



ریفلاکس گاستروازوفازیال چیست؟

در شروع عمل بلع، 29 ماهیچه در دهان و زبان شما، با هم همکاری میکنند. آنها راه هوایی (نای) را میبندند تا غذا وارد ریهها نشود و سپس غذا را به سمت مری (لولهای که غذا را از دهان به معده می‌رساند) می‌رانند. عضلات دیواره مری با انقباضات منظم و هاهنگ خود، حرکاتی دودی شکل ایجاد میکنند و غذا را به معده می‌برند.

در فرد سالم در حالت طبیعی، بلع، راهی یک طرفه است. پس لز ورود غذا به معده؛ عضلات حلقه‌مانند انتهای مری، منقبض و جمع شده، انتهای مری را میبندند تا غذا از معده به سمت مری بازنگردد. به این عضلات حلقوی، اسفنکتر تحتانی مری میگویند. در هر بار بلع، این اسفنکتر تحتانی مری شل میشود تا غذا وارد معده شود.

به زبان ساده، منظور از ریفلاکس (GERD = reflux esophageal Gastro)، بازگشت محتویات معده به سمت بالا و به داخل مری است. ریفلاکس یکی از علل شایع سوءهاضمه در افراد است. اغلب ریفلاکس زمانی رخ میدهد که اسفنکتر تحتانی مری، نمیتواند به خوبی منقبض و بسته شوند و در نتیجه محتویات معده میتواند به داخل مری برگشت و تراوش کرده، موجب تحریک مری شوند. محتویات معده اسیدی است. چرا که معده برای هضم غذا اسید ترشح میکند.

دیواره داخلی معده، پوششی دارد که در برابر اسید مقاوم است، ولی مری فاقد این پوشش است و بنابراین نسبت به اسید بسیار حساس و تحریکپذیر است. شما ممکن است احساس سوزش در قفسه سینه یا گلو داشته باشید. حتی گاهی ممکن است مزه‌ی محتویات معده را در ته دهان خود حس کنید (علائم سوءهاضمه). اگر شما این نشانه‌ها را بیش از دو بار در هفته تجربه میکنید؛ ممکن است به ریفلاکس مبتلا باشید. همهی افراد حتی نوزادان و کودکان نیز ممکن است به ریفلاکس مبتلا شوند.

علائم ریفلاکس چیست؟

سوزش سردل و سوءهاضمه‌ی اسیدی، از شایعترین علائم هستند. درد سوزشی تظاهر معمولی است و اگر با آروغ زدن و یا نفخ همراه باشد، احتمال ریفلاکس بسیار بیشتر است. گاهی ریفلاکس میتواند درد شدیدی در قفسه سینه ایجاد کند به طوری که با درد حمله‌ی قلبی اشتباه شود یا درد شکمی شدید شبیه زخم گوارشی بهوجود آورد.

توجه کنید که گاهی اسید کل مسیر مری تا دهان را طی و تحریک میکند و میتواند بدون وجود سوزش سردل، علائم دیگری ایجاد کند که موجب تشخیص اشتباه شود. در زیر، میتوانید تعدادی از این علائم غیرمعمولتر ریفلاکس را ببینید:

- مزه‌ی ترش یا تلخ در دهان
- برگشت، قی و یا استفراغ غذا یا نوشیدنی خورده شده
- گرفتگی و خشونت صدا یا التهاب حنجره بهخصوص صبح پس از برخاستن از خواب
- احساس زخم و خراشیدگی در گلو یا احساس اجبار برای صاف کردن گلو به شکل مداوم
- سرفه‌های مزمن بدون علت مشخص
- خرابیهای دندانها
- احساس وجود توده در گلو
- تنفس خسخسدار یا آسم

علل ریفلاکس معده به مری چیست؟

همان طور که گفته شد، علت ریفلاکس درست کار نکردن اسفنکتر تحتانی مری است. برخی شرایط و برخی داروها نیز میتوانند باعث شوند که این اسفنکتر بيموقع شل شود و ریفلاکس رخ دهد. برخی عوامل هم میتوانند با تحریک مری، این وضع را بدتر کنند. به جدول زیر نگاه کنید تا عوامل مؤثر بر بروز ریفلاکس را بشناسید.

