



GRLOBOLJA

U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

i kako je uspješno liječiti



Dragi pacijenti,

Ovaj priručnik odgovara na brojna pitanja koja vas muče u svezi s grloboljom. Ako pažljivo čitate, mnogi će se prepoznati u nekoj od navedenih dijagnoza i stanja.

Uvjerit ćete se da je mnoštvo razloga za grlobolju, a bakterijske upale vrlo su mali dio sindroma grlobolje.

Ponekad će liječenje grlobolje zahtijevati promjenu životnih navika, načina prehrane, operaciju nosne pregrade, liječenje alergijskog rinitisa, logopedske vježbe...

Bitno je naučiti da se sve grlobolje ne liječe antibioticima! Naprotiv!

Pitanja su brojna, preklapanja simptoma česta pa stoga pažljivo čitatje i pomozite sebi i svojim bližnjima u borbi protiv grlobolje!

“ prof. dr. sc. Željka Roje, dr.med., spec. ORL
Privatna specijalistička ordinacija za
otorinolaringologiju, Split

GRLOBOLJA - uzroci i vrste

Grlobolja je vrlo čest simptom zbog kojeg se pacijenti obraćaju liječniku ili ljekarniku, no samo mali broj njih zahtjeva antimikrobno liječenje, odnosno upotrebu antibiotika. Nažalost, gotovo redovito se popije „barem nešto od antibiotika za grlo“, a neki u potrazi za „jačim i efikasnijim rješenjem“ iz mjeseca u mjesec bespotrebno uzimaju lijekove. Mnogi samoinicijativno rade brisove ždrijela i nosa, koji su u najvećem broju slučajeva uredni, odnosno nema nikakvih bakterija. Pitate se kako je to moguće?!

Infekcijske GRLOBOLJE

virusne (> 90 posto)

bakterijske

gljivične (soor)

Neinfekcijske GRLOBOLJE

profesionalne
(pjevači, radnici u kemijskoj industriji,
glumci...)

laringofaringealni refluks

zbog loše prohodnosti nosa (devijacija
nosne pregrade, alergijski rinitis, nosna
polipoza)

tumorske (tumori grla, ždrijela, štitnjače)

traumatske (ozljede, strana tijela)

posljedica klimatizacije prostorija
(suh i zrak)

posljedica radioterapije u liječenju tumora
glave i vrata

Moguće je, jer velik broj grlobolja nije uzrokovan mikroorganizmima, već je **rezultat promjena u MIKROOKOLIŠU i MAKROOKOLIŠU**. To podrazumijeva izloženost iritansima, suhom, hladnom ili pregrijanom zraku ili je pak ždrijelo samo „žrtva“ zbivanja na udaljenim organima kao što je npr. želudac u laringofaringealnom refluksu ili loša prohodnost nosa zbog čega osoba diše na usta što nekondicioniranzrak dovodi u donje dišne putove i na sluznicu ždrijela (**Tablica 1**). Stoga u dijagnostičko-terapijskom promišljanju valja uzeti u obzir sve navedeno.

AKUTNA GRLOBOLJA DIJAGNOZA

Više od 85 posto akutnih infekcijskih grlobolja uzrokovano je virusima, a od bakterijskih uzročnika valja misliti isključivo na beta-hemolitički streptokok skupine A (BHS-A). Simptomi streptokokne i virusne upale grla često se preklapaju.

- Klinički simptomi koji mogu uputiti na dijagnozu streptokokne grlobolje u odraslih i u djece znaci su opisani po Centoru, a to su:
- » **temperatura > 38 °C**
 - » **bijele naslage na tonzilama**
 - » **povećani prednji vratni limfni čvorovi**
 - » **odsutnost kašila**

Svaki znak buduje se jednim bodom i ovisno o ukupnom zbroju (0 - 4) procjenjuje se pouzdanost kliničke dijagnoze streptokokne grlobolje. S obzirom na vjerovatnost dijagnoze streptokokne grlobolje na osnovi ovih kliničkih kriterija, bolesnike možemo podijeliti u tri skupine:

| | |
|-------------------|--|
| 4 boda | bolesnici s VELIKOM vjerovatnošću za streptokoknu grlobolju |
| 2 - 3 boda | bolesnici s UMJERENOM vjerovatnošću za streptokoknu grlobolju |
| 0 - 1 bod | bolesnici s MALOM vjerovatnošću za streptokoknu grlobolju |

U skladu s gore navedenim, radna grupa za grlobolju preporučuje:

- » Za pacijente sa zbrojem bodova **od 0 do 1** po Centoru:
Ne propisivati antibiotike niti provoditi bakteriološku obradu (testiranje).
- » Za pacijente sa zbrojem bodova **od 2 do 3** po Centoru:
učiniti bakteriološko testiranje (brzi test ili kultura), **propisati antibiotsku terapiju u slučaju pozitivnog bakteriološkog testa.**
- » Za pacijente sa zbrojem bodova **4** po Centoru: dati antibiotik odmah

POTVRDA DIJAGNOZE

Za definitivnu potvrdu dijagnoze **streptokokne angine** potrebna je **mikrobiološka obrada brisa ždrijela** koja obuhvaća brzi test za dokaz streptokoknog antigena i/ili standardnu kultivaciju na bogatim krvnim hranilištima, koja je i danas zlatni standard u potvrdi kliničke dijagnoze akutne grlobolje uzrokovane s Beta hemolitičkim streptokokom grupe A (BHS-A). Osjetljivost pravilno uzetog i korektno obrađenog brisa je između 90 i 95 posto.

Brzi test za dokaz streptokoknog antigena je visoko pouzdan (> 90 %), pa je pozitivan nalaz dobiven brzim testom dovoljan da se u bolesnika s grloboljom postavi dijagnoza streptokokne infekcije i započne terapija antibioticima.



Bris ždrijela se uzima s površine obju tonzila (ili tonzilarne udubine) te s površine stražnjeg zida ždrijela, bez dodirivanja jezika i ostalih područja orofarinks-a. U djeteta koje ne surađuje ponekad je problematično dobiti reprezentativan uzorak. **Bris ždrijela do obrade treba čuvati na sobnoj temperaturi i dostaviti što prije u mikrobiološki laboratorij, najkansije 24 sata od uzimanja brisa.**

Zašto je streptokok opasan i treba ga izlječiti

U nekim pacijenata i nakon završetka antibiotske terapije može zaostati pozitivan nalaz brisa na BHS-A, a da pacijenti nemaju nikakvih simptoma. U tom slučaju radi se o kliconoštvu kojeg ne treba liječiti OSIM u onih bolesnika koji su imali ranije teške sistemske oblike streptokokne bolesti kao reumatsku upalu zglobova, bubrega ili srca. U Dalmaciji narod kaže: "Dalo mu je od grla na zglove/bubrege/srce." U novije vrijeme opisuje se povezanost streptokokne infekcije s neurološko-psihijatrijskim poremećajima u djece (PANDAS SY) koji se često pogrešno liječe.

LJEČENJE

1. Simptomatsko

Virusne grlobolje liječe se isključivo simptomatski:

ANALGOANTIPIRETICIMA (paracetamol, nesteroidni antireumatici, acetil-salicilna kiselina - ne djeci mlađoj od 12 godina),

LOKALNO primjenom pastila te antiseptičnih tekućina, čaja od kadulje ili slane vode za grgljanje.



2. Antimikrobro

Iako su streptokokne angine samoograničujuće infekcije, valja ipak propisati **ANTIBIOTIK**, jer se na taj način skraćuje trajanje bolesti i umanjuje se mogućnost nastanka reumatske vrućice za 10 – 25 posto.

Lijek izbora je **penicilin** jer je antibiotik uskog spektra, dokazane učinkovitosti i neškodljivosti te niske cijene. Liječenje traje deset dana.

Što u slučaju preosjetljivosti na penicilin?

U tom slučaju lijek izbora je **azitromicin** te ostali **makrolidi i cefalosporinski antibiotici** ako preosjetljivost nije anafilaktičkog tipa. Iako je azitromicin privlačna opcija zbog doziranja jednom dnevno, valja ga izbjegavati u prvoj liniji liječenja zbog ubrzanog razvoja rezistencije streptokoka grupe A na makrolide.

IMAJTE NA UMU: U Hrvatskoj je 2007. godine rezistencija na makrolide u BHS-A iznosila 11 %. Nakon završene antibiotske terapije u asimptomatskih pacijenata nije potrebno rutinski uzimati bris grla. Ako se bris grla ipak iz nekog razloga učini, pozitivan nalaz BHS-A u asimptomatskog pacijenta ne smatra se relapsom, već kliconoštvom. Retestiranje na BHS-A potrebno je učiniti samo u pacijenata koji nakon nekoliko tjedana od završetka antibiotske terapije imaju simptome akutne grlobolje.

OPREZ S ANTIBIOTICIMA!

Važnost odgovarajuće primjene antimikrobnih lijekova ne ogleda se samo u pojedinačnom pristupu prema bolesniku već ima širi društveni značaj.

Antibiotici često i pri opravданoj primjeni imaju NUSPOJAVE

(osipi, mučnina, proljev...). Djeluju i na tzv. dobre bakterije koje se normalno nalaze u našem organizmu (koža, crijeva...) te narušavaju sklad međuovisnosti mikroorganizama i makroorganizama. Imaju učinak ne samo na pojedinca nego i na čitavu zajednicu jer se otporne bakterije lako šire i izazivaju teške i po život opasne kliničke slike.

RJEŠENJE JE - pred nosom!

Želimo da svako na brz i siguran način riješi problem suhog i začepljenog nosa i osjeti blagodati pravilnog disanja, osiguravajući kvalitetna i efikasna rješenja u obliku praktičnog Nisita® spreja i jedinstvene Nisita® masti za nos. Blagog, fiziološkog sastava koji ne iritira sluznicu, bez potisnog plina i konzervansa za jednostavno i ugodno apliciranje.



Pomozite Vašem nosu da prodiše s Nisitom®!

REGENERIRA, VLAŽI I ČISTI SLUZNICU
NOSA NA PRIRODAN NAČIN!

Pažljivo pročitati uputu.



U gotovo svim neinfekcijskim grloboljama dolazi do **oštećenja sluznice suhim zrakom** (klimate uređaji, začepljen nos...). Naime, pacijenti koji imaju začepljen nos dišu otvorenih usta i na taj način hladan ili vruć, suh i nepročišćen zrak izravno djeluje na sluznicu ždrijela i grkljana te dovodi do simptoma kao što su **peckanje grla, bol pri gutanju, promuklost, „nakašljavanje“, osjećaj stranog tijela u grlu...**

Disanje na usta tijekom noći najbolji je pokazatelj važnosti disanja na nos jer se osoba budi ujutro suhih usta, bolnog ždrijela, hrapavog glasa... i praktički ne može funkcionirati dok ne ovlaži grlo i ne popije tekućine.

Stoga svima mora biti jasno da je **prohodan nos preduvjet za normalnu funkciju ždrijela i zdravlje sluznice ždrijela**. Suha sluzница lako puca, podložna je infekcijama i takvi pacijenti dodatno češće obolijevaju od virusnih ili bakterijskih upala grla.

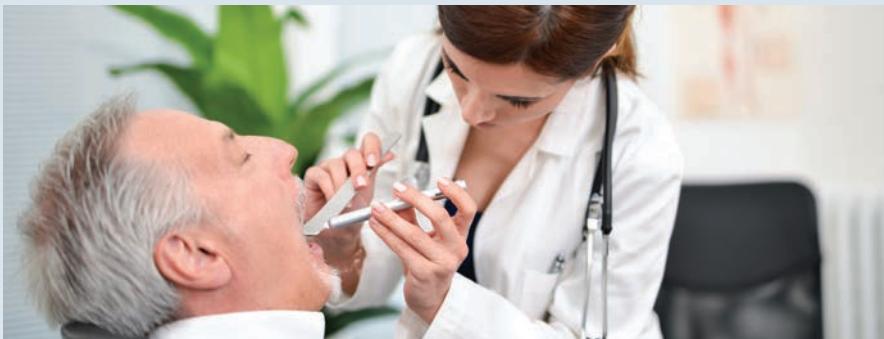
Dakle, dragi pacijenti, nemojte se iznenaditi ako vam nakon pregleda liječnik kaže da zbog grlobolje morate operirati nos (devijacija nosne pregrade, polipoza..) ili primjenjivati konzervativnu terapiju za održavanje prohodnosti nosa (kapi za nos, ispiranje nosa, hipertonična otopina...).

LARINGOFARINGELANI refluks (LPR)

LPR je bolest koja označava prisutnost želučane kiseline i sadržaja u grkljanu, grlu, nosu i sinusima. **NAJČEŠĆI SIMPTOMI SU:**

- » **promuklost**
- » **dugotrajni kašalj**
- » **“pročišćavanje” grla**
- » **otežano i bolno gutanje**
- » **osjećaj stranog tijela u grlu (kugla u grlu)**
- » **osjećaj pečenja jezika i usne šupljine**
- » **grlobolja**
- » **obložen jezik**
- » **parodontoza...**

Radi se o kemijskoj ozljedi sluznice grkljana i ždrijela koju primarno izaziva solna kiselina i enzimi iz želudca. Sluznica grkljana i ždrijela nema obrambenih mehanizama za ovakvu ozljedu i stoga je dovoljna jedna epizoda refluksa u tjednu da dođe do oštećenja sluznice.



Za razliku od toga, jednjak ima brojne mehanizme obrane te zbog toga samo svaki četvrti bolesnik ima smetnje u smislu žgaravice i bolova iza prsne kosti, što se naziva gastroezofagealni refluks (GERB). Dakle, GERB nije isto što i LPR.

U podlozi bolesti je oslabljen mišić (sfinkter) jednjaka (gornji visoko na vratu i donji uz želudac). Češći je u osoba koje imaju gastritis, a redovito se javlja u ljudi koji imaju želučanu kilu (HIJATUS HERNIJA). Može se javiti u bilo kojoj životnoj dobi i dovodi do pogoršanja bronhitisa, astme i alergijskih bolesti gornjih dišnih putova. Stoga ako imate astmu i ne možete je kontrolirati klasičnim lijekovima koje je propisao pulmolog, pomislite na LPR!

DIJAGNOZA LPR-a

DIJAGNOZA se postavlja na temelju anamneze i simptoma, a potvrđuje ORL pregledom pomoću endoskopske kamere kojom se pregledava ulaz u jednjak i glasnice. Konačna potvrda dijagnoze je rezultat 24-satne pH-metrije kojom se mjeri kiselost u jednjaku na dva mesta tijekom 24 sata.

HIGIJENSKO-DIJETETSKE MJERE

1. **Jedite češće manje obroke.**
2. **Nemojte jesti tri sata prije spavanja.**
3. **Izbjegavajte ljuto, začinjeno, kiselo, gazirano, prevruće i prehladno jelo i piće.**
4. **Spavajte na povišenom uzglavlju.**
5. **Izbjegavajte hranu koja napuhuje.**
6. **Nemojte nositi pojас i odjeću koja radi pritisak na gornji dio trbuha.**
7. **Regulirajte stolicu** kako se ne biste naprezali prilikom defekacije jer svako podizanje intraabdominalnog tlaka posporjava refluks.
8. **Ne podižite teške terete** (npr. u teretani ili u svakodnevnom životu) iz istog razloga.
9. **Izbjegavajte dugotrajno sjedenje u položaju nagnutom prema naprijed** (najčešće pri radu za stolom, na računalu i sl.) jer se na taj način također pojačava pritisak na želudac.
10. **Nemojte smetnje liječiti pastilama i tekućinama ili prirodnim lijekovima koji sadrže limunska kiselina, mentol i slično,** jer time dodatno nadražujete sluznicu, već pastilama koje oblažu sluznicu i hidriraju je.

LIJEČENJE LPR-a

LIJEČENJE se sastoji od gore navedenih higijensko-dijetetskih mjera i blokatora protonskog crpke (IPP) koji se moraju uzimati dva puta dnevno tijekom tri mjeseca od postavljanja dijagnoze. Tablete se uzimaju 20 minuta prije obroka. Osim toga, između obroka uzimaju se preparati za neutralizaciju kiseline (lužine, alginati).

Kao **POMOĆ** mogu se upotrebljavati tzv. **prokinetici**, kao što je primjerice **đumbir**, koji ima zadaću „tjerati“ sadržaj iz želudca distalno (prema crijevu), a ne vraćati ga prema jednjaku i usnoj šupljini. Kao alternativa IPP preparatima mogu se uzimati preparati sladića.

PROFESIONALNE grlobolje

Nastaju kao posljedica glasovnog naprezanja i korištenja vanjskih i unutarnjih mišića grkljana na neodgovarajući način. Kao rezultat takva oblika vokalizacije mogu se razviti čvorici pjevača na glasnicama, što rezultira trajno promijenjenim glasom. Ovakvi pacijenti trebaju posjetiti logopeda i naučiti kako pravilno pjevati, govoriti i koristiti se svojim glasnicama.



TUMORSKE grlobolje

Tumorske grlobolje nastaju kao rezultat rasta benignih ili malignih tumora u samom ždrijelu ili u okolnim strukturama (vrat, štitnjača). Obično su povezane s otežanim gutanjem, promuklošću koja je progresivna i ne prolazi i nakon tri tjedna.

