

Σχοινοχωρίτης Πάνος, Ιατρός, ΩΡΛ, Αθήνα

Οι Ωτορινολαρυγγολόγοι είναι οι ειδικοί γιατροί, οι οποίοι μπορούν λόγω εκπαιδεύσεως να διαγιγνώσκουν με ακρίβεια μια ρινοκολπίτιδα ή μια δυσίατη ρινοκολπίτιδα που έχει αντιμετωπιστεί ανεπιτυχώς από μη ωτορινολαρυγγολόγο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι μόνον οι Ωτορινολα4ρυγγολόγοι μπορούν να θεραπεύσουν μια ρινοκολπίτιδα. Πολλές φορές το συμφέρον του αρρώστου επιβάλλει την συνεργασία του ΩΡΛ με οποιοδήποτε μη Ωτορινολαρυγγολόγο προκειμένου να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν οι επιπλοκές μιας ρινοκολπίτιδας. Οι Ωτορινολαρυγγολόγοι έχουν τη δυνατότητα λεπτομερέστερης διαγνωστικής έρευνας, και εφαρμογής θεραπευτικών μεθόδων που στηρίζονται στη χειρουργική και την ενδοσκόπηση.. Ο μη Ωτορινολαρυγγολόγος οφείλει να είναι σε θέση να κάνει τα ακόλουθα σε ασθενείς με πιθανή ρινοκολπίτιδα.

Να ενημερώνει τους ασθενείς με βέβαιη ή πιθανή παραρρινοκολπίτιδα, ότι τα συμπτώματα και σημεία τους είναι τέτοια, που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη της υγείας τους, εφόσον η κυρία νόσος συνοδευτεί από επιπλοκές. Η οξεία καθ' υποτροπήν ρινοκολπίτιδα πρέπει κλινικά να γίνεται αντιληπτή εύκολα.

Εφ' όσον εφαρμοστεί κάποια θεραπευτική αγωγή, αυτή θα πρέπει να στοχεύει στην παθοφυσιολογία της νόσου, λαμβάνοντας υπόψη τη σύγχρονη κατανόηση του ρόλου της απόφραξης των οστικών στομίων των πόρων εκβολής των παραρρινίων κοιλοτήτων (στομιοστικό σύμπλεγμα).

Ως βασική θεραπεία εκλογής πρέπει να είναι η χορήγηση ενός κατάλληλου αντιβιοτικού και ενός αποσυμφορητικού, συστηματικών ρινοπλύσεων με υπέρτονο διάλυμα φυσιολογικού ορού με ουδέτερο pH., ενώ στην επίμονη χρόνια ρινοκολπίτιδα μπορεί να εφαρμοστούν και ρινικοί ψεκασαμοί με σησαμέλασιο, μαστιχέλλαιο και βιταμίνη Ε (Rhinosisam nasal spray). Παρά τα ανωτέρω υπάρχουν υποστηρικτές της άποψης ότι τα αντιβιοτικά στην οξεία ρινοκολπίτιδα επιφέρουν μικρό αποτέλεσμα και ότι η νόσος υποχωρεί μόνη της μέσα σε 14 ημέρες χωρίς θεραπεία [3].

Τα αντιισταμινικά χορηγούνται κυρίως στα άτομα, που στο ιστορικό τους αναφέρουν την παρουσία ρινικής αλλεργίας και αποφεύγονται όταν υπάρχει μόνον λοίμωξη. Αν συνυπάρχει αλλεργία μπορεί επίσης να χορηγηθεί και μοντελουκάστη (αντιλευκοτριενικό) , ρουπαταδίνη (αντιισταμινικό με αντι-PAF ιδιότητες).

Στην οξεία ρινοκολπίτιδα, τα ευρήματα στις απλές ακτινογραφίες του κρανίου δεν είναι πάντοτε ακριβή ή αξιόπιστα. Η χρήση των υπερήχων A MODE, ενώ είναι πολύτιμη, εν τούτοις δεν αρκεί και επιβάλλεται ή ενδοσκόπηση της μύτης και πιθανόν η λήψη αξονικής τομογραφίας για τον έλεγχο του συμπλέγματος των πόρων και των στομίων εκβολής των παραρρινίων κοιλοτήτων.

Με τη βοήθεια της αξονικής τομογραφίας αναγνωρίζονται οι περιπτώσεις εκείνες, οι οποίες απαιτούν παραπέρα διερεύνηση με ρινική ενδοσκόπηση, για την λεπτομερέστερη έρευνα των πόρων και των στομίων των παραρρινίων κόλπων και την αναζήτηση του αιτίου της οξείας και της καθ' υποτροπήν ρινοκολπίτιδας [1, 2].

Οι ασθενείς με ανωμαλίες του συμπλέγματος των στομίων και των πόρων των παραρρινίων κοιλοτήτων θα ωφεληθούν ιδιαίτερα αν αποσταλούν στους ειδικούς ΩΡΛ προς αντιμετώπιση.

Είναι σημαντική η προσφορά του μη ειδικού γιατρού στην εντόπιση των παλαιών ασθενών, που προσήρχοντο για θεραπεία καθ' υποτροπήν ρινοκολπίτιδας και την παραπομπή τους, σήμερα, στον ΩΡΛ για λεπτομερή ενδορρινική, ακτινογραφική και αλλεργιολογική διερεύνηση.

Είναι σημαντική η συμβολή όλων των γιατρών, που αντιμετωπίζουν ασθενείς με ρινοκολπίτιδα στην προστασία της οικονομίας των ασφαλιστικών φορέων και της οικονομίας των ίδιων των ασθενών, αν τους διαγνώσουν και τους θεραπεύσουν έγκαιρα

Βιβλιογραφία

1. American Academy of family physicians : Facts about practice. Kansas City, MO: American Academy of family physicians : 1993.

2. Benson M.L. Oliverio P.J., Zinreich S.J. Nasal and paranasal sinus imaging. Current Opinion in Otolaryngol, and Head and Neck Surgery Vol 3 No 1.p. 12-15, 1995.

3. Damoiseaux RA. Should antibiotics be used for acute rhinosinusitis? The argument is not yet settled. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008 Oct 25;152(43):2319-21.