

Ocena postępowania w kuli gardłowej rozumianej jako choroba psychosomatyczna albo jako zapalenie alergiczne

Evaluation of management in pharyngeal globe identified as psychosomatic illness or allergic inflammation

mgr Sławomir Naskiewicz, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Buczyłko

Zakład Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Buczyłko

Streszczenie: Charakterystyka kuli gardłowej (KG) jako *globus hystericus* czy też *globus allergicus* jest odmienna w zależności od źródła opisu. Celem pracy była ocena rehabilitacji KG (jako choroby psychosomatycznej) metodą S. Naskiewicza (SN) w stosunku do leczenia KG (postrzeganej jako organiczna zmiana zapalna wywołana alergenem) metodą K. Buczyłko (KB) u pacjentów uczulonych.

Metodyka: w celu porównania metody NS z KB oceniono dotychczasową dokumentację leczenia KB oraz podjęto próbę rehabilitacji metodą SN.

Materiał: Badania zostały przeprowadzone wśród pacjentów NZOZ Centrum Alergologii w Łodzi w 2007 roku i objęły 45 pacjentów w wieku od 18 do 80 lat, w tym 33 kobiety i 12 mężczyzn. W badaniach ankietowych 27 osób zgłosiło całkowitą poprawę zdrowia, 11 osób odpowiedziało, że metoda KB (terapia alergologiczna) raczej przyniosła pozytywne rezultaty, u 1 osoby stwierdzono, że metoda raczej nie dała pozytywnego efektu, 3 osoby zadeklarowały, że metoda KB absolutnie nie przyniosła oczekiwanych przez nie rezultatów. Żaden z pacjentów, którzy zostali powiadomieni o możliwości podjęcia fizjoterapii metodą SN (wizualizacja z ćwiczeniami oddechowymi), nie podjął próby uczestniczenia, odmowę motywali odpowiednim zdiagnozowaniem i leczeniem. W badanej grupie przeważały cechy zmian organicznych na tle uczuleniowym nad ewentualnymi mechanizmami psychosomatycznymi, co rzuca nowe światło na faktyczne podłoże KG.

Abstract: The characteristics of pharyngeal globe (KG) as *globus hystericus* or *globus allergicus* is different due to the source description. The aim of the study was valuation of KG rehabilitation (as somatic disease) by S. Naskiewicz method (SN) against treatment valuation KG (perceive as inflammatory allergic disease) by K. Buczyłko method (KB) among allergic patients. The material of study was contained of 45 NZOZ Centrum Alergologii patients (aged 18–80, 33 women and 12 men). 27 patients declaimed total relief, 11 – positive effects of allergologic therapy, 1 person – lack of effect and 3 patients declared strongly lack of effect in our survey. None of them made the decision of participation in physiotherapy by SN method (visualization with breathing exercises). The decision was motivated by the fact, that they were diagnosed and treated correctly. In investigated group organic changes with allergy prevailed psychosomatic mechanisms.

Słowa kluczowe: kula gardłowa, *globus hystericus*, kula alergiczna, leczenie

Key words: pharyngeal globe, *globus hystericus*, allergic globe, therapy

Wstęp

Charakterystyka kuli gardłowej – KG (ang. *pharyngeal globe*, PG) [1] – jako *globus hystericus* [2], czy też *globus allergicus* [3], jest odmienna w zależ-

ności od źródła opisu [4]. Według „Polskiego słownika medycznego” [5] *globus hystericus* (GH) charakteryzuje się odczuwaniem ucisku, przeszkody, jakby obecności obcego ciała w postaci kuli w gardle lub w górnej

części przełyku, wrażeniem niemożności lub trudności połykania, dławienia się, niekiedy niemożności swobodnego oddychania lub uczucie duszenia się. „Encyklopedyczny słownik psychiatrii” [6] podaje, że GH to histeria, drżenie i/lub skurcze mięśni, np. kończyn, powiek, skurcze jelit naśladujące czasem objawy ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, uczucie ściskania w gardle, napadowe skurcze przełyku oraz inne objawy zaliczane do „nerwic narządowych” i nerwic ruchowych. „Słownik medyczny” Saundersa [7] określa GH jako niepokojące subiektywne uczucie bryły w gardle. Podobnie opisują to Gale [4] i Kiese-Himmel [8]. Pacjenci zgłaszają przewlekłe, utrzymujące się dolegliwości oraz subiektywne odczucia o typie ściskania w gardle, ścisisku szyi, uczucia pieczenia w gardle, duszenia się, braku oddechu, drętwienia i mrowienia twarzy, chrypki, trudności z odkasznieniem, klucia w klatce piersiowej, podwyższonego ciśnienia, a także utrudnionego jedzenia i przełykania. Dodatkowo jedzenie i picie nasilają objawy. Pojawiające się ataki paniki zmuszają pacjentów do konsultacji psychiatrycznych [2].

