Πονόλαιμος [Φαρυγγίτιδα, φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα]©



Δρ Γκέλης Ν. Δημήτριος

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Οδοντίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Ως πονόλαιμος ορίζεται ο πόνος και η δυσκολία στην κατάποση, εξαιτίας μιας φλεγμονής του φάρυγγα [φαρυγγίτιδα] . Η φαρυγγίτιδα ξεκινάει με ήπιο πόνο, που μπορεί να Εξελιχθεί σε έντονη δυσκολία στην κατάποση [δυσκαταποσία].

Η φλεγμονή του φάρυγγα μπορεί να περιλαμβάνει και τις αμυγδαλές, οπόταν τότε μιλάμε για την πρόκληση φαρυγγοαμυγδαλίτιδας. Η φλεγμονή του φάρυγγα μπορεί να επεκτείνεται και προς το ρινοφάρυγγα, οπότε μιλάμε για την παρουσία ρινοφαρυγγίτιδας.

Ο πονόλαιμος εξαιτίας αυτών των καταστάσεων, εφόσον δεν συνοδεύεται από πυρετό, συνήθως υποχωρεί μέσα σε 2-3 ημέρες. Η αιτιολογία του είναι ιογενής, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζεται οποιαδήποτε θεραπεία, εφόσον δεν έχει έντονη ενόχληση ο ασθενής.

Αν όμως ο πονόλαιμος είναι έντονος και συνοδεύεται από αίσθημα ξηρότητας και πυρετό, αυτό απαιτεί ακριβή διάγνωση και ιατρική αντιμετ. Σ'αυτή την περίπτωση ο ασθενής πρέπει να εξεταστεί από γιατρό, ο οποίος θα αποφανθεί αν υπάρχει μόνο φαρυγγίτιδα ή φαρυγγοαμυγδαλίτιδα ή οξεία αμυγδαλίτιδα ή οξεία ρινοφαρυγγίτιδα.

Ιογενή αίτια πονόλαιμου

Μια φαρυγγίτιδα ή αμυγδαλίτιδα ή φαρυγγοαμυγδαλίτιδα ή ρινοφαρυγγίτιδα μπορεί να οφείλεται σε λοίμωξη από κάποιο ιό, όπως:

Το κοινό κρυολόγημα.

Η λαρυγγίτιδα (φλεγμονή του λάρυγγα)

Η λοιμώδης μονοπυρήνωση , που προκαλεί επίμονο, έντονο πόνο και μεγάλη διόγκωση των αμυγδαλών, πυρετό κακουχία

Οι διάφορες φαρυγγίτιδες από διάφορους ιούς, όπως ο ιός της παρωτίτιδας, της ερπητικής κυνάγχης και της γρίπης.

Πονόλαιμος από βακτηριδιακές λοιμώξεις

Μια φαρυγγίτιδα μπορεί να προκληθεί και από βακτηρίδια, που μπορούν να προκαλέσουν:

Στρεπτοκοκκική λοίμωξη , η οποία συνήθως δεν συνοδεύεται από ρινική συμφόρηση (μπούκωμα της μύτης) ή βήχα.

Οξεία αμυγδαλίτιδα σε παιδιά και ενηλίκους και οξεία φλεγμονή των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) [οξεία αδενοειδίτιδα].

Επιγλωττίτιδα (φλεγμονή της επιγλωττίδας).

Φλεγμονή της σταφυλής (συνοδεύεται από οίδημα της σταφυλής, δυσκαταποσία, πόνο, αίσθημα απόφραξης του φάρυγγα).

Φαρυγγίτιδα ή φαρυγγοαμυγδαλίτιδα μπορεί να προκληθεί και από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως η γονόρροια ή η λοίμωξη από χλαμίδιες (εφόσον έχει προηγηθεί στοματική σεξουαλική επαφή υψηλού κινδύνου).

Μόλυνση από μύκητες, όπως η Κάντιντα, η οποία περιλαμβάνει συνήθως όλο το στοματοφάρυγγα

Πονόλαιμος μετά από χρήση ερεθιστικών χημικών ουσιών ή φαρμακευτικών γαργαρισμών

Ένας πονόλαιμος με έντονη ερυθρότητα που διαρκεί πάνω από 7 ημέρες συνήθως οφείλεται σε χημικούς ερεθισμούς, π.χ. γαργαρισμοί με ισχυρά αντισηπτικά διαλύματα ή τραυματισμούς του φάρυγγα.

