

### [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.

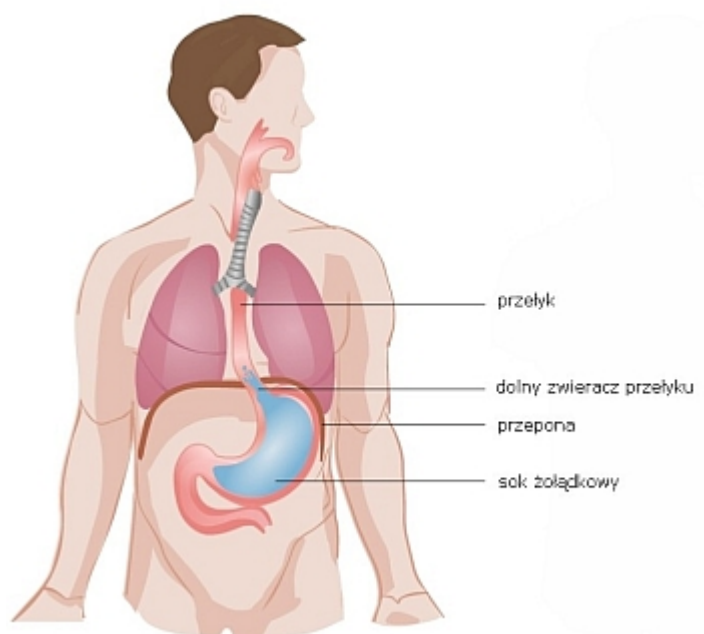
Mogą temu towarzyszyć uszkodzenia błony śluzowej przełyku zwane nadżerkami.

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 łożku 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 H<sub>2</sub> (np. ranitydyna) przed snem.

W leczeniu podtrzymującym refluku o łagodnym przebiegu skuteczni są również antagoniści receptorów histaminowych H<sub>2</sub> 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:** [Drżące nanorurki Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA Testy na obecność HPV Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku Drżące nanorurki Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA Testy na obecność HPV Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO Może to owady](#)

[uratują nas przed zwałami plastiku](#) [Drżące nanorurki](#) [Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu](#) [ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA](#) [Testy na obecność HPV](#) [Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO](#) [Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#)

## **Partnerzy**