W literaturze psychologicznej i psychiatrycznej GH jest chorobą często występującą, klasyfikowaną jako zaburzenie psychosomatyczne [4]. Z racji wciąż panujących poglądów oraz typowych skarg pacjenta tej „oczywistej” diagnozie nie towarzyszy pogłębione rozpoznawanie przyczynowe ani obrazowe. Propozycje postępowania polegają zaś z reguły na łagodnej psychofarmakoterapii lub psychorehabilitacji [8].

Na ogół nie podejmuje się procedur diagnostyki alergologicznej ani badania laryngologicznego (w tym endoskopowego) dla wykrycia ewentualnych zmian organicznych w świetle gardła i/lub krtani. U części chorych zespół dysfagii i uczucia ciała obcego w gardle klasyfikowany jest jako cecha refluksu przełykowego (GER, *gastroesophageal reflux*) [9] lub refluksu krtaniowego [10] i odpowiednio leczony inhibitorami pompy protonowej.

Odmienne, ściśle organiczne, podejście do problemu omawianych sensacji gardłowych prezentuje od kilkunastu już lat jeden z autorów (KB). Pierwszy opis KG jako zespołu zapalenia alergicznego gardła (tzw. kuli alergicznej gardła, łac. *globus allergicus pharyngis*, GAP) opublikowano w 1998 roku [3]. Istotą zespołu jest przewlekły nieżyt błony śluzowej z dobrze widocznym podczas laryngoskopii obrzękiem o zmiennym nasileniu, występującym w rejonie granic anatomicznych gardła, krtani i przełyku, zwłaszcza w okolicy nalewek oraz w gardle dolnym bezpośrednio poza wejściem do krtani. Wywołuje on u pacjenta subiektywne wrażenie przeszkody w połykaniu śliny

i pokarmu, a przy zaostrzeniach – niepokojącej duszności lub bólu. Niekiedy zmiany obrzękowe zajmują większy obszar na tylnej powierzchni tarczy chrząstki pierścieniowatej w tzw. *okolicy zapierściennej*. Etiologię uczuleniową potwierdzono za pomocą punktowych testów skórnych, surowicznych oznaczeń swoistych przeciwciał E (sIgE), testów płatkowych (TP) oraz otwartej diety eliminacyjno-ekspozycyjnej [3]. Współcześnie objawy analogiczne do KG opisywane bywają zarówno w przypadkach alergicznego zapalenia przełyku (*eosinophilic esophagitis*) [9], jak i GER [11].

Trudności w ustaleniu właściwego (somaticznego lub psychosomatycznego) znaczenia objawów, a przede wszystkim brak diagnostycznego instrumentarium otolaryngologicznego (lusterka krtaniowe, endoskopy) oraz alergologicznego (PTS, sIgE, TP), często uniemożliwiają szczegółowe zbadanie pacjentów pod kątem faktycznej etiologii i morfologii zmian. Dolegliwości zgłaszane lekarzowi są traktowane mylnie jako „nerwica” także dlatego, że odczytany lekarz humanista stykał się z malowniczymi ich opisami u wielu bohaterów literackich. Eliza Orzeszkowa w „Nad Niemnem” obdarzyła panią Korczyńską tą przypadłością, a Gabriela Zapolska w „Moralności Pani Dulskiej” swoją bohaterkę, która miała w zwyczaju mówić „lenistwo... albo globus” [12]. Skłania to niektórych badaczy do podejmowania prób pozafarmakologicznej i pozaalergologicznej rehabilitacji psychosomatycznej tej grupy pacjentów. Celem rehabilitacji jest przekazanie pacjentowi jak największej ilości wskazówek, które staną się pomocne w jego chorobie, a przede wszystkim w radzeniu sobie z nią, kiedy już zaistnieją objawy [13]. Taka „skrzynka z narzędziami” może okazać się bardzo przydatna. Należy odpowiednio wyedukować pacjenta, nauczyć go, w jaki sposób powinien pracować nad sobą w celu oddalenia objawów [14]. Pacjent powinien także poznać sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach, wykształcić umiejętność zdystansowania się do nich, ponieważ mogłyby one nasilać objawy. Powinien także pamiętać o umiejętnym i właściwym korzystaniu z własnej wyobraźni, a przede wszystkim o poprawie jakości życia [13]. W ten sposób przygotowano zastosowanie tzw. *ćwiczeń wizualizacyjnych* (pracy z wyobrażeniami). Wizualizacja (praca wyobrażeniowa) jest prostym procesem [15]. Oznacza odszukiwanie lub tworzenie obrazu w umyśle, budowanie pewnej mentalnej formy. Ta wyobrażona, a jednak rzeczywista forma ma cechy dowolnego zdarzenia, rzeczy lub sytuacji, które można zaobserwować w codziennym, weryfikowalnym świecie. Rzecz w tym, że w przeciwieństwie do obiektów realnych te wyobrażone nie mają ani masy, ani objętości, czyli pozbawione są materialnej

