

V SKRBI ZA VAŠE ZDRAVJE



EKSTRAEZOFAGEALNA REFLUKSNA BOLEZEN

Alenka Kravos
Irena Hočever Boltežar



*Naša inovativnost in znanje
za učinkovite in varne
izdelke vrhunske kakovosti.*

asist. mag. Alenka Kravos, dr. med.

Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo

Ljubljanska cesta 5, Maribor

izr. prof. Irena Hočevar Boltežar, dr. med.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Zaloška cesta 2, Ljubljana

Kaj je gastroezofagealna in kaj je ekstraesofagealna refluksna bolezen?

Gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB) nastane, ker vsebina želodca zateka v požiralnik in po požiralniku navzgor. Glede na to, kateri organi so najbolj prizadeti, bolezen delimo na ezofagealno (prizadene požiralnik) in ekstraesofagealno (prizadene organe nad požiralnikom ali zunaj njega).

Laringofaringealni refluks je posledica zatekanja želodčne vsebine po požiralniku navzgor do zgornje požiralnikove zapiralke in še višje do sluznice grla in žrela. Želodčna vsebina draži sluznico in povzroča ekstraesofagealno refluksno bolezen.

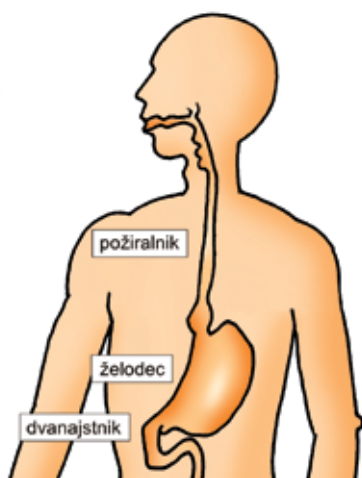
Ekstraesofagealna refluksna bolezen je izraz za več različnih boleznih, ki se pojavijo, ko refluks prizadene različne organe. Nastanejo lahko kronično vnetje grla (laringitis), kronični kašelj, astma in erozije zob. Laringofaringealni refluks pa je tudi eden od dejavnikov za nastanek vrste drugih



bolezni žrela, grla, sapnika, ustne votline, ušes, nosu in obnosnih votlin.

Vse omenjene bolezni in težave so posledica neposrednega draženja sluznice (kroničnega vnetja grla), lahko pa nastanejo zaradi draženja živčnih končičev v sluznici požiralnika. Pri tem se sprožijo refleksi, ki povzročajo nekatere enake težave kot neposredno draženje sluznice dihal z želodčno vsebino (npr. kašelj, težko dihanje).

GERB nastane zaradi zatekanja želodčne vsebine v požiralnik nad *spodnjo* požiralnikovo zapiralko, pri ekstraintestinalni refluksni bolezni pa želodčna vsebina poškoduje sluznico zgornjih dihal nad *zgornjo* požiralnikovo zapiralko. Pri GERB-u naj bi imelo pomembno vlogo prehodno odpiranje spodnje požiralnikove zapiralke, pri ekstraintestinalni refluksni bolezni pa naj bi bilo pomembnejše prepogosto prehodno odpiranje zgornje požiralnikove zapiralke. Bolezni se razlikujeta po simptomih. Vzrok za razliko je drugačna zgradba sluznice požiralnika in sluznice zgornjih dihal. Sluznica grla in zgornjih dihal ima manjšo možnost za obrambo pred sestavinami želodčne vsebine (želodčna kislina, encim pepsin in alkalni žolčni refluks) kot sluznica požiralnika.



Kako pogosta je bolezen?

V Sloveniji se GERB pojavlja pri približno 20 % ljudi. V ZDA ima simptome GERB-a 40 % odraslih, 26 % pa jih prizadene ekstrapozofagealna refluksna bolezen.

Strokovnjaki ocenjujejo, da ima težave, povezane z ekstrapozofagealno refluksno boleznijo, do 20 % otrok.

GERB in laringofaringealni refluks se sočasno pojavljata v približno 20 do 30 %.

