

ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Ασθένειες της παιδικής ηλικίας

“Ενημερωθείτε Υπεύθυνα”
απο ένα φαρμακείο του δικτύου.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Το φθινόπωρο μπήκε, οι παιδικοί σταθμοί και τα σχολεία ξεκίνησαν και όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος, οι γονείς αρχίζουν να αγωνιούν για διάφορες ασθένειες που μπορεί να κολλήσουν τα παιδιά τους.

Πολλές ασθένειες παρουσιάζονται ολοένα και λιγότερο στα παιδιά λόγω των εμβολιασμών ενώ άλλες προκύπτουν μετά από μόλυνση από κάποιο μικρόβιο. Σε κάθε περίπτωση, επειδή ο συγχρωτισμός είναι αναπόφευκτος, τα παιδιά πρέπει να μάθουν και να εφαρμόζουν τους κανόνες υγιεινής.

Ας δούμε όμως μερικές ασθένειες που παρουσιάζονται στην παιδική ηλικία και πώς μπορούμε να τις προλάβουμε ή να τις αντιμετωπίσουμε αλλά και να προλάβουμε τη μετάδοσή τους σε άλλα μέλη της οικογένειας! Ψείρες, κρυολόγημα και γρίπη είναι γνωστά θέματα. Τι άλλο θα πρέπει να ξέρουμε;

ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ



Τι είναι;

Ο πόνος στο λαιμό είναι από τις συχνότερες ενοχλήσεις που παρουσιάζονται ιδιαίτερα το φθινόπωρο και το χειμώνα. Η φαρυγγίτιδα είναι η φλεγμονή του φάρυγγα, δηλαδή του μυϊκού σωλήνα που ξεκινάει πίσω από την μύτη και το στόμα και αποτελεί την αρχή του αναπνευστικού αλλά και του πεπτικού συστήματος.

ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Συνήθως προκαλείται από ιούς, όπως οι ιοί του κοινού κρυολήματος, της γρίπης και της λοιμώδους μονοπυρήνωσης κλπ. Σε κάποιες περιπτώσεις, η φαρυγγίτιδα μπορεί να προκληθεί από βακτήρια, με πιο χαρακτηριστικό τον στρεπτόκοκκο της ομάδας Α. Η στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα, προσβάλλει κυρίως παιδιά και έφηβους, ηλικίας από 5 έως 15 ετών, αλλά μπορεί να παρουσιαστεί και σε παιδιά νεότερης ηλικίας και ενήλικες.

Η φαρυγγίτιδα μπορεί επίσης να οφείλεται και σε οξύ ερεθισμό του φάρυγγα (πχ. από αλλεργίες, από καπνό τσιγάρου, πικάντικα φαγητά κλπ.).

Πώς μεταδίδεται;

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η μόλυνση προκύπτει από την άμεση επαφή με το σάλιο ή τις εκκρίσεις από τη μύτη κάποιου που νοσεί ή με την επαφή με επιφάνειες/αντικείμενα που έχουν μολυνθεί.

Ο στρεπτόκοκκος μπορεί επίσης να μεταδοθεί από την κατανάλωση τροφίμων που επιμολύνθηκαν, ιδιαίτερα από γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα.

Ποια είναι τα συμπτώματα και πόσο διαρκούν;

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι ο τραχύς και ξηρός λαιμός που συνοδεύεται από πόνο, τσούξιμο και βήχα. Υπάρχει πονοκέφαλος, δυσκολία στην κατάποση, δυσφορία και πυρετός. Επιπλέον, οι λεμφαδένες στο λαιμό είναι πρησμένοι ενώ μπορεί να έχουν μολυνθεί και οι αμυγδαλές (διογκωμένες αμυγδαλές με λευκές πλάκες με πύον). Ενδέχεται να υπάρχει ρινική καταρροή ενώ το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μυϊκούς πόνους, εμετούς και πόνο στην κοιλιά.

Τα συμπτώματα συχνά εμφανίζονται απότομα, και στις ιογενείς φαρυγγίτιδες που είναι και οι συχνότερες, συνήθως υποχωρούν σε 10 ημέρες. Μερικές φορές, τα συμπτώματα μπορούν να εκδηλωθούν και ύστερα από τραυματισμό του φάρυγγα (πχ. ένα ζεστό ρόφημα).