treści. Z drugiej jednak strony zawierają energię. Inni zazwyczaj stosują farmakoterapię odpowiednią do wiodącego rozpoznania psychiatrycznego [2]. Jeden z autorów pracy (KB) proponuje użycie w przypadku KG leków przeciwhistaminowych w przeciętnych dawkach stosowanych w alergologii, obok diety ustalonej na podstawie testów i prób prowokacji. Nie napotkano w piśmiennictwie prób porównania alergologicznej metody postępowania (KB) z metodą psychosomatyczną (SN) w KG.

Cel pracy

Głównym celem pracy była ocena rehabilitacji kuli gardłowej jako choroby psychosomatycznej – według propozycji I autora (metodą SN) – w stosunku do oceny leczenia kuli gardłowej postrzeganej jako organiczna zmiana zapalna wywołana alergenem – według sposobu II autora (metodą KB).

Metodyka badań

W celu porównania metody NS z metodą KB oceniono dotychczasową dokumentację leczenia KB oraz podjęto próbę rehabilitacji metodą NS.

Metoda NS. Rehabilitacja KG jako choroby psychosomatycznej (*globus histericus*)

Zalecana jest wygodna pozycja leżąca, na plecach, z zamkniętymi oczami, pod kolana podłożone poduszki. Żaden element ubrania nie powinien uciskać, pomieszczenie powinno być przyjemne i ciepłe. Należy upewnić się, że w trakcie ćwiczenia nikt nie przeszkodzi. Z każdym oddechem powinno się wnikać w głębsze warstwy własnej świadomości. Wdychając, liczy się: 1000, 2000, 3000, 4000, przy wydychaniu odlicza się wstak: 4000, 3000 itd. [14]. Następnie należy skoncentrować się na części ciała, w której skupiają się dolegliwości. Można owej części ciała nawet zadawać pytania, na przykład: czy ma dla nas jakąś wiadomość, informację [13]. Informacja taka, wydartą głębiom podświadomości, może być kluczem do uleczenia trapiącej nas choroby. Należy skoncentrować się na terażniejszości [15]. W terapii wyobrażeniami podstawową zasadę można by ująć w słowach: im krócej, tym lepiej. Znaczy to, że im krótszy jest czas wizualizacji, tym większa jest jej skuteczność. Na wywołanie określonych doznań nie trzeba długo czekać. Jeśli pozostaną zauważone i zapamiętane, to wizualizacja odegrała swoją rolę. Większość ćwiczeń zajmuje od jednej minuty do pięciu minut [13]. Czas poświęcony wizualizacji to początek dnia przed śniadaniem i/lub o zmierzchu oraz przed snem. To są trzy najistotniejsze punkty przejścia odpowiednio pomiędzy snem a jawą, dniem a nocą oraz jawą i snem.

Najważniejsze jest to, żeby nie stosować ćwiczeń wizualizacyjnych zamiast wizyt u lekarza czy przepisanych leków [15].

