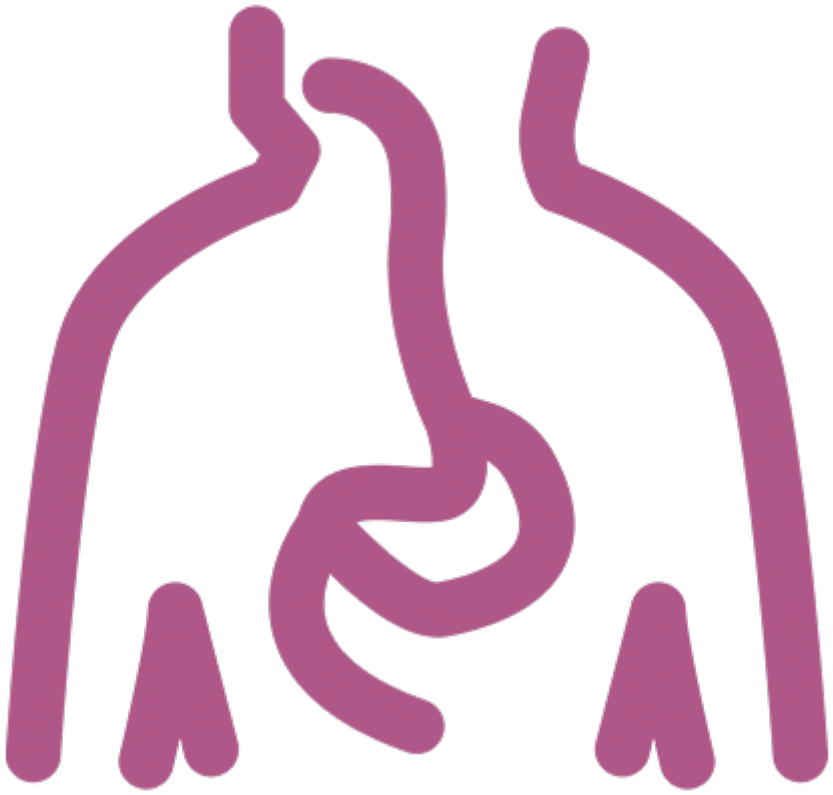
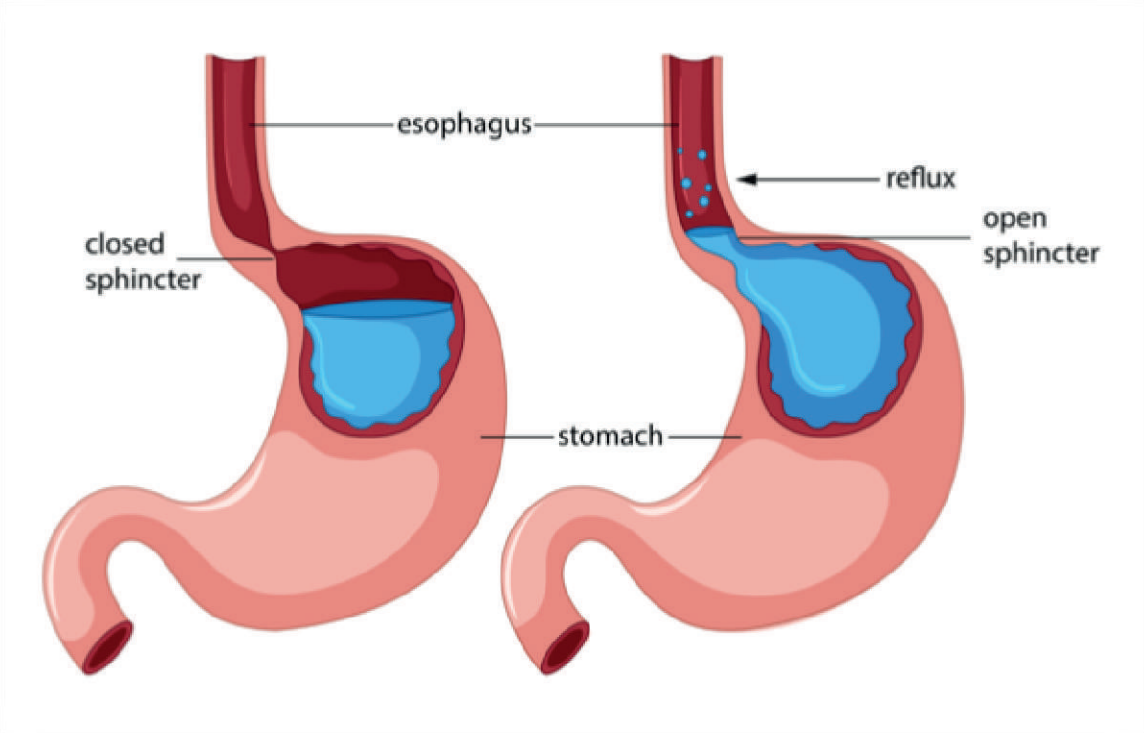
# Správna dispenzácia: Hyperacidita žalúdka a reflux

