

Leczenie zgagi, refluksu i trudności w trawieniu – jak wygląda nowe podejście do tych problemów?

Treatment of heartburn, reflux and digestive difficulties – what is the new approach to these problems?



mgr farm. Mateusz Jabłoński

E-ISSN 2353-8597; ISSN 1231-028X; nr art. Lek.202402.01 © P

Abstract

Gastroesophageal reflux disease and heartburn are common problems with which patients report to doctors and pharmacists. Omnipresent risk factors mean that the incidence of these diseases is constantly increasing. Treatment primarily involves reducing the harmfulness of hydrochloric acid in the stomach. New methods of therapy include the use of products that protect the gastric mucosa. Polysaccharide molecular complex for example, works comprehensively.

Keywords: heartburn, reflux, gastroesophageal reflux disease, digestive problems, heartburn treatment, hydrochloric acid, proton pump inhibitors, polysaccharide molecular complex.

Streszczenie

Choroba refluksowa przełyku i zgaga to częste problemy, z jakimi pacjenci zgłaszają się do lekarzy i farmaceutów. Wszechobecne czynniki ryzyka sprawiają, że częstość występowania tych chorób cały czas rośnie. Leczenie dotyczy przede wszystkim zmniejszenia szkodliwości kwasu solnego w żołądku. Nowe metody terapii obejmują stosowanie produktów osłaniających błonę śluzową żołądka. Całościowo działa chociażby kompleks molekularny polisacharydów.

Słowa kluczowe: zgaga, refluks, choroba refluksowa przełyku, problemy trawienne, leczenie zgagi, kwas solny, inhibitory pompy protonowej, kompleks molekularny polisacharydów.

Wprowadzenie

Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego należą do jednych z częściej zgłaszanych przez pacjentów problemów zdrowotnych. Przewód pokarmowy, z powodu swojej złożonej struktury i licznie pełniących funkcji, narażony jest na wiele trudności w prawidłowym działaniu. Poza tym na jego pracę wpływ mają także liczne czynniki zewnętrzne, takie jak dieta, stres, aktywność fizyczna i uwarunkowania genetyczne. W efekcie część osób zmagają się z dolegliwościami ze strony

układu pokarmowego, wśród których wymienić można zgagę, refluks czy też trudności w trawieniu. Czym one są i jak sobie z nimi radzić?

Zgaga i nadkwaśność, czyli główne objawy choroby refluksowej przełyku (GERD)

Choroba refluksowa przełyku to wspólne określenie dla kilku objawów będących efektem wstecznego zarzucania żołądkowej treści pokarmowej do przełyku [1]. Znajdująca się w żołądku

treść pokarmowa odznacza się dość kwaśnym pH, przez co jej kontakt z błoną śluzową przełyku indukuje przykre i nieprzyjemne dolegliwości, wśród których wymienić należy przede wszystkim zgagę, tj. silne uczucie palenia za mostkiem [1]. Zgaga to negatywne oddziaływanie treści pokarmowej na nabłonek żołądka i przełyku. Wywołuje ona podrażnienie śluzówki, a przy długotrwałym procesie chorobowym nawet nadżerki oraz zmiany nowotworowe [1]. Zgaga uznawana jest za najbardziej dokuczliwy objaw choroby refluksowej przełyku i może pojawiać się bardzo często.

Poza zgagą pacjenci dotknięci chorobą refluksową przełyku narzekają także na takie objawy, jak: ból w nadbrzuszu, odbijanie oraz uczucie cofania się pokarmu z żołądka. Wymienione dolegliwości obejmują tzw. przełykowe objawy GERD. Do pozaprzełykowych należą chociażby: kaszel refluksowy, zapalenie gardła czy nawet zapalenie zatok przynosowych [1]. Przy zaawansowanym stadium choroby mogą pojawić się dodatkowo krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, wymioty i spadek masy ciała. Jednak obecność tych objawów może świadczyć o poważnych zmianach chorobowych w organizmie i bezwzględnie wymaga pilnej konsultacji lekarskiej.

Jakiej części społeczeństwa dotyczy choroba refluksowa przełyku?

