

Dr. Huszka János

Az orrcseppek hatása az orrnyálkahártyára

A rhinitis a felső légutak leggyakoribb megbetegedése. Ennek egyik megjelenési formája, az akut vírusos nátha tavasszal betegíti meg a legtöbb embert. Az esetek többségében egy-két héten belül könnyebb kezeléssel meggyógyulnak a betegek, de az orvoshoz fordulóknak igen sok munkát adnak az egészségügyben dolgozóknak, és jelentős kiadást okoznak az egészségbiztosításnak és önmaguknak is. Az USA-ban a rendelkezésünkre álló adatok szerint évente több mint egy billió dollárt költenek a megfázásos tünetek kezelésére. Ehhez újabb jelentős költségek adódnak, ha hozzávesszük a szövődményes esetek kezelését és a kiesett munkaidő okozta gazdasági károkat.¹ Hazánkban hasonló adatok nem ismertek, de biztosan nálunk sem elhanyagolhatóak a megfázás kezelésével kapcsolatos kiadások; főleg, ha figyelembe vesszük azt a magyarországi szokást, hogy sokszor indokolatlanul antibiotikummal kezeljük a vírusos betegségeket. Tavasszal és ősszel gyakoribbá válnak a felső légúti megbetegedések, így a vírusok okozta rhinitis is.² Jellemző tünetei a változó mértékben romló közérzet, fáradékonyság, subfebrilitás, láz, fejfájás, végtagfájdalmak, a garat- és orrnyálkahártyára lokalizált panaszok, orrdugulás, vizes jellegű orrváladékozás, szaglász- és ízérzésvizsgálatok igazolták. Az akut náthás felnőttek 85%-ban a paranasalis sinusok valamilyen fokú érintettségét találták. Ezért sok szerző manapság inkább a virális rhinosinusitis diagnózist használja.³

Vizsgáljuk meg, mit is okozhat egy egyszerű, banális rhinitis, ami valószínűbb, hogy inkább rhino-

sinusitis! A duzzadt orrnyálkahártya következtében kialakult gátolt orrlégzés kellemetlen érzése mellett a folyamat arcüregtáji feszítő érzést, fájdalmat okozhat, ha valamilyen endonasalis strukturális eltérés is fennáll, mint gyermekkorban az adenoid vegetatio, felnőtteken a septumdeviatio vagy az osteomeatalis egység valamilyen deformitása. Ilyenkor például a lezárt sinus maxillárisban vákuum alakulhat ki, főleg a kezdeti szakaszban, később az üregben pangó, kiürülni nem tudó váladék előrehajlásakor feszítő fájdalmat okozhat. Az esetek nagy részében a fülkürt funkciója is zavart szenved, ami átmeneti hallásromlást eredményezhet. A rhinitis kezdetén az orrnyálkahártya duzzadt és száraz, az orrlégzés gátolt, majd ezt bőséges, vizes jellegű orrváladékozás követi. A gyulladásos reakció nyálkahártya-ödémához vezet, ami gátolja az orrlégzést, elősegíti a másodlagos infekciót, további gyulladásos reakciót indukálva. Ehhez a folyamathoz járul, illetve elősegíti a további komplikációk létrejöttét a vírusfertőzés ciliaris dysmotilitást kiváltó hatása, ami rontja az orr és melléküreg-rendszer clearance mechanizmusát.⁴ A betegek többsége orvosa segítségével vagy magától igyekszik csökkenteni a nátha kellemetlen tüneteit, megpróbál javítani legalább az orrlégzésén. Ezért valamilyen szabadon vásárolható orrcseppet vagy orrsprayt kezd használni orvosi vagy gyógyszerési utasítás szerint. Ha a panaszok néhány nap alatt enyhülnek, nincs szükség további orrnyálkahártya lohasztásra, de ha elhúzódó az orrlégzési panasz, a vírusos folyamat bakteriálisba torkollik, vagy egyéb idült betegség alakul ki gátolt orrlégzéssel, a beteg a javasoltnál tovább használja az orrcseppet.

Mielőtt megbeszelnénk az orrcsepp hatását az orrnyálkahártyára, íme néhány érdekesség a múltból, mivel próbálták csökkenteni az orrnyálkahártya duzzanatát: A Tal-mudból származó ókori recept szerint fehér kutya trágyáját keverték mirhával. Egy ősi hindu keverék borsot, mustárt, nősiromgyökeret és ördöggyökeret tartalmazott. 5000

évvel ezelőtt Kínában viszont ephedrin tartalmú gyógynövényt használtak. 1887-ben izolálták az ephedrin alkaloidát, majd sorban fedezték föl az újabb helyi vasoconstrictor hatású vegyületeket, 1931-ben a nálunk is sokat használt naphasolint. 1942-ben Hünernman már fölhívta a figyelmet a helyi vasoconstrictorok túlzott használatának káros voltára, majd a naphasolinra kialakuló függőségre.⁵ Az 1960-as években jelentek meg a modern vasoconstrictorok, mint az oxy- és a xylometasolin, melyek már direkt módon hatottak az alfa-adrenoreceptorokra. Akkor azt hitték, ezek az anyagok már mindenben megfelelnek az ideális nyálkahártya-lohasztókkal szembeni követelményeknek /Mayer 1966; Young 1967/, mint:

1. azonnali hosszan tartó hatás, aminek effektusát nem csökkenti az ismételt használat
2. hosszú ideig tartó használat esetén sincs „rebound” nyálkahártya-duzzanat
3. nincs mellékhatása az orr mucociliaris rendszerére
4. nincs szisztémás mellékhatása.

