

A felső légút gyakori megbetegedései és kezelésük gyógyszerési lehetőségei

Viola Réka és dr. Soós Gyöngyvér

Anatómiailag a légzőrendszerünk alsó és felső légutakra tagolható. A felső légutakat az orrüreg, az orrmelléküregek (arc-, homloküreg), a garat és a gége, az alsó légutakat a légcső, hörgők, tüdő alkotják. A felső légutak infekciós eredetű gyulladásos megbetegedései mind felnőtt-, mind gyermekkorban gyakran fordulnak elő, és jellemzően az öngyógyítás nagy gyakoriságú megnyilvánulási formái közé tartoznak. Ezeknek a problémáknak patofiziológiai jellemzője a légutakat bélelő nyálkahártya gyulladásos beszűrődése, ödémája, fokozott váladéktermelése a csillók átmeneti károsodásával és működészavarával.

Orrpanaszok

A *rhinitis* az ornyálkahártya gyulladása, melynek jellemző klinikai tünetei a tüsszögés, orrfolyás, orrvizketés, gátolt orrlégzés. Háttérben átmeneti irritáció, allergia vagy fertőzés szerepel. *Allergiás rhinitisben* a jól ismert „klinikai triász” (vizes orrfolyás, tüsszögés, orrdugulás) gyakran kísérik szemtünetek (rhinoconjunctivitis): viszketés, könnyezés, periorbitális ödéma formájában, valamint az orr és torok viszketése.

Az *akut fertőzőes rhinitis* általában virális eredetű, amely spontán vagy tüneti kezelésre viszonylag gyorsan, 7-10 napon belül gyógyul. Megállás nélküli, vizes orrfolyás, tüsszögés, gátolt orrlégzés a legjellemzőbb tünetei. Leggyakrabban a Rhinovírus okozza, de további jellemző kórokozók még az Adeno-, Influenza-, Parainfluenza-, RS (Respiratory Sincical) és Cocksackie vírusok.

Különbséget lehet tenni az influenza és a közönséges nátha lefolyásában, tüneteik intenzitásában és megjelenésében, bár ennek jelentős terápiás konzekvenciája nincs. Típusos esetben az influenza tünetei igen hirtelen kezdődnek. A megbetegedés korai szakaszát (első 48 óra) általános tünetek jellemzik: láz, elesettség, hidegrázás, test-szerte kialakuló izomfájdalom. Ezt követi a légúti tünetek (orrpanaszok, torokfájás, köhögés) megjelenése. A betegség lefolyására jellemző, hogy a láz 1-5 nap alatt megszűnik, további 3-5 nap alatt a légúti tünetek is nagymértékben mérséklődnek. A „közönséges” nátha tüneteinek kialakulása folyamatos, enyhébb hőemelkedés, enyhébb fejfájás, és az izomfájdalom hiánya jellemző a kialakuló légúti tünetek mellett.

Az akut virális rhinitis másodlagos bakteriális felülfertőződése esetén (általában 1 hét után) a tünetek elhúzódhatnak, az orrfolyás purulenssé válik. Az alábbi baktériumok a leggyakoribb krónikus rhinitist okozó és fenntartó kórokozók: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*. Tartósan gátolt orrlégzés, gennyes orrfolyás, szaglászavar

jellemzik a klinikai képet. Szövődményként orrmelléküreg gyulladás (*rhinosinusitis*) alakulhat ki fejfájással, arctáji feszítő érzéssel.

A virális eredetű rhinitis tüneti kezelésére alkalmasak a dekongesztáns orrcseppek, 1% NaCl oldat (orrcsepp formájában), az ornyálkahártya védelmét, regenerációját biztosító orrcsepp (A-, E-vitamint és illóolajokat tartalmazó) alkalmazása illetve kamillás gőzölés, inhalálás. A dekongesztáns orrcseppek alkalmazásának időtartama korlátozott (maximum 4-6 nap), fel kell hívni a beteg figyelmét a krónikus alkalmazás veszélyeire (*rhinitis medicamentosa* kialakulása). Gyermekes esetében különösen fontos a megfelelő orrtisztítás („orrszívó porszívó” alkalmazásával) a későbbi szövődmények (bakteriális felülfertőződés, rhinosinusitis) kialakulásának megakadályozása miatt.

Influenzafertőzéssel szembeni prevenció (védőoltás) bizonyos betegcsoportok (krónikus betegségek, immunszuprimált állapotok, citosztatikus kezelés) számára, illetve idősebb korosztályban (>60 év) alapvető fontosságú. (A védőoltással kapcsolatos aktuális információk elérhetősége: Országos Epidemiológiai Központ: www.oek.hu)

Torokpanaszok

Az egyik leggyakrabban előforduló panasz a fájdalmas, kaparó, vizsgáló által látott „piros torok” (torokgyulladás), nyelési nehezítettséggel, melynek háttérben leggyakrabban a garat és a mandulák gyulladása áll.

