ILO ili? Od kliničke sumnje do dijagnoze: mjesto inducibilne laringealne opstrukcije u diferencijalnoj dijagnozi opstruktivnih smetnji disanja

Stela Marković[1], Ana Đanić Hadžibegović[2,3]

[1]OB Virovitica, Ulica Ljudevita Gaja 21, 33000 Virovitica, Hrvatska
[2]KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska
[3]Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, 31000 Osijek, Hrvatska
Stela_Markovich@hotmail.com

Uvod i cilj: Inducibilna laringealna opstrukcija (ILO) je intermitentna, reverzibilna i funkcionalna opstrukcija glotisa i/ili supraglotisa koja u, inače anatomski i funkcionalno urednom larinksu, izaziva inspiratornu i/ili ekspiratornu dispneju kao odgovor na vanjski okidač. ILO je krovni pojam koji obuhvaća i naporom prouzročenu inducibilnu laringealnu opstrukciju (EILO). Cilj je prikazati ključne dijagnostičke i terapijske aspekte ILO-a te istaknuti važnost prepoznavanja ovog entiteta u diferencijalnoj dijagnostici dispneje. Materijali/ispitanici i metode: Provedena je pretraga recentne literature u bazama PubMed, Scopus i Google Scholar. Ključni pojmovi uključivali su "inducible laryngeal obstruction", "vocal cord dysfunction" i "exercise-induced laryngeal obstruction". Uključeni su retrospektivni i prospektivni radovi, prikazi bolesnika, kliničke smjernice i sustavni pregledi. Također, prikazujemo seriju slučajeva bolesnika s ILO-om koji su obrađeni u Fonijatrijskom centru Kliničkog bolničkog centra u Zagrebu. Rezultati: Na ILO treba posumnjati kod bolesnika s intermitentnom dispnejom, osobito kada je udružena sa stezanjem u grlu, promuklošću i/ili stridorom. Potrebna je visoka razina kliničke sumnje jer se ILO često pogrešno dijagnosticira kao astma. Razvijeno je više upitnika koji se upotrebljavaju za probir (PVCDI, VCDQ, EILODI, Dyspnea Index, LHQ). Za evaluaciju se upotrebljavaju testovi plućne funkcije, provokacijski testovi sa supstitutima okidača te laringoskopija. Fleksibilna laringoskopija ključna je za dijagnozu ILO-a, a kontinuirana laringoskopija tijekom vježbanja (CLE test) i slikovne metode mogu dodatno pomoći. Laringoskopija tijekom simptomatske epizode ostaje zlatni standard za potvrdu dijagnoze. Terapija se temelji na nefarmakološkom pristupu, prije svega logopedskoj i bihevioralnoj terapiji s tehnikama kontrole disanja, edukaciji bolesnika i eliminaciji okidača. Farmakološke (antikolinergici, neuromodulatori, botulinum toksin) i kirurške opcije (supraglotoplastika) rezervirane su za refraktorne oblike. Zaključak: Naše iskustvo potvrđuje važnost multidisciplinarnog pristupa i rane dijagnostičke obrade. Rano prepoznavanje omogućuje ciljanu terapiju i izbjegavanje nepotrebnog liječenja, uz značajno poboljšanje kvalitete života bolesnika.

Ključne riječi: inducibilna laringealna opstrukcija, dispneja, astma, laringoskopija