ELŻBIETA BĄK^{A-D}, PRZEMYSŁAW DYRLA^{C,E}, JERZY GIL^{E,F}

Wpływ objawów klinicznych oraz rodzaju leczenia na jakość życia pacjentów mających chorobę refluksową przełyku – przegląd literatury

The Impact of Clinical Symptoms and the Type of Treatment on Quality of Life in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease – Review of the Literature

Klinika Gastroenterologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekłe stanowi poważny problem zarówno dla pacjentów, jak i ich najbliższego otoczenia. Prowadzi do obniżenia jakości życia, co w rezultacie może być przyczyną negatywnych zachowań i emocji. Jednym z podstawowych elementów opieki medycznej sprawowanej nad przewlekłe chorym jest zapewnienie optymalnej jakości życia. Ocena jakości życia pacjenta mającego chorobę refluksową przełyku, a także rozpoznanie czynników wpływających na jakość życia takiej osoby pozwalają lepiej zrozumieć, jak schorzenie wpływa na codzienne funkcjonowanie. Występowanie objawów choroby refluksowej oraz rodzaj stosowanego leczenia znacząco wpływają na poziom jakości życia chorych. Dzięki skutecznemu leczeniu zmniejszają się bądź całkowicie ustępują objawy choroby, poprawia się więc jakość życia chorego. Dzięki opanowaniu ciężkości i częstości objawów, odpowiednio dobranemu leczeniu pacjenci mający chorobę refluksową przełyku mogą normalnie funkcjonować w życiu codziennym, a ich poziom jakości życia nieznacznie odbiega od jakości życia osób zdrowych (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 3, 441–448).

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku, jakość życia, zgaga, inhibitory pompy protonowej.

Abstract

Gastroesophageal reflux disease is one of the most common gastrointestinal disorders. This chronic disease is a serious problem not only for patients but also for their immediate environment, because it leads to disability of the patient, may be the cause of negative behaviors and emotions, in effect reducing quality of life. Effective treatment of GERD is necessary to provide symptomatic relief and, in turn, to improve the patient's health-related quality of life. Symptoms of gastroesophageal reflux disease and the type of treatment have a substantial impact on health-related quality of life in patients with GERD. Thanks to controlling the symptoms and a proper type of treatment, people with GERD can lead normal lives and their quality of life is similar to quality of life in the general population (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 3, 441–448).

Key words: gastroesophageal reflux disease, quality of life, heartburn, proton-pump inhibitor.

Choroba refluksowa przełyku (*gastroesophageal reflux disease* – GERD) jest jednym z najczęściej występujących schorzeń przewodu pokarmowego. Cofanie się kwaśnej treści żołądkowej do przełyku (tzw. refluks żołądkowo-przełykowy) prowadzi do uszkodzenia jego błony śluzowej. Może to po-

wodować pojawienie się typowych objawów przełykowych, takich jak: zgaga, ból w nadbrzuszu, puście odbijania, oraz objawów pozaprzełykowych: ból w klatce piersiowej, chrypka, suchy kaszel [1].

Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekłe jest poważnym problemem zarówno

no dla pacjentów, jak i ich najbliższego otoczenia. Prowadzi do obniżenia jakości życia, co w rezultacie może być przyczyną negatywnych zachowań i emocji. Następstwa przebiegu chorób przewlekłych dotyczą różnych stref funkcjonowania chorego. Mogą powodować zaburzenie funkcji biopsychospołecznych pacjenta [1–3].

Jednym z podstawowych elementów opieki medycznej sprawowanej nad przewlekle chorym jest zapewnienie pacjentowi optymalnej jakości życia. Problem jakości życia osób cierpiących na chorobę refluksową przełyku jest często niezauważalny, a nawet bagatelizowany przez personel medyczny i środowisko otaczające chorego. Ocena jakości życia pacjentów mających chorobę refluksową przełyku jest niezbędna do badania wyników leczenia tego schorzenia. Edukacja personelu medycznego powinna opierać się na przedstawieniu problemów psychicznych, fizycznych i środowiskowych chorego. Należy wyjaśnić, czego tak naprawdę potrzebuje pacjent, aby móc lepiej funkcjonować ze swoją chorobą w życiu codziennym [2–4].

W dotychczas przeprowadzonych badaniach udowodniono, że jakość życia zależna od zdrowia jest uwarunkowana różnymi czynnikami. Są to między innymi czynniki fizyczne: ból, dyskomfort, stopień niepełnosprawności, czynniki społeczne, np. zdolność nawiązywania kontaktów międzyludzkich, czynniki psychologiczne: stres, emocje, cechy osobowości, oraz ogólne samopoczucie [1, 2, 5]. W ocenie jakości życia chorych dużą rolę odgrywają także objawy współtowarzyszące, ich stopień natężenia, częstość oraz rodzaj i skuteczność stosowanego leczenia. Ocena jakości życia pacjenta cierpiącego na chorobę refluksową przełyku, a także rozpoznanie czynników wpływających na jakość jego życia pozwalają lepiej zrozumieć, jak choroba i towarzyszące jej objawy wpływają na codzienne funkcjonowanie chorego [6–9].

Warto zaznaczyć, że w uzyskaniu pożądanego jakości życia jest ważne zaspokojenie indywidualnych potrzeb chorego, nie dla każdego bowiem te same wartości są jednakowo ważne.

