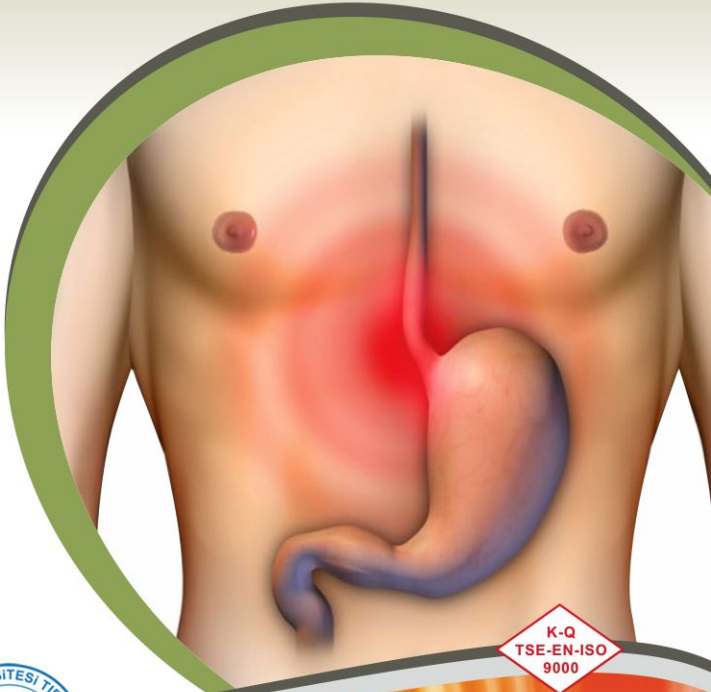




T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

GASTROÖZOFAGIAL REFLÜ HASTALIGI

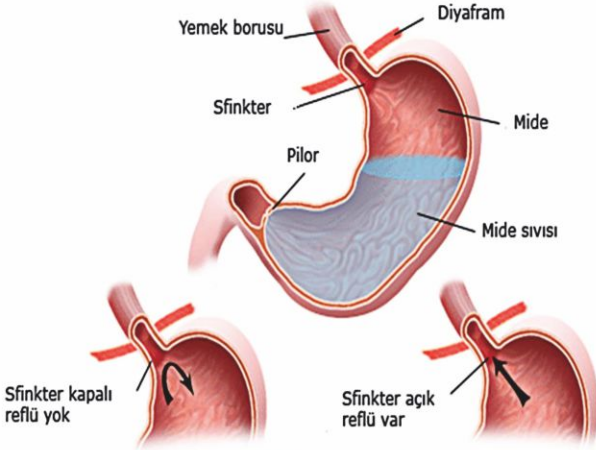


K-Q
TSE-EN-ISO
9000

Yayın No : 61

GASTROÖZOFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI

Daha önceki yıllarda batı toplumlarında sık görülen bir hastalık olan reflü ülkemizde de çok sık görülmeye başladı. Modern tanı yöntemleri, endoskopinin daha sık kullanılması reflü ile ilgili gündemi ön sıralara taşıdı. Konunun bir diğer önemli yönü de reflü hastalığının beslenme alışkanlıklarımızın değişmesi ile de yakından alakalı olduğudur. Öyle ya, bırakın beslenme alışkanlıklarımızı, aldığımız sıvılar bile değişti. Sofralarımızda suyun yerini gıderek daha fazla miktarda farklı içeceklerin aldığını itiraf etmeliyiz. Bu olumsuz değişimlerin bize dönen bir faturası olmalıydı, işte reflü hastalığı da bunlardan biri.

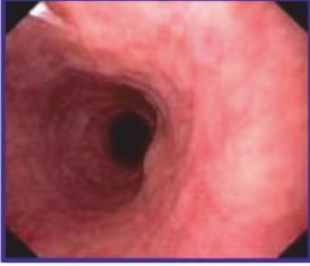


Nedir reflü hastalığı ?

