

Postępowanie w bólu gardła występującym w przeziębieniu i zapaleniu gardła

Therapeutic recommendations for the sore throat occurring in the cold and pharyngitis

mgr farm. Katarzyna Gruchała

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 13.10.2014

Słowa kluczowe: ból gardła, zapalenie gardła, leczenie.

Streszczenie: Do najczęstszych dolegliwości, z którymi pacjenci zgłaszają się do lekarza pierwszego kontaktu należy ból gardła, pojawiający się podczas przeziębienia i w zapaleniu gardła. Przyczyną zapalenia gardła mogą być różnorodne czynniki etiologiczne, takie jak infekcje wirusowe, bakteryjne czy grzybicze. Ból gardła może być skutecznie łagodzony za pomocą dostępnych preparatów leczniczych, które zawierają składniki czynne o działaniu antyseptycznym, przeciwzapalnym, przeciwbólowym i miejscowo znieczulającym.

Key words: sore throat, pharyngitis, diagnosis, treatment.

Abstract: One of the most common symptoms for which patients visit primary care physicians is a sore throat occurring in the cold and pharyngitis. The cause of pharyngitis could be a lot of multiple etiologic agents, such as viral, bacterial or fungal infection. The sore throat can be effectively relieved using different medicinal products containing active substances which ensure antiseptic, anti-inflammatory, analgesic and local anesthetic properties.

Wprowadzenie

Okres jesienno-zimowy oraz wczesna wiosna sprzyjają infekcjom górnych dróg oddechowych. Do najczęstszych dolegliwości, na które skarżą się pacjenci, należy ból gardła, będący jednym z pierwszych objawów przeziębienia.

Pod względem anatomicznym gardło stanowi wspólny odcinek drogi oddechowej i pokarmowej. Ze względu na swoją lokalizację ma ono nieustający kontakt z różnorodnymi drobnoustrojami (wirusami, bakteriami, grzybami) oraz czynnikami toksycznymi i drażniącymi, znajdującymi się we wdychanym powietrzu i spożywanym pokarmie. Procesy zapalne

dotyczące gardła mogą rozwijać się zarówno w jego tkance nabłonkowej, jak i chłonnej, którą stanowi tzw. pierścień Waldeyera. W skład pierścienia Waldeyera wchodzi migdałki podniebienne, migdałek gardłowy, językowy, migdałki trąbkowe, grudki chłonne i pasma boczne tylnej ściany gardła.

Etiologia i patogenez

Ból gardła nie zawsze musi być objawem zmian chorobowych zlokalizowanych w gardle. Może być on także symptomem różnych chorób, np. grypy, mononukleozy zakaźnej, różyczki, odry czy też innych chorób, także

nieinfekcyjnych. Ponadto stany zapalne zębów trzonowych czy też zmiany zwyrodnieniowe szyjnej części kręgosłupa mogą być przyczyną bólu umiejscowionego w gardle. Najczęściej jednak ból gardła jest objawem:

- **zapalenia gardła** (*Pharyngitis*) – dominuje odczyn zapalny ze strony błony śluzowej gardła
- **zapalenia migdałków** (angina; *Tonsillitis*) – proces zapalny dotyczy tkanki chłonnej [1,2,3].

Klasyfikację zapalenia gardła ze względu na charakter, czynniki etiologiczne i lokalizację przedstawiono w tab. 1.

W Polsce ostre zapalenie gardła (*Pharyngitis acuta*) wywołane jest w 70-90% przez wirusy, natomiast w 10-30% czynnikiem etiologicznym są bakterie. Grzybicze zapalenie gardła występuje rzadko i jest związane z przewlekłą antybiotykoterapią, leczeniem immunosupresyjnym lub upośledzeniem odporności.

