

Reflü hastalığı

Reflü hastalığı belirtileri olan bireylerin mutlaka bir gastroenteroloji uzmanına muayene olması gerekiyor. Kronik bir hastalık olan reflü hastalığının tedavisiz bırakılmasının uzun vadede hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalı.

Gastroözofagiyal reflü hastalığı, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması olarak tanımlanmaktadır. Toplumda her beş kişiden birinde görülebilen yaygın bir hastalıktır. İnsan midesinde özellikle yemek sonrasında kuvvetli bir asit ve bununla birlikte sindirim için gerekli enzimler üretilmektedir. Asit ve bu enzimler midede herhangi bir hasar oluşturmazken yemek borusu bu maddelere karşı hassastır. Bu nedenle mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması bu organda hasara neden olabilmektedir.

TOBB ETÜ Hastanesi'nden Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. İsmail Hakkı Kalkan da reflü hastalığı ile ilgili deneyimlerini bizimle şöyle paylaştı:

"Aslında her insanda zaman zaman mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması yani reflü olabilir ancak GÖRH diyebilme için bu reflü olaylarının bireyde yaşam kalitesini bozacak semptomlara veya komplikasyonlara yol açmış olması gerekir.

Hastalığın nedenleri

Mide ile yemek borusu arasında alt yemek borusu sfinkteri denen kas yapısında bir kapak bulunmaktadır. Bu kapak lokmaların yutulması dışında genellikle kapalıdır. Bu kapağın fonksiyonunda bozulma veya gün içinde yaşanan geçici gevşemelerinin sayısında artış GÖRH ile sonuçlanabilir. Bu sfinkter gevşemelerindeki artış veya fonksiyon bozukluğunu tetikleyebilecek çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bunlar;

- Aşırı yemek sonrası uzanma
- Obezite
- Gebelik
- Bazı ilaçlar (Trisklik antidepresanlar, antihipertansifler (kalsiyum kanal blokerleri) v.b.)
- Sigara
- Çikolata
- Yağlı yiyecekler
- Fermente alkol ürünleri
- Gazlı içecekler

Belirtileri nelerdir?

- Göğüste yanma hissi (Sternum (imam tahtası) denen göğüs ön duvarındaki kemiğin hemen arkasında olan yanma hissi)
- Regurjitasyon (Mide içeriğinin ağıza gelmesi)
- Boğazda yanma, boğaza asit gelmesi
- Mide veya göğüs ağrısı

- Yutmada güçlük
- Boğaz ağrısı, sabah seste kalınlaşma
- Açıklanamayan öksürük

Tanısı nasıl konulur?

Uzun süreli reflü hastalığından muzdarip olanlar (Beş yıl veya daha uzun süre) veya 40 yaş üzerinde reflü şikayetleri yeni başlayan bireylere hastalığın tanısının konması ve ayırıcı tanı yapılması açısından mutlaka endoskopi yapılmalıdır. Bunların dışında kilo kaybı (İstem dışı son altı ayda vücut ağırlığının yüzde 10'dan fazlasının kaybedilmesi), yutma güçlüğü olanlar veya ağırlı yutma tarifleyenler, demir eksikliği anemisi olan erkekler veya menopoz sonrası demir eksikliği anemisi olan kadınlar, mide kanaması hikayesi olanlara da mutlaka endoskopi yapılmalıdır. Endoskopi, günümüzde bilinçli anestezi denen yöntemle hastalar için oldukça konforlu bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunun dışında şikayeti yeni başlamış genç erişkin bireylerde endoskopi öncesi medikal tedavi (proton pompa inhibitörü denen midedeki asit pompalarını bloke eden ilaçlar) denenmesi daha uygun olacaktır.

Endoskopi esnasında her zaman reflüye ait bulgular olmayabilir. Bu durumda tanıyı doğrulamak amaçlı 24 saatlik pHmetri denen bir cihazla yemek borunuzun alt ucundaki asit düzeyi (pH) ince tel gibi bir katater sayesinde ölçülmekte ve bu pH ölçümleri de belinize takılan bir kaydedici cihaz tarafından 24 saat boyunca depolanmaktadır.



Hastalığın tedavisi

Proton pompa inhibitörü (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol ve rabeprazol) denen güçlü etkili ilaçlar günümüzde GÖRH tedavisinde birinci seçenek olarak yerini almıştır. Bu ilaçlar midedeki asit üretiminin son basamağını bloke ederek etki etmektedir. Bu ilaçlar GÖRH tedavisinde sekiz hafta boyunca günde iki doz kullanıldıktan sonra endoskopik bulgulara göre tedavinin süresi ve dozu doktorunuz tarafından belirlenmektedir.

Cerrahi tedavi, GÖRH olduğu endoskopik olarak veya 24 saatlik pHmetri ile iyi dökümante edilmiş bireylerde, proton pompa inhibitörlerini tolere edemeyen veya uzun süre kullanmak istemeyen bireylerde tercih edilmelidir.

Komplikasyonları nelerdir?

GÖRH hastalarının büyük bir çoğunluğunda, özellikle uygun tedavi alan olgularda ciddi komplikasyonlar gözlenmez. Tedavisiz ve kontrolsüz GÖRH'ü olanlarda

- Ülserler
- Yemek borusunda darlık
- Sık zatürre, astım
- Barrett özofagus denen yemek borusu yüzeyini döşeyen tabakanın intestinal (incebağırsakta gözlenen) dokuya benzer yapısal dönüşümü gözlenebilir. Bu komplikasyon nadir de olsa kansere dönüşme riski taşımaktadır. Bu risk uzun süre kontrolsüz ve tedavisiz reflüsü olanlarda daha fazladır.



TOBB ETÜ Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Ismail Hakkı Kalkan

Hastanın uyması gereken kurallar var mıdır?

GÖRH tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem arz etmektedir. Bu önlemleri sıralayacak olursak;

- Gece geç saatte yemek yememek gerekir.
- Akşam yemeği ile uyku arasında en az üç saatlik bir zaman dilimi olmalıdır.
- Fazla kilolu veya obez olmak, özellikle karın çevresinin geniş olması reflüyü tetikleyebilir bu nedenle kilo vermek önemlidir.
- Sigara mutlaka bırakılmalıdır.
- Gece uyurken sol yana yatarak uyumak reflüyü azaltır. Ayrıca yatak başını yükseltmenin de reflüyü azalttığı gösterilmiştir.
- Aşırı yağlı, salçalı, geniş volümlü yemeklerden kaçınılmalı, gazlı içecekler tüketilmemelidir.
- Kişi kendine dokunan gıdaları tespit edip bunları tüketmemeye özen göstermelidir.
- Tempolu yürüyüş gibi hafif egzersizlerin reflüye iyi geldiği bilinirken, ağır egzersizlerin reflüyü tetikleyebileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak toplumda görülme sıklığı yüzde 20'lere ulaşabilen reflü hastalığı belirtileri olan bireylerin mutlaka bir gastroenteroloji uzmanına muayene olması gerekmektedir. Kronik bir hastalık olan reflü hastalığının tedavisiz bırakılmasının uzun vadede hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır."