

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

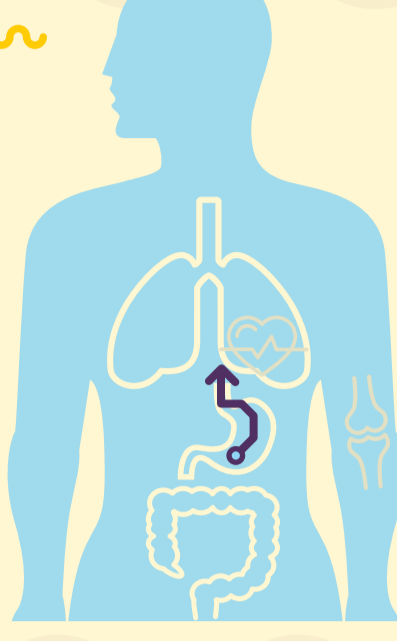
Μην την αφήνεις να σε «καίει» άλλο!

Σύμφωνα με μελέτη του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής



Τι είναι η Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση (ΓΟΠΝ);

Η ΓΟΠΝ είναι μία παθολογική κατάσταση κατά την οποία το περιεχόμενο του στομάχου παλινδρομεί προς τον οισοφάγο, το σωλήνα δηλαδή που προωθεί την τροφή από το στόμα προς το στομάχι. Αυτό συμβαίνει λόγω της χαλάρωσης του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ), που λειτουργεί σαν βαλβίδα που ανοίγει και κλείνει την είσοδο της τροφής προς το στομάχι.



Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση συμπτωμάτων της ΓΟΠΝ;

- Διαφραγματοκήλη**, μία κατάσταση όπου τμήμα του στομάχου ανεβαίνει προς το θώρακα.
- Φάρμακα** όπως νιτρικά, ανταγωνιστές ασβεστίου και ασπιρίνη.
- Παροδική χαλάρωση του ΚΟΣ.**
- Κάπνισμα, άγχος.**
- Διαιτητικοί παράγοντες** (παχυσαρκία, καφεΐνη, αλκοόλ, όξινα τρόφιμα, λιπαρά γεύματα, αναψυκτικά)

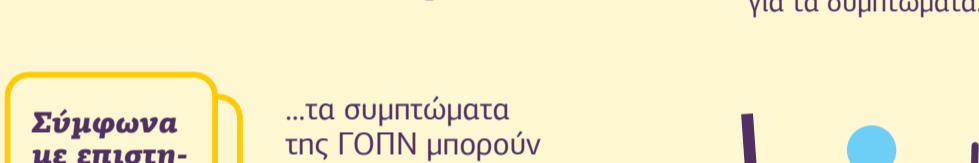
Πώς θα καταλάβω ότι πάσχω από ΓΟΠΝ;

Τα πιο κοινά **συμπτώματα** περιλαμβάνουν:

- Αίσθημα οπισθοστερνικού καύσου
- Θωρακικό πόνο «μη καρδιακής αιτιολογίας»
- Χρόνιο βήχα
- Όξινες αναγωγές
- Δυσφαγία & δυσκαταποσία
- Λαρυγγίτιδα
- Οδοντικές διαβρώσεις
- Δυσσομία της αναπνοής

Αν λοιπόν ταλαιπωρήστε από κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα, συμβουλευτείτε το γαστρεντερολόγο σας προκειμένου να διερευνήσει αν πάσχετε από ΓΟΠΝ.

Γιατί είναι σημαντικό να αντιμετωπίσω τη ΓΟΠΝ;



Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες...
...τα συμπτώματα της ΓΟΠΝ μπορούν να επηρεάσουν την **παραγωγικότητα** στην καθημερινότητά τους τόσο εντός, όσο κι εκτός εργασιακού περιβάλλοντος.

Ακόμα, μερικές από τις μακρυπρόθεσμες **επιπλοκές** της ΓΟΠΝ περιλαμβάνουν:

- Την **οισοφαγίτιδα** και την **αιμορραγία**.
- Τον **οισοφάγο Barrett** που προδιαθέτει σε ανάπτυξη του καρκίνου του οισοφάγου.
- Τη **λαρυγγίτιδα** και το **βρογχικό άσθμα**.
- Τον **καρκίνο οισοφάγου**.

Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω αποτελεσματικά τη ΓΟΠΝ;

- Διατηρείτε ένα **φυσιολογικό σωματικό βάρος**, καθώς η παχυσαρκία συνδέεται με επιδείνωση των συμπτωμάτων της ΓΟΠΝ.
- Καταναλώνετε **μικρά και συχνά γεύματα**.
- **Αποφύγετε τα καυτερά** γεύματα και μην χρησιμοποιείτε πολλά μπαχαρικά.
- Τρώτε **χωρίς βιασύνη** σε ένα **ήμερο περιβάλλον**.
- **Αποφύγετε** τρόφιμα που ερεθίζουν τον οισοφάγο και χαλαρώνουν τον ΚΟΣ.