Częstość występowania choroby refluksowej przełyku i towarzyszących jej objawów, takich jak zgaga, uzależniona jest w dużej mierze od stylu życia i uwarunkowań genetycznych. Praktyka pokazuje jednak, że zgaga, czyli uczucie palenia za mostkiem może być problemem, który dotyka nawet 40% populacji na świecie [2]. Nie inaczej sytuacja wygląda w Polsce. Badania prowadzone na populacji polskiej pokazują, że tego typu dolegliwość dotyka według różnych statystyk pomiędzy 30% a 40% społeczeństwa [3]. Co więcej – liczba przypadków tej choroby wśród pacjentów systematycznie rośnie [4]. Zasadne wydaje się zatem

poznanie przyczyn tych dolegliwości i skutecznych metod radzenia sobie z nimi.

Przyczyny występowania refluksu i zgagi

Choroba refluksowa przełyku to schorzenie, którego występowanie jest związane z co najmniej kilkoma możliwymi przyczynami. W patogenezie choroby wyróżnia się przede wszystkim czynniki fizjologiczne, tj. anatomiczne [1,4]. Wśród nich na uwagę zasługuje zwłaszcza jeden, tzn. upośledzenie prawidłowego funkcjonowania dolnego zwieracza przełyku [1]. Mięsień ten ma za zadanie chronić górne odcinki przewodu pokarmowego przed wstecznym cofaniem się treści pokarmowej z żołądka do przełyku. Niestety, w niektórych sytuacjach jego praca ulega zaburzeniu przez niepotrzebną i zbyt częstą relaksację, tj. rozkurcz [1]. Umożliwia to przedostawanie się substancji z żołądka do przełyku i indukowanie odczuwanych przez pacjentów objawów GERD, takich jak np. zgaga. Upośledzenie dolnego zwieracza przełyku może być nie tylko przyczyną refluksu, ale też objawem innego, poważniejszego schorzenia. W związku z tym niezbędna może być dokładniejsza diagnostyka tego typu problemów.

Poza dysfunkcją dolnego zwieracza przełyku do przyczyn anatomicznych zaliczyć można także: zaburzenia motoryki przełyku, opóźnione opróżnianie żołądka i tym samym zbyt długie przebywanie w nim treści pokarmowej oraz upośledzenie mechanizmów warunkujących ochronę śluzówki przełyku [1]. Z tym ostatnim przykładem związana jest możliwość negatywnego oddziaływania treści pokarmowej na śluzówkę przełyku i tym samym odczuwanie przez chorego dokuczliwych objawów, jak palenie za mostkiem. Zdolność do wspierania mechanizmów ochronnych śluzówki to jedna z możliwości terapeutycznych GERD.

Poza czynnikami fizjologicznymi wpływ na występowanie refluksu i zgagi mają także czynniki zewnętrzne (tj. środowiskowe) [1,4]. Bez

wątpienia jest wśród nich nieodpowiednia dieta i niewłaściwy styl życia. Jeśli chodzi o dietę, to teoria i praktyka pokazują, że przyjmowanie niektórych potraw i napojów znacząco zwiększa ryzyko pojawienia się tego typu dolegliwości. Chodzi tu przede wszystkim o potrawy drażniące błonę śluzową żołądka i indukujące zwiększone wydzielanie kwasu solnego w żołądku [4,5]. Do tego typu potraw należą np. ostre przyprawy czy też owoce cytrusowe. Dodatkowo alkohol, tłuste i ciężkostrawne potrawy spowalniają opróżnianie żołądka i utrudniają szybkie i prawidłowe trawienie. Efektem tego może być właśnie refluks.

Warto w tym miejscu także podkreślić, że nawet palenie papierosów znacząco zwiększa ryzyko pojawienia się GERD. Dlaczego? Papierosy wpływają na pracę mięśnia zwieracza przełyku i przyczyniają się do zaburzenia jego funkcjonowania [1].