Czynnikiem etiologicznym ostrego wirusowego zapalenia gardła są wirusy RS (*respiratory syncytial virus*), rinowirusy, koronawirusy, wirusy Coxsackie A, Epsteina-Barr (EBV), grypy, paragrypy, adenowirusy i wirusy ECHO [4,5]. Do zakażenia dochodzi z reguły na drodze kropelkowej na skutek inhalacji do dróg oddechowych aerozolu wydzieliny z nosa

i gardła, rozpraszanego w otoczeniu przez osoby chore podczas kichania lub kaszlu. Okres inkubacji wynosi od 2 do 6 dni. Choroba może wystąpić w każdym wieku, choć najczęściej chorują dzieci między 4. a 7. r.ż., zwłaszcza te przebywające w skupiskach (przedszkola, szkoły). Ryzyko wystąpienia zapalenia gardła zwiększone jest również w przypadku zaburzenia prawidłowego oddychania, związanego z innymi chorobami układu oddechowego, takimi jak:

- upośledzenie drożności nosa
- alergie
- astma oskrzelowa
- przewlekła obturacyjna choroba płuc.

Objawy

Ostre zapalenie gardła zaczyna się uczuciem pieczenia i bólu gardła nasilającego się w czasie przełykania. Ból ten spowodowany jest inokulacją wirusową w tylnej części gardła (nosogardzieli). Osadzenie się wirusów w śluzówce nosogardzieli rozpoczyna stan zapalny i wytwarzanie mediatorów zapalenia, tj. bradykininy, cytokin czy histaminy, które inicjują podrażnienie śluzówki i ból.

Objawom tym z reguły towarzyszy nieżyt nosa, krtani, kaszel, zapalenie spojówek oraz ból głowy. Czasami występuje podwyższona tempe-

Tabela 1. Klasyfikacja stanów zapalnych gardła [3,4]

Charakter przebiegu	Charakter odczynu zapalnego	Czynnik etiologiczny	Umiejscowienie zmian
ostry	swoisty	wirusowy	zapalenie błony śluzowej gardła
przewlekły	nieswoisty	bakteryjny	zapalenie tkanki limfatycznej
nawracający		grzybiczy	
		Pasożytniczy	
		Pierwotniakowy	
		alergiczny	
		zawodowy	

ratura ciała, nieprzekraczająca 38,5^o C. W badaniu przedmiotowym stwierdza się przekrwienie i zaczerwienienie błony śluzowej gardła, niekiedy pokrytej gęstą wydzieliną, z widocznymi na jej powierzchni pojedynczymi pęcherzykami, jak też niewielkie powiększenie węzłów chłonnych. Choroba ma zwykle charakter samowygasający, trwa ok. 3-7 dni. Infekcje niektórymi wirusami (np. Cocksackie) są przyczyną anginy (*angina herpetica*).

Powikłania

Powikłaniem wirusowego zapalenia gardła może być nadkażenie bakteryjne prowadzące do:

- anginy
- zapalenia ucha środkowego
- zapalenia zatok przynosowych
- zapalenia oskrzeli
- zapalenia płuc.

Bakteryjne zapalenie gardła i migdałków podniebiennych najczęściej wywoływane jest przez paciorkowca β -hemolizującego typu A (*Streptococcus pyogenes*; ok. 90% wszystkich zakażeń bakteryjnych). Zdecydowanie rzadziej zapalenie wywołują: *Streptococcus* α -hemolizujący z grupy B, C, G, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* i *Mycoplasma pneumoniae*.

ANGINA PACIORKOWCOWA

Ten typ anginy charakteryzuje się następującymi objawami:

- nagły początek
- bardzo silny ból gardła, często promieniujący do ucha
- wysoka gorączka przekraczająca 38,5^o C
- powiększone, przekrwione, rozpalnione migdałki podniebienne pokryte białym nalotem, a w ujściach krypt widoczne czopy ropne
- powiększone, bolesne węzły chłonne na szyi

- ból głowy, brzucha, ogólne złe samopoczucie.

Leczenie anginy paciorkowcowej polega na stosowaniu antybiotykoterapii (penicyliny, makrolidy lub cefalosporyny) [2,6,7,8,9].

Diagnostyka

Kluczem do prawidłowego rozpoznania i leczenia większości ostrych zapaleń błony śluzowej gardła jest umiejętność odróżnienia zakażenia wirusowego od bakteryjnego.

Wirusowego zapalenia gardła nie leczy się antybiotykami, które nie działają przeciw wirusom, a błędnie zastosowane mogą niszczyć prawidłową florę bakteryjną jamy ustnej i gardła, sprzyjając rozwojowi grzybicy błon śluzowych.

Stosowane są leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, a także leki przeciwzapalne – zarówno miejscowo, jak i ogólnie. W szczególnych przypadkach potwierdzonej ściśle zidentyfikowanej etiologii wirusowej można podać leki przeciwwirusowe (np. acyklowir).

