

Torokfájás



Hirschberg Andor

Az orvoshoz fordulás egyik leggyakoribb oka a torokpanasz. A torokra lokalizálható tünetek egyik részével a betegek akutan, egy héten belül keresik fel az orvost; a panaszok nagyobb része azonban krónikus, illetve visszatérő gondot okoz a betegnek és orvosának egyaránt.

A torokfájás örökzöld téma és ezért mindig aktuális. Tünetről lévén szó, számtalan betegség és működési zavar állhat a háttérben, ezeket néha nehéz megtalálni, sok időt, türelmet és konzíliumot igényelhet. Gyakran előfordul, hogy banális ok húzódik mögötte, de nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy az életet veszélyeztető fej-nyaki daganatok és súlyos gyulladásos folyamatok is hasonló panaszokkal kezdődhetnek. Álljon itt mindjárt ellentmondásként az a tény, hogy sok neurotikus panasz, pszichoaffektív viselkedés kivetítési pontja lehet többek között a torok. További probléma az, hogy a betegek többsége igen kiterjedt terület, több anatómiai régió panaszait vetíti, illetve lokalizálja a garat szintjére. Számos esetben csak rákérdezésre derül ki, hogy az orrgarati, nyaki, gége, valamint a jugulumig terjedő gége alatti rész tüneteit a panaszos a „torokra” lokalizálja.

A torokpanasz összetett tünet és mindjárt a vizsgálat elején tisztázni kell, hogy milyen problémát takar valójában: fájdalmat, diszkomfort-, kaparás- vagy idegentest-érzést, nyelési zavart vagy nehezítettséget, krákogást, harákolást vagy esetleg köhögési ingert.

Tovább színezi a kérdést, hogy a beteg panaszával hol, kinél és hanyadik alkalommal jelenik meg. A néhány napos szimptomákkal jelentkező beteg első orvosi vizitójánál elvileg a hibás diagnózis következménye nem olyan súlyos, mint a tartós, visszatérő tünetekkel – általában már szakorvosnál – megjelenő beteg esetében, amikor a rossz diagnózis súlyosabb következményekkel járhat. Hazánkban nagyon magas a fej-nyaki daganatok előfordulási aránya, közülük sokan jelentkeznek torokpanaszokkal.

A gyakorlatban az is gondot szokott okozni, hogy a krónikus torokpanasszal orvoshoz fordulóknak nem kis

részénél a vizsgálati lelet negatív, így helyes diagnózis sem születhet, viszont a kezelési kényszer fennáll.

A kérdés velege tehát abban rejlik, hogy egy nagy forgalmú ambulancián a rendelkezésre álló rövid idő alatt elkerülhető-e a két legfontosabb buktató: a súlyos következményekkel járó betegségek elnézése, illetve a felesleges antibiotikum-rendelés. Kisebb jelentőségű, de fontos problémánkat tartom a polipragmáziát és – negatív status esetén – a beteg panaszának alulértékelését.

A torok csak jó megvilágítás mellett vizsgálható meg alaposan, ennek lebecsülése szintén kudarchoz vezethet.

Törekedni kell arra, hogy minél előbb szülessen helyes diagnózis, mert e nélkül nem kezdhető meg a megfelelő kezelés. Ha ehhez idő kell, akkor fordítsunk rá időt! Ha az első, illetve az esetleges további szakorvosi vizsgálatok sem vezettek el az oki diagnózishoz, nem kellene szégyenkeznünk bevallani a betegnek, hogy a rendelkezésre álló diagnosztikus és tudományos eszközeink birtokában sem jutottunk el a végső diagnózishoz.

A polipragmázia, a felesleges antibiotikus terápia és az indokolatlan műtéti indikációk jelentik napjaink legtöbb problémáját ezen a területen.

Dolgozatom célja nem az, hogy minden szóba jövő kórkép diagnosztikáját és terápiáját részletezzem, hanem az, hogy a legfontosabb problémákra rávilágítsak.

