JAK ROZPOZNAĆ DYSPEPSJĘ CZYNNOŚCIOWĄ



Czym jest dyspepsja czynnościowa?
Dwa podtypy dyspepsji czynnościowej
Co wiemy o patofizjologii?
Jak postawić pewną diagnozę?
Jakie znaki ostrzegawcze należy wykluczyć?
Jakie badania są potrzebne?
Jakie są ogólne metody leczenia?
Jak często kontrolować stan zdrowia pacjenta?
Bibliografia

CZYM JEST DYSPEPSJA CZYNNOŚCIOWA?

To **przewlekłe zaburzenie** objawiające się dolegliwościami **brzusznymi** zlokalizowanymi w **górnym odcinku przewodu pokarmowego**

Jest to zaburzenie **osi jelitowo-mózgowej (DGBI)** [1]



4 GŁÓWNE OBJAWY [2]

- „To uczucie, jakby ktoś dźgał cię nożem od środka." → Ból w nadbrzuszu
- „Czuję palące pieczenie w żołądku." → Pieczenie w nadbrzuszu
- „Czuję się pełny, nawet po niewielkim posiłku." → Wczesne uczucie sytości (niemożność dokończenia posiłku)
- „Mam wrażenie, jakbym miał(a) kamień w żołądku." → Uczucie pełności poposiłkowej (po standardowym posiłku)

\+

brak zmian strukturalnych w rutynowych badaniach (np. endoskopii)

- Dotyczy około **7% dorosłych** [3] w zależności od regionu geograficznego i przyjętych kryteriów diagnostycznych [4]
- **Często współwystępuje z objawami takich schorzeń jak: gastropareza, refluks żołądkowo-przełykowy, zespół jelita drażliwego (IBS), wzdęcia.**

ALTERNATYWNE NAZWY:
Niestrawność, zapalenie błony śluzowej żołądka, "drażliwy żołądek"

DWA RODZAJE DYSPEPSJI CZYNNOŚCIOWEJ

Zespół dyskomfortu poposiłkowego (PDS) → najczęstsza postać



Może współwystępować z innymi objawami poposiłkowymi*: **bólem, pieczeniem, nudnościami, wzdęciem oraz nadmiernym odbijaniem**

*Objawy wywoływane lub nasilane w ciągu 2 godzin po spożyciu posiłku

Zespół bólu w nadbrzuszu (EPS)



Objawy **mogą być związane z posiłkami** lub **występować niezależnie od posiłków**

Źródło: (3), (5)

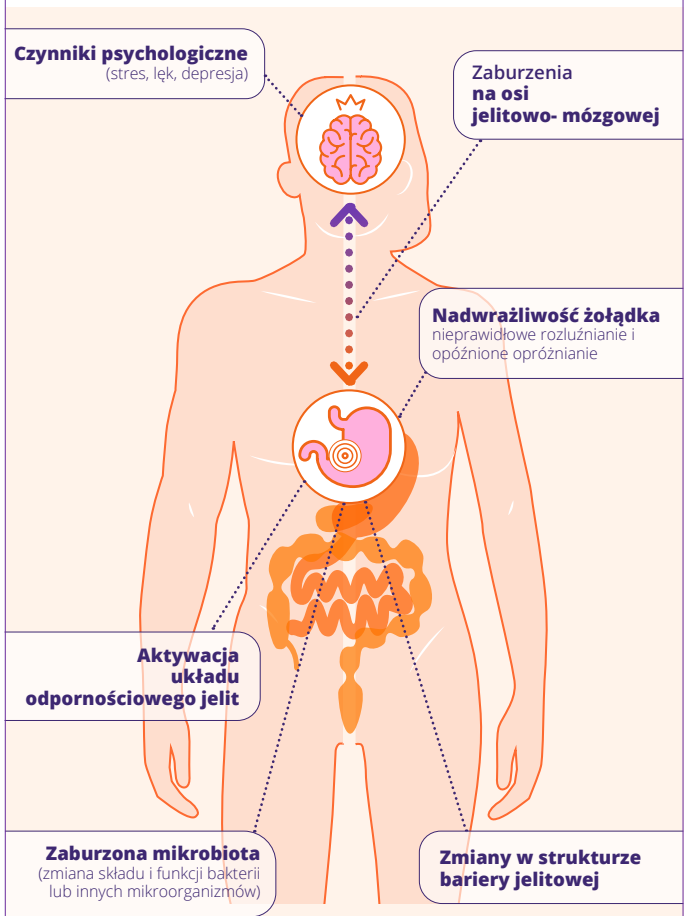
Ból/pieczenie w nadbrzuszu po posiłku współwystępujące z objawami PDS należy zawsze klasyfikować jako PDS

