

Gastro-Özofajial Reflü ve Astma

Mahmut ATEŞ*

*Prof.Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İZMİR

Gastro-özofajial reflü (GÖR) mide asit sıvısının, mide-özofagus bileşkesi yolu ile özofagusun distal bölgesine pasif geçişi için kullanılan bir terimdir. GÖR'nün gelişmesinde mide ile özofagus bileşkesinde bulunan sfinkterin geçici gevşemesi, midenin geç boşalması, özofagus peristaltizminin yavaşlaması ve batin içi basıncın ani artışı sorumlu tutulmaktadır. Bu faktörlerin yanında inspirasyon sırasında toraks içi basıncın ani olarak negatifleşmesinin de katkısı olduğu düşünülmektedir (1-3).

GÖR'nün oluşması ilk olarak distal özofagusta kimyasal inflamasyona yol açar (4). Supin pozisyonda GÖR şiddetlenir ancak oturur pozisyonda da reflü meydana gelebilir. Özofagusa geçen maddeler sadece mide asit sıvısı ile sınırlı kalmamakta, pepsin, safra tuzları ve aktive pankreas enzimeri de reflüye bağlı gelişen hastalıklarda rol alabilmektedir (5,6).

GÖR tanısı için ambulatuvar özofagus pH monitorizasyonu altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir (7). Rutin klinik kullanımda kolay uygulanabilir ve pratik bir yöntemdir. Bu yöntem dışında baryumlu grafiler ile radyolojik olarak reflünün gösterilmesi ve edoskopik olarak distal özofagusta özafajit, erozyon, ülser ve striktürlerin saptanması GÖR tanısı için kullanılan yöntemlerdir (8).

Astmal olgularda GÖR görülme sıklığının daha fazla olması, astma atakları için GÖR'nün tetikleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda, astmatik olgularda özofagus-mide sfinkter basıncı 12.6 mmHg bulunurken sağlıklı kontrollerde 18.4 mmHg bulunmuştur (9). Ayrıca, astmatik olgularda özofagus pH'nın 4'ün altında kaldığı süre, reflü epizod sayısı ve özofagustan asit temizlenme süresi kontrol ol-

gularına göre daha fazla bulunmuştur (10,11). Özofagus pH monitorizasyonu ve sfinkter manometresi kullanılarak yapılan çalışmalarda astmatik olguların %80'inde GÖR saptanabilmektedir (2). GÖR'nün bu sıklığının, özofagus-mide sfinkter basıncını düşürdüğü bilinen teofilin preparatlarının kullanılmasından bağımsız olduğu da saptanmıştır (9,12).

Astmatik olgularda oluşan GÖR'nün hastalığa etkisi 3 mekanizma ile açıklanmaktadır (1):

1. Gastrik içeriğin havayollarına makroaspirasyonu ve bu aspirasyon sonucunda kimyasal pnömonitis ve irritasyona sekonder bronkokonstrüksiyon oluşması: Çocukluk çağındaki astmatik olguların %25-30'unda rekürrent pnömoni, kronik öksürük ve astma ataklarına yol açan makroaspirasyonlar izlenebilmektedir. Özellikle bu yaş grubundaki noktürnal astma ataklarını bu yolla açıklamak mümkündür.

2. Gastrik içeriğin üst havayollarına mikroaspirasyonu sonucunda üst havayolu reseptörlerinin uyarılması: Üst havayollarına gastrik sıvının mikroaspirasyonu hayvan modellerinde radyonüklid çalışmalar ile gösterilmesine rağmen insan çalışmalarında yeterli bilgi toplanamamıştır. Trakea içerisine az miktarda hidroklorik asit verilmesi ile yapılan hayvan çalışmalarında, total havayolu direncinde önemli artışlar kaydedilmiştir.

3. Özofagus mukozasındaki reseptörlerin uyarılması sonucunda vagus yolu ile bronkokonstrüksiyon oluşması: Özofagus içine asit bir sıvının perfüze edilmesi normal kişilerde herhangi bir havayolu direnci artışına neden olmaz iken kronik özafajiti olan olgularda total akciğer direncinde artışa yol açmaktadır. Astmatik olgularda, refleks yol ile oluşan bronkospazm ve mikro veya makro aspirasyonlar sonucunda ortaya çıkan havayolu daralmasının patogeneizde birlikte rol oynadığı kabul edilmektedir.

GÖR, semptomları kontrol altına alınmakta zorluk çekilen her astmatik olguda potansiyel bir faktör olarak

Geliş Tarihi: 15.07.1997

Yazışma Adresi: Dr.Mahmut ATEŞ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları ABD, İZMİR

düşünülmektedir. Özofajial pH monitorizasyonu uygulanan olguların büyük bir kısmında GÖR saptanmasına rağmen bu olguların çok az bir kısmında GÖR semptomları bulunmaktadır. Özellikle GÖR semptomları olan ve nokturnal atakları fazla olan astmatik olgularda anti-reflü önlemlerin düşünülmesi gereklidir. Bu tip olgularda, hem konservatif önlemler hem de farmakolojik tedavi gündeme gelmelidir. Konservatif önlemler arasında kilo verme, öğün içeriğinin azaltılması, yatma pozisyonunda kafanın 15 dereceden fazla bir yüksekliğe getirilmesi, alkol ve sigaranın terk edilmesi ve intra-abdominal basıncı arttıran sıkı giysilerin giyilmemesi bulunmaktadır (13).

