

Ocena jakości życia osób z chorobą refluksową przełyku leczonych laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena

Quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease after laparoscopic Nissen fundoplication

Marcin Migaczewski¹, Andrzej Budzyński¹, Kazimierz Rembiasz¹, Ryszard Choruz²

¹II Katedra Chirurgii Ogólnej, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków

²Studenckie Koło Naukowe, II Katedra Chirurgii, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2008; 3 (3): 119–125

Streszczenie

Wprowadzenie: Laparoskopowa fundoplikacja sposobem Nissena stała się obecnie najpopularniejszą metodą operacyjnego leczenia osób z chorobą refluksową przełyku (ang. gastro-esophageal reflux disease – GERD). Terapia tą metodą skutkuje natychmiastową i trwałą redukcją uciążliwych dla chorego objawów oraz poprawą jakości życia.

Cel: Celem pracy była ocena jakości życia osób z GERD leczonych laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena.

Materiał i metody: Do badania zakwalifikowano 43 chorych leczonych operacyjnie w latach 2000–2007 laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena. W grupie tej było 31 mężczyzn i 12 kobiet. Wiek operowanych osób mieścił się w przedziale 24–68 lat (mediana 43,2 roku). Do oceny skuteczności leczenia zastosowano kwestionariusz oceny jakości życia zbudowany specjalnie na potrzeby badania.

Wyniki: W analizowanej grupie 43 chorych zakwalifikowanych i poddanych laparoskopowej fundoplikacji sposobem Nissena z powodu choroby refluksowej przełyku stwierdzono wyraźną poprawę jakości życia. Redukcja zgagi – dominującego objawu choroby – wystąpiła u 95% osób. Średnio ograniczenie objawów i uciążliwości objęło 82% chorych.

Wnioski: Laparoskopowa fundoplikacja sposobem Nissena jest najskuteczniejszą metodą operacyjnego leczenia osób z GERD, co znalazło odzwierciedlenie w wyraźnej poprawie jakości życia.

Słowa kluczowe: choroba refluksowa przełyku, laparoskopowa fundoplikacja sposobem Nissena, jakość życia.

Summary

Introduction: Nissen fundoplication is the most popular laparoscopic operation for the management of gastroesophageal reflux disease. This method of treatment is a safe anti-reflux therapy resulting immediately in high levels of patient satisfaction and near-normal quality of life in the long term and reduction of onerous symptoms.

Aim: The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease after laparoscopic Nissen fundoplication.

Materials and methods: For this study we recruited 43 patients (31 males, 12 females, mean age 43.2 years, range 24–68 years) who underwent laparoscopic Nissen fundoplication between 2000 and 2007. Disease-specific symptoms and quality of life were assessed using a questionnaire.

Adres do korespondencji

lek. med. Marcin Migaczewski, II Katedra Chirurgii Ogólnej, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, tel. 502 714 639, faks +48 12 421 34 56, e-mail: marcinmigaczewski@onet.pl

Results: *Our results indicate a high degree of satisfaction with laparoscopic fundoplication of patients with gastroesophageal reflux disease. Reduction of heartburn – the main symptom of GERD – was noted in 98% of patients. In 82% of patients we observed elimination of all symptoms and onerousness.*

Conclusions: *This study demonstrates that laparoscopic Nissen fundoplication is the most effective method of treatment relieving symptoms and onerousness and is able to improve quality of life significantly in GERD patients.*

Key words: *gastroesophageal reflux disease, laparoscopic Nissen fundoplication, quality of life.*

Wprowadzenie

Choroba refluksowa przełyku (ang. *gastroesophageal reflux disease* – GERD) jest jednym z najczęstszych schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego. Ocenia się, że dolegliwości typowe dla dysfunkcji dolnego zwieracza przełyku (ang. *lower esophageal sphincter* – LES) występują codziennie u 4–7% populacji krajów wysoko rozwiniętych [1]. Przy rozpoznawaniu tego schorzenia coraz więcej uwagi poświęca się dolegliwościom podawanym przez pacjenta, które według niektórych autorów stanowią wystarczającą podstawę do rozpoznania refluksu żołądkowo-przełykowego. Dokonywana przez samego chorego ocena dobrostanu psychofizycznego staje się dziś podstawą do rozpoznania i leczenia GERD. W ujęciu najnowszej definicji pochodzącej z montrealskiego konsensusu dotyczącego rozpoznawania i leczenia GERD oraz jego powikłań, schorzenie to określa się jako refluks treści z żołądka do przełyku powodujący uciążliwe dolegliwości [2]. Podawane przez chorych pogorszenie jakości życia porównywane jest często z przypadkami łagodnej niewydolności krążenia lub choroby niedokrwiennej serca [3].

