

Опсервациона студија у примарној здравственој заштити: учесталост симптома гастроезофагеалне рефлуксне болести и њихов утицај на квалитет живота болесника

Миодраг Крстић¹, Драгомир Дамјанов², Александар Нагорни³

¹Клиника за гастроентерологију, Клинички центар Србије, Београд, Србија;

²Одељење за гастроентерологију, Клиника за интерну медицину, Клинички центар Војводине, Нови Сад, Србија;

³Одељење за гастроентерологију, Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Ниш, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) је често обољење код пацијената у примарној здравственој заштити. Најефикасније медикаментно лечење је инхибиторима протонске пумпе (ИПП).

Циљ рада Циљеви ове опсервационе студије, изведене у 13 центара примарне здравствене заштите широм Србије, били су прикупљање локалних епидемиолошких података о ГЕРБ и испитивање интензитета и учесталости симптома болести и квалитета живота особа лечених применом ИПП коришћењем одговарајућег упитника.

Методе рада Одрасли болесници са ГЕРБ надгледани су два месеца. Испитивач је оцењивао типичне симптоме и давао општу оцену тежине болести. Испитаник је попуњавао „Упитник за пацијента“, који је садржавао питања о тегобама и квалитету живота. Испитивач је на крају студије оценио значај упитника у лечењу ових болесника.

Резултати У студију је укључено 828 особа са ГЕРБ (66,3% женског пола) просечне старости од 54,8 година. Од животних навика најчешће су биле: пијење кафе (86,1%), изложеност стресу (81,7%), пушење (45,7%) и пијење алкохолних пића (25%). Уз терапију применом ИПП утврђено је значајно смањење учесталости типичних симптома ГЕРБ било којег интензитета оценом испитивача ($p < 0,001$), као и учесталости симптома и пратећих тегоба које нарушавају квалитет живота оценом болесника ($p < 0,001$). За 92,2% болесника испитивачи су „Упитник за пацијента“ оценили као значајну помоћ.

Закључак Лекари су коришћени упитник оценили као значајну помоћ у испитивању симптома болести и квалитета живота особа са ГЕРБ. Уочено је да се код болесника који се лече применом ИПП смањују интензитет и учесталост симптома ГЕРБ, те побољшава њихов квалитет живота.

Кључне речи: гастроезофагеална рефлуксна болест; инхибитори протонске пумпе; квалитет живота; симптоми; упитник

УВОД

Гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) је често хронично обољење код пацијената у примарној здравственој заштити. Преваљенција ГЕРБ у општој популацији је 10–20% [1]. ГЕРБ је повезан са бројним гастроинтестиналним симптомима, укључујући горушицу, регургитацију киселине, дисфагију, бол у епигастријуму и поремећај спавања [2]. ГЕРБ је вероватно главни разлог некардиолошког бола у грудима [3].

Према Националном водичу за диспепсију у примарној здравственој заштити [4], за постављање дијагнозе ГЕРБ није неопходан ендоскопски налаз. Међународни водичи такође препоручују да се постављање дијагнозе и лечење особа са ГЕРБ заснива на учесталости и тежини симптома [5, 6, 7]. Најефикаснија медикаментна терапија је примена инхибитора протонске пумпе (ИПП) [8].

Особе са ГЕРБ често имају изражене тегобе и стога нарушен квалитет живота [9, 10, 11]. Тежину симптома обољења процењује лекар, међутим, често постоји разлика у перцепцији тежине болести између лекара и болесника [12, 13], односно оболели обично имају тежи доживљај тегоба од оних како их описује лекар. Ово може имати лоше последице у виду неодговарајуће оцене стања болести и неодговарајућег лечења, што даље продубљује тегобе и незадовољство болесника [14]. Активна интеракција пацијент – лекар ствара међусобно разумевање и поверење, што доприноси бољој процени стања болесника, одговарајућем лечењу и бољем току и исходу лечења [15].

Упитник у којем пацијент оцењује своје тегобе и њихов утицај на свакодневно функционисање може бити значајна помоћ лекару у процени тежине болести и доношењу одлуке о начину иницијалног и даљег лечења.