Jeśli chodzi natomiast o styl życia, to należy zdać sobie sprawę z tego, że brak aktywności fizycznej, wieczorne objadanie się, kładzenie się tuż po posiłku czy też przyjmowanie niektórych leków również wpływa na zwiększenie ryzyka występowania objawów choroby refluksowej przełyku [1,4,6]. W kontekście produktów leczniczych warto zwrócić uwagę zwłaszcza na popularne wśród pacjentów NLPZ-y, czyli niesteroidowe leki przeciwzapalne [2,6]. Poza tym substancjami do nasilających dolegliwości należą też antagoniści wapnia oraz leki przeciwdepresyjne z grupy TLPD [6].

Trudności w trawieniu – dyspepsja czynnościowa

Według różnych szacunków na dyspepsję czynnościową, czyli potocznie niestrawność, cierpi ok. 20% populacji, choć dane te mogą być niedoszacowane z racji niezgłaszania się wszystkich pacjentów do lekarzy z tego typu problemem. Niestrawność, czyli złe trawienie indukuje objawy nierzadko podobne do tych, jakie towarzyszą pacjentom z chorobą refluksową przełyku [2,7]. W szczególności należą do nich: uczucie pełności

w jamie brzusznej, wzdęcia, bóle w nadbrzuszu, odbijanie oraz pieczenie w nadbrzuszu [7]. Pacjenci dotknięci niestrawnością odczuwają uporczywe dolegliwości po spożyciu większości posiłków. Wśród przyczyn powstawania trudności w ich trawieniu wymienia się przede wszystkim zaburzenia motoryki żołądka i opóźnione opróżnianie go z treści pokarmowej [7]. Istotnym czynnikiem ryzyka jest także nadwrażliwość błony śluzowej przewodu pokarmowego na kwas solny obecny w żołądku. Podobnie jak w przypadku GERD ten czynnik stanowi ważny punkt uchwytu dla niektórych metod farmakoterapii niestrawności.

Poza czynnikami anatomicznymi do przyczyn występowania niestrawności zalicza się także przyjmowanie niektórych leków – zwłaszcza z grupy NLPZ-ów [2]. Przyjmuje się, że nawet 15–60% przypadków dyspepsji wynika z przyjmowania preparatów z tej grupy. Dodatkowo wpływ na występowanie problemów z trawieniem może mieć obecność w żołądku *Helicobacter pylori*, chociaż ten czynnik wymaga jeszcze dokładniejszej analizy i zbadania [2]. Warto też zwrócić uwagę, że podobnie jak w przypadku GERD czynniki pokarmowe, takie jak potrawy drażniące, alkohol i inne, mogą nasilać objawy dyspepsji. Warto mieć to na uwadze w kontekście szeroko pojętej terapii tego schorzenia.

Możliwości terapeutyczne – zgaga, refluks i trudności w trawieniu

Choć wymienione powyżej jednostki chorobowe stanowią odrębne schorzenia, to możliwości terapeutyczne wobec nich są bardzo podobne. Wynika to m.in. z faktu, że podobne do siebie są przyczyny ich występowania i czynniki nasilające objawy im towarzyszące.

Rozpatrując możliwości terapeutyczne nie można zapominać o metodach nefarmakologicznych. I choć wydają się one proste, to w ogromnym stopniu pomagają radzić sobie z tego typu problemami. A chodzi przede wszystkim o zmianę stylu życia i modyfikację spożywanej diety [4].

Należy zatem unikać używek, tłustych potraw i silnych przypraw. Poza tym wskazana jest aktywność fizyczna i jeśli zachodzi taka potrzeba – redukcja masy ciała. Powinno się także unikać spożywania posiłków krótko przed pójściem spać, gdyż pozycja leżąca sprzyja niepotrzebnemu zarzucaniu treści pokarmowej do przełyku.

Jeśli chodzi zaś o podejście farmakologiczne, to brane są pod uwagę zwykle trzy grupy leków:

- leki prokinetyczne,
- leki hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku,
- leki zobojętniające i osłaniające nabłonek żołądka i przełyku [3,6].

Jeśli chodzi o pierwszą grupę – leki prokinetyczne, obecnie ich zastosowanie nie jest zbyt duże, a to z racji możliwych działań niepożądanych, jakie towarzyszą ich przyjmowaniu [3].

