

BÖLÜM 62

GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI

Bünyamin SARITAŞ¹

GİRİŞ

Gastroözofageal reflü (GÖR), mide içeriğinin özofagusa geri kaçması olup gün içerisinde pek çok defalar olabilen fizyolojik bir olaydır. Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ise Montreal sınıflamasına göre göğüs arkasında yanma ve regürjitasyon semptomlarını oluşturan bir hastalık spektrumu olarak tanımlanmıştır. GÖRH, reflüye karşı savunma mekanizmalarının sık ve anormal miktardaki reflü materyaline karşı yetersiz kalmasının sonucu olarak meydana gelir. GÖRH, karşımıza başlıca özofageal sendromlar ve özofagus dışı sendromlar şeklinde çıkabilir. Özofageal sendromlu hastaların çoğunda endoskopide mukozal bir hasar görülemezken (Noneroziv Reflü Hastalığı, endoskopi negatif reflü hastalığı) bazı hastalarda ise özofajit, peptik darlık, Barrett özofagusu ve hatta özofagus karsinomu gibi bulgular görülebilir. GÖRH'a bağlı diğer semptomlar ise göğüs ağrısı veya akci-

ğer, kulak, burun boğaz gibi özofagus dışı belirtilerdir (Ekstraözofageal Reflü Hastalığı).

Epidemiyoloji

GÖRH'nün gerçek prevalansını saptamak, birçok vakanın asemptomatik olması nedeniyle zordur. Bununla birlikte endoskopi (örneğin özofajit) veya özofageal pH testi ile objektif teste dayalı tanı yöntemleri geniş popülasyonlarda pratik değildir. GÖRH en az haftada bir kez olan göğüs arkasında yanma veya asit regürjitasyonu olarak tanımlandığında prevalansı tüm dünyada ortalama %13'tür. Ülkemizde sıklığının Avrupa ile benzer oranlarda (%11,9) olduğu gösterilmiştir.

Endoskopide özofajitin gerçek prevalansını saptamak mümkün olmamakla beraber Amerika'dan yapılan yayınlarda toplumda eroziv özofajit oranı %7 iken bu oran Avrupa'da yapılan çalışmalarda %2-10 arasında değişmektedir.

¹ Başasistan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, bunyamine@hotmail.com



yan etkileri başağrısı ve diareidir. Açlık serum gastrin seviyesinde yükselme yapabilirler ve ilacı bıraktıktan bir ila dört hafta sonra gastrin seviyeleri normal düzeylere iner. Omeprazol, sitokrom P450 izoenzim P2C19 (CY-P2C19) ile metabolize edilmesinden dolayı diazepam, warfarin ve klopidoğrelidin atılımını geciktirebilir. PPI ile uzun süreli tedavi toplum kökenli pnömoni ve enterik enfeksiyon gelişme riskini artırabilir. PPI'nin kronik kullanımı kalsiyum, vitamin b12, magnezyum ve demir emilimini etkileyebilir.

Birçok hasta yaşam tarzı değişikliği, antisekretuar tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesine rağmen bazı hastalarda tedaviye rağmen semptomlar devam edebilir. Baklofen geçici AÖS gevşemelerini regüle ederek fayda sağlayabilir. Baklofen kullanımı yarı ömrünün kısa olması ve hasta tolerabilitesinin zayıf olması nedeniyle kısıtlıdır.

Cerrahi Tedavi

Sadece cerrahi fundoplikasyon reflüye yol açan fizyolojik faktörleri düzeltebilir. Anti reflü cerrahi ile bazal AÖS basıncını arttırarak, geçici AÖS gevşemelerini azaltır ve AÖS tam gevşemesini engelleyerek asit veya asit olmayan reflü içeriğinin özofagusa kaçını engeller. Bu operasyonla hiatal herni abdomen içerisine redükte edilir, diafragmatik hiatus tekrar şekillendirilir ve AÖS güçlendirilir. Nissen fundoplikasyonu uzun süre etkili olup postoperatif dönemde disfaji ve gaz, şişkinlik yakınmalarına neden olabilir. Fundoplikasyon açık veya laparoskopik olarak yapılabilir.

Reflü cerrahisi öncesi hastalar detaylı incelenmelidir. Özofagusta darlık, Barrett özofagusu, displazi ve kanser ekarte etmek için endoskopi mutlaka yapılmalıdır. Baryumlu özofagus grafisi redükte olmayan hiatal herni, kısa özofagus ve özofagus motilite bozuk-

luklarını göstermede faydalıdır. Özofagus manometrisi ile kombine impendans-pHmetri testleri ile özofagus motilite bozuklukları; akalazya veya skleroderma saptanabilir.

Reflü cerrahisi ile reflü semptomları azalır ve darlık dilatasyonu ihtiyacı hastaların %90'ında azalır, ancak Barrett özofagusu çok nadiren geriler ve özofagus kanseri gelişmesi riski değişmez.

