

## ❖ نکاتی برای بیماری گوارشی رفلاکس (سوزش سر دل) در ایام ماه مبارک رمضان

در ایام ماه مبارک رمضان، با توجه به اینکه در شرایط روزه داری افراد مدت زمان طولانی از مصرف آب و غذا خودداری می‌کنند، ممکن است با توجه به افزایش میزان اسید معده و تغییر عادات غذایی برخی افراد با علائم بیماری سوزش سر دل یا رفلاکس مواجه شوند. در این مطلب به معرفی این بیماری و راهکارهایی جهت بهبود علائم آن در هنگام روزه داری می‌پردازیم. لازم به ذکر است که افراد در صورت مشاهده علائم بهتر است به پزشک جهت ادامه روند روزه داری خود مراجعه نمایند.

بیماری رفلاکس معده - مری (GERD) سوزش سردل نیز نامیده می‌شود. این اختلال گوارشی اغلب باعث احساس سوزش و فشار در وسط قفسه سینه می‌شود. در GERD، اسید و آنزیم‌های گوارشی از معده به سمت عقب به مری (لوله‌ای که غذا را از دهان به معده می‌برد) جریان می‌یابند. این جریان معکوس از مایعات درون معده "رفلاکس" نامیده می‌شود. برگشت مایعات معده سوزش آور، پوشش مری را ملتهب می‌کنند. اگر GERD درمان نشود، می‌تواند منجر به آسیب همیشگی به مری شود. غذا از طریق مری به معده منتقل می‌شود. مری دارای ساختاری است لوله مانند که تقریباً ۱۰ اینچ طول و ۱ اینچ در بزرگسالان عرض دارد و از بافت و لایه‌های ماهیچه‌ای ساخته شده است که منبسط و منقبض می‌شوند تا غذا را از طریق یک سری حرکات موج مانند به نام "پریستالسیس" به معده برسانند. در انتهای تحتانی مری، جایی که مری به معده متصل می‌شود، یک حلقه عضلانی دایره‌ای به نام اسفنکتر تحتانی مری (LES) وجود دارد. پس از قورت دادن غذا، LES منبسط می‌شود تا غذا وارد معده شود و با اسیدهایی که به هضم غذا کمک می‌کنند مخلوط شود. سپس LES منقبض می‌شود تا از برگشت غذا و اسید به مری جلوگیری شود. با این حال، گاهی اوقات LES در زمان نامناسب منبسط می‌شود. این به مایعات موجود در معده اجازه می‌دهد تا به مری برگردند. در برخی افراد اکثر این دوره‌ها در مدت کوتاهی پس از خوردن غذا رخ می‌دهند و علائمی ایجاد نمی‌کنند. در برخی افراد، رفلاکس اسید به مرور زمان باعث علائم آزاردهنده یا آسیب به مری می‌شود. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، بیماری GERD در نظر گرفته می‌شود. به طور کلی، مری هنگامی که اسید به طور مکرر رفلاکس می‌کند، بیشتر آسیب می‌بیند. محتویات معده بسیار اسیدی است و مری قادر به پاک کردن سریع اسید نیست. بنابراین در افراد مبتلا به GERD اسفنکتر مری محکم بسته نمی‌شود و بین بلعیدن‌ها منبسط می‌ماند و باعث می‌شود تا شیره‌های گوارشی وارد مری شده و پوشش مری را تحریک کنند. بسیاری از چیزها می‌توانند اسفنکتر تحتانی مری را ضعیف یا شل کنند. این موارد شامل: برخی غذاها، سیگار کشیدن، مصرف الکل، بارداری، بسیاری از داروها، افزایش فشار شکم به دلیل چاقی، برآمدگی در معده (فتق هیاتال) که از بالای دیافراگم بیرون زده است. قرار گرفتن طولانی مدت در معرض اسید می‌تواند باعث ملتهب شدن، تنگ شدن، ایجاد زخم در مری شود. برای بسیاری از افراد مبتلا به GERD، سوزش سر دل صرفاً یک ناراحتی گاه به گاه نیست. بلکه یک بیماری مکرر و روزانه است.