Μεταδοτικότητα

Από τη στιγμή της μόλυνσης με στρεπτόκοκκο, τα συμπτώματα παρουσιάζονται εντός 3 ημερών ενώ το παιδί μπορεί να μεταδίδει τη μόλυνση για 2 έως και 3 εβδομάδες ακόμη.

Επιπλοκές

Αν η φαρυγγίτιδα που έχει προκληθεί από στρεπτόκοκκο δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, τότε υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών όπως ο ρευματικός πυρετός, νεφρικά και καρδιακά προβλήματα. Επιπλέον, η φαρυγγίτιδα (πονόλαιμος) αποτελεί και αρχικό σύμπτωμα εκδήλωσης εξανθηματικών νόσων (π.χ. ιλαρά, οστρακιά).

Πρόληψη

- Καλό πλύσιμο των χεριών κυρίως πριν το φαγητό και μετά το βήχα/φτάρνισμα.
- Αποφεύγουμε το συγχρωτισμό με άτομα που είναι άρρωστα.
- Αποφεύγουμε να μοιραζόμαστε τρόφιμα, σκεύη φαγητού ή παιχνίδια με άτομα που είναι άρρωστα.

Θεραπεία – Τι να κάνω;

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.
- Συνιστάται η ξεκούραση του παιδιού.
- Λόγω του πυρετού, φροντίστε το παιδί να πίνει άφθονο νερό και υγρά. Το νερό θα βοηθήσει επίσης στην κατάποση ενώ θα περιορίσει το τσούξιμο στο λαιμό.
- Γαργάρες με χλιαρό αλατόνερο (πχ. 1 κουταλιά του γλυκού αλάτι διαλυμένο σε 250 ml νερό) μερικές φορές μέσα στην ημέρα βοηθούν με τον πονόλαιμο.
- Δίνετε στο παιδί ζωμούς και σούπες (πχ. κοτόσουπα), καθώς θα μαλακώσουν το λαιμό ενώ φαίνεται ότι βοηθούν στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Μπορείτε επίσης να δώσετε μαλακές τροφές όπως χυλούς, πουρέ και γιαούρτι.

- Αποφύγετε να δώσετε ερεθιστικές τροφές όπως πικάντικο φαγητό ή χυμό πορτοκαλιού.
- Φροντίστε το δωμάτιο του παιδιού να μην έχει ξηρό αέρα. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε έναν υγραντήρα χώρου, τον οποίο πρέπει να καθαρίζετε συχνά.
- Μην αφήνετε άτομα να καπνίζουν μέσα στο σπίτι. Ο καπνός θα ερεθίσει τον λαιμό του παιδιού.
- Μπορείτε να δώσετε στο παιδί αναλγητικά για τον περιορισμό του πόνου και του πυρετού αλλά και ειδικές παστίλιες που μαλακώνουν το λαιμό.
- Αντιβίωση θα δώσει ο γιατρός μόνο σε περίπτωση που η φαρυγγίτιδα έχει προκληθεί από βακτήριο.



ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ



Τι είναι;

Οι αμυγδαλές είναι δύο οβάλ όργανα στο πίσω μέρος του λαιμού που φιλτράρουν τους μικροοργανισμούς που εισέρχονται στον οργανισμό από το στόμα. Έτσι, γίνονται ευάλωτες σε λοιμώξεις και φλεγμονές. Οι αμυγδαλές προστατεύουν το παιδί περίπου μέχρι τα 10 έτη, οπότε και ο οργανισμός έχει ενδυναμωθεί.

Η αμυγδαλίτιδα είναι λοιπόν μια φλεγμονή των αμυγδαλών που εμφανίζεται πολύ συχνά σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 5-10 ετών. Στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται από μόλυνση με έναν κοινό ιό, αλλά μπορεί να προκληθεί και από βακτήρια. Χαρακτηριστικό βακτήριο είναι ο στρεπτόκοκκος ομάδας Α, το ίδιο βακτήριο που προκαλεί και τη λοίμωξη στο λαιμό.

