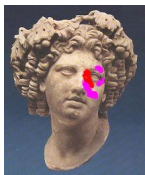




**Παπαδήμας Γεώργιος** Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Κεφαλονιά

Η οξεία ηθμοειδίτιδα είναι βακτηριδιακή λοίμωξη των ηθμοειδών κυψελών, που μπορεί να εξαπλωθεί στον οφθαλμικό κόγχο και τους ενδοκρανιακούς χώρους. Η ρινοκολπίτιδα στα παιδιά συνήθως είναι ιογενούς αιτιολογίας. Μετά την κλινική εξέταση και σύμφωνα με την πορεία της νόσου, καθορίζονται δύο κλινικές καταστάσεις: Η υποξεία και η επίμονη ή οξεία και σοβαρή ρινοκολπίτιδα. Εξαιτίας της ανάπτυξης των παραρρινίων κοιλοτήτων, η εντόπιση της ρινοκολπίτιδας ποικίλει , ανάλογα με την ηλικία. Η ηθμοειδίτιδα έρχεται πρώτη στη σειρά εντοπισμού της νόσου στα μικρά παιδιά[2].

**Συνηθισμένα ενοχλήματα:** Ρινική συμφόρηση, πυώδης ρινόρροια, πόνος ή πίεση στον έσω κανθό, περικογχική κεφαλαλγία,



Κεφαλή του Διονύσου, Ρωμαϊκής εποχής, στο Μουσείο Αρχαίας Κορίνθου. Το ερυθρό χρώμα δείχνει

κροταφική κεφαλαλγία, ανοσμία.

**Άλλοι δηλωτικοί παράγοντες της νόσου:** Πυρετός, Ρινική απόφραξη Ευαισθησία στην

περιοχή του έσω κανθού.

**Επιπρόσθετες Πληροφορίες:** Προσβολή και των υπολοίπων κόλπων, δυνατόν να συνυπάρχει και οξεία ιγμορίτιδα.

**Παράγοντες επιδείνωσης των συμπτωμάτων.** Βήχας, μυϊκή προσπάθεια ή σφίξιμο των μυών, η ύπτια θέση.

**Παράγοντες βελτίωσης των συμπτωμάτων.** Συγκράτηση της κεφαλής σε ορθία στάση.

**Πληροφορίες για τη χρόνια ηθμοειδίτιδα:** Εκδηλώνεται με την παρουσία ρινικής απόφραξης, χρόνιας ρινόρροιας ή οπισθορρινικού κατάρρου και μικρού βαθμού δυσφορία. Ο άρρωστος δείχνει τη ράχη ή τη ρίζα της μύτης ως σημείο, που αισθάνεται δυσφορία. Τα συμπτώματα χειροτερεύουν μετά την πρωινή έγερση και επιδεινώνονται με την τοποθέτηση των γυαλιών. Ο άρρωστος μπορεί να παθαίνει καθ' υποτροπήν δευτεροπαθή γναθιαία και μετωπιαία κολπίτιδα.

Ακτινογραφικός έλεγχος συνιστάται σε περιπτώσεις σοβαρής συμπτωματολογίας και εξωκολπικών εντοπισμών ή εκδήλωσης επιπλοκών.

Γενικά συνιστάται η χορήγηση αντιβιοτικών στις σοβαρές περιπτώσεις και επί εκδήλωσης επιπλοκών. Η επιλογή του αντιβιοτικού καθορίζεται από την βακτηριδιακή επιδημιολογία αυτών των λοιμώξεων και το επίπεδο αντίστασης προς τα αντιβιοτικά των ενόχων βακτηριδίων[1].

Στα παιδιά ιδίως είναι δύσκολη η ανεύρεση του ένοχου βακτηριδίου, που προκαλεί την οξεία ηθμοειδίτιδα. Τόσο στη σειρά 125 παιδιών με οξεία ηθμοειδίτιδα του Francois M, et al, (2006), όσο και σε σειρές άλλων μελετητών, τα πιο συνηθισμένα βακτηρίδια που βρέθηκαν ήσαν ο Staphylococcus, S. pneumoniae και S. Pyogenes, τα οποία ανταποκρίθηκαν στη χορήγηση κεφοταξιμής και φωσφομυκίνης[2]. Οι ρινικές κοιλότητες πρέπει να καθαρίζονται μεθοδικά με ψεκασμούς υπέρτονου διαλύματος φυσιολογικού ορού osmoclean nasal spray, κάθε δύο ώρες. Αφού γίνουν οι ψεκασμοί ο άρρωστος κρεμάει την κεφαλή για 2-3 λεπτά σε χαμηλότερο επίπεδο από το υπόλοιπο σώμα, ώστε το διάλυμα να προσεγγίσει τα ηθμοειδή. Αν χορηγηθούν ενδορρινικά κορτικοστεροειδή ή αποσυμφορητικά , προτιμάται η μορφή των σταγόνων για τον ίδιο λόγο.

### Βιβλιογραφία

1. Klossek JM, Quinet B. Acute rhinosinusitis in children. Rev Prat. 2007 Oct 31;57(16):1785-90.
2. Francois M, Mariani-Kurkdjian P, Dupont E, Bingen E. Acute ethmoiditis in children, a series of 125 cases. Arch Pediatr. 2006 Jan;13(1):6-10. Epub 2005 Nov 3