

# Występowanie objawów ze strony gardła u chorych na alergiczny nieżyt nosa

## Pharyngeal symptoms in patients with allergic rhinitis

MAREK MODRZYŃSKI <sup>1/</sup>, EDWARD ZAWISZA <sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Poradnia Alergologiczna NZOZ EUROMEDICA w Grudziądzu, ul. Chełmińska 74, 86-300 Grudziądz

<sup>2/</sup> Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Zwalczenia Chorób Alergicznych, ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa

**Wprowadzenie.** Badania układu limfatycznego i błony śluzowej gardła u osób z współistniejącą alergią są bardzo rzadko tematem doniesień w literaturze polskiej i światowej.

**Cel pracy.** Celem badania była ocena występowania objawów gardłowych u chorych z alergicznym nieżytem nosa oraz ocena występowania alergii u chorych z przewlekłym zapaleniem gardła.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 163 chorych z alergicznym nieżytem nosa i 72 chorych z przewlekłym zapaleniem gardła. U chorych, poza wywiadem, wykonywano punktowe testy skórne i oznaczano sIgE.

**Wyniki.** Na podstawie badania klinicznego, objawy ze strony gardła wykazano u ponad 50% pacjentów z alergicznym nieżytem nosa. Objawy te były różne u osób z całorocznym i sezonowym alergicznym nieżytem nosa. W alergii sezonowej dominował świąd w gardle, natomiast w alergii całorocznej - uczucie przeszkody w gardle. Wśród chorych z przewlekłym zapaleniem gardła alergia na alergeny wziewne potwierdzona została tylko w 7% przypadków. Znaczenie alergii bakteryjnej w stosunku do gronkowca złocistego było w obu grupach znikome.

**Wnioski.** U chorych z alergicznym nieżytem nosa często współwystępują objawy ze strony gardła. U chorych z przewlekłym zapaleniem gardła alergia na alergeny wziewne nie odgrywa znaczącej roli.

*Otorinolaryngologia, 2004, 3(1), 29-32*

**Słowa kluczowe:** *alergiczne zapalenie gardła, przewlekłe zapalenie gardła*

**Introduction.** Reports from research on Waldeyer's ring and pharyngeal mucosa in people with a history of allergy are scarce in Poland and worldwide.

**Aim.** The aim of this study was to determine the frequency and type of pharyngeal symptoms in patients with allergic rhinitis and the frequency of allergy in patients with chronic pharyngitis.

**Material and methods.** The authors presented results of allergological examinations of 163 patients with allergic rhinitis and 72 patients with chronic pharyngitis. In addition to the anamnesis and clinical examination, we had applied prick tests and performed sIgE determinations.

**Results.** During the clinical examinations we found pharyngeal symptoms in over 50% patients with allergic rhinitis. The symptoms were different in people with all-year and seasonal allergy. Throat itching was the most frequent symptom in the seasonal allergy, while the all-year allergy patients complained most frequently of the feeling of lump in the throat. In the chronic pharyngitis group, allergy to airborne allergens was found only in 7% cases. The significance of bacterial allergy to *Staphylococcus aureus* in those groups was very low.

**Conclusion.** In patient with allergic rhinitis, the pharyngeal symptoms were very frequent. In patients with chronic pharyngitis, the allergy to airborne allergens was insignificant.

*Otorinolaryngologia, 2004, 3(1), 29-32*

**Key words:** *allergic pharyngitis, chronic pharyngitis*

Alergia górnych dróg oddechowych utożsamiana jest powszechnie z alergicznym okresowym (sezonowym) i przewlekłym (całorocznym) nieżytem nosa. Pamiętać jednak należy, że w skład górnych dróg oddechowych poza jamą nosową i zatokami przynosowymi wchodzi również gardło oraz tkanka limfatyczna skupiona głównie w obrębie pierścienia chłonnego Waldeyer'a, określana w niektórych opracowaniach jako NALT (*nose-associated lymphoid tissue*) [1,2].

