



مرکز آموزشی درمانی  
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

## مراقبتهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به ریفلاکس معدی - مری



شماره تماس : ۰۳۰ - ۳۴۲۷۶۳۰۱  
شماره فاکس : ۳۴۲۷۶۳۴۴  
نشانی الکترونیک :  
Admin@IRHK.ir  
WWW.IRHK.ir

### تداخل دارو - غذا:

داروهای مصرفی در این بیماران، شامل مهارکننده های اسید معده (پنتوپرازول، رابپرازول و دکلاکستوپرازول) و آنتاگونیست های رسپتورهای ۲-هیستامین (فاموتیدین، سایمتیدین، رانیتیدین و نیزاتیدین) هستند.

آلومینیوم هیدروکساید، بیسموت ساب سالیسیلات و کلسیم کربنات از دیگر داروهای رایج مصرفی در این بیماران هستند.

استفاده از داروهای آنتاگونیست رسپتورهای ۲-هیستامین، به علت کاهش اسیدیته معده، جذب برخی ویتامین ها و املاح مانند کلسیم، vit B12، اسید فولیک، مس آهن و روی را کاهش می دهد.

به همین دلیل برای پیشگیری از این کمبودها، ممکن است نیاز به مکمل یاری این ویتامین ها و مواد مغذی باشد.



سیگار کشیدن علاوه بر کاهش فشار اسفنگتر فوقانی معده، باعث افزایش قابل توجه ترشح اسید معده نیز می شود. برخی ادویه ها مانند فلفل موجب افزایش تحریک و ترشح اسید معده می شود، در حالی که زردچوبه نه تنها این اثر را ندارد، بلکه می تواند در تسکین درد و التهاب معده مؤثر باشد. مواد غذایی با PH اسیدی مانند گوجه فرنگی آب مرکبات و نوشابه های گاز دار، می توانند موجب تشدید درد و برانگیختگی مری ملتهب شوند.

ولی بر درد معده ناشی از افزایش ترشح اسید معده تأثیری ندارد. در طرف مقابل مصرف شیر خنک (ترجیحاً کم چرب) جویدن آدامس، مصرف غلات کامل و میوه ها (غیر از مرکبات و سایر میوه های ترش و اسیدی) و سبزی ها به اندازه کافی ممکن است در کاهش عوارض و سوزش سر دل مؤثر باشند. خودداری از پوشیدن لباس های تنگ به خصوص در حین و پس از خوردن غذا، هم یکی از راهکارهای درمانی است.



## ریفلاکس معدی - مَرَوی (GERD)

به برگشت اسید معده به داخل مری اطلاق می شود. به طور معمول درد ناشی از بیماری در بالای شکم و زیر جناغ حس می گردد و به صورت سوزش سر دل قابل تشخیص است. این درد بیشتر در طول شب اتفاق رخ می دهد و به طور کلی حدود ۴۰-۲۰٪ بزرگسالان در طول عمر خود علائم ریفلاکس را تجربه می کنند.

دلایل ابتلا به ریفلاکس در برخی موارد فیزیولوژیک می باشد و نشانه هیچ بیماری نیست، از جمله در جریان بارداری و بخصوص در سه ماهه سوم بارداری به علت افزایش فشار بر شکم، ممکن است محتویات معده به داخل مری بازگشت کنند. علاوه بر آن در نوزادان در چند ماه اول زندگی و در زنانی که قرص های ضد بارداری پروژسترون دار مصرف می کنند نیز ممکن است ریفلاکس معده به میزان بیشتر از سایر گروه های جامعه دیده شود.



علاوه بر شرایط گفته شده در بالا، در برخی موارد دیگر نیز ریفلاکس معده می تواند افزایش پیدا کند.

از جمله این موارد می توان به سیگار کشیدن (به علت نیکوتین موجود در آن) افزایش فشار شکمی (مثلاً در بیماری انسدادی ریوی) استفراغ مداوم، برخی مواد غذایی مانند مواد کافئین دار (قهوه، نوشابه های کولا دار، چای غلیظ)، الکل چربی رژیم غذایی (بخصوص غذاهای سرخ شده)، شکلات قهوه، سیر، پیاز، نعناع، ادویه، مرکبات، شراب و نوشیدنی های گاز دار.

نیز ممکن است به علت کاهش تونیسیتیته و انقباض اسفنکتر بالایی معده، موجب افزایش ورود اسید معده به داخل مری می شود.

غذاهای پرچرب و حجیم باعث کاهش فشار اسفنکتر فوقانی معده، افزایش تولید اسید معده و کاهش سرعت تخلیه می گردد. علاوه بر غذاهای گفته شده، غذاهای پر پروتئین کم فیبر و چاقی، احتمال ریفلاکس را افزایش می دهند.

از وفاژیت و التهاب شدید مری از عوارض دیگر ریفلاکس معده می باشد که در صورت درمان نشدن، می تواند موجب زخم مری و گاهی موارد اختلال بلع (دیس فازی) و حتی در بلندمدت موجب مری بارت (سلول های دیواره مری به سلول های پیش سرطانی تبدیل می شوند) نیز شود.

رژیم درمانی، توصیه های تغذیه ای و تغییر شیوه زندگی در ریفلاکس معده - مَرَوی:

همانطور که اشاره شد، اصلی ترین عوامل قابل کنترل ابتلا به GERD شامل استفاده از کافئین، الکل، دخانیات و استرس و اضطراب هستند.

بهترین توصیه برای این بیماران، کاهش مصرف مواد غذایی گفته شده و اصلاح شیوه زندگی در جهت کاهش رفتارهای خطر آمیز است.

از طرف دیگر کاهش حجم وعده های غذایی، خودداری از مصرف غذا چندین ساعت قبل از خواب و دراز کشیدن، بلند کردن ارتفاع بالش زیر سر هنگام خواب، تغلیظ فرمولای مورد استفاده در کودکان، در کاهش تکرار استفراغ و ریفلاکس پس از غذا نقش دارد.

از مصرف آب و نوشیدنی با وعده غذایی و ۱ ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا خودداری کنید.

