Κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής πρακτικής για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης στα παιδιά

ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (NASPGHAN-ESPGHAN)

ΟΡΙΣΜΟΙ

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

→ Δίοδος του γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο με ή χωρίς αναγωγή και εμετό. Πρόκειται για φυσιολογική λειτουργία που συμβαίνει αρκετές φορές μέσα στην ημέρα σε υγιή βρέφη, παιδιά και ενήλικες (διάρκειας < 3 λεπτών; Μεταγευματικά).

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΝΟΣΟΣ (ΓΟΠΝ)

→Παλινδρόμηση του γαστρικού περιεχομένου που προκαλεί συμπτώματα και/ή επιπλοκές.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΤΥΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ

ΒΡΕΦΗ

- Αναγωγή
- Εμετος
- Ευερεθιστότητα

ΠΑΙΔΙΑ/ΕΝΗΛΙΚΕΣ

- Οπισθοστερνικός καύσος
- Θωρακαλγία

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΑΤΥΠΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ

- Βήχας
- Δύσπνοια
- Συριγμός
- Οδυνοφαγία
- Βράγχος φωνής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ο πλέον σημαντικός ρόλος του ιστορικού και της φυσικής εξέτασης σε ότι αφορά στην εκτίμηση της ΓΟΠΝ επικεντρώνεται στον αποκλεισμό άλλων νοσημάτων που προβάλλουν με εμέτους και την αναγνώριση των επιπλοκών της ΓΟΠΝ.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΖΟΥΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΑΝΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΕΜΕΤΟΥΣ
❑ Χολώδεις έμετοι ❑ Αιμορραγία από ΓΕΣ ❑ Συνεχείς ρουκετοειδείς έμετοι ❑ Έναρξη εμέτων μετά τους 6 μήνες ζωής ❑ Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους ❑ Διάρροια ❑ Δυσκοιλιότητα ❑ Πυρετός ❑ Λήθαργος ❑ Ηπατοσπληνομεγαλία ❑ Διευρυμένη πηγή ❑ Μακρο/μικροκεφαλία ❑ Σπασμοί ❑ Διόγκωση της κοιλάς ❑ Διαπιστωμένη ή υποψία ύπαρξης γενετικού/μεταβολικού συνδρόμου

DIAGNOSIS

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Συμπτώματα και σημεία συσχετιζόμενα με την παλινδρόμηση μπορεί να είναι μη ειδικά, εκτός από το αίσθημα καύσου και τη θωρακαλγία σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες (> 8-12 ετών).

- Κλινική διάγνωση δε μπορεί να τεθεί σε βρέφη και παιδιά ηλικάς μικρότερης των 8 - 12 ετών διότι δεν μπορούν να εκφράσουν την ποσότητα και ποιότητα των συμπτωμάτων τους.

- Αναγωγές, έμετοι και ευερεθιστότητα είναι κοινά συμπτώματα σε υγιή βρέφη και παιδιά.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα δεν μπορούν να υποστηρίξουν την εμπειρική χορήγηση αντιόξινου φαρμάκου σε βρέφη με ανεξήγητο κλάμα, ευερεθιστότητα ή διαταραχές ύπνου.

Το 2003 οι *Moore et al*. έδειξαν παρόμοια μείωση κλάματος σε ευερέθιστα βρέφη που ελάμβαναν θεραπεία με ομεπραζόλη σε σύγκριση με αυτά που δεν ελάμβαναν. Το κλάμα/ανησυχία μειώθηκε αυτόματα με το χρόνο και στις δύο ομάδες.

Ηλικία (μήνες)	1-3	4-6	7-9	10-12
Καθημερινό κλάμα (λεπτά)	121 +/- 105	59 +/-67	72 +/-101	54+/-79

Moore DJ, Tao BS, Lines DR, et al. Double-blind placebo-controlled trial of omeprazole in irritable infants with gastroesophageal reflux. J Pediatr 2003;143:219–23

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ-ΣΤΟΜΑΧΟΥ

- Το υπερηχογράφημα ΔΕΝ συνιστάται για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ.
- Διενεργείται επί 15 λεπτά μεταγευματικά, έχει ευαισθησία 95% αλλά ειδικότητα μόνο 11%.
- Προς το παρόν, το υπερηχογράφημα δεν έχει ρόλο ως διαγνωστικό μέσο της ΓΟΠΝ στα παιδιά.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

PH-ΜΕΤΡΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Μετρά τη συχνότητα και τη διάρκεια της οισοφαγικής παλινδρόμησης του όξινου γαστρικού περιεχομένου.

