

SUCHOŚĆ BŁONY ŚLIZOWEJ NOSA

prof. dr hab. n. med. Dariusz JURKIEWICZ

Klinika Otolaryngologiczna Wojskowego Instytutu Medycznego
Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie
e-mail: cza@cza.pl

Dryness of nasal mucosa

Streszczenie. Uczucie suchości błony śluzowej nosa to dolegliwość, na którą cierpi coraz więcej osób. Do powstawania wysuszenia błony śluzowej nosa może przyczynić się wiele czynników: wirusy, bakterie, alergeny, zanieczyszczenia, uszkodzenia mechaniczne i chemiczne. Szczególnie narażone są osoby mieszkające w miastach przemysłowych o dużym zapyleniu i zanieczyszczeniu chemicznym powietrza, jak również przebywające w klimacie o nagłych wahaniami temperatury i wilgotności powietrza. Szczególnie niekorzystne dla błony śluzowej nosa jest suche i zimne lub suche i gorące powietrze. W badaniu przedmiotowym stwierdza się wygładzoną błonę śluzową, jakby polakierowaną, i przylegające do błony śluzowej nosa fragmenty zaschniętej wydzieliny najczęściej w obu jamach nosa. Leczenie ogólne polega na usunięciu czynników szkodliwych, a w postępowaniu miejscowym stosuje się środki nawilżające i oczyszczające błonę śluzową nosa.

Słowa kluczowe: jamy nosowe, postępowanie, suchość.

Summary. The feeling of dryness of mucous membrane in the nose is a trouble on which suffers more and more both the children and adults. Many factors can contribute to formation exsiccatations the mucous membrane of nose – the viruses, the bacteria's, the allergens, dirt, the mechanical damages and chemical. The living in industrial cities about large pollination children be subject particularly and the chemical dirt of air, as well as spending in climate about sudden hesitations the temperature and atmospheric humidity. Particularly unfavorable it for mucous membrane of nose in developmental age is dry and cold or dry and hot air. Recognition dryness of mucous membrane in the nose is not difficult. In objective investigation affirms the mucous round membrane, as varnished and the adjacent to mucous membrane of nose fragments of dry secretion the most often in the nose. The general treatment depends on removal the damage factors, and local treatment it complies the moisturizing and purgatory agents on the mucous membrane of nose.

Keywords: nasal cavity, treatment, dryness.

Nos jest narządem, w którym następuje przygotowanie powietrza polegające na jego ogrzaniu, nawilżaniu i oczyszczaniu. Przepływ powietrza przez nos to pierwszy kontakt układu oddechowego z czynnikami środowiskowymi i dlatego nos musi zapewnić doskonale zabezpieczenie dla dolnych dróg oddechowych [1]. Nieprawidłowe oddychanie przez nos powoduje, że może dochodzić do zmian zapalnych gardła, krtani oraz dolnych dróg oddechowych. Również zmiany zachodzące w błonie śluzowej nosa mogą powodować dolegliwości, które mogą znacząco wpływać na jakość życia chorych. Ta-

kim często ostatnio spotykanym objawem jest suchość błony śluzowej nosa.

Do powstawania wysuszenia błony śluzowej nosa przyczynić się może wiele czynników. Nierzadko suchość błony śluzowej nosa obserwuje się to u chorych po przebytej chemioterapii i radioterapii nowotworów, jak również u chorych stosujących leki obkurczające naczynia nosa czy glikokortykosteroidy donosowo [3, 17]. Do zaniku błony śluzowej nosa może dojść także po zabiegach operacyjnych. Niektórzy upatrują przyczyn powstawania zanikowego nieżyty nosa w niedoborze żelaza lub witamin z grupy A i B [4]. Objawy suchości

Nierzadko suchość błony śluzowej nosa obserwuje się to u chorych po przebytej chemioterapii i radioterapii nowotworów, jak również u chorych stosujących leki obkurczające naczynia nosa czy glikokortykosteroidy donosowo.

