

PYRÓZA – BANÁLNÍ SYMPTOM NEBO VÁŽNÉ ONEMOCNĚNÍ?



PROF. MUDR. MILAN LUKÁŠ, CSC.
CENTRUM ISCARE I.V.F. LIGHTHOUSE A 1. LF UK, PRAHA

Pálení žáhy (pyróza) podle populačních průzkumů obtěžuje jedenkrát měsíčně téměř každého čtvrtého obyvatele vyspělých zemí. Spolu s regurgitací patří k typickým příznakům refluxní choroby jícnu.

Při mírných projevech většina postižených jedinců ani nevyhledá lékaře, avšak při opakování nebo zhoršování potíží je často lékárník prvním odborníkem, s nímž se pacient přichází poradit a na němž leží tíže spolurozhodování o účinné a bezpečné léčbě.

EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE PYRÓZY

Pyróza se projevuje palčivou bolestí v epigastriu a za hrudní kostí. Její příčinou je reflux žaludečních nebo i dvanáctníkových šťáv do jícnu, případně až do úst. Vyskytuje se u 20 – 30% lidí ekonomicky rozvinutých států, častěji u mužů než žen, u kterých často doprovází graviditu. Pálením žáhy trpí až 35% jedinců s nadváhou.

Patofyziologickým mechanismem pyrózy je inkompetence kardia a snížení napětí svaloviny dolního jícnového svěrače. U některých pacientů se uplatňuje nedostatečná samočišťovací funkce jícnu. V důsledku vstupu agresivních trávicích šťáv ze žaludku do jícnu může vzniknout zánět sliznice jícnu (ezofagitida), v nejtěžších případech s mnohočetnými vředy, které mohou dávat vznik stenóze (zúžení) lumen jícnu. Zatékání šťáv a chymu do hrtanu a průdušnice (nejčastěji při spaní na zádech) může způsobovat záněty horních cest dýchacích. Existují důkazy proto, že gastroezofageální reflux může u citlivých osob indukovat nebo zhoršovat intenzitu a frekvenci záchvatů průduškového astmatu. Obávanou komplikací déle trvajících refluxů je Barrettův jícen, který je spojen se zvýšeným rizikem vzniku adenokarcinomu jícnu kardia. Proto je nutné takové nemocné dlouhodobě dispenzarizovat a pravidelně endoskopicky kontrolovat.

FARMAKOTERAPIE VČERA A DNES

Léčba pyrózy, potažmo refluxní choroby jícnu je zaměřena na dvě oblasti:

- odstranění obtěžujících symptomů (tj. regurgitace a pyrózy)
- zhojení ezofagitidy a prevence vzniku komplikací

Před objevem účinných antisekrecčních léčiv typu antagonistů H_2 receptorů a později inhibitorů protonové pumpy (PPI) bylo podávání **antacidu** ($CaCO_3$, MgO , sloučeniny hliníku aj.) jedinou možností, jak zmírnit obtíže spojené s pyrózou. Tato terapie poskytovala sice rychlou, bezprostřední úlevu, ale účinky byly pouze krátkodobé. Dlouhodobá aplikace antacid je považována v současné době již za obsoletní terapeutický přístup. Jejich význam je dnes pouze okrajový.

Antagonisté H_2 receptorů (H_2 blokátory) disponují slabším antisekrecčním účinkem než vykazují PPI. Efekt H_2 blokátorů přetrvává kratší dobu v závislosti na dávce a typu použitého preparátu cca 6–12 hod. Je nutné dávkování 2krát denně. Potlačují bazální a noční žaludeční sekreci, postprandiální sekrece je ovlivněna významně méně. Výhodou je nízká cena, u modernějších (*rانيتidin, famotidin*) bezpečnost a minimum nežádoucích účinků.

Léčivem první volby jsou v současnosti **inhibitory protonové pumpy** (PPI). Mechanismus antisekrecčního účinku je zprostředkovan ireverzibilní blokádou tzv. protonové pumpy v krycích buňkách žaludeční sliznice. Dlouhodobý efekt umožňuje podávání pouze jedenkrát denně, ráno před prvním jídlem. Tato léčiva jsou vhodná také k dlouhodobé léčbě a k profylaxi recidiv refluxní choroby. Jiné využití PPI je v profylaxi vzniku tzv. gastropatie indukované nesteroidními antirevmatiky, nebo jako základ eradikačních schémat (spolu s antibiotiky) při infekci *Helicobacter pylori*. K moderním zástupcům PPI patří *lansoprazol* a *pantoprazol*.

REŽIMOVÁ A DIETNÍ OPATŘENÍ JSOU NEZBYTNÁ

Antisekrecční terapii je vhodné v některých případech doplnit podáváním prokinetik (itoprid, domperidon, metoclopramid). V každém případě je na místě šetrná dieta s pravidelným příjmem stravy, omezení kávy a alkoholu. V odůvodněných případech je vhodné zvážit chirurgickou léčbu, která se v posledních letech provádí takřka výhradně šetrným laparoskopickým přístupem a spočívá ve vytvoření fundoplikace (manžety kolem břišní části jícnu).

Obecně jsou doporučována následující opatření:

- jíst častěji po menších porcích (zamezuje se tím dispenzi žaludku a nezpomaluje se jeho evakuace)
- omezit příjem potravin a nápojů snižujících tonus dolního jícnového svěrače (alkohol, citrusové džusy, rajská jablka, kakao, čokoláda aj.) a stimulačních žaludeční sekreci (koření, nadýmavá zelenina, smažená a tučná jídla)
- redukce hmotnosti obézních pacientů (alespoň o 10%)
- zanechání kouření (nikotin relaxuje dolní jícnový svěrač a stimuluje sekreci HCl)
- nenosit opasky a těsný oděv
- dostatečný interval (2 – 3 hod) mezi posledním jídlem a ulehnutím
- při ležení na znak hlavu umístit o několik (18 – 20) cm výše než žaludek

ZÁVĚR

Pyróza je častou obtíží dospělé populace v ekonomicky vyspělých zemích. Představuje nejvýznamnější symptom tzv. refluxní choroby jícnu. Podstatou jejího vzniku je abnormální návrat žaludečního obsahu do jícnu. Proto je pyróza velmi dobře ovlivnitelná podáváním antisekrecčních účinných léčiv, dnes nejčastěji inhibitorů protonové pumpy. Vzhledem k farmakokinetickým vlastnostem moderních PPI patří k jejich přednostem možnost podávání jedenkrát denně, od čehož se odvíjí dlouhodobě vysoká compliance pacientů.

Literatura u autora

