



REVISTA SHQIPTARE E GASTROENTEROLOGJISE DHE HEPATOLOGJISE

Organ i Shoqatës Shqiptare të Gastroenterologjisë dhe Hepatologjisë

Shtesa 1 e Nr. 5, 2010

REVISTA SHQIPTARE
E GASTROENTEROLOGJISE DHE HEPATOLOGJISE

Organ i Shoqatës Shqiptare të Gastroenterologjisë dhe Hepatologjisë

Boton punime origjinale në fushën e Gastroenterologjisë dhe Hepatologjisë dhe në disiplinat e afërta me to. Punimet mund të jenë me karakter klinik, laboratorik, terapeutik etj. Revista është e pajisur me tabelën e përmbajtjes dhe abstraktet në anglisht.

Kryeredaktor: Skerdi PRIFTI

Zv/kryeredaktor: Ilir BIBOLLI

Anëtarë të redaksisë (në rend alfabetik):

Adriana BABAMETO, Bajram BEGA,
Bashkim RESULI, Ilir KAJO, Jovan
BASHO, Liri ÇUKO.

Botimet:

Letërkëmbimet lidhur me botimet dërgohen
në adresën: Jovan BASHO, për Redaksinë
e Revistës Shqiptare të
Gastroenterologjisë dhe Hepatologjisë.

Qendra Spitalore Universitare "Nënë
TEREZA".

Rruga e Dibrës, 370, TIRANE

Tel. 34 92 89, Celular 069 23 100 39

E-mail: skerdi01@yahoo.com

Udhëzimet për autorët gjenden në çdo
numër. Autorët duhet të njihen me këto
udhëzime para sesa të dërgojnë për botim
dorëshkrimet e tyre.

Adresa për abonimet: Revista Shqiptare e
Gastroenterologjisë dhe Hepatologjisë.
Qendra Spitalore Universitare "Nënë
TEREZA", Rruga e Dibrës, 370, TIRANE.

Reklammat:

Revista boton reklama për prodhime
mjekësore dhe lajmërimi të ndryshme në
fushën e Gastroenterologjisë dhe
Hepatologjisë apo fushat e afërta me to.

Revista nuk merr përsipër të japë garanci
për prodhimet mjekësore që boton si
reklamë dhe as mbështet pretendimet e
prodhuesit.

KONFERENCA XII KOMBETARE

Sheraton Tirana Hotel, 19 Mars 2011

PROGRAMI I KONFERENCES

Trajtimi i cirrozës hepatike: dëshirë apo realitet?

B. Resuli

Pankreatiti dhe insufiçenca pankreatike ekzokrine

I. Bibolli L. Çuko, M. Sina, XH. Treska, E. Bozaxhiu

Hiponatremia në cirrozat hepatike të dekompesuara

L. Çuko, A. Babameto, J. Basho, J. Çela, A. Kristo, I. Tafaj, E. Petrela

Roli i silibininës (legaloni i injektueshëm) në të sëmurët me cirrozë hepatike C të përparuar

J. Basho, A. Kristo, J. Çela, I. Tafaj, L. Çuko

Çrregullimet hematologjike gjatë mjekimit të hepatitit kronik C, gjenotipi 1b, me interferon të pegiluar alfa-2a dhe ribavirinë

A. Kristo, A. Rucaj, I. Tafaj, J. Basho

Imaging with CT and MRI in detection, pre-operative evaluation and follow up of patients with gastro-intestinal cancer

F. Bilaj, M. Çela, N. Leka, M. Tanka

Qendër terciare: rezultatet e endosonografisë

Kacar Sabite, Telaku Skender, Ergun Meltem, Ozin Yasemin, Kocak Fatin, Sasmaz Nurgul.

Mjekimi me tenofovir (viread) i hepatitit kronik nga virusi B mutant (HBeAg negativ)

J. Basho

Endoscopic treatment of obesity

Davor Štimac

Çrregullimet e metabolizmit të karbohidrateve në pacientët me cirrozë hepatike

B. Resuli, J. Basho, J. Çela, A. Kristo, E. Petrela, A. Babameto, L. Hoxha

Prevalenca e sindromës hepato-renale në të sëmurët me cirrozë hepatike të dekompensuar si dhe faktorët që ndikojnë në mbijetesë

B. Resuli, J. Basho, A. Kristo, J. Çela, L. Çuko, A. Babameto, E. Petrela.

Polipektomia në kollon. Eksperienca jonë në QKUK gjatë vitit 2010

A. Veliu, S. Telaku, S. Zekaj, B. Gashi

Lezionet displazike në materialet bioptike nga stomaku: çfarë bëjmë dhe çfarë duhet të bëjmë?!

M. Buba Ikonomi

Roli i infemierit në endoskopinë digjестive

M. Mehja

Treguesit antropometrikë dhe refluksi gastro-efozageal në popullatën adulte të Tiranës

B. Kraja, M. Sina, F. Pupuleku, G. Burazeri, I. Bibolli, S. Prifti

Përdorimi i sondës Sengstaken-Blakemore në ndalimin parësor të hemoragjisë nga varicet e ezofagut dhe stomakut në të sëmurët me cirrozë hepatike

L. Nunçi, J. Basho, A. Kristo, J. Çela

TRAJTIMI I CIRROZËS HEPATIKE: DËSHIRË APO REALITET?

Prof. Dr. Akad. **Bashkim Resuli**
Shërbimi Gastroenterologji-Hepatologji, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Trajtimi i te semureve me cirroze hepatike, sidomos i tyre ne fazen e dekompsimit te saj, konsiderohet me te drejte sin je prej sfidave madhore te hepatologjise.

Sfida ne fjale ka te beje para sw gjithash me incidencen vjetore te dekompsimit te cirrozes se kompensuar ne 3-4 te gjitha rasteve dhe ne ate te zhvillimit te hepatokarcinomes ne 2-4 te tyre. Ndersa mbijetesa 5 vjecare e te semureve me cirroze te kompensuar nga HBV eshte 80%, ajo e cirrotikeve te dekompsuar paksohet deri ne 15-30% te tyre. Nga ana tjetere, trajtimi i sukseseshem i HCV gjate vitit 2010 ka paksuar rrezikun e formimit te cirrozes ne 16% te rasteve, te dekompsimit te tyre ne 42%, te zhvillimit te hepatokarcinomes ne 31% dhe te vdekshmerise prej ketyre te fundit ne 36% te tyre.

Rezultatet e trajtimit te cirrozes hepatike te kompensuar e te dekompsuar me protokollet e ndertuar me antiviralet me te keshillueshem ka cuar ne fakt ne nje optimizem te justifikueshem.

Konkretisht, trajtimi per tre vjet i cirrozes nga HBV me Tenofovir eshte pasuar nga renia e HBV-DNA nen 300 copie/mL ne 100% te rasteve, normalizimi i shifrave te ALT ne 86% te tyre, nga permiresimi i treguesit te nekro-inflamacionit (renia mbi 2 pike sipas Knodell) dhe permiresimi i shkalles se fibrozes (mbi 1 pike sipas Ishak).

