

Zaburzenia węchu i smaku

7

Cele

- Poznanie podstawowej anatomii układu węchowego
- Opisanie częstych przyczyn zaburzeń węchu
- Uświadomienie sobie możliwości poważnych patologii, które rzadko mogą przejawiać się zaburzeniami węchu

Zaburzenia węchu rzadko są najistotniejszym objawem choroby neurologicznej, a upośledzenie węchu stwierdzone w badaniu przedmiotowym rzadko ma znaczenie w procesie diagnostycznym. Z tego względu podczas rutynowego badania klinicznego nie zawsze dokonuje się oceny tego zmysłu. Anosmia (utrata węchu) może jednak stanowić istotny problem po niektórych urazach głowy, a także – rzadko – być jedynym objawem przedmiotowym poważnych zmian organicznych obejmujących płaty czołowe.

Bodziec zapachowy docierający do nosa i jego zatok obocznych pobudza receptory węchowe na komórkach błony śluzowej jamy nosowej. Komórki te są dwubiegunowymi neuronami zaopatrzonymi w wypustki obwodowe i ośrodkowe. Wypustki obwodowe posiadają liczne rzęski, na których umiejscowione są receptory węchowe. Pozbawione osłonki mielinowej wypustki ośrodkowe poprzez otwory blaszki sitowej kości sitowej wnikają do jamy czaszki, gdzie następnie tworzą połączenia synaptyczne z dendrytami komórek mitralnych opuszki węchowej. Aksony komórek mitralnych w obrębie opuszki węchowej formują pasmo węchowe. Przebiega ono w bruzdzie węchowej blaszki sitowej poniżej płatów czołowych, a powyżej nerwów wzrokowych i skrzyżowania wzrokowego. Część włókien pasma węchowego tworzy synapsy w obrębie istoty dziurkowanej przedniej, jednak większość biegnie poprzez mózgowie, kończąc się w pierwotnej korze węchowej (położonej w przedniej części zakrętu przyhipokampowego oraz haku), a także w jądrach ciała migdałowatego (ryc. 7.1).

ROZPOZNANIE RÓŻNICOWE

Anosmia i hiposmia

Anosmia to utrata węchu, a hiposmia to jego upośledzenie. Do przyczyn anosmii i hiposmii należą:

- Niemożność dotarcia bodźców zapachowych do receptorów węchowych (przerost lub obrzęk błony śluzowej jamy nosowej).

- Uszkodzenie komórek receptorowych oraz ich połączeń ośrodkowych.
- Patologia struktur ośrodkowych, w tym choroby zwyrodnieniowe mózgu.

Anosmia i hiposmia mogą mieć charakter przemijający lub stały. Pacjenci nie zauważają jednostronnego upośledzenia węchu. Sprawność zmysłu powonienia zmniejsza się w sposób naturalny wraz z wiekiem. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić:

- Zakażenia górnych dróg oddechowych: przewlekły nieżyt jamy nosowej, zapalenie zatok (alergiczne, naczynioruchowe lub zakaźne).
- Zmiany w nabłonku błony śluzowej jamy nosowej będące następstwem zaawansowanego nikotynizmu.
- Zakażenia wirusowe, np. grype, opryszczkę (mogą prowadzić do trwałego uszkodzenia komórek receptorowych).
- Wpływ leków, np. antybiotyków, preparatów przeciwhistaminowych, penicylaminy.
- Miejscowy uraz części węchowej błony śluzowej jamy nosowej.
- Uraz głowy: niezmielinizowane włókna komórek receptorowych ulegają uszkodzeniu w miejscu przejścia przez blaszkę sitową, zwłaszcza w przypadku współistniejącego złamania. Jeżeli dochodzi do rozdarcia opony twardej, może się pojawić wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa; różnicowanie z wydzieliną błony śluzowej opiera się na stwierdzeniu większego stężenia glukozy w płynie rdzeniowo-mózgowym. Uraz jest najczęstszą neurologiczną przyczyną anosmii.
- Guzy nowotworowe: oponiak z opony twardej w okolicy bruzdy węchowej może rosnąć ku tyłowi, uszkadzając nerw wzrokowy. Rzadziej obserwuje się gzejaki płatów czołowych i guzy przysadki.
- Tętniaki tętnicy mózgu przedniej oraz łączącej przedniej.
- Wzmoczone ciśnienie śródczaszkowe: upośledzenie węchu może się rozwinąć także przy nieobecności wykładników radiologicznych uszkodzenia struktury drogi węchowej.

