

Refluks sykdom / Brystbrannsykdom

Spiserørskatarr (= Refluks øsofagitt)



Magesekk med refluksproblemer

Brystbrann oppstår ved at magesyre (saltsyre) fra magesekken (gastro) kommer opp i spiserøret (øsofagus), det vil si at syren forflytter seg motsatt "fartsretningen". Det at magesyre på denne måten strømmer "bakover" i fordøyelseskanalen, betegnes på fagspråket som refluks. Det finnes mange navn på denne tilstanden. Gastroøsofageal refluks sykdom (GØRS) er den medisinske termen på denne lidelsen. Noen kaller det bare refluks sykdom. For å gjøre tilstanden lettere å gjenkjenne, har vi valgt å kalle den brystbrann sykdom.

Som sagt medfører tilstanden brystbrann (noen sier halsbrann) og/eller sviende smerter i øvre del av magen eller nedre del av brystet. Nesten alle har vi opplevd brystbrann, så hva må til for å kalle det sykdom? Jo, sykdomsbetegnelsen innebærer at refluks symptomene er så plagsomme at de gir redusert livskvalitet og behov for behandling. Ved refluks sykdom kan det foreligge betennelsesforandringer i slimhinnen i nedre del av spiserøret (øsofagitt), men slimhinnen kan også være helt normal ved undersøkelse. Brystbrann sykdom forekommer hos 5-10% av befolkningen. De fleste av disse har ikke synlig betennelse i spiserøret.

Hva er årsaken til refluks / brystbrann sykdom?

Årsaken er først og fremst en slapp lukkemuskel i overgangen mellom magesekk og spiserør. Dette medfører en unormal lekkasje av syre fra magesekken til spiserøret. Slimhinnen i magesekken tåler syren, mens slimhinnen i spiserøret ikke er laget for å tåle så sterke stoffer. Syren fører til brenning og svie, og hos noen kan dette fremkalle en betennelsestilstand i spiserøret. Enkelte faktorer gjør deg spesielt utsatt for å utvikle GØRS:

- Mellomgulvbrokk (hiatus hernie). Dette er en tilstand med utposning av magesekken gjennom mellomgulvsmuskelen (diafragma). Denne muskelen bidrar sammen med lukkemuskelen nederst i spiserøret, til å stenge av magesekken slik at innhold derifra ikke kommer opp i spiserøret. Mellomgulvbrokk finnes hos 50-70% av de med brystbrann sykdom. Utposningen bidrar til å svekke lukkemekanismen.
- Tilstander med økt trykk i magen, som for eksempel forstoppelse, graviditet, vektøkning og prostatabesvær
- Alkoholmisbruk og røyking

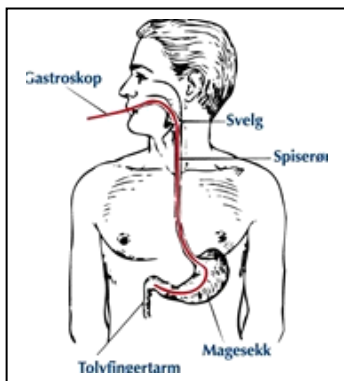
Hvilke symptomer gir GØRS?

Halsbrann/brystbrann er det dominerende symptomet. Symptomene opptrer vanligvis 30-60 minutter etter måltid. Plagene kan være så sjenerende at livskvaliteten reduseres, noe som har sammenheng med intensitet og hyppighet av brystbrann, uavhengig av om det foreligger betennelse i spiserøret. Sure oppstøt er nesten like hyppig, det samme gjelder sviende smerter i øvre del av magen. Mange opplever økte plager ved fremoverbøying, tunge løft eller når de legger seg ned. Plagsom hoste kan være et problem hos noen. Brystmerter forekommer, og de kan forveksles med hjertesykdom. Store måltid, kaffe, te, alkohol, sure drikker, sure bær eller frukter kan provosere frem symptomene. Syrenøytraliserende midler gir rask lindring. Betennelse i spiserøret kan gi tilleggssymptomer som svelge vansker og nattlig besvær.

Hvordan stilles diagnosen brystbrann sykdom?

I de fleste tilfeller stilles diagnosen på grunnlag av den typiske sykehistorien med brystbrann og sure oppstøt. Legeundersøkelsen avdekker sjelden noe unormalt, men det kan foreligge skade på tannemaljen hos noen etter langvarig refluks sykdom uten korrekt behandling. Disponerende faktorer som overvekt, forstoppelse, graviditet eller forstørret prostatakjertel kan avdekkes. Laboratorieprøver har liten verdi.