Kwestia kontaktu substancji antygenowych zawartych w pokarmach z błoną śluzową gardła jest sprawą oczywistą. Wiadomo też, że cząsteczki antygenów, w tym alergenów, dostające się do ustroju z wdychanym powie-

trzem ulegają depozycji na różnych poziomach układu oddechowego, co w zasadniczej mierze uzależnione jest od ich wielkości. Dodatkowo, ta część alergenów, która zatrzymywana jest w obrębie błony śluzowej nosa, ulega następnie, dzięki ruchom rzęsek nabłonka oddechowego, przemieszczeniu kolejno do gardła górnego, środkowego i dolnego, po czym z reguły jest połykana. Jest pewne, że przemieszczający się w ten sposób alergen musi stykać się również z komórkami immunokompetentnymi, czego skutkiem może być rozwój zapalenia alergicznego analogicznego do tego, jakie toczy się w obrębie błony śluzowej nosa, czy też drzewa oskrzelowego w przebiegu astmy. Kwestia powiązań alergii z patologiami błony

śluzowej i układu chłonnego gardła jest jednak wyjątkowo rzadko tematem doniesień w medycznej literaturze fachowej. Jedyny wyjątek stanowi tu opisany w latach 80. zespół alergii błony śluzowej jamy ustnej, w przebiegu którego dolegliwości ze strony gardła są raczej regułą [3,4,5].

Celami pracy były:

- określenie częstości występowania i rodzaju dolegliwości ze strony gardła w grupie osób dorosłych uczulonych na alergeny powietrzno pochodne, z objawami alergicznego nieżytu nosa.
- określenie częstości występowania alergii w grupie dorosłych z objawami klinicznymi przewlekłego zapalenia gardła.

## PACJENCI I METODY

Badaniami objęto 163 osoby w wieku od 18 do 46 lat (średnia wieku 24,5 lat) z rozpoznaniem po raz pierwszy alergicznym nieżytem nosa (grupa pierwsza „atopowa”) oraz 72 osoby w wieku od 33 do 68 lat (średnia wieku 55 lat) z przewlekłym zapaleniem gardła (grupa druga). W grupie pierwszej było 71 kobiet i 92 mężczyzn. W grupie drugiej 51 kobiet i 21 mężczyzn.

U wszystkich badanych wykonywano klasyczne badanie laryngologiczne, ze szczególnym uwzględnieniem laryngoskopii pośredniej dzięki której próbowano wykryć ewentualne zmiany obrzękowe w obrębie gardła dolnego i krtani. W związku z powyższym, u osób uczulonych na alergeny sezonowe, badanie laryngoskopowe starano się wykonywać w trakcie trwania sezonu pylenia uczulających roślin.

Chorzy z grupy pierwszej zostali podzieleni na dwie podgrupy w zależności od tego czy czynnik uczulający był alergenem sezonowym (pyłki traw, drzew i chwastów), czy też całorocznym (roztocze, zarodniki pleśni, sierści zwierząt). U wszystkich chorych występowała alergologia monowalentna (przy czym pod tym pojęciem rozumiano również uczulenie na grupę alergenów pokrewnych, (np. trawy i żyto). W celach diagnostycznych posługiwano się m.in. następującymi testami punktowymi firmy Allergopharma: 014 Chwasty, 032 Pióra, 033 Sierści I, 108 Trawy, 158 Żyto, 400 *Alternaria tenuis*, 401 *Aspergillus fumigatus*, 405 *Cladosporium herbarum*, 412 *Penicillium notatum*, 513 Dorsz, 538 Orzeszki ziemne, 601 Mleko, 604 Jajko, 725 *Dermatophagoides pteronyssimus* oraz firmy Stallergenes: 696 Fagaceae, 702 Betulaceae. W przypadku dodatniego odczynu na pyłki chwastów i sierści wykonywano dodatkowe oznaczenia na składowe mieszanek.