Zaburzenia w czynności aparatu śluzowo-rzęskowego związane ze zmianami nawilżania błony śluzowej nosa oraz działanie czynników drażniących pełnią podstawową rolę w powstawaniu zanikowego nieżytu nosa.

- ▶ błony śluzowej nosa może powodować także kokaina oraz leki hormonalne stosowane w hormonalnej terapii zastępczej. Suchość błony śluzowej nosa obserwujemy także po przebytej ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Objawy infekcji ustępują, a wysuszenie błony śluzowej nosa utrzymuje się jeszcze przez kilka kolejnych dni.

Częste występowanie tego typu dolegliwości obserwuje się w rejonach pustynnych oraz u osób mieszkających w klimacie, w którym występuje mroźne suche powietrze [7, 9]. Narażone są zwłaszcza osoby pracujące w przemyśle o dużym zapyleniu i zanieczyszczeniu chemicznym powietrza. Szczególnie niekorzystne jest suche i zimne lub suche i gorące powietrze [2, 16].

W badaniach przeprowadzonych w naszym kraju u chorych narażonych na pył cementowy u 37,8% chorych wykazano występowanie zanikowego nieżytu nosa [5]. Średnie stężenie aerozoli 0,84 mg/m³ w zakładach metalurgicznych wykazały u 42% badanych dolegliwości pod postacią uczucia suchości w nosie i trudności w oddychaniu [11].

Również „zespół chorego budynku” (*sick building syndrome*) może powodować suchość nosa, a w konsekwencji zanikowy nieżyt nosa. Czynniki, które mogą wpływać na pojawienie się objawów suchości w nosie, to wilgotność powietrza w granicach 11-24%, czynniki chemiczne: ksylen, toluen, 2-propa-nol, heptany, formaldehyd i aldehydy. Wykazano ponadto, że czynniki psychosocjalne częściej powodowały dolegliwości u kobiet, zaś czynniki środowiskowe częściej wywoływały objawy u mężczyzn [15]. Doświadczalnie objawy zanikowego nieżytu nosa wywoływano poprzez ekspozycję chorych na kurz biurowy o stężeniu 394 mcg/m³ [13].

W zespole chorego budynku objawami ze strony nosa są suchość i niedrożność nosa [18]. Dotyczy to budynków, w których znajduje się mechaniczna klimatyzacja o zimnym i suchym powietrzu. W budynkach o naturalnej wentylacji nie obserwuje się takich dolegliwości.

Zaburzenia w czynności aparatu śluzowo-rzęskowego związane ze zmianami nawilżania błony śluzowej nosa oraz działanie czyn-

ników drażniących pełnią podstawową rolę w powstawaniu zanikowego nieżytu nosa [1].

U osób starszych obserwujemy typowe zmiany związane z wiekiem zachodzące w błonie śluzowej nosa. Zmiany te obserwujemy pod postacią zaniku błony śluzowej, zaniku gruczołów śluzowych oraz osłabienia węchu. U osób starszych mogą pojawiać się także zmiany miażdżycowe naczyń, które dodatkowo nasilają intensywność krwawienia [6].

Po początkowym okresie suchości błony śluzowej nosa i przy dalszym działaniu środków drażniących dochodzi do powstania zanikowego nieżytu nosa. Zanikowy nieżyt nosa to przewlekła choroba błony śluzowej nosa, podścieliska, niekiedy także rusztowania kostno-chrzęstnego nosa. Zanikowy nieżyt nosa dzielimy na pierwotny i wtórny. O pierwotnym mówimy wtedy, gdy zmiany rozwijają się w dotychczas zdrowym nosie i nie stwierdza się innych przyczyn mogących wywoływać objawy choroby. Do wtórnego dochodzi w wyniku działania czynników drażniących, po operacjach nosa lub zatok przynosowych, urazu lub choroby ziarniniakowej [10]. Do tego typu nieżytu nosa doprowadzają czynniki wymienione na wstępie.

