

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
ΠΑΙΔΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΩΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ METROPOLITAN

Φαρυγγαλγία : τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται

Ο πονόλαιμος (φαρυγγαλγία) είναι πολύ συχνό σύμπτωμα, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες, που οφείλεται σε φλεγμονή στην περιοχή του φάρυγγα. Συχνά περιγράφεται σαν γδάρσιμο και πολλοί ασθενείς αναφέρουν ότι νιώθουν «σαν να έχουν καταπιεί καρφίτσες».

Αίτια

Πονόλαιμος κυρίως προκαλείται από φλεγμονή ή ερεθισμό. Η πιο συχνή αιτία (80%) είναι κάποια **ιογενής λοίμωξη** (γρίπη, κοινό κρυολόγημα, ρινοϊοί, αδενοϊοί), η οποία διαρκεί 3-5 μέρες και υποχωρεί με συμπτωματική θεραπεία. Σε παραμονή ή επίταση των συμπτωμάτων μετά το πρώτο 48ώρο, ο ασθενής θα πρέπει να επανεξεταστεί για να αποκλειστεί κάποια ειδική λοίμωξη (λοιμώδης μονοπυρήνωση), **μικροβιακή λοίμωξη** : αμυγδαλίτιδα, φαρυγγίτιδα (στρεπτόκοκκος), ή κάποια επιπλοκή (περιαμυδγαλικό απόστημα). Η στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα αποτελεί την αιτία στο 37% των παιδιών με πονόλαιμο.

- Άλλα αίτια :
 - τραύμα
 - κάπνισμα / παραμονή σε χώρο με καπνό
 - ξηρότητα της ατμόσφαιρας (π.χ. από θερμαντικά σώματα)
 - αναπνοή με το στόμα
 - γαστροοισοφαγική παλλινδρόμηση
 - όγκοι, κάθε πονόλαιμος που επιμένει, ειδικά σε ηλικιωμένους ή άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και καπνού, θα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά για τον αποκλεισμό κάποιας κακοήθειας.

Συμπτώματα – Κλινική εξέταση - Διάγνωση

Η φαρυγγαλγία συνήθως συνδυάζεται με πόνο και δυσκολία στην κατάποση τροφής και υγρών (δυσκαταποσία), ενώ άλλα πιθανά συμπτώματα είναι βήχας (ξηρός ή με φλέματα), βράγχος φωνής, δύσπνοια, καταρροή, ρινική συμφόρηση, δύσοσμη αναπνοή και δυσσομία του στόματος, πυρετός, μυαλγίες με γενική καταβολή και κακουχία, διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων, δυσκολία στην διάνοιξη του στόματος (τρισμός).

Ο πονόλαιμος είναι λιγότερο πιθανό να οφείλεται σε μικροβιακή φαρυγγίτιδα εάν αποτελεί τμήμα ενός τυπικού κρυολογήματος (με καταρροή, βουλωμένα αυτιά, βήχα και παρόμοια συμπτώματα).

Στην εξέταση, ο πονόλαιμος συνοδεύεται από ερυθρότητα και οίδημα στον φάρυγγα, που μπορεί να περιλαμβάνει και τις αμυγδαλές, ενώ σε μικροβιακή λοίμωξη υπάρχει και πύον. Επίσης, μπορεί να είναι διογκωμένοι και οι λεμφαδένες στην περιοχή του τραχήλου (π.χ. λοιμώδης μονοπυρήνωση).

Τις περισσότερες φορές ο πλήρης Ωρλ έλεγχος συνοδευόμενος και με ενδοσκόπηση της περιοχής είναι αρκετός για την διάγνωση της αιτίας. Σπανιότερα θα χρειασθούν εξετάσεις αίματος, κυρίως για την διαφορική διάγνωση μεταξύ ιογενούς και μικροβιακής αιτιολογίας.

Πότε να επικοινωνήσετε με το Γιατρό

- εάν διαρκεί περισσότερο από μία εβδομάδα, και αν συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα, όπως :
- δυσκολία στην αναπνοή
- πόνος στις αρθρώσεις
- μεγάλη δυσκολία στην κατάποση
- πόνο στο αυτί
- εξάνθημα
- πυρετός πάνω από 38,5°C
- αιματηρή βλέννα
- βράγχος φωνής για περισσότερο από δύο εβδομάδες
- υπερβολική παραγωγή σάλιου σε ένα μικρό παιδί
- πύον στο πίσω μέρος του λαιμού
- ευαισθησία ή/και διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων

Αντιμετώπιση

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο πονόλαιμος δεν απαιτεί ειδική θεραπευτική αντιμετώπιση παρά μόνο υποστηρικτικά μέτρα, όπως:

- Ανάπαυση
- Καλή ενυδάτωση: νερό, ζεστά (όχι καυτά) ροφήματα και σούπες
- Πασίπινα και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Γαργάρες, με χαμομήλι και μαγειρική σόδα ή με αντισηπτικά φαρμακευτικά διαλύματα
- Παστίλιες για το λαιμό
- Αποχρεμπτικά ή βλεννολυτικά αν υπάρχουν φλέματα
- Αύξηση της υγρασίας με υγραντήρα ή με ατμούς (π.χ. κατσαρόλα που βράζει, δοχεία με νερό στο καλοριφέρ)
- Αποφυγή όξινων και πικάντικων τροφών
- Μέλι στο γάλα ή στο τσάι
- Διακοπή καπνίσματος

Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αντιβιοτικού, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη που προκαλεί πονόλαιμο είναι ιογενής. Αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται μόνο μετά από ιατρική εξέταση, εφ' όσον υπάρχει υποψία μικροβιακής λοίμωξης (π.χ. υψηλός πυρετός με ρίγη, επιμονή των συμπτωμάτων χωρίς τάση βελτίωσης ή με επιδείνωση, πυώδη βύσματα στις αμυγδαλές) ή σε παιδιά ηλικίας 5-15 ετών με πιθανή στρεπτοκοκκική λοίμωξη, για αποφυγή σοβαρών επιπλοκών (ρευματικός πυρετός, μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα).

Όταν χορηγούνται αντιβιοτικά, θα πρέπει να ολοκληρώνεται η αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, ακόμα και αφού έχουν βελτιωθεί τα συμπτώματα (συνήθως 10 ημέρες αγωγή).

Τα παιδιά μπορούν να επιστρέψουν στο σχολείο ή τον παιδικό σταθμό 24 ώρες μετά την έναρξη της αντιβίωσης.

Για πονόλαιμο που οφείλεται σε λοιμώδη μονοπυρήνωση, συστήνεται ξεκούραση και αντιμετώπιση στο σπίτι.

Πρόληψη

- καλό πλύσιμο των χεριών, ιδιαίτερα πριν το φαγητό.
- αποφυγή επαφής με ανθρώπους που είναι άρρωστοι, αλλά συχνά τα άτομα αυτά είναι μεταδοτικά πριν την εμφάνιση των

συμπτωμάτων, και έτσι αυτή η προσέγγιση είναι λιγότερο αποτελεσματική.

- Ένας υγραντήρας μπορεί να προλάβει κάποιους πονόλαιμους που οφείλονται σε αναπνοή ξηρού αέρα με ανοικτό το στόμα.