Akut betegségek

Az akut torokpanaszokkal orvoshoz fordulóknak esetében lényegesen többször születik helyes diagnózis, mint a krónikus vagy rekuráló tünetek esetében. Még mindig nem elég köztudott, hogy a heveny felső légúti infekci-

Hazánkban nagyon magas a fej-nyaki daganatok előfordulási aránya, a betegek közül sokan jelentkeznek torokpanaszokkal.

dr. Hirschberg Andor (levelezési cím): Szent János Kórház, Fül- Orr- Gégészeti Osztály. 1125 Budapest, Diós árok u. 1.

ók – köztük az *akut pharyngolaryngitis* – döntő többsége virális eredetű, s ilyenkor az antibiotikus kezelés kontraindikált. Úgy gondolom, az ellenkező gyakorlat

Nyaki áttét gyanúját keltő terime sebészi kezelése és feltárási biopsziája kontraindikált addig, ameddig nincs meg a primer tumor, illetve nem végeztek fül-orr-gégészeti vizsgálatot.

oka összetett, amelyben szerepet játszik a beteg és az orvos rossz compliance-e, illetve a kellő szaktudás hiánya is. El kellene tudni fogadtatni a beteggel, illetve a szülővel egyaránt, hogy az antibiotikumot nem tartalmazó tüneti kezelés (például: ambroxol, füsafungin, illetve a nem szteroid gyulladáscsökkentők) ugyanolyan – ha nem nagyobb – szakmai értékű, mint az antibiotikumot tartalmazó. A torok esetében is igaz, hogy nem okvetlenül a panaszok súlyossága szabja meg az antibiotikum adásának szükségességét. Magas láz, nyelési fájdalom és elesettség ugyanúgy része lehet egy influenza-szerű megbetegedésnek, mint az *akut tonsillitis*nek. A klasszikus akut tonsillitis tünetek a mai napig félreértelmezhetetlenek, ugyanakkor a „piros” torok, a hyperaemiás vagy belövellt garatnyálkahártya, illetve a „duzzadt” tonsillák nem elégséges indokok az antibiotikum-rendeléshez. Az akut bakteriális pharyngitis elkülönítésében jó lehetőség lenne a Streptococcus-antigén-gyorsteszt, azonban a megfelelő szakmai ajánlások és egyértelmű vizsgálati eredmények hiányában még nem elég elterjedt.

Aszimmetrikus tonsillák, peritonsillaris abscessus

Aszimmetrikus tonsillák, peritonsillaris abscessus

A garatmandulák mérete, külleme és szimetriaviszonyai egészséges esetben is változatosak. Gyermekek és felnőttek is előfordulhat jelentős méretbeli eltérés a két oldal között; ez vírusos nyálkahártya-gyulladás, illetve bakteriális tonsillitis alkalmával az aszimmetria miatt peritonsillaris infiltratio, esetleg tályog diagnózisához vezethet. Utóbbiak esetében a tonsillitis tüneteinek kívül kifejezett mértékű szájjárat, halitosis, valamint uvula- és garatvoedemat tapasztalhatunk. A tályogtól való túlzott félelem sem indokolja a vírusos pharyngitis antibiotikus terápiaját.

Mononucleosis infectiosa

Tapasztalataim szerint visszatérő problémát okoz a mononucleosis infectiosa felismerése és helyes kezelése. Amennyiben „elhúzódó, terápiarezisztens” tonsillitis miatt két-három antibiotikus kezelést követően sem javul a beteg torokfájása, illetve garatstátusa, erre a betegségre is gondolni kell. Ilyenkor a nem javuló állapot, a diagnózis bizonytalansága, valamint a jogos türelmetlenség miatt a beteg sok esetben már túl van a penicillin-, makrolidterápián és a légúti kinolonnal végzett kezelésen is. Az ampicillinkezelés kerülendő, mert

