

Simptomatska ili neerozivna gastroezofagealna bolest jednjaka (NERB) predstavlja najčešću manifestaciju refluksne bolesti jednjaka (GERB). Radi se o bolesnicima koji imaju simptome refluksne bolesti jednjaka ali bez endoskopski vidljivih promena jednjaka (endoskopski negativna refluksna bolest). Nekada se smatralo da bolesnici bez vidljivih endoskopskih promena, koje sugerišu refluksnu bolest, zapravo predstavljaju bolesnike sa blagim, odnosno početnim oblikom bolesti, dok danas postoji dovoljno dokaza koji ukazuju da se radi o potpuno nezavisnom patološkom stanju kako po svojoj epidemiologiji tako i patofiziološkim mehanizmima nastanka simptoma. Bolesnici sa simptomatskom refluksnom bolešću jednjaka su mlađe osobe ženskog pola, redje imaju mehanički defekt u smislu postojanja hiatusne hernije i nisu preterano gojazni. Kod ovih bolesnika retko se registruju minimalni poremećaji motiliteta jednjaka dok endoskopskim pregledom nije moguće ustanoviti makroskopski vidljive promene sluznice jednjaka. Ispitivanje izloženosti sluznice jednjaka kiselom želudačnom sadržaju pokazuje da se radi o veoma heterogenoj grupi bolesnika, čije podgrupe u osnovi nastanka simptoma imaju različite patofiziološke mehanizme. Samim tim se terapija kao i očekivani odgovor ovih bolesnika na terapiju ne može poistovetiti sa terapijom i efektima preduzetih mera kod bolesnika sa erozivnim ezofagitisom.

Cilj ovog kursa za kontinuiranu medicinsku edukaciju (CME) je upoznavanje lekara specijalista interne medicine i subspecijalista gastroenterologije sa uobičajenim i manje čestim simptomima refluksne bolesti jednjaka, indikacijama za endoskopski i druge preglede u cilju postavljanja ispravne dijagnoze refluksne bolesti jednjaka, tumačenju rezultata pregleda i mogućim terapijskim merama u lečenju refluksne bolesti jednjaka sa i bez promena na sluznici jednjaka. Poseban cilj ovog kursa je upoznavanje lekara specijalista opšte medicine sa indikacijama za upućivanje na specijalistički pregled.

LITERATURA NEOPHODNA ZA PRIPREMU KANDIDATA ZA REŠAVANJE TESTA

1. Mikami DJ, Murayama KM. Physiology and pathogenesis of gastroesophageal reflux disease. Surg Clin North Am. 2015 Jun;95(3):515-25.
2. Patti MG. An Evidence-Based Approach to the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. JAMA Surg. 2016 Jan;151(1):73-8.
3. Ferreira CT, Carvalho Ed, Sdepanian VL, Morais MB, Vieira MC, Silva LR. Gastroesophageal reflux disease: exaggerations, evidence and clinical practice. J Pediatr 2014;90(2):105-18.
4. Iwakiri K, Kinoshita Y, Habu Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015. J Gastroenterol. 2016 Aug;51(8):751-67.
5. Lada MJ, Nieman DR, Han M, Timratana P, Alsalahi O, Peyre CG, Jones CE, Watson TJ, Peters JH. Gastroesophageal reflux disease, proton-pump inhibitor use and Barrett's esophagus in esophageal adenocarcinoma: Trends revisited. Surgery 2013;154(4):856-66.