Correspondence to:

Миодраг КРСТИЋ
Клиника за гастроентерологију
Клинички центар Србије
Dr Koste Todorovića 6
11000 Beograd, Srbija
misa@tehnicom.net

ЦИЉ РАДА

Циљеви двомесечне опсервационе неинтервенцијске студије рађене у 13 центара примарне здравствене заштите широм Србије били су: 1) прикупити локалне епидемиолошке податке о болесницима са ГЕРБ на нивоу примарне здравствене заштите (демографски подаци, епидемиолошки подаци – животне навике, трајање болести, лечење); 2) утврдити постојање, интензитет и учесталост типичних симптома ГЕРБ (осећај печења у желуцу, регургитација киселине, дисфагија, епигастрични бол) према оцени испитивача; 3) користећи „Упитник за пацијента“ оценити перцепцију болесника о учесталости симптома ГЕРБ и њиховом утицају на квалитет живота; 4) дати општу клиничку оцену тежине обољења (благ, умерен и тежак облик) према процени испитивача; 5) оценити значај „Упитника за пацијента“ у процени тежине болести и доношењу одлуке о лечењу; и 6) упоредити оцене учесталости симптома ГЕРБ које су дали сами болесници и испитивач.

МЕТОДЕ РАДА

У студију је укључено 13 центара примарне здравствене заштите (домови здравља) широм Србије с укупно 91 испитивачем – лекаром опште медицине и специјалистом опште медицине. Координатори студије (аутори) учествовали су у дизајнирању истраживања, дефинисању и креирању студијске документације (протокол, тест-листа, формулар информисане сагласности пацијента, упитник за пацијента). Студију су одобрили Етички одбори свих укључених центара, а Агенција за лекове и медицинска средства Србије је обавештена о извођењу истраживања. Сви испитаници дали су писану сагласност за учешће у студији. Резултати студије су постављени на интернет-страници www.clinicaltrials.gov.

Одрасли болесници са ГЕРБ лечени применом ИПП надгледани су два месеца, са укупно три посете лекару: прва – основна, друга – после четири недеље, и трећа (завршна) – после осам недеља од основне посете. При првој посети испитивач је у тест-листи убележио демографске и епидемиолошке податке, а током све три посете оцењивао постојање, интензитет (слаб, умерен, тежак) и учесталост типичних симптома ГЕРБ (осећај печења у грудима, регургитација киселине, дисфагија и епигастрични бол), бележио терапију, односно промену терапије и давао општу оцену тежине болести (благ, умерен, тежак облик) и стања болесника. При свакој посети болесник је замољен да пре било којих других активности попуни „Упитник за пацијента“ (Слика 1), односно одговори самостално на пет питања. Овај упитник (*GERB Impact Scale*) [16] преведен је на српски језик и валидиран на Клиници за гастроентерологију Клиничког центра Србије. При завршној посети испитивач је оценио за сваког болесника понаособ значај коришћеног упитника у погледу помоћи у процени стања (нема значаја, мали, умерен или велики значај).

UPITNIK ZA PACIJENTA				
Popunjava pacijent				
Molimo Vas da odgovorite na sledeća pitanja unoseći krstić (x) u <u>jedan</u> od navedena četiri kvadratića kao odgovor na svako pitanje. Razmislite o svojim tegobama u poslednjih 7 dana. Ne postoji dobar ili loš odgovor. Potrebno je da odgovorite na svako pitanje.				
U poslednjih 7 dana...	Svaki dan	Često	Ponekad	Nikad
1. Koliko puta ste osetili sledeće tegobe:				
a) Bol u grudima ili iza grudne kosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Osećaj pečenja u grudima ili iza grudne kosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vraćanje kiseline u usta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Bol ili pečenje u gornjem delu želuca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bol u grlu ili promuklost koji su povezani sa pečenjem u želuca ili vraćanjem kiseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Koliko često niste mogli da se dobro ispravate tokom noći zbog gore navedenih tegoba?				
3. Koliko često zbog istih tegoba niste mogli da jedete ili pijete ono što volite?				
4. Koliko često su Vas gore navedene tegobe sprešile da budete potpuno produktivni u poslovnim ili drugim svakodnevnim aktivnostima?				
5. Koliko često uzimate i druge lekove (kao što su Rupurut, Gelusil-Lac, Rennie, itd.), pored onih koje Vam je preporučio lekar?				

