

Gastroözofageal Reflü: Ne Zaman Tetkik? Ne Zaman ve Nasıl Tedavi?

PROF. DR. FİGEN ÖZÇAY
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ HEPATOLOJİ VE
BESLENME BİLİM DALI
ANKARA



Tanımlar

Gastroözofageal reflü (GÖR) mide içeriğinin özofagusa geçmesidir.

GÖR sağlıklı çocuklarda ve erişkinlerde günde birçok kez oluşan fizyolojik bir durumdur.

GÖR Hastalığı (GÖRH) ise GÖR nedeniyle oluşan semptom ve komplikasyonlardır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenen tüm hekimlerin basit GÖR ile GÖRH'nı ayırt edebilmeleri gereklidir.

Gastroözefageal reflü

GÖR alt özofageal sfinkterin yutmadan bağımsız geçici gevşemesidir, erişkinlerde 3 dakikadan az sürer, yemeklerden sonra oluşur ve yakınmaya neden olmaz.

Çocuklarda ise normal fizyoloji bilinmez, GÖR sırasında regurjitasyon ve kusma gözle görülür bulgulardır ve günde %50 bebekte gözlenir.

Regurjitasyon ve kusma reflünün patolojik olmayan bulgularıdır.

Çocuklarda GÖRH Semptomları

Bebekler (1 yaş altı)

Tekrarlayan kusmalar
Beslenmeye isteksizlik/reddetme
Beklenen ağırlık artışının olmaması
Huzursuzluk, ağlama
Uyku bozukluğu
Solunum semptomları
Yay şeklini alma
Apne
Hışıltılı solunum
1 yaş altı bebeklerde semptomlar
anti-
reflü tedavi ile düzelmeyebilir bu
nedenle GÖRH için özgün değil.

1-5 yaş arası

Regurjitasyon
Tekrarlayan kusmalar
Karın ağrısı
İştahsızlık
Besin reddi

Büyük Çocuk/Ergenler

Tekrarlayan kusmalar
Karın ağrısı
Epigastrik ağrı/yanma
Göğüs ağrısı
Disfaji
Astım/tekrarlayan pnömoni
Kronik öksürük, ses kısıklığı
Kilo kaybı, malnutrisyon
Gece olan ağrılar
Ağıza ekşi acı su gelmesi

GÖR ile İlgili Gerçekler

Reflü için yüksek riskli gruplar

Nörolojik problemlili hastalar

Obezite

Özofagus atrezisi onarımı

Hiatal herni

Akalazya

Bronkopulmoner displazi

Kistik fibrozis hastaları

Prematürelere

1. GÖR sık, ancak GÖRH sık değildir.
2. Aile öyküsü! Genetik yatkınlık var.
3. Mama alan bebeklerde GÖRH sıklığı daha yüksektir.
4. Preterm bebeklerde reflü sıktır ancak asidik değildir.
5. Astım ve obezite artışı reflü insidansının artmasına neden olmuştur.
6. GÖR sıklığı en fazla 4 aylık bebeklerde, 12 ayda %5-10 olgu da GÖR görülür.

Tanı

Birçok hastada öykü fizik inceleme ve alarm semptom/bulguları ile tanı konulabilir.

Tetkik gerekmez

Ergenlerde semptom-reflü tanısı ilişkisi güçlüdür.

Ancak klinik bulgularla endoskopik bulgular örtüşmez.

Ancak öyküde !!!

Safralı kusma

Hematemez-hematokezya olması,

Sürekli çok güçlü kusma, ateş, uykuya eğilim,

Hepatosplenomegali,

Nöbet geçirme, fontanel bombeliği,

Makro-mikro sefali,

Karında ağrı şişlik,

Metabolik hastalık şüphesi,

Eşlik eden kronik hastalık

ARAŞTIRILMALI

GÖR tetkikleri

Reflü anketleri kullanılabilir (zaman sorunumuz olmadığında)!

GÖR'ün olup olmadığını gösterecek tek bir test yoktur.

Bu testler, GÖR komplikasyonlarını, GÖR ve semptom ilişkisini kanıtlamak, tedavinin etkisini saptamak için kullanılmalılardır.