Az oxy- és xylometasolin lohasztó hatása 7-9 órán át tart, a maximális hatást 30 percen belül eléri, de hosszú használat után kialakulhat a „rebound” effektus. A két szer kémiai és farmakológiai nagyon hasonló, és nincs különbség abban sem, hogy melyik után alakul ki gyakrabban a rhinitis medicamentosa (RM).

A rhinitis medicamentosának sokféle definíciója ismeretes. Mondhatjuk, hogy a rhinitis chronica egyik formája, amely valamilyen orrcsepp ismételt és tartós használata következtében jön létre, gyógyszerfüggő rhinitis.² A beteg annyira hozzászokik az orrcsepphez, hogy nélküle nem kap jól levegőt az orrán. Ahhoz, hogy jól érezze magát, egyre gyakrabban igényli a cseppet. A vasoconstrictor hatás elmúltával vasodilatatio lép fel, ami újabb csepp használatára kényszeríti a beteget. Eljuthat addig a pontig, amikor az orrcseppnek már alig van észlelhető hatása az orrnyálkahártyára. Sok esetben igazi gyógyszerfüggőség alakul ki. Meg kell azon-

Dr. Huszka János

Fővárosi Szent István Kórház

Fül-Orr-Gége, Fej-Nyaksebészeti Osztály

1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

ban jegyezni, hogy a tünetegyüttes nemcsak orrcseppek túlzott használata, de más gyógyszerek mellékhatásaként (pl.: antihypertensív, anti-epilepticus szerek) is létrejöhet. Maga a kifejezés is erre utal szó szerint. A rendelkezésünkre álló nyálkahártyaduzzanatot csökkentő orrcseppek lokálisan ható sympathomimeticumok, alfa-adrenoreceptor agonisták. Az ephedrin főleg az alfa-1 receptorra, míg az oxy- és xylometazolin inkább az alfa-2 receptorra fejt ki hatását. Ez eredményezi a mucosa vérátáramlásának csökkenését. Valamely vasoconstrictor hatású orrcsepp túlzott használata következtében kialakuló RM pathophysiologiája nem ismert. Egyes szerzők szerint ilyenkor kimerülnek az adrenoreceptorok, de ez még nem elégséges magyarázat a rebound effektus és a többi nyálkahártya-elváltozás létrejöttére.⁵ A kérdés további alaposabb elemzése meghaladja e tanulmány kereteit és célját.

Valamennyi orrcsepp tartalmaz valamilyen tartósítószerrel, hogy megakadályozzák az oldatban a mikroorganizmusok elszaporodását. Ez a szer a benzalkonium chlorid (BC), a baktériumok falának roncsolásával fejt ki hatását. Nemcsak orrcseppekben, de egyéb oldatokban, szemcseppekben, spray-kben is ezt használják, pedig igen sok káros mellékhatásáról olvashatunk a szakirodalomban: asthmás betegen bronchusgörcsöt váltott ki (Miszkiel et al. 1988); beszámoltak a cornea epithelsejtjeit károsító hatásáról (Tönnum 1975); patkánykísérletben a bél intramuralis elemeinek súlyos károsodását észlelték (Sato et al. 1978); in vitro tanulmányokban a csillószorókra toxikusnak találták (Batts et al. 1989). Arról is olvashattunk, hogy oxy- vagy xylometazolin oldat BC-dal együtt károsította a granulocyták chemotaxisát és phagocytosisát in vitro (Hakansson et al. 1989).

Az előzőekben leírtak alapján lezögezhetjük, hogy nincs olyan orrnyálkahártya-duzzanatot csökkentő orrcsepp, amelyik megfelelne az ideálisként felállított kívánalmaknak. Bár hatásukat lokálisan fejtik ki, minimális szisztémás hatásuk is van.⁶ (Nem véletlenül szerepelnek a doppinglistákon.) Mind a vasoconstrictor, mind tartósítószer hosszabb használat esetén károsítja a nyálkahártyát, mégpedig sokszor súlyosan. Ugyanakkor a

rhinitis és/vagy szövődményei szükségessé teszik az orrcseppek alkalmazását.