Objawy występujące w przebiegu choroby refluksowej przełyku

Choroba refluksowa przełyku jako schorzenie przewlekle przebiega z okresami remisji i zaostrzeń. Wśród typowych objawów wyróżnia się: zgagę, cofanie się treści żołądkowej do przełyku, puste odbijania [1, 2, 4]. Wymienione wyżej symptomy mogą nasilać się pod wpływem różnych

czynników, między innymi: po obfitym, tłustym posiłku, w pozycji leżącej oraz podczas parcia i pochylania się. Do objawów pozaprzelykowych zalicza się: chrypkę, najczęściej w godzinach porannych, ból w klatce piersiowej – po wykluczeniu objawów stenokardialnych, suchy kaszel oraz bardziej zaawansowane: dysfagię i odynofagię [1].

W literaturze potwierdzono istotny wpływ objawów choroby refluksowej przełyku na jakość życia chorych.

Madisch et al. zauważyli, że zgaga w największym stopniu, w porównaniu z innymi typowymi objawami GERD, wpływa na obniżenie jakości życia [10]. Badani pacjenci zgłosili zaburzenia snu, obniżenie witalności, 25% chorym mającym zgagę towarzyszył lęk, a u 8% osób pojawiły się objawy depresji [10].

Lee et al. w przeprowadzonym badaniu ukazał wpływ zgagi i regurgitacji na poziom jakości życia pacjentów cierpiących na GERD. W badaniu wzięło udział 108 chorych skarżących się na występowanie objawów zgagi i 124 mających symptomy regurgitacji. Pacjenci, u których dominowały objawy zgagi, mieli częstszy problem ze snem niż chorzy z problemami cofania się treści pokarmowej z żołądka do przełyku (odpowiednio 22,3% i 4,8% badanych). Kłopoty z jedzeniem i przyjmowaniem płynów doustnych występowały znacznie częściej u osób mających zgagę niż regurgitację (odpowiednio 27,8% i 9,7%). Chorzy biorący udział w badaniu stwierdzili, iż objaw zgagi istotniej wpływał na obniżenie wydajności pracy i na codzienną aktywność. W grupie badanych chorych z zaobserwowaną regurgitacją natomiast nikt nie zgłosił omawianego problemu. Autorzy ukazał, iż zgaga u pacjentów cierpiących na chorobę refluksową przełyku bardziej wpływa na obniżenie jakości życia chorego niż problem regurgitacji [11].

W przedstawionej literaturze na jakość życia chorych miał również znaczący wpływ, oprócz obecności objawów klinicznych, stopień nasilenia objawów i częstość ich występowania.

Dent et al. na podstawie analizy wrześnieowych warsztatów w Marakeszu w 2002 r. opisali wpływ częstości objawów na jakość życia pacjentów cierpiących na chorobę refluksową przełyku [4]. Obecność zgagi o łagodnym nasileniu częściej niż raz w tygodniu powodowała obniżenie jakości życia u 68% badanych. 8% chorych biorących udział w badaniu zgłosiło obniżenie jakości życia z powodu zgagi występującej raz na tydzień. Tylko 1% pacjentów deklarowało obniżoną jakość życia bez objawów zgagi [4].

Ronkainen et al. w swoim badaniu zauważył istotny wpływ częstości występowania objawów choroby refluksowej przełyku na jakość życia badanych [12]. Autorzy badania doszli do wniosku,

że im częściej występowały objawy, tym gorsza była jakość życia chorych. Obecność objawów choroby refluksowej częściej niż raz na tydzień powodowała pogorszenie jakości życia w 5 wymiarach, takich jak: vitalność, wymiar fizyczny, psychiczny, ogólne samopoczucie, uczucie bólu i dyskomfortu. Natomiast występujące mniej niż raz w tygodniu objawy GERD powodowały obniżenie jakości życia tylko w jednym wymiarze: vitalność [12].

Zeidan et al. w swoim badaniu skupili się ponadto na ocenie wpływu objawów choroby na poziom jakości życia osób cierpiących na chorobę refluksową przełyku. Liczba i częstość objawów okazały się najistotniejszymi czynnikami powodującymi obniżenie jakości życia chorych. Im więcej objawów doświadczali chorzy w jednym czasie, tym gorsza była ich jakość życia. Identycznie sytuacja przedstawiała się z częstością występowania objawów. Chorzy skarżyli się przeważnie na takie objawy, jak: zgaga, ból i trudności podczas połykania oraz zarzucanie treści pokarmowej z żołądka do przełyku [13].

