



Jak ustrzec się przed zgagą w święta?



Dr n. med. ANNA PIETRZAK

Katedra i Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii
Klinicznej CMKP Warszawa,

Klinika Gastroenterologii Onkologicznej PIB-NIO Warszawa

Okres świąteczny to czas radości i wypoczynku przy niemal całonocnych, często tłustych i obfitych posiłkach. Organizm nie jest przystosowany do nagłych zmian i długotrwałego przeciążenia, dlatego często pojawiają się dokuczliwe objawy będące, jak co roku, konsekwencją tej niespodziewanej zmiany trybu życia. **Jednym z najczęstszych jest zgaga.** Jak sobie radzić, nie tylko w sezonie świątecznym, nie tracąc przy tym radości życia i nie zajmując czasu lekarzowi rodzinnemu?

Zgagą określa się ból i pieczenie za mostkiem, najczęściej spowodowane zarzucaniem treści żołądkowej do przełyku, czyli refluksem. Jest bardzo częstą dolegliwością, ale jej przyczyna nadal nie jest dokładnie poznana. Szacuje się, że **zgałę epizodyczną**, pojawiającą się często właśnie w następstwie zmiany diety, przy wysiłku fizycznym czy po alkoholu miał, ma lub będzie miał niemal każdy z nas. Jeśli objawy refluksu (czyli zgaga, ale także cofanie się treści pokarmowej do przełyku) występują przynajmniej **2 razy w tygodniu** i są uciążliwe dla pacjenta, to można rozpoznać **chorobę refluksową** (tę rozpoznaje się u ponad 35 proc. populacji Polski, co oznacza, że **refluks ma ponad 10 mln Polaków!**).

Choroba refluksowa to także objawy laryngologiczne takie jak **kaszel, chrząkanie, chrypka czy zapalenie krtani.**

Co robić, żeby uniknąć zgagi?

Ze względu na dużą częstość występowania, najczęściej epizodyczny i generalnie łagodny charakter; wstępne leczenie zgagi u osób bez objawów alarmowych rozpoczyna się **od samoleczenia.** W samoleczeniu stosujemy preparaty dostępne bez recepty: działające ochronnie miejscowo, zobojętniające i hamujące wydzielanie kwasu solnego.

Kiedy liczy się czas działania – „saszetka pod ręką”

Jedynym preparatem działającym ochronnie i gojąco, miejscowo w świetle przełyku, jest preparat złożony ESOXX One. Zawiera siarczan chondroityny (SC) i kwas hialuronowy (HA), które są zawieszane w nośniku – poloksamerze 407, który ma zdolność przylegania do śluzówki przełyku. Innowacyjność preparatu polega na niemal natychmiastowym działaniu w momencie przyjęcia („od ręki”), i to tam, gdzie zaczynają się objawy zgagi i refluksu, czyli w przełyku. Jest to możliwe właśnie dzięki unikatowemu składowi. ESOXX One ma postać płynną, łatwą

do przyjęcia bezpośrednio z jednodawkowej saszetki. Jako niewchłaniający się z przewodu pokarmowego jest bezpieczny dla pacjenta, nie wchodzi w interakcje z lekami czy żywnością, nie odnotowano działań ubocznych. To czyni go wygodną „saszetką podręczną” w leczeniu zgagi – epizodycznej i będącej objawem chorób przełyku. ESOXX One tworzy złożoną warstwę ochronną pokrywającą śluzówkę, stanowiąc mechaniczną barierę dla czynników drażniących. Dlatego należy pamiętać, żeby pozostawić mu czas na działanie – **po przyjęciu nie należy pić ani jeść przez 2-3 godziny**. Dzięki tej barierze i składnikom preparat pośrednio przyczynia się do gojenia. **Skuteczność ESOXX One udowodniono w licznych badaniach klinicznych**. Kolejną unikatową zaletą ESOXX One jest to, że pod wpływem stosowania preparatu ustępuje objaw cofania się treści pokarmowej do przełyku, fachowo zwany regurgitacjami. Daje nam to możliwość leczenia pozaprzełykowych, wspomnianych wcześniej, laryngologicznych objawów refluksu, jak kaszel czy chrypka. Najnowsze dane dotyczące przyczyny zgagi mówią o uszkodzeniu bariery śluzówkowej i zaburzeniu szczelności nabłonka, dlatego ze względu na swój unikatowy charakter ESOXX One może stanowić preparat pierwszego wyboru nie tylko w epizodach zgagi – np. gdy zgaga przerwie świętowanie – ale również w leczeniu choroby refluksowej (w tym jako preparat dodany do np. inhibitora pompy protonowej, gdy ten nie do końca jest skuteczny i pacjent nadal odczuwa zgagę). Dodanie ESOXX One do IPP poprawia wyniki leczenia choroby refluksowej.

