Refluks

Refluks, også kaldet halsbrand eller kronisk syreopløb, opstår, når mavesækkens saltsyre løber op i spiserøret.

Nederst i spiserøret sidder en lukkemuskel, som normalt hindrer mavesyren i at løbe op i spiserøret. Fungerer lukkemusklen ikke, kan mavesyren løbe op i spiserøret og irritere slimhinden og derved fremkalde halsbrand (refluks). Det giver symptomer som sure opstød, sviende, brændende fornemmelse bag rystbenet og ofte med udstråling til halsen.

Hvornår skal refluks behandles?

Refluks er meget almindeligt, og ca. 1/3 af befolkningen oplever dette i løbet af et år. Medicin kan lindre symptomerne, men fjerner ikke lidelsen, hvis den er kronisk. Kronisk refluks er karakteriseret ved, at spiserørets slimhinde er beskadiget af syreopløbet. I visse tilfælde kan syren forvolde sårdannelse, som senere kan medføre ardannelse og forsnævring. I meget sjældne tilfælde kan syreopløbet medvirke til udvikling af kræft i spiserøret.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles på baggrund af en omhyggelig gennemgang af sygehistorien suppleret med en kikkertundersøgelse af spiserør og mavesæk, en såkaldt gastroskopi, og måling af syrekoncentrationen i spiserøret.

Hvordan behandles refluks?

Behandling af kronisk syreopløb omfatter enten livslang medicinsk behandling eller kirurgi.

Medicinsk behandling

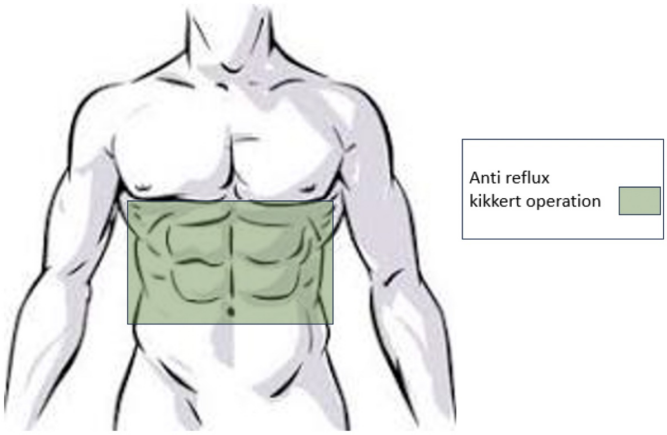
For de fleste patienter med refluks kan man behandle og kontrollere dette med syrehæmmende medicin (f.eks. Nexium, Lanzo, Pantoprazol). Det holder ca. 80% af patienter med svær halsbrand symptomfrie. Forudsætningen er, at medicinen indtages dagligt, og at der løbende foretages justering af dosis. Opnår man ikke den ønskede effekt med medicin er der indikation for operation. Specielt for unge vil det være en god mulighed da medicinen skal tages resten af livet, og da refluks sygdommen typisk opstår i en ung alder. Det er vigtigt at behandle refluks da man ved at det på sigt kan medføre celleforandringer nederst i

spiserøret som hos nogle patienter siden udvikler sig til spiserørskræft.