Zverejnené: 23. augusta 2022 | Autor: PharmDr. Peter Stanko



Gastroezofágová refluxná choroba

Gastroezofágový reflux je normálny, fyziologický jav, ktorý ľudia môžu intermitentne pociťovať (hlavne po jedle). Gastroezofágová refluxná choroba (GERD) je choroba vyvolaná patologickým gastroezofágovým refluxom, pričom reflux je definovaný ako spontánna pasáž žalúdkového obsahu do pažeráka. Reflux je považovaný za patologický, ak množstvo žalúdočných štiav, ktoré sa dostane do pažeráka, presiahne normálny limit a začne spôsobovať symptómy s alebo bez sprievodného poškodenia sliznice pažeráka (ezofagitída).



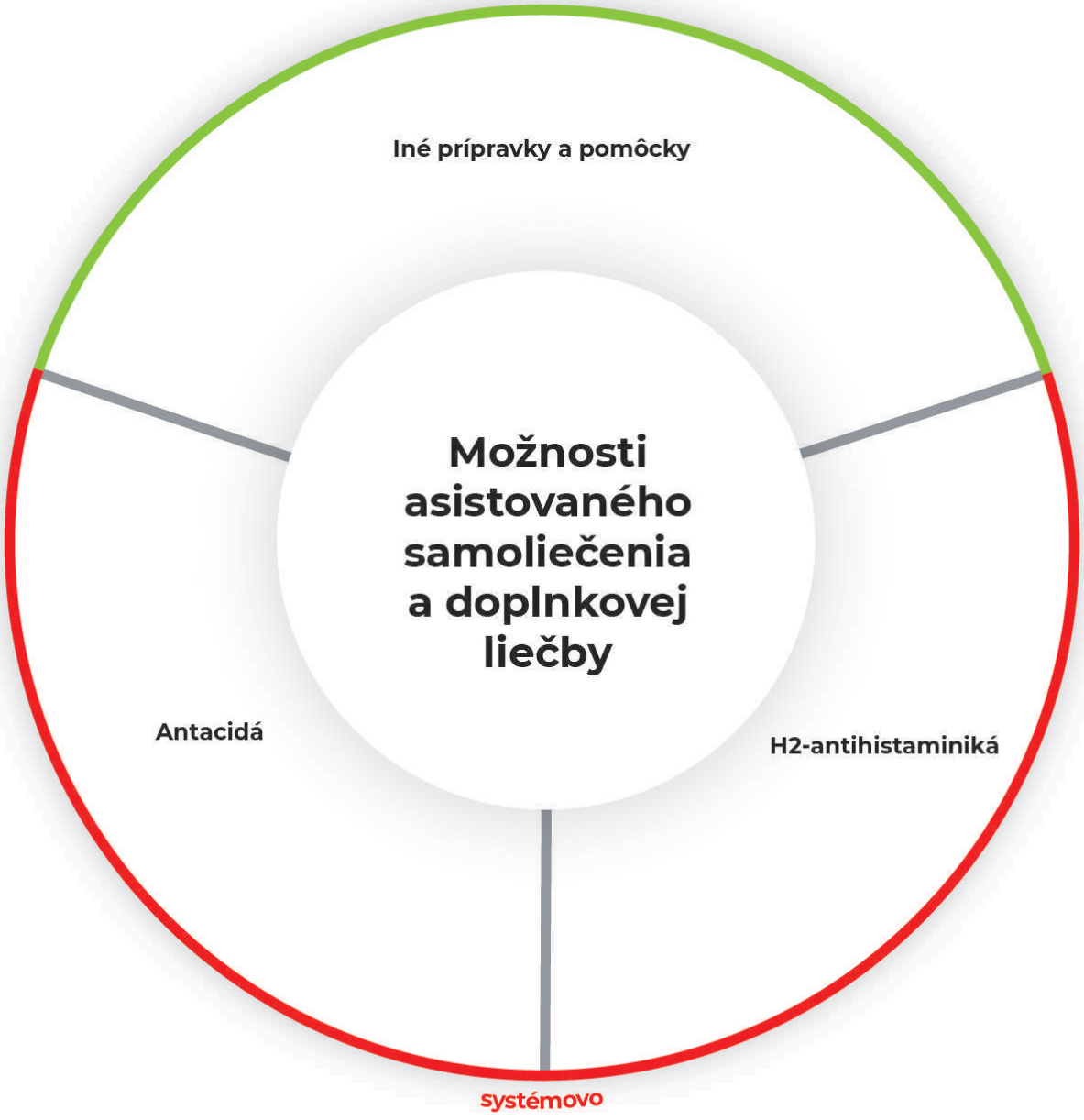

Obrázok 2: Klasifikácia refluxnej ezofagitídy. (zdroj: solen.sk)

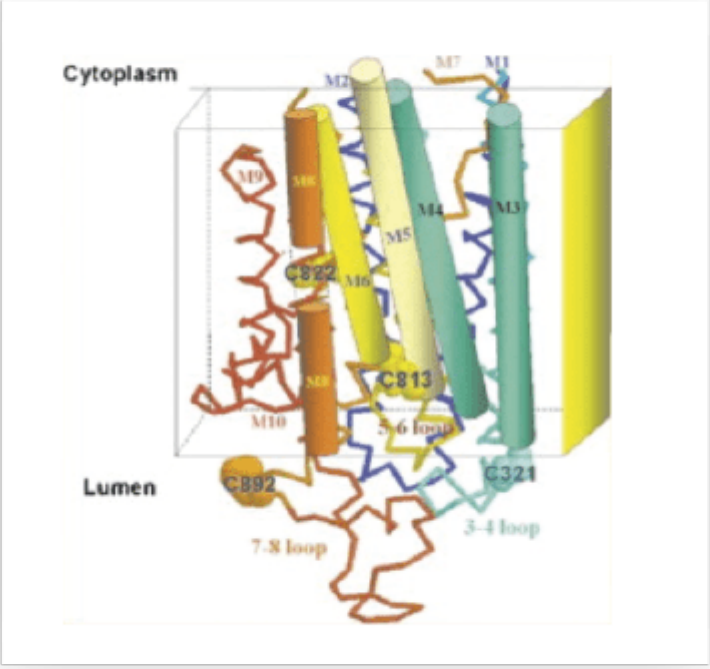
Hlavným symptómom GERD je pyróza, ktorá býva niekedy sprevádzaná regurgitáciou. Pažerákové komplikácie zahŕňajú ezofagitídu, čoraz zriedkavejšie striktúry a ulcerácie a čoraz častejšiu Barrettovu metapláziu.