علل ریفلاکس گاستروازوفازیال (GERD)

غذاها
سیر و پیاز چای و قهوه
الکل

غذاهای چرب و سرخ شده
شکلات
نوشیدنیهای گازدار
نعناع
گوچهفرنگی و مرکبات (مانند
پرتقال، لیمو و ...)

داروها

آلفا بلاکرها (مورد استفاده
در مشکلات پروستات)
نیترا تها (مورد استفاده در
مشکلات قلبی - عروقی)
بولک کنندهای کانال
کلسیم (مورد استفاده در
درمان فشار خون بالا)
تریسیکلیکها (مورد استفاده در
درمان افسردگی)
بیفسفوناتها (مورد استفاده در
پوکی استخوان)
ضد التهابها (مورد استفاده در
تب، درد و دردمفاصل و
روماتیسم مفصلی)

علل دیگر

سیگار
چاقی
بارداری
پر خوری
فتق هیاتوس (نوعی فتق در
مری)

چرا ریفلاکس اهمیت دارد؟ عوارض آن چیست؟

علاوه بر آن که علایم سوءهاضمه و وجود درگیری در گلو و ریه‌ها در برخی بیماران، آزاردهنده بوده و می‌توانند در

صورت عدم رعایت نکات لازم و عدم درمان، تشدید شوند، ریفلاکس اگر درمان نشود میتواند مشکلات جدیایی برای

سلامتی ایجاد کند. بنابراین مراجعهی سریع به پزشک ضروری است.

یکی از عوارض ریفلاکس، التهابِ مری است که خود را به شکل درد سوزشی مداومی نشان میدهد و میتواند عمل بلع

(خوردن و نوشیدن) را دشوار کند. این التهاب میتواند سبب ایجاد زخم در مری و حتی خونریزی شود!

تکرار ایجاد التهاب مری پس از بهبودی آن برای چندین بار، میتواند سبب ایجاد تنگی در مری شود.

تعداد کمی از افراد مبتلا به ریفلاکس دچار تغییرات بافتی خاصی در مری (مری بارت) میشوند که پیشساز بدخیمی یا

سرطان باشد. تشخیص این عارضه با اندوسکوپی است. در درصد بسیار کمی از موارد مریبارت منجر به بروز سرطان میشود

(2 تا 5 درصد)؛ بنابراین، افراد مبتلا به این تغییرات پیش سرطانی باید به طور منظم و دوره‌ای تحت اندوسکوپی قرار

گیرند تا هرگونه پیشرفتی به سمت سرطانی شدن، سریعاً تشخیص داده شود.

تشخیص ریفلاکس چگونه است؟

در مواردی که ریفلاکس علایم معمول و مشخص خود را دارد و ملایم است، نیازی به آزمایش خاصی نیست. در این موارد

پزشک دوره‌ای از رعایت باید‌ها و نبایدها را به شما توصیه میکند. اگر با رعایت مواردی که پزشک به شما توصیه میکند،

بتر شوید ممکن است به اقدام دیگری نیاز نباشد.

در غیر این صورت ممکن است اقدامات تشخیصیایی مانند عکس برداری بعد از بلع باریوم لازم باشد. دیگر آزمایشاتی که

ممکن است انجام شود شامل مانیتورینگ و اندازهگیری اسیدیتهی مری در 24 ساعت، مانومتري (اندازهگیری قدرت و فشار

اسفنکتر تحتانی مری در هنگام بلع) و اندوسکوپی است. اندوسکوپی بهترین راه برای تشخیص عوارض ریفلاکس من جمله

التهاب، زخم و تغییرات بدخیمی است.

اندوسکوپی برای همه ی بیماران مبتلا به ریفلاکس لازم نیست. در مواردی مانند موارد زیر؛ ممکن است انجام اندوسکوپی

لازم باشد:

- ریفلاکس طولانی یا شدید

- ریفلاکسی که به درمانهای رایج جواب نمیدهد

- ریفلاکسی که پس از 50 سالگی شروع شده

- ریفلاکس همراه با بیاشتهایی، استفراغ، کاهش وزن، خونریزی یا کمخونی، بلع دشوار

درمان ریفلاکس چیست؟

در قدم اول، درمان در حیطه ی اصلاح الگوی زندگی است؛ یک سری اقدامات و مراعاتی که سبب بهبود وضعیت بیمار

میشود. علاوه بر این موارد، استفاده از دارو و گاهی انجام جراحی در برخی از موارد لازم میشود.