- Η pHμετρία του οισοφάγου προσφέρει ένα ποσοτικό μέτρο της έκθεσης του οισοφάγου στο όξινο γαστρικό περιεχόμενο με εδραιωμένα φυσιολογικά όρια, ωστόσο, η σοβαρότητα της παθολογικής όξινης παλινδρόμησης δε συσχετίζεται πάντα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων ή με την ύπαρξη επιπλοκλών.

- Η κλινική χρησιμότητα της pH-μετρίας και η ικανότητά της να καθορίζει την αιτιολογική σχέση ανάμεσα στα ειδικά συμπτώματα και την παλινδρόμηση παραμένει αμφιλεγόμενη. Η ευαισθησία και η ειδικότητα της pHμετρίας δεν είναι καλά καθορισμένες.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΝΔΟΑΥΛΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΡΗ-ΜΕΤΡΙΑ

- Η μελέτη των αλλαγών στην ενδοαυλική αντίσταση επιτρέπει τη μέτρηση της κινητικότητας των υγρών, των στερεών, και του αέρα στον οισοφάγο.

- Η συνδυασμένη μέτρηση του pH και της ενδοαυλικής αντίστασης προσφέρει συμπληρωματικές πληροφορίες σε σχέση με το αν το περιεχόμενο της παλινδρόμησης είναι όξινο, ασθενώς όξινο ή καθόλου όξινο.

- Φυσιολογικές τιμές της ενδοαυλικής αντίστασης δεν έχουν ακόμα καθορισθεί.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΟΨΙΑ

- Η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού επιτρέπει την άμεση εξέταση του οισοφάγου. Οι βιοψίες επιτρέπουν τη μικροσκοπική ανάλυση του οισοφαγικού βλεννογόνου.
- Ως οισοφαγίτιδα ορίζεται η παρουσία ενδοσκοπικά εμφανών αλλοιώσεων στον οισοφαγικό βλεννογόνο στην γαστροισοφαγική συμβολή ή και παραπάνω, ενώ η παρουσία ερυθήματος δεν αποτελεί αξιόπιστο σημείο οισοφαγικής παλινδρόμησης.
- Στενώσεις του εντέρου μπορούν να απεικονιστούν καλύτερα με βαριούχο ακτινοαπεικόνιση. Η ατελής στροφή του εντέρου (malrotation) και η αχαλασία δεν μπορούν να διαγνωστούν με ενδοσκόπηση.
- Η ΓΟΠΝ είναι η πιο πιθανή αιτία της οισοφαγίτιδας στα παιδιά ωστόσο, είναι πιθανό η οισοφαγίτιδα να οφείλεται σε άλλες αιτίες.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΟΨΙΑ

Αίτια οισοφαγίτιδας

- ΓΟΠ
- Ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα
- Λοιμώξεις
  - Candida albicans
  - Herpes simplex
  - Cytomegalovirus
- Νόσος Crohn
- Βουλιμικοί έμετοι
- Προκλητοί έμετοι
- Νόσος απόρριψης μοσχεύματος από ξενιστή
- Κατάποση καυστικής ουσίας
- Σκληροθεραπεία
- Ακτινοβολία/χημειοθεραπέια
- Κολλαγόνωση
- Λέμφωμα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΒΑΡΙΟ

- Η βαριούχος διάβαση του ανώτερου πεπτικού σωλήνα δεν είναι ούτε ευαίσθητη ούτε ειδική εξέταση για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ.
- Η χρήση της διάβασης του ανώτερου πεπτικού σωλήνα δεν συνιστάται για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ.
- Η βαριούχος διάβαση του ανώτερου πεπτικού σωλήνα είναι χρήσιμη στην ανεύρεση ανατομικών ανωμαλιών όπως είναι η στένωση οισοφάγου, η αχαλασία, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, η ατελής στροφή του εντέρου ή η πυλωρική στένωση.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΕΚΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΑΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ

- Σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες (> 8-12 ετών) με αίσθημα καύσου και επιγαστραλγία (τυπικά συμπτώματα), μία μικρής διάρκειας εμπειρική δοκιμή χορήγησης αντιόξινου φαρμάκου μπορεί να είναι χρήσιμη στη διευκρίνιση αν τα συμπτώματα σχετίζονται ή όχι με την παλινδρόμηση.

