

QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİ: YAYILMASI, RİSK AMİLLƏRİ VƏ MÜALİCƏSİ

Verdiyev A.A.,^{ID} Zeynalov F.M.,^{ID} Abdullayev F.M.,^{ID} Bayramova S.A.*^{ID}
Azərbaycan Tibb Universiteti, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX) mədə - bağırsaq traktının yuxarı şöbəsinin ən geniş yayılmış patologiyası hesab olunur. Son tədqiqatlar göstərir ki, qida borusunun selikli qişasının bəzi funksiyasının və onun keçiriciliyinin pozulması refrakterliyin ən vacib səbəblərindən biridir. Beləliklə, QERX-nin optimal terapiyasında təkcə xlorid turşusunun sekresiyasının inhibə olunması ilə kifayətlənməməli, eyni zamanda selikli qişanın bəzi funksiyasının bərpa olunması məqsədilə ezofaqoprotektiv təsirə malik dərman vasitələrindən də istifadə olunmalıdır. Bu məqsədlə yeni dərman vasitəsi olan Alfazoksdan istifadə oluna bilər.

Açar sözlər: gastroezofageal reflüks xəstəliyi, refrakterlik, risk faktorları, müalicə, Alfazoks

Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX) mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbəsinin ən çox yayılmış patologiyası hesab olunur [1]. QERX – gastroduodenal zona orqanlarının hərəkə-təxliyə funksiyasının pozulması nəticəsində yaranan xroniki residivləşən xəstəlik olub, mədə və/və yaxud duodenal möhtəviyyatın mütəmadi olaraq qida borusuna atılması, orada kataral, eroziv-xorali və funksional pozulmaların yaranması ilə səciyyələnir [2].

Son onilliklərdə xroniki mədə-bağırsaq xəstəlikləri arasında, hətta bu patologiyanın əvvəllər nadir olduğu coğrafi ərazilərdə də QERX-nin yayılmasında artım müşahidə edilmişdir. Bu baxımdan, 1997-ci ildə Birmingemdə VI birləşmiş Qastroenteroloji həftədə təklif edilmiş “XX əsr – mədə xorası, XXI əsr isə QERX əsridir” ifadəsi çox aktualdır [3].

Qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrin yalnız dördüdə birinin həkimə müraciət etməsi səbəbindən QERX-nin həqiqi yayılmasını qiymətləndirmək çox çətin-dir. Yayılmanın ən yüksək göstəriciləri Avropa və Şimali Amerikanın inkişaf etmiş ölkələrində, ən aşağı göstərici isə – Asiyanın inkişaf etməkdə olan ölkələrində qeydə alınıb. Bundan əlavə, QERX-nin fenotipindən də asılı olaraq aşkarlanma tezliyində əhəmiyyətli fərqlər var: belə ki xəstələrin 30%-də eroziv reflüks ezofagit, 70%-də isə qeyri-eroziv reflüks xəstəliyi aşkar edilir. 2018-ci ilin məlumatlarına görə QERX-nin qlobal yayılması 13,3% təşkil edir, xüsusən də 50 yaşdan yuxarı şəxslər, siqaret çəkənlər və kök insanlar arasında bu göstəricilər daha yüksək olur [4, 5].

QERX-nin klassik klinik təzahürləri qıvcırma, gəyirmə və regurgitasiyadır. Lakin onun simptomlarının diapazonu daha geniş və heterogendir ki, bu da tez-tez diaqnostik səhvlərə səbəb olur [1].

QERX haqlı olaraq multidisiplinar problem hesab olunur, çünki o, pulmonoqları, otorinolaringoloq-

ları, kardioloqları və stomatoloqları maraqlandıran bir sıra ekstraefageal sindromları özündə birləşdirir [6, 7].

Bu cür müxtəlif klinik təzahürlər, həmçinin xəstəliyin xarakterik xroniki gedişi xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır. Üstəlik, əksər müəlliflərə görə, QERX qida borusu adenokarsinomasının inkişafı üçün aparıcı risk faktorudur. Tədqiqatlar göstərir ki, əgər xəstədə hər həftə QERX əlamətləri təzahür edirsə, qida borusu adenokarsinomasının inkişaf riski beş dəfə artır [8].

QERX-nin inkişafına kömək edən risk faktorlarına (RF) yaşın 50-dən yuxarı və cinsin qadın olmasını, alkoqol qəbulunu, tütündən istifadəni, alkoqolsuz yağlı qaraciyər xəstəliyini və s. aid etmək olar. Bununla belə, QERX üçün ümumi tanınan əsas risk amillərindən biri piylənmədir. Məlum olduğu kimi, piylənmə qarındaxili təzyiqin artmasına və diafraqmal yırtığın əmələ gəlməsinə səbəb olur ki, bu da öz növbəsində QERX-nin inkişaf amillərindən biridir. QERX olan xəstələrin 54-94%-ində diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığının olmasına dair sübutlar mövcuddur [6, 7, 9].

Qidalanma qaydaları və onların xarakteri də həmçinin QERX üçün risk faktorlarıdır. Müəyyən edilmişdir ki, yağla zəngin qidaların qəbulu mədənin təxliyə funksiyasını ləngidir və qida borusunun aşağı sfinkterində təzyiqi azaldır, nəticədə gastroezofageal reflüks təzahür edir [1, 7]. Bundan əlavə, nadir hallarda (gündə 1-2 dəfə), xüsusən axşam yeməyində böyük porsiyalarla qida qəbulunun QERX üçün etibarlı risk faktoru olduğu sübut edilmişdir.

QERX-nin etiologiyasında genetik faktorların rol oynadığını göstərən elmi sübutlar da mövcuddur. Bir sıra epidemioloji tədqiqatlarda QERX və onun ağırlaşmalarına ailəvi meyilliliyin olması müəyyən edilmişdir. Əkilər arasında aparılan iki böyük təd-

*e-mail: sabink@bk.ru

qıqatın nəticələri göstərir ki, QERX-nin inkişaf hallarının 30-45%-i irsi xarakter daşıyır [10, 11].

Ezofagit və QERX-nin təzahürü və inkişafında, həmçinin Barret qida borusunun, adenokarsinomanın meydana gəlməsində tez-tez istifadə olunan bəzi dərman vasitələrinin də rolu ola bilər. Dərmanların yaratdığı ezofagit hallarının təhlili göstərir ki, 75,6% hallarda qida borusunun zədələnməsi anatomik daralma yerində, onun orta üçdə bir hissəsində baş verir. Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanların qəbulu davamlı ezofagitin meydana gəlməsinə səbəb olur ki, bu da 21,8% təşkil edir [12].

Bir sıra tədqiqatlar müəyyən etmişdir ki, müntəzəm olaraq qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatları qəbul edən insanlarda QERX simptomlarına bu dərmanları qəbul etməyənlərə nisbətən 4 dəfə çox rast gəlinir [13].

QERX-nin müalicəsinə xəstələr üçün vacib olan bir sıra tövsiyələrlə başlanılmalıdır. Bura daxildir: arıqlamaq, siqaret çəkməkdən və spirtli içkilərdən, kofedən, sitrus meyvələrindən, şokaldan, kəskin, yağlı, qızardılmış qidalardan imtina, yatmadan 4 saat öncə qida qəbulunu dayandırmaq və çarpayının baş hissəsini qaldırmaq. Bundan başqa, xəstəni xəstəliyin gedişatını ağırlaşdıracaq bəzi dərmanların yan təsirləri barədə də məlumatlandırmaq lazımdır.

QERX-nin müalicəsində prokinetiklər qrupundan olan dərmanların effektivliyi çoxsaylı tədqiqatlarla sübuta yetirilmişdir. Bu dərmanlar mədə boşalması pozuntusu olan xəstələr üçün göstərişdir. Onlar qida borusu və mədənin hərəkiliyini gücləndirir ki, bununla da qida borusunun təmizlənməsini yaxşılaşdırır. Refrakter gedişli QERX olan xəstələrdə prokinetiklərlə birlikdə proton pompa inhibitorlarından (PPI) da uğurla istifadə olunur. Bu kombinasiya xəstəliyin əlamətlərinin intensivliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır [14, 15].

