

Angina – najczęstsza choroba gardła

Potykanie polega na jednoczesnych kolejnych skurczach języka, mięśni gardła i przełyku, przesuwających pokarm z jamy ustnej do żołądka. Gdy pojawiają się trudności w przełykaniu – należy natychmiast udać się do lekarza.

lek. med. Urszula i Wojciech Urbaczkowie

Zaburzenia polykania powstają z powodu: porażenia nerwów lub mięśni potykowych, stanów zapalnych gardła i przełyku oraz zmian w anatomicznej budowie przełyku. Przyczyną zaburzeń polykania wskutek porażenia nerwów jest błonica, postępujące porażenie opuszkowe oraz zatrucie jadem kielbasianym.

Zaburzenia anatomicznej drożności przełyku polegają na wytworzeniu się rozmaitych uchyłków, zwężeń lub rozszerzeń. Zmiany te mogą być wrodzone lub nabyte. W miejscach tych gromadzi się w dużych ilościach spożywany pokarm, rozkłada się, a następnie uciskając na przełyk, utrudnia polykanie. Kęs pożywienia pozostaje wówczas w gardle. Kolejne próby połknięcia mogą zakończyć się aspiracją pokarmu do tchawicy, z odkrztuszeniem i napadowym kaszlem.

Około 3 do 10% wszystkich nowotworów przewodu pokarmowego stanowi **rak przełyku**. Choroba występuje najczęściej w 50-70 roku życia. Najwcześniejszym i najważniejszym objawem raka przełyku są trudności w przełykaniu. Następnie pojawia się ucisk za mostkiem oraz uczucie zatrzymywania się przełykanych pokarmów. Chory odczuwa „palenie” w okolicy zamostkowej. Do procesu nowotworowego przełyku doprowadza spożywanie dużych ilości gorącej herbaty, choroby zębów, zła higiena jamy ustnej, duże spożycie alkoholu i nikotyny oraz zanieczyszczenie środowiska.

Zarzucanie (czyli reflux) zawartości żołądkowej lub dwunastniczej do przełyku powoduje podrażnienie jego błony śluzowej i może spowodować proces zapalny. Powoduje takie objawy jak zgaga, zwracanie pokarmu, utrudnione polykanie oraz wymioty żółciowe. **Zapalenie przełyku** stanowi naj-

częstszą (obok choroby wrzodowej) przyczynę dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego. Bardzo częstym schorzeniem jest obecnie **drożdżycyca**. Jest ona wynikiem inwazji bakterii *Candida Albicans* na błonę śluzową przełyku. Występuje u osób wyniszczonych, z obniżoną odpornością, z cukrzycą, u chorych długo leczonych antybiotykami i glikokortykosterydami. Niekiedy ogniska zakażenia w postaci owrzodzeń i białych nalotów są widoczne już w jamie ustnej. Podobne zmiany występują na całej długości przełyku i towarzyszy im ostry stan zapalny. Zapalenie przełyku u osób chorujących na drożdżycę objawia się utrudnionym i bolesnym polykaniem. Powikłaniem jest bardzo często zakażenie dróg oddechowych. Wówczas pojawia się kaszel, chrypka oraz odkrztuszanie obfitej, śluzowej wydzieliny.

Gardło i migdałki

Gardło oddzielone jest od podstawy czaszki i kręgów szyjnych przez powięź, pokrywającą od przodu mięśnie przykręgosłupowe. Powięź ta skutecznie zatrzymuje rozprzestrzenianie się infekcji. Ponadto gardło otoczone jest pierścieniem tkanki chłonnej.

Migdałki

Migdałki, leżące pomiędzy łukami podniebiennymi, zbudowane są z tkanki chłonnej. W kryptach migdałków już od wczesnego dzieciństwa utrzymuje się obfita, mieszana flora bakteryjna. Drobnoustroje te mogą być bardzo pomocne w wytwarzaniu przeciwciał w ustroju.