Po keshtu, 12 vjet pas trajtimit te 920 te semureve me cirroze nga HCV weshte konststuar se nderlikimet madhore pas frenimit te qendrushem te HCV-RNA u hasen vetem ne 102% te rasteve dhe ne frenimin e pamundur te infeksionit viral ne 38% te tyre, ne nje kohe qe zhvillimi i hepatokarcinomes u vu re 40% te te semureve me frenim te plote e te qendrushem te HCV-RNA dhe ne 60% te atyre me frenim te pamundur te infeksionit nga HCV.

Per shkak te problemeve te shumta e te veshtira te realizimit te transplantit, perpjekjet jane shtrire tashme edhe ne trajtimin permes "stem cells".

CHRONIC PANCREATITIS AND PANCREATIC EXOCRINE INSUFFICIENCY

ILIR BIBOLLI¹, LIRI ÇUKO¹, MARSELA SINA¹, XHULIETA TRESKA²,
ENEIDA BOZAXHIU³

¹Shërbimi Universitar i Gastrohepatologjisë, Qendra Spitalore Universitare Nene Tereza, Tiranë

² Shërbimi Universitar i Neurologjisë, Qendra Spitalore Universitare Nene Tereza, Tiranë

³ Shërbimi Universitar i Mjekësisë Interne, Qendra Spitalore Universitare Nene Tereza, Tiranë

In chronic pancreatitis, slow irreversible damage to the gland results in a gradual decline in digestive enzyme production, culminating in (PEI). Chronic pancreatitis is the major cause of PEI in adults. Because lipolytic activity may be compromised more in severe chronic pancreatitis than enzyme secretion, proteolytic activity, or amylolytic activity, the therapeutic goal, first and foremost, is adequate lipase supplementation. However, of all the pancreatic enzymes, lipase is the most fragile in that it is sensitive to low pH and has a short intraluminal survival time.

Chronic pancreatitis is characterized by development of histologic evidence of inflammation and fibrosis and eventually, destruction of exocrine and endocrine tissue. Although this definition is developed, attempts to define chronic pancreatitis based on histology have never become useful to clinicians, given the difficulty in obtaining pancreatic tissue. Defining chronic pancreatitis on the basis of imaging studies is also imperfect, since the morphologic changes detected by these tests may take years to develop.

The human pancreas has substantial exocrine reserve. Steatorrhea does not occur until pancreatic lipase secretion is reduced to less than 10% of normal. These patients may present with diarrhea and weight loss. So, it will take several unpredictable times in the way of

chronic pancreatitis to be demonstrated clinically as PEI, with diarrhea and fecal fat excretion.

It has been estimated that delivery of 45000 units of lipase to the intestine with each meal should be sufficient to reduce steatorrhea to a clinically insignificant level. The effectiveness of enzyme supplementation is generally gauged by clinical parameters, including improvement in stool consistency and frequency, loss of fat in the stool and gain in weight.

Enteric-coated preparations (Creon-25), are the treatment of choice as a replacement therapy.

HIPONATREMIA NË CIRROZAT HEPATIKE TË DEKOMPESUARA

Liri Çuko¹, Adriana Babameto¹, Jovan Basho¹, Jonila Çela¹, Anila Kristo¹, Irgen Tafaj¹, Elizana Petrela².

¹Shërbimi Universitar Hepatologji- Gastroenterologji, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

²Departamenti i Statistikës, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Hyrje: Cirrozat hepatike të dekompe-nsuara, shpeshherë në stadi të avancuara shoqërohen me hiponatremi të hollimit. Shkaku i hiponatremisë është i lidhur me pakësimin e rezistencës sistematike vaskulare, më e shprehur në qarkullimin splanchnik dhe mekanizmat kompensatorë neurohormonale aktivizimi i të cilave çon në ndryshime hemodinamike. Nga studime të ndryshme është parë se hiponatremia ndikon në mënyrë të pavarur në mbijetesën e të sëmurëve të cilët janë në listë pritje për transplant.

Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i prevalencës së hiponatremisë, dhe komplikacioneve shoqëruese të cirrozës sipas niveleve të natremisë.

Metoda: Në këtë studim janë përfshirë 186 të sëmurë me cirrozë hepatike të dekompensuar të shtruar në klinikën e Gastro-Hepatologjisë gjatë periudhës kohore 2009-2010. Pacientët me cirrozë dhe HCC janë përjashtuar nga studimi. Të sëmurët ishin të gjithë me prezencë të likidit ascitik. Janë vlerësuar faktorët etiologjikë (HBV, HCV, alkooli, të tjera). Për të vlerësuar lidhjen midis niveleve të natremisë dhe komplikacioneve shoqëruese (PBS, EH, HRS, Hemoragjia g/i) pacientët janë ndarë në tre grupe,

≤130 mmol/L, 131-135 mmol/L, dhe ≥ 136 mmol/L. Hiponatremi është konsideruar niveli i natremisë < 135 mmol/L. Vlerësimi i funksionit hepatic është bërë sipas klasifikimit të Child-Pugh, dhe MELD-score. Të dhënat janë përpunuar statistikisht sipas ANOVA test duke përfshirë disa variabla.

Rezultatet: Nga të dhënat e studimit prevalenca e hiponatremisë sipas niveleve të natremisë ≤ 135 mmol/L, ≤ 130mmol/L dhe ≤ 125 mmol/L ishte 59.09 %; 19.3 % dhe 4.2 % respektivisht. Mesatarja sipas pikëzimit të Child-Pugh ishte 10.8 ± 1.7; 9.7 ±1.9 dhe 9.0 ±1.6 (p<0.001), ndërsa sipas MELD-score ishte 19.7 ± 5.6; 18.1 ± 5.3 dhe 15.3 ± 5.4 (p<0.001). Nuk u pa ndonjë ndryshim i ndjeshëm në lidhje me moshën, gjininë, dhe faktorët etiologjikë. Hiponatremia në shifrat <130 mmol/L shoqërohet më shpesh me komplikacionet e cirrozës hepatike kryesisht EH, PBS, HRS, ascit refraktar ndaj mjekimit sesa ato me shifra më të larta.

Konkluzion: Pacientët me hiponatremi, veçanërisht ato me nivelet ≤ 130 mmol/L, kishin risk më të lartë për tu shoqëruar me komplikacionet e cirrozës.

ROLI I SILIBININËS (LEGALONI I INJEKTUESHËM) NË TË SËMURËT ME CIRROZË HEPATIKE C TË PËRPARUAR

Jovan BASHO¹, Anila KRISTO¹, Jonila CELA¹, Irgen TAJFAJ¹, Liri ÇUKO¹.

¹Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Hyrje: Mjekimi i zgjedhur për të sëmurët me hepatite kronike virale C, përmbledh bashkëshoqërimit të interferonit të peguiluar alfa-2a me ribavirinën, mjekim i cili nuk mund të përdoret kur patologjia hepatike është e përparuar. Vitet e fundit është dëshmuar efekti i silibininës (legalon i injektueshëm), e vetme ose e bashkëshoqëruar me ribavirinën, në pakësimin e HCV RNA dhe përmirësimin e cilësisë së jetës tek të sëmurët me cirrozë hepatike të përparuar nga viruset C.