W przebiegu suchości błony śluzowej nosa, a następnie zanikowego nieżytu nosa chorzy skarżą się na suchość w nosie, trudności w oddychaniu przez nos, niekiedy bóle głowy o nieokreślonym umiejscowieniu. Może występować łatwość pojawiania się krwawienia z nosa oraz tworzenie się strupów w nosie.

Rozpoznanie choroby z reguły nie jest trudne. Badanie przedmiotowe wykazuje poszerzenie jam nosowych i przylegające do błony śluzowej strupy zaschniętej wydzieliny. Zmiany występują obustronnie. W badaniu rynoskopowym stwierdza się błonę śluzową wygładzoną, jakby polakierowaną, niecuchnące strupy w nosie. Zastosowanie badania fibroskopowego jam nosowych pozwala na dokładną ocenę zmian w błonie śluzowej nosa [9]. Przydatnym badaniem u chorych z początkowymi objawami zanikowego nieżytu nosa może być wykonanie tomografii komputerowej. Badanie takie jest szczególnie wskazane u tych chorych, u których planowany jest zabieg chirurgiczny

Zanikowy nieżyt nosa to przewlekła choroba błony śluzowej nosa, podścieliska, niekiedy także rusztowania kostno-chrzęstnego nosa.

w obrębie nosa i zatok przynosowych [12].

Leczenie zanikowych nieżytów nosa dzielimy na ogólne, miejscowe i chirurgiczne. Leczenie ogólne polega na wyłączeniu czynników szkodliwych (zmiana pracy), poprawie stanu ogólnego chorego i odpowiednim odżywianiu [14]. Poprawę można uzyskać, stosując preparaty witamin i żelaza. U kobiet w okresie menopauzy ulgę może przynieść leczenie hormonalne. Leczenie miejscowe polega na stosowaniu środków nawilżających i natłuszczających błonę śluzową nosa. Postępowanie to powoduje mechanicznie usuwanie strupów z nosa, jak również nawilżenie i pobudzenie błony śluzowej do wydzielania. Podobny efekt można uzyskać, stosując inhalacje grubosolankowe. Podkreśla się korzystny efekt stosowania do jam nosowych maści i kropli natłuszczających czy płynu Lugola. Johnsen i wsp. [7] porównali skuteczność izotonicznego roztworu soli fizjologicznej z preparatem zawierającym czysty olej sezamowy (Nozoil). W grupie 79 osób zamieszkujących suche, mroźne tereny Skandynawii wykazano statystycznie istotną wyższą skuteczność preparatu zawierającego olej sezamowy w łagodzeniu suchości błony śluzowej nosa oraz tworzeniu się strupów w jamach nosa. Wykazano także poprawę drożności nosa u tych osób po zastosowanym leczeniu.

Zalecenia dla chorego z suchością błony śluzowej nosa powinny obejmować stosowanie nawilżaczy w sypialni i w pokoju, w którym przebywamy najdłużej, aby uzyskać wilgotność powietrza w tych pomieszczeniach w granicach 50-60% [8]. Zaleca się stosowanie masek i filtrów ochronnych, jeżeli nie ma możliwości ograniczenia takich warunków pracy. W ciągu dnia należy stosować nawilżające krople do nosa co 1-2 godziny. Zaleca się stosowanie na błonę śluzową nosa maści nawilżających, które zawierają witaminy. Stosowanie takich maści zaleca się dwa razy dziennie, zwykle rano i na noc.

Należy podkreślić, że leczenie suchości błony śluzowej nosa jest postępowaniem trudnym i wymaga zastosowania wielu metod o charakterze profilaktycznym jak i ochronnym błony śluzowej nosa. Takie wie-

loczynnikowe postępowanie może poprawić jakość życia chorego, jednak z reguły nie leczy całkowicie choroby.

