

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

[Strona główna](#) > [Start](#)

ABC choroby refluksowej przełyku



jej przyczyny?

Co to jest choroba refluksowa przełyku (refluks) i jakie są

Choroba refluksowa przełyku to zespół dolegliwości wywołanych zarzucaniem (refluksem) treści żołądkowej do przełyku. Wraz z połkniętym wcześniej pokarmem, do przełyku wraca także wytwarzany w żołądku kwas solny i enzymy trawienne, powodując pieczenie, czyli tzw. zgagę.

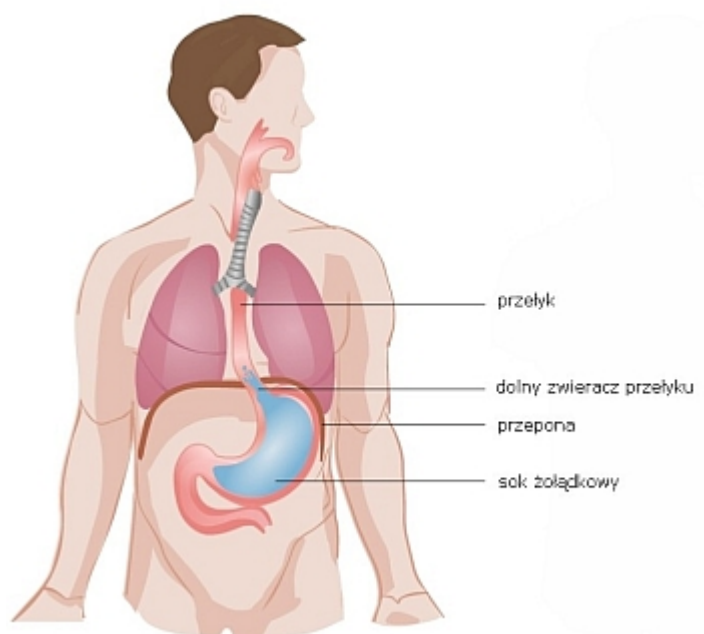
Mogą temu towarzyszyć uszkodzenia błony śluzowej przełyku zwane nadżerkami.

Wśród czynników predysponujących do choroby refluksowej wymienia się:

- nieprawidłową czynność dolnego zwieracza przełyku
- zaburzenia opróżniania żołądka
- otyłość
- ciążę.

Przyczyny refluksu

Mięsień położony pomiędzy przełykiem a żołądkiem (dolny zwieracz przełyku) rozkurcza się przy połykaniu, co pozwala na przejście pokarmu do żołądka. Następnie mięsień ten szybko się kurczy, zapobiegając cofaniu się pokarmu i soku żołądkowego z powrotem do przełyku. Gdy dolny zwieracz przełyku kurczy się nieprawidłowo lub jest niewydolny, kwaśne składniki soku żołądkowego mogą wracać do przełyku, co nazywamy refluksiem żołądkowo-przełykowym (zobacz rycinę).



Ryc. 1. Choroba refluksowa przełyku

Do rozwoju choroby refluksowej przełyku może dojść także w przebiegu niektórych chorób, tj.: twardziny, cukrzycy, chorób związanych z przewlekłym nadużywaniem alkoholu oraz w przypadku zaburzeń hormonalnych.

Istotną rolę odgrywają również przyjmowane przez chorego leki, zwłaszcza doustne środki antykoncepcyjne czy leki stosowane w chorobie niedokrwiennej serca, nadciśnieniu tętniczym i chorobach płuc (szczególnie z grupy blokerów kanału wapniowego, przeciwcholinergicznym, metyloksantyn, np. teofilina).

Rozwojowi refluksu sprzyja również przepuklina rozworu przełykowego (górną część żołądka jest wepchnięta do klatki piersiowej przez cieńsze miejsce w przeponie - mięśniu oddzielającym płuca i brzuch). Gdy górna część żołądka tkwi wciśnięta powyżej przepony, sok żołądkowy pozostaje tam przez dłuższy czas, co ułatwia cofanie się treści do przełyku.