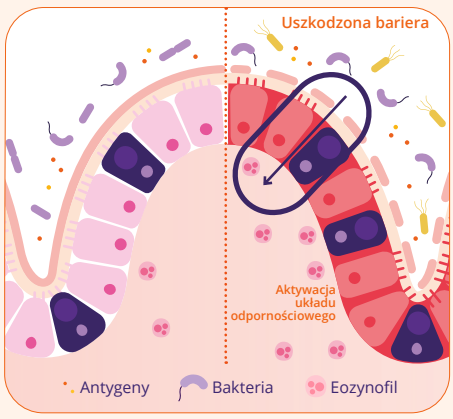
JAK ROZPOZNAĆ DYSPEPSJĘ CZYNNOŚCIOWĄ



Czym jest dyspepsja czynnościowa?
Dwa podtypy dyspepsji czynnościowej
Co wiemy o patofizjologii?
Jak postawić pewną diagnozę?
Jakie znaki ostrzegawcze należy wykluczyć?
Jakie badania są potrzebne?
Jakie są ogólne metody leczenia?
Jak często kontrolować stan zdrowia pacjenta?
Bibliografia

CO WIADOMO O PATOFIZJOLOGII?





Źródło: na podstawie (1)

JAK POSTAWIĆ PEWNĄ DIAGNOZĘ?

Rozpoznanie opiera się na objawach zgodnych z kryteriami Rome V [2], [5]:

Pytanie, które należy zadać
Kiedy pojawiły się objawy?

☑ **Obecność co najmniej jednego objawu, który jest na tyle nasilony, by wpływać na codzienne funkcjonowanie → w ciągu ostatnich 3 miesięcy i obecny był przez co najmniej 6 miesięcy przed diagnozą.**

PDS co najmniej 2dni w tygodniu	EPS* co najmniej raz w tygodniu
Uczucie pełności poposiłkowej (po standardowym posiłku)	Ból w nadbrzuszu
Wczesne uczucie sytości (niemożność spożycia całego posiłku)	Pieczenie w nadbrzuszu

☑ **oraz brak zmian strukturalnych w badaniach diagnostycznych (w tym w gastroskopii), które mogłyby wyjaśniać objawy.**

*Objawy zlokalizowane w nadbrzuszu
(środkowa część górnego odcinka jamy brzusznej)

CZYNNIKI RYZYKA [3]

- ☑ Zakażenie *Helicobacter pylori*
- ☑ Płeć żeńska
- ☑ Stosowanie NLPZ (np. kwasu acetylosalicylowego, ibuprofenu)
- ☑ Palenie papierosów
- ☑ Zaburzenia lękowe lub depresja
- ☑ Doświadczanie przemocy fizycznej lub seksualnej w dzieciństwie



JAK ROZPOZNAĆ DYSPEPSJĘ CZYNNOŚCIOWĄ



Czym jest dyspepsja czynnościowa?
Dwa podtypy dyspepsji czynnościowej
Co wiemy o patofizjologii?
Jak postawić pewną diagnozę?
Jakie znaki ostrzegawcze należy wykluczyć?
Jakie badania są potrzebne?
Jakie są ogólne metody leczenia?
Jak często kontrolować stan zdrowia pacjenta?
Bibliografia

JAKIE OBJAWY ALARMOWE NALEŻY WYKLUCZYĆ?

Lista kontrolna objawów alarmowych, które należy wykluczyć w celu potwierdzenia rozpoznania

OBJAWY ALARMOWE [6]

- ☑ Wiek > 55 lat* w momencie pojawienia się objawów*
- ☑ Objawy krwawienia z przewodu pokarmowego (np. smoliste stolce, fusowate wymioty)
- ☑ Dysfagia (utrudnione połykanie), szczególnie o charakterze postępującym, lub odynofagia (ból przy połykaniu)
- ☑ Dominujące nudności i/lub utrzymujące się wymioty
- ☑ Objawy konsekwentnie ustępujące po defekacjiNiezamierzona utrata masy ciała
- ☑ Niezamierzona utrata masy ciała
- ☑ Wywiad rodzinny w kierunku raka żołądka lub przełyku
- ☑ Wyczuwalna masa w nadbrzuszu lub jamie brzusznej / powiększenie węzłów chłonnych
- ☑ Niedokrwistość z niedoboru żelaza w badaniach laboratoryjnych

