

Co o chorobach żołądka i przełyku wiedzieć powinniśmy !

dr n. med. Dariusz Giezowski, specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii
15-06-2001

W ostatnich latach coraz częściej rozpoznajemy, nie tylko u pacjentów gastrologicznych, chorobę refluksową przełyku (GERD).

Choroba refluksowa przełyku jest to zespół objawów i zmian fizykalnych, występujących przewlekłe (co najmniej dwa razy w tygodniu przez sześć miesięcy) i stanowiących następstwo refluksu (zarzucania) treści żołądkowej do przełyku.

Choroba refluksowa jest stanem łagodnym. Następstwem choroby refluksowej jest zwykle zapalenie przełyku, rzadziej tzw. przełyk Barretta (zmiana o charakterze przednowotworowym) i rak gruczołowy.

Nasilenie subiektywnych objawów refluksu nie koreluje ze stopniem zapalenia błony śluzowej przełyku. Aby móc stwierdzić czy doszło do uszkodzenia błony śluzowej przełyku i aby ocenić stopień tego uszkodzenia oraz ewentualne następstwa onkologiczne należy wykonać **gastroskopię**, a w uzasadnionych przypadkach pobrać wycinki do badania histopatologicznego.

Kiedy należy podejrzewać chorobę refluksową przełyku (GERD) ?

Najczęstsze objawy kliniczne GERD to:

- zgaga
- kwaśne odbijania
- nie kardiologiczny ból w klatce piersiowej
- ból przy pochylaniu się
- kaszel, chrypka
- astma, zapalenie oskrzeli
- próchnica
- „globus”
- nudności, odruchy wymiotne, wymioty
- suchość w jamie ustnej lub ślinotok
- zaburzenia połykania

1) **Zgaga** jest dominującym, ale nie jedynym objawem GERD.

2) GERD może przebiegać bezobjawowo.

3) GERD może przebiegać pod postacią „masek”: stomatologicznej, laryngologicznej, oskrzelowo-płucnej, kardiologicznej.

Dlatego u pacjentów z bólami w klatce piersiowej, z astmą oskrzelową, chrypką czy zapaleniem gardła o nietypowym przebiegu lub słabo reagujących na standardowe leczenie należy rozważyć ewentualne występowanie choroby refluksowej przełyku (GERD) i zaproponować tym osobom wykonanie gastroskopii.

Leczenie choroby refluksowej przełyku polega na łączeniu odpowiednich zaleceń dietetycznych, trybu życia oraz farmakoterapii. W niektórych przypadkach opornych na leczenie farmakologiczne zaleca się leczenie operacyjne.

Ciągle aktualnym problemem jest **choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy**. W prawdzie w ostatnich latach, dzięki nowoczesnym sposobom leczenia polegającym na eradykacji (eliminacji) bakterii *Helicobacter pylori*, ilość pacjentów z często nawracającymi zaostrzeniami choroby wrzodowej wyraźnie zmalała. Jednak nadal problemem pozostają chorzy z owrzodzeniami przewodu pokarmowego (nie tylko żołądka i dwunastnicy) spowodowanymi stosowaniem

niesterydowych leków przeciwzapalnych. Leki te aktualnie szeroko dostępne nie tylko w aptekach i nie tylko na receptę, mogą spowodować owrzodzenie przewodu pokarmowego o tyle groźniejsze, że często niedające dolegliwości bólowych. Niejednokrotnie pierwszym objawem takiego owrzodzenia są tak groźne powikłania jak perforacja (przeziurawienie) lub krwawienie z przewodu pokarmowego.

Dlatego u osób wymagających długotrwałego stosowania niesterydowych leków przeciwzapalnych (głównie cierpiących na schorzenia reumatologiczne, ortopedyczne i neurologiczne) warto wykonać gastroskopię; nawet u pacjentów bez dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Pozwala to na ocenę tolerancji i bezpieczeństwa stosowania tych leków.

Postępy farmakoterapii doprowadziły do wyprodukowania niesterydowych leków przeciwzapalnych wybiórczo blokujących cyclooxygenazę 2 (COX-2). Leki te np. **Celebrex**, tylko w znikomym stopniu mają wpływ na przewód pokarmowy, są znacznie bezpieczniejsze, jednak nadal stosunkowo drogie. Na pewno warto je polecić chorym reumatologiczno-ortopedycznym z jednoczesną chorobą wrzodową w wywiadzie.