Metoda KB. Rehabilitacja (dieta plus farmakoterapia) KG jako choroby somatycznej wywołanej alergenem pokarmowym (*globus allergicus*)

Uzyskanie zaufania chorego poprzez omówienie stwierdzanych w badaniu gardła i krtani zmian organicznych oraz wyjaśnienie ich przyczyn na podstawie testów alergologicznych (PTS, sIgE, atopowe TP – ATP). Wykluczenie nowotworowego lub neurologicznego charakteru zmian w gardle, wytłumaczenie lokalizacji zmian (zazwyczaj pozakrtaniowych) eliminujące częstą obawę przed możliwością „uduszenia się”. Przeprowadzenie stosownych diet – eliminacja ekspozycji na podejrzane alergeny pokarmowe [3]. Preparowanie (np. gotowanie) i poszukiwanie alternatyw dietetycznych (określone odmiany czy gatunki owoców) w celu stworzenia indywidualnej listy pokarmów dobrze tolerowanych. Farmakoterapia niesedatywnymi preparatami przeciwhistaminowymi, a w razie towarzyszącej astmy przeciwleukotrienowymi i wziewnymi glikokortykoidami, zgodnie ze standardami przyjętymi w alergologii.

Techniki oceny efektów metody NS w stosunku do KB

Do osiągnięcia założonego celu niezbędne było: zapoznanie się z dokumentacją lekarską pacjenta, ustalenie dotychczasowych metod leczenia, analiza przebiegu i efektów postępowania poprzez przedłożenie pacjentom ankiety badawczej odnośnie do metody SN (zaproponowanych ćwiczeń i metod wizualizacji) oraz metody KB (postępowanie alergologa), a także analiza subiektywnej oceny stanu zdrowia pacjenta. Został przygotowany kwestionariusz ankiety, zawierający m.in. następujące pytania szczegółowe: czy pacjenci przyjmują leki przeciwalergiczne i/lub leki psychotropowe?, czy testy punktowe wykazały przyczyny alergii?, czy pacjenci stosują jakąkolwiek dietę?, czy zastosowane metody terapeutyczne/leki psychotropowe i/lub przeciwalergiczne przyniosły oczekiwaną poprawę?, czy pomogła pacjentom metoda KB, czy metoda SN?.

Materiał

Badania zostały przeprowadzone w NZOZ Centrum Alergologii w Łodzi w 2007 roku i objęły 45 pacjentów w wieku od 18 do 82 lat. Wśród nich były 33 kobiety i 12 mężczyzn. Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Tabela 1. Czas trwania choroby u pacjentów z badanej grupy.

Czas trwania choroby	Liczba pacjentów
≤3	13
3÷6	10
6÷9	8
9÷12	9
12÷15	1
15÷18	1
18÷21	2
>21	1

Przyjęto umownie, że alergikami IgE-zależnymi są pacjenci, którzy mieli dodatni wynik PTS i reagowali na czynnik wykryty w PTS podczas naturalnej prowokacji otwartej, lub według danych wywiadu/ankiety. W badanej grupie 45 pacjentów było 36 takich osób. Pięć reagowało na niesterydowe leki przeciwzapalne w wywiadzie. U 4 kolejnych wykryto kontaktowe uczulenie na nikiel – objawy nasilały się po spożyciu pokarmów o zwiększonej zawartości tego metalu (kakao, czekolada, gałka muszkatołowa, orzechy).

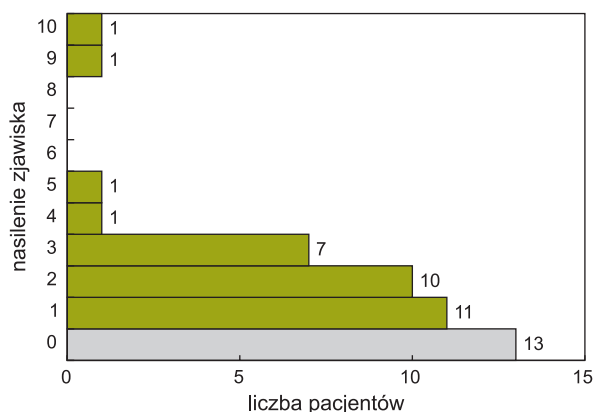
Wyniki badań

Wyniki zastosowania metody KB

W grupie 45 pacjentów aż 57% przed rozpoczęciem terapii metodą KB przyjmowało leki przeciwalergiczne, 36% pacjentów przystąpiło do terapii bez przyjmowania jakichkolwiek leków wcześniej, a tylko 7% pacjentów przed terapią przyjmowało leki psychotropowe.