A kérdés, mikor és mennyi ideig javasoljuk a betegnek az orrcseppeket. Az ideális az lenne, ha nem lenne rá szükség. Abban az esetben, ha a beteg rhinitis acuta egyéb tünetei mellett az orrlégzése kielégítő vagy csak enyhén gátolt, inkább csak száraznak érzi az orrnyálkahártyáját, első lépésként a nyálkahártya nedvesítése javallt. Gyógyszertári forgalomban kapható tengeri sós orrspray, műkönny, fiziológiás sóoldat, házilag készíthető sós-szóda-bikarbónás oldat megfelel e célra, de olyan is akad, aki a sós oldat enyhe ecetes savanyítását ajánlja betegeinek orrcseppeként. Ezek az oldatok segítenek a besűrűsödött vagy beszáradt váladék oldásában és kiürülésében is, ami sokszor magában is enyhíti vagy meg is oldja az orrlégzési panaszt és nem károsítja a nyálkahártyát. Ha mégis ephedrin, oxy- vagy xylometazolin tartalmú orrcsepp adására kényszerülünk, akkor ezek valamelyikének minél rövidebb ideig tartó alkalmazását javasoljuk. (Az ephedrint 5-ször, a két utóbbit 2-3-szor naponta.) **A Fül-Orr-Gégész Szakmai Kollégium ajánlása szerint „A nyálkahártya-lohasztó orrcseppek használata ne legyen hosszabb 7 napnál”.** Egyes külföldi szerzők csak 3 illetve maximum 7-10 napig javasolják ezeket az orrcseppeket.⁷ Magyarországon fül-orr-gégészeti szakmai berkekben elterjedt az a vélemény, hogy a naphazolin az összes depletív kiváltó orrcsepp közül a legkárosabb, és a hozzászokás ennek használata során a legvalószínűbb. Én magam is ezt hittem, de a szakirodalmi adatok áttanulmányozása ezt nem támasztotta alá. Az újabb, korszerűbb oxy- és xylometazolin is imidazol naphazolinból szintetizálták.

Ha a beteg orrlégzési panaszai 7-10 nap alatt nem oldódnak meg, az egyéb felső légúti paranasalis szövődmény kialakulására utalhat. Ilyenkor érdemes fül-orr-gégészeti szakrendelésre küldeni a beteget. Természetesen a rhinitis vírusos vagy purulens formáinak kezelése, főleg ha a tünetek alapján valószínűsíthető a folyamat propagatioja, nemcsak orrcsepp adásából áll.

Összefoglalás:

A szerző a rhinitis acuta tünetei-nek rövid ismertetése során föl hívja a figyelmet arra, hogy a folyamat az esetek többségében érinti a paranasalis melléküreg-rendszert is. A betegség lefolyásában kiemelkedő szerepük van az endonasalis strukturális eltéréseknek, különösen az ún. osteomeatalis egység deformitásainak. Történeti áttekintést ad az orrnyálkahártya-duzzanatot csökkentő módszerekről az ókortól napjainkig. Összefoglalja az ideális orrcseppel szembeni elvárásokat, és foglalkozik a rhinitis medicamentosa kialakulásának problémájával.

Összegzésként megállapíthatja, hogy az ideális elvárásoknak megfelelő orrcsepp, ami hosszabb használat után sem károsítja az orrnyálkahártyát, és nem alakulhat ki hozzászokás, nem létezik. A gátolt orrlégzés, az ezzel kapcsolatos tünetek és panaszok miatt azonban mégis szükséges orrcsepp alkalmazása, de csak rövid ideig, maximum 7 napig. A rhinitis kezdeti szakában, enyhébb orrlégzési panaszokra gyakran elégséges a nyálkahártya nedvesítése, a váladék oldása.

Ha a felső légúti hurut, a gátolt orrlégzés, orrváladékozás korrekt kezelése ellenére 7-10 nap alatt nem javul, indokolt fül-orr-gégészeti szakkonzílium kérése.

Irodalomjegyzék:

1. Lund VJ : Rhinosinusitis
Br.J.Hosp.Med. 1997; 57. 308-312
2. Ribári O: Fül-orr-gégészeti Fej-nyaksebészeti in: Az orrüreg gyulladásos megbetegedései (pp 222-228) Medicina, 1997.
3. Gwaltney JM Jr,
Philips CD, Miller RD, Riker DK:
Computed tomographic study of the common cold N.Engl.J.Med. 1994; 330. 25-30
4. Hamilos DL: Chronic sinusitis J.Allergy Clin.Immunol. 2000; 106. 213-227
5. Graf P: Overuse of oxy- and xylometazoline nasal sprays
2001; <http://www.rhinostat.com>
6. Bende M, Fukami M, Arfors KE, et al:
Effect of oxymetazoline
nose drops on acute sinusitis in the rabbit
Ann.Otol.Rhinol.Laryngol. 1996;
105. 222-225
7. Puruckharr M, Byrd R, Roy T, et al:
The diagnosis and management of chronic rhinosinusitis 2001;
<http://www.priory.com/med/rhinitis.htm>