Približno 10 % bolnikov z GERB-om ima težave z ušesi, nosom, žrelom in grlom (otorinolaringološke težave). Pri tretjini teh težav je eden od vzrokov laringofaringealni refluks.

Ekstrapozofagealna refluksna bolezen se pojavlja pri 50 % hripavih bolnikov.

Kateri so simptomi ekstrapozofagealne refluksne bolezni?

Značilna simptoma GERB-a sta zgaga in regurgitacija želodčne vsebine, med neznačilne simptome, ki kažejo na ekstrapozofagealno refluksno bolezen, pa spadajo tudi taki, ki bolnika najprej pripeljejo k drugim specialistom: hripavost, kašelj, občutek tujka in suhosti v žrelu in pogosto odkašljevanje, čiščenje žrela in grla, napadi dušenja, težave pri požiranju, bolečina v prsnem košu in težave v ustih.

Hripavost in glasovna utrujenost

Pojavljata se pri več kot 70 % bolnikov z laringofaringealnim refluksom in ekstrapozofagealno refluksno boleznijo. Hripavost nastane zaradi vnetih in zadebeljenih glasilk. Podobne težave lahko povzročijo okužba zgornjih dihal, alergija ali draženje snovi iz okolice (npr. cigaretni dim, onesnažen zrak na delovnem mestu), vzrok pa je lahko tudi rak grla in spodnjega žrela. Zato mora vsakega bolnika, ki je hripav več kot 3 do 4 tedne, nujno pregledati otorinolaringolog.

Pri pregledu grla in žrela najpogosteje vidimo kronično vnetje sluznice, ki je pordela in zadebeljena, predvsem v zadnjem delu grla pa je obložena tudi s sluzjo. Tudi vozlički ali polip, Reinkejev edem, granulom ali pretirano zaroženevanje sluznice (keratoza glasilke) povzročajo hripav glas.

Kašelj

Več kot 50 % bolnikov z laringofaringealnim refluksom navaja pogost dražeč kašelj, ki nastane zaradi zastajanja sluzi v zadnjem delu grla.

Sluznica je v tem delu grla pokrita z drobnimi dlačicami, ki z utripanjem omogočajo potovanje sluzi po dihalih. Zaradi škodljivega delovanja želodčne vsebine dlačice ne delujejo, zato se sluz kopiči v zadnjem delu grla in bolnika sili na kašelj. Drugi vzrok za kašelj je refleks, ki ga sproži draženje živčnih končičev v sluznici požiralnika z želodčno vsebino.

Napadi dušenja

Povzroči jih refleksna zaščitna funkcija grla. Zaradi draženja glasilk ob stiku z želodčno vsebino se glasilki nenadoma stisneta skupaj. Tako preprečita zatekanje želodčne vsebine globlje v grlo in sapnik, vendar pa za kratek čas (približno eno minuto) bolniku praktično onemogočita, da bi vdihnil in izdihnil. Napade dušenja lahko povzroči tudi draženje živčnih končičev v požiralniku, ki sproži astmatični napad.

Občutek tujka v žrelu, pekoč občutek v žrelu in draženje v žrelu

Zaradi draženja z želodčno vsebino sluznica žrela oteče in povzroča omenjene občutke. Občutek tujka se pojavlja pri več kot 40 % bolnikov z laringofaringealnim refluksom.

Težave pri požiranju

Navaja jih skoraj tretjina bolnikov z laringofaringealnim refluksom. Če se težave stopnjujejo, so nujne nadaljnje preiskave, da se izključijo resnejše bolezni.

Zgaga

Je značilen simptom GERB-a in se pojavlja le pri 20 do 40 % bolnikov z ekstrezofoagealno reflusno boleznijo. Zgaga je vsak pekoč občutek

v zgornjem delu telesa in ni nujno lokalizirana prav za prsnico.

Težave v ustih

Med simptome ekstrapozofagealne refluksne bolezni spadajo tudi občutek suhih ust, pekoč občutek v predelu lic in zadah iz ust. Bolniki imajo lahko tudi pogostejše težave z zobmi. Če vsebina želodca doseže ustno votlino, najeda sklenino zob, draži zobni vrat ali pospešuje vnetje v obzobnih tkivih.