Qëllimi i studimit: Vlerësimi i ndikimit të mjekimit me silibininë/ribavirinë në HCV RNA dhe cilësinë e jetës së të sëmurëve me cirrozë hepatike të përparuar C.

Të sëmurët dhe metodat: Gjatë 6 muajve të parë të vitit 2010, në shërbimin e Gastrohepatologjisë u mjekuan 5 të sëmurë (3 M, 2 F, mosha mesatare 49,2 vjet) me cirroza hepatike të përparuar C (gjenotipi 1b, 4 të sëmurë dhe gjenotipi 2a/2c një tjetër), në kushte spitalore për 10 ditë me silibininë (4 herë në ditë nga një flakon 350 mg) dhe ribavirinë 800 – 1000 mg/ditë. Ekzaminimet biokimike, konstantet e gjakut periferik, klasa e Child-Pugh dhe niveli i HCV RNA u përcaktuan para, në fund dhe 6 muaj pas përfundimit të mjekimit.

Rezultatet: Bashkëshoqërimi i silibininë/ribavirinë u tolerua në përgjithësi mirë. Ky mjekim ndikoi

në uljen e HCV RNA në fund të mjekimit gjë e cila ndodhi në 4 nga të sëmurët e mjekuar. Pas përfundimit të mjekimit u pa rritje e nivelit të bilirubinës në 4 të sëmurë dhe pakësim i transaminazave në të gjithë të sëmurët e mjekuar. Mjekimi e rriti me 1 pikë klasën e Child-Pugh në 4 të sëmurë, në fund të mjekimit. 6 muaj pas përfundimit të mjekimit gjendja e përgjithshme e të sëmurëve u vlerësua me e mirë nga ana e vetë të sëmurëve, ndërkohë që nivelet serike të transaminazave, GGT, FA, HCV RNA dhe klasa e Child-Pugh u kthyen në nivelet e para fillimit të mjekimit.

Përfundime: Mjekimi me bashkë-shoqërimin silibininë (legalon i injektueshëm) /ribavirinë, përbën një mënyrë aktuale mjekimi, me efekt të përkohshëm, për të sëmurët me cirrozë hepatike të përparuar C.

ÇRREGULLIMET HEMATOLOGJIKE GJATE MJEKIMIT TE HEPATITIT KRONIK C, GJENOTIPI 1b, ME INTERFERON TE PEGILUAR alfa-2a DHE RIBAVIRINE

Anila KRISTO¹, Alma RUCAJ², Irgen TAJAJ¹, Jovan BASHO¹.

¹Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji,

²Departmenti i Laboratoreve, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Hyrje: Hepatiti kronik C, gjenotipi 1b, përbën shumicën dërmuese të të sëmurëve me hepatite kronike C në vendin tonë, për të cilin mjekimi i hershëm me Interferon të Pegiluar alfa-2a dhe Ribavirinë është shumë i rëndësishëm për të arritur përgjigje virologjike të qëndrueshme.

Qëllimi i studimit: Përcaktimi i prevalencës së crregullimeve hema-tologjike, diagnoza dhe mjekimi i tyre.

Të sëmurët dhe metodat: Gjatë një periudhe kohore prej dy vjetësh (Maj 2008 - qershor 2010), u mjekuan 33 të sëmurë (18 M, 15 F, mosha mesatare $39,21 \pm 10,7$ vjet) me hepatite kronike aktive C, gjenotipi 1b, me Interferon të Pegiluar alfa-2a dhe Ribavirinë. Të gjithë të sëmurët u testuan për nivelet e eritrociteve, hemoglobinës, trombociteve dhe leukociteve para fillimit të mjekimit dhe në javët 12, 24, 48 dhe 72 (24 javë pas mjekimit). Për analizën statistikore u përdorën testet e Student dhe χ^2 . Ndryshimet u konsideruan të rëndësishme atëherë kur $p < 0.05$.

Rezultatet: Në fillim të mjekimit nivelet në gjakun periferik të eritrociteve, hemoglobinës, trombociteve dhe leukociteve ishin përkatësisht $5.03 \pm 0.64 \times 10^6/\text{mm}^3$, $14.0 \pm 1,9$ g/dl, $1.9 \pm 0.67 \times 10^5/\text{mm}^3$ dhe $6.7 \pm 1.8 \times 10^3/\text{mm}^3$.

Nivelet e eritrociteve ishin më të pakta gjatë mjekimit, e, përkatësisht $4.04 \pm 0.57 \times 10^6/\text{mm}^3$, $3.91 \pm 0.48 \times 10^6/\text{mm}^3$ dhe $3.8 \pm 0.52 \times 10^6/\text{mm}^3$ ($p < 0.001$) në javët 12, 24 dhe 48. 24 javë pas mjekimit, niveli i eritrociteve ishte $5.1 \pm 0.57 \times 10^6/\text{mm}^3$ (n.s.). E njëjta gjendje ishte edhe për trombocitet dhe për leukocitet. Nivelet e trombociteve ishin përkatësisht $1.3 \pm 0.54 \times 10^5/\text{mm}^3$, $1.22 \pm 0.53 \times 10^5/\text{mm}^3$ dhe $1.56 \pm 0.65 \times 10^5/\text{mm}^3$ ($p < 0.001$, $p < 0.05$) në javët 12, 24 dhe 48. Në 7 të sëmurë (21.2%) doza e mjekimit u pakësua për shkak të trombocitopenisë së rëndë, ndërkohë që në një tjetër mjekimi u ndërpre. Nivelet e leukociteve ishin përkatësisht $3.6 \pm 1.4 \times 10^3/\text{mm}^3$, $3.1 \pm 1.4 \times 10^3/\text{mm}^3$ dhe $3.2 \pm 1.1 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($p < 0.001$) në javët 12, 24 dhe 48. 24 javë pas mjekimit nivelet e trombociteve dhe leukociteve ishin përkatësisht $2.2 \pm 0.66 \times 10^5/\text{mm}^3$ (n.s.) and $7.1 \pm 1.7 \times 10^3/\text{mm}^3$ (n.s.).

Përfundime:

1. Crregullimet hematologjike përbëjnë ndërlikime të shpeshta gjatë mjekimit të të sëmurëve me hepatit kronik C/1b me interferon të pegiluar dhe ribavirinë.

2. Njohja e hershme dhe mjekimi i duhur i tyre, përbëjnë element shu-më të rëndësishëm për përfundimin me sukses të mjekimit.

IMAGING WITH CT AND MRI IN DETECTION, PRE-OPERATIVE EVALUATION AND FOLLOW UP OF PATIENTS WITH GASTRO-INTESTINAL CANCER

Fatmir Bilaj¹, Maksim Çela², Nikollaq Leka², Marjeta Tanka¹.

