

A szisztémás sclerosis emésztőrendszeri vonatkozásai

Prof. Dr. Czirják László

Pécsi Tudományegyetem Képzési Központ Immunológiai és Reumatológiai Klinika,
Pécs, Magyarország

A szisztémás sclerosis (SSc) egy olyan betegség, mely a véredényekben és kötőszövetben indít el egy kóros elváltozást. Szisztémás sclerosisban érintetté válhat a bőr, az ízületek, az izomzat és számos belső szervrendszer, így a béltraktus is. A belszervi tünetek összetettek (az egyes szervek egyidőben, különböző mértéken károsodhatnak) és heterogének (egyes betegeknél nem ugyanazok az elváltozások megnyilvánulási formái). Emésztő-szervrendszeri elváltozások egészen a szájtól a végbélsatornáig kialakulhatnak SSc-s betegeknél. Az emésztőrendszeri komplikációk általában a csökkent bélmozgásokból erednek. Az emésztőrendszer a táplálékot lassabban továbbítja izmainak fokozott merevsége és fáradt, meglassult mozgása miatt ("dismotilitás"). A dismotilitás egy olyan kifejezés, melyet az emésztőrendszer izmainak megbetegedésére használunk (nyelőcső, gyomor, vékony- és vastagbelek). SSc-s betegeknél a nyelőcső-gyomor-belek mozgásai "lustává" válnak. A megzavarodott működést (más néven csökkent perisztaltikát) az emésztőrendszer sérült idegei okozzák, valamint ezért a működésért az egész tápcsatornán keresztül felelős a meggyengült és károsodott simaizomzat is, ugyanis ezek az izmok nem képesek megfelelő munkára, mozgásra. Emésztőrendszeri érintettség a betegek több mint 80%-át érinti, és mindkét alcsoport (limitált és diffúz) ugyanolyan mértékben érintett.

Az emésztőrendszeri érintettség különböző panaszokkal jár, mint a gyomorégés, nyelési nehezítettség, hányinger-hányás, felpuffadás, székrekedés, hasmenés és hasi fájdalom. Ezek a tünetek alaposan képesek befolyásolni az életminőséget. Sőt, egyes tünetek akár életveszélyesek is lehetnek.

Az emésztőrendszer a szájjüreggel kezdődik. A nehezített szájnyitási képességet a száj körüli bőr érintettség okozza, mely étkezési problémákhoz vezethet. Gyakori jelenség a csökkent nyáltermelés, melynek következtében száj- és torokszárazság lép fel. Előfordulhat, hogy a torokban az ételt tapadósnak érzik. A fogszuvasodás jelensége is gyakori probléma SSc-s betegeknél, emiatt a hatékony fogmosás rendkívül fontos feladatnak számít. Szájtágítási nehezítettség miatt nehéz a szájhigiénét megőrizni.

A nyelőcső egy közlekedő cső, melyen keresztül eljut a táplálék a szájból a gyomorba. A nyelőcső rendszerint érintett SSc-ben. Nyelési nehezítettség gyakori jelenség SSc-ben. A tünetek között szerepel a mellkas szorítóérzete, és az étkezések utáni gyomorégés. Ezek a különleges tünetek a nyelőcsővön áthaladó táplálék lassú mozgásából erednek. Sőt, a nyelőcső alsó szakaszán kialakuló szűkület szintén lehet ennek okozója. A nyelőcső alsó szakaszán található spinchter (szelep) egy olyan kapu, amely kinyílik, hogy beengedje az ételt a gyomorba, majd visszacsukódik, hogy ne juthasson a táplálék vissza a nyelőcsőbe. SSc-s betegeknél ez a különleges zár a nyelőcső és a gyomor határán nem működik kifogástalanul, és a gyomor savtartalma visszajuthat a nyelőcsőbe égő fájdalmat okozva ezáltal ("gyomorégés"). SSc-ben a gyomorból a nyelőcsőbe történő reflux betegség azt jelenti, hogy a gyomor savtartalma rendszeresen visszajut a nyelőcsőbe az elégtelen zárófunkció miatt. A gyakori sav visszafolyás a nyelőcső alsó szakaszán gyulladást és sebet okoz, mely a cső szűkületéhez ("striktúrájához") vezet. Ez

a különös krónikus gyulladás és szűkület tovább rontja a nyelési problémákat. Egyes betegeknél kezelés hiányában komoly nyelőcső szűkület alakulhat ki. Ebben az esetben a beteg időszakosan nyelőcsőtágításon eshet át a nyelés javítása érdekében.

