



AUTORICA ČLANKA  
**Mr. sc. Rozita Gulić**, dr. med.,  
spec. otorinolaringolog i plastični  
kirurg glave i vrata  
Poliklinika Gulić  
Medical Group

# KRAJNICI

## prva linija obrane od virusa i bakterija

# TONZILE ILI, KAKO IH ČEŠĆE ZOVEMO, KRAJNICI U DJETINJSTVU SU POSEBNO SKLONI UPALAMA IZAZIVAJUĆI BOLNE GRLOBOLJE

**M**alo je onih koji iz djetinjstva ne pamte bolne grlobolje, odnosno upale krajnika. Stručnog naziva tonzilitis bolest podrazumijeva upalu malih parnih žlijezda (nepčanih tonzila, odnosno krajnika) koje se nalaze u ustima te na granici između usne šupljine i ždrijela. Dio su limfatičnog prstena u usnoj šupljini koji izgledom asocira na zaobljena vrata te služi kao prva barijera za pokušaje prodora infekcija u donji dišni trakt. Ta ih uloga čini posebno osjetljivima na upalne agense, a s obzirom na to da zaštitni učinak tonzila opada nakon puberteta, to objašnjava njihove rijetke upale u odrasloj dobi. Upala tonzila očituje se njihovim povećanjem i crvenilom, grloboljom, otežanim gutanjem i otvaranjem usta, bolnim i povećanim limfnim čvorovima vrata te visokom temperaturom. Uzročnik može biti virusni ili bakterijski, a u slučaju ponavljajućih bakterijskih upala (više od četiri do pet puta godišnje) koje se ne mogu iskorijeniti antibioticom terapijom ili izazivaju komplikacije, indiciran je kirurški zahvat, odnosno njihovo odstranjivanje u cijelosti.

## Najčešći krivci

Upala je najučestalija kod djece od pete do petnaeste godine, a simptomi su natečene i crvene tonzile prekrivene bijelim ili žućkastim naslagama, grlobolja, otežano i bolno gutanje, temperatura, povećani i bolni limfni čvorovi vrata, otežan i bolan govor, neugodan zadah iz usta te bol u trbuhu i oslabljen apetit kod male djece. Najučestaliji uzročnik je bakterija beta-hemolitički streptokok grupe A koja je odgovorna za gnojnu anginu. Rizični čimbenici za pojavu tonzilitisa su nježna životna dob i učestalo izlaganje infektivnim mikroorganizmima pa je bakterijska upala najučestalija kod školske djece, posebice između 5. i 15. godine, a virusna upala kod mlađe, predškolske djece, ali gotovo nikada mlađe od dvije godine. Komplikacije tonzilitisa mogu nastati kao posljedica njihove veličine, što izaziva otežano disanje danju ili isprekidano disanje noću tijekom spavanja (opstruktivna sleep apneja), odnosno mogu nastati kao posljedica širenja upale u okolinu uz nakupljanje gnoja ili bez njega, kao što su, primjerice, peritonsillitis i peritonzilarni apsces. Peritonzilarni apsces predstav-

lja potencijalno vrlo opasnu komplikaciju koja se treba kirurški zbrinjavati. Moguće komplikacije streptokokne infekcije tonzila su reumatska groznica koja napada srce i zglobove te streptokokni glomerulonefritis ili upala bubrežnog tkiva.

## Što očekivati kod liječnika?

Dijagnoza se postavlja pregledom usne šupljine, grla, nosa i ušiju. Dodirom se ispituju (palpiraju) limfni čvorovi vrata i slezena kako bi se isključila mononukleoza te se pregledava koža u potrazi za eventualnim osipom koji bi upućivao na šarlah (skarlatinu). Uzima se i bakteriološki bris tonzila te se provode laboratorijski nalazi. Ako je tonzilitis prouzročen virusom, antibiotici nisu potrebni, ali preporučuje se da dijete miruje, uzima dosta tekućine na usta, daju mu se lijekovi za snižavanje temperature i ublažavanje bolova te se vlaži zrak u prostoriji u kojoj boravi.

Bakterijski tonzilitis liječi se i penicilinskim antibiotikom u trajanju od deset dana, a terapiju treba provesti do kraja neovisno o tome što poboljšanje slijedi već nekoliko dana od početka liječenja. Kirurška terapija ili tonzilektomija potrebna je ako su se pojavile komplikacije tonzilitisa te u slučaju kroničnog tonzilitisa koji predstavlja žarište ili je osoba imala barem sedam epizoda tonzilitisa u posljednjih godinu dana, odnosno četiri do pet epizoda svake godine u posljednje dvije godine. Oporavak nakon operacije krajnika traje dva tjedna.

**Bakterijski tonzilitis liječi se i penicilinskim antibiotikom u trajanju od deset dana, a terapiju treba provesti do kraja neovisno o tome što poboljšanje slijedi već nekoliko dana nakon početka liječenja**



## NAUČITE DJECU KAKO SE ZAŠTITITI

Mjere prevencije upale krajnika podrazumijevaju edukaciju djece o važnosti pranja ruku nakon kašljanja, kihanja, prije jela i nakon korištenja toaleta te o nekorištenju tuđih čaša, boca ili pribora za jelo i tuđih četkica za zube.

