**Какво представлява гастроезефагиалния рефлукс и гастроезофагеалната рефлуксна болест (ГЕРБ) ?**

Гастроезофагеалният рефлукс е физическо състояние, при което киселината от стомаха се връща обратно към хранопровода. Хората изпитват симптоми на киселини, когато се наблюдава прекомерно количество киселинен рефлукс в хранопровода. Мнозина описват киселините като чувство на изгарящ дискомфорт, локализирано зад гръдната кост, което се движи нагоре към врата и гърлото. Някои дори изпитват горчивия или кисел вкус на киселината в задната част на гърлото. Симптомите на парене и натиск при киселини могат да продължат няколко часа и често се влошават след ядене на храна. Всеки от нас може да има киселини от време на време. Въпреки това, честите киселини (два или повече пъти седмично), връщането на храна, ниските нива на Хемоглобин или тегло могат да бъдат свързани с по-тежък проблем, известен като гастроезофагеална рефлуксна болест или ГЕРБ.

Причини

**Какво причинява киселини и ГЕРБ?**

За да се разбере гастроезофагеалната рефлуксна болест или ГЕРБ, първо е необходимо да се разбере какво причинява киселини. Повечето хора получават киселини, ако лигавицата на хранопровода влезе в контакт с твърде много стомашен сок за твърде дълъг период от време. Този стомашен сок се състои от киселина, храносмилателни ензими и други вредни вещества. Продължителният контакт на кисел стомашен сок с лигавицата на хранопровода наранява хранопровода и създава парещ дискомфорт. Обикновено мускулна клапа в долния край на хранопровода, наречена долният езофагеален сфинктер или „ДЕС“ - поддържа киселината в стомаха и извън хранопровода. При гастроезофагеална рефлуксна болест или ГЕРБ, долният езофагеален сфинктер (ДЕС) се отпуска твърде често, което позволява на стомашната киселина да рефлуксира или да се върне обратно в хранопровода.

Възможности за лечение

**Какво е лечението при наличие на киселини ?**

В много случаи лекарите установяват, че киселините в стомаха могат да бъдат контролирани чрез промени в начина на живот и правилното използване на лекарства, които се продават без рецепта.

Промени в начина на живот

* Избягвайте храни и напитки, които допринасят за киселини: шоколад, кафе, мента, мазни или пикантни храни, доматени продукти и алкохолни напитки.
* Спрете да пушите цигари. Тютюнът инхибира слюнката, която е основният буфер на организма. Тютюнът може също така да стимулира производството на стомашна киселина и да отпусне мускулатурата между хранопровода и стомаха, позволявайки настъпването на киселинен рефлукс.
* Намалете теглото, ако е твърде тежко.
* Не яжте 2-3 часа преди сън.
* При редки епизоди на киселини вземете антиацид без рецепта или H2 блокер, инхибитор на протонната помпа (ИПП)

Лекарствата, които се продават без рецепта, играят значителна роля в облекчаването на киселини и други случайни дискомфорти в стомашно-чревния тракт. По-честите епизоди на киселини в стомаха или лошо храносмилане може да са симптом на по-сериозно състояние, което може да се влоши, ако не се лекува.

**Защо киселините и ГЕРБ не са тривиални състояния?**

Когато симптомите на киселини в стомаха не се контролират с промени в начина на живот и са необходими прием на лекарства два или повече пъти седмично или симптомите остават неразрешени за лекарствата, които приемате, трябва да посетите Вашия лекар. Може да имате ГЕРБ.

Когато ГЕРБ не се лекува, могат да се появят сериозни усложнения, като силна болка в гърдите, която може да имитира сърдечен удар, стриктура на хранопровода (стесняване или запушване на хранопровода), кървене или пре-злокачествена промяна в лигавицата на хранопровода, наречена Хранопровод на Барет. Проучване от 1999 г., публикувано в New England Journal of Medicine, показва, че пациентите с хронични, нелекувани киселини с продължителност от години са изложени на значително по-голям риск от развитие на рак на хранопровода, който е един от най-бързо развиващите се и сред най-смъртоносните форми на рак тази страна.

