

## EFEKTET DHE KOHEZGJATJA E MJEKIMIT ME IPP NE LARINGITET KRONIKE POSTERIORE

JETMIRA FEJZA-BULAJ, ILIR BIBOLLI\*

### Summary

#### EFFECTS AND DURATION OF TREATMENT OF CHRONIC LARINGITET POSTERIOR WITH IPP

**Introduction:** There are evidences that gastro-esophageal reflux is related with a lot of ENT complains and manifestations, including chronic posterior laryngitis. These are caused either by acid action on the laryngeal mucosa or by vagal mediated reflexes. About 10% of ENT patients have reflux related symptoms. Because of their potent effects on acid suppression, PPI (Proton pump inhibitors) may be effective in patients with reflux laryngitis.

**Objective:** To evaluate the efficacy of acid-suppressive therapy with the proton pump inhibitor esomeprazole on the signs and symptoms of chronic posterior laryngitis (CPL) (8) in patients with reflux laryngitis.

**Material and method:** 87 patients over 18 year old were selected to participate in this prospective study (December 2009-September 2011). Eligible patients had a history of one or more CPL symptoms (throat clearing, cough, globus, sore throat, or hoarseness) and laryngoscopic signs indicating reflux laryngitis based on CPL index (CPLI) scores measured during a screening laryngoscopy. The patients were divided in two groups and treated one group with PPI and the other with placebo. They all underwent flexible laryngoscopy 2 months and 6 months after beginning the treatment with PPI. The results are compared.

**Results:** From 87 patients which participate the study 36 are females and 51 males. The age ranges from 20-68 year old with mean age 43.9. The average CPLI in patients group was 9.4 and in placebo group was 8.7. After two months of treatment with PPI (esomeprazole) 9 patients had lower CPLI, while in placebo group one patient had lower CPLI. After 6 months of treatment with PPI (esomeprazole) 34 patients had lower CPLI and in placebo group 3 patients had lower CPLI.

**Conclusions:** The group of patients treated with esomeprazole 40 mg /day have significant improvements after 6 months of therapy, while the placebo group have only spontaneous, non significant improvements. Treatment with PPI is effective but it must last more than 6 months to have best results.

Refluxi acid gastroezofageal ka qene implikuar ne patogjenezën e disa semundjeve ekstraefozofageale duke përfshirë edhe laringitin kronik posterior (1,2).

Ne literaturë botërore referohet që pacientët me shenja dhe simptoma ORL (14,15,16) të lidhura me refluksin gastroezofageal zënë rreth 10% të numrit total të pacientëve (3,5).

Një mekanizëm i mundshëm për demtimet laringeale në pacientët me shenja laringeale kronike është kontakti i drejtperdrejtë me laringun i përbajtjes gastrike acide të refluksuar (1,4,7).

Një alternativë tjetër, mund të jetë që ekspozimi ndaj acidit i ezofagut distal të cojë në një përgjigje reflektore të ndermjetësuar nga n.vag (pastrim fyti

dhe kolle) duke çuar në një demtim mekanik të laringut (2,4). Roli i faktoreve të tjera në patogjenezën e laringitëve posteriore është i paqartë dhe patogjeneza në individë të ndryshëm mund të jetë edhe multifaktoriale (1,5).

Për shkak të rolit të tyre të fuqishëm në frenimin e aciditetit IPP (inhibitorët e pompës së protoneve) mund të jenë shumë të efektshëm nëse përdoren në pacientët me laringit posterior nga refluksi.

Meqenëse sasi të vogla të refluksit acid dhe kohezgjatje të vogla të refluksit acid mund të jenë të mjaftueshme për të shkaktuar inflamacion të laringut atëherë një frenim i fuqishëm 24 orësh i acidit pritët të japë rezultate të dukshme (8).

Eshte zgjedhur esomeprazoli per kete studim meqe ai ka nje kontroll me te mire 24 oresh te frenimit te acidit sesa IPP e tjere, ne dozat standarte te perdorura per te trajtuar ezofagitin eroziv (10,13).

### Objektivat

Te vleresoj ndikimin e IPP (esomeprasolit 40 mg ne dite) ne simptomatologjine dhe te repertin endoskopik te laringiteve kronike posteriore.

### Materiali dhe metoda

Ne kete studim prospektiv jane marre ne shqyrtim 87 paciente te moshes mbi 18 vjec gjate periudhes dhjetor 2009 – shtator 2011. Jane perzgjedhur ato paciente, te cilet kane patur per nje periudhe tre mujore ose me te gjate, nje ose me shume nga shenjat e meposhtme (11,12,14):

1. Pastrim fyti.
2. Kolle.
3. Ndjenjen e lemshit ne fyt (globus pharyngeus).
4. Dhimbje fyti.
5. Ngjirje zeri (disfoni).

Jane perjashtuar nga studimi pacientet qe kane patur:

1. Semundje te njohura pulmonare.
2. Sinuzite kronike gjate vitit te fundit.
3. Semundje te njohura alergjike.
4. Duhanpires me shume se 10 cigare ne dite.
5. Perdorues droge ose alkooliste.
6. Semundje malinje ot eitestinal, ORL si dhe ato qe kane bere rrezatime gjate vitit te fundit
7. Pacientet me alergji te vertetuar ndaj IPP
8. Grate shtatzena dhe ne laktacion
9. Trauma te laringut gjate vitit te fundit

Te gjithë pacientet e perzgjedhur i jane nenshtuar videolaringoskopise me nazolaringoskop fleksibel olympus, ne momentin e paraqitjes, pas dy muajsh dhe pas gjashte muajsh.