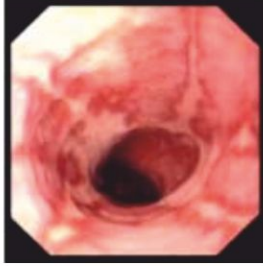
Sıklıkla mide fitiği ile birlikte görülen reflü kısaca mide suyunun yani mide asidi ve asitle muamele görmüş gıdaların normalde olmaması gereken bir şekilde yemek borusuna geri akması ve uzun süre temas etmesidir. Bilindiği gibi normalde yenen yemekler yemek borusundan mideye doğru iner. Yutma esnasında yemek borusunun alt kısmı gevşer ve gıdalar mideye iner ancak geri gelmez.

Bunu sağlayan mekanizma nedir ?

- Bunu sağlayan yemek borusu ile midenin birleştiği yerde bulunan bazı kaslardır. Bu kaslarda bir gevşeme, hareketlerinde bir bozukluk olduğu zaman reflü hastalığı ortaya çıkmaktadır.
- Bir de yemek borusunun şöyle bir özelliği vardır; yemek borusunun ilk kısımları boyunda, daha sonra önemli bir kısmı göğüs boşluğunda ve en sondaki küçük bir kısmı da karın içindedir. Bazı kişilerde bu karın içinde olması gereken kısım da göğüs boşluğuna kaçmıştır, işte bu durum da reflüye yol açabilir.



Normal yemek borusu



Reflü hastalığında yemek borusu

Mide asidi yemek borusuna kaçarsa ne olur ?

Burada çok önemli bir husus şudur, midenin iç yüzeyini örten tabaka, midenin yaptığı asit salgısına dayanıklıdır, yemek borusunun iç yüzeyini örten tabaka ise aside dayanıksızdır. Bu nedenle mide asidi yemek borusu içine kaçtığı zaman aside dayanıksız olan bu tabaka ciddi şekilde hasar görür. Özetle yemek borusu kendini asitli mide içeriğine karşı koruyamaz. İşte bu durum hastada bazı şikâyetlere yol açar. Hastanın şikâyetleri giderek artar ve zamanında gerekli tedavi ve müdahaleler yapılmazsa çok ciddi problemlere yol açabilir.

Kimlerde daha sık görülür

Risk faktörleri nelerdir

- ◆ Şişmanlık, karın içi basıncı ciddi şekilde artırdığı için önemli bir risk faktörüdür.
- ◆ Gebelerin %30'undan fazlasında reflü şikâyetleri görülmektedir. Gebelerde karın içi basınç önemli şekilde artmaktadır. Yine bu dönemde salgılanan bazı hormonlar yemek borusu ile mide arasındaki kasları gevşetmektedir.
- ◆ Uzun süredir devam eden kabızlık ve kuvvetli ıkınmalar, ciddi efor gerektiren fiziksel aktiviteler karın içi basıncı artırarak reflüye yol açabilir.
- ◆ Bazı yiyecekler: Çikolata, yağlı yiyecekler, gazlı içecekler reflü şikâyetlerini artırır.
- ◆ Mide ve yemek borusu hareketleri bozulmuş olanlarda reflü hastalığını daha sık görmekteyiz.
- ◆ Alkol alımı önemli bir faktördür. Çünkü alkol yemek borusu, mide birleşimindeki basıncı ciddi şekilde azaltmaktadır. Diğer taraftan devamlı alkol alanlarda, kusmalar sonucu bir süre sonra kardiadaki kas mekanizması bozulmaktadır.
- ◆ Sigara reflü şikâyetlerini arttıran önemli bir sebeptir.
- ◆ Kadınların kullandıkları sıkı korseler karın içi basıncı artırarak zararlı olabilirler.



Bu hastalığın kanser riski var mıdır ?

Yemek borusunun uzun süre asidik muhteva ile tahriş olması sonucunda yemek borusunun mide ile birleştiği bölge civarında ciddi bir erezyon, harabiyet meydana gelmekte ve maalesef bunların bir kısmında da habis hastalıklara eğilim ortaya çıkmaktadır.

Gastroözofajial reflüde ne gibi şikâyetler meydana gelmektedir ?

