

Chris Kresser: Amit mindenkinek tudnia kéne (de nem tud) a gyomorégésről és a GERD-ről. I.rész

Forrás: [Healthy Skeptic](#)

Fordította: [Mezei Elmira](#)

Fordítást korrigálta: [Osváth Ferenc István](#) (Természetes Élet-és Gyógymódok Tanácsadó)

Az alábbi két cikkben Chris Kresser a GERD-ről (Gastro Esophageal Reflux Disease, magyarul: gastro-oesophagealis reflux betegség) és annak orvosi félrekezeléséről ír. Az első cikkben bizonyítékokat sorakoztat fel arról, hogy - a közhiedelemmel ellentétben - a gyomorégést és a GERD-et a túl kevés, és nem a túl sok gyomorsav okozza. A második cikkben elmagyarázza, hogy pontosan hogyan okoz az alacsony gyomorsavszint gyomorégést, GERD-et és egyéb emésztőszervi problémákat. A két cikk után az olvasó remélhetőleg rá fog jönni, hogy a reflux és GERD a nyugati táplálkozás velejárója. A tapasztalatok szerint a paleo táplálkozásra áttérőknek gyorsan megszokott szünni a reflux, a nyelőcső irritáció és társai.

A gyomorégés és a GERD nem vicc:

A National Institute of Diabetes and Kidney Digestive Diseases (Diabétesz és Vese Emésztési Betegségek Nemzeti Hivatala) szerint hatvan millió ember szenved gyomorégéstől minimum havonta egyszer, huszonöt millió pedig naponta tapasztalja a tüneteket.

A GERD, a savas reflux súlyosabb formája, az Egyesült Államokban leggyakrabban előforduló emésztőszervi rendellenesség. Az idevonatkozó tanulmányokból kitűnik, hogy a lakosság 10-20%-a minimum heti rendszerességgel tapasztal GERD tüneteket és előfordulásának gyakorisága folyamatosan nő.

A savas reflux és a GERD elleni gyógyszerek hatalmas bevételt generálnak a gyógyszergyáraknak. 2004-ben több mint 60 millió ilyen recept került felírásra. Az amerikaiak 2006 folyamán 13 milliárd dollárt költöttek savlekötő gyógyszerekre. A Nexium, a legnépszerűbb, önmagában 5,1 milliárdot hozott - így a Lipitor után a második leggyakrabban eladott gyógyszerre vált.

Ezek a statisztikák már így is kijózanítóak, ám a GERD gyakorisága minden valószínűség szerint még ennél is jóval magasabb, hiszen a savlekötők recept nélkül is kaphatók. Ez lehetővé teszi a páciensek számára az öngyógyszerezést, anélkül, hogy az orvost informálnák betegségükről.

Nem is olyan rég a gyomorégést még nem vették igazán komolyan. Többnyire a nagyfi főztjéről keringő rossz viccekhez szolgáltatott témát. De ma már tudjuk, hogy a gyomorégésnek, illetve a GERD-nek lehetnek olyan komoly, néha életveszélyes komplikációi, mint pl. a hegesedés, a légzési nehézségeket okozó torok összeszorulás, nyelőcsőgörcs, fekélyesedés, és végül a nyelőcső elrákosodása.

