

lek. Anna Mackiewicz-Pracka

**Analiza interwencji endoskopowych
podjętych w trybie dyżurowym w ostrych krwawieniach
z górnego odcinka przewodu pokarmowego.**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Adam Przybyłkowski

Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych CSK UCK WUM



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2024 r.

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Wstęp: Ostre krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego (*ang. Acute Upper Gastrointestinal Bleeding, AUGIB*) jest stanem zagrożenia życia, a gastroskopia stanowi standard diagnostyczno-terapeutyczny u pacjentów z jego objawami. W szpitalach wieloprofilowych z zapleczem endoskopowym, odpowiednio przeszkolone zespoły pełnią całodobowe dyżury, aby zapewnić pomoc pacjentom z objawami ostrego UGIB.

Cel pracy: Celem pracy była charakterystyka ostrych krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego leczonych w trybie dyżurowym oraz identyfikacja czynników wpływających na efektywność leczenia endoskopowego.

Material i metody: Przeprowadzono jednośrodkowe retrospektywne badanie, do którego włączono pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy prezentowali objawy AUGIB w okresie od lipca 2016 roku do grudnia 2020 roku. Analizowano wpływ czynników niezależnych od pacjenta na powodzenie terapii endoskopowej, porównano postępowanie i skuteczność leczenia w zależności od etiologii krwawienia, pory dnia oraz czasu jaki upływał od wystąpienia objawów do czasu wykonania procedury endoskopowej.

Wyniki: Wśród 752 interwencji endoskopowych głównie u mężczyzn (64%) w średnim wieku 61 lat, 44% stanowiły krwawienia nieżyłakowe, 23% krwawienia żyłakowe, a u 33% badanych nie stwierdzono cech aktywnego krwawienia podczas gastroskopii. U 592 osób gastroskopię wykonywano w godzinach dziennych, tzn. od 8:00 do 22:00, a u 160 w nocy tzn. od 22:00 do 8:00. Średnia liczba punktów uzyskanych w skalach prognostycznych u pacjentów zgłoszonych do terapii endoskopowej w trybie dyżurowym wyniosła odpowiednio 3 [1-4] w Rockall Score oraz 10 [6-12] w Glasgow-Blatchford Score. Osoby z brakiem cech aktywnego krwawienia charakteryzowały się istotnie niższym stężeniem mocznika, niż osoby z aktywnym, zwłaszcza nieżyłakowym AUGIB. Wśród procedur wykonanych w godzinach dziennych, czas jaki minął od początku objawów do endoskopii wynosił średnio 10 godzin (IQR 6–15) w porównaniu z 6 godzinami (IQR 4–16) w grupie procedur wykonanych w godzinach nocnych. Skuteczność endoskopowa zabiegów wykonanych w godzinach dziennych to 85,2%, a zabiegów wykonanych w godzinach nocnych to 77,6%. Była ona również niższa w przypadku krwawień o etiologii żyłakowej. Interwencja endoskopowa wykonana po 6 godzinach od wystąpienia objawów krwawienia przyniosła poprawę wyników i zwiększyła szansę skuteczności w porównaniu do zabiegów wykonanych do 5 godzin od początku

objawów, niezależnie od etiologii. W przypadku zabiegów wykonywanych w godzinach dziennych najwyższą skuteczność odnotowano dla interwencji wykonywanych po upływie 10 godzin od objawów, a w godzinach nocnych po 8 godzinach. Chociaż w grupie pacjentów, którzy mieli wykonaną gastroskopię w godzinach nocnych, śmiertelność w ciągu 120 dni była wyższa, niezależnie od etiologii, różnica nie była istotna statystycznie.

Wnioski: Efektywność procedur endoskopowych w krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego jest różna w zależności od przyczyny krwawienia, a większą szansę na powodzenie terapeutyczne mają krwawienia o etiologii nieżylakowej. Procedury wykonywane w godzinach nocnych są mniej skuteczne i częściej wymagają powtórzeń, niż procedury realizowane w ciągu dnia. Wydłużenie czasu od początku wystąpienia objawów AUGIB do podjęcia interwencji endoskopowej, przy odpowiednim farmakologicznym i nefarmakologicznym przygotowaniu pacjenta, zwiększa skuteczność leczenia endoskopowego. Gastroskopia terapeutyczna w nagłych przypadkach ostrego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego może być podobnie skuteczna zarówno w dzień, jak i w nocy, jeśli jest wykonywana po szóstej godzinie od wystąpienia objawów. Wykazano ponadto, że podwyższone stężenie mocznika istotnie koreluje z obecnością krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, niezależnie od etiologii.