



Τζαμάλ Ζαχαρίας,

Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γεν. Νοσοκομείου Λιβαδειάς

Η χρόνια ρινοκολπίτιδα στα παιδιά θεωρείται νόσος, που πρέπει να θεραπεύεται με φάρμακα και συντηρητικές υποστηρικτικές μεθόδους, ενώ σπανίως χρειάζεται η εφαρμογή χειρουργικής θεραπείας.

Η αντίληψη ότι μια χρόνια ρινοκολπίτιδα στα παιδιά, η οποία παρά τις επανειλημμένες χορηγήσεις αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων δεν υποχωρεί, πρέπει να αντιμετωπίζεται με τη λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική, δεν είναι ορθή. Η αντίληψη αυτή στηρίχτηκε στην άποψη ότι η νόσος είναι λοιμώδους αιτιολογίας και ότι η μακρόχρονη θεραπεία με αντιβιοτικά, χωρίς αποτέλεσμα επιβάλλει την ανάγκη της χειρουργικής αντιμετώπισης.

Το γεγονός ότι μια χρόνια παραρρινοκολπίτιδα επιμένει, παρά τη συντηρητική μακρόχρονη αντιμετώπισή της, τούτο σημαίνει, στις περισσότερες περιπτώσεις, ότι δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς, κλινικά και εργαστηριακά, ο ασθενής. Συνεπώς οποιαδήποτε θεραπεία κι αν εφαρμόστηκε, αυτή ήταν ή ακατάλληλη ή περιορισμένη, διότι στηρίχτηκε στην άποψη ότι η νόσος ήταν καθαρά λοιμώδους αιτιολογίας.

Επίσης μπορεί να μην αξιολογήθηκε η πιθανή υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Βρέθηκε ότι η αδενοειδεκτομή αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία της χρόνιας ρινοκολπίτιδας στα παιδιά [1].

Στα παιδιά με καθυποτροπήν ρινοκολπίτιδα συνιστάται νς μετρώνται τα επίπεδα της 26-υδροξυβιταμίνης D3. Η έλλειψη και η ανεπάρκεια της βιταμίνης D3 μπορεί να αποτελεί τον προδιαθεσικό παράγοντα της καθ'υποτροπήν λοίμωξης των παραρρινίων κοιλοτήτων. Περισσότερα βλέπε:

[Ο ρόλος της βιταμίνης D στην εκδήλωση της χρόνιας ρινοκολπίτιδας©](#)

Βιβλιογραφία

Wang Y, Wei L. Effect of adenoidectomy on pediatric chronic rhinosinusitis. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.2008 Jun;22(11):493-4.