

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΙΝΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ



Παρατηρούμε τα τελευταία χρόνια την κυκλοφορία και καμιά φορά την διαφήμιση (!!) σκευασμάτων για την αντιμετώπιση του κοινού κρυολογήματος που περιέχουν και συνδυασμό ουσιών.

Πέρα από το ότι είναι αμφίβολης αποτελεσματικότητας, θα πρέπει η χρήση τους γενικά ν αποφεύγεται στα παιδιά.

Η αντιμετώπιση του κοινού κρυολογήματος είναι αντιμετώπιση κατά βάση των συμπτωμάτων του πυρετού κ της ρινικής καταρροής-συμφόρησης διότι μιλάμε για μια κυρίως ιογενή και αυτοιώμενη νόσο.

Τα αντισταμινικά είναι φάρμακα που ιδιαίτερως συστήνονται, όμως είναι αμφίβολης αποτελεσματικότητας, ειδικά σε παιδιά που δεν έχουν αλλεργική προδιάθεση και ειδικά τα δεύτερης γενιάς , τα πιο μοντέρνα δηλαδή. Θα πρέπει λοιπόν να χρησιμοποιούνται με φειδώ μιας και δεν στερούνται ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οξεία μέση ωτίτιδα

Εκκριτική ωτίτιδα (υγρό στο μέσο ους)

Παραρρινοκολπίτιδα

Έξαρση παιδικού βρογχικού άσθματος

Πυώδης ρινίτιδα

Η συχνότερη επιπλοκή του κοινού κρυολογήματος είναι η οξεία μέση ωτίτιδα η οποία απαιτεί ειδική αιτιολογική αντιμετώπιση. Όταν πιθανολογείται επιμόλυνση με μικροβιακό παράγοντα τότε απαιτείται και λήψη αντιβιοτικής αγωγής από το στόμα. Η ωτίτιδα αυτή είναι πιο συχνή όσο πιο μικρό είναι το παιδί, έχει σχέση όπως τα περισσότερα, με κληρονομικούς παράγοντες , ανατομικά χαρακτηριστικά όπως και την αλλεργική προδιάθεση και την προ-ύπαρξη αλλεργικής ρινίτιδας. Η εκκριτική ωτίτιδα είναι το «υγρό στο αυτί» που μας αναφέρει συχνά ο παιδίατρός μας το χειμώνα, είναι πραγματικά υγρό που συγκεντρώνεται στο μέσο αυτί (πίσω από το τύμπανο),εμποδίζει μερικές φορές , όταν είναι μεγάλου βαθμού, παροδικά την ακοή. Η αντιμετώπιση είναι το καλό «ξεμπούκωμα» της μύτης και η καλή παρακολούθηση διότι εάν το υγρό παραμένει αρκετό για χρονικό διάστημα πάνω από τρεις μήνες, θα πρέπει να ελέγξουμε και να προφυλάξουμε την ακοή.

Η παραρρινοκολπίτιδα, είναι, αντίθετα με ότι πιστεύεται, μια συχνή επιπλοκή του κοινού κρυολογήματος, που απαιτεί άμεση και αρκετών ημερών θεραπεία και για την αποφυγή επέκτασης της αλλά και για να αποφύγουμε την μετάπτωση σε χρόνια μορφή που ταλαιπωρεί συχνά ειδικά τα αλλεργικά παιδάκια.

Την υποψιαζόμαστε όταν το <μπούκωμα> και /ή η πράσινη μυξούλα παραμένει έντονο και μετά την 7η μέρα νόσου, όταν το παιδάκι παραπονιέται για πονοκέφαλο ή ζάλη. Τα τελευταία δύο συμπτώματα είναι λογικό να μην μπορούν να εκφράσουν μικρότερα παιδάκια και αυτό πρέπει να το έχουμε υπόψιν εάν τα παιδιά παρουσιάζουν γκρίνια ή επηρεασμένη διάθεση και αντοχή.

Η πυώδης ρινίτιδα είναι πρακτικά η παράταση της πράσινης, πυώδους υφής μυξούλας πέρα από ένα επταήμερο μπορεί να σημαίνει μικροβιακή επιμόλυνση πχ από σταφυλόκοκκο και απαιτεί ειδική τοπική κυρίως αγωγή. Όταν τα παιδιά παρουσιάζουν ευαισθησία στο αναπνευστικό ή αλλιώς πάσχουν από το αρκετά συχνό παιδικό άσθμα , τότε η λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού όπως αλλιώς λέγεται το κοινό κρυολόγημα, είναι η καλύτερη αφορμή για να εκδηλωθεί κρίση βήχα ή και δύσπνοιας που στις μέρες μας αντιμετωπίζονται με

ασφάλεια και αποτελεσματικότητα με τα εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα.

Δεν θα πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι ένα πνευμονάκι που είναι ζορισμένο είναι και παραπάνω ευαίσθητο και πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις όπως βρογχοπνευμονία, βρογχίτιδα, πνευμονία, οι οποίες μπορούν να επισυμβούν σε όλα τα παιδιά αλλά είναι πιο εύκολο να προσβάλλουν παιδάκια με άσθμα.

Θα πρέπει λοιπόν να επαγρυπνούμε για την αναγκαιότητα λήψης αντιβιοτικής αγωγής.

Με φροντίδα

Η παιδίατρος των σταθμών Κωνσταντίνα Αβραμίδου