- Özellikle yemeklerden sonra rahatsızlık, mide ekşimesi, mide yanması, yenen gıdaların boğaza gelmesi. Bu nedenle hastalar hiç geçmeyen ağız kokusundan şikâyet ederler.
- Hasta öne ve aşağıya doğru eğilince (ayakkabı bağlarken, namazda secdeye giderken...) şikâyetlerinin arttığını ifade eder.
- Hastalar tok karnına yattıkları zaman şikâyetlerinin arttığını ifade ederler. Hastada geçirme ve boğulma hissi vardır.
- Göğüste yanma, takılma ve sıkışma hissiyle birlikte kalbe baskı ve çarpıntı. Hastalar bazen bu şikâyetler ile kalp krizi geçirdiğini zannederek ölüm korkusuna kapılırlar ve acil olarak kardioloji polikliniklerine müracaat ederler.
- Hastalığın ileri aşamalarında kronik farenjit, kronik sinüzit, alerjik astım belirtileri ortaya çıkabilir. Hastaların bir kısmı bu şikâyetler ile kulak burun boğaz polikliniklerine müracaat ederler.
- Bazı hastalarda asidik muhtevanın soluk borusuna kaçmasıyla hastada akciğer problemleri ortaya çıkabilir.

Bu anlattıklarınızdan reflü'nün boğaz hastalıkları, göğüs hastalıkları hatta kalp hastalıkları ile benzer şikâyetlere yol açabileceğini anlıyorum. Belki de reflüsü olan bazı hastalar başka hastalıklar nedeniyle yıllarca farklı tedavilere tabi tutulmuş ancak şifa bulamamışlardır.

Böyle düşünmekte haklı mıyım



Kesinlikle haklısınız. Gerçektende reflüsü olan pek çok hasta yanlış tanı nedeniyle yıllarca tedavi edilmeye çalışılmış ancak tabii ki sonuç alınamamıştır.

Reflü bu kadar fazla

hastalıkla karıştırdığna göre tanıyı nasıl koyuyorsunuz ?

Endoskopik muayene : Pek çok yemek borusu ve mide hastalığının tanısında olduğu gibi reflü tanısında da en sık kullanılan ve en fazla bilgi veren yöntem kardianın (yemek borusu ile midenin birleştiği bölge) gözle görülmesine imkan veren endoskopik muayene (gastroskopi) dir. Bu yöntemle kardiadaki gevşeme, yemek borusundaki tahrişin derecesi, mide fitiği, ülser veya gastrit gibi durumlar ortaya konur. Bu nedenle bu tip şikâyetleri olan her hastaya endoskopik muayene yapılmalıdır.

Baryumlu pasaj (geçiş) grafisi : Bu yöntemde hastaya ağızdan beyaz renkli özel bir madde verilir ve hasta bunu yuttuktan sonra seri filmler çekilir. Böylece maddenin yemek borusundan mideye normal olarak geçip geçmediği, mideyi terk edip etmediği anlaşılır. Hastaya özel pozisyonlar verilerek maddenin tekrar yemek borusuna geri kaçıp kaçmadığı da anlaşılabilir.

Manometrik çalışmalar (basınç ölçümleri) : Bu yöntem ile burundan yerleştirilen özel bir kateter ile yemek borusunun hareketleri, basınçları incelenir ve bunlar modern cihazlar ile kaydedilir. Hareketlerde ve basınçta meydana gelen değişikliklere göre bazı yorumlar yapılarak tanı konmaya çalışılır.

PH metre : Bu yöntemde de burundan yerleştirilen bir kateter aracılığıyla yemek borusunun en son kısmındaki asit ve alkali miktarı 24 saat takip edilir. Günümüzde en değerli tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Reflü hastalığının tedavisi nasıl yapılır ?

Tedavi öncelikle medikaldır, yani hastalara bazı ilaçlar verilir ve şikâyetlerini azaltıcı bazı önerilerde bulunulur.