Zapalenie gardła - angina

Większość przypadków zapalenia gardła powstaje w wyniku zakażeń wirusowych. Wśród czynników bakte-

O czym świadczą objawy:

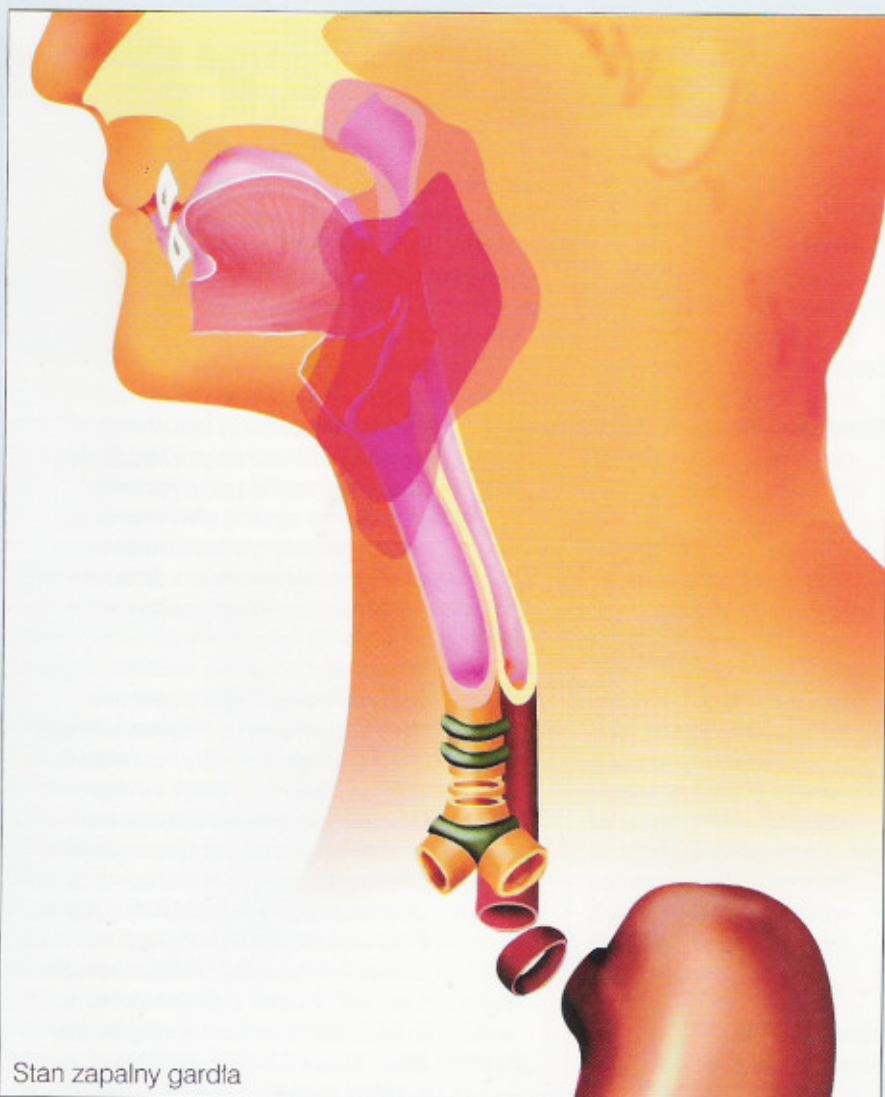
- jeśli pojawia się gorączka, a gardło jest zaczerwienione, bez nalotów, to mamy do czynienia z wirusowym zapaleniem gardła
- najbardziej pospolitym zakażeniem bakteryjnym jest tzw. gardło paciorkowcowe (gdy nie jest odpowiednio leczone, może dojść do gorączki reumatycznej i do problemów z sercem)
- młodzi ludzie chorują często na mononukleozę zakaźną (zakażenie wirusowe); występuje wówczas bolesne polykanie, zaczerwienienie gardła i obrzęk węzłów chłonnych na szyi.

