

INFORMACJA PRASOWA**Niebezpieczne powikłanie refluku**

Przełyk Barretta, czyli stan przednowotworowy przełyku, zaczyna się niepozornie i praktycznie bezboleśnie. Objawy, które mu towarzyszą to przewlekła zgaga i refluks żołądkowy. Może wystąpić też uczucie nudności i pieczenia w klatce piersiowej. Przełyku Barretta nie wolno lekceważyć. To mało jeszcze znane schorzenie w krótkim czasie może rozwinąć się w raka przełyku.

Przełyk Barretta rozwija się u 10–20% osób cierpiących na przewlekły refluks żołądkowo-przełykowy i zapalenie błony śluzowej przełyku. Schorzenie najczęściej dotyka mężczyzn po 50 roku życia. Choroba może być groźna w skutkach – często jest stanem poprzedzającym powstanie nowotworu przełyku. Pierwszy symptom choroby – zgaga, czyli nieprzyjemne pieczenie w przełyku, jest często lekceważona i uważana za codzienną, niezbyt groźną przypadłość. Podjęcie leczenia na odpowiednim etapie rozwoju choroby jest bardzo istotne, gdyż nieleczony przełyk Barretta może powodować raka przełyku.

Gdy zgaga pojawia się często i regularnie może doprowadzić do cofającej się treści pokarmowej z żołądka, czyli refluku. Powstaje wtedy stan zapalny przełyku. Długotrwały stan zapalny może z kolei doprowadzić do powstania blizn i zmienić zdrowy, wyściełający przełyk nabłonek płaski w zwyrodniały nabłonek cylindryczny. Mamy wtedy do czynienia z tzw. przełykiem Barretta. – *Refluks żołądkowy jest chorobą bardzo powszechną. Szacuje się, że 20% populacji ma objawy tego schorzenia. Z kolei u osób z refluksem również 20% ma przełyk Barretta* – mówi dr n. med. **Anita Gąsiorowska**, gastroenterolog z Kliniki Chorób Układu Pokarmowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Łodzi.

Groźna przypadłość z licznymi konsekwencjami

Refluks oznacza cofanie się treści żołądka do przełyku. Znajduje się w niej nie tylko pokarm, ale również kwas solny i enzymy trawienne. W przeciwieństwie do odpornych na agresywne działanie silnych kwasów ścian żołądka, śluzówka wyściełająca przełyk poddaje się jego żrącemu działaniu. To między innymi dlatego zarzucaniu treści żołądkowej oprócz uczucia pieczenia towarzyszą też inne przykre dolegliwości: ból w klatce piersiowej promieniujący do pleców, barków lub szyi, problemy z przełykaniem, krwawienie z przełyku, czyli tzw. fusowate wymioty. Przyczyny refluku żołądkowo-przełykowego nie zostały do końca poznane. Lekarze podejrzewają, że przyczyniają się do niego nieprawidłowości w budowie układu pokarmowego (np. przepuklina rozworu przełykowego), a także szybkie tempo życia, zła dieta, zażywanie niektórych leków, otyłość, ciąża, palenie papierosów. W leczeniu refluku stosuje się metody farmakologiczne: objawy mogą być zmniejszone przez stosowanie leków zobojętniających kwas żołądkowy lub grupę leków stosowanych w terapii schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego (inhibitory pompy protonowej).

Dolegliwości związanych z refluksem nie wolno lekceważyć. Uporczywe, powtarzające się ataki zgagi powinny skłonić do wizyty u specjalisty. – *Sygnałem alarmowym świadczącym, że z przełykiem dzieje się coś złego powinny być zaburzenia w przełykaniu pokarmów stałych i płynnych oraz wymioty z krwią* – dodaje dr **Anita Gąsiorowska**. – *Objawy tego typu świadczą, że prawdopodobnie cierpimy na przełyk Barretta. Jeśli natomiast do tych objawów dochodzi jeszcze chudnięcie to znak, że w naszym ciele rozwija się już choroba nowotworowa.*

