

## Οι εποχικές αρρώστιες χτυπούν στον λαιμό

2010-04-08 20:40:59

Ο λαιμός μας, συνήθως με βήχα, πόνο και βραχνάδα της φωνής, πρωταγωνιστεί αυτή την εποχή στη ζωή μικρών και μεγάλων. Η δύσπνοια και οι λαρυγγίτιδες οδηγούν πολλούς επειγόντως στο νοσοκομείο. Οι παθήσεις του τραχήλου («λαιμού»), της ανώτερης δηλαδή αναπνευστικής οδού του ρινοφάρυγγα, του στοματοφάρυγγα, του υποφάρυγγα και του λάρυγγα- μπορεί να είναι:

- Φλεγμονές, που είναι οι συχνότερες.
- Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι που αναπτύσσονται στην περιοχή αυτή.

«Η σοβαρότητα των παθήσεων αυτών έγκειται στο γεγονός ότι ο φάρυγγας και ο λάρυγγας βρίσκονται στην αρχή του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος και οι όποιες φλεγμονώδεις ή νεοπλασματικές διογκώσεις στην περιοχή έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην κατάποση και στη σίτιση από τη μια και τη δύσπνοια από την άλλη» εξηγεί ο αναπληρωτής καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Δημήτρης Κανδηλώρος**. «Η τελευταία αυτή κατάσταση χαρακτηρίζεται ως εξαιρετικά επείγουσα, είναι ο λεγόμενος επαπειλούμενος αεραγωγός και χρειάζεται άμεση θεραπευτική παρέμβαση».

Οι φλεγμονές Οι φλεγμονώδεις παθήσεις του φάρυγγα και του λάρυγγα είναι πολύ συχνές λόγω της άμεσης έκθεσής τους σε εύκολα μεταδιδόμενους ιούς και μικρόβια. Νέοι ιοί και πιο ανθεκτικά μικρόβια έχουν προστεθεί τα τελευταία χρόνια στους εχθρούς του λαιμού μας.

### Πιο ευάλωτοι είναι:

- Οι άνθρωποι με βεβαρημένο ιστορικό.
- Οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις.
- Οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς.
- Τα παιδιά.

«Σε αυτούς, η βαρύτητα των συμπτωμάτων είναι σοβαρότερη και η ανάρρωση πιο βραδεία» λέει ο Κανδηλώρος. «Ειδική κατηγορία αποτελούν τα παιδιά, στα οποία λόγω ανατομικών διαφορών από τους ενήλικους, όπως είναι ο στενότερος σε διάμετρο αεραγωγός και η ύπαρξη των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια), αυξάνουν την επικινδυνότητα της οποίας φλεγμονώδους ή μη απόφραξης στην περιοχή. Έτσι, η οξεία επιγλωττίτιδα, παραδείγματος χάρη, που στους ενήλικους αντιμετωπίζεται σχετικά εύκολα, στα παιδιά είναι πολύ σοβαρή κατάσταση η οποία χρειάζεται άμεση παρέμβαση για τη διασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού. Υπεύθυνος για τη πάθηση αυτή είναι ο αιμόφιλος της ινφλουέντσας».

### Συμβουλές για υγιή λαιμό

- Να έχετε πάντα καλή υγιεινή στο στόμα
- Να αποφεύγετε τα πολύ ψυχρά ή τα καυτά ροφήματα
- Να μην καπνίζετε, ούτε να εισπνέετε τον καπνό άλλων
- Να αποφεύγετε την κατάχρηση αλκοόλ, ιδίως εάν είσθε και καπνιστής
- Να μην καταπονείτε τον λαιμό σας φωνάζοντας
- Να τρώτε φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά και να παίρνετε πολυβιταμινούχα συμπληρώματα διατροφής
- Να αερίζετε συχνά τους χώρους του σπιτιού και της εργασίας σας

- Να παίρνετε μέτρα προστασίας εάν εργάζεσθε σε βιομηχανικό περιβάλλον με χημικά, προϊόντα ξυλείας κ.ά Να επισκέπτεστε ωτορινολαρυγγολόγο όταν επιμένουν τα συμπτώματα στον λαιμό (ιδίως βραχνάδα, ενόχλημα σαν ξένο σώμα ή ανώδυνοι διογκωμένοι αδένες)

Οι κίνδυνοι από το εργασιακό περιβάλλον

Οι συχνότερες αιτίες των φλεγμονωδών παθήσεων του φάρυγγα και του λάρυγγα είναι:

- Οι ιοί, όπως αυτός της κοινής γρίπης.  
- Μικρόβια, με συχνότερα το στρεπτόκοκκο, τον πνευμονιόκοκκο και τον αιμόφιλο της ινφλουέντσας.