Симптомите, които предполагат, че може вече да са настъпили сериозни щети, включват:

**Дисфагия**: затруднено преглъщане или усещане, че храната е затворена зад гръдната кост.

**Кървене**: повръщане на кръв или забавяне на червата.

**Задушаване**: усещане за киселина с обратен хладник в дихателната тръба, причиняваща задух, кашлица или пресипналост на гласа.

**Отслабване на тегло**

**Какви са целите за лечение на ГЕРБ?**

ГЕРБ е проблем, който е симптоматичен през деня, но при който се нанасят големи щети през нощта. Лечението трябва да бъде предназначено за: 1) премахване на симптомите; 2) лечение на езофагит; и 3) предотвратяване на рецидив на езофагит или развитие на усложнения при пациенти с езофагит. При много пациенти ГЕРБ е хронично, рецидивиращо заболяване. Дългосрочната поддръжка е ключът към терапията; следователно е подходяща непрекъсната дългосрочна терапия, вероятно доживотна терапия, за контролиране на симптомите и предотвратяване на усложнения. Поддържащата терапия ще варира при индивидите, вариращи от обикновени промени в начина на живот до лекарства, отпускани по лекарско предписание като лечение.

Всички лечения се основават на опити за а) намаляване на количеството киселина, което се връща обратно от стомаха в хранопровода, или б) прави наличието на киселини по-малко дразнещи за лигавицата на хранопровода.

**Какви са леченията за ГЕРБ?**

Модификация на начина на живот

За да се намали количеството стомашно съдържимо, което достига до долната част на хранопровода, трябва да се следват определени прости насоки:

**Повдигнете главата на леглото.** Най-простият метод е да се използва дърво с размери "4x 4", към което са приковани две капачки на бурканчета на подходящо разстояние, за да се получат краката или колелата в горния край на леглото. Неизползването на капачките на буркана неизбежно води до изтръгване на пациента от сън, тъй като горният край на леглото се търкаля от "4x 4".

Като алтернатива, човек може да използва клин от пяна под матрак, за да повдигне главата около 15-25см. Възглавниците не са ефективна алтернатива за повдигане на главата за предотвратяване на рефлукс.

Променете навиците на хранене и сън. Избягвайте да лежите два часа след хранене. Не яжте поне два часа преди лягане. Това намалява количеството стомашна киселина.

Избягвайте тесни дрехи. Намалете теглото си, ако затлъстяването допринася за проблема.

Променете диетата си. Избягвайте храни и лекарства, които понижават тонуса на ДЕС (мазнини и шоколад) и храни, които могат да раздразнят увредената лигавица на хранопровода (цитрусов сок, доматен сок и вероятно пипер).

Навици, които допринасят за ГЕРБ. Както пушенето, така и употребата на алкохолни напитки понижават налягането на ДЕС, което допринася за киселинния рефлукс.

**Медицинско лечение на ГЕРБ**

ГЕРБ има физическа причина и често не се ограничава само от тези фактори на начина на живот. Ако използвате лекарства два или повече пъти седмично и все още имате симптоми трябва да посетите Вашия лекар. Ако резултатите не са налице, могат да се използват лекарства за неутрализиране на киселината, повишаване на тонуса на ДЕС или подобряване на изпразването на стомаха.

**Какви са лекарствата, често предписвани при ГЕРБ?**

Лекарствата с рецепта за лечение на ГЕРБ включват лекарства, наречени Н2 рецепторни антагонисти (Н2 блокери) и инхибитори на протонната помпа (ИПП), които спомагат за намаляване на стомашната киселина, която има тенденция да влошава симптомите, и работят за насърчаване на заздравяването, както и агенти за промоция, които подпомагат клирънсът на киселина от хранопровода.

**Н2 рецепторни антагонисти**

От средата на 70-те години, средства за подтискане на киселини, известни като антагонисти на Н2 рецептора или Н2 блокери, се използват за лечение на ГЕРБ. H2 блокерите подобряват симптомите на киселини и регургитация и осигуряват отлично средство за намаляване на потока на стомашна киселина, за да подпомогнат процеса на оздравяване на леко до умерено дразнене на хранопровода, известно като "езофагит". Симптомите се елиминират при до 50% от пациентите с дозировка два пъти дневно на Н2 блокерите. Заздравяването на езофагит може да изисква по-висока доза. Тези средства поддържат ремисия при около 25% от пациентите.