¹Medicare Diagnostic Center, Tirana.

²University Hospital Center Mother Teresa Department of Radiology.

In this presentation we report the value of imaging with computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) in management of patients with gastro-intestinal cancer. Nowadays, treatment of gastro-intestinal cancer is based in working of a multidisciplinary team (MDT), which is a group of different healthcare disciplines. They make decision about the diagnosis and strategy of patients' treatment. Radiologists are crucial part of this team. A majority of patients with gastro-intestinal cancer are initially diagnosed by endoscopy, the role of imaging with CT/MRI is important in evaluation of local staging, and distant metastases. In this presentation we report the current state of imaging with CT and MRI in detection of gastro-intestinal cancer. Imaging with CT and MRI is very important, in order to determine the right strategy treatment, surgery or radio-chemotherapy, when infiltration of adjacent structure or distant metastases are noticed. Imaging with CT/MRI is also crucial to identify recidivism, evaluation of anatomic changes post-surgery, and conformation of disappearance or arising of new lesion during and after therapy.

QENDËR TERCIARE: REZULTATET E ENDOSONOGRAFISË

Kacar Sabite¹, Telaku Skender², Ergun Meltem¹, Ozin Yasemin¹, Kocak Fatin³, Sasmaz Nurgul¹.

¹Turkiye Yuksek Ihtisas Egitim ve Arastirma Hastanesi, Depatamenti i Gastroenterologjisë, Ankara, Turqi.

²QKUK, Klinika Interne, Reparti Gastroenterologjik, Prishtinë, Kosovë

³Toros Devlet Hastanesi, Mersin, Turqi.

Qëllimi: Të publikohen të dhënat e ekzaminimeve endosonografike të sistemit të sipërm gastrointestinal të kryera në Kabinetin e Endosonografisë të Departamentit të Gastroenterologjisë të Turkiye Yuksek Ihtisas Egitim ve Arastirma Hastanesi në Ankara, Turqi.

Metoda: Me sistemin linear Fujinon 7000 si edhe me ekoendoskop radial Olympus GFUM 20 janë ekzaminuar gjithsej 329 pacientë. Gati secilit pacient parapakisht iu dha midazolam 2-4 mg. Te ata me cistë para intervenimit janë dhënë antibiotikë si edhe janë përshkruar recetat.

Rezultatet: Gjatë periudhës 1.10.2010-31.12.2010, në Kabinetin Endosonografik të Klinikës Gastro-enterologjike të Turkiye Yuksek Ihtisas Hastanesi që është qendër terciare, 329 pacientë i janë nënshtruar endosonografisë së traktit të sipërm gastrointestinal. Prej tyre 188 (57,14%) ishin femra, ndërsa 141 (42,85%) meshkuj, me moshë mesatare 53,309 ±15.327 vite (range 17-85). Për shkak të pranisë së operacionit Billroth II, ngushticës apikale, mos kooperimit të të sëmurëve apo rënies së koncentrimin të O₂, 22 të sëmurëve (6,68%) nuk qe e mundur tu kryhej si duhet endosonografia. Patologjitë janë ndarë në tri grupe: 1. koledoku me 73 pacientë (22,18%), 2. pankreasi me 60 të sëmurë (18,23%) dhe 3. patologjitë e murit të traktit të sipërm gastrointestinal me 174 pacientë (52,88%).

1. Në grupin e patologjive të **koledokut** me 73 të sëmurë pjesa dërmuese e tyre (69 paciente) ishin udhëzuar me diagnozë koledokolitiazë. 4 pacientë ishin udhëzuar me dyshim për karcinomë kolangiocelulare, porse për shkak të ERCP së mëparshme si edhe pranisë së stenteve nuk qe e mundur të bëhej një vlerësim adekuat. Shpërndarja e patologjive të koledokut ishte kështu : koledok normal 14; mur i trashë i koledokut (dyshim për hedhje të gurëve) 26; gurë, lym, kristale në koledok 27; përfundim i topitur i koledokut 1; stentet dhe ajri ne koledok 4. Te një pacient dyshuam Ascaris në koledok.

2. Grupi **pankreasi** kishte 60 të sëmurë (27 femra, 33 meshkuj me moshë mesatare 54,901±14,49 vite (range 21-84). Patologjitë e pankreasit ishin këto: pankreas normal 8; 17 ishin me masë (në kokë të pankreasit 9, trup 2, trup-bisht 4 dhe proces uncinat 2 të sëmurë); te 9 kishte cista (kokë 1, mes kokës dhe trupit 1, trup 5 dhe bisht 4); 15 ishin me pankreatit (akut 5, kronik 10); te 6 kishte LAP përreth pankreasit; 2 ishin me dilatatim të lehtë të kanalit pankreatik; kolecistolitiazë 1 dhe kolangiokarcinomë 2.

3. Në grupin e tretë **lezione të murit të traktit të sipërm gastrointestinal** u ekzaminuan 174 të sëmurë (99 femra, 75 meshkuj, me moshë mesatare 52,83 ±15,68 (range 17-85 vite). 87 ishin me **ezofag** të ekzaminuar dhe patologjitë ishin këto: te 6 kishte masë malinje në ezofag, te 42 kishte lezione sub-mukozale solide (m.mucosae 6, sub-mukoza 20, m.propria 16), te njëri kishte lesion submukozal cistik. Te 4 kishte shtypje nga jashtë ndërsa 34 ekza-minime ishin normale. Te 75 të sëmurë u vlerësua muri i **lukthit**, 9 ishin me lezione malinje, 15 me shypje nga jashtë, 9 kishin lezion në kardia (sub-mukozë), 5 ishin me lezione në fundus (submukoza 3, m.propria 1 dhe m. mucosae 1). Te 36 kishte lezione në antrum (m.mucosa 1, submukoza (GIST?, leiomyoma?) 15, pancreas aberrant (lezion submukozal në antrum) 16 dhe m.propria 4. Njërit i është bërë blokazh celiak.

Dhe së fundi **duodenumi** u ekzaminua te 12 të sëmurë (3,67%). Te një të sëmurë kishte lezion submukozal në kanal pilorik, te 10 kishte lezion në bulbus (1 m.mucosae, 4 submukozë, dhe tre në m.propria). Te njëri kishte duplikim cistik. 24 pacientëve u është bërë biopsia me gjilpërë të hollë (**FNA**). 15 biopsi ishin nga pankreasi, 2 nga mëlçia, 1 nga pjesa postbulbare, 3 ishin nga gjëndrat e rritura limfatike peripankreatike, 1 nga antrumi si edhe 2 nga ezofagu. Sa u përket rezultateve histopatologjike 9 ishin beninje, 9 malinje, 3 të dyshimta si edhe te tri raste nuk kishte material të mjaftueshëm .

Përfundimi: Vlëra diagnostike e endosonografisë së ezofagut, lukthit, pankreasit si edhe e koledokut është shumë e lartë dhe është metodë shumë e besueshme e ekzaminimit. Biopsia me gjilpërë të hollë e lezioneve të

traktit të sipërm gastrointestinal është gjithashtu një metodë me vlera diagnostike të larte dhe në të njëjtën kohë është një intervenim i besueshëm.