Refluks u dzieci

U blisko połowy dzieci w pierwszym roku życia obserwuje się ulewania, będące wynikiem cofania się pokarmu z żołądka do przełyku, a następnie do jamy ustnej i na zewnątrz. Przyczynami tego zjawiska są, z jednej strony, spora objętość spożywanych posiłków, a z drugiej - niedojrzałość czynnościowa i anatomiczna wciąż rozwijającego się przewodu pokarmowego. W szczególności chodzi tutaj o niedojrzałość bariery antyrefluksowej (krótki odcinek śródbrzuszy, zbyt duży kąt Hisa żołądka, słabsze napięcie dolnego zwieracza przełyku).

Ponadto niemowlęta poniżej 6—8 miesiąca życia większość czasu spędzają w pozycji leżącej. Przy częstych karmieniach mlekiem lub innymi płynnymi pokarmami dochodzi więc do ulewań, czyli wydostawania się treści refluksowej przez usta na zewnątrz. Objawy te jednak z czasem mijają i nie należą do obrazu choroby refluksowej przełyku - zalicza się je do tzw. regurgitacji niemowlęcych. Inną przyczyną ulewań i wymiotów w tym wieku może być reakcja alergiczna na pokarm (w tym przypadku objawy są wtórne i wynikają z innych przyczyn niż wymienione powyżej).

Jak często występuje choroba refluksowa (refluks) przełyku?

Objawy choroby refluksowej występują codziennie u około 5—10% populacji krajów wysoko rozwiniętych, a raz na tydzień u około 20%. Częstość występowania tej choroby jest porównywalna u mężczyzn i kobiet i wzrasta wraz z wiekiem.

Jak się objawia refluks?

Do typowych objawów refluksu należą: zgaga, puste odbijania oraz uczucie cofania się treści żołądkowej do przełyku. Często dolegliwości określane są także jako pieczenie za mostkiem, nadkwasota, kwaśne odbijania, czy ból górnej części brzucha. U małych dzieci może występować niechęć do jedzenia.

Dolegliwości nasilają się w ułożeniu na wznak, zwłaszcza po obfitym lub tłustym posiłku, przy pochylaniu się i podczas parcia. Objawami niepokojącymi, wymagającymi szybkiej i dokładnej diagnostyki są zaburzenia połykania, ból przy połykaniu, utrata masy ciała lub krwawienia z przełyku. Nietypowymi objawami mogą być także: chrypka, suchy kaszel oraz ból w klatce piersiowej, naśladujący pochodzenie sercowe, a także uczucie „kluski” w gardle, natomiast u niemowląt - bezdech.

Co robić w razie wystąpienia objawów?

Modyfikacja stylu życia

Zanim zastosujemy leki, warto zmodyfikować styl życia, a szczególnie sposób odżywiania się. Posiłki powinny być mniejsze, ale spożywane częściej i nie przed położeniem się do łóżka – ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 3 godziny przed snem. Należy unikać pokarmów tłustych, mocno przyprawionych, gazowanych napojów, cytrusów, kawy i czekolady. Wskazane jest także odstawienie używek (alkoholu i papierosów).

U niemowląt można spróbować zastosować mieszanki mleczne zagęszczone, nie zaleca się także kładzenia dzieci na brzuszku, z uwagi na większe zagrożenie w tej pozycji zespołem nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS).

W przypadku otyłości zaleca się dążenie do schudnięcia. Warto wypróbować także spanie na łóżku z wezłowiem uniesionym o kilkanaście centymetrów. Poza tym należy unikać prac w pozycji przymusowej oraz ciasnych ubrań i pasków.

Stosowanie leków bez recepty

Stosowanie leków zobojętniających dostępnych bez recepty, takich jak preparaty glinu, wapnia i magnezu, może przynieść chwilową ulgę, jednak nie zaleca się długotrwałego ich przyjmowania.

Wizyta u lekarza

Jeśli opisane sposoby nie przynoszą poprawy, należy udać się do lekarza - szczególnie, jeśli dolegliwości są uporczywe i nasilają się. Niezwłoczna wizyta u lekarza jest konieczna także wtedy, gdy wystąpią objawy niepokojące (zaburzenia połykania, ból przy połykaniu, utrata masy ciała lub krwawienia z przełyku).

Należy pamiętać, że objawy refluksu mogą być łatwo mylone z dolegliwościami w przebiegu choroby niedokrwiennej serca, a nawet zawału mięśnia sercowego. Trzeba zwrócić uwagę na to, kiedy pojawia się ból - ból wieńcowy ma bowiem związek z wysiłkiem fizycznym, a ustępuje po odpoczynku i zażyciu nitrogliceryny. Niekiedy do pewnego rozpoznania niezbędne jest wykonanie pełnych badań w kierunku chorób serca.

