

ПОРЕМЕЋАЈ ОСЕЋАЈА МИРИСА НАКОН ПРЕЛЕЖАНОГ ГРИПА

Савовић С.¹, Иветић В.², Пилија В.³, Лемајић С.¹, Кљајић В.¹, Буљчик М.¹

¹Клиника за болести ува, грла и носа, Медицински факултет Нови Сад

²Кабинет за неурофизиологију, Медицински факултет Нови Сад

³Завод за анатомију, Медицински факултет Нови Сад

SMELL DISORDER IN PATIENT AFTER INFLUENZA

Савовић С.¹, Иветић В.², Пилија В.³, Лемајић С.¹, Кљајић В.¹, Буљчик М.¹

¹Clinic of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine Novi Sad

²Laboratory of Neurophysiology, Faculty of Medicine Novi Sad

³Department of Anatomy, Faculty of Medicine Novi Sad

SUMMARY

Hiposmia or anosmia are common cases after infections. The virus of influenza is most common cause of anosmia and hiposmia. In a cause of hiposmia and anosmia which are the results of influenza it is need to start with regular and actual therapy, or in other case anosmia or hiposmia are permanent.

Key words: Smell disorder, Viral infection.

САЖЕТАК

Смањење или губитак осећаја мириса је честа појава након вирусних инфекција. Вирус инфлуенце је најчешћи вирусни узрочник, а и један од најчешћих узрочника уопште који доводе до хипосмије или аносмије. У случају смањења или губитка мирисне функције које су последица прележане грипе неопходно је започети правовремену и адекватну терапију, јер у супротном хипосмија или аносмија остају трајне.

Кључне речи: Поремећаји мирисне функције, Вирусна инфекција.

УВОД

Под њухом или олфакцијом подразумева се способност: примања, провођења и препознавања мириса.

Орган мириса је са филогенетског аспекта један од најстаријих, али истовремено и један од најслабије проучених органа. Иако је орган мириса код људи закржљао у односу на животињски свет, он и даље поред велике практичне важности у свакодневном животу утиче и на душевно расположење (1).

Орган мириса преко својих бројних веза унутар лимбичког система учествује у стварању емоција и усклађивању висцералног и вегетативног одговора на бројна емоционална стања као и у препознавању мириса са којима се некада долазило у контакт (2). Доказана је и велика улога органа мириса у невербалној комуникацији међу људима.

Поремећаји мирисне функције могу бити: квантитативни и квалитативни.

У квантитативне поремећаје мирисне функције спадају: аносмија, хипосмија, хиперосмија и пресбиосмија.

У квалитативне поремећаје мирисне функције спадају: паросмија, какосмија и мирисне халуцинације.

У односу на локализацију оштећења органа

мириса могу се поделити на: кондуктивна, перцептивна и мешовита (3).

Кондуктивна оштећења органа мириса су последица отежаног или онемогућеног провођења мирисне супстанце до олфактивне регије. Најчешћи су им узроци: деформитети носних шупљина (стеноза, атрезија, фрактура септума и пирамиде носа, ринолити, полипи носа), аномалије у вентилацији носа (расцеп непца, трахеотомисане особе, стања након ларингектомије, акутне и хроничне упале носа и параназалних шупљина, бенигни и малигни тумори носа, параназалних синуса и епифаринкса).

Перцептивна оштећења органа мириса су последица оштећења: перцептивних ћелија, олфактивног нерва и структура у централном нервном систему узрокованих: траумама главе, туморским променама, стањима након преболелог менингитиса и енцефалитиса као и озене, грипе и херпеса зостера.

ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Пацијент животне доби 49 година, мушког пола, јавља се у септембру месецу 2001. године у ринолошку амбуланту жалећи се на губитак осећаја мириса.

Социоепидемиолошки подаци

Пацијент је по занимању банкарски службеник. Живи у конфорном стану са супругом и двоје средњошколске деце, непущач.

Анамнеза

Марта месеца 2001. године пацијент је прележао грип. Два дана је имао телесну температуру 39°C, праћену изразитом слабошћу, малаксалошћу, језом и дрхтавицом. Трећег дана се телесна температура спустила на 36,5°C. Неколико дана је имао изразиту воденасту секрецију из носа праћену кијавицом. Обзиром да су ови симптоми били доминантни није обратио пажњу на способност осећаја мириса. По престанку ових тегоба приметио је да неосећа ни интензивне мирисе, али се није јављао лекару. Пошто се осећај мириса није поправљао, крајем марта месеца се јавио лекару опште праксе који му ординира антибиотик "Palitrex" 0,5 на дванаест сати по две капсуле, укупно осам дана и шаље га на вирусолошки преглед, где му је констатован титар антитела на вирус инфлуенце 1:64. Пошто ни након тога не долази до побољшања мирисне функције пацијенту је речено да ће се осећај мириса постепено, спонтано вратити. Како ни након шест месеци од првих симптома не долази до побољшања мирисне функције пацијент је на сопствени захтев упућен код оториноларинголога.

Клинички преглед и дојунска дијагностика

Предњом риноскопијом, задњом риноскопијом, орофарингоскопијом и индиректном ларингоскопијом констатује се уредан налаз.

Лабораторијски налази крви: хемоглобин - 138 g/l; хематокрит - 0,42; еритроцити - $4,83 \times 10^{12}/l$; леукоцити - $6,2 \times 10^9/l$. Леукоцитарна формула: неутрофилни гранулоцити - 0,61; еозинофилни гранулоцити - 0,03; базилни гранулоцити - 0,01; лимфоцити - 0,30; моноцити - 0,05.