Πώς μεταδίδεται;

Ιοί και βακτήρια μεταδίδονται με τα σταγονίδια του σάλιου ή τις εκκρίσεις από τη μύτη κάποιου που νοσεί ή με την επαφή με επιφάνειες/αντικείμενα που έχουν μολυνθεί.

Ποια είναι τα συμπτώματα και πόσο διαρκούν;

Η αμυγδαλίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί ξαφνικά με πονόλαιμο που δυσκολεύει την κατάποση και ενδέχεται να αντανάκλα στα αυτιά. Στη συνέχεια εκδηλώνεται πυρετός με πονοκέφαλο και γενική ευερεθιστότητα.

ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Οι αμυγδαλές φαίνονται κόκκινες και πρησμένες και κάποιες φορές καλύπτονται από λευκές ή κίτρινες κηλίδες (πύον). Οι λεμφαδένες στις δύο πλευρές του λαιμού (στις γωνίες του σαγονιού) είναι ευαίσθητοι στο άγγιγμα και μοιάζουν πρησμένοι. Επιπλέον, το παιδί μπορεί να έχει βραχνή φωνή, μπορεί να αναπνέει από το στόμα κατά τον ύπνο του ενώ η αναπνοή του μπορεί να είναι δυσάρεστη. Συχνά τα μικρότερα παιδιά έχουν άρνηση να φάνε ενώ παραπονιούνται για πόνο στο στομάχι.

Τα συμπτώματα διαρκούν συνήθως 4-5 ημέρες. Μερικές φορές, η διόγκωση επιμένει για εβδομάδες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Επιπλοκές

Τυπικά οι επιπλοκές της αμυγδαλίτιδας είναι σπάνιες. Ωστόσο, αν η φλεγμονή δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως και επεκταθεί πέρα από τις αμυγδαλές, το παιδί μπορεί να συγκεντρώσει πύον μεταξύ των αμυγδαλών και του φάρυγγα. Το περιαμυγδαλικό απόστημα, όπως ονομάζεται, χρειάζεται ειδική διαχείριση από τον ΩΡΛ.

Μπορούν επίσης να προκληθούν μέση ωτίτιδα και ιγμορίτιδα. Σε πιο βαριές περιπτώσεις, και ανάλογα τον μικροοργανισμό που την προκάλεσε, η αμυγδαλίτιδα μπορεί να εξελιχθεί σε φλεγμονή των αρθρώσεων, των νεφρών και της καρδιάς.

Πρόληψη

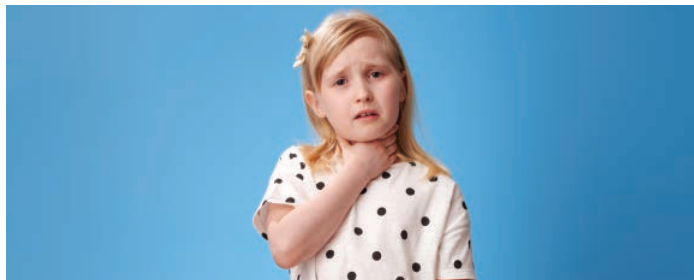
Συστήνεται το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή του συγχρωτισμού με άτομα που είναι άρρωστα.

Θεραπεία – Τι να κάνω;

- Επικοινωνήστε άμεσα με τον παιδίατρο.
- Συστήνεται η ξεκούραση του παιδιού στο σπίτι.
- Δίνετε στο παιδί αρκετά υγρά να πει, συχνά μέσα στην ημέρα και από λίγο (αν δυσκολεύεται να καταπιεί).

ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- Δίνετε κατά προτίμηση μαλακά φαγητά. Πολλές φορές, κρύες τροφές όπως το παγωμένο γιαούρτι και το παγωτό δίνουν αρκετές θερμίδες και ανακουφίζουν τον πόνο.
- Μην πιέζετε το παιδί να φάει ή να πει.
- Φροντίστε να αερίζετε καλά του χώρους του σπιτιού.
- Η ατμόσφαιρα στο δωμάτιο του παιδιού δεν πρέπει να είναι ξηρή γιατί ερεθίζεται περισσότερο ο λαιμός του.
- Καθαρίστε τη μύτη του παιδιού με φυσιολογικό ορό (η μύτη συνδέεται με τις αμυγδαλές και τα αυτιά).
- Οι γαργάρες με αλατόνερο 3 με 4 φορές την ημέρα μπορούν να ανακουφίσουν προσωρινά τον ερεθισμένο λαιμό.
- Μπορείτε να χορηγήσετε αναλγητικά για τον περιορισμό του πυρετού και του πονόλαιμου.
- Αν η αμυγδαλίτιδα έχει προκληθεί από βακτήριο, τότε ο γιατρός θα συστήσει αντιβίωση για 7-10 ημέρες. Μην σταματάτε την αντιβίωση νωρίτερα γιατί μπορεί να επιδεινωθεί η λοίμωξη.



Ζητήστε άμεσα τη συμβουλή του ειδικού αν τα συμπτώματα εμμένουν πάνω από 3 ημέρες χωρίς βελτίωση ή αν χειροτερεύουν, αν υπάρχει έντονη δυσκολία στην κατάποση ή στην αναπνοή, αν το παιδί αρνείται να φάει για περισσότερες από 24 ώρες, ή αν το παιδί κάνει πυρετό σε πιο σύντομα διαστήματα (πχ. αντί ανά 8 ώρες, κάνει πυρετό ανά 3 ώρες).

ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ



Τι είναι;

Η οξεία λαρυγγίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία βραχνιάσματος στα μικρά παιδιά ηλικίας μέχρι 5 ετών. Η λαρυγγίτιδα προκαλείται συνήθως από ιούς και πιο σπάνια από κάποιο μικρόβιο. Συνήθως, πριν την οξεία λαρυγγίτιδα, έχει προηγηθεί ένα άλλο κρυολόγημα και η πιο συχνή αιτία είναι ο ιός της παρα-ινφλουέντζας. Μπορεί βέβαια να προκληθεί και από άλλους ιούς πχ. αναπνευστικό συγκυτιακό ιό, ιό της γρίπης, ιό της ιλαράς, αδενοϊούς, εντεροϊούς κλπ.

Ορισμένα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν λαρυγγίτιδα χωρίς να υπάρχει λοίμωξη. Τότε ονομάζεται οξεία σπασμωδική λαρυγγίτιδα και οφείλεται σε αλλεργική προδιάθεση ή σχετίζεται με ψυχολογικά αίτια.

Πώς μεταδίδεται;

Η μετάδοση των ιών γίνεται μετά από άμεση επαφή με τα σταγονίδια του βήχα, της ομιλίας, του φταρνίσματος ενός ατόμου που νοσεί ή μετά την επαφή με αντικείμενα και επιφάνειες που φέρουν μολυσμένες εκκρίσεις.

Η λαρυγγίτιδα εμφανίζεται συνήθως το χειμώνα με μορφή επιδημίας, αν και τα περισσότερα παιδιά που θα έρθουν σε επαφή με ένα άλλο παιδί με λαρυγγίτιδα δεν θα αρρωστήσουν.

Λαρυγγίτιδα ή απλό κρυολόγημα;

Και τα δύο προκαλούνται από ιούς. Ωστόσο τα συμπτώματα του απλού κρυολογήματος εντοπίζονται μόνο στο ανώτερο αναπνευστικό (μύτη,

ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

φάρυγγα). Αντίθετα, τα συμπτώματα της λαρυγγίτιδας ξεκινάνε από το ανώτερο αναπνευστικό αλλά σταδιακά επεκτείνονται στην τραχεία και στον λάρυγγα, προκαλώντας ελαφρύ οίδημα.

Ποια είναι τα συμπτώματα και πόσο διαρκούν;

Η λαρυγγίτιδα συνήθως εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της νύχτας με δύσκολη ή και γρήγορη αναπνοή, βραχνή φωνή και ερεθιστικό βήχα (σαν «γάβγισμα σκύλου»). Μπορεί να συνυπάρχει ήπιος πυρετός. Αν υπάρχει εντονότερο οίδημα γύρω από την τραχεία και το λάρυγγα του παιδιού, τότε ακούγεται ένα χαρακτηριστικό σφύριγμα με την αναπνοή. Επιπλέον, αν παρατηρήσετε, τα διαστήματα μεταξύ των πλευρών του θώρακα πηγαίνουν προς τα μέσα κατά την εισπνοή.