MJEKIMI ME TENOFOVIR (VIREAD) I HEPATITIT KRONIK NGA VIRUSI B MUTANT (HBeAg negativ)

Jovan BASHO

Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Një e treta e popullsisë botërore ka të dhëna serologjike për infeksion të tanishëm ose të kaluar nga virusi B dhe 350 milion njerëz në botë janë të infektuar kronikë nga ky virus. Historia natyrore e infeksionit kronik B dhe e sëmundjes kronike B janë të ndryshme, duke u nisur nga gjendja e mbartësit inaktiv me viremi të pakët deri në hepatit kronik progresiv, i cili mund të përfundojë në cirrozë dhe karcinomë hepatoqelizore (HCC).

Studimet e bëra kanë treguar se në pellgun mesdhetar (edhe në vendin tonë) mbizotëron forma HBeAg negative e virusit B (në mbi 90 – 95% të rasteve), e cila është rritur dekadën e fundit si rrjedhojë e moshimit të popullsisë së infektuar nga HBV.

Indikacionet për fillimin e mjekimit përmbledhin:

- Nivelet serike pozitive të HBV DNA
- Nivelet e rritura të transa-minazave serike
- Stadin dhe gradën e dëmtimit histologjik

I sëmundjes është kandidat për tu mjekuar kur niveli i HBV DNA është mbi 2000 UI/ml (rreth 10 000 kopje/ml) dhe/ose nivelet serike të ALT janë mbi kufirin maksimal të normës dhe biopsia hepatike (ose markuesit jo invazivë) tregojnë praninë e nekroinflamacionit aktiv të moderuar ose të rëndë dhe/ose fibrozë duke përdorur një sistem të standartizuar numerik (p.sh. të paktën gradën A2 ose stadin F2 sipas METAVIR).

Qëllimi i mjekimit të hepatitit kronik B HbeAg negativ, është përmirësimi i cilësinë së jetës dhe mbijetesës duke parandaluar progredimin e sëmundjes drejt cirrozës, sëmundjes hepatike përfundimtare, HCC dhe vdekjes. Ky qëllim mund të arrihet nëq frenohet shumëzimi i HBV në mënyrë të qëndrueshme, duke u shoqëruar me pakësimin e aktivitetit histologjik të hepatitit kronik, duke pakësuar rezikun e cirrozës dhe duke zvogëluar rezikun e HCC. Megjithatë, infeksioni HBV nuk mund të zhduket plotësisht për shkak të pranisë së covalently closed circular DNA (cccDNA) në bërthamën e hepatociteve të infektuar.

Mjekimi duhet të pakësojë HBV DNA deri në një nivel sa më të ulët që të jetë e mundur, në mënyrë ideale nën kufirin e poshtëm të përcaktimit me real-time PCR (10-15 UI/ml), për të garantuar nivel frenimi virologjik i cili çon në remision biokimik, përmirësim histologjik dhe parandalim të ndërlikimeve.

Pakësimi i qëndrueshëm i HBV DNA deri në nivele papërcaktueshërie është i nevojshëm për të pakësuar rezikun e rezistencës ndaj antiviralëve oralë. Ai rrit, gjithashtu, mundësinë për humbjen e HBsAg përgjatë kohës së mjekimit. Kështu, përfundimi ideal i mjekimit është humbja e qëndrueshme e HBsAg me ose pa serokonvertim në anti-HBs. Kjo shoqërohet me remision të plotë dhe përfundimtar të aktivitetit të hepatitit kronik B.

Në të sëmurët HBeAg-negativë, përgjigjet virologjike pas një viti mjekimi ishin 63%, 72%, 51%, 90%, 88% dhe 91% përkatësisht për interferonin e pegiluar alfa-2a, lamivudinën, adefovirin, entekavirin, telbivudinën dhe tenofovirin.

Pra, mjekimi më i efektshëm deri tani si monoterapi, është mjekimi me tenofovir (viread).

Tenofoviri është frenues i fuqishëm i HBV, me barrierë të lartë rezistence. Ai përdoret me sukses edhe në rastet me rezistencë medikamentoze ndaj lamivudinës, adefovirit, telbivudinës dhe entekavirit.

ENDOSCOPIC TREATMENT OF OBESITY

Davor Štimac

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, University
Hospital Rijeka, Krešimirova 42, 51 000 Rijeka, Croatia.

The problem of obesity has become a world-spread problem over the past decades. Though many potent medications have been developed, obesity treatment is still inadequate in many patients. Thus, new methods of treatment have been sought and endoscopic treatment has emerged as an efficient supplement to conservative therapy. The modern endoscopic procedures can be divided into two subgroups – endoscopic gastric restriction procedures and endoscopic malabsorptive procedures. The former ones include intragastric balloon treatment, endoluminal vertical gastropasty, transoral gastropasty (TOGA) and transoral endoscopic restrictive implant system (TERIS), while the former one includes duodeno-jejunal bypass sleeves. All mentioned procedures (excluding intragastric balloon method) are rather novel, tested on a small number of human subjects with a rather high rate of success and a limited knowledge of safety, side-effects and long-term efficacy.

Intragastric balloon method has been most extensively used among the mentioned methods with more than 2,000 reported cases in the literature. It has been established that the procedure is safe, with little side-effects, but with a limited and short-term efficacy.

To test this hypothesis a study was performed from April 2007 to April 2009 comprising of 171 consecutive patients (111 female, 60 male; mean age $39,2 \pm 10,5$) who had failed to achieve and maintain the weight loss with conventional measures or in which intragastric balloon treatment (BIB) was a method of preparation for bariatric surgery. Patients' anthropometric and biochemical parameters were evaluated at the beginning and 6 months after BIB placement. Results of this large prospective single centre study confirmed that intragastric balloon is a useful and safe method for promoting weight loss. The study showed that treatment with BIB results in reduction of cardiovascular risk and provides a sustained benefit on liver function in obese patients. Patients' motivations for weight reduction prior to the BIB placement might be one of the predictive factors for the success of the procedure.

Keywords: BioEnterics intragastric balloon; BIB; Obesity; Weight loss; Fatty liver; Cardiovascular risk.

CARBOHYDRAT METABOLISM ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Bashkim Resuli¹, Jovan Basho¹, Jonila Çela¹, Anila Kristo¹, Ela Petrela²,
Adriana Babameto¹, Liri Hoxha¹.

¹Shërbimi Universitar i Gastrohepatologjisë, QSU Nënë Tereza, Tiranë

²Departamenti i Statistikës, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë

Background: Carbohydrat metabolism abnormalities are prevalent in liver cirrhosis and aggravating risk factors in these patients.

Aim: The aim of this study was to evaluate the prevalence of impaired glucose tolerance test (IGT) and diabetes mellitus and their association with etiology or clinical stage of disease.