GÖR için testler

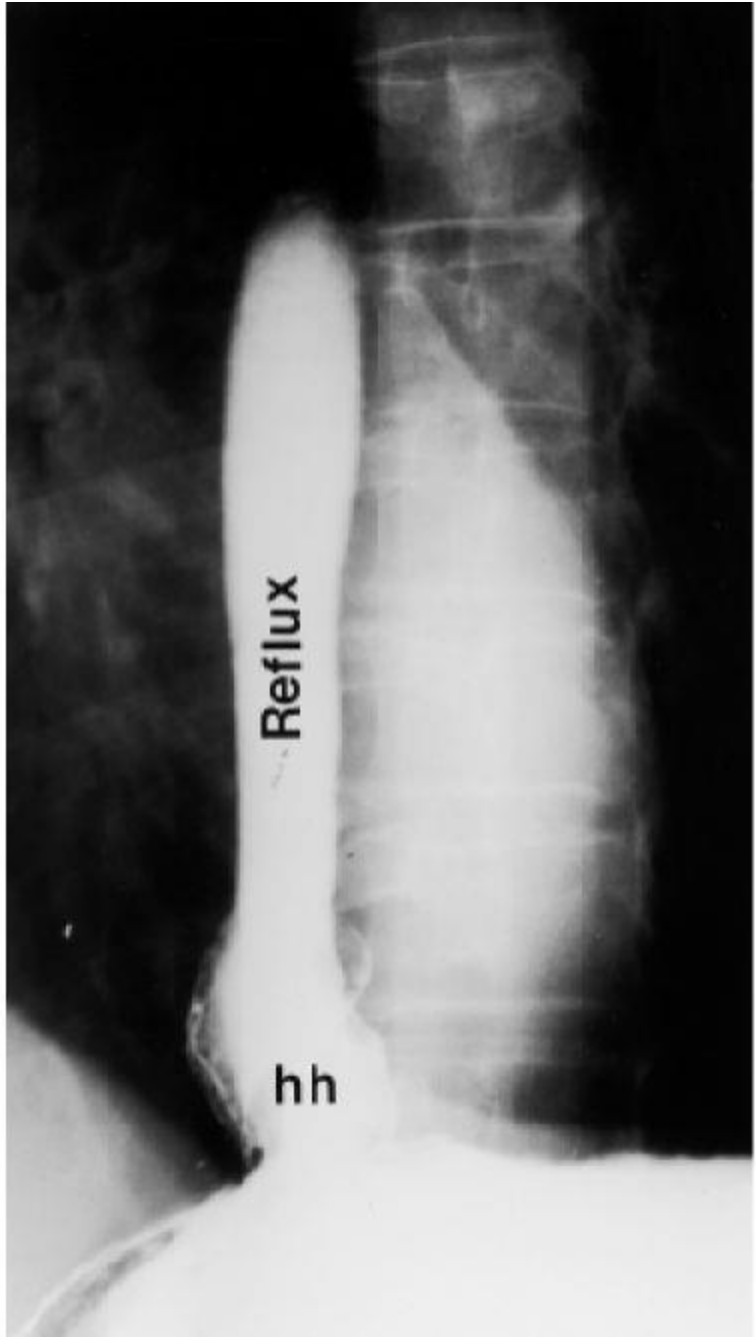
GI kontrastlı filmler (rutin kullanımları önerilmez)

Tetkik süresi kısa, tetkik sırasında yanlış pozitif reflü saptanması mümkündür.

Pozitif GÖR çalışması özofagus mukozal inflamasyonu ile ilişkili değil.

GI kontrastlı filmler Anatomik sorunların gösterilmesinde yararlıdır (duodenal web, malrotasyon gibi)

Pilor stenozu şüphesinde pilor ultrasonografisi önerilir.



GÖR için testler

Özofageal pH/impedans çalışmaları

pH 4'ün altında olması E'de yanma semptomu ile ilişkilidir.

Bu test GÖR hastalığı tanısı ve tedavisindeki değerini giderek yitirmektedir.

Özofageal impedans çalışmaları pH monitorizasyonundan daha çok bilgi vericidir.

Özofagus içi olayları daha iyi yansıtır. Asidik, asidik olmayan reflü , hava, katı varlığı gibi.

