

## Obravnava bolnika z gastroezofagealno refluksno boleznijo v ambulanti zdravnika družinske medicine

### Treatment of the patient with gastro-oesophageal reflux disease in family practice

*Zora Bojc, dr. med., spec. splošne medicine*

*Splošna ambulanta Pesnica, Pernica in Jarenina  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor  
2000 Maribor*

**Izleček:** Gastroezofagealna refluksna bolezen je pogosta, potencialno resna težava, ki bolnikom močno poslabša kakovost življenja. Zanja je značilna zgaga in zatekanje želodčne vsebine iz želodca v požiralnik. Pri postavitvi diagnoze je ključnega pomena natančen pogovor z bolnikom in proučitev njegovih težav. Diagnozo lahko potrdimo z diagnostičnim testom. Pri več kot 50% bolnikov ob endoskopski preiskavi ne najdemo sprememb na sluznici požiralnika. Najučinkovitejša zdravila za zdravljenje gastroezofagealne refluksne bolezni so zaviralci protonske črpalke. Na voljo so tudi antacidi, blokatorji H<sub>2</sub> receptorjev in prokinetiki. Antirefluksna operacija je prav tako učinkovita metoda zdravljenja kot vzdrževalno zdravljenje z zaviralci protonske črpalke.

**Ključne besede:** gastroezofagealna refluksna bolezen, zgaga, refluks, refluksni ezofageitis, 24-urna pH-metrija, antacidi, blokatorji H<sub>2</sub> receptorjev, zaviralci protonske črpalke

**Abstract:** Gastro-esophageal reflux disease is a common, potentially serious condition that can greatly reduce patients quality of life. Heartburn and acid regurgitation are the predominant symptoms of this disease. Careful analysis of symptoms and history is key to diagnosis which can be supported by a trial of treatment. Clear endoscopic abnormalities are found in less than half of patients. Proton pump inhibitor are the most effective therapy, other drugs also available are antacids, H<sub>2</sub> receptor antagonists and prokinetic agents. Antireflux surgery is as effective as long term proton pump inhibitor, but carry a higher risk for complications.

**Key words:** gastro-esophageal reflux disease, heartburn, reflux, reflux esophagitis, 24-hour monitoring pH, antacids, H<sub>2</sub> receptor antagonists, proton pump inhibitors

#### Uvod

Gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB) je bolezen, ki jo povzroči prekomerno zatekanje gastrointestinalne vsebine iz želodca v požiralnik, lahko pa tudi v usta in dihala. Predstavlja zelo nadležno težavo, ki bolnikom močno poslabša kakovost življenja. Nezdravljena bolezen lahko privede do resnih zapletov. Je zelo razširjena bolezen in veliko bolnikov se zdravi s spremembo načina življenja in z zdravili, ki jih kupijo v lekarni brez recepta.

#### Epidemiologija

GERB je pogosta, kronična ali ponavljajoča se bolezen. Zaradi različnih definicij in diagnostičnih metod je težko natančno ugotoviti njeno razširjenost. Glede na epidemiološke podatke ima težave zaradi te bolezni 7% ljudi vsak dan, 14% jih ima težave vsaj enkrat v tednu, kar 40% ljudi pa muči zgaga vsaj enkrat na mesec.





smo izključili tudi alarmne znake bolezni, predpišemo omeprazol v odmerku 40 mg zjutraj in 20 mg zvečer za obdobje dveh tednov. Če težave izzvenijo, zmanjšamo odmerek PPI do najmanjšega še učinkovitega odmerka, sicer pa bolnika napotimo na 24-urno pH-metrijo. Ob prisotnosti *kašlja* ali *hripavosti* prav tako izključimo druge možne vzroke težav. Bolniku nato predpišemo tri-mesečni terapevtski test s po 2x20 mg omeprazola na dan. Če je odziv na test pozitiven, zdravimo bolnika z najmanjšim še učinkovitim odmerkom zdravila, če pa težave še vztrajajo, ga napotimo na 24-urno pH-metrijo.

**Kirurško zdravljenje** je primerno le za redke bolnike pri katerih zdravljenje z zdravili ni bilo uspešno, kljub velikim odmerkom PPI, za bolnike s pogostimi ponovitvami bolezni, ter za bolnike z zapleti bolezni. Odločitev o posegu je vedno zelo individualna. Pogoj za uspešen kirurški poseg je normalna peristaltika požiralnika, kar potrdimo z *manometričnim testom*. Poseg je mogoče izvesti s pristopom skozi trebuh ali prsni koš. Pri pristopu skozi trebuh je možen klasičen ali endoskopski poseg, ki se od leta 1991 vse bolj uveljavlja. Kirurško zdravljenje se je, v opazovanem obdobju petih let, izkazalo za enako uspešno kot vzdrževalno zdravljenje s PPI.

## Literatura

1. Dent J, Jones R, Kahrilas P, Talley NJ. Management of gastro-esophageal reflux disease in general practice. *BMJ* 2001; 322: 344-9.
2. de Caestecker J. ABC of upper gastrointestinal tract: Oesophagus: Heartburn. *BMJ* 2001; 323: 736-44.
3. Rotar-Pavlič D. Obravnava bolnika z gastroezofagealno refluksno boleznijo v ambulanti družinske medicine.
4. Dent J, Brun J, Fendrick AM, Fennerty MB, Janssens J, Kahrilas PJ, et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management – the Genval workshop report. *Gut* 1999; 44 (Suppl 2): S1-16323: 7315: 736: 1.
5. Miiewicz JJ. Clinicians manual on management issues in gastro-esophageal reflux disease, London, Department of gastroenterology and nutrition central middlesex hospital London, 1999: 1-25.
6. Kahrilas PJ. gastroesophageal reflux disease. *JAMA*. 1996; 276: 983-88.
7. Koželj M. Dispepsija, Gastroezofagealna refluksna bolezen, Ulkusna bolezen. *Krka Med Farm* 2003; 24: Suppl 2: 31-60.