Methods: Oral glucose tolerance was tested in 100 heterogeneous patients with liver cirrhosis (83% males and 17% females, mean age 54.3 ± 11.7 years old). The etiology of cirrhosis population was alcohol (64%), viral hepatitis B (19%), viral hepatitis C (6%) and cryptogenic (11%). Patients recently treated with corticosteroids or with family history of DM2 (first or second degree relatives) are excluded. Glucose intolerance was defined as IGT or DM. Multiple regression analysis was used to investigate the association between plasma glucose concentration and gender, age, bilirubin, prothrombin and Child-Pugh scores, with significant p values $\leq 5\%$

Results: IGT and DM were found 31% and 20% of the patient, respectively. There was no association between IGT or DM and the etiology of cirrhosis. The same, there were no significant correlation between plasma glucose concentration and gender ($p=0.712$, CI: 0.55–1.99), age ($p=0.312$, CI: 0.67–1.23), level of bilirubin ($p=0.141$, CI: 0.891–1.01), prothrombin time ($p=0.25$, CI: 0.81–1.98) and Child-Pugh scores ($p=0.262$, CI: 0.88–2.15).

Conclusion: Prevalence of IGT and DM is significantly high in patients with liver cirrhosis. There is no association between IGT or DM and etiology of cirrhosis, cholestasis or hepatocyte damage. IGT or DM can not be explained by the clinical stage of liver disease.

PREVALENCA E SINDROMËS HEPATO-RENALE NË TË SËMURËT ME CIRROZË HEPATIKE TË DEKOMPENSUAR SI DHE FAKTORËT QË NDIKOJNË NË MBIJETESË

Bashkimi Resuli¹, Jovan Basho¹, Anila Kristo¹, Jonila Çela¹, Liri Çuko¹,
Adriana Babameto¹, Elizana Petrela².

¹Shërbimi Universitar Hepatologji- Gastroenterologji, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

²Departamenti i Statistikës, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Hyrje: Sindroma hepato-renale (S H-R) është insuficienca renale funksionale në të sëmurët me cirrozë hepatike të përparuar në mungesë të

një shkaku specifik. S H-R klasifikohet në SHR tipi 1 dhe SHR tipi 2. S H-R tip 1 është përparimi i shpejtë i insuficiencës renale akute dhe që shpesh zhvillohet në terren të një faktori rëndues të funksionit hepatic. Në S H-R tip 2 dëmtimi i funksionit renal është më gradual dhe i qëndrueshëm.

Qëllimi: Përcaktimi i prevalencës së sindromës hepato-renale në të sëmurët me cirrozë hepatike të dekompenzuar, faktorët e riskut dhe faktorët që ndikojnë në mënyrë të pavarur në prognozën dhe mbijetesën e këtyre të sëmurëve.

Metoda: Gjatë një periudhe kohore 3 vjeçare (2008-2010) u morën në studim 600 të sëmurë me cirrozë hepatike të dekompenzuar, dhe u përcaktuan rastet me SHR në shtrim sipas kriterëve madhore të modifikuara të International Ascitis Club. U përcaktuan faktorët kryesorë të riskut që ndikojnë në instalimin e kësaj sindrome: PBS, HGI (hemorragjia gastrointestinale), përdorimi pa kriter i diuretikëve, paracentezat masive, përdorimi i barnave antiinflamatore josteroidë etj. Të sëmurët ju nënshtruan një mënyre standarte trajtimi dhe u vlerësua mbijetesja 10 ditore në S H-R tip 1. Funksioni hepatic u vlerësua sipas klasifikimit të MELD-it ($3.78[\text{Log bilirubinës (mg/dL)}] + 11.2[\text{Log INR}] + 9.57[\text{Log kreatininës (mg/dL)}] + 6.43$). Të dhënat ju nënshtruan studimit shumëpërmasor që përfshin klasifikimin e MELD-it, hiponatreminë dhe albumineminë, encefalopatinë, moshën, dhe u përcaktuan ata faktorë që ndikojnë në mënyrë të pavarur në mbijetesën e të sëmurëve me S H-R tip 1.

Rezultatet: Nga të dhënat e studimit 70 të sëmurë (8 F, 62 M, moshë mesatare 56.9 vjeç) rezultuan me S H-R (11.7%). Nga këta të sëmurë 38 raste (53%) rezultuan me S H-R tip 1 dhe 32 raste (47%) tip 2. Në bazë të etiologjisë, 48 të sëmurë (68.5%) rezultuan me etiologji etilike, 15 (21.4%) me etiologji virale B, dhe 7 të sëmurë (10%) me etiologji të tjera. U vlerësuan faktorët e riskut: 44 të sëmurë (62.85%) rezultuan me PBS, 12 raste (17.15%) me HGI, 4 raste (5.7%) PBS dhe HGI, 6 raste (8.6%) nga përdorimi pa kriter i diuretikëve, 2 raste (2.85%) nga paracentezat masive dhe 2 raste (2.85%) nga shkaqe të tjera. U vlerësua mbijetesja 10 ditore në të sëmurët me S H-R tip 1 e cila rezultoi në 22 të sëmurë (57.9%) më e vogël se 10 ditë dhe në 16 raste (42.1%) më e madhe se 10 ditë ($p < 0.01$). Nga të dhënat e studimit multivariabël faktorët që ndikuan në këtë mbijetesë në mënyrë të pavarur ishin: Hipo-natremia, hypoalbuminemia, encefalopatia, dhe shkalla e dëmtimit hepatic vlerësuar sipas MELD-it.

Përfundime:

1- Sindroma hepato-renale është ndërlikim serioz në të sëmurët me cirrozë hepatike të dekompenzuar pavarësisht etiologjisë dhe varet nga shkalla e dëmtimit hepatic

2- Peritoniti bakterial Spontan (PBS), mbetet faktori më i rëndësishëm i riskut për sindromë hepato-renale.

3- Të sëmurët me S H-R tip 1, pikë të larta në klasifikimin e MELD-it, hiponatremi, hypoalbuminemi, dhe encefalopati, shoqërohen me një prognozë të keqe dhe mbijetesë të ulët.

POLIPEKTOMIA NË KOLLON. EKSPERIENCA JONË NË QKUK GJATË VITIT 2010

Arber Veliu, Skender Telaku, Sadik Zekaj, Bahri Gashi.

¹Klinika Interne, Reparti i Gastroenterologjisë , QKUK Prishtinë.

Komplikimet e polipektomisë në kollon përfshijnë perforacionin, infeksionin dhe gjakderdhjen. Incidenca e gjakderdhjes pas polipektomisë raportohet të jetë nga 1-7 në 1000 polipektomi. Gjakderdhja pas polipektomisë ndodh zakonisht disa ditë pas procedurës, por ka raste kur ajo mund të paraqitet edhe deri në ditën e 14-të pas procedurës endoskopike. Në shumicën e rasteve gjakderdhjet janë mirë të menaxhuara dhe lehtë arrihet hemostaza me hemoklipsa, adrenaline apo me sonda termike. Gjatë vitit 2010 në njësinë e endoskopisë kemi kryer 35 procedura të polipektomisë në kollon, në 30 pacienta, shumica e polipeve kanë qenë të lokalizuara në kollonin e majtë(rektum, sigmë dhe descendent). Në 5 raste pas polipektomisë janë vendosur hemoklipsa si preventivë e gjakderdhjes. Në dy raste janë vendosur endoloop. Në të gjitha rastet nuk ka pasur gjakderdhje të vonshme deri në ditën e 14-të. Polipet e larguara në aspektin histologjik kanë qenë të tipit adenomë (19 raste), hiperplastike (16 raste).