**W regionach o wysokiej częstości występowania raka żołądka, takich jak Azja Południowo-Wschodnia, należy rozważyć niższy próg wiekowy.*

W PRZYPADKU ODPOWIEDZI POZYTYWNEJ NALEŻY ROZWAŻYĆ ROZSZERZENIE DIAGNOSTYKI

SKIEROWAĆ PACJENTA NA KONSULTACJĘ GASTROENTEROLOGICZNĄ



BADANIA, KTÓRE NALEŻY WYKONAĆ

ZALECANE
W RAMACH RUTYNOWEJ DIAGNOSTYKI

- **W pierwszej kolejności należy wykonać badanie w kierunku *H. pylori*:** *test z kału, ureazowy test oddechowy*
- *Ocena* **objawów ze strony dolnego odcinka przewodu pokarmowego,** *ponieważ zespół jelita drażliwego często współwystępuje z dyspepsją czynnościową; należy przeprowadzić diagnostykę różnicową w kierunku celiakii*
- *Ocena* **wywiadu dotyczącego stosowania leków** *(ze szczególnym uwzględnieniem opioidów i kannabinoidów)*

DO ROZWAŻENIA
W OKREŚLONYCH PRZYPADKACH

- **Endoskopia** *u pacjentów >55 r.ż., u których objawy pojawiły się niedawno i którym towarzyszy niezamierzona utrata masy ciała. Jeśli podczas endoskopii nie jest znany status zakażenia H. pylori, należy pobrać wycinki do badania histopatologicznego*
- **Badanie opróżniania żołądka** *(preferowana metoda: scyntygrafia) – u pacjentów z nudnościami lub wymiotami*

BADANIE NIEZALECANE
W RUTYNOWEJ DIAGNOSTYCE

- **Badanie krwi**

JAK ROZPOZNAĆ DYSPEPSJĘ CZYNNOŚCIOWĄ



Czym jest dyspepsja czynnościowa?
Dwa podtypy dyspepsji czynnościowej
Co wiemy o patofizjologii?
Jak postawić pewną diagnozę?
Jakie znaki ostrzegawcze należy wykluczyć?
Jakie badania są potrzebne?
Jakie są ogólne metody leczenia?
Jak często kontrolować stan zdrowia pacjenta?
Bibliografia

JAKIE SĄ OGÓLNE METODY LECZENIA?

1 PORADY DOTYCZĄCE STYLU ŻYCIA

Zdrowa dieta

Ograniczenie spożycia potencjalnych czynników wyzwalających objawy (np. kofeiny, ostrych przypraw)

Regularna aktywność fizyczna

Regularne godziny snu

Probiotyki

W przypadku niepowodzenia

2 LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Leki zmniejszające wydzielanie kwasu

IPP lub H2RA

Leki prokinetyczne

Antagonista receptora D2, agoniści receptora 5HT4/motyliny

W przypadku niepowodzenia

3 NEUROMODULATORY

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne

W przypadku niepowodzenia

4 Terapia poznawczo-behawioralna, hipnoterapia, techniki redukcji stresu

Źródła: (3), (7), (8)

JAK CZĘSTO KONTROLOWAĆ STAN PACJENTA?

Częstotliwość wizyt kontrolnych powinna być dostosowana do reakcji pacjenta na leczenie. U części pacjentów objawy utrzymują się pomimo terapii.

Wizyty kontrolne warto przeprowadzać co 2-3 miesiące.

Jeśli pacjent dobrze reaguje na leczenie, można stopniowo wydłużać odstępy między wizytami.

Częstotliwość kontroli może być również dostosowana na podstawie potrzeb pacjenta.

BIBLIOGRAFIA

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckxstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. Gut. 2023. 72:787–798.
2. Rome Foundation: Rome V Criteria. Please see: Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. Gastroenterology. 2026;170(6):1083-1098.
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. Gut. 2022 Sep;71(9):1697-1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, *et al.* Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports 2024; 14:4172.
5. Törnblom H, Carbone F, Hasler WL, *et al.* Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2026;170(6):1240-1260.
6. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 2015;373:1853-63.
7. Wauters L, Dickman R, Drug V, *et al.* United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United European Gastroenterol J. 2021 Apr;9(3):307-331.
8. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? F1000Research. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778

Ten dokument został stworzony we współpracy z

Prof. nadzw. Maurą Corsetti, *pecjalistą gastroenterologii na Uniwersytecie w Nottingham (Wielka Brytania)*

Prof. Nicholasem Talleyem, *specjalistą neurogastroenterologii, klinicystą i wykładowcą na Uniwersytecie w Newcastle (Australia)*

Prof. nadzw. Lucasem Wautersem, *specjalistą gastroenterologii w szpitalu uniwersyteckim w Leuven (Belgia)*



O czym poinformować pacjenta?

