



KASZEL, CHRYPKA, POCHRZĄKIWANIE, PORANNE BÓLE GARDŁA

– TO MOGĄ BYĆ POZAPRZEŁYKOWE OBJAWY REFLUKSU

Dr n. med. MAGDALENA ARCIMOWICZ
Specjalista otolaryngolog-alergolog
Katedra i Klinika Otolaryngologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Mokotowskie Centrum Medyczne
Wiktorska, Warszawa

Choroba refluksowa (ChR) jest jedną z najczęstszych chorób cywilizacyjnych. Polska należy do czołówki państw pod względem jej występowania, ponad 35% dorosłej populacji Polski cierpi na objawy ChR. Ma ona wiele odmian. Typowe objawy przełykowe takie jak: zgaga, regurgitacje – zarzucanie treści żołądkowej do przełyku, uczucie kwaśnego odbijania czy bóle w nadbrzuszu, często współistnieją z objawami pozaprzełykowymi. W przebiegu choroby refluksowej mogą

pojawiać się bóle zamostkowe – mówimy wówczas o macie kardiologicznej refluku. Wielu pacjentów skarży się również na dolegliwości ze strony górnych dróg oddechowych, kiedy refluks przebiega pod postacią tzw. maski laryngologicznej. Zarzucanie drażniącej treści żołądkowej, płynnej lub gazowej, nie ogranicza się wówczas do przełyku, ale dociera także do gardła, krtani, a nawet nosa, nosogardła, zatok czy ucha środkowego. Mówimy wówczas o tzw. reflukse krtaniowo-gardłowym. Co ciekawe, **ponad 80% dorosłych pacjentów z zaburzeniami głosu ma pozaprzełykowe objawy choroby refluksowej.**

Jakie mogą być objawy refluku, z którymi pacjenci zgłaszają się do laryngologa?

Najczęstsze dolegliwości to: **przewlekły kaszel, kaszel nocny, pochrząkiwanie, chrypka, zwłaszcza poranna, problemy z głosem, poranne bóle gardła, uczucie pieczenia w gardle i obecności przeszkody, trudności w połykaniu, zakrzuszenie się, cuchnący oddech, uczucie sptywania po tylnej ścianie gardła (nadmiar śluzu).** Mogą dotyczyć się przewlekłe nieżyty nosa, zatok, a u dzieci zapalenia ucha środkowego. Gardło i krtani są bardzo wrażliwe na działanie kwaśnej treści żołądkowej. Nawet częste odbijania i wydostające się z żołądka opary kwaśnej treści żołądkowej mogą prowadzić do podrażnienia, uszkodzenia i zmian zapalnych.

Dlaczego badanie laryngologiczne jest takie istotne u pacjentów z refluksem?

Czasami jedynym objawem refluku jest kaszel. Dlatego często pacjenci szukają pomocy u laryngologa. Podczas zbierania wywiadu można dokonać oceny nasilenia typowych dolegliwości za pomocą tzw. wskaźnika objawów refluksowych (RSI). W badaniu laryngologicznym w gardle i krtani widoczne jest podrażnienie, przekrwienia, stan zapalny, tzw. obraz „brukowania tylnej ściany gardła”, poszerzone naczynia krwionośne, rozpulchniona śluzówka, zwłaszcza w części tylnej krtani. Dodatkowo wzmożone napięcie mięśni krtani powoduje problemy z głosem, do bezgłosu włącznie.

Często to właśnie laryngolog, na podstawie stwierdzonych odchyłań, jest pierwszym lekarzem, który rozpoznaje refluks i może wdrożyć odpowiednie leczenie.

Kaszel jest najczęstszym pozaprzełykowym objawem refluku, z którym pacjenci zgłaszają się do laryngologa.

Uważa się, że refluks jest trzecią przyczyną występowania przewlekłego kaszlu i dotyczy 10-40% pacjentów zgłaszających się z kaszlem do laryngologa.

Warto zwrócić szczególną uwagę na występowanie kaszlu nocnego, który obniża jakość życia nie tylko pacjentów, ale również ich partnerów i prowadzi do zespołu przewlekłego zmęczenia.