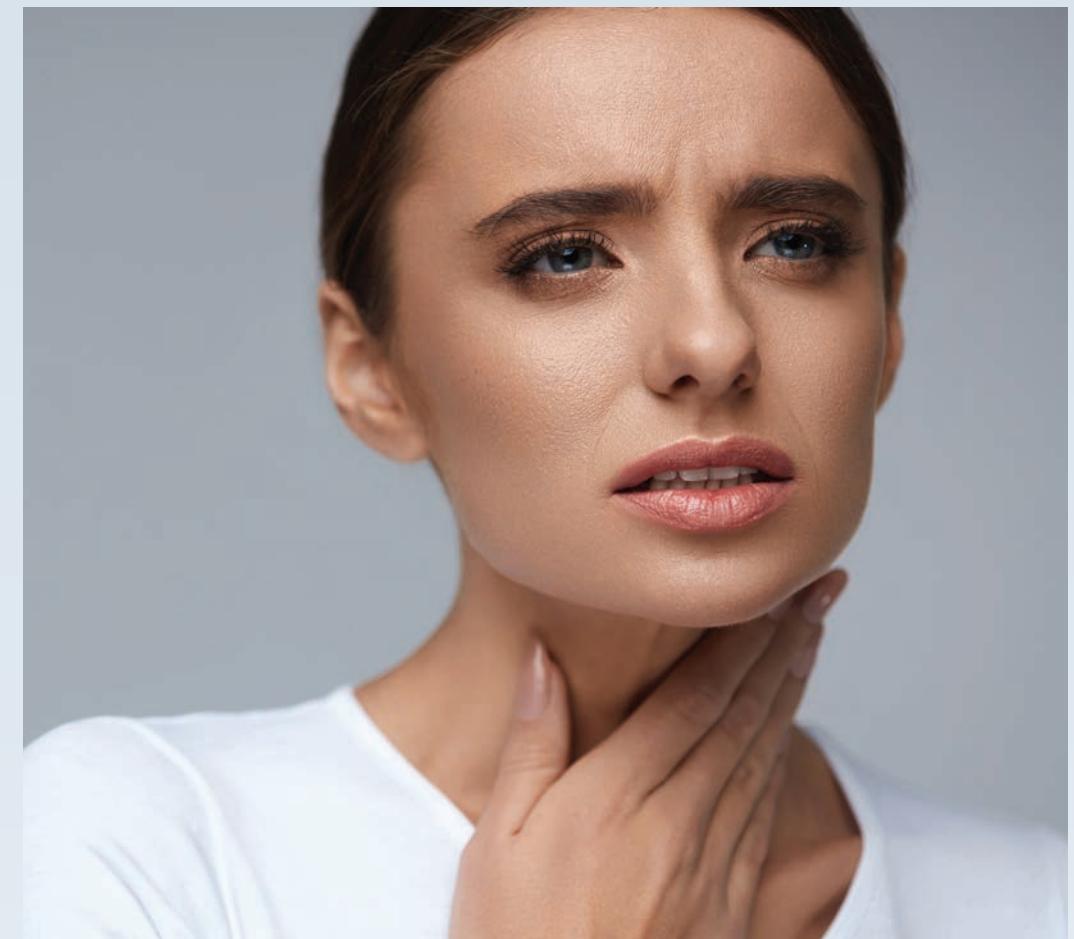
Grlobolje NAKON RADIOTERAPIJE TUMORA

Grlobolje nakon radioterapije tumora glave i vrata **nastaju kao posljedica izravna djelovanja na sluznicu i neizravno preko djelovanja na žlijezde slinovnice, u kojima pod utjecajem radioterapije dolazi do atrofije i smanjene produkcije sline**. Rezultat je izrazita suhoća usne šupljine i ždrijela jer su zračenjem obuhvaćene najčešće i male i sve velike žlijezde slinovnice. U takvim slučajevima ključne su hidracija i primjena umjetne sline.

TRAUMATSKE grlobolje

Mogu biti rezultat unutarnjih ili vanjskih trauma ždrijela i grkljana. Strana tijela (riblja kost, dijelovi zubne proteze, oštiri dijelovi zalogaja – suha kora kruha, hrskavica peradi i sl.) mogu izazvati samo površinska oštećenja u smislu ogrebotina ili razderotina, ali mogu ostati unutar tonzile, korijena jezika ili u hipofarinksu, te ih je potrebno izvaditi.

U tom slučaju trebate se odmah javiti otorinolaringologu NE pokušavajući prethodno samostalno izvaditi strano tijelo jer ga takvim manipulacijama najčešće gurate još dublje ili ga slomite, pa unutarnji dio ostane i dalje u tkivu, ali postane nevidljiv i nedostupan za ekstrakciju. Vanjske traume najčešće se događaju u tučama ili u prometnim nesrećama i gotovo uvijek traže specijalistički tretman.



SVAKOM NJEGOVA **isla®** pastila!



Pažljivo pročitati uputu.
Za više informacija o **isla®** pastilama, kao i
okusima bez šećera, pitajte svog ljekarnika.



Biram zdravlje
www.salveopharma.hr | +3851 5622 000