

Tonzilarni problem

dr. sc. Tomislav Baudoin

Odsjek dječje otorinolaringologije Klinike za otorinolaringologiju i cervikofacijalnu kirurgiju Kliničke bolnice "Sestre milosrdnice", Zagreb

Tonzilarni problem vječna je tema i usprkos mnogim otkrićima i napretku suvremene medicine ostaje još uvijek neriješen. Značenje problema ogleda se u učestalosti bolesti tonzilarnog tkiva, koja se ubrajaju među najčešće bolesti uopće te u povezanosti tonzilarnog tkiva, kako u zdravlju tako i u bolesti, s ostalim organskim sustavima. Tri su osnovna pitanja tog problema: koja je normalna fiziološka funkcija tonzila, koje značenje imaju tonzile u općoj patologiji i kakav pristup treba imati liječnik u liječenju tonzilarnih bolesti. Ključno je potpitanje kada treba izvesti tonzilektomiju

Tonzilarni problem zacijelo ima važnost općemedicinskog problema koji uvelike nadilazi djelokrug otorinolaringologije i zadire u brojne medicinske struke. Zato tonzilarnom problemu treba pristupiti multidisciplinarno, tj. sa stajališta otorinolaringologije, obiteljske medicine, pedijatrije, infektologije, onkologije, dermatologije, interne medicine i javnog zdravstva. Samo takvim pristupom moguće je donositi ispravne odluke o liječenju bolesti tonzila, u prvom redu donijeti pravilnu indikaciju za tonzilektomiju. U tekstu je iznesen osvrt na tonzilarni problem kroz povijest te su dane najnovije smjernice u dijagnostici i terapiji bolesti tonzila.

U medicini postoje problemi koji se rješavaju godinama, neki desetljećima, neki stoljećima, a neki pak ostaju neriješeni i više od tisuću godina. Upravo je tonzilarni problem takva vječna, još uvijek neriješena medicinska tema.¹ Zapravo je nevjerojatno da u vrijeme suvremene medicine u kojoj je, primjerice, dešifriran ljudski genom, kad se kloniraju životinje, kad su spoznati etiopatogenetski čimbenici brojnih bolesti i izliječene brojne do nedavno neizlječive bolesti, još uvijek nije riješeno "nešto kao što su tonzile". Postavlja se pitanje postoji li uopće taj problem. Možda je on samo predimenzioniran, ili pak dio samo medicinarima svojstvene mistifikacije nečega što je jasno ili barem puno jasnije nego što se prikazuje.²

Što je tonzilarni problem

Taj problem sadržava mnoštvo pitanja, a tri su osnovna: koja je normalna fiziološka funkcija tonzila, koje značenje imaju tonzile u općoj patologiji i kakav pristup treba imati liječnik u liječenju tonzilarnih bolesti. Ključno je potpitanje kada treba izvesti tonzilektomiju.³

Povijesno gledajući, stavovi o tonzilektomiji kretali su se između dvaju suprotnih polova. Jedan je pol stajalište kako tonzile treba odstraniti svakom djetetu jer se na taj način preveniraju bolesti tonzila i sve moguće posljedice vezane za tu patologiju. Drugi je pol mišljenje kako tonzile ne treba nikome odstranjivati jer su one tu zato što imaju svoju ulogu, takve su kakve su i stoga ih ne treba dirati.

Medicinsko znanje, odnosno neznanje, utjecalo je na stavove o tonzilektomiji. Oni su se vremenom mijenjali i u pojedinim povijesnim razdobljima medicine približavali ili udaljavali od zagovaranja tonzilektomije. Primjerice, pedesetih godina prošlog stoljeća, dok se još nije razumijevala imunološka važnost tonzilarnog tkiva, stavovi su bili blizu krajnosti da se tonzilektomija mora učiniti svakom djetetu, a da se pritom nije shvaćalo kakva se šteta čini ako za tonzilektomiju ne postoji indikacija. U to je vrijeme kirurgija, kako tehnika tako i uvjeti asepse, bila već dovoljno razvijena da su operativne komplikacije bile rijetke i s te strane straha od tog zahvata, odnosno prepreka za tonzilektomiju, nije bilo. Ohrabreni medicinskim stavom tadašnjih autoriteta da se mandule trebaju operirati po svaku cijenu, stvorilo se pozitivno ozračje, blagona-

klono tonzilektomiji kao elektivnom zahvatu na svakom djetetu.

