

Opieka po operacjach endoskopowych zatok (FEOZ) z oceną regeneracji błony śluzowej na podstawie badań cytologicznych

Dr n. med. Jacek Schmidt

**Oddział Otolaryngologiczny
ZOZ MSWiA w Łodzi**



Kto może stosować Euphorbium compositum® S

pacjenci z różnymi typami
przewlekłego nieżytu nosa

pacjenci z zapaleniem
zatok obocznych nosa

pacjenci leczeni operacyjnie
(polipektomia, operacja przegrody nosa)

pacjenci leczeni zachowawczo
(antybiotykoterapia, krople obkurczające, *rhinitis medicamentosa*
po sympatykomimetykach, punkcje zatok szczękowych)

Euphorbium compositum® S

MA NOSA DO LECZENIA

Aerosol do nosa



- ▶ **znamiennie skraca czas oczyszczania śluzowo-rzęskowego błony śluzowej nosa, poprawia ewakuację patologicznej wydzieliny z jam nosa¹**
- ▶ **regeneruje nabłonek migawkowy²**
- ▶ **hamuje namnażanie wirusów^{3,4,5}**
- ▶ **skutecznie redukuje objawy nieżytu nosa – ocena kliniczna oraz subiektywna pacjentów^{1,6}**
- ▶ **dobrze tolerowany i bezpieczny w przewlekłej terapii^{1,2,6}**

Euphorbium compositum® S aerosol do nosa, roztwór. Homeopatyczny produkt leczniczy ze wskazaniami leczniczymi. **Skład:** 100 g aerozolu zawiera: Euphorbium D6, Pulsatilla praeensis D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijulatus D6, Mucosa nasalis ssn D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Senecio-Nosode D13 ana 1g w izotonicznym roztworze soli fizjologicznej, Benzalkoniumchlorid 0,01%. **Wskazania:** Nieżyty nosa o różnej etiologii (wirusowej, bakteryjnej, alergicznej), nieżyty nosa o różnym stopniu nasilenia i przebiegu, do leczenia patologicznego w przypadku chronicznego zaniku śluzówki nosa i przewlekłego zapalenia zatok, a także aby polepszyć drożność nosa przy katarze siennym. **Dawkowanie i sposób stosowania:** Rozpuścić 1-2 krople do każdej dziurki 3-5 razy dziennie, dla dzieci poniżej 6 roku życia 1 rozpuścić 3-4 razy dziennie. Produkt ten można również bezpiecznie stosować u niemowląt. **Przeciwwskazania:** Nie stwierdzono. **Interakcje z innymi lekami:** Nie stwierdzono. **Działania niepożądane:** Nie stwierdzono. **Rośliny opakowań:** Butelka z pompką zawierająca 20 ml aerozolu. **Podmiot odpowiedzialny:** Biologische Heilmittel Heel GmbH. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 8-247613-4

T. A. Morawiec-Sajda, A. Janikowski, „Ocena skuteczności Euphorbium compositum S u pacjentów z nieżytami nosa”, MB, zeszyc 3/4, 2003, str. 67-72. 2. A. Morawiec-Sajda, A. Szlachetka, „Ocena morfologicznych nabłonek błony śluzowej nosa po zastosowaniu aerozolu domowego - Euphorbium compositum S”, MB, zeszyc 3/4, 2003, str. 73-75. 3. S. Glatthaar-Saalmüller, M. Borsari, „Virus der oberen Atemwege werden gehemmt”, BM, 4. October 2002, p. 194-195. 4. H. Meißner, S. Glatthaar-Saalmüller, „Therapie präventivem Euphorbium compositum S”, zbornik z 894. 1999. zeszyc 3, str. 142-148. 5. S. Glatthaar-Saalmüller, P. Falter-Secker, „Anwalt Activa of Euphorbium compositum ana He Compositum”, Festschrift Komplexmedizin und Klassische Naturheilkunde 2001, 8. p. 207-212. 6. A. Janikowski, Z. Kuczkowski, Z. Ruchan, J. Bialek, J. Golebiak, „Euphorbium compositum w leczeniu przewlekłych nieżytów nosa i zatok przynosowych”, MB, 1998, 3, str. 78-80

Operacje endoskopowe zatok pozwalają znacząco skrócić pobyt chorego w szpitalu. Pacjenci po tego rodzaju zabiegach wymagają jednak troskliwej opieki pooperacyjnej w warunkach ambulatoryjnych.