«Οι περιβαλλοντικές συνθήκες και η εποχή επηρεάζουν τις φλεγμονές στη συγκεκριμένη περιοχή» λέει ο κ. Κανδηλώρος. «Η παγωνιά και η υγρασία μειώνουν την άμυνα του οργανισμού και ευνοούν τη λοίμωξη από ιούς και μικρόβια».

Επίσης, οι ιδιαιτερότητες στο περιβάλλον εργασίας αυξάνουν τη συχνότητα των παθήσεων αυτών. «Τέτοιες είναι οι υπέρθερμοι ατμοί όταν εισπνέονται, οι υψηλές θερμοκρασίες (θερμικά εγκαύματα), οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες, οι νιτροζαμίνες που παράγονται σε βιομηχανίες άνθρακα, σιδήρου και ελαστικών, τα εντομοκτόνα (βενζοπυρένια), οι αλκυλιωτικές ουσίες που παράγονται σε εργοστάσια ασετυλίνης, οι χημικές αναθυμιάσεις (χλωριούχο βινύλιο, φορμαλδεΐδη), οι ίνες σε υφαντήρια και εργοστάσια κατεργασίας δέρματος. Ακόμα, η εργασία σε ορυχεία νικελίου και χρωμίου και η ασβέστωση επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης των παθήσεων αυτών. Και η καταπόνηση του τραχήλου, όμως, από δυνατές φωνές, όπως κάνουν οι ψαράδες, ερεθίζουν και προδιαθέτουν την περιοχή για λοιμώξεις και όγκους».

Ανάλογα με τον εντοπισμό της φλεγμονής, υπερισχύουν και ορισμένα συμπτώματα. Έτσι, μπορεί να έχουμε:

- Ρινική συμφόρηση, βήχα και καταρροή στη ρινοφαρυγγίτιδα.  
- Φαρυγγοδενίτιδα, δυσκαταποσία, δυσφαγία και τρισμό (δυσκολία ανοίγματος του στόματος) σε φλεγμονές του στοματοφάρυγγα (φαρυγγίτιδες, οξείες αμυγδαλίτιδες, περιαμυγδαλική φλεγμονή ή απόστημα, φλεγμονή στη βάση της γλώσσας, ή οξεία επιγλωττίτιδα).  
- Βραχνάδα της φωνής, όταν πάσχει ο λάρυγγας και κυρίως το επίπεδο των φωνητικών χορδών.

Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν σταδιακά με την ίαση της νόσου, σε λίγες μέρες εάν το αίτιο είναι ιός και σε μία έως δύο εβδομάδες εάν είναι βακτηριακή λοίμωξη. Γιατί ο βήχας είναι το τελευταίο ενόχλημα που φεύγει; «Ο ερεθισμός του κροσσώτου επιθηλίου, που καλύπτει την αναπνευστική οδό, υποχωρεί αργά, οπότε και παραμένει ένας βήχας μετά την υποχώρηση των άλλων συμπτωμάτων (καταβολής, πυρετού κ.λπ.)» απαντά ο καθηγητής.

Και τονίζει: «Ένας επίμονος βήχας που δεν υποχωρεί σε εύλογο χρονικό διάστημα (2-3 εβδομάδες), παρά τη λήψη αγωγής, θα πρέπει να ελεγχθεί από γιατρό. Επίσης, εκτός από τη διάρκεια του βήχα, σημαντικά χαρακτηριστικά είναι η ένταση και ο χαρακτήρας του.

