

CZY GROZI NAM PANDEMIA?

DOES PANDEMIA THREATEN US?

Maria Jarosz-Kujawiak

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Chojna

Streszczenie

Choroba refluksowa przełyku jest jedną z najczęściej spotykanych dolegliwości w prawie wszystkich gabinetach lekarskich. Ze względu na różnorodność objawów, pacjent z chorobą refluksową zgłasza się do pulmonologa, alergologa, kardiologa, laryngologa i stomatologa. I od nas zależy, czy będzie leczony przyczynowo, czy tylko objawowo, co zaczyna już być nagminnym zjawiskiem. Winne są temu różne oblicza choroby, na którą składają się przełykowe i pozaprzełykowe objawy refluksu. Jest to więc próba usystematyzowania naszej wiedzy w sposób odbiegający od standardów ale łatwy do utrwalenia w pamięci.

Słowa kluczowe: *choroba refluksowa (gastroesophageal reflux disease), zapalenie przełyku (esophagitis), inhibitory pompy protonowej (proton pump inhibitors)*

Abstract

Gastroesophageal reflux disease is one of most often in medical practice. Due to various symptoms a patient visits pulmonologist, allergologist, cardiologist, laryngologist or dentist. It is up to us to treat him properly (causally) or just to treat symptoms – which is quite often. The disease has many faces, consisting of esophageal and nonesophageal symptoms of reflux. It is an attempt of systematizing our knowledge in nonstandard and easy to memorize manner.

Key words: *gastroesophageal reflux disease, esophagitis, proton pump inhibitors*

Choroba refluksowa przełyku (GERD – Gastro-Esophageal Reflux) to inaczej zespół typowych dolegliwości z towarzyszącymi zmianami zapalnymi błony śluzowej dystalnego odcinka przełyku, wywołanych zarzucaniem zawartości żołądka do przełyku. Powodem tego zarzucania jest niewydolność dolnego zwieracza przełyku (lower esophageal sphincter, LES). Powoduje to spadek pH przełyku poniżej 4 przy refluksie kwaśnym i wzrost pH powyżej 7 przy refluksie zasadowym. Jest tak często spotykanym schorzeniem, że można już mówić o wielkiej epidemii. Dotyczyć może wszystkich, bez względu na wiek. Powodów do zaburzeń relaksacji dolnego zwieracza przełyku jest wiele (1). Również obraz tej choroby jest bardzo różnorodny. Są typowe objawy miejscowe ale jest też bardzo dużo objawów z innych narządów, zwanych

pozaprzełykowymi objawami refluksu. Przypadłość ta w dużej mierze również zdarza się u sportowców. W efekcie obniża się ich dyspozycyjność oraz wydolność. Bywa nawet przyczyną zasląbnień na boisku, co jest znacznie częściej spotykane niż powody sercowe tego zjawiska. W takiej samej mierze dotyczy kibiców. Im też ta choroba sprawia ogromne kłopoty. Bo jak tu kibicować ukochanej drużynie, gdy są obrzęknięte fałdy głosowe. Gdy występuje chrypka i co też się często zdarza – bezgłos (tab. 1) (2).

Wśród osób zgłaszających się do poradni z powodu różnych dolegliwości oraz osób przychodzących również na badania okresowe, czyli zdrowych, już około 40% z tej populacji demonstruje objawy choroby refluksowej przełyku. Wiele osób nawet nie zgłasza się po pomoc, łykając to, co można otrzymać bez recepty