Zasięg stosowania drugiej grupy leków w przebiegu tego typu schorzeń jest obecnie dość duży. Do substancji hamujących wydzielanie kwasu solnego w żołądku zalicza się inhibitory pompy protonowej (IPP) i antagonistów receptorów histaminowych H_2 [3,6]. IPP działają na zasadzie bezpośredniego hamowania wydzielania kwasu przez komórki okładzinowe żołądka. I choć co do zasady kierunek ich działania jest słuszny, to zbytne hamowanie wydzielania kwasu solnego sprzyja wzrostowi ryzyka infekcji przez liczne drobnoustroje, jakie dostają się do przewodu pokarmowego wraz z jedzeniem [3,6]. Co więcej, nawet 1/3 pacjentów może nie odczuwać poprawy po ich przyjmowaniu. Z kolei blokery receptorów histaminowych również hamują wydzielanie kwasu solnego w żołądku – z tą jednak różnicą, że działają pośrednio poprzez wpływ na receptory histaminowe [8].

Leki zobojętniające kwas solny działają natomiast na zasadzie alkalizacji kwaśnej treści pokarmowej [9,10]. Konsekwencją ich obecności jest wzrost pH w obrębie żołądka. Nie wywierają one jednak wpływu na ilość uwalnianego przez komórki okładzinowe kwasu solnego. Ich zaletą jest

szybki początek działania i możliwość stosowania (poza solami glinu) u kobiet ciężarnych. Do wad zaliczyć należy konieczność częstego stosowania, bo czas ich działania jest względnie krótki.

Działanie osłonowe na komórki żołądka – nowa metoda terapii

W kontekście nowych podejść terapeutycznych warto zwrócić uwagę na rolę, jaką w niwelowaniu objawów zgagi, refluksu i trudności w trawieniu odgrywa warstwa ochronna śluzu na komórkach nabłonkowych żołądka [11]. W związku z tym, że komórki te są nieustannie narażone na kontakt ze szkodliwym kwasem solnym, wyspecjalizowały się one w produkcji substancji śluzowych, które pełnią rolę osłaniającą i ochronną wobec szkodliwego soku żołądkowego.

Niestety, u wielu osób bariera ta jest niewystarczająca, czego efektem są właśnie wspomniane dolegliwości i objawy, takie jak refluks i zgaga. Dlatego też wzmocnienie tej bariery uznawane jest obecnie za jeden z możliwych kierunków postępowania terapeutycznego. W tym celu stosuje się chociażby polisacharydy z aloesu [5,12]. Tworzą one w żołądku żel na powierzchni komórek nabłonkowych, chroniący przed szkodliwym działaniem kwasu solnego i innych substancji obecnych w treści pokarmowej. Jak wygląda zastosowanie tej metody terapii w praktyce?

Kompleks molekularny polisacharydów

Interesującym rozwiązaniem w terapii wymienionych powyżej dolegliwości stał się opatentowany kompleks molekularny polisacharydów z aloesu, ślazu dzikiego, prawoślazu lekarskiego i naturalnych minerałów (Limestone i Nahcolite) oraz frakcji flawonoidów z rumianku pospolitego i lukrecji gładkiej. Zawarte w kompleksie polisacharydy mają na celu współtworzenie bariery ochronnej na komórkach nabłonkowych żołądka. Efektem ich oddziaływania jest zwiększona ochrona śluzówki przed niekorzyst-

nym wpływem kwasu solnego i innych substancji obecnych w treści pokarmowej. Z kolei zawarte w tym kompleksie minerały działają jako substancje lokalnie buforujące na powierzchni błony śluzowej żołądka, chroniąc ją przed drażniącym działaniem kwasu solnego. W związku z tym kompleks molekularny polisacharydów wykazuje synergizm działania, wykorzystując jednocześnie kilka mechanizmów oddziaływania na żołądek i nabłonek przewodu pokarmowego. Dodatkowo flawonoidy wchodzące w jego skład odznaczają się działaniem przeciwutleniającym, co uznać trzeba za dodatkową korzyść w kontekście terapii GERD. Chodzi o fakt, że obecność stresu oksydacyjnego również negatywnie wpływa na objawy tych schorzeń i ich uciążliwość.