H2 блокерите обикновено са по-евтини от инхибиторите на протонната помпа и могат да осигурят адекватно първоначално лечение или да служат като поддържащо средство при пациенти с ГЕРБ с леки симптоми. Настоящите насоки за лечение също признават целесъобразността и в някои случаи желателността да се използват инхибитори на протонната помпа като терапия от първа линия за някои пациенти, особено тези с по-тежки симптоми или езофагит при ендоскопия. За постигане на ефективна дългосрочна поддържаща терапия при значителен процент пациенти с киселини / ГЕРБ ще са необходими инхибитори на протонната помпа.

**Инхибитори на протонната помпа**

Установено е, че инхибиторите на протонната помпа (ИПП) лекуват ерозивен езофагит (сериозна форма на ГЕРБ) по-бързо от Н2 блокерите. Инхибиторите на протонната помпа осигуряват не само облекчаване на симптомите, но и премахване на симптомите в повечето случаи, дори при тези с язва на хранопровода. Проучванията показват, че терапията с инхибитор на протонната помпа може да осигури цялостно ендоскопско излекуване на лигавицата на езофагит на 6 до 8 седмици в 75% до 100% от случаите. Въпреки че заздравяването на хранопровода може да настъпи след 6 до 8 седмици, не бива да се разбира погрешно, че гастроезофагеалният рефлукс може да бъде излекуван за толкова време. Целта на терапията при ГЕРБ е да поддържа симптомите удобно под контрол и да предотвратява усложнения. Както бе отбелязано по-горе, настоящите насоки признават, че киселините и ГЕРБ обикновено са рецидивиращи, потенциално хронични състояния, че симптомите и нараняването на лигавицата често се появяват отново при отнемане на лекарствата и следователно обикновено се изисква стратегия за дългосрочна поддържаща терапия. Понякога планът за здравеопазване се стреми да ограничи употребата на инхибитори на протонната помпа до фиксирана продължителност от около 2-3 месеца, а други дори цитират одобрението на FDA за инхибитори на протонната помпа до една година. Няма добре установена научна причина, която да подкрепя оттеглянето на инхибиторите на протонната помпа след една година, тъй като тези пациенти неизменно ще рецидивират. Всички гастроентеролози имат пациенти, които продължават да се справят много добре с инхибиторите на протонната помпа след многогодишна употреба без неблагоприятни странични ефекти. Ежедневното лечение с инхибитори на протонната помпа осигурява най-добрата дългосрочна поддържаща терапия на езофагит, особено за поддържане на симптомите и заболяването в ремисия за тези пациенти с умерен до тежък езофагит, плюс тази форма на лечение е доказано, че запазва ремисията до пет години .

**Може ли операцията да бъде опция, когато медицинското лечение на ГЕРБ се провали?**

Хирургични мерки за предотвратяване на рефлукс могат да бъдат обмислени, ако други мерки не успеят или се появят усложнения като кървене, повтаряща се стриктура или метаплазия (необичайна трансформация на клетки, покриващи хранопровода), която е прогресивна. Хирургичната техника подобрява естествената бариера между стомаха и хранопровода, която предотвратява появата на киселинен рефлукс. Преди такова решение се препоръчва консултация както с гастроентеролог, така и с хирург.

Винаги има нови лечения и възможности, които се очертават на хоризонта. Има две нови ендоскопски техники за лечение на ГЕРБ - зашиване и радиочестотна техника Stretta - които наскоро бяха одобрени от FDA за употреба с пациенти. Тъй като тези лечения са толкова нови, нямаме реална информация относно тяхната дългосрочна ефективност. Те бяха одобрени от FDA до голяма степен въз основа на данни, показващи, че те могат да помогнат за намаляване на ГЕРБ в продължение на поне шест месеца след лечението. Поне в обозримо бъдеще, докато не могат да бъдат оценени дългосрочните резултати, повечето пациенти и лекари вероятно ще се придържат към възможностите за лечение, за които има много по-голям опит, напр. медицинско лечение с инхибитори на протонната помпа и други лекарства за подтискане на киселини и хирургия.