Rozpoznanie alergicznego nieżytu nosa oparto na typowych objawach klinicznych uzupełnionych punktowymi testami skórnymi i oznaczeniami sIgE (metoda ELISA, RV-Mini System Allergopharma, krążki tx902, wx003, gx901, mx903, hx002). Jako kryterium przyna-

leżności do grupy alergicznej przyjęliśmy jednak obecność dodatknych punktowych testów prick, nawet przy braku w surowicy odpowiednich IgE, przyjmując, że testy *in vitro* cechuje mniejsza czułość w porównaniu do testów skórnych, wynosząca wg różnych badań poniżej 50-90% [6].

U wszystkich pacjentów z grupy drugiej wykonywano punktowe testy skórne z alergenami identycznymi jak w grupie pierwszej oraz dodatkowo test ze szczepionką Pollyvaccinum mitte (Biomed Kraków).

U wszystkich z nich wykonywano również oznaczenie sIgE dla podstawowych alergenów wziewnych i pokarmowych (krążki hx901 i fx005) oraz dla gronkowca złocistego (krążki o050) metodą jw. Badanie uzupełniono wymazami cytologicznymi z nosa i gardła w celu poszukiwania obecności eozynofiliów.

W obydwu grupach oceniano dokuczliwość, częstość występowania i rodzaj objawów ze strony gardła, przy czym dla ich ujednoczenia posłużono się kilkoma określeniami opisowymi, najczęściej podawanymi przez pacjentów: drapanie/świąd w gardle, uczucie przeszkody w gardle (kluska w gardle), uczucie spływania wydzieliny, suchość w gardle, potrzeba częstego chrząkania, odkrztuszanie gęstej wydzieliny. Natężenie dolegliwości określano na podstawie czterostopniowej subiektywnej skali:

- 0° – całkowity brak danej dolegliwości
- 1° – objaw łagodny, zauważalny, lecz w odczuciu badanego nie wpływający w istotny sposób na samopoczucie
- 2° – objaw średnio nasilony, wyraźnie obecny i okresowo dokuczliwy, jednak nie dominujący
- 3° – objaw dominujący, bardzo nasilony i dokuczliwy, z obecności którego chory cały czas zdaje sobie sprawę

## WYNIKI

### Chorzy z alergicznym nieżytem nosa

Na podstawie wyników punktowych testów skórnych możliwy okazał się podział chorych z grupy pierwszej na duże podgrupy:

- chorzy uczuleni na pyłki roślin – 82 osoby [trawy – 45 osób, drzewa (tylko brzoźowate) – 27 osób, chwasty (wyłącznie pyłek bylicy) – 10 osób],
- chorzy uczuleni na alergeny całoroczne – 81 osób [roztocze kurzu domowego – 73 osoby, zarodniki pleśni – 7 osób (*Alternaria tenuis* – 5 osób, *Cladosporium herbarum* – 2 osoby), sierści zwierząt – 1 osoba (sierść psa)].

Obecność odpowiednich sIgE stwierdzono w grupie uczulonej u 92% badanych (pod uwagę wzięto wartości mieszczące się w klasach od II do IV). U żadnej osoby z tej grupy nie wypadł dodatnio test z alergenem pokarmowym.

W grupie pierwszej obecność objawów ze strony gardła o różnym nasileniu podawało 82 badanych (50,3%), przy czym tylko dwie osoby stwierdziły, że była to u nich dolegliwość dominująca (tzn. objawy gardłowe były znacznie bardziej dokuczliwe niż objawy nosowe, ewentualnie oczne – natężenie objawu 3°). U pozostałych pacjentów w tej grupie dolegliwości ze strony gardła miały znaczenie drugorzędne i były przez pacjentów kwalifikowane jako 1°. Objawy te polegały głównie na uczuciu przeszkody w gardle (67 przypadków), uczuciu świądu i drapania w gardle (43 przypadki), potrzebie ciągłego chrząkania (42 przypadki) i uczuciu spływania wydzieliny w gardle (28 przypadków). Dokładniej, w rozbiciu na poszczególne grupy alergenów dolegliwości przedstawione są w tabeli I.