Pharyngitis (garatgyulladás)

Az akut *pharyngitis* (garat nyálkahártyájának gyulladásos betegsége) a tél és a kora tavasz gyakori betegsége. A betegség felnőttkorban 90%-ban, gyermekkorban 60-75%-ban virális eredetű. A torokfájdalom, láz, rossz közérzet mind a vírusos, mind a bakteriális pharyngitis jellemző tünete lehet. *Vírusos* fertőzésre utal a conjunctivitis, a rhinitis (nátha), a stomatitis, a rekedtség, izomfájdalom megjelenése. Adeno-, rhino-, parainfluenza- és influenzavírus felelős leggyakrabban ezen tünetek kialakulásáért. *Bakteriális pharyngitis* kialakulhat elsődleges fertőzésként, illetve a vírusinfekció bakteriális felülfertőződéséből. A magas láz, a jelentősebb torok-, ill. nyelési fájdalom, a tünetek gyors kialakulása, a nyaki nyirokcsomók fájdalmas duzzanata bakteriális fertőzést valószínűsít. A lehetséges kórokozók: *Streptococcus A* (leggyakoribb bakteriális kórokozó), *Pneumococcus*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia*

pneumoniae. *Gombás pharyngitis* ép immunrendszerű egyéneknél viszonylag ritkán fordul elő. Immunszuppresszív állapot, citosztatikus kezelés, cukorbetegség vagy hosszan tartó antibiotikus kezelés segítheti elő a soor oris kialakulását. A betegek torok- és nyelési fájdalomról panaszkodnak láz nélkül. A leggyakoribb kórokozó a *Candida albicans*, melyet a szájüreg- és garatnyálkahártyán felületes, letörölhető, fehér, foltos felrakódások jellemeznek (*candidiasis oris*, szájpenész).

A virális és bakteriális fertőzéseknél a kímélő életmód, ágynyugalom, bőséges folyadékfogyasztás és az ún. „gégediéta” a kezelés közös és alapvető eleme. A „gégediéta” a forró, hideg, fűszeres és szénsavas ételektől vagy italoktól való tartózkodást jelenti, továbbá alkohol-, dohányzástiltalmat, társuló gégegyulladás esetén pedig a hangszálak kíméletét.

A virális pharyngitisnek nincs specifikus terápiája, tüneti kezelést kell alkalmazni, antibiotikum adása felesleges. A tüneti kezelés gyógyszerei a helyi hatású érzéstelenítők, illetve antiszeptikumok (cetilpiridin – lidokain, benzoxonium – lidokain, amilmetakrezol, klórhexidin, akriflavin, rezorcín, nátrium-samarium diszulfoszalicilát, hexaklorofen, povidon-iodinát), valamint a szisztémás láz- és fájdalomcsillapítók kiegészítve fizikális lázcsillapítási módszerekkel (hűtőfürdő, Priessnitz-borogatás). A lokális dezinficiálás és anaesthesia céljából alkalmazott szopogató tabletták hátránya, hogy hatóanyagaik a nyállal jelentős mértékben felhígulnak, mire a gyulladt területre jutnak. Nagyobb hatékonysággal számolhatunk a gargalizáló oldatok alkalmazása esetében. Gargalizálás céljára alkalmazható továbbá a Gargarisma antiseptica/chlorogenii (FoNo VII.) valamint kamilla-, zsályatea ill. 1%-os só-oldat.

Hangsúlyozni kell továbbá az ágynyugalom, pihenés (lehetőleg meleg, párás szobában) jelentőségét a gyorsabb tünetredukció céljából.

Bakteriális fertőzésben a tüneti kezelést célzott antibiotikus terápiával kell kiegészíteni, melynek elsődleges célja a szövödmények kialakulásának megelőzése.

Gombás pharyngitis esetén feltétlenül hangsúlyozni kell a fokozott szájhygiéne (fogmosás, műfogsortisztítás, klórhexidin tartalmú szájfertőtlenítő oldatok alkalmazása) jelentőségét. Lokális kezelésként alkalmazható a Glycerinum boraxatummal (FoNo VII.) történő ecsetelés, illetve orvosi indikációra lokális vagy szisztémás antimikotikumok alkalmazása.

