

Unul din zece romani, chinuit de arsuri gastrice

ONE OF TEN ROMANIANS, AFFECTED BY HEARTBURN

Zilnic, 10% din populație resimte dureri, 15% acuză arsuri săptămânal, 78% dintre români au avut dureri gastrice nocturne, iar 40% dintre bolnavi nu se pot odihni.

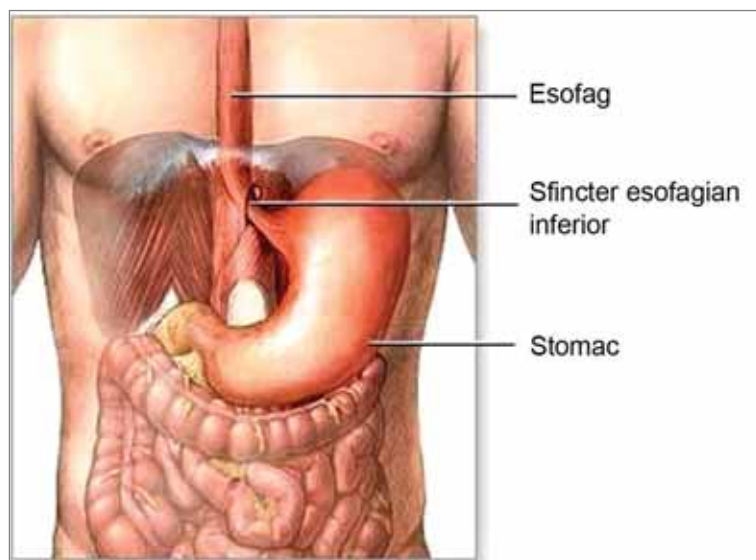
Arsurile gastrice constituie principalele simptome ale bolii de reflux gastroesofagian, considerată printre cele mai frecvent întâlnite afecțiuni care nu necesită spitalizare. Pe lângă disconfortul imediat resimțit ca durere sau arsură gastrică, persoanele care suferă de boala de reflux gastroesofagian se mai pot confrunta cu probleme digestive, tuse sau insomnie.

Potrivit datelor recente publicate de Societatea Română de Gastroenterologie, 10% din populație suferă zilnic de arsuri gastrice, iar 15% acuză arsurile cel puțin o dată pe săptămână. 78% dintre pacienți au raportat simptomatologie nocturnă, iar 40% dintre persoanele care suferă de dureri gastrice în timpul nopții nu se mai pot odihni, ceea ce duce la scăderea randamentului activităților zilnice, afectând calitatea vieții.

SIMPATOMATOLOGIE

Esofagul este conductul anatomic prin care alimentele trec din cavitatea bucală spre stomac.

„Boala de reflux gastroesofagian (GERD) apare atunci când sfincterul esofagian inferior (cardia), care închide orificiul de intrare a alimentelor în stomac, nu se închide eficient, iar conținutul gastric refluează în esofag, iritând mucoasa acestuia și provocând o senzație de arsură localizată în spatele sternului. Acest lichid de secreție gastrică acidă poate ajunge până în cavitatea bucală, dând senzația de gust acru. Arsurile gastrice sunt obișnuit întâlnite, inclusiv la femeile însărcinate și copii, iar dacă apar mai des de două ori pe săptămână pot fi considerate GERD, și trebuie să se consulte medicul. Cele mai frecvente simptome sunt arsurile persistente localizate în spatele sternului și vărsăturile acide. Există și categorii de persoane care suferă de GERD dar nu au arsuri gastrice. Pot avea, în schimb, dureri de gât și răgușeală dimineața, tulburări de deglutiție (probleme la înghițirea alimentelor), tuse uscată sau respirație îngreunată”, explică dr. Karmencita Pricop, medic primar medicină internă.



FACTORI IRITANȚI

Medicul poate recomanda metode simple prin care refluxul poate fi evitat, dar dacă aceste modificări ale dietei nu dau rezultate, poate prescrie tratament medicamentos, rareori fiind necesară intervenția chirurgicală.

„Factorii de risc nu sunt cunoscuți cu exactitate, dar poate fi acuzată hernia hiatală, care poate fi întâlnită mai ales la vârste de peste 50 de ani. Consumul de alcool, obezitatea, gravitatea, anumite alimente precum citricele, ciocolata, băuturile cu cafeină, mâncarea grasă și prăjelile, usturoiul și ceapa, produsele cu aromă de mentă, hrana picantă, mâncarea cu

conținut mare de roșii (ex.: sos de spaghetti, chili și pizza) pot contribui la producerea refluxului gastroesofagian, respectiv la arsuri gastrice, fiind factori iritanți”, mai spune medicul.

INVESTIGAȚII

Dacă arsurile gastrice nu dispar odată cu schimbările stilului de viață și cu medicația, specialistul poate recomanda o serie de investigații care îl vor ajuta să stabilească un diagnostic precis și o terapie eficientă.

„Tranzitul baritat este o investigație utilă în evidențierea anomaliilor anatomice de genul herniei hiatale și inflamațiilor severe ale esofagului care se pot solda cu stricturi (stenozări). Acest test constă în băutul unei soluții de bariu, după care se face o radiografie. Nu vor putea fi observate însă modificările minore ale mucoasei esofagului, în acest caz fiind recomandată endoscopia digestivă superioară – mult mai precisă decât testul cu bariu. Fiind o procedură mai complicată, se recomandă efectuarea ei în spital sau în clinici specializate. Refluxul gastroesofagian moderat sau sever poate produce rănirea mucoasei esofagului, care se vede foarte bine la endoscop. Tot endoscopia permite recoltarea de biopsii, în cazul în care medicul consideră că există modificări suspecte la nivelul mucoasei, a căror natură nu poate fi precizată decât după examinarea fragmentelor de biopsie la microscop”, arată dr. Maria Albu, medic primar radiolog.

TERAPIE

Tratamentul poate include anumite schimbări ale stilului de viață, dar și tratamente medicamentoase sau intervenția chirurgicală.

„Printre schimbările stilului de viață pe care le recomandăm se numără renunțarea la fumat (în cazul fumătorilor), evitarea consumului de băuturi alcoolice, scăderea în greutate (dacă este necesar), mesele mici cantitativ și mai dese, purtarea de haine lejere, evitarea decubitelui dorsal imediat după masă, ridicarea capătului patului prin adăugarea unor bucăți de lemn sub picioarele patului (doar folosirea unor perne suplimentare nu este suficient). În cazul în care aceste schimbări nu sunt suficiente, se pot recomanda medicamente antiacide, care stopează producerea acidului sau ajută mușchii care golesc stomacul. Acestea produc o ameliorare de scurtă durată și nu ar trebui folosite mai mult de câteva săptămâni. Inhibitorii de pompă de protoni sunt mult mai eficienți decât blocanții de H₂ și pot remedia simptomele în totalitatea cazurilor. O altă grupă de medicamente, prokineticele, ajută la întărirea sfincterului esofagian inferior și contribuie la o evacuare mai rapidă a stomacului. Combinarea acestor preparate cu mecanisme de acțiune diferită poate ajuta la controlul simptomelor”, mai spune Dr. Pricop, menționând însă că medicul este singurul care poate decide modul în care pot fi folosite aceste tratamente.

Sursa: Sănătatea Buzoiană