W badaniu Dubois et al. przedstawiono istotny wpływ występowania objawów w przebiegu GERD w nocy na jakość życia chorych [9]. Badanie przeprowadzono u 1002 pacjentów z rozpoznaną chorobą refluksową przełyku, wśród których 476 zgłosiło często występujące klasyczne objawy GERD w nocy (przynajmniej 2 razy w tygodniu). Chorzy, u których występowały nocne objawy GERD odznaczały się gorszą jakością życia, szczególnie w sferze psychicznej i fizycznej. Skarżyli się na towarzyszące im uczucie zmęczenia z powodu braku snu. Większość deklarowała problemy z zasypianiem, niewystarczającą liczbę godzin snu, budzenie się w nocy, trudności z ponownym zaśnięciem. W przeprowadzonym badaniu zauważono także negatywny wpływ występowania nocnych objawów na efektywność pracy. Zmniejszenie zdolności do pracy zgłosiło 12,2% chorych, u których często występowały nocne objawy w porównaniu z 5,4% badanych, którzy nie mieli takich objawów [9]. Zwiększenie częstości występowania nocnych objawów powoduje zwiększenie ich nasilenia, a więc znaczące zmniejszenie efektywności wykonywania pracy. Przy 40-godzinnym tygodniu pracy w przypadku osób mających nocne objawy GERD absencja w pracy wynosiła średnio 4,9 godz. w porównaniu z 2,2 godz. w przypadku pacjentów, u których takie objawy nie występowały [9].

Farup et al. ponadto zaobserwowali związek między częstością występowania typowych objawów GERD a pojawieniem się objawów nocnych [14]. Uczucie zgagi występujące co najmniej raz na tydzień zgłosiło 87% badanych, a 74% z nich zakomunikowało obecność objawów nocnych (69% w pozycji leżącej podczas snu, 54% budziło się w nocy). W badaniu Farupa wykazano nega-

tywny wpływ nocnych objawów GERD na jakość życia chorych w zakresie funkcjonowania fizycznego, ogólnego samopoczucia, vitalności i dolegliwości bólowych [14].

Podobnie Mody et al. przedstawili związek między częstością występowania objawów GERD w dzień a pojawieniem się objawów w nocy [15]. Wśród pacjentów skarżących się na obecność zgagi 2 i więcej razy w ciągu ostatniego miesiąca u 88,9% stwierdzono obecność objawów nocnych, a 68,3% z nich miało problemy ze snem [15].

Omawiając objawy choroby refluksowej przełyku, należy podkreślić ważny wpływ pozaprzłykowych objawów GERD na jakość życia chorych.

Eslick et al. zaobserwowali, że ból w klatce piersiowej jest jednym z bardzo uciążliwych pozaprzłykowych objawów choroby refluksowej przełyku. Znacząco obniżał jakość życia, szczególnie w sferze psychicznej, powodując częste odczuwanie lęku przed nierozpoznaną chorobą serca [16].

Carrau et al. w przeprowadzonym badaniu na 117 pacjentach mających nietypowe laryngologiczne objawy choroby refluksowej przełyku zauważyli, iż 85,5% skarżyło się na przewlekły kaszel, a 80,3% zgłosiło chrypkę. Chorzy, u których rozpoznano pozaprzłykowe objawy GERD odznaczały się gorszą jakością życia niż osoby mające klasyczne objawy. Różnica ta była szczególnie widoczna w sferze kontaktów międzyludzkich i na poziomie vitalności [17].

Dean et al. dokonali porównania (grupę badaną stanowiło 668 osób) typowych objawów GERD pojawiających się w dzień (365 badanych) i w nocy (303 respondentów) z występowaniem nietypowych objawów (suchy kaszel, świszczący oddech, duszność, ból zamostkowy, przewlekła chryпка, zapalenie zatok) oraz określili ich wpływ na jakość życia [8]. Na objawy pozaprzłykowe skarżyła się większa liczba osób mających typowe objawy GERD w nocy niż badanych, u których takie objawy występowały w dzień. Autorzy zauważyli również wpływ stopnia ciężkości choroby na częstość pojawiania się nietypowych objawów w przebiegu GERD. U chorych z ciężkim przebiegiem choroby częściej występowały nietypowe objawy. Stopień ciężkości objawów nietypowych występujących u badanych osób w nocy był większy niż u pacjentów mających nietypowe symptomy GERD w dzień. Osoby biorące udział w badaniu, które zgłosiły obecność nietypowych objawów choroby odznaczały się gorszą jakością życia niż chorzy mający typowe symptomy, zwłaszcza w sferze psychicznej i fizycznej [8].

Powyższy przegląd piśmiennictwa wyraźnie wskazuje na negatywny wpływ objawów choroby refluksowej na jakość życia chorych, zaburzając biopsychospołeczne funkcjonowanie pacjenta.

Leczenie choroby refluksowej przełyku – farmakologia

Na jakość życia pacjentów cierpiących na chorobę refluksową przełyku ważny wpływ może mieć również forma stosowanego leczenia farmakologicznego i chirurgicznego.

Zasadniczą grupą leków stosowanych w chorobie refluksowej przełyku są leki hamujące wydzielanie kwasu solnego – inhibitory pompy protonowej (IPP). Należą do nich: omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, esomeprazol, rabeprazol [1]. Codziennie przyjmowane leki kontrolują dolegliwości GERD, powodując szybkie ustąpienie objawów. W chorobie refluksowej przełyku o łagodnym przebiegu jako leczenie podtrzymujące stosuje się również blokery receptorów H₂ – ranitydynę, famotydynę oraz leki, które zobojętniają kwas solny i osłaniają błonę śluzową: związki magnezu i glinu. Przeprowadzone dotychczas badania potwierdzają skuteczność farmakoterapii w kontrolowaniu objawów choroby, ich eliminacji, a co za tym idzie – przywróceniu prawidłowej jakości życia.

