

Dr. Celler Tibor

A nyelőcsőbe való savas visszafolyás

A reflux okozta kimaródás keltette mellcsont mögötti fájdalom esetenként szívinfarktus gyanúját is keltheti.

Refluxról (GERD = Gastro-Oesophageal Reflux Disease) akkor beszélünk, amikor a gyomorból sav jut vissza a nyelőcsőbe. Ez leggyakrabban hajnalban, vagy a reggeli ébredéskor tapasztalható, mivel éjjel vízszintes testhelyzetben vagyunk, ami ideális helyzetet teremt ennek a kórfolyamatnak. Az egészséges, illetve tünetmentes embereknél is előfordulhat egy kis visszacsorgás, de ha a gyomor és a nyelőcső közötti záróizom (latinul: cardia) nem zár rendesen, akkor több sav és többször kerül a nyelőcsőbe, ami gyulladással, esetenként kifekélyesedéssel és vérzéssel is járó folyamatot indít el.

A savas visszafolyást szív táji égésnek is nevezik, hiszen tipikus esetben a nyelőcső felmaródása okozta fájdalom, amely kisugárzódik a mellkasba, miközben szívbetegség gyanúját keltheti mind a betegben, mind az orvosban. A betegség tünetei olykor még a szívinfarktussal is összetéveszthetők, így többször előfordul, hogy a refluxos betegek előbb a kardiológián kötnek ki.

A refluxbetegség nem azonos a refluxos tünetekkel

Fontos már az elején kihangsúlyozni, hogy a refluxbetegség nem azonos a refluxos tünetekkel. Ez utóbbiak az emberek 60–70%-ánál ritkán előfordulnak (például havi egyszeri gyakorisággal), míg a refluxbetegségben szenvedők hetente kétszer-háromszor, vagy még gyakrabban tapasztalják a kellemetlen tüneteket.

Gyerekeknél is gyakran találkozhatunk refluxszal, mivel az egészen kicsik főként pépes ételekkel táplálkoznak, így az könnyebben visszajut a nyelőcsőbe. Huzamosabb ideje fennálló éjszakai alvászavar és nappali álmoság esetén ezért gyermekek esetén is gondolni kell erre a betegségre.

A terhesség időszaka alatt a szervezet jóval nagyobb mennyiségű női nemi hormont termel, ami a test minden részén ellazítja a simaizomokat, beleértve az emésztőrendszert is, így a nyelőcsőt záró izomgyűrű ellazulása a várandós kismamánál szintén elősegíti a savas visszafolyást.

Asztmához hasonló nehézlégzést, tüdőgyulladást és a rekedtséget is okozhat

Annak ellenére, hogy a refluxbetegség sok esetben igen nagymértékben rontja a beteg életminőségét, kevesen ismerik fel és sokan nincsenek tisztában a kezelési lehetőségekkel, így saját gyógyulási esélyükkel sem.

A refluxbetegség gyakran más kór álarca mögé bújva jelentkezik. A betegség klasszikus tünete a gyomorégés, illetve a savas visszafolyás (regurgitáció). A gyomorégés a betegek tapasztalatai szerint a szegycsont mögött jelentkező, a mellkas és a nyak felé sugárzó égető érzés formájában jelentkezik, általában étkezés után néhány órával. A fájdalmat különböző tevékenységek (lehajolás) és testhelyzetek (lefekvés) tovább fokozhatják.

A savas gyomortartalom szájba való visszajutása a betegnek rendkívül kellemetlen, kesernyős-savanykás jellegű szájízt is okozhat.

A GERD nem klasszikus tünetei közé tartozik továbbá a köhögés és egyéb légúti tünetek is, sokszor az asztmához hasonló nehézlégzés formájában, máskor arcüreg-, tüdő- és gégegyulladás, valamint a rekedtség lép fel. Ez utóbbi tünetek oka, hogy a garat és a gége nyálkahártyája még a nyelőcsőnél is gyengébb védelemmel van ellátva a gyomorból visszaáramló sav károsító hatásával szemben.

Szerencsére egy könnyen kezelhető kórról van szó

A felsorolt panaszok és a lehetséges komoly szövődmények ellenére a folyamat szerencsére viszonylag könnyen kezelhető, illetve visszafordítható, műtetre csak nagyon ritkán van szükség, az esetek döntő többségében a baj gyógyszerekkel szanálható. A tartós javuláshoz, a folyamatos tünetmentességhez azonban ez esetben is – miként a krónikus betegségek többségében – diétával egybekötött életmódbeli változás is szükséges.