Tonsillitis follicularis (tüszös mandulagyulladás)

A tüszös mandulagyulladást hirtelen jelentkező erős torokfájdalom, nyelési nehezítettség, magas láz jellemzi submandibularis nyirokcsomó duzzanattal. A torokképletet skarlátvörös nyálkahártya, a szájpadot apró petechiák jellemzik, a tonsillák felszínén jellegzetes tüszők, sárgáspontszerű lepedék jelenik meg. Leggyako-

ribb kórokozó az „A” csoportú β hemolizáló *Streptococcus pyogenes*.

Ép immunrendszerrel rendelkező betegek esetében a tonsillitis szövödmény nélkül 1 hét alatt gyógyul. (Lehetséges előforduló szövödményei az otitis media és a rhinosinusitis.)

Tonsillitis follicularis esetében a tüneti terápia mellett (láz-, fájdalomcsillapítás) antibiotikus kezelés feltétlenül indokolt a panaszok enyhítésére és a szövödmények kialakulásának megelőzésére. (Az első választandó szer a hagyományos penicillin ill. I. és II. generációs cefalosporinok, penicillin allergia ill. recidíva esetén makrolid típusú antibiotikumok)

Laryngitis (gége-, hangszálgulladás)

A felső légúti képletek gyulladásának etiológiáját tekintve a laryngitis abból a szempontból mutat eltérést, hogy az esetek egy részében az infekciós eredet mellett, környezeti tényezők (pl. füst, por, irritáló gázok) illetve a hangszálak megerőltetése is felelős lehet a tünetek kialakulásáért. A gégeben jelentkező fájdalom, kaparó-, húzó érzés mellett jellemző tünet a krákogás, száraz köhögés és a rekedtség, mely egészen az aphoniáig fokozódhat.

A gyulladás etiológiájának megfelelően a terápiában elsődleges fontosságú a hangszálak pihentetése, bő folyadékfogyasztás, dohányzás, alkoholfogyasztás mellőzése, gégediéta alkalmazása. Gyógyszeres terápia vonatkozásában NSAID-ok alkalmazása jöhet szóba tüneti kezelés céljából, valamint kiegészítő kezelésként az inhaláció (pl. kamilla-, zsályatea).

Epiglottitis (gégefedő gyulladás)

Az epiglottitis a gégefedő heveny gyulladása, melyet láz, torokfájdalom, nyelési nehezítettség, nyálfolyás, gyorsan progrediáló belégzési nehezítettség, stridor, ugató köhögés jellemez. Kisgyermekek esetében vírusos torokgyulladás szövödményeként, arra hajlamos személyeknél viszonylag gyakran kialakulhat. A kórkép gyanúja esetén azonnali orvosi ellátásra van szükség, a fulladásveszély hatékony elhárítása céljából.

Köhögés

A légutak normális működésének feltétele a hörgőnyálkahártyát bevonó váladék jelenléte. Képződése és eliminációja fontos szerepet játszik a tüdők normális funkciójában, elsősorban annak védekező mechanizmusában. Számos inger, illetve légúti betegség következtében az egyensúly megbomlik, a váladék termelése fokozódik, összetétele megváltozik. A köhögés a légutak tisztítására szolgáló védekező reflex, mely a mucociliáris funkció károsodása esetén kizárólagos módja a váladék eltávolításának.

A köhögés jellege, gyakorisága, napszaki előfordulása és fennállásának időtartama fontos információt adhat a háttérben álló okokról, továbbá segítséget nyújthat az expedáló gyógyszerész számára a megfelelő vény nélküli készítmény ajánlásához, illetve annak eldöntéséhez, hogy mikor kell a beteget haladéktalanul orvoshoz irányítani. A köhögés lehet száraz, improduktív és nedves produktív jellegű, köpetürítéssel járó. Száraz köhögés jellemzi a gyulladásos folyamatok első szakaszát (vírusos, bakteriális fertőzés akut szak) valamint kiválthatják környezeti tényezők, GERD (gastro-oesophagealis reflux betegség), hátsó garatfali váladékcsgorgás, gyógyszer mellékhatások (ACE gátlók) és pszichogén tényezők (stressz) is. A produktív köhögés esetén a köpet jellege a kiváltó okoknak (allergia, asztma, dohányzás, krónikus szívelégtelenség, krónikus obstruktív tüdőbetegség – COPD –, tumor, pneumonia) megfelelően változik.

Három hétnél hosszabb ideig fennálló köhögés krónikusnak tekinthető. Háttérben leggyakrabban postnasalis váladékcsgorgás, asztma, GERD, COPD, valamint a dohányzás áll.

