

Lekarz specjalista radzi  
**Przyczyna i mechanizm**  
**powstawania chorób zapalnych zatok**  
**obocznych nosa - nowe spojrzenie**



Ostatnie lata pozwoliły zweryfikować pogląd medycyny na przyczynę i mechanizm powstawania chorób zapalnych nosa i zatok przynosowych. Obecnie uważa się, że przewlekły proces zapalny toczący się w dużych zatokach jest następstwem zmian chorobowych w obrębie sitowia przedniego i szczelin bocznej ściany nosa (tzw. lejka sitowego). Okazuje się, że zmiany te mają najczęściej podłoże alergologiczne. Wydzielany przez zatoki płyn przesuwany jest układem rzęskowym w kierunku naturalnych otworów i odbywa się to ściśle wyznaczonymi fizjologicznie drogami.

Transport rozpoczyna się z dna zatoki, wdtuż jej czterech ścian, do sklepienia. Pokonawszy naturalne otwory, nadal transportem rzęskowym pokonuje skomplikowany labirynt przestrzeni bocznej ściany nosa pod górną powierzchnię małżowiny nosowej dolnej, aż do nosogardła.

Niezwykłe jest to, że dodatkowe ujścia w przyśrodkowej ścianie zatok, w tym również te wytworzone operacyjnie, nie mają żadnego wpływu na zmianę kierunku płynącego śluzu. Powłoka śluzowa obrębie zatok przynosowych

ulega odnowieniu co 15 minut, a w przewodach nosowych - co 20 minut.

W stanach zapalnych taśmociąg uszkodzają niezwykle groźne komórki, zwane EOZYNOFILAMI. Wydzielają one toksyczne białka zasadowe, które uszkodzają aparat rzęskowy nosa, zatok przynosowych i oskrzeli. Białka podtrzymują stan zapalny, utrudniając jego wygaszenie.

Komórki te można stwierdzić tylko poprzez umiejętnie wykonaną ocenę cytologiczną (co nie jest sprawą prostą). Ocena powinna być jakościowa i ilościowa.

Obecne wytyczne międzynarodowego raportu, dotyczącego diagnostyki i leczenia nosa i zatok przynosowych, wręcz polecają wykonanie u chorego na przewlekłe zapalenie zatok - testów alergologicznych, bakteriologii i cytologii nosa. Bez tych działań nie można rozpocząć i kontynuować racjonalnego leczenia nosa i zatok.

Duże zatoki (czołowe, szczękowe) mają ujście do skomplikowanej anatomicznie przestrzeni, zwanej w literaturze fachowej kompleksem ujściowo-przewodowym. Funkcje tego kompleksu zaobserwowano bliżej dzięki no-

wym metodom diagnostycznym, takim jak tomografia komputerowa. Ona tylko bowiem daje bezpośredni wgląd w patologię tej okolicy głowy.

Klasyczne zdjęcia przeglądowe zatok przynosowych nie uwidaczniają dostatecznie czytelnie tej okolicy. Zablokowanie przez proces chorobowy kompleksu ujściowo-przewodowego daje wiele dolegliwości nosowych i zatokowych, co jest związane z utrudnieniem lub nawet uniemożliwieniem wydostawania się w sposób naturalny prawidłowo produkowanej wydzieliny w zatokach. Wydzielina ta gęstnieje (do tego też przyczyniają się eozynofile) i bardzo często wtórnie ulega zainfekowaniu wymagającemu antybiotykoterapii celowej.

Wymieniony konsensus międzynarodowy, jako metodę skutecznego leczenia kompleksu, wymienia regularne płukanie nosa i zatok solą fizjologiczną, uzupełnioną w zależności od wskazań innymi lekami. Metoda, którą się to wykonuje, jest bezbolesna, bezinwazyjna i daje możliwość jako jedyna wyplukania wszystkich zatok. Sposobem tym wyplukuje się bakterie, zanieczyszczenia, komórki zapalne i inne patogeny. Podając odpowiednie leki zmniejsza się stan zapalny i obrzęk, tym samym odblokowując naturalne ujścia dla wydzieliny zatokowej. Regularne płukanie, uzupełnione sterydami, leczy również polipy nosa i zatok oraz zapobiega im.

Bardzo korzystnie działa również w astmie oskrzelowej, wracając fizjologiczną funkcję nosa (ogrzewanie, nawilżanie i oczyszczanie wdychanego powietrza). Umożliwia też podanie właściwych leków do właściwego miejsca chorobowego, a więc ma działanie zbliżone do optymalnego.

**Dr n med. Maciej Ryłski**  
 specjalista alergolog