Jones et al. ocenili wpływ leczenia farmakologicznego na stopień objawów i jakość życia pacjentów cierpiących na chorobę refluksową przełyku [18]. Spośród 927 chorych (100%) biorących udział w badaniu 73,2% przyjmowało leki codziennie, 17,1% – doraźnie, a 9,7% badanych stosowało leki nieregularnie (nie częściej jednak niż raz na tydzień). Swoje leczenie za skuteczne uznało 58,6% chorych. Wśród pacjentów, którzy przyjmowali IPP, aż 60,4% zaobserwowało dużą skuteczność leczenia. Pozytywny wpływ leczenia na jakość życia zgłosiło 91% pacjentów, mimo że u 36% chorych objawy nie ustąpiły wcale, a 36% skarżyło się na obecność 2 lub więcej objawów [18].

Glatzel et al. dokonali porównania wpływu skuteczności leczenia pantoprazolem 40 mg a esomeprazolem 40 mg, zarówno w czasie trwania farmakoterapii, jak i po jej zakończeniu, na jakość życia pacjentów cierpiących na GERD [19]. Do ba-

dania włączono 561 pacjentów leczonych inhibitarami pompy protonowej raz dziennie przez okres 4 tygodni (284 osoby leczone pantoprazolem i 277 – esomeprazolem). W obu badanych grupach obecność stopnia natężenia i nasilenia objawów przed rozpoczęciem badania była zbliżona. Podczas leczenia zarówno pantoprazol, jak i esomeprazol był dobrze tolerowany przez chorych, łagodząc objawy GERD, a co za tym idzie – polepszając ich poziom jakości życia. W okresie „po leczeniu” natomiast (6 miesięcy po zakończonej farmakoterapii) pacjenci leczeni pantoprazolem odznaczyli się lepszą jakością życia dzięki zmniejszonemu natężeniu objawów i niższemu stopniowi ich nasilenia [19].

Jones et al. stwierdzili, że wśród osób, u których rozpoznano chorobę refluksową przełyku, będących w trakcie leczenia farmakologicznego, 58% w dalszym ciągu „od czasu do czasu” zgłaszało objawy GERD. Większość z nich jednak odczuwała złagodzenie objawów dzięki zmniejszeniu stopnia ich nasilenia i poziomu natężenia od chwili rozpoczęcia farmakoterapii (tabela 1). Jones et al. zauważyli także związek między skutecznością leczenia, obecnością objawów a poziomem jakości życia. Chorzy, którzy w mniejszym stopniu odpowiedzieli na leczenie oraz którym farmakoterapia nie pomogła w kontrolowaniu objawów GERD, zaobserwowali gorsze ogólne samopoczucie, zaburzenia snu, nieprawidłowości w odżywianiu. Wobec powyższego mieli gorszą jakość życia niż badani, którym farmakoterapia pomogła w eliminacji lub w skutecznym kontrolowaniu objawów [20].

Na podstawie wieloośrodkowego badania na 6215 pacjentach, u których rozpoznano chorobę refluksową przełyku, przyjmujących esomeprazol przez 2 tygodnie Kulig et al. przedstawili wpływ leczenia na jakość życia chorych z towarzyszącymi objawami GERD. Skuteczne leczenie esomeprazolem spowodowało ustąpienie objawów, co było związane z polepszeniem jakości życia badanych, szczególnie w sferze fizycznej i psychicznej. Jakość życia osób cierpiących na GERD po leczeniu IPP była porównywalna z jakością życia ogólnej populacji [21].

Tabela 1. Wpływ leczenia farmakologicznego na zmniejszenie objawów GERD

Table 1. Impact of pharmacological therapy on reducing GERD symptoms

Autorzy	Liczba badanych	Rodzaj stosowanej farmakoterapii	Procent badanych ze zmniejszonymi objawami dzięki farmakoterapii	
			< nocnej zgagi %	brak zaburzeń snu %
Johnson et al. (2005)	446: 220 226	40 mg esomeprazol 20 mg esomeprazol	53,1 50,5	73,7 73,2
Jones et al. (2007)	929	IPP blokery receptorów H ₂	84 < nasilenia objawów 73 < natężenia objawów	

Johnson et al. wykazali wpływ leczenia esomeprazolem na występowanie nocnych objawów zgagi i zaburzenia snu u chorych cierpiących na chorobę refluksową przełyku (tab. 1) [22]. Pacjenci przyjmowali raz dziennie przez 4 tygodnie inhibitory pompy protonowej (tab. 1). Przeprowadzone badanie w sposób jednoznaczny dowiodło, że skuteczne leczenie IPP doprowadziło do redukcji nocnej zgagi, zmniejszenia problemów ze snem, dzięki czemu polepszyło jakość snu, produktywność w pracy i zwiększyło ogólny poziom jakości życia chorych z GERD [22].

Operacyjne leczenie antyrefluksowe

Alternatywą leczenia farmakologicznego jest leczenie chirurgiczne (operacja antyrefluksowa), które stosuje się najczęściej u osób młodych z uporczywymi objawami choroby refluksowej przełyku [1]. Powszechnie stosowanym zabiegiem antyrefluksowym jest fundoplikacja metodą Nissena polegająca na utworzeniu wokół dalszego odcinka przełyku tzw. „kołnierza” ze sklepienia żołądka [1].