Mivel a köhögés alapvetően egy olyan reflextevékenység, mely a légutak tisztulását segíti elő, a produktív köhögést nem szabad elfojtani. Expektoránsok alkalmazásával segíteni kell a hörgőváladék mobilizálását, ürülését. Ezek a szerek alapvetően a szekréció fokozásával (szekretolitikumok), a nyák viszkozitásának csökkentésével (mukolitikumok), illetve a szekréció eltávolításának (szekretomotorikumok) elősegítésével segítenek. Ambroxol, acetilcisztein, karbocisztein, brómhexin, illóolaj tartalmú szirupok, flavonoid- és szaponintartalmú gyógynövénykivonatok (*Primulae radix*, *Thymi herba*), guaifenezin tartalmú szirupok alkalmazása javasolható a produktív köhögés kezelésére.

Száraz, rohamokban jelentkező, ingerlő, köpetet nem eredményező köhögést a fent említettekkel ellentétben azonban csillapítani kell, különösen olyan betegek esetében, akik számára ez megterhelő lehet (idősek, krónikus keringési betegségben szenvedők). Egyes kodein, dextrometorfán tartalmú centrális támadáspontú köhögéscsillapítók javasolhatók az OTC készítmények sorából erre a célra. Kiegészítő terápiaként tanácsolni kell, a nyálkahártya bevonó hatással rendelkező szerek (méz, szirupok; *Althaea radix et folium*, *Malvae folium et flos* és *Liquiritiae rhadix* kivonata) alkalmazását, az illóolajos (eukaliptusz, mentol), fiziológiás sóoldatos vagy kamillás inhalációt. Mivel a nyáloldók, köptetők hatékonyságát alapvetően befolyásolja a hidratáltsági állapot, fel kell hívni a beteg figyelmét a bőséges folyadékfogyasztás és a környezeti levegő magasabb páratartalmának jelentőségére.

Összegzés

A felső légúti infekciók jelentős része elsődlegesen vírusos eredetű, ennek megfelelően kezelése tüneti, antibiotikum adásának nincs létjogosultsága. A bakteriális fertőzés jelenlétének igazolása, antibiotikum terápia indítása orvosi kompetencia körbe tartozik. A köhögés kezelése során figyelembe kell venni a köhögés minőségét, jellegét és ennek megfelelően kell a vény nélküli készítményt kiválasztani és kiegészítő kezelést ajánlani.

Feltétlenül orvoshoz kell irányítani a beteget az alábbi esetekben:

- ha megfelelő öngyógyyszerelés mellett a tünetek 5-7 napon belül nem mutatnak javulást (39 °C feletti láz, heves torok-, fül-, homlokfájdalom, kínzó köhögés, légzési zavarok),
- hosszú ideig fennálló rekedtség, hang elvesztése esetén,
- kifejezett nyelési nehézség esetén,
- ha a beteg mandulái vörösek, sárgás-fehér pontok láthatók rajuk,
- ha a szájnyálkahártyán, szájpadon fekélyes elváltozások láthatók,
- súlyos dyspnoe, tachypnoe, sípoló, húzó légzés esetén,
- visszatérő tünetek (különösen dohányosoknál) esetén,
- gyermekeknél éjszaka fellépő száraz, ugató köhögéskor,
- haemoptoe illetve gennyes köpetürítés esetén,
- mellkasi fájdalom, testsúlyvesztés, gyomorfájdalom, cyanotikus bőr, verejtékezés jelentkezésekor.

Ha a beteg immunszuprimált, illetve endocarditis, reumás láz, műbillentyű szerepel a kórelőzményében, már a kezdeti, enyhébb felső légúti tünetek jelentkezésénél szükséges az orvosi vizsgálat.

IRODALOM

1. Szabó B.: Az akut pharyngitis diagnózisa és kezelési lehetőségei. *Magyar Orvos* 15(9) 26-28 (2007) – 2. Tóta J.: Pharyngitis és kezelési lehetőségei a háziorvosi gyakorlatban. *Magyar Orvos* 15(2) 36-38, (2007) – 3. Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Kollégium: A krónikus tonsillitis diagnosztikája és kezelése. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja. – 4. Fül-Orr-Gégészeti Szakmai Kollégium: Akut és krónikus felnőttkori laryngitis. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja. – 5. Kovács G.: Influenza – klinikum, terápia, megelőzés. *Infektológia és Klinikai Mikrobiológia* 8. 19-24 (2001) – 6. Mészner Zs.: A felső légúti fertőzések ellátása – ajánlások házi gyermekorvosoknak. *Hippocrates* 10(1) 4-6, (2008) – 7. Kovács I.: Az akut és krónikus köhögés kezelésének lehetőségei. *Hippocrates* 7(4) 241-246 (2005)

R. Viola, Gy. Sós: *Common illnesses of the upper respiratory system; the pharmacists' solution possibilities*