Terapie refluxní nemoci

Terapie refluxní nemoci musí být komplexní a je nutno s ní postupovat od režimových opatření přes medikamentózní terapii až k eventuálnímu chirurgickému řešení (méně časté).

Režimová opatření

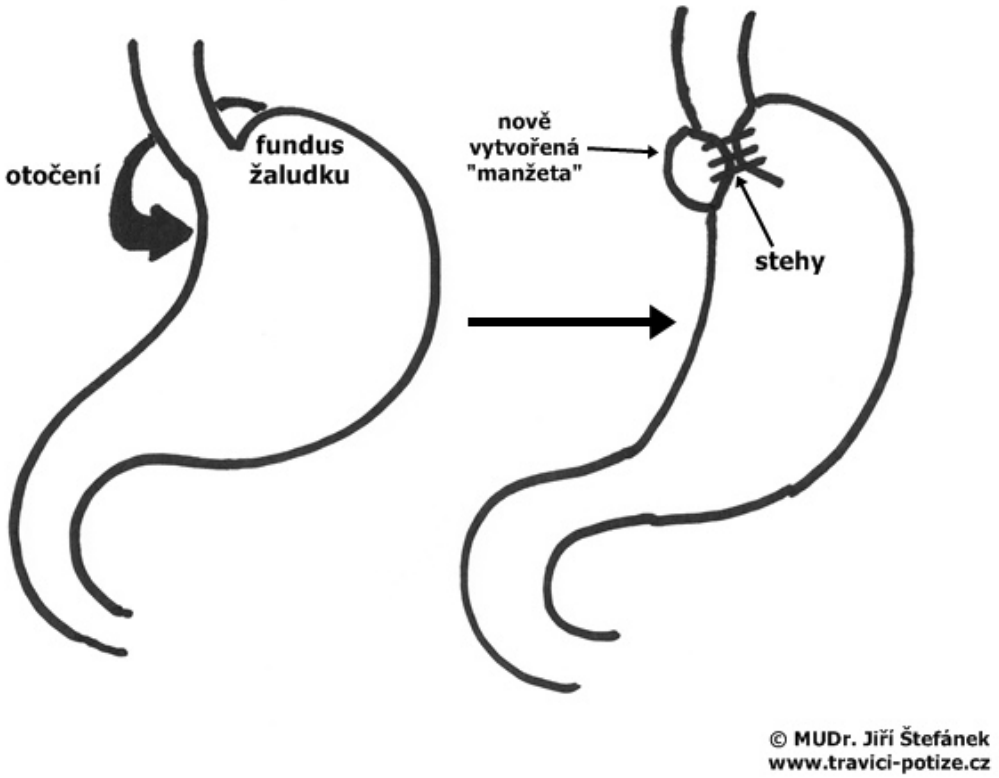
Je nutno zahájit režimová opatření s redukcí faktorů, které snižují tonus dolního jícnového svěrače, a které zvyšují žaludeční kyselost. Doporučuje se omezit **kouření**, **alkohol** a **černou kávu**. Celkově se nedoporučuje jíst krátce před ulehnutím, při spánku doporučeno **podkládat pod hlavu**. Z hlediska další životosprávy je nutná **redukce hmotnosti** a **dostatek pohybu**.

Medikamentózní terapie

Při akutním záchvatu pyrózy jsou doporučena **antacida**, nicméně nejsou vhodná k dlouhodobé terapii. **Prokinetika** zlepšují motilitu jícnu a funkci dolního jícnového svěrače, ale nejsou léky první volby. **Blokátory H2 receptorů** jsou účinné, ale v dnešní době jsou již nahrazené **blokátory protonové pumpy**. Ty je možné podávat v dlouhodobé udržovací dávce cca 20 mg omeprazolu denně.

Chirurgické řešení

Je indikováno pouze při neúčinnosti výše zmíněných postupů. Operační zákroky mají za úkol rekonstruovat oblast dolního jícnového svěrače, zvýšit jeho tonus a eliminovat případnou hiátovou hernii. Základními operačními zákroky jsou **fundoplikace sec. Nissen** a **parciální fundoplikace sec. Toupet**. Nissenova fundoplikace má lepší efekt, ale zároveň větší riziko dysfágií. Parciální fundoplikace má efekt nižší, ale ani následné dysfágie nejsou tak časté.



Fundoplikace dle Nissena