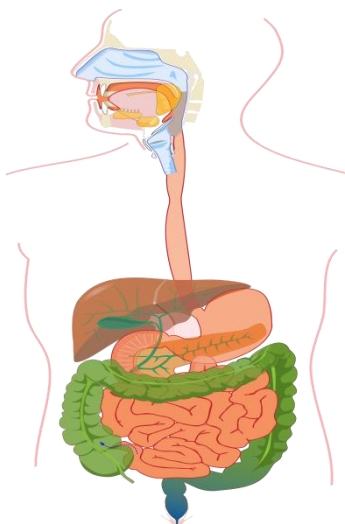




Para entender melhor o assunto, vamos dar uma volta rápida por seu aparelho digestivo.

Antes mesmo de colocarmos um alimento na boca, a primeira etapa da digestão já está acontecendo em nossa cabeça. Basta perceber que estamos com fome ou “vontade de comer” e, pronto, os órgãos da digestão começam a trabalhar!

Há aumento da salivação e do suco gástrico (rico em substâncias ácidas), responsável pelo trabalho de digerir os alimentos. Antes de engolir, trituramos os alimentos na mastigação, misturando-os à saliva.

E depois de ingerirmos os alimentos?

O alimento triturado começa a percorrer o esôfago – um tubo muscular localizado no meio do peito -, que conduz o alimento da boca até o estômago.

No final desse tubo, existe uma espécie de “válvula” (esfíncter) que se abre para o alimento passar para o estômago. Em seguida, o esfíncter se fecha, impedindo que o suco gástrico e os alimentos voltem ao esôfago. Quando essa válvula não funciona bem, ocorre o refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago.

Você já teve refluxo e azia ou ouviu falar desses sintomas?

A camada de células que reveste o tubo digestivo (mucosa) não é igual do começo ao fim, possuindo diferentes características ao longo do percurso. No esôfago, por exemplo, é mais frágil e não suporta o contato prolongado com a acidez estomacal. Então, se o suco gástrico sobe (reflui) para o esôfago, provoca queimação que vai do estômago ao peito, podendo chegar até a garganta. A sensação que o refluxo provoca é a “tão famosa” azia. Mais raramente, o suco gástrico pode subir até a boca com o alimento, ocorrendo o que denominamos regurgitação.

Então, azia e regurgitação significam o mesmo que DRGE? É uma doença grave?

A azia, o principal sintoma da DRGE, pode ocorrer com qualquer um de nós quando comemos demais. Mas se é frequente, a pessoas poder ter DRGE. Na maioria dos casos, trata-se apenas de irritação da mucosa que provoca a queimação. Em outros casos, o refluxo frequente acaba provocando lesões na parte inferior do esôfago. Por intermédio de um exame chamado endoscopia, é possível saber se o esôfago apresenta ou não outras lesões. A pessoa pode ter DRGE com ou sem lesões. O tratamento é importante para ambos os casos.

Quais são as complicações da DRGE?

O contato prolongado da mucosa do esôfago com o suco gástrico refluído pode provocar erosões (feridas superficiais) ou, menos frequentemente, úlceras (feridas profundas), ou até estenose (estreitamento na parte inferior do esôfago). As lesões do esôfago podem levar a sangramento crônico, provocando anemia. Em alguns casos, a inflamação crônica pode facilitar o surgimento de câncer no esôfago.

Existem outros sintomas que também podem caracterizar a DRGE?

Sim. Tosse, rouquidão, bronquite, asma e dor no peito (tipo angina) algumas vezes podem ser provocados pela DRGE. São os chamados sintomas atípicos e só seu médico poderá distingui-los com precisão.

O que é hérnia de hiato?

Para chegar ao estômago, o esôfago passa pelo hiato – um orifício do músculo diafragma que separa o tórax do abdômen. Se esse orifício está mais largo e frouxo do que deveria estar, a parte superior do estômago acaba deslizando para dentro do tórax, formando a chamada hérnia de hiato, condição que pode intensificar o refluxo.