Bolečina v prsnem košu

Pogosteje se pojavlja ponoči. Vedno moramo najprej izključiti bolezni srca in pljuč in šele nato pomisliti na zatekanje želodčne vsebine v požiralnik.

Motnje spanja

Ta simptom je velikokrat spregledan. Nastane zaradi refleksne zaščitne funkcije grla (kratkotrajnega primika glasilk, glej tudi napade dušenja) ob neposrednem draženju z želodčno vsebino ali pa zaradi močno povečanih nebnic in žrelnice. Tudi za to naj bi bil eden od možnih vzrokov laringofaringealni refluks.



Kateri so opozorilni znaki ekstrapozofagealne refluksne bolezni?

Takojšen pregled pri zdravniku je nujen, če se težave in predvsem bolečine pri požiranju stopnjujejo in se v dveh tednih z nobenim zdravljenjem ne zmanjšajo, če bolnik začne hujšati, bruhati, če občuti vedno hujšo bolečino v prsih, če vedno težje diha, če ima krvav izmeček pri kašlju ali če brez očitnega povoda postane slabokrven. V teh primerih je vzrok težav življenje ogrožajoča bolezen in ne samo ekstrapozofagealna refluksna bolezen.



Katere bolezni so povezane z laringofaringealnim reflukksom?

Strokovnjaki z laringofaringealnim reflukksom povezujejo kronični laringitis, kronični kašelj, astmo in erozije zobne sklenine. Laringofaringealni refluks je lahko tudi eden od vzrokov za nastanek vozličev, polipov, raka grla, zožitve grla, ponavljajočih se težav z dihanjem, močno povečanih nebnic in žrelnice pri otroku, ponavljajočih se vnetij v nosu in obnosnih votlinah, ponavljajočih se akutnih in kroničnih izlivov zaradi vnetij srednjega ušesa, kroničnega vnetja žrela. Vendar neposrednih dokazov za te trditve še ni dovolj.

Katere življenjske navade, razvade in stanja pospešujejo nastanek ekstraesofagealne refluksne bolezni in GERB-a?

- Dvigovanje težjih bremen poveča pritisk okolnih organov na želodec, zato želodčna vsebina lažje zateka po požiralniku navzgor. Dvigovanje težjih bremen je lahko povezano z delom v službi in doma, lahko pa tudi s športnimi aktivnostmi.
- Pri ležanju po obroku se vsebina iz želodca zaradi vodoravnega položaja lažje vrača v požiralnik.
- Pozni večerni obroki učinkujejo enako kot ležanje po obroku, le da je zaradi daljšega nočnega počitka škodljivo delovanje želodčne vsebine na sluznico požiralnika, žrela in grla še dolgotrajnejše.
- Prevelika količina hrane razširi želodec in tako odpre spodnjo požiralnikovo zapiralko.

- Mastna, sladka in začinjena hrana pospešuje izločanje želodčne kisline ali pa povzroči nenormalno odpiranje spodnje požiralnikove zapiralke. Tako učinkujejo kava, pravi čaj, gazirane pijače, čokolada, orehi, lešniki, agrumi, ocvrte jedi, paradižnik in izdelki iz paradižnika ter alkoholne pijače.



- Kajenje suši ustno votlino in žrelo, ker zmanjšuje delovanje žlez, ki izločajo slino in sluz. Zavira tudi delovanje drobnih dlačic na sluznici zgornjih dihal, ki skrbijo za odstranjevanje sluzi. Zaradi tega dvojnega učinkovanja je sluz gostejša in se težje premika, zato se kopiči, kar daje občutek tujka v žrelu in grlu. Pojavi se suh kašelj. Zaradi manjšega izločanja in požiranja sline se manj želodčne vsebine, ki zahaja v požiralnik, odplavi nazaj v želodec. Kislina se tako dlje zadržuje na nenormalnem mestu – v požiralniku ali še višje.