Kao reakcija na taj stav, a potkrijepljeno zamahom novih medicinskih saznanja vezanih za razvoj imunologije, a s druge strane otkrićem sulfonamida i penicilina, ponovo je nekritički stvoren pristup po kojemu se zbog vrijednosti tonzila u imunoj obrani organizma one ne smiju odstranjivati te se opet po svaku cijenu moraju ostavljati. Tako je mnoštvo tadašnje djece postalo žrtvom toga drugog krutog stava i prototonzilektomijskog ozračja. Djeca su se mučila iz angine u anginu, naprimala milijuna i milijuna međunarodnih jedinica Penicilina. Brojna su djeca postala žrtvom komplikacija vezanih uz te angine, pa su neka čak i loše završavala s reumatskim groznicama, karditisima i glomerulonefritisima, a sve zbog tvrdog stava, naprosto doktrine da se tonzilarno tkivo ne smije odstranjivati.

Kao i uvijek postoji *aurea mediocritas* koja pomiruje dva krajnja stava i ne robuje nijednom od njih. Taj razuman stav srednje linije ide za tim da indikacije budu što više opravdane i da konačne odluke o tonzilektomiji ne budu nikada nauštrb djetetova zdravlja, bilo da se tonzilektomija radi ili ne radi.

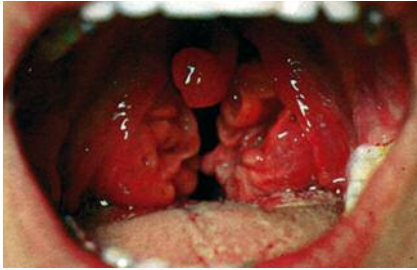
Potrebno je prodiskutirati nesuglasice o dvjema glavnim indikacijama za tonzilektomiju, a to su hipertrofija tonzila i učestale upale. I ta je nesuglasica jedno od temeljnih pitanja na kojima se gradi tonzilarni problem. Naime, prema nekim stavovima, hipertrofične su tonzile odraz njihove pozitivne aktivnosti, a angine su nužno zlo u smislu funkcije stvaranja imuniteta i kao takve su dobro došle. Iz toga proizlazi da je zapravo zdravo to što su tonzile bolesne. Prema drugima pak svaka hipertrofija a priori znači patologiju i indikacija je za tonzilektomiju.²⁻⁵

Problem s tonzilama

Krene li se od hipoteze da tonzilarni problem uopće ne postoji, može se stvar okrenuti naglavce, pojednostaviti i demistificirati, te se može govoriti samo o problemu s tonzilama. I to je u prvom redu problem djeteta zbog učestalih bolesti, bilo da su u pitanju tonzilitisi ili i njihove komplikacije.

Nakon djeteta, idući na popis onih koji imaju problema s tim istim tonzilama jesu roditelji djeteta s "problematičnim" tonzilama. Tu su i liječnici obiteljske medicine i pedijatri koji vode glavnu riječ u praćenju rasta i razvoja djeteta te u njegovu liječenju. Potom i otorinolaringolozi, koji također liječe dijete s problemom s tonzilama, konzervativno ili kirurški, imaju problem s tonzilama, a osim toga postaju i glavni sudionici tonzilarnog problema. Konačno, problem s tonzilama jest i opći društveni problem, veliki javnozdravstveni problem zbog troškova liječenja djece s učestalim tonzilitisom, zbog brojnih dana koje roditelji bolesne djece provode na bolovanju i zbog velikog broja djetetovih izgubljenih školskih dana.^{2,6,7}

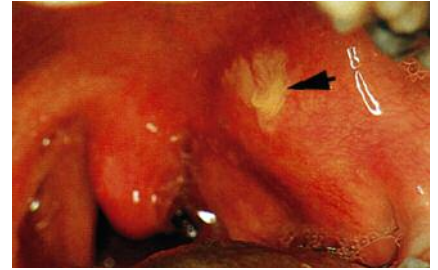
Kako riješiti tonzilarni problem i problem s tonzilama? Naime,



Slika 1. Hipertrofične opstruktivne tonzile



Slika 2. Lakunarna angina



Slika 3. Peritonzilarni apsces koji spontano supurira



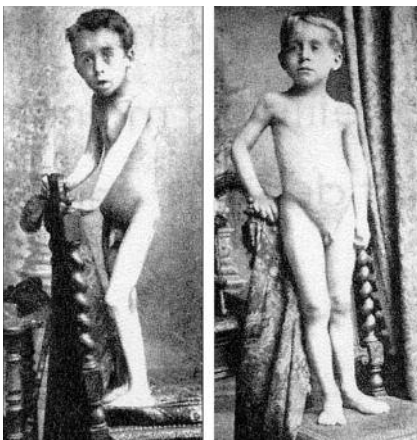
Slika 4. Velika adenoidna vegetacija koja se vidi ofaringoskopski



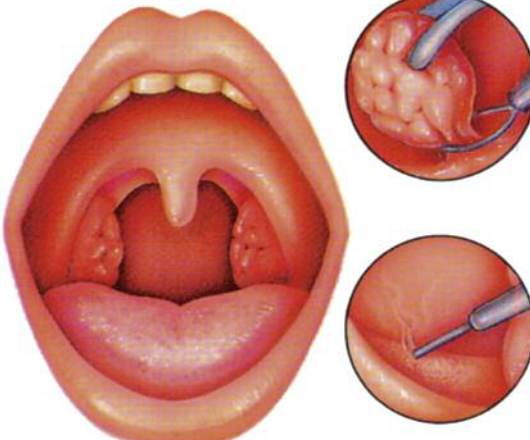
Slika 5. Karcinom tonzile



Slika 6. Limfom tonzile



Slika 7. Fotografije iz dvadesetih godina koje pokazuju dječaka s hipertrofijom adenoida, tipičnog izraza lica, vjerojatno plućnog srca i zaostalog razvoja, te 7 mjeseci nakon adenoidektomije (na slici desno).



Slika 8. Shematski prikaz tonzilektomije. Kliničke studije ne govore u prilog tonzilektomijama, ali i ne nalaze dokaz za njihovo kontraindiciranje u atopičara, alergičara ili astmatičara.

bez prave suradnje svih onih koji su uključeni u liječenje bolesti tonzila nema ni zadovoljavajućih rezultata liječenja. Pedijatri i liječnici obiteljske medicine prate dijete tijekom cijelog njegova razvoja, kako u zdravlju tako i u bolesti. I oni su, za razliku od roditelja, objektivni promatrači tog rasta i razvoja pa njihovi iskazi o bolesti djeteta trebaju biti najpouzdaniji. Za razliku od otorinolaringologa, pedijatri su trajni promatrači djeteta.²

Otorinolaringolozi se najčešće susreću s djetetom koje im je upućeno zbog postavljanja indikacije za tonzilektomiju. Tada većina roditelja shvaća uglavnom da to što ih pedijatar šalje otorinolaringologu već *a priori* znači i vađenje mandula, a ne tek procjenu potrebe za tonzilektomijom. S druge strane, roditelji ili zagovaraju tonzilektomiju, često bez potrebne kritičnosti, a ponekad i bez pravog razloga, ili pak zbog stanovitog poluznanja o imunološkoj važnosti tonzila i njihovoj "ulozi u obrani pluća" nevoljko pristaju na taj zahvat, čak i kad je indikacija nedvojbeno.

Glavni problem u postavljanju pravilne indikacije, koja se ipak većim dijelom temelji na heteroanamnezi, jesu neprimjereni ili krivi podaci o broju i vrsti tonzilitisa. Broj tonzilitisa trebao bi biti

najmanje pet puta godišnje, i to pravih gnojnih upala s limfadenitisom i izraženim općim simptomima. Glavni je pokazatelj tonzilitisa broj antibiotskih kura zbog upala mandula. Ali pitanje je koliko puta su to zaista bile gnojne angine i je li antibiotik bio prijeko potreban u liječenju tonzilitisa. Uzimajući dakle broj antibiotskih kura kao ekvivalent gnojnih tonzilitisa koji je mjerilo indikacije, vrlo je nepouzdan heteroanamnestički, često loš podatak.⁵

Upravo je zbog toga prijeko potrebna tijesna suradnja pedijatra i otorinolaringologa. Bilo bi dobro kad bi pedijatri slali svoje kartone ili popratno pismo ili, što je najteže izvedivo, kad bi osobno kontaktirali s otorinolaringologima i tako pomogli u pravilnom postavljanju indikacije za tonzilektomiju. Jer najpouzdaniji podaci o bolestima tonzila, na temelju kojih bi otorinolaringolozi postavili pravilnu indikaciju, a u suglasju s lokalnim nalazom, jesu upravo podaci dobiveni od pedijatara, odnosno liječnika obiteljske medicine.