Jak lekarz ustala diagnozę?

Chorobę refluksową można rozpoznać na podstawie typowych charakterystycznych objawów klinicznych oraz ustąpienia objawów po zastosowaniu leczenia inhibitorami pompy protonowej (np. omeprazolem 2 x 20 mg przez 2 tygodnie). Podobnie można postąpić z dziećmi, odpowiednio dostosowując dawkę. U chorych, u których pomimo standardowego leczenia mamy do czynienia z długo utrzymującymi się objawami, zaleca się wykonanie gastrokopii dla potwierdzenia rozpoznania. Badanie endoskopowe jest też zalecane „raz w życiu” u wszystkich chorych z długoletnim wywiadem choroby refluksowej w celu wykluczenia wystąpienia powikłań (zwężenie, krwawienie, tzw. przełyk Barretta).

Badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia) polega na wsunięciu giętkiego aparatu do gardła, a następnie do przełyku, żołądka i dwunastnicy. W trakcie badania w razie potrzeby pobierane są wycinki z błony śluzowej przewodu pokarmowego do badania histopatologicznego. Gastroskopia jest jedyną metodą uzyskania takich wycinków w celu oceny mikroskopowej zmian w przewodzie pokarmowym bez konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego. Zabieg ten trwa około 20–30 min i jest wykonywany po podaniu miejscowo

preparatu znieczulającego, nie wymaga też przyjęcia do szpitala.

W przypadkach nietypowych objawów lub przed planowanym zabiegiem operacyjnym przydatne może być manometryczne badanie przełyku (badanie ciśnienia w przełyku, które wykazuje zakłócenia funkcji mięśnia zwieracza dolnego przełyku) oraz całodobowe monitorowanie pH (polegające na umieszczeniu cienkiej tuby w przełyku i ocenie kwaśności treści w przełyku). Powyższe badania mogą służyć także do oceny skuteczności leczenia.

Jakie są sposoby leczenia choroby refluksowej (refluku)?

Leczenie farmakologiczne

Poza modyfikacją stylu życia, najczęściej leczenie rozpoczyna się od leków silnie zmniejszających wydzielanie kwasu żołądkowego (tzw. inhibitorów pompy protonowej) stosowanych raz na dobę, na czczo, w dawkach standardowych (20 mg omeprazolu, 30 mg lanzoprazolu, 40 mg pantoprazolu lub 40 mg esomeprazolu) przez 2—4 tygodnie. W razie niepowodzenia leczenia można podwoić dawkę leku (1 tabletka 2 razy na dobę) i/lub dodać standardową dawkę leków z grupy blokerów receptorów histaminowych H₂ (np. ranitydyna) przed snem.

W leczeniu podtrzymującym refluku o łagodnym przebiegu skuteczni są również antagoniści receptorów histaminowych H₂ w dawkach podzielonych (ranitydyna 2 x 150 mg, cymetydyna 4 x 400 mg).

Leki prokinetyczne (cisapryd, metoklopramid) mają skuteczność zbliżoną do ranitydyny, stosowane są jednak rzadko ze względu na wywoływane przez nie działania niepożądane: metoklopramid powoduje senność, drażliwość, zaburzenia pozapiramidowe; cizaprid – groźne zaburzenia rytmu.

Leczenie chirurgiczne

W sytuacji, gdy leczenie farmakologiczne nie przynosi poprawy mimo maksymalnych dawek leków, rozważa się zastosowanie leczenia operacyjnego. Okazuje się jednak, że około 50% chorych – po różnym okresie czasu – nadal wymaga leczenia farmakologicznego.

Leczenie kobiet w ciąży

U kobiet ciężarnych leczeniem z wyboru choroby refluksowej przełyku jest leczenie nefarmakologiczne – modyfikacja stylu życia i odpowiednia dieta. Leki należy stosować przez możliwie najkrótszy czas i w możliwie najmniejszej dawce. Najczęściej stosowane są leki zubożniające, nie wchłaniające się do krwioobiegu z przewodu pokarmowego. W razie ich nieskuteczności można ostrożnie stosować preparaty ranitydyny. Inhibitory pompy protonowej nie są wskazane u kobiet w ciąży.