**علائم GERD ممکن است شامل موارد زیر باشد:**

- درد شدید یا سوزش قفسه سینه در پشت استخوان سینه. به این مورد "سوزش سردل" نیز می‌گویند و شایع‌ترین علامت GERD است. سوزش سردل ممکن است هنگام غذا خوردن، خم شدن یا دراز کشیدن بدتر شود.
- احساس سفتی و فشردگی در قفسه سینه یا بالای شکم. که این درد ممکن است باعث بیداری فرد در نیمه‌های شب بشود.
- رگورژیتاسیون ( برگشت مایعات معده به دهان)
- حالت تهوع
- مزه ترش یا تلخ مکرر در دهان
- مشکل در بلع
- گرفتگی صدا به خصوص در صبح
- گلو درد سرفه، خس خس سینه یا نیاز مکرر به پاکسازی گلو
- درد معده (درد در قسمت بالای شکم)
- درد قفسه سینه
- مشکل در بلع (به نام دیسفاژی) یا درد در هنگام بلع (به نام ادینوفاژی)
- لارنژیت/گرفتگی صدا (به دلیل تحریک اسید تارهای صوتی)
- گلودرد یا سرفه مداوم
- احساس توده در گلو

### عوارض رفلاکس

- اکثر افراد مبتلا به GERD، اگر تحت درمان قرار گیرند، دچار عوارض جدی نخواهند شد. با این حال، گاهی اوقات ممکن است عوارض جدی بالقوه در افراد مبتلا به GERD شدید رخ دهد. از جمله:
۱. ازوفاژیت فرسایشی: زمانی که مری در اثر سوختن با اسید معده آسیب دیده (دچار فرسایش می‌شود). که می‌تواند منجر به ایجاد زخم و خونریزی شود. خونریزی از زخم همیشه قابل مشاهده نیست، اما با آزمایش مدفوع قابل تشخیص است.
  ۲. تنگی مری: آسیب ناشی از اسید می‌تواند باعث زخم و باریک شدن مری شود و باعث انسداد (سفتی) شود و در نهایت باعث گیر کردن غذا یا قرص‌ها در مری شود. تنگ شدن مری در نتیجه زخم‌هایی ایجاد می‌شود که مکرراً آسیب می‌بینند و سپس در مری بهبود می‌یابند.
  ۳. مری بارت: مری بارت زمانی اتفاق می‌افتد که سلول‌های طبیعی که در قسمت تحتانی مری قرار دارند (به نام سلول‌های سنگفرشی) با نوع دیگری از سلول (به نام سلول‌های روده‌ای) جایگزین می‌شوند. این فرآیند معمولاً از آسیب مکرر به پوشش مری ناشی می‌شود. این سلول‌های روده‌ای در طول زمان با خطر تبدیل شدن به سلول‌های سرطانی روبرو هستند. در نتیجه، به افراد مبتلا به مری بارت توصیه می‌شود که یک آندوسکوپی دوره‌ای فوقانی برای نظارت بر علائم هشدار دهنده اولیه سرطان انجام دهند.

۴. مشکلات ریه و گلو: اگر اسید معده به گلو برگشت، می تواند باعث التهاب تارهای صوتی، گلودرد یا صدای خشن شود. این اسید همچنین می تواند به ریه ها استنشاق شود و باعث ذات الریه یا علائم آسم شود. با گذشت زمان، اسید موجود در ریه ها می تواند منجر به آسیب دائمی ریه شود.
۵. مشکلات دندانی: دوره های مکرر رفلاکس اسید می تواند مینای دندان را به مرور زمان فرسایش دهد.