Płukanie/przemywanie jamy pooperacyjnej wpływa korzystnie na gojenie się ran, przy czym preferowana jest duża objętość i niskie ciśnienie płynu. Płukanie wskazane jest począwszy od pierwszego tygodnia po operacji, aż do czasu, gdy zaniknie wydzielina, krew i skrzepy (przeciętnie około 30 dni). Analizując piśmiennictwo można stwierdzić, iż działanie leków miejscowych nie było dotychczas przedmiotem randomizowanych badań klinicznych (wg 1). Zajmując się od wielu lat operacjami rynologicznymi (operacje endoskopowe zatok, operacje przegrody nosa i małżowin nosowych), autor niniejszej pracy zaobserwował istotne różnice w samopoczuciu chorych i w przebiegu gojenia pooperacyjnego w zależności od zastosowanych miejscowo do zatok i jamy nosa leków.

Celem pracy była ocena wpływu opieki pooperacyjnej na regenerację błony śluzowej nosa określanej na podstawie badań cytologicznych.

Materiał i metodyka

Badania przeprowadzono u 24 chorych (16 mężczyzn i 8 kobiet) w wieku 19-37 lat (średnia 31,4 +/- 0,7). Chorych podzielono na grupy. Grupa I – 14 chorych, u których stosowano (od 14 dnia po zabiegu) do płukania zatok roztwór soli fizjologicznej przez 30 dni oraz **Euphorbium compositum S** 3-5 x 1 dawka do nosa przez okres 40 dni (od 2 doby po operacji). Grupa II – 10 chorych, u których płukano zatoki roztworem gentamycyny i hydrocortisonu (od 14 dnia po operacji), ponadto od 2 dnia po zabiegu stosowano hydrochlorek oxymetazoliny przez okres 7 dni, a następnie przez 40 dni roztwór soli morskiej w aerozolu 3-5 razy dziennie. Pacjenci z obu grup prowadzili samoocenę takich objawów jak blokada nosa, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła, obecność strupów w przewodach nosowych (0 – brak objawu, 1 – mało,

2 – bardzo nasilony) oceniane 14 i 30 dni po FEOZ. U wszystkich badanych wykonano wymazy cytologiczne z błony śluzowej nosa (materiał pobierano wacikiem z przedniego odcinka małżowiny nosowej dolnej ok. 1 cm od przedsionka nosa, po utrwaleniu cytofiksem barwiono hematoksyliną i eozyną – metodyka wg Misze i wsp. 2,3). Badania wykonywano przed zabiegiem oraz 14 i 30 dni po wykonaniu FEOZ. W cytogramach oceniano zmiany jakościowe i ilościowe, określając komórki napływowe i stacjonarne, odsetek poszczególnych rodzajów komórek i liczbę pól widzenia w preparacie koniecznych do oceny preparatu.

Wyniki

W 14 dni po zabiegu w grupie I blokada nosa była oceniana na średnio 1,3 pkt., spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła oceniono na 0,8 pkt., a tworzenie strupów w przewodach nosowych na 1,4 pkt. W grupie II objawy te oceniano odpowiednio na 1,8; 1,3 oraz 1,5 pkt. (ryc. 1.). W cytogramach obu grup stwierdzano obraz bogatokomórkowy z obecnością skupień i zlepów komórek walcowatych i kubkowych, wśród komórek napływowych dominowały granulocyty obojętnochłonne. Komórki kubkowe i granulocyty obojętnochłonne były liczniejsze u chorych z grupy II (tab. 1. i 2.). Po 30 dniach od FEOZ w grupie I blokadę nosa oceniano na 0,3 pkt., spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła na 0,4 pkt., tworzenie strupów w przewodach nosowych na 0,3 pkt. W grupie II objawy te oceniano odpowiednio na 1,1; 0,9; 1,3 pkt. (ryc. 2.). W cytogramach grupy I stwierdzono zmniejszenie liczby komórek kubkowych i walcowatych, nie obserwowano ich skupisk i zlepów, granulocyty obojętnochłonne dominowały wśród komórek napływowych, lecz były mniej liczne niż w badaniu po 14 dniach. W grupie II nadal występowały licznie komórki kubkowe i walcowate tworzące skupiska, granulocyty obojętnochłonne były bardzo liczne (zdecydowanie liczniejsze niż w grupie I – tab. 1. i 2.).

Omówienie

Wyniki badań wskazują na zdecydowanie korzystniejszy przebieg zdrowienia w grupie I. Samoocena objawów niepożądanych

wykazuje to jednoznacznie. Badania cytologiczne wymazów błony śluzowej nosa stanowią dobrą metodę na dodatkowe potwierdzenie i obiektywizację obserwacji podmiotowych. Na podstawie wyników badania cytologicznego można stwierdzić, że przy miejscowym zastosowaniu **Euphorbium compositum S** i soli fizjologicznej **szybciej przebiega normalizacja stanu błony śluzowej** (zmniejszenie liczby komórek kubkowych, brak zlepek i skupisk komórkowych po 30 dniach) niż przy użyciu środków stosowanych w grupie II. Unikalna kompozycja Euphorbium pozwala na stosowanie leku w sposób ciągły przez długi czas (30 dni). Sytuacja taka jest komfortowa dla chorego po przebytym zabiegu, kiedy nos często ulega zablokowaniu na skutek obrzęku i gromadzenia się strupów (inne leki obkurczające błonę śluzową nosa można stosować maksymalnie 5-7 dni). Wydaje się też, że skład i odpowiednie skojarzenie czynników terapeutycznych zawartych w **Euphorbium compositum S** pozwala na **szybsze gojenie błony śluzowej** nosa w okresie pooperacyjnym.

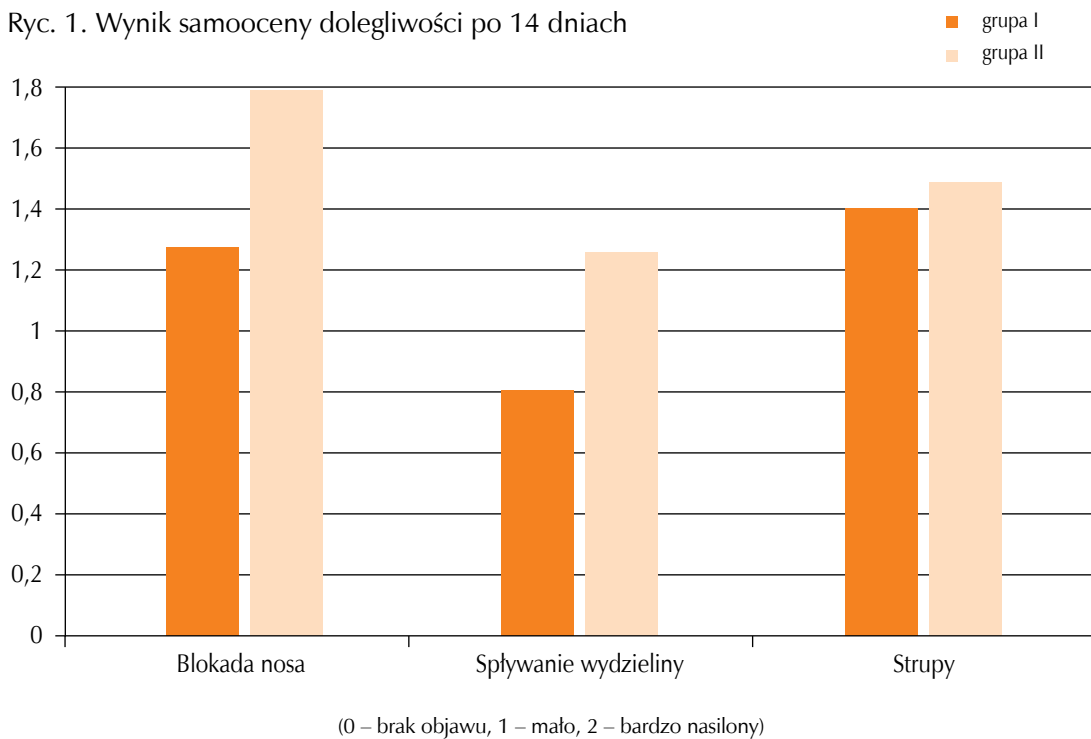
Wnioski

Opieka pooperacyjna prowadzona według metodyki przyjętej dla grupy I pozwala na szybszą normalizację stanu błony śluzowej nosa. Wskazują na to wyniki samoobserwacji objawów oraz wyniki badań cytologicznych błony śluzowej nosa.