KAYNAKLAR

1. Bor, S., et al. (2005). "Gastroesophageal reflux disease in a low-income region in Turkey." *Am J Gastroenterol* **100**(4): 759-765.
2. Ciccaglione, A. F. and L. Marzio (2003). "Effect of acute and chronic administration of the GABA B agonist baclofen on 24 hour pH metry and symptoms in control subjects and in patients with gastro-oesophageal reflux disease." *Gut* **52**(4): 464-470.
3. Corey, K. E., et al. (2003). "Does a surgical antireflux procedure decrease the incidence of esophageal adenocarcinoma in Barrett's esophagus? A meta-analysis." *Am J Gastroenterol* **98**(11): 2390-2394.
4. El-Serag, H. B., et al. (2004). "Gastroesophageal reflux among different racial groups in the United States." *Gastroenterology* **126**(7): 1692-1699.
5. El-Serag, H. B., et al. (2014). "Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review." *Gut* **63**(6): 871-880.
6. Eusebi, L. H., et al. (2018). "Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis." *Gut* **67**(3): 430-440.
7. Gralnek, I. M., et al. (2006). "Esomeprazole versus other proton pump inhibitors in erosive esophagitis: a meta-analysis of randomized clinical trials." *Clin Gastroenterol Hepatol* **4**(12): 1452-1458.
8. Guarino, M. P., et al. (2010). "Increased TRPV1 gene expression in esophageal mucosa of patients with non-erosive and erosive reflux disease." *Neurogastroenterol Motil* **22**(7): 746-751, e219.
9. Hirano, I., et al. (2007). "ACG practice guidelines: esophageal reflux testing." *Am J Gastroenterol* **102**(3): 668-685.
10. Holloway, R. H., et al. (1995). "Criteria for objective definition of transient lower esophageal sphincter relaxation." *Am J Physiol* **268**(1 Pt 1): G128-133.
11. J E Richter, M. F. V. (2021). *Gastroesophageal reflux disease. Sleisenger and Fortran's Gastrointestinal And Liver Disease, Eleventh Edition*, F. S. Feldman M, Brandt JL. Philadelphia, Saunders Elsevier. **1**: 670-690. e677.

12. Johnson, D. A. and M. B. Fennerty (2004). "Heartburn severity underestimates erosive esophagitis severity in elderly patients with gastroesophageal reflux disease." *Gastroenterology* **126**(3): 660-664.
13. Kahrilas, P. J., et al. (2014). "Impact of regurgitation on health-related quality of life in gastro-oesophageal reflux disease before and after short-term potent acid suppression therapy." *Gut* **63**(5): 720-726.
14. Laheij, R. J., et al. (2004). "Risk of community-acquired pneumonia and use of gastric acid-suppressive drugs." *JAMA* **292**(16): 1955-1960.
15. Levine, M. S., et al. (2016). "Consensus Statement of Society of Abdominal Radiology Disease-Focused Panel on Barium Esophagography in Gastroesophageal Reflux Disease." *AJR Am J Roentgenol* **207**(5): 1009-1015.
16. Lieberman, D. A. (1987). "Medical therapy for chronic reflux esophagitis. Long-term follow-up." *Arch Intern Med* **147**(10): 1717-1720.
17. Lundell, L. R., et al. (1999). "Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification." *Gut* **45**(2): 172-180.
18. Mainie, I., et al. (2006). "Acid and non-acid reflux in patients with persistent symptoms despite acid suppressive therapy: a multicentre study using combined ambulatory impedance-pH monitoring." *Gut* **55**(10): 1398-1402.
19. Ness-Jensen, E., et al. (2016). "Lifestyle Intervention in Gastroesophageal Reflux Disease." *Clin Gastroenterol Hepatol* **14**(2): 175-182 e171-173.
20. Ramirez, B. and J. E. Richter (1993). "Review article: promotility drugs in the treatment of gastro-oesophageal reflux disease." *Aliment Pharmacol Ther* **7**(1): 5-20.
21. Reilly, J. P. (1999). "Safety profile of the proton-pump inhibitors." *Am J Health Syst Pharm* **56**(23 Suppl 4): S11-17.
22. Richter, J. E. and J. H. Rubenstein (2018). "Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease." *Gastroenterology* **154**(2): 267-276.
23. Rokkas, T., et al. (2007). "Relationship between Helicobacter pylori infection and esophageal neoplasia: a meta-analysis." *Clin Gastroenterol Hepatol* **5**(12): 1413-1417, 1417 e1411-1412.
24. Sabine Roman, J. E. P., and Peter J. Kahrilas (2016). *Gastroesophageal Reflux Disease. Yamada's Textbook of Gastroenterology*. M. C. Daniel K. Podolsky, J. Gregory Fitz, Anthony N. Kalloo, Fergus Shanahan, and T. C. Wang. John Wiley & Sons, Ltd: 906-928.
25. Singh, S., et al. (2013). "Central adiposity is associated with increased risk of esophageal inflammation, metaplasia, and adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis." *Clin Gastroenterol Hepatol* **11**(11): 1399-1412 e1397.
26. Stanghellini, V. (1999). "Three-month prevalence rates of gastrointestinal symptoms and the influence of demographic factors: results from the Domestic/International Gastroenterology Surveillance Study (DIGEST)." *Scand J Gastroenterol Suppl* **231**: 20-28.
27. Tack, J. and J. E. Pandolfino (2018). "Pathophysiology of Gastroesophageal Reflux Disease." *Gastroenterology* **154**(2): 277-288.
28. Vaezi, M. F., et al. (2018). "Extraesophageal Symptoms and Diseases Attributed to GERD: Where is the Pendulum Swinging Now?" *Clin Gastroenterol Hepatol* **16**(7): 1018-1029.
29. Vakil, N., et al. (2006). "The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus." *Am J Gastroenterol* **101**(8): 1900-1920; quiz 1943.
30. Watson, D. I. (2004). "Laparoscopic treatment of gastro-oesophageal reflux disease." *Best Pract Res Clin Gastroenterol* **18**(1): 19-35.