Kirurško liječenje bolesti tonzila

Općenito je pravilo da je kirurško liječenje indicirano u onom trenutku kad konzervativna terapija nije učinkovita. Dakle, liječenje antimikrobnom terapijom uvijek je ispred kirurškog liječenja, ako se može očekivati poboljšanje. Tek potom se razmatra mogućnost kirurškog liječenja. No pri postavljanju indikacija za tonzilektomiju stvar je možda još složenija nego što to na prvi pogled izgleda.

Naime, tonzilektomija – što se vidi i iz naziva te operacije – jest radikalan zahvat kojim se odstranjuje tkivo koje, zbog njegove važnosti, neki već nazivaju i organom. Odstranjenje tog tkiva ima i pozitivne i negativne posljedice, bez obzira na to kako čvrsta bila indikacija, jer se tonzilektomijom uklanja tkivo sa svim njegovim važnim funkcijama za obranu organizma i njegovu imunološku izgradnju i ustroj.^{8,9}

Prema kliničkoj smjernici “Kirurško liječenje tonzilitisa” Ministarstva zdravstva RH, indikacije za tonzilektomiju podijeljene su na apsolutne i relativne:

- a) Apsolutne indikacije
 1. Trajni znakovi opstrukcije dišnog puta, kao što su disanje na usta, cijedenje iz stražnjeg dijela nosa u ždrijelo, disfagija i/ili hrkanje koje može biti uzrokovano adenotonzilarnom hipertrofijom (indicirane su tonzilektomija i adenoidektomija).
 2. Ponavljani tonzilitis: barem sedam (7) dokumentiranih epizoda akutnog tonzilitisa u jednoj godini, ILI barem pet (5) epizoda u svakoj od dvije godine, ILI barem tri (3) epizode u svakoj od tri godine.
 3. Ponavljani peritonzilarni apsces.
 4. Opstruktivna apneja u spavanju (OSA) uzrokovana hipertrofijom tonzila i adenoida (indicirane su tonzilektomija i adenoidektomija).
 5. Sumnja na maligne promjene u tonzilama.
- b) Relativne indikacije
 1. Kronični tonzilitis nakon neuspješnoga konzervativnog liječenja.
 2. Stanje kroničnog asimptomatskog kliconoše beta-hemolitičkog streptokoka grupe A: tonzilektomija može biti indicirana ako je kliconoša dokazani izvor očite infekcije u članova obitelji i drugih osoba u bliskom kontaktu.

Kontraindikacije bi se mogle podijeliti na one koje se odnose na svaki kirurški zahvat, a to su akutne respiratorne infekcije, hemofilija, leukemija, nekontrolirani dijabetes, aktivna tuberkuloza i agranulocitoza, te na one vezane za bolesti ovog anatomskeg područja poput rascjepa nepca ili *pharyngitis sicca*.

Kontraindikacija bi mogla biti i mala dob djeteta, pa se neki zalažu za to da se tonzilektomija ne bi trebala izvoditi prije treće godine života, dok drugi kao dobnu granicu uzimaju dob djeteta od dvije godine. Te su spekulacije uglavnom vezane za volumen cirkulirajuće krvi u tako malog djeteta jer tonzilektomija može biti “krvav” zahvat, pri čemu može doći do gubitka tolikog volumena krvi koji bi uzrokovao hipovolemiju.^{8,10-12}