QERX-nin müalicəsində ən təsirli dərmanlar proton pompa inhibitorlarıdır. Son dövrlərdə aparılan tədqiqatların nəticələri turşudan asılı xəstəliklərin müalicəsində rabeprazolun daha yüksək effektivliyə

malik olduğunu göstərir. O, 5 dəqiqə ərzində proton pompası molekullarının 100%-ni inhibə edir və ən yüksək antisekretor təsirə malikdir. Bundan əlavə, rabeprazol qida dorusu selikli qişasında musinləri artıraraq nəzərəcarpan sitoprotektiv təsir göstərir.

Bunula belə, PPI-lərin uzunmüddətli qəbulu zamanı bu dərmanların təsir mexanizmi ilə əlaqəli bir sıra risklərin (atrofik qastrit, hiperqastrinemiya, yağların, vitaminlərin, mineralların sorulmasının pozulması, Hp-infeksiyası fonunda metaplaziya və xərçəng riskinin artması) olduğunu xatırlamaq lazımdır.

QERX-nin terapiyasında antasitlərin, alginatların və adsorbentlərin istifadəsi patogenetik baxımdan əsaslandırılmışdır. Alginatlar mexaniki bir maneə yaradaraq reflüxsün qarşısını alır, “turşu cibini” azaldır və qida borusu-mədə keçidində turşuluğu neytrallaşdırır [16, 17].

Hal-hazırda QERX-nin müalicəsində ən perspektivli istiqamət qida borusu selikli qişasının bərpə funksiyasının bərpasını təmin edən aktual dərmanların axtarışdır. Bu tələblərə cavab verən yeni dərman Alfazoksdur.

Alfazoks – qida borusunda aktual təsir göstərən ilk ezofaqoprotektordur. Preparatın tərkibi gialuron turşusundan, xondroitin sulfatdan və poloksamer 407-dən ibarətdir. Məlumdur ki, gialuron turşusu iltihab əleyhinə təsirə və selikli qişanın bərpasını gücləndirmək xüsusiyyətinə malikdir. Xondroitin sulfat iltihab əleyhinə və antioksidant təsirlərə, həmçinin pepsini təsirsiz hala gətirmək xüsusiyyətinə malikdir. Hialuron turşusu və xondroitin sulfat birləşməsinin istifadəsi onların qida borusu selikli qişasının səthində fiksasiya oluna bilməsi hesabına mümkün olmuşdur. Burada fiksator rolunu poloksamer 407 oynayır.

Yekun. Alfazoks qida borusu səviyyəsində müdafiə mexanizmini gücləndirir, epitelial örtüyün təmizliyini bərpa edir və qida borusu eroziyalarının sağlamlığını stimullaşdırır. Preparatı gündə 4 dəfə qida qəbulundan sonra (sonuncunu yatmaqdan əvvəl) içmək tövsiyə olunur.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛІТЕРАТУРА

1. Маев И.В., Бусарова Г.А., Андреев Д.Н. Болезни пищевода. М. ГЭОТАР– Медиа, 2019, с.648. doi: 10.26442/00403660.2019.08.000387
2. Dent J. An evidence – based appraisal of reflux disease management – the Genval Workshop report // Gut, 1999, v.44, p. 1-16. doi: 10.1136 /gut.44.2008/s1
3. United European Gastroenterology Week. Birmingham. United Kingdom. 18-23 October, 1997. Gut. 1997; 41 (Suppl.3) A1 – 258, E-61
4. Eusebi LH, Ratnakumaran R, Yuan Y, et al. Global

- prevalence of, and risk factors for, gastroesophageal reflux symptoms, a meta-analysis // Gut, 2018, V.67 (3), p. 430-40. doi: 10.1136 /gutjnl-2016-313589
5. Savarino E., Morabotto E., Bodini G. et al. Epidemiology and natural history of gastroesophageal reflux disease // Minerva Gastroenterol Dietol., 2017, v. 63 (3), p.175-83. doi: 23736/S1121-421x.17.02383-2
6. Маев И.В., Юренев Г.Л., Вьючнова Е.С. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. М., ГЭОТАР-Медиа, 2019, с.138-140. doi: 10.26442/00403660.2019.08.000387

