

## Rak jednjaka i GERB

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**

**Firma „ Dren „ DOO Žepče**

**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*Rak jednjaka je po učestalosti na trećem mjestu među tumorima probavnog sustava i na njega otpada oko 6% svih zloćudnih tumora probavnih organa. Bez obzira što je relativno rijedak, odgovoran za vrlo visok procent smrtnosti i ima vrlo nepovoljnu prognozu, a petogodišnje preživljavanje oboljelih od ovog zloćudnog tumora iznosi manje od 5%. Na ovako visoku smrtnost utiče i velika otpornost raka jednjaka na zračenje i kemoterapiju. Bolest se može razviti iz svih dijelova jednjaka, ali se oko 50% svih tumora dijagnosticira u posljednjih 15-20 cm jednjaka u dijelu koji se spaja sa želucem. Ovo nije slučajno, jer su patološka stanja koja dovode do dodira želučane kiseline sa sluznicom jednjaka glavni faktor rizika za razvoj tumora. Kao i kod ostalih zloćudnih tumora probavnog sistema i kod raka jednjaka najviše pažnje ćemo posvetiti oboljenjima koja medicina definira kao moguće pred stadije tumorske bolesti čijim se blagovremenim dijagnosticiranjem i liječenjem može izbjeći ili znatno smanjiti rizik za nastanak raka.*

### **GERB ( Refluks )**

Jednjak je mišićna cijev na kojoj postoje gornji i donji zatvarač. Prilikom ulaska hrane gornji zatvarač se pod pritiskom otvara, a daljnji tok hrane regulišu mišići jednjaka svojim stiskanjem i opuštanjem. Donji zatvarač predstavlja antirefluksnu barijeru i sprečava vraćanje želučanog sadržaja natrag u jednjak. Pritisak donjeg zatvarača je 2-3 puta od pritiska u želucu. Gastroezofagealna refluksna bolest ( GERB ) je patološko stanje u kojem dolazi do vraćanje želučanog sadržaja natrag u jednjak, grlo, usta i dišne putove što dovodi do upale i oštećenja tih organa. Nastaje kad se pritisak donjeg zatvarača jednjaka izjednači sa pritiskom koji vlada u želucu. Brojni faktori su odgovorni za nastanak refluksne bolesti i smanjenja razlike pritiska između zatvarača jednjaka i želuca. Nedovoljan razvoj zatvarača u djetinjstvu, trauma prsnog koša i stomaka su rjeđi uzroci GERB-a. Od uzroka koji su najčešće odgovorni za razvoj i nastanak ovog oboljenja treba spomenuti način ishrane, pušenje, kronični alkoholizam, položaj pri uzimanju hrane kod onih koji su zbog druge bolesti prisiljeni kroz duži vremenski period uzimati hranu ležeći što usporava pražnjenje jednjaka čime se otvara mogućnost da jednjak duže vremena bude izložen djelovanju želučane kiseline, kao i uzimanje nekih lijekova ( npr. blokatori kalcijevih kanala kod srčanih bolesnika ).

Simptomi GERB-a su različiti, od vrlo blagih, koji se najčešće manifestuju žgaravicom, do vrlo teških koji bitno utiču na kvalitetu života uslijed visoke koncentracije želučane kiseline koja oštećuje jednjak, grlo i dišne putove. Kod težih oblika GERB-a često se kao pridružena bolest dijagnosticira hijatalna hernija ( kila ). Nastaje kad gornji dio želuca, uslijed slabljenja mišića koji razdvaja grudni koš od trbušne šupljine, prolazi u grudni koš. Posljedica je poremećaj pritiska i povrat želučanog sadržaja u jednjak. Mada hernija može nastati uslijed dugotrajnog povraćanja i/ili kašlja i podizanja teškog tereta, većina oboljelih herniju dobije nakon višegodišnje refluksne bolesti, tako da je GERB bolest koja nadograđuje samu sebe i hijatalna hernija je, u većini slučajeva, posljedica a ne uzrok GERB-a. Suvremena medicina u liječenju GERB-a koristi četiri skupine lijekova koji se često koriste u kombinaciji. Radi se o istim lijekovima koji se koriste i kod gastritisa i

čira na želucu. Prva linija odbrane obično su antacidi kojima se neutralizira želučana kiselina. Od biljnih preparata spomenut ćemo one koje proizvode autori ovog teksta. Osnova ovih preparata su biljke koje obnavljaju oštećeno tkivo i biljke koje stvaraju sluz čime se sluznica jednjaka prekriva i na taj način štiti od želučane kiseline. Time se oštećenom jednjaku daje dovoljno vremena da se obnovi.

## **Barrettov jednjak**

Kao posljedica dugotrajnog kroničnog GERB-a kod dijela pacijenata može se razviti tzv. Barrettov jednjak. Barrettov jednjak je pred stadij raka jednjaka i bolesnici sa ovim oboljenjem imaju oko 80x veći rizik da obole od raka od opšte populacije.



Nastanak Barrettovog jednjaka je posljedica dugotrajne izloženosti sluznice jednjaka djelovanju želučane kiseline. Usljed toga dolazi do zamjene normalnog višeslojnog epitela jednjaka drugim, zrelim, tipom ćelija ( Barrettova metaplazija ) koje su otpornije na djelovanje želučane kiseline. Za prognozu i procjenu zloćudnog potencijala za liječnike je važno koliki dio jednjaka je zahvaćen Barrettovom metaplazijom. Ako je metaplazijom zahvaćeno više od 3 cm sluznice jednjaka radi se o tzv. dugom segmentu Barrettovog jednjaka, dok metaplazije manje od 3 cm liječnici definišu kao metaplaziju kratkog segmenta. Postoji i ultrakratki segment i on predstavlja početak procesa koji se sastoji od mikroskopskih otoka metaplastičnih ćelija.

Za razvoj raka jednjaka u većini slučajeva odgovoran je dugi segment i kod njega, postoje simptomi koje bi oboljeli trebali prepoznati i obratiti se liječniku. Oboljeli se obično žale na čestu i dugotrajnu žgaravicu, disfagiju ( otežano gutanje ), gubitak težine i povraćanje krvi. Sve ovo mogu biti i simptomi GERB-a, ali razlika je u intenzitetu, tako da oni kod kojih je od ranije dijagnosticiran GERB, kod izraženijih tegoba treba da urade pretrage radi moguće progresije GERB-a u Barrettov jednjak. Kod jednog od 10 ljudi sa Barrettovim jednjakom razvit će se karcinom jednjaka.

Prema dosadašnjim saznanjima za konačan prelazak ovog oboljenja u rak odgovorni su

Barretov jednjak-endoskopski



spoljni faktori kao što su nitrati u hrani, debljina, pušenje i alkohol. Dokazano je da promjena životnih navika i izbjegavanje pobrojanih štetnih faktora bitno smanjuje rizik razvoja raka iz Barrettovog jednjaka. Za oboljele ne postoji odgovarajuće liječenje i jedino što se, uz promjenu životnih navika, preporučuje su redoviti endoskopski pregledi ( svakih 6-12 mjeseci ) uz biopsiju. To omogućava otkrivanje karcinoma jednjaka u početnoj fazi kad je mogućnost izlječenja i/ili petogodišnjeg preživljavanja oko 80%. Ako se tumor dijagnosticira nakon pojave simptoma stopa preživljavanja je izuzetno niska, jer se tumor brzo širi u dublje slojeve jednjaka i zahvata okolna tkiva limfne čvorove. Zbog toga oboljelima od GERB-a i posebno Barrettovog jednjaka preporučujemo mjere prevencije koje smo naveli u ovom tekstu.