

Potreba za regastroskopijom kod bolesnika sa akutnim krvarenjem iz gornjih partija gastrointestinalnog trakta – iskustvo jednog centra

The need for regastroscoy in patients with acute upper gastrointestinal bleeding- a single center experience



Anđela S. Zečević², Bojana B. Ljubičić^{1,2}, Ivana J. Đuran³, Ana Z. Lazarević^{1,2}

¹ Department of emergency internal medicine, Emergency centre, University clinical centre of Vojvodina, Novi Sad

² Medical faculty, University of Novi Sad, Novi Sad

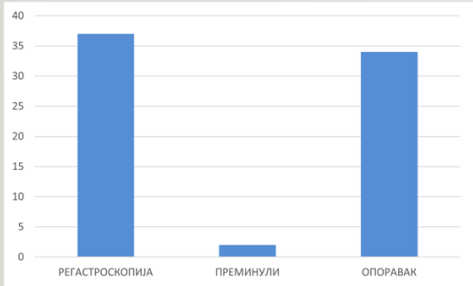
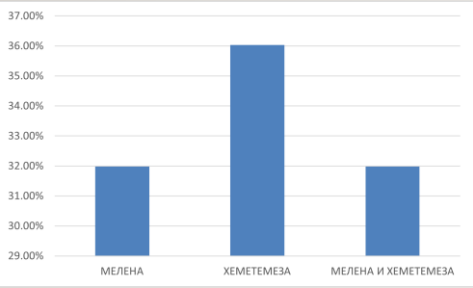
³ Clinic for nephrology and clinical immunology, University clinical centre of Vojvodina, Novi Sad

XVII Nedelja bolničke kliničke farmakologije, 27-28 decembar 2025.
 Sekcija za kliničku farmakologiju “dr Srdjan Djani Marković”
 Srpsko lekarsko društvo

Uvod: Krvarenja iz gornjih partija gastrointestinalnog trakta potiču iz jednjaka, želuca i dvanaestopalačnog creva sa granicom kod Trajcovog ligamenta. Najčešće se manifestuju kao hematemeza i melena. Ova krvarenja su uglavnom akutna i masivna pa stoga i najčešća urgentna stanja u gastroenterologiji. Ezofagogastroduodenoskopija je zlatni standard za postavljanje dijagnoze i lečenje.

Ciljevi: Utvrditi koje su lezije visokog rizika od ponovnog krvarenja kod bolesnika sa akutnim gastrointestinalnim krvarenjem. Uspešnost zaustavljanja ponovnog krvarenja regastroskopijom. Ispitati pojavu ponovnog krvarenja iz gornjih partija gastrointestinalnog trakta kao prediktora mortaliteta bolesnika.

Materijal i metode: Istraživanje predstavlja retrospektivnu studiju koja je sprovedena u Urgentnom centru Kliničkog centra Vojvodine u Novom Sadu (UC KCV). U istraživanju je učestvovalo 247 bolesnika (161 muškarac i 86 žena) prosečne starosti 70 godina sa tegobama u vidu hematemeze i melene. Podaci su prikupljeni iz dostupne medicinske dokumentacije.



Дјагноза	Број пацијента (%)
Gastritis chronica	62 (25%)
Ulcus ventriculi	55 (22%)
Ulcus bulbi duodeni	40 (16%)
Varices	16 (6,5%)
Reflux oesophagitis	6 (2,4%)
Gastroduodenitis chronica	6 (2,4%)
Laceratio cordis	5 (2%)
Neoplasma malignum	3 (1,2%)
Neoplasma ventriculi	2 (0,8%)
Laceratio oesophagi	2 (0,8%)
GIST duodeni	1 (0,4%)
Gastritis chronica et hiatus hernia	1 (0,4%)
Neoplasma malignum oesopharyngis	1 (0,4%)
Gastroduodenitis	1 (0,4%)
Ulcus ventriculi Bileth II	1 (0,4%)
Angiodysplasia corporis ventriculi	1 (0,4%)
Erosive bulbi duodeni	1 (0,4%)
Gastritis atrophica	1 (0,4%)
Ulcero oesophagocardialis	1 (0,4%)
Oesophagitis et gastritis corrosiva	1 (0,4%)
Angiodysplasia bulbi duodeni	1 (0,4%)

