

Wiedza pacjentów na temat choroby refluksowej przełyku

Knowledge of patients about gastroesophageal reflux disease

Piotr Gutknecht¹,
Bartosz G. Trzeciak¹,
Małgorzata Pietrzykowska¹,
Magdalena Reiwer-Gostomska¹,
Andrzej Molisz¹,
Joanna Raczak-Gutknecht²,
Katarzyna Nowicka-Sauer¹,
Janusz Siebert¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk
²Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki,
Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

STRESZCZENIE

Wstęp. Choroba refluksowa przełyku (GERD) dotyka 15–25% chorych w krajach rozwiniętych. Wiedza pacjentów na temat GERD jest najczęściej ograniczona. Zrozumienie podstawowych pojęć i poznanie celów terapii może poprawić jakość życia pacjentów.

Cel pracy. Celem badania było określenie podstawowej wiedzy pacjentów dotyczących GERD oraz choroby wrzodowej żołądka.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 168 chorych z GERD (średnia wieku 48,57 ± 14,36 lat). Kobiety stanowiły 55,9%. Ankietowani podczas wizyty w gabinecie lekarskim wypełniali kwestionariusz zawierający 10 pytań dotyczących GERD.

Wyniki. Większość ankietowanych (84,5%) zna typowe objawy. Ból w nadbrzuszu po przyjęciu pokarmu, jako objaw choroby wrzodowej żołądka wskazało 51,8% badanych; 42,2% osób stwierdziło, że choroba refluksowa przełyku może przebiegać bezobjawowo. Na konieczność wykonania gastroskopii w celu rozpoznania choroby wrzodowej żołądka wskazało 70,2% ankietowanych. Obecność *Helicobacter pylori* z chorobą wrzodową żołądka wiąże 57,7% osób; 79,7% chorych wybrało leczenie farmakologiczne w terapii GERD; 81,5% pacjentów ma świadomość konieczności zachowania właściwego stylu życia. Według 54,8% badanych przepuklina rozworu przełykowego nasila objawy GERD w pozycji leżącej.

Wnioski. Wiedza pacjentów w zakresie choroby refluksowej przełyku oraz choroby wrzodowej żołądka jest niewystarczająca. Rolą lekarzy rodzinnych jest edukacja pacjentów dotycząca możliwości zmniejszenia nasilenia objawów GERD, co może przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów. Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 3, 291–293

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku, GERD, wiedza pacjentów, kwestionariusz

ABSTRACT

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD) affects 15–25% of patients in developed countries. Knowledge of patients about GERD is mostly limited. Understanding the basic concepts, learning objectives can improve the quality of life of patients.

Aim of the study. The aim of the study was to determine the patient's knowledge about GERD.

Material and methods. The study involved 168 patients with GERD (mean age 48.57 years ± 14.36). Women 55.9%. Respondents during a visit to the doctor's office completed a questionnaire containing 10 questions related to GERD.

Results. The majority of respondents (84.5%) knows the typical symptoms of GERD. Epigastric pain after ingestion as a symptom of gastric ulcer indicated 51.8% of the respondents; 42.2% of patients said that gastroesophageal reflux disease may be asymptomatic. On the need to perform endoscopy to diagnose gastric ulcer indicated 70.2% of respondents. Connection of *Helicobacter pylori* presence and peptic ulcer knew 57.7% of respondents; 79.7% of patients chose pharmacological therapy in the treatment of GERD; 81.5% of patients are aware of the proper lifestyle. According to 54.8% hiatal hernia increases symptoms of GERD in the supine position.

Conclusions. Knowledge of patients about gastroesophageal reflux disease and peptic ulcer disease is insufficient. The role of family physicians to educate patients regarding the possibility of reducing the symptoms of GERD is very important, which can contribute to improving the quality of life of patients.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 3, 291–293

Key words: gastroesophageal reflux disease, GERD, patients knowledge, questionnaire

WSTĘP

Choroba refluksowa przełyku (GERD, *gastroesophageal reflux disease*) charakteryzuje się występowaniem objawów ze strony przewodu pokarmowego, takich jak uczucie pieczenia w nadbrzuszu, wzdęciami, nudnościami, bólem w klatce piersiowej. Częstość występowania GERD w krajach rozwiniętych to około 15–25% wśród całej populacji [1].

W Polsce GERD może dotyczyć nawet 40% osób [2]. Choroba jest częstą przyczyną wizyt pacjentów w gabinetach lekarzy rodzinnych. Objawy GERD u wielu pacjentów w istotny sposób obniżają jakość życia [3]. Ze względu na przewlekły charakter schorzenia konieczna jest edukacja pacjentów w zakresie możliwości złagodzenia objawów poprzez zmianę

Adres do korespondencji:

dr n. med. Piotr Gutknecht
Katedra Medycyny Rodzinnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 2, 80–211 Gdańsk
tel.: (058) 349-15-75
faks. (058) 349-15-76
e-mail: pgutknecht@gumed.edu.pl

stylu życia, co może przyczynić się do poprawy efektów terapeutycznych.

CEL PRACY

Celem badania było określenie podstawowej wiedzy pacjentów dotyczących choroby refluksowej przełyku oraz choroby wrzodowej żołądka za pomocą kwestionariusza zawierającego 10 pytań.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 168 chorych z chorobą refluksową przełyku (średnia wieku $48,57 \pm 14,36$ lat). Kobiety stanowiły 55,9%. Ankietowani podczas wizyty w gabinecie lekarskim wypełniali autorski kwestionariusz zawierający 10 pytań dotyczących GERD. Możliwe były dwa warianty odpowiedzi: prawda/fałsz. Kryterium włączenia stanowiło występowanie objawów GERD od co najmniej trzech miesięcy.

