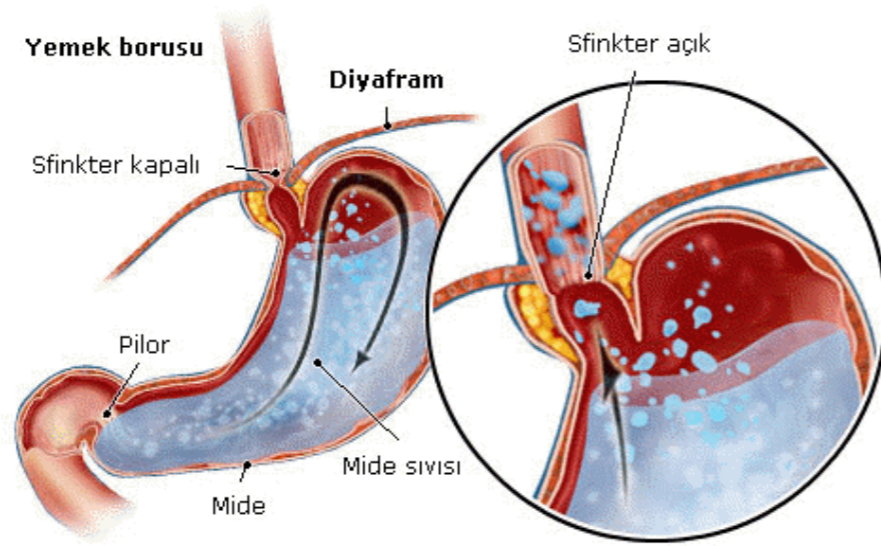


Reflü (Laringo-Faringeal Reflü)

Yemek borusu ile mide birleşim yerinde; midenin asitli içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasını engelleyen birçok mekanizma mevcuttur. Bu mekanizmalarda meydana gelecek herhangi bir aksama veya bozulma reflüye neden olmaktadır.



Doç. Dr. Can Alper Çağıcı
Başkent Üniversitesi
KBB Anabilim Dalı
www.canalpercagici.com



Tıbbi bir terim olan reflünün Türkçe karşılığı geri kaçmadır. Halk arasında kullanılan reflü ile kastedilen aslında gastro-özefageal reflüdür. Bu rahatsızlıkta mide içeriği yemek borusuna geri kaçar. Bu yazıda bahsedilecek olan laringo-faringeal reflü ise gastro-özefageal reflünün bir ileri aşamasıdır: Mide içeriği daha yukarıya yutağa kadar geri kaçar.

Reflüde tipik olarak; göğüs kafesinin arkasında, mideden yukarı doğru ekşime - yanma, ağza acı su gelmesi veya ağız

kokusu görülür. Bu hastalarda göğüste takılma veya sıkışma hissi de olabilir. Şikayetler; yemek sonrası sırtüstü yatma ile artar. Sağlıklı insanlarda da ağır yemeklerden sonra uzanıldığında hafif bir reflü görülebilir. Geçici olmasından dolayı bu durum normal olarak kabul edilir.

Laringo-faringeal reflüde ise şikayetler biraz daha değişiktir, hastalarda ekşime - yanma gibi direkt olarak reflüyü çağrıştıran bir şikayet genellikle yoktur. Kronik öksürük (özellikle gece öksürükleri), boğaz ağrısı, boğazda gıcık, boğazda

takılma - temizleme hissi, yutma - yutkunma güçlüğü, geniz akıntısı veya ses değişikliği (kısıklık, kalınlaşma, çatallaşma) şikayetleri görülür. Geceleri uykudan nefes darlığı - nefes alamama ile uyanan hastalarda reflüden (reflüye bağlı laringospazm) şüphelenilmelidir. Laringo-faringeal reflüde mideden yukarı doğru yanma - ekşime, ağzı acı su gelmesi genelde görülmez, bu da tanı konulmasını zorlaştırır. Hastalar yukarıdaki şikayetlerle defalarca değişik doktorlara başvurmuş ve mükerrer ilaç tedavileri almış olabilir. Aslında reflüsü olan bu hastalar yıllarca kronik farenjit, alerji, sinüzit, bronşit veya astım tanısı ile takip edilmiş olabilir. Altta yatan, şikayetlerin kaynağı olan reflü doğru dürüst tedavi edilmediği için hastanın şikayetleri tedavilere rağmen devam etmektedir.

Aslında yemek borusu ile mide birleşim yerinde; midenin asitli içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasını engelleyen birçok mekanizma mevcuttur. Bu mekanizmalarda meydana gelecek herhangi bir aksama veya bozulma reflüye neden olmaktadır.

Bu hastalarda teşhis gırtlak ve yutağın endoskopik muayenesi ile konur. Muayene

ne sırasında ses telleri ve gırtlakta aside bağlı tahriş görülür. Ancak tanı koymak her zaman kolay olmayabilir ve bazen ek incelemeler gerekebilir: Baryumlu pasaj grafisi, üst sindirim sistemi endoskopisi, pH monitörizasyonu (yemek borusuna kaçan asidin 24 saat takibi), asit perfüzyon testi, manometri (yemek borusu kasılmalarının takibi) veya reflü sintigrafisi.

24 saatlik asit tayini: Burundan geçirilen ince bir tüple yutak ve yemek borusundaki asit miktarı 24 saat süre ile kaydedilir. Reflünün teşhisinde en güvenilir yöntemdir.

Diğer bir teşhis yöntemi ise deneme tedavisidir. Hastaya reflü tedavisi verilir, hastanın şikayetleri rahatlar ise teşhis reflüdür.

Tedavi:

Yaşam tarzı değişiklikleri
Günlük hayatta alınacak bazı basit önlemler ile reflü azaltılabilir:
Kilo verme.
Yatak başını 15-20 cm kadar yükseltmek.
Yemeklerden sonra en az 2 saat boyunca yatmamak.
Reflüyü artırdığı bilinen; alkol, sigara,

kafein, nane, sarımsak, soğan ve çikolatanın kaçınılması.

Yatmadan önce yağlı, kızartılmış ve bol baharatlı yiyeceklerden kaçınmak.
Öğünlerde fazla yemek.
Dar, sıkı giyecekler giymemek.
Yürüyüş yapmak (yemek sonrası, 1 saat)
Sakız çiğnemek (yemekten sonra 1 saat sakız çiğnemek boğaz ve yutak asidinin dengelenmesine yardım eder).

İlaç tedavisi: Yaşam tarzı değişikliklerine rağmen şikayetlerde düzelme olmamışsa ilaç tedavisi kaçınılmazdır. Mide asit salgısını azaltan veya dengeleyen, aside karşı bariyer oluşturan veya mide motilitesini düzenleyen ilaçlardan faydalanılabilir: Proton pompa inhibitörleri, H2 reseptör blokerları, anti-asitler, aljinik asit. Tedavi en az 3 ay devam edilmelidir.

Cerrahi tedavi: İlaç tedavisinden fayda görmeyen veya tedaviden sonra şikayetleri tekrar eden hastalara uygulanır. Ameliyatta (Nissen funduplikasyonu) mide yemek borusu birleşim yeri; asit kaçışını engelleyecek şekilde yeniden şekillendirilir. ■

