

Hænan og eggid?

Samspil vélindabakflæðis og astma

Unnur Steina
Björnsdóttir

ofnæmislæknir



usb@setrid.is

Algengt er að sjúklingar með öndunarfæraeinkenni hafi einnig vélindabakflæði og öfugt. Samband þessara sjúkdóma er óumdeilt. Osler skrifaði grein þess efnis 1892 þar sem hann lýsti þessu: „... severe paroxysms of *asthma* may be induced by overloading the *stomach*“.

Allt að 75% sjúklinga með astma hafa einkenni vélindabakflæðis (GERD) og tvöfalt fleiri astmasjúklinga hafa GERD miðað við þá sem ekki hafa astma.² Vélindabakflæði er enn algengara hjá astmasjúklingum sem hafa erfiðan sjúkdóm og svara illa meðferð. Einnig er vélindabakflæði algengara hjá sjúklingum sem hafa bólgu í nefi og skútum.¹

Hérlendis er afar mikið notað af lyfjum við astma, nefbólgu og vélindabakflæði. Á síðustu árum hefur verið reynt að skilgreina sjúkdóma betur, í svokallaðar svipgerðir (phenótypur) eða undirflokkasjúkdóma. Er þá byggt á boðefna- og bólguferlum (endótypur) þannig að hægt sé að nota hnitmiðaðari meðferð. Lyf eru síðan valin á ákveðið „skotmark“, tiltekið bólgu-boðefni eða bólguferli þannig að meðferðin gagnist sem best og hafi sem færstar aukaverkanir.

Sumir sjúklingar með þrálát og erfið einkenni frá öndunarfærum, bæði astma og nef- og skútubólgu, svara lítið sem ekkert hefðbundinni lyfjameðferð. Oft hafa þeir langa sögu um astma sem lætur illa undan innúðasterum og búa við verulega

skerðingu á lífsgæðum vegna andþyngsla, mæði, hósta og svefntruflana. Margir þessara sjúklinga hafa fengið vélindabakflæði en þá leitar súrt magainnihald upp í kok og veldur bólgu í efri og neðri öndunarfærum. Einkenni sem sjúklingur finnur fyrir eru hósti, andþyngsla, surgur og slímmyndun, brjóstsviði, uppköst, nábitur, kyngingarörðugleikar og brjóstverkir. Samspil vélindabakflæðis og öndunarfæraeinkenna gæti líka verið á hinn veginn; vélindabakflæði getur magnast, bæði vegna astmalyfja og í slæmum astma þegar þrýstingsbreytingar verða í brjóstholi.¹

Rannsókn Michaels Clausen og félagasaman er í þessu tölublaði *Læknablaðsins*² þar sem hann lýsti þessu: „... severe paroxysms of *asthma* may be induced by overloading the *stomach*“.

Rannsókn Michaels Clausen og félagasaman er í þessu tölublaði *Læknablaðsins*² þar sem hann lýsti þessu: „... severe paroxysms of *asthma* may be induced by overloading the *stomach*“.

Rannsókn Michaels Clausen og félagasaman er í þessu tölublaði *Læknablaðsins*² þar sem hann lýsti þessu: „... severe paroxysms of *asthma* may be induced by overloading the *stomach*“.

Til að svara þessu liggur beinast við að athuga hvort meðferð á vélindabakflæði hafi áhrif á astmaeinkenni og bæti astma-stjórn. Slík meðferð myndi fyrirbyggja hugsanlega ásvelgingu (*microaspiration*) í lungun og draga úr ertingu á taugaendum í neðsta hluta vélinda sem aftur valda reflex-vöðvasamdrætti í berkju og bólgu. Tvíblindar slembirannsóknir hafa verið framkvæmdar með sýruhamlandi meðferð (PPI) hjá sjúklingum með öndunarfæraeinkenni. Niðurstöður þeirra eru einróma: ekki er skýr ávinningur af meðferð miðað við lyfleysu.³ Einnig hafa komið í ljós aukaverkanir þegar sjúklingar með astma eru meðhöndlaðir með PPI til langs tíma, bæði aukin tíðni á öndunarfærasýkingum og lungnabólgu⁴ sem og á beinbrotum.⁵ Því

er nauðsynlegt að skilgreina þann undirhóp astmasjúklinga þar sem PPI-meðferð bætir astmaeinkenni.

Í grein Michaels Clausen kemur fram að sterkustu tengslin milli brjóstsviða og öndunarfæraeinkenna fundust hjá þeim sem voru með merki um ertanleika í berkjum; surg og hósta. Þetta eru ef til vill þeir astmasjúklingar sem meðhöndla ætti með PPI en ekki aðra.

Það verður spennandi að fylgjast með áframhaldandi rannsóknum á þessu sviði. Mikilvægt er að greina sjúkdóma eftir nákvæmum leiðum til að skilja betur undirflokkasjúkdóma. Það auðveldar okkur að greina þá einstaklinga sem hafa gagn af meðferð, hægt verður að velja meðferð af mun meiri nákvæmni og meðferðin verður markvissari.

Heimildir

1. Blake K, Teague WG. Gastroesophageal reflux disease and childhood asthma. *Curr Opin Pulm Med* 2013; 19: 24-9.
2. Clausen M, Gíslason P, Aðalsteinsdóttir S, Gíslason D. Öndunar- og meltingarfæraeinkenni hjá 7-10 ára börnum í Reykjavík. *Læknablaðið* 2015; 101: 131-5.
3. Martínez FD. Children, asthma, and proton pump inhibitors: costs and perils of therapeutic creep. *JAMA* 2012; 307: 406-7.
4. Eom CS, Jeon CY, Lim JW, Cho EG, Park SM, Lee KS. Use of acid-suppressive drugs and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2011; 183: 310-9.
5. Yu EW, Bauer SR, Bain PA, Bauer DC. Proton pump inhibitors and risk of fractures: a meta-analysis of 11 international studies. *Am J Med* 2011; 124: 519-26.

The chicken and the egg?
Gastroesophageal reflux and respiratory disorders

Unnur Steina Björnsdóttir MD
Internal Medicine
Allergy and Clinical Immunology,
Associate Professor
Allergy and Clinical Immunology
University of Iceland