

- Gastroösophageal Reflü Hastalığı
- DRATALAYŞAHİN
- Tanım
 - Gastrik muhtevanın ösofagusa anormal reflüsünün neden olduğu mukosal hasar ve semptomlar
 - Sıklıkla kronik ve tekrarlayıcı
 - Tipik semptomları olmayan hastalarda görülebilir

- Fizyoloji ≠ Patoloji
- Fizyolojik GER
 - Postprandial
 - Kısa süreli
 - Asemptomatik
 - Nokturnal semptom (-)
- Patolojik GER
 - Semptom devamlı
 - Mukosal injuri
 - Nokturnal semptom (+)

- Epidemioloji
- Yetişkinlerin ~ %44 en az ayda bir mide yanmasından muzdarip
- % 14 haftada bir kez
- % 7 günde bir defa bu şikati mevcut

- Patofizyoloji
- GER nün primer bariyeri LES (AÖS)
- LES normal olarak diafragma ile beraber çalışır
- Bariyer bozulunca, asid mideden ösofagusa gider

- Yutma sırasında reflüyü önleyen mekanizmalar:
- Yutulan saliva mide asidini nötralize eder.
- Alt ösofagusun kaslarının ösofagusu asidden temizleyen kasılmaları
- LES koruyucu kasılmaları

- Klinik Görünüm

Mide ekşimesi
retrosternal yanma

huzursuzluk

Regurjitasyon—bulantı olmaksızın

Disfaji

Göğüs ağrısı,

Water brash,

şişkinlik hissi,

odinofaji,

bulantı

Ekstraösofageal belirtiler:

Astma, larenjit, kronik öksürük

- **Ekstraösofageal Görünümler**

- Pulmoner**

- Astma

- Aspirasyon pnömonisi

- Kronik bronşit

- Pulmoner fibrosis

- Diğer**

- Göğüs ağrısı

- Dental erozyon

- KBB

ses kısıklığı
Larenjit
Farenjit
Kronik öksürük
Globus sensation
Disfoni
Sinuzit
Subglottik stenoz
Larenks CA

- Alarm/ Uyarıcı Durumlar
 - Disfaji
 - Erken doyma ve tokluk hissi
 - GI kanama
 - Odinofaji
 - Kusma
 - Kilo kaybı
 - Fe⁺ eksikliği anemisi
- ÖsofagoGastroDudenoskopi

- Endoskopi (±biopsi)
 - Alarm semptomları olanlarda
 - Tıbbi tedaviye cevap yoksa
 - Uzun süreli tedavi gerekenlerde
- patolojik reflüye hassasiyeti olamayabilir
- Endoskopik özelliklerin olmayışı GER tanısını ekarte ettirmez
- GER komplikasyonlarının veya ösofageal belirtilerin takip ve taramasını sağlar
- pH
- 24-s pH ölçümü
 - Mukozal değişiklik olmayan hastalarda GERH tanısını koymada kabul edilen standart bir ölçümdür.
 - Trans-nasal kateter ile ölçülür.

- GERD ≠ Dispepsi
- Dispepsi

- Ülser benzeri semptomlar-
yanma, epigastrik ağrı ?
- Dismotilite benzeri semptomlar-
bulantı, şişkinlik, çabuk doyum,
anoreksi ?
- Ayrı bir klinik durum?
- Antisekretuar ilaçlara ve EGD
ilaveten *Helicobacter pylori*'yi
değerlendir

- **Önlemler**
- Hayat tarzı değişiklikleri
 - Aşırı yemeden kaçınma
 - Asidik gıdalardan(ekşi, alkol, kafein, çikolata, soğan,
sarımsak, nane) kaçınmak
 - Yağ alımını azaltmak
 - Yemekten 3-4 s sonra yatmak
 - 2.-3.yastık kullanmak
 - GER yü artıran (CaCB, alpha agonist, teofline, nitrat,
sedatif, NSAID, benzodiazepin, kodein, Fe+, K+) ilaçlar
 - Beli sıkı elbiselerden kaçınmak
 - Kilo vermek
 - Tütünü terketmek

- Tedavi 1
 - Amaç
 - Semptomatik rahatlama
 - Ösofajitin tedavisi
 - Komplikasyonlardan kaçınma

 - Asid supresanlar ve antasidler başlangıç tedavisinde uygun
 - GER semptomlarını rahatlatırlar.
-
- Tedavi 2
 - H₂R_{esep}tör Antagonisti / P_{roton} P_{ompa} İnhibitörü
 - 2-4 hafta beklenir
 - Cevap yoksa

- H₂RA → PPI ya da
- PPI dozu artırılır
- Maksimal doza rağmen PPI cevabı yetersiz ise
 - Tanı teyit edilir
 - EGD & 24 s pH monitorizasyonu yapılır