testszerte megjelenő kiütéseket provokálhat. Az Epstein-Barr-vírus (EBV) által okozott tonsillitis összetéveszthető a bakteriális formával, de míg az előbbi inkább konfluáló, fibrines lepedékekkel fedett nekrotikus jellegű, addig az utóbbi jellegzetesen elszórtabb tüszőkkel jár. Epstein-Barr-vírus-infekció esetén segíthet a szokottnál kifejezettebb nyaki lymphadenitis, a megnagyobbodott lép és máj. Fentiekén túl gyanút kell, hogy ébresszen az első „szakszerű” antibiotikus kezelés hatástalansága, a vérkép és a májfunkciós eltérések. Bizonyosságot a szerológiai vizsgálatok (Paul-Bunnell-reakció, EBV-antitest-titer) adnak, figyelembe kell azonban venni, hogy az előbbi nem mindig pozitív, illetve a pozitivitás kialakuláshoz időre van szükség.

A nem gyógyuló akut, aspecifikus tonsillitis háttérben agranulocytosis, esetleg HIV-fertőzés is meghúzódnak.

Krónikus betegségek, visszatérő panaszok

Mind a magyar, mind a nemzetközi irodalomban számos diagnózis, tünet, illetve definíció hozható összefüggésbe a kérdéses problémával, például torokfájás, pharyngitis chronica, globus hystericus, globus-, gombóc-, illetve idegentest-érzés a garatban. A latin globus szó jelentése (földgolyó) jól érzékelteti a panaszolt tünetet. Globus hystericusnak azt nevezzük, amikor – organikus ok kizárása után, negatív status mellett – a nyeléskor panaszolt kellemetlen érzés félelmet, idegességet és vegetatív tüneteket vált ki. A félelem sokszor a malignus betegségektől való félelmet jelenti, azonban ez nem mindig áll arányban a panasz súlyosságával, valamint a vizsgálati eredménnyel. A kérdés jelentőségét azzal is indokolhatjuk, hogy bizonyos keresőprogramokban például az angol „sore throat” (torokfájás) kifejezéssel pillanatok alatt 1335 tudományos cikkre kapunk utalást. A torokra és környékére lokalizálódó tünetek a melegágyát képezik a hamis diagnózisoknak és a szakszerűtlen, nem célravezető kezeléseknél, ennek sokszor az az egyértelmű oka, hogy az akadémikus orvoslás sem tudott megfelelő választ adni a problémára. A tünetek sokszor makacsok és idegesítőek, aláássák az alacsonyabb ingerküszöbű beteg türelmét és compliance-ét és rontják az életminőséget. Ilyen például a nyeléskor jelentkező egy- vagy kétoldali garatfájdalom, a torokkaparás, krákogás (váladékeltávolítási kísérlet a garatból) és harákolás (váladékeltávolítási kísérlet az orrgaratból negatív nyomás létrehozásával), váladécsörgés-érzés a garatban (postnasal drip syndrome: PNDS), köhögés és dysphonia.

Daganatok

A tartós – több mint háromhetes – panaszok esetén alapszabály, hogy ki kell zárni a malignus fej-nyaki daganatokat. Sajnálatos módon a hazai statisztikai ada-

tok ezen a területen rosszak, nem lehet elégszer hangsúlyozni a korai felismerés jelentőségét. Alarm tünetnek számít a fülbe sugárzó nyelési fájdalom, a testsúlycsökkenés, vérzés az orrból vagy garatból, a vérköpés, a tartós rekedtség, a nyelési akadály, illetve nyaki terime vagy csomó megjelenése. Nyaki áttét gyanúját keltő terime sebészi kezelése és feltárásos biopsziája kontraindikált addig, ameddig nincs meg a primer tumor, illetve nem végeztek fül-orr-gégészeti vizsgálatot. Aspirációs túbiopszia segítségével bizonyosságot szerezhetünk az áttét tényéről, de negatív lelet sem indokolhatja a szakmai elvek kikerülését. A daganatok és egyéb primer folyamatok kizárása azonban nem szabad, hogy megfelelő diagnózis hiányában – a beteg első jelentkezésekor – azonnali terápiás kényszerrel párosuljon.

