

OVLIVNĚNÍ REFLUXNÍ CHOROBY JÍCNU SNÍŽENÍM HMOTNOSTI

Hlavními příznaky refluxní choroby jícnu jsou pálení žáhy (pyróza) a regurgitace žaludečního obsahu do jícnu. Vzácně se refluxní choroba jícnu může manifestovat izolovaně mimojícnovými projevy, což bývá častější u dětí: patří k nim recidivující infekce horních cest dýchacích, asthma bronchiale, chrapot, laryngitidy, chronický kašel, recidivující záněty středouší, zvýšená kazivost zubů, halitóza (zápach z úst).¹

LÉČBA REFLUXNÍ CHOROBY

Pacientům s refluxní chorobou, kteří mají nadváhu, nebo jsou obézní, bychom vždy měli doporučit redukci hmotnosti. Dle literárních zdrojů nastává významný ústup refluxních obtíží již při snížení hmotnosti o 6–7 kg, při úplné normalizaci tělesné hmotnosti mohou příznaky zcela vymizet. Obecná dietní opatření zahrnují konzumaci menších porcí jídel v kratších intervalech a vyvarování se stresu a spěchu při jídle. Dietní režim je vždy třeba upravovat individuálně na základě rozboru jídelníčku pacienta a vynechání určitých potravin a nápojů, které refluxní obtíže konkrétního nemocného vyvolávají.²

U malých dětí často pomůže, když přestane trvalé „uplínění“ z lahvičky. To sice v očích rodičů může vypadat jako výborný pitný režim, ale příliš častý příjem tekutin nebo jídla není při tomto onemocnění výhodný.³

U naprosté většiny pacientů nemají režimová a dietní opatření dostatečný účinek, a je tudíž nutné přikročit k farmakologické léčbě.²

Potraviny a nápoje nevhodné pro pacienty s refluxní chorobou jícnu²

čokoláda
potraviny obsahující rajčata
kořeněná jídla
mentolové pochutiny
silná káva
alkohol
zelený čaj
citrusové šťávy
Perlivé nápoje, hlavně kolové

CO MŮŽE GASTROEZOFAGEÁLNÍ REFLUX ZPŮSOBIT U ASTMATIKŮ?

Při návratu žaludeční šťávy do jícnu dochází k podráždění nervových zakončení ve sliznici jícnu a to vede reflexně ke stažení průdušek, jež mají stejné nervové zásobení jako trávicí trakt. Pokud se žaludeční šťáva dostane až do průdušek, dojde také k jejich obrannému sevření. Obojí se může u pacienta projevit kašlem nebo záchvatem dušnosti. Opakované nebo trvalé dráždění nemusí vést přímo k záchvatu, ale může podněcovat zánětlivou reakci v průduškách.³

Mgr. Ladislava Krčmářová Lékárna U zlatého hada, Kutná Hora

Refluxní choroba jícnu je onemocněním způsobené patologickým gastroezofageálním refluxem.

Gastroezofageální reflux je opakovaný zpětný tok žaludečního (popřípadě současně i duodenálního) obsahu ze žaludku do jícnu. Refluxní ezofagitida je poměrně častým projevem refluxní choroby jícnu, může být makroskopicky zjevná (při endoskopickém vyšetření) nebo prokazatelná histologicky (tzv. mikroskopická ezofagitida).¹

KASUISTIKA

Zlepšení a následně vymizení mimojícnových projevů gastroezofageálního refluxu u deseti-letého dítěte po úpravě váhy a životosprávy

Matka dítěte mě navštívila na doporučení praktického dětského lékaře. Dceři byl diagnostikován pro opětovné dýchací obtíže, chrapot a zátěžovou dušnost jícnový reflux. Podstoupila podrobné endoskopické vyšetření a byla jí nastavena poměrně intenzivní léčba dechových a zároveň i trávicích obtíží. Matce bylo doporučeno, že by dívka měla snížit váhu.

Dívka byla na svůj věk vysoká a nepůsobila obézním dojmem. Měla skutečně jen pár kilo navíc, ale shodly jsme se na tom, že pro její zdraví by bylo dobré životosprávu upravit a váhu rozumným způsobem zkorigovat. Matka se již sama o správnou životosprávu aktivně zajímala, zařazovala do jídelníčku většinu vhodných potravin. Nám zbývalo především upravit porce a jejich složení, zařadit důslednější pravidelnost, vyřadit některé dráždivé potraviny, a především přesvědčit prarodiče o tom, že veškeré kroky jsou podnikány pro zdraví vnučky.