Слика 1. Упитник за пацијента – преведен и валидиран упитник *GERD Impact Scale* [16]

Figure 1. Patient's Questionnaire – translated and validated GERD Impact Scale questionnaire [16]

Како је у питању неинтервенцијска студија, нежељена дејства примене ИПП нису праћена студијом, већ су их лекари пријављивали Агенцији за лекове и медицинска средства Србије у складу са стандардним спонтаним пријављивањем нежељених реакција.

Подаци су анализирани методама дескриптивне статистике (аритметичка средина, стандардна девијација, апсолутне учесталости, проценти). Статистичка значајност промене учесталости болесника с појединим симптомом при трећој (завршној) посети у односу на прву (основну) посету тестирана је коришћењем Вилкоксеновог (*Wilcoxon*) теста еквивалентних парова. Повезаност оцена учесталости симптома које су дали лекари и болесници процењивана је Спирмановим (*Spearman*) коефицијентом корелације.

РЕЗУЛТАТИ

Демографски и епидемиолошки подаци

У студију је укључено 828 пацијената просечне старости од $54,8 \pm 14,8$ година, а жене су чиниле две трећине испитаника. У табели 1 дати су основни подаци о болесницима, трајању ГЕРБ и терапији. Учешће у студији су прекинула 32 болесника: 23 (2,8%) после прве посете и девет (1,1%) после друге. Разлог прекида била је углавном финансијска немогућност набавке ИПП, односно плаћања партиципације. Ни у једном случају није пријављено нежељено дејство терапије као могући разлог прекида учествовања у истраживању.

Гастроскопски преглед током шест месеци који су претходили студији обавило је 118 болесника (14,3%).

Од животних навика најчешће је било пијење кафе (86,1% испитаника пило је бар једну кафу дневно). Да је изложено стресу сматрало је 81,7% испитаника; 45,7% испитаних су бивши или садашњи пушачи, а сваки четврти болесник (25%) конзумирао је алкохолна пића.

Од 827 пацијената са доступним подацима, 558 (67,5%) је раније лечено због ГЕРБ: 36,9% антацидима, 43,3% H_2 блокаторима, а 34,5% применом ИПП. Током друге посете установљено је да је мањи број болесника лечен антацидима (3,4%) и H_2 блокаторима (22,9%), а већи применом ИПП (77,1%).

Оцене испитивача типичних симптома ГЕРБ

Сви симптоми ГЕРБ били су значајно ређи током завршне посете у односу на прву посету, према анализи симптома било којег интензитета (Графикон 1) или

Табела 1. Одлике испитаника, трајање болести и лечење
Table 1. Patient's characteristics, duration of the disease and treatment

Параметар Parameter	Вредност Value	
Број болесника Number of patients	Укупно Total	828 (100%)
	Жене Females	542 (66.3%)
	Мушкарци Males	275 (33.7%)
Старост болесника (године) Age of patients (years)	Просечно Average	54.9
	Min	18
	Max	86
Трајање ГЕРБ* GERD duration*	Новооткривена болест Newly diagnosed	232 (28.1%)
	1–4 недеље 1–4 weeks	61 (7.4%)
	5–8 недеља 5–8 weeks	69 (8.4%)
	3–6 месеци 3–9 months	96 (11.6%)
	7–12 месеци 7–12 months	142 (17.2%)
	2–3 године 2–3 years	225 (27.3%)
Претходно лечење ГЕРБ** Previous treatments of GERD**	Да Yes	558 (67.5%)
	Не No	269 (32.5%)
Коришћени лекови** Used drugs**	Антациди Antacids	305 (36.9%)
	H_2 блокатори H_2 blockers	358 (43.3%)
	ИПП PPIs	285 (34.5%)

Min – најмања вредност; Max – највећа вредност; ГЕРБ – гастроезофагеална рефлуксна болест; ИПП – инхибитори протонске пумпе

* Подаци се односе на 825 болесника, за три нису били доступни.

** Подаци се односе на 827 болесника, за једног нису били доступни.

Min – minimum value; Max – maximum value; GERD – gastroesophageal reflux disease; PPIs – proton pump inhibitors

* Data refer to 825 patients, not available for 3 patients.

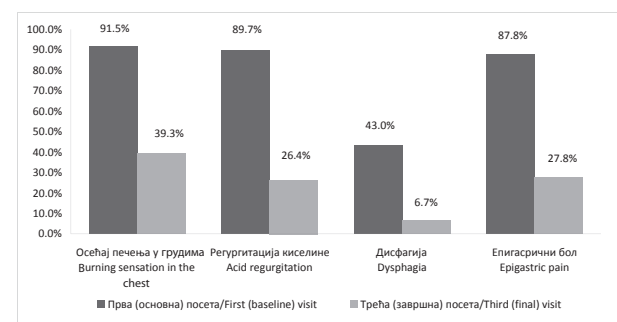
** Data refer to 827 patients, not available for 1 patient.

умереног и тешког интензитета (Графикон 2). Утврђена је високо статистички значајна разлика поређењем свих симптома између прве и треће посете ($p < 0,001$ за све симптоме).

Учесталост болесника са осећајем печења у грудима умереног или тешког интензитета смањена је са 82,5% при првој посети на 5,2% у завршној посети. Од 251 болесника који је при првој посети имао осећај печења у грудима тешког интензитета, 126 (50,2%) током завршне посете није имало ову тегобу. Трајање осећаја печења у грудима више од три дана у недељи имала су 644 болесника (77,8%) при првој посети, а само 54 (6,6%) током завршне посете. Утврђена је високо статистички значајна разлика у интензитету осећаја печења у грудима између прве и треће посете ($Z = 22,752$; $p = 0,000$).

Учесталост болесника с регургитацијом киселине умереног или тешког интензитета смањена је са 73,4% (608 пацијената) при првој посети на 3,4% (28 пацијената) у завршној посети. Од 188 болесника код којих је утврђен тежак интензитет регургитације киселине при првој посети, 119 (63,3%) болесника у завршној посети уопште није имало ову тегобу. Учесталост пацијената код којих је регургитација киселине трајала најмање дана у недељи смањена је са 67,5% (559 испитаника) при првој посети на 2,9% (25 испитаника) у завршној посети. Утврђена је високо статистички значајна разлика у интензитету регургитације киселине између прве и треће посете ($Z = 23,283$; $p = 0,000$).

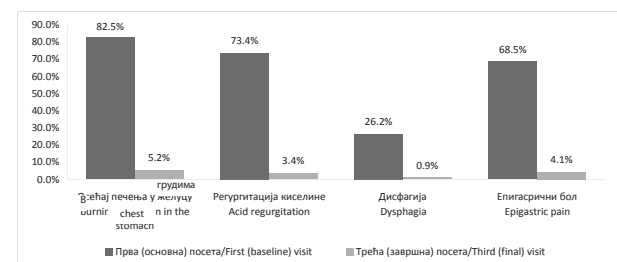
Дисфагија је, у односу на остале симптоме, била ређа. Током прве посете дисфагија је забележена код 43% бо-



Графикон 1. Учесталост симптома ГЕРБ било којег интензитета (умереног или тешког) према оцени испитивача

Graph 1. Frequency of GERD-symptoms of any intensity (mild, moderate or severe) evaluated by investigators

$p < 0.001$



Графикон 2. Учесталост симптома ГЕРБ умереног или тешког интензитета према оцени испитивача

Graph 2. Frequency of GERD-symptoms of moderate or severe intensity as evaluated by investigators

$p < 0.001$

лесника (356 испитаника), док у завршној посети 93,2% болесника уопште није имало овај симптом. Утврђена је високо статистички значајна разлика у учесталости дисфагије између прве и треће посете ($Z=16,176$; $p=0,000$).

Бол у епигастријуму био је чест симптом при првој посети, а утврђен је код 727 болесника (88%), да би се у завршној посети број испитаника смањило на 442 (53%). Од 169 болесника с тешким болом у епигастријуму при првој посети, 96 (57%) током треће посете уопште није осећало ову тегобу. Утврђена је високо статистички значајна разлика у интензитету гастричног бола између прве и треће посете ($Z=22,815$; $p=0,000$).

