

# Не одрицати се олако крајника

Лако их је извадити, али добро је знати да су они и те како потребни читавог живота

**Д**уго се сматрало да су крајници жлезде без којих организам може, па се понекад и пребрзо доносила одлука о њиховом вађењу. Стручни ставови су прецизирани и данас се сматра да је крајнике потребно веома пажљиво и довољно дуго лечити и исто тако пажљиво размотрити када би их требало оперисати. Утврђено је, наиме, да је њихов значај у имунолошком систему много већи него што се до недавно претпостављало.

## Биофилм сакрива бактерије

Шта су крајници (тонзиле)? По речима мр др Маријане Видојевић, оториноларинголога, то су накупине лимфатичног ткива које нам је природа подарила да би се организам одбранио од микроба. Осим непчаних и аденоида („трећи крајник“) постоје и други, мање познати, крајници који се налазе у корену језика и око Еустахијевих туба, природних цевчица које спајају ждрело и средње уво. Одмах после рођења, у крајницима и другим накупинама жлезданог ткива ждрела, организам се први пут сусреће са микробима. Улога крајника је да их „обради“, заједно са другим непожељним чиниоцима из спољашње средине (антигени) и прикаже имунолошком систему. Захваљујући таквој презентацији, имунолошке ћелије науче ко суне-

пријатељи организма и уништавају их где год да се појаве у телу.

Крајници често оболевају. Инфекција почиње обично у носу преноси се на синусе, трећи крајник, преко Еустахијеве тубе и на средње уво и спушта наниже на непчане тонзиле. Тада је потребно упорно и дуго лечење антибиотикима и другим терапијама. У супротном, бактерије не само што ће постати отпорне на лекове, већ ће произвести и посебан омотач – биофилм, који ће их тако сакрити да се после узимања бриса грла и носа њихово присуство стандардним лабораторијским тестовима неће открити, а тај омотач ће их учинити и отпорним на дејство антибиотика. То је један од разлога што се инфекције горњих дисајних органа и крајника стално понављају.

Осим тога, наглашава наша саговорница, када ове бактерије заузму неку скривену локализацију (обично то буде трећи крајник, ушће синуса и средње уво), веома је тешко узети брис баш са тих места, посебно код деце, и тешко их је идентификовати. Најчешће су то хемофилус инфлуенце (изазива понављане инфекције), стрептококус

пнеумоније (теже облике упале средњег ува), мораксела катаралис, стафилококус ауреус и стрептококус пиогенес (бета-хемолитички стрептокок групе А) који је „одговоран“ за оно што зовемо гнојном ангином. Када се из бриса изолује стрептококус пиогенес неопходно га је лечити довољно дуго одговарајућим антибиотикима (долазе у обзир и депо

## Одаје их израз лица

Деца која имају повећану трећу тонзилу говоре назално, држе отворена уста, ноћу хрчу, док се у тежим случајевима јавља и апнеа у сну, неиспавана су, имају подочњаке. Ова деца могу да имају високо непце, некад деформације горње вилице, обољење срца и глућа (морају се после операције посебно пратити). Дијагноза увећаног трећег крајника се поставља детаљним ОРЛ прегледом и ендоскопским прегледом. При томе није пресудна његова величина, већ локализација, односно да ли аденоид својим положајем затвара задње партије носа и тиме онемогућава дисање или затвара отвор слушне тубе. Трећи крајник око осме године почиње да се смањује, али то није правило јер се увећан аденоид може наћи и код одраслих особа, посебно оних које имају проблем са повећаном киселашћу. (Маријане је докторкино крштено име, јер јој је мајка Холанђанка)



пеницилини), са обавезним контролним брисевима. Важно је да сви укућани ураде брис носа и ждрела као и деца у колективима у које оболело дете иде.

Савремено лечење трећег крајника код деце подразумева и стављање у нос топикалних кортикостероида у спреју, четири до 12 недеља и дуже. Ови лекови су посебно прилагођени слузокожи носа. Разликују се од других из ове групе по томе што се веома слабо ресорбују у крв и делују само локално. Понекад родитељи занемару важност редовног коришћења ових лекова или се прибављају њиховог штетног деловања па их и не дају деци. Резултати лечења због тога су слабији, или изостану, а инфекције крајника и грла се понављају. Нема разлога за страх, истиче докторка Видојевић, јер је доказано да ни после 12 месеци њихове свакодневне употребе није пронађен ниједан знак пропадања слузнице. Терапија трећег крајника подразумева и интензивно испирање носа, примену лекова за сужавање крвних судова слузнице носа, давање локалних антибиотика и муколитика који се користе за разградњу бактеријског биофилма.

Наша саговорница се залаже за лечење крајника докле год је то могуће, а само изузетно, када ништа од предузетих мера не помогне, мора се предузети и оперативно лечење.

#### Опоравак захтева опрезност

За операцију су негнани крајници са седам запаљења за последњих годину дана, по пет за последње две године или по три за последње три године, и то оних са повишеном температуром, променама у крвној слици, позитивним бактериолошким налазом, променама општег стања због којих дете остаје из школе, или одрасли са посла.

Индикација за операцију је и увећање непчаних тонзила или трећег крајника које значајно омета дисање а тиме и сан, исхрану, утиче на раст и развој, поновљени перитонзиларни апсцес (гнојна накупина око крајника), ПФАП синдром (периодичне температуре, афте, фарингитис и увећање лимфних чворова врата које се понављају на четири до шест недеља), сумња на тумор (разлика у величини између два крајника, уз локално увећање лимфних чво-

рова) и друге ређе индикације као загад из уста уколико је он последица накупљања хране у усещима крајника.

На питање која је хируршка техника најбоља, докторка Маријане Видојевић је одговорила да је то она у којој је хирург највештији. Операција непчаних крајника иако кратко траје велика је хируршка интервенција, зато што се изводи у непосредној близини великих крвних судова врата. Користе се класичне хируршке технике уз примену радиофреквентне струје којом се минимално оштећују околна ткива. Ако је разлог за операцију величина здравих непчаних крајника због којих је онемогућено нормално дисање, не морају се извадити цели.

Операција трећег крајника такође захтева вештог хирурга (да не заостане ткиво, да се не повреди слушне тубе па се и даље одржавају или почињу да јављају упале средњег ува), а пожељно је ову интервенцију радити уз контролу ендоскопа. После операције потребна је опрезност и три недеље због могућег крварења. Опоравак код деце је краћи, а код одраслих траје три до четири недеље.

Вера Бошковић

## Поновни раст трећег крајника

Многи оперишу крајнике само због бола у грлу и без температуре и знакова инфекције. Тај бол изазива враћање киселине из желуца коју пацијент не мора да осећа, упозорава др Маријане Видојевић. Ова појава код деце изазива увећање крајника или понован раст трећег крајника. Зато је важно да се поред правилног лечења инфекција води рачуна и о исхрани. Узимање велике количине слатког млека, посебно пре спавања, храњење у току ноћи, претерано узимање сокова, цитруса, банана, слаткиша, кремастих послатица, одлазак на починак непосредно после јела, узимање пекарских производа, мења киселост у ОРЛ регији враћањем киселине из желуца и локалним стварањем услова за развој бактерија и честих инфекција.