A gyomor savtermelése csökkent lehet, de a reflux betegség javítható, ha elkerüljük az alkohol, a zsíros, fűszeres ételek, a csokoládé, a dohány és a koffein fogyasztását. Hasznos az étkezések utáni függőleges helyzet megtartása, valamint inkább gyakrabban egyenek keveset. Szintén ajánlott a lefekvés előtti néhány órában kerülni az étkezést. Ez az életmódváltás megelőzi, de legalábbis csökkenti a nyelőcsőbe való sav visszafolyását. Az ágy fejrészének megemlése 15-20 cm-rel, szintén segíthet. A kezelés lényege az, hogy csökkentjük a gyomor savtermelését bizonyos gyógyszerekkel, mint a proton pumpa gátlók vagy a H₂ blokkolók. Ezeket gyakran szükséges nagy adagban és hosszú időn keresztül szedni. Esetenként motilitást (mozgásképességet) növelő szerek is alkalmazhatóak.

Összesítve a nyelőcső érintettséggel rendelkező betegeknek a következőket javasoljuk:

Életmódváltás

- Lefekvés előtt 2-3 órával kerülje az étkezést
- Hagyja abba a dohányzást
- Emelje meg az ágy fejrészét
- Csökkentse a refluxot kiváltó ételek, italok fogyasztását (alkohol, koffein, citrustartalmú gyümölcslevek)
- Próbáljon meg elkerülni egyes gyógyszereket (nonsteroid gyulladáscsökkentők, antikolinergiek, triciklikus antidepresszánsok)
- Kerülje azokat a gyógyszereket, melyek nyelőcsőgyulladást okoznak (nonsteroid gyulladáscsökkentők, bifoszfonátok, doxycyclin/tetracyclin, káliumklorid, aszkorbinsav, kinidin, vas szulfát)
- “Gyógyszereit lefekvés előtt legalább 1 órával vegye be egy teli pohár vízzel.”

Gyógyszer

- Proton pumpa gátlók, (\pm H₂ blokkolók, vagy egyedül); a szokásosnál általában magasabb dózisa van szükség, gyakran egész életen át (!)
- Kerülje a proton pumpa gátlók szedésének hirtelen abbahagyását.

A gyomorpanaszok megnyilvánulásai közé tarozhatnak az idő előtti telítettségérzet, a vérzés, az emésztési zavarok, a hányinger és a hányás. Ezek a tünetek a rendetlen gyomormozgások miatt alakulnak ki, melyek végül a gyomortartalom meglassult ürítéséhez vezetnek.

Hasonló tüneteket észlelhetnek a betegek vékonybél érintettség esetén, sőt ez esetben hasi fájdalom, hasmenés és súlycsökkenés is megjelenhet a panaszok között. A bélmozgások „lustává” válnak; a bél izmai nem működnek elég hatékonyan ahhoz, hogy a táplálékot keresztül tolják a bélrendszeren. A vékonybél lassú mozgásának köszönhetően baktériumok jutnak vissza a vastagbélből az eredetileg steril vékonybélbe. A vékonybél bakteriális felülfertőzöttsége gyakori jelenség SSc-ben. Ezek a vékonybélben megjelenő baktériumok krónikus bélgyulladást, hasmenést és a táplálék összetevőinek elégtelen felszívódását okozzák. Ezt az állapotot

„malabszorpciónak” nevezik, mely súlycsökkenéshez vezet. Vérzést és hasi fájdalmat szintén érzékelhetnek a betegek. A belek pseudo-obstrukciója (a belekben történő kóros elzáródás) szintén az erősen lelassult bélmozgások súlyos következménye lehet. A tünetek a következők lehetnek: görcsös feszítőérzés, gyomorfájdalom, hányinger, hányás, vérzés, a szokásosnál kevesebb bélmozgás és laza széklet. Ebben a súlyos állapotban azonnali gyógyszeres beavatkozás szükséges.

Hasmenés vagy malabszorpció esetén antibiotikumok szedése indokolt. Kiegészítő vitaminok, kalcium és vaskészítmények szedése szintén szükséges lehet. A diéta során a nagy mennyiségű zsíros ételek fogyasztását csökkenteni kell, és a szénhidrátokban gazdag ételeket kell előnyben részesíteni. Súlyos esetekben dietetikus szakmai tanácsa is igénybe vehető. Ha súlyos malabszorpció áll fenn, akkor szóba jöhet egy hosszabb távú parenteralis (gyomor-bélrendszert megkerülő) táplálás is. Az elégtelen bélműködés számára ez egy hatékony hosszútávú terápia. A csontok ásványi anyag sűrűségének mérése fontos követelmény, mert a csontvesztés (osteoporosis) gyakran a szegényes táplálkozás és malabszorpció következménye lehet.

A vastagbél érintettség szintén gyakran előforduló emésztő-szervrendszeri komplikációnak számít. Sok SSc-s betegnek mindennapos problémát okoz a székrekedés és a hasmenés, melyre a tüneti kezelés hatékony lehet. SSc-s betegeknél gyakran alakulnak ki a végbélt érintő betegségek. Széklet inkontinencia sokszor megjelenik a betegség során. Ez különösen bosszantó lehet, ha a betegnek hasmenése van.

