

Vaikų gastroezofaginio refliuksos liga

Gastroezofaginio refliuksos liga „jaunėja“ – ši diagnozė vis dažniau nustatoma ne tik paaugliams, bet ir mažiems vaikams. Neretai gydymas skiriamas vėlai, nes savitųjų simptomų, būdingų suaugusiesiems, – nebūna, o atipinė simptomatika klaidingai siejama su kitomis ligomis.

Refliuksas – fiziologija ar patologija?

Gastroezofaginis refliuksas (GER) – fiziologinis procesas, kuris pasireiškia sveikiems kūdikiams, vaikams, suaugusiesiems ir nėra gydomas. Pirmaisiais 4 gyvenimo mėnesiais GER nustatomas 50–70 proc. kūdikių, o iki vienerių metų amžiaus paprastai išnyksta. Jei GER yra funkcinis, niekada nekils miego, maitinimo sutrikimų, blogo svorio augimo, padidėjusio dirglumo, respiracinių komplikacijų.

Gastroezofaginio refliuksos liga (GERL) – patologinė būklė, kuri reiškiasi virškinimo ir kvė-

pavimo sistemų komplikacijomis. GERL serga apie 2–8 proc. 3–9 metų vaikų ir apie 5 proc. paauglių. Kai GERL diagnozuojama vaikystėje, didesnė tikimybė, jog liga vargins ir vėlesniame amžiuje. Tyrimė dalyvavo paaugliai ir suaugusieji, kuriems esant 5 metų amžiaus ar vėliau endoskopiškai buvo patvirtintas ezofagitas. Nustatyta, jog beveik pusę šių pacientų GERL simptomai vargina bent kartą per mėnesį.

Įtakos turintys veiksniai

Daugybę metų buvo manyta, jog vaikų GERL lemia sumažėjęs ar išnykęs apatinio stemplės sfinkterio tonusas, tačiau tyrimais įrodyta, jog šio raumens tonusas yra normalus net ir neišnešiotiems vaikams. Pagrindinis GER mechanizmas – apatinio stemplės sfinkterio atsipalaidavimas.

Ligos vystymąsi predisponuoja daugybė veiksnių, iš kurių paminėti:

● **Anatominiai veiksniai:**

- ✓ Naujagimių Hiso kampas (tarp stemplės ir skrandžio) bukesnis, vėliau augant mažėja. Tai užtikrina efektyvesnę apsaugą nuo refliuksos.
- ✓ Skirtingas kūdikių nei suaugusiųjų maisto-skrandžio-stemplės tūrio santykis.
- ✓ Esant gastroparezei, pilorostenozei, didėja slėgis skrandyje, dėl to vystosi refliuksas ir vaikas vemia.
- ✓ Stemplinės angos išvarža dėl slėgių skirtumo gali predisponuoti refliuksą.

● **Šeiminis ir genetinis polinkis:**

- ✓ Tyrimais nustatyta, jog GERL sergančiųjų vaikų šeiminėje anamnezėje neretai pasitaiko erozinis ezofagitas, Bareto stemplė, stemplės adenokarcinoma, diafragmos stemplinės angos išvarža.

1 lentelė. GER IR GERL PALYGINIMAS

GER	GERL
Atpylinėjimas ne-krentant svoriui	Regurgitacija, lydima svorio kritimo ar nepakankamo priaugimo
Nėra ezofagito simptomų ar požymių	Skausmas, disfagija, nevalgymas, kraujas išmatose, melena, geležies stokos anemija
Nėra reikšmingų respiracinių simptomų	Apnėja ir cianozė, miego sutrikimai; švokštimas ar stridoras, aspiracija ar pasikartojančios pneumonijos, lėtinis kosulys, balso prikimimas

- Kiti veiksniai:
 - ✓ Vaistai (pvz.: diazepamai, teofilinai).
 - ✓ Rūkymas.
 - ✓ Alkoholis.
 - ✓ Netinkami mitybos įpročiai (pvz.: riebus, aštrus maistas, persivalgymas, valgymas naktį, gulima padėtis pavalgys).
 - ✓ Alimentarinės alergijos.
 - ✓ Nutukimas turi reikšmės GERL atsirasti.
 - ✓ Gretutinės ligos: neurologinės (pvz., cerebrinis paralyžius); įgimtos malformacijos (pvz., stemplės atrezija, trachėjos-stemplės fistulė); lėtinės plaučių ligos (pvz., cistinė fibrozė, bronchinė astma).