Ултрасонографија предњих параназалних шупљина показује уредан налаз у синусима који су испуњени ваздухом.

Ольфактометријски налаз по методи Fortunato-Niccolini-у указује на аносмију.

Табела 1. - Прагови перцепције и прагови идентификације испитиваних мирисних материја код приказаног пацијента.

Врста мирисне материје	COP Xp (cm ³)	COI Xi (cm ³)
A	/	/
PH	/	/
C	/	/
M	/	/
V	/	/
P	/	/
Σ	/	/

Легенда: anethol, PH- phenyl- ethyl- alcohol, C- citral, M- menthol, V- vanilline, P- pyridin; COP Xp (cm³)- vrednosti praga percepcije ispitivanih mirisnih materija u cm³ vazduha; COI Xi (cm³)- vrednosti praga identifikacije ispitivanih mirisnih materija u cm³ vazduha.

Пацијент не осећа ни једну испитивану мирисну материју, а самим тиме није ни у могућности да је препозна.

Просечне вредности прагова перцепције (COP) и прагова идентификације (COI) за испитиване мирисне материје за здраве особе мушког пола животног доба 41-50 година дате су у табели 2 (4).

Табела 2. - Просечне вредности прагова перцепције (COP) и прагова идентификације (COI) за испитиване мирисне материје за здраве особе мушког пола животног доба 41-50 година.

Врста мирисне материје	COP Xp (cm ³)	COI Xi (cm ³)
A	12.00	16.00
PH	08.50	12.75
C	12.25	15.50
M	12.75	17.75
V	12.50	16.50
P	08.00	10.25
Σ	11.00	14.79

Легенда: као за табелу 1.

Лечење

Након комплетног ОРЛ прегледа и дијагностике пацијенту је одређена терапија по протоколу ОРЛ клинике у Новом Саду за хипосмије и аносмије: Beviplex дражеје 3 x 1 и Trental дражеје 2 x 1, укупно шест недеља.

Контролни налаз ольфактометрије је био и поред редовно узимане терапије непромењен. Одлучили смо се за наставак исте терапије још шест недеља. Након три месеца редовно узимане терапије контролни налаз ольфактометрије је остао идентичан налазу од пре почетка терапије, те стање аносмије сматрамо трајним и прекидамо са терапијом.

ДИСКУСИЈА

Смањење или губитак осећаја мириса након прележане инфекције изазване вирусом инфлуенце је честа појава. Од степена вируленције вируса као и одбрамбених способности организма зависи да ли ће доћи до хипоксије различитог степена или аносмије. Од истих фактора као и од правовремене и исправне терапије зависи да ли ће то стање бити пролазног или трајног карактера.

Вирус инфлуенце као најчешћи вирусни узрочник, а и један од најчешћих узрочника у опште, који доводи до смањења или губитка осећаја мириса наводе бројни аутори (5, 6, 7).

Quint и сарадници налазе у групи од 120 испитаника животне доби од 16 до 86 година код којих је утврђено постојање смањене или потпуно изгубљене мирисне функције да је у 42,5 % испитаника узрочник вирус инфлуенце (8).

Иако је познато да је ова вирусна инфекција најчешћа у рано пролеће Sugiura и сарадници наводе код

код својих испитаника најчешћу појаву хипосмије или аносмије изазване вирусом инфлуенце у пролећном и летњем периоду (9).

У приказаном случају у раду, трајна аносмија након инфекције изазване вирусом инфлуенце, иако је примењена адекватна терапија остаје трајна, из разлога што се пацијент јавио ОРЛ специјалисти након шест месеци од првих симптома када је дошло до иреверзибилних промена на рецепторским ћелијама и мирисном нерву.

ЗАКЉУЧАК

У случају постојања хипосмије или аносмије након прележане инфекције изазване вирусом инфлуенце, високе вируленције и код пада одбрамбених способности организма неопходно је започети што ранију терапију лековима који се примењују у лечењу периферних васкуларних обољења ("Trental") и витаминима В-комплекса, јер у супротном смањење или губитак мирисне функције остаје трајно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fišer Đ. Primena olfaktometrije i njen klinički značaj. Doktorska disertacija, Novi Sad, 1972.
2. Malobabić S., Gudović R. Klinička neuroanatomija. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva - Beograd, 1995: 229.
3. Krajina Z. Otorinolaringologija i cervikofacijalna hirurgija knjiga I - rinologija, onkologija. Školska knjiga Zagreb, 1983: 81.
4. Savović S. Uticaj nekih fizioloških parametara na olfakcijsku funkciju u zdravih ispitanika. Magistarska teza, Novi Sad, 2001.
5. Eloit C., Trotier D. A new clinical olfactory test to quantify olfactory deficiencies. Rhinology, 1994; Vol.32: 57-61.
6. Gudziol H. Sense of smell. Laryngorhinootologie, 1995; Vol. 74: 122-4.
7. Huttenbrink KB. Disorders of the sense of smell and taste. Ther Umsch, 1995; Vol. 52: 732-7.
8. Quint C., Temmel AF., Schickinger B., Pabinger S., Ramberger., Hummel T. Patterns of non-conductive olfactory disorders in eastern Austria: a study of 120 patients from the Department of Otorhinolaryngology at the University of Vienna. Wien Klin Wochenschr, 2001; Vol. 113: 52-7.
9. Sugiura M., Aiba T., Mori J., Nakai Y. An epidemiological study of postviral olfactory disorder. Acta Otolaryngol Suppl, 1998; Vol. 538: 191-6.