Leczenie refluku u dzieci

Leczenie dzieci wygląda podobnie jak leczenie dorosłych – najbardziej skuteczne są preparaty IPP. U niemowląt, z uwagi na przejściowy charakter objawów, rzadko zleca się leczenie farmakologiczne, zwykle wystarczy zmiana sposobu żywienia oraz wprowadzenie mieszanek zagęszczonych u dzieci karmionych sztucznie.

Czy możliwe jest całkowite wyleczenie refluku?

Choroba refluksowa przełyku jest schorzeniem przewlekłym, przebiegającym z okresami zaostrzeń i remisji. Jak wykazują długoletnie obserwacje, blisko połowa pacjentów z rozpoznaną chorobą

refluksową w okresie dziecięcym ma w wieku dorosłym objawy lub wyniki badań wskazujące na utrzymywanie się choroby, często w formie skrytej.

Choroba refluksowa nie zagraża życiu, jednak może znacznie ograniczać codzienną aktywność, niezbędne jest też stałe leczenie podtrzymujące. U większości chorych w leczeniu przewlekłym stosuje się najmniejszą skuteczną dawkę inhibitorów pompy protonowej, pozwalającą na opanowanie dolegliwości. Rokowanie jest dobre w przypadku ChRP o łagodnym przebiegu. Nieleczona choroba refluksowa o ciężkim przebiegu może prowadzić do tak poważnych powikłań, jak zwężenie przełyku oraz krwawienia z przewodu pokarmowego.

U około 10% chorych wystąpić może tzw. przełyk Barretta, który jest stanem przedrakowym i wymaga stałej kontroli endoskopowej z badaniem histopatologicznym. Stan przedrakowy niezmiernie rzadko może przejść w raka (w przypadku przełyku Barretta – około 0,5% przypadków rocznie), a prawidłowe monitorowanie rozwoju choroby pozwala na wczesne jej rozpoznanie i leczenie.

Co trzeba robić po zakończeniu leczenia?

Po zakończeniu leczenia choroby refluksowej zaleca się kontynuację prawidłowych nawyków żywieniowych oraz unikanie leków mogących zmniejszać ciśnienie w obrębie dolnego zwieracza przełyku, zwłaszcza leków stosowanych w chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu (popularne azotany, beta-blokery, teofilina).

Kontrolna endoskopia po leczeniu wskazana jest u pacjentów z zaawansowaną chorobą refluksową oraz u chorych z jej powikłaniami.

U pozostałych, bez objawów po skutecznym leczeniu farmakologicznym, nie ma konieczności wykonywania kontrolnych badań endoskopowych.

Chorzy z rozpoznaniem przełykiem Barretta wymagają stałego nadzoru specjalistycznego ze względu na zwiększone ryzyko rozwoju raka gruczołowego przełyku. U tych chorych kontrolne badania endoskopowe z pobraniem wycinka do badania histopatologicznego powinny być powtarzane co 3 lata, zaś w przypadku stwierdzenia zmian bardziej zaawansowanych (tzw. dysplazja małego stopnia) – co rok, a niekiedy nawet co 3 miesiące (dysplazja dużego stopnia).

Co robić, aby uniknąć refluksu?

Prawdopodobnie korzystne jest zaprzestanie palenia papierosów, odpowiednia dieta, w tym ograniczenie spożycia alkoholu i kawy oraz normalizacja masy ciała.

Źródło: <http://gastrologia.mp.pl/>

<http://laboratoria.net/home/13678.html>

Informacje dnia: [Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedziny na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki Ruszył nabór na wspólne projekty przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł Błonica - choroba groźna także dla dorosłych 87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedziny na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki Ruszył nabór na wspólne projekty](#)

[przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł Błonica - choroba groźna także dla dorosłych 87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny Jak otworzyć laboratorium? Dziękujemy za odwiedzin na targach Labs Expo W przyszłości będziemy jedli mięso z drukarki Ruszył nabór na wspólne projekty przedsiębiorców i naukowców; w puli 66 mln zł Błonica - choroba groźna także dla dorosłych 87% internautów uważa hejt za poważny problem społeczny](#)

Partnerzy