Tabela 1. *Objawy refluksu przełykowego*

PRZEŁYKOWE OBJAWY REFLUKSU	POZAPRZEŁYKOWE OBJAWY
1. uczucie palenia, pieczenia-zgaga	1. przewlekły kaszel
2. zwracanie pokarmów	2. duszność okresowa
3. uczucie goryczy lub kwaśności w ustach	3. zaburzenia w produkcji śliny
4. zaburzenia połykania (dysfagia)	4. chrypka
5. bolesne połykanie (odynofagia)	5. zapalenie gardła
6. ból w klatce piersiowej pochodzenia pozasercowego	6. zapalenie krtani oraz uczucie dławienia w gardle
7. krwawienia z zapalnie zmienionej błony śluzowej przełyku	7. poposiłkowe uczucie pełności w nadbrzuszu, wzdęcia, nudności

w aptecę. Czyli zjawisko jest prawie tak masowe, że na myśl przychodzi pandemia. Rozpoznanie można postawić już po wywiadzie i badaniu przedmiotowym. Typowe symptomy tej choroby znane są wszystkim. Istotne jest zauważenie objawów, które nakazują nam skierowanie badanego na gastroscopię. Tymi alarmującymi objawami są: chudnięcie, zaburzenia połykania, pojawienie się pierwszych objawów choroby po 40 roku życia, wymioty, krwawienie, niedokrwistość. Kłopotliwe są pozaprzelykowe objawy choroby refluksowej. Aż trudno to wytłumaczyć pacjentowi, że aby pozbyć się np. kaszlu, musi leczyć „żołądek”. Takich pozaprzelykowych objawów jest wiele. Niepokoją bardzo pacjenta, bo większość ich pojawia się w nocy, ponieważ w pozycji leżącej cofanie się treści pokarmowej z żołądka do przełyku jest nasilone. Przerazenie budzi u chorych pojawiająca się duszność, bezdech w czasie snu, ból w nadbrzuszu, co często kojarzy się z chorobą serca. Ranne uczucie suchości, chrypka, pieczenie w gardle, uczucie gorzkości przy cofaniu się treści dwunastniczej do żołądka, to też mogą być objawy tej choroby. U badanego widzimy biały, obłożony język, kamień nazębny i nasiloną próchnicę. Szczególnie wyraźne jest to u dzieci. Leczeniem podstawowym jest zmiana trybu życia i przestrzeganie zaleceń dietetycznych. W przypadku nasilonych dolegliwości, stosujemy inhibitory pompy protonowej, bo w około 60% przypadków choroba przebiega z nadkwaśnością. Gdy występuje jeszcze dodatkowo zarzucanie treści dwunastniczej do żołądka, obniżenie pH soku żołądkowego jest jeszcze większe, bo powodują to kwasy żółciowe. W tej sytuacji nie przynosi efektu leczenie inhibitorami pompy protonowej, których typowym przedstawicielem jest omeprazol. Większe zastosowanie przy refluksie dwunastniczo-żołądkowym, mają preparaty glinu i sukralfat. W celu zapobiegania nawrotów refluksu, często z dobrym efektem stosuje się leki prokinetyczne, poprawiające motorykę przewodu pokarmowego. Dzięki nim, żołądek szybciej opróżnia się z treści pokarmowej. Niestety stosowanie ich daje również dużo powikłań (3).

Tabela 2. *Metody leczenia*

I. Farmakologiczne:
a. stosowanie leków hamujących wydzielanie kwasu solnego
b. zlecenie leków prokinetycznych, zwiększających motorykę przewodu pokarmowego
c. stosowanie leków alkalizujących
II. Chirurgiczne:
a. fundoplikacja laparoskopowa
b. zastosowanie metody Stretta
III. Eliminacja czynników sprzyjających refluksowi i leczenie powikłań choroby refluksowej