- Oprijeta oblačila povečajo pritisk na želodec in olajšajo zatekanje njegove vsebine navzgor.
- Ob preveliki telesni teži in v nosečnosti povečana vsebina trebušne votline pritiska na želodec in povzroča zatekanje njegove vsebine. V nosečnosti ima posebno vlogo tudi spremenjeno hormonsko stanje nosečnice.
- Nekatera zdravila povzročajo razširjanje spodnje požiralnikove zapiralke (nitrati, zaviralci beta receptorjev, kalcijevi antagonisti, antiholinergiki, nekatera pomirjevala).
- Nekateri ljudje imajo prirojeno anatomsko posebnost – preveč odprto spodnjo požiralnikovo zapiralko, ki omogoča zatekanje želodčne vsebine v požiralnik.



Kako odkrijemo GERB in ekstrapozofagealno refluksno bolezen?

Ugotavljanje GERB-a je dokaj preprosto, saj diagnozo večinoma postavimo že na podlagi dveh izredno značilnih težav: zgage in/ali regurgitacije (občutka zatekanja vsebine želodca v usta in žrelo).

Do diagnoze ekstrapozofagealne refluksne bolezni je pot veliko težja, saj jo spremlja veliko različnih težav, ki so zelo neznačilne in se lahko pojavljajo tudi v sklopu drugih bolezni (npr. pri akutnem vnetju zgornjih dihal, alergiji, draženju zaradi snovi iz okolice). Zato bolnika pregleda več specialistov (pulmolog, otorinolaringolog, kardiolog), da izključijo druge bolezni. Šele na podlagi tega pridemo do prave diagnoze.

Na ekstrapozofagealno refluksno bolezen pomislimo, če ima bolnik simptome, ki so pogosto značilni za to bolezen, če je pri otorinolaringološkem pregledu viden dokaj značilen videz grla in žrela in če opravimo terapevtski preizkus z zdravili, ki zavirajo izločanje želodčne kisline (zaviralci protonske črpalke, ZPČ). Sluznica grla in predvsem glasilk je otekla, v zadnjem delu debelo obložena s sluzjo, na zadnji tretjini ene ali obeh glasilk se lahko pojavi izrastek (granulom). Otekla je tudi sluznica tik pod glasilkami.

V strokovni literaturi je kot najboljša diagnostična preiskava omenjeno 24-urno merjenje pH v požiralniku in žrelu. Žal je ta preiskava v Sloveniji zelo težko dostopna. V poštev pridejo tudi rentgenska preiskava požiralnika s kontrastnim sredstvom, ezofagoskopija (endoskopski pregled

zgornjih prebavil) in manometrija požiralnika (merjenje tlakov v požiralniku), vendar nobena od teh preiskav ni dovolj značilna za ekstrapozofagealno refluksno bolezen, da bi lahko postavili natančno diagnozo.



V vsakodnevni klinični praksi je za ugotavljanje ekstrapozofagealne refluksne bolezni najuspešnejša natančna anamneza v kombinaciji z več drugimi preiskavami (ORL-pregledom, terapevtskim poskusom z ZPČ).

Kako si lahko bolnik pomaga sam?

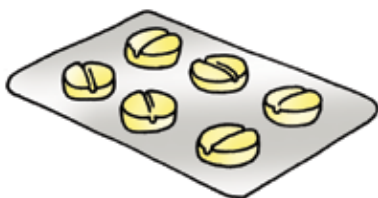
Pri prepoznavanju ekstrapozofagealne refluksne bolezni in pri zdravljenju lahko pomaga tudi bolnik. Opusti naj življenjske navade in razvade, ki pospešujejo nastanek GERB-a in ekstrapozofagealne refluksne bolezni. Jemlje naj zdravila za zmanjšanje želodčne kisline (antacide, ki vežejo želodčno kislino, in zaviralce receptorjev H_2 , ki zmanjšujejo izločanje želodčne kisline). Vzglavje postelje lahko dvigne za 12 do 15 cm. Večkrat na dan in ne prehitro naj uživa manjše obroke, 2 uri pred spanjem pa naj ne je. Če v 2 tednih samozdravljenja ni izboljšanja, mora nujno poiskati zdravniško pomoč.



Kaj stori zdravnik?

Zdravnik se na podlagi pogovora, katerega cilj je izključiti opozorilne znake, ki bi lahko kazali na resnejšo bolezen, in na podlagi pregleda odloči za 2- ali 3-tedenski diagnostični preizkus z ZPČ. Pri ekstraintestinalni refluksni bolezni se priporoča jemanje zdravila dvakrat na dan. Dobro je spremeniti tudi življenjske in prehranjevalne navade in razvade. Če se stanje po 2 do 3 tednih izboljša, zdravnik svetuje, da bolnik zdravljenje nadaljuje še vsaj 2 do 3 mesece, po potrebi tudi 6 mesecev ali dlje.

Tudi po končanem zdravljenju z ZPČ zdravnik bolniku svetuje, naj ohrani zdrave življenjske in prehranjevalne navade, ob morebitnem poslabšanju pa naj si pomaga z anatacidi, ki se v lekarni dobijo tudi brez recepta.



Če se po 2 do 3 tednih zdravstveno stanje ne izboljša, zdravnik najprej preveri, ali je bolnik razumel navodila in redno jemal zdravila. Če ima kljub upoštevanju navodil težave, ga zdravnik napoti k ustreznemu specialistu. Če gre za hripavost, občutek tujka v žrelu ali grlu, težave z ušesi ali nosom, ga napoti k otorinolaringologu,

če sta vodilna simptoma kašelj in težave pri dihanju, pa k pulmologu. Za pregled pri gastroenterologu se odloči zaradi težav pri požiranju in zaradi značilnih simptomov GERB-a. Gastroenterolog presodi, ali so potrebne nadaljnje diagnostične preiskave in katere. Pri neuspešnem zdravljenju pomisli tudi na zatekanje žolčne vsebine iz želodca v požiralnik. Odloči se tudi, ali je treba bolnika kirurško zdraviti.



Beleška

Knjižnice iz zbirke V skrbi za vaše zdravje so na voljo tudi na spletni strani www.krka.si.

Več informacij o želodčnih težavah dobite na spletni strani www.ezdravje.com/prebavila.

V skrbi za vaše zdravje Ekstreaezofagealna refluksna bolezen

Avtorici

Alenka Kravos

Irena Hočever Boltežar

Izdala in založila

Krka, d. d., Novo mesto

Nastalo v sodelovanju z

Oddelkom za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru in Kliniko za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

Ilustracije

Bojan Sumrak

Tisk

Kočevski tisk, 2009

Naklada

40 000 izvodov

ISBN 978-961-6374-65-1

Publikacija je brezplačna.

Nosilka vseh avtorskih pravic je Krka, d. d., Novo mesto.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.329/.33-008.22

KRAVOS, Alenka

Ekstreaezofagealna refluksna bolezen / Alenka Kravos, Irena Hočever Boltežar ; [ilustracije Bojan Sumrak]. - Novo mesto : Krka, 2009. - (V skrbi za vaše zdravje)

ISBN 978-961-6374-65-1

1. Hočever-Boltežar, Irena

248060416

Laringofaringealni refluks je posledica zatekanja želodčne vsebine po požiralniku navzgor do zgornje požiralnikove zapiralke in še višje do sluznice grla in žrela. Želodčna vsebina draži sluznico in povzroča **eksteraezofagealno refluksno bolezen**.

Laringofaringealni refluks je eden od dejavnikov za nastanek kroničnega vnetja grla (laringitisa), kroničnega kašlja, astme, erozije zob in še vrste drugih bolezni žrela, grla, sapnika, ustne votline, ušes, nosu in obnosnih votlin.

Značilna simptoma gastroezofagealnega refluksa sta zgaga in regurgitacija želodčne vsebine.

Med **neznačilne simptome**, ki kažejo na eksteraezofagealno refluksno bolezen, pa spadajo hripavost, kašelj, občutek tujka in suhosti v žrelu, pogosto odkašljevanje, čiščenje žrela in grla, napadi dušenja, težave pri požiranju, bolečina v prsnem košu in težave v ustih.

V diagnostičnih postopkih in zdravljenju eksteraezofagealne refluksne bolezni poleg družinskega zdravnika sodelujejo otorinolaringolog, gastroenterolog, pulmolog, kardiolog, lahko pa tudi drugi specialisti.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si