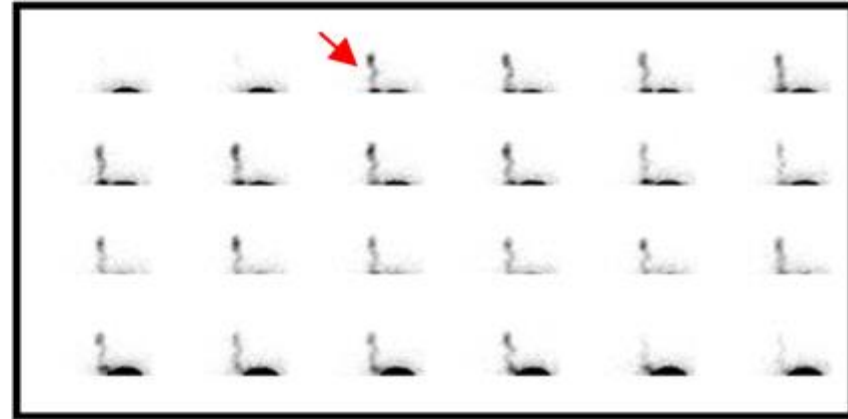
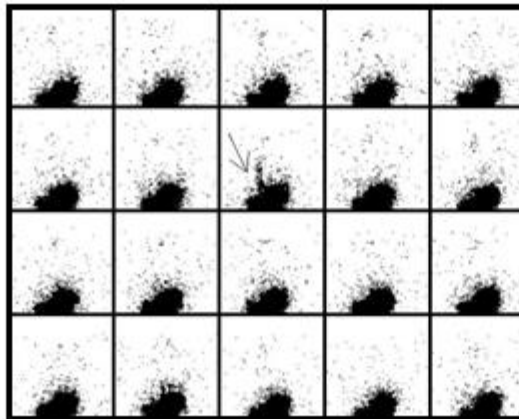
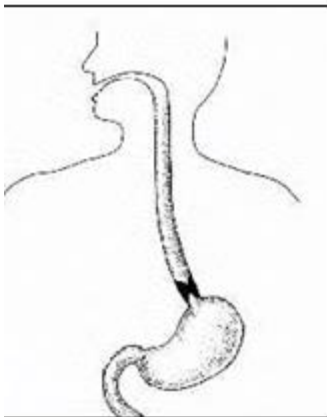
Son rehberlerde kataterlerde impedans+pH problemlerinin birlikte olması şartı aranır.



GÖR sintigrafisi

Tc99m işaretli sıvılar mideye verildikten sonra özofagusa veya akciğere kaçıışı izlenir.

Standardize edilemediğinden kullanımı önerilmez.



GÖR için testler-Üst GIS endoskopi ve özofagus biyopsisi

Daha girişimsel yöntemlere başvurmadan önce GÖR hastalarının ilaçlarla tedavisi planlanabilir.

Ancak, endoskopi GÖR'nün neden olduğu mukozal hasarlanmayı gösterir.

Endoskopik biyopsi reflüyü taklit eden eozinofilik özofajiti tanımlar.

GÖR tedavisine yanıt alınmayan, anemik, kilo alamayan, hematemezi olan bebeklerde eozinofilik özofajit düşünülmelidir.