- Mide asidini azaltan ilaçlar veriyoruz, ancak bu ilaçlar safra reflüsü (alkali reflüsü) üzerinde etkili değildir. İlaç tedavisine rağmen safra yukanı çıkmaya devam eder ve yemek borusunu tahriş eder. Bu nedenle ilaç tedavisi sırasında bile yemek borusu tahrişi devam edebilir. Yemek borusunun son kısımlarına ve mideye sıvanarak etki eden ilaçlar vermekteyiz. Böylece yukarı çıkan asidin yemek borusu hücreleriyle karşılaşması en aza indirgenir ve asidik tahriş azaltılır.
- Hastalara daha sık aralıklarla ve daha az miktarda yemek yenmesi tavsiye edilir. Böylece mide gerilip basınç artmasın ve yukarı yemek borusuna kaçış olmasın.
- Gece yatmadan en az 3 saat önce her türlü yemek yenmesi işleminin sona erdirilmesi gerekmektedir. Ancak toplumsal olarak eve geldikten sonra neredeyse yatana kadar devam eden ciddi bir yemek yeme, atıştırma, boş durmama alışkanlığımız vardır.

- Yağlı gıdalardan özellikle uzak durmak gerekmektedir, çünkü bunlar kas tonusunu azaltmaktadır.



- Gazlı içeceklerden uzak durmak gerekiyor. Çünkü bu içeceklerde sıkıştırılmış gaz var ve midede çok ciddi bir basınç artışına yol açmaktadırlar. Bunun için mide aşırı gerilmekte gaz birikmekte ve kişi ağız yoluyla gaz çıkarma ihtiyacı duymaktadır.
- Hastaların yattıkları yatağın baş kısımlarını 15 cm kaldırmalarını tavsiye ediyoruz.
- Kilo fazlası olan hastalara zayıflamalarını öneriyoruz.

Ancak önemli olan bir husus var ki oda şudur :

Reflü yakınması olan insanlarda başlangıçta uygulanan ilaç tedavisi, reflü şikâyeti olanların %80'ini rahatlatmaktadırlar eflünün kökeni olan mekanik bozukluğu ortadan kaldırmamakta ve tamamen tedavi etmemektedir. Yani bu tedaviler ve önlemler kalıcı bir rahatlama sağlayamıyor. İlaçlar ve tedbirler ortadan kaldırıldığında şikâyetler %90 aynen geri geliyor. Özetle hastalara bugün bunları kullan yarın tekrar gel, birde şunları kullan diyerek aylar, yıllar geçip gidiyor.

Gelelim cerrahi tedaviye...

Reflü, özellikle de mide fıtığıyla birlikte olduğu zaman insanın yaşam kalitesini çok etkiler. Cerrahi tedavi, reflü hastalığının mekanik sebebini ortadan kaldıran tek tedavi yöntemidir. Gerçek anlamda tedavi sadece cerrahi yöntemle sağlanabilmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, cerrahi tedavilerin %93'ün üzerinde kesin başarılı olduğunu göstermektedir. Cerrahi tedaviyi tercih eden hastaların %93'ünde hiç bir şikâyet belirtilmemiş ve ilaç kullanımına gerek olmamıştır. Cerrahi tedavide başarı oranı cerrahi ekibin bu konudaki deneyim ve uzmanlığıyla doğrudan bağlantılıdır.



Özet olarak reflü hastalığında ameliyat endikasyonlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Hastaların şikâyetleri ciddi boyutlarda ise ve tıbbi tedaviden fayda görmüyorsa.
- Uzun yıllar devam eden reflü hastalığında tedavisi mümkün olmayan özofajitler olmakta, yemek borusu iyice daralmakta, habis hastalığa dönme riski ortaya çıkmakta, işte bu hastalara da cerrahi tedavi gerekmektedir.
- Tedavilere rağmen, kronik öksürük, ses kısıklığı, astım ve kronik boğaz ağrısı şikâyetleri geçmeyen hastalarda.
- Uzun dönem ya da yaşam boyu ilaç kullanmak istemeyen genç hastalarda.