**Какви видове тестове са необходими за оценка на ГЕРБ?**

Вашият лекар или гастроентеролог може да пожелае да оцени симптомите Ви с допълнителни тестове, когато не е ясно дали симптомите Ви са причинени от киселинен рефлукс или ако страдате от усложнения на ГЕРБ като дисфагия (затруднено преглъщане), кървене, задавяне или ако Вашият симптомите не успяват да се подобрят с лекарства с рецепта. Вашият лекар може да реши да проведе един или повече от следните тестове.

**Ro-изследване на хранопровода и стомах.**

Приема се бариева смес (понякога наричана „бариево брашно“). Рентгенологът използва флуороскоп, за да наблюдава бария, докато той се движи по хранопровода и в стомаха.

Ще бъдете помолени да се преместите в различни позиции на рентгеновата маса, докато рентгенологът наблюдава стомашно-чревния тракт. При необходимост ще се правят постоянни снимки (рентгенови филми).

**Ендоскопия**

Този тест включва преминаване на малка гъвкава тръба през устата в хранопровода и стомаха, за да се изследват за отклонения. Тестът обикновено се извършва с помощта на aнестетици. Това е най-добрият тест за идентифициране на езофагит и хранопровод на Барет.

**Езофагеална манометрия или pH на хранопровода**

Този тест включва преминаване на малка гъвкава тръба през носа в хранопровода и стомаха, за да се измери налягането и функцията на хранопровода. Също така, степента на киселина с обратен хладник в хранопровода може да се измери за 24 часа.

Екстра-езофагеални манифестации (EEM): Киселини са свързани с болка в гърдите; астма; хронична кашлица; проблеми с ушите, носа и гърлото често избягват откриването

**Риск / Усложнения**

ГЕРБ може да се маскира като други заболявания

Все по-често осъзнаваме, че дразненето и увреждането на хранопровода от постоянно присъствие на киселина може да предизвика цял набор от симптоми, различни от обикновените киселини. Експертите признават, че често ролята на киселинния рефлукс е пренебрегвана като потенциален фактор при диагностицирането и лечението на пациенти с хронична кашлица, пресипналост и симптоми, подобни на астма. В някои случаи пациентите никога не са съобщавали за киселини в стомаха, а в други потенциалната причинно-следствена връзка между рефлукса и появата на тези така наречени „екстра-езофагеални прояви“ не е напълно призната. Лекарите все повече осъзнават, че е добра клинична практика да се оценява възможното наличие на рефлукс при пациенти с хронична кашлица и симптоми, подобни на астма, както и значението, което потискането на киселините и лечението на основния рефлукс могат да имат за потенциално подобряване на симптомите при тях пациенти.

**Болка в гърдите:** Пациентите с ГЕРБ могат да имат болка в гърдите, подобна на ангина или сърдечна болка. Обикновено те имат и други симптоми като киселини и киселинна регургитация. Ако Вашият лекар каже, че болката в гърдите не идва от сърцето, не забравяйте хранопровода. От друга страна, ако имате болка в гърдите, не трябва да приемате, че това е вашият хранопровод, докато не бъдете оценени от вашия лекар за потенциална сърдечна причина.

**Астма:** Киселинният рефлукс може да влоши астмата. Последните проучвания показват, че повечето астматици имат киселинен рефлукс. Наметките, че ГЕРБ може да влоши вашата астма, включват: 1) астма, която се появява за първи път през зряла възраст; 2) астма, която се влошава след хранене, легнало положение или упражнения; и 3) астма, която е предимно през нощта. Лечението на киселинен рефлукс може да излекува астма при някои пациенти и да намали нуждата от астматични лекарства при други.

**Проблеми с ушите, носа и гърлото:** Киселинният рефлукс може да е причина за хронична кашлица, възпалено гърло, ларингит с пресипналост, често прочистване на гърлото или израстъци на гласните струни. Ако тези проблеми не се подобрят при стандартното лечение, помислете за ГЕРБ.