- Ropień płata czołowego.
- Choroby zwyrodnieniowe, takie jak choroba Alzheimera lub choroba Parkinsona, często wiążą się z anosmią.

Brak lub upośledzenie smaku

Ageuzja to utrata smaku, a dysgeuzja to upośledzenie smaku.

Wielu pacjentów z obustronną anosmią skarży się na utratę lub osłabienie poczucia smaku. Zjawisko to spowodowane jest faktem udziału powonienia – obok zmysłu smaku – w ocenie spożywanych pokarmów i przyjmowanych napojów. U osób z utratą węchu formalne badanie smaku daje jednak wynik prawidłowy.

Hiperosmia

Hiperosmia jest stanem nieprawidłowej, nadmiernej wrażliwości na zapachy. Zaburzenie to występuje w następujących przypadkach:

- Pacjenci z zaburzeniami lękowymi mogą się skarżyć na nadmierne odczuwanie różnych zapachów.
- Napadom migreny z aurą lub bez aury mogą towarzyszyć nadwrażliwość na światło, hałas i zapachy (osmofobia).

Omamy węchowe

- Złożone napady częściowe z płata skroniowego mogą się objawiać krótkotrwałymi omamami węchowymi, które stanowią element aury.
- Omamy węchowe występują niekiedy po odstawieniu alkoholu.
- Omamy węchowe o nieprzyjemnym charakterze

oraz urojenia należą czasem do objawów chorób psychicznych, np. depresji lub schizofrenii.

- Omamy oraz urojenia mogą się również pojawić w niektórych postaciach zespołu otępiennego.
- Trwałe odczuwanie nieprzyjemnego zapachu bywa spowodowane miejscową patologią jamy nosowej i gardła, np. ropnym zapaleniem zatok przynosowych.

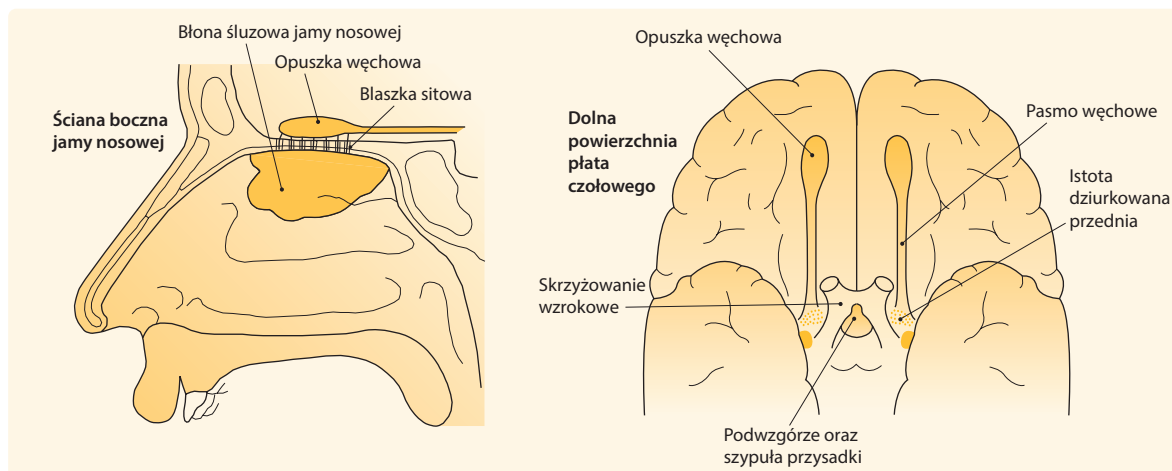
WSKAZÓWKI

Zaburzenia węchu:

