**Τριάντος Δημήτριος,** Ιατρός, ΩΡΛ, Τρίπολη

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλος αριθμός εργασιών, οι οποίες περιγράφουν τα είδη και τον αριθμό των βακτηριδίων, που βρέθηκαν σε ασθενείς με οξεία, υποξεία και χρονία παραρρινοκολπίτιδα. Όλες αυτές οι εργασίες έγιναν με την προϋπόθεση ότι η νόσος είναι λοιμώδους αιτιολογίας.

Παρά το γεγονός ότι στην οξεία και υποξεία παραρρινοκολπίτιδα ανευρίσκονται σταθεροί τύποι παθογόνων μικροοργανισμών, που απομονώνονται, καθώς αυξάνονται οι πληθυσμοί τους στις καλλιέργειες, εν τούτοις στη χρονία παραρρινοκολπίτιδα δεν παρατηρούνται οι ίδιοι, σαφώς εμφανιζόμενοι βακτηριδιακοί μικροοργανισμοί.

Σε διάφορες μελέτες αναφέρεται η παρουσία αναεροβίων μικροοργανισμών στους μολυσμένους παραρρίνιους κόλπους σε ποσοστά, που κυμαίνονται από 2-100% των περιπτώσεων. Η διακύμανση αυτή μπορεί να αποδοθεί, τόσο στη μέθοδο λήψης του υλικού, που δόθηκε για καλλιέργεια, όσο και στο γεγονός ότι η αιτιολογία της νόσου δεν ήταν λοιμώδης. Η πρωταρχική αιτία της νόσου μπορεί να οφείλετο ή να είχε σχέση με κάποιο άλλο αίτιο πρόκλησης οιδήματος του βλεννογόνου των παραρρινίων κοιλοτήτων και η λοιμώδης νόσος να ήταν δευτεροπαθής.

Αυτή η άποψη δηλώνει ότι όσοι κλινικοί γιατροί θεραπεύουν τη χρονία παραρρινοκολπίτιδα στα παιδιά , αλλά και στους ενηλίκους, χορηγόντας μόνο αντιβιοτικά, μπορεί να πλανώνται, διότι συγκεντρώνουν την προσοχή τους προς τη δευτεροπαθή λοίμωξη, η οποία μπορεί να μην είναι μόνο λοίμωξη.

Η παθοφυσιολογική αντίληψη, που κυριαρχεί στις ημέρες μας είναι ότι, ο,τιδήποτε προκαλεί οίδημα στο βλεννογόνο της μύτης και των παραρρινίων κόλπων, δευτεροπαθώς μπορεί να προκαλέσει παραρρινοκολπίτιδα. Αν δεν διαγνωστεί η αιτιολογία του οιδήματος, οποιαδήποτε θεραπεία μόνο της λοίμωξης θα επιτρέψει την υποτροπή ή τη χρονιότητα της νόσου. Γιαυτό το λόγο επιβάλλεται να γίνεται λεπτομερής διαγνωστικός και διαφοροδιαγνωστικός έλεγχος, πριν αποφασιστεί οποιαδήποτε θεραπεία [1].

Εξάλλου σήμερα σ' ένα ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με χρονία ρινοκολπίτιδα το ρινοκολπικό βλεννοπυώδες έκκριμά τους έχει ικανότητα δημιουργίας βιομεμβρανών (biofilms). Επίσης σε ασθενείς που είχαν αντιμετωπίσει χειρουργικώς τη χρονία ρινοκολπίτιδα είχαν υψηλή επίπτωση βακτηριδίων με ικανότητα δημιουργίας βιομεμβρανών, πράγμα που αντανακλά τη σοβαρότητα της νόσου τους [2].

Βιβλιογραφία

Parsons DS: Chronic sinusitis. A medical or surgical disease? Otollaryn Clin of N Am 29:1:1-9, 1996.

2. Prince AA, Steiger JD, Khalid AN, Dogrhamji L, Reger C, Eau Claire S, Chiu AG, Kennedy DW, Palmer JN, Cohen NA. Prevalence of biofilm-forming bacteria in chronic rhinosinusitis. Am J Rhinol.
2008 May-Jun;22(3):239-45