Krónikus pharyngitis

A krónikus pharyngitis multifaktoriális kórkép, és kérdéses, hogy ilyenkor fertőzés áll-e fenn valójában. A krónikus garatgyulladás legtöbbször valamilyen tartós, a felső légutakat és a garatot érintő külső, irritáns anyaggal (por, füst, dohányzás, alkohol, kémiai anyagok, száraz-hideg levegő, szennyezett levegő) vagy mechanikai ingerrel (sok beszéd, éneklés) hozták összefüggésbe. Ez sokszor kielégíti a foglalkozási ártalom definícióját (vegyipari munkás, bányász, festő, énekes stb.). Előfordulhat, hogy a szervezetből kiinduló okok vezetnek a panaszokhoz: például hormonális változások, stressz. Az említett esetekben kórokozók nem játszanak szerepet a tünetek kialakulásában, tehát nem infekciós eredetű „gyulladásról” beszélünk. Itt kell megemlíteni a torokvadász-leoltás szerepét, illetve az eredményből származó következtetéseket. Ismerni kell az orr és a garat normális flóráját, illetve e régió kórokozóit. A kitenyészett, de nem kórokozó mikroorganizmusokat nem szabad antibiotikumokkal kezelni, mert egyrészt nem vezet eredményre, másrészt feleslegesen fokozza az antibiotikumok elleni rezisztenciát. Igen ritkán tapasztalható, hogy a panaszok hátterében valós, elhúzódó bakteriális infekció áll. A megvastagodott, gyulladt laterális garatkötegek (pharyngitis lateralis) utalhatnak ilyen állapotra. A vírusok okozta gyulladás rendszerint akut és nem hozható összefüggésbe tartós panaszokkal. Súlyos, a submucosát is érintő akut gyulladás után azonban a regeneráció hosszabb időt is igénybe vehet, ilyenkor a garatfájdalom elhúzódhat, a nyálkahártya száraz és úgynevezett légúti hiperreaktivitás is komplikálhatja a képet. A szisztémás antibiotikum ilyenkor is kerülendő és csak tüneti vagy lokális terápia indokolt. Lokális antiszeptikumok és gyulladáscsökkentők segíthetik a gyógyulást, de túl hosszú és indokolatlan alkalmazásuk káros lehet. Enyhítheti a tüneteket az orr-, orrgarat- és garatnyálkahártya nedvesítése és öblítése (tengervizes orrspray). Figyelmet kell fordítani a nyálkahártya-gyulladás specifikus tüneteire (fekélyek, aphták, foltok, granulomatosus képletek), mert ezek észlelése közelebb vihet a

helyes diagnózishoz (például pemphigoid, soor). Újabban *Helicobacter pylori-garatinfekció* lehetősége is felmerült a krónikus pharyngitis hátterében.

Krónikus tonsillitis

A torokfájás nem tartozik a krónikus tonsillitis klasszikus tünetei közé, de a duzzadt, detritusszal ismételtelen feltelődő tonsillák nyomás- vagy feszítő diszkomfortérzést válthatnak ki a garat egyik vagy mindkét oldalán.

