

Zapraszam do przeczytania poniższego artykułu:

Czy wycinać migdałki?

Laryngolog: Dzieci chodzą niedoleczone i coraz więcej kwalifikuje się do zabiegu

Co dziesiąte dziecko w Polsce ma usuwane migdałki. O tym, czy można uchronić dziecko przed zabiegiem i na ile skuteczne są metody leczenia zachowawczego, rozmawiamy z laryngologiem, dr. n. med. Wojciechem Kukwą.

Joanna Biszewska: Czy dzieci na zabieg wycinania migdałków są kierowane rutynowo?

Wojciech Kukwa, doktor nauk medycznych, lekarz otolaryngolog: Na pierwszych konsultacjach u laryngologa ocenia się, czy dziecko kwalifikuje się do zabiegu, czy nie. Jeśli tak, trafia na listę, a zabieg odbywa się po kilku miesiącach od wizyty laryngologicznej.

I często zdarza się tak, że jak już przychodzi termin zabiegu, rodzice mają wątpliwości, czy jest on dziecku potrzebny, bo np. wizyta była zimą, kiedy problemy z migdałkami były nasilone, a termin zabiegu jest latem i dziecko wydaje się zdrowe. Rodzice zastanawiają się, czy jest sens usuwać migdałki w przypadku bezobjawowego dziecka i co będzie, jeśli się nie zdecydują na zabieg, a dziecko wypadnie z NFZ-etowej kolejki.

Migdałki podniebienne są bardzo potrzebne, produkują przeciwciała - skuteczną broń przeciwko drobnoustrojom. Często jednak zdarza się, że po licznych infekcjach rozrastają się. Stają się wówczas mechaniczną przeszkodą w gardle, która utrudnia połykanie. Czy takie powiększone migdałki to sezonowa choroba?

- Tak, u dużej grupy dzieci jest to sezonowa choroba. Dlatego tak ważne jest, aby ocenić, które naprawdę wymagają operacji. Zabiegu na pewno nie unikną dzieci z permanentnymi dolegliwościami, czyli te, które chorują np. kilka miesięcy bez przerwy.

Które z dolegliwości powinny zaniepokoić rodziców?

- Nawracające choroby uszu i przewlekłe trwające zaburzenia oddechowe podczas snu.

Przewlekłe, czyli jak długo?

- Jeśli dziecko chrapie regularnie co najmniej kilka miesięcy, noc w noc, i nie ma znaczenia, czy jest to jesień, czy lato, a tym bardziej jeśli podczas snu zdarzają się

bezdechy (przerwy w oddychaniu), dziecko śpi niespokojnie, kręci się - to jest informacja, że dziecko raczej powinno trafić na zabieg, a już na pewno na obserwację laryngologiczną i ewentualne próby leczenia przed zabiegiem.

Pan doktor jest prezesem fundacji „Zdrowy Sen”, współautorem akcji „Moje dziecko nie chrapie” pod patronatem Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Na stronie fundacji przeczytałam, że coraz więcej dzieci ma kłopoty z zaburzeniami oddychania podczas snu.

- Szacuje się, że w Europie ok. 10 proc. dzieci przechodzi zabieg wycinania migdałków. W Polsce z powodu przerośniętych migdałków operuje się ok. 30-40 tys. dzieci rocznie. W ostatnich latach zmieniły się jednak wskazania do zabiegu. Prowadziliśmy wiele badań, z których wynika, że coraz częściej wskazaniem do zabiegu wycinania migdałków nie są nawracające infekcje, anginy, zapalenie gardła, uszu, lecz zaburzenia oddychania podczas snu.

A sen dziecka jest bardzo ważny. Często o tym zapominamy.

- Zdrowy, niczym niezakłócony sen jest przede wszystkim bardzo potrzebny dziecku. Podczas gdy dorosły w nocy tylko odpoczywa, to dziecko rośnie, rozwija się mózg, tworzą się połączenia między neuronami. Konsekwencjami zaburzeń oddychania podczas snu mogą być zaburzenia rozwoju psychicznego, intelektualnego i fizycznego dziecka. Dzieci nawykowo chrapiące często mają problemy z agresją, z kontaktami z rówieśnikami, zaburzenia koncentracji, problemy ze skupieniem uwagi na konkretnym zadaniu.

Na co powinniśmy zwracać uwagę, obserwując sen dziecka?

- Bezdechy powinny zaniepokoić każdego rodzica. Robiliśmy badania, w których udział wzięło ponad 5,5 tysiąca pierwszoklasistów z różnych polskich miast. Dowiedzieliśmy się, że kilka procent rodziców obserwuje u swoich dzieci bezdechy.