Jak radzić sobie z pozaprzełykowymi objawami refluku?

Bardzo istotne są zalecenia dotyczące trybu życia i odżywiania, a także redukcja wagi ciała u pacjentów z podwyższonym BMI.

Grupą leków rekomendowanych do leczenia ChR są inhibitory pompy protonowej (inhibitory PP). Niestety, jak pokazują badania, nawet co czwarty pacjent pomimo takiego leczenia nadal odczuwa objawy. Ponadto w przypadku dolegliwości laryngologicznych, jeśli mamy do czynienia z tzw. refluksem żółciowym – inhibitory pompy protonowej mogą okazać się nieskuteczne.

Ochrona błony śluzowej – preparat barierowy

Poszukiwane są zatem inne preparaty o alternatywnym mechanizmie działania, które mogą być pomocne w leczeniu objawów refluku, w szczególności zmniejszające dolegliwości ze strony gardła i krtani. **Preparat barierowy o dużej skuteczności potwierdzonej w badaniach klinicznych** to preparat złożony z kwasu hialuronowego (HA) i siarczanu chondroityny (CS) na specjalnym nośniku bioadhezyjnym Poloxamer 407 (P407), który umożliwi adhezję – przyleganie preparatu do błony śluzowej przełyku. Dzięki tym właściwościom tworzy on warstwę ochronną na błonie śluzowej, co pozwala na szybkie złagodzenie objawów. Jego skuteczność w reflukse udowodniono w dobrze zaprojektowanych badaniach klinicznych, w których analizowano działanie preparatu zarówno w monoterapii, jak i w terapii dodanej do inhibitora PP. W przeprowadzonym w Polsce badaniu prospektywnym u pacjentów z refluksem krtaniowo-gardłowym skuteczność doustnego preparatu kwasu hialuronowego (HA) i siarczanu chondroityny (CS) na nośniku bioadhezyjnym (P407) analizowano w oparciu o wskaźnik objawów refluku (RSI) oraz o laryngoskopowe badanie krtani przed leczeniem i po nim. Preparat ten stosowano przez 14 dni **w dawce 3 x 1 saşetka po głównych posiłkach oraz 1 saşetka tuż przed snem** – u 47% jako dodany do inhibitora PP (terapia złożona), a w pozostałej grupie 53% jako jedyną terapię (monoterapia). Wykazano, że zmniejsza on szczególnie: przewlekły kaszel, chrząkanie oraz chrypkę. Dodatkowo warstwa ochronna, jaką tworzy na błonie śluzowej przełyku, chroni go przed kwasem solnym i pepsyną, jednocześnie przyspieszając proces gojenia i regenerację nabłonka, a tym samym złagodzenie dolegliwości pozaprzełykowych.

Doustny preparat kwasu hialuronowego (HA) i siarczanu chondroityny (CS) na nośniku bioadhezyjnym (P407) w postaci syropu występuje w wygodnych dla pacjenta jednodawkowych saşetkach. Można go wypić bezpośrednio z saşetki. Należy go przyjmować po głównych posiłkach oraz bezpośrednio przed snem i pamiętać, aby nie spożywać stałych pokarmów około 2 godzin po zażyciu preparatu. Zgodnie z rekomendacjami postępowania u pacjentów z chorobą refluksową jest zalecany do leczenia pojedynczych epizodów refluku (refluku epizodycznego) w monoterapii oraz jako preparat dodany do inhibitora PP w typowych przełykowych (zgaga) i pozaprzełykowych (kaszel, chrypka) objawach refluku.

ŹRÓDŁA:

1. Nirwan J. et al. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. Nature 2020.
2. Chmielecka-Rutkowska J., Tomasiak B., Pietruszewska W. Rola doustnego preparatu kwasu hialuronowego i siarczanu chondroityny w leczeniu pacjentów z refluksem krtaniowo-gardłowym. Otolaryngol Pol 2019, 73 (6): 38-49.
3. Gąsiorowska A. et al. Postępowanie u pacjentów z objawami choroby refluksowej przełyku – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. Lekarz POZ 2019; 3-4: 252-253.