Garati váladékcorgás

Ez az egyik legnagyobb diagnosztikus és terápiás probléma. A valós orrgarati, garati váladékcorgás gyakran jól látható és a váladék forrása (adenoiditis, epipharyngitis, bursa, idült rhinosinusitis, perzisztáló rhinitis) is megállapítható. Amennyiben a váladék látható, de a származási hely nem állapítható meg, felmerül még a csillószőrös hám működési zavara (mucoiliaris transzportidő-csökkenés), illetve a nyáktermelés kóros megváltozása (sűrűség, viszkozitás), amikor nem egy rezervoárból ürül a váladék, hanem akadályozott a mucosa által termelt nyák tovahaladása. Ilyenkor kis mennyiségű, tapadós vagy beszáradt váladék látható a garatban. A váladékcorgás-érzés (postnasal drip syndrome, PNDS) azonban nem mindig jár együtt látható és diagnosztizálható váladékcorgással. Ebben az esetben – ha a fenti okok kizárhatók – a száraz, atrófiás nyálkahártya receptoraiban keletkező kóros inger járhat együtt váladékcorgás-érzéssel. Hangsúlyozni kell, hogy elengedhetetlen az organikus okok kizárása endoszkópos vizsgálattal. Perzisztáló allergiás és nem allergiás rhinitis, illetve extraoesophagealis reflux szakszerű kezelése szintén csökkentheti a PNDS-re utaló tüneteket.

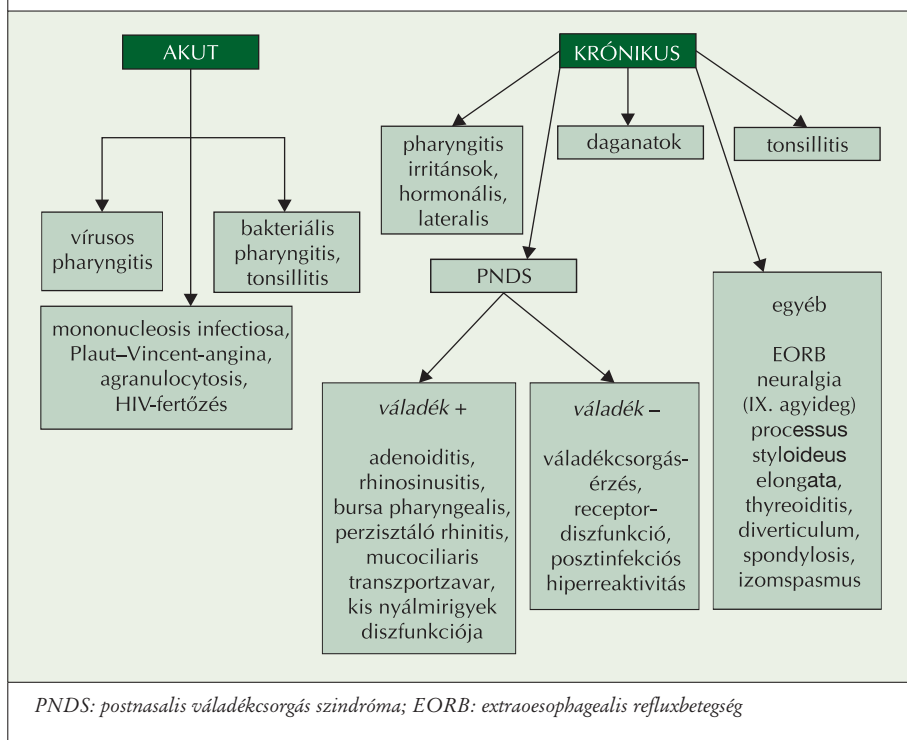
Elkerülhető-e a két legfontosabb buktató: a súlyos következményekkel járó betegségek elnézése, illetve a felesleges antibiotikum-rendelés?

Extraoesophagealis (pharyngolaryngealis) refluxbetegség

A gastrooesophagealis savas és nem savas reflux – különböző mechanizmusok által közvetített – extraoesophagealis tünetei közé tartozik többek között a garati váladékcorgás(érzés), torokkaparás és -égés, krákogás, köhögés, rekedtség, globusérzés és légzészavar. A típusos tünetek alapján felmerülő extraoesophagealis refluxbetegség gyanúja esetén a fül-orr-gégész szakorvos feladata az organikus okok kizárása és a gyanú fenntartása. A diagnózis a klasszikus eszközökkel nem lehetséges és feltétlenül gasztroenterológus közreműködését igényli. A megoldást az emelt dózisu tartós protonpumpagátló gyógyszer jelentheti.

