

در ایام ماه مبارک رمضان، با توجه به اینکه در شرایط روزه داری افراد مدت زمان طولانی از مصرف آب و غذا خودداری می کنند، ممکن است با توجه به افزایش میزان اسید معده و تغییر عادات غذایی با علائم بیماری سوزش سر دل یا رفلاکس مواجه شوند.

رفلاکس چیست؟

بیماری رفلاکس معده - مری (سوزش سردل) نیز نامیده می شود. این اختلال گوارشی اغلب باعث احساس سوزش و فشار در وسط قفسه سینه می شود. در این بیماری، اسید و آنزیم های گوارشی از معده به سمت عقب به مری (لوله ای که غذا را از دهان به معده می برد) جریان می یابند. این جریان معکوس از مایعات درون معده رفلاکس نامیده می شود. برگشت شیر معده سوزش آور، پوشش مری را ملتهب می کنند. اگر رفلاکس درمان نشود، می تواند منجر به آسیب همیشگی به مری شود. این امر به دلیل ناکارآمدی دریچه حلقوی که بین مری و معده قرار دارد اتفاق می افتد. در بسیاری از موارد سبک زندگی ناسالم باعث بروز یا تشدید این بیماری می شود. فاکتورهای فیزیولوژیک مانند بارداری و برخی از بیماری ها مانند فتق هیاتال (برآمدگی در معده) که از بالای دیافراگم بیرون زده است. هم می تواند باعث بروز رفلاکس می شود.

علائم

✓ درد شدید یا سوزش قفسه سینه در پشت استخوان

سینه. به این مورد "سوزش سردل" نیز می گویند و شایع ترین علامت رفلاکس است. که 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 نیمه های شب بشود.

✓ آرگورژیتاسیون (برگشت مایعات معده به دهان)

✓ حالت تهوع

✓ مزه ترش یا تلخ مکرر در دهان

✓ گرفتگی صدا به خصوص در صبح

✓ گلودرد سرفه، خس خس سینه یا نیاز مکرر به پاکسازی گلو

✓ درد معده (درد در قسمت بالای شکم)

✓ درد قفسه سینه

✓ مشکل در بلع (دیسفاژی) یا درد در هنگام بلع (ادینوفاژی)

✓ لارنژیت/گرفتگی صدا (به دلیل تحریک اسید تارهای

صوتی) یا حساس توده در گلو

✓ گلودرد یا سرفه مداوم

عوارض

اکثر افراد مبتلا به رفلاکس، اگر تحت درمان قرار گیرند، دچار عوارض جدی نخواهند شد. با این حال، گاهی اوقات ممکن است در اثر عدم درمان به موقع در موارد رفلاکس شدید عوارض زیر رخ دهد:

ازوفاژیت فرسایشی: زمانی که مری در اثر سوختن با

اسید معده دچار فرسایش می شود. که می تواند منجر به ایجاد زخم و خونریزی شود. خونریزی از زخم همیشگی قابل مشاهده نیست، اما با آزمایش مدفوع قابل تشخیص است.

تنگی مری: آسیب ناشی از اسید می تواند باعث زخم و به دنبال آن سفتی قسمت هایی از مری و در نهایت باریک شدن مری و حتی انسداد شود که نهایتاً منجر به گیر کردن غذا یا قرص ها در مری می شود. تنگ شدن مری در نتیجه زخم هایی است که مکرراً ایجاد می شوند و سپس بهبود می یابند.

مری بارت: زمانی اتفاق می افتد که سلول های طبیعی که در قسمت تحتانی مری قرار دارند (به نام سلول های سنگفرشی) با نوع دیگری از سلول (به نام سلول های روده ای) جایگزین می شوند. این فرآیند معمولاً از آسیب مکرر به پوشش مری ناشی می شود.