Czym są zaburzenia osi jelitowo-mózgowej (DGBI - Disorder of Gut-Brain Interaction)?

Żołądek i jelita komunikują się z mózgiem, a mózg z przewodem pokarmowym.

Zaburzenia osi jelitowo-mózgowej (DGBI) to stany, w których dochodzi do zakłócenia tej dwukierunkowej sygnalizacji, co prowadzi do wystąpienia objawów klinicznych. Jednym z najczęstszych przykładów DGBI jest dyspepsja czynnościowa (FD – functional dyspepsia).

W przypadku dyspepsji czynnościowej mózg odbiera nadmierną liczbę sygnałów z żołądka, które w fizjologicznych warunkach byłyby filtrowane i nie wywoływałyby objawów.

Jakie informacje na temat dyspepsji czynnościowej należy przekazać pacjentowi?

Do głównych objawów dyspepsji czynnościowej należą: nawracające uczucie sytości (często nazywane wzdęciem), ból lub pieczenie w nadbrzuszu oraz trudności w spożyciu standardowej wielkości posiłków (wczesna sytość).

Dyspepsja czynnościowa to zaburzenie osi jelitowo-mózgowej, w którym dochodzi do nieprawidłowej komunikacji między tymi dwoma narządami.

Jest to zaburzenie objawowe, niewiążące się z uszkodzeniem tkanek ani obecnością zmian organicznych.

Objawom ze strony przewodu pokarmowego często towarzyszą objawy psychiczne – zwiększone napięcie emocjonalne, lęk, stres i/lub depresja.

Czym jest mikrobiota?

Mikrobiota to mikroorganizmy zamieszkujące jelita.

Dysbioza, czyli zaburzenie równowagi mikrobioty (np. w dwunastnicy), polega na zmianie składu i funkcji tych mikroorganizmów.

Pokarm, bakterie lub inne substancje obecne w jelitach mogą czasami zakłócać ich prawidłowe funkcjonowanie i wywoływać objawy.

Jakie metody leczenia są stosowane w przypadku dyspepsji czynnościowej?

Dyspepsja czynnościowa to przewlekłe schorzenie, którego objawy można łagodzić poprzez zmianę stylu życia, stosowanie odpowiedniej diety, przyjmowanie leków i terapię psychologiczną.

Kontrole zaleca się co 2–3 miesiące, w celu oceny skuteczności zastosowanego postępowania.

Najczęściej zadawane pytania

Czy ta choroba jest uleczalna? Czy jest to choroba przewlekła?

Dyspepsję czynnościową można leczyć, choć nie da się jej całkowicie wyleczyć. Samoistna poprawa stanu zdrowia również jest możliwa.

Czy dyspepsja czynnościowa zwiększa ryzyko zachorowania na raka?

Nie. Dyspepsja czynnościowa nie zwiększa ryzyka rozwoju żadnego nowotworu.

Co jest przyczyną dyspepsji czynnościowej?

To zaburzenie o charakterze wieloczynnikowym, związane z: nadwrażliwością trzewną, zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego, zmianami w mikrobiocie jelitowej, nieprawidłową komunikacją w osi jelitowo-mózgowej.

Czy dieta może złagodzić objawy?

Tak. Odpowiednia dieta może znacząco złagodzić objawy – jest ważnym elementem leczenia.

Czy picie wody pomaga w przypadku dyspepsji?

Nie. Picie wody nie wpływa na objawy dyspepsji czynnościowej.

Czy mogę umrzeć z powodu dyspepsji czynnościowej?

Nie. To schorzenie nie zwiększa ryzyka zgonu.

BIOCODEX Microbiota Institute

Jeśli chcesz się dowiedzieć więcej o mikrobiocie, przejdź do publicznej sekcji Biocodex Microbiota Institute

BMI 26.08. Dokument wyłącznie do użytku fachowego personelu medycznego

Śledź nas na:

@microbiotainst.bsky.social

Biocodex Microbiota Institute

@biocodexmicrobiotainstitute