**Пациентите с дългогодишен ГЕРБ могат да получат тежки усложнения**

**Пептична стриктура:** Това е резултат от хронично увреждане с киселина и белези на долната част на хранопровода. Пациентите се оплакват от залепване на храна в долната част на хранопровода. Симптомите на киселини всъщност могат да намалят, тъй като отворът на хранопровода се стеснява, предотвратявайки киселинния рефлукс. Разтягане на хранопровода и лекарства за инхибитор на протонната помпа са необходими за контрол и предотвратяване на пептични стриктури.

**Баретов хранопровод:** Сериозно усложнение на хроничната ГЕРБ е хранопроводът на Барет. Тук лигавицата на хранопровода се променя, за да наподобява чревната. Пациентите могат да се оплакват от по-малко киселини с хранопровода на Барет - това е добрата новина. За съжаление, това е предраково състояние: пациентите с хранопровод на Барет имат приблизително 30-кратно повишен риск от развитие на рак на хранопровода. Тези пациенти трябва да бъдат последвани от ендоскопия от обучен гастроентеролог, запознат с това заболяване.

**Рак на хранопровода:** Последните научни доклади потвърдиха, че ако ГЕРБ не се лекува в продължение на много години, това може да доведе до това най-сериозно усложнение - хранопровода на Барет и рака на хранопровода. Честите симптоми на киселини с продължителност от няколко години не могат просто да бъдат отхвърлени - може да има тежки последици от забавянето на диагнозата и лечението. Този повишен риск от хронични, дългогодишни страдащи от ГЕРБ да развият рак показва истинската тежест на киселини. При пациенти с хронична киселини често се препоръчва ендоскопия, за да се следи визуално състоянието на лигавицата на хранопровода и да се идентифицира или потвърди липсата на каквито и да било подозрителни или пред-злокачествени лезии, като хранопровода на Барет. Така че, не пренебрегвайте киселините си. Ако имате киселини два или повече пъти седмично, време е да посетите Вашия лекар и по всяка вероятност стомашно-чревен специалист. В повечето случаи трябва да се извърши ендоскопия, за да се оцени тежестта на ГЕРБ и да се идентифицира възможното присъствие на пред-злокачественото състояние - хранопровод на Барет. Превантивната стратегия е лечение на ГЕРБ. Ако не се лекува и ракът се развие, степента на преживяемост на рака на хранопровода по това време е ужасна.

Пренебрегването на постоянните симптоми на киселини в стомаха може да доведе до тежки последици.

Проучването свързва продължителността на киселини с тежестта на заболяването на хранопровода.

Болестта на хранопровода може да се възприема в много форми, като киселини в стомаха са най-честите. Тежестта на киселини в стомаха се измерва от това колко дълго продължава даден епизод, колко често се появяват симптоми и / или тяхната интензивност. Тъй като лигавицата на хранопровода е чувствителна към съдържанието на стомаха, постоянното и продължително излагане на това съдържание може да причини промени като възпаление, язви, кървене и образуване на белези с обструкция. Може да се появи и предраково състояние, наречено хранопровод на Барет. Езофагусът на Барет причинява сериозни увреждания на лигавицата на хранопровода, когато тялото се опитва да защити хранопровода от киселина, като замести нормалната му обвивка с клетки, подобни на чревната лигавица.

Проведено е изследване, за да се определи дали продължителността на симптомите на киселини в стомаха увеличава риска от езофагеални усложнения. Проучването установи, че възпалението в хранопровода не само се увеличава с продължителността на симптомите на рефлукс, но че хранопроводът на Барет също е по-често диагностициран при тези пациенти. Пациентите със симптоми на рефлукс и анамнеза за възпаление в миналото са имали по-голяма вероятност да имат хранопровод на Барет, отколкото тези без анамнеза за възпаление на хранопровода.

