



## Μαστροπέτρος Δημήτριος, ΩΡΛ, Χίος

Σύμφωνα με τον Kaufman επί 225 ασθενών με ΓΟΠ, στους οποίους καταμετρήθηκε το pH στον οισοφάγο επί 24 ώρες, βρέθηκε ότι τα συνηθέστερα συμπτώματα των ασθενών ήταν βράγχος φωνής (71%), βήχας (51%), φαρυγγικός κόμβος (47%), καθάρισμα του φάρυγγα (42%) και δυσκαταποσία (35%). Μόνο στο 43% των ασθενών υπήρχαν συμπτώματα αποκλειστικά από το γαστρεντερικό σύστημα, όπως ο οπισθοστερνικός καύσος και η αναγωγή. Επί πλέον ο συριγμός και η καθ' υποτροπήν πνευμονία είναι αναγνωρισμένες εκδηλώσεις της ΓΟΠ [1].

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι μια δυσίατη ή δυσάγωγη κατάσταση του ανωτέρου αναπνευστικού μπορεί να αποτελεί εκδήλωση ΓΟΠ. Οι διάφορες εκδηλώσεις της ΓΟΠ υπό μορφήν ποικίλων συμπτωμάτων, σημείων και κλινικών καταστάσεων είναι οι ακόλουθες: Άπνοια, συριγμός, λαρυγγόσπασμος, βράγχος φωνής, χρόνιας βήχας, χρόνια ρινοκολπίτιδα, λαρυγγίτιδα, εκπνευστικός συριγμός, άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονία, επίμονη μέση ωτίτιδα, όζοι των φωνητικών χορδών, κοκκιωμάτωση του λάρυγγα [2].

Η Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση έχει επιπεπλεγμένες εκδηλώσεις στην ωτορινολαρυγγολογία που είναι δύσκολο να αποδειχτούν. Στα παιδιά οι ΩΡΛ εκδηλώσεις της ΓΟΠ είναι η άπνοια και η αναγωγή. Η ΓΟΠ στα παιδιά φαίνεται να σχετίζεται με λοιμώξεις του μέσου ωτός, υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων, βρογχικό άσθμα, και καθ' υποτροπήν πνευμονία [3].

Πιθανή συχέτιση υπάρχει μεταξύ της ΓΟΠ και του άσθματος, της πνευμονίας, βρογχεκτασίας, λαρυγγοτραχειίτιδας, ρινοκολπίτιδας και οδοντικών διαβρώσεων. Επειδή οι διεθνείς μελέτες που αφορούν τη σχέση της ΓΟΠ και των εξωοισοφαγικών εκδηλώσεων της στα παιδιά παραμένουν πτωχές, λόγω των μικρών δειγμάτων ασθενών που έχουν χρησιμοποιηθεί για την εξαγωγή ακριβών συμπερασμάτων που αφορούν τα εξωοισοφαγικά συμπτώματα στα παιδιά [4].

## Βιβλιογραφία

1. Kaufman JA: The otolaryngologic manifestation of gastroesophageal reflux disease (GERD): A clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24 hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngela injury. Laryngoscope 101:178, 1991.
2. Schlesinger PK et al: Limitation of 24 hour monitoring in the hospital setting. Gastroenterology 89:797-804, 1985.
3. Al-Ammar AY. Otolaryngologic manifestation of gastroesophageal reflux in children. Saudi Med J. 2003 Jan;24(1):62-7.
4. Tolia V, Vandenplas Y. Systematic review: the extra-esophageal symptoms of gastro-esophageal reflux disease in children. Aliment Pharmacol Ther. 2008 Oct 30.