WYNIKI

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 1. Większość ankietowanych (84,5%) prawidłowo wskazała na typowe objawy GERD. Ból w nadbrzuszu natychmiast po przyjęciu pokarmu, jako charakterystyczny objaw choroby wrzodowej żołądka wskazało 51,8% badanych. Jedynie 42,2% osób stwierdziło, że

choroba refluksowa przełyku może przebiegać bezobjawowo. Na konieczność wykonania gastroskopii w celu ostatecznego rozpoznania choroby wrzodowej żołądka wskazało 70,2% ankietowanych. Większość badanych (79,7%) wybrała leczenie farmakologiczne, jako metodę terapii GERD; 64,3% chorych wskazało, że inhibitory pompy protonowej są stosowane w leczeniu GERD. O konieczności zachowania właściwej diety wiedziało 81,5% pacjentów, a 73,8% osób wiedziało o możliwych zaostrzeniach w przypadku palenia papierosów lub spożycia alkoholu. W przypadku obecności przepukliny rozworu przełykowego objawy nasilają się w pozycji leżącej; prawidłowej odpowiedzi udzieliło jedynie 54,8%.

DYSKUSJA

Choroba refluksowa przełyku to jedno z najczęściej występujących w populacji schorzeń. W Stanach Zjednoczonych pacjenci z GERD mogą stanowić do 5% wszystkich konsultacji lekarzy rodzinnych [4]. Objawy w istotny sposób obniżają komfort życia pacjentów. Choroba refluksowa przełyku może prowadzić do powikłań, takich jak zapalenie krtani, zapalenie płuc, przewlekły kaszel, uszkodzenie zębów [4]. U części chorych (10–40%) nie udaje się uzyskać zadowalającej poprawy klinicznej [5]. Wyniki przeprowadzo-

Tabela 1

Pytania dotyczące choroby refluksowej przełyku oraz odsetek prawidłowych odpowiedzi

| Pytanie | Prawidłowe odpowiedzi (n = 168) |
|---|---------------------------------|
| Najczęściej występujące objawy GERD to bóle w nadbrzuszu, wzdęcia, zgaga | 84,5% (n = 141) |
| W chorobie wrzodowej żołądka ból brzucha występuje natychmiast po posiłku | 51,8% (n = 87) |
| Choroba refluksowa przełyku może przebiegać bezobjawowo | 42,2% (n = 71) |
| Chorobę wrzodową można ostatecznie rozpoznać za pomocą gastroskopii | 70,2% (n = 118) |
| Helicobacter pylori to bakteria, która może być przyczyną choroby wrzodowej | 57,7% (n = 97) |
| GERD najczęściej leczy się farmakologicznie | 79,7% (n = 134) |
| Inhibitory pompy protonowej to leki, które hamują wydzielanie kwasu solnego w żołądku | 64,3% (n = 108) |
| Właściwa dieta jest istotna w profilaktyce i leczeniu GERD | 81,5% (n = 137) |
| Palenie papierosów, spożycie alkoholu, nadmierny stres mogą prowadzić do zaostrzenia objawów GERD | 73,8% (n = 124) |
| W przypadku obecności przepukliny rozworu przełykowego objawy nasilają się w pozycji leżącej | 54,8% (n = 92) |

nych wcześniej badań klinicznych oceniają wiedzę pacjentów dotyczącą GERD, jako niewystarczającą [1, 6]. W niniejszym badaniu jedynie 42,2% ankietowanych uważało, że GERD może przebiegać bezobjawowo. Świadomość pacjentów dotycząca właściwego sposobu odżywiania się oraz konieczności unikania używek jest dość wysoka (73,8%). W literaturze coraz częściej pojawiają się doniesienia dotyczące ograniczonego wpływu sposobu odżywiania się na poprawę kliniczną. W metaanalizie ponad 2000 badań klinicznych przeprowadzonej przez Kaltenbach i wsp. wykazano, że jedynie redukcja masy ciała oraz uniesienie głowy i tułowia podczas snu były istotne w utrzymaniu właściwego pH dolnej części przełyku [7]. Pomimo tego, edukacja pacjentów pozostaje jednym z kluczowych elementów w terapii GERD.

WNIOSKI

Wiedza pacjentów w zakresie choroby refluksowej przełyku oraz choroby wrzodowej żołądka jest niewystarczająca. Rolą lekarzy rodzinnych jest edukacja pacjentów dotycząca

możliwości zmniejszenia nasilenia objawów GERD, co może przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Dent J., El-Serag H.B., Wallander M. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2005; 54: 710–717.
2. Ziółkowski B.A., Pacholec A., Kudlicka M. i wsp. Epidemiologia dolegliwości brzusznych w polskiej populacji. *Przegląd Gastroenterologiczny* 2012; 7: 20–25.
3. Suthar K. Study of Knowledge attitude and Practice of Non-pharmacological measures in patients with Gastro-esophageal Reflux Disease. *NHL Journal of Medical Sciences* 2013; 2: 64–68.
4. Heidelbaugh J.J., Management of gastroesophageal reflux disease. *Am. Fam. Physician.* 2003; 68: 1311–1319.
5. Inadomi J.M., McIntyre L., Bernard L. i wsp. Step-down from multiple- to single-dose proton pump inhibitors (PPIs): a prospective study of patients with heartburn or acid regurgitation completely relieved with PPIs. *Am. J. Gastroenterol.* 2003; 98: 1940.
6. Liker H. Managing gastroesophageal reflux disease in primary care: the patient perspective. *J. Am. Board Fam. Pract.* 2005; 18: 393–400.
7. Kaltenbach T. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. *Arch. Intern. Med.* 2006; 166: 965.