

Achalasia



MI OKOZZA AZ ACHALASIÁT?

A nyelőcső izmos falának összerendezett mozgása – a perisztaltika – biztosítja, hogy az elfogyasztott étel vagy ital kis adagokban fokozatosan keresztülhaladva a gyomorba jusson. Ehhez – a hatékony perisztaltikán kívül – az is szükséges, hogy a nyelőcső alsó szakaszán, a gyomorba való átmenet magasságában elhelyezkedő gyűrű alakú záróizom megfelelően működjön: kellő időben feszüljön meg, illetve lazuljon el. A normális nyeléshez a záróizomnak kellő időben el kell ernyednie, utat engedve a falat vagy korty számára a gyomor felé. A záróizom zárt állapota biztosítja, hogy a savas gyomortartalom se a gyomor telt állapota mellett, se fekvő testhelyzetben ne jusson vissza a nyelőcső alsó szakaszába. A záróizom normális nyitódásához és csukódásához megfelelő idegi impulzusok szükségesek. A nyelőcső falának, illetve az alsó záróizomnak a beidegzési zavar esetén kialakulhat az achalasia.

Azt egyelőre nem sikerült egyértelműen tisztázni, hogy pontosan mi vezet a nyelőcső működésének szabályozásáért felelős idegek funkciózavarához. Kialakulásában többféle tényezőnek tulajdonítanak szerepet, például fertőzéseknek vagy más betegségeknek, ám ezen okok fennállása esetén sem minden esetben alakul ki achalasia.

MILYEN TÜNETEI VANNAK AZ ACHALASIÁNAK?

A betegség tünetei általában középkorúaknál jelentkeznek, bár leírtak már ve-

Az achalasia („gyomorszájgörcs”) a nyelőcső funkcionális megbetegedése, ilyenkor a nyelőcső alsó záróizma nem képes ernyedni, a lenyelt falat vagy korty nem jut be a gyomorba, a nyelőcső alsó szakaszán megreked és idővel tágulatot okoz. Ritka betegségről van szó, mely körülbelül minden 80–100 ezer ember közül 1-et érint, és többnyire felnőttkorban (25 és 60 éves kor között) jelentkezik.

született vagy családi halmozódású eseteket is, melyek általában korábbi életkorban kezdődnek.

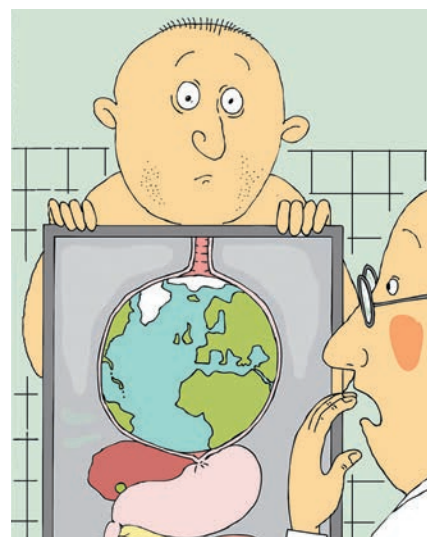
Az achalasia legjellemzőbb tünete a *nyelészavar*, melyet a betegek túlnyomó többsége tapasztal: a nyelési nehezítettség az esetek kb. 90%-ában szilárd táplálék fogyasztása kapcsán jelentkezik, és ennél csak alig kisebb azon betegek aránya, akik számára a folyadék lenyelése is nehézségeket okoz.

Az achalasia egyéb tünetei:

- mellkasi fájdalom
- gyomorégés
- regurgitáció (a lenyelt táplálék vagy folyadék a gyomorból visszakérül a nyelőcső alsó szakaszába vagy akár a szájüregbe is)
- gombócérzés a torokban (ilyenkor a beteg úgy érezheti, hogy a torkán akadt a lenyelt falat, ez az érzés azonban többnyire csalóka, hiszen az étel addigra valójában már a nyelőcső alsóbb szakaszán tart)
- köhögés (mely tipikusan az éjszakai órákban súlyosbodik)
- visszatérő vagy nem szűnő csuklás
- testsúlycsökkenés

HOGYAN TÖRTÉNIK AZ ACHALASIA KIVIZSGÁLÁSA?

A betegség gyanúja többnyire már a tünetek jellege, fennállásának időtartama, illetve a tüneteket kiváltó okok alapján felállítható. Orvosa ennek érdekében tehát alaposan kikérdezi a beteget arról, hogy pontosan milyen tüneteket tapasztal, azo-



Az átvilágító ernyő mögött az orvos képet kaphat a nyelőcső működéséről is

kat mióta észleli, mikor jelentkeznek, illetve tud-e azonosítani olyan tényezőt, mely tüneteit súlyosbítja vagy enyhíti.

Amennyiben a kórelőzmény alapján nem állítható fel a diagnózis, vagy a tünetek alapján felmerül más betegségek lehetősége is, illetve az orvos tisztázni kívánja a betegség súlyosságát, egyéb specifikus vizsgálatok is szükségessé válhatnak.

Ezek a következők lehetnek:

Röntgenvizsgálat. Már a mellkasi röntgenfelvétel is hasznos információkkal szolgálhat, hiszen a tágult, folyadékkal és

ételmaradékkal telt nyelőcső sokszor már kontrasztanyag adása nélkül is szépen ki-rajzolódik a felvételeken.