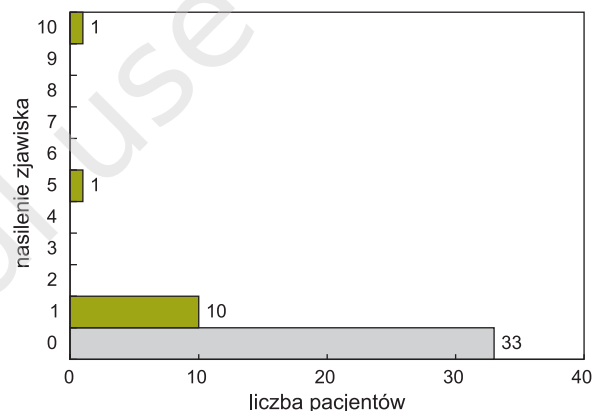
Po ustaleniu rozpoznania 71% badanych pacjentów przyjmowało leki przeciwalergiczne, a pozostałe 29% pacjentów nie przyjmowało ich wcale.

Rycina 1. Występowanie uczucia dyskomfortu w gardle u pacjentów z badanej grupy.

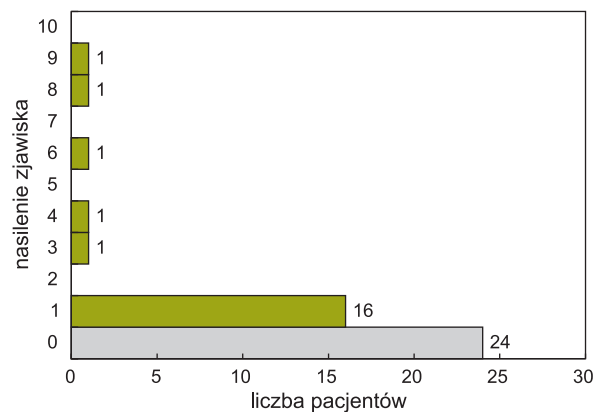


W przeprowadzonym badaniu odnotowano, że 62% pacjentów ściśle przestrzega zalecanej diety hipoałergicznego, dla każdego chorego innej, pozostałe 38% pacjentów podaje, że nie przestrzega diety. Bliższe wyjaśnienie u niektórych z nich ujawniło następujące opinie: „nie jem tego, czego nie lubię”, „jem tylko gotowane”, „nie stosuję diety, po prostu nie wszyst-

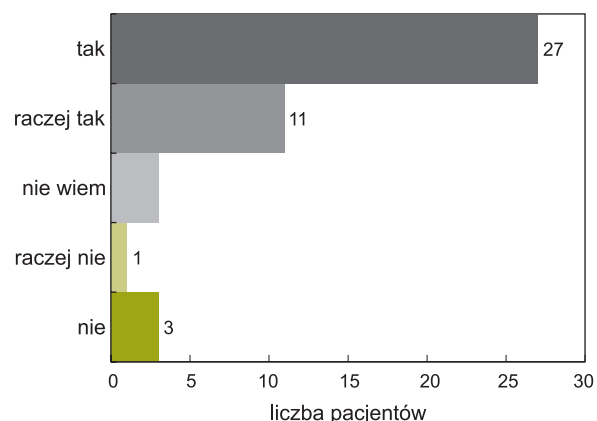
Rycina 2. Występowanie trudności w przełykaniu u pacjentów z badanej grupy.



Rycina 3. Występowanie duszności u pacjentów z badanej grupy.



Rycina 4. Subiektywna zmiana samopoczucia w wyniku terapii alergologicznej metodą KB.



ko jem, jak chyba każdy człowiek” (zwykle chodziło o produkty dodatnie w testach natywnych).

Pośród badanych tylko 32 osoby zgłaszały problemy z nieprzyjemnym uczuciem w gardle, pozostałych 13 osób nie zgłosiło jakichkolwiek objawów w tym kierunku podczas pierwszej wizyty, a do lekarza alergologa zgłosiły się z powodu astmy lub alergicznego nieżyty nosa.

Wśród przebadanych 45 pacjentów tylko 12 osób odczuwało trudności przy przełykaniu.

Występowanie duszności stwierdzono u 22 pacjentów spośród 45 przebadanych. Pozostali nie zgłaszali objawów duszności. Występowanie chrypki zadeklarowało 64% przebadanych osób, pozostałe 36% nie zgłosiło objawu. W grupie 45 pacjentów biorących udział w badaniu objawy ucisku w gardle zgłosiło 76% ankietowanych, pozostałe 24% nie miało takich objawów. Z całej grupy 45 osób 9% ankietowanych zgłosiło zjawisko „niemożności wzięcia oddechu”.

