

## Βραχεία δημοσίευση

# Σύγχρονες απόψεις για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της λαρυγγοφαρυγγικής ή όξινης παλινδρόμησης

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, MD

Καθηγητής-Διευθυντής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Γ**αστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ/GER) καλείται η ακούσια μετακίνηση μέρους του όξινου γαστρικού υλικού στον οισοφάγο, λόγω δυσλειτουργίας του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ ή διεθνώς LES).

Αρκετές φορές ποσότητα του γαστρικού αυτού υλικού μετακινείται σε όλο το μήκος του οισοφάγου και, λόγω δυσλειτουργίας του άνω οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΑΟΣ ή UES), εξέρχεται στις υπερ-οισοφαγικές δομές με πιθανότητα να προκαλέσει ποικίλες εξω-οισοφαγικές διαταραχές (ωτο-ρινο-λαρυγγολογικές, βρογχοπνευμονικές, καρδιολογικές κ.ά.) και τότε καλείται νόσος της λαρυγγοφαρυγγικής παλινδρόμησης.

Το 10% περίπου των ασθενών που επισκέπτονται τον Ωτορινολαρυγγολόγο πάσχει από όξινη παλινδρόμηση, ενώ περισσότερο από το 50% προσέρχεται για βράγχος φωνής.

Η όξινη παλινδρόμηση αποτελεί την κυριότερη αιτία της λαρυγγικής φλεγμονής και εκδηλώνεται με διαφορετικά συμπτώματα από την κλασική ΝΓΟΠ.

Η νόσος της γαστροοισοφαγικής ή κλασικής παλινδρόμησης εκδηλώνεται με πεπτικά συμπτώματα (οπισθοστερνικό καύσος και όξινη γαστρική αναγωγέ) ή/και με πεπτικές οισοφαγικές βλάβες.

Τα πιο κοινά ή τυπικά συμπτώματα της λαρυγγοφαρυγγικής παλινδρόμησης (ΛΦΠ ή διεθνώς LPR) αποτελούν: η συνεχής προσπάθεια καθαρισμού του λαιμού (98,3%), ο χρόνιος βήχας (96,6%), ο φαρυγγικός κόμβος (94,9%) και το βράγχος φωνής (94,9%). Τα κλασικά συμπτώματα της ΝΓΟΠ απουσιάζουν στο 57-94% των ασθενών με ωτορινολαρυγγολογικές διαταραχές.

Η διάγνωση της ΛΦΠ γίνεται με το συνδυασμό ιστορικού, κλινικής εξέτασης-λαρυγγοσκόπησης (με άκαμπτο 90°, εύκαμπτο ενδοσκόπιο ή με το Video-στροβοσκόπιο), 24ωρης pH-μετρίας και ανταπόκρισης των συμπτωμά-

των στο test με PPI. Τα πιο συχνά ευρήματα που απαντώνται κατά τη λαρυγγοσκόπηση και συνηγορούν για όξινη παλινδρόμηση - "acid reflux", αποτελούν η «λαρυγγίτιδα από παλινδρόμηση» και τα κοκκιώματα των φωνητικών χορδών. Η «λαρυγγίτιδα από παλινδρόμηση» αναφέρεται σε ένα σύνολο σημείων καλούμενη «οπίσθια λαρυγγίτιδα» που χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα, υπερτροφία και οίδημα του «οπίσθιου λάρυγγα».

Η θεραπεία της LPR πρέπει να αρχίζει με αλλαγές στον τρόπο ζωής και υγιεινοδιαιτητικούς κανόνες (π.χ. ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού 30 μοίρες από το οριζόντιο επίπεδο, αποφυγή λιπαρών ουσιών, σοκολάτας, αεριούχων ποτών, στενών ρούχων κ.λπ.). Σε μη βελτίωση των συμπτωμάτων συνιστάται φαρμακευτική θεραπεία. Τέσσερις τύποι φαρμακευτικής αγωγής υπάρχουν: αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPI), H2 αναστολείς της ισταμίνης, προκινητικοί παράγοντες και τα βλεννογονικά κυτταροπροστατευτικά. Οι PPI θεωρούνται η θεραπεία εκλογής και πρέπει να λαμβάνονται 30-60 λεπτά πριν το γεύμα.

Η λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση επιβάλλει επιθετικότερη και μεγαλύτερης διάρκειας αγωγή (6 μήνες περίπου), συ-

γκριτικά με την κλασική παλινδρόμηση (ΝΓΟΠ/GERD).

Σε ασθενείς με επιπλοκές ή όταν ανθίσταται στη φαρμακευτική αγωγή συνιστάται χειρουργική επέμβαση με θολοπλαστική (μερική/κατά Turpet ή ολική/κατά Nissen) ή λαπαροσκοπική προσέγγιση.

## Βιβλιογραφία

1. Assimakopoulos D, Patrikakos G. The role of gastroesophageal reflux in the pathogenesis of laryngeal carcinoma. American Journal of Otolaryngology 2002; 23:351-7.
2. Book DT, Rhee JS, Toohill RJ, Smith TL. Perspectives in laryngopharyngeal reflux: an international survey. Laryngoscope 2002; 112(8Pt 1):1399-406.
3. Ford Ch. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. JAMA 2005; 294(12):1534-40.
4. Wellbery C. Diagnosis and management of laryngopharyngeal reflux. American Family Physician 2006; Vol. 73, No 6.