Dlaczego bezdechy są takie niepokojące?

- Prawie każdy bezdech, czyli przerwa w oddychaniu, powoduje przejściowe niedotlenienie organizmu, w tym niedotlenienie mózgu i serca. Jest udowodnione, że rozwój intelektualny dziecka z bezdechami jest zaburzony. Dzieci z zaburzeniem oddychania podczas snu gorzej wypadają w testach różnych ocen zdolności intelektualnej. Bardzo często dzieci, które źle śpią, są nadpobudliwe, nadmiernie aktywne. Często w tych przypadkach nadużywamy określenia „ADHD”.

Jak zdiagnozować bezdechy u dziecka?

- W ramach NFZ można wykonać polisomnografię. To skomplikowane i niewygodne badanie. Dziecko podpinają się w szpitalu do mnóstwa kabli na całą noc. Jeśli podczas jednej nocy uda się zarejestrować bezdechy, to uzyskuje się punktowy pomiar jednej nocy.

Trzeba jednak pamiętać, że w przypadku bezdechów i przerostu migdałków objawy są sezonowe. Raz jest lepiej, raz jest gorzej.

Pan doktor skonstruował urządzenie, które mogłoby być kompromisem pomiędzy badaniem medycznym a aplikacjami w telefonie, które mierzą bezdechy.

- Aplikacje mobilne to zabawka, szczególnie w przypadku dziecka. To, nad czym pracujemy, to połączenie aplikacji mobilnej z zewnętrznym czujnikiem, który będzie w czasie snu podłączony bezpośrednio do dziecka czy dorosłego. Będzie to badanie komfortowe, bez okablowania. Czujnik pozwoli na zbadanie, jak często dziecko miewa bezdechy, czy są poprawy np. ze względu na porę roku. Dzięki temu łatwiej będzie wybrać sposób leczenia.

Czy przewlekłe chrapanie i bezdechy u dzieci to zawsze efekt przerośniętych migdałków?

- To jest absolutnie najczęstsza przyczyna. Bezdechy są efektem przerośniętych trzech migdałków. Chodzi o migdałek gardłowy, czyli tzw. trzeci migdał. Nie widać go w zwykłym badaniu pediatrycznym. Żeby go ocenić, należy zrobić endoskopię. Pozostałe migdałki, które przerastają, to tzw. podniebienne, czyli te, które widać, jak zajrzymy dziecku do gardła.

Co to właściwie oznacza dla dziecka (i rodziców), że migdałki są przerośnięte?

- Zwykle wygląda to tak, że dziecko choruje i migdałki – jak węzły chłonne – powiększają się. W sytuacji kiedy dziecko przechodzi wiele infekcji, migdałki nie mają czasu powrócić do swojej pierwotnej wielkości. W pewnym momencie trzeci migdał powiększa się na stałe, blokuje nos, dziecko nie jest w stanie oddychać nosem. Zaczyna oddychać buzią, a wtedy łatwiej o kolejne przeziębienia. I robi się patologiczne koło, z którego ciężko wyjść.

Co jest bezwzględny wskazaniem do zabiegu usunięcia migdałków?

- Bezdechy podczas snu i nawracające infekcje ucha środkowego, też wysiękowe zapalenia ucha środkowego. Co ciekawe, ta choroba jest niebolesna, ale w związku z tym, że w uchu środkowym gromadzi się płyn, jedyny objaw, który rodzic może zaobserwować, to upośledzenie słuchu. Łatwo to zauważyć, bo dziecko zaczyna głośniej słuchać muzyki, telewizora, prosi o powtórzenie, kiedy do niego mówimy.

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego, jeśli trwa długo, może doprowadzać do przewlekłego zapalenia ucha, czyli do stanu, który należy zakończyć leczeniem operacyjnym i opieką laryngologiczną na wiele lat, a często na całe życie.

Częściej wycina się trzeci migdał czy migdałki podniebienne?

- Najczęściej usuwa się trzeci migdałek, ale często podczas wycinania trzeciego migdała zmniejsza się też migdałki podniebienne. Opcja najbardziej radykalna to usunięcie i trzeciego migdałka, i pełne usunięcie migdałków podniebiennych. Ten trzeci zabieg zwykle jest wykonywany u dzieci z bezdechami. Jeśli chodzi o dzieci z nawracającymi infekcjami uszu, przede wszystkim koncentrujemy się na wycięciu trzeciego migdała, bo to jego konsekwencją są zazwyczaj choroby uszu.

