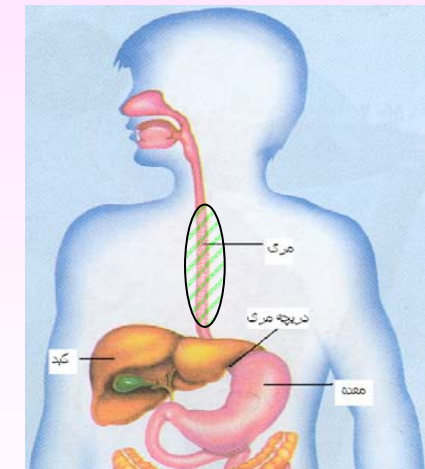


بیماری رفلاکس

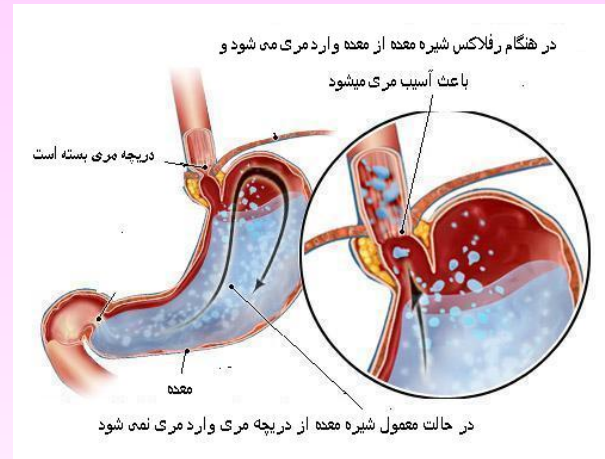
رفلاکس چیست؟

غذایی که می‌خوریم از طریق لوله‌ای به نام «مری» وارد معده می‌شود. هضم غذا در معده توسط اسید و شیره معده آغاز می‌گردد. دیواره معده به دلیل تماس مداوم با اسید و شیره معده در مقابل اثرات مخرب آنها مقاوم شده است و بالعکس دیواره مری به دلیل اینکه بطور معمول در معرض تماس با اسید و شیره معده نیست دفاع مناسبی هم در برابر این عوامل ندارد. در حالت طبیعی دریچه‌ای بنام **دریچه مری** بین مری و معده قرار دارد که اجازه می‌دهد غذا از مری وارد معده شود، ولی از بازگشت غذا و شیره معده به مری جلوگیری می‌کند.



اگر دریچه مری وظیفه خود را به درستی انجام ندهد، یعنی به خوبی بسته نشود یا بی‌موقع باز شود، اسید و شیره معده به داخل مری بر می‌گردند. همانطور که قبلاً ذکر شد دیواره مری در برابر اسید و شیره معده آسیب‌پذیر است. بنابراین در شرایطی که دریچه مری کار خود را به درستی انجام ندهد، بازگشت اسید و شیره معده به داخل مری باعث آزرده‌گی مری می‌گردد. به بازگشت

غیر عادی اسید و شیره معده به داخل مری و آزرده شدن مری در اثر تماس با این عوامل، بیماری رفلاکس معده به مری یا اصطلاحاً «رفلاکس» گفته می‌شود.



علایم رفلاکس کدامند؟

مهمترین علایم رفلاکس عبارتند از:

- ۱. ترش کردن:** یعنی احساس بازگشت مایع تلخ یا ترش از معده به دهان
 - ۲. سوزش زیر جناغ سینه:** احساس سوزش در ناحیه‌ای که در شکل صفحه قبل با حاشور سبز رنگ نشان داده شده است. علاوه بر اینها، بیماران مبتلا به رفلاکس ممکن است علایم دیگری هم داشته باشند. این نشانه‌ها عبارتند از: **درد در زیر جناغ سینه، گیر کردن غذا، حالت تهوع (به خصوص هنگام صبح)، باد گلو و آروغ زندهای مکرر، جمع شدن بیش از حد بزاق در دهان و سرفه‌های مکرر بدون علت، تلخ شدن دهان و برگشت آب و موادغذایی از معده به دهان.**
- باید توجه داشت که اگرچه علایم مهم «رفلاکس» ترش کردن و سوزش زیر جناغ سینه هستند، اما بسیاری از بیماران مبتلا به رفلاکس این علایم را ندارند و فقط از سایر علایم ذکر شده شکایت می‌کنند.