- Tedavi 3
- Proton Pompa İnhibitörleri
 - semptomların daha iyi kontrolü ve daha iyi remisyon oranları
 - erosif ösofajitin daha hızlı iyileşmesi

- Tedavi 4 PPI/H₂RB

İLAÇ	EŞDEĞER DOZ	DOZ
Esomeprazole	40mg	20-40mg

Omeprazole	20mg	20mg
Lansoprazole	30mg	15-10md
Pantoprazole	40mg	40mg
Rabeprazole	20mg	20mg
İlaç	Eşdeğer doz	Doz
Famotidine	20mg	20-40mg
Nizatidine	150mg	150mg

- Tedavi 5
- H₂Reseptör Antagonisti ≠
Proton Pompa İnhibitörü
 - 12 haftalık semptomsuz dönem
 - %48
 - %77
 - 12 hatalık iyileşme oranı
 - %52
 - %84
 - İyileşme hızı
 - %6/hf
 - %12/hf
- Cerrahi Tedavi NE ZAMAN?

- Antireflü cerrahisi
 - Başarısız ilaç tedavisi, tedaviye iyi yanıt vermeyenler
 - Hastanın tercihi
 - GER komplikasyonları
 - Hiatal herni
 - 24-s pH izleminde reflünün atipik semptomları
 - EGD gereken hastalar
 - Alarm semptomları olanlar
 - Uzun semptom süresi olanlar
 - Kronik GER olanlar
 - Asemptomatik Barrett's ösofaguslu hastalar
- Cerrahi Tedavi KİMLERE?
- Antireflü cerrahisine aday olanlar
 - EGD de ösofajit görülenler
 - Normal ösofageal motilitesi olanlar
 - Asid supresyonuna kısmi cevap
- Cerrahi Tedavi AMAÇ

- **Antireflü cerrahisi**
 - hiatal herniyi düzeltmek
 - diafragmayı onarmak
 - GE birleşkeyi güçlendirmek
 - antireflü bariyeri kuvvetlendirmek
 - mide yanması ve regürjitasyonun semptomlarını %75-90 oranında azaltmak.
 - **Cerrahinin Komplikasyonları**
 - Abdominal organlara hasar
 - Kanama
 - Yetersizlik
 - Yutma zorluğu
 - Diare
 - Distansiyon
 - Vagus injurisi
-
- **1. Operatif Komplikasyonlar**
 - **a. Perforasyonlar,**

- b. Pnömotoraks,
 - c. Kanama,
 - d. Açık cerrahiye dönüş.
-
- 2. Postoperatif Komplikasyonlar
 - a. Disfaji
 - b. Reflü nüksü
 - c. Mortalite
 - d. Epigastrik ağrı ve gaz bloat
 - e. Fundoplikasyonun bozulması (Tip I
 - f. Fundoplikasyonun kayması (Tip II ve III
 - g. Fundoplikasyonun herniasyonu (Tip IV
 - Cerrahi Tedaviye rağmen

- Cerrahi sonrası
 - %10 katı gıda disfajisi
 - %2-3 semptomların sebat etmesi
 - % 7-10 aşırı gaz, şişkinlik, diare, bulantı, çabuk doyma
- yeni Tedavi seçenekleri
- Endoskopik tedavi (Esophyx®)
 - Nisbeten yeni
 - Kesin endikasyon yok
 - İyi bilgili ve belgeli hastalarda daha iyi sonuç
- 3 kategori
 - Radiofrekans uygulama ile LES reflü bariyeri artar(Stretta®)
 - Endoskopik sutur imkanı(Endocinch®)
 - LES bölgesine emilmeyen polymer enjeksiyonu(Enteryx®)
- GERH Komplikasyonları
- Erosif ösofajit
- Striktur

- Barrett's ösofagusu

- Komplikasyonlar
- Erosif ösofajit
 - GER semptomlarının %40-60 dan sorumludur
 - semptomların şiddeti erosif ösofajitin şiddetiyle uyumsuz olabilir
- Komplikasyonlar
- Ösofageal striktur
 - erosif ösoajitin iyileşmesinin sonucu
 - dilatasyon gerekebilir

- Komplikasyonlar

- **Barrett's ösofagus**
 - Ösofagusun kolumnar metaplasisi
 - Adenocarcinom gelişmesi ile ilişkili
- **Komplikasyonlar**
- **Barrett's ösofagus**
 - Asid ösofagusa hasarverip kronik ösofagite neden olur
 - Hasarlı alan iyileşir ve metaplastik süreç başlar ve anormal kolumnar hücreler skuamöz hücrelere dönüşür.
 - Bu oluşan metaplasi displasi ve adenokarsinoma ilerler.
- **Fundoplikasyon**