- Η εμπειρική χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων (PPI's) είναι δικαιολογημένη για 4 εβδομάδες. Αν επακολουθήσει βελτίωση, τότε η θεραπεία παρατείνεται για 2 με 3 μήνες.

- Δεν υπάρχει ένδειξη ότι η εμπειρική φαρμακευτική αγωγή είναι χρήσιμη σε βρέφη και μικρά παιδιά ως διαγνωστικό test για τη ΓΟΠΝ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Αλλαγές συνηθειών
- Φαρμακολογική θεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Εκπαίδευση των γονέων, καθοδήγηση και υποστήριξη αυτών.

- **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΙΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ**

  Η προσθήκη πηκτικών παραγόντων στο γάλα μειώνει τη γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση και τις αναγωγές. Μελέτες υποστηρίζουν επίσης τη χρήση γαλάτων εκτενώς υδρολυμένης πρωτεΐνης ή αμινοξέων έως 4 εβδομάδες σε βρέφη με επίμονες αναγωγές και εμέτους.

- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ**

  Αρκετές μελέτες σε βρέφη έδειξαν σημαντική μείωση της όξινης παλινδρόμησης στην πρηνή θέση συγκριτικά με την ύπτια. Ωστόσο, λόγω της συσχέτισης της πρηνής θέσης με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών (SIDS), η στάση αυτή δεν συνιστάται. Η πρηνής θέση είναι αποδεκτή μόνο εάν το βρέφος είναι ξύπνιο και υπό συνεχή επίβλεψη, κυρίως στη μεταγευματική περίοδο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

- **ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Συνίστανται:

- Διαιτητικές τροποποιήσεις
- Αποφυγή αλκοόλ και καπνίσματος
- Τροποποίηση στάσης σώματος
- Απώλεια βάρους

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ανταγωνιστές των Η-2 Υποδοχέων
- Αναστολείς της αντλίας πρωτονίων
- Προκινητικοί παράγοντες
- Ρυθμιστικά διαλύματα

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Ανταγωνιστές των Η-2 Υποδοχέων (H^2RAs)**

  ρανιτιδίνη, σιμετιδίνη, φαμοτιδίνη, νιζατιδίνη

- Μειώνουν την έκκριση οξέων προκαλώντας ανακούφιση των συμπτωμάτων.

- Η μείωση της απόκρισης στους H^2RAs με το χρόνο (σε περίπου 6 εβδομάδες) αποτελεί μειονέκτημα για τη χρόνια χρήση τους.

- Η θεραπεία με H^2RAs μπορεί να προκαλέσει ευερεθιστότητα, κεφαλαλγία, υπνηλία και ηπατική νόσο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs)**

  ομεπραζόλη, λανσοπραζόλη, εσομεπραζόλη

- Προκαλούν καλύτερη και ταχύτερη επούλωση της διαβρωτικής οισοφαγίτιδας σε σύγκριση με τους H^2RAs, λόγω της ικανότητάς τους να διατηρούν το ενδογαστρικό pH μεγαλύτερο ή ίσο με 4 για μεγαλύτερες περιόδους και να αναστέλλουν την έκκριση οξέων με την τροφή.

- Σε αντίθεση με τους H^2RAs, το θεραπευτικό αποτέλεσμα των PPIs δε μειώνεται με τη χρόνια χρήση.

- Οι PPIs οι οποίοι έχουν εγκριθεί για παιδιατρική χρήση:

  ΗΠΑ → omeprazole, lansoprazole, esomeprazole

  ΕΥΡΩΠΗ → omeprazole, esomeprazole

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ (PPIs)**

- Κανένα PPI δεν έχει εγκριθεί για χρήση σε βρέφη κάτω του 1 έτους.

- Ο αριθμός των συνταγογραφήσεων των PPI στα βρέφη έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια παρά την απουσία επιστημονικών δεδομένων που να υποστηρίζουν τη σχέση της όξινης ΓΟΠ με νοσήματα της βρεφικής ηλικίας.

- Παρενέργειες σχετιζόμενες με τη χορήγηση PPIs: κεφαλαλγία, διάρροια, δυσκοιλιότητα, ναυτία, λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΡΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

  CISAPRIDE, METOCLOPRAMIDE, DOMPERIDONE

- Η σισαπρίδη αυξάνει τη γαστρική κένωση και τον περισταλτισμό του οισοφάγου και του εντέρου, αλλά προκαλεί επιμήκυνση του QTc διαστήματος στο ΗΚΓ και αυξάνει τον κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου.
- Η μετοκλοπραμίδη μειώνει τα συμπτώματα της παλινδρόμησης αλλά έχει πολλές παρενέργειες.
- Η δομπεριδόνη ενίοτε προκαλεί εξωπυραμιδικά φαινόμενα.