W leczeniu GERD obok metod zachowawczych opartych głównie o farmakoterapię antysekrecyjną blokerami pompy protonowej u znacznej części chorych, zwłaszcza z zaawansowanymi postaciami choroby, istnieją wskazania do operacyjnych zabiegów antyrefluksowych z zastosowaniem małoinwazyjnych technik chirurgicznych. Najczęstszym rozwiązaniem operacyjnym stała się tzw. pełna fundoplikacja sposobem Nissena. Wydaje się, że jedynie ta technika daje możliwość trwałego podniesienia ciśnienia w strefie LES >10 mm Hg, a tym samym wyraźnej redukcji ekspozycji dystalnego odcinka przełyku na drażniącą treść refluksową [4].

Decyzję o leczeniu operacyjnym chory podejmuje głównie na podstawie nasilenia uciążliwych objawów, przede wszystkim zgagi. Nierzadko jednak najważniejszym powodem poddania się zabiegowi jest konieczność stałego przyjmowania leków, a tym samym

uczucie przewlekłego pozostawania w stanie choroby. Ta ostatnia cecha wydaje się być najistotniejszym czynnikiem obniżającym jakość życia i skłaniającym chorych do poddania się leczeniu operacyjnemu.

Szybki i trwały efekt korekty bariery antyrefluksowej metodą laparoskopową w dużej mierze zależy od prawidłowej kwalifikacji chorych do zabiegu [5]. Leczenie skutkuje natychmiastową redukcją uciążliwych dla chorego objawów, poprawą jakości życia i możliwością szybkiego powrotu do codziennej aktywności.

Cel

Celem pracy była ocena jakości życia osób leczonych na GERD laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena.

Materiał i metody

Do badania zakwalifikowano 43 chorych leczonych operacyjnie w latach 2000–2007 w II Katedrze Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* z powodu GERD. U wszystkich wykonano laparoskopową fundoplikację sposobem Nissena. W grupie tej było 31 mężczyzn i 12 kobiet. Wiek operowanych chorych mieścił się w przedziale 24–68 lat (mediana 43,2 roku). W grupie między 24. a 45. oraz 46. a 65. rokiem życia znalazło się po 20 chorych, natomiast w grupie >65. roku życia 3 (tab. I). Kryterium wyłączenia z badania stanowił jedynie brak zgody chorego na udział w badaniu. Do leczenia operacyjnego kwalifikowano osoby z minimum 6-miesięcznym trwaniem objawów GERD (tab. II). Nie odnotowano zgonów czy poważnych powikłań w przebiegu pooperacyjnym.

Do oceny skuteczności leczenia zastosowano kwestionariusz oceny jakości życia zbudowany specjalnie na potrzeby badania. Analizy dokonywano na podstawie pięciostopniowej skali częstości objawów – stale, często, rzadko, wcale, trudno powiedzieć (tab. III i IV). Chorzy udzielali odpowiedzi na te same pytania zarówno przed, jak i po leczeniu operacyjnym.

Wyniki

W analizowanej grupie 43 chorych dominującym objawem przed zabiegiem – u 98% pacjentów – były zgaga, kwaśne i tak zwane puste odbijania u 91% chorych (ryc. 1). Wśród wymieniowych uciążliwości wynikających z refluksu treści z żołądka do przełyku przed zastosowaniem leczenia operacyjnego chorzy najczęściej podawali konieczność stosowania leków – zarówno tych przepisywanych na receptę (91%), jak i ogólnodostępnych (86%). Niemożność zaprzestania leczenia farmakologicznego powodowała poczucie przewlekłego pozostawania w stanie choroby u 81,5% chorych (ryc. 2).

Do leczenia operacyjnego zakwalifikowano 14 (33%) chorych, u których objawy GERD trwały 6–12 miesięcy, oraz 29 (67%) z dolegliwościami powyżej 12 miesięcy (tab. II).

W analizowanej grupie zgaga po zabiegu operacyjnym pojawiła się u 2 (4,6%) chorych. Redukcja tej dominującej wcześniej dolegliwości objęta 95% chorych. Spośród najczęściej wymienianych po zabiegu objawów refluksu dominowało uczucie sytości po zjedzeniu niewielkiej ilości pokarmu [u 6 (14%) chorych], kwaśnie i tak zwane puste odbijania u 5 (11,6%) osób (ryc. 3).

Wśród analizowanych po zabiegu uciążliwości u 23,2% osób leczonych na GERD utrzymywała się ko-

Tab. I. Wiek operowanych 43 chorych

Wiek	Liczba chorych
24.–45. roku życia	20
46.–65. roku życia	20
>65. roku życia	3

Tab. II. Czas trwania objawów choroby refluksowej przed zabiegiem u 43 chorych

Czas trwania	Liczba chorych
6–12 miesięcy	14 (33%)
>12 miesięcy	29 (67%)

nieczność stałego lub okresowego stosowania leków (ryc. 4).

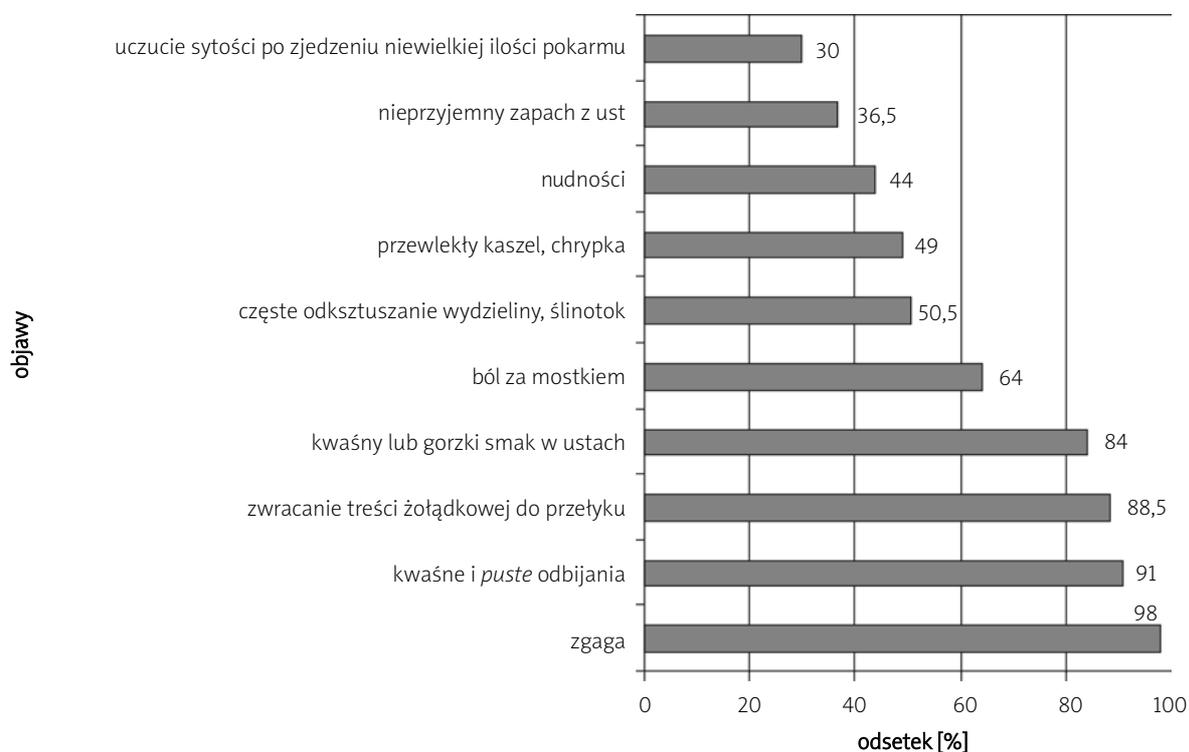
Ogółem w analizowanej grupie chorych zaobserwowano istotną poprawę jakości życia w wyniku leczenia operacyjnego. Jakość życia uległa poprawie, co można wnioskować z istotnej redukcji zarówno objawów, jak i uciążliwości związanych z GERD. Skala redukcji w odniesieniu do poszczególnych pytań sięgała od 53% w przypadku uczucia sytości po zjedzeniu niewielkiej ilości pokarmów do 95% w przypadku zgagi. Średnio ograniczenie objawów i uciążliwości wystąpiło u 82% chorych.

Tab. III. Kwestionariusz oceny jakości życia – objawy

Objaw	Skala częstości objawów				
	stale	często	rzadko	wcale	trudno powiedzieć
zgaga					
ból za mostkiem					
kwaśne i <i>puste</i> odbijania					
nudności					
zwracanie treści żołądkowej do przełyku					
kwaśny lub gorzki smak w ustach					
nieprzyjemny zapach z ust					
przewlekły kaszel, chrypka					
uczucie sytości po zjedzeniu niewielkiej ilości pokarmu					
częste odkrztuszanie wydzieliny, ślinotok					

Tab. IV. Kwestionariusz oceny jakości życia – uciążliwości

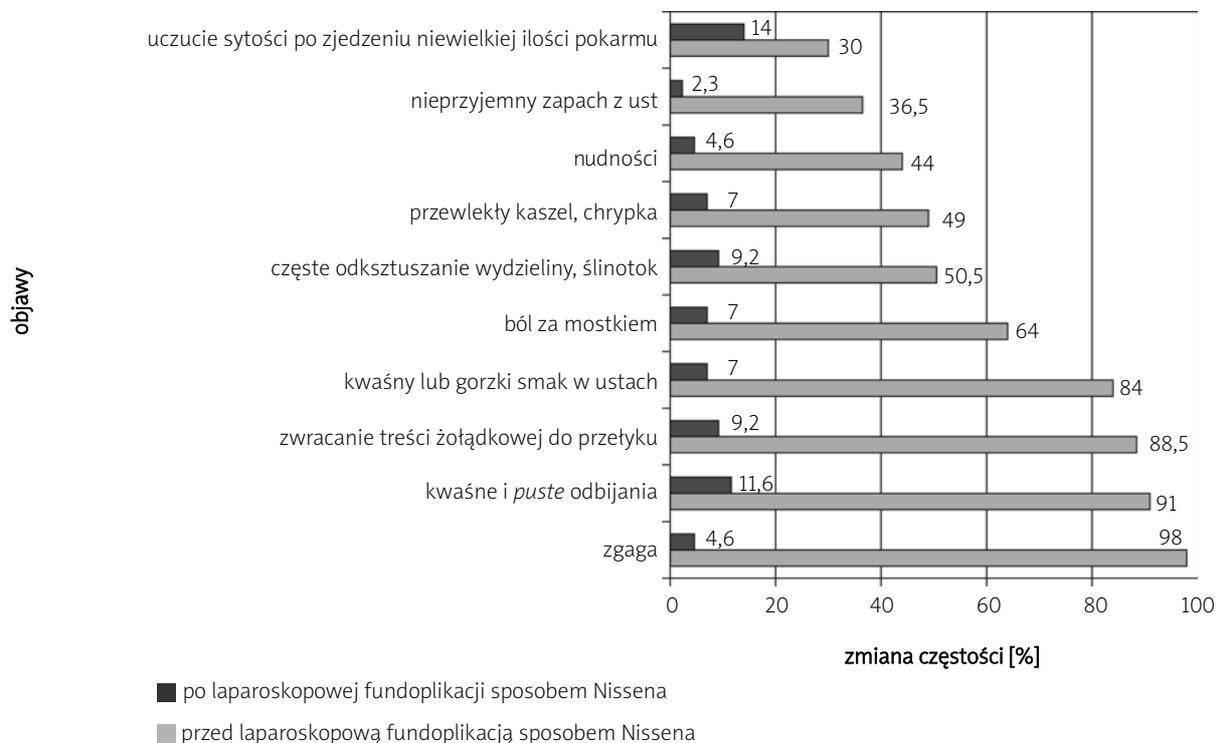
Uciążliwości	Skala częstości objawów				
	stale	często	rzadko	wcale	trudno powiedzieć
spadek nastroju i rozdrażnienie					
trudności ze snem					
konieczność ograniczenia spożywania określonych produktów (np. kawy, słodyczy, alkoholu)					
konieczność ograniczenia wykonywania codziennych czynności domowych					
konieczność ograniczenia wykonywania czynności zawodowych					
konieczność ograniczenia kontaktów towarzyskich					
poczucie przewlekłego pozostawania w stanie choroby					
konieczność stosowania ogólnodostępnych (tzn. bez recepty) leków łagodzących objawy choroby					
konieczność stosowania leków na receptę					