Κλασικό παράδειγμα είναι ο υλακώδης (σαν γάβγισμα) βήχας στα παιδιά, που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση, γιατί υποδηλώνει φλεγμονή στον λάρυγγα και μπορεί να έχει ως επιπλοκή επικίνδυνη δύσπνοια».

## Η αντιμετώπιση

Συνήθως οι φλεγμονές του φάρυγγα και του λάρυγγα είναι ιογενούς αιτιολογίας οπότε κι η αντιμετώπιση τους περιλαμβάνει: ?Κοινά αντιπυρετικά ?Αναλγητικά ? Αφθονα υγρά Συνήθως επέρχεται ύφεση των συμπτωμάτων ύστερα από 3-4 ημέρες. «Αν δεν υπάρχει σημαντική βελτίωση ή υπάρχει επιδείνωση (πιθανή μικροβιακή επιλοίμωξη) τότε και μόνο τότε απαιτείται η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, κατόπιν βέβαια ιατρικής εξέτασης» αναφέρει ο κ. **Αριστείδης Χρυσοβέργης**, επιμελητής της Ωτορινολαρυγγολογικής Πανεπιστημιακής Κλινικής στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. «Τα ζεστά ροφήματα και τα διαλύματα για γαργάρες έχουν μόνο επικουρική δράση και δεν αποτελούν θεραπευτικά μέτρα. Η κατάχρησή τους θα πρέπει να αποφεύγεται, γιατί καταστρέφει τη φυσιολογική χλωρίδα του βλεννογόνου, επιτρέποντας έτσι την ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβίων».

### **Τσιγάρο, αλκοόλ και ρύπανση «ένοχοι» για τον καρκίνο**

Οι καρκίνοι στην περιοχή του φάρυγγα και του λάρυγγα αποτελούν το 2%-4% του συνόλου των καρκίνων στον άνθρωπο, με τάση ανοδική στην Ελλάδα, λόγω της αυξανόμενης έκθεσης των περιοχών αυτών στο τσιγάρο, το αλκοόλ και την ατμοσφαιρική ρύπανση. Σε έντονα βιομηχανοποιημένες περιοχές, η συχνότητα καρκίνου του λάρυγγα είναι υψηλότερη και κυμαίνεται από 6% έως 8%.

Η μεγαλύτερη συχνότητά τους παρατηρείται στους σαραντάρηδες, πενήντάρηδες και εξηντάρηδες (πάνω από το 80% όλων των όγκων). Η αναλογία του καρκίνου του λάρυγγα σε άνδρες και γυναίκες ήταν έως πρότινος 7 προς 1, αλλά τελευταία έχει την τάση να εξισώνεται λόγω του ότι καπνίζουν και οι γυναίκες. Πολυάριθμες μελέτες σε πειραματόζωα καταδεικνύουν την ύπαρξη σαφούς συμβολής του οινοπνεύματος και του καπνίσματος στην πρόκληση του καρκίνου στο λάρυγγα. «Φαίνεται ότι η νικοτίνη δεν είναι καρκινογόνος ουσία, αλλά τα κατάλοιπα του καπνού που περιέχουν πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, είναι» λέει ο καθηγητής. «Φαίνεται ότι το οινόπνευμα και το κάπνισμα ενισχύουν το ένα τη δράση του άλλου, παρ' όλο που παραμένει αδιευκρίνιστο πώς συμβαίνει αυτό».

Το επάγγελμα φαίνεται όμως ότι υπάρχει αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του λάρυγγα στους εργάτες σε σχέση με τους υπαλλήλους γραφείου. Ουσίες οι οποίες συσχετίζονται με την αύξηση αυτή είναι: ο αμιάντος, κονίες από την επεξεργασία ξύλου και τσιμέντου, προϊόντα πίσσας, το νικέλιο και αέρια μουςτάρδας.

Παράγων κινδύνου είναι και ο στοματικός έρωτας. «Οι μολύνσεις από ιούς των γεννητικών οργάνων (HPV) προκαλούν θηλώματα (προκαρκινικές αλλοιώσεις) στη στοματική κοιλότητα και τον ρινοφάρυγγα» λέει ο κ. **Κανδηλώ ρος**.