رفلاکس باعث چه مشکلاتی می‌شود؟

«رفلاکس» اصولاً بیماری آزاردهنده‌ای است. علایم رفلاکس فرد مبتلا را آزار می‌دهند و می‌توانند در فعالیتهای روزانه او اختلال ایجاد کنند. همچنین برخی علایم رفلاکس با بیماریهای دیگر اشتباه می‌شوند. مثلاً درد قفسه سینه ناشی از رفلاکس با دردهای قلبی اشتباه می‌شوند. در چنین مواردی حتماً باید بیماری خطرناکتر (در این مورد بیماری عروق قلب) به دقت بررسی شود و از نبودن مشکل قلبی مطمئن شویم و سپس به رفلاکس بپردازیم چرا که همانطور که گفته شد «رفلاکس» عمدتاً بیماری آزاردهنده‌ایست نه خطرناک.

از سایر عوارض رفلاکس بروز خراشیدگی و زخم در ناحیه مری می‌باشد. با تشخیص به موقع و درمان مناسب رفلاکس به راحتی می‌توان این عوارض را کنترل نمود.

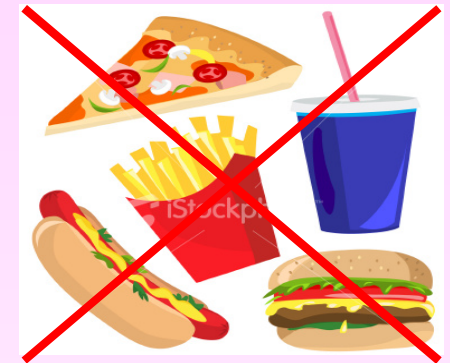
چرا رفلاکس ایجاد می‌شود؟



هنوز به درستی علت ایجاد رفلاکس مشخص نشده اما به خوبی می‌دانیم که برخی عوامل باعث بروز و تشدید رفلاکس می‌شوند. مهمترین این عوامل عبارتند از:

- پرخوری
- سریع‌غذاخوردن و کامل نجویدن غذا یا غذاخوردن با استرس و نگرانی
- مصرف غذاهای بسیار چرب، تند و شور
- مصرف ادویه و فلفل زیاد، سیب زمینی سرخ شده
- مصرف غذاهای حاوی ادویه و سیروپیان و نگهدارنده‌ها نظیر سوسیس و کالباس و سایر آنچه که به fast food معروف هستند (ساندویچ و پیتزا)

- مصرف انواع سس‌های چرب و پر نمک (به خصوص سس قرمز)
- مصرف مرکبات ترش (مثل پرتقال و نارنگی ترش)
- مصرف کافئین زیاد (شکلات، قهوه، نسکافه)
- مصرف زیاد چای به خصوص اگر پررنگ بوده و تازه دم نباشد (به مقدار زیاد)
- مصرف نان‌هایی که خمیر آنها به خوبی نمی‌پزد مثل نان باگت، نان سفید و نان بربری
- چاقی و افزایش وزن
- دراز کشیدن در فاصله کوتاه پس از غذا
- سیگار کشیدن و مصرف دخانیات
- مصرف الکل و نوشابه‌های گازدار
- استرس و فشار روانی و عصبی
- پوشیدن لباس‌های تنگ



چگونه می‌توان از بروز علائم رفلاکس جلوگیری کرد؟

پرهیز از مواردی که در بالا ذکر شده است می‌تواند به بهبود علائم رفلاکس و پیشگیری از بروز آن کمک کند. بنابراین خوردن غذا به اندازه، پرهیز از پرخوری، کاهش مصرف fast food، نوشابه‌های گازدار، سس‌های آماده به خصوص سس قرمز و غذاهای سنگین و بسیار چرب، کم کردن نوشیدن چای، ترک سیگار و قلیان، کاهش وزن و داشتن برنامه منظم ورزشی (حداقل روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی) در کاهش علائم یا پیشگیری از رفلاکس مؤثر هستند. همچنین کنترل

استرس و تعدیل فشارهای روانی در کنترل رفلاکس بسیار مؤثر است. ممکن است آدامس جویدن در بهبود علائم در بعضی افراد مؤثر باشد.