7. Richter J.E., Friedenberg F.K. Gastroesophageal Reflux Disease. In, Feldman M., Friedman L.S., Brandt L.J. eds. Sleisenger and Fordtrans Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, management. 10 th ed. Philadelphia, 2015. ISBN: 978-1-4557-4692-7
8. Rubenstein J.H., Taylor J.B. Meta-analysis the association of oesophageal adenocarcinoma with symptoms of gastro-oesophageal reflux // Aliment Pharmacol Ther., 2010, v. 32, p. 1222-7. doi: 10.1111/J.1365-2036.2010.04471.x
9. Юренев Г.Л., Миронова Е.М., Андреев Д.Н. и др. Клинические и патогенетические параллели гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ожирения // Фарматека. 2017, № 13, с. 30-39. Pharmateca. ru/ru/archive/article/35324.
10. Bohmer A.C., Schumacher J. Insights into the genetics of gastroesophageal reflux disease (GERD) and GERD-related disorders // Neurogastroenterol Motil., 2017, V. 29 (2). doi: 10.1111/nmo.13017
11. Cameron A., Lagergen J., Henriksson Ch. et al. Gastroesophageal reflux disease in monozygotic and dizygotic twins // Gastroenterology, 2002, v. 122, p. 55-9. doi: 10.1053/gast.2002.30301
12. Zografos G.N., Georgiadon D., Thomos D. et al. Drug induced esophagitis // Dis Esophagus., 2009, v.22 (8), p.633-7. doi: 10.1111/j.1442-2050.2009.00972.x
13. Nasser – Moghaddam S., Mofid A., Ghotbi M.H. et al. Epidemiological study of gastro–esophageal reflux disease: reflux in spouse as a risk factor // Aliment Pharmacol Ther., 2008, V. 28, p. 144-53. doi: 10.1111/j.1365-2036.2008.03713.x
14. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020.-Т.30.-№4. – с.70-97. doi: 10.22416/1382-4376-2020-30-4
15. Ren L.H., Chen W.X., Qian L.J. et al. Addition of prokinetics to PPI therapy gastroesophageal reflux disease: a meta - analysis // World J. Gastroenterol., 2014, v.20 (9), p.2412-19. doi: 10.3748/wjg.V20.i9.2412
16. Андреев Д.Н., Заборовский А.В., Лобанова Е.Г. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: новые подходы к оптимизации фармакотерапии // Медицинский совет. 2021.-№5.-с. 30-37. doi: 10.21518/2079-701x-2021-5-30-37
17. Маев И.В., Андреев Д.Н., Кучерявый Ю.А., Шабуров Р.И. Современные достижения в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, фокус на эзофагопротекцию // Терапевтический архив, 2019, 91(8): с.4-11. doi: 10.26442/00403660.2019.08.000387

SUMMARY

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: PREVALENCE, RISK FACTORS AND TREATMENT

Verdiyev A.A., Zeynalov F.M., Abdullayev F.M., Bayramova S.A.

*Azerbaijan Medical University,
Department of Internal Diseases III, Baku, Azerbaijan*

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common and widespread disease of the upper gastrointestinal tract. Recent studies show that disruption of the barrier function of the mucous membrane and disruption of mucus flow into the esophagus are one of the main reasons for refractory treatment. As a result, the optimal treatment of GERD should not consist only of reducing and inhibiting the synthesis of hydrochloric acid. It is also necessary to take measures to restore the barrier function of the esophagus. For this purpose, it is necessary to use cytoprotective agents, one of which is the drug – Alfazox.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, refractoriness, risk factors, therapy, Alfazox

РЕЗЮМЕ

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ЛЕЧЕНИЕ

Вердиев А.А., Зейналов Ф.М., Абдуллаев Ф.М., Байрамова С.А.

*Азербайджанский Медицинский Университет,
кафедра внутренних болезней III, Баку, Азербайджан*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – часто встречающееся и широко распространенное заболевание верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Последние исследования показывают, что

нарушение барьерной функции слизистой оболочки и нарушение поступления слизи в пищевод, являются одной из основных причин рефрактерного лечения. Вследствие этого, оптимальное лечение ГЭРБ не должно заключаться только в снижении и ингибировании синтеза соляной кислоты. Необходимо также проводить мероприятия по восстановлению барьерной функции пищевода, в связи с чем рекомендуется использовать цитопротективные средства, одним из которых является препарат Альфазокс.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефрактерность, факторы риска, лечение, Альфазокс

Redaksiyaya daxil olub: 29.01.2025

Çapa tövsiyə olunub: 27.02.2025

Rəyçi: professor V.Ə.Əzizov