Farmakolojik tedavide H₂ antagonistleri ve mide asit salgısını azaltan proton pompa inhibitörleri kullanılmaktadır. H₂ antagonistlerinin kullanılması olguların %31 ila 88'inde GÖR semptomlarını giderirken, özafajitin endoskopik bulguları olguların ancak %27-45'inde düzeltilmektedir (14). Cimetidine ile yapılan bir çalışmada, GÖR olan astmatiklerde Cimetidine kullanılması nokturnal şikayetleri belirgin olarak azalttığı saptanmıştır (15).

Omeprazole ise proton pompa inhibitörü özelliği olan bir ilaçtır ve mide asit salınımını azalttığı gösterilmiştir. Omeprazole ile tedavi edilen GÖR alan olgularda endoskopik olarak özafajit bulguları %68-88 olguda düzeldirirken Ranitidine kullanan grupta bu oran %13-21'de kalmıştır. H₂ reseptör antagonisti ile tedaviye iyi cevap vermeyen olguların %90'ında Omeprazole'ün kronik özafajit semptom ve bulgularını düzeltmesi Omeprazole'ü GÖR tedavisinde ideal ilaç olarak kabul edilmesine yol açmıştır (16).

Nokturnal şikayetleri olan kronik astmatik bir olguda saptanan GÖR'nün uzun süreli tedavisi, alınan önlemlere ve anti-reflü semptomlarında yeterli bir düzelmeden bahseder ise mide asidini azaltacak tedavinin uzun süreli kullanılması önerilmelidir. Ağır olgularda ve tedaviye iyi cevap vermeyen olgularda GÖR'nün cerrahi olarak tedavisi de gündeme gelmektedir. Cerrahi endikasyon, medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan GÖR ve astma semptomları ile birlikte GÖR'e bağlı kalıcı komplikasyonların oluşmasıdır. Bu komplikasyonlar özofagus darlıklarının ve Barrett özofagusun oluşmasıdır. Cerrahi teknikler, fundop-

likasyon olarak da isimlendirilen mide fundusunun bir bölümünün özofagusun distal bölümünün etrafına sarılması ve Hill operasyonu olarak isimlendirilen gastro-özofajial sfinkterin yeniden yaratılması teknikleridir (17).

KAYNAKLAR

1. Boyle JT, Tuchman DN, Altschuler SM. Mechanisms for the association of gastroesophageal reflux and bronchospasm. *Am Rev Respir Dis* 1985; 131(Suppl):16-20.
2. Castell DO. Asthma and gastroesophageal reflux. *Chest* 1989; 96:2-3.
3. Dodds WJ, Kent J, Hogan WJ. Mechanisms of gastroesophageal reflux in patients with reflux esophagitis. *N Engl J Med* 1982; 307:1547-52.
4. Mattox BE, Richter JE. Prolonged ambulatory esophageal pH monitoring in the evaluation of gastroesophageal reflux disease. *Am J Med* 1990; 89:345-56.
5. Lin KM, Ueda RK, Hinder RA. Etiology and importance of alkaline esophageal reflux. *Am J Surg* 1991; 162:553.
6. Stein HJ, Feussner H, Kauer W. Alkaline gastroesophageal reflux: Assessment by ambulatory esophageal aspiration and pH monitoring. *Am J Surg* 1994; 167:163-8.
7. Quigley EMM. 24 H pH monitoring for gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 1992; 87:1071-75.
8. Nelson HS. Is gastroesophageal reflux worsening your patient's asthma? *J Respir Dis* 1990; 11:827-44.
9. Sontag SJ, O'Connell S, Khandelwal S. Most asthmatics have gastroesophageal reflux with or without bronchodilator therapy. *Gastroenterology* 1990; 99:613-20.
10. Sondheimer JM. Gastroesophageal reflux update on pathogenesis and diagnosis. *Pediatr Clin North Am* 1988; 35:103-16.
11. Richter JE, Castell DO. Gastroesophageal reflux: pathogenesis, diagnosis and therapy. *Ann Intern Med* 1982; 97:93-103.
12. Hubert D, Gaudric M, Guerre J. Effect of theophylline on gastroesophageal reflux in patients with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81:1168-74.
13. Robinson M. Gastroesophageal reflux disease. Selecting optimum therapy. *Postgrad Med* 1994; 95:88-102.
14. Bell NJV, Hunt RH. Role of gastric acid suppression in the treatment of gastroesophageal reflux disease. *Gut* 1992; 33:118-24.
15. Goodall RJR, Earis JE, Cooper DN. Relationship between asthma and gastroesophageal reflux. *Thorax* 1981; 36:116-21.
16. Ford GA, Oliver PS, Prior JS. Omeprazole in the treatment of asthmatics with nocturnal symptoms and gastroesophageal reflux. *Postgrad Med J* 1994; 70:350-4.
17. Bittner HB, Meyers WC, Braver SR. Laparoscopic Nissen Fundoplication: Operative results and short-term follow-up. *Am J Surg* 1994; 167:193-200.