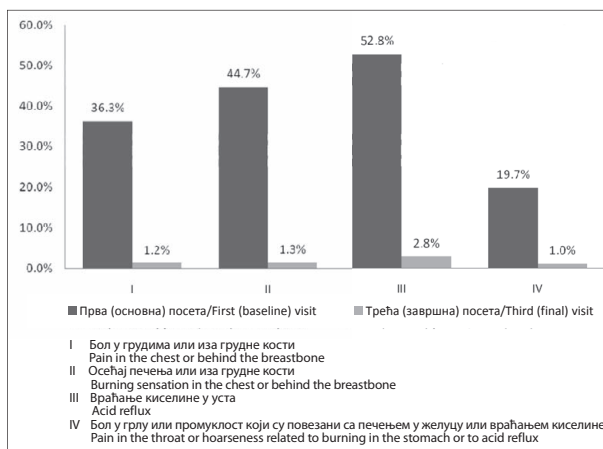
Општа клиничка процена тежине болести

Од 238 болесника за које је испитивач при првој посети проценио облик болести као тежак, при трећој посети је код 64% испитаника облик болести оцењен као благ, а код 31% као умерен. Током завршне посете 631 испитаник (76,2%) имало је благ облик болести, а 21 (2,5%) тежак. Утврђена је високо статистички значајна разлика у општој клиничкој процени симптома ГЕРБ између прве и треће посете ($Z=22,852$; $p=0,000$).

Упитник за пацијента

Према резултатима „Упитника за пацијенте“, забележено је побољшање симптома болести и квалитета живота поређењем завршне и прве посете за сваки симптом и сваку тегобу без обзира на описану учесталости (сваки дан, често, ретко). Исто је потврђено поређењем учесталости болесника који су имали свакодневне или честе симптоме (Графикон 3).

Од 61 болесника који је при првој посети навео да је сваки дан у претходних седам дана осећао бол у грудима или иза грудне кости, 42 болесника (68,9%) уопште нису имала ову тегобу током завршне посете. Свакодневни или чест осећај печења у грудима или иза грудне кости



Графикон 3. Свакодневно или често постојање симптома ГЕРБ у претходних седам дана према оцени болесника

Graph 3. Everyday or often presence of GERD symptoms over the last 7 days evaluated by the patients

$p<0,001$

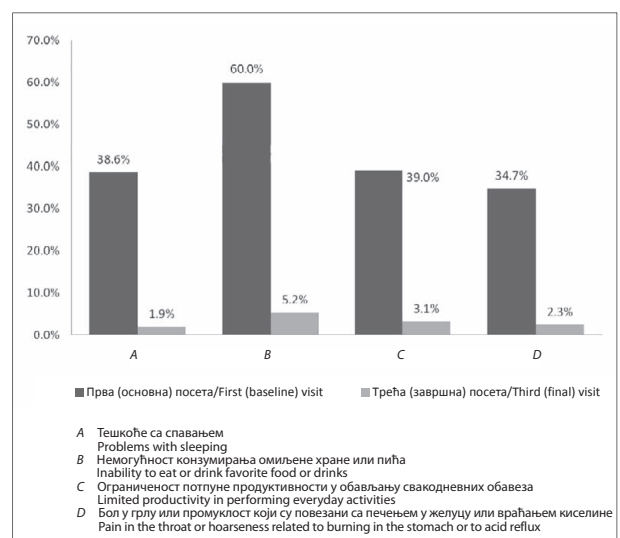
имало је 370 испитаника при првој посети, док је исти проблем при трећој посети навело само 10 болесника (2,2%). Утврђена је високо статистички значајна разлика при упоређивању учесталости осећаја бола у грудима или иза грудне кости у првој и трећој посети ($Z=20,793$; $p=0,000$).

Побољшање квалитета живота током завршне посете у односу на основну посету забележено је за све испитане тегобе (Графикон 4). Од 320 болесника који су при првој посети навели да су у последњих седам дана имали свакодневно или често проблем са спавањем, 235 (73,4%) током завршне посете више није осећало ову тегобу. Утврђена је високо статистички значајна разлика у поређењу одговора на питање „Колико често нисте могли да се добро испавате током ноћи због горе наведених тегоба?“ у првој и трећој посети ($Z=15,047$; $p=0,000$).

Од 496 болесника који су при првој посети навели да у последњих седам дана свакодневно или често нису могли да једу или пију оно што воле, током завршне посете је само 38 болесника (18,5%) имало те тегобе. Утврђена је високо статистички значајна разлика у поређењу одговора на питање „Колико често због наведених тегоба нисте могли да једете или пијете оно што волите?“ у првој и трећој посети ($Z=22,100$; $p=0,000$).