Tonzilektomija – nepravedno podcijenjen zahvat

Tonzilektomija je zahvat niskog morbiditeta i visoke učinkovitosti, koristan je i ekonomski opravdan, ali samo kad je pravilno indiciran. Važnost tog zahvata ogleda se i u činjenici da je to najizvođeniji zahvat u medicini.^{5,13} Unatoč tome, to je zahvat koji je podcijenjen s nekoliko gledišta. Primjerice, cijenom HZZO-a, prema kojoj adenotonzilektomija vrijedi samo besramnih 90,95 kuna. Poznato je da je to zahvat koji i te kako zahtijeva vještinu kirurga koji operira u anatomske ograničenom, malom prostoru, najčešće dječje anatomije. Svatko tko poznaje anatomiju ždrijela i parafaringealnih prostora zna da se tu nalaze vitalne strukture poput arterije *carotis interne*, *n. vagusa* i simpatikusa, pa zatim jugularna vena i akcesorni živac. Tu je neposredna blizina kranija, ali i otvoreni put u mediastinum. I kad se uzme u obzir da su djeca s indikacijom za tonzilektomiju zapravo “zdrava djeca”, koja idu na operaciju koja je općeprihvaćena, dakle javno medicinsko, ali i nemedicinsko mnijenje smatra da je to jednostavan i lagan zahvat, odgovornost je utoliko veća.

Zato je potrebno pravilno postaviti indikacije, držeći se jednostavnog, ali ipak i ne lako ostvarivog ideala da se operiraju bolesne tonzile, a čuvaju zdrave.^{2,14-16}

Zaključak

U cilju približavanja idealu o operiranju samo djece s “bolesnim” tonzilama, potreban je multidisciplinarni pristup tonzilarnom problemu, tj. međusobna suradnja liječnika raznih struka – otorinolaringologa, obiteljskih liječnika, pedijataru i infektologa, ali i internista i dermatologa. Ta multidisciplinarnost jamstvo je uspjeha i pravilnog liječenja bolesnika s problemom s tonzilama. **M**

LITERATURA

1. Šerčer A. Tonzilarni problem. Medicinska biblioteka – svezak 84. Zagreb: Naklada Zbora liječnika Hrvatske, 1950.
2. Baudoin T, Kalogjera L, Tročić R. Multidisciplinarni pristup tonzilarnom problemu. Paediatr Croat 1999; 43(suppl. 1):217-21.
3. Blair RL, McKerrow WS, Carter NW, Fenton A. The Scottish tonsillectomy Audit. Audit Sub-Committee of the Scottish Otolaryngological Society. J Laryngol Otol 1996; 110(Suppl. 20):1-25.
4. Howel D, Webster S, Hayes J, Barton A, Donaldson L. The impact of recurrent throat infection on children and their families. Fam Pract 2002; 19:242-6.
5. Marshal T, Anantharachagan A, Chan VGKW, Soo Hoo S, Yeo JCL. How many tonsillectomies are evidence-based? J Clin Excellence 2001; 3:23-5.
6. Marshall T. A review of tonsillectomy for recurrent throat infection. Br J Gen Pract 1998; 48:1331-5.
7. Bhattacharya N, Kepnes LJ. Economic benefit of tonsillectomy in adults with chronic tonsillitis. Ann Otol Rhinol Laryngol 2002; 111(11):983-8.
8. Kirurško liječenje tonzilitisa. Prijedlog kliničke smjernice MZ RH, 2001.
9. Bisset AF, Russell D. Grommets, tonsillectomies and deprivation in Scotland. BMJ 1994; 308:1129-32.
10. Clinical Outcomes Working Group. Clinical Outcome Indicators. Edinburgh, Scottish Office, 1996.
11. Paradise JL, Bluestone CD, Bachman RZ, Colborn DK, Bernard BS, Taylor FH, et al. Efficacy of tonsillectomy for recurrent throat infection in severely affected children. Results of parallel randomized and non-randomized clinical trials. N Engl J Med 1984; 310:674-83.
12. Laing MR, McKerrow WS. Adult tonsillectomy. Clin Otolaryngol 1991; 16:21-4.
13. McKee WJ. A controlled study of the effects of tonsillectomy and adenoidectomy in children. J Br Soc Prev Med 1963; 17:49-69.
14. Kolnaar BG, van den Bosch WJ, van den Hoogen HJ, van Weel C. The clustering of respiratory diseases in early childhood. Fam Med 1994; 26:106-10.
15. Howie JG. Addressing the credibility gap in general practice research: better theory, more feeling; less strategy. Br J Gen Pract 1996; 46:479-81.
16. Howie JG, Porter AM, Forbes JF. Quality and the use of time in general practice: widening the discussion. BMJ 1989; 298:1008-10.