Przy bólu gardła istotne jest unikanie podrażnienia błony śluzowej gardła przez dym tytoniowy, kurz, pył, alkohol, gwałtowne zmiany temperatury otoczenia i gorące potrawy, które mogą dodatkowo nasilać ból.

Leczenie objawowe bólu gardła

Każdy ból gardła, niezależnie od etiologii, leczy się objawowo, łagodząc dolegliwości, przy czym rodzaj i postać leku dobiera się do wieku chorego. Na ból gardła poleca się różnego rodzaju preparaty o działaniu miejscowym. Obecnie na rynku dostępne są produkty w postaci tabletek, pastylek do ssania, aerozoli i płynów do płukania gardła, których skład jest odpowiednio dobrany do występujących dolegliwości. W asortymencie aptecznym mamy środki zawierające jedną lub kilka jednocześnie substancji czynnych, warunkujących działanie:

- antyseptyczne (odkażające błonę śluzową gardła)
- przeciwbakteryjne
- przeciwwirusowe
- przeciwgrzybicze
- przeciwzapalne
- miejscowo znieczulające
- przeciwbólowe
- przeciwozrękowe.

Składniki preparatów stosowanych miejscowo w zapaleniu gardła:

Chlorchinaldol (*Chorquinaldolum*) – pochodna chinoliny działająca przeciwbakteryjnie, przeciwgrzybiczo i przeciwpierwotniakowo.

Chlorek benzalkoniowy (benzalkonium) – działa bakteriobójczo na bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne. Niszczy także niektóre gatunki grzybów i pierwotniaków, nie działa jednak na formy przetrwalnikowe. Wchodzi w skład preparatów złożonych działających dezynfekująco w obrębie jamy ustnej i gardła. Ze względu na dobrą rozpuszczalność w wodzie stanowi składnik środków do odkażania rąk i narzędzi chirurgicznych.

Chlorek cetylopirydyniowy – substancja o właściwościach antyseptycznych, działająca bakteriobójczo i przeciwgrzybiczo. Oprócz powszechnego zastosowania w stanach zapalnych gardła składnik ten jest także wykorzystywany w powierzchniowych zakażeniach grzybiczych skóry stóp, dłoni, pachwin, pach, głowy oraz w towarzyszących im nadkażeniach bakteryjnych [5,10,11].

Chlorowoderek benzydaminowy (benzydamina) – pochodna indazolu, niesteroidowy lek przeciwzapalny (NLPZ), również działający przeciwozrękowo i przeciwbólowo. W odróżnieniu od innych NLPZ benzydamina nie hamuje cyklooksygenazy ani lipooksygenazy i nie powoduje działań niepożądanych ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego. Podana

miejscowo wykazuje właściwości znieczulające i odkażające, oddziałując na różne gatunki grzybów i bakterii. Substancja ta stosowana jest w leczeniu stanów zapalnych błony śluzowej jamy ustnej i gardła. Ponadto wykorzystuje się ją w chorobach przyzębia, jako leczenie wspomagające w stomatologii zachowawczej, natomiast zewnętrznie jako żel – na bóle mięśni, zapalenia ścięgien i zapalenia żył [12].

Alkohol 2,4-dichlorobenzylowy i amylo-metakrezol – działają głównie powierzchniowo; wpływają na transport lipidów przez błonę komórkową, co tłumaczy ich aktywność przeciwbakteryjną i przeciwgrzybiczą.

Chlorek benzoksonium – działa silnie bakteriobójczo na bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne, wirusobójczo na wirus grypy, paragrypy, wirus opryszczki pospolitej oraz grzybobójczo.

Chlorowoderek lidokainy – to substancja, która działa miejscowo znieczulająco, łagodzi i zmniejsza ból gardła towarzyszący przeziębieniom, zapaleniu gardła, zapaleniu krtani oraz ułatwia przełykanie.

Flurbiprofen – NLPZ o właściwościach przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Działanie leku polega głównie na hamowaniu cyklooksygenaz: (1) konstytutywnej (COX-1), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne; (2) indukowalnej (COX-2), odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia. Z powodu pokarmowego wchłania się szybko. Działa w miejscu powstawania ostrego bólu gardła.

Salicylan cholinowy – zaliczany do grupy pochodnych kwasu salicylowego, charakteryzuje się działaniem przeciwbólowym i przeciwzapalnym. Dodatek choliny powoduje zwiększenie wydzielania śliny, co uzupełnia efekt przeciwzapalny preparatu w pastylkach lub tabletkach. Związek ten wykazuje także słabe działanie miejscowo odkażające.

Srebro koloidalne (*Argentum colloidalne*) – jest składnikiem preparatu w sprayu, który stosuje się wspomagająco w leczeniu zapalenia błony śluzowej gardła, jamy ustnej i migdałków podniebiennych. Nanokoloidy srebra mają silne właściwości utleniające, ograniczają rozwój drobnoustrojów, zapewniając efekt bakteriobójczy. Dodatkowo srebro działa wirus- i grzybobójczo.

Porost islandzki (*Lichen islandicus*) – surowiec roślinny znany w medycynie od XVII w. Działa ochronnie oraz łagodząco, tworząc powłokę osłaniającą błonę śluzową jamy ustnej i gardła. Kwasy porostowe zawarte w surowcu działają bakteriostatycznie. Oprócz zastosowania w suchości i zapaleniu gardła porost wykorzystywany jest również jako środek poprawiający trawienie i pobudzający apetyt, przeciwpotny, odtruwający, oczyszczający, a w dużych dawkach jako środek przeciwwymiotny.

Mentol, olejek z mięty pieprzowej i olejek eukaliptusowy – działają chłodząco oraz doraźnie łagodzą dolegliwości, takie jak ból gardła i pieczenie podczas połykania. Ponadto dodatek olejków eterycznych w preparatach stosowanych w zapaleniu gardła jednocześnie poprawia ich smak. **Tymol**, jako składnik tych środków, odkaża gardło i wspomaga efekt działania pozostałych substancji czynnych [11,13].

Preparaty do płukania (gotowe bądź w postaci proszku do sporządzenia płynu) są także bardzo często wykorzystywane w leczeniu i łagodzeniu bólu gardła. W ich skład wchodzi tetraboran sodu, wodorowęglan sodu, chlorek sodu oraz benzoosan sodu, które warunkują działanie antyseptyczne i miejscowo znieczulające.

Oprócz gotowych preparatów zawierających substancje syntetyczne dostępne są także **płyny, płukanki ziołowe i mieszanki do zaparzania**. Odkażająco-ściągające właściwości tych

środków warunkuje szalwia (*Salviae folium*), bakterio- i grzybobójcze – ziele tymianku (*Thymi herba*), łagodnie miejscowo znieczulające – mięta pieprzowa (*Menthae piperitae folium*), zaś za działanie przeciwzapalne na błony śluzowe odpowiada rumianek (*Chamomillae flos*) oraz krwawnik pospolity (*Millefolii herba*). Ziołowe mieszanki w postaci płynów lub do sporządzania naparów są stosowane nie tylko w stanach zapalnych jamy ustnej, gardła i krtani, ale również jako środki wspomagające w paradontozie, anginie oraz do pielęgnacji jamy ustnej [14,15].

Z innych leków wspomagających leczenie zapalenia gardła można polecać wapń i rutynę, które zmniejszają przepuszczalność naczyń krwionośnych włosowatych i wzmacniają ich ścianki oraz witaminę C, chociaż dotychczas nie udokumentowano w badaniach klinicznych, że duże dawki kwasu askorbinowego (powyżej 1000 mg/dobę) wykazują działanie lecznicze przy infekcji dróg oddechowych.

Na rynku obecne są także preparaty na ból gardła dla dzieci, które mają przyjemne owocowe smaki. Do szczególnie popularnych należą tabletki do ssania, syropy oraz lizaki.

Przy wyborze środka na ból gardła dla dzieci warto zwrócić uwagę na jego rodzaj. Niewątpliwą zaletą preparatów w sprayu jest łatwość aplikacji, dzięki czemu podczas ich stosowania unikamy ryzyka zadławienia się przez dziecko, w przeciwieństwie do sytuacji, gdy podaje się tabletki lub pastylki do ssania. W większości w ich skład wchodzi delikatne substancje działające osłaniająco i ochronnie na błonę śluzową gardła i jamy ustnej, np. prawoślaz lekarski, porost islandzki, miód. O zastosowaniu silniejszych środków u dzieci powinien zdecydować lekarz.

Przy bólu gardła istotne jest unikanie podrażnienia błony śluzowej gardła przez dym tytoniowy, kurz, pył, alkohol, gwałtowne zmia-

ny temperatury otoczenia i gorące potrawy, które mogą dodatkowo nasilać ból.

Powikłania i ostrzeżenia

Ból gardła w chorobie przeziębieniowej może być skutecznie łagodzony za pomocą opisanych preparatów. Pacjenci sięgają po te leki z reguły w pierwszych godzinach i dniach zapalenia gardła. Gdy jednak bólowi gardła towarzyszą inne objawy (wysoka gorączka, ból ucha, szyi) lub preparaty te są nieskuteczne, konieczne jest jak najszybsze skierowanie pacjenta do lekarza.

Nieleczone lub nieprawidłowo leczone zmiany zapalne w obrębie gardła mogą być przyczyną wystąpienia groźnych powikłań miejscowych i ogólnych. Dlatego tak istotne jest prawidłowe rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia.

Do powikłań miejscowych zalicza się ropień okołomigdałkowy oraz rzadko obserwowaną ropowicę dna jamy ustnej, a także sporadycznie występujące zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej. Do powikłań ogólnych należą: posocznica, gorączka reumatyczna i zapalenie

wielostawowe. Rozpoznanie takich powikłań wymaga jak najszybszego wdrożenia właściwego postępowania leczniczego [7,16].

Piśmiennictwo:

1. Zielenik-Jurkiewicz B.: Ostre choroby infekcyjne gardła. (w:) Otolaryngologia dziecięca. (red.) Gryczyńska D. Wydawnictwo medica press, Bielsko-Biała 2007: 319-333.
2. Tomik J., Faustyniak-Modrzejewska M.: Zapalenie gardła – czynniki etiologiczne, patomechanizm i leczenie. *Terapia* 10 z.2 (129) 2002: 29-32.
3. Chazan R. Zakażenia układu oddechowego. Wydawnictwo a-Medica Press 1998: 100-108.
4. Bień S.: Nieżyt błony śluzowej gardła – trudności diagnostyki i terapii. *Terapia* 2004, 2: 35-41.
5. Arcimowicz M., Held-Ziółkowska M.: Ostre przewlekłe zapalenia (bakteryjne, grzybicze i wirusowe) gardła i tkanki chłonnej. (w:) Otolaryngologia praktyczna. (red.) Janczewski G. Wydawnictwo Via medica, Gdańsk 2005: 408-422.
6. Bonilla J.A., Bluestone C.D.: Pharyngitis. *Postgrad. Med.* 1995,5.
7. Zielenik-Jurkiewicz B., Jurkiewicz D., Dzierżanowska D.: Zakażenia gardła. (w:) Zakażenia w otolaryngologii. Wydawnictwo a-medica press, Bielsko-Biała 2002: 109-127.
8. Esposito S. i wsp.: Aetiology of Acute Pharyngitis: the Role of Atypical Bacteria. *Med. Microbiol.* 2004, 53: 645-651.
9. Hryniewicz W.: Paciorkowcowe zapalenie gardła. *Lek. Rodz.* 2007, 12: 1178-1197.
10. Danyś A., Buczek W. Kompendium farmakologii i farmakoterapii. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Urban&Partner. Warszawa 2008.
11. <http://leki-informacje.pl/lek/charakterystyka-szczegolowa>
12. Turnbull RS. Benzylamine Hydrochloride (Tantum) in the management of oral inflammatory conditions. *Journal (Canadian Dental Association)** 2 (61): 127-34, 1995.
13. Chruściel TL, Gibirski K. Leksykon Leków. PZWL 1991.
14. Strzelecka H., Kowalski J. (red): Encyklopedia zielarstwa i ziołolecznictwa. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2000.
15. Kohlmünzer S. Farmakognozja. Podręcznik dla studentów farmacji. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 1993.
16. BisnoAL.: Primary care: acute pharyngitis. *N. Engl. J. Med.* 2001, 3: 205-211.

mgr farm. Katarzyna Gruchała
e-mail: katarzyna.gruchala@yahoo.com