Kirurgisk behandling

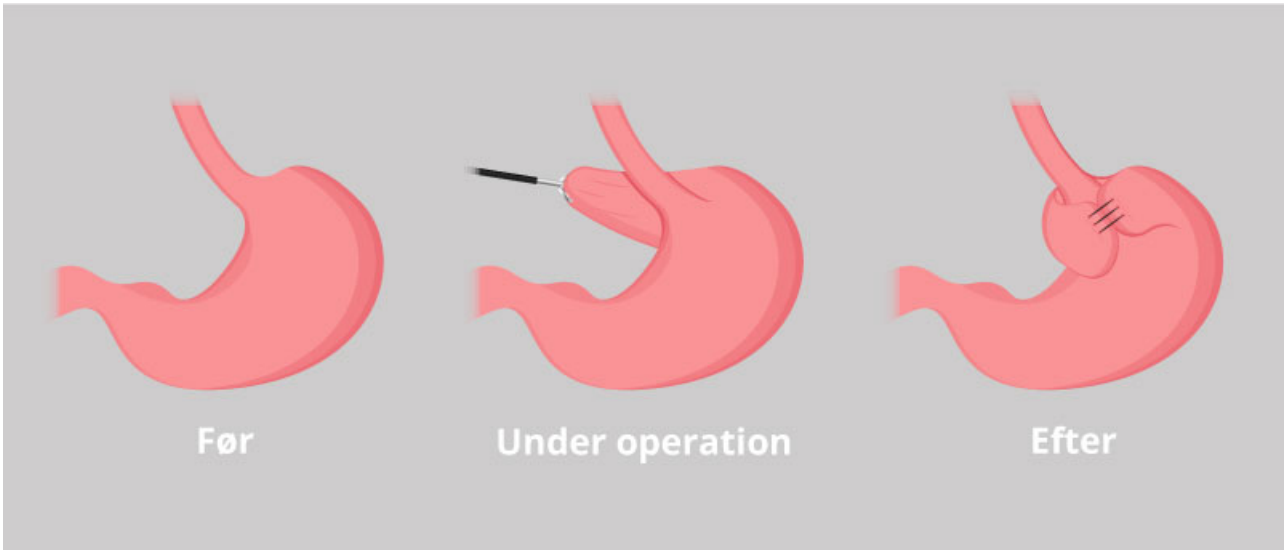
Nyeste forskning viser, at kirurgi er mere effektiv end medicinsk behandling. Kirurgisk behandling helbreder 90% tilfælde af refluks, og komplikationer ses yderst sjældent. Undersøgelser tyder også på, at der opnås bedre livskvalitet efter operation. I modsætning til medicinsk behandling kræver kirurgi ikke livslangt pille indtag.
Hvis der findes begrundelse for operation, skal der inden operationen foretages en tryk og syremålingsundersøgelse af spiserøret, hvor der bliver nedlagt en mindre sonde i spiserøret, som registrerer syrekoncentrationen og trykket. Sonden skal ligge i 24 timer for at give et korrekt billede af omfanget af syreopløb både om dagen og natten.

Barbering



Operationen

Operation foregår i fuld bedøvelse og udføres med kikkert (laparoskopi), hvor den øverste del af mavesækken trækkes rundt om spiserøret. Det har to funktioner: dels at fungere som en envejsventil, dels at øge modstanden, så maveindholdet, og dermed syren, ikke løber op i spiserøret.



Kikkertoperationen (laparoskopisk fundoplikatio) udføres ved at indføre 5 små rør på 5-10 mm gennem

bugvæggen ind i bughulen. Bughulen pumpes op med kuldioxid, hvorefter laparoskopet føres ind. Instrumenterne indføres herefter gennem de små rør. Den nederste del af spiserøret frilægges, og den øverste del af mavesækken (fundus) løsnes og trækkes bagom spiserøret for herefter at forene den (fundoplikation). For at forhindre fundoplikationen i at glide op i brysthulen, forsnævres hullet, hvor spiserøret løber gennem mellemgulvet. Operationen tager ca. 1 time.

Udskrivelse og sygemelding

Udskrivelse finder sted på operationsdagen eller den efterfølgende dag, afhængigt af din tilstand. De første dage vil der være lette smerter i mave og skulder. Hvis smerterne forværres efter udskrivelsen og ikke lindres med håndkøbsmedicin, bør Privathospitalet Mølholm, egen læge eller vagtlæge kontaktes. Træthed er et normalt fænomen den første uge efter operationen.

Sygemelding er sædvanligvis én uge. Clipsene i huden fjernes hos egen læge på 10. dagen. Brusebad er tilladt efter to dage, og vi anbefaler blød/blendet kost de første to uger. De første 4-8 uger efter operationen vil du kunne opleve synkebesvær. Det afhjælpes ved at tygge maden grundigt samt undgå at spise og drikke samtidigt. Ligeledes bør du ikke indtage drikkevarer med brus. Da fundoplikationen fungerer som en énvejsventil, vil man normalt ikke kunne bøvse eller kaste op. Effekten af operationen kommer umiddelbart, hvorfor brug af syremedicin skal ophøre straks efter operationen.

Vi anbefaler du ikke løfter mere end en enkelt bærepose (ca. 5 kg) de første par uger. Tung træning/fitness bør ikke opstartes de første 2 måneder.

Risiko og komplikationer

I forbindelse med alle operationer kan der opstå blødning og betændelse. Symptomer på blødning vil typisk være svimmelhed, høj puls, træthed og eventuelle mavesmerter. Ved betændelse ses hævelse, feber og smerter. I meget sjældne tilfælde kan der opstå skader på tarmen, hvilket ofte giver svære mavesmerter.

Ved problemer efter udskrivelsen bør Privathospitalet Mølholm kontaktes.