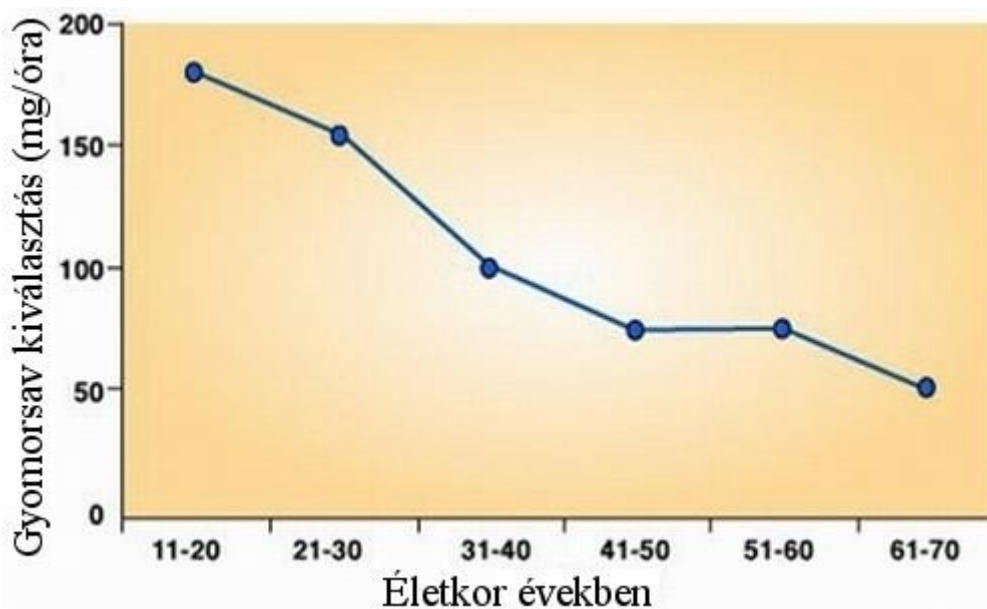
A közelmúlt tanulmányai ugyancsak kimutatják, hogy a rossz gyomor funkcióból és a GERD-ből eredő károsodás nemcsak fölfelé, a nyelőcső érzékeny nyálkahártyája felé terjed, hanem az

emésztőrendszeren keresztül lefelé is. Így hozzájárul az IBS (irritábilis bélszindróma) és egyéb gastroenterológiai betegségek kialakulásához is. Az IBS ma a nátha után a munkából való hiányzás második leggyakoribb oka.

A konvencionális elmélet problémái:

Ha megkérdezzük az utca emberét, hogy mi okozza a gyomorégést, akkor ezt fogja válaszolni: "A túl sok gyomorsav." A reklámok többsége is ezt sugallja. Biztos láttak már savlekötő gyógyszert kínáló TV és magazin reklámokban olyan képeket, mint a fenti nőt ábrázoló kép. De ezzel a teóriával van egy óriási probléma: a gyomorégés és a GERD előfordulása az életkor előrehaladtával nő, míg a gyomorsav szint általában csökken. (1-es ábra).

1-es ábra. Átlagos gyomorsav kiválasztás a másodiktól a nyolcadik évtizedig



Szemben a közhiedelemmel, a a gyomorsav kiválasztás az életkor előrehaladtával csökken.

Számos tanulmány kimutatta, hogy a gyomorsav kiválasztás a korral csökken. Egy bizonyos tanulmányban a kutatók azt találták, hogy a 60 feletti nők és férfiak több mint 30%-a szenved atrophias gastritis-ben. Ezt a kondíciót a gyomorsav kiválasztás csökkenése vagy teljes megszűnése jellemzi. Egy másik tanulmány azt találta, hogy a 80 év fölötti nők 40%-a egyáltalán nem termel gyomorsavat.

Ahogy a tanulmányok kimutatják, hogy a gyomorsav kiválasztás a korral csökken, a tudományos irodalomban az is megállapított tény, hogy a GERD rizikója a kor előrehaladtával nő.

Ha a gyomorégést a túl sok gyomorsav okozná, akkor nem az idősek, hanem a tinédzserek kapkodnák befelé a Rolaid-et (amerikai forgalomban kapható savlekötő gyógyszer). Azonban ennek pont az ellenkezőjét tapasztaljuk.

Dr. Jonathan Wright, a Washington állambeli Tahoma Klinika orvosa szerint, valójában amikor gyomorégésben és GERD-ben szenvedő páciensek gyomorsav szintjét megméri, akkor azt találják, hogy az majdnem mindig alacsony, és nem magas. Why Stomach Acid is Good For You (Miért jó a gyomorsav?) c. könyvében Dr. Wright elmagyarázza:

"Amikor alaposan megvizsgáljuk azokat a negyvenen túli embereket, aki gyomorégéstől

és puffadástól szenvednek, akkor kiderül, hogy több mint 90 %-nál elégtelen gyomorsav termelést találunk."

Dr. Wright 25 éven át végzett vizsgálatai során nagyon kevés olyan embert talált, akiknek túlzott a gyomorsav termelése. Túl sok gyomorsav kizárólag néhány nagyon ritka kondícióban jeletkezik, mint pl. a Zollinger-Ellison szindróma (ez egy gasztrint termelő rosszindulatú tumoros betegség). A GERD rendkívül ritkán párosul túlzott gyomorsav szinttel.

Ami még ennél is meggyőzőbb, hogy Dr. Wright és klinikus társai azt tapasztalták, hogy ha sósav tartalmú gyógykészítményt adnak gyomorégéstől és GERD-től szenvedő pácienseknek, ez gyakran megszünteti a problémát (magyarországon ennek megfelelő készítmény: Betacid a patikákban elérhető):

"24 éves táplálkozással kapcsolatos szakmai működésem során több ezer emberrel dolgoztam, akiknek a gyomorégését a túl alacsony gyomorsav szint okozza. Közel az összes ilyen esetben a tünetek enyhültek és az emésztés javult, amikor sósav és pepszin tartalmú táplálékkiegészítő kapszulákat vettek be."

Az én saját klinikai tapasztalom, ami ugyan sokkal szerényebb, mint Dr. Wrighté, ugyanezt támasztja alá. Idáig minden gyomorégéssel vagy GERD-val küszködő páciensem jól reagált a sósav tartalmú gyógykészítményekre. Ha ezeket a problémákat a túl magas gyomorsav okozná, akkor ennek pont az ellenkezője lenne igaz.

A tünet nem az ok:

Amikor elmagyarázom a pácienseimnek, hogy a GERD-t a túl kevés és nem a túl sok gyomorsav okozza, eleinte kétkednek. "Ha ez igaz", mondják, "akkor miért hoz enyhülést, ha beveszem a savlekötőmet?" Nem titkolom, hogy a gyomorégés és a GERD tüneteit a nyelőcsőbe visszaáramló gyomorsav okozza. Azzal sem vitatkozom, hogy a gyomorsav szintet csökkentő vagy elimináló gyógyszerek enyhítik a tüneteket.

Amit meg kell értenünk, az az, hogy **bármilyen mennyiségű** sav problémát okoz a nyelőcsőben. Ez azért van, mert a nyelőcső érzékeny nyálkahártyája nem véd a sav ellen úgy, mint a gyomoré. Nem szükséges túl sok gyomorsav ahhoz, hogy gyomorégést okozzon.

A tünetek enyhülése nem jelenti azt, hogy a probléma mögöttes okát is megcéloltuk. A nyugati orvoslás gyakran a tünetek elnyomására koncentrál, anélkül, hogy figyelmet szentelne annak a kérdésnek, hogy mi okozta őket eredetileg. Ennek a megközelítésnek a félrevezető mivolta világosan megnyilvánul abban a gyakorlatban, hogy a gyomorégést és a GERD-t savlekötő gyógyszerekkel kezelik, amikor a problémát az elégtelen mennyiségű gyomorsav okozza!

Az ok figyelmen kívül hagyásának következményei:

Amint már említettem, az amerikaiak évente több mint 13 milliárd dollárt költenek savlekötő gyógyszerekre. Ez a kiadás indokolt lenne, ha ezek a gyógyszerek valóban meggyógyítanák a gyomorégést és a GERD-t. De ennek pont az ellenkezője igaz. Nemhogy nem gyógyítják meg, de még rontják is a mögöttes állapotot (túl kevés gyomorsav). Ez gyakorlatilag élethosszig tartó gyógyszereszedést tesz szükségessé. Miközben ez egy remek üzleti stratégia a gyógyszergyárak részéről, a gyomorégéstől és GERD-től szenvedőknek nehéz lenyomni a torkán (igen, a szójáték szándékos).

Egy betegség meggyógyítása azt jelenti, hogy megszüntetjük az okát. Amikor egy betegség meggyógyul, akkor a tünetek nem térnek vissza a kezelés megszüntetése után. Ez pedig nem igaz a gyomorégés és a GERD elleni gyógyszerek esetében. Ahogy a páciens abbahagyja a szedését, a tünetek visszatérnek, és gyakran még erősebbek, mint a gyógyszeres kezelés megkezdése előtt voltak.

Sajnos a gyógyszergyárak nem érdekeltek a gyógyulásban, hiszen az nem jövedelmező. Sokkal profitábilisabb dolog olyan gyógyszereket árulni, amelyeket az emberek életük végéig szedhetnek, mint táplálkozási és életmódbeli változásokat javasolni, amelyek megoldják a problémát.

Ugyan a gyógyszergyárak pontosan tisztában vannak azzal, hogy a GERD-t nem a túl sok gyomorsav okozza, és hogy az alacsony gyomorsav szint súlyos egészségi problémákat és komplikációkat okozhat, mégis folytatják a milliárd dollárokat érő savlekötők árusítását a gyanútlan tömegeknek. És ami még ennél is rosszabb, ezek az erős gyógyszerek már recept nélkül is megvásárolhatók, így a használatuk veszélyeire semmilyen felszólítás nem hívja fel a figyelmet.

A gyomorégés és a GERD rejtett okai II. rész

Forrás: [Healthy Skeptic](#)

Fordította: [Mezei Elmira](#)

Fordítást/szerkesztést ellenőrizte: [Osváth Ferenc](#)

A médiában és a közvéleményben még mindig népszerű az az elmélet, hogy a gyomorégést a túl sok gyomorsav okozza. De bárki, aki ismeri a tudományos irodalmat, megmondhatja, hogy a gyomorégést és a GERD-t nem sorolják a túlzott gyomorsav szint miatt kialakult betegségek közé.

Sőt, az általános tudományos elmélet szerint a GERD-t a nyelőcső alsó végét és a gyomrot elválasztó simaizomból álló alsó nyelőcső zárógyűrű, más néven cardia működési zavara okozza. Ez a záróizom normális esetben szélesre nyílik, hogy a lenyelt étel és ital könnyen átjuthasson a gyomorba. A büfögésen kívül, ez az egyetlen eset, amikor a cardiának nyitva kell lennie. Ha a cardia jól működik, akkor mindegy, hogy mennyi sav van a gyomrunkban, az nem fog visszajutni a nyelőcsőbe. De ha működési zavar lép fel, mint a GERD esetében, akkor a gyomorsav visszakerül a nyelőcsőbe és károsítja annak érzékeny belső falát.

És itt van a kulcs pont. Mindegy, hogy mennyi sav van a gyomorban. A nyelőcsőben egészen kis mennyiség is komoly károkat tud okozni. Nem úgy, mint a gyomor, a nyelőcső belső fala nem védett a sav ellen.

A kérdésfeltevésünk eddig helytelen volt :

A Gastroenterology c. folyóiratban nemrég megjelent cikkben a szerző megjegyzi:

"A gastro-oesophagealis (gyomor-nyelőcső) reflux betegséget erős savlekötőkkel kezelni soha nem lesz ideális megoldás, mert a savkiválasztás nem az elsőszámú mögöttes rendellenesség".

Maximálisan egyetértek. Az orvosi intézményrendszer évtizedeken át arra koncentrált, hogy hogyan redukálható a gyomorsav kiválasztás olyan emberek esetében, aki gyomorégésben és GERD-ben szenvednek, pedig közismert tény, hogy ezeket a problémákat nem a túlzott gyomorsav szint

okozza. Ehelyett a kutatóknak inkább azt kellett volna kérdezniük, hogy: "**mi okozza a cardia hibás működését?**" Mivel általánosan elfogadott tény, hogy ez a mögöttes mechanizmus okozza a GERD tüneteit, nem lenne ésszerűbb az erőfeszítéseinket ez irányba fordítani? Ebben a cikkben pontosan ezt fogjuk tenni.

A GERD-t a megnövekedett hasüregben belüli nyomás okozza:

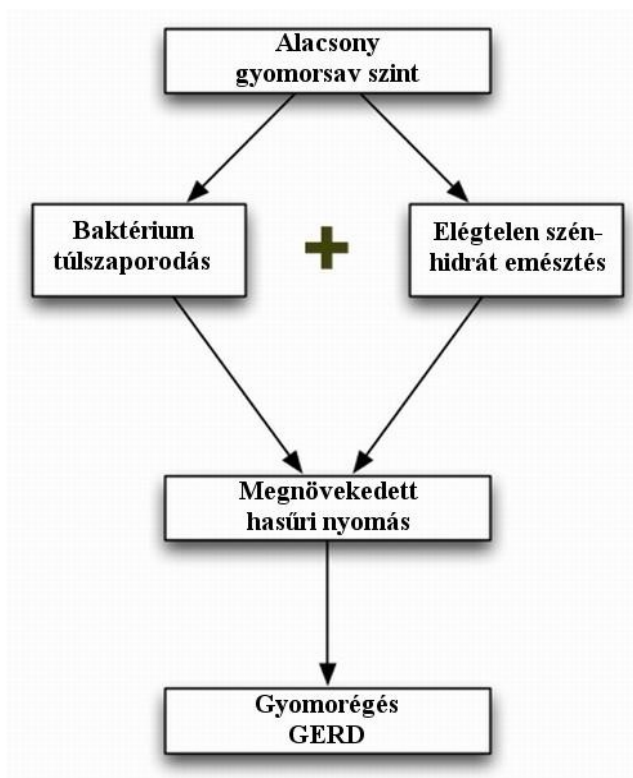
A tudományos irodalomban elfogadott tény, hogy a GERD-t a megnövekedett hasüregi nyomás okozza. Savas reflux akkor alakul ki, amikor a hasüregi nyomás gyomor felfújódást okoz és ez felnyomja a gyomor tartalmát a savval együtt a cardián keresztül a nyelőcsőbe. A jelenlegi gondolatmenet szerint a kiváltó okok között szerepel a túlzott evés, az elhízottság, az evés után való hajlogatás, lefekvés, illetve a fűszeres vagy zsíros ételek fogyasztása. Például számos tanulmány rámutat az elhízottság és a GERD közötti kapcsolatra. A Gastroenterology-ban egy a közelmúltban megjelent tanulmánynak az a konklúziója, hogy a fokozott hasüregi nyomás a GERD kiváltó mechanizmusa.

Miközben egyetértek azzal, hogy minden jelenleg elfogadott faktornak szerepe van, nem gondolom, hogy ezek a megnövekedett belső hasi nyomás és a GERD elsődleges okai.

A megnövekedett belső hasüregi nyomás két elsődleges oka:

Ehelyett én arról vagyok meggyőződve, hogy a hasüregi nyomás (és így a gyomorégés és a GERD) oka a **baktériumok túlzaporodása** és a **szénhidrátok elégtelen emésztése** - mindkettőt részben az alacsony gyomorsav szint okozza.

Dióhéjban így néz ki a folyamat:



Nézzük a lépéseket egyenként !

Az alacsony gyomorsav szint baktérium túlzaporodást okoz:

Az gastrin knockout egér (a gyomorsav kiválasztást serkentő gastrin hormon génjétől megfosztott

egér), amelyik nem tud gyomorsavat termelni, túlzott baktérium felszaporodástól, illetve gyulladásoktól, károsodástól és rákot megelőző stádiumú bél polipoktól szenved. A tudományos irodalomban jól dokumentált tény, hogy a gyomorsav szintet csökkentő gyógyszerek elősegítik a baktériumok túlszaporodását. Hosszútávú Prilosec szedés (az egyik legerősebb gyomorsav csökkentő gyógyszer), a gyomorban közel nullára csökkenti a sósav kiválasztást. Egy kísérletben 30 GERD-ben szenvedő embert kezeltek magas dózisú Prilosec-el (40g/nap) minimum 3 hónapon át. A 30 Prilosec-et szedő ember közül 11-nél alakult ki jelentős bakteriális túlszaporodás, míg a kontroll csoportban csak egynél a tíz közül.

