

**Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja**  
**A felső emésztőrendszer panaszaihoz és tüneteikhez rendelhető kórformák (gastro-oesophagealis reflux-  
betegség, peptikus fekély és nemfekélyes diszpepszia) kezeléséről**  
*(2. módosított változat)*

*Készítette: A Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium*

## **I. REFLUX TÍPUSÚ PANASZOK**

### **I. Alapvető megfontolások**

#### **1. A protokoll alkalmazási / érvényességi területe**

Minden szinten alkalmazandó betegellátás, természetesen szabályozva a szinteknek megfelelő kompetenciákat, amelyeket négy szinten lehet megjelölni:

- Alapellátás (minden háziorvosi, illetve a beteggel első találkozást lebonyolító orvosi ellátás): a tünet-orientált diagnosztika alkalmazása, a további konzultáció igénybevételi szükségességének eldöntése, ennek hiányában bázis kezelés indikációja.
- Kistérségi járóbetegellátás: szükséges gasztroenterológus szakorvos elérhetősége, feladat: endoscopia szükségességének vagy feleslegességének megítélése, lehetőség szerint ennek elvégzése, extraoesophageális szimptomák gyanújának felvetése, bázis-kezelés indikációja.
- Területi kórházak, szakrendelések: szükség szerinti konzilium gasztroenterológus szakorvos kötelező igénybevételével, speciális vizsgálatok indikációinak javallata, magasszintű terápia-módosítás ( beleértve sebészeti beavatkozás megfontolása).
- Egyetemek és Kollégium által akkreditált teljesjogú gasztroenterológiai központok: az eddigi intézkedések kötelező érvényű megerősítése vagy változtatása, speciális vagy 'off label' terápia javaslata, társszakmákkal magasszintű konziliumok és invazív eljárások elrendelése, kötelezően alkalmazandó terápia megszabása, műtéti javallat előtti teljeskörű kivizsgálás, szövődmények finanszírozott ellátása (TVK nélkül és progresszív szorzóval), a törvényi rendeletek alapján soronkívüliség vagy finanszírozási kedvezmény biztosítása, magas kockázatú esetekben a beteg saját hatáskörbe való vonása, a megfelelő finanszírozási átvállalás biztosításával.

#### **2. A protokollok bevezetésének alapfeltétele**

A megreformált társadalombiztosítási rendszer teljeskörű elfogadása, a területi biztosítók szakértőivel megtörtént egyeztetés.

#### **3. Definíció**

A gyomortartalom regurgitációja időszakos vagy állandósult panaszokat és tüneteket (retrosternalis égés, fájdalom, hányinger, hányás, nyelési panasz, stb.) okozhat, ez a gastro-oesophagealis reflux betegség. (továbbiakban *reflux-betegség, GERD*). A betegség nemcsak emésztőszervi panaszokat okozhat, hanem a legváltozatosabb mellkasi respiratorikus, cardiális, fül-orr-gégészeti és egyéb extra-gasztrointesztinális tünetek és panaszok (alvászavarok, korai atipusos fog-károsodások, stb.) háttérében állhat. Előfordulási gyakorisága folyamatosan nő a civilizált világban, a betegek életminőségét nagymértékben rontja, *ezért népbetegségnek tekinthető*, interdiszciplináris megközelítése szükséges.

##### **3.1. Kiváltó tényezők**

# GERD kiváltó tényezői

Motilitási faktorok	Agresszív faktorok	Anatómiai faktorok	Tünetképződés
Nyelőcső dysfunctio	Sósav-pepsin	Hiatus hernia	Hyperszenzitivizáció
LES incompetencia	Epesavak	Szöveti rezisztencia	Percepció abnormitás
TLESR-k	Trypsin		
Stressz reflux	Hyperosmolalitás		
Szabad reflux			
Gyomorürülési zavar			