Korkolis et al. przedstawili wpływ laparoskopowej fundoplikacji na poziom jakości życia osób cierpiących na chorobę refluksową przełyku (tabela 2) [23]. Autorzy w ocenie jakości życia badanych wzięli pod uwagę obecność typowych objawów choroby (zgaga, dysfagia), konieczność przyjmowania leków z grupy hamujących wydzielanie kwasu żołądkowego i ogólną satysfakcję z przeprowadzonego zabiegu. Wskaźniki te oceniono wśród badanych 2 lata po przeprowadzonym zabiegu chirurgicznym. Prawie wszyscy chorzy – 42 osoby (91,3%) byli zadowoleni z poziomu jakości życia po wykonanej operacji. Tylko 8 z nich nadal przyjmowało leki zobojętniające kwas żołąd-

kowy. Objawy dysfagii podczas przyjmowania pokarmów stałych i płynów tylko sporadycznie występowały u niewielkiej liczby badanych chorych (tabela 2). Korkolis et al. zaobserwowali, że leczenie operacyjne pacjentów, u których rozpoznano GERD, metodą Nissena znacząco wpływa na ograniczenie objawów choroby, zmniejszenie konieczności przyjmowania leków, powoduje zwiększenie satysfakcji pacjenta, a więc poprawia jego poziom jakości życia [23].

Streets et al. doszli do wniosku, że na poziom jakości życia chorych po zabiegu antyrefluksowym nie wpływa stopień inwazyjności zabiegu, ale stopień skuteczności kontrolowania objawów GERD. Chorzy w fazie początkowej, po przebytej operacji metodą otwartą w porównaniu z badanymi po zabiegu metodą laparoskopową, skarżyli się na większy dyskomfort, złe samopoczucie, późniejszy powrót do pracy i problem z wykonywaniem codziennych czynności, co było związane z raną po operacji. Satysfakcja pacjentów z zabiegu obu badanych grup była zbliżona. 97% pacjentów operowanych metodą otwartą i 90% metodą laparoskopową odpowiedziało twierdząco na zadane pytanie, czy poddałoby się kolejnej operacji antyrefluksowej. Zarówno wśród badanych po przebytej laparoskopowej operacji antyrefluksowej, jak i u chorych po zabiegu antyrefluksowym metodą otwartą tylko niewielki odsetek pacjentów doświadczał w dalszym ciągu objawów GERD (tab. 2). 24% chorych operowanych metodą laparoskopową i 9% metodą otwartą zgłosiło konieczność przyjmowania w dalszym ciągu leków [24].

Tolone et al. w swoim badaniu przedstawili między innymi wpływ chirurgicznego leczenia antyrefluksowego metodą Nissena na jakość życia 114 pacjentów cierpiących na GERD [25]. Poziom jakości życia mierzono za pomocą kwestionariusza Short-Form 36 (SF-36) przed i po zabiegu. Chorzy badani po zabiegu antyrefluksowym stwier-

Tabela 2. Wpływ antyrefluksowego leczenia chirurgicznego na obecność objawów GERD

Table 2. Impact of anti-reflux surgery on reducing GERD symptoms

Autorzy	Liczba badanych	Rodzaj stosowanego leczenia chirurgicznego	Procent badanych mających objawy GERD po leczeniu chirurgicznym	
Korkolis et al. (2015)	46	laparoskopowa fundoplikacja metodą Nissena	dysfagia podczas przyjmowania pokarmów stałych – 26,1%	dysfagia podczas przyjmowania płynów – 17,4%
Streets et al. (2002)	105:		uczucie zgagi	cofanie się treści pokarmowej do przełyku
	72	laparoskopowa fundoplikacja metodą Nissena	4%	6%
	33	fundoplikacja sposobem otwartym	0%	6%
Tolone et al. (2013)	311	laparoskopowa fundoplikacja metodą Nissena	dysfagia – 8%	

dzili znacznie mniejsze występowanie objawów GERD (tab. 2). Pacjenci dzięki operacji antyrefluksowej mieli lepszy poziom jakości życia niż przed zabiegiem. Istotna poprawa nastąpiła szczególnie w 4 domenach: funkcjonowanie fizyczne, ból i dyskomfort, ograniczenia związane z zaburzeniami zdrowia fizycznego i witalność [25].

Koch et al. w swoim badaniu przedstawili ponadto wpływ chirurgicznego leczenia antyrefluksowego na poziom jakości życia chorych [26]. Do badania zakwalifikowano 100 pacjentów poddanych operacji antyrefluksowej (50 metodą Nissena, 50 metodą Toupet). Poziom jakości życia został zbadany przed i po przebytej operacji (po 3 miesiącach). Jakość życia chorych po zastosowaniu leczenia chirurgicznego zarówno metodą Nissena, jak i metodą Toupet była znacząco lepsza od poziomu jakości życia chorych przed operacją. Pacjenci po operacji antyrefluksowej podkreślali występowanie zmniejszonej liczby objawów towarzyszących chorobie, co w dużym stopniu wpłynęło na poprawę ich jakości życia [26].