Inne leki w leczeniu zgagi

Do innych, dostępnych bez recepty leków należą:

- leki zobojętniające, które zmniejszają kwasność soku żołądkowego. Zaliczamy do nich sole glinu, magnezu, węglan wapnia oraz preparaty łączone. Nie nadają się do długotrwałego stosowania ze względu na potencjalnie poważne działania uboczne i szybkie wyczerpywanie się efektu;
- alginiany, które tworzą w żołądku rodzaj tratwy, przykrywając treść pokarmową obecną w żołądku i w ten sposób tworząc mechaniczną barierę zapobiegającą cofaniu się treści. Przy zmianie pozycji ciała „tratwa” może jednak przepuszczać treść do przełyku i zgaga może pojawiać się w nocy;
- inhibitory pompy protonowej (IPP) są podstawą farmakoterapii choroby refluksowej, choć u ok. 30 proc. nie znoszą wszystkich objawów refluksu. Efekt ich działania nie jest jednak natychmiastowy, ponieważ organizm musi się wysycić lekiem. Dlatego nie nadają się do terapii „na

żądanie” i do szybkiego zapobiegania zgasze epizodycznej. Trzeba pamiętać, że leki mają, czasem istotne, działania uboczne. Na przykład przy długim stosowaniu mogą pojawić się wzdęcie i ból brzucha jako objaw rozrostu flory bakteryjnej SIBO.

Zgłoś się do lekarza jeśli:

- epizody refluksu są coraz częstsze i silniejsze,
 - pojawiły się trudności w połykaniu (ból, niemożność połknięcia produktów stałych),
 - refluksowi towarzyszą nudności i wymioty, szczególnie treścią krwistą, czarną,
 - utrzymuje się przewlekły kaszel, uczucie „gałki” w gardle, chrypa, duszność,
- a także wtedy, gdy:
- ogólnodostępne leki na refluks są stosowane więcej niż dwa razy w tygodniu,
 - objawy utrzymują się mimo stosowania leków,
 - z powodu objawów jest obniżona jakość życia.

W trybie pilnym konsultacji wymagają pacjenci z bólem w klatce piersiowej, szczególnie promieniującym do lewej połowy ciała, dusznością, nieregularnym tętnem czy potami.

Kiedy trzeba się badać?

W przypadku refluksu epizodycznego, a także w większości przypadków choroby refluksowej nie ma potrzeby prowadzenia diagnostyki. Rozpoznanie opiera się na występowaniu typowych objawów przy dobrym efekcie leczenia. W przypadku nieskuteczności kilku linii terapii, wątpliwości co do rozpoznania i przed leczeniem operacyjnym wykonuje się badanie pH-metrii z impedancją. Gastroskopia nie służy do rozpoznawania refluksu. Służy ona natomiast do diagnostyki powikłań, takich jak zapalenie, zwężenia, krwawienie czy przełyk Barretta, i do diagnostyki różnicowej. Dlatego wykonujemy ją jako dodatek do pH-metrii/impedancji, gdy zawiodą kolejne linie leczenia, i oczywiście zawsze wtedy, gdy objawy są alarmujące. Dokładne zalecenia, w tym konieczność badania po przekroczeniu pewnego wieku, różnią się w zależności od wytycznych.

Podsumowując, należy podkreślić, że zgaga jest bardzo częstą i bardzo uciążliwą dolegliwością. Dlatego warto zabezpieczyć się zawnazas na wypadek wystąpienia objawów. Najlepiej w preparat bezpieczny dla organizmu, szybko działający miejscowo w świetle przełyku – ESOXX One.

Piśmiennictwo:

1. Katz P.O., Gerson L., Vela M. Guidelines for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2013; 308-328
2. Muthusamy V.R., Lightdale J.R., Acosta R.D. i wsp. ASGE Guidelines. The role of endoscopy in the management of GERD. Gastrointest Endosc 2015; 81: 1305-1310
3. <https://www.drugs.com/slideshow/gerd-heartburn-1161>