Hazırlayan: **Sebla KUTSAL**
sebla.kutsal@dunya.com

Reflü deyip geçmeyin...

Reflü daha çok yemek borusunun hastalığı olduğu ve yemek borusu göğüs kafesinin içerisinde yer aldığı için, göğüsle ilgili diğer hastalıkların reflü ile karıştırılabildiğine işaret eden Amerikan Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölüm Başkanı Dr. Kasım Kazbay, "Bunlar arasında akciğer hastalıkları, daha da önemlisi kalp hastalıkları bulunuyor. **Hazımsızlık ve yanma tarzında** sıkıntılarla gelen hastaların, aslında kalp hastalığı olduğu ortaya çıkabiliyor" dedi.



Türkiye'de her üç kişiden birinde rastlanan reflü, teşhisi ve tedavisi zor olmayan ancak ihmal edilirse, kimi vakalarda yemek borusu kanserine bile yol açabilen önemli bir rahatsızlık. Amerikan Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölüm Başkanı Dr. Kasım Kazbay, Türkiye'de ve dünyada hastalığın görülme sıklığının obezitenin yaygınlaşması sebebiyle gittikçe artmakta olduğu görüşünde. Kazbay, kalp hastalıklarıyla benzer belirtiler sergileyebilen hastalığın tedavisinde öncelikli olarak; beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, fazla kilodan kaçınılması ve doktorun önereceği ilaçların kullanılması gerektiğini belirtiyor.

Halk arasında "mide reflüsü" olarak bilinen "Gastro Özofageal Reflü" hastalığının, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması olduğunu vurgulayan Dr. Kasım Kazbay, "asitli mide içeriğinin yemek borusuna gelmesi, normalde olduğundan daha yukarıya, ağza doğru kaçak yapması ve yemek borusunun uzun süre temas ettiği asitten kendini koruyamaması sonucunda gelişen hastalıklar, şikâyetler" olarak tanımladığı reflü rahatsızlığı konusunda bilinen ve bilinmeyenleri Ekonomik Forum Dergisi'ne anlattı:

Reflü şikâyetleri nelerdir?

En tipik belirtileri; ağza ekşi, asitli tat gelmesi, göğüs arkasında ve mide bölgesinde yanma hissi, şişkinlik ve yutma güçlüğüdür. Bunun dışında atipik şikâyetler olarak da, ağza gelen mide sıvısına bağlı olarak; ağız kokusu, dilde paslanma, dişlerde renk değişimi, diş çürükleri, ses kısıklığı, öksürük, nefes darlığı, çarpıntı, bir takım üst solunum yolları enfeksiyonları sayılabilir.

Reflüye neden olan başlıca faktörler nelerdir?

Mide ile yemek borusunun birleştiği bölgede mide içeriğinin yemek borusuna geçişini engelleyen bir kapak mekanizması var. Reflü, o mekanizmanın bozulmasıyla ortaya çıkar. Mekanizmayı bozan en tipik durumlar mide fıtığı dediğimiz "hiatal herni"dir. Mide fıtığı ile birlikte, mide göğüs kafesine doğru yukarı hareket ettiğinden oradaki kapak mekanizması bozulur. Bunun dışında, mide kapaklarının iyi çalışmaması ya da, normalden daha gevşek kalması hastalığa yol açan nedenler arasındadır. Normalde kapağın bir miktar gevşemesi gerekir ama yenen maddelerin mideden yemek borusuna doğru yükselmesi ile birlikte yukarı gıda kaçakları olabiliyor. Bunu hazırlayan çeşitli etkenler var; bir kısmı genetik, bir kısmı fazla kilolu olma, karın içerisindeki basıncın artmasıyla bağlantılı. Bu hastalığa, genellikle şişman kişilerde daha sık rastlıyoruz. Hamileliğin son döneminde, çok dar elbise giyenlerde, midedeki basıncın artmasıyla yukarı doğru basıncın daha arttığını görüyoruz.

Hastalığı tetikleyen nedenler arasında gıdaların ve beslenme alışkanlıklarının etkisi var mı?

Evet, var. Her yanma, her göğüs arkasındaki ağrı reflüye bağlı değil. Yemek borusunun mideyle birleştiği yerdeki kapakçığın gevşekliğe yol açan veya var olan gevşekliğini artıran gıdalar var. Bunlar, kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte, tipik olarak kızartma tarzındaki yağlı yiyecekler, baharatlı yemekler, domates, çikolata, kafein bu şikâyetleri artırıyor. Liste çok uzun ama herkeste aynı yiyecekler reflüye yol açmıyor, kişiden ki-



şiye değişiyor. Kimine soğan dokunurken, kimine çikolata, kahve daha çok dokunuyor. Biz de hastaya dokunan gıdaları göz önünde bulundurarak tavsiyelerde bulunuyoruz. Bunun yanı sıra sigara reflüyle ilgili olan yakınmaları artırıyor. Yemek yeme alışkanlıkları da reflüyü tetikleyebiliyor. Mideyi aşırı gerecek şekilde doldurmak, yatmadan hemen önce bir şeyler yemek ve mide boşalmadan yatmak gibi… Tavsiyem, yemek yedikten sonra yatana kadar en az bir iki saatin geçmesi. Yerçekiminin koruyucu etkisi var ve mide doluyken yatınca bu etkiden yararlanamazsınız. Yatay pozisyonda, gece boyunca kapakçıktan yemek borusuna doğru bir kaçak olur. Bunun engellenemediği durumlarda yatağın başını yükselterek, yerçekiminin koruyucu etkisini yine kullanıyoruz. Gece uyku sırasında olan bir diğer önemli şey de, tükürük sıvısı azaldığı için onun yıkayıcı etkisinin kaybedilmesi. Bir de yutkunma azaldığı için, yine o aşağı doğru yıkama etkisi yapan peristaltik hareket (sindirim kasılma hareketi, mide kaslarının yukarıdan aşağıya doğru kasılması) azalıyor ve mideden kaçan şeyler daha uzun süre yemek borusunda, ağız içerisinde kalıp gece şikâyetlere yol açabiliyor.