Összefoglalva, a bélproblémákkal rendelkező betegeknek a következő általános tanácsok lehetnek hasznosak:

Életvezetés

- Fontos az egyszerre kevés, gyakori étkezések betartása
- Folyadékbevitel növelése. A folyadékpótlás fontosabb a szilárd ételek fogyasztásánál
- Kerülje a kifejezetten magas rosttartalmú ételek bevitelét
- Kevesebb zsíros étel (a zsír lassítja a gyomor ürülését)
- Kerülje a nehezen rágható ételeket (zöldségek, rostok)
- Mérsékelt fizikai tevékenység, mozgás végzése
- Hasmenés: kerülje a laktózt, a diétájában helyettesítse a zsírt könnyebben emészthető olajokkal (közepes-láncú trigliceridekkel)

Terápia

- Havonta változtató antibiotikumok
- Étkezések előtt (prokinetikus) bélműködést serkentő szerek bevétele
- A malabszorpció kezelése
- A székrekedés tüneti kezelései:
 - Tömegnövelő hashajtók /metilcellulóz, polycarbophil; mesterséges táplálás közvetlenül a gyomorba vezetve (PEG), sorbitol, kerülje az ásványi olajat/;
 - Élénkítő hashajtók (szenna, cascara sagrada, aloe stb.); egyéb, tüneti kezelésekre szolgáló gyógyszerek

Egyéb emésztőszervrendszeri megnyilvánulások

A legfontosabb, erekkel kapcsolatos emésztőrendszeri megbetegedés a „görögdinnye gyomor”. Ezt az állapotot a gyomorban lévő, rendellenessé váló erek okozzák. A gyomor nyálkahártyáján jelentkező vérzés tükrözéses vizsgálata során a görögdinnye jellegzetes csíkozására hasonlít. A görögdinnye gyomor krónikus vérzést okozhat, melynek következtében súlyos vérszegénység alakul ki.

Az elsődleges biliáris cirrózis egy krónikus, előrehaladó (progresszív) májbetegség, mely az epecsatornácskák pusztulásával jár, végeredményben májcirrózist (májzsugorodást) okozva. Ez az elváltozás a szisztémás sclerosis limitált formájához kapcsolódhat.

Az EULAR (Európai Reumaellenes Liga) nemrégén tette közzé az SSc betegség kezelésének hivatalos ajánlását. Az emésztőszervrendszerrel kapcsolatos ajánlások itt állnak:

- Annak ellenére, hogy speciális, randomizált (véletlenszerű kiválasztáson alapuló) kontrollvizsgálatok hiányoznak, szakértők úgy hiszik, hogy a proton pumpa gátló szerek az SSc-hez kapcsolódó gyomor-nyelőcső refluxot, a nyelőcső fekélyeket és a szűkületeket meg tudják előzni.
- Annak ellenére, hogy speciális, randomizált kontrollvizsgálatok hiányoznak, szakértők úgy hiszik, hogy a proton pumpa gátló szerekkel mederben tarthatók a SSc-hez fűződő tüneti motilitás zavarok (nyelési nehezítettség, reflux, korai jóllakottság érzés, vérzés, szűkület érzése stb.).
- Annak ellenére, hogy speciális, randomizált kontrollvizsgálatok hiányoznak, szakértők úgy hiszik, hogyha a malabszorpció bakteriális túlnövekedés/felülfertőződés miatt alakul ki, akkor SSc-ben a változatos antibiotikum adása hasznos lehet.

A fent említett emésztő-szervrendszerrel kapcsolatos nézőponttal óvatosan kell megközelíteni az egyes betegeket érintő klinikai megjelenési formákat. A kórtörténetet ismerve az orvos gondolhat a legtöbb motilitás zavarral járó betegségre: a nyelőcső motilitási zavarára, a gyomorfűződés, a belek kóros bakteriális túlnövekedésére, a vastagbél mozgászavarára vagy a végbél elváltozásainak tipikus tüneteire.

A szokásos vizsgálati eljárások (bárium-nyelés, nyelőcső nyomásmérés, gyomor-ürülési vizsgálat, bélnedv baktérium tenyésztése, hidrogén kilégzési teszt, széklétszír tartalom vizsgálata, a vastagbél tranzit vizsgálata és a végbél funkcionális teszt) az emésztőszerv érintettségéről részletes képet mutatnak. A nyelőcső, gyomor, vékony- és vastagbéltükrözéssel, illetve kapszula endoszkópiával további adatok nyerhetők a kiterjedést illetően.

A jövőre nézve szükség van arra is, hogy a sclerodermás betegek emésztőrendszerüket érintő elváltozásokkal kapcsolatos ismereteiket tovább bővítsük. Ahhoz, hogy ezt a célt elérhessük, az érintett betegszervezeteknek, SSc-vel kapcsolatos információkkal foglalkozó fontos kiadványokat kell terjeszteniük az egész világon. A másik fontos szempont, hogy a betegek aktívan részt vegyenek a különböző egészségügyi felmérések megtervezésében, fejlesztésében, hogy ezáltal a saját kezelésük minősége is javulhasson.

Fordította: Pretz-Farkas Helka

Lektor: