# 24. Gastritis, ventrikelulcus og duodenale ulcera

Gastritis

Er en inflammation i maven, som kan forekomme i flere former. Gastritis kan defineres som to forskellige lidelser, hhv. en akut gastritis og en kronisk gastritis:

* Akut gastritis: Det gastriske mukosa er inflammeret – hvis mukosaen er svært beskadiget kan der forekomme ulcuer og blødning. Denne type gastritis opstår pga. fx infektioner af mange typer mikroorganismer, allergier for bestemt føde, voldsomt alkohol indtag, indtagelse af stærk mad aspirin eller gift stoffer. Lidelsen kan også opstå pga. radiation eller kemoterapi. Symptomer kan være anorexi, kvalme og opkast. Hæmatemese (blødning i opkast pga. blødning i øvre del af ventriklen) vider om ulcerer pga. blødning i opkast. Kramper og generel ubehag er også symptomer. Afhængigt af årsagen kan der forekomme hovedpine og feber. Akut gastritis er selv-helende med komplet regenerering af mukosa indenfor et par dage. Nogle infektioner kræver dog antibiotika.
* Kronisk gastritis: Er karakteriseret ved henfald(atrofi) af mukosa i maven, hvorved der mistes sekretoriske kirtler. Ved tab af parietalceller mistes sekretion af intrinsiske faktorer som er nødvendige for absorption af B12 vitamin. Kronisk gastritis ses oftest hos individer med kroniske fordøjelses ulcuer fx hos alkoholikere og ældre. Mange tilfælde er idiopatiske (uden kendt årsag). Symptomerne er ofte svage, men ses som epigastrisk ubehag, anorexia samt intolerent overfor bestemt føde. Personer med denne lidelse vil have forhøjet risiko for at få fordøjelses ulcuer og gastrisk carcinoma.
* Gastroenteritis: Denne lidelse involverer både inflammation af mave og tarm, og skyldes oftest infektioner smittet via føde eller vand som fx salmonella species, E. coli (travelers diarre) eller clostridium botulinu (tabel 20-4 side 400). Typiske symptomer er opkast pga. inflammation i mave og diarre pga. inflammation i tarm – kvalme og kramper er også ofte repræsenteret. Normalt er infektionerne selv-helende, der kan dog være slemme tilfælde som fx hvis en E. Coli bakterie (travelers diarre) infektion udvikler sig til en gastroenteritis.

Peptic (fordøjelses) ulcurer

* Patofysiologi: Opstår oftest i den proximale del af duodenum men findes også i antrum af mavesækken eller i nedre oesophagus. Sårene ses som enkle runde kaviteter med en glat periferi som penetrerer submukosa. Sårene kan også penetrere mere dybt og dermed ind i lamina muskularis. Når først syren og pepsinen som findes i mavesækken har penetreret mukusa barrieren vil vævet blive udsat for kontinuerlig beskadigelse fordi syre flyder ind i den gastriske væg. Omkring såret findes et inflammatorisk område – og når denne erosion invaderer blodkar vil der opstå blødning. Ulcurer kan altså føre til kronisk blodtab – kan opdages ved blod i afføring eller tilstedeværelse af jern mangel i blodet. Peptiske ulcurer begynder med en nedbrydelse af mukosa barrieren pga. mindsket modstandsdygtighed af mukosaen (oftest i gastriske ulcurer) eller pga. øget syresekretion (oftest i duodenale ulurer). Man har fundet at mange patienter der lider af peptic ulcurer er inficerede med bakterien helicobacter pylori , som secernerer cytotoxiner og enzymer som forårsager beskadigelse af mukosa forsvaret. Udover tilstedeværelsen af denne bakterie, kan mukosa barrieren blive beskadiget af:
  + Utilstrækkelig blodtilførsel (fx pga. stress) som påvirker den ellers normalt hurtige regenerations funktion af epithelet.
  + Voldsom glucocorticoid sekretion (fx pga. stress) eller medicinering.
  + Aspirin, nonsteroidal anti-inflammations stoffer eller alkohol som nedbryder den beskyttende mukosa.
  + Henfald af gastriks mukose (kronisk gastritis) pga. øget syre-pepsin sekretion som er associeret med en række faktorer.

Heling af ulcurer er svær idet sårene hele tiden bliver udsat for årsagsfaktorerne. Der kan opstå flere typer komplikationer ved ulcurdannelse, ulcurer kan fx erodere et blodkar og dermed forårsage hemorrhage (kronisk blødning). En anden type komplikation er når ulcurer perforerer væggen fuldstændigt, hvilket tillader at chymen kan flyde ind i peritoneal kaviteten 🡪 resulterer i kemisk peritonitis (inflammation af peritonel membran samt af andre strukturer i abdomen kaviteten). Med tiden vil denne tilstand føre til øget permeabilitet af tarmvæggen og bakterier og toxiner vil kunne trænge ind i peritoneal kaviteten og føre til bakteriel peritonitis. En sidste komplikation kan være obstruktion af fordøjelseskanalen pga. arvvævsdannelse.

* Ætiologi: Nævnt i ovenstående. Samt genetiske faktorer kan spille en rolle ift. duodenal ulcurer. Oftere forekommende hos mænd og hos ældre.
* Symptomer: Epigastrisk burning eller smerte et par timer efter indtagelse af føde. halsbrand, kvalme, opkast og vægttab kan forekomme.
* Diagnostiske test: Oftest er de første tegn på peptic ulcurer blod i afføring samt jern-mangel anæmi. X-rays og biopsier kan anvendes som diagnostiske metoder.
* Behandling: Indtagelse af en kombination af to-tre antimikrobielle stoffer og medicin der redurer syre sekretionen (protonpumpe inhibitor - for at eliminere H. Pylori). Kirurgi kan være nødvendig hos patienter med perforerende eller blødende ulcurer.

Gastric cancer = Gastric carcinoma (en form for ulcer)

* Patyfysiologi: Gastric cancer ses oftest som en gastric carcinoma som er et uregelmæssigt sår med en fremhævet kant. Tidligere former for gastrik carcinoma involverer gastric mukose og submokosa, hvorimod en mere udviklet caner involverer lamina muscularis også. Denne typer cancer er asymptotisk og har dermed en dårlig prognose.
* Ætiologi: Der ses geografiske forskelle ift. hyppigheden af gastric carcinoma – hvor Japan har flest tilfælde. Helicobacter pylori infektion er associeret med en højere risiko for udvikling af denne cancer. Føde kan også være en årsag. Genetik spiller også en rolle i det individer med blodtype A oftere udvikler sygdommen. Tilstedeværelsn af kronisk gastritis og polypper øger også risikoen.
* Symptomer: Symptomer er svage (hvorfor diagnosen stilles sent) indtil det bliver alvorligt, hvor der ses anorexi, svaghed, ubehag, vægttab og følelsen af oppustet hed efter indtagelse af føde. Tegn kan være blod i afføring samt jernmangel anæmi.
* Behandling: Jo højere stadie canceren har udviklet sig til jo større risiko er der for døsfald. Normalt forsøges canceren at blive behandlet med operation, kemoterapi og radiation. Vitamin B12 tilskud gives normalt samtidig med. Overlevelsesraten er mindre end 20%