

GE reflux



NOKKUR ATRÍÐI UM
MEÐFERÐ , HORFUR OG LYF

ESPGHAN – NASPGHAN Guidelines



1. Skýrgreining á GERD
2. Rauð flögg
3. Rannsóknir
4. Meðferð án lyfja
5. Örugg lyfjameðferð
6. Skurðaðgerðir
7. Horfur
8. Nálgun þeirra sem svara ekki lyfjameðferð

GE reflux- flokkun



GE reflux : bakflæði í vélinda með eða án uppkasta

GERD : sama með truflandi einkennum

Erosive esophagitis : bólga sést við speglun með
berum augum

Vísa á sérfæðing

Einkenni og líðan er veldur áhyggjum

Einkenni svara ekki meðferð

Bólga hefur sést við speglun

GERD – ungbörn og eldri börn



PH –mæling

Impedance

Rtg.

Speglun

Rectal skoðun hægðaleit f. Blóði

Guidelines mæla ekki með rannsóknnum sem fyrsta val í börnum með GERD

GE reflux í ungbörnum



GER gerist > x30 á dag
meira en x1 á dag í 50 % barna 0-3 mánaða
algengast við 4ra mánaða aldur
í 5% barna 10-12 mánaða
minnkar á 1. ári- að mestu horfið 18-24 mánaða
happy spitters

GERD í ungabörnum- meðferð



tíðari og minni gjafir – minnka magn
sterkari þurrmjólk ef þyngist illa
engar kúamjólk

40 % með mjólkur prótein óþol - nautakjöt !
liggja á baki - ekki á maga né hlið
ekki lateral lega hjá ungabörnum
eykur áhættu á SIDS
ef geysilegur reflux - má leyfa magalegu

GE reflux í ungbörnum



GER gerist > x30 á dag
meira en x1 á dag í 50 % barna 0-3 mánaða
algengast við 4ra mánaða aldur
í 5% barna 10-12 mánaða
minnkar á 1. ári- að mestu horfið 18-24 mánaða
happy spitters

GER(D) í ungabörnum



50 % óværra barna lagast með engri/ vægri meðferð

PPI lyf- ef mikill grátur, þyngist illa, hafna fæðu meðhöndla í 8-12 vikur – smábörn þurfa oft mun stærri skammta per kg en ráðlagt er í textum gefa lyfin fyrst á morgnana - fyrir fyrstu gjöf

3-6 mánaða PPI lyfjameðferð ef mikill esophagitis



Almennar ráðleggingar í GE reflux -eldri sjúklinga – ekki ungbörn



minnka þyngd, hækka undir höfði,
vi. lateral lega
forðast baklegu eftir máltíð

forðast að lækka LES þrýsting – súkkulaði, kókó,
piparminta, kaffein

forðast tómata, súrar afurðir, kóla drykki

forðast fitu ríkan mat

auka munnvatnsframleiðslu (tyggjó)

Áhrif hliðarlegu á bakflæði



Í GERD sjúklingum er

TLESR

GER

þensla á proximal hluta maga

- meira áberandi í hæ. hliðarlegu
- sést ekki í heilbrigðum einstaklingum

Brjóstsviði



Antacida og yfirborðs lyf

Sucralfate og Gaviscon

Aluminium hydroxide og calcium carbonat

nota stutt í senn – nokkrar vikur

Brjóstsviði –



1-2 í viku : lífstíls breytingar og etv H2 blokkara í fáa daga í senn

ef lagast ekki - spegla og jafnvel rtg. vélinda

ekki bati -> gefa PPI lyf – ef microscopic esophagitis - nóg í 4-8 vikur ?



ef samfelld PPI lyfjameðferð er nauðsynleg þá
reyna að gefa stutt í einu og H2 blokkara á milli ?

reyna að ná sjúkl. af PPI lyfjum á 3-6 mán. fresti ef
einkenni hafa horfið

- nema ef Barretts vélindabólga

Nokkur atriði



aðgreina peptic erosive esophagitis frá eosinophilic esophagitis – það fyrrnefnda oftast í distal vélinda - það síðarnefnda með $> 15-20$ eo./ hpf - 6-8 sýni frá vélinda tekin

ef erosive esophagitis ? endurtaka speglun eftir 3-6 mán. og útiloka þrengsla myndun

PPI lyfjameðferð er nauðsynleg mánuðum saman
---> rétt að útiloka EoE



ef odynophagia eða dysphagia þá þarf að spegla strax

odynophagia : pillu bólga, cmv, herpes, candida

dysphagia : EoE, GERD, pillu bólga, achalasia,
aðskotahlutur

Horfur



lítið vitað um þær

ekki til góðar rannsóknir

maður situr gjarnan uppi með þennan kvilla !