- Anosmia/hiposmia to utrata/upośledzenie węchu. Pacjent ma świadomość deficytu, jeśli zaburzenie jest obustronne, nie zauważa go natomiast w przypadku patologii jednostronnej. Do najczęstszych przyczyn należą choroby jamy nosowej i gardła oraz uszkodzenie nabłonka węchowego u palaczy; najczęstszą przyczyną neurologiczną jest uraz głowy.
- Pozorna utrata lub upośledzenie smaku może się rozwinąć u osób z obustronną anosmią.
- Hiperosmia to stan nadwrażliwości na zapachy; zazwyczaj pojawia się w zaburzeniach lękowych oraz migrenie.
- Omamy węchowe mogą stanowić element napadów padaczkowych z płatów skroniowych, pojawiają się też po odstawieniu alkoholu, w przebiegu psychozy oraz w niektórych zespołach otępiennych.

BADANIE PRZEDMIOTOWE

Na przemian pod każdym nozdrzem umieszcza się próbkę charakterystycznego zapachu (np. mięty lub olejku goździkowego), zaciskając nozdrze po stronie



Ryc. 7.1. Stosunki anatomiczne nerwu węchowego

przeciwnej; podczas badania pacjent zamyka oczy. Osoba z prawidłowym węchem odczuwa zapach oraz potrafi go nazwać. Zalecane specjalne zestawy próbek zapachowych są trudno dostępne, dlatego większość klinicystów w razie potrzeby dokonuje wstępnej oceny, wykorzystując dostępne przedmioty, takie jak owoce, dzbanek z kawą czy paczka papierosów. Badając pacjenta z anosmią należy zwrócić uwagę na obecność objawów uszkodzenia płatów czołowych, nerwów wzrokowych i skrzyżowania wzrokowego.

Patologia jamy nosowej oraz zatok przynosowych jest znacznie częstszą przyczyną anosmii niż choroby neurologiczne.

BADANIA POMOCNICZE

Niewyjaśniona anosmia wymaga bardziej szczegółowej oceny uszu, jamy nosowej i gardła, o ile nie istnieje podejrzenie schorzeń neurologicznych lub nie obserwuje się oczywistych przyczyn laryngologicznych.

Jeżeli w badaniu podmiotowym lub przedmiotowym stwierdzi się objawy uszkodzenia płatów czołowych lub ubytki w polu widzenia w połączeniu z anosmią, wskazane jest wykonanie badań obrazowych (TK, MR) w celu wykluczenia zmian organicznych,

takich jak guz nowotworowy lub ropień. Anosmia o ustalonej przyczynie urazowej nie wymaga dodatkowych badań laboratoryjnych, o ile nie pojawią się objawy sugerujące obecność przetoki opony twardej lub zakażenia wewnątrzczaszkowego. W przypadku anosmii pourazowej rokowanie odnośnie do odzyskania węchu jest często złe, niekiedy jednak obserwuje się odległe w czasie ustępowanie deficytu.

WIADOMOŚĆ

U każdego pacjenta zgłaszającego utratę węchu istotne jest uzyskanie dokładnego wywiadu na temat używania rozmaitych substancji, takich jak alkohol (uraz głowy) lub tytoń (metaplasja nabłonka węchowego), ponieważ są to najczęstsze przyczyny takich dolegliwości. Należy dokładnie zbadać pole widzenia i obecność objawów deliberacyjnych, ponieważ zaburzenia czynności w obrębie tych układów mogą być jedynym objawem przedmiotowym. Jeżeli nie stwierdzono oczywistej przyczyny, konieczne jest wykonanie badania TK i MR mózgu oraz zatok obocznych nosa. Należy zauważyć, że zatoki nie są formalnie oceniane w rutynowym badaniu tomograficznym głowy i może zachodzić potrzeba zwrócenia się o wykonanie dodatkowych obrazów.