Zdiagnozowanie przełyku Barretta wymaga przeprowadzenia zabiegu endoskopii górnego odcinka układu pokarmowego. Tkanka zmieniona chorobowo przyjmuje inny kolor podczas badania, co ułatwia wykonanie biopsji, czyli pobranie wycinka tkanki do oceny histopatologicznej. Rozwijający się w przełyku stan zapalny doprowadza do powstawania blizn i zastąpienia normalnego nabłonka płaskiego, nabłonkiem cylindrycznym. Obecność komórek jelitowych w przełyku (metaplasja jelitowa) potwierdza istnienie przełyku Barretta. U pacjentów z tym schorzeniem zagrożenie rakiem przełyku jest kilkadziesiąt razy wyższe niż u osób zdrowych. – *Każdy pacjent z przełykiem Barretta ma 1% szans rocznie na zachorowanie na raka przełyku. Zatem "Barrett" nieleczony przez 30 lat sprawia, że mamy 30% szans na rozwój nowotworu* – przestrzega dr n. med. **Wojciech Dąbrowski**, chirurg z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Leczenie przełyku Barretta: metoda Halo

Leczenie uzależnione jest od wyników biopsji i rozpoznania, z jakim typem przełyku Barretta mamy do czynienia. 95% chorych cierpi na to schorzenie bez tzw. dysplazji śluzówki. Ryzyko rozwoju w chorobę nowotworową jest tutaj znikome. Chory otrzymuje leki hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku (inhibitory pompy protonowej). Jest to leczenie typowo farmakologiczne, któremu towarzyszą cykliczne, wykonywane co kilka miesięcy sprawdzające badania gastrologiczne. W zdecydowanej większości przypadków nie obserwuje się rozwoju choroby w poważniejsze stadia. Kolejnym typem jest przełyk Barretta z dysplazją małego stopnia. Również w tym przypadku chorzy poddawani są kuracji farmakologicznej ww. lekami. W tym stadium trzeba już jednak rozważyć, czy nie należy zastosować leczenia endoskopowego. Natomiast w przypadku wystąpienia przełyku Barretta z dysplazją dużego stopnia stosowana jest już leczenie endoskopowe, jako podstawowa metoda leczenia, w tym np. ablacja prądem (system Halo). Zabiegowi może towarzyszyć również resekcja endoskopowa, czyli usunięcie chorych tkanek. Dla pacjentów szczególnie ważne jest to, że jest to metoda niechirurgiczna, a zatem mało inwazyjna.

Jedną z metod leczenia jest ablacja falami radiowymi (system Halo). Jest to terapia endoskopowa, która polega na fotodynamicznej resekcji błony śluzowej.

Jak przeprowadzany jest zabieg metodą Halo? Lekarz wprowadza endoskop do przełyku pacjenta w celu identyfikacji tkanki przełyku Barretta. Następnie dokonuje ablacji chorych tkanek prądem. Cały zabieg trwa zwykle około 30 minut. Pacjent tego samego dnia może wrócić do domu. Technologia ablacji jest stosowana w medycynie od dawna. Wykorzystuje się ją do zapobiegania krwawieniom wewnętrznym i usuwania tkanek zmienionych chorobowo. System Halo jest unikalny, ponieważ usuwa komórki przedrakowe nie niszcząc sąsiednich zdrowych komórek. Tym, co wyróżnia system Halo jest również to, że możliwe jest kontrolowanie głębokości ablacji (działania fal na tkanki), przez co odsetek powikłań jest znikomy, a skuteczność metody wysoka. Technologię Halo można wykorzystywać przy bardzo zaawansowanych stadiach przełyku Barretta, a nawet we wczesnym stadium raka. Badania kliniczne prowadzone w USA i Europie dowiodły, że u 70 proc. chorych w rok po zabiegu nie

stwierdzono nawrotu stanu przednowotworowego. Zabiegi metoda Halo są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.