Πονόλαιμος επίμονος μπορεί να παρατηρηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις χρονίας ρινοκολπίτιδας, που προκαλεί επίμονο οπισθορρινικό κατάρρου, σε ερεθισμό του φάρυγγα από έκθεση του ασθενούς σε περιβάλλον χαμηλής υγρασίας, κακού κλιματισμού, παρουσίας καπνιστών στο χώρο διαβίωσης και εργασίας των ασθενών και την εισπνοή ατμοσφαιρικών

ρύπων..

Η στοματική αναπνοή συνεπεία ανατομικού ανατομικού κωλύματος της ρινικής αναπνοής [σκολίωση του ρινικού διαφράγματος] ή λειτουργικού κωλύματος της μύτης [αλλεργική ή μη αλλεργική ρινίτιδα] μπορεί να οδηγήσει σε έντονη ξηρότητα του φάρυγγα και την πρόκληση φαρυγγίτιδας.

Τα άτομα που ροχαλίζουν παθολογικά ή πάσχουν από άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου, παραπονούνται για έντονη πρωινή ξηρότητα του φάρυγγα που μπορεί να προκαλέσει φαρυγγίτιδα.

Η παρουσία γαστροοισοφαγικής ή λαρυγγοφαρυγγικής παλινδρόμησης μπορεί να έχει ως μοναδικό σύμπτωμα, αρκετές φορές, τον πονόλαιμο, από χρόνιο ερεθισμό του βλεννογόνου του φάρυγγα, από τα ανερχόμενα προς το φάρυγγα γαστρικά υγρά.

Η κακοποίηση του οπίσθιου τοιχώματος του φάρυυγα, από πτώση ή από κάποιο αιχμηρό ή αμβλύ όργανο μέσω της στοματικής κοιλότητας.

Το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης μπορεί να συνοδεύεται, εκτός από την έντονη κόπωση και από πονόλαιμο.

Τα άτομα με περιορισμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού τους συστήματος παθαίνουν συχνότερα λοιμώξεις, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η φαρυγγίτιδα.

Οι συνηθέστερες αιτίες πτώσης της αμυντικής ικανότητας του οργανισμού είναι έλλειψη ή ανεπάρκεια της βιταμίνης D, ο διαβήτης, η χρόνια λήψη κορτικοστεροειδών, οι χημειοθεραπείες, το σωματικό και ψυχικό στρες (στενοχώριες), η έντονη σωματική κόπωση και η κακή διατροφή.

Διάγνωση των αιτίων του πονόλαιμου

Ο γιατρός παίρνει ιατρικό ιστορικό από τον ασθενή, του κάνει προσεκτική κλινική εξέταση . Στην εξέταση περιλαμβάνεται η φαρυγγολαρυγγοσκόπηση με άκαμπτο ενδοσκόπιο και ρινοφαρυγγοσκόπηση με εύκαμπτο ρινοφαρυγγοσκόπιο. Οι εξετάσεις αυτές είναι εύκολες, γρήγορες, ανώδυνες και ασφαλείς στα χέρια ειδικού ωτορινολαρυγγολόγου.

Με υπερήχους μπορεί να ελεγχθούν οι παραρρίνιοι κόλποι, εξετάζεται η οσφρητική και καταποτική ικανότητα, η ικανότητα του ασθενούς να καταπιεί νερό και στερεές τροφές.

Ψηλαφάται ο τράχηλος και αναζητείται η παρουσία διογκωμένων τραχηλικών λεμφαδένων.

Ψηλαφάται και ο θυρεοειδής, γιατί ορισμένες περιπτώσεις θυρεοειδίτιδας συνοδεύονται με πόνο στον τράχηλο, επώδυνη κατάποση, χωρίς να βλέπει κάποια παθολογική διαταραχή ο γιατρός στο φάρυγγα του ασθενούς. Πάντοτε ο γιατρός ακροάζεται τους πνεύμονες του ασθενούς.

Ο γιατρός μπορεί να πάρει με βαμβακοφόρο στυλεό επίχρισμα από τις επιφάνειες των αμυγδαλών και του φαρυγγικού τοιχώματος και το στέλνει στο μικροβιολογικό εργαστήριο για καλλιέργεια και τεστ ευαισθησίας προς διάφορα αντιβιοτικά.

Κυρίως αναζητάει την παρουσία παθογόνου στρεπτοκόκκου. Πολλοί γιατροί είναι εφοδιασμένοι με υλικά ανίχνευσης παθογόνου στρεπτοκόκκου, που δίδει απάντηση μέσα σε λίγα λεπτά. Ανεξάρτητα όμως από αυτή την απλή και ταχεία διαγνωστική εξέταση, ο γιατρός στέλνει το προς εξέταση υλικό και στο κανονικό μικροβιολογικό εργαστήριο, το οποίο δει αξιόπιστη απάντηση μέσα σε 24-48 ώρες.