I ukompliserte tilfeller hos pasienter med typiske symptomer kan man behandle symptomene, f.eks. med et sterkt syredempende middel (protonpumphehemmer) i ca. 4 uker, uten å gjøre ytterligere undersøkelser. Dersom symptomene forsvinner, tolkes testen som diagnostisk for brystbrann sykdom.



Gastroskopi: For å stadfeste diagnosen er det nødvendig å se ned i spiserøret og magesekken ved såkalt gastroskopi. Spesielt er det aktuelt hos pasienter med langvarige eller moderate til sterke plager. Ved gastroskopi får man samtidig vurdert graden av slimhinneskade i spiserøret, avdekket eventuelle komplikasjoner og utelukket kreftsykdom i magesekk og spiserør. En ekstra grunn til å gjøre gastroskopi er at symptomer og funn ved gastroskopi ofte henger dårlig sammen. Noen pasienter med alvorlig betennelse kan være omtrent uten symptomer. Færre enn halvparten av pasientene med gastroøsofageal reflukssykdom har slimhinneforandringer i spiserøret. Funn av betennelsesforandringer i slimhinnen kan tilsi mer intens behandling. Gastroskopi er derfor viktig for å kunne planlegge best mulig behandling.

pH- og trykkmålinger: Dette er spesialundersøkelser som utføres med å plassere en elektrode i nedre del av spiserøret. Hensikten er å kunne registrere syre som kommer opp i spiserøret, og samtidig undersøke trykkforholdene på stedet. Måling av pH og trykk gjøres bare i utvalgte tilfeller:

- Der man overveier kirurgi
- For å vurdere reflukspasienter med normal gastroskopi som ikke svarer på behandling med en protonpumpehemmer
- For å dokumentere en reflukstilstand hos personer med utypiske brystmerter, astma, kronisk hoste, heshet eller kronisk sår hals

Hvordan behandles GØRS?

Hensikten med behandlingen er å lindre symptomene, samt å hindre utvikling eller forverring av betennelse i spiserøret. Det er flere ting du kan gjøre selv for å bedre situasjonen:

- Hev hodeenden av senga. Det reduserer nattlig refluks
- Du bør unngå overvekt, eller dersom du er overvektig, forsøke å redusere vekten
- Avstå fra sene og store kveldsmåltid da dette blant annet øker den nattlige syreproduksjonen
- Unngå mat og drikke som forverrer plagene. Dette gjelder særlig sure drikker, sur fast føde, fet mat, sjokolade, kaffe og konsentrert alkohol
- Stump røyken. Nikotin synes å svekke den nedre lukkemuskelen i spiserøret
- Unngå arbeidsstillinger som krever langvarig fremoverbøying
- Bruk av tyggegummi gir økt produksjon av spytt og kan derfor være til hjelp for enkelte

Medikamenter: Medikamenter benyttes ofte, de fleste klarer seg med syrenøytraliserende medisin som tas ved behov, eventuelt regelmessig etter måltider. Midler som danner et beskyttende skumlag øverst i magen kan virke like bra som syrenøytraliserende medisiner. Legen din kan også skrive ut en resept på midler som reduserer syreproduksjonen eller fjerner den helt, såkalte H₂-blokkere og protonpumpehemmere (= sterkest). Ulempen med alle medikamentene er at de kun virker så lenge du tar dem. En del pasienter vil derfor trenge langvarig (livslang?) behandling mot brystbrannsykdom.

Kirurgi: Dersom man ikke kommer til målet med rådgivning og medikamenter, kan operasjon være aktuelt. Ved operasjonen lages en ny lukkemekanisme i nedre del av spiserøret. I dag brukes svært ofte kikkhullsteknikk og resultatene er meget bra. Man anbefaler særlig yngre personer som er mye plaget, å få utført en operasjon. Disse vil ellers ha et langt liv foran seg der de hele tiden må bruke medisin.

Hvordan utvikler tilstanden seg?

Tilstanden er kronisk med gode og dårlige perioder. Medikamenter hjelper, men bare så lenge man tar dem. Men brystbrannsykdom er en helt ufarlig sykdom. Det kan oppstå enkelte komplikasjoner som følge av sykdommen:

- Betennelse i spiserøret (se over)
- Forsnevring i spiserøret på grunn av kronisk betennelse, svært sjelden
- Astmatiske plager som skyldes at det kommer magesyre fra magesekken til spiserøret, og videre til lufttrøret
- Barretts øsofagus: Kronisk vevsforandring i spiserøret som kan utvikle seg til forstadium til spiserørskreft. Langvarig behandling med protonpumpehemmer er kreftforebyggende. Pasienter med påvist Barretts øsofagus blir innkalt til regelmessige gastroskopikontroller med vevsprøver fra spiserøret.