W badaniach ankietowych 27 osób zgłosiło całkowitą poprawę zdrowia, 11 osób odpowiedziało, że metoda KB (terapia alergologiczna) raczej przyniosła pozytywne rezultaty, u 1 osoby stwierdzono, że metoda raczej nie przyniosła pozytywnego efektu, a 3 osoby zadeklarowały, że metoda KB absolutnie nie przyniosła oczekiwanych przez nie rezultatów.

Wyniki zastosowania metody SN

45 razy podjęto próbę zorganizowania i przeprowadzenia badań z wykorzystaniem ćwiczeń oddechowych i metod wizualizacji medycznych, rejestrowano je za pomocą badań ankietowych. Spośród 45 pacjentów, którzy zostali powiadomieni o możliwości podjęcia bezpłatnej fizjoterapii (w tym ćwiczeń oddechowych z metodą wizualizacji) i przeprowadzenia badań jej skuteczności, żaden nie podjął próby uczestniczenia w badaniach, odmowę motywowali odpowiednim zdiagnozowaniem i leczeniem, zatem brakiem potrzeby skorzystania z proponowanych im ćwiczeń.

Starannie zaplanowanego leczenia psychosomatycznego metodą SN nie udało się podjąć, mimo wysiłków pierwszego autora i zachęt ze strony obu badaczy, nawet u tych kilku chorych niezadowolonych z dotychczasowego postępowania metodą KB. Fakt ten sprawił, że w pracy nie dokonano planowanych porównań statystycznych.

Omówienie wyników badań własnych

W odróżnieniu od uzyskanych wyników badań własnych w literaturze wciąż dominują publikacje, według których GH jest formą choroby konwersyj-

nej, objawiającej się uczuciem masy w przełyku lub drogach oddechowych [2]. W cytowanych pracach psychiatrycznych badania lekarskie nie ujawniają istnienia tej masy. Objawy mogą prowadzić do trudności przy przełykaniu lub oddychaniu i mogą stanowić poważne zagrożenie życia. Choroba jest słabo zbadana i mało zrozumiała. Diagnostyka różnicowa powinna być szeroka. Leczenie podobne jak w innych zaburzeniach konwersyjnych [4]. Zdaniem psychiatrów nie jest znany dokładny mechanizm, który powoduje odczucia połykania i schnięcia gardła związane z GH lub innymi stanami emocjonalnymi [3].

Przeciwhistaminowe właściwości trójcyklicznych antydepresantów zostały rozpoznane *in vitro*, gdy tylko wynaleziono owe specyfiki. Następnie wykazano w badaniach klinicznych u ludzi, że antydepresanty okazały się w równym stopniu efektywne w leczeniu zarówno depresji, jak i przewlekłej pokrzywki. Stosowana w psychiatrii doksepina hamuje bąbel przez 4 doby, a rumień przez 6 dni. Stosowany w alergologii i dermatologii lek przeciwhistaminowy, desipramina, hamuje bąbel przez 2 doby, a rumień przez 1 dzień [8]. Oprócz konieczności odstawienia doksepiny co najmniej 7 dni przed planowanymi testami skórnymi przytoczone informacje wskazują na mylną ocenę psychicznego tła kuli gardłowej, „ponieważ skutkują leki przeciwdepresyjne”, mówią jedynie o skutecznym, bezpośrednim działaniu przeciwhistaminowym tych leków w organicznym alergicznym zapaleniu gardła subiektywnie odczuwanym przez pacjentów jako „coś, co utrudnia przełykanie”. Z cytowanym „odwiecznym” poglądem, głoszącym, że GH występuje głównie u kobiet, rozprawili się skutecznie wojskowi psychiatry amerykańscy w roku 2009. W grupie 4240 mężczyzn (weteranów armii amerykańskiej w średnim wieku dokładnie przebadanych medycznie i psychologicznie) oceniono występowanie KG określonego w cytowanej pracy Gale i wsp. [4] jako *a lump in the throat* (bryła, grudka w gardle). Stan zdrowia psychicznego ustalono u nich w oparciu o kwestionariusz MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Obecność globusa stwierdzono u 6,4% badanych. Ustalono, że „bryła w gardle” zwiększa ryzyko zaburzeń somatyzacyjnych, depresji, uogólnionej choroby lękowej oraz nadużywania leków lub uzależnień. To szeroko zakrojone badanie obala ostatecznie, jak sądzimy, dość powszechny osąd o rzekomej większej skłonności kobiet do prezentowania objawów GH. Uważa się, że co najmniej 1/4 pacjentów z GER ujawnia objawy wyłącznie w obrębie głowy i szyi. Są one następujące: wzmożone ślinienie się, chrypka, „zaciekanie pozanosowe”, zmiany głosu,