## 3.2. Kockázati tényezők

- Anatómiai rendellenességek
- Obesitas
- Étkezési szokások (magas zsírtartalom, késői étkezés, excessiv koffein, alkohol, citrusfélék fogyasztása)
- Stressz hatások
- Bármilyen okból keletkező fokozott hasúri nyomás

## 4. Panaszok / Tünetek / Általános jellemzők

Típusos tünetek	Atípusos tünetek	Extraoesophageális tünetek
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gyomorégés (heartburn, pyrosis)</li> <li>• Regurgitáció</li> <li>• Nyáladás („waterbrash“)</li> <li>• Odynophagia</li> <li>• Böfögés („belching“)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epigastriális fájdalom</li> <li>• Hányinger</li> <li>• Globus érzés</li> <li>• Mellkasi fájdalom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anginás jellegű mellkasi fájdalom (<i>non-cardiac chest pain</i>)</li> <li>• Idült köhögés</li> <li>• Fulladásos rohamok</li> <li>• Apnoe, laryngospasmus</li> <li>• Alvászavarok</li> <li>• Reggeli rekedtség</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torokkösztörülés</li> <li>• Idült garatfájdalom</li> <li>• Fül-fájás</li> <li>• Halitosis</li> <li>• Szájszárazság</li> <li>• Bevont nyelv</li> <li>• Éjszakai szorongás</li> <li>• Korai, atípusos lokalizációjú dentális eróziók</li> </ul>
--	--	--

## **5. A betegség leírása**

### 5.1. Érintett szervrendszer(ek)

Elsősorban a nyelőcső, de szövődményes esetekben érintett lehet a gyomor kardiális régiója, a keringési rendszer, a légzőrendszer, a fül-orr-gége szervrendszer, a fogazat károsodása, és az alvászavarok területe.

### 5.2. Genetikai háttér

Jelenleg – a gyakorlati klinikai felhasználhatóság vonatkozásában - még nem tisztázott.

### 5.3. Incidencia / Prevalencia / Morbiditás / Mortalitás Magyarországon

A GERD Magyarországon népbetegségnek tekinthető, pontos - a prevalenciára, incidenciára és mortalitásra vonatkozó adatok még nem állnak rendelkezésre.

A következő szemléltető ábrán becsülni lehet a GERD különböző kórformáinak klinikai megoszlását:

# GERD - klasszifikáció

NERD	ERD	Szövődményes
Non-erozív reflux betegség (Endoszkóposan negatív rb.)	Erozív reflux betegség (Reflux oesophagitis)	Ulcus Stricture Barrett's Adenocarcinoma
60%	35%	5%

## 5.4. Jellemző életkor

Érinti a hazai populáció minden rétegét, az újszülött kortól az agykorig.

## 5.5. Jellemző nem

A nemi megoszlás társadalmi helyzettől változó, a terápiás teendők szempontjából meghatározó értékkel nem bír.

## 6. Gyakori társbetegségek

- Fokozott hasúri nyomást okozó postoperatív állapotok
- Asthma bronchiale, COPD
- Ischaemiás szívbetegségek
- Az oesophagealis sphincter ellazulását okozó gyógyszeresedés
- Irritábilis bél syndroma, funkcionális emésztőszervi betegségek

## II. Diagnózis

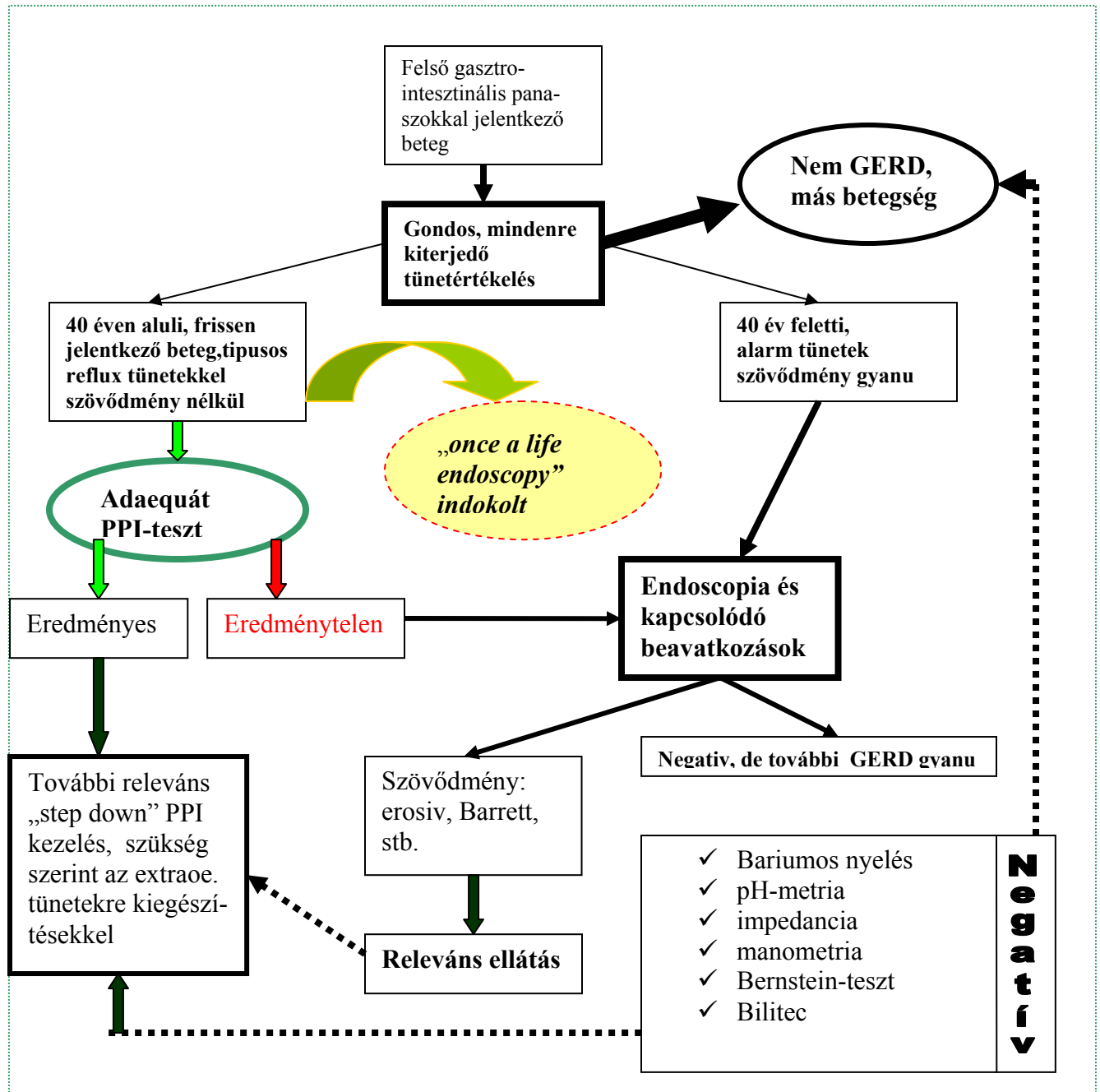
### 1. Diagnosztikai algoritmusok és 2. Anamnézis

1. A reflux-betegség kórisméjéhez – az alapvető, a tünetértékelést preferáló paradigma váltás után - az alapellátásban kell eljutni, elsősorban a tünetek pontos analízise során. A reflux-tünetekkel jelentkező betegek mintegy 50-70 %-ában a nyelöcső nyálkahártyáján makroszkópos károsodás nem látható, ezért az endoszkópia a reflux-betegség diagnózisában meglehetősen inszenzitív módszer csak meglévő oesophagitis esetén bizonyítható erejű. Ezért – főleg 45 év alatti életkorban és az alarm tünetek (vérzés, anaemizálódás, dysphagia, profúz hányás, konstans mellkasi fájdalom) gondos vizsgálata és kizárása után – megengedhető a

proton pumpa bénítókkal (PPI) végzett terápiás teszt. Ha 2-4 hétig alkalmazott standard dózisu, korszeru PPI kezelés (esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol) teljes tuneti javulást eredményez, a reflux-betegség kórisméje megállapítható. Ellenkező esetben gastroenterológus konzilium igénybevétele szükséges.

2. Összefoglalva: az ajánlható diagnosztikus algoritmust a következő képen tüntetjük fel.

A reflux-betegség alapszintu diagnosztikus algoritmusá:



### 3. Fizikális vizsgálatok

Jelentőségük minimális, elsősorban a szövődményes esetekre ( kardiológiai, respiratorikus, oto-rhino-laryngológiai rendszer, dentális károsodások felfedezése) kell kiterjedniük.

**4. Diagnosztikai vizsgálatok** - szükségességük meghatározása a diagnosztikai algoritmus alapján - kötelezően elvégzendő protokoll szerinti képalkotó vizsgálat nincs.

#### 4.1. Laboratóriumi vizsgálatok

nem relevánsak, csak a szövődmények súlyosságának megítélésére és műtéti előkészítés esetén

#### 4.2. Képalkotó vizsgálatok

- Endoszkópia és továbbfejlesztett módszerei - szövettani mintavétel, intravitális festések, 'narrow band imaging', confocális laser endo-mikroszkópia, stb. („B”)
- Bariumos nyelési rgt-vizsgálat („C”)
- Ultrahang CT és MRI csak a szövődmények műtéti megoldásának elősegítésére („A”)

4.3. Egyéb – gyomorsav-termelés meghatározása – korszerűtlen , nem szükséges.

#### **5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok**

- pH-metria („B”)
- impedancia („A”)
- manometria („A”)
- Bernstein-teszt („B”)
- Bilitec („B”)
- Nukleáris diagnosztikai reflux – vizsgálatok („C”)
- Extraoesophageális szövődmények esetén s társszakmák protokolljai által meghatározott vizsgálatok

### **III. Kezelés**

#### **III/1. Nem gyógyszeres kezelés**

A gastro-oesophagealis reflux betegség kezelésében nagy jelentősége van az alsó nyelőcső sphincter tónusát csökkentő tényezők kiküszöbölésének, így a zsíros ételek, a csokoládé, az alkoholfogyasztás, illetve a dohányzás, a sphincter tónusát csökkentő gyógyszerek (theophyllin, nitrátok, kalcium csatorna gátlók) elhagyásának. A szalicilátok és más nem szteroid gyulladáscsökkentő szerek (NSAID) károsíthatják a nyelőcső mucosát és elhúzódóvá teszik a gyógyulást. A testsúlycsökkentés, valamint az ágy feji végének 15 cm-rel való megemlése is hasznos lehet.

**1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje** : I. szint, alapellátás

**2. Általános intézkedések** : ennek megfelelően

**3. Speciális ápolási teendők** : tartósan fekvő betegeknél a fenti intézkedések fokozott betartatása

**4. Fizikai aktivitás** : majdnem irreleváns, késői időpontban való étkezés elkerülése, illetve az utána történő könnyed mozgás ajánlatos lehet.

**5. Diéta**: zsíros, extrémén fűszeres ételek, citrusfélék, koffeintartalmú ételek és italok kerülése, elsősorban mennyiségi és időbeni korlátozások ( nem késői, többszöri kismennyiségű étkezés)

**6. Betegoktatás** : fentieknek megfelelően.

**EBM bizonyítékok: B-C**

#### **III/2. Gyógyszeres kezelés**

**1. A megfelelő egészségügyi ellátás szintje** : alapellátás + szakorvosi konzilium

**2. Speciális ápolási teendők** : csak szövődményes esetekben , a társszakma szabályi és protokolljai szerint

#### **3. Ajánlott gyógyszeres kezelés**

A gyógyszeres kezelés a gyomorsav közömbösítésére és a gastro-oesophageális reflux megelőzésére irányul.

Igen enyhe formákban folyékony antacidok (40-80mEq) “on demand” adása megengedhető.

A háziorvos – igénybevéve a gasztroenterológiai konzilium, vagy extraoesophageális szövődmények esetén az illetékes alapszakma szakorvosi konziliumát – az ábrázolt diagnosztikai algoritmus alapján megállapítja a kórismét, és közösen hozzárendelik a megfelelő kezelést, amelyet a kezelőorvos köteles követni.

A költséghatékonysági vizsgálatok kimutatták, hogy leghatékonyabb a lépcsőzetesen csökkenő hatáserősségű gyógyszerekkel végzett (“**step down**”) kezelés, amelyet jelenlegi finanszírozási lehetőségeink mellett a gastroenterológus konziliáriusnak és a családorvosnak együtt kell irányítani, figyelve természetesen az alarm tünetek, atypusos tünetek és szövődmények (elsősorban Barrett-jelenség) jelentkezését. Step down terápia előtt az “*once in life*” endoszkópia – elsősorban Barrett-szűrésre ajánlható. Jól tervezett step down kezelést hatékony PPI individuálisan megszabott standard vagy emelt dóziséval kezdünk 8-12 hétig, majd a PPI standard vagy felezett dózisaival kell beállítani azt a kezelést, amely tünetmentességhez és életminőség stabilizálódáshoz vezet.

A **step down** kezelés legfőbb előnye a gyors tünetmentesség, és ezen keresztül a másodlagos kiadások csökkentése. Megállapítható, hogy a reflux-betegség természetes lefolyását elsősorban az iniciális kezelés eredményessége, és az emiatt elhagyható incrementális költségek befolyásolják.

Elsősorban javasolható **korszerű** PPI molekulák:

- esomeprazol
- lansoprazol
- pantoprazol
- rabeprazol

Kevésbé hatékony, régebbi készítmények, amelyeket részben a hatáserősség és gyorsaság, másrészt a költsönhatások miatt csak gastroenterológus alapos megfontolása után ajánlunk:

- omeprazol és a molekula generikumai

**EBM bizonyíték „A”**

3.1. Kontraindikációk : a gyógyszerek alkalmazási előiratában megfogalmazottak.

**4. Kiegészítő / Alternatív gyógyszeres kezelés**

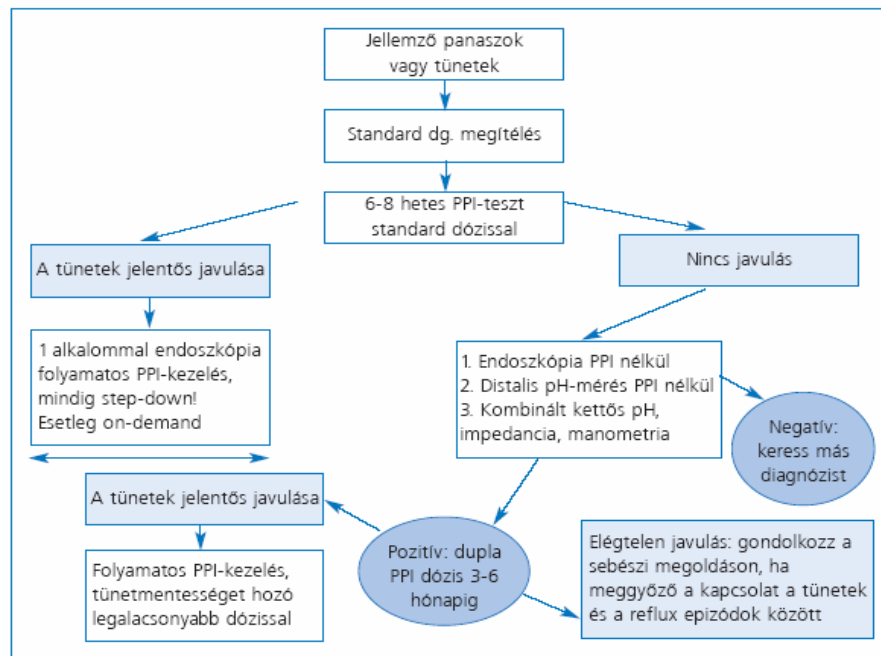
Oki terápiaként megfelelő prokinetikum adása mindenképpen szóbajönne, jelenleg megfelelően bizonyított hatású szerrel nem rendelkezünk.

„Off label” alkalmazásra ajánlható gyógyszerek:

- antidepresszívumok, anxiolyticumok
- baclofen

**5. Terápiás algoritmusok**

5.1. Az extraoesophageális manifesztációk kezelésének terápiás algoritmus:



**III/3. Műtét (felhasznált bizonyítékok, azok szintjei)**

## L. a Sebészeti Szakkollégium megfelelő protokollját

### IV. Rehabilitáció

#### V. Gondozás

**1. Rendszeres ellenőrzés : háziorvosi szinten, sz.sz. gasztroenterológiai konzilium igénybevételével.**

**2. Megelőzés : kiváltó életmódi faktorok mellőzése**

**3. Lehetséges súlyos szövődmények és kezelésük:**

- striktura: kezelése endoszkópos vagy sebészeti tágítás, műtét (l. ezek protokolljait)
- nyelőcső-adenocarcinoma: (l. sebészeti és onkológiai protokoll)

### VI. Irodalomjegyzék

#### **1. Irodalom**

1. Simon L., Lonovics J., Tulassay Zs., Wittman T. (szerk.):\_A gastroesophageális reflux betegség (GERD) – emésztőszervi és más szervrendszeri megjelenési formák. MGT-AstraZeneca, Budapest 2003
2. A nem erozív reflux betegség (NERD) :interdiszciplináris konferencia / **főszerk. Lonovics János [et al.]** ; [rend., közread. a] Magyar Gasztroenterológiai Társaság, AstraZeneca. - Budapest : Lumiere Budapest ; København : Lumiere København, 2005. - 194, [6] ISBN 963-218-656-7
3. Coron E, Hatlebakk JG, Galmiche JP.: Medical therapy of gastroesophageal reflux disease. Curr Opin Gastroenterol. 2007 23 434-9.
4. Bardhan KD, Berghofer P. : Look--but also listen! ReQuest: an essay on a new validated scale to assess the outcome of GERD treatment. Digestion. 2007;75 Suppl 1:87-100. Epub 2007 May 4.
5. Fass R. Symptom assessment tools for gastroesophageal reflux disease (GERD) treatment. J Clin Gastroenterol. 2007 41 437-44.
6. Khan M, Santana J, Donnellan C, Preston C, Moayyedi P. Medical treatments in the short term management of reflux oesophagitis.Cochrane Database Syst Rev. 2007 ;(2):CD003244
7. Fass R. Erosive esophagitis and nonerosive reflux disease (NERD): comparison of epidemiologic, physiologic, and therapeutic characteristics.J Clin Gastroenterol. 2007 41 ):131-7
8. Metz DC, Inadomi JM, Howden CW, van Zanten SJ, Bytzer P. On-demand therapy for gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 2007 102 :642-53.
9. Novitsky YW, Paton BL, Kercher KW, Heniford BT Current aspects of surgical management of GERD. Surg Technol Int. 2006;15:53-62.

**2. Kapcsolódó internetes oldalak (l.: 3-7 idézet)**

### VII. Melléklet

**2. Érintett társszakkákkal való konszenzus**

*Irodalom 1-2: Konszenzus konferencia a gyermekgyógyászat, sebészet, pulmonológia, kardiológia, alvásszakértők, pszichiatria, fogászat képviselőivel.*

**3. Egyéb megjegyzések**

*A konszenzus frissítése 3 év múlva javasolt.*

**4. Dokumentáció, bizonylat**

**A szakmai protokoll érvényessége: 2009. december 31.**