### سوالاتی که پزشک از بیمار می پرسد:

- هر چند وقت یکبار دچار سوزش سردل یا سایر علائم رفلاکس می شوید؟
- آیا علائم شما زمانی که دراز می کشید یا خم می شوید بدتر می شود؟
- آیا علائم شما با داروهای بدون نسخه سوزش سردل تسکین می یابد؟
- پزشک همچنین داروهای فعلی بیمار را بررسی خواهد کرد. برخی از داروها می توانند اسفنکتر مری را شل کنند. مانند: داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی (NSAIDs)، مانند ایبوپروفن و ناپروکسن، داروهای قلبی-عروقی مانند مسدودکننده های کانال کلسیم و نیتروگلیسیرین، داروهای ضدپوکی استخوان به نام بیس فسفونات ها، پروژستین ها مانند پروژسترون، داروهایی که میزان تولید بزاق شما را کاهش می دهند مانند آنتی هیستامین ها و برخی داروهای ضد افسردگی.
- دردی که مانند سوزش سردل باشد می تواند از علائم بیماری های قلبی-عروقی باشد. ممکن است پزشک از شما بپرسد که آیا علائمی از مشکلات قلبی دارید یا خیر. او ممکن است برای برطرف شدن این شک از نظر مشکلات قلبی-عروقی بیمار را تست کند.
- اگر تنها شکایت بیمار سوزش معده خفیف است و معاینه فیزیکی او طبیعی است، ممکن است پزشک تغییرات سبک زندگی و داروهای بدون نسخه را پیشنهاد دهد.
- در صورت وجود علائم جدی تری، ممکن است نیاز به تست های تشخیصی یا درمان با داروهایی که پزشک نسخه می کند، باشد. اگر سوزش سردل با داروها برطرف نشود نیز به آزمایشات بیشتری نیاز خواهد بود. علائم جدی تر شامل سوزش سردل شدید و طولانی مدت، مشکل در بلع و کاهش وزن است.
- یکی از تست های کارآمد برای تشخیص GERD آندوسکوپی است. پزشک مستقیماً با آندوسکوپ به مری نگاه می کند که یک لوله انعطاف پذیر است و می تواند از دهان و گلو عبور کند. آندوسکوپی باید توسط متخصص گوارش انجام شود. در طول آندوسکوپی، پزشک ممکن است نمونه کوچکی از بافت را برای بررسی در آزمایشگاه بردارد. همچنین ممکن است پزشک معده و قسمت اول روده کوچک را با آندوسکوپ بررسی کند.

همچنین ممکن است یک یا چند مورد از آزمایش های زیر نیز انجام گیرد:

بلع باریم: آزمایش اشعه ایکس (X-ray) که مری را مشخص می کند.

ارزیابی قلبی: برای بررسی بیماری های قلبی-عروقی.

مانومتري مری یا بررسی‌های حرکتی: برای بررسی حرکت فشاری مری هنگام بلعیدن.  
پایش pH مری: از الکترودها برای اندازه‌گیری pH (سطح اسید) در مری استفاده می‌کنند. معمولاً در یک دوره ۲۴ ساعته انجام می‌شود.

### مدت زمان مورد انتظار

بدون دریافت درمان، GERD معمولاً یک مشکل طولانی مدت است. علائم ممکن است طی چند روز پس از درمان کاهش یابد. اما در بسیاری از بیماران، برای کاهش یا برطرف شدن علائم، چندین هفته درمان لازم است. درمان اغلب باید برای مدت طولانی ادامه یابد. حتی با مصرف داروهای روزانه، بسیاری از افراد مبتلا به رفلاکس همچنان علائم دارند.

### پیشگیری

کارهای زیادی وجود دارد که می‌توان برای جلوگیری از علائم GERD انجام داد. برخی از تغییرات ساده در سبک زندگی عبارتند از:

سر تخت حداقل شش اینچ بالا بیاید. در صورت امکان، از بلوک‌های چوبی یا از یک فوم جامد سفت در زیر تشک استفاده شود. استفاده از بالش‌های اضافی ممکن است کمکی نکند.

از خوردن غذاهایی که باعث شل شدن اسفنکتر مری در طول هضم می‌شوند خودداری شود. این غذاها شامل: قهوه، شکلات‌های چرب، شیر، نعناع. همچنین از افراط در مصرف مواد غذایی در هنگام افطار یا سحر خودداری شود.

غذاهای اسیدی که باعث بدتر شدن تحریک در هنگام برگشت مایعات به مری می‌شوند، محدود شوند از جمله مرکبات و گوجه فرنگی.