przewlekły kaszel, uczucie zatrzymywania się pokarmów w gardle, *globus hystericus*, otalgia, odkrztuszenie, bóle szyi, zapalenie gardła, sensacje w postaci grudy w gardle, dławienie się, zachłystywanie się i skurcz oskrzeli [1]. W aktualnym przeglądzie klinicznym na temat kuli w gardle Kiese-Himmel [8] podkreśla, że uczucie przeszkody w okolicy gardła czy krtani może być subiektywnym objawem wielu rozmaitych chorób. Stąd rzeczą podstawową musi pozostać podmiotowe i przedmiotowe badanie otolaryngologiczne (optymalnie z laryngoskopią), jeśli to możliwe, we współpracy z innymi specjalistami medycznymi. Czasami udaje się znaleźć i leczyć pierwotną przyczynę KG. Następnie w cytowanej pracy znajduje się symptomatyczne zdanie: „Jeśli pacjent nie jest zdolny do zaakceptowania swojej łagodnej monosymptomatycznej kuli jako choroby psychosomatycznej (ICD-10; F45.8), należy zastosować kombinację interwencji farmakologicznej i »kognitywno-behawioralnej« zalecanych jako zintegrowane podejście do terapii» [8]. Mimo tego, jak podaje cytowana autorka, objawy mają silną tendencję do nawrotów, a jednocześnie nie ma dotychczas opartej na dowodach koncepcji skutecznego leczenia. Odczucie kuli w okolicy gardła lub krtani stanowi jedną z najczęstszych skarg w podstawowej opiece otolaryngologicznej. Etiologia tego objawu jest wciąż nieznana, jakkolwiek istnieją hipotezy sugerujące np.: nieprawidłowości psychologiczne, dysfunkcję mięśni przełykowych lub pierścienno-gardłowych albo refluks krtaniowy [1]. Nie negując tych domysłów, warto jednak postawić pytanie: czy alergia może być przyczyną zarówno pewnych nieprawidłowych zachowań „psychologicznych” (np. odczucie kuli w gardle, lęk przed uduszeniem się lub duszność), jak też dysfunkcji mięśni gardła (uczucie obręczy zaciskającej się na szyji, permanentne odchrząkiwanie), a nawet refluksu krtaniowego? Możliwość udziału alergii w opisanych patologiach nie została nigdy wykluczona. Inni badacze wyrażają sceptycyzm wobec istnienia refluksu krtaniowego. Przyznają oni, że objawy takie jak KG, uporczywe odchrząkiwanie, idiopatyczna chrypka, nieżyt nosa oraz epizody dławienia się lub zachłystywanie mogą być zależne od GER. Zauważono bowiem, że inhibitory pompy protonowej hamują przede wszystkim odczucie kuli w gardle (73%), następnie napady dławienia się (66%) oraz przewlekły kaszel (62%) [16]. W kolejnej nowoczesnej pracy klinicznej, obejmującej opinię 48 otolaryngologów kanadyjskich, ustalono, że objawami silnie lub umiarkowanie związanymi z refluksem krtaniowym są: odczucie KG, intensywne próby oczyszczania krtani, przeszkadzanie w krtani,

chrypka, przewlekły kaszel i dysfonia. Widoczne endoskopowo organiczne manifestacje wyżej wymienionych skarg obejmowały: obrzęki, zmiany w okolicach nalewek oraz ziarniniaki [10]. Wykazano, że dieta oparta na STP i ATP przynosi poprawę w przypadkach eozynofilowego zapalenia przełyku u 90% badanych po 4–8 tygodniach, zarówno w postaci ustąpienia dolegliwości, jak i normalizacji zmian obserwowanych w biopsji. Natomiast ponowne wprowadzenie pokarmu do diety wywołuje nawrót choroby [9]. U osób z dysfonią i innymi cechami zapalenia krtani ustalono, że trzykrotnie częściej występowała alergia niż GER [11].

