



A refluxbetegség alig több mint 70 éve ismert. Felfedezője, egy Winkelstein nevű orvos 1935-ben írta le teóriáját, amely szerint a nyelőcső nyálkahártyáján megfigyelt bizonyos elváltozásokért a gyomornedv tehető felelőssé. A betegséget gyomorsav-eredetű nyelőcsőgyulladásnak nevezte el. A reflux oesophagitis kifejezés dr. Allisontól származik, aki 1946-ban felismerte, hogy a nyálkahártya-sérülés kialakulásában alapvető szerepet játszik a reflux-mechanizmus, azaz a gyomortartalom nyelőcsőbe való visszajutása. Manapság a gastro-oesophageális reflux (GERD) népbetegségnek számít; az emberek húsz százaléka kb. hetente egyszer, tíz százaléka hetente háromszor küzd refluxos panaszokkal. Dr. Zágoni Tamás belgyógyász-gasztroenterológussal a betegség okairól, tüneteiről, kezelésének lehetőségeiről beszélgettünk.



Reflux – az összetett kór

Ma már ismert az úgynevezett reflux-gén, tehát a betegség kialakulásában az örökletesség is szerepet játszik. E gén bizonyos változatát hordozó egyének gyomrában magasabb a gyomorsavat termelő sejtek száma, így intenzívebb a savtermelés. Emellett ugyanakkor a refluxos tünetek gyakran azzal magyarázhatók, hogy a betegekben a rekeszizom alsó, nyelőcsövet záró izma gyenge, és mivel nem zár eléggé, a gyomortartalom visszafolyik a nyelőcsőbe. Ezt előidézheti az izom „öregedése” vagy a páciens túlsúlya is, de sok idősebb beteg panaszainak hátterében az áll, hogy szív- és érrendszeri problémáik miatt olyan gyógyszereket szednek, amelyek ellazítják ezt a záróizmot, vagy fokozzák a savtermelést. Az ő „reflux-terápiájukat” természetesen a szük-

séges szívgyógyászati kezelés figyelembevételével kell megterveznünk, azaz a megoldás sosem lehet az, hogy a páciens lebeszéljük valamely szívgyógyászati szempontból fontos szer szedéséről.

Melyek a betegség legfontosabb tünetei? Mi az oka annak, hogy sokan hónapokig járnak az egészségügy útvesztőit, mire kiderül, hogy ez a bajuk?

A tünetek sokfélék lehetnek, és gyakran más betegségekre is utalhatnak. Például a reflux gyakran okoz szívinfarktusra vagy koszorúér-betegségekre utaló erős mellkasi fájdalmat, köhögési rohamokat, állandó torokköszörülést, rekedtséget. Sok beteg arról számol be, hogy úgy érzi, mintha fojtogatnák, szorítanák a torkát, és ez az érzés jeges rémületet, akár halálfélelmet is kiválthat. A legextrémebb pél-

da, amikor nagyothallás háttérében diagnosztizáltunk refluxot. Ez persze igen ritka, de előfordul. Oka az, hogy éjszaka a fej olyan szögbe kerülhet a nyelőcsőhöz képest, hogy a visszaáramló sav a fülkürtön át befolyik a középfülbe, és károsítja azt. Szóval a beteg gyakran kerül először gégészhez vagy kardiológushoz, és időbe telik, míg kiderül, hogy a tünetek háttérében nem gégészeti vagy kardiológiai probléma áll. Aztán persze vannak banális tünetek, mint például az állandóan jelentkező gyomorégés — ilyen esetekben gyorsan felismerik a refluxot. A gyomorégés azonban nem olyan jelentéktelen tünet, mint ahogy azt sokan gondolják: akár olyan intenzitású is lehet, hogy a beteg nem tud másra figyelni, képtelen dolgozni. Azt is kevesen tudják, hogy a régen hisztériának tartott gömböcérzést a torokban ma jellegzetes refluxos tünetnek gondoljuk. Érdekes egyébként, hogy bizonyos betegségek igen gyakoriak a refluxszal küzdők körében: az arcüreggyulladás, az epehólyag-problémák és a gyulladós bélbetegségekre emlékeztető kórképek.

Ha ennyire sokfélék a tünetek, hogyan állítható fel a biztos diagnózis?

Gyakran, főleg ha fiatalabb betegről van szó, savtermelést csökkentő gyógyszert adunk, és ha ez enyhíti, vagy megszünteti a panaszokat, bizonyítottan tekintjük a refluxbetegséget. Fontos diagnosztikai lehetőség az endoszkópia. Korábban úgy gondoltuk, hogy létezik erozív és nem erozív reflux, és a kettőt az különbözteti meg egymástól, hogy tükrözéses vizsgálattal látunk-e felmaródásokat a nyelőcsőben. Nemrégiben megjelentek a legújabb, nagyítóval és speciális fényvel működő endoszkópok, és kiderült, hogy ezekkel a nem erozívnak gondolt refluxok jelentős részében is észlelünk felmaródásokat. Ilyen műszerek azonban csak a nagyobb gasztroenterológiai centrumokban vannak, biztos diagnózishoz tehát gyakran még ez a módszer sem vezet. Idősebb, 50 év feletti betegeknél azonban célszerű elvégezni a nyelőcső- és gyomortükrözést, mert így például kizárhatjuk a daganatok jelenlétét.



Biztos diagnózist az jelent, ha a nyelőcsőben megmérjük a pH-t, és annak értéke 4 alatt, vagyis az erősen savas tartományban van. Ezt a vizsgálatot mindig el kell végezni, ha a beteg hatástalannak érzi a gyógyszeres kezelést, és műtéti megoldást fontolgatunk. Így igazolható, hogy valóban hatástalannak-e az orvosságok. Itt azonban gondolnunk kell arra, hogy például olyan pácienseknél, akiknek az epehólyagját eltávolították, és ezzel megszűnt az epeelválasztás étkezéshez kötött szabályozottsága, az epés béltartalom is visszaáramolhat a gyomorba, illetve a nyelőcsőbe, és ilyenkor a gyomorsav termelését visszaszorító gyógyszerek érthető módon hatástalannak bizonyulnak. A legújabb kutatások szerint nemcsak az epének, hanem az igen agresszíven lúgos hasnyálnak is lehet ilyen hatása. Ilyenkor a gyomor kiürülését fokozó gyógyszerekkel enyhíthetünk a tüneteken, és esetleg megóvjuk a beteget a műtétől. Persze van, aki éppen hogy műtétet szeretne! Ezzel főleg fiataloknál találkozunk, akik azt mondják: inkább a műtét, minthogy évtizedeken át gyógyszert kelljen szednem. Viszszatérve a pH-vizsgálatokra: ilyen esetekben is elvégezzük a reflux létének objektív bizonyítása érdekében. Érdemes megjegyezni,



hogy ennél a betegségnél a páciens által átélt tünetek erőssége gyakran nem jelzi a kór súlyosságát, tehát a beteg panaszait mindig komolyan kell vennünk.

A kezelés tehát alapvetően gyógyszerekkel történik. Mindig a gyomorsav mennyiségének visszaszorítása a kívánatos stratégia?

A gyomorsavat megkötő gyógyszerek alkalmazása gyakran nem elegendő a reflux kezelésében, mert hatásuk rövid ideig tartó. Ma szinte mindig a 24 órán át ható gyomorsavtermelést redukáló szereket használjuk. Két alapvető gyógyszer-család van: a H₂ (2-es hisztamin) receptor-gátlók és a protonpumpa-gátlók. Ezek a savtermelő fedősejtek megfelelő receptoraihoz kötődve részlegesen, illetve teljesen gátolják a gyomorsav termelődését. Régebben azt hitték, hogy a protonpumpa-gátlók a gyomorsavtermelés teljes felfüggesztésével növelik a gyomorrák kialakulásának kockázatát, de ez az elképzelés nem igazolódott. Emésztési problémákat sem okoz a teljes savhiány, növeli viszont a

gyomor- és bélrendszeri fertőzések rizikóját, hiszen az agresszív gyomorsav számos kórokozó ellen biztosít védelmet.