Од 323 болесника која су свакодневно или често због тегоба ГЕРБ била спречена да буду потпуно продуктивна у пословним или другим свакодневним активностима, само 20 (16,3%) је исти проблем имало при трећој посети. Утврђена разлика била је високо статистички значајна ($Z=22,183$; $p=0,000$).

Додатну медикацију (неки антацид) је при првој посети узимало свакодневно или често 297 испитаника (35,9%), док се током завршне посете број болесника смањило на 15 (14,8%). Утврђена је високо статистички значајна разлика у погледу примене лека између прве и треће посете ($Z=19,598$; $p=0,000$).



Графикон 4. Свакодневно или често постојање тегоба ГЕРБ у претходних седам дана које утичу на квалитет живота болесника према његовој оцени

Graph 4. Everyday or often presence of GERD discomforts over the last 7 days that influence patient's quality of life evaluated by the patients

$p<0,001$

Разлике између одговора на питања из упитника које се односе на учесталост тегоба и оцене учесталости симптома које су у тест-листу уписивали испитивачи такође су анализирани. Испитивачи су сматрали да су типични симптоми чешћи у односу на учесталост коју су проценили болесници ($p < 0,01$) изузев када је реч о дисфагији, за коју су испитивачи оценили да има мању учесталост него што то сматрају болесници. Само у трећој посети није добијена статистички значајна разлика у оцени броја дана током којих је код болесника постојао осећај печења у желуцу према процени лекара и самих болесника ($p = 0,059$).

За процену повезаности оцена учесталости симптома испитивача и болесника коришћен је Спирманов коефицијент корелације, који је показао да постоји високо статистички значајна повезаност у оценама, али вредности коефицијената указују на то да повезаност није велике јачине.

ДИСКУСИЈА

Активна интеракција лекара и пацијента је веома битна када су у питању болесници са ГЕРБ, где је постављање дијагнозе и даље надгледање болесника засновано на детаљном разговору с њим. Имајући у виду ограничено време које лекар посвети сваком пацијенту, а које је, због великог броја пацијената у примарној здравственој заштити, још мање, унапређење ове интеракције је пожељно. Тим пре што с непотпуно узетим анамнестичким подацима постоји ризик од погрешне перцепције тежине симптома, односно болести. За попуњавање упитника коришћеног у овој студији болеснику је потребно највише пет минута, а лекару да проанализира одговоре још два минута. Дакле, додатних седам минута свакако ће допринети добијању потпуније слике о тежини обољења, стању болесника и одлуци о његовом лечењу.

Чињеница да је пре укључења у студију већина болесника лечена антацидима и H_2 блокаторима је поражавајућа, али стварна слика. Постоји извесан, неоправдан „страх“ лекара опште медицине од ИПП упркос чињеници да се већ много година ИПП у свим међународним и локалним водичима наводе као тзв. златни стандард у лечењу особа оболелих од ГЕРБ. Овакве активности (клиничка студија) и друге едукативне иницијативе с лекарима опште медицине имају бројне корисне ефекте – пре свега, ослободиће болеснике тегоба ГЕРБ, на њихово и задовољство лекара, чиме се поверење између њих унапређује, смањиће се број упута специјалисти гастроентерологије и тиме допринети уштеди буџета здравственог система.

Пријатно сазнање добијено поређењем испитаникове оцене тежине болести у „Упитнику за пацијенте“ с проценом стања коју је дао испитивач у тест-листи јесте да лекари чешће прецењују него што потцењују учесталост тегоба, односно тежину болести.

Опсервациона неинтервенцијска студија каква је ова приказује само сегмент из стварног живота, па иако ни-

је у категорији компаративних рандомизираних клиничких истраживања, има своје специфичне користи. Поред прикупљања локалних епидемиолошких података на „животним“ пацијентима (без ограничења у виду критеријума укључења какве имају наведене студије), лекарима помаже да сагледају свакодневну праксу и унапреде је на најбољи начин с истим завршним циљем: побољшање и унапређење здравља болесника.

ЗАКЉУЧАК

Студија је показала да примена ИПП доводи до значајног смањења симптома код болесника са ГЕРБ и побољшања њиховог квалитета живота. „Упитник за пацијента“, који је коришћен у истраживању, допринео је добијању јасније слике о тегобама које оболели осећају и помогао лекарима у одлуци о иницијалном и дугорочном лечењу ових болесника.

