



X./3. Fejezet: A GORB(GERD) A Gastroesophagealis reflux betegség fül-orr- gégészeti vonatkozásai

X./3.1 Bevezetés

Betegeink hosszú időn keresztül szenvedhetnek a fej- nyak régióban és a felső aerodigestív traktusban jelentkező, a GORB által okozott különböző tünetektől. Gyakran átmeneti javulás, vagy teljes panaszmentesség után ismételten kiújulnak panaszaik. Gondozásuk multidiszciplináris (gasztroenterológus, tüdőgyógyász, fül- orr- gégész) együttműködést igényel.

A gastroesophagealis reflux betegség (GORB) a nyelőcső primer motilitászavarán alapul.

Az alsó oesophagus sphincter barrier funkciójának károsodása, a nyelőcső-perisztaltika (clearance) gyengülése, a gyomorürülés romlása és más tényezők együttesen vezetnek a kórkép kialakulásához, melynek lényege a gyomortartalom regurgitációja.

Az agresszív tényezők (sav, sav+epe, volumen) miatt a nyelőcsőben, a garatban, szájüregben, fogazatban vagy akár orrmelléküregekben következményes károsodást, valamint különböző súlyosságú, gyakoriságú helyi és reflektorikus tüneteket, illetve idővel különböző szövődményeket okozhatnak.

Az epidemiológiai adatok csak becslhetők. A lakosság legalább 20-40 %-ában jelentkeznek felnőttkorban a kórkép gyanúját felvető tünetek, ugyanakkor enyhébb tünetek esetén a betegeknek csak kis része jelentkezik orvosnál. A kórkép atípusos formái nem, vagy csak későn kerülnek felismerésre.

Középfülbetegségek- (recidíváló, akut középfülgyulladások, krónikus fülkürthurut), vagy **ormelléküreg betegségek-** (akut és krónikus rhinosinuszitisek, orrpolypositas, krónikus rhinitis), **garat- és gégebetegségek** (torokfájás, szájszárazság, gombócérzés, postnasalis csorgás, improduktív köhögés, időszakos rekedtség) alakulhatnak ki, melyek háttérben a savas, vagy epés reflux okozta csillómozgás- csökkenés, és megváltozott nyáktermelés állhat.

Alvási apnoe szindróma kialakulásában is szerepet játszhat a reflux betegség, hiszen több támadásponton keresztül növeli a felső légutak rezisztenciáját.

Gyermekkorban is fontos szerepe lehet például a nehezen magyarázható, visszatérő felső légúti fertőzések kialakításában.

X./3.2. Diagnózis

GORB lehetőségére mikor kell gondolnia a fül- orr- gégésznek?



Általánosságban diffúz, bizonytalan eredetű és megjelenésű krónikus felső légúti panaszok, szegényes tünetek szerepelnek az anamnézisben, és részletes kivizsgálást követően, számos terápiás kísérlet ellenére, hosszabb idő alatt sem szűnnek a panaszok.

Ha fül- orr- gégészeti, légúti betegségekre jellemző tünetekkel (foetor, globus érzés, garatnyálkahártya szárazsága, esetleg éppen ellenkezőleg, nagy mennyiségű nyáktermelés, postnasalis csorgás, időszakos rekedtség, hangképzési zavarok, rohamszerű, improduktív köhögés) jelentkezik a beteg, de fizikális vizsgálattal krónikus garatgyulladásán kívül nem találunk lényeges eltéréseket.

Az anamnézis pontos és részletes felvétele kiemelten fontos. A panaszok jelentkezésének körülményei, a napszak, testhelyzet, fájdalom, terheléssel való összefüggés, stb. kórjelző lehet.

Fizikális vizsgálat gyakran minimális eltéréseket igazol. Egyéb fül- orr- gégészeti betegségek kizárására orrendoszkópia is szükséges lehet.

A pontos diagnózishoz és differenciáláshoz bronchosopia és gastroscopia segíthet.

Tüneteken alapuló diagnózis

Ha a felső légúti tüneteken kívül gasztrointesztinális tünetek is jelentkeznek, akár ezek alapján is felállíthatjuk a diagnózist.



A jellemző tünetek felismerése értékelése, a beteg általános állapotának ismerete elegendő lehet a szövődménymentes esetekben. Atípusos és alarm tünetek esetén eszközös differenciáldiagnosztika szükséges!

Típusos tünetek: gyomorégés, regurgitatio, retrosternalis égő érzés, hányinger, böfögés, nyáladás.

Atípusos tünetek: mellkasi fájdalom, csuklás, légúti panaszok.

Alarm tünetek: odynophagia, dysphagia, hányás, vérzés, illetve anémia, fogyás, étvágytalanság

X./3.2. Fül- orr- gégészeti tüneteket okozó GORB kezelése



A GORB okozta légúti tüneteket csak az alapbetegség adekvát kezelésével lehet gyógyítani. Az igazolható légúti betegség nélküli légzőszervi tünetek és a GORB légúti szövődményei is, - ahol a két betegség már elválaszthatatlan- azonos módon kezelhető. A sikeres gyógyítás feltétele a párhuzamos kezelés.

A reflux betegségben javasolt savszekréció-gátló szerek:
H2-receptor antagonisták: famotidin, ranitidin, stb., illetve
protonpumpagátlók: lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol.

Bizonyított **Helicobacter pylori** fertőzésnél kíséreljük meg a baktériumok eradikációját, hiszen ezekben az esetekben a protonpumpa- gátlók tartós szedése nagyobb eséllyel okoz atrófiás gastritist.

Szorosan ellenőrizzük betegeinket és gyógyszeres kezelésre nem reagáló panaszok esetében a diagnózist vizsgáljuk felül!

Optimális savszekréció- gátló kezelés eredménytelensége, illetve gyakori visszaesés esetén a **biliaris reflux** lehetősége is felmerül. Kevert reflux gyanúja esetén **prokinetikus szerekkel** (+ hámbevonó sucralfat) javasolt kiegészíteni a gyógyszeres kezelést.

Életmódváltás: a fizikai aktivitás növelése, a testtömeg szoros ellenőrzése és csökkentése az optimális értékig, étrendi szabályok betartása, étkezési szokások megváltoztatása alapvető fontosságú a betegek életminőségének megőrzésében és a betegek gondozásában.

A GORB sebészi kezelése - az antirefluxműtét. Nem a fül-orr- gégész kompetenciája az indikáció! Elsősorban fiatal kortól, folyamatosan savszekréció-gátlót, vagy PPI-t szedő betegeknél, hatékony kezelés ellenére kialakuló volumenreflux, illetve igazolt biliaris reflux esetén mérlegelendő. A műtét mellett szél légúti és egyéb (Barrett-nyelőcső, strictura) szövődmények megjelenése is, amennyiben megfelelően vezetett gyógyszeres kezelés mellett alakulnak ki.