

A gastrooesophagealis reflux betegség diagnózisa, terápiája

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM SZAKMAI PROTOKOLJA

KÉSZÍTETTE: A GASZTROENTEROLÓGIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM

I. ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK

A gastrooesophagealis reflux betegség (GORB) a nyelőcső primer motilitászavarainak csoportjába tartozó kórkép. A legdöntőbb faktor az alsó oesophagus sphincter barrier funkciójának károsodása, melyhez társulhat a nyelőcső-perisztaltika (clearance) gyengülése, a gyomorürülés romlása. E defenzív mechanizmusok károsodása a gyomortartalom regulációjához vezet, mely az agresszív tényezők (sav, sav+epe, volumen) miatt a nyelőcsőben következményes károsodást, valamint különböző súlyosságú, gyakoriságú helyi és reflektorikus tüneteket, illetve idővel különböző szövődményeket okozhat.

Az epidemiológiai adatok csak becslhetőek a tünetek eltérő mértéke miatt. A kórkép enyhe, túlsúlyban lévő formájában a betegeknek csak egy része jelentkezik orvosnál, ugyanakkor a kórkép atípusos formái nem vagy csak későn kerülnek felismerésre. A lakosság 20–40%-ában jelentkeznek felnőttkorban a kórkép gyanúját felvető tünetek.

II. DIAGNÓZIS

- Nem eszközös:** Tüneteken alapuló dg.
- Eszközös:** Endoszkópia, a nyelőcső 24 órás pH-monitorozása, nyelőcső-manometria, nyelőcső-báriumpasszázs, Bernstein-teszt.

TÜNETEKEN ALAPULÓ DIAGNÓZIS

A típusos tünetek felismerése, értékelése, a beteg általános állapotának ismerete a kórisme elégséges eszköze a kórkép enyhe, nem súlyosbodó, szövődménymentes formáiban.

TÜNETEK

- Típusos:** Gyomorégés, regurgitatio, retrosternalis égő érzés, hányinger, bőfögés, nyáladzás.
- Atípusos:** Mellkasi fájdalom, légúti panaszok, csuklás.
- Alarm:** Odynophagia, dysphagia, hányás, vérzés, illetve anémia, fogyás, étvágytalanság.

Atípusos és alarm tünetek esetén mindenképpen eszközös diagnosztika, differenciál-diagnosztika szükséges.

TERÁPIÁS TESZT

Típusos tünetek esetén a diagnózist megerősíti a savszekréció-gátlók alkalmazásával elérhető tünetmentesség.

H2Ra alapdózis	2–4 hét	tünetmentesség
vagy		vagy
PPI alapdózis	1-2 hét	jelentős javulás

Amelyiknél a panaszok perzisztálnak, esz-közös, illetve differenciál-diagnózis szükséges. PPI alkalmazása a próba szenzitivitását növeli.

ENDOSZKÓPIA

A kórkép elsődleges vizsgálómódszere. A következményes reflux oesophagitis különböző súlyosságú stádiumainak vagy a szövődmények felismerésében, a differenciál-diagnosztikus tevékenységben nem helyettesíthető eljárás.

Szöveti mintavételekkel kiegészítendő szövődmények esetén, illetve differenciál-diagnosztikus célból.

A reflux oesophagitis gyakorlatban legelfogadottabb stádiumbeosztásai:

- Savary–Miller: kiegészítve az oesophagitis hiányát jelző 0 stádiummal (0–IV)
- Los Angeles: a szövődményeket (Savary–Miller IV. stádium) nem tartalmazza (A–D)

A NYELŐCSŐ 24 ÓRÁS PH-MONITOROZÁSA

A GORB diagnózisában a savas reflux legérzékenyebb, legbiztonságosabb vizsgálómódszere.

A nyelőcső 24 órás pH-monitorozásának indikációi

Típusos tünetek és pozitív endoszkópia

↓
pH-metria az első lépésben

↓
Gyógyszeres kezelési kísérlet

pH-metria, az első, szükséges

↓
A gyógyszeres kezelés értékelésének eredménytelensége, sebési kezelés indikációja, értékelése

Atípusos tünetek és/vagy negatív endoszkópia

↓
pH-metria, az első, szükséges

↓
GORB diagnózisa és differenciál-diagnózisa

A NYELŐCSŐ 24 ÓRÁS BILIRUBIN-MONITOROZÁSA

Az alkáliás/biliaris reflux legszenzitívbb vizsgálmódszere. Indikáció: savszekréció-gátló kezelés mellett a remisszió hiánya, illetve ismételt recidíva. Szövődményes GORB.

A NYELŐCSŐ-MANOMETRIA

A sphincter-működés és a nyelőcsőtest-perisztaltika zavarának leginformatívabb vizsgálmódszere.

A nyelőcső-manometria indikációi:

- A GORB progresszív esetei.
- Terápiarezisztens GORB.
- Gyakori relapszus.
- Antireflux-műtét indikációjának felállítása.
- Atípusos GORB felismerése.
- Nem szíveredetű mellkasi fájdalom differenciálása.

A NYELŐCSŐ-BÁRIUMPASSZÁZS

Ma az indikációs területe módosult.

A nyelőcső-báriumpasszázs indikáció:

- Szövődményes GORB.
- Antireflux-műtét indikációjának felállítása.
- Atípusos GORB.

A GORB KONZERVATÍV KEZELÉSE

A GORB rövid távú gyógyszeres kezelésének elve

A rövid távú, elégséges gyógyszeres kezelés megválasztásában a reflux oesophagitis súlyossági stádiuma (Savary–Miller I–IV., kiegészítve a 0. stádiummal) iránymutató.

A különböző stádiumokban a következő kezelési lehetőség ajánlott:

0. stádium: prokinetikum, antacida, H2RA, PPI (redukált dózis), sucralfate;

I. stádium: prokinetikum, H2RA, PPI (redukált dózis), sucralfate;

II. stádium: PPI (alapdózis) + prokinetikum;
III–IV. stádium: PPI (emelt dózis) + (prokinetikum).

A „rövid távú” kezelés optimális időtartama: 3–6 hónap.

A GORB FENNTARTÓ GYÓGYSZERES KEZELÉSÉNEK ELVE

Alapelv: a lépcsőzetes terápiaredukció – „stepdown” terápia

Emelt dózis PPI – Alapdózis PPI – 0.5 dózis PPI – Alapdózis H2RA/prokinetikum.

Feltétel: a gyógyszerredukció során a panaszmentesség fennmaradása.

A. A jól (kontrollált módon) vezetett, konzervatív, „rövid távú” gyógyszeres kezeléssel a betegek 80–90%-a panaszmentessé tehető. A fenntartó kezelés igénye az enyhe esetekben időszakos jellegű és mérsékelt fokú lehet: csak a nem előrehaladott és nem szövődményes formák, az endoszkópos felosztás szerint a nem erozív formák (NERD), az erozív formák (ERD) közül a Savary–Miller (SM) stádium I., illetve a Los Angeles (LA)-klasszifikáció szerinti A és B stádium. A GORB-betegek legalább 50–65%-a tartozik a NERD-csoportba.

B. A GORB súlyosabb formáiban (SM II–IV., LA C, D) és szövődményes megjelenése (pl. légúti) esetén csak erélyes „rövid távú” és a tartós vagy folyamatos fenntartó savgátló kezelés lehet eredményes. A GORB-betegek 5–16%-a a szövődményes betegség csoportjába (SM IV.) tartozik.

A konzervatív kezeléssel kapcsolatos egyéb kiegészítések

A. A gyógyszeres kezelésre nem reagáló panaszok esetében a diagnózis is felülvizsgálatra szorul.

B. az optimális savszekréció-gátló kezelés részleges eredménytelensége, illetve a fellépő relapszus esetén gondolni kell biliaris reflux párhuzamos fennállására is.

C. Kevert reflux gyanúja esetén prokinetikus szerekkel (+ hámbevonó sucralfat) javasolt kiegészíteni a gyógyszeres kezelést.

D. A gastrooesophagealis reflux betegségben javasolt savszekréció-gátló szerek listája: H2-receptor antagonisták: famotidin, nizatidin, ranitidin.

Protonpumpa-gátló: lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol.

Az alkáliás (biliaris) reflux, a Barrett-nyelőcső kérdései

A. Az alkáliás (biliaris) reflux kimutatására szolgáló eljárások: biliaris szcintigráfia, Bilitec. (További szemikvantitatív módszer a nyelőcsőtartalom aspirációja és analízise).

B. Irodalmi adatok alapján a refluxbetegségben, a Barrett-metaplázia kialakulásában az alkáliás (biliaris) refluxnak is szerepe van.

C. Az oesophagus adenocarcinoma kialakulásának kockázata Barrett-nyelőcsőben jelentő (30–125x). A hengerhám-metaplázia típusai közül az intesztinális típusú jelent fokozott rizikót a karcinogenezis szempontjából. A metaplázia társulása a diszpláziával

– a diszplázia fokától függően – meghatározza a további döntéshozatalt és teendőket.

D. A klasszikus Barrett-nyelőcső területén: intesztinális típusú hengerhám-metaplázia igazolása esetén endoszkópos surveillance kötelező.

Az endoszkópia kiegészítő eljárásai:

- vitális festés;
- biopszia 4 kvadransból, 1–2 cm-ként;
- big partipla biopszia: intravénás submucosus cc.;
- kiegészítő citológia, illetve géndetekciós módszerek.

