



# Gdy „pali” w przełyku

**Droga Redakcjo!**

**Męczy mnie refluks żołądkowo-przełykowy. Dostałem skierowanie na gastroskopię. Wiem, że to w sumie proste badanie, ale czy jest szansa na przeprowadzenie go w znieczuleniu ogólnym? Obawiam się, że przy moim silnym odruchu wymiotnym będzie to dla mnie prawdziwa męczarnia. Lekarz wspomniał też o możliwym badaniu pod nazwą pH-metria przełyku. Na czym to polega? I czy powinienem stosować jakąś dietę?**

**Andrzej z Nowej Soli**

**B**adanie górnego odcinka przewodu pokarmowego polega na obejrzeniu dwunastnicy łącznie z brodawką większą, czyli z ujściem przewodu trzustkowego i żółciowego oraz żołądka i przełyku. Młody chory z typowymi objawami choroby refluksowej nie musi mieć natychmiast wykonywanej gastrokopii. Najpierw można włączyć leczenie polegające na zmniejszeniu wydzielania żołądkowego. Natomiast pacjent w wieku powyżej 45 roku życia oraz każdy chory zgłaszający tzw. objawy alarmowe, czyli chudnięcie, bóle przy połykaniu czy objawy sugerujące krwawienie, powinien mieć wykonane takie badanie. Dobry lekarz endoskopista robi je w sposób delikatny i pacjent nie powinien z tego powodu odczuwać dolegliwości. Jestem przeciwniczką badań w znieczuleniu ogólnym, poza odpowiednimi wskazaniami: padaczka, upośledzenie czy inne schorzenia, np. neurologiczne. W znieczuleniu ogólnym gastroskopię wykonuje się również u dzieci. Poza tymi przypadkami nie ma potrzeby stosowania znieczulenia ogólnego, choć oczywiście za opłatą można wymusić takie działanie. To badanie naprawdę nie jest aż tak agresywne. Trzeba się tylko optymistycznie nastawić i nie słuchać tych, którzy mieli je wykonane i opowiadają o nim różne cuda.

pH-metria poszła już do lamusa. Lepszym badaniem jest **impedancja przełykowa z pH-metrią**. Do przełyku pacjenta zakłada się

sondę podłączoną do przenośnego urządzenia przypominającego mały komputer i przez całą dobę mierzy się cechy fizyczne i chemiczne refluksatu, czyli zawartości, która cofa się z żołądka do przełyku. Impedancja wykorzystuje różną oporność powietrza i płynu. Na tej podstawie można określić, czy cofająca się treść ma charakter gazowy, płynny czy mieszany. Dzięki pH-metrii mierzymy: czy pod względem chemicznym jest to rodzaj refluksu kwaśnego, alkalicznego czy tzw. słabokwaśnego. W zależności od rodzaju refluksu powinno się zastosować odpowiednie leczenie. Dodatkową zaletą impedancji przełykowej jest to, że pacjent w momencie wystąpienia dolegliwości, które go niepokoją, naciska na odpowiedni przycisk na aparaturze, którą ma cały czas przy sobie. My potem to analizujemy i sprawdzamy, na ile dolegliwość wskazywana przez chorego wynika z obecności refluksu, a na ile z innych przyczyn.

Z takim urządzeniem przez 24 godziny przebywa się w swoim naturalnym otoczeniu. Chcemy zbadać pacjenta w warunkach codziennych, a nie w szpitalnych, kiedy chory jest zdenerwowany sytuacją i żyje w inny sposób niż w domu. Badany idzie do domu i spożywa pokarmy takie jak zwykle, nawet jeśli mu szkodzi.

**Dieta.** Wprawdzie nie ma specjalnych zaleceń dietetycznych, ale odradzam używki takie jak papierosy, alkohol, kawa i czekolada. Powodują one, że dolny zwieracz przełyku, który stanowi zarówno granicę pomiędzy przełykiem a żołądkiem, jak i wrota do cofania się treści z żołądka do przełyku, ulega rozluźnieniu. Może to powodować uszkodzenie błony śluzowej przełyku. Jeżeli jest to refluks bardzo kwaśny, zalecam unikanie pokarmów wywołujących dużą kwasowość, np. ostrych przypraw, ale w sumie nie ma to wielkiego znaczenia. Natomiast warto jeść często, ale w małych ilościach, żeby nie „rozpychać” żołądka. Refluks to choroba, która towarzyszy pacjentom przez całe życie (dotyczy 20% dorosłych ludzi) i szkoda, żeby chory z tego powodu miał stosować jakieś ograniczenia w diecie.



FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

Pacjentom zalecamy również, aby trzy godziny po posiłku nie przyjmowali pozycji leżącej, ponieważ wtedy też stwarzamy warunki do większego cofania się treści z pełnego żołądka. Warto również unieść głowę końcówką łóżka, choć ostatnio w literaturze fachowej pojawiły się stwierdzenia, że nie ma to aż tak dużego znaczenia.

Niektóre leki, które chory przyjmuje z powodu innych chorób, powodują rozluźnienie dolnego zwieracza, m.in. dlatego przy leczeniu jest mi niezbędna wiedza dotycząca wszystkich chorób pacjenta i przyjmowanych przez niego medykamentów.

Choroba refluksowa poza tym, że pogarsza jakość życia, ma również skutki dalekosiężne. Nieleczona może powodować przemianę błony śluzowej przełyku w nabłonek, który jest stanem przedrakowym i może spowodować w przyszłości gruczolakowatego raka przełyku. W związku z tym ważne jest dbanie o to, aby każdy, który ma chorobę refluksową, nawet jeśli jest osobą młodą, chociaż raz w życiu miał wykonaną endoskopię.

**Warto wiedzieć**, że refluks nie musi objawiać się tylko zgagą, czyli bólem za mostkiem. O tej chorobie może również świadczyć przewlekły kaszel, zmiana emisji głosu, chrypka czy pochrząkiwanie jako próba oczyszczenia gardła.

**DR NAUK MEDYCZNYCH MARIA JANIĄK**

**Specjalista z zakresu gastroenterologii z Centrum Medycyny Specjalistycznej „Sanitas” w Gdańsku Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

CZAS STEFCZYKA

**BEZPŁATNA  
GAZETA CZŁONKÓW  
KASY STEFCZYKA  
ORAZ SKEF**

e-mail  
czas.stefczyka@apella.com.pl

www.kasastefczyka.pl  
www.stefczyk.info  
tel. 801 600 100

redaktor naczelny  
Jadwiga Bogdanowicz  
redaktor zarządzający  
Łukasz Wróblewski

korekta  
Lidia Minkiewicz

studio  
Maciej Grzesiak

kierownik produkcji  
Agnieszka Łukasiewicz-Kamińska  
zdjęcia na okładce  
Shutterstock

wydawca  
Apella S.A.  
81-472 Gdynia  
ul. Legionów 126-128  
tel. 58 768 33 00  
ISSN 1730-8712