Η λοίμωξη συνήθως περνάει σε 2-3 μέρες, ενώ ήπιος βήχας μπορεί να παραμείνει για μία εβδομάδα.

Επιπλοκές

Τα συμπτώματα της λαρυγγίτιδας είναι αποτέλεσμα μερικής απόφραξης του λάρυγγα. Ο λάρυγγας φουσκώνει, η διάμετρος του μικραίνει, άρα περνά λιγότερος αέρας στους πνεύμονες. Τα μικρότερα παιδιά επηρεάζονται πιο έντονα στην λαρυγγίτιδα καθώς οι αεροφόροι σωλήνες είναι μικροί και ακόμα και το πιο ήπιο οίδημα μπορεί να προκαλέσει ασφυξία.

Πρόληψη

Πέρα από τα μέτρα υγιεινής όπως σε όλες τις ιώσεις, δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης της λαρυγγίτιδας. Αν το παιδί έχει επανειλημμένες λαρυγγίτιδες, τότε ο παιδίατρος μπορεί να συστήσει προληπτική φαρμακευτική αγωγή.

Θεραπεία

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.
- Αν το παιδί έχει έντονα συμπτώματα, μείνετε ψύχραιμοι και βοηθήστε το ηρεμίζει ώστε να καταφέρει να αναπνεύσει καλύτερα.
- Βγάλτε το παιδί έξω (πχ. στην αυλή, στο μπαλκόνι) να αναπνεύσει

ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

φρέσκο, καθαρό, κρύο αέρα. Τα συμπτώματα δεν πρόκειται να χειροτερεύσουν, αντίθετα φαίνεται ότι ο φρέσκος αέρας κάνει καλό. Απλά ντύστε το κατάλληλα ή τυλίξτε το με μια κουβέρτα.

- Συστήνεται ο καλός αερισμός του δωματίου του παιδιού.
- Μην αφήνεται κανένα να καπνίζει στο σπίτι καθώς ο καπνός θα δυσχεράνει την αναπνοή του παιδιού.
- Αυξήστε την υγρασία στο σπίτι με ατμούς ή υγραντήρα. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε υγραντήρα χώρου, τον οποίο θα πρέπει να καθαρίζετε συχνά.
- Η εισπνοή υδρατμών φαίνεται να διευκολύνει την αναπνοή του παιδιού. Αν έχετε ατμοποιητή χρησιμοποιήστε μόνο νερό (χωρίς αιθέρια έλαια!).
- Αν δεν έχετε ατμοποιητή, μπορείτε να ανοίξετε το ζεστό νερό στην μπανιέρα μέχρι να γεμίσει το μπάνιο με υδρατμούς και να καθίσετε μαζί με το παιδί σας εκεί για 15-20 λεπτά.
- Δώστε στο παιδί αρκετά υγρά, σιγά σιγά ώστε να μην προκληθεί σπασμός βήχα.
- Αν υπάρχει πόνος ή πυρετός μπορείτε να δώσετε αναλγητικό. Αποφύγετε να δώσετε αντιβηχικά ή αντιβιοτικά φάρμακα.
- Αν χρειαστεί, ο παιδίατρος θα συστήσει είτε κάποιο εισπνεόμενο φάρμακο είτε ακόμη και κορτιζόνη (σε σοβαρές περιπτώσεις).
- Μετά από ένα επεισόδιο οξείας λαρυγγίτιδας, για τις επόμενες 2-3 νύχτες πρέπει να κοιμάται ένας γονέας κοντά στο παιδί για να παρακολουθεί μην τυχόν υπάρξει υποτροπή.

Επικοινωνήστε άμεσα με τον παιδίατρο αν το παιδί δυσκολεύεται να αναπνεύσει, αν έχει υψηλό πυρετό και είναι ανήσυχος, αν δυσκολεύεται να καταπιεί και τρέχουν τα σάλια από το στόμα του ή αν παρά τα μέτρα αντιμετώπισης, τα συμπτώματα χειροτερεύουν.