Simptomai varijuoja pagal amžių

Suaugusiesiems dažniausi GERL simptomai – rūgštaus turinio regurgitacija ir rėmens graužimas, o vaikams, ypač mažesniems, būdinga

1 lentelė. **VAIKŲ GERL KLINIKA**

- Rūgštaus turinio regurgitacija
- Rėmens graužimas
- Vėmimas
- Disfagija
- Pilvo skausmas
- Pykinimas
- Maitinimo problemos
- Blogas augimas
- Bronchinė astma/švokštimas
- Lėtinis kosulys
- Balso prikimimas
- Nemalonus burnos kvapas
- Lėtinis gerklės skausmas
- Apnėja/bradikardija
- Anemija
- Kraujas išmatose
- Dirglumas

2 lentelė. **DIAGNOSTINIŲ TYRIMŲ PRIVALUMAI IR TRŪKUMAI**

Tyrimas	Privalumai	Trūkumai
Rentgenokontrastinis viršutinės virškinamojo trakto dalies tyrimas	Įvertinama anatomija Greitai prieinamas	Neinformatyvus GERL diagnostikai
24 val. stemplės pH-metrija	Kiekybinis reflukso įvertinimas Atipinių simptomų įvertinimas Gydymo efektyvumo įvertinimas	Reikalingas stacionarinis gydymas, specialia įranga, personalas
Endoskopija ir biopsija	Įvertinama persistuojanti GERL, opos, <i>H. pylori</i> infekcija, alerginė enteropatija, Bareto stemplė	Invazinis tyrimas taikant nejautrą

daug nespecifinių simptomų, kuriuos reikia skirti nuo kitų ligų (1 lentelė). Kūdikiams paprastai būdinga: atpylinėjimas po valgio, vėmimas, dusimas, springimas, dirglumas, blogas svorio augimas. Vyresnių vaikų nusiskundimai panašūs į suaugusiųjų: pilvo skausmas, pykinimas, vėmimas, rėmens graužimas.

Didelei daliai vaikų GERL reiškiasi tik atipiniais (kvėpavimo takų) simptomais, ypač kai sergama bronchine astma. Tai lemia proksimaliniuose kvėpavimo takuose ir stemplėje esančių receptorių dirginimas, dėl to padidėja kvėpavimo takų reaktyvumas. Tuomet GERL reiškiasi varginančiu neproduktyviu naktiniu kosuliu, balso prikimimu, gerklės skausmu, stridoru, apnėja.

Diagnostika

Tiek suaugusiųjų, tiek vaikų GERL gydymas priklauso nuo ligos sunkumo, simptomų ryškumo, esamų komplikacijų. GERL gali būti diagnozuojama remiantis vien tipiniais simptomais ir apžiūros duomenimis. Tačiau vienoje studijoje nustatyta, jog klinikiniai simptomai mažai koreliuoja su stemplės biopsijos ir stemplės pH-metrijos pakitimais.

Diagnostiniu požiūriu rentgenokontrastiniai stemplės tyrimai nėra nei jautrūs, nei saviti GERL patvirtinti. Stemplės pH-metrija – vienas populiariausių tyrimų, kurio metu įvedus zondą į stemplę kiekybiškai nustatomas rūgštaus skrandžio turinio patekimas į stemplę. Šis tyrimas ypač naudingas, kai GERL reiškiasi tik kvėpavimo takų simptomais.

Ezofagoskopija ir biopsija gali patvirtinti ezofagito diagnozę bei kartu įvertinti viršutinės virškinamojo trakto dalies būklę dėl galimos kitos patologijos, kuri reiškiasi panašiais į GERL simptomais.

Aptarus su vaikų gastroenterologu neigiamas ir teigiamas kiekvieno tyrimo savybes, diagnostinė procedūra parenkama individualiai (2 lentelė).

Gydymas

Gydymo tikslas – palengvinti GERL simptomus, išgydyti ezofagitą, jei jis yra; išlaikyti simptomų remisiją bei gydyti komplikacijas ar

apsaugoti nuo jų. Šiuos tikslus pasiekti galima taikant nemedikamentinį, medikamentinį ar chirurginį gydymą.