Dla rodziców zabieg wycięcia migdałków jest nadzieją na poprawę. Wierzą, że po operacji będzie lepiej. Tymczasem dość często zdarza się, że pomimo wycięcia migdałków dziecko nadal choruje. Dlaczego tak się dzieje?

- Dwa lata temu przeprowadziliśmy badania na dużej grupie dzieci po usunięciu migdałków. Im więcej czasu upłynie od zabiegu, tym częściej rodzice zgłaszają problemy. W pierwszym roku po zabiegu ponad 90 proc. rodziców mówi, że jest świetnie, po trzech latach odsetek zadowolonych rodziców spada do 70 proc. Czyli 30 proc. dzieci znowu ma kłopoty.

To najczęściej jest odrost migdałka, zaburzenia drożności nosa, łącznie z alergiami albo, co jest ciekawe, problem ortodontyczny, tj. wada zgryzu. Dużym kłopotem u dzieci po usunięciu migdałków jest też nawykowe oddychanie przez usta, które może ponownie doprowadzić do problemów z chrapaniem, bezdechów. To nawykowe oddychanie przez usta można próbować ograniczać.

Ćwiczeniami?

- Np. za pomocą terapii miofunkcjonalnej, popularnej w Stanach i w niektórych krajach Europy. W Polsce terapia ta jest stosowana jeszcze rzadko. Polega na tym, że w sytuacji kiedy dziecko, pomimo zabiegu, nadal oddycha nawykowo buzią, wchodzi logopeda i ćwiczy z dzieckiem, też pokazuje rodzicom, jak pracować z dzieckiem, aby przestawiło się z nawykowego oddychania ustami na nawykowe oddychanie nosem.

Wiem, że zarówno wśród lekarzy, jak i rodziców są zwolennicy i przeciwnicy operacyjnego wycinania migdałków. Niektórzy wierzą w leczenie farmakologiczne.

- Z tego, co zostało zbadane, opisane i stwierdzone ze strony medycyny konwencjonalnej, to lekiem skutecznym są sterydy donosowe. Zdają sobie sprawę z tego, że steryd źle się kojarzy rodzicom. Jednak parotygodniowe leczenie sterydem jest mniejszą szkodą dla małego pacjenta niż kłopoty z oddychaniem i nawracające infekcje. Druga grupa leków, które są skuteczne, to leki antyleukotrienowe, działające przeciwuczuleniowo. Często te dwie grupy leków łączy się podczas leczenia dzieci.

A popularne wśród polskich rodziców leczenie klimatyczne daje efekty?

- Jeśli tylko rodzic jest w stanie zabrać dziecko z przedszkola i wyjechać z nim na miesiąc, to ma to sens. Chodzi o to, aby dziecko zmieniło otoczenie i nie przebywało w grupie dzieci, które gromadzą przepasażowane bakterie i wirusy.

Mam wrażenie, że co drugi rodzic z przedszkola mojej córki jest albo przed, albo po zabiegu wycinania migdałków u dziecka. Choroba cywilizacyjna?

- Na pewno dużo problemów migdałkowych, łącznie z chrapaniem, to efekt tego, że większość dzieci już od trzeciego roku życia, a czasami wcześniej, uczęszcza do żłóbków, przedszkoli. Przebywają w dużych skupiskach rówieśników, często chorują, rodzice nie zawsze mają czas, aby do końca dzieci „doleczyć” w domu, nie ma paru dni przerwy pomiędzy chorobą a powrotem do przedszkola. Zwykle jest tak, że jak dziecko jest tylko trochę zdrowsze, to już wraca do przedszkola i z reguły kończy się to kolejną infekcją.

Muszę stanąć w obronie rodziców. Nie zawsze mamy możliwości – szczególnie kiedy obydwójce pracujemy – aby „siedzieć” z dzieckiem w domu kilka dni po chorobie i nie posyłać do przedszkola.

- Zdaję sobie z tego sprawę, że jest to niewykonalne, nie każdy przecież może poprosić o pomoc do opieki nad dzieckiem babcię, opiekunki. Jednak konsekwencją tego, że dzieci chodzą niedoleczone do przedszkoli, jest między innymi to, że do zabiegu wycinania migdałków kwalifikuje się coraz więcej dzieci.

Źródło:

<http://www.edziecko.pl/przedszkolak/7,79316,21122310,czy-wycinac-migdalki-laryngolog-dzieci-chodza-niedoleczone.html>