

Klinika Otolaryngologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
Department of Otolaryngology, Military Institute of Medicine, Warsaw

KORNEL SZCZYGIELSKI, DARIUSZ JURKIEWICZ, PIOTR RAPIEJKO

*Prevalence of gastroesophageal reflux disease in patients
with nasal poliposis*

Częstość występowania refluksu żołądkowo-przełykowego u chorych z polipami nosa

Polipy nosa są chorobą często spotykaną w otorynolaryngologii. Szacuje się że dotyczy ona od 1 do 4% populacji, a biorąc pod uwagę badania autopsyjne i radiologiczne sugeruje się, że polipy nosa mogą występować nawet u 10 do 30% populacji (1). Choroba ta objawia się najczęściej u osób dorosłych w wieku od 20 do 60 lat. Średnia wieku, w którym problem ten pojawia się po raz pierwszy to 38-39 rok życia, rzadko dotyczy on również dzieci.

Mimo dynamicznego rozwoju ryнологii przyczyna powstawania polipów nosa nadal nie została dokładnie poznana, wydaje się jednak, nie być jednakowa u wszystkich chorych. Bez wątpienia polipy nosa współistnieją z chorobami i zaburzeniami prowadzącymi do zmiany mikrośrodowiska i mechanizmów miejscowej homeostazy w jamach nosa i zatok przynosowych. Należy brać tutaj pod uwagę zarówno czynniki miejscowe jak i ogólnoustrojowe (2). W piśmiennictwie światowym coraz częściej pojawiają się doniesienia sugerujące związek występowania refluksu żołądkowo- przełykowego z przewlekłym zapaleniem zatok i polipowością nosa.

Refluks żołądkowo - przełykowy (Gastroesophageal reflux disease- GERD) nazywany chorobą XXI wieku, dotyka około 17-38% społeczeństwa zachodniego (3, 4). Poza dobrze znanymi powikłaniami, w przebiegu GERD dotyczącymi przełyku (przełyk Barretta, metaplazja jelitowa, adenocarcinoma przełyku) oraz odcinków wspólnych dla drogi oddechowej i pokarmowej jak gardło i jama ustna, podejrzewa się również jego związek z chorobami górnych i dolnych dróg oddechowych (astma oskrzelowa, wysiękowe zapalenia ucha)(5, 6, 7, 8).

W obecnej pracy autorzy przeprowadzili analizę występowania subiektywnych dolegliwości typowych dla refluksu żołądkowo - przełykowego u pacjentów operowanych z powodu polipów nosa.

MATERIAŁY I METODY

Przeanalizowano grupę chorych (n=61, 27 kobiet i 34 mężczyzn) operowanych z powodu polipów nosa w Klinice Otolaryngologii WIM CSK MON od lipca 2004 do lutego 2005. Średni wiek pacjentów wynosił 51 lat (zakres 22- 68 lat). Grupę kontrolną (n=30, 9 kobiet i 21 mężczyzn) stanowili pacjenci operowani w tym samym okresie z powodu skrzywienia przegrody nosa, bez objawów polipowości nosa. Średni wiek w grupie kontrolnej wynosił 34 lata (zakres 20- 58 lat). Analizę objawów przeprowadzono na podstawie Ankiety zaprojektowanej w porozumieniu ze specjalistą w dziedzinie gastroenterologii. Ankieta zawierała 15 pytań, z których 9 dotyczyło częstotliwości i nasilenia objawów sugerujących występowanie zespołu GERD. Zawarto w niej również pytanie o występowanie astmy oskrzelowej. Każda ankieta wypełniana była przez pacjenta w warunkach szpitalnych, w większości na dzień przed zabiegiem operacyjnym. W wypadku wątpliwości co do prawidłowego wypełnienia ankiety, dane były uzupełniane przez pacjenta w obecności lekarza jeszcze w trakcie pobytu pacjenta w klinice , bądź podczas wizyty kontrolnej.