LEZIONET DISPLAZIKE NË MATERIALET BIOPTIKE NGA STOMAKU: ÇFARË BËJMË DHE ÇFARË DUHET TË BËJMË?!

Majlinda Buba Ikononi

Departamenti i Anatomisë Patologjike, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Të dhëna të përgjithëshme: Endoskopia aktualisht përdoret jo vetëm si një mjet diagnostik por edhe terapeutik. Në kushte të tilla anatomo-patologut duhet të japë një diagnozë definitive si dhe të jetë prediktiv në materialet e vogla bioptikë për lezionet prekanceroze dhe kanceroze të stomakut. Kjo detyrë shpesh është e vështirë, për shkak të materialeve të vogla, artefakteve si dhe sistemeve të ndryshme të klasifikimit që përdorim për këto lezione.

Qëllimi dhe Objektivat: Produktiviteti diagnostik për lezionet dizplazike dhe karcinomatose në materialet bioptike dhe lidhjen e saj me lezione të tjera të mukozës gastrike si inflamacioni, atrofia gastrike dhe metaplazia intestinale. Vlerësimi i variabilitetit ndërobservues në këto lezione.

Materiali dhe Metodikat: Është bërë rishikimi retrospektiv i biopsive gastrike endoskopike të paraqitura në Laboratorin e Anatomisë Patologjike, QSUT, gjatë një periudhe 1- vjeçarë në vitin 2008. Materialet janë përgatitur me metodën standarte të teknikës histopatologjike si dhe të ngjyrosura me H-E, PAS, si dhe Giemsa për seksionet histologjike në ndonjë rast. Ato i janë nënshtruar një studimi retrospektiv për të vlerësuar përshtatshmërinë e materialit bioptik, produktivitetin dia-gnostik, vlerësimin e displazisë, variabilitetin ndërobservues të saj, lidhjen e lezioneve displazike me ato inflamatore, atrofike dhe metaplazike. Studimi retrospektiv konsiston në shqyrtimin e fletëve të biopsive të Arshivës si dhe riekzaminimi mikroskopik i tyre. Për krahasimin e vlerave mesatare të ndryshorëve numerikë u përdor testi Mann-Ëhitney (ekuivalenti jo-parametrik i testit “t” të Studentit)

Rezultatet: 115 rastet janë 66 meshkuj dhe 49 femra, me një moshë mesatare 45 vjeç me kufijë nga 18- 81 vjeç. 76% e rasteve të ekzaminuara janë materiale të marra nga lezione makroskopike me dyshime të forta për neoplazi. Pas ekzaminimit bioptik të këtyre rasteve konfirmimi i karcinomës bëhet vetëm në 54% (48 raste) të rasteve të dyshuara dhe pjesa tjetër, 46%, referohen nga përgjigjet bioptike si lezione displazike apo inflamatore. Nuk ka një diferencë sinjifikative mbi gjetjet e displazisë në grupin e dyshuar fuqishëm në endoskopi për neoplazi malinje me ato të padyshuara si dhe të rasteve për determinim. E njëjta gjë ndodh edhe me lezionet inflamatore joneoplazike. Pas riekzaminimit nuk ka një diferencë të rasteve të raportuara neoplazi malinje, por ka një diferencë në rastet e raportuara për displazi ($p=0.001$) dhe negative për neoplazi ($p=0.063$, bordeline).

Konkluzion: Megjithëse Anatomia-Patologjike konsiderohet si një disiplinë mjaft objektive dhe e bazuar tek “evidenca” ajo influencohet nga një parametër subjektiv që është vet *Histopatologu*. Përdorimi i linjave udhëzuese bëhet me qëllim uljen e subjektivitetit ndërobservues. Vlerësimi i displazisë

influencohet nga “*variabiliteti ndërobservues*”, sidomos për lezionet reaktive atipike të cilat mund të paraqesin vështirësi interpretative në dallimin nga displazia e vërtetë.

ROLI I INFEMIERIT NE ENDOSKOPINE DIGJESTIVE

Marvina Mehja

Shërbimi Universitar i Gastrohepatologjisë, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

Endoskopia digjестive është ekza-minim vizual i ezofagut, stomakut, duodenit dhe zorrës së trashë, nëpërmjet instrumenteve fiberoptike të quajtur endoskopë. Endoskopët janë të tipave të ndryshëm, secili prej tyre i dizenuar për një përdorim të veçantë. Ky ekzaminim është një procedurë invazive që mund të shkaktojë tek i sëmurit frikë, ankth, deri në masën e mohimit dhe refuzimit të kësaj procedure. Personeli infermieristik ka për detyrë të informojë të sëmurin në lidhje me mënyrën e realizimit të procedurës si dhe rëndësinë e vlerën e saj diagnostike. Gjithashtu, nëse është e nevojshme infermieri e qetëson të sëmurin emocionalisht, duke vendosur marrëdhënie reciproke besimi. Për realizimin sa më të sukseshëm të endoskopisë, përdoret parapërgatitja e të sëmurit me barna qetësuese IV. Preparatet që përdoren për këtë qëllim janë të llojeve të ndryshme. Më të përdorurat janë preparatet e grupit të benzodiazepinave, kryesisht midazolami dhe diazepamit. Në raste të veçanta mund të përdoren edhe opiate si p.sh. meperidinë ose fentanyl.

Tek gratë shtatëzana përdorimi i këtyre preparateve preferohet të shmaget, për shkak të efekteve që ato mund të kenë mbi fetusin. Në rast se përdorimi i tyre është i nevojshëm, preparati më pak i dëmshëm është midazolami. Ndërsa gjatë laktacionit është e këshillueshme që përdorimi i këtyre barnave të evitohet, për shkak të ekskretimit të tyre në qumështin e gjirit.

Dhënia IV e benzodiazepinave dhe opiateve, mund të shoqërohet me ndërlikime kryesisht respiratore, prandaj infermieri duhet të jetë gjithmonë i vëmendshëm në lidhje me gjendjen e të sëmurit gjatë kohës së kryerjes së ekzaminimit. Personeli infermieristik merr pjesë aktive gjatë ekzaminimit endoskopik. Ai asiston mjekun endo-skopist në manipulimet dhe manovrat që kryhen nëpërmjet aparaturës endo-skopike. Me përfundimin e procedurës endoskopike, në mënyrë që i sëmurit të zgjohet shpejt dhe efekti i tranquilizantëve të jetë sa më i shkurtër, infermieri mund të aplikojë dhënien IV të preparateve anta-gonistë siç janë flumazenili në rastin e benzo-diazepinave dhe nadololi në rastin e opiateve. Në këtë situatë, infermieri gjithashtu duhet të kontrollojë sërish shenjat vitale të të sëmurit dhe të komunikojë drejtpërdrejt me të.

