

# Debljina I GERB

*Gastroezofagealna re-uksna bolest (GERB) jedan je od najčešćih razloga posjeta liječniku. Etiologija i patogeneza bolesti multifaktorske su i stalni su predmet brojnih istraživanja.*

*Pretilost, čija je prevalencija znatno porasla posljednjih desetljeća, definirana je kao neovisni čimbenik rizika od razvoja GERB-a. Pritom je centralni tip pretilosti, neovisno o indeksu tjelesne mase, zasebni faktor rizika od nastanka komplikacija GERB-a, od kojih su najčešće erozivni gastritis, Barrettov jednjak i adenokarcinom. Time se znatno povećava socioekonomski aspekt povezanosti debljine i GERB-a. Prekomjerna tjelesna težina porastom intraabdominalnog tlaka i sniženjem tonusa donjeg ezofagealnog sfinktera mehanički povećava vjerojatnost refluksne bolesti. S druge strane, patogeneza GERB-a može se objasniti i hormonalnom te endokrinom aktivnošću masnog tkiva.*

*Redukcija tjelesne mase, kao dio prve linije terapije, znatno poboljšava simptomatologiju GERB-a kod pretilih bolesnika.*

## Klinička slika GERB-a

Tipični simptomi GERB-a jesu:

1. **žgaravica**
2. **regurgitacija želučanog sadržaja**, ali se mogu pojaviti i
3. **epigastrična bol**,
4. **mučnina**,
5. **napuhnutost**
6. **Podrigivanje**

Pretili osobe imaju drugačije prehrambene navike i fizičku aktivnost u usporedbi s pojedincima normalne tjelesne težine. Moguće je da su učinci pretilosti na simptome i komplikacije povezane s GERB-om jednim dijelom uzrokovani upravo načinom prehrane i tjelesnom aktivnošću pretilih, jer je, npr., već potrošnja masne hrane neovisni rizični čimbenik povezan s nastankom GERB-a. Bolesnici s refluksnim smetnjama imaju nižu kvalitetu života.

*Metaanaliza koja uključuje 9 studija, s ukupno 14.774 bolesnika s GERB-om, pokazala je da dugotrajne refluksne smetnje snizuju fizičku i mentalnu kvalitetu života povezanu sa zdravljem (HRQoL) te da bazalno snižena kvaliteta života smanjuje odgovor na terapiju inhibitorima protonske crpke (IPP).*

## Epidemiologija povezanosti pretilosti i GERB-a

Prve dokaze donosi 2003. godine kohortna studija iz Norveške, koja je analizirala 3113 osoba s GERB-om i 39.872 osobe bez njega, gdje je nađena pozitivna korelacija između povišenja BMI-ja i GERB-a u oba spola, navlastito u žena (RR kod muškaraca 3,3 uz 95%-tni CI 2,4 – 4,7; kod žena RR 6,3 uz 95%-tni CI 4,98 – 7,0). Bilo koji porast BMI-ja bio je povezan s povišenjem rizika od GERB-a, čak i među osobama čiji je BMI bio u normalnom rasponu.

Povećanje tjelesne mase i kod ljudi s normalnim indeksom tjelesne mase (18 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>) povezano je s proporcionalno povišenim rizikom od razvoja refluksnih simptoma, dok se gubitak mase povezuje s redukcijom navedenih smetnja.

Smatra se da pretili osobe imaju 1,5 – 2 puta viši rizik od nastanka GERB-a i erozivnog ezofagitisa te 2 – 2,5 puta viši rizik od razvoja adenokarcinoma jednjaka u usporedbi s osobama urednog indeksa tjelesne mase.

Više studija potvrdilo je da je abdominalna pretilost („središnja pretilost“) dodatni neovisni rizični čimbenik i da rizik od nastajanja BJ-a raste i četverostruko, a da je, dapače, glutealno-femoralna pretilost protektivna, tj. da je visceralno masno tkivo, a ne supkutano, čimbenik rizika od komplikacija GERB-a.