ЗАХВАЛНИЦА

Лекарима – испитивачима ове студије:

- Дом здравља „Нови Београд“, Београд: Драгица Акулов, Славица Чантрак, Драгица Спасић, Ковиљка Вилић-Брајић, Ана Алексовска-Голубовић, Мира Киш-Вељковић, Зорица Рашковић, Милена Радосављевић и Милица Трајић;
- Дом здравља „Земун“, Београд: Александра Цветковић, Сузана Кокановић, Јелена Менковић, Весна Петковић-Тодоровић, Вера Деретић-Џунић, Драгица Коси и Мирјана Станојевић;
- Дом здравља „Вождовац“, Београд: Гордана Вујовић, Гордана Зељковић, Лидија Миљковић, Елизабета Ангелова, Душко Атић, Љиљана Леро, Невенка Димитријевић, Милка Секулић и Весна Марић;
- Дом здравља „Звездара“, Београд: Јелена Стојаковић, Виолета Тешановић, Споменка Кнежевић, Светлана Николић, Симка Милованчевић, Биљана Лукић, Јелена Вукотић, Јагода Челебић и Бранко Јоковић;
- Дом здравља „Стари град“, Београд: Бранка Лазич, Весна Мандрапа, Надежда Радисављевић, Љиљана Петровић-Апостолска и Невенка Радосављевић;
- Дом здравља „Чукарица“, Београд: Богданка Филиповић, Милица Катунца, Мирјана Павков и Марија Алексијевић;
- Дом здравља „Палилула“, Београд: Ружица Михајловић, Драгана Сиротановић, Нена Јаковљевић, Вера Мусић, Драгослава Мишетић, Драган Миљковић, Душанка Трњак и Мира Миладиновић;
- Дом здравља, Панчево: Данка Прванов, Илијана Милекић, Ана Митрић и Јеленка Стојковић;
- Дом здравља, Ниш: Љиљана Димић, Татјана Козуб, Радица Дељанин, Лидија Живадиновић-Десанчић, Радмила Димов-Манов, Снежана Пејчић, Драгана Ниновић, Снежана Ђорђевић, Љубинка Маринковић, Гордана Живић, Радмила Ранковић, Гордана Станковић, Слободан Милетић и Сунчица Петровић;

- Дом здравља, Лесковац: Валентина Јовановић, Татјана Павловић, Гордана Рађеновић, Драгана Гавриловић-Дојчиновић и Душица Радивојевић;
- Дом здравља, Нови Сад: Јелена Страјнић, Светлана Малешевић, Љиљана Шељем, Гордана Томин-Петровић, Нада Дамјанов-Филиповић, Златка Марков, Драгана Стојадиновић, Милана Милић-Срдић и Сања Дамјанов;
- Дом здравља, Зрењанин: Милоранка Петров-Кирски, Светлана Детки, Доброслав Грозданов, Олга Танкосић и Бранка Беновић;
- Дом здравља, Суботица: Љиљана Миљачки, Тамара Роквић и Споменка Константиновић.
Статистичару Милану Гајићу за унос, обраду података и статистички извештај.
Представништву *AstraZeneca UK Ltd.* у Београду, спонзору студије, за следеће видове помоћи: штампање тест-листи, одржавање три регионална састанка пред почетак студије (Београд, Нови Сад, Ниш), где су координатори студије одржали презентације на којима је представљена студија, исплата хонорара испитивачима (91 испитивач) и статистичару.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dent J, El Serag HB, Wallander MA, Johansson S. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2005; 54(5):710-7.
2. Shaker R, Castell DO, Schoenfeld PS, Spechler SJ. Nighttime heartburn is an underappreciated clinical problem that impacts sleep and daytime function: the results of a Gallup survey conducted on behalf of the American Gastroenterological Association. *Am J Gastroenterol*. 2003; 98(7):1487-93.
3. Eslick GD, Fass R. Noncardiac chest pain: evaluation and treatment. *Gastroenterol Clin North Am*. 2003; 32(2):531-52.
4. Republic Expert Committee for Creation and Implementation of the Guidelines in Clinical Practice, Ministry of Health of the Republic of Serbia. Dyspepsia-national guideline for physician in primary care. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2004.
5. Sharma P. Review article: prevalence of Barrett's oesophagus and metaplasia at the gastro-oesophageal junction. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004; 20(Suppl 5):48-54.
6. Galmiche JP, des Varannes SB. Endoscopy-negative reflux disease. *Curr Gastroenterol Rep*. 2001; 3(3):206-14.
7. Carlsson R, Dent J, Watts R, Riley S, Sheikh R, Hatlebakk J, et al. Gastro-oesophageal reflux Disease in primary care: an international study of different treatment strategies with omeprazole. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1998; 10(2):119-24.
8. Malagelada JR. Review article: supra-oesophageal manifestations of gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004; 19(Suppl 1):43-8.
9. Wiklund I, Talley NJ. Update on health-related quality of life in patients with gastroesophageal reflux disease. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2003; 3(3):341-50.
10. Wiklund I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis*. 2004; 22(2): 108-14.
11. Wahlqvist P, Reilly M, Barkun A. Systematic review: the impact of gastro-oesophageal reflux disease on work productivity. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006; 24(2):259-72.
12. McColl E, Junghard O, Wiklund I, Revicki DA. Assessing symptoms in gastroesophageal reflux disease: How well do clinician's assessments agree with those of their patients. *Am J Gastroenterol*. 2005; 100:11-8.
13. Fallone CA, Guyatt GH, Armstrong D, Wiklund I, Degl'Innocenti A, Heels-Ansdell D, et al. Do physicians correctly assess patient symptom severity in gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2004; 20(10):1161-9.
14. Crawley JA, Schmitt CM. How satisfied are chronic heartburn sufferers with their prescription medications? Results of the patient unmet survey. *J Clin Outcomes Manag*. 2000; 7:29-34.
15. Tarrant C, Stokes T, Baker R. Factors associated with patients' trust in their general practitioner: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract*. 2003; 53:798-800.
16. GERD Impact Scale (GIS) – Patient's questionnaire. AstraZeneca UK Ltd; 2008.

Observational Study in Primary Health Care: Symptoms Control of Gastroesophageal Reflux Disease and Influence on the Quality of Life

Miodrag Krstić¹, Dragomir Damjanov², Aleksandar Nagorni³

¹Clinic for Gastroenterology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

²Clinic of Internal Medicine, Department of Gastroenterology, Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

³Clinic of Internal Medicine, Department of Gastroenterology, Clinical Centre Niš, Serbia

SUMMARY

Introduction Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common disease in primary care. The most effective medicamentous treatment is proton pump inhibitors (PPI).

Objective Observational study conducted in 13 primary health care centers from the whole Serbia with the aim to collect local epidemiology data on GERD and to investigate the intensity and frequency of disease symptoms and the quality of life of patients treated with proton pump inhibitors by using a Patient's Questionnaire.

Methods Adult GERD patients treated with PPI were under follow-up for two months. The investigators evaluated typical symptoms and gave global assessment of disease severity. The patients filled-in the Patient's Questionnaire on disease symptoms and quality of life. At the study end, the investigators evaluated the importance of the Patient's Questionnaire in the management of these patients.

Results The study included 828 patients (66.3% female) of mean age 54.8 years. The most common life habits were coffee consumption (86.1%), exposure to stress (81.7%), smoking (45.7%) and alcohol consumption (25%). With PPI therapy a statistically significant reduction of typical GERD symptoms of any intensity was detected as evaluated by the investigators ($p < 0,001$), as well as the reduction in the frequency of all symptoms and accompanying discomforts of the quality of life, as estimated by the patients ($p < 0.001$). In 92.2% of the patients the investigators evaluated the Patient's Questionnaire to be of significant help.

Conclusion Primary health care physicians evaluated the Patient's Questionnaire as an important tool in the investigation of the disease symptoms and the quality of life of patients with GERD. The intensity and frequency of symptoms were reduced, and the quality of life of patients with GERD was improved by therapy with PPI.

Keywords: gastroesophageal reflux disease; proton pump inhibitors; quality of life; symptoms; questionnaire

Примљен • Received: 14/09/2011

Ревизија • Revision: 26/01/2012

Прихваћен • Accepted: 15/06/2012