Tabela I. Częstość występowania objawów klinicznych u pacjentów z grupy atopowej

Objaw	Przeszkoda w gardle	Drapanie/ świąd w gardle	Gęsta wydzielina	Splywanie wydzieliny	Nadmierna suchość gardła	Konieczność chrząkania
Uczulenie na						
Pyłki roślin	12	41	-	27	1	7
Roztocze	51	1	13	1	3	34
Pleśnie	4	-	1	-	3	1
Sierści	-	1	-	-	-	-

Z zestawienia dwóch najliczniejszych podgrup (tj. chorych uczulonych na roztocze i pyłki roślin), wynika że w przypadku chorych z roztoczą dominującym objawem ze strony gardła było uczucie przeszkody („kluska w gardle” – 69,8%) zmuszające większość z nich do ciągłego odchrząkiwania (46%) gęstej wydzieliny, natomiast u osób z pyłkowicą dominującym objawem był świąd w gardle (50%) i uczucie spływania wydzieliny po jego tylnej ścianie (32,9%). Różnice w obecności tych zasadniczych objawów różniły się w obu grupach w sposób statystycznie istotny (test  $\chi^2$  dla zmiennych niepowiązanych, pakiet komputerowy STATISTICA 5 PL).

### Chorzy z przewlekłym zapaleniem gardła

W badaniu laryngoskopowym u pacjentów zgłaszających uczucie obecności przeszkody w gardle, jedynie w czterech przypadkach stwierdzono obrzęk w okolicy międzynałkowej (niecałe 6% tej grupy). Błona śluzowa gardła u większości osób była natomiast zaczerwieniona, wilgotna i rozpalczona. Dotyczyło to nawet tych przypadków, gdy pacjenci nie zgłaszali dolegliwości ze strony gardła lub były one śladowe.

W grupie drugiej u trzech chorych stwierdzono dodatnie punktowe testy skórne na roztocze, u dwóch na pleśnie i u jednego na pyłki traw. W sumie uczulonych było 5 osób, czyli niecałe 7%. sIgE na alergeny wziewne było dodatnie w 3 przypadkach (druga i trzecia klasa), na alergeny pokarmowe ujemne u wszystkich badanych. Do-

datkowo w jednym przypadku wykazano przeciwciała sIgE dla gronkowca złocistego (II klasa), przy czym test z Polylvaccinum mitte wypadł słabo dodatnio (4x5 mm).

W grupie tej dominującymi objawami, występującymi samodzielnie lub łącznie, były uczucie przeszkody w gardle (58 przypadków), nadmierna suchość w gardle (65 przypadków), konieczność ciągłego odchrząkiwania (49 przypadków), gromadzenie się gęstej wydzieliny (25 przypadków), uczucie spływania wydzieliny po tylnej ścianie gardła (2 przypadki). W żadnym wypadku chorzy nie podawali uczucia świądu i drapania w gardle. 28 osób podawało również dolegliwości ze strony nosa polegające na uczuciu suchości i tworzeniu się strupów, sześć osób zgłaszało natomiast, że występują u nich wycieki surowiczej wydzieliny z nosa, z reguły w godzinach rannych. Natężenie objawów gardłowych było w tej grupie kwalifikowane najczęściej jako drugi lub trzeci stopień wg podanej powyżej skali.

U pacjentów z tej grupy w badaniu laryngoskopowym stwierdzano w większości przypadków suchość błony śluzowej gardła dolnego i krtani, często z obecnością pasemek gęstego śluzu widocznego na strunach głosowych i w zachyłkach gruszkowatych. W żadnym przypadku nie stwierdzono obecności zmian obrzękowych. Gardło u większości z badanych prezentowało również cechy nieżytu zanikowego. Tylko u pięciu badanych występował wyraźny przerost pasm bocznych i grudek chłonnych na tylnej ścianie gardła.