Az előbb említettem már a gyomor ürülését elősegítő gyógyszereket. Ezekkel nemcsak akkor egészíthetjük ki a terápiát, ha epe vagy hasnyál eredetű panaszokra gondolunk, hanem akkor is, ha gyomorsav okozza a tüneteket, de a savcsökkentés nem bizonyul elég hatékonynak. Nagyon-nagyon fontosak az életmódbeli tanácsok, legalább annyira, mint a gyógyszerek. Lényeges, hogy a betegek terített asztalnál, nyugodtan egyenek, mert a manapság divatos rohanós munkabédeken nem lehet az ételre figyelni, a páciens sok levegőt nyel. Ilyenkor fokozódik a nyomás a gyomorban, és a reflux, tehát a gyomortartalom visszafolyása sokkal nagyobb valószínűséggel történik meg. A refluxos betegeknek tehát terített asztalnál, nem kutyafuttában, máshová figyelve kellene étkezniük. Nagyon fontos továbbá, hogy lefekvés előtt két órával már ne egyenek, mert ha evés után fekszenek le, a teli gyomorból könnyen visszafolyhat az étel a nyelőcsőbe. Reflux esetén nem szabad szoros ruhát, nadrágot, szoknyát viselni.



Nem lehet eléggé hangsúlyozni a testsúly szerepét. A reflux kialakulásának valószínűsége minden egyes többletkilóval nő, tehát a betegeket érdemes arra bátorítanunk, hogy próbáljanak fogyni, hiszen egy-két kiló is számít. Az alkohol fogyasztása is fokozza a „reflux-készséget”, mert ellazítja a rekeszizom záróizmát. Szintén ellenjavallt a dohányzás, a sok kávé, tea, csokoládé fogyasztása. Sokak problémáját megoldhatja egy olyan fekhely, amelyet a fejnél meg lehet emelni, hiszen ha az ágy lejtős, a gyomortartalom nem tud visszafolyni a nyelőcsőbe.

Milyen következményei lehetnek annak, ha a refluxbetegséget nem kezelik?

Az életminőség javítása nagyon fontos szempont, hiszen számos tünet, a fájdalom, a köhögés, a rekedtség szinte pokollá tehetik az életet. Azonban sok szövődmény is létrejöhet, például az ún. Barrett-féle nyelőcső. Ennek lényege, hogy a nyelőcső alsó szakaszán a sav által felmart terület gyomornyálkahártya-sejtekkel vonódik be, és ez rák megelőző állapotot jelent. Tulajdonképpen gyomorrák alakulhat ki a nyelőcsőben. További veszélyt jelenthet, hogy heges szűkület alakul ki a nyelőcsőben, amely nyelési zavarokat okozhat, és műtéti beavatkozást tehet szükségessé. Ilyenkor, ha lehet, endoszkóppal tágítják ki a nyelőcsövet, de előfordulhat, hogy hagyományos sebészeti beavatkozásra van szükség. Ez egy elég nagy műtét, mert a mellkasfal megnyitásával jár; a nyelőcsőszűkületet eltávolítják, a gyomrot feljebb helyezik és összekapcsolják az immár ép nyelőcsővel. Tehát az életminőség javításán túl a megfelelő gyógyszeres terápiával



ezen súlyos állapotok kialakulása is elkerülhető.

Bakos Júlia

Zágoni Tamás gasztroenterológus szerint jó lenne, ha a gyógyszerészek az interjúban említett életmódbeli tanácsokkal segítenék az antireflux szereket kiváltó betegeket, elképzelhető ugyanis, hogy az orvosnak nincs ideje ezeket részletesen megbeszélni a pácienssel. Ha a patikába betérő fiatal gyógyszert kér, mert előző nap bulizott és bevacsorázott, a gyógyszerész savkötő szert ajánlhat. Nem konkrét eseményhez kötött tünetek esetén ajánlhat a patikus H2 receptor-gátló pezsgőtablettát, ám ha a beteg tünetei tartósan fennállnak, hetente többször jelentkeznek, esetleg egy idősebb beteg vért hány vagy köp, feltétlenül érdemes gasztroenterológushoz irányítani. Fontos tudni, hogy amennyiben a H2 receptor-gátlókat gyakran használják alkalmyszerűen, hatásosságuk csökken. A ma elfogadott álláspont szerint legalább heti három rosszullét esetén már érdemes rendszeresen szedni a savtermelést visszaszorító gyógyszert, tehát elmenni egy gasztroenterológiai szakrendelésre. A protonpumpa-gátlók mindegyike vényköteles.