

Refluxní onemocnění

Návrat obsahu žaludku do jícnu nazýváme gastrefozofageální reflux. Každý z nás má těchto gastroezofageálních refluxních příhod (epizod) za den několik a naprosté většině nepůsobí žádné obtíže. Výjimečně mohou způsobit pálení žáhy (pyrózu) či pocit návratu žaludečního obsahu do úst (regurgitace). Pokud se tyto příhody opakují často a působí obtíže, mluvíme již o **refluxním onemocnění s jícnovými příznaky**. Tyto problémy se poměrně často vyskytovaly současně u pacientů se zcela jinými zdravotními těžkostmi (např. s dýchacími obtížemi, či potížemi v ORL oblasti). Dosud stále nevíme, zda jsou tyto příznaky (kašel, chrapot, a další) důsledkem, či příčinou návratu obsahu ze žaludku. Pokud se domníváme, že jsou opravdu tyto tzv. mimojícnové obtíže způsobeny refluxními epizodami, pak používáme označení **refluxní onemocnění s mimojícnovými příznaky**.

Kojenecké období

Zvláště nejmenší děti o svých pocitech hovořit nedokáží. V kojeneckém období mají také zcela jinou stravu (nejen obsahem, ale také frekvencí apod.), jinou velikost a šířku jícnu, a proto je u nich situace poněkud odlišná. U kojenců je návrat obsahu ze žaludku poměrně častý a mnohdy je jej možno také pozorovat. Toto nazýváme ublinkávání. Na rozdíl od pravého zvracení, při kterém děti stravu explozivně vyzvrátí, je ublinkávání zcela běžný jev. Dokonce ani jeho intenzita nebývá pro dítě zdrojem obtíží. Někdy však plaší okolí a často jsou tyto děti poměrně zbytečně vyšetřovány a mnohdy také léčeny. Mléko velmi dobře neutralizuje kyselinu obsaženou v žaludečním obsahu a vzhledem k velmi častému krmení, je pak vznik refluxního onemocnění poměrně málo pravděpodobný (přesný výskyt však neznáme). Důležité je sledovat určité varovné signály: zvracení krve, zvracení s příměsí žluči a především neprospívání, event. velmi vzácné vdechnutí při refluxní epizodě. V situaci, kdy se snažíme snížit počet ublinkávání (neboť jeho intenzita může být nepříjemná), jsou v tomto věku velmi užitečná režimová opatření. Nejdůležitějším z těchto opatření je úprava frekvence a dávky podávaného mléka. Množství mléka, které kojenci vzhledem k jeho velikosti podáváme, můžeme přirovnat k dávce kolem 8 litrů pro dospělého. Poměrně velká část dětí s častým ublinkáváním dostává příliš velké dávky, většina pak také velmi dobře prospívá. Ukázalo se, že kouření v bytě, kde se dítě pohybuje, může také tyto obtíže zhoršovat. Počet návratů ze žaludku do jícnu také ovlivňuje poloha dítěte. U dětí do 1 roku je obecně, vzhledem k riziku náhlého úmrtí kojence (označovaného jako SIDS, Sudden Infant Death Syndrome), doporučena poloha ve spánku na zádech. Při zvážení relativní nevýznamnosti ublinkávání s rizikem náhlého úmrtí kojence není možné využít polohování (především na bříšku (SIDS 10x častější) a na levém boku (SIDS 3x častější) ke zmírnění ublinkávání. Také naklonění dítěte do polohy se zvýšenou horní částí těla je obtížně proveditelné, neboť se zdá být účinné jen pokud je dosaženo úhlu okolo 40°. Obyčejné podložení hlavy může situaci spíše zhoršit. Děti z takto vytvořené šikmé polohy kloužou dolů, a je třeba je nějakým způsobem uchytit. Často používané zahuštění stravy nesnižuje počet refluxních epizod, přesto může omezeně snížit počet viditelného ublinkávání. Toto lze užít v situaci, kdy chceme uklidnit okolí nebo pokud jsou ztráty mléka příliš velké (zde je však možno volit spíše preparáty, které mají vyšší energetickou hodnotu).

Skutečné refluxní onemocnění není v kojeneckém věku časté a je třeba ho řešit s lékařem. Léčba je však v tomto věkovém období velmi obtížná, protože nemáme k dispozici léky, které bychom mohli s klidným svědomím použít. Při prokázaném zánětu jícnu lze použít silné léky ke ztlumení kyselosti žaludečního obsahu. Mimo tuto indikaci je však třeba se podávání, vzhledem k popsaným závažným nežádoucím účinkům, pokud možno vyhnout. Pro extrémní případy, kdy je dítě ohroženo na životě, je rezervován chirurgický výkon (vytvoření manžety na jícnu), který má mnohá rizika.