A kiedy i to zawodzi, a pacjent jest wyjątkowo zdesperowany chorobą, w grę wchodzi leczenie aparatem Stretta. Jest to najnowsza metoda wykorzystująca ultradźwięki wysokiej częstotliwości do wywołania przerostu mięśniówki przełyku w miejscu dolnego zwieracza przełyku. Zabieg wykonywany jest często ambulatoryjnie bądź w trakcie jednodniowego pobytu w klinice. Pełny efekt leczniczy występuje po dwóch miesiącach od stymulacji. Natomiast pacjent już po zabiegu ma pełną zdolność do zarabkowania i wysiłku fizycznego. Dzięki tej metodzie w wielu przypadkach można uniknąć leczenia chirurgicznego, które daje bardzo wiele powikłań, a efekt leczniczy po zabiegu operacyjnym jest niewielki. Dotyczy to tej tradycyjnej metody chirurgicznej. Częściej stosowaną metodą leczenia inwazyjnego jest fundoplikacja laparoskopowa. Technika ta polega na uformowaniu ze sklepienia żołądka, kołnierzyka otaczającego końcowe 2 cm przełyku. Daje ona poprawę w około nawet 95% przypadków ale obciążona jest dziewięcioma % powikłań i nawet w 0.6% przypadków, ryzykiem zgonu. Przeciwwskazaniem do zabiegów operacyjnych jest starszy wiek chorych z innymi ciężkimi dolegliwościami. Najcięższym powikłaniem nieleczonej choroby refluksowej jest przełyk Barretta (BE). Pod tym pojęciem rozumiemy zmiany metaplastyczne śluzówki przełyku polegające na zastąpieniu nabłonka wielowarstwowego płaskiego, nabłonkiem walcowatym. Metaplasja ta aż u 12% badanych endoskopowo chorych jest przyczyną gruczolakoraka przełyku. Objawem tego poważnego schorzenia jest dysfagia, anoreksja, niedokrwistość i spadek masy ciała.

Spostrzeżenia lekarza praktyka

Mimo tego, że wszystkim znane są typowe objawy i powikłania wczesne oraz odległe choroby, nasza rola powinna przede wszystkim ograniczyć się do pomocy pacjentowi czy badanemu sportowcowi, w modyfikowaniu jego trybu życia. Musi on wiedzieć, co ma zrobić aby zmniejszyć ciśnienie w żołądku, aby nie dochodziło do przechodzenia treści żołądkowej do przełyku i dalej. Fizjologiczny refluks występuje po posiłku u każdego. Patologią jest to, kiedy taki refluks trwa długo, występuje w czasie snu i daje typowe objawy zapalenia przełyku. Ważne aby osoba z dolegliwościami refluksowymi po posiłku, przebywała w pozycji pionowej przez chociaż kilkanaście minut. Zdecydowanie przeciwwskazane jest pochylanie się i przyjęcie pozycji poziomej bezpośrednio po spożyciu pokarmu. Należałoby nie jadać bezpośrednio przed snem, przed ciężkim wysiłkiem fizycznym, przed treningiem czy tuż przed zawodami. Powinno się poinformować chorego, że musi zrezygnować z noszenia ciasnych ubrań i pasków, a sypiać powinien w pozycji, gdy głowa jest wyżej od reszty ciała. Poza tym ważne są zalecenia dietetyczne. Ich celem jest

Tabela 3. Choroba refluksowa przełyku – wskazania i przeciwwskazania

WSKAZANE:	NALEŻY UNIKAĆ:
Zmniejszenie wagi ciała	Słodczy
Unikanie pozycji pochylonej	Alkoholu
Nie przyjmować pozycji leżącej po posiłku	Ostrych przypraw, cebuli i czosnku
Unikać ciasnych strojów	Stosowania roztworów sody oczyszczonej
Zamiast paska do spodni-szelki	Picia płynów gazowanych
Ograniczyć tłuszcze w diecie	Picia herbaty miętowej
Zaprzestanie palenia tytoniu	Ograniczyć picie kawy
Spanie z częścią górną tułowia wyżej	Wypijania naturalnych stężonych soków

również wyeliminowanie czynników obniżających pH soku żołądkowego. Do takich produktów należą: słodczy, alkohol, ostre przyprawy, cebula, czosnek, kawa, herbata miętowa, napoje gazowane, stężone soki z owoców cytrusowych, tłuszcze. Oczywiście należy bezwzględnie zakazać palenia tytoniu (tab. 3).