Badania własne potwierdzają, że u większości pacjentów KG została trafnie zdiagnozowana jako *globus allergicus*. Badani w większości przestrzegali przyjmowania zaordynowanych leków i zaleceń dotyczących unikania określonych alergenów. Wszyscy pacjenci, także ci, którzy zdecydowanie odmówili udziału w rehabilitacji metodą SN, deklarowali, że w większym lub mniejszym stopniu terapia metodą KB przyniosła poprawę w ich życiu i doprowadziła do zmniejszenia objawów. Decyzje pacjentów można określić językiem sportowym jako przegraną metody SN z KB „walkowerem”.

Zdaniem psychiatrów nie jest znany dokładny mechanizm, który powoduje odczucia połykania i schnięcia gardła związane z GH lub innymi stanami emocjonalnymi [2]. Można więc przypuszczać, że mylne postawienie diagnozy przyczynowej nie przynosi oczekiwanej poprawy w dolegliwościach.

Wnioski

1. W badaniach ankietowych 27 osób zgłosiło całkowitą poprawę, 11 odpowiedziało, że metoda KB (terapia alergologiczna) raczej przyniosła pozytywne rezultaty, 1 osoba uznała, że metoda raczej nie przyniosła pozytywnego efektu, a 3 zadeklarowały, że metoda KB absolutnie nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.
2. Zaden z pacjentów, którzy zostali powiadomieni o możliwości podjęcia bezpłatnej fizjoterapii metodą SN (w tym wizualizacji i ćwiczeń oddechowych), nie podjął próby uczestniczenia, odmowę motywowano odpowiednim zdiagnozowaniem i leczeniem.
3. W badanej grupie przeważały cechy zmian organicznych na tle uczuleniowym nad ewentualnymi mechanizmami psychosomatycznymi, co rzuca nowe światło na faktyczne podłoże kuli gardłowej.

Piśmiennictwo:

1. Quesada J.L., Lorente J., Homs I. et al.: Pharyngeal globe and pharyngo-laryngeal reflux. *Acta Otorrinolaringol. Esp.* 2003, 54(7): 495-8.
2. Finkenbine R., Miele V.J.: Globus hystericus: a brief review. *Gen. Hosp. Psychiatry* 2004, 26(1): 78-82.
3. Buczyłko K.: Globus allergicus pharynges (GAPh) – nowy zespół chorobowy w laryngologii. *Klinika* 1998, 5(4): 434-9.
4. Gale C.R., Wilson J.A., Deary L.J.: Globus sensation and psychopathology in men: the Vietnam experience study. *Psychosom. Med.* 2009, 71(9): 1026-31.
5. Polski słownik medyczny – P.A.N. Wydział II Nauk Medycznych. PZWL, Warszawa 1981.
6. Korzeniowski L., Pużyński S.: Encyklopedyczny słownik psychiatrii. PZWL, Warszawa 1986.
7. Saunders H.I.E.: 29th edition Dorland's Illustrated Medical Dictionary. Philadelphia 2000.
8. Kiese-Himmel C.: Globus sensation: A clinical review. *HNO* 2010, 58(6): 586-94.
9. Spergel J.M., Andrews T., Brown-Whitehorn T.F.: Treatment of eosinophilic esophagitis with specific food elimination diet directed by a combination of skin prick and patch tests. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2005, 95(4): 336-4.
10. Davids T., Sommer D.D., Armstrong D.: Survey of current perspectives on laryngopharyngeal reflux among Canadian otolaryngologists. *J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2008, 37(2): 196-202.
11. Randhava P.S., Mansuri S., Rubin J.S.: Is dysphonia due allergic laryngitis being misdiagnosed as laryngopharyngeal reflux? *Logopd. Phoniatr. Vocol.* 2010, 35(1): 1-5.
12. Naskiewicz S.: Rehabilitacja choroby psychosomatycznej wobec organicznej na podstawie globus hystericus. Praca mgr. Uniwersytet Medyczny, Łódź 2007.
13. Roślowski A., Skolimowski T.: Techniki wykonywania ćwiczeń leczniczych. PZWL, Warszawa 2005.
14. Guskowska M.: Wpływ ćwiczeń fizycznych na poziom lęku i depresji oraz stany nastroju. *Psychiatria Polska* 2004, 38(4): 611-620.
15. Epstein G.: Uzdrawienie przez wizualizację. Zysk i S-ka 1996.
16. Karkos P.D., Benton J., Leong S.C. et al.: Trends in laryngopharyngeal reflux: a British ENT survey. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2007, 264(5): 513-7.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Buczyłko
 NZOZ Centrum Alergologii
 90-553 Łódź, ul. Kopernika 67/69
 www.alergologia.com
 e-mail: buczylo@rubikon.pl