Az alacsony gyomorsav szint következménye a szénhidrátok elégtelen emésztése:

A gyomorsav segíti a szénhidrátok emésztését és felszívódását azáltal, hogy stimulálja a hasnyálmirigy enzimek kibocsátását a vékonybélbe. Ha a gyomor ph-ja túl magas, (az elégtelen gyomorsav miatt), a hasnyálmirigy enzimek nem választódnak ki a vékonybélbe, és a szénhidrátok lebontása nem lesz teljes.

Baktérium túlszaporodás + elégtelen szénhidrát emésztés = GÁZ!:

Ugyan a mikróbák képesek metabolizálni a fehérjéket, sőt a zsírokat is, ideális energia forrásuk a szénhidrátok. Az elégtelenül emésztett szénhidrátok erjedése gázokat termel. A gáz megnöveli a hasüregben belüli nyomást, ez pedig a savas reflux és a GERD kiváltó oka.

Amikor a gyomorsav szint elégséges és kevés az elfogyasztott szénhidrát mennyisége, akkor a szénhidrátok rendszeren lebomlanak glukózzá, és gyorsan felszívódnak a vékonybélbe, mielőtt a mikróbák megerjesztenék őket. De ha a gyomorsav szint túl alacsony és/vagy túlzott a szénhidrát fogyasztás, egy részük kimarad a felszívódásból és a bélrendszeri mikróbák erjeszteni kezdik őket.

Veszélyes ördögi kör: a hidrogén gáz szerepe:

A hidrogén (H₂) egy a szénhidrátok bakteriális erjedése által termelt gáz. *Bélrendszert érintő műtétek alatt robbanások is történnek a magas hidrogén gáz termelődés miatt.* Ez jelentős tény, mert egy nemrég készült irányadó tanulmány kimutatta, hogy a hidrogén gáz táptalajt szolgáltat a kóros baktériumoknak.

Tehát minél több emésztetlen szénhidrát van a belekben, annál több hidrogén gázt termelnek a baktériumok. Minél több hidrogén gáz keletkezik, annál több baktérium fog termelődni. És minél több baktérium van a belekben, annál több gázt fog termelni az emésztetlen szénhidrát erjedése. Az egész egy ördögi körré válik.

Jelentős mennyiségű bizonyíték van arra, hogy a "sztenderd amerikai táplálkozásban" elfogyasztott szénhidrát mennyiség hozzájárul ehhez a jelenséghez. A fruktóz különösen problémás. Egy tanulmányban a kutatók 15 normális felnőttnek adtak fruktózt. Azt találták, hogy a 15-nek több mint a felénél már 25gr után fruktóz felszívódási zavar jelei mutatkoztak, és a kétharmadot is meghaladó résztvevőnél pedig 50gr után jelentkezett felszívódási zavar. A jobb közérthetőség kedvéért: egy 3,5dl-es doboz Coca-Cola-ban 30gr fruktóz van.

A tanulmányban a felszívódási zavart többek között hidrogén légzés teszttel mérték. Mind a 25g-os, mind az 50g-os adag jelentős H₂ emelkedést okozott, különösen az 50g-os dózis (ötszörös emelkedést). A szénhidrátok bakteriális erjedése az egyetlen hidrogén forrás az emberi szervezetben. Ez azt jelenti, hogy a tanulmányban a mért hidrogén valóban a belekben lévő megemésztetlen fruktózból származott.

Bizonyos fajta rostok és keményítők ugyancsak hozzájárulnak a hidrogén termeléshez. Az általunk elfogyasztott rost majdnem teljes mennyisége, és a keményítő kb. 15-20%-a nem szívódik fel. Az emésztetlen szénhidrátok által termelt gáz mennyisége hihetetlenül nagy lehet. Suarez and Levitt szerint, egy nap alatt 30gr szénhidrát (egy kis muffin fele), ami elkerülte a felszívódást, több mint 10,000 ml hidrogén gázt tud termelni. Ez annyi, mint egy tíz literes üveg tele bélgázzal!

Végezetül, egy új tanulmány kimutatta, hogy a laktóz fogyasztás (a tejben található szénhidrát) emelt számú átmeneti alsó nyelőcsővi záróizom elernyedést és reflux epizód előfordulást okoz, valamint a nyelőcsőbe gyakrabban jut sav, és a GERD tüneteit is felerősíti. Egy másik kísérletben kimutatták, hogy a szájon át adagolt frukto-oligoszacharid (FOS) hasonló következményekkel jár. Ezek a tanulmányok együttesen arra mutatnak rá, hogy az emésztetlen szénhidrátok bélrendszerben történő erjedése hozzájárul a GERD kórfejlődéséhez.

Egyéb alátámasztó bizonyítékok:

Ha a mikrobák szénhidrát erjesztése által termelt gáz savas refluxot okoz, akkor elvárható, hogy a refluxot kezelni lehet vagy 1) a baktériumok túlszaporodásának csökkentésével, vagy 2) a szénhidrát bevitel csökkentésével.

És tényleg, pontosan ezt tapasztaljuk. Egy Pehl által vezetett vizsgálatban az erythromycin nevű antibiotikum adagolása jelentősen lecsökkentette a nyelőcsővi refluxot. Egy másik, Pennathur által vezetett vizsgálatban az erythromycin megerősítette a savas refluxban szenvedő pácienseknél a hibásan működő alsó nyelőcsővi záróizom gyűrűt.

Legjobb tudomásom szerint csak két kisebb tesztet végeztek a szénhidrát bevitel csökkentésének GERD-re tett hatásának vizsgálatára. Mindkettő pozitív eredményt mutatott. Egy kisebb eset tanulmány sorozat elhízott egyéneknél jelentős, szinte azonnali megoldást hozott a GERD tüneteire, amikor nagyon alacsony szénhidrát tartalmú diétát kezdtek. Egy még frissebb tanulmány kimutatta, hogy a nagyon alacsony szénhidrát tartalmú diéta csökkentette a disztális nyelőcső szakaszba jutó savat, és csökkentette a GERD tüneteit. Talán az a legfontosabb eredmény, hogy a javulás mértéke hasonló volt a proton pumpa gátlókkal (savlekötő gyógyszerek) elért eredményekéhez.

Sok kutató meggyőződése, hogy az irritábilis bélszindrómát (IBS) a vékonybélben végbemenő bakteriális túlszaporodás okozza. A Los Angeles-i GI Motility Center egy 2002-es felmérésében azt találták, hogy a GERD betegeknek 71%-ban volt pozitív az IBS teszt, míg a megvizsgált nem-GERD pácienseknél csak ennek a fele. Az IBS magas előfordulása a GERD pácienseknél, plusz az a felismerés, hogy a baktérium túlszaporodás IBS-t okoz, újabb bizonyíték arra nézve, hogy a bakteriális túlszaporodás a GERD oki tényezője.

Egy egységes teória:

Összefoglalva, a GERD-t a gyomorban megnövekedett nyomás okozza, ami a cardia rendellenes működéséhez vezet. A megnövekedett nyomás a bakteriális túlszaporodás és a szénhidrátok elégtelen emésztésének következménye. Mindkét jelenséget az alacsony gyomorsav szint váltja ki. Mind a bakteriális terhelés, mind a szénhidrát bevitel csökkentése jelentősen javítja, és bizonyos esetekben teljesen meggyógyítja a savas refluxot és a GERD-et. (A gyomorsav pótlásával és pepsin emésztőenzim egyidejű adagolásával a reflux és GERD egyértelműen korigálható. - a szerk.)

Forrás:

<http://www.tenyek-tevhitek.hu/csaktagoknak/reflux-gyomoreges-gerd.php?olvas>