Nemedikamentinės priemonės skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus (3 lentelė). Kūdikiams rekomenduojama keisti mišinėlį į tirštesnį ar hipoalerginį, o pamaitinus vaiką palaikyti stačioje padėtyje, kad atsirūgtų. Vieno tyrimo duomenimis, taikant nemedikamentines priemones, vėmimas ir vaikų dirglumas palengvėjo ketvirtadaliui GERL sirgusių vaikų.

Vyresnių vaikų ir paauglių režimo ir mitybos rekomendacijos tokios pačios kaip ir suaugusiems.

Vaistai

Medikamentinis gydymas gali būti skiriamas empiriškai, jei simptomai labai panašūs į GERL, o kitos ligos mažai tikėtinos; tėvai atsako diagnostinių tyrimų ar juos greitai atlikti nėra galimybės.

Antacidiniai – vieni pirmųjų vaistų, kuriais pradėtos gydyti padidėjusio skrandžio rūgštingumo ligos. Jie veikia neutralizuodami skrandžio rūgštį. Daugelio jų sudedamoji dalis – magnio druskos. Paminėtinas šios grupės vaistas, kuris gali būti skiriamas vaikų GERL gydyti, – *Gastrotuss baby*. Tai sirupo pavidalo antirefluksinis preparatas, kurio pagrindinės veikliosios medžiagos –

3 lentelė. GERL NEMEDIKAMENTINIO GYDYMO REKOMENDACIJOS

Kūdikiai	Vyresni vaikai ir paaugliai
<ul style="list-style-type: none"> • Tirštesnis mišinėlis • Mažesniais kiekiais ir dažnesnis maitinimas • Vertikali padėtis po maitinimo • Vengti pasyvaus rūkymo 	<ul style="list-style-type: none"> • Esant atsivoriui, svorio korekcija • Mitybos įpročių keitimas • Nerūkyti • Nevartoti alkoholio

magnio alginatas, saugantis stemplę nuo reflukso, ir simetikonas, mažinantis dujų susidarymą žarnyne. Rūgščioje terpėje magnio alginatas sudaro klampaus gelio „kamštį“, kuris sulaiko skrandžio turinio atpylimą į stemplę. Kamštis po kelių valandų suyra ir yra pašalinamas. Šis mechaninio poveikio sirupas veiksmingai mažina tipinius ir atipinius GERL simptomus, tinkamas vartoti nuo naujagimystės; neveikia nei farmakologiškai, nei imunologiškai, nepatenka į medžiagų apykaitą. Viename klinikiniam tyrime palygintas magnio alginato (*Gastrotuss*, 10 ml x 3 k./d.) iresomeprazolo (40 mg/d.) efektyvumas gydant laringofaringinę GERL formą. Remiantis tyrimo rezultatais, abu vaistai buvo panašiai veiksmingi.

GERL gydyti labai svarbūs vaistai – H₂ receptorių blokatoriai, protonų siurblio inhibitoriai; rečiau skiriami prokinetikai.

Kai kuriais atvejais, kai liga atspari gydymui vaistais, sprendžiama dėl chirurginės intervencijos.

Parengė gyd. G. Bankauskaitė

LITERATŪRA

ANDREW D. JUNG. Gastroesophageal Reflux in Infants and Children Am Fam Physician. 2001 Dec 1;64(11):1853-1861.

Amy Lynn Arguin; Martha K. Swartz. Gastroesophageal Reflux in Infants: A Primary Care Perspective. *Pediatr Nurs*. 2004;30(1).

David A. Gremse, MD. GERD in the Pediatric Patient: Management Considerations. *Medscape General Medicine*. 2004;6(2):13.

Harland S. Winter, MD; Benjamin D. Gold, MD; Suzanne P. Nelson, MD, MPH. Pediatric GERD: A Problem-Based Approach to Understanding Treatment. Preieiga per internetą: <http://www.medscape.org/viewarticle/517266>.

Hashem B. El-Serag, M.D., M.P.H.; Mark Gilger, M.D.; Juanaia Carter, B.S.; Robert M. Genta, M.D.; Linda Rabeneck, M.D., M.P.H. Childhood GERD is a Risk Factor for GERD in Adolescents and Young Adult The American Journal of Gastroenterology. 2004;99(5).

GASTROTUSS® BABY

Sirupas kūdikiams ir vaikams nuo refliuksso

Mažina gastroezofaginio
refliukso simptomus:
atpylinėjimą, kosulį,
rėmenį, ezofagitą.

Magnio alginatas + simetikonas

Mechaninio poveikio

D.M.G. Italija