O que posso fazer para ajudar meu médico a diagnosticar a DRGE?

Descreva, com suas palavras, como você sente a azia ou refluxo:

- Quantas vezes ocorrem esses sintomas
Todos os dias? Uma vez por semana? Uma vez por mês?
- Quanto tempo duram os sintomas?
- Chegam a despertá-lo de noite?
- Só se manifestam após as refeições?
- Quais alimentos desencadeiam esses sintomas?

Qual o tratamento para a DRGE?

Dependendo da intensidade de seus sintomas e dos resultados dos exames, seu médico pode recomendar a mudanças de hábitos comportamentais e alimentares, o tratamento medicamentoso ou ambos.



Tratamento medicamentoso

Se a azia ocorre uma vez ou outra, um antiácido comum ajuda a aliviar os sintomas. Se for frequente, seu médico pode prescrever os inibidores de ácido, que fazem desaparecer a queimação em um ou dois dias. Esses mesmos medicamentos também podem curar lesões de esôfago em um ou dois meses. Mas quando se suspende a medicação, em geral a queimação reaparece, porque o estômago volta a produzir ácido, já que a origem do problema está no mau funcionamento da válvula. Então, manter a medicação por um período maior vai depender de uma decisão conjunta entre paciente e médico. Em alguns casos, é recomendável ingerir a medicação na dose adequada durante muitos anos, do mesmo modo que um paciente com pressão alta precisa de tratamento prolongado.

Existe outra alternativa para não ter de tomar o remédio para sempre?

Pode-se considerar e indicar uma cirurgia, que impede o refluxo do suco gástrico. Hoje em dia, existe a cirurgia laparoscópica, que dispensa a necessidade de abrir a barriga. Esse recurso é indicado, principalmente, quando existe uma hérnia de hiato, que prejudica ainda mais o funcionamento do esfíncter do esôfago (da válvula).

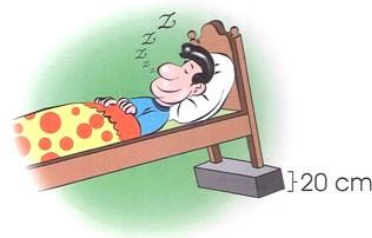
DRGE: não adianta empurrar o problema com a barriga

Quando não tratada corretamente, a DRGE pode ocasionar graves prejuízos à sua saúde.

Mudanças de Hábitos

- **Evite fumar:** O cigarro invariavelmente diminui a proteção das mucosas do esôfago e do estômago.
- **Evite deitar-se ou fazer esforço com seu estômago cheio.**
- **Perca peso se estiver acima de seu peso ideal.**
- **Evite roupas apertadas:** Estar acima do peso ideal e usar roupas apertadas pode comprimir seu estômago, facilitando o refluxo.
- **Evite alimentos que prejudicam a digestão e facilitam o refluxo:** Frituras, alimentos gordurosos, chocolates, condimentos fortes, excesso de alho, cebola e café.
- **Evite encher demais seu estômago:** A digestão torna-se mais difícil e demorada, o que facilita a ocorrência de refluxo.

- **Eleve a cabeceira da cama:** Principalmente se você costuma ter azia durante a noite. Utilize um calço de 10 cm a 20 cm. Não adianta tentar recorrer a travesseiros, pois é a cama que deve permanecer elevada.



- **Se quer mesmo evitar a DRGE, vale tudo o que foi dito e tudo mais que você mesmo perceber que não é bom para você. Afinal, cada um tem suas particularidades.**

Então, não se descuide.

Referências

Material para orientação ao paciente elaborado sob supervisão do Dr. Antonio Frederico N. Magalhães – CRM-SP 11.296. Professor Titular de Gastroenterologia da Universidade Estadual de Campinas.