از مصرف نوشیدنی‌های گازدار خودداری شود. فشار آروغ‌های گاز اسفنکتر مری را مجبور به باز شدن می‌کند و منجر به رفلاکس می‌شوند.

بعد از غذا دراز کشیده نشود بهتر است دو ساعت پس از خوردن غذا بخوابید. بلافاصله بعد خوردن غذا خوابیدن باعث افزایش رفلاکس، در نتیجه تشدید اوضاع و درد می‌شود.

مصرف سیگار موجب بروز رفلاکس می‌شود.

در صورت چاقی توصیه به کاهش وزن می‌شود. چاقی می‌تواند منقبض ماندن اسفنکتر مری را سخت‌تر کند. از پوشیدن لباس‌های تنگ خودداری شود. افزایش فشار روی شکم می‌تواند باعث باز شدن اسفنکتر مری شود. برای تولید بزاق از لایچ یا آدامس استفاده شود.

### درمان

درمان اکثر افراد مبتلا به GERD شامل تغییر سبک زندگی همانطور که در بالا توضیح داده شد و مصرف دارو است. در صورت تداوم علائم، جراحی یا آندوسکوپی گزینه‌های دیگر هستند.

✓ بهتر است در صورت رعایت نکات و بابرطرف نشدن علائم حتما در خصوص ادامه روزه داری و یا مصرف دارو در هنگام روزه داری حتما با پزشک خود مشورت کنید.

## داروها

چند دسته دارو وجود دارد که از آنها برای درمان GERD استفاده می‌شود. عبارتند از:

بافرهای اسیدی: بافرها اسید را خنثی می‌کنند. مانند شربت MOM یا آلومینیوم ام جی اس. آنتی اسیدهای حاوی منیزیم می‌توانند باعث اسهال شوند و آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم می‌توانند باعث یبوست شوند. این داروها برای مدت کوتاهی اثر می‌کنند اما التهاب مری را التیام نمی‌بخشند.

مسدود کننده‌های H2: این داروها باعث می‌شوند معده اسید کمتری بسازد. آنها در بیماران با علائم خفیف تا متوسط موثر هستند. آنها شامل فاموتیدین، سایمتیدین هستند.

مهارکننده‌های پمپ پروتون: مهارکننده‌های پمپ پروتون، تولید اسید معده را متوقف می‌کنند. آنها می‌توانند به ویژه در بیمارانی که به مسدود کننده‌های H2 و آنتی اسیدها پاسخ نمی‌دهند مفید باشند. این داروها قوی‌تر از مسدود کننده‌های H2 هستند، اما زمان بیشتری برای شروع اثر آنها نیاز است. مهارکننده‌های پمپ پروتون نباید همزمان با مسدود کننده H2 مصرف شوند. مسدود کننده H2 می‌تواند از کارکرد مهارکننده پمپ پروتون جلوگیری کند.

داروهای ایجادکننده تحرک در دستگاه گوارش: این داروها ممکن است به کاهش رفلکس مری کمک کنند. اما آنها معمولاً به عنوان تنها درمان GERD استفاده نمی‌شوند. آنها به معده کمک می‌کنند تا سریعتر تخلیه شود بنابراین مدت زمانی که در طی آن رفلکس می‌تواند رخ دهد را کاهش می‌دهند. مانند داروی متوکلوپرامید محافظت کننده‌های مخاطی: این داروها پوشش مری که تحریک شده است را تسکین و محافظت می‌کنند. مانند داروی سوکرافیت

منابع: برگرفته از سایت‌های

۱. <https://www.drugs.com/health-guide/gastroesophageal-reflux-disease-gerd.html>

۲. [https://www.uptodate.com/contents/gastroesophageal-reflux-disease-in-adults-beyond-the-basics/print?search=gerd&source=search\\_result&selected%28%80%A6](https://www.uptodate.com/contents/gastroesophageal-reflux-disease-in-adults-beyond-the-basics/print?search=gerd&source=search_result&selected%28%80%A6)

تهیه شده توسط کارشناسان کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو- واحد نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت- معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان