



2012/31/03, Rīgā

## Interdisciplinārās konferences rekomendācijas Funkcionālu kuņģa-zarnu trakta slimību ārstēšanā (Biopsihosociāla integratīva pieeja)

1. Padziļināti jāizmeklē pacienti ar dispeptiskām sūdzībām un „sarkano karodziņu” jeb zvana (*alarm*) simptomiem: svara samazināšanos, Fe deficīta anēmija, gastrointestināla asiņošana, disfāģija, odinofāģija, vemšana, dzelte, palpatori veidojums epigastrijā, anamnēzē peptiska čūla, NPL lietošana, dispepsija pēc 55 gadiem.
2. Pacientu ar funkcionālu kuņģa-zarnu trakta slimībām ārstēšanā svarīga ir PVO rekomendētā bio-psiho-sociālā pieeja, t.i., ārsta izpratne par mijiedarbību starp fiziskajiem un emocionālajiem faktoriem.
3. Biopsihosociālo faktoru izvērtēšanai ir nepieciešams ievākt pietiekoši plašu *anamnesis vitae* un *anamnesis familiae*, kā arī slimības anamnēzi.
4. Traucējumu patoģenēzē par primāro uzskata CNS disregulāciju (*Drossman, 2006*) ar tai sekojošu zarnu hipermotilitāti, paaugstinātu viscerālo sensitivitāti, izmainītām gļotādas imunitātes funkcijām. CNS un zarnu darbība ir cieši savstarpēji saistītas un to ietekmi var salīdzināt ar „divvirzienu ceļu” (*brain – gut axis disorder*).
5. Ārstēšanās procesā izšķiroša nozīme ir terapeitiskām ārsta-pacienta attiecībām, ko raksturo empātija, tolerance, cieņa, konfidencialitāte u.c.
6. Ārstēšanas efektivitāte pieaug, ģimenes ārstam ārstējot pacientu kompleksi kopā ar dažādu specialitāšu kolēģiem.
7. Psihoterapeita/psihosomatiskās medicīnas speciālista apmeklēšanai pacients tiek motivēts, pamatojoties uz funkcionālu kuņģa-zarnu trakta slimību patoģenēzes datiem.
8. Kompleksas terapijas uzsākšana: konsultācijas pie 1)gastroenterologa un 2) ārsta-psihoterapeita, psihosomatiskās medicīnas speciālista. Terapijas pamatelementi: fiziskā aktivitāte + diēta+ gastroenterologa nozīmētā terapija + psihofarmakoloģija un psihoterapija.