

ZPĚT NA SEZNAM IC KURZŮ**IC18 SOUČASNÝ POHLED NA DIAGNOSTIKU A TERAPII MIMOJÍCNOVÝCH PROJEVŮ REFLUXNÍ CHOROBY JÍCNU V OTORINOLARYNGOLOGII****Vydrová J.,¹ Lukešová E.,¹ Lukavcová E.^{1,2}**¹Hlasové a sluchové centrum Praha, Medical Healthcom spol. s r.o.²Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3.LF UK a ÚVN

Cíl: Cílem instruktážního kurzu je podat ucelený pohled na možnosti současné diagnostiky a terapie mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu.

Extraezofageální reflux (EER) je stav, kdy dochází k průniku (duodeno)gastričního obsahu nad úroveň horního jícnového svěrače (HJS). **Extraezofageální refluxní choroba (EERCH)** je stav, kdy reflux působí obtíže a/nebo komplikace v laryngu, faryngu, respiračním traktu a ústní dutině. Přesná prevalence EERCH není známa; jedná o nehomogenní skupinu pacientů s kolísavou závažností příznaků. Za nejdůležitější příčinu se považuje nedomykání HJS. Důležitým patogenetickým faktorem je chemické složení refluxátu a délka jeho expozice na sliznici jednotlivých orgánů. Roli může hrát i spánkový reflux. Ve vzdálenějších oblastech (středouší, paranazální dutiny, plíce) se předpokládá i úloha **aerosolových refluxů**. Typické příznaky refluxní choroby jícnu, jako pálení žáhy a regurgitace, se objevují jen u části nemocných s extraezofageální refluxní chorobou (u 6 až 43 % pacientů s ORL potížemi, u 40 až 60 % pacientů s astmatem a u 25 až 57 % pacientů s kašlem). Vzhledem k tomu, že stoupá incidence a prevalence refluxní choroby jícnu (RCHJ), stoupá i incidence a prevalence extraezofageální refluxní choroby (EERCH). Vznikla naléhavá potřeba diagnostiky mimojícnových projevů refluxní choroby v otorinolaryngologii.

Diagnostika: Stanovení diagnózy extraezofageální refluxní choroby není jednoduché, neexistuje jediná specifická metoda, ale k diagnostice přispívá mozaika dostupných vyšetření: zvětšovací laryngoskopie, 24hodinová monitorace jícnové impedance pH, 24hodinová monitorace orofaryngeálního pH, Pep test.

Terapie: Léčba musí být komplexní a sestává zejména z opatření režimových a dietních. V medikamentózní léčbě hrají roli algináty, antacida, prokinetika, inhibitory protonové pumpy a v určitých případech i adsorbenty žlučových kyselin. Laparoskopická fundoplikace a další možné chirurgické postupy jsou indikovány ve specifických případech, až po neúspěchu léčby konzervativní.