

1)

Na vzniku Reinkeho edému se podílí významně menopauza. Je to jeden z nejdůležitějších faktorů. Naše data naznačují, že by tomu tak nemuselo být, pokud by byly ženy hormonálně substituovány.

Druhým nejdůležitějším momentem pro recidivu RE jsou projevy gastroezofageálního refluxu. Může být doprovázen refluxem laryngofaryngeálním, ale nemusí. Zdá se, že jeho vliv může být i nepřímý, cestou vagové inervace (reflexní). Odhalit reflux a včas jej zaléčit blokátorem protonové pumpy je nezbytné pro správnou léčbu. Diagnostické metody jsou různé a s ohledem na pacienta je dobré vyhledat co nejméně zatěžující metodu. Dynamická scintigrafie jícnu takovým vyšetřením je.

Protilátky proti HP ve stolici znamenají nutnost léčit helicobakteriózu bez ohledu na míru gastrointestinálních projevů. Zásadní pro zahájení medikamentózní léčby je nálezní Reinkeho edému jako jednoho z extralaryngeálních projevů GERD. Eradikace HP lze dosáhnout užíváním blokátoru protonové pumpy. V případech refraktivity na H⁺ blokátor či u přidružených typických gastroenterologických obtíží doporučujeme přeléčit pacienta antibiotiky a chemoterapeutiky

Kouření má na RE významný vliv, zejména pokud pacient po operaci přestává kouřit, uniká recidivám s velkou nadějí. Nechceme na tomto místě přehnaně zdůrazňovat často skloňovanou nevhodnost užívání cigaret, ale dle našich zjištění je RE další z mnoha nemocí, které jsou spouštěny kouřením. Boj proti kouření podporujeme.

Pro vznik edému je zásadní správné používání hlasu. Foniatrická pooperační péče snižuje riziko rekurentního průběhu významně. Ne všichni nemocní po mikrolaryngeálním zákroku jsou doporučováni k hlasovým specialistům. Zde je určitě velká terapeutická rezerva. Výsada postavení foniatra vedle operátora je potvrzeno i našimi histologickými zjištěními.

Na možnosti vzniku recidivy RE se mimo námi zkoumaných faktorů podílí i operátora technika. My jsme užívali klasické instrumentarium Kleinsasserovo. V současné době pronikají do otolaryngologie i nové laserové metody (91), které zatím nebyly použity v hrtanu. V následujících studiích bude třeba probát terapeutické využití ErCr:YSGG laseru (Waterlase) s vlnovou délkou 2780 nm a Nd:YVQ4 laseru (IDAS) o vlnové délce 532 nm.

2)

V rámci vyšetřování chrapotu a Reinkeho edému se široce uplatňují klasické vyšetřovací postupy ORL. Vedle indirektní laryngoskopie, zvětšovací laryngoskopie a stroboskopie, fibrolaryngoskopie a hlasové analýzy je třeba provést některé z vyšetření pro diagnostiku HP a GERD.

Nám se osvědčily v diagnostice helicobakteriázy testy protilátek ze stolice. Možný je inhalační test. Obě metody umožňují pohodlnou a přesnou diagnózu.

Pro průkaz GERD je suverénní metodou pH metrie. Toto vyšetření je však odmítáno pacientem pro svoji invazivitu. Dynamická scintigrafie jícnu dokáže pH metrii zastoupit a je mnohem šetrnější.

3)

Nález synoviálních buněk podobných buněk v Reinkeho prostoru nás přesvědčuje o správnosti teorie mikrotraumatizace v patogenezi RE. Navíc naše data potvrzují význam správné fonace a význam foniatrické péče. Právě péče foniatra přede a po operaci je jedním z účinných nástrojů boje proti recidivě RE.