

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ : «Η ΩΤΙΤΙΔΑ ΤΩΝ ΚΟΛΥΜΒΗΤΩΝ»

Τι είναι και ποια τα αίτια της :

Ορίζεται ως η φλεγμονή του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου του αυτιού, που συχνότερα προκαλείται από μικρόβια – συνήθως ψευδομονάδα και σταφυλόκοκκο – αλλά και από μύκητες και ιούς.

Η είσοδος αυτών των μικροοργανισμών στα αυτιά εμποδίζεται από τον φυσιολογικό προστατευτικό μηχανισμό αυτών, δηλαδή από την τόσο σημαντική μα και παρεξηγημένη κυψελίδα, καθώς και τη συνέχεια του δέρματος. Το καλοκαίρι, λόγω της αυξημένης θερμοκρασίας και υγρασίας που προκαλεί ο συνδυασμός του ήλιου και της θάλασσας, προκαλείται εξοίδηση του εξωτερικού στρώματος του δέρματος, η οποία το καθιστά ευάλωτο σε πιθανούς μικροτραυματισμούς από τα ίδια μας τα χέρια ή διάφορα μικροαντικείμενα. Η λύση της συνέχειας του δέρματος επιτρέπει την είσοδο των μικροβίων και τη δημιουργία της εξωτερικής ωτίτιδας, ανάλογα και με τη γενική φυσική κατάσταση του οργανισμού.

Ευπαθείς ομάδες

- Άτομα που έχουν τη συνήθεια να σκαλίζουν τα αυτιά τους
- Άτομα που πάσχουν από τοπική αλλεργία ή έκζεμα
- Σακχαροδιαβητικοί
- Ανοσοκατασταλμένοι

Συμπτώματα – επιπλοκές

Εκδηλώσεις της εξωτερικής ωτίτιδας είναι :

- Κνησμός
- Πόνος (επιδεινούμενος κατά τη κίνηση του περυγίου του αυτιού – από τους ισχυρότερους ανθρώπινους πόνους)
- Πυώδεις εκκρίσεις
- Βαρηκοΐα (λόγω των εκκρίσεων και του οιδήματος του δέρματος του έξω ακουστικού πόρου)

Τοπική επέκταση της νόσου, αποτελεί τη συχνότερη **επιπλοκή** : περιχονδρίτιδα του περυγίου – κυτταρίτιδα – αποστήματα. Συνήθως εμφανίζεται σε καθυστερημένη έναρξη της θεραπείας. Σοβαρή αλλά ευτυχώς εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή, μπορεί να εμφανιστεί σε διαβητικά κυρίως, ή ανοσοκατασταλμένα ή ηλικιωμένα άτομα. Πρόκειται για τη **κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα** : κατάσταση επικίνδυνη με δραματική επέκταση και καταστροφή γειτονικών ιστών, δέρματος χόνδρων, οστών λόγω της οστεομυελίτιδας που προκαλεί, η οποία αντιμετωπίζεται δύσκολα και μπορεί να καταλήξει σε παραλύσεις εγκεφαλικών νεύρων, σηψαιμία ακόμα και το θάνατο.

Ωτομύκωση

Πρόκειται για την εξωτερική ωτίτιδα που προκαλείται από μύκητες, ευνοείται από την αυξημένη υγρασία του καλοκαιριού και την έκθεση στο νερό, της πισίνας ιδίως. Χαρακτηρίζεται από έντονο και επίμονο κνησμό, από λευκωπό ή ασπρόμαυρο (σα βρεγμένη εφημερίδα) ωτικό έκκριμα ή επίχρισμα, από ανθεκτικότητα και συχνή υποτροπή.

Θεραπεία

- Αυστηρή αποφυγή επαφής νερού με το πάσχον αυτί
- Συχνός και επιμελής τοπικός καθαρισμός (απομάκρυνση ρυπαρών εκκρινμάτων) από ειδικό ιατρό.
- Τοπική χρήση κορτικοειδών και αντιβιοτικών
- Συστηματική χορήγηση αναλγητικών
- Συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών (όταν κριθεί απαραίτητο)

Για τη *μυκήτωση*, επίσης, σημαντικότερος ο τοπικός καθαρισμός, η αποφυγή του νερού και η χρήση ειδικών αντιμυκητιασικών σταγόνων, για μεγάλο χρονικό διάστημα (20-30 ημέρες) προς αποφυγή της πιθανότητας υποτροπής. Συστηματική χορήγηση αντιμυκητιασικών σπανιότερα θα χρειασθεί.

Για την αντιμετώπιση της *κακοήθους εξωτερικής ωτίτιδας* σημαντική η έγκαιρη ενδοφλέβια χορήγηση ειδικών αντιβιοτικών, καθώς και ο χειρουργικός καθαρισμός πριν η νόσος επεκταθεί και κατασταθεί αδύνατος ο έλεγχος της.

Σημαντικά θέματα

- Διακοπή της συνήθειας των οιονδήποτε χειρισμών εντός των αυτιών.
- Αποφυγή επαφής του νερού με αυτί που φλεγμαίνει
- Σωστή διάγνωση
- Έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης αγωγής
- Χρήση τοπικών σταγόνων μόνο μετά από επιβεβαίωση, από ειδικό ιατρό, τόσο της διάγνωσης όσο και της ακεραιότητας του τυμπανικού υμένα.