Pyróza (tzv. pálenie záhy) je charakterizovaná ako pálivý, intenzívny pocit za hrudnou kosťou, často s propagáciou kraniálne. Pyróza býva niekedy pacientmi označovaná ako „prekyslenie“ žalúdka, avšak v prípade GERD nie je rozhodujúce, či obsah žalúdka prenikajúci späť do pažeráka má alebo nemá kyslú reakciu.

Gastroezofágový reflux môže viesť k vzniku slizničných erózií. Komplikácie dlhodobej GERD sú ulcerácie v oblasti distálneho pažeráka, krvácanie, striktúry a vznik Barrettovho pažeráka (prekanceróza, definovaná ako náhrada dlaždicového epitelu pažeráka cylindrickým epitelom s intestinálnou metapláziou obsahujúcou pohárikovité bunky) s možným prechodom do adenokarcinómu pažeráka.

Výsledky štúdií realizovaných s cieľom objasniť vzťah medzi H. pylori a GERD ukázali, že prítomnosť alebo neprítomnosť H. pylori v žalúdku má iba malý alebo žiadny vplyv na vývin a prirodzený priebeh GERD a jej komplikácií. Eradikáciu H. pylori možno zvážiť iba u pacientov užívajúcich PPI dlhodobo.


Iné prípravky a pomôcky
Možnosti asistovaného samoliečenia a doplnkovej liečby
Antacidá
H2-antihistaminiká
systémovo




Obrázok 3: Mechanizmus pôsobenia inhibítorov protónovej pumpy a štruktúra enzýmu H+/K+ ATP-áza. Pantoprazol blokuje o jednu aktívnu cysteínovú jednotku naviac, čím dosahuje dlhší polčas účinku. (zdroj: mdpi.com, sciencedirect.com)

Inhibícia závisí od dávky a pôsobí na bazálnu aj stimulovanú sekréciu kyseliny. Odporúčaná dávka je 20 mg pantoprazolu v jednej dennej dávke (pred jedlom), pričom vzhľadom na dlhý polčas pantoprazolu pretrváva účinok počas celého dňa. U väčšiny pacientov pálenie záhy a príznaky refluxu vymiznú do 1 týždňa.

Biologická dostupnosť pantoprazolu z tablety je približne 77 %, pričom súbežný príjem potravy nemá vplyv na biologickú dostupnosť. Pre porovnanie, omeprazol má po perorálnom podaní jednorazovej dávky biologickú dostupnosť približne 40 %, pri opakovanom podávaní jedenkrát denne sa biologická dostupnosť zvyšuje na 60 %.

Na zlepšenie príznakov môže byť potrebné užívať tablety ďalšie 2-3 nasledujúce dni. Po úplnom ústupe príznakov sa liečba musí ukončiť.

Pacienta treba zároveň poučiť, že ak po 2 týždňoch nepretržitej liečby nedôjde k žiadnemu ústupu príznakov, je potrebná konzultácia s lekárom.

Režimové opatrenia

Režimové opatrenia spočívajú v nadvihnutí postele v oblasti hlavy, zníženom príjme tukov, redukcii hmotnosti, jedení častejších a menších porcií jedla, poučení pacienta o nevhodnosti určitých jedál (čokoláda, alkohol, káva, paradajky, citrusové plody a pod.).

Pacienta je potrebné poučiť o nevhodnosti fajčenia, resp. zdržiavania sa v prostredí s cigaretovým dymom. Z pohľadu manažmentu GERD je veľmi dôležité dodržať minimálny odstup zahájenia spánku aspoň 3 hodiny od poslednej konzumácie potravy.

K všeobecným opatreniam pre pacientov s GERD patrí ďalej redukcia telesnej hmotnosti, nesedavý spôsob života, vyvýšenie polohy hlavy pri spánku, obmedzenie manipulácie s ťažkými bremenami, práca v predklone či nosenie tesných a sťahujúcich odevov.