Dodatkowo w kolejnym badaniu Koch et al. ocenili wpływ chirurgicznego leczenia antyrefluksowego na poziom jakości życia chorych wśród 125 zakwalifikowanych do badania osób w okresie przed i rok po przebytej operacji [27]. W badaniu tym, tak jak w poprzednim, autorzy udowodnili istotny wpływ dwóch metod leczenia chirurgicznego na zmniejszenie objawów GERD, co za tym idzie – polepszenie jakości życia chorego. Większość pacjentów, którzy skarżyli się na obecność dysfagii przed zabiegiem, po operacji zakomunikowała zmniejszenie się objawów – szczególnie w grupie chorych, u których zastosowano operację metodą Toupet. Charakteryzowali się oni lepszą jakością życia niż przed operacją. Występujące nieswoiste objawy GERD również zmniejszyły się po przebytym chirurgicznym leczeniu antyrefluksowym [27].

Warto również przedstawić prace, w których autorzy dokonali porównania poziomu jakości życia chorych po antyrefluksowej operacji z jakością życia badanych osób leczonych farmakologicznie.

Fernando et al. określili lepszą jakość życia chorych po operacji antyrefluksowej niż leczonych farmakologicznie, szczególnie w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej, odczuwaniu bólu i dyskomfortu [28]. Chorzy po przebytej operacji mieli również lepszą kontrolę nad objawami. 43% osób poddanych farmakoterapii skarżyło się na obecność przewlekłej zgagi, z czego większość zadeklarowała konieczność codziennego przyjmowania leków. Odsetek pacjentów po operacji antyrefluksowej skarżących się nadal na występowanie zgagi wynosił natomiast tylko 19% i były to osoby, które musiały stosować leczenie farmakologiczne [28].

Lundell et al. przedstawili badania, które objęły

310 pacjentów mających przewlekłe objawy GERD. 155 chorych było leczonych farmakologicznie (omeprazol), pozostali pacjenci zostali poddani operacji antyrefluksowej [29]. W przeprowadzonym badaniu autorzy doszli do wniosku, że operacja okazała się bardziej skuteczna w kontrolowaniu objawów choroby refluksowej przełyku i dłuższym utrzymaniu chorych w okresie remisji niż u chorych leczonych tylko farmakologicznie. U badanych osób leczonych farmakologicznie właściwe dostosowanie dawki leku w przypadku nawrotu objawów bądź ich nasilenia okazało się równie skuteczne jak leczenie chirurgiczne. Autorzy badania nie zauważyli znaczącej różnicy między omawianymi rodzajami leczenia. Po zbadaniu jakości życia chorych leczonych farmakologicznie i chirurgicznie w okresie 5 lat nie wykazano różnicy między poziomem jakości życia pacjentów w obu grupach [29].

Większość opublikowanych badań dotyczących zarówno leczenia farmakologicznego, jak i chirurgicznego choroby refluksowej przełyku opiera się na kontrolowaniu, łagodzeniu i eliminacji objawów, a dopiero w następnej kolejności na ocenie jakości życia chorych cierpiących na GERD. Warto jednak podkreślić, iż zarówno skuteczne leczenie farmakologiczne, jak i operacja antyrefluksowa w wielu przypadkach łagodzą objawy GERD, pozwalają na lepszą kontrolę, a co za tym idzie – zwiększenie poziomu jakości życia pacjentów. Istotną cechą choroby refluksowej przełyku jest jej nawrotowość. Większość pacjentów chorujących na GERD wymaga albo przewlekłego leczenia, albo terapii „na żądanie”. Wobec powyższego bardzo ważny jest odpowiedni dobór rodzaju, dawki i czasu przyjmowania leków, który jest zależny od stopnia nasilenia objawów, ciężkości przebiegu GERD.

Przedstawione wyżej artykuły wykazują istotny wpływ zarówno objawów choroby refluksowej przełyku, jak i rodzaju stosowanego leczenia na poziom jakości życia chorych cierpiących na GERD. Dominującym objawem choroby refluksowej przełyku okazuje się obecność zgagi, która wyraźnie negatywnie wpływa na poziom jakości życia chorych, zaburzając ich biopsychospołeczne funkcjonowanie. Nie należy również zapominać o nieswoistych objawach GERD, które stają się przyczyną obniżonej jakości życia chorych, często gorszej niż pacjentów z klasycznymi objawami. W przedstawionej literaturze na jakość życia chorych, oprócz obecności objawów klinicznych, znaczący wpływ miał również stopień nasilenia objawów, ich liczba i częstość występowania. Osoby cierpiące na chorobę refluksową przełyku, skarżące się na częstą obecność objawów o znacznym nasileniu, odznaczają się złą jakością życia. Ważną kwestią wydaje się również obecność objawów w ciągu dnia i nocy. Pacjenci skarżący się na częstsze występo-

wanie objawów w nocy mają gorszy poziom jakości życia niż chorzy z symptomami pojawiającymi się w dzień. Nocne objawy GERD stają się przyczyną uczucia zmęczenia z powodu braku snu, zmniejszenia efektywności pracy, znacznego zaburzenia funkcjonowania fizycznego i psychicznego chorego.

Właściwa kontrola objawów polegająca na zmniejszeniu ich stopnia nasilenia i natężenia jest zależna od skutecznego leczenia. Warto podkreślić, że im bardziej efektywne jest leczenie chorego, tym skuteczniej zmniejszają się bądź całkowicie ustępują objawy GERD, polepsza się więc jakość życia chorego.