Jako obraz typowy dla GERD opisuje się zespół objawów (zgaga, kwaśne odbijanie i dysphagia), potwierdzony obecnością kwaśnej treści w dystalnym odcinku przełyku i uszkodzeniem śluzówki przełyku w badaniu gastroskopowym. Ponieważ w obecnym badaniu pytaliśmy jedynie o subiektywne odczucia pacjenta mogące sugerować występowanie refluku żołądkowo- przełykowego, zgodnie z doniesieniami z piśmiennictwa spełniliśmy kryterium wystarczające do postawienia rozpoznania objawowego refluku żołądkowo- przełykowego (symptomatic gastroesophageal reflux – SGER) . Jako główne objawy SGER podaje się: pieczenie za mostkiem z promieniowaniem do gardła, pojawiające się najczęściej po posiłkach, jak również w pozycji leżącej i przy podnoszeniu ciężkich przedmiotów oraz uczucie kwaśnego odbijania. Wystąpienie powyższych objawów co najmniej raz w miesiącu przyjmuje się jako wystarczające kryterium co do częstotliwości (9).

WYNIKI

Objawy pod postacią pieczenia za mostkiem i kwaśnego odbijania co najmniej raz w miesiącu zgłaszało 70,4% pacjentów (43/ 61). W grupie kontrolnej podobne objawy zgłaszało tylko 23,3% pacjentów.

Tab.1 Częstotliwość objawów SGER u badanych

	Ilość ogółem	Ilość z SGER	Odsetek (w %)
Pacjenci z polipami nosa	61	43	70,4
Pacjenci z grupy kontrolnej	30	7	23,3

Prewalencja SGER w zależności od płci badanych wynosiła u pacjentów z polipami nosa u mężczyzn 73,5% a u kobiet 66,6%, natomiast w grupie kontrolnej mężczyzn 23,8% a u kobiet 22,2%.

Tab. 2 Korelacja rozpowszechnienia SGER w zależności od płci

	kobiety	odsetek w %	mężczyźni	Odsetek w %
Pacjenci z polipami	27	44	34	66
Pacjenci z polipami i SGER	18	66,6	25	73,5
Pacjenci z grupy kontrolnej	9	30,0	21	70,0
Pacjenci z grupy kontrolnej z SGER	2	22,2	5	23,8

Prewalencja SGER u pacjentów z polipami nosa stopniowo rosła wraz ze wzrostem wieku pacjentów biorąc pod uwagę dziesięcioletnie interwały. Podobnie jak u pacjentów z grupy kontrolnej.

Tab. 3 Korelacja między rozpowszechnieniem SGER a wiekiem badanych pacjentów

Wiek pacjentów (w latach)	Pacjenci z polipami nosa	Pacjenci z polipami nosa i SGER	Odsetek z SGER (w %)	Pacjenci z grupy kontrolnej	Pacjenci z grupy kontrolnej z SGER	Odsetek grupy kontrolnej z SGER (w %)
20- 29	3	1	33,1	16	2	12,5
30- 39	9	4	44,4	9	3	33,3
40- 49	15	9	60,0	4	2	50,0
50- 59	22	19	86,3	1	0	-
60- 70	12	10	83,3	-	-	-

Częstotliwość SGER u pacjentów z polipami nosa chorujących na astmę wynosiła 66,6%, natomiast u chorych z polipami i bez astmy oskrzelowej wynosiła 60,0%, co stanowi znamienne różnicę statystyczną. Astmy oskrzelowej nie zanotowano u żadnego z pacjentów z grupy kontrolnej.

Tab. 4 Korelacja między SGER występowaniem astmy u badanych pacjentów

	Ogółem	Liczba pacjentów z SGER	Odsetek(w %)
Pacjenci z polipami i astmą oskrzelową	9	6	66,6
Pacjenci z polipami bez astmy oskrzelowej	52	37	71,1
Pacjenci z grupy kontrolnej i astmą	-	-	-

DYSKUSJA

Ostatnio coraz więcej uwagi w piśmiennictwie kieruje się na rolę refluksu żołądkowo- przełykowego w przewlekłym zapaleniu zatok i polipowatości nosa. Sugeruje się, że zarzucanie kwaśnej treści pokarmowej z przełyku do nosogardła skutkuje obrzękiem śluzówki, który prowadzi do powstawania i podtrzymywania stanu zapalnego w jamach nosa i zatokach przynosowych.

Niniejsza praca miała na celu zbadanie częstotliwości pojawiania się objawów refluksu żołądkowo- przełykowego SGER u pacjentów z polipami nosa i porównanie rezultatów z zebranymi u pacjentów ze skrzywieniem przegrody nosa.

Zebrane przez nas dane wskazują, że ponad 70% pacjentów z polipami nosa odczuwa objawy refluksu żołądkowo- przełykowego. Zebrane przez nas dane wskazują, że objawy refluksu żołądkowo – przełykowego u chorych z polipami nosa występują częściej niż u pacjentów ze skrzywieniem przegrody nosa, których problem ten dotyczy w stopniu zbliżonym do ogólnej populacji opisywanej w badaniach epidemiologicznych (3, 4).