rynych najczęstsze są paciorkowce beta-hemolizujące. Poza tym mogą to być pneumokoki, ziarenkowce, pałeczki hemofilne, Klebsiella oraz gronkowce. Pojawienie się ich nie powinno wzbudzać niepokoju, jeśli wszystkie te bakterie występują w niewielkich ilościach jako flora bakteryjna mieszana. Jeśli jednak u chorego na zapalenie gardła liczba jednego rodzaju bakterii jest wyraźnie wyższa niż pozostałych, może to być przyczyną choroby. Paciorkowcową anginę gardła wywołują najczęściej paciorkowce beta-hemolizujące grupy A. Cechuje je skłonność do przenikania do węzłów chłonnych szyjnych, migdałków i ucha środkowego. Charakterystyczną cechą tego zapalenia jest przekrwienie błony śluzowej gardła, migdałków i podniebienia miękkiego oraz powiększenie migdałków, na których gromadzi się ropny wysięk zapalny. Węzły podszczękowe szyjne ulegają powiększeniu. Zapalenie gardła wywołane wirusami to typ anginy znacznie częstszy niż stany żłupalne wywołane przez paciorkowce. U wielu chorych oprócz typowych objawów anginy występują inne, np. wysypka podobna do różyczki, która utrzymuje się przez tydzień i dłużej, pęcherzyki na wargach, języku i powiekach (wówczas prawdopodobnie przyczyną infekcji gardła jest wirus opryszczki pospolitej). Często pęcherzyki umiejscawiają się na podniebieniu miękkim i to powoduje herpanginę (wirusy Coxackie).

W przypadkach anginy z jednoczesną biegunką, czynnikiem etiologicznym może być enterowirus. Jeżeli jest ona powiązana z zapaleniem spojówek i zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, to wiadomo, że przyczyną choroby jest adenowirus. Stosowanie w tych stanach antybiotyków mija się z celem i powinno być zabronione.

Warto pamiętać, że nie leczone paciorkowcowe zapalenia gardła i migdałków może wyzwolić procesy immunologiczne, które doprowadzą do powstania choroby reumatycznej, zapalenia kłębuszkowego nerek i innych chorób z immunizacji.

Najczęściej powikłaniem nie leczonego ropnego zapalenia gardła i migdałków, wywołanym przez gronkowce lub paciorkowce A beta-hemolizujące, jest ropień pozagardłowy. U dzieci umiejscawia się poza tylną ścianą gardła, u starszych częściej w okolicy boczno-gardłowej lub okolomigdałkowej.



Stan zapalny gardła

Ropień zmniejsza drożność nosa i niższych dróg oddechowych, a także prowadzi do znacznego uwypuklenia i zaczerwienienia podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła i okolicy okolomigdałkowej. Zmianom tym towarzyszy silny ból gardła, trudności w polykaniu i gorączka.

Choroby krtani

Pierwszą zmianą patologiczną krtani u małych dzieci jest wrodzony świst krtaniowy. Polega on na wrodzonej nadmiernej wiotkości całego rusztowania chrzęstnego krtani, a związany jest z niedojrzałością mechanizmów nerwowo-mięśniowych. To wszystko powoduje świst, który nasila się w czasie snu. Zależy on od ułożenia dziecka i stopniowo zanika w okresie 8-12 miesięcy.

Przy obniżonej odporności organizmu dochodzi do ostrego zapalenia krtani. Najczęściej wywołują je wirusy.

Choroba ta często występuje w porze jesienno-zimowej i wczesną wiosną. Po 3-4 dniach kataru pojawia się „szczekający” kaszel, świst krtaniowy, chrypka. Objawy zwężenia dróg oddechowych mogą szybko narastać, co ściśle jest związane z dusznością, a nawet objawami duszenia się. Pokrzywka, która choć jest klasycznym typem schorzenia alergicznego, często związana jest z patologią krtani. W pokrzywce zmiany zwykle występują na skórze, ale mogą umiejscawiać się na błonach śluzowych, m.in. krtani. Wtedy powstaje niebezpieczny obrzęk i trudności w oddychaniu. W tym przypadku przyczyną są alergeny pokarmowe, leki oraz surowice lecznicze i szczepionki.

Trzeba jeszcze wspomnieć o narastającej fali zachorowań na grzybicę krtani, która ściśle powiązana jest z zakażeniami grzybiczymi innych odcinków dróg oddechowych.