W badaniach cytologicznych z nosa eozynofilię różnego stopnia stwierdzono u 8 osób, z tego u czterech, u których dodatkowo wypadły punktowe testy skórne. Pojedyncze eozynofile w wymazach z gardła wykazano natomiast u 6 osób. We wszystkich tych przypadkach obecna była również eozynofilia nosowa.

### DYSKUSJA

Wydaje się wręcz nieprawdopodobne, aby w reakcję alergiczną toczącą się w obrębie dróg oddechowych była zaangażowana jedynie błona śluzowa nosa i oskrzeli z pominięciem struktur gardła.

Błona śluzowa gardła ma powierzchnię ok. 50 cm<sup>2</sup>, natomiast powierzchnia jednego tylko migdałka podniebiennego to aż 300 cm<sup>2</sup> [7,8]. Strefa kontaktu z potencjalnymi alergenami jest więc w tym rejonie bardzo duża. Pomimo to, w opracowaniach i publikacjach dotyczących schorzeń alergicznych tylko wyjątkowo poruszane są kwestie związane z „alergicznym zapaleniem gardła” czy też „alergicznym zapaleniem migdałków” [9-18].

Z przeprowadzonego przez nas badania wynika, że dolegliwości ze strony gardła u osób z alergicznym nieżytem nosa występują stosunkowo często, choć lekarze rzadko zwracają na nie uwagę. Jest to najprawdopodobniej spowodowane tym, że objawy ze strony gardła są z reguły, tak jak w naszym badaniu, drugoplanowe,

natomiast na czoło wysuwają się objawy nosowo-oczne i oskrzelowe. W przypadku przerostu migdałków u dzieci większość laryngologów najczęściej nie bierze pod uwagę alergii jako czynnika, który przynajmniej w części przypadków może przyczynić się do powstania lub utrwalenia wspomnianej patologii [19,20,21].

Z uzyskanych przez nas danych wynika, że występują pewne różnice jakościowe, jeśli chodzi o rodzaj dolegliwości zgłaszanych ze strony gardła przez różnych pacjentów w zależności od rodzaju głównego czynnika uczulającego. O ile przy uczuleniu na roztocze dominowało uczucie przeszkody w gardle, o tyle w przypadku pyłkowicy częściej występował świąd i uczucie spływania wydzieliny. Być może, że obserwację tą można traktować analogicznie do objawów alergicznego nieżytu nosa, gdzie w przypadku roztoczcicy dominującym objawem jest najczęściej blokada nosa, podczas gdy w przypadku uczulenia na pyłki roślin dominuje wyciek wydzieliny i kichanie. Wydaje się, że objawy gardłowe są w większości przypadków wtórne do objawów nosowych. U przebadanych przez nas pacjentów eozynofilię w wymazach z gardła stwierdzaliśmy jedynie w tych przypadkach, w których występowała jednocześnie eozynofilia nosowa.

W grupie drugiej - u chorych z przewlekłym zapaleniem gardła alergią występowała bardzo rzadko i wydaje się, że jej udział w wywoływaniu tej choroby, jeżeli w ogóle ma znaczenie, to jest marginalny. Na przewlekłe zapalenie gardła chorują z reguły osoby starsze niż na alergiczny nieżyt nosa, co uwidoczniło się również w naszym badaniu. Wśród badanych dominowali przedstawiciele zawodów, uznawanych powszechnie za predysponujące do tego typu schorzenia, przy czym część chorych w momencie prowadzenia badania już nie pracowała.

Zasadniczym objawem zgłaszanym przez tych chorych było uczucie przeszkody i nadmiernej suchości w gardle. Ten drugi objaw praktycznie nie występował u przedstawicieli grupy pierwszej.

Reasumując, wyniki badań wskazują, że u osób z alergicznym nieżytem nosa często występują dolegliwości ze strony gardła, z reguły o niewielkim nasileniu, a odpowiednie leczenie alergicznego nieżytu nosa powoduje ustępowanie tych objawów; u osób z przewlekłym zapaleniem gardła alergią jest stosunkowo rzadka i wydaje się nie odgrywać większej roli.