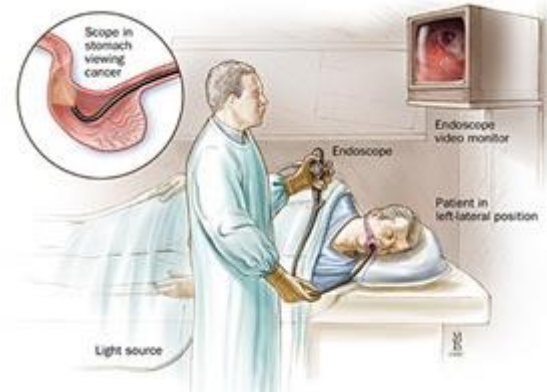
Hiatus hernisi,

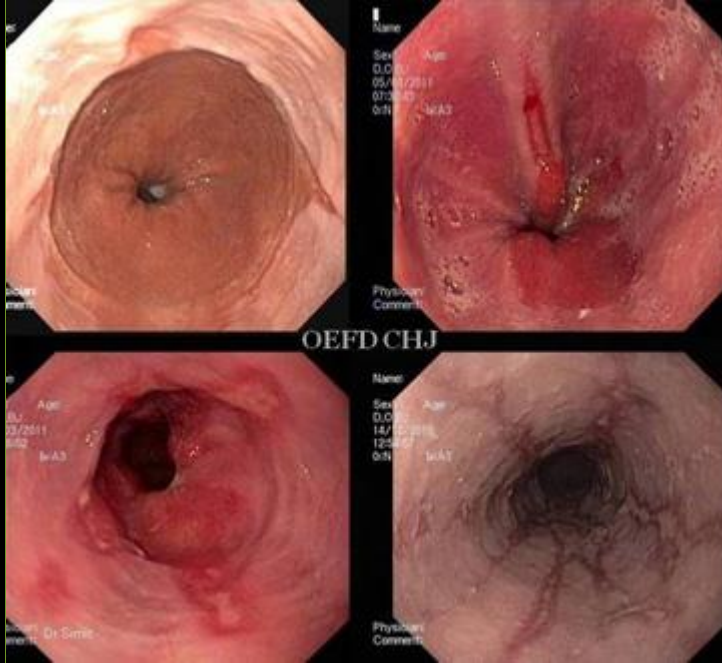
Crohn özofajiti

Peptik ülser

İnfeksiyöz özofajitler

Üst GIS endoskopi ile ayırt edilir.





Reflü Özofajit
Özofagus alt uç hiperemi ve
çizgisel erozyonlar

GÖR tedavisi

Yaşam tarzında değişiklik

Bebeklerde beslenme ve pozisyon

değişiklikleri

Emzilirken mama verilirken dik pozisyon tutmalı.

Oturur ve düz yatar pozisyondan kaçınmalı

Yüzü koyun yatırılabilir. (uyanık ve gözlem altında iken)

Araba koltuğu, ana kucağında yarı yatar pozisyon reflüyü arttırır.

Az az sık sık beslemeli

Fazla beslemekten kaçınmalı

Hava yutmayı engellemek için teknikler



Mama kıvamının koyulaştırılması

Kıvam arttırıcı eklenmiş mamalar (keçiboynuzu, pirinç, mısır unu (aşırı enerji yükü getirebilir), toz kıvam arttırıcılar)

Bunlar görülür regurjitasyon atak sayısını azaltır, distal özofagusun aside maruziyetinde bir değişiklik yapmaz.

Bu maddelerin potansiyel allerji riski vardır.

Özellikle özofagus dışı semptomları olan bebeklerde daha yararlıdır.

Prematür bebeklerde NEK riski var, kullanılmaz,

Hidrolize, kısmi hidrolize mamalar

İnek sütü protein allerjisi GÖR'yü taklit edebilir.

GÖRH semptomları olan anne sütü alan bebeklerde 2-4 haftalık annenin-süt-yumurta diyeti önerilir.

Formül mama ile beslenenlerde ise aynı süre için hidrolize mama /elementer mama önerilir.

Bu durum basit kusması olan bebeklerde değil, GÖRH semptomları veren bebeklerde geçerlidir.

Büyük Çocuklarda Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Erişkinler gibi

Kilo vermek

Kafein, çikolata, baharatlı besinler, yağlı şekerli hamurîşinden kaçınma

Yemekten sonra şekersiz sakız çiğneme

Yatmadan en az 2 saat önce yemeği içmeyi kesme

Gece sütünü kaldırma

Portakal suyu bazı kişilerde

Yüksek yastık kullanma

GÖRH 'da farmakolojik tedavi

Bu önlemler işe yaramadığında ya da çok şiddetli semptomları olan olgularda

Asit baskılayıcılar ve prokinetik ajanlar

Asit baskılayıcılar: Antasidler, H₂RA, PPI

Antasidler süt-alkali sendromu, alüminyum toksisitesi yan etkileri var. Kronik kullanım önerilmez.

Yüzey koruyucu ajanlar : Alginat, sukralfat

Bunların da uzun süreli verilmesi önerilmez.

H2RA

H2RA gastrik parietal hücreden asit salgılanmasını azaltır.

H2RA alınmasından 30 dk sonra mide pH'ı artmaya başlar.
Etkisi 6 saat sürdüğünden günde 2-3 dozda verilmelidir.

6 hafta içinde taşiflaksi gelişir.

PPI' lardan daha az etkilidir.

Ranitidine

PPI

Gastrik parietal hücrelerde H-K-ATPaz inhibisyonu ve asit salgılanmasının azaltılması

Kronik kullanıma uygun, H2RA'den daha hızlı etkili

Çocuklarda hızlı metabolize edilir.

Yemekten yarım saat önce alınır.