Reflü şikayetlerinin ortaya çıkmasında stres gibi bazı psikolojik etkenlerin de rol oynadığını söyleyebilir miyiz?

Psikolojik etkenler, gastrointestinal sistemin her kademesinde bulunur. Göğüs arkasında ağrısı olup "acaba reflü müyüm" diye düşünüp, reflü olmayanlar da var. Genellikle psikolojik olaylar, mide içerisindeki ve bağırsaklardaki hareket düzenini etkilediği için gaz ve yanma tarzındaki şikâyetlere yol açabiliyor.

Reflü ile karıştırılan hastalıklar neler ve reflüyü onlardan nasıl ayırt edebiliriz?

Reflü daha çok yemek borusunun hastalığı ve yemek borusu göğüs kafesinin içerisinde yer aldığı için, göğüsle ilgili diğer hastalıklar reflü ile karıştırılabiliyor. Bunlar arasında akciğer hastalıkları, daha da önemlisi kalp hastalıkları bulunuyor. Hazımsızlık ve yanma tarzında sıkıntılarla gelen hastaların, aslında kalp hastalığı olduğu ortaya çıkabiliyor. Tabi bu, gereksiz zaman kaybına yol açıp, kişilerin reflü diye tedavi edilip sonrasında geçirilmiş ya da geçirilmekte olan kalp krizi ile bize gelmelerine yol açabiliyor. Bunun dışında, göğüs bölgesindeki eklem ağrıları da reflüyle karışabilir ama öncelikli olarak ayırt etmemiz, atlamamamız gerekenler kalp hastalıkları.

Bizim en çok çekindiğimiz şey, hastalığın yemek borusunda kronik değişikliklere yol açması ve daha sonrasında yemek borusunda yaralar oluşması hatta kansere kadar uzanabilmesi. Yemek borusu kanseri zor kanserlerden biri ve erken teşhisi önemli. Geç tanılandığında hayati tehlike yaratacağı unutulmamalı.

Reflü nasıl teşhis edilir?

Teşhis aşamasında en önemli şey hastanın şikâyetlerini iyi dinlemek. Şikâyetler nasıl, ne gibi durumlarda ortaya çıkıyor, neler tetikliyor ve hasta nasıl tanımlıyor. Bunun sonrasında yemek borusunda ne kadar asidite olduğunu ölçmek. "PHmetri" denen bir yöntemle mideden yemek borusuna çıkan asit miktarı ölçülebiliyor. Yemek borusundaki basıncı ölçen, "Manometri" denen bir yöntem var. Bunların dışında, kullanımı en kolay olan ve sık uygulanan endoskopi denilen yöntem. Endoskopide doğrudan reflüyü değil de, reflünün zeminini inceliyoruz yani bir mide fıtığı var mı, kapakta gevşeklik var mı, yemek borusunda herhangi bir hasar olmuş mu, mukoza denen tabakada değişiklikler olmuş mu, değişikliklerden yara gelişmiş mi, "Barrette Ösafagus" denen, kansere dönüşme potansiyeli olan değişim var mı, bunlara bakıyoruz. Eğer Barrette dokusu saptanırsa, bu kişileri düzenli takibe alıyoruz ki, gelecekte kanser gelişme noktasında hemen müdahale edebilelim. Şimdi Barrette mukozasını ortadan kaldırıcı, ameliyata alternatif yeni teknikler çıkıyor.

> Reflüyü tetikleyen nedenler arasında mideyi aşırı gerecek şekilde doldurmak, **yatmadan hemen önce bir şeyler yemek** ve mide boşalmadan yatmak gibi sayabileceğimiz birçok neden var"
>
> **DR. KASIM KAZBAY**
> Amerikan Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölüm Başkanı

Reflünün tedavisi erken ve geç aşamalarda neler oluyor?

Tedavide birincisi aşama; "yaşam tarzının değiştirilmesi" dediğimiz, biraz önce saydığım beslenme alışkanlıklarından tutun çevresel faktörlere bazı etkenlerin değiştirilmesi. Diğer bir tedavi şekli de, ilaç kullanımı. Çoğunlukla, mide asidinin salınmasını engelleyen proton pompa inhibitörleri, H2 reseptör blokörleri veya mideden salınan asidi ortadan kaldıran antiasit ilaçlar kullanılıyor. Endoskopik bazı tedaviler var ama bunlar tam olarak yerleşmedi henüz. Zamanla gelişeceğine inanıyorum. Hasta sayısı çok fazla olduğu için, dünya çapında pek çok çalışma yapılıyor. Büyük ihtimalle yeni yöntemler devreye girecek. Son aşamada da cerrahi müdahale var. Kapak mekanizmasını yeniden oluşturacak, güçlendirecek ameliyatlar uygulanıyor. Fakat bunlara, ameliyat sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar yahut uzun süre sonunda gelişen bazı sorunlar nedeniyle, son çare olarak başvuruyoruz.