Vleresimi i shenjave laringeale eshte bere me ane te sistemit te vleresimit te indeksit te laringitit posterior CPLI (CPLI scoring system sipas Vaezi et al) (8).

Jane vleresuar 10 shenjat me te rendesishme te gjetura gjate videolaringoskopise si me poshte:

Mukoza interaritenoidale: eriteme, edeme, parregullsi te siperfaqes.

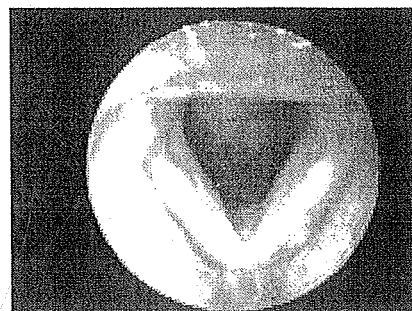
Proceset aritenoidale: eriteme, edeme, parregullsi te siperfaqes.

Siperfaqja laringeale posteriore: eriteme, edeme.

Kordat vokale: eriteme, edeme.

Secila prej ketyre elementeve eshte vleresuar me 0 =ska, 1=e lehte, 2=e rende.

CPLI totale eshte gjetur duke mbledhur rezultatet e te dhjete shenjave.



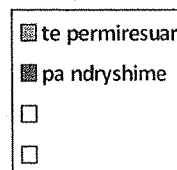
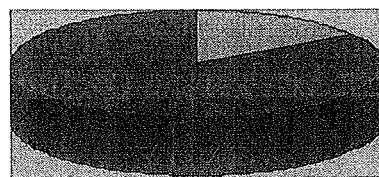
Pas diagnostikimit pacientet jane ndare ne dy grupe: 57 paciente kane filluar mjekimin me esomeprasole 40 mg ne dite dhe 30 paciente kane marre placebo.

Eshte vleresuar CPLI e te gjithë pacienteve ne momentin e fillimit te studimit, pas dy muajsh dhe 6 muajsh.

### Rezultatet

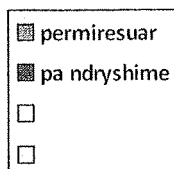
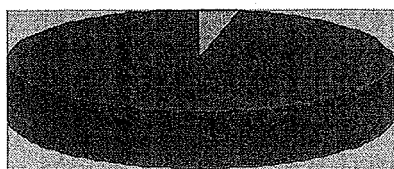
Nga 87 pacientet e marre ne studim 36 jane femra dhe 51 jane meshkuj. Moshja e pacienteve varion nga 20 deri ne 68 vjec me moshe mesatare 43.9 vjeç. Vlera mesatare e CPLI ne fillim te studimit ne pacientet e grupit qe do te marre mjekim (57) ishte 9.4 dhe ne pacientet qe do marrin placebo (30) 8.7.

Pas mjekimit per dy muaj me esomeprasole 40 mg ne dite ne grupin e pacienteve, 9 paciente (15.8%) kane ulje te CPLI ndersa 48 paciente (84.20%) kane te njejten vlere te saj.



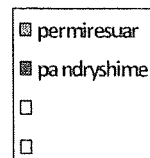
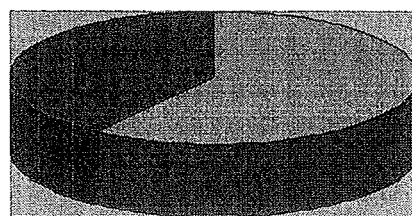
Grupi i pacienteve te mjekuar me IPP pas dy muaj mjekim.

Ne grupin e placebo 1 pacient (3.3%) ka ulje te CPLI pas dy muajsh ndersa pjesa tjeter (96.7%) ska ndryshime.

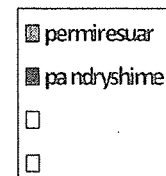
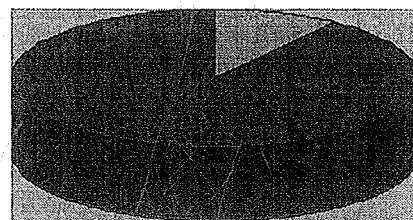


Grupi i pacienteve qe kane marre placebo pas dy muajsh

Pas gjashte muajsh mjekim me esomeprasole ne grupin e pacienteve 34 paciente (59.6%) kane ulje te CPLI ndersa ne grupin e placebo 3 paciente (10%) kane ulje te CPLI.