Horfur



tengsl við GERD – 693 börn í eftirliti til 2ja ára aldurs

9-11 árum síðar voru börn sem gubbuðu oft (> 90 dagar af gubbi) mun líklegri að hafa GERD einkenni

hætta á stricturum og Barrett mest í viðgerðum vélinda atresíu börnum, CF,



Guidelines og öndunar færa einkenni



flestir sammála um að langvinnur hósti í börnum sé ekki tengt GER – nema ef t.d. CP eða fötlun

hæsi, otitis media, stridor, sinusitis

- ekki sannað að PPI lyfjameðferð gagnist hér

- ræskingar ?

Reflux og öndunarfæra einkenni



Guidelines :

öndunarfæra einkenni : vísa á lungnalækni fyrst -
tengsl öndunarfæra einkenna við reflux
eru veik



ef augljós asthma einkenni (sérstakl. nætur einkenni) auk einkenna um GER þá nota PPI lyf í 4-8 vikur

-ætti að virka í 60 % tilfella

ef ekki GER einkenni þá ekki nota PPI lyf – gæti verið þögull reflux – gera pH /impedance mælingu

Aspirasjóns lungnabólgur



retrograde aspirasjóns lungnabólga í reflux ? vs.
antegrade aspirasjóns lungnabólga
ef ávallt sama svæði í lungum ath. H – fistulu

langvinn meðferð með PPI-lyfjum ef
lungnasjúkdómur er vægur

ef mikill sjúkdómur – skurðaðgerð eða transpyloric
næringargjöf

Skurðaðgerðir og fl.



mest gert hjá börnum með taugasjúkdóma og fötlun

ef lífshættulegar komplikasjónir
ef langvinn lyfjameðferð nauðsynleg

en ? oropharyngeal aspirasjónir þrátt fyrir þetta

transpyloric gjafir husanlega í stað aðgerða



Umræða um Lyf



H2 blokkar

PPI

Ekki nota önnur lyf (Doperidone, baclofen,
bethanicol, erythromycin)

H₂-lyf



H₂ lyf–hamla H₂ viðtæki á parietal frumu

H₂ mun betra en placebo

H₂ virka á vægan esophagitis

þol gegn lyfinu myndast hratt

H₂ lyf: varast enteric sýkingar og cl. diff.

PPI lyf



PPI lyf bindast óafturkræft við og
hamla H-K ATP-asa pumpunni á parietal
frumu himnu

þol myndast ekki

gagnast ef vélindabólga finnst í ungbörnum
hærri skammtar í ungbörnum en í fullorðnum
niðurtröppun meðferðar?
ekki betra en placebo í óværum ungbörnum

PPI lyf – langtíma áhrif



cl. diff. salmonella, camfylobact.

microscopic colitis – collagenous, lymphocytic

hypomagnesemia - lengir QT – bil

hypoklórhydria í maga truflar upptöku á vatns
óuppleuysanlegu kalki (calcium carbonat) -má laga
með neyslu á sýrðum mat

trufla ekki ekki upptöku á vatnsleysanlegu
kalki né á kalki úr mjólkurafurðum

PPI lyf – langtíma áhrif



hypoklórhydria getur aukið virkni osteoklasta ekki sannað að PPI lyf valdi aukinni tíðni á mjaðmarbrotum

en tengt brotum á vertebra og úlnlið í eldra fólki !

B 12 skortur - má laga með oral B 12 ábót

teoretískt getur valdið járnskorti en ekki áberandi klínískt –

truflar upptöku á oral járn í staðfestum járnskorti – þarf mun lengri oral meðferð

PPI lyf – langtíma áhrif



hypergastrinemia getur teoretískt valdið carcinoid æxlum en þó ekki fundist í rannsóknum enterochromafin frumu hyperplasiu er lýst en ekki staðfest æxla myndun

ekki aukin tíðni á ristil krabbameini
einhver áhætta á atrofískum gastritis
acute interstitial nephritis
húð rauðir úlfar eða versnun á SLE

PPI lyf – langtíma áhrif -



dementia – vísbendingar ? en ósannað
lungnabólga - ósannað
langvinnur nýrna sjúkdómur – ósannað

í ungabörnum : ofnæmi ef sýruhemjandi lyf gefin <
6 mánaða aldur; niðurgangur
breytir þarma flóru í börnum eftir nokkra mánaða
meðferð

Niðurstaða



1. minnka sýruhemlunar meðferð með stuttum 4-8 vikna meferðar lotum p.n.
2. gera minna úr tengslum öndunarfæra- og barka einkenna við bakflæði en áður
3. rannsaka sum börn með reflux sjúkdóm
4. skipta um mjólk frekar en lyfjameðferð hjá ungabörnum



Einlæggar þakkir