Nie stwierdziliśmy rozbieżności w częstotliwości SGER wynikających z różnic płci, zaobserwowaliśmy natomiast, że objawy SGER nasilają się wraz ze wzrostem wieku badanych, co zgodne jest z obserwacjami opisywanymi w piśmiennictwie opisującym badania epidemiologiczne (5,6). Sugeruje się, że jest to wynikiem osłabienia mechanizmów obronnych śluzówki przełyku postępującym wraz z wiekiem.

Jak podaje Theodoropoulos (6) u pacjentów z astmą oskrzelową refluks żołądkowo przełykowy jest powszechną dolegliwością, a prowadzone leczenie GERD pozytywnie wpływa na poprawę warunków oddechowych. Dotychczas nie spotkaliśmy się w piśmiennictwie z badaniami wpływu astmy u pacjentów z polipami nosa na nasilenie objawów refluksu żołądkowo- przełykowego. W niniejszym badaniu zaobserwowaliśmy, że częstotliwość SGER u pacjentów z polipami nosa z astmą oskrzelową jest podobna jak u pacjentów z polipami nosa bez astmy oskrzelowej.

WNIOSKI

Pacjenci z polipami nosa częściej zgłaszają objawy refluksu żołądkowo- przełykowego niż pacjenci ze skrzywieniem przegrody nosa bez polipów nosa. Konieczne są dalsze bardziej zobjektywizowane badania wyjaśniające wpływ refluksu żołądkowo- przełykowego na powstawanie polipów nosa.

PIŚMIENNICTWO

1. Larsen K i wsp. Clinical course of patients with primary nasal polyps. *Acta. Oto-Laryngologica*, 1994, 114, 556-559
2. Jurkiewicz D. Polipy nosa. w *Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób górnych dróg oddechowych o podłożu immunologicznym*, red A. Ligęziński i D. Jurkiewicz: Urban & Partner, Wrocław 1999,
3. Kennedy T The prevalence of gastro-oesophageal reflux symptoms in a UK population and the consultation behaviour of patients with these symptoms. *Aliment Pharmacol Ther.* 2000 Dec;14(12):1589-94.
4. Locke GR 3rd Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted County, Minnesota: *Gastroenterology*. 1997 May;112(5):1448-56.
5. Garcia-Compean D: Prevalence of gastroesophageal reflux disease in patients with extraesophageal symptoms referred from otolaryngology, allergy, and cardiology practices: a prospective study. *Dig Dis.* 2000; 18(3): 178-82.
6. Theodoropoulos DS The association of gastroesophageal reflux disease with asthma and chronic cough in the adult *Am J Respir Med.* 2002;1(2):133-46.
7. Tauber S. Assotiation of laryngopharyngeal symptoms with gastroesophageal reflux disease. *Laryngoscope.* 2002 May;112(5):879-86
8. Cuttina G. Spontaneous gastroesophageal reflux and airway patency during the night in adult asthmatics. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000 Jan; 161(1):177-81
9. Kennedy TM Irritable bowel syndrome, gastro-oesophageal reflux, and bronchial hyperresponsiveness in the general population. *Gut.* 1998 Dec;43(6):770-4.

10. Giacchi RJ Compliance with anti-reflux therapy in patients with otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Laryngoscope*. 2000 Jan;110(1):19-22.

STRESZCZENIE

W niniejszej pracy zbadano częstotliwość występowania objawów refluksu żołądkowo – przełykowego u pacjentów z polipami nosa. W tym celu przeprowadzono ankietę u 61 pacjentów operowanych z powodu polipów nosa i grupy kontrolnej 30 pacjentów ze skrzywieniem przegrody nosa. Stwierdzono, że częstotliwość objawów refluksu żołądkowo- przełykowego u pacjentów z polipami nosa wynosi 70% i jest znacznie wyższa niż u pacjentów ze skrzywieniem przegrody nosa 23%.

SUMMARY

In patients with nasal polyps the symptoms of gastroesophageal reflux were investigated. 61 subjects who had undergone nasal polyps surgery and 30 subjects who had undergone septoplasty were questioned. In result 43 of 61 patients with nasal polyps and 7 of 30 patients with septum deviation had symptoms of gastroesophageal reflux.