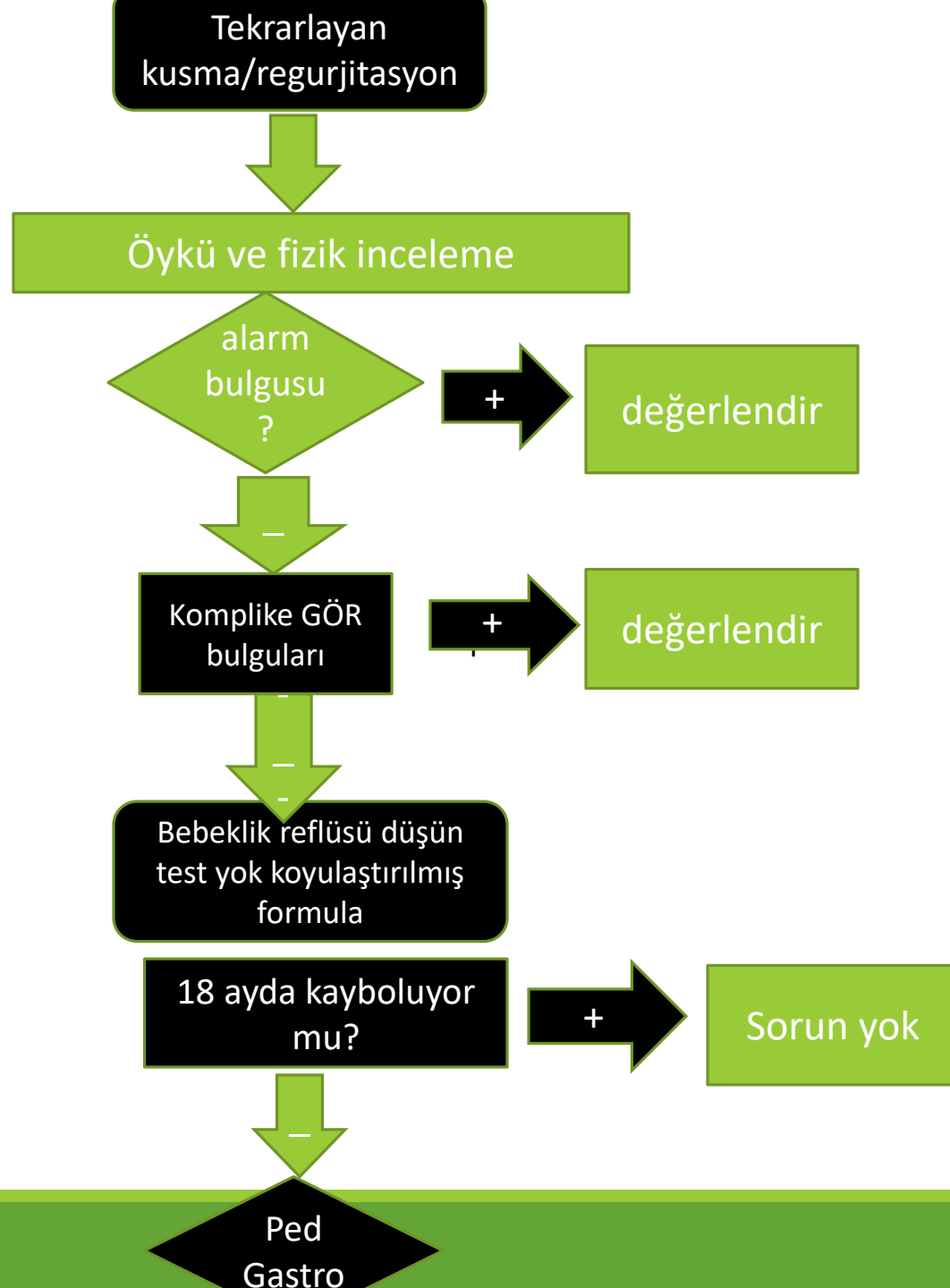
Lansoprazole 0.7-3 mg/kg/gün

Lansoprazol, omeprazol, esomeprazol 1 yaş üzeri çocuklarda onaylıdır.

12 yaş üzeri rabeprazol

PPI aşırı kullanımı! Baş ağrısı, ishal, kabızlık, bulantı yan etkileri olabilir.

Toplum kaynaklı pnömoni, gastroenterit, kandidemi, NEK sıklığında artma



pirozis

Öykü ve fizik inceleme

Eğitim, yaşam tarzı değişiklik ve 2 hafta PPI

iyi

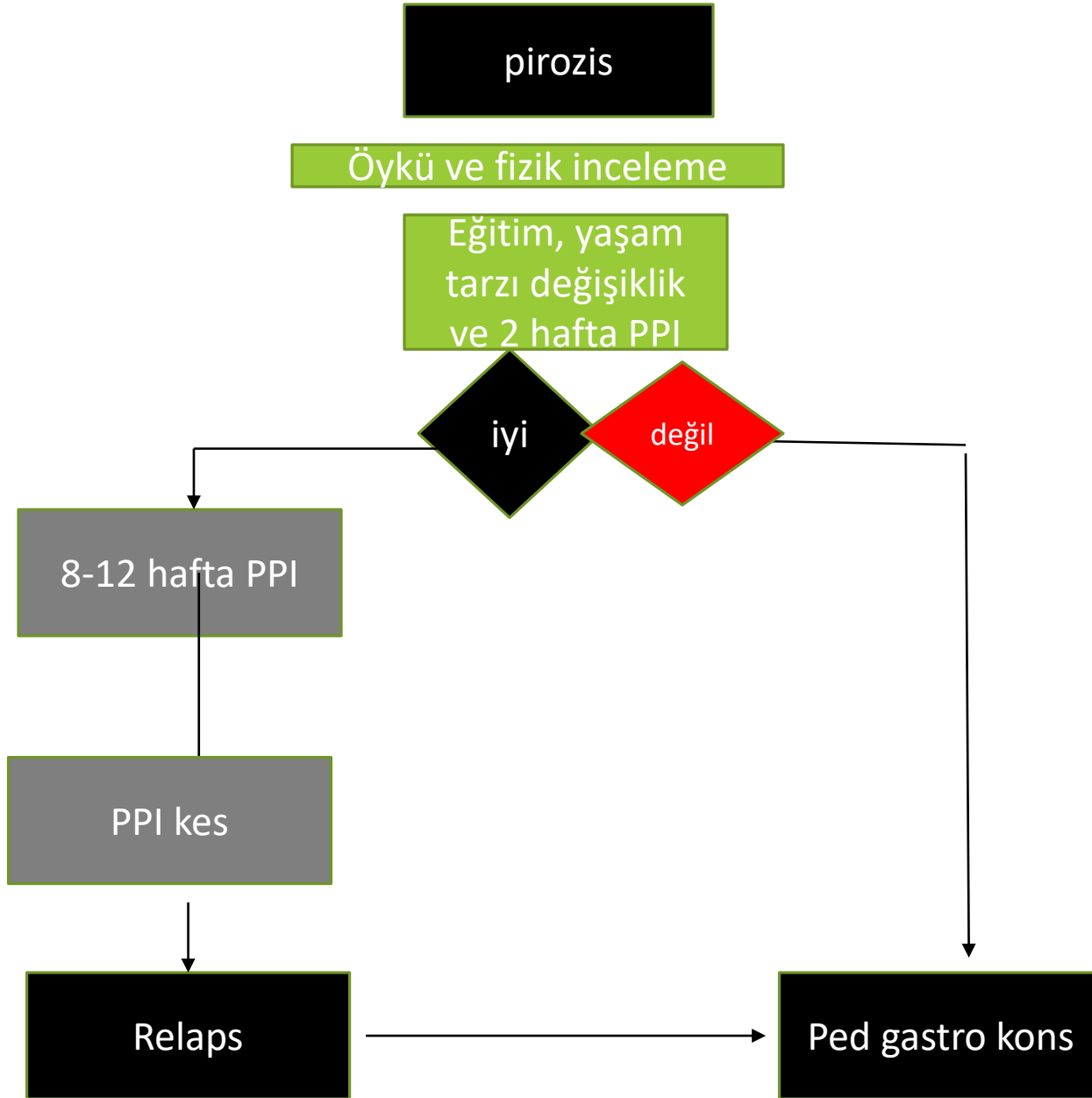
değil

8-12 hafta PPI

PPI kes

Relaps

Ped gastro kons



Prokinetik ilaçlar

Özofagus kontraktilitesini arttırmak

Alt özofageal sfinkter basıncını arttırmak

Mide boşalmasını arttırmak

Metoklopramid

Baklofen

Domperidon

Yan etkiler

CERRAHİ seçilmiş olgularda.



Teşekkür ederim.