Ha valakinél megjelennek a betegség első jelei, gondoljon arra, hogy a késői, bőséges vacsora, a szénsavas vagy koffeintartalmú italok fogyasztása, a dohányzás, vagy akár csak egy kis édesség esti elmajszolása mind súlyosbíthatják a helyzetet. A nikotinról és a koffeinről közismert, hogy fokozzák a gyomor savtermelését, a zsíros ételek könnyebben nyithatóbbá teszik a záróizom-gyűrűt, míg a szénsav illetve a belőle felszabaduló széndioxid-buborékok a nyomásviszonyokat változtatják meg a gyomorban, ami ismét csak a savas visszafolyásnak kedvez. Este tehát csak keveset együnk, azt is viszonylag korán (18 óra körül), illetve fontos, hogy legalább két óra teljen el az utolsó étkezés és a lefekvés között.

Többször, kevesebbet együnk

A sérült nyelőcső-nyálkahártyát irritáló citrusfélék, a paradicsom és az erős fűszerek fogyasztása ugyancsak ellenjavallt. GERB esetén a korábbi napi háromszori étkezésről ajánlatos áttérni kisebb mennyiségű étel négy-öt alkalommal történő elfogyasztására, vagyis könnyű uzsonnák bevezetésére. A nyelőcsőtartalom továbbítását segítő gyakori nyelés miatt a rendszeres ráógumizás is jótékony hatású lehet, miközben a lenyelt – lúgos vegyhatású nyál – nyál részben a gyomorsavat is semlegesítheti.

A rendszeres testmozgás vagy egy kis esti séta szintén jótékony hatású. Ajánlott az is, hogy alváskor (lehetőleg bal oldalon fekvő) a fej legalább 15–20 cm magasan legyen.

A gyógyszeres terápia alapját jelenleg a **protonpumpa-gátlók (PPI)** jelentik, ugyanis ezek a gyógyszerek csökkentik leghatékonyabban a gyomorsav elválasztást, így **már az első 24 órában** jelentősen enyhítik vagy akár meg is szüntetik a refluxos panaszokat. Kitűnő pótszerek a gyomorsav-semlegesítő ún. antacidumok is, melyek elszopogatva részben semlegesítik a többlet gyomorsavat, emellett bevonják a sérült nyálkahártyát. További terápiás lehetőségként kínálkozik a gyomortartalom kiürülését gyorsító, ún. motilitásfokozó gyógyszerek adása is.

Ha a tartósabb kezelés nem vezet eredményre, illetve a beteg állapota romlik, nagyon ritkán szükség lehet műtéti beavatkozásra is.

A gyógyszeres kezelésre adott válasz megerősíti a diagnózist

Nem véletlenül lett ennél a cikknél a sorrend megfordítva, vagyis, hogy előbb szóltunk a kezelési lehetőségekről és csak a későbbiekben a diagnózisról, hiszen a GERB diagnózisának megállapítása általában a tünetek alapján történik, amelyet a gyógyszeres kezelésre adott válasz erősít meg. Eszközös beavatkozással járó diagnosztikus vizsgálatokra általában csak akkor van szükség, ha a tünetek elhúzódóak, kezelésre nem reagálnak, illetve ha szövődmény (hosszabb ideje fennálló nyelőcső-gyulladás, nyelőcső-szűkület, a nyálkahártya kifeléyesedése, nyelési nehezítettség) gyanúja merül fel. Az eszközös vizsgálatok közül leggyakoribb (és legcélravezetőbb) az endoszkópia vagyis a nyelőcső-tükrözés, de ennek hiányában elvégezhető pl. a nyelőcső, a gyomor és a nyombél bárium tartalmú oldat megivását követő röntgenvizsgálata is. Ez utóbbi vizsgálattal nemcsak a reflux ténye állapítható meg, hanem a nyelőcső esetleges szűkülete és felmaródása (fekélye), valamint egyidejű rekeszsérv (a gyomor egy részének rekeszizom fölé türemkedése) is igazolható.

Azonnali beavatkozást, illetve kivizsgálást igényelnek, ezért sürgősségi, vagy alarm tüneteknek nevezzük a következőket: vérzés (vérhányás, vagy fekete színű széklet jelentkezése), az ennek következtében kialakuló vashiányos vérszegénység, nyelési nehézség (latinul: dysphagia), fájdalmas nyelés, jelentős fogyás.