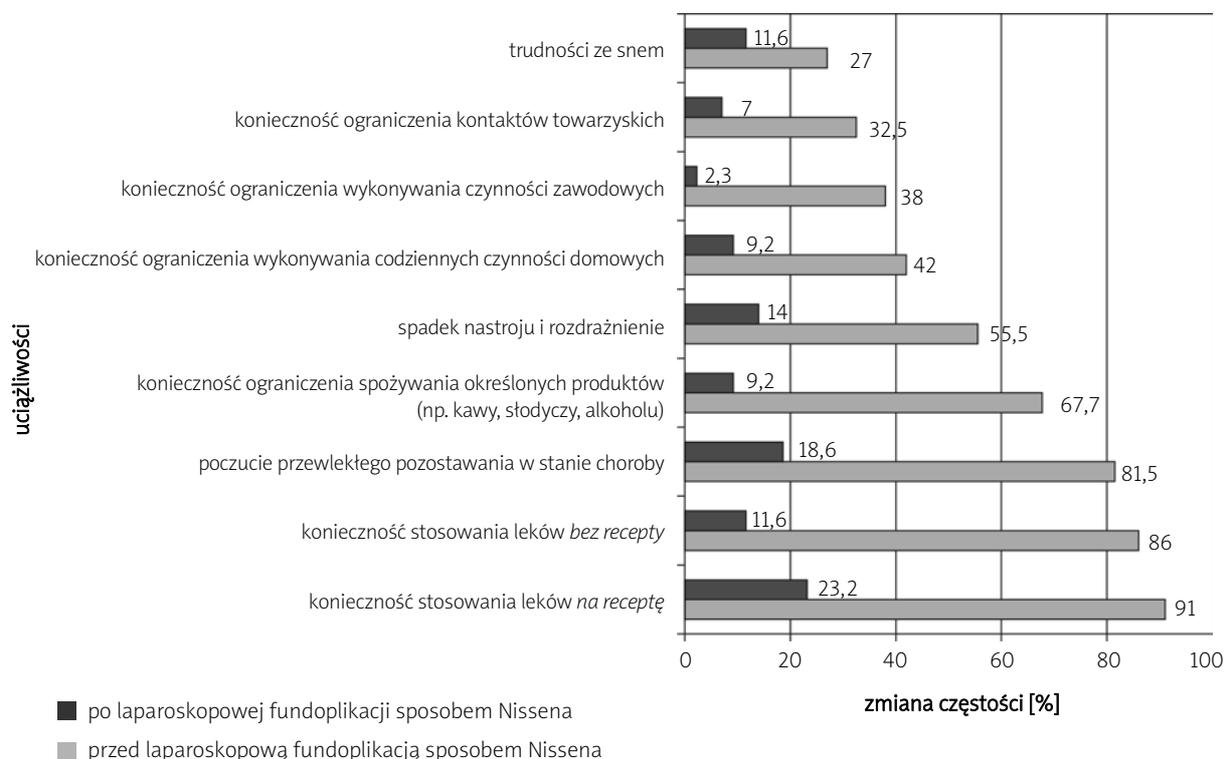
Ryc. 1. Objawy choroby refluksowej przetyku w analizowanej grupie chorych przed zabiegiem laparoskopowej fundoplikacji sposobem Nissena (n=43)



Ryc. 2. Uciążliwości związane z chorobą refluksową w analizowanej grupie chorych przed zabiegiem laparoskopowej fundoplikacji sposobem Nissena (n=43)



Ryc. 3. Zmiana częstości występowania objawów choroby refluksowej przełyku u chorych przed laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena i po niej (n=43)



Ryc. 4. Zmiana częstości występowania uciążliwości związanych z chorobą refluksową przełyku u chorych przed laparoskopową fundoplikacją sposobem Nissena i po niej (n=43)

Dyskusja

W analizowanej grupie 43 chorych zakwalifikowanych i poddanych laparoskopowej fundoplikacji sposobem Nissena z powodu GERD stwierdzono wyraźną poprawę jakości życia. Zgaga wymieniana u 98% chorych przed leczeniem operacyjnym po zabiegu wystąpiła jedynie u 2 (4,6%) osób. Podobne wyniki można znaleźć w wielu doniesieniach [6–10]. W przypadku pozostałych objawów zaobserwowano podobną skalę redukcji częstości występowania. Jedynie w przypadku uczucia sytości po zjedzeniu niewielkiej ilości pokarmu zmniejszenie częstości tego objawu wystąpiło u około 50% chorych. Objaw ten należy jednak do grupy mniej typowych, a uczucie pełności towarzyszy wielu chorym po zabiegu skutecznej fundoplikacji z wieloletnim wywiadem obecności przepukliny rozworu przełykowego. Dzieje się tak, ponieważ po pierwsze zabieg zmniejsza pojemność samego żołądka, a po drugie naprawia *nie-sprawny zawór* fizjologicznej bariery antyrefluksowej