Πηγαίνετε στο νοσοκομείο άμεσα αν το χρώμα του δέρματος και των χειλιών αρχίσει να γίνεται ωχρο ή κυανό (μπλε) και το επίπεδο συνείδησης του παιδιού είναι μειωμένο.



Τι είναι;

Τα ιγμόρεια είναι δυο κοιλότητες του κρανίου που βρίσκονται κάτω από τα μάτια και πίσω από τα μάγουλα και επικοινωνούν με την μύτη. Η ιγμορίτιδα είναι μια φλεγμονή των ιγμορείων κόλπων.

Η οξεία ιγμορίτιδα εμφανίζεται συνήθως μερικές μέρες μετά από ένα κοινό κρυολόγημα, γρίπη ή περιστατικό αλλεργικής ρινίτιδας. Τα συνηθέστερα βακτήρια που ευθύνονται είναι ο πνευμονόκοκκος, ο αιμόφιλος της γρίπης και η καταρροϊκή μοραξέλλα. Συνήθως, η ιγμορίτιδα εμφανίζεται στα παιδιά μετά την ηλικία των 7-8, όταν αναπτυχθούν πλήρως οι κόλποι του προσώπου.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Η ιγμορίτιδα ξεκινάει ως φλεγμονή της μύτης που φράζει τα ιγμόρεια. Τα ιγμόρεια συσσωρεύουν βλέννα, η οποία μολύνεται από μικρόβια με αποτέλεσμα τα ιγμόρεια να γεμίζουν με πύον.

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο πονοκέφαλος, ο βήχας, η ρινική καταρροή (ή και συμφόρηση) που διαρκεί παραπάνω από 10 ημέρες με παχύρρευστες ρινικές εκκρίσεις, και ο ήπιος πυρετός. Επιπλέον, το παιδί μπορεί να αναφέρει ότι είναι «μπουκωμένα τα αυτιά» του ή ότι υπάρχει πόνος/πίεση ανάμεσα στα μάτια, σε ολόκληρο το πρόσωπο ή στο πίσω μέρος του κρανίου. Ενδέχεται επίσης να υπάρχουν διαταραχές στην όσφρηση και κακοσμία του στόματος.

Επιπλοκές

- Αν συσσωρευθούν εκκρίσεις στο μέσο αυτί του παιδιού και δεν αντιμετωπιστεί η ωτίτιδα άμεσα, τότε μπορεί να προκληθεί βαρνηκοΐα και άλλα χρόνια προβλήματα.
- Στα μικρότερα παιδιά η οξεία ιγμορίτιδα μπορεί να επεκταθεί στον κόγχο του ματιού, κατάσταση που χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης.
- Σπανιότερα παρατηρούνται και άλλες σοβαρές επιπλοκές όπως αποστήματα, μηνιγγίτιδα, βρογχίτιδα και πνευμονία.

Θεραπεία

- Συνήθως χορηγείται αντιβίωση για 10-14 ημέρες. Μην διακόψετε την αντιβίωση νωρίτερα από αυτό που σας έχει συμβουλευσει ο γιατρός, γιατί μπορεί να υπάρξει υποτροπή.
- Για την αποσυμφόρηση της μύτης και την απομάκρυνση των εκκρίσεων, συστήνονται καθημερινά συχνές πλύσεις της μύτης με φυσιολογικό ορό ή με σκευάσματα θαλασσινού νερού.
- Ο γιατρός μπορεί να συστήσει τη χρήση αποσυμφορητικών σπρέι ή σπρέι με κορτιζόνη ώστε να μειωθεί το οίδημα των ιγμορείων.
- Γενικά, η χορήγηση πολλών υγρών στο παιδί μπορεί να βοηθήσει στη ρευστοποίηση της βλέννας και στην ευκολότερη απομάκρυνσή της.
- Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί ο γιατρός να χορηγήσει αντιισταμινικό φάρμακο (αν η ιγμορίτιδα σχετίζεται με αλλεργία).