Achalasia gyanújakor a röntgenvizsgálat részét képezi kontrasztanyag vizsgálat is. Ilyenkor az orvos arra kéri a beteget, hogy a speciális sugárfogó anyagot tartalmazó folyadékot poharából lassan, kortyonként nyelje le. A közvetlen szemellenőrzés mellett, átvilágító ernyő mögött történő vizsgálat során a kontrasztanyag segítségével pontosabban megítélhető nemcsak a nyelőcső állapota, hanem a radiológus szakorvos képet kaphat a nyelőcső működéséről is (elsősorban a perisztaltika összerendezettségéről és hatékonyságáról, illetve a záróizom működéséről). A vizsgálatot röntgenfelvételek készítése egészíti ki további elemzések, illetve a későbbi kontrollvizsgálatok során történő összehasonlítás céljából.

Manometria (nyomásmérés). Az achalasia diagnózisának megerősítéséhez meg kell határozni a nyelőcső lumenében, illetve az alsó záróizom szintjében uralkodó nyomásviszonyokat. Ehhez egy gyomorkatéterhez hasonló eszközt vezetnek a nyelőcsőbe, melyhez kis nyomásérzékelő detektorok vannak rögzítve. Ennek segítségével nyelés közben mérik a nyomásváltozásokat, az így kapott értékekből következtetnek a perisztaltika hatékonyságára, illetve a záróizom működésére.

Endoszkópia (tükrözéses vizsgálat). Az endoszkópos vizsgálat során az orvos közvetlen módon veheti szemügyre a nyelőcső és a záróizom állapotát. Achalasia gyanújakor rendszerint sor kerül erre a vizsgálatra, mely különösen a hasonló tünetekkel járó egyéb kórképek kizárásában tesz jó szolgálatot. Az orvos kiterjesztheti a vizsgálatot a gyomor megtekintésére is, ily módon például fény derülhet arra, hogy a nyelőcső funkcionális zavarának hátterében gyomordaganat húzódik meg.

MILYEN MÓDSZEREK ÁLLNAK RENDELKEZÉSRE AZ ACHALASIA KEZELÉSÉBEN?

Az achalasia kezelésére alapvetően három lehetőség kínálkozik: a gyógyszeres (úgynevezett konzervatív) terápia, a műtétes eljárás és az életmód megfelelő irányba történő változtatása.

Az achalasia kezelésében használt gyógyszerek

A gyógyszeres kezelés célja, hogy a nyelőcső alsó záróizmát elernyedésre bírja, ezzel enyhítve a tüneteket. E javallattal leggyakrabban nitrátokat vagy kalciumcsatorna-blokkolókat alkalmaznak.

Az achalasia kezelésére végezhető sebészeti beavatkozások

Az esetek egy részében a gyógyszerek önmagukban nem elegendőek a tünetek enyhítésére, illetve előfordulhat az is, hogy a kezdetben eredményesnek mutató gyógyszeres terápia hatása hosszú távon gyengül. Ilyen esetekben szükség lehet sebészeti beavatkozásra.

Viszonylag kis terheléssel járó eljárás az úgynevezett ballonos tágítás. Ennek során egy rugalmas ballont vezetnek a záróizom magasságába, majd a ballon felfújásával tágítják fel a túlságosan szűk, elernyedésre képtelen záróizmot az izomrostok átszakításával.

Újabban próbálkoznak az esztétikai gyógyászatban már széles körben alkalmazott botulinum toxinnal az alsó záróizomba fecskendezésével is, kielégítő eredményekkel.

Ezen kívül műtéti eljárások is használatosak az achalasia kezelésében.

Az életmód megváltoztatása

Az achalasiát kísérő tünetek általában jól reagálnak az életmód megfelelő irányú módosítására.

- Az életmód alapvető eleme a jól megtervezett, rendszeres, körültekintő ét-

kezés. Fontos, hogy a beteg az étkezések során inkább puhább ételeket válasszon, azokat kisebb falatonként fogyassza, és inkább gyakrabban étkezzon, de kevesebbet egyen egy-egy étkezés során. Egy idő után bizonyára már elég pontosan kitapasztalja, melyek azok az élelmiszerek vagy élethelyzetek, melyek tüneteit kiválthatják vagy súlyosbíthatják. Érdemes ezeket a körülményeket lehetőség szerint elkerülni, és a stresszhelyzetek számát csökkenteni.

- Előfordulhat, hogy bizonyos gyógyszerek (pl. egyes opioid tartalmú készítmények) provokálják a tüneteket. Ha felmerül a betegben a gyanú, hogy panaszait valamelyik gyógyszere okozza vagy súlyosbíttja, akkor semmiképpen ne saját elhatározásból döntsön annak elhagyásáról vagy dózisének csökkentéséről, hanem keresse fel orvosát és számoljon be neki gyanújáról. Az orvos feladata és kötelessége ilyen esetekben megtalálni megfelelő terápiás alternatívát.

- Az achalasia gondozásában is rendkívül fontosak a rendszeres és alapos kontrollvizsgálatok. Bár szerencsére csak extrém ritkán, de achalasia nyomán rosszindulatú daganatos betegség is kialakulhat a nyelőcső alsó szakaszán, a kontrollvizsgálatok ennek korai felismerésében és eredményes kezelésében pótolhatatlan segítséget nyújtanak.

Bár az achalasia tünetei – például a mellkasi fájdalom – aggasztónak tűnhetnek és más, súlyos kórállapot – például szívroham – gyanúját is kelthetik, a beteg állapota gyógyszeres kezeléssel, megfelelő életmóddal jól kordában tartható, és a gyógyszeres terápia eredménytelensége esetén kiváló hosszú távú eredményeket ígérő műtéti eljárások is rendelkezésre állnak.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.