

צרבת, ריפלוקס ומחלת החזר הקיבתי וישטי, והבקע הסרעפתי

דר איל שחר

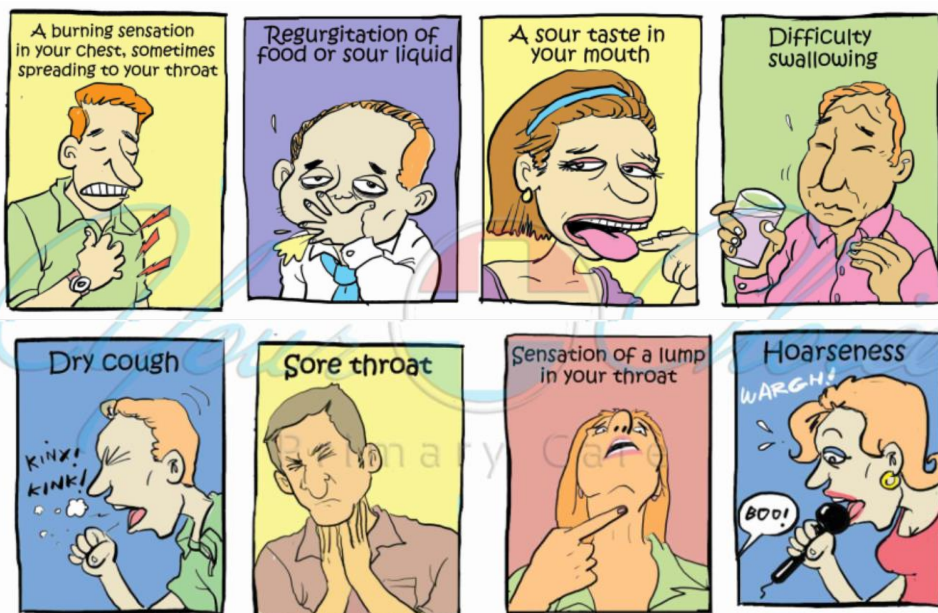
1. מהי צרבת?



מצב בו תוכן קיבה, שהינו חומצי בד"כ, עולה אל הושט (רפלוקס) וגורם לתחושת שרפה או צריבה בחזה. עלית תוכן קיבה שכזה, הינו מצב נורמלי המתרחש אצל כולנו בעיקר לאחר ארוחות. בדרך כלל אין אנו חשים בכך כלל, או אולי נרגיש עליה קלה של תוכן מעט חמוץ בחזה.

כאשר כמות החומצה רבה והזמן בו הושט חשוף לסביבה החומצית הינו ממושך, יכולות להופיע תלונות ולהיגרם נזק לושט. מצב זה הינו כמובן פתולוגי.

הסימפטומים (תלונות): רפלוקס פתולוגי עלול לגרום כאמור לתלונות אשר השכיחה שבהן היא צרבת- תחושת שריפה/צריבה העולה מהבטן העליונה לכוון הצוואר, או חזרת תוכן חמוץ ללוע. תלונות אחרות יכולות להיות כאב בחזה, (ולא לשווא נקראת צרבת באנגלית HEART BURN), או קושי בבליעה. רפלוקס מהקיבה לושט עלול להגיע אף לאזור בית הבליעה ואל הריאות ולגרום לתלונות אשר לכאורה לא קשורות למערכת העיכול, כמו אסטמה, כאב גרון, שעול כרוני, וצרידות.

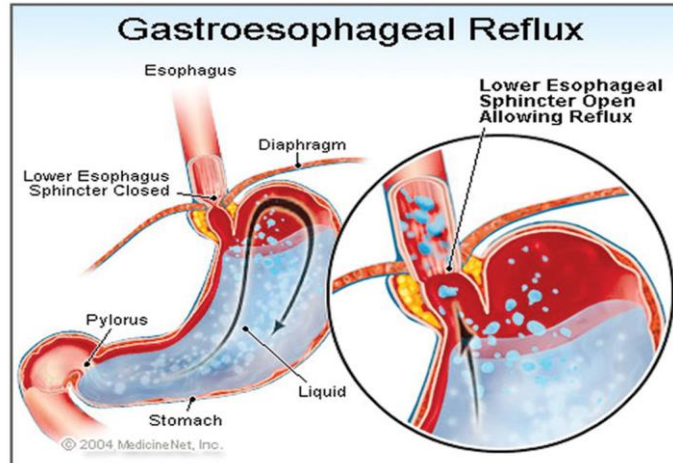


2. שכיחות הצרבת

שכיחות GERD בישראל דומה לשכיחותה בעולם המערבי. בהסתמך על תסמינים אופייניים (צרבת והחזר במשך חודש) שכיחות GERD בישראל עומדת על 10-20% מהאוכלוסייה הבוגרת.

3. מה גורם לרפלוקס?

הסיבה העיקרית להופעת הרפלוקס הינה פגיעה בתפקוד הסוגר (ספינקטר) שבין הושט לקיבה. שריר זה סגור באופן קבוע פרט לזמן אכילה, אז נפתח למשך מספר שניות על מנת לאפשר מעבר המזון לקיבה. אצל הסובלים מרפלוקס נפתח הסוגר ללא קשר לאכילה דווקא, ומאפשר מעבר תוכן קיבה לושט. הסיבה להרפיה פתולוגית זו לא ברורה עדיין.



גורמים המשפיעים על הסוגר שבין הושט לקיבה: מאכלים שומניים, מתובלים, אלכוהול ועישון, קופאין (קפה וקולה), ותרופות מחלישים את הסוגר ועלולים לגרום להופעת או החמרת רפלוקס חומצי מהקיבה לושט.

בקע סרעפתי, שהינו מצב בו חלק מהקיבה ממוקם גבוה מעל לסרעפת יכול אף הוא לעודד רפלוקס, אם כי בקע סרעפתי הינו מצב שכיח ביותר ואצל רוב האנשים אינו גורם לכל תלונות וחסר משמעות קלינית. בהריון מופרשים הורמונים הגורמים להחלשת הסוגר ויחד עם עליית הלחץ בחלל הבטן בשל הרחם הגדל, מביאים להופעת רפלוקס וצרבת שתעלם בד"כ לאחר הלידה. השמנה מעלה את הסיכון לריפלוקס עקב לחץ תוך ביטני מוגבר.

חשוב להדגיש שאין קשר בין מחלת כיב (אולקוס) לרפלוקס, אלו שני מצבים שונים.
כך גם לגבי חיידק הנקרא הליקובקטר פילורי והנמצא בכמחצית האוכלוסייה הבריאה בישראל.
חיידק זה איננו גורם למחלת רפלוקס בכלל ולצרבת בפרט.

סיבוכים אפשריים:

חשיפה ממושכת לחומצה יכולה לגרום לפגיעה בדופן הושט, החל מדלקת ועד וגרימת דימומים והיצריות בחלל הושט. באם החשיפה לחומצה נמשכת זמן ממושך (שנים), עלולה רירית דופן הושט לעבור שינויים שיכולים אף להפוך לממאירים ולגרום לגידולים בושט. סיבוכים חוץ וישטיים קשורים שיעול כרוני, התפתחות אסטמה חדשה במבוגר ואף סינוסיטיס כרונית.

4. איך נפטרים מזה?

ההפרעה בתפקוד הסוגר הינה קבועה ולכן מחלת הרפלוקס מהקיבה לושט נחשבת כמחלה כרונית, (אם כי בחלק מהמקרים יתכן והתלונות יוקלו ויעברו עם הזמן). ולכן באם התלונות משמעותיות ומציקות ובתדירות גבוהה, חשוב לטפל על מנת להקל על המצב, לשפר את איכות החיים שבהחלט נפגעת, ולמנוע סיבוכים בעתיד.

5. מתי לפנות לרופא?

אם התלונות משמעותיות, ומופיעות מספר פעמים בחודש, מציקות ומפריעות בחיי יום יום, יש לפנות לרופא ולהתחיל טיפול ע"מ להקל על התסמינים ולמנוע סיבוכים בעתיד. **בוודאי שצריך לפנות באם יש תלונות של כאב בחזה הנלווה לצרבת, קושי בבליעה, הקאות וירידה במשקל.**

6. איך מאבחנים רפלוקס?

צרבת הינה תלונה מאד אופיינית וברוב המקרים מספיק הסיפור הקליני על מנת לאבחן מצב זה. כאשר התלונות אינן אופייניות או נראות חמורות או מלוות בכאב, בהפרעה בבליעה, בירידה במשקל או נמשכות זמן רב (שנים), או כאשר התגובה לטיפול איננה כמצופה, יש לבצע בדיקות נוספות לפי החלטת הרופא: גסטרוסקופיה- בה מוחדרת מצלמה דרך הפה המאפשרת את סקירת הושט והקיבה. בדיקת חומציות הושט- בבדיקה זו מוחדרת צינורית דקיקה דרך האף אל הושט, ומוודדת את חומציות הושט משך 24 שעות. בבדיקה זו ניתן גם ניתן לבדוק את הקשר בין תלונות הנבדק לארועי הרפלוקס.



7. הטיפול

קיימים ארבעה סוגי טיפול במחלת הרפלוקס: שנוי אורחות חיים, טיפול תרופתי, טיפול אנדוסקופי וטיפול ניתוחי.

התאמת אורח החיים:

למשל: הימנעות ממאכלים הגורמים להחלשת הסוגר שבין הושט לקיבה: כדוגמת מזון שומני, קופאין (הן בקפה והן במשקאות קלים כקולה), הימנעות מעישון ואלכוהול. מומלץ שלא לאכול בסמוך לשינה, להגביה את מראשות המיטה, לרדת במשקל ועוד. יעילות כל ההמלצות האלו קטנה יחסית, ויעילותן בעיקר במצבים קלים. כאשר הסימפטומים חמורים יותר, למשל תלונות צרבת מספר פעמים בשבוע, ולמשך זמן ארוך יחסית, יש לעבור לטיפולים תרופתיים.