Piśmiennictwo ukazuje, że leczenie farmakologiczne ma istotny wpływ na polepszenie jakości życia osób mających GERD, ograniczając uciążliwe objawy. Wprowadzenie nowej generacji leków hamujących wydzielanie soków żołądkowych – inhibitorów pompy protonowej okazało się najbardziej skutecznym sposobem farmakoterapii GERD.

Przedstawione wyżej badania ukazują, iż u pacjentów, którzy stwierdzili zmniejszenie częstości występowania objawów choroby i stopnia ich nasi-

lenia wyraźnie widać poprawę jakości życia. Należy dodać, że u badanych osób leczonych farmakologicznie właściwe dostosowanie leku, dawki oraz odpowiedni czas trwania terapii są niezbędnymi czynnikami w redukcji objawów i polepszeniu poziomu jakości życia chorych.

Autorzy wyżej wymienionych badań podkreślają, że laparoskopowa fundoplikacja jest wartą podkreślenia metodą operacyjnego leczenia osób cierpiących na chorobę refluksową przełyku. Leczenie wpływa na redukcję uciążliwych dla chorego objawów, co staje się widoczne w wyraźnej poprawie jakości życia chorego i umożliwia mu szybki powrót do codziennej aktywności.

Ważnym aspektem w prowadzeniu choroby przewlekłej, jaką jest choroba refluksowa przełyku, jest zatem zwrócenie szczególnej uwagi na stopień ciężkości i częstość występowania objawów oraz dobór odpowiedniego leczenia. Dzięki opanowaniu ww. czynników, pacjenci, u których rozpoznano chorobę refluksową przełyku mogą normalnie funkcjonować w życiu codziennym, a ich poziom jakości życia nieznacznie odbiega od jakości życia osób zdrowych.

Piśmiennictwo

- [1] **Małecka-Panas E., Pazurek M., Talar-Wojnarowska R.:** Choroba refluksowa przełyku. [W:] Choroby wewnętrzne. Stan wiedzy na rok 2010. Red.: Szczeklik A. Med. Prakt. Kraków 2010, 816–820.
- [2] **Dent J., El-Serag H.B., Wallander M.A., Johansson S.:** Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2005, 54, 710–717.
- [3] **Przytulski K.:** Jakość życia w chorobie refluksowej. *Gastroenterol. Pol.* 2004, 11(6), 559–563.
- [4] **Dent J., Armstrong D., Delaney B., Moayyedi P., Talley J., Vakil N.:** Symptom evaluation in reflux disease: workshop background, processes, terminology, recommendations and discussion outputs. *Gut*. 2004, 53(4), 1–24.
- [5] **Flook N.W., Wiklund I.:** Accounting for the effect of GERD symptoms on patients' health-related quality of life: supporting optimal disease management by primary care physicians. *Int. J. Clin. Pract.* 2007, 61(12), 2071–2078.
- [6] **Quigley E.M., Hungin A.P.:** Review article: quality-of-life issues in gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005, 22(1), 41–47.
- [7] **Fujiwara Y., Arakawa T., Fass R.:** Gastroesophageal reflux disease and sleep disturbances. *J. Gastroenterol.* 2012, 47, 760–769.
- [8] **Dean B.B., Aguilar D., Johnson L.F.:** Night-time and daytime atypical manifestations of gastro-oesophageal reflux disease: frequency, severity and impact on health-related quality of life. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2008, 27, 327–337.
- [9] **Dubois R.W., Aguilar D., Fass R., Orr W.C., Elfants A.B., Dean B.B., Harper A.S., Yu H.T., Melmed G.Y., Lynn R., Singh A., Tedeschi M.:** Consequences of frequent nocturnal gastro-oesophageal reflux disease among employed adults: symptom severity, quality of life and work productivity. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2007, 25, 487–500.
- [10] **Madisch A., Kulich K.R., Malfertheiner P., Ziegler K., Bayerdörffer E., Miehke S., Labenz J., Carlsson J., Wiklund I.K.:** Impact of reflux disease on general and disease-related quality of life-evidence from a recent comparative methodological study in Germany. *Z Gastroenterol.* 2003, 41, 1137–1143.
- [11] **Shou-Wu L., Han-Chung L., Teng-Yu L., Sheng-Shun Y., Hong-Jeh Y., Chi-Sen Ch.:** Heartburn and regurgitation have different impacts on life quality of patients with gastroesophageal reflux disease. *World J. Gastroenterol.* 2014, 14, 20(34), 12277–12282.
- [12] **Ronkainen J., Aro P., Storskrubb T., Lind T., Bolling-Sternevald E., Junghard O., Talley N.J., Agreus L.:** Gastro-oesophageal reflux symptoms and health-related quality of life in the adult general population – the Kalixanda study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006, 23, 1725–1733.
- [13] **Awada S., Rachidi S., Al-Hajje A., Zeidan R.K., Bou Kansour N., Abboud C., Bawab W., Salameh P.:** Gastroesophageal Reflux Disease in Lebanese Adults: Effects on Quality of Life and Correlates. *Pharmacologia* 2014, 5(9), 339–350.
- [14] **Farup C., Kleinman L., Sloan S., Ganoczy D., Chee E., Lee C., Revicki D.:** The impact of nocturnal symptoms associated with gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. *Arch. Intern. Med.* 2001, 161, 45–52.