## Patofiziološki mehanizmi nastanka GERB-a u pretilih osoba

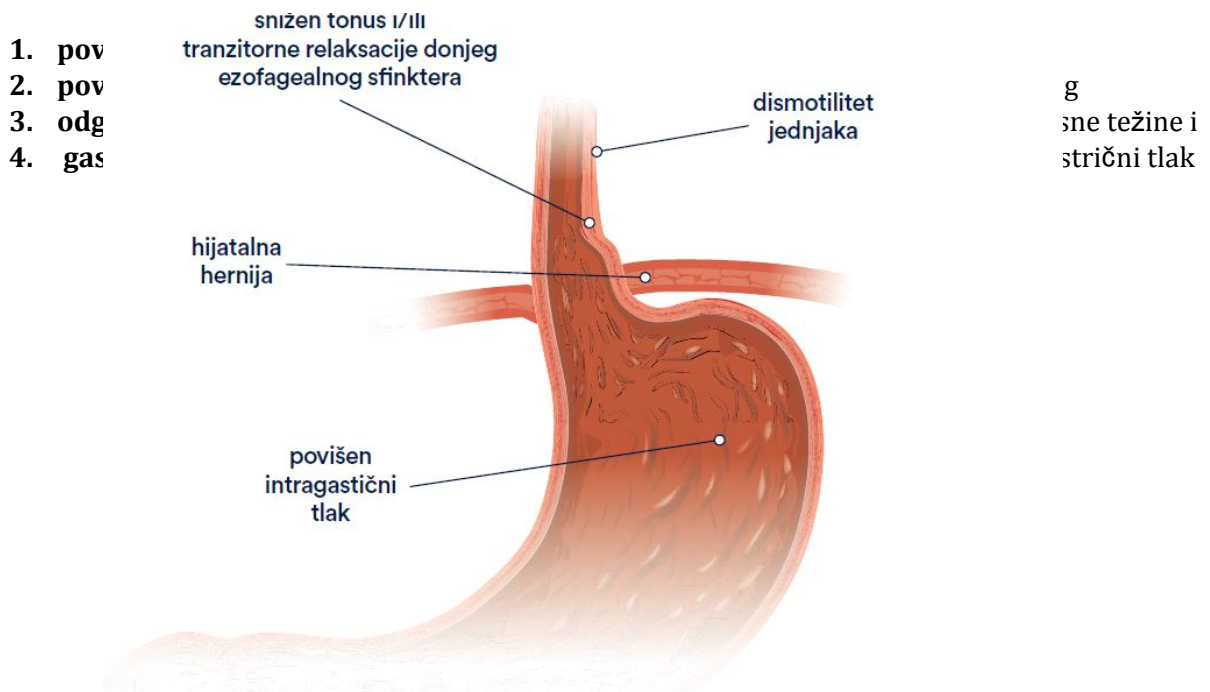
Nekoliko je mehanizama kojima se nastoji objasniti patofiziološka povezanost pretilosti i razvoja GERB-a.

Temeljni mehanizam nastanka GERB-a jest **zatajenje antirefluksne barijere** koju čine mišićni donji ezofagealni sfinkter (DES) i dijafragmalna krura što djeluju kao vanjski sfinkter.

od DES-a, što slabi njihovu zajedničku učinkovitost.

**Hijatalna hernija** je tri puta češća kod pretilih osoba i pridonosi refluksu porastom intraabdominalnog tlaka i gradijenta gastroezofagealnog tlaka tijekom inspiracije, kao i udaljavanjem vanjskih krura dijafragme

**Želučani faktori** koji također pridonose razvoju GERB-a kod pretilih osoba jesu:



**Pojedini lijekovi** (-blokatori, diazepam, estrogen, progesteron, antagonisti kalcijevih kanala).

**Zivotne navike** (pušenje, porast tjelesne mase, obrok prije lijeganja).

**Hrana** također može pridonijeti nastanku GERB-a, uglavnom sniženjem tlaka na razini donjeg ezofagealnog sfinktera

U više navrata analiziran je **hormonski učinak** na nastanak GERB-a kod pretilih osoba jer je kod njih dokazana povećana izloženost estrogenima.

U žarištu interesa jesu i **peptidi** koji sudjeluju u energetske homeostazi: među adipokinima važni su grelin i leptin kada je posrijedi povezanost GERB-a i pretilosti. *Grelin* je povezan s povećanim unosom hrane. *Leptin* je produkt masnog tkiva, odgovoran za supresiju unosa hrane i povećanu potrošnju energije.

*Adiponektin* inducira gubitak tjelesne mase, a ujedno i snižuje inzulinsku rezistenciju.

# Liječenje gastroezofagealne refluksne bolesti kod pretilih bolesnika

Općenito, liječenje GERB-a kod pretilih može biti konzervativno i kirurško.

1. Konzervativne mjere uključuju promjene životnih navika (higijensko-dijetetske mjere) te medikamentnu terapiju.

U standardne mjere liječenja spada i izbjegavanje konzumacije namirnica koje pogoršavaju smetnje refleksa, izbjegavanje lijeganja nakon obroka (prva 3 h) i spavanje na povišenom položaju. Medikamentna terapija uključuje standardnu primjenu antacida, antagonista H<sub>2</sub>-receptora ili inhibitora protonske crpke.

2. Antirefluksna kirurgija prisutna je od 50-ih godina 20. stoljeća. Nekoliko je kirurških pristupa u liječenju GERB-a, a jedan od najčešćih jest fundoplikacija prema Nissenu.