

Τι είναι Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση;

▶ Με τον όρο γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) εννοούμε την άνοδο των υγρών του στομάχου στον οισοφάγο (το σωλήνα που συνδέει το στόμα με το στομάχι) κατά τη διάρκεια της σίτισης ή μετά το γεύμα.

Πόσο συχνή είναι η ΓΟΠ;

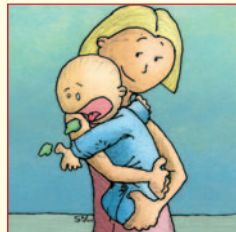
▶ Επεισόδια ΓΟΠ συμβαίνουν σε όλους τους ανθρώπους, μικρούς και μεγάλους, αρκετές φορές την ημέρα, χωρίς να προκαλούν κανένα πρόβλημα. Μελέτες έχουν δείξει ότι ένας ενήλικας κάνει ΓΟΠ έως 45 φορές ημερησίως, ένα παιδί έως 25 φορές ημερησίως και ένα βρέφος έως 73 φορές ημερησίως, χωρίς πρόβλημα.

▶ Η συχνότητα της ΓΟΠ στα βρέφη είναι μεγαλύτερη από κάθε άλλη ηλικία, λόγω παροδικής ανωριμότητας του ανώτερου πεπτικού σωλήνα. Μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου 70% των βρεφών κάνουν αναγωγές («γουλίτσες») τους πρώτους 4 μήνες της ζωής τους. Η συντριπτική πλειοψηφία των βρεφών αυτών ξεπερνούν το πρόβλημα μέχρι την ηλικία των 12 έως 18 μηνών.

▶ Τα περισσότερα βρέφη με ΓΟΠ είναι χαρούμενα και υγιή. Μικρό ποσοστό των βρεφών με ΓΟΠ μπορεί, ωστόσο, να παρουσιάσει συμπτώματα λόγω της ΓΟΠ, όπως επίμονες «γουλίτσες» ή εμετούς και ελλιπή πρόσληψη βάρους, αναπνευστικά προβλήματα ή δυσφορία κατά τη σίτιση.

Γιατί προκαλείται η ΓΟΠ στα βρέφη;

▶ Ο κατώτερος οισοφαγικός σφικτήρας που χωρίζει τον οισοφάγο από το στομάχι δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα επαρκώς στο βρέφος, παραμένει χαλαρός και επιτρέπει στα υγρά του στομάχου να ανέβουν στον οισοφάγο και στο στόμα.



▶ Η ΓΟΠ επιδεινώνεται κατά το κλάμα, το βήχα, το σφίξιμο κατά τη διάρκεια της αφόδευσης και από την πίεση στην κοιλιά (π.χ. σφιχτές πάνες).

Πώς αντιμετωπίζεται η ΓΟΠ;

Με τροποποίηση της διαίτας του βρέφους

▶ Αποφυγή της υπερσίτισης του βρέφους. Ο παιδίατρος θα σας ορίσει την ποσότητα γάλατος που χρειάζεται να τρώει το βρέφος σε κάθε ηλικία.

▶ Χορήγηση μικρών και συχνών γευμάτων.

▶ Προσπάθεια για ρέξιμο μετά από κάθε 30-60 ml γάλατος αγελάδας ή μετά το τέλος της σίτισης από τον κάθε μαστό στην περίπτωση θηλασμού.



▶ Κράτημα του βρέφους σε όρθια θέση για 20-30 λεπτά μετά από κάθε γεύμα.

▶ Σίτιση με ειδικό γάλα που περιέχει πηκτική ουσία, ιδιαίτερα εάν το μωρό σας βγάζει «γουλίτσες» και δεν παίρνει ικανοποιητικό βάρος.

▶ Ενδεχόμενη σίτιση με υποαλλεργιογονικό γάλα, εάν οι «γουλίτσες» συνοδεύονται από έντονους κολικούς ή ευερεδιστότητα. Εάν το βρέφος με τα παραπάνω συμπτώματα δηλάζει, μπορεί η μητέρα να χρειαστεί να τροποποιήσει τη διαίτά της, αφαιρώντας τα γαλακτοκομικά, το αυγό, τους ξηρούς καρπούς, τα θαλασσινά κ.ά. από τη διαίτά της. Σε αυτήν την περίπτωση ο παιδίατρος θα της συστήσει τη λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου για όλη την περίοδο του θηλασμού.

Με τροποποίηση της θέσης του σώματος

Η ύπια, ανάρροπη θέση του σώματος κατά τον ύπνο στις 30° μειώνει τη συχνότητα της ΓΟΠ και σε αντίθεση με την πρηνή θέση, δεν αυξάνει τη συχνότητα του συνδρόμου του αιφνίδιου θανάτου.



Με φαρμακευτική αγωγή

▶ Ο παιδίατρος είναι αυτός που θα κρίνει εάν το μωρό σας χρειάζεται θεραπεία. Η θεραπεία θα καθοριστεί με βάση την ηλικία του βρέφους και τα συμπτώματά του.

▶ Όταν το μωρό σας παρουσιάζει συχνές «γουλίτσες» ή εμετούς και δυσφορεί κατά τη σίτιση ή αρνείται το μπιμπερόν, ο παιδίατρος μπορεί να σας συστήσει, εκτός από την τήρηση των προηγούμενων θεραπευτικών μέτρων, και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

▶ Τα φάρμακα που χορηγούνται συνήθως στοχεύουν στην καταστολή της οξύτητας των γαστρικών υγρών. Τέτοια φάρμακα είναι οι αναστολείς των Η₂ υποδοχέων του στομάχου (ρανιτιδίνη) και οι αναστολείς της αντλίας των πρωτονίων (ομεπραζόλη, λανσοπραζόλη).

▶ Ο γιατρός θα συζητήσει μαζί σας το απαιτούμενο διάστημα της θεραπείας και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων.

Ευτυχώς, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα βρέφη με ΓΟΠ δεν χρειάζονται φάρμακα και ξεπερνούν τη ΓΟΠ μέσα στους πρώτους 12-18 μήνες της ζωής τους.

Καλέστε αμέσως τον παιδίατρο σας εάν παρατηρήσετε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ρουκετοειδείς εμετούς, ειδικά σε βρέφη με ηλικία μικρότερη των 2 μηνών.
- Εμετούς με χρώμα πράσινο, κίτρινο, καφέ ή κόκκινο (αίμα).
- Δυσφορία ή πόνο κατά την κατάποση.
- Απώλεια ή ανεπαρκή πρόσληψη βάρους.
- Βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή μετά ή κατά τη διάρκεια του γεύματος.
- Ευερεδιστότητα, έντονους κολικούς, ανήσυχος ύπνος.
- Ωχρότητα.

Πώς γίνεται η διερεύνηση της ΓΟΠ;

▶ Εάν το παιδί σας είναι υγιές και παίρνει ικανοποιητικό βάρος, το πιο πιθανό είναι να μη χρειαστεί κανένας εργαστηριακός έλεγχος και καμία θεραπεία.

▶ Εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται όταν το βρέφος παρουσιάζει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Επίμονες αναγωγές («γουλίσες») ή εμετούς και ελλιπή πρόσληψη βάρους.
- Αναπνευστικά προβλήματα (βήχα, δύσπνοια) κατά ή μετά τη σίτιση.
- Δυσφορία κατά τη σίτιση και άρνηση του μπιμπερόν.
- Ευερεδιστότητα ή έντονους κολικούς.

▶ Εάν το κύριο σύμπτωμα του βρέφους είναι επίμονες **αναγωγές** («γουλίσες») ή εμετοί, τότε οι εξετάσεις συνήθως περιλαμβάνουν τη **βαρυούχο διάβαση** του ανώτερου πεπτικού (ειδική ακτινογραφία που εξετάζει την ανατομία του ανώτερου πεπτικού).

▶ Εάν το κύριο σύμπτωμα είναι **βήχας** κατά τη σίτιση ή μετά από αυτή, δύσπνοια ή άλλα αναπνευστικά προβλήματα, τότε μπορεί να χρειαστεί το βρέφος να υποβληθεί σε **24ωρη καταγραφή του pH του οισοφάγου** για να βρεθεί πόσο συχνά τα όξινα υγρά του στομάχου παλινδρομούν στον οισοφάγο και εάν η παλινδρόμηση αυτή προκαλεί τα συμπτώματα του βρέφους.

▶ Εάν το κύριο σύμπτωμα του βρέφους είναι κλάμα ή **δυσφορία** κατά τη σίτιση και άρνηση του μπιμπερόν ή η ύπαρξη αίματος στον εμετό, τότε μπορεί να συστηθεί **γαστροσκόπηση**, η οποία θα δείξει εάν υπάρχει φλεγμονή στον οισοφάγο, πόσο σοβαρή είναι αυτή ή εάν τα συμπτώματα οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως είναι η τροφική αλλεργία.

▶ Όταν υπάρχει υποψία ότι τα συμπτώματα του βρέφους οφείλονται σε ΓΟΠ, τότε συστήνεται δοκιμαστική θεραπεία. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει τη σίτιση του βρέφους με ειδικό αντιαναγωγικό γάλα εμπλουτισμένο με πηκτική ουσία ή σε επιλεγμένες περιπτώσεις όταν υπάρχει ένδειξη για αλλεργία στο γάλα της αγελάδας, με ειδικό υποαλλεργιογονικό γάλα για διάστημα 1 έως 2 εβδομάδων.



Έκδοση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας,
Ηπατολογίας & Διατροφής

Με την ευγενική χορηγία των Εταιρειών



Wyeth

NUTRICIA

MEDISPES

milupa

cana

Humana

Heřo

ΓΙΩΤΗΣ



AstraZeneca



FRIESLAND HELLAS · NOYNOY

Οι παραπάνω συστάσεις έχουν χαρακτήρα γενικό ενημερωτικό και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την κλινική εκτίμηση, αναγκαία για την εξατομίκευση του εργαστηριακού ελέγχου και της θεραπείας σε κάθε ασθενή, πράγμα που είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού του.

Για περαιτέρω πληροφορίες και για επικοινωνία μαζί μας μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα

www.helspghan.org

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου (Αθήνα)

Αντιπρόεδρος: Μαρία Φωτουλάκη (Θεσσαλονίκη)

Γενική Γραμματέας: Παναγιώτα Καφρίτσα (Αθήνα)

Ειδικός Γραμματέας: Θεόδωρος Ζιαμπάρας (Πάτρα)

Ταμίας: Αίγλη Ζέλλου (Αθήνα)

Η εικονογράφηση του εντύπου είναι του Σάββα Λαμπούδη



Ελληνική Εταιρεία
Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας
Ηπατολογίας & Διατροφής

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση στα βρέφη

Πρακτικές οδηγίες
για τη διάγνωση
και την αντιμετώπιση



ΑΘΗΝΑ 2007

www.helspghan.org