Dobrze byłoby zapytać badanego o środki przeciwbólowe, jakie przyjmuje bardzo często z własnej inicjatywy. Niestety, najczęściej wymieniane przez chorych to: ibuprom i ketonal (4). Nikt nie musi cierpieć z powodu bólu, są przecież inne preparaty, które nie mają tak niekorzystnego działania na przewód pokarmowy. Warto przypomnieć badanemu o istnieniu paracetamolu. Bardzo często my sami, stosując pewne leki, zmniejszamy napięcie dolnego zwieracza przełyku i inicjujemy tego typu chorobę albo ją po prostu nasilamy. Popularne azotany są również przyczyną zmniejszenia napięcia wspomnianego zwieracza. Podobnie działają nie mniej popularni antagoniści wapnia, wszelkie leki antycholinergiczne, część leków p/depresyjnych z komponentą antycholinergiczną oraz szeroko stosowane w POChP i w astmie, beta 2-mimetyki. Jest czego unikać u tych chorych. Z czym najczęściej spotykamy się w badaniu gastroskopowym u większości chorych? Proszę sobie wyobrazić, że poza zapaleniem przełyku, bardzo często istnieje kolonizacja grzybicza! Jest to efekt naszego wcześniejszego działania, kiedy to zamiast usuwać przyczynę chemicznego podrażnienia, my za wszelką cenę chcemy zabić drobnoustroje, które obarczmy winą za nawracające infekcje u prowadzonych chorych. Wystarczyłoby zadziałać inaczej a z bakteriami saprofitami, organizm poradzi sobie sam. W równej mierze odpowiedzialni są alergolodzy, którzy w przypadku przewlekłego i uporczywego kaszlu, stosują wziewnie sterydy i leki rozszerzające oskrzela ale zmniejszające też napięcie dolnego zwieracza przełyku. A przewlekły kaszel jest często jednym z objawów nawracającej małej aspiracji treści żołądkowej do drzewa oskrze-

lowego w przebiegu choroby refluksowej przełyku. Jeszcze większy wkład w rozwój choroby refluksowej przełyku u swoich dzieci mają rodzice, którzy nie widzą w tym nic niewłaściwego, kiedy ich nieletnia pociecha pije energetyzujące, gazowane, z dużą ilością kofeiny napoje typu Tiger, Red Bull itp... Są zdumieni gdy mówi się im, że kawa jest mniej szkodliwa (ale też nie polecana), niż tego typu napoje. Nie mniej szkodliwa jest tradycja obdarowywania dzieci ogromnymi ilościami słodczy. Proszę zwrócić uwagę, co zawierają typowe paczki świąteczne dla dzieci? Jak tu zapobiec szerzeniu się choroby, gdy bardzo znany i lubiany piłkarz reklamuje popularny, gazowany, kofeinowy napój? A my wszyscy dokonując zakupu produktów spożywczych, spotykamy wszechobecne „różne rodzaje E” (kod E – mówi jakie substancje zostały dodane do produktów). W takiej sytuacji nie może być mowy aby udało się zapobiec szerzeniu choroby na miarę pandemii. No bo jak tu być zdrowym, kiedy zagraża nam prawie wszystko?

Piśmiennictwo/References

1. Iwańczyk F. i współautorzy, Gastroenterologia dziecięca, Borgis, Warszawa 2003, s. 40-50.
2. Małecka-Panas E. i Rydzewska G., Wybrane zagadnienia gastroenterologii praktycznej, terMedia, Poznań 2007, s. 23-33.
3. Socha J. i współautorzy, Gastroenterologia praktyczna, PZWL, Warszawa 1999, s. 330-331
4. Fox Ch., Lombard M., Lam E., Gastroenterologia, Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 46.

Otrzymano: 28 czerwiec, 2008

Zaakceptowano: 30 lipiec, 2008

Adres do korespondencji:

Maria Jarosz-Kujawiak

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska

ul. Witosa 15

74-500 Chojna

e-mail: golchojna@o2.pl