**Изследването свързва хроничната киселини с рак на хранопровода**

През последните 20 години честотата на рака на хранопровода, силно фатална форма на рак, бързо се увеличи в Съединените щати. Неотдавнашно изследване свързва хроничната, дългогодишна, нелекувана ГЕРБ с повишен риск от развитие на рак на хранопровода. Както се съобщава от Lagergren et al. в проучването, публикувано в New England Journal of Medicine, пациентите, които са имали хроничен ГЕРБ, значително увеличават риска от рак на хранопровода, рядко, но често смъртоносно злокачествено заболяване. Според проучването честотата на аденокарцинома на хранопровода е била почти осем пъти по-вероятна сред често страдащите от киселини (два пъти седмично или повече) в сравнение с лица без симптоми, докато при пациенти с дългогодишни, тежки и неразрешени киселини (напр. Чести симптоми 20 години), рискът от развитие на рак на хранопровода е бил 43,5 пъти по-голям, отколкото при тези без хронична киселини.

Постоянните симптоми на киселини и рефлукс не трябва да се пренебрегват. Като посетите лекаря си рано, физическата причина за ГЕРБ може да бъде лекувана и да се избегнат по-сериозни проблеми.

**Ключови точки**

Някои ключови моменти за ГЕРБ

* Киселините са често срещано, но не тривиално състояние.
* Всъщност, ако не се лекува, продължителната, тежка и хронична ГЕРБ е свързана с рак на хранопровода. Не пренебрегвайте честите киселини - вместо това се консултирайте с Вашия лекар относно ендоскопия и лечение, за да постигнете ранно разрешаване на симптомите.
* Ако страдате от киселини в стомаха приемайте антиациди или Н2-блокери, като по този начин може да осигурите облекчението, от което се нуждаете.
* Ако изпитвате киселини два или повече пъти седмично, може да имате киселинна рефлуксна болест, известна още като ГЕРБ, която, ако не се лекува, е потенциално сериозна.
* Ако се лекувате самостоятелно от киселини два или повече пъти седмично или ако все още имате симптоми на вашето лекарство без рецепта или рецепта, трябва да посетите лекар и може би да бъдете насочени към гастроентеролог.
* ГЕРБ има физическа причина иможе да бъде лекувана адекватно само от лекар.
* Ако не се лекува, продължителната, тежка и хронична ГЕРБ е свързана с рак на хранопровода. Не пренебрегвайте честите киселини - вместо това се консултирайте с Вашия лекар относно ендоскопия и лечение, за да постигнете ранно разрешаване на симптомите.
* ГЕРБ има значителна роля при астма, хронична кашлица и проблеми с ушите, носа и гърлото - всички се наричат ​​екстра-езофагеални прояви (EEM), въпреки че тази връзка често може да остане неразпозната. ГЕРБ трябва да се разглежда активно при медицинските оценки на тези състояния, или може да остане неоткрита.
* С ефективно лечение, като използвате гамата от лекарства с рецепта и други лечения, които се предлагат днес, можете да станете без симптоми, да избегнете потенциални усложнения и да възстановите качеството на живот, което заслужавате.

**Самопроверка**

**Имате ли ГЕРБ?**

**Измерете себе си по скалата на Рихтер / Тест за киселина**

Колко значима е киселината ви? Какви са шансовете да е нещо по-сериозно? Ако имате нужда от критерий, ето един прост самотест, разработен от група експерти от Американския колеж по гастроентерология.

Не забравяйте, че ако имате киселини два или повече пъти седмично или все още имате симптоми след прием на лекарства, посетете Вашия лекар.

Направете този „Тест за скала / киселина на Рихтер“, за да видите дали страдате от ГЕРБ и правите правилните стъпки за лечението му.

**Имате ли често едно или повече от следните:**

* дискомфортно усещане зад гръдната кост, което изглежда се движи нагоре от стомаха?
* усещане за парене в задната част на гърлото?
* вкус на горчива киселина в устата?
* Изпитвате ли често тези проблеми след хранене?
* Изпитвате ли киселини два или повече пъти седмично?
* Откривате ли, че антиацидите/ИПП само временно облекчават симптомите Ви?
* Приемате ли лекарства за лечение на киселини, но все още имате симптоми?

Ако сте казали „да“ на две или повече от горепосочените, може да имате ГЕРБ. За да знаете със сигурност, посетете Вашия лекар или специалист по стомашно-чревния тракт. Те могат да ви помогнат да живеете без болка.