Το τεστ ταχείας διάγνωσης της παρουσίας παθογόνου στρεπτοκόκκου αν βγει θετικό, αυτό σημαίνει συνήθως ότι υπάρχει μια βακτηριδιακή λοίμωξη, στην οποία θα χορηγηθεί το κατάλληλο αντιβιοτικό.

Αν το τεστ βγει αρνητικό, αυτό σημαίνει ότι πιθανότατα η λοίμωξη του φάρυγγα ή των αμυγδαλών οφείλεται σε ιό, που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικό.

Παρά τούτο ο γιατρός την τελική θεραπευτική απόφαση την παίρνει την πιο αξιόπιστη εργαστηριακή καλλιέργεια των φαρυγγικών εκκρίσεων του ασθενούς.

Εφόσον ο γιατρός αμφιβάλλει για τοι αν η φαρυγγική λοίμωξη οφείλεται σε ιούς ή βακτηρίδια κάνει μια επείγουσα γενική εξέταση αίματος και αξιολογώντας τις μετρήσεις των διαφόρων τύπων λευκοκυττάρων μπορεί να καταλάβει αν πρόκειται για λοίμωξη από ιούς ή βακτηρίδια.

Ένας έμπειρος ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να καταλάβει αν η φαρυγγίτιδα είναι αλλεργικής αιτιολογίας, ή αν η φαρυγγίτιδα και ο πονόλαιμος οφείλονται σε οπισθορρινικό κατάρρου μολυσμένων εκκρίσεων από τους παραρρίνιους κόλπους, ή σε κάποιον ερεθισμό ή ήπιο έγκαυμα από τη χρήση κάποιου ερεθιστικού στοματοπλύματος ή ερεθιστικών για το βλεννογόνο του φάρυγγα γαργαρισμών.

Θεραπεια του πονολαιμου

Αντιμετώ πιση του πονόλαιμου ιογενούς αιτιολογίας

Η συνηθέστερη αιτία πονόλαιμου είναι η λοίμωξη του φάρυγγα ή των αμυγδαλών ή του ρινοφάρυγγα από κάποιον ιό, η οποία διαρκεί συνήθως 5-7 ημέρες και δεν χρειάζεται τη χορήγηση φαρμάκων (αντιβιοτικά). Ο ασθενής μπορεί να ανακουφίσει τον πονλαιμο με τους γαργαρισμούς **EVOSMIN .**

Το **EVOSMIN** περιέχει ως κύρια συστατικά του διάλυμα αγνής Αλόης και εκχύλισμα νερατζιού. Αυτά τα δύο συστατικά καθαρίζουν τους ρύπους, τις εκκρίσεις και τις βιομεμβράνες (biofilms) από τις κρύπτες των αμυγδαλών, τις εκκρίσεις που κατεβαίνουν από το ρινοφάρυγγα και ασκούν ένα εξαιρετικά ανακουφιστικό αποτέλεσμα, λόγω των αντιφλογιστικών, αποιδηματικών αντιφλεγτμονωδών και αντιμικροβιακών ιδιοτήτων τους, χωρίς να προκαλούν ερεθισμό ή να προκαλούν οποιαδήποτε παρενέργεια στον ασθενή.

Ο ασθενής γεμίζει το καπάκι του φιαλιδίου του EVOSMIN δύο φορές, το αδειάζει στο στόμα του και κάνει γαργάρες και στοματοπλύσεις κάθε δύο ώρες, για 10 λεπτά. Συνήθως από το πρώτο εικοσιτεράωρο ανακουφίζεται ο πόνος και δυσκαταποσία του ασθενούς.

Αντιμετώ πιση του πονόλαιμου βακτηριδιακής αιτιολογίας

Εφόσον ο γιατρός, είτε κλινικά, είτε εργαστηριακά διαγνώσει ότι η φαρυγγική λοίμωξη είναι βακτηριδιακής αιτιολογίας, χορηγεί συνταγή κάποιου αντιβιοτικού, που συνήθως είναι η φαινοξυμεθυλική πενικιλλίνη ή αμοξυκιλλίνη ή αμοξυκιλλίνη με κλαβουλανικό. Αν ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλλίνη του χορηγείται αντιβιοτικό που δεν ανήκει στην οικογένεια της πενικιλλίνης.

Το αντιβιοτικό πρέπει να λαμβάνεται τόσες ημέρες, όσες καθορίζει ο γιατρός. Αν σε δύο τρεις ημέρες συνέλθει ο ασθενής δεν επιτρέπεται να διακόψει τη λήψη του αντιβιοτικού, διότι μπορεί να υποτροπιάσει η λοίμωξη και να επεκταθεί σε άλλες περιοχές του σώματος. Μια ανεπαρκώς θεραπευμένη στρεπτοκοκκική λοίμωξη μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόκλησης ρευματικού πυρετού στα παιδιά ή να προκαλέσει φλεγμονή στους νεφρούς.