این سلول های روده ای در طول زمان با خطر تبدیل شدن به سلول های سرطانی روبرو هستند. در نتیجه، به افراد مبتلا به مری بارت توصیه می شود که یک آندوسکوپی دوره ای فوقانی برای نظارت بر علائم هشدار دهنده اولیه سرطان انجام دهند

مشکلات ریه و گلو: اگر اسید معده به گلو برگشت، می تواند باعث التهاب تارهای صوتی، گلودرد یا خسونت صدا شود. این اسید همچنین می تواند به ریه ها استنشاق شود و باعث ذات الریه یا علائم آسم شود.

مشکلات دندانی: دوره های مکرر رفلاکس اسیدی می تواند مینای دندان را به مرور زمان فرسایش دهد



مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

ریفلاکسی معده در روزه داری



این راهنما اطلاعات مختصری در اختیار شما می گذارد،

لذا پیگیری جهت درمان، مراقبت و آموزش

ضروری است.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفنهای بیمارستان

تماس حاصل نمایید. ۰۳۱-۳۳۴۵۷۶۷۰-۳

(صبح ها داخلی ۳۰۶ و سایر اوقات داخلی ۱۱۴)

کد: RE
واحد آموزش سلامت

درمان دارویی

درمان در اکثر بیماران تغییر سبک زندگی و درنهایت درمان دارویی است:

بافرها اسیدی: بافرها اسید را خنثی می کنند. مانند شربت MOM یا آلومینیوم ام جی اس. آنتی اسیدهای حاوی منیزیم می توانند باعث اسهال و آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم باعث یبوست شوند. این داروها برای مدت کوتاهی اثر می کنند و التهاب مری را التیام نمی دهند.

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

مهارکننده های پمپ پروتون: تولید اسید معده را متوقف می کنند. می توانند در بیمارانی که به داروهای گفته شده پاسخ نمی دهند، مفید باشند. این داروها قوی تر از مسدود کننده های H₂ هستند، اما زمان بیشتری برای شروع اثر آنها نیاز است. مصرف همزمان این داروها با مسدود کننده H₂ ممنوع است.

داروهای ایجادکننده تحرک در دستگاه گوارش: از این داروها به عنوان درمان کمکی استفاده می شوند. آنها به معده کمک می کنند تا سریع تر تخلیه شود بنابراین مدت زمانی که در طی آن ریفلاکس می تواند رخ دهد را کاهش می دهند. مانند داروی متوکلوپرامید

محافظت کننده های مخاطی: این داروها پوشش مری که تحریک شده را محافظت می کنند. مانند داروی سوکرافیت

درمان

درمان در اکثر بیماران تغییر سبک زندگی و درنهایت درمان دارویی است:

تغییر در سبک زندگی از طریق:

☑ بالا بردن سر تخت حداقل ۱۵ سانتی متر در (استفاده از بلوک های چوبی یا فوم جامد سفت در زیر تشک بسیار کارآمدتر از استفاده از بالش های اضافی است)

☑ پرهیز از خوردن غذاهایی که باعث شل شدن اسفنکتر مری در طول هضم می شوند ، مثل: قهوه، شکلات، غذاهای چرب، شیر، نعنای.

☑ پرهیز از افراط در مصرف مواد غذایی در هنگام افطار یا سحر

☑ محدود کردن غذاهای اسیدی از جمله مرکبات و گوجه فرنگی.

☑ پرهیز از مصرف نوشیدنی های گازدار

☑ پرهیز از دراز کشیدن بلافاصله (بهتر است دو ساعت پس از خوردن غذا بخوابید)

☑ پرهیز از مصرف سیگار و قلیان

☑ درمان چاقی و اضافه وزن

☑ پرهیز از مصرف الکل

☑ پرهیز از پوشیدن لباس های تنگ در قسمت بالاتنه زیرا باعث افزایش فشار داخل شکم و تشدید ریفلاکس می شود.

☑ محدود کردن یا تغییر در مصرف بسیاری از داروها

، مانند ایبوپروفن و ناپروکسن، نیتروگلیسرین، داروهای بیس فسفونات ها (ضد پوکی استخوان)، پروژسترون ،

آنتی هیستامین ها و برخی داروهای ضد افسردگی پس از