



Manometrija visoke rezolucije u dijagnostici bolesti jednjaka

High resolution manometry in esophageal disorders

Agata Ladić

¹Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb

Poštovani gospodine uredniče,

u *Liječničkom vjesniku* broj 3–4 godišta 2021. objavljen je rad *Manometrija visoke rezolucije u dijagnostici bolesti jednjaka*, u kojemu smo kao grupa autora naveli da se nalazi dobiveni ovom metodom analiziraju u okviru treće verzije Chicago-klasifikacije (CCv3.0, od *engl. Chicago classification version 3.0*). Budući da je nakon prihvaćanja rada objavljena revidirana klasifikacija, dopustite mi da kratko navedem promjene u klasifikaciji koje bi mogle biti od interesa osobama koje se bave funkcijskom dijagnostikom.¹

Koje su promjene vidljive u Chicago-klasifikaciji verzija 4.0 (CCv4.0)?

1. Umjesto dosadašnjih 10 gutljaja vode u ležećem položaju, potrebno je učiniti 10 gutljaja vode u sjedećem i 10 u ležećem položaju. Izuzetak su osobe kod kojih postoji temeljita sumnja na ahalaziju ili kojima prijete opasnost od aspiracije sadržaja.
2. Višestruke brze gutljaje vode (5–10 ml vode, 4–6 gutljaja) potrebno je učiniti u ležećem položaju.
3. Brzi izazov gutanja (200 ml vode) potrebno je učiniti u sjedećem položaju.
4. Izlaznu opstrukciju ezofago-gastričnog spoja definira povišeni integrirani relaksacijski tlak (IRP) donjeg sfinktera jednjaka, uz suficijentnu peristaltiku jednjaka.
5. Opstrukciju ezofago-gastričnog prijelaza definira intrabolusna presurizacija u 20% gutljaja, no uz klinički korelat opstrukcije – disfagiju i/ili ne-

kardijalnu bol u prsištu. Opstruktivne smetnje moraju biti dokazane i drugim testom (npr. pasaža jednjaka). Manometriju mogu upotrijebiti i testovi krutom hranom te farmakološka provokacija.

6. Poremećaje peristaltike definira uredan IRP, bez kriterija za izlaznu opstrukciju. U ove poremećaje spadaju: odsutni kontraktilitet, distalni ezofagealni spazam, hiperkontraktilni jednjak i inefektivni motilitet.
7. „Jackhammer“ jednjak je preimenovan u hiperkontraktilni jednjak.
8. Za dijagnozu inefektivnog motiliteta potrebno je imati >70% inefektivnih gutljaja ili ≥50% neostvarenih gutljaja.
9. Ahalaziju tipa III definira povišeni integrirani relaksacijski tlak (IRP) u bilo kojem položaju, praćen spazmom i distalnim kontraktilnim integritetom većim od 450 mmHg/s/cm u minimalno 20% gutljaja. Nalaz upotpunjuje odsutna peristaltika u svim gutljajima.

Vjerujem da će nova klasifikacija osvijetliti nedoumice koje se javljaju u kliničkoj praksi prilikom analize manometrijskih nalaza. Detaljnija razradba klasifikacije može se pročitati u referenci navedenoj niže u literaturi.¹

LITERATURA

1. Yadlapati R, Pandolfino JE, Fox MR, Bredenoord AJ, Kahrilas PJ. What is new in Chicago Classification version 4.0? *Neurogastroenterol Motil* 2021;33(1):e14053. doi:10.1111/nmo.14053

Adresa za dopisivanje:

Dr. sc. Agata Ladić, dr. med., <https://orcid.org/0000-0002-8841-9417>
Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinika za unutarnje bolesti,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb,
e-pošta: agata.ladic@gmail.com