Një tjetër rol i rëndësishëm i infermierit është dhe kujdesi i tij për larjen dhe pastrimin e endoskopit dhe aksesorëve të përdorur siç është pinca e biopsisë. Infermieri kujdeset për plotësimin e fletës përcjellëse të materialit bioptik, etiketimin e tij, ruajtjen dhe dërgimin në kohën e duhur pranë laboratorit histopatologjik.

TREGUESIT ANTROPOMETRIKË DHE REFLUKSI GASTRO-EZOFAGEAL NË POPULLATËN ADULTE TË TIRANËS

Bledar Kraja¹, Marsela Sina¹, Fatjona Pupuleku², Genc Burazeri³, Ilir Bibolli¹, Skerdi Prifti¹.

¹ Shërbimi Universitar i Gastrohepatologjisë, QSU Nënë Tereza, Tiranë.

² Instituti i Statistikave INSTAT, Tiranë.

³ Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Qëllimi: Vlerësimi i lidhjes mes Sëmundjes së Refluksit Gastro-Ezofageal (SRGE) dhe treguesve antropometrikë [treguesi i masës trupore (TMT) dhe obeziteti abdominal i vlerësuar nëpërmjet raportit bel/këllqe (B/K)] në popullatën adulte të Tiranës.

Materiali dhe metoda: Nëpërmjet një studimi rast-kontroll të kryer në Tiranë gjatë viteve 2005-2007, janë studiuar 126 të sëmurë të diagno-stikuar me SRGE në Kabinetin e Endoskopisë të Shërbimit të Gastrohepatologjisë në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë (77 meshkuj të moshës 54.95 ± 14.58 vjeç; 49 femra të moshës 50.33 ± 15.42 vjeç), dhe 252 kontrole pa SRGE (150 meshkuj të moshës 54.55 ± 6.78 vjeç; 102 femra të moshës 50.30 ± 11.00 vjeç; 84% pjesëmarrje). Nëpërmjet një pyetësori të strukturuar u mblodhën të dhëna për gjendjen social-ekonomike, aktivitetin fizik dhe elementet e ushqyerjes në rastet dhe kontrollet e përfshirë në studim. Ekzaminimi fizik konsistoi në matjen e gjatësisë, peshës, perimetrin e belit dhe të këllqeve. Regresioni logjistik u përdor për të vlerësuar shoqërimet e pavarura të treguesve antropometrikë me SRGE.

Rezultatet: SRGE ishte i shoqëruar pozitivisht me raportin B/K (kontrolluar për moshë: $OR=2.49$, $95\%CI=1.40-4.43$ për vlerat ≥ 0.95 vs. <0.95 në meshkuj dhe ≥ 0.80 vs. <0.80 në femra), dhe diçka më pak me TMT ($OR=1.33$, $95\%CI=0.85-2.09$ për TMT ≥ 30 vs. <30). Pas kontrollit për karakteristikat social-ekonomike dhe faktorët e lidhur me mënyrën e jetesës shoqërimi me raportin B/K ishte e fortë ($OR=2.12$, $95\%CI=1.13-3.98$), ndërsa shoqërimi me TMT u dobësua paksa ($OR=1.22$, $95\%CI=0.73-2.02$).

Përfundime: Të dhënat tona tre-gojnë se TMT dhe raporti B/K janë të shoqëruara pozitivisht me SRGE, pavarësisht konsumimit të yndyrnave, pirjes së duhanit e alkoolit dhe aktivitetit fizik. Obeziteti abdominal është faktor rreziku i rëndësishëm për zhvillimin e SRGE edhe në popullatën adulte të Tiranës.

PËRDORIMI I SONDËS SENGSTAKEN-BLAKEMORE NË NDALIMIN PARËSOR TË HEMORAGJISË NGA VARIÇET E EZOFAGUT DHE STOMAKUT NË TË SËMURËT ME CIRROZË HEPATIKE

Lordian Nunçi¹, Jovan Basho², Anila Kristo², Jonila Çela²
Reanimacioni Qëndror¹
Shërbimi i Gastrohepatologjisë², QSUT “Nënë Tereza”

Hyrja: Hemorragjia akute nga variçet e ezofagut është një komplikacion i rëndësishëm i hipertensionit portal në të sëmurët cirrotikë me një mortalitet të lartë që varion nga 8 % në 50 %. Mjekimi i hemoragjisë akute ka përparuar ndër vite. Metodët tradicionale përfshijnë vazokonstriktorët dhe sondën Sengstaken-Blakemore. Ligatura e variçeve mund të mos bëhet si rezultat i hemoragjisë aktive të shprehur dhe mos vizualizimit të vëndit të hemoragjisë. Në këtë rast fillohet Octeotrid i/v. Nëse hemorragjia nuk arrihet të kontrollohet atëherë vendoset sonda Sengstaken-Blakemore. Kur të gjitha metodat e tjera dështojnë TIPS mbetet një mundësi efektive, por e rrezikshme.

Qëllimi: Vlerësimi i efikasitetit të sondës Sengstaken-Blakemore në trajtimin e të sëmurëve cirrotikë me hemorragji nga variçet e ezofagut dhe stomakut.

Metoda dhe Resultatet: Në studim u përfshinë 50 të sëmurë me cirrozë hepatike, pavarësisht etiologjisë, prezantuar për herë të parë me hemoragji aktive nga variçet ezofageale dhe gastrike në Reanimacionin Qëndror dhe Gastrohepatologji për një periudhë 1 vjeçare (Janar 2009-Janar 2010). Ndalimi i hemoragjisë me anë të sondës Sengstaken-Blakemore brënda 24 orëve u arrit në 47 të sëmurë ose 94% të rasteve. Në grupin e parë mbijetesa ishte 80 %. Në 3 të sëmurë ose 5 % të rasteve ndalimi parësor i hemoragjisë dështoi. Mortaliteti në të gjithë të sëmurët rezultoi 25%. Ndërlikimi më i rëndësishëm gjatë vendosjes së sondës ishte pneumonia aspirative që u konstatua në 10% të të sëmurëve. Ky ndërlikim është i lidhur me gradën e encefalopatisë hepatike.

Përfundime:

- 1- Sonda Sengstaken-Blakemore vazhdon të jetë një metodë e vlefshme dhe e besueshme në ndalimin parësor të hemoragjisë nga variçet në të sëmurët me cirrozë hepatike.
- 2- Mortaliteti i lartë në këta të sëmurë lidhet më tepër me gradën e dëmtimit hepatic sesa me dështimin e efikasitetit të sondës Sengstaken-Blakemore për ndalimin parësor të hemoragjisë aktive
- 3- Ndërlikimi më i rëndësishëm që lidhet me gradën e encefalopatisë ishte pneumonia aspirative.