

DRGE

Objectivos do tratamento

A doença de refluxo gastro esofágico (DRGE) é uma doença crónica para a qual a terapêutica médica, a longo prazo, se tem revelado eficaz na sua generalidade. Deve contudo, realizar-se o seu tratamento de forma contínua.

Numa primeira fase o tratamento passa por alterações no estilo de vida, bem como na dieta adoptada. Numa segunda fase, a abordagem farmacológica ou em simultâneo podem ser necessárias. Esta avaliação e decisão terapêutica deve ser efectuada pelo médico.

Alteração no estilo de vida^{1,2}

O controlo de alguns factores externos pode ser da maior importância na monitorização e diminuição da sintomatologia da DRGE. Exemplo disso são algumas rotinas diárias, com particular ênfase para o padrão alimentar.

O padrão alimentar *per si* não promove DRGE, contudo, pode ser um factor potenciador da azia, sintoma descrito como ardor/ dor retroesternal, que se verifica aquando da passagem do conteúdo gástrico até ao esófago.

Posição

A gravidade desempenha um papel importante na DRGE, uma vez que nem sempre o esfíncter gastro esofágico inferior (lower) assegura a manutenção do conteúdo gástrico no interior do estômago.

Deve evitar deitar-se após ter ingerido qualquer tipo de alimentos ou evitar recostar-se no sofá. Caso sinta, durante o período nocturno, uma agravamento da azia ou tosse permanente deve subir a cabeceira da cama por forma a elevar o esófago relativamente ao estômago. A colocação de almofadas é incorrecta, deve em alternativa colocar uns calços na cabeceira da cama.

A realização de qualquer tipo de esforço que obrigue à contracção dos músculos da parede abdominal após a refeição pode agravar a azia. Exemplo disso é limpar o chão, apanhar caixas do chão, apertar os sapatos, etc.

Pelas razões supracitadas deve programar os seus jantares para cedo, com um espaçamento de 2 a 3 horas até ir dormir, preferencialmente refeições ligeiras. Deverá igualmente evitar a ceia (*snack* antes de ir dormir).

DRGE

Como comer

A dieta ideal na DRGE ainda não foi devidamente documentada, contudo, um dos aspectos amplamente descrito é a importância da forma como as refeições são efectuadas, dado que nesta condição clínica a dieta deve ser polifraccionada, muito bem mastigada e ingerida num ambiente tranquilo, sem stress.

O pequeno-almoço e o almoço são duas refeições da maior importância na DRGE. O mesmo não se poderá dizer relativamente ao jantar, que deve ser ligeiro e a ceia ausente. O lanche da manhã e da tarde devem ser uma constante.

O que comer

Alguns alimentos alteram a motilidade do mecanismo esfíncteriano inferior, agravando o refluxo, sendo dependente da susceptibilidade individual, bem como as temperaturas de extremo que diminuem o tónus do mesmo (ex: comida muito quente).

Os alimentos a evitar são aqueles que apresentem elevado conteúdo lipídico por atrasarem o esvaziamento gástrico e alterarem a motilidade do esfíncter.^{3,4}

A redução da utilização de produtos como a cebola, pimenta, mostarda, piri-piri está descrita como sendo benéfica na secreção ácida.

O álcool actua como um irritante do esófago, compromete o mecanismo esfíncteriano inferior e estimula a secreção ácida.

A utilização de bebidas como sumo de tomate, sumo de laranja, café, chá, cola, chocolate quente (poderá ser na sua forma sólida), agravam a sintomatologia de refluxo por irritação da mucosa e estimulação da secreção ácida.³

A ingestão de fibra tem vindo a ser revelada como sendo um factor importante no desenvolvimento / agravamento da DRGE; assim deve ser ingerida uma quantidade adequada quer de fibra solúvel, quer de fibra insolúvel. No mínimo deve ingerir 2 chávenas almoçadeira de produtos hortícolas/dia.^{5,6,7}

A ingestão de águas com elevado teor de bicarbonato, ou com elevado ph estão descritas na melhoria da sintomatologia de refluxo.

Outros factores a considerar

O excesso de peso e a obesidade estão descritos como sendo factores promotores da doença. A distribuição andróide representa um maior agravamento pela actividade descrita destes adipócitos, bem como pela pressão exercida por esta localização. Razão pela qual se torna fundamental estimular a perda de peso nestes doentes⁸. Outra situação onde a azia está presente com alguma incidência é na gravidez, com particular destaque para os primeiros três meses.

O stress e a ansiedade podem ser factores que aumentam a sintomatologia de refluxo.

Referências:

1. Richter JE, Katz PO, Waring JP. Gastroesophageal Reflux Disease. IFFGD Brochure No. 501.
2. Thompson WG. Heartburn: nothing to do with the heart. IFFGD Fact Sheet No. 504.
3. The effects of dietary fat and calorie density on esophageal acid exposure and reflux symptoms. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007 Apr; 5(4):439-44. Epub 2007 Mar 23.
4. Fat and gastro-oesophageal reflux disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2000 Dec; 12(12):1343-5.
5. Glycemic index, carbohydrate and fiber intakes and risk of reflux esophagitis, Barrett's esophagus, and esophageal adenocarcinoma; *Cancer Causes Control*. 2009 Apr;20(3):279-88. Epub 2008 Oct 7.
6. Health benefits of dietary fiber *Nutr Rev*. 2009 Apr;67(4):188-205
7. Dietary patterns and the risk of Barrett's esophagus. *Am J Epidemiol*. 2008
8. Festi D, Scaiola E, Baldi F, Vestito A, Pasqui F, Di Biase AR, Colecchia A. Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease: *World J Gastroenterol*. 2009 Apr 14;15(14):1690-701