Grupi i pacienteve te mjekuar me IPP pas 6 muaj mjekim



Grupi i placebo pas 6 muajsh

Tabela nr.1 Paraqiten te dhena statistikore gjashte muaj pas mjekimit

Te Permiresuar	Paciente qe moren IPP	Paciente qe moren placebo	Totali
	34	3	37
Jo	23	27	50
Totali	57	30	87

Per te krahasuar dy grupet u perdor testi i chi square me rezultat 19.81, df 1, per te cilat vlera e  $p < 0.05$ .

### Perfundime

Nga rezultatet e studimit shihet nje ndryshim i dukshem ne te dhenat laringoskopike ne pacientet qe jane mjekuar me IPP me pacientet te cilet nuk jane mjekuar. Permiresimet ne laringitet posteriore te mjekuara me IPP jane me te pakta pas dy muajve te pare te mjekimit.

Pamja endoskopike e laringut pas gjashte muajve mjekim eshte dukshem e permiresuar ne pacientet e mjekuar me IPP, ku rreth 60% e pacienteve kane permiresime te cilat shprehen me uljen e CPLI. Ndersa ne grupin e placebo kemi permiresim spontan vetem

ne nje pjese te vogel te pacienteve. Permiresimi i dukshem i pacienteve qe jane mjekuar me IPP tregon qe refluksi gastroezofageal eshte komponent kryesor ne patogjenezen e laringiteve posteriore dhe mjekimi i tij çon ne sherim klinik (6) dhe endoskopik te ketyre laringiteve.

Fakti qe sot te gjithë pacientet e ekzaminuar kane permiresime te dukshme tregon qe mjekimi me IPP ne laringitet posteriore kerkon shtrirje kohore me te madhe duke filluar nga 6 muaj deri ne dy vjet. Ne disa raste rezistente duhet pare mundesia e zbatimit te metodave te tjera si fundoplikacioni (9) etj.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Koufman JA.** The otolaryngologic manifestations 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 laryngeal injury. *Laryngoscope* 1991;101(4, suppl 53):1-78.
2. **Shaker R, Milbrath M, Ren J, et al.** Esophagopharyngeal distribution of refluxed acid in patients with reflux laryngitis. *Gastroenterology* 1995;109:1575-1582.
3. **Ford CN.** Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA*. Sep 28 2005;294(12):1534-40.
4. **Loughlin CJ, Koufman JA, Averill DB, et al.** Acid-induced laryngospasm in a canine model. *Laryngoscope* 1996;106:1506-1509.
5. **Napierkowski J, Wong RK.** Extraesophageal manifestations of GERD. *Am J Med Sci*. 326(5):285-99. Nov 2003.
6. **Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA.** Laryngopharyngeal reflux symptoms improve before changes in physical findings. *Laryngoscope* 2001;111(6):979-981.
7. **Kawamura O, Aslam M, Rittmann T, Hofmann C, Shaker R.** Physical and pH properties of gastroesophagopharyngeal refluxate: a 24-hour simultaneous ambulatory impedance and pH study. *Am J Gastroenterol* 2004;99(6):1020-1022.
8. **Vaezi, M. F., Richter, J. E., Stasney, C. R., Spiegel, et al.** Treatment of Chronic Posterior Laryngitis With Esomeprazole. *The Laryngoscope*, 116: 254-260, 2006.
9. **Westcott CJ, Hopkins MB, Bach K, Postma GN, Belafsky PC, Koufman JA.** Fundoplication for laryngopharyngeal reflux disease. *J Am Coll Surg* 2004;199(1):23-30.
10. **Park W, Hicks DM, Khandwala F, et al.** Laryngopharyngeal reflux: prospective cohort study evaluating optimal dose of proton-pump inhibitor therapy and pretherapy predictors of response. *Laryngoscope* 2005;115(7):1230-1238.
11. **Khan AM, Hashmi SR, Elahi F, Tariq M, Ingrams DR.** Laryngopharyngeal reflux: A literature review. *Surgeon*. 2006 Aug;4(4):221-5.
12. **Frye JW, Vaezi MF.** Extraesophageal GERD. *Gastroenterol Clin North Am*. 2008 Dec;37(4):845-58.
13. **Hanson DG, Kamel PL, Kahrilas PJ.** Outcomes of antireflux therapy for the treatment of chronic laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995;104:550-5.
14. **Deveney CW, Benner K, Cohen J.** Gastroesophageal reflux and laryngeal disease. *Arch Surg* 1993;128:1021-7.
15. **Weinberg DS, Kadish SL.** The diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Med Clin North Am* 1996;80:411-29.
16. **Altman KW, Stephens RM, Lyttle CS, Weiss KB.** Changing impact of gastroesophageal reflux in medical and otolaryngology practice. *Laryngoscope*. Jul 2005; 115 (7):1145-53.