Przeprowadzono badanie kliniczne, którego celem była ocena skuteczności kompleksu molekularnego polisacharydów (Poliprotect) w porównaniu z popularnym przedstawicielem IPP, tj. omeprazolem. Wyniki badania jednoznacznie pokazują, że kompleks ten wykazuje nie mniejszą skuteczność niż omeprazol w łagodzeniu zgagi, bólu i pieczenia w nadbrzuszu [13]. Ponadto, w odróżnieniu od przedstawiciela IPP, nie miał on wpływu na skład i ilość mikroflory jelitowej u badanych osób. Warto to odnotować, gdyż hamowanie wydzielania kwasu solnego przez inhibitory pompy protonowej wpływa zwykle na wzrost występowania flory jelitowej charakterystycznej dla jamy ustnej, a to zwiększa ryzyko ewentualnych infekcji układu pokarmowego.

Podsumowanie

Choroba refluksowa przełyku, towarzysząca jej zgaga oraz niestrawność to powszechne dolegliwości, z którymi mierzy się z roku na rok coraz większa liczba osób. Wynika to w dużej mierze z licznie występujących czynników ryzyka tego typu schorzeń, a co za tym idzie – częstszego narażenia układu pokarmowego na kontakt z nimi. Skutkiem tego jest występowanie zgagi u nawet 40% społeczeństwa. Dlatego też pojawia się coraz

więcej nowych metod terapii tych dolegliwości. Jedną z nich jest zastosowanie kompleksowego podejścia za pomocą preparatów działających zarówno osłonowo na komórki żołądka, jak również odznaczających się działaniem zobojętniającym na kwas solny obecny w soku żołądkowym. Przykładem może być przebadany klinicznie kompleks molekularny polisacharydów.

Nadesłano: 07-03-2023

Adres do korespondencji: redakcja@medyk.com.pl

Piśmiennictwo:

1. Korzonek M, Dziergas A, Kuczyńska M. Choroba refluksowa przełyku (GERD) – problem wciąż aktualny. Forum Medycyny Rodzinnej 2014;8(5):201-210.
2. Linke K. Leczenie zgagi i dyspepsji w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przew. Lek. 2004;10:58-66.
3. Świdnicka-Siergiejko A i in. Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w chorobie refluksowej przełyku. Konsensus Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii 2022. Medycyna Praktyczna 2022;6.
4. Dudkowiak R, Poniewierka E. Rola diety i stylu życia w leczeniu choroby refluksowej przełyku. Family Medicine & Primary Care Review 2012;14(4):586-591.
5. Smoliński P. Optymalizowanie leczenia uporczywych objawów choroby refluksowej z uwzględnieniem tzw. terapii dodanej w praktyce lekarskiej. Lekarz POZ 2021;4.
6. Waluga M. Choroba refluksowa przełyku i jej leczenie w wybranych przypadkach. Lekarz POZ 2021;3.
7. Waśko-Czopnik D. Dyspepsja czynnościowa. Medycyna po Dyplomie 2011(20);4(181):83-87.
8. Pietrzak AM. Rozpoznanie i leczenie choroby refluksowej – wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii 2022 w pigułce. Lekarz POZ 2022;2.
9. Gąsiorowska A i in. Postępowanie u pacjentów z objawami choroby refluksowej przełyku – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. Lekarz POZ 2019;3-4.
10. Banks M. Choroba refluksowa przełyku: najnowsze badania i postępowanie. Clinical Medicine 2009;6(9):600-604.
11. Radziejewska I. Rola mucyn żołądkowych w oddziaływaniach z *Helicobacter pylori*. Postępy Hig Med Dosw (online) 2012;66:60-66.
12. Yunes Panahi, et al. Efficacy and safety of Aloe vera syrup for the treatment of gastroesophageal reflux disease: a pilot randomized positive-controlled trial. Journal of Traditional Chinese Medicine 2015;35(6):632-636.
13. Corazziari ES, et al. Poliprotect vs omeprazole in the relief of heartburn, epigastric pain, and burning in patients without erosive esophagitis and gastroduodenal lesions: A randomized, controlled trial. The American Journal of Gastroenterology 2023 November 118(11):2014-2024.