

Роля на физиологичните носни разтвори в лечението на синоназалните заболявания

Д-р А. Куцаров, д.м.

МБАЛ „Авис Медика“ - гр. Плевен

Синоназалните болести включват хроничния риносинусит (ХРС), алергичния ринит и остри вирусни инфекции на горните дихателни пътища (ОКГДП). Тези заболявания съставляват съществена част от човешката патология. Установено е, че ХРС е втората по честота хронична болест в САЩ след артериалната хипертония, засягаща 13% от населението. ХРС е най-честата хронична болест при млади индивиди (до 45 г.)^[4,5].

Алергичният ринит е най-честата алергична болест, с непрекъснато нарастваща честота през последното десетилетие^[5]. Счита се, че честотата му към момента е 10-45%^[2].

ОКГДП са най-честата остра респираторна болест. От нея боледуват както децата, така и възрастните. Годишно в САЩ се отчитат 1 млрд. инфекции. При децата честотата е 6 до 12 пъти в годината, при възрастните 2-3 пъти. Най-често се причинява от вируси (около 200 вида), предимно от рино- (30-35%), коксаки- и аденовируси, респираторно-синцитиален вирус, параинфлуенца и др.^[2]. Установено е, че незначителна част от катарите се усложняват с бактериална суперинфекция. Така например остър бактериален риносинусит може да се развие в 0.5-2% от всички ОКГДП^[5].

Независимо от причините (микроби, алергени, иританти и др.) за възникване на заболяванията в носната лигавица настъпват редица патологични промени. Настъпва увреждане на ресничестия епител, нарушена продукция на носен секрет, с промени в съотношението на съставките му зол:гел. Това води до нарушен мукоцилиарен транспорт, ретенция на секрети в носните ходове и развитие на възпаление и/или инфекция^[5].

Терапията както на острата, така и на хроничната синоназална патология включва редица симптоматични средства. Целта на симптоматичното лечение е да подтисне и/или ликвидира

възпалителния процес, да намали отока, да подобри отделянето на задържания в носните ходове секрет^[5]. Тази цел може да бъде постигната с противовъзпалителни средства, локални и орални деконгестанти, солеви разтвори, антихистамини, муколитици, орални или локални антихистамини и др.^[5].

■ Солеви промивки

Солевите разтвори са сравнително нова група средства. Въпреки че носни промивки се правят от дълбока древност (още древните йоги), тяхната ефективност не е напълно проучена. Към днешна дата съществуват неголям брой клинични изпитвания относно ефективността на тези средства^[4]. Според съвременния консенсус за риносинусита на Европейската асоциация по ринология (*EPOS, 2012*), солевите разтвори са подходящи средства в комбинираното лечение както на остри, така и на хроничните риносинусити, както и след FESS^[5].

Механизмът на действие не е напълно проучен. Солевите промивки подобряват мукоцилиарния клирънс, имат пряко почистващо действие върху носната лигавица^[6] и разводняват носните секрети^[7,8]. Счита се, че повишават клирънса на медиаторите на възпалението (хистамин и простагландини)^[9], предотвратяват развитието на вторична инфекция и скъсяват периода на възстановяване на лигавицата вследствие на възпалението^[7,8]. Смята

се, че солевите промивки играят важна роля в следоперативния период, защото намаляват риска от сраствания и подобряват проходимостта в остео-меаталния комплекс^[10]. Поради тези причини, физиологичните промени, които теоретично се случват при използването на солевите промивки ги правят подходящи в терапията на много сино-назални заболявания.

Солеви промивки се препоръчват при: алергичен ринит (АР), атрофичен ринит, ринит на бременността, остри вирусни инфекции на горните дихателни пътища (ОКГДП), ХРС, остър риносинусит, синоназална саркоидоза, грануломатоза на Веженер и постоперативно след функционална ендоскопска синус хирургия^[8]. Въпреки че има много малко абсолютни противопоказания за солеви промивки, при пациенти с ненапълно излекувани травми на лицето, такива като страдащите от нервно-мускулни заболявания, свързани с повишен риск от аспирация, следва да избягват тази форма на лечение^[11].