روش مناسب در برخورد با رفلاکس کدام است؟

همانطور که گفته شد رعایت برخی توصیه‌های تغذیه‌ای، روش زندگی مناسب و کاهش استرس می‌توانند رفلاکس را کنترل کنند. اگر با این روشها در مدت کوتاه علائم بهبود چشمگیر نیابند بهتر است به پزشک مراجعه کنیم. پزشک معالج با توجه به علائم و انجام معاینات لازم بررسیهای مناسب را انجام خواهد داد و درمان را شروع خواهد کرد. براساس مطالعات انجام شده در کشور ما، حدود یک پنجم افراد مبتلا به رفلاکس همزمان زخم‌های معده یا اثنی عشر دارند و حدود نیمی از افراد مبتلا به رفلاکس روده تحریک‌پذیر نیز دارند. بنابراین بررسی و تشخیص و درمان مناسب بیماریهای همزمان از اهمیت به سزایی برخوردار است. همانطور که اشاره شد استرس و فشارهای روانی از عوامل مهم تشدید و بروز رفلاکس هستند. توجه کافی به این مطلب و در صورت لزوم برخورداری از کمک مشاورین و روانپزشکان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. بیماریهای کم‌یابی هم هستند که می‌توانند با علائم رفلاکس خود را نشان دهند. پزشک شما می‌تواند در مواقع لزوم به بررسی و تشخیص این موارد نیز بپردازد

درمان رفلاکس چگونه است و چه مدت طول می‌کشد؟

خوشبختانه امروزه داروهای بسیار مؤثری برای درمان رفلاکس وجود دارند. مهمترین داروهایی که به این منظور به کار می‌روند داروی امپرازول و هم خانواده‌هایش نظیر پانتوپرازول، رابپرازول و لانسوپرازول هستند. علاوه بر اینها داروهایی نظیر رانیتیدین و فاموتیدین نیز می‌توانند در برخی موارد مؤثر باشند. پزشک معالج درمان را شروع می‌کند و برحسب نیاز آن را ادامه خواهد داد. در بیش از نیمی از موارد فرد مبتلا به رفلاکس نیاز به درمان درازمدت (سالها) با دارو دارد. داروهایی نظیر امپرازول را می‌توان برای مدت طولانی (حتی سالها) استفاده نمود. اگرچه عوارض معدودی با این داروها گزارش شده است، اما در مجموع کنترل علائم رفلاکس در درازمدت با این دسته داروها بسیار موفقیت‌آمیز و مطمئن است.

آیا عمل جراحی برای درمان رفلاکس کمک کننده است؟

در بیمارانی که به خوبی به درمان با دارو جواب می‌دهند و علائم ایشان کنترل می‌شود اما با کم کردن یا قطع دارو علائم بر می‌گردد امکان انجام اعمال جراحی ضد رفلاکس وجود دارد. **عمل جراحی برای افرادی که پاسخ مناسبی به درمان دارویی نداشته‌اند مناسب نیست.** امروزه این اعمال جراحی به روش لاپاراسکوپیک انجام می‌شوند. انجام عمل جراحی می‌تواند عوارضی داشته باشد که معمولاً کوتاه مدت و گذرا هستند. در مورد میزان موفقیت عمل و نتایج درازمدت آن بطور خلاصه می‌توان گفت که حدود ۷۵٪ افرادی که عمل آنها موفقیت‌آمیز بوده باشد پس از ده سال نیز مشکلی نخواهند داشت، اما در حدود ۳۰-۲۰٪ افراد ممکن است پس از عمل نیز مجدداً نیاز به مصرف دارو داشته باشند. ضروری است قبل از تصمیم به عمل جراحی با پزشک متخصص گوارش مشورت شود.



تهیه و توزیع:

انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران

Website: www.iagh.org

www.iaghcongress.org

پست الکترونیک: info@iagh.org

تلفکس: ۰۲۱-۸۸۳۳۵۰۶۱-۳