

رفلاکس نوزاد زمانی است که نوزاد مایع یا غذا را استفراغ می کند. رفلاکس زمانی اتفاق می افتد که محتویات معده نوزاد به مری برگردد. مری لوله عضلانی است که دهان را به معده متصل می کند.

رفلاکس در نوزادان سالم بارها در روز اتفاق می افتد. تا زمانی که کودک شما سالم، راضی است و به خوبی رشد می کند، رفلاکس دلیلی برای نگرانی نیست. این عارضه که گاهی رفلاکس معده به مری (GER) نامیده می شود، با بزرگتر شدن نوزاد کمتر می شود. ادامه رفلاکس نوزاد پس از ۱۸ ماهگی غیرعادی است.

در موارد نادر، رفلاکس نوزاد منجر به کاهش وزن یا رشد می شود. این علائم ممکن است نشان دهنده یک مشکل پزشکی باشد. این مشکلات پزشکی ممکن است شامل آلرژی، انسداد در دستگاه گوارش یا بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD) باشد. GERD شکل جدی تری از GER است که باعث مشکلات جدی سلامتی می شود. در نوزادانی که مبتلا به GERD هستند، عضله اسفنکتر ضعیف می شود.

این مقاله که به طور جامع و کامل به رفلاکس در نوزادان می پردازد، در بهترین آزمایشگاه پاسداران تهران تهیه شده است.

## رفلاکس در نوزادان چقدر شایع است؟

رفلاکس در نوزادان بسیار شایع است. حدود نیمی از نوزادان در ۳ ماه اول زندگی خود بارها در روز استفراغ می کنند. این مشکل معمولاً در سنین ۱۲ تا ۱۴ ماهگی متوقف می شود.

GERD همچنین در نوزادان کوچکتر شایع است. بسیاری از کودکان ۴ ماهه به این بیماری مبتلا می شوند. اما در اولین تولد، تنها ۱۰ درصد از نوزادان هنوز به ریفلاکس معده مبتلا هستند.

### علائم ریفلاکس و GERD در نوزادان چیست؟

در نوزادان، علامت اصلی ریفلاکس و GERD، استفراغ کردن است. GERD همچنین ممکن است علائمی مانند علائم زیر را ایجاد کند:

- کولیک - گریه ای که بیش از ۳ ساعت در روز بدون علت پزشکی ادامه دارد
- سرفه کردن
- ریزش آب دهان یا مشکل در بلع
- تحریک پذیری به خصوص بعد از غذا خوردن
- بد غذا خوردن یا امتناع از غذا خوردن
- افزایش وزن ضعیف یا کاهش وزن
- خس خس سینه یا مشکل در تنفس
- استفراغ شدید یا مکرر

ریفلاکس نوزادان به چه دلایلی رخ می دهد؟

ماهیچه ای (اسفنکتر تحتانی مری) وجود دارد که به عنوان یک دریچه بین مری و معده عمل می کند. هنگامی که کودک غذا را قورت می دهد، این عضله شل می شود تا غذا از مری به معده منتقل شود. این عضله به طور معمول بسته می ماند، بنابراین محتویات معده به مری باز نمی گردد.

در نوزادانی که رفلاکس دارند، عضله اسفنکتر تحتانی مری به طور کامل رشد نکرده است و به محتویات معده اجازه می دهد تا از مری عبور کند. این باعث می شود که کودک استفراغ کند. هنگامی که عضله اسفنکتر کودک به طور کامل رشد کرد، کودک دیگر نباید استفراغ کند.

برخی از عواملی که در رفلاکس نوزاد نقش دارند در نوزادان رایج هستند و اغلب نمی توان از آنها اجتناب کرد. اینها شامل دراز کشیدن در بیشتر اوقات و تغذیه با رژیم غذایی کاملاً مایع است. گاهی اوقات رفلاکس نوزاد می تواند ناشی از شرایط جدی تری باشد، مانند:

GERD. رفلاکس اسید موجب تحریک و آسیب به پوشش مری دارد.

تنگی پیلور: پیلور یک دریچه عضلانی است که به غذا اجازه می دهد تا از معده خارج شود و به عنوان بخشی از هضم وارد روده کوچک شود. در تنگی پیلور، دریچه ضخیم شده و بزرگتر از آنچه که باید می شود. سپس دریچه ضخیم شده غذا را در معده به دام می اندازد و مانع از ورود آن به روده کوچک می شود.

عدم تحمل غذایی: پروتئین موجود در شیر گاو رایج ترین محرک است.

ازوفاژیت ائوزینوفیلیک: نوع خاصی از گلبول های سفید خون ایجاد می شود و به پوشش مری آسیب می رساند.  
این گلبول سفید ائوزینوفیل نامیده می شود.

سندرم ساندیفر: این بیماری باعث کج شدن و چرخش نامنظم سر و حرکتی شبیه تشنج می شود. این مورد یکی از عواقب نادر GERD است.