Ефектът на носните промивки е проучен при ОКГДП, алергичния ринит и хроничния риносинусит. Те могат да се извършват чрез изотонични и хипертонични физиологични разтвори, аплицирани по различен начин^[4]. Проучване на *Satdhabudha и съмп. (2012 г.)*, сравнявайки хипертонична спрямо изотонична солева промивка, установява превес на хипертоничния пред изотоничния разтвор както по отношение на симптомите, така и чрез измер-



ване на мукоцилиарния клирънс чрез захаринов тест при 81 деца с алергичен ринит. Тази разлика се задържа в продължение на 14-дневно приложение^[3]. Други изпитвания на *Garavellos u сѝтр.* (2003, 2005) отново отчитат статистически значим ефект относно качеството на живот, носните и очни симптоми. Тези проучвания отчитат и намалена нужда от прием на антихистамини. Проучванията използват хипертонични разтвори за дълъг период от време (6-7 седмици)^[17,18].

Ефектът на солевите промивки е проучен и при болни с ХРС в малък брой клинични изпитвания. *Rabago u сѝтр.* (2009) проучва ефектите на хипертоничния физиологичен разтвор при пациенти с ХРС за период на лечение от 6 месеца. Установява се значимо подобрене на симптомите в изследваната група в 41% от случаите^[12,13,14].

Heatley u сѝтр. (2001) проучва ефекта на 3.0% физиологичен разтвор при 150 болни с ХРС за 2-седмичен период. Отчита сигнификантно подобрене на симптомите в изследваната група и намаление на нуждата от прием на антибиотици в 35% от болните^[15].

Метаанализ на 8 проучвания, направен от *Harvey et al.* (2007), отново потвърждава положителния ефект върху носните симптоми, както и по-добрата ефективност на хипертоничния пред изотоничния разтвор^[16].

Ефектите на солевите промивки при болни с ОКГДП е проучен от *Slapak et al.* (2008); *Adam et al.* (1998); *Kassel u сѝтр.* (2010). Всички проучвания изучават ефективността на солевите промивки в острата фаза и превантивно. Установяват статистически значимо подобрене на носната конгестия и секреция в групата, прилагаща солеви промивки (*Slapak, 2008*) и по-малки ползи при възрастни пациенти (*Kassel, 2010*). Авторите заключават, че поради малкия брой включени болни във въпросните проучвания и методите за оценка на ефективността, не могат да се правят кардинални изводи относно ефекта на тези средства при ОКГДП^[19,20,21].

Болшинството от клиничните изпитвания, отнасящи се до проучване ефекта на НСИ при алергичния ринит, хроничния риносинусит и ОКГДП, използват хипертонични солеви разтвори^[4].

■ Заключение

От направения преглед на литературата се установява, че независимо от факта за приложението на носните промивки от дълбока древност, клиничните проучвания са незначителни. Ефектът на физиологичните носни промивки е изпитван при пациенти с алергичен ринит, хроничен риносинусит и ОКГДП. Макар и неголеми, въпросните проучвания красноречиво доказват положителния ефект върху симптомите и качеството на живот на пациентите със синоназални болести. Важно е да се отбележи, че в болшинството от изпитванията, изследователите проучват ефекта на хипертоничните разтвори, които прилагат в дълги курсове. *EPOS 2012* препоръчва носните промивки в комбинираната терапия на острите и хроничните риносинусити, както и след ендоназална синус хирургия.

