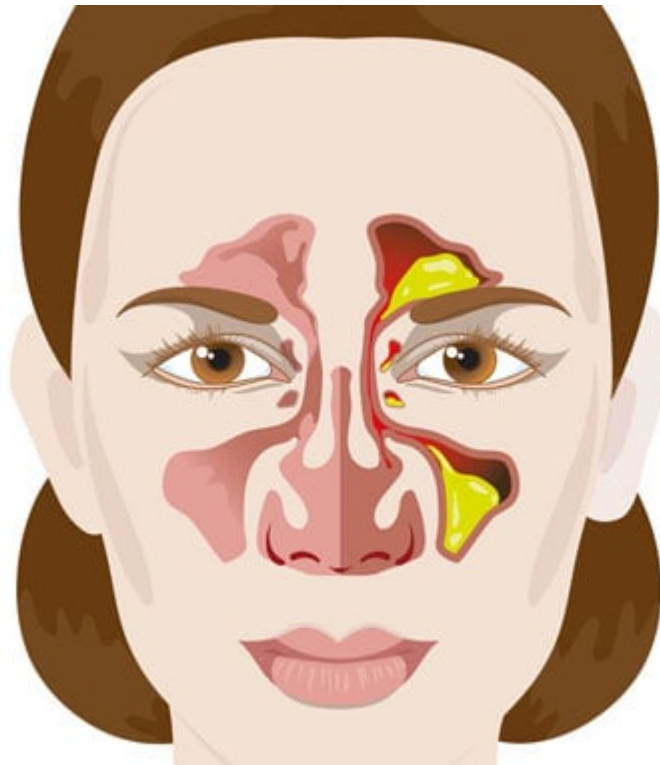


Ρινοκολπίτιδα: ένα κρυολόγημα μπορεί να μην είναι τόσο αθώο

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Την προσοχή στο κοινό κρυολόγημα εφιστούν οι Ωτορινολαρυγγολόγοι τις ημέρες των γιορτών, καθώς οι χαμηλές θερμοκρασίες που επικρατούν φέτος ευνοούν την εμφάνιση ρινοκολπίτιδας.

Η ρινοκολπίτιδα εμφανίζεται συνήθως μετά από ένα κοινό κρυολόγημα. Είναι ιογενούς αιτιολογίας, αλλά μπορεί να εξελιχθεί σε βακτηριδιακή με διάρκεια 10-14

ημέρες. Πρόκειται για φλεγμονή των κόλπων που βρίσκονται στο πρόσωπο. Φλεγμαίνουν όμως και οι υπόλοιποι κόλποι (μετωπιαίοι, σφηνοειδείς και ηθμοειδείς) και ουσιαστικά το σύνολο της μύτης. Γι' αυτόν το λόγο συνήθως μιλάμε για ρινοκολπίτιδα.

«Κάθε χρόνο ταλαιπωρεί εκατοντάδες χιλιάδες μικρούς και μεγάλους, γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Φέτος μάλιστα πρέπει να προσέξουμε περισσότερο καθώς έχουμε ιδιαίτερα χαμηλές θερμοκρασίες σε σχέση με τις περασμένες χρονιές» αναφέρει ο διαπρεπής Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Μηνάς Ν. Αρτόπουλος.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Το καλοκαίρι, ο ήλιος και η θάλασσα είναι ευνοϊκοί παράγοντες, αλλά ο χειμώνας είναι μια δοκιμασία για το αναπνευστικό σύστημα γενικά και την μύτη ειδικά, τουλάχιστον για κείνους που είναι επιρρεπείς στις λοιμώξεις. Η σωστή προετοιμασία και γνώση είναι πολύ σημαντικές.

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν παχύρρευστες βλεννοπυώδεις εκκρίσεις από τη μύτη, μπούκωμα, πυρετό, βήχα και πονοκέφαλο. Τα επεισόδια της οξείας ρινοκολπίτιδας μπορεί να εμφανιστούν 4-6 φορές το χρόνο και η διάρκειά τους να ξεπεράσει συνολικά τις 12 εβδομάδες. Μπορεί, δε, να συνοδεύεται από ρινικούς πολύποδες (σπάνιοι στα παιδιά), από αλλεργίες, άσθμα, ανοσοανεπάρκεια, κυστική ίνωση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και άλλες σπανιότερες παθήσεις.

«Γι' το λόγο και για καλύτερη αντιμετώπιση όσο και θεραπείας της νόσου, που ταλαιπωρεί τον ενήλικα, το παιδί και τους γονείς του, είναι αναγκαία η στενή συνεργασία του ωτορινολαρυγγολόγου, του παθολόγου και του παιδιάτρου σε επίπεδο τόσο διάγνωσης» εξηγεί ο κ Αρτόπουλος.

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σε περίπτωση οξείας ρινοκολπίτιδας, οι Ω.Ρ.Λ συνιστούν να χορηγούνται:

- Πολλά υγρά, για να ρευστοποιούνται και να αποβάλλονται οι βλέννες ευκολότερα.
- Φυσιολογικός ορός και αποσυμφορητικά από τη μύτη ώστε να παραμείνει ανοικτή και να μην αναπνέει το παιδί από το στόμα.
- Αντιβιοτικά φάρμακα από του στόματος για 10-14 ημέρες είναι η θεραπεία εκλογής.
- Σε περίπτωση γνωστής αλλεργικής ρινίτιδας θα πρέπει να χορηγηθεί συμπληρωματικά και ένα αντιισταμινικό φάρμακο.

Στη χρόνια ρινοκολπίτιδα:

- Η χρήση αντιβιοτικών μπορεί να διαρκέσει από 2 με 6 εβδομάδες.
- Ισότονα και υπέρτονα διαλύματα ορού (πλύσεις) μπορούν να μειώσουν τις ρινικές εκκρίσεις και το οίδημα.
- Η τοποθέτηση τοπικών κορτικοστεροειδών και συμφορητικών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για 7-10 ημέρες, όχι όμως για μεγαλύτερο διάστημα.
- Η αντιμετώπιση τόσο της αλλεργικής ρινίτιδας όσο και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, που είναι αιτίες της νόσου, αποτελεί το σημείο κλειδί για την αντιμετώπιση της χρόνιας ιγμορίτιδας.
- Η χειρουργική αντιμετώπιση αφορά στις περιπτώσεις εκείνες όπου αποτυγχάνει η συντηρητική-φαρμακευτική αγωγή.

Μόνιμη λύση στη χρόνια ρινοκολπίτιδα και επίσης σε προβλήματα όπως το στραβό διάφραγμα, οι ρινικοί πολύποδες, οι υπερτροφικές αμυγδαλές και τα κρεατάκια δίνει πλέον η ενδοσκοπική χειρουργική. Ο χειρουργός με τη χρήση κάμερας και με μεγάλη ακρίβεια μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Ένα ακόμη πλεονέκτημα της ενδοσκοπικής χειρουργικής είναι ότι με μία επέμβαση μπορούν να διορθωθούν περισσότερες παθήσεις χωρίς πόνο, με γρήγορη επούλωση και άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.