### عوامل خطر ابتلا به رفلاکس نوزادی چیست؟

رفلاکس نوزاد شایع است. اما برخی عوامل احتمال رفلاکس نوزاد را بیشتر می کند. این عوامل شامل موارد زیر هستند:

- تولد زودرس
- بیماری های ریوی، مانند فیروز کیستیک
- شرایطی که بر سیستم عصبی تأثیر می گذارد، مانند فلج مغزی
- جراحی قبلی روی مری

### عوارض رفلاکس نوزادان چیست؟

رفلاکس نوزاد معمولاً خود به خود برطرف می شود. به ندرت برای نوزادان مشکل ایجاد می کند.

اگر کودک شما بیماری جدی تری مانند GERD داشته باشد، رشد کودک شما ممکن است از رشد سایر کودکان عقب بماند.

### رفلاکس نوزادان چگونه تشخیص داده می شود؟

پزشک با یک معاینه فیزیکی شروع می کند و از شما سؤالاتی در مورد علائم کودک می پرسد. اگر کودک شما سالم است، همانطور که انتظار می رود رشد می کند و به نظر می رسد راضی است، معمولاً آزمایش خاصی لازم نیست. با این حال، در برخی موارد، پزشک ممکن است موارد زیر را توصیه کند:

سونوگرافی. این تست تصویربرداری می تواند تنگی پیلور را تشخیص دهد.

تست های آزمایشگاهی: آزمایش خون و ادرار در بهترین آزمایشگاه های تهران می تواند به شناسایی یا رد علل احتمالی استفراغ مکرر و افزایش وزن ضعیف کمک کند.

پایش PH مری: برای اندازه گیری اسیدیته در مری کودک، پزشک لوله نازکی را از طریق بینی یا دهان کودک وارد مری می کند. لوله به دستگاهی متصل است که اسیدیته را کنترل می کند.

رادیوگرافی اشعه ایکس: این تصاویر می توانند مشکلات موجود در دستگاه گوارش مانند انسداد را تشخیص دهند.

ممکن است قبل از آزمایش مایع حاجب از شیشه شیر به کودک داده شود. این مایع معمولاً باریم است.

آندوسکوپی فوقانی: پزشک لوله مخصوصی را که دارای یک لنز دوربین و نور است از طریق دهان کودک به مری، معده و قسمت فوقانی روده کوچک وارد می کند. به این لوله آندوسکوپ می گویند. نمونه های بافت ممکن است برای تجزیه و تحلیل گرفته شود. برای نوزادان و کودکان، آندوسکوپی معمولاً تحت بیهوشی عمومی انجام می شود.

### درمان رفلاکس نوزادان چیست؟

برای اکثر نوزادان، ایجاد برخی تغییرات در تغذیه باعث کاهش علائم رفلاکس نوزاد می شود تا زمانی که خود به خود برطرف شود.

داروهای رفلاکس معمولاً برای درمان رفلاکس بدون عارضه در کودکان استفاده نمی شوند. اما پزشک کودک شما ممکن است یک داروی مسدودکننده اسید را برای چند هفته یا چند ماه توصیه کند. داروهای مسدودکننده اسید عبارتند از سایمتیدین (Tagamet HB)، فاموتیدین (Pepcid AC) و امپرازول منیزیم (Prilosec). پزشکان معمولاً داروی مسدودکننده اسید را در موارد زیر تجویز می کنند:

- کودک افزایش وزن ضعیفی دارد و تغییرات در تغذیه موثر نبوده است
- از تغذیه امتناع می کند
- مری ملتهب است

- آسم مزمن دارد

در موارد نادر، ممکن است کودک نیاز به جراحی داشته باشد. جراحی تنها در صورتی انجام می شود که کودک شما به اندازه کافی وزن اضافه نمی کند یا به دلیل ریفلاکس دچار مشکل تنفسی می شود. در طی جراحی، دریچه بین مری و معده محکم می شود که این کار از برگشت اسید به مری جلوگیری می کند.

منابع:

[/https://www.nationwidechildrens.org](https://www.nationwidechildrens.org)

[/https://www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)

آزمایشگاه پاتوبیولوژی

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/infant-acid-reflux/symptoms-causes/syc-20351408>

[https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%A%D8%B1#:~:text=%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%AA%D8%B1%20\(%D8%A8%D9%87%20%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%B3%DB%8C%20%3ASphincter\),%D8%A8%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%AC%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DB%8C%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%.D8%B4%D9%88%D8%AF](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%A%D8%B1#:~:text=%D8%A7%D8%B3%D9%81%D9%86%DA%A9%D8%AA%D8%B1%20(%D8%A8%D9%87%20%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%B3%DB%8C%20%3ASphincter),%D8%A8%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%AC%D8%A7%D9%86%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%86%20%DB%8C%D8%A7%D9%81%D8%AA%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%.D8%B4%D9%88%D8%AF)

آزمایشگاه پاتوبیولوژی