«Οι όγκοι στην περιοχή προκαλούν σοβαρές διαταραχές στην αναπνοή και τη σίτιση των πασχόντων, δηλαδή οδυνοφαγία και δυσφαγία, με αποτέλεσμα την απίσχναση και κυρίως τη δύσπνοια και την οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, την πλέον επείγουσα κατάσταση» επισημαίνει ο κ. **Κανδηλώ ρος**. «Επίσης οι όγκοι αυτοί έχουν την τάση να κάνουν μεταστάσεις τοπικά, στους τραχηλικούς λεμφαδένες, αλλά και σε απομακρυσμένα όργανα, επιδεινώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης».

Υπάρχουν πρώιμα προειδοποιητικά συμπτώματα που να μας κάνουν να τρέξουμε για εξέταση; «Η βραχνάδα της φωνής που επιμένει, ένα ακαθόριστο αίσθημα σαν να έχει κανείς ξένο σώμα στον λαιμό (που διαρκεί π.χ. έναν μήνα) και οι διογκωμένοι αδένες, που δεν υποχωρούν μετά τη λήψη αντιβίωσης» απαντά ο κ. **Κανδηλώ ρος**.

Όταν τα συμπτώματα επιμένουν, είναι απαραίτητη η κλινική εξέταση από ωτορινολαρυγγολόγο. Αυτή περιλαμβάνει λήψη λεπτομερούς ιστορικού και ενδελεχή εξέταση, κυρίως την ενδοσκόπηση του φάρυγγα και του λάρυγγα. Συμπληρωματικά, μπορεί να διενεργηθεί απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία της περιοχής. Εάν υπάρχουν αυξημένες υποψίες, ο ασθενής

πρέπει να οδηγηθεί στο χειρουργείο για μικρολαρυγγοσκόπηση- έλεγχο υποφάρυγγα και λάρυγγα υπό γενική αναισθησία και λήψη βιοψιών από τις ύποπτες περιοχές.

**Πρόληψη και θεραπεία** Η θεραπεία μπορεί να είναι χειρουργική αφαίρεση του όγκου, με ή χωρίς συμπληρωματική ακτινοθεραπεία (ανάλογα με το μέγεθος, τη θέση κι επέκταση του όγκου και τις μεταστάσεις σε τραχηλικούς λεμφαδένες κι απομακρυσμένα όργανα), ή μόνο ακτινοθεραπεία, ή συνδυασμός ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Η επιλογή της ενδεδειγμένης κάθε φορά αντιμετώπισης γίνεται ύστερα από τη σύσταση ογκολογικού συμβουλίου, που αποτελείται από τον ωτορινολαρυγγολόγο, τον παθολογοανατόμο, τον ογκολόγο και τον ακτινοθεραπευτή. Είναι δυνατή η πρόληψη; «Συνιστάται, βέβαια, η αποφυγή του καπνού και του αλκοόλ, όπως επίσης και η μη έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες στον εργασιακό χώρο», συμβουλεύει ο κ. **Κανδηλώ ρος**. «Πλήθος στοιχείων στηρίζει την άποψη ότι η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών, καθώς και η λήψη πολυβιταμινούχων συμπληρωμάτων προσφέρουν προστατευτική δράση έναντι του μαλπιγιακού καρκινώματος κεφαλής και τραχήλου. Η προστατευτική δράση τόσο της βιταμίνης Α όσο και της C, αλλά και άλλων προφανώς βιταμινών, σχετίζεται με την αντιοξειδωτική τους δράση, η οποία είναι προστατευτική για το κυτταρικό DNA».

### **Ο κανόνας που σώζει ζωές**

«Κάθε βραχνάδα που διαρκεί πάνω από 3 εβδομάδες πρέπει να εξεταστεί σχολαστικά, με έμμεση ή ενδοσκοπική λαρυγγοσκόπηση από λαρυγγολόγο, για την έγκαιρη διάγνωση κάποιας βλάβης μη φλεγμονώδους αιτιολογίας καλοήθους (πολύποδας, οζίδια) ή κακοήθους χαρακτήρα (ειδικά σε χρόνιους και βαρείς καπνιστές)».

Πηγή : Τα Νέα