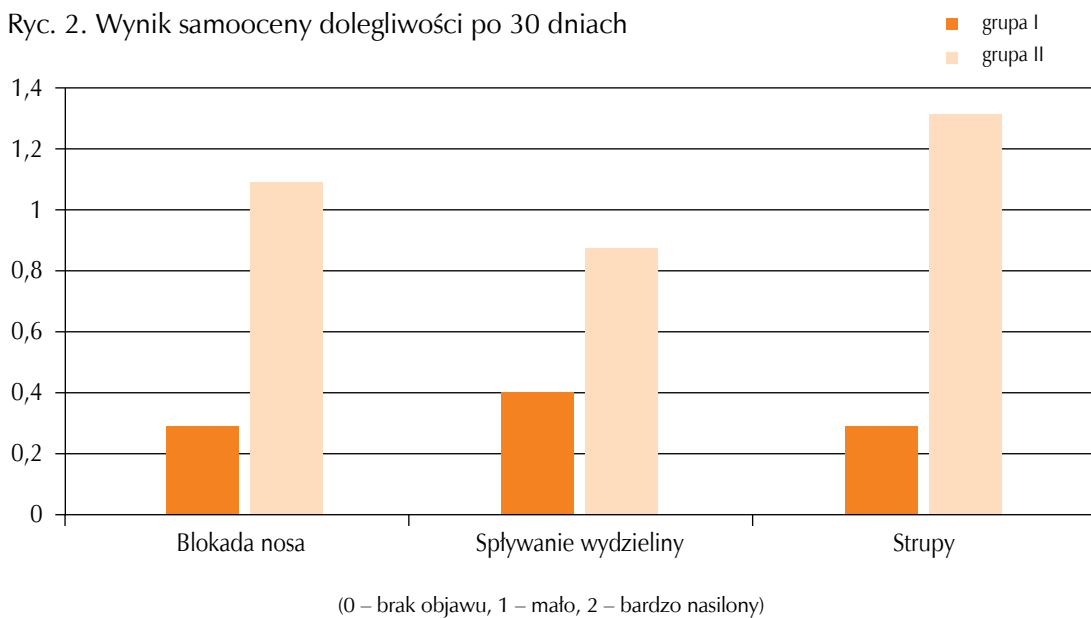
Piśmiennictwo:

1. Jorissen M., Opieka pooperacyjna po endoskopowych zabiegach zatok. Otorinolaryngologia Przegląd Kliniczny 4, 3, 2005, 105.
2. Miszke A., Sanokowska E., Chomiak E., Cytologia zdrowej błony śluzowej nosa. Otolaryng. Pol., 1985, 39, 1, 25.
3. Miszke A., Sanokowska E., Markiewicz J., Eozynofilowy niealergiczny nieżyt nosa. Ocena kliniczna i cytologiczna. Otolaryng. Pol., 1991, 45, 1, 108.

Ryc. 1. Wynik samooceny dolegliwości po 14 dniach



Ryc. 2. Wynik samooceny dolegliwości po 30 dniach



Tab. 1. Wyniki badania cytologicznego błony śluzowej nosa po 14 dniach

	PO 14 DNIACH	PO 30 DNIACH
KOMÓRKI NAPŁYWOWE		
Średnia liczba pól widzenia	17,6	23,2
Eozynofile	2,4	1,9
Neutrofile	91,7	69,7
Pozostałe (limfocyty i makrofagi)	5,9	28,4
KOMÓRKI STACJONARNE		
Średnia liczba pól widzenia	11,4	26,3
Walcowate	52,1	49,2
Kubkowe	44,9	29,8
Płaskie	15,9	18,1
SKUPISKA	+	brak

Tab. 2. Wyniki badania cytologicznego po 30 dniach

	PO 14 DNIACH	PO 30 DNIACH
KOMÓRKI NAPŁYWOWE		
Średnia liczba pól widzenia	18,4	19,2
Eozynofile	3,2	0,89
Neutrofile	85,7	75,3
Pozostałe (limfocyty i makrofagi)	11,1	23,9
KOMÓRKI STACJONARNE		
Średnia liczba pól widzenia	10,2	20,3
Walcowate	42,1	49,2
Kubkowe	44,9	29,8
Płaskie	15,9	18,1
SKUPISKA	+	+

Reprint opracowania z: Medycyna Biologiczna, styczeń-marzec 2007, zeszyt 1.

Warszawa, sierpień 2010