

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση: Τι αλλάζει στη διάγνωση και τη θεραπεία - Οι νέες οδηγίες

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ενημερωθείτε για την αντιμετώπιση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, μιας συχνής νόσου, με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών από τους επιστημονικούς συνεργάτες του Metropolitan General, κ. Ιωάννη Κ. Τριανταφυλλίδη, καθηγητής Γαστρεντερολογίας και κ. Γεώργιος Μαλγαρινό, Γαστρεντερολόγο



PHOTO: SHUTTERSTOCK

*Το άρθρο υπογράφουν ο κ. Ιωάννης Κ. Τριανταφυλλίδης, καθηγητής Γαστρεντερολογίας και επιστημονικός συνεργάτης του Metropolitan General και ο κ. Γεώργιος Μαλγαρινός, Γαστρεντερολόγος και επιστημονικός συνεργάτης του Metropolitan General

Η Γαστροοισοφαγική Παλινδρομική Νόσος (ΓΟΠΝ) αποτελεί μία από τις πλέον συχνές παθήσεις, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, ενώ υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών (στενώσεις, αιμορραγία, αναιμία, απώλεια βάρους) μερικές φορές απειλητικών για τη ζωή (π.χ. ανάπτυξη οισοφάγου Barrett που αποτελεί προκαρκινική κατάσταση).

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων οφείλεται στο γεγονός ότι η παλινδρομούσα στη διάρκεια της ημέρας ποσότητα γαστρικού υγρού, το οποίο, ως γνωστόν, περιέχει μεγάλη ποσότητα υδροχλωρικού οξέος, έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή της επιφανειακής στιβάδας που καλύπτει το εσωτερικό του οισοφάγου (βλεννογόνος) και την εμφάνιση, κατά κύριο λόγο, οπισθοστερνικού καύσου, αισθήματος πυρώσεως και αναγωγών γαστρικού ή γαστροδωδεκαδακτυλικού περιεχομένου.

Η διάγνωση βασίζεται, κατά κύριο λόγο, στα κλινικά συμπτώματα, ενώ η παρουσία φλεγμονής του οισοφάγου (οισοφαγίτιδα), τεκμηριώνεται ενδοσκοπικά (γαστροσκόπηση) και ιστολογικά.

Η θεραπεία στηρίζεται, κατά κύριο λόγο, στην υιοθέτηση και εφαρμογή ορισμένων κανόνων καθημερινής συμπεριφοράς, καθώς και στη χορήγηση φαρμάκων που ονομάζονται αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (Proton Pump Inhibitors - PPIs), φάρμακα τα οποία αποτελούν σήμερα και την πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενη ομάδα φαρμάκων γαστρεντερολογικού ενδιαφέροντος, διεθνώς. Επειδή υπάρχουν πολλές ασάφειες και αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τη χορήγηση των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της νόσου, τόσο από τους γαστρεντερολόγους, όσο και από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (π.χ. παθολόγων, γενικών ιατρών και χειρουργών κατά κύριο λόγο), οι κ.κ. Τριανταφυλλίδης και Μαλγαρινός παραθέτουν τις επικρατούσες σήμερα συστάσεις για την αντιμετώπισή της, σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες (guidelines) του Αμερικανικού Κολεγίου Γαστρεντερολογίας (American College of Gastroenterology).

Σύμφωνα με τις οδηγίες αυτές σήμερα (2023), ισχύουν τα εξής:

Τα φάρμακα της ομάδας των PPIs αποτελούν τη θεραπεία εκλογής για την ΓΟΠΝ. Αν και έχουν παρατηρηθεί ορισμένες παρενέργειες (κυρίως εντερικές λοιμώξεις λόγω της καταστολής της έκκρισης του υδροχλωρικού οξέος του στομάχου), τα οφέλη από τη χορήγησή τους υπερτερούν σημαντικότερα των κινδύνων

Σε ασθενείς με κλασικά συμπτώματα οπισθοστερνικού καύσου και παλινδρόμησης αλλά χωρίς συμπτώματα «συναγερμού» (αιμορραγία, αναιμία, απώλεια βάρους, δυσφαγία), συνιστάται θεραπεία 8 εβδομάδων με PPIs μία φορά την ημέρα πριν από το γεύμα. Εάν ο ασθενής ανταποκριθεί, γίνεται προσπάθεια διακοπής του φαρμάκου. Διαγνωστική ενδοσκόπηση (γαστροσκόπηση) συνιστάται μόνο σε ασθενείς οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία 8 εβδομάδων με PPIs, καθώς και σε εκείνους των οποίων τα συμπτώματα επανεμφανίζονται όταν διακόπτεται η θεραπεία και σε εκείνους με συμπτώματα «συναγερμού»

Η μανομετρία υψηλής ευκρίνειας αποκλειστικά ως διαγνωστική εξέταση για ΓΟΠΝ δεν συνιστάται

Άλλες συστάσεις για αντιμετώπιση της ΓΟΠΝ περιλαμβάνουν:

Απώλεια βάρους

Λήψη βραδινού γεύματος τουλάχιστον 3 ώρες πριν από την κατάκλιση

Διακοπή καπνίσματος

Ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού

Οι PPIs να λαμβάνονται 30-60 λεπτά πριν από το γεύμα και όχι πριν από τον ύπνο

Σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία, η αλλαγή του PPI μπορεί να βοηθήσει. Όμως σε πολλούς ασθενείς στους οποίους η χορήγηση PPI δεν έχει αποτέλεσμα, ο γιατρός τους (και ο γαστρεντερολόγος ακόμη) τους χορηγεί άλλον PPI, μετά άλλον και άλλον μέχρι να περάσουν από πέντε PPIs και να μην ανταποκριθεί ο ασθενής. Στις περιπτώσεις αυτές οι πρόσφατες οδηγίες συνιστούν να γίνεται μία μόνο αλλαγή σε άλλον PPI. Εάν αυτό δεν έχει αποτέλεσμα τότε ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε λειτουργική δοκιμασία κατάδειξης ύπαρξης ΓΟΠΝ. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι 75% των ατόμων που δεν ανταποκρίνονται στους PPIs στην πραγματικότητα δεν έχουν ΓΟΠΝ, αλλά έχουν λειτουργικό οπισθοστερνικό καύσο, ο οποίος δεν αποτελεί σύμπτωμα παλινδρόμησης και αντιμετωπίζεται χωρίς την χορήγηση PPI. Οι γαστρεντερολόγοι θα πρέπει να έχουν οπωσδήποτε υπ' όψη τους αυτό το γεγονός, διαφορετικά ο ασθενής θα μετακινείται από τον ένα ιατρό στον άλλο, χωρίς αποτέλεσμα

Δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι προκαλείται επιδείνωση των συμπτωμάτων παλινδρόμησης μετά από απότομη διακοπή των PPIs

Για ασθενείς με σοβαρή οισοφαγίτιδα η σύσταση είναι ότι η θεραπεία συντήρησης με PPIs να διαρκεί επ' αόριστον. Εναλλακτικά προτείνεται η αντιπαλινδρομική χειρουργική επέμβαση

Οι αναστολείς των H2 υποδοχέων του στομάχου δεν συνιστώνται πλέον ως θεραπεία της ΓΟΠΝ.

Πηγή: ygeiamou.gr