

Uwolnij się od zgagi!

PORADNIK DLA PACJENTA

Jak możesz poprawić działanie leków?

- ✓ Spożywaj posiłki małe, lecz często – 5–6 posiłków dziennie (co 3 godziny).
 - ✓ Nie przyjmuj pozycji leżącej przez co najmniej 2 godziny po spożyciu posiłku.
 - ✓ Nie spożywaj ostatniego posiłku zbyt późno. Kolację należy zaplanować na 2–3 godziny przed położeniem się do łóżka. Jest to istotne zwłaszcza w przypadku, gdy cierpisz na nocne nasilenie zgagi lub Twój sen jest przerywany.
 - ✓ Pamiętaj, by podczas snu głowa znajdowała się co najmniej 10–15 cm wyżej niż nogi. Kładąc się do snu, warto przyjąć pozycję na lewym boku.
 - ✓ Postaraj się wyeliminować ze swojej diety potrawy tłuste, zastępując je posiłkami bogatobiałkowymi.
 - ✓ W miarę możliwości ogranicz picie kawy (zawarta w kawie kofeina rozluźnia LES i każde jej spożycie negatywnie wpływa na objawy zgagi).
 - ✓ Rzuć palenie tytoniu.
 - ✓ Jeżeli w ostatnim czasie przytyłeś (BMI > 25), a obwód brzucha powiększył Ci się o 3,5 cm – zredukuj wagę.
 - ✓ Zwiększ swoją aktywność fizyczną w sposób umiarkowany, nie forsowny (marsz, pływanie, jazda na rowerze).
- Wyeliminuj z diety pokarmy, których spożycie nasila u Ciebie dolegliwości związane z refluksem (owoce cytrusowe, pikantne potrawy, napoje gazowane, niektóre rodzaje alkoholi).
- ✓ Przyjmuj leki zgodnie z zaleceniami lekarza. Zwróć szczególną uwagę na odstępy czasowe, jakie muszą być zachowane między przyjęciem leku a spożyciem posiłku w poszczególnych terapiach.
 - ✓ W miarę możliwości unikaj stresu. Pamiętaj, że Twoja choroba – pomimo jej przewlekłego charakteru – najczęściej ma przebieg łagodny, a niepotrzebne i nieuzasadnione niepokoje mogą opóźnić powrót do pełnego zdrowia.

dr n. med. Maria Janiak, Katedra i Klinika Gastroenterologii
i Hepatologii Gdański Uniwersytet Medyczny
maria.janiak@gumed.edu.pl

Piśmiennictwo

1. Fraser-Moodie C.A., Norton B., Gornall C. et al., Weight loss has an independent beneficial effect on symptoms of gastro-oesophageal reflux in patients who are overweight, *Scand. J. Gastroenterol.* 34/1999: 337–340.
2. Hopper A.D., Improving the diagnosis and management of GORD in adults, *The Practitioner* 259 (1781)/2015: 27–32.
3. Kallenberg T., Crockett S., Gerson L.B., Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach, *Arch Intern Med.* 166/2006: 965–971.
4. Kang J.H., Kang J.Y., Lifestyle measures in the management of gastro-oesophageal reflux disease: clinical and pathophysiological considerations, *Ther Adv Chronic Dis.* 6/2015: 51–64.
5. Katz P.O., Gerson L.B., Vela M.F., Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease, *Am J Gastroenterol* 108/2013: 308–328.
6. Ness-Jensen E., Lindam A., Lagergren J., Hveem K., Weight loss and reduction in gastroesophageal reflux. A prospective population-based cohort study: the HUNT study, *Am. J. Gastroenterol* 108/2013: 376–382.
7. Nilsson M., Johnsen R., Ye W. et al., Lifestyle related risk factors in the aetiology of gastro-oesophageal reflux, *Gut* 53/2004: 1730–1735.