Συμβουλευτείτε τον παρακάτω πίνακα

ΜΠΡΟΚΟΛΟ απαχα μέρη από μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας	όσπρια ζυμαρικά	ΝΤΟΜΑΤΕΣ χυμώ εσπεριδοειδών
ΨΑΡΙ ΝΕΡΟ απαχο γάλα και γιαούρτι	ΨΩΜΙ αφεψήματα εκτός τσαγιού και μέντας	brownies μαγιονέζα
ΑΧΛΑΔΙ ψητές/βραστάς πατάτες	ΛΑΧΑΝΟ μπαλιάνο	ΛΕΜΟΝΙ μύρο
κατόπουλο & γαλοπούλα χωρίς δέρμα	ΦΑΣΟΛΑΚΙΑ ασπράδια αυγών	ΑΡΝΙ ρόφιμα μέντας
ΣΠΙΤΙΚΟ ΚΕΙΚ ΜΕ ΦΡΟΥΤΑ Μέτριες ποσότητες ελαιολάδου	ΑΡΑΚΑΣ ασπράδια αυγών	ΝΤΟΝΑΤΣ παρμεζάνα
ΤΥΡΙΑ ΧΑΜΗΛΑ ΣΕ ΛΙΠΑΡΑ κατίκι, ανθότυρο, cottage, ξυνομυζήθρα	ΜΗΛΟ ΕΛΙΩΝ μη επεξεργασμένων ξηρών καρπών	ΠΑΣΤΕΣ Γραβιέρα
		ΚΑΦΕΣ μπισκότα Αναψυκτικά
		εντόσθια

Συμβουλευτείτε το διαιτολόγο σας, ο οποίος θα σας βοηθήσει να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα διατροφής που ταιριάζει στις συνήθειες και τον τρόπο ζωής σας.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

- Αποφύγετε** τη φυσική δραστηριότητα αμέσως μετά τα γεύματά σας.
- Αποφύγετε** την κατάκλιση 2-3 ώρες μετά το γεύμα σας.
- Ανασπώστε** το πάνω μέρος του κρεβατιού σας.
- Μην φοράτε** στενά ρούχα και ζώνες.
- Διακόψτε** το κάπνισμα.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Σε περίπτωση που κρίνεται σκόπιμο από το γαστρεντερολόγο σας μπορεί να χορηγηθούν:

Αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs).

Αναστέλλουν την έκκριση του γαστρικού οξέος στο στομάχι και θεωρούνται η θεραπεία εκλογής για τη ΓΟΠΝ. Δρουν μέσα σε 1 ώρα και η δράση τους διαρκεί περίπου 24 ώρες.

Αντιόξινα.

Δρουν μειώνοντας την οξύτητα του γαστρικού υγρού και γι' αυτό και η λήψη τους συνιστάται μετά τα γεύματα. Ίσως προσφέρουν βραχυπρόθεσμη ανακούφιση από τα συμπτώματα.



Ανταγωνιστές των Η2 υποδοχέων της ισταμίνης.

Μειώνουν λιγότερο την έκκριση του γαστρικού οξέος σε σχέση με τους PPIs. Η δράση τους αρχίζει επίσης μέσα σε 1 περίπου ώρα.

Αλγινικά.

Σχηματίζουν ένα προστατευτικό ζελέ, το οποίο επιπλέει σαν σκεδία στο στομάχι και περιεχόμενο και αποτρέπει την παλινδρόμηση προς τον οισοφάγο. Δρουν μέσα σε χρονικό διάστημα λεπτών και μπορεί να συνδυασθούν με αντιόξινα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Badillo R, Francis D. Diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. World J Gastrointest Pharmacol Ther 2014;5:105-112

Gisbert JP, Cooper A, Karagiannis D, Hatlebakk J, Agréus L, Jablonowski H, Nuevo J. Impact of gastroesophageal reflux disease on work absenteeism, presenteeism and productivity in daily life: a European observational study. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:90.

Parathodoridis GV, Karamanolis DG. Prevalence and impact of upper and lower gastrointestinal symptoms in the Greek urban general population. Scand J Gastroenterol. 2005;40:412-21.

Wang YK, Hsu WH, Wang SS, Lu CY, Kuo FC, Su YC, Yang SF, Chen CY, Wu DC, Kuo CH. Current pharmacological management of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterol Res Pract 2013;2013:983653.