działający przed zabiegiem odbarczająco wobec czasowo zwiększającej się ilości treści pokarmowej bezpośrednio po posiłku. Należy zauważyć, że w badanej grupie chorych, mimo wyraźnej redukcji obecności objawów typowych dla choroby refluksowej, u ponad 1/4 zaobserwowano kontynuowanie farmakoterapii antysekrecyjnej. Główną przyczynę tego zjawiska upatrywać można w przyzwyczajeniu chorych do przyjmowania leków. Wypisywanie przez lekarza prowadzącego leków ograniczających objawy GERD przy ich braku skłania do zastanowienia nad zasadnością takiego postępowania. Brak konieczności ograniczenia spożywania określonych pokarmów wydaje się być najbardziej zobiektywizowanym parametrem oceny skuteczności działania terapeutycznego i w konsekwencji poprawy jakości życia. Obecność tego typu zjawiska jedynie u 9,2% spośród wszystkich chorych w porównaniu z 67,7% przed zabiegiem wskazuje na dużą skuteczność opisywanej metody leczenia.

Wnioski

Laparoskopowa fundoplikacja sposobem Nissena jest bardzo skuteczną metodą operacyjnego leczenia osób leczonych na GERD, co znalazło odzwierciedlenie w wyraźnej poprawie jakości życia w analizowanej grupie. Dłuższy czas odczuwalnej ekspozycji śluzówki przełyku na treść żołądkowo-dwunastniczą powoduje konieczność stałego przyjmowania leków antysekrecyjnych i w rezultacie poczucie przewlekłego pozostawania w stanie choroby. Zabieg laparoskopowej fundoplikacji sposobem Nissena powoduje natychmiastową redukcję objawów choroby refluksowej, co w połączeniu z korzyściami płynącymi z zastosowania techniki małoinwazyjnej daje bardzo dobre wyniki, zwłaszcza na poziomie subiektywnej oceny jakości życia większości zoperowanych chorych. Poprawa jakości życia w ocenie skuteczności leczenia antyrefluksowego nabiera nowego znaczenia w odniesieniu do najnowszej, tak zwanej montrealskiej definicji GERD, opartej o objawy uznawane przez chorego za uciążliwe, nie natomiast na obiektywnej ocenie z zastosowaniem metod analizy czynnościowej fizjologicznej bariery antyrefluksowej z zastosowaniem analizy pH.

Piśmiennictwo

1. Nowak A, Marek T. Choroba refluksowa przełyku. *Med Sci Rev Gastroenterol* 2002; 1: 24-32.

2. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas PJ i wsp. The Global Consensus Group (2006). The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900-20.
3. Wiklund I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis* 2004; 22: 108-14.
4. Sgromo B, Irvine LA, Cuschieri A, Shimi SM. Long-term comparative outcome between laparoscopic total Nissen and Toupet fundoplication: symptomatic relief, patient satisfaction and quality of life. *Surg Endosc* 2008; 22: 1048-53.
5. Kamolz T, Granderath FA, Schweiger UM, Pointner R. Laparoscopic Nissen fundoplication in patients with nonerosive reflux disease. Long-term quality-of-life assessment and surgical outcome. *Surg Endosc* 2005; 19: 494-500.
6. Rosenthal R, Peterli R, Guenin MO i wsp. Laparoscopic antireflux surgery: long-term outcomes and quality of life. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2006; 16: 557-61.
7. Dassinger MS, Torquati A, Houston HL i wsp. Laparoscopic fundoplication: 5-year follow-up. *Am Surg* 2004; 70: 691-4.
8. Fernando HC, Schauer PR, Rosenblatt M i wsp. Quality of life after antireflux surgery compared with nonoperative management for severe gastroesophageal reflux disease. *J Am Coll Surg* 2002; 194: 23-7.
9. Dallemagne B, Weerts J, Markiewicz S i wsp. Clinical results of laparoscopic fundoplication at ten years after surgery. *Surg Endosc* 2006; 20: 159-65.
10. Cowgill SM, Gillman R, Kraemer E i wsp. Ten-year follow up after laparoscopic Nissen fundoplication for gastroesophageal reflux disease. *Am Surg* 2007; 73: 748-52.