Οι ασθενείς που παίρνουν αντιβιοτικό μπορεί να πάρουν κάποιο αναλγητικό-αντιπυρετικό, αν πονούν έντονα ή έχουν πυρετό και να κάνουν γαργαριασμούς με EVOSMIN, δύο καπάκια του διαλύματος, κάθε τρείς ώρες για 6 ημέρες. Σε μια φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, οι

γαργαρισμοί με EVOSMIN καθαρίζουν τις κρύπτεςε των αμυγδαλών από τους ρύπους, τις παθογόνες εκκρίσεις και τις βιομεμβράνες, που φιλοξενούν βακτηρίδια και θεωρούνται τα αίτια της υποτροπής της φαρυγγοαμυγδαλικής λοίμωξης.

Οι γαργαρισμοί με EVOSMIN βοηθούν σημαντικά στην επιτάχυνση του κύκλου διάρκειας της λοίμωξης, ανακουφίζουν τον πονόλαιμο και τη δυσκαταποσία και εξουδετερώνουν την κακοσμία του στόματος του ασθενούς.

Μερικές φορές μια βακτηριδιακή λοίμωξη δεν υποχωρεί, παρά τη χρήση του αντιβιοτικού. Σάυτή την περίπτωση πιθανόν τα βακτηρίδια να έχουν αναπτύξει αντίσταση στο αντιβιοτικό ή η λοίμωξη έχει εξελιχθεί σε κάποιο απόστημα, όπως το οπισθαμυγδαλικό, πλαγιοφαρυγγικό, κλπ. Στις περιπτώσεις που δεν υποχωρεί ο πονόλαιμος μετά από δύο 24άρα λήψης αντιβιοτικού, ο ασθενής πρέπει να επανεξετάζεται από ωτορινολαρυγγολόγο.

Σε όλες τις περιπτώσεις έντονου πονόλαιμου ο ασθενής πρέπει να αναπαύεται, να πίνει άφθονα υγρά, να τρέφεται με ζεστή κοτόσουπα ή άλλους θρεπτικούς ζωμούς, να ανακουφίζει τον πονόλαιμο με τη βρώση παγωτού ή να καταπίνει παγάκια, να χρησιμοποιεί υγραντήρα του ατμοσφαιρικού αέρα του δωματίου του και να αποφεύγει το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα, που ερεθίζει το ρινοφάρυγγα.

Πρόληψη

Οι ιοί και τα βακτηρίδια που προκαλούν λοιμώξεις στο ρινοφάρυγγα, φάρυγγα, αμυγδαλές είναι μεταδοτικοί. Η καλύτερη μέθοδος πρόληψης περιλαμβάνει

Ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς με τη χορήγηση D3 που φέρεται μαζί με ελαιόλαδο [**D3-Gkelin drops**]. Η δοσολογία του **D3-Gkelin drops** σε όλες τις ηλικίες περιγράφεται στο:
http://www.pharmagel.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=69

:d3gkelin&catid=34

Τα άτομα με επαρκή επίπεδα βιταμίνης D3 δύσκολα παθαίνουν λοιμώξεις ΄η αν πάθουν, η λοίμωξη έχει σύντομο κύκλο δράσης. Συνιστάται η λήψη των ακόλουθων μέτρων πρόληψης:

Συχνό πλύσιμο των χεριών , ιδίως μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα, προ του φαγητού, μετά από φταρνίσματα και βήχα, που τοποθετείται προστατευτικά η παλάμη μπροστά στο στόμα και τη μύτη. .

Αποφυγή της πόσης από το ίδιο ποτήρι με άλλους και τις βρώσης από το ίδιο πιάτο.

Όταν φταρνίζεται ή βήχει κανείς κανείς ας τοποθετεί χαρτομάντιλο

Συνιστάται ο καθαρισμός των χεριών με αλκοολούχα χαρτομάντιλα, εφόσον είναι αδύνατος ο καθαρισμός με σαπούνι και νερό.

Αποφυγή χρησιμοποίησης κοινόχρηστων τηλεφωνικών συσκευών

Καθαρίζεται συχνά και απολυμαίνεται τα πληκτρολόγια των ηλεκτρονικών συσκευών σας και όταν ταξιδεύετε απαιτείται να είναι απολυμασμένα τα ακουστικά των τηλεφώνων και των τηλεχειριστηρίων της τηλεόρασης ή άλλων συσκευών.

Δεν συνιστάται η στενή επαφή με άτομα που πάσχουν από πονόλαιμο οποιασδήποτε αιτιολογίας.