Adres do korespondencji

prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz
Klinika Otolaryngologiczna Wojskowego
Instytutu Medycznego
Centralnego Szpitala Klinicznego MON
ul. Saszerów 128
04-349 Warszawa
tel. 022 681 63 19

Piśmiennictwo:

1. Calderon-Garciduenas L., Rodriguez-Alcaraz A., Villarreal-Calderon A., Lyght O., Janszen D., Morgan K.T.: *Nasal epithelium as a sentinel airborne environmental pollution*. Toxicol. Sci., 1998, 46, 352.
2. Fontanari P., Burnet H., Zattara-Hartmann M.C., James Y.: *Changes in airway resistance induced by nasal inhalation of cold dry, dry or moist air in normal individuals*. J. Appl. Physiol., 1996, 81, 1739.
3. Huang H.Y., Wilkie D.J., Schubert M.M., Ting L.L.: *Symptom profile of nasopharyngeal cancer patients during radiation therapy*. Cancer Pract., 2000, 8, 274.
4. Janczewski G.: *Otolaryngologia praktyczna*. Via Media, Gdańsk, 2005.
5. Janicka-Beuth L., Korenkiewicz J.: *Ocena kliniczna i cytologiczna nosa u osób narażonych na kurz cementowy*. Otolaryngol. Pol., 1997, 51, 133.
6. Janzen V.D.: *Rhinological disorders in the elderly*. Otolaryngol., 1986, 15, 228.
7. Johnsen J., Bratt B.M., Michel-Barron O. i wsp.: *Pure sesame oil vs isotonic sodium chloride solution as a treatment for dry nasal mucosa*. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2001, 127, 1353.
8. Jurkiewicz D., Kiprian D., Wojdas A., Rapiętko P.: *Postępowanie w suchości błony śluzowej nosa i jamy ustnej*. Klinika Otolaryngologii WIM, Warszawa, 2008.
9. Kameswaran M.: *Fibre-optic endoscopy in atrophic rhinitis*. J. Laryngol. Otol., 1991, 105, 1014.
10. Moore E.J., Kern E.B.: *Atrophic rhinitis: a review of 242 cases*. Am. J. Rhinol., 2001, 15, 355.
11. Oudyk J., Haines A.T., D'Arcy J.: *Investigating respiratory responses to metalworking fluid exposure*. Appl. Occup. Environ. Hyg., 2003, 18, 939.
12. Pace-Balzan A., Shankar L., Hawke M.: *Computed tomographic findings in atrophic rhinitis*. J. Otolaryngol., 1991, 20, 428.
13. Pan Z., Molhave L., Kjaergaard S.K.: *Effects on eyes and nose in humans after experimental exposure to airborne office dust*. Indoor Air., 2000, 10, 237.
14. Reiss M., Reiss G.: *Rhinitis in old age*. Schweiz. Rundsch. Med. Prax., 2002, 91, 353.
15. Reynolds S.J., Black D.W., Borin S.S. i wsp.: *Indoor environmental quality in six commercial office buildings in the Midwest United States*. Appl. Occup. Environ. Hyg., 2001, 16, 1065.
16. Rouadi P., Baroody F.M., Abbott D., Naureckas E., Solway J., Naclerio R.M.: *A technique to measure the ability of the human nose to warm and humidify air*. J. Appl. Physiol., 1999, 87, 400.
17. Shehata M.A.: *Atrophic rhinitis*. Am. J. Otolaryngol., 1996, 17, 81.
18. Tsai Y.J., Greshwin M.E.: *The sick building syndrome: what is it when it is?* Compr. Ther., 2002, 28, 140.

Przydatnym badaniem u chorych z początkowymi objawami zanikowego nieżytu nosa może być wykonanie tomografii komputerowej. Badanie takie jest szczególnie wskazane u tych chorych, u których planowany jest zabieg chirurgiczny w obrębie nosa i zatok przynosowych.

Leczenie suchości błony śluzowej nosa jest postępowaniem trudnym i wymaga zastosowania wielu metod o charakterze profilaktycznym jak i ochronnym błony śluzowej nosa.