## Piśmiennictwo

- Bachert C, Möller P. The tonsils as MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) of the nasal mucosa. *Laryngorhinotologie* 1990; 69: 515-20.
- Lasek W. Układ odpornościowy związany z błonami śluzowymi. w: *Immunologia*. Jakóbiński M. (red.) PWN, W-wa 1998: 336-354.
- Amlot PL, Kemeny DM, Zachary C i wsp. Oral allergy syndrome (OAS) - symptoms of IgE-mediated hypersensitivity to foods. *Clin Allergy* 1987; 17: 33-42.
- Buczyłko K., Roczeń H., Wagner A. Ustny zespół uczuleniowy (UZU) - wartość diagnostyczna skórnych testów punktowych. *Przegl Lek* 2002; 59: 411-416.
- Modrzyński M., Zawisza E., Rapiejko P., Przybylski G. Immunoterapia swoista w leczeniu zespołu alergii jamy ustnej u chorych uczulonych na pyłki drzew. *Przegl Lek* 2002; 59: 1007-1010.
- Kowalski ML, Grzegorzczak J. Podstawy diagnostyki alergii atopowej. (w) *Farmakoterapia chorób alergicznych*. Chyrek-Borowska S. Wiśniewski K. (red.) PZWL, W-wa 1998: 144.
- Nishimura T, Suzuki K. Anatomy of oral respiration: morphology of the oral cavity and pharynx. *Acta Otolaryngol Suppl* 2003; 550: 25-28.
- Pabst R., Novara R. Die Tonsillen ein Teil des Immunsystem. *Med Klin* 1984; 6: 164-170.
- Appaix A, Besson J. Allergic pharyngitis. *J Fr Otorhinolaryngol Chir Maxillofac* 1966; 15: 771-776.
- Buczyłko K. Alergia pokarmowa w otolaryngologii - fakty i hipotezy. *Pol Merkuriusz Lek* 1998; 4: 284-288.
- Buczyłko K. Alergiczne zapalenie gardła. w: *Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu przewlekłych zapaleń układu oddechowego*. Hałasa J. (red.) Medpress, W-wa 1999: 39-48.
- Buczyłko K. Układ oddechowy (górny odcinek). w: *Alergia i nietolerancja pokarmowa - stanowisko polskiej grupy ekspertów*. Kaczmarski M (red.) Unimed 1997: 45-47.
- Debain JJ, Filou M, Pailler R. A propos of chronic allergic pharyngitis. Study of 19 cases. *Rev Fr Allergol* 1966; 6: 78-83.
- Debain JJ, Filou M, Pailler R. Does chronic allergic pharyngitis exist? *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1966; 83: 485-489.
- Endo LH, Vassallo J, Moreira SRL. Allergic tonsillitis: histopathological study. *Adv Otorhinolaryngol* 1992; 47: 41-45.
- Filou M, Revel S, Le Guillou F. Chronic allergic pharyngitis. *Presse Therm Clim* 1967; 104: 126-127.
- Kashinkas Riu. Use of histoglobulin in the treatment of patients with chronic allergic pharyngitis. *Vestn Otorinolaringol* 1969; 31: 111-115.
- Rydzewski B. Choroby alergiczne w otolaryngologii. w: *Otolaryngologia kliniczna*. Zakrzewski A. (red.) PZWL, W-wa 1981: 100-109.
- Huang SW, Giannoni C. The risk of adenoid hypertrophy in children with allergic rhinitis. *Ann. Allergy Asthma Immunol* 2001; 87: 350-355.
- Kaczmarski M. Alergia a cywilizacja. Nietolerancje pokarmowe. KAW, Białystok 1990; 68-69.
- Modrzyński M, Zawisza E. Ocena częstości występowania przerostu trzeciego migdałka u dzieci z chorobami alergicznymi. *Przegl Lek* 2003; 5: 322-324.