Správna dispenzácia: Pediatria – gastroezofagálny reflux

Zverejnené: 25. októbra 2021 | Autor: PharmDr. Peter Stanko



Gastroezofagálny reflux

Gastroezofagálny reflux (reflux, pyróza, pálenie žáhy) postihuje väčšinu tehotných žien, pričom u mnohých z nich sa príznaky objavujú prakticky na dennej báze.

Reflux je definovaný ako spontánna pasáž žalúdkového obsahu do pažeráka a do určitého limitu je považovaný za normálny. Za patologický je reflux považovaný, ak množstvo žalúdočných štiav, ktoré sa dostane do pažeráka, presiahne normálny limit a začne spôsobovať príznaky.

Medzi najčastejšie príznaky refluxu patria bolesť alebo pálenie za hrudnou kosťou, návrat potravy a žalúdočných štiav do krku (horko kyslá chuť v ústach), pocit na zvracanie, chrapot, časté odgrgávanie, pocit plnosti žalúdka a nevoľnosť.

Najčastejšími spúšťačmi refluxu sú vo všeobecnosti **nesprávne stravovanie**, iné ochorenie (vrátane infekcie Helicobacter pylori), **nadmerný stres alebo užívanie niektorých liekov**. Medzi potraviny, ktoré najčastejšie spúšťajú reflux patria ťažké pokrmy (tučné alebo vyprážané jedlá), koreniny, rajčiny, cesnak, cibuľa, citrusové plody, káva, alkohol (predovšetkým biele víno) a čokoláda.

Osobitným spúšťačom refluxu je tehotenstvo samotné, ktoré je pripisované hormonálnym zmenám počas gravidity (hlavne na konci prvého trimestra) a vo vyšších štádiách aj rastom plodu, ktorý vyvíja tlak na okolité orgány.



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

Z neliekovej liečby je vhodná úprava životosprávy. Preferuje sa konzumácia menších porcií jedla (pomôcť môže aj zapíjanie čistou vodou), konzumovať potravu viackrát denne, nejesť neskôr večer a v noci, obmedzenie dráždivej potravy a piť dostatok tekutín (predovšetkým čistú neperlivú vodu).

U najmenších detí sa odporúča zahusťovanie stravy (ryžový odvar, náhradná mliečna výživa s antirefluxnou prísadou, antirefluxné prímesy k mliečnej výžive). Pri spánku je vhodná zvýšená poloha hornej časti tela v pozícii na chrbte (u detí nad 1 rok v polohe na ľavom boku s miernym vyvýšením hlavičky), polohovanie dieťaťa pri dojčení (prípadne kŕmení), počas spánku, resp. v detskej sedačke.



Obrázok 3: Mechanizmus pôsobenia alginátov pri refluxe. (zdroj: europepmc.org)

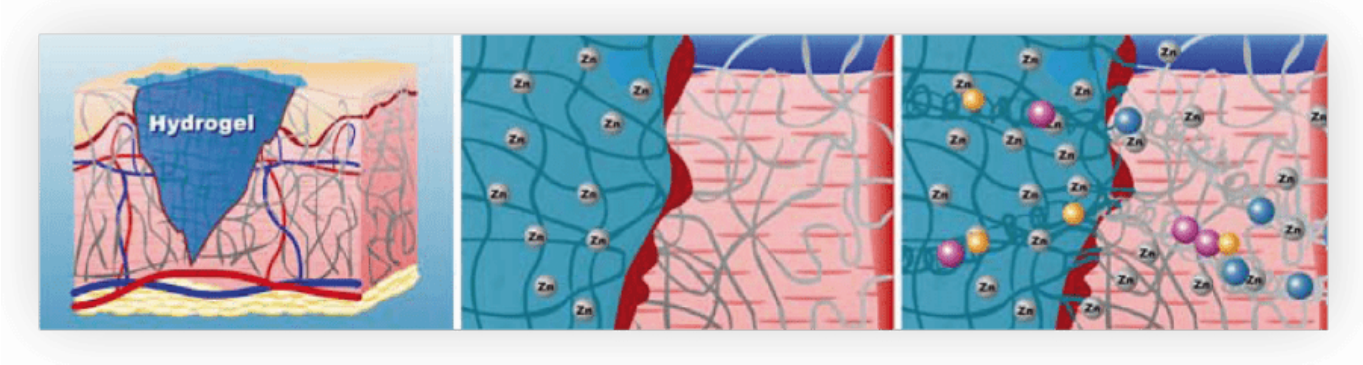
Alginátové preparáty sa u detí používajú výhradne iba pri jednotlivých epizódach jednorazovo tak, že sa podajú približne 5-10 minút po dojčení alebo kŕmení.

Náhradná mliečna výživa s antirefluxnou prísadou

Náhradná mliečna výživa sa používa ako náhrada alebo doplnok k bežnému dojčeniu, resp. ako doplnok stravy u detí do 3 rokov života. **Náhradná mliečna výživa môže byť doplnená o tzv. antirefluxnú prísadu**, ktorá má za účel obmedziť alebo eliminovať výskyt refluxu u malých detí.

Mliečne formuly, ktoré sa označujú AR (anti-reflux), obsahujú zahusťovadlo (škrob, karobovú múčku). V roku

2002 bolo publikované stanovisko Komisie pre výživu ESPHGAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition). V ňom sa uvádza, že na základe dostupných informácií nie je možné jednoznačne súhlasiť s používaním antirefluxných mliečnych formúl u detí, ktoré trpia fyziologickým refluxom.



Obrázok 5: Schéma konštrukcie antirefluxných detských fliaš. (zdroj: wholovesbabies.com)

Závity na antirefluxnom fľaškovom systéme obvykle bývajú kompatibilné s bežnými odsávačkami mlieka.