

A. MEDICAȚIA GASTROINTESTINALĂ LA GRAVIDE

Dr. Multescu Florentina, Colab. As. Coman Cecilia

Tratamentul medicamentos al afecțiunilor gastrointestinale la femeile însărcinate este deosebit de dificil. Asociația Americană de Gastroenterologie (AGA) a prezentat un ghid de tratament al afecțiunilor gastrointestinale pentru femeile gravide publicat în Revista de Gastroenterologie din iulie 2006.

Tratamentul bolilor gastrointestinale după sarcină este de preferat, dar amânarea intervenției terapeutice pentru unele afecțiuni cum ar fi sindromul de colon iritabil poate determina alte reacții adverse. Din cauza riscului de efecte adverse și a riscului teratogen, numeroase medicamente nu ar trebui folosite pe parcursul sarcinii. În această categorie intră bismutul, uleiul de castor, doxiciclina, methotrexatul, ribavirina, bicarbonatul de sodium, tetraciclina și thalomidul. Dacă tratamentul medicamentos este necesar, AGA recomandă folosirea medicamentelor cu risc mic cât mai mult posibil, folosind cel mai apropiat dozaj care să fie eficient pentru condiția pacientelor, evaluând stadiul de sarcină și, atunci când este posibil, să se facă ajustările necesare la decizia terapeutică. Este indicat să se discute cu pacienta opțiunile terapeutice înainte de inițierea unui tratament medicamentos.

Dacă este necesară o endoscopie cu sedare în al treilea trimestru, este obligatorie monitorizarea fetală. Pentru o sedare ușoară, o doză tipică de meperidină produce confort cu un risc scăzut, iar o doză mică de midazolam determină efecte calmante fără a provoca amețală. Pot fi utilizate și doze mici de fentanyl. Consultarea cu un anestezist sau un obstetrician este recomandată dacă este necesară o sedare profundă. La practicarea clismelor colonice sunt indicate medicamente cu risc scăzut, precum soluții de polietilen glycol sau soluții apoase saline. La intervențiile terapeutice sunt indicate utilizarea cauterului bipolar care nu necesită masă de împănare.

Pentru tratamentul în timpul sarcinii a grețurilor, vărsăturilor și a sarcinii toxice sunt indicate medicamente cu risc scăzut precum: metoclopramid, ondasetron, proclorperazina, prometazina și trimetobenzamina. Pentru pirozis se pot folosi ca primă intenție terapeutică antiacide OTC pe bază de calciu. Antiacidele care conțin aluminiu sau magneziu reprezintă o altă opțiune cu risc scăzut. Deoarece sunt disponibile puține date pentru utilizarea famotidinei și a nizatinei în sarcină, este indicată utilizarea ranitidinei și a cimetidinei. Deși au fost depistate unele efecte toxice fetale și embrionice ale omeprazolului, acesta este considerat un medicament cu risc scăzut.

Dacă este necesară vaccinarea pentru hepatita A sau B în timpul sarcinii aceasta poate fi efectuată cu risc scăzut. Pentru tratamentul hepatitei C nu sunt indicate ribavirina și interferonul, acestea fiind contraindicate în perioada sarcinii.

Pacientele cu Boala Wilson care necesită tratament permanent cu penicilamină pot primi doze reduse de 250 de mg pe zi din al treilea trimestru, iar trientina este o alternativă terapeutică pentru această afecțiune cu risc mai mic.

Pentru colestaza din timpul sarcinii, ursodiolul a fost folosit cu succes fără a crește reacțiile adverse.

Deoarece influențează creșterea fetală, propranololul și celelalte medicamente din această clasă de tratament al hipertensiunii portale nu sunt recomandate în timpul sarcinii. Dacă este necesar un transplant hepatic sau pacienta are transplant hepatic, cyclosporine tacrolimus sunt opțiuni cu risc scăzut la dozele necesare pentru menținerea grefei.

Modificările dietei (creșterea aportului de fibre, reducerea consumului de grăsimi și lactate) sunt considerate prima linie terapeutică în tratamentul sindromului de colon iritabil (IBS). Dacă este necesar tratament medicamentos, pentru constipație se pot folosi laxative osmotice, polietilen glycol, senna, bisacodil și tegaserod, acestea fiind medicamente

cu risc scăzut. Pentru diaree, medicamente cu risc scăzut sunt loperamidul și diphenozilatul cu atropine, dar nu sunt recomandate pentru a fi folosite în sarcină din cauza riscului posibil de toxicitate fetală. Nu există medicamente cu risc scăzut pentru tratamentul durerilor abdominale.

Deși cele mai multe episoade de diaree infecțioasă sunt autolimitate, se pot folosi unele antibiotice

în timpul sarcinii precum albendazolul, ampicilina, vancomicina, azitromicina, furazolidon, tinidazol sau metronidazol. Medicii trebuie să țină cont totuși de faptul că aceste medicamente nu cresc riscul de malformații fetale, dar pot determina alte efecte adverse (discomfort gastrointestinal), iar unele recomandări au fost făcute pe baza unor date limitate.

B. DETECTAREA MASELOR MALIGNNE ANEXIALE PRIN ECOGRAFIE

Dr. Multescu Florentina, Colab. As. Coman Cecilia

Determinarea masei anexiale preoperator este o provocare importantă și complexă. Leziunile care par benigne pot fi tratate adecvat prin laparoscopie, aceasta evitând complicațiile intervențiilor chirurgicale clasice. Câțiva parametri au fost testați individual și în combinație ca indicatori prospectivi de malignitate. Cei mai folosiți în mod curent sunt: dimensiunea tumorii (diametrul sau volumul), ecogenitatea, prezența proiecțiilor papilare, prezența de fluid liber și irigarea sangvină a tumorii. Vascularizația tumorilor ovariene este investigată prin ecografie Doppler color mod-B. Rezistența la fluxul sangvin poate fi măsurată prin mai mulți parametri și este în general mai mică la tumorile maligne față de cele benigne. Totuși, nici o investigație care se realizează curent în practica medicală nu a fost perfecționată pentru a diferenția masele benigne de cele maligne. Introducerea ecografiei tridimensionale aduce date substanțiale asupra masei anexiale în trei planuri. Această metodă de investigație poate fi combinată cu ecografia Doppler tridimensională pentru a îmbunătăți substanțial informațiile care determină decizia unei intervenții chirurgicale. Geomini și colegii au studiat capacitatea acestor noi tehnici combinate pentru identificarea prospectivă a masei anexiale maligne.

STUDIUL

Studiul a inclus 181 de femei programate la un centru olandez pentru intervenții chirurgicale exploratorii ale unor mase anexiale. În săptămânile premergătoare intervențiilor chirurgicale pacientele au fost investigate prin ecografie bi- și tridimensională

și prin ecografie Doppler bi și tridimensională. Datele obținute prin aceste investigații au fost stocate și analizate prin cercetare în orb atunci când diagnosticul histopatologic a fost realizat.

REZULTATE

În urma intervențiilor chirurgicale a fost determinat că 144 mase au fost benigne (80%), 26 mase au fost maligne (14%) și 11 mase au fost borderline (6%). Cele 26 de tumori maligne au inclus 16 adenocarcinoame seroase, 3 carcinoame cu celule clare și 2 adenocarcinoame mucinoase.

La 29 de femei a fost practicată laparotomie mediană și în urma analizării probelor s-a determinat că prezentau leziuni benigne. Nu au fost înregistrate diferențe semnificative de volum între tumorile benigne, maligne sau borderline. Tumorile maligne au avut densități semnificativ mai mari măsurate prin index principal ecografic și un index de flux crescut semnificativ. Cea mai evidentă diferență între tumorile maligne și celelalte mase a fost în privința vaselor centrale, care au fost prezente la 69% dintre masele maligne și la 15% dintre masele benigne.

CONCLUZII

Autorii au concluzionat că parametrii ce pot diferenția masele benigne de cele maligne sunt detectarea vaselor centrale, densitatea (măsurată prin indice ecografic) și indexul de flux sangvin. Ei au făcut apel pentru efectuarea unor studii mai largi pentru a clarifica și cuantifica mai bine predictorii malignității pentru masele anexiale.

C. TRATAMENTUL DISFUNCTIEI ERECTILE ÎMBUNĂTĂTEȘTE FUNCȚIILE PSIHOSOCIALE

Dr. Multescu Florentina, Colab. As. Coman Cecilia

Disfuncția erectilă (ED) este o problemă comună în SUA, cu o prevalență de 52% la bărbații cu vârstă cuprinsă între 40 și 70 de ani și cu o creștere de 5% pentru decada de vârstă de peste 40 de ani. Studiile de prevalență din alte țări arată că ED este crescută în toate țările. Sildenafil (Viagra) s-a arătat a fi eficientă în tratamentul disfuncției erectile. Deși îmbunătățirea funcțiilor sexuale este legată de calitatea vieții, relația dintre calitatea vieții și tratamentul eficient al ED a fost dificil de demonstrat. Chestionarul de autoevaluare (SEAR), un instrument validat de măsurare a satisfacției vieții sexuale și a încrederii, s-a dovedit folositor în determinarea îmbunătățirii în domeniul psihosocial pentru pacienții din toate culturile. Althof și colaboratorii au analizat rezultatele unui studiu randomizat efectuat pe pacienți din cinci țări pentru colectarea răspunsului determinat de sildenafil indiferent de cultură și determinarea impactului psihosocial al tratamentului.

STUDIUL

Scopul studiului a fost măsurarea modificării scorului de bază utilizând chestionarul SEAR. Alți indicatori măsurați prin răspunsurile la chestionarul SEAR au privit alte aspecte ale vieții sexuale cum ar fi: numărul de acte finalizate cu succes, modificări ale activităților zilnice, modificări ale statusului

psihic, modificări ale relațiilor interumane și impactul asupra altor activități zilnice. Pacienții au fost randomizați în două grupuri care au primit sildenafil și respectiv placebo.

REZULTATE

Pacienții care au primit sildenafil au prezentat modificări mai mari ale scorului de bază determinat prin chestionarul SEAR, față de pacienții care au primit placebo. Pacienții cu sildenafil au înregistrat îmbunătățiri semnificative în toate domeniile investigate de chestionar. În sensul altor determinări ale funcției sexuale, pacienții cu sildenafil au avut scoruri mai mari în toate domeniile Indexului Internațional al Funcției Erectile. Relațiile finalizate au înregistrat o creștere de cinci ori mai mare față de o creștere de două ori la pacienții placebo.

CONCLUZII

Autorii au concluzionat că pacienții tratați cu sildenafil au avut o creștere semnificativă a funcțiilor psihosociale, incluzând îmbunătățirea calității vieții, manifestată prin creșterea încrederii, a relațiilor și a încrederii în sine. Studiul a arătat implicit că beneficiile sunt reale pentru toți pacienții, indiferent de cultura din care provin.