after treatment. Imaging and endoscopic examination reveal organic changes or functional disorders. 24 h pH-metry and / or impedance are used to determine the degree of acid exposure of the esophageal mucosa and the correlation with the clinical features in refractory GERD. **Results.** The causes of refractory GERD are different: factors related to drug administration, non-acid reflux, functional disorders, residual acid reflux, metabolism and bioavailability of PPIs, other diseases that may mimic the symptoms of GERD or are associated with heartburn. Lifestyle changes improve the quality of life, being recommended to the patient with refractory GERD. Also, various therapies are indicated - other groups of drugs, invasive procedures, complementary and alternative therapies - which determine the optimization of GERD treatment and which are oriented towards the etiopathogenetic factor of treatment failure. **Conclusion.** Management of patients with refractory GERD is a major clinical challenge for the gastroenterologist, and the multitude of potential therapies that vary in efficacy, invasiveness, and accessibility need to be individualized for each patient. **Keywords:** refractory GERD, failure, PPI.

VIZIUNE MODERNĂ ÎN BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN REFRACTARĂ

Cumpătă Veronica¹, Turcanu Adela^{1,3}, Cumpătă Serghei²

Conducător științific: Turcanu Adela^{1,3}

¹Disciplina de gastroenterologie, ²Catedra de chirurgie generală-semiologie nr. 3, USMF „Nicolae Testemitanu” ; ³Clinica de Hepatologie si Gastroenterologie HELPA

Introducere. În pofida unei terapii adecvate cu inhibitori ai pompei de protoni (IPP), până la 30% dintre pacienții cu manifestări tipice ale bolii de reflux gastroesofagian (BRGE) continuă să prezinte simptome sau semne endoscopice de esofagită. Factorii ce provoacă BRGE refractară sunt mulți și variați. **Scopul lucrării.** Evaluarea bolnavului trebuie să includă aprecierea severității și intensității acuzelor persistente în corelație cu factorii agravanți, urmată de examinări imagistice, endoscopice și monitorizarea pH-ului esofagian cu sau fără impedență. **Material și Metode.** Analiza obiectivă a simptomelor include chestionare specifice, înainte și după tratament. Examinarea imagistică și endoscopică scoate în evidență modificări organice sau tulburări funcționale. Pentru a determina gradul de expunere la acid a mucoasei esofagiene și corelația cu tabloul clinic în BRGE refractară, se utilizează pH-metria 24 h și/sau a impedenței. **Rezultate.** Cauzele BRGE refractară sunt diferite: factori legați de administrarea medicamentelor, refluxul non-acid, tulburările funcționale, refluxul acid rezidual, metabolizarea și biodisponibilitatea IPP, alte maladii ce pot imita simptomele BRGE sau sunt asociate cu pirozis. Modificările stilului de viață ameliorează calitatea vieții, fiind recomandate pacientului cu BRGE refractară. De asemenea, sunt indicate varii terapii – alte grupuri de medicamente, proceduri invazive, terapii complementare și alternative - ce determină optimizarea tratamentului BRGE și care sunt orientate spre factorul etiopatogenetic al eșecului la tratament. **Concluzii.** Managementul pacienților cu BRGE refractară reprezintă o provocare clinică majoră pentru gastroenterolog, iar multitudinea de terapii potențiale care variază prin eficacitate, invazivitate și accesibilitate, necesită a fi individualizate pentru fiecare pacient. **Cuvinte-cheie:** BRGE refractară, eșec, IPP.