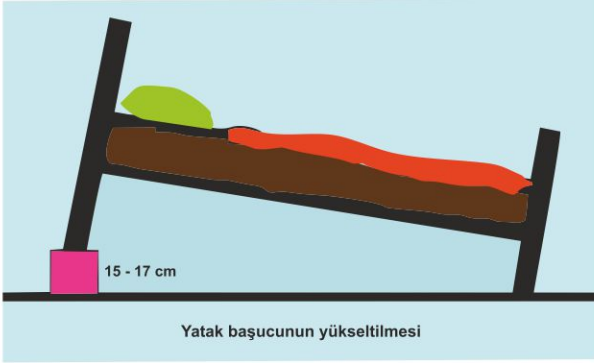
Ameliyatın esası yemek borusunun alt kısmının kuvvetlendirilmesidir. Bu ameliyatlar cerrahinin teknik, tecrübe gerektiren ameliyatlardır. Ve problem çıktığında düzeltilmesi sıkıntılı olan ameliyatlardır.

Son yıllarda reflü hastalığının laparoskopik cerrahi ile tedavi edildiğini duydum. Bu konuda da bilgi verir misiniz?

Laparoskopik cerrahi son yıllarda giderek gelişti ve cerrahide neredeyse laparoskopik olarak yapılamayan ameliyat kalmadı. Gerçektende bu yöntem baş döndürücü bir hızla ilerlemektedir. Reflü cerrahisi de bundan nasibini aldı. Bu yöntemde karn üzerinde açılan yarım santimlik 4 veya 5 delikle laparoskopik aletler kullanılarak ameliyatı tamamlamaktayız. Bu ameliyat ileri laparoskopik cerrahi teknikler konusunda uzman, tecrübeli ekipler tarafından yapılabilir.

Reflü hastalığı için nelere dikkat etmeliyim ?

Reflü hastalığında tedavinin amacı; yakınmaların kontrol altına alınması, yemek borusunda oluşan hasarlanmanın iyileştirilmesi, tedavi ile sağlanan düzelmenin idamesi ve komplikasyonların önlenmesidir. Her hastada hastalığın seyri değişik olabileceğinden her hastada farklı bir yaklaşım gerekebilir. Reflü hastalığı kronik seyirli ve nükslerle giden bir hastalık olduğundan ilaç tedavisi ile birlikte yaşam tarzlarında yapabilecekleri bazı basit değişiklikler yönünden hastaların aydınlatılmaları gerekir.



Yatak başının 15 cm kadar yükseltilmesi, gece sol yana dönerek uyumak, reflüyü kolaylaştırabilecek gıdalardan sakınılması, yatmadan en az 3 saat öncesine kadar yemek yenmemesi, aşırı kiloların verilmesi, sigara, kahve ve alkol tüketiminin azaltılması yaşam tarzında yapılabilecek değişiklikler olarak sayılabilir.



Yağlı ve kızartılarak hazırlanan yiyecekler, salçalı ve baharatlı gıdalar, özellikle aç karına yenilen tatlılar, kahve, asitli meyve suları ve kolalı içecekler reflüyü kolaylaştırarak şikayetlerin artmasına neden olabileceklerinden hastaların mümkün olduğunca bu tür gıdaların tüketimini azaltmaları ve bu tür gıdaları daha çok öğle yemeklerinde tüketmeleri önerilir.

**DEĞERLİ OKUYUCULAR;
KLİNİĞİMİZDE REFLÜ NEDENİYLE LAPAROSKOPIK
AMELİYAT YAPTIĞIMIZ PEK ÇOK HASTA
ŞİKAYETLERİNDEN ARINMIŞ VE MUTLU BİR
ŞEKİLDE YAŞAMLARINI SÜRDÜRMEKTEDİR.**



**HEPİNİZE SAĞLIKLI GÜNLER
DİLEKLERİMİZLE...**



Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
(0352) 207 66 66 / 21603

Tasarım:Hastaneler Bilgi İşlem Merkezi

Dök.No : F-BH-283

Yayın Tar. : Nisan 2012

Rev. No : -

Rev. Tar. : -/-