1. ÁBRA

Torokfájás, illetve globusérzés esetén ajánlott vizsgálati algoritmus.



ditisek tartósan fennálló, bizonytalan nyaki panaszokat válthatnak ki. Evés-
sel, illetve nyeléssel összefüggő problé-
mákat okozhat a *garatdiverticulum*.
Nyelés, beszéd, rágás válthatja ki a
glossopharyngeus-neuralgiához kötődő
egyoldali garat-, illetve fül-fájdalmat,
amely általában éles, hasító jellegű.
Apró – esetleg nem észlelt – garati
idegen testek (legtöbbször halszálka)
egyoldali, szűrő jellegű fájdalmat
okozhatnak.

Ajánlás

A nagy betegforgalmú háziorvosi, va-
lamint szakorvosi rendelőkben gyak-
ran elhangzó panasz a garatfájdalom
és a globusérzés. Azok a nem gyó-
gyuló, visszatérő esetek jelentik az
igazi gondot és kihívást, ahol a vizsgá-
lat alkalmával értékelhető eltérés nem
látható. A negatív lelet és a panasz
egyszerűsége számos esetben alul-, il-
letve túlkezeléshez vagy random kí-
sérletezéshez vezet. Sajnos, sokszor
az alapos vizsgálatok sem derítenek

Egyéb okok

Egyoldali szűrő fájdalmat okozhat a nyak oldalán, a
mandula magasságában, a *processus styloideusról induló*
szalag elcsontosodása és lágyszövetekbe fúródása. Célzott
röntgenfelvételekkel, CT-vizsgálattal és tapintással di-
agnosztizálható. A *nyaki gerinc* meszesedése és dege-
neratív elváltozásai, illetve a következményes *izom-*
spasmusok szintén okozhatnak a garat magasságára lo-
kalizálódó panaszokat. A különböző eredetű *thyreoi-*

fényt az eredetre, ezért indokolatlan műtét vagy anti-
biotikus kezelés kerül előtérbe. A diagnosztikus algo-
ritmus (1. ábra) végiggondolásával és a funkcionális
okok figyelembevételével számos kudarc elkerülhető.

A Konzílium rovatban megjelenő írások a felkért szak-
emberek egyéni szakmai tapasztalatát és véleményét
tükrözik.

AJÁNLOTT IRODALOM

- Moser G, Wenzel-Abatzi TA, Stelzener M, et al. Globus sen-
sation – Pharyngoesophageal function, psychometric and psychi-
atric findings, and follow-up in 88 patients. *Arch Int Med* 1998;
158(12):1365-73.
- Hirschberg A, Noszek L. Pharyngitis – Tracheitis. *Praxis* 2000;
9(3):75-82.
- Zhang JP, Peng ZH, Zhang J, et al. Helicobacter pylori infection in
the pharynx of patients with chronic pharyngitis detected with
TDI-FP and modified Giemsa stain. *World J Gastroenterol* 2006;
12(3):468-72.
- Rosztóczy A. Extraoesophagealis reflux betegség. *LAM* 2007;
17(3):205-11.



ERRATUM

A LAM 2007. évi 11. számának 775. oldalán hiányosan jelent meg az *Akut pancreatitis okozta gastrolienalis fistula* című esetleírás beküldőinek névsora. A szerzők teljes névsora a következő:
dr. Czákó László¹, dr. Géczi Tibor², dr. Leindler László², dr. Farkas Gyula², dr. Tiszlavicz László³,
dr. Séllei Ágnes⁴, dr. Palkó András⁵, dr. Lonovics János¹
Szegedi Tudományegyetem, ¹I. sz. Belgyógyászati Klinika, ²Sebészeti Klinika, ³Patológiai Intézet,
⁵Radiológiai Klinika; ⁴Euromedic Diagnostics, Szeged
Minden érintett szíves elnézését kérjük.