	Без поновног крварења (n=177)	Поновно крварење (n=37)	p	χ²
Подаци о пацијенту				
Старији од 70 година	92 (52,0%)	18 (48,6%)	p=0,05	0,186
Женски пол	55 (31,1%)	16 (43,2%)	p=0,05	2,04
Мушки пол	122 (68,8%)	21 (56,8%)		
Присуство више од једног коморбидитета	42 (23,7%)	6 (16,2%)	p=0,05	0,393
Нормална антикоагулациона или антиагрегациона терапија	63 (35,6%)	13 (35,1%)	p=0,05	0,003
Цирроза јетре позната од раније	13 (7,3%)	3 (8,1%)	p=0,05	0,026
Стент/бајпас/зал истак	19 (10,7%)	4 (10,8%)	p=0,05	0,0002
Клиничка слика				
Мелена	117 (66,1%)	28 (75,7%)	p=0,05	1,28
Хематемеза	114 (64,4%)	27 (73,0%)	p=0,05	0,999

	Преживели (n=212)	Смртни исход (n=35)	p	χ²
Подаци о пацијенту				
Старији од 70 година	111 (52,4%)	18 (51,4%)	p>0,05	0,0104
Женски пол	74 (34,9%)	12 (34,3%)	p>0,05	0,0051
Мушки пол	138 (65,1%)	23 (65,7%)	p>0,05	0,0051
Присуство више од једног коморбидитета	44 (20,8%)	14 (40,0%)	p<0,05	6,19
Коришћење антиагрегационе и антикоагулационе терапије	74 (34,9%)	11 (31,4%)	p>0,05	0,161
Позната цирроза јетре од раније	12 (5,7%)	11 (31,4%)	p<0,001	23,6
Стент/бајпас/зал истак	23 (10,8%)	4 (11,4%)	p>0,05	0,0104
Клиничка слика				
Мелена	137 (64,6%)	21 (60,0%)	p>0,05	0,279
Хематемеза	143 (67,5%)	22 (62,9%)	p>0,05	0,286
Хематемеза и мелена	71 (33,5%)	8 (22,9%)	p>0,05	1,56
Остало				
Ulcus pepticus	89 (42,0%)	7 (20,0%)	p<0,05	6,11
Varices oesophagi	11 (5,2%)	5 (14,3%)	p>0,05	4,10
Поновно крварење	34 (16,0%)	3 (8,6%)	p>0,05	1,31

Предиктор	Коефицијент	Стандардна грешка	Z	p	Однос шанси	95% интервал поверења
Пресек	−1,716	0,192	−8,94	< 0,001	0,180	0,123 – 0,262
Поновно крварење	−0,712	0,632	−1,13	< 0,260	0,491	0,142 – 1,694
Модел - McFadden R²: 0,00736						

Zaključak: Lezije visokog rizika od ponovnog krvarenja kod bolesnika sa akutnim krvarenjem iz gornjih partija gastrointestinalnog trakta su: peptički ulkus, hronični gastritis, variksi jednjaka i laceracija jednjaka. U slučajevima kada je rađena, regastroskopiја se pokazala kao uspešan terapijski metod i u većem procentu slučajeva je imala pozitivan ishod. Ponovno krvarenje iz gornjih partija gastrointestinalnog trakta se nije pokazalo kao značajan prediktor mortaliteta bolesnika odnosno ne objašnjava značajan deo varijabilnosti smrtnog ishoda

1. Guo CLT, Wong SH, Lau LHS, Lui RNS, Mak JWY, Tang RSY et al. Timing of endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding: a territory-wide cohort study. Gut. 2022;71(8):1544-1550.
2. Cacioppa LM, Floridi C, Bruno A, Rossini N, Valeri T, Borgheresi A et al. Extravasated contrast volumetric assessment on computed tomography angiography in gastrointestinal bleeding: A useful predictor of positive angiographic findings. World J Radiol. 2024;16(5):115-127.
3. Costable NJ, Greenwald DA. Upper Gastrointestinal Bleeding. Clin Geriatr Med. 2021;37(1):155-172.
4. Gralnek JM, Stanley AJ, Morris JA, Marine Camus, James Lau, Angel Lanas et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline- Update 2021. Endoscopy. 2021;53(3):300-332.
5. Loren Laine, Barkun AN, Saltzman JR, Myriam Martel, Leontiadis GI. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. Am J Gastroenterol. 2021;116(5):899-917.