■ Изводи

- Солевите разтвори подобряват симптомите на най-честите синоназални болести.
- Те могат да се използват като монотерапия или в комбинация с други етиологични и симптоматични локални и/или орални средства.
- Хипертоничните разтвори имат подобър ефект върху симптомите и мукоцилиарния клирънс от изотоничните разтвори.
- Дълготрайната употреба на солеви промивки подобрява трайно носно-синусните симптоми и намалява нуждата от прием на други медикаменти (антибиотици, антихистамини, кортикостероиди и др.).
- За оптимална ефективност е необходима продължителна употреба: при хроничните болести (алергичен ри-

нит, хроничен риносинусит) - от 1-6 месеца, а при острите (ОКГДП) - от 3-9 седмици.

- Кратността на приложение не бива да бъде по-малка от три пъти за 24 часа (при хроничните форми) и до 6 пъти (при острите).
- Необходими са по-задълбочени проучвания относно ефективността, апликационните форми и продължителността на лечението при отделните нозологични единици. ■

КНИГОПИС:

1. Бенчев Р. За ползата от носните промивки, 13^т Белинов симпозиум, 09.2012.
2. Doerr S. Common cold, MedicineNet, 2012.
3. Satdhabudha A, O. Poachanukoon: Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation in children with symptomatic allergic rhinitis: A randomized double-blind study. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 76 (2012) 583-588.
4. Khianey R, J Oppenheimer: Is nasal saline irrigation all it is cracked up to be? Annals of Allergy, Asthma & Immunology Volume 109, Issue 1, July 2012, Pages 20-28.
5. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012.
6. Kurtaran H, Karadag A, Catal F, Avci Z. A reappraisal of nasal saline solution use in chronic sinusitis. Chest. 2003; 124(5):2036-2037; author reply 7-8.
7. Homer JJ, Dowley AC, Condon L, El-Jassar P, Sood S. The effect of hypertonicity on nasal mucociliary clearance. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2000; 20: 25:558-560.
8. Rabago D, Zgierska A. Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions.
9. Am Fam Physician. 2009; 80:1117-1119.
10. Georgitis JW. Nasal hyperthermia and simple irrigation for perennial rhinitis. Changes in inflammatory mediators. Chest. 1994; 106: 1487-1492.
11. Talbot AR, Herr TM, Parsons DS. Mucociliary clearance and buffered hypertonic saline solution. Laryngoscope. 1997; 107:500-503.
12. Barclay L. Use of saline nasal irrigation reviewed. Medscape [serial on the Internet]. 2009: Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/713108>.
13. Rabago D, Zgierska A, Mundt M, Barrett B, Bobula J, Maberry R. Efficacy of daily hypertonic saline nasal irrigation among patients with sinusitis: a randomized controlled trial. J Fam Pract. 2002; 51:1049-1055.
14. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care. 1996; 34:220-233.
15. Rabago D, Pasic T, Zgierska A, Mundt M, Barrett B, Maberry R. The efficacy of hypertonic saline nasal irrigation for chronic sinonasal symptoms. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005; 133:3-8.
16. Heatley DG, McConnell KE, Kille TL, Levenson GE. Nasal irrigation for the alleviation of sinonasal symptoms. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001; 125: 44-48.
17. Harvey R, Hannan SA, Badia L, Scadding G. Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis. Cochrane Database Syst Rev. 2007: CD006394.
18. Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, Gaini RM, Di Bernardino C, Angrisano A. Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: a randomized study. Pediatr Allergy Immunol. 2003; 14:140-143.
19. Garavello W, Di Bernardino F, Romagnoli M, Sambataro G, Gaini RM. Nasal rinsing with hypertonic solution: an adjunctive treatment for pediatric seasonal allergic rhinoconjunctivitis. Int Arch Allergy Immunol. 2005; 137:310-314.
20. Slapak I, Skoupa J, Strnad P, Hornik P. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008; 134:67-74.
21. Adam P, Stiffman M, Blake RL, Jr. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the common cold or rhinosinusitis. Arch Fam Med. 1998; 7: 39-43.
22. Kassel JC, King D, Spurling GK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev. 2010:CD006821.