Děti starší než jeden rok

Jícnové příznaky

V dalších věkových obdobích se obtíže začínají podobat obtížím u dospělých. Školní děti, pokud je jim dán dostatečný prostor, již o pálení žáhy (pyróze) a návratu obsahu do úst (regurgitaci) dokážou poměrně dobře hovořit a pokud to dětem vadí je nutné situaci řešit. Na refluxní onemocnění se často myslí při zvracení nebo bolestech břicha. Tyto obtíže však mají v naprosté většině jinou příčinu a jejich vyšetřování by mělo být zaměřeno jiným směrem. Zvláště opakované, déle trvající zvracení může být velmi závažným problémem a je třeba jej řešit mimo jiné také ve spolupráci s neurologem. V tomto věku již není možné refluxní onemocnění řešit

režimovými opatřeními (zatím se jejich význam nepodařilo prokázat), a proto používáme léky ke tlumení kyselosti žaludečního obsahu. Pokud lze jednoznačně hodnotit závažnost obtíží před a po zahájení léčby, není třeba používat složitá, často nepříjemná vyšetření. Některá často prováděná vyšetření jsou naopak zcela bezcenná – nejčastěji je u dětí zbytečně prováděno ultrazvukové vyšetření, které je sice nebolestivé a bez rizik, ale nepřináší žádnou informaci o refluxním onemocnění. Ve většině případů lze refluxní onemocnění určit pomocí testu účinnosti léků tlumících kyselost. Nejsilnějšími a také nejvhodnějšími léky k dlouhodobému tlumení kyselosti jsou tzv. inhibitory protonové pumpy (např. omeprazol). Přestože se jedná o poměrně bezpečné léky, především v poslední době se objevují zprávy o jejich i vážných nežádoucích účincích. U starších dětí jsou uváděny častější zápaly plic a infekční onemocnění trávicího ústrojí.

Mimojícnové příznaky

Mnohem složitější je situace, jestliže máme podezření na refluxní onemocnění s mimojícnovými příznaky. Jedná se tedy o příznaky, u kterých se někteří domnívají, že mohou být způsobeny návratem kyseliny ze žaludku. Do této skupiny příznaků patří například kašel a chraptot. Závažnějším mimojícnovým příznakem mohou být záněty plic v souvislosti s vdechnutím žaludečního obsahu. Tyto takzvané aspirační pneumonie však mnohem častěji než při refluxní epizodě vznikají při porušeném polykání. Protože jsou to všechno obtíže velmi nespecifické, je třeba, aby byly napřed vyloučeny všechny ostatní příčiny (vyšetření u pneumologa či alergologa – včetně spirometrického vyšetření; ORL vyšetření - včetně vyšetření pohledem kamery do hrtanu (laryngoskopie); apod.). Doposud nemáme k dispozici vyšetření, pomocí něhož bychom mohli tuto diagnózu (refluxní onemocnění s mimojícnovými příznaky) potvrdit. Pravděpodobně nejlepší předpověď ve vztahu k léčbě nám poskytuje léčebný test s léky tlumícími kyselost. Ten je však třeba provádět jen pokud lze jednoznačně posoudit změny před a po léčbě. Někteří autoři se domnívají, že pravděpodobnost účinku těchto léků je nízká (okolo 20 %). Při studiích, které zkoumaly účinnost těchto léků v porovnání s placebem, se doposud nikdy nepodařilo u žádného z těchto příznaků prokázat jejich účinnost. Částečně to lze vysvětlit tím, že za tyto příznaky mohou být zodpovědné nekyselé refluxní epizody, a proto je nemůžeme léčit ztlumením kyselosti. V dětském věku nejsou dostupné žádné léky, které by dokázaly snížit počet refluxních epizod a léčit tak možnou příčinu. Je třeba se vyvarovat podávání tzv. prokinetik (léky, které stimulují peristaltiku trávicího ústrojí), jejichž nežádoucí účinky (podle všech doporučení) převyšují jejich možný účinek. Chirurgické řešení refluxního onemocnění je rezervováno jen pro pacienty u nichž hrozí vážné poškození orgánu nebo je přímo ohrožen život pacienta.

MUDr. Ondřej Hradský, Ph.D.