Klientka: dívka, věk 9 let, výška 147 cm, váha 47 kg.

Výchozí stav: BMI 21,66, percentil 97–99,6, podle percentilových grafů je váha významně vyšší, než odpovídá dívčině věku a výšce.

Užívané léky: Singulair 5 mg tbl 1 denně, Loseprazol 10 mg tbl 2 denně, Ganaton tbl 2 denně, Symbicort turbohaler 100/6 2 denně, Aerius tbl 1 denně

NAVRŽENÁ OPATŘENÍ

1. Sestavily jsme věku přiměřený jídelníček v pěti denních porcích. Domluvily jsme se i na občasném zařazení dívčiny oblíbených potravin, aby byla možná dlouhodobá spolupráce. Děti v tomto věku nemají ještě bohužel velkou osobní motivaci, která by je vedla k úpravě váhy a osvojení si správných stravovacích návyků. Navíc je nutné je naučit jíst správně, vybírat pro ně výživově hodnotné potraviny a vyvarovat se různým „light“ náhražkám pestrého jídelníčku.

Největším úkolem byla domluva s prarodiči, že dodržování určených pravidel je v dívčině zájmu. Přes počáteční nesouhlas se postupně ke všemu připojili. Zjistili, že se dívce daří opravdu lépe dodržovat režim a že její snaha má výsledek. Zpočátku však bylo nutné dohlížet na dodržování dohodnutých pravidel. Z jídelníčku jsme zcela vyřadily některé potraviny jako **tučnější a ostrá jídla, čokoládu, kakao, kyselá jídla a syčené minerálky.**

2. Neméně významné bylo, aby dívka měla více pohybu. Byla spíše studijní typ, ráda si četla a učila se. Ke sportu však byla odmalička vedena. Hrála závodně korfbal. Rodiče s ní začali pravidelně jezdit na kole a nakonec se stala členkou basketbalového družstva v Kolíně. Zde má trénink několikrát týdně a o víkendů hraje zápasy.

VÝSLEDKY

Klientka: věk 10 let, výška 158 cm, váha 45 kg

Konečný stav: BMI 18,03 percentil 50–75, váha dívky je vzhledem k věku naprosto optimální.

Léčba: Poměrně rychle mohlo dojít k úpravě medikace. Dívka v současné době užívá pouze Singulair tbl. 5 mg 1 denně, Loseprazol tbl. 10 mg 2 denně a Ganaton tbl. 2 denně.

Tabulka úbytku váhy devítileté klientky

Datum	Váha	Výška	BMI, hodnocení
Červen 2008	46,8 kg	147 cm	21,66, váha vysoká
Listopad 2008	42 kg	150 cm	18,67, váha optimální
Září 2009	45 kg	157 cm	18,03, váha optimální

ZÁVĚR

Dívka dosáhla díky maximální spolupráci celé rodiny poměrně rychle výrazných výsledků. Na svůj věk přistoupila k úpravě životosprávy velice zodpovědně. Dostalo se jí vysvětlení, že určitá pravidla je třeba dodržovat především proto, aby se zlepšilo její zdraví. Na sestavení racionálního jídelníčku se sama také aktivně podílela. Mimojícnové projevy refluxu vymizely a dnes je dívka zcela bez obtíží. Snížila se i její celková nemocnost.

Po domluvě s lékařem jí byly ještě ponechány léky Loseprazol a Ganaton přes prázdniny. Na podzim se chystá na kontrolu a léky jí budou pravděpodobně již zredukovány. S matkou jsme stále v kontaktu a dodnes ráda čerpá jídla z navržených jídelníčků.

Literatura

- Bureš J, Koudelka T. Refluxní choroba jícnu. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro praktické lékaře. In: *Aktualizované doporučené postupy pro praktické lékaře*. Gastroenterologie. Praha: Česká gastroenterologická společnost. 2003
- Pročke M. Léčba refluxní choroby jícnu. *Lékařské listy*, odborná příloha Zdravotnických novin 06/2009.
- Turzíková J. *Gastroezofageální reflux a astma*. Praha: Česká iniciativa pro astma, 2008.