Az endoszkópia gyakorisági követelményei:

- Ha diszplázia nincs: 2–3 évente.
- Enyhe diszplázia: amennyiben oesophagitisel társul, 3 havi intenzív szekréciógátló kezelés, majd újabb endoszkópia és biopszia. Továbbra is enyhe diszpepszia: évente endoszkópia.
- Súlyosabb diszplázia: ismételt vizsgálat, citológiai véleményezés (big partiple biopszia, amennyiben lehetséges). Ha a súlyos diszplázia megerősítést nyert: a nyelőcső-rezekció (amennyiben nincs komoly műtéti kontraindikáció) indokolt.

Szövődményes (enyhe d diszplázia) Barrett-nyelőcső igazolt GERD esetén antireflux-műtét indikációját erősíti. Ebben az esetben is szükséges az endoszkópos surveillance.

Kevert (savas, biliaris) reflux igazolása Barrett-oesophagusnál az antireflux-műtét indikációját erősíti.

A GORB SEBÉSZI KEZELÉSE

Az antireflux-műtét indikációi

1. Az eredményes „rövid távú” kezelést követő megfelelő fenntartó kezelés során a kórkép és a tünetek recidívája.
2. Folyamatos savszekréció-gátló igény, „PPI-dependencia”.
3. Hatékony savszekréció-gátló kezelés ellenére kialakuló volumenreflux.
4. Fiatal életkor és tartós gyógyszerigény.
5. Szövődményes megjelenése optimálisan és kontrolláltan vezetett gyógyszeres kezelés mellett (légúti szövődmények, Barrett-nyelőcső, strictura).
6. Igazolt biliaris reflux.
7. Szociális indikáció.

Az antireflux-műtét további feltételei

A. Igazolt és megfelelően kivizsgált GORB (a nyelőcső funkcionális diagnosztikája).

B. A megfelelően vezetett fenntartó gyógyszeres kezelés elégtelenségének, a gyógyszerigény megítélésének ajánlott időtartama: minimum 6 hónap.

C. Légúti szövődmények esetén légzésfunkciós vizsgálatok végzése szükséges.

D. A beteg tájékoztatása az esetleges szövődményekről vagy a műtétet követő panaszokról (perforáció, splenectomia, dysphagia, nehezített böfögés, gas-bloating szindróma, hasmenéssel járó un. denervációs szindróma).

A MŰTÉT ELŐTTI KIVIZSGÁLÁS KÖVETELMÉNYEI

Az antireflux-műtét előtt a megfelelő indikációk fennállása esetén sem nélkülözhető a nyelőcső funkcionális diagnosztikai vizsgálatának elvégzése: endoszkópia, 24 órás pH-metria, manometria, nyelési röntgenvizsgálat.

Ezek a vizsgálatok a kórkép igazolása mellett a funkcionális zavar mértékének meghatározása révén segítik az antireflux-műtét típusának megtervezését is. Szövődményes esetekben további speciális diagnosztikai eljárások – nyelőcső- és gyomorürülési vizsgálatok (szcintigráfia, UH), Bilitec-mérés (HIDA), légzésfunkciós vizsgálatok – végzése is indokolt.

A nyelőcső-funkcionális alapvizsgálatok és a szükség esetén igénybe vett további speciális vizsgálatok az antireflux-műtétekkel kapcsolat legfontosabb elvárás teljesítését az egyénre szabott és a tisztázott funkcionális, illetve anatómiai zavarnak megfelelő műtéti típus megtervezését teszik lehetővé. A megfelelő kivizsgálás mellett a műtét végzésének további követelménye a nyelőcsőműtétnek terén való kellő jártasság.

IV. REHABILITÁCIÓ

V. GONDOZÁS

VI. IRODALOMJEGYZÉK

*A szakmai protokoll érvényessége:
2008. december 31.*



DOLGOZZON ORVOSKÉNT NÉMETORSZÁGBAN

Wir suchen Ärzte aller Fachrichtungen mit guten Deutschkenntnissen für die Arbeit in Kliniken oder die Übernahme einer Arztpraxis in Deutschland. Wir unterstützen Sie bei allen Formalitäten und der Wohnungssuche. Bitte senden Sie uns Ihren Lebenslauf in deutscher Sprache per E-Mail bzw. Fax oder rufen Sie uns an (Mo.-Fr. 8-20 Uhr, Wochenende 18-20 Uhr).

Permedex® Consulting GmbH, C.-Zetkin-Str. 14, D-07545 Gera, www.permedex.com/h/
Fon: +49 365 773 008-0, Fax: +49 365 773 008-29, E-Mail: personal@permedex.com