افراد مبتلا به ریفلاکس باید این موارد را مراعات کنند:

به جدول علل ریفلاکس نگاه کنید و از غذاهایی که سبب تحریک ریفلاکس می شوند، پرهیزید. مثلاً؛

– محدود کردن مصرف کافئین: باید نوشیدنیهای حاوی کافئین مانند قهوه، چای و نوشیدنیهای ملایم دیگر تا حد دو تا سه

فنجان در روز محدود شود.

- از غذاهایی که خوردنشان سبب تشدید یا شروع علایم در شما می شوند، پرهیزید. مانند غذاهای چرب، گوجهفرنگی و

آب مرکبات مانند آب پرتقال، شکلات، نعناع، قهوه، چای، نوشابه‌های گازدار و نوشیدنیهای الکلی، سیر و پیاز و ...

- اگر دارویی میخورید که در ایجاد یا تشدید ریفلاکس دخالت دارد، با پزشک خود درباره‌ی امکان تغییر آن دارو صحبت

کنید. هرگز خودسرانه دارو را قطع نکنید!

- در هر وعده‌ی غذایی مقدار کمی غذا بخورید. میتوانید به جای حجم زیاد غذا در هر وعده، تعداد وعده‌ها را زیاد و

حجم غذایی را که در هر وعده میخورید، کم کنید.

- حداقل دو ساعت قبل از خواب، چیزی نخورید و بعد از غذا خوردن حداقل تا نیم ساعت دراز نکشید.

- سیگار را ترک کنید. حتی اگر نمیتوانید یکبارہ سیگار را کنار بگذارید، کاهش آن نیز کمک کننده است. ترک سیگار در

ریفلاکس همانقدر مهم است که در بیماریهای قلبی و ریوی!

- از نیروی جاذبه کمک بگیرید تا شب، هنگام خواب، اسید را در معدهی شما نگه دارد! هنگام خواب، زیر سر (سر)

تختواب) خود را 5 تا 15 سانتیمتر بالا بیاورید. توجه کنید که استفاده از بالشهای اضافی برای این کار مناسب نیست. برای

این کار از قطعات یا بلوکهای چوبی یا هر ماده‌ی محکم دیگری استفاده کنید. استفاده از فوم گُوهای شکل در زیر نیمه‌ی

فوقانی رختخواب، نیز انتخاب مناسبی دیگری است. علاوه بر سر و نیمه‌ی فوقانی بدن، بهتر است کمی زیر پاهایتان را نیز

بلند کنید! (عکس)

- به وزن مناسب خود برسید. اضافه وزن فشار بر معده را زیاد میکند؛ حتی کاهش چند کیلوگرم وزن، می تواند کمک

کننده باشد.

- از فشارهای روحی و احساسی اجتناب کنید!

درمان دارویی ریفلاکس:

در درمان ریفلاکس از داروهای کاهنده ی ترشح اسید معده (مانند اُمپرازول، پنتوپرازول یا رانیتیدین) ، داروهای

خنشیکندهی اسید معده، داروهایی که پوشانندهی سطح داخلی مری به منظور محافظتِ آن از اسید هستند ، و داروهایی

که بر حرکات و انقباضات مری و اسفنکتر تحتانی مری اثر دارند، استفاده میشود.

استفاده از داروهای ضد اسید (خشی کنندهی اسید)، میتواند در زمان رفتن به رختخواب و 30-60 دقیقه پس از هر

وعدهی غذایی مصرف شوند. به دستور پزشک در این مورد دقت کنید.

داروهایی که سرکوب کننده‌ی ترشح اسید معده هستند (مانند امپرازول و پنتوپرازول) باید 30-60 دقیقه قبل از وعده‌ی

غذایی مصرف شوند.

درمان جراحی ریفلاکس

اغلب همین تغییر الگوی زندگی و دارهای موجود، ریفلاکس را بهبود میدهند و انجام جراحی به ندرت لازم

میشود. اما جراحی میتواند به بیمارانی که به درمان های دارویی پاسخ خوبی نمیهند، ریفلاکس شدید دارند و شاید در

بیماران جوانی که نمیخواهند باقی عمر خود دائماً دارو مصرف کنند، کمک کند.