Οι πιθανές παρενέργειες των προκινητικών εκτοπίζουν τα πλεονεκτήματά τους

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΝΑΤΑ**

  ΑΝΤΙΟΞΙΝΑ – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

- Η χρήση των αντιόξινων επί συμπτωμάτων μπορεί να προσφέρει τη γρήγορη ανακούφισή τους, ωστόσο, η προσέγγιση αυτή παρ΄όλο που δεν έχει σοβαρούς κινδύνους, δεν έχει επίσημα μελετηθεί στα παιδιά.

- Τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για να καθορίσουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προστατευτικών παραγόντων του βλεννογόνου στη θεραπεία της ΓΟΠΝ στα παιδιά.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Πυλωροπλαστική κατά Nissen

- Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να αποτελεί πλεονέκτημα για τα παιδιά με επιβεβαιωμένη ΓΟΠΝ στα οποία έχει αποτύχει η συντηρητική θεραπεία, στα παιδιά τα οποία εξαρτώνται από τη φαρμακευτική θεραπεία επί μεγάλα χρονικά διαστήματα, ή σε αυτά που παρουσιάζουν επιπλοκές της ΓΟΠΝ απειλητικές για τη ζωή.

ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΕΜΕΤΟΙ

- **ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΝΑΓΩΓΕΣ**

- Ένα προσεκτικό ιστορικό και η φυσική εξέταση αναδεικνύουν τα προειδοποιητικά σημεία ώστε να τεθεί η διάγνωση της απλής ΓΟΠ (χωρίς επιπλοκές) στα βρέφη.

- Οι επαναλαμβανόμενες αναγωγές που οφείλονται στη ΓΟΠ μειώνονται κατά τη διάρκεια του 1^{ου} έτους ζωής και σταματούν στην ηλικία 12-18 μηνών.

- Περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση δεν χρειάζεται εκτός εάν υπάρχει η κλινική υποψία υποκείμενης νόσου.

- Γενικά, μόνο η γονική εκπαίδευση, η ενθάρρυνση, η καθοδήγηση, και η τροποποίηση της σύνθεσης, συχνότητας και του όγκου της τροφής είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση της απλής ΓΟΠ (χωρίς επιπλοκές).

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ

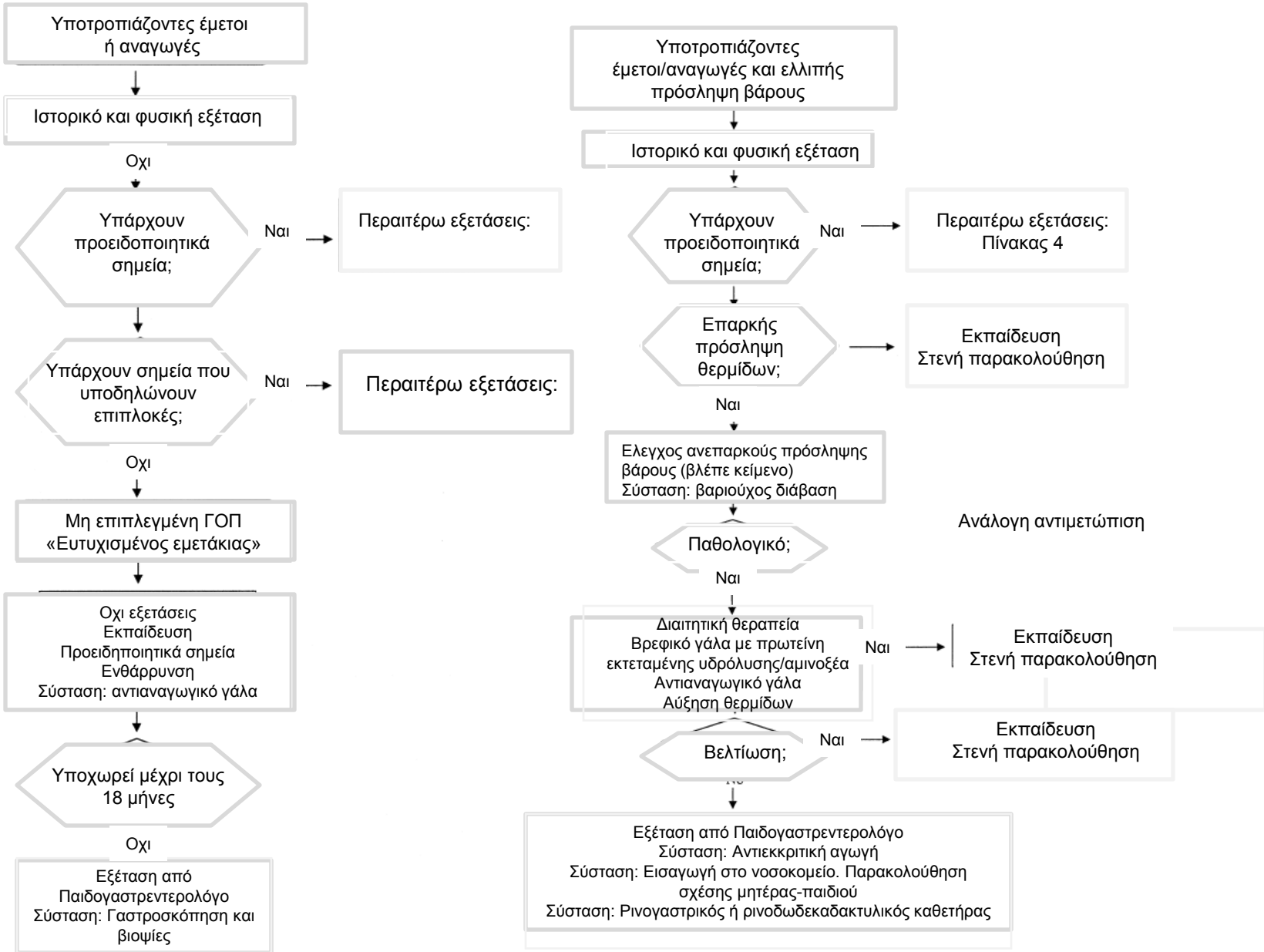
- **ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ**

- Η ανεπαρκής πρόσληψη βάρους δεν είναι τυπική στην ανεπίπλεκτη βρεφική ΓΟΠ αλλά είναι κριτικό προειδοποιητικό σημείο που χρήζει αντιμετώπισης. Εκτίμηση άλλων αιτιών ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους επιβάλλεται εάν πιθανολογείται υποκείμενο νόσημα από το ιστορικό.

- Η χρησιμοποίηση πηκτικών στο γάλα και μετά από 2 με 4 εβδομάδες - δοκιμή εκτενώς υδρολυμένου γάλατος ή γάλατος με αμινοξέα θεωρείται κατάλληλη.

- Σε περίπτωση επίμονων αναγωγών και ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους, μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπεία με φάρμακα που μειώνουν την οξύτητα του στομάχου. Σίτιση με ρινογαστρικό/ρινονηστιδικό καθετήρα είναι περιστασιακά απαραίτητη.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ

- **ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΝΕΞΗΓΗΤΟ ΚΛΑΜΑ ΚΑΙ/Η ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ**

- Τα υγιή μικρά βρέφη κλαίνε συνήθως κατά μέσο όρο 2 ώρες την ημέρα.

- Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο κλάμα και στη ΓΟΠΝ με βάση αποτελέσματα 24ωρης οισοφαγικής pH-μετρίας.

- Τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα δεν υποστηρίζουν την εμπειρική έναρξη θεραπείας με φάρμακα που μειώνουν την οξύτητα του στομάχου σε βρέφη με ανεξήγητο κλάμα, ευερεθιστότητα και διαταραχές ύπνου.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ

- **ΝΗΠΙΟ > 18 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΝΑΓΩΓΕΣ Η ΕΜΕΤΟΥΣ**

- Σε περίπτωση έναρξης συμπτωμάτων σε ηλικία >18 μηνών ή επί επιμονής αυτών από τη βρεφική ηλικία θα πρέπει να γίνεται περαιτέρω διερεύνηση.

- Με βάση την εμπειρία των ειδικών, οι εξετάσεις που συνιστώνται για τον αποκλεισμό της ΓΟΠΝ ή άλλων νοσημάτων είναι η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού, η 24ωρη οισοφαγική pH μετρία και η βαριούχος διάβαση του ανώτερου πεπτικού σωλήνα.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ

ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΟΣ ΚΑΥΣΟΣ

- Αποτελεί αξιόπιστο σύμπτωμα της ΓΟΠΝ σε μεγαλύτερα παιδιά (>8-12 ετών) και ενήλικες.

- Το πρώτο θεραπευτικό μέσο είναι η αλλαγή των συνηθειών και η αποφυγή ερεθιστικών παραγόντων (διαιτητική προσαρμογή, απώλεια βάρους, αποφυγή καπνίσματος, θέση ύπνου). Στη συνέχεια, συνιστάται 2- με 4-εβδομάδες δοκιμή με PPI. Αν υπάρξει βελτίωση, η αγωγή μπορεί να συνεχιστεί για 2 με 3 μήνες (με σταδιακή μείωση).

- Εάν τα συμπτώματα επανέλθουν με τη διακοπή της αγωγής, η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό της παρουσίας σοβαρής οισοφαγίτιδας και τη διαφοροδιάγνωση από άλλες καταστάσεις όπως η λοίμωξη ή η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα.

ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

- Τα PPIs προκαλούν επούλωση και ανακούφιση των συμπτωμάτων σε 8 με 12 εβδομάδες εάν δίδονται μία φορά την ημέρα 15 με 30 λεπτά πριν το πρωινό γεύμα.

- Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζεται παρακολούθηση με γαστροσκόπηση.

- Σε ένα ποσοστό παιδιών τα συμπτώματα επανέρχονται ανεξάρτητα από τη χορήγηση φαρμάκων σε δόση συντήρησης (ομεπραζόλη στη μισή δόση, ρανιτιδίνη, ή placebo). Τότε οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν μακροχρόνια θεραπεία με PPI ή χειρουργική αποκατάσταση.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΓΟΠΝ

ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΑΠΝΟΙΑ Η ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ (ALTE)

- Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι στην πλειοψηφία των βρεφών η ΓΟΠ δε συσχετίζεται με άπνοια ή ALTE.

- Η ενδοαυλική αντιστασιομετρία/pH μετρία συστήνονται σε συνδιασμό με υπνογραφική μελέτη προκειμένου να αποδειχτεί η πιθανή συσχέτιση των συμπτωμάτων με τη ΓΟΠ.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ

- Παρόλο που μελέτες σε ενήλικες δείχνουν περιορισμένη ή και καθόλου βελτίωση από τη χρήση των PPI’s ή τη χειρουργική παρέμβαση, είναι πιθανό επιλεγμένοι ασθενείς με οπισθοστερνικό καύσο και νυκτερινό κορτικοεξαρτόμενο ή δύσκολο στον έλεγχο άσθμα, να οφεληθούν από τη θεραπεία της ΓΟΠ.

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΟΒΑΡΗΣ, ΧΡΟΝΙΑΣ ΓΟΠΝ

- **ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**
- **ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**
- **ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΑΧΑΛΑΣΙΑ**
- **ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ**

ΜΗΝΥΜΑΤΑ-ΚΛΕΙΔΙΑ

- Η διάγνωση της ΓΟΠΝ τίθεται όταν τα tests δείχνουν εξεσημασμένη συχνότητα και διάρκεια των παλινδρομικών επεισοδίων, οισοφαγίτιδα, ή σαφή συσχέτιση των συμπτωμάτων ή σημείων του παιδιού με παλινδρομικά επεισόδια επί απουσίας εναλλακτικής διάγνωσης.

- Τα πιο χρήσιμα tests είναι:
  - η pH-μετρία οισοφάγου
  - η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού
  - η ακτινολογική εκτίμηση του ανώτερου πεπτικού (με χρήση βαρίου)

- Το υπερηχογράφημα δεν συνιστάται για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ.

ΜΗΝΥΜΑΤΑ-ΚΛΕΙΔΙΑ

- Σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους (> 8-12 ετών) με οπισθοστερνικό καύσο και επιγαστραλγία (δηλαδή τυπικά συμπτώματα), μία μικρής διάρκειας εμπειρική θεραπεία με αντιεκκριτική αγωγή συνιστάται για να διευκρινιστεί εάν τα συμπτώματα οφείλονται σε γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση.

- Η ΓΟΠΝ στα βρέφη είναι σπάνια κατάσταση. Αναγωγές και έμετοι συχνά συσχετίζονται με φυσιολογική ΓΟΠ και τα συντηρητικά μέτρα αντιμετώπισης συνήθως είναι επαρκή.

- Στην περίπτωση που η φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη, οι PPI’s είναι τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα, τα οποία δίδονται επί 8 με 12 εβδομάδες, μία φορά ημερησίως, 15 με 30 λεπτά πριν το πρωινό γεύμα.