- [15] **Mody R., Bolge S.C., Kannan H., Fass R.:** Effects of gastroesophageal reflux disease on sleep and outcomes. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2009, 7, 953–959.
- [16] **Eslick G.D.:** Noncardiac chest pain: epidemiology, natural history, health care seeking and quality of life. *Gastroenterol. Clin. North Am.* 2004, 33, 1–23.
- [17] **Carrau R.L., Khidr A., Crawley J.A., Hillson E.M., Davis J.K., Pashos C.L.:** The impact of laryngopharyngeal reflux on patient-reported quality of life. *Laryngoscope* 2004, 114(4), 670–674.
- [18] **Jones R., Armstrong D., Malfertheiner P., Ducrotte P.:** Does the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) meet patient's needs? A survey – based study. *Curr. Med. Res. Opin.* 2006, 22(4), 657–662.
- [19] **Glatzel D., Abdel-Qader M., Gatz G., Pfaffenberger B.:** Pantoprazole 40 mg is as Effective as Esomeprazole 40 mg to Relieve Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease after 4 Weeks of Treatment and Superior regarding the Prevention of Symptomatic Relapse. *Digestion* 2006, 74, 145–154.
- [20] **Jones R., Liker H.R., Ducrotte P.:** Relationship between symptoms, subjective well-being and medication use in gastro-oesophageal reflux disease. *Int. J. Clin. Pract.* 2007, 61(8), 1301–1307.
- [21] **Kulig M., Leodolter A., Vieth M., Schulte E., Jaspersen D., Labenz J., Lind T., Meyer-Sabellek W., Malfertheiner P., Stolte M., Willich S.N.:** Quality of life in relation to symptoms in patients with gastro-oesophageal reflux disease – an analysis based on the ProGERD initiative. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003, 18, 767–776.
- [22] **Johnson D.A., Orr W.C., Crawley J.A., Traxler B., McCullough J., Brown K.A., Roth T.:** Effect of Esomeprazole on Nighttime Heartburn and Sleep Quality in Patients with GERD: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2005, 100(9), 1914–1922.
- [23] **Korkolis D.P., Kapritsou M., Konstantinou E.A., Giannakopoulou M., Chrysi M.S., Tsakiridou M., Kouloura A., Flamourakis M., Maricosu M., Gontikakis E., Plataniotis G.:** The impact of laparoscopic Nissen fundoplication on the long-term quality of life in patients with gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterol. Nurs.* 2015, 38(2), 111–115.
- [24] **Streets Ch.G., DeMeester S.R., DeMeester T.R., Peters J.H., Hagen J.A., Crookes P.F., Bremner C.G.:** Excellent Quality of Life After Nissen Fundoplication Depends on Successful Elimination of Reflux Symptoms and Not the Invasiveness of the Surgical Approach. *Ann. Thorac. Surg.* 2002, 74, 1019–1025.
- [25] **Tolone S., Docimo G., Del Genio G., Bruscianno L., Verde I., Gili S., Vitiello C., D'Alessandro A., Casalino G., Lucido F., Leone N., Pirozzi R., Ruggiero R., Docimo L.:** Long term quality of life after laparoscopic antireflux surgery for the elderly. *BMC Surg.* 2013, 13(2), 10.
- [26] **Koch O.O., Kaindlstorfer A., Antoniou A.A., Asche K.U., Granderath F., Rudolph P.:** Laparoscopic Nissen versus Toupet fundoplication: objective and subjective results of a prospective randomized trial. *Surg. Endosc.* 2012, 26(2), 413–422.
- [27] **Koch O.O., Kaindlstorfer A., Antoniou A.A., Asche K.U., Ruzica Rosalia Luketina R.R., Emmanuel K., Rudolph P.:** Comparison of results from a randomized trial 1 year after laparoscopic Nissen and Toupet fundoplications. *Surg. Endosc.* 2013, 27(7), 2383–2390.
- [28] **Fernando H.C., Schauer P.R., Rosenblatt Mo., Wald A., Buenaventura P., Ikramuddin S., Luketich J.D.:** Quality of Life after Antireflux Surgery Compared with Nonoperative Management for Severe Gastroesophageal Reflux Disease. *J. Am. Coll. Surg.* 2002, 194(1), 23–27.
- [29] **Lundell L., Miettinen P., Myrvold H.E., Pedersen S.A., Liedman B., Hatlebakk J.G., Julkonen R., Levander K., Carlsson J., Lamm M., Wiklund I.:** Continued (5-Year) Followup of a Randomized Clinical Study Comparing Antireflux Surgery and Omeprazole in Gastroesophageal Reflux Disease. *J. Am. Coll. Surg.* 2001, 192(2), 172–179.

Adres do korespondencji:

Elżbieta Bąk
Wojskowy Instytut Medyczny
Klinika Gastroenterologii
ul. Szaserów 128
04-349 Warszawa
e-mail: elabak26@gmail.com

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.04.2015 r.

Po recenzji: 14.05.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 29.05.2015 r.

Received: 15.04.2015

Revised: 14.05.2015

Accepted: 29.05.2015