

Јесен опасна по желудац

Тегобе у стомаку често имају сезонски карактер, нарочито у ово доба када почињемо да једемо масну и калоријску храну, зачињена и запржена јела, туршију... Међу најважнијим узроцима појаве гастритиса су и хеликобактерија, стрес, а све више и лекови



Фото Frolicsomepl cc by 2.0

Желудачне тегобе су један од најчешћих здравствених тешкоћа због којих у новије време појединци траже лекарску помоћ. А разлози нису само исхрана већ и болести модерног доба, пре свега стресан начина живота. Велики непријатељ желуца и кривац за болести које настају због оштећења слузнице су између осталог и лекови. Прекомерна употреба лекова, према најновијим истраживањима, одговорна је за 65 до чак 75 одсто крварења из желуца.

По речима нашег саговорника, гастроентеролога др Зорана Миленковића са Клинике за гастроентерологију и хепатологију ВМА тегобе у обољењима желуца често имају сезонски карак-

тер (јаче су у јесен и у пролеће). То је нарочито битно у нашим условима, с обзиром на промену начина исхране (употреба масне, калоријске хране, зачињених, запржених јела и нарочито зимнице – киселих и љутих намирница).

Сезонски карактер тегобе се објашњава променом дневноноћног ритма (чиме се мењају и услови лучења киселине и равнотеже), променом атмосферског притиска, стањима пролонгираног стреса у овим периодима са последичном променом стања аутономног нервног система. Такође, код извесног броја пацијената тегобе могу бити израженије ноћу (смањена секреција киселине, смањена моторика зида желуца, лежећи положај – успоравање варења).

Проблеми са желуцем, како објашњавају лекари, обично настају због поремећаја равнотеже између улоге коју има слузница желуца и количине излучених желудачних сокова. Последица је болест звана горушица, односно бол у трбуху, осећај тежине у желуцу, надутост, подригивање или мучнина. Ако се сметње не лече на правилан начин, проблеми се могу појачати до врло озбиљних болести.

Безброј разлога могу довести до болова у желуцу, а међу њима су и алкохол и кафа ако се пије у претераним количинама. Др Зоран Миленковић посебно истиче такозвану хеликобактерију, која може да буде узрок крварења у желуцу. Она спада у најважније факторе развоја болести желуца.

– Гастритис изазван хелико-

бактеријом најчешћи је облик органске диспепсије, односно проблема са варењем, а подразумева запаљење слузнице желуца узроковано инфекцијом. Сматра се да је половина човечанства инфицирано овом бактеријом (велики број људи нема никакве симптоме), а инциденца је већа у земљама са ниским стандардом и хигијенским условима, као и у старијој животној доби. Главне тегобе које имају пацијенти су бол у пределу желуца, који је најчешће у виду тиштања, жарења, понекад туп, уз мучнину, повраћање, надимање, понекад поремећај пражњења столице, ослабљен апетит – објашњава др Миленковић.

С обзиром на сличност тегоба и симптома, први корак у разликовању функционалне од



органске диспепсије је потврда или искључење инфекције са хеликобактеријом. У случају потврде, спроводи се специфично лечење (примена антибиотика и инхибитора протонске пумпе), а у другом случају се спроводи симптоматска терапија, каже др Зоран Миленковић.

Списак лекова који могу да оштете слузницу горњег дела дигестивног тракта је велики, почев од ацетисал-салицилне киселине (аспирина), преко нестероидних антиинфламаторних лекова (лекови против болова и запаљења), терапије против згрушавања крви, нових генерација антидепресива, кортикостероида (синтетички произведених хормона). Лекови су данас такође међу најважнијим узроцима крварења из желуца. Направљено је и илустративно поређење умрлих од крварења у желуцу па се дошло до закључка да подједнак број људи годишње погине у саобраћајним несрећама и умре због крварења изазваних лековима. Пошто је морталитет код крварења доста висок, просечно око 14 одсто, сваке године у Србији од ове болести умре 750 до 1.000 људи.

Посебно су опасни такозвани нестероидни антиинфламаторни лекови, јер прекомерна употреба баш ове групе лекова, и комбиновање са алкохолом, и аспирином може лако довести до крварења желуца.

Због нежељених дејстава лекова, посебно ацетисал-салицилне киселине, најважнија ствар код

пацијената који их узимају јесте да одредимо оне који су под појачаним ризиком за крварење. Њима треба дати гастропротективну терапију (лансопразол, омепразол, пантопразол, есомепразол), која се у богатијим земљама већ дуже време користи.

Гастропротективним лековима смањује се вероватноћа крварења на једну трећину, што значи да би у Србији 500 људи мање



Фото СН СС by 2.0

умирало због последица крварења из желуца, што би био огроман успех у очувању људских живота.

Највише је ипак до пацијената када се ради о заштити јер једино они могу донети одлуку, свако понаособ, да се не излаже претераном ризику и да не користи лекове олако. Да би се постигла таква свест код људи, важна је едукација и стално указивање на штетне последице. Основна правила су да пацијенти не узимају сами лекове и да се увек договарају са лекаром. Примера ради, указују стручњаци, од огромне је важности да ако пацијент узима лекове против болова, то чини најкра-

ће могуће и уз најмање дозе које делују.

– Требало би нагласити да је, осим специфичног лечења описаних обољења, врло битна и примена адекватног режима исхране и животних навика. Код ових обољења неопходна је употреба мањих и чешћих оброка (пет до шест у току дана) уз избегавање оброка у вечерњим сатима и пред спавање, као и селекција на-

мирница. Треба избегавати зачињену, масну храну, газирана пића, алкохол, кафу, претерано вруће или хладне намирнице, димљене намирнице, већи унос слаткиша, киселих намирница. Ове намирнице, са једне стране, стимулишу секрецију киселине, а са друге, спорије и теже се варе. Препоручује се унос воћа, поврћа, житарица, барених намирница, такозваних мршавих меса (пилетина, риба...), примена благих чајева (камилица, ђумбир), адекватан унос воде, прекид пушења и уноса алкохола – наглашава др Миленковић.

У свакодневној клиничкој пракси највећи број пацијената се обрати гастроентерологу у склопу тегоба по типу функционалне диспепсије (начин живота, еволутивни моменти, пролонгиран стрес, неадекватна исхрана...). Др Миленковић посебно наглашава да пацијента треба упутити гастроентерологу у случају изостанка терапијског ефекта, сумње на постојање придружених болести са захватом дигестивног тракта, а нарочито у случајевима појаве такозваног симптома аларма. Они подразумевају погоршавајуће болове, учестало повраћање, прогресивни, брз губитак телесне тежине, знаке крварења из дигестивног тракта, анемију...

Први и најважнији симптом крварења из желуца је катран, црна и ретка столица. Чим се то деси, из истих стопа пацијент мора да оде у најближу болницу, без чекања, јер је време реаговања у овим случајевима веома важно. Ипак не треба ни правити панику, јер се по данашњим препорукама, поремећај варења (диспепсија) дијагностикује и лечи на нивоу примарне здравствене заштите код изабраног лекара. При томе треба посебно водити рачуна да је осим едукације важно и спровођење превентивних мера заштите слузнице желуца, посебно код пацијената који морају континуирано да користе лекове који представљају ризик за оштећења желуца.

Драгољуб Стевановић