טיפול תרופתי:

קיימות מספר קבוצות תרופות המשמשות לטיפול ברפלוקס:

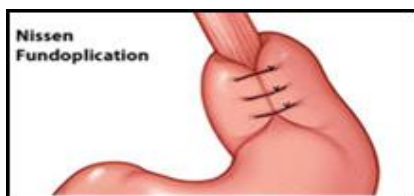
א. תרופות סותרות חומצה, אשר מורידות את חומציות הושט והקיבה. תרופות אלו קיימות בצורת נוזל או טבליות ואינן מצריכות מרשם רפואי. כדאי להשתמש בהן במקרי צרבת לא קשה ונדירה ע"פ הצורך

ב. תרופות המפחיתות את הפרשת החומצה על ידי הקיבה. על הדור החדש והיעיל ביותר של תרופות אלו נמנות תרופות ממשפחת חוסמי משאבת המימן (PPI):

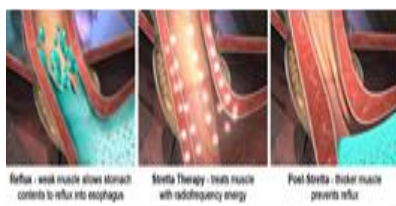
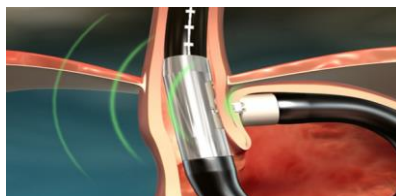
תכשיר PPI מסחרי	תכשיר PPI גנרי	מינון סטנדרטי ליממה	מינון כפול או גבוה	מינון החזקתי	ניתן ליטול עם האוכל	שחרור מושהה כפול
Nexium	Esomeprazole	20mg	40mgX1	20mg	כן	לא
Dexilant	Dexlansoprazole	30mg	60mgX1	30mg	כן	כן
Omepradex/Losec	Omeprazole	20mg	20mgX2	10mg	לא	לא
Lanton/Lanso	Lansoprazole	30mg	30mgX2	15mg	לא	לא
Controloc	Pantoprazole	40mg	40mgX2	20mg	לא	לא

בשנים האחרונות התפרסמו מאמרים על סכנות הטיפול הכרוני בתרופות אלו. כאשר קיימת אינדיקציה ברורה לקחת אותן (צרבת 3 פעמים בשבוע או יותר) חשיבותן בהקלה בסימפטומים ובמניעת סיבוכי הריפלוקס (דלקת, דימומים, היצרות הושט ועד סרטן הושט) עולה בהרבה על הסיבוכים המאוד נדירים שלהם.

בכל מקרה ההמלצה לקחת אותן במינון המינימאלי אשר מונע צרבת ולנסות להפסיק כל 6 חודשים, ואם הצרבת חוזרת- לחזור ולקחת אותן!



טיפול ניתוחי - קיימים מספר ניתוחים המיועדים לחזק את המעבר בין הושט לקיבה. לעיתים מלווים בתופעות לוואי כגון הפרעות בבליעה, הצטברות גזים בבטן העליונה ואי נוחות ולכן אינם מבוצעים בד"כ כאופציה ראשונה.



טיפול אנדוסקופי - טיפול זה שהינו החדש ביותר, מכון לטפל בגורם לרפלוקס. קיימים מספר טכניקות טיפוליות בהן אשר באמצעות טיפול אנדוסקופי (דמוי גסטרוסקופיה) מחוזק ומהודק המעבר בין הושט לקיבה. טיפול זה אינו האופציה הטיפולית הראשונה בחולים הסובלים מצרבת מאחר והינו כרוך בפרוצדורה רפואית עם סיכונים ואינו מצליח לטפל בחלק ממקרי הצרבת.

בקע סרעפתי

בקע סרעפתי הוא בקע נפוץ הגורם למעבר של אברי חלל הבטן אל חלל החזה. הבקע נוצר בשל פגם בפתח הטבעי בסרעפת שדרכו עוברת הושט מחלל החזה אל חלל הבטן ומתחברת לקיבה. כאשר הפתח גדול יותר מרוחב הוושט איברים שאמורים להיות בחלל הבטן יכולים לעבור אל חלל החזה (עקב לחץ גבוה יותר בבטן), בד"כ מדובר בחלק העליון של הקיבה, ה"נדחף" לחזה.

בקע סרעפתי היא הפגם הנפוץ ביותר של מערכת העיכול העליונה. ההערכה היא שעד 30-50% מן האוכלוסייה המבוגרת סובלת מפגם זה. שכיחותו עולה עם הגיל ועם עודף משקל.

לרוב, הבקע הגולש אינו גורם לתסמינים. יחד עם זאת, אם מופיעים תסמינים, יהיו אלו קשורים למעבר של תוכן חומצי מן הקיבה אל הוושט, ולרפלקס קיבה-וושט.

בד"כ מצב זה אינו דורש טיפול ניתוחי אלא טיפול תרופתי המוריד בצורה טובה את חומציות תוכן הקיבה כך שהתוכן העולה לוושט לא יהיה חומצי ולא יגרום לנזק לוושט.