Επικοινωνήστε με το γιατρό:

- Αν το κρυολόγημα διαρκεί περισσότερες από 10 ημέρες χωρίς βελτίωση
- Αν οι ρινικές εκκρίσεις έχουν κίτρινο ή πράσινο χρώμα και είναι πηχτές
- Αν το παιδί βήχει κατά τον ύπνο (εκκρίσεις κυλάνε πίσω στο λαιμό)
- Αν έχει αλλάξει η φωνή του παιδιού (λόγω μπουκώματος)
- Αν το παιδί δείχνει πολύ εξασθενημένο και έχει υψηλό πυρετό
- Αν το παιδί παραπονέθει ότι πονάει το μάτι του
- Αν τα συμπτώματα της ιγμορίτιδας επιμένουν.



Τι είναι;

Η οξεία μέση ωτίτιδα είναι πολύ συχνή νόσος της παιδικής ηλικίας και παρατηρείται στα περισσότερα παιδιά από 6 μηνών έως και 6-7 ετών. Πρόκειται για τη λοίμωξη του τμήματος του αυτιού που βρίσκεται πίσω από τη μεμβράνη του τυμπάνου και ονομάζεται μέσο ους (αυτί).

Το μέσο αυτί επικοινωνεί με την ατμόσφαιρα μέσω ενός μικρού σωλήνα, την ευσταχιανή σάλπιγγα. Η ευσταχιανή σάλπιγγα συνδέει το μέσο αυτί με τη μύτη και εξισορροπεί τις πιέσεις μεταξύ της ατμόσφαιρας και του μέσου ωτός. Επίσης μπορεί να ανοίγει και να κλείνει, εμποδίζοντας την είσοδο μικροβίων στο μέσο αυτί. Όταν ο σωλήνας αυτός φράζει, υγρό και μικρόβια εγκλωβίζονται στο μέσο αυτί και οδηγούν σε φλεγμονή.

Από τι προκαλείται;

Η μέση ωτίτιδα συμβαίνει πιο συχνά το φθινόπωρο και το χειμώνα και συνήθως 5-7 ημέρες μετά από κάποια λοίμωξη του αναπνευστικού. Οι πιο συχνές αιτίες είναι λοιμώξεις από βακτήρια όπως ο στρεπτόκοκκος και ο πνευμονιόκοκκος αλλά και από ιούς όπως ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, οι ιοί της γρίπης κλπ. Άλλες αιτίες είναι αλλεργίες και ανατομικές ανωμαλίες πχ. βραχεία ευσταχιανή σάλπιγγα, υπερτροφικά κρεατάκια κλπ.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Το βασικό σύμπτωμα είναι πόνος στο αυτί που είναι έντονος, συνεχής ή με υφέσεις και εξάρσεις και μερικές φορές συνδέεται και με τη μάσηση της τροφής. Επιπλέον, υπάρχει το αίσθημα ότι το αυτί είναι γεμάτο με νερό, αίσθημα βόης ή απώλεια ακοής. Μπορεί να συνυπάρχουν επίσης πυρετός, συνάχι και εμετοί.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν συγκεντρώνεται μεγάλη ποσότητα υγρού μέσα στο αυτί, η μεμβράνη του τυμπάνου μπορεί να σπάσει και να τρέξει από το αυτί λεπτόρρευστο υγρό (ίσως και πύον) (ωτόρροια). Ωστόσο, αν συμβεί αυτό, υποχωρεί ο πόνος αυτόματα.

Πώς καταλαβαίνει ο γονιός ότι ένα παιδί έχει ωτίτιδα, χωρίς να έχει συμπτώματα;

Το παιδί μπορεί να είναι ανήσυχο και τραβάει συνεχώς το αυτί του, να μην ακούει καλά, να μην έχει όρεξη ή δυσκολεύεται στον ύπνο, να είναι ευερέθιστο και κλαίει έντονα.

Επιπλοκές

Με τη θεραπεία της μέσης ωτίτιδας, σταματά η ωτόρροια, το τύμπανο επουλώνεται, το οίδημα από το πύον υποχωρεί και η ακοή επανέρχεται σταδιακά στο φυσιολογικό.

- Σε κάποιες περιπτώσεις, μετά από ένα επεισόδιο οξείας μέσης ωτίτιδας, υγρό παραμένει στο μέσο αυτί για καιρό, ακόμα και 3 μήνες. Τότε το παιδί έχει μέση ωτίτιδα με υγρό. Συνήθως δεν υπάρχει πόνος ή πυρετός, αλλά το παιδί μπορεί να μην ακούει καλά.
- Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις, η ωτόρροια μπορεί να είναι χρόνια, με το πύον να είναι πιο παχύρρευστο και με κακή οσμή.

ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Πολλές φορές για την αντιμετώπιση αυτών των επιπλοκών απαιτείται νοσηλεία ή και χειρουργικές επεμβάσεις. Αν η ωτίτιδα δεν αντιμετωπιστεί σωστά ή είναι επίμονη, τότε μπορεί η λοίμωξη να οδηγήσει σε μια πιο μόνιμη βαρηκοΐα η οποία μπορεί, στα μικρότερα παιδιά, να επηρεάσει την ανάπτυξη του λόγου. Επιπλέον, υπάρχει κίνδυνος η λοίμωξη να περάσει σε άλλα γειτονικά σημεία του κεφαλιού (πχ. ιγμόρεια, μηνίγγια).

Πρόληψη

Συστήνεται το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή του συγχρωτισμού.

Θεραπεία

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.
- Αν η λοίμωξη έχει προκληθεί από βακτήρια, ο γιατρός συστήνει αντιβίωση για περίπου 7-10 ημέρες.
- Τα συμπτώματα αρχίζουν και υποχωρούν από 2-3 ημέρες αντιβίωσης. Ωστόσο, για να μην υπάρξει υποτροπή, το παιδί πρέπει να πάρει όλες τις ημέρες αντιβίωση!
- Το παιδί χρειάζεται ξεκούραση αλλά μπορεί να πηγαίνει κανονικά στο σταθμό/σχολείο.
- Δίνετε στο παιδί άφθονα υγρά για να μην αφυδατωθεί από τον πυρετό.
- Μπορείτε να δώσετε στο παιδί αναλγητικά για την αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού.
- Ο γιατρός μπορεί να συστήσει ρινικές σταγόνες ή πλύσεις της μύτης με φυσιολογικό ορό.
- Σε περίπτωση ωτόρροιας συστήνεται ο προσεκτικός καθαρισμός του αυτιού με μπατονέτα (χωρίς να πιεστεί το τύμπανο).
- Ζητήστε τη συμβουλή του παιδίατρου ή του ΩΡΛ πριν βάλετε σταγόνες από έλαιο ή άλλο προϊόν στο αυτί του παιδιού.

ΟΞΙΟΥΡΙΑΣΗ



Τι είναι;

Η οξυουρίαση είναι συχνή λοίμωξη στα παιδιά, κυρίως σε παιδιά ηλικίας 5-10 ετών. Προκαλείται από τους οξυούρους (έλμινθες), που είναι μικρά, γκριζόλευκα σκουλήκια που παρασιτούν στο παχύ έντερο των ανθρώπων που έχουν προσβληθεί. Η λοίμωξη φαίνεται ότι είναι πιο συχνή σε περιοχές με θερμό και υγρό κλίμα.

Πώς μεταδίδεται;

Η μετάδοση των οξούρων γίνεται από τα μολυσμένα χέρια του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στα μολυσμένα άτομα το θηλυκό σκουλήκι μεταναστεύει στο δέρμα του πρωκτού και αφήνει τα αβγά του. Λόγω της φαγούρας που προκαλείται, το παιδί ξύνεται στην περιοχή και, αν δεν πλύνει τα χέρια του, μεταφέρει τα αβγά σε όποια επιφάνεια ή αντικείμενο ακουμπήσει (πχ. καπάκι τουαλέτας, σεντόνια ή ρούχα).

Στις επιφάνειες αυτές, τα αβγά μπορεί να ζήσουν μέχρι και 14 ημέρες. Στο διάστημα αυτό, όποιος ακουμπήσει τις μολυσμένες επιφάνειες/αντικείμενα, θα μεταφέρει τα αβγά στα χέρια του. Αν δεν πλύνει τα χέρια του πριν φάει, τότε καταναλώνει τα αβγά. Τα αβγά γίνονται ενήλικες σκώληκες στο λεπτό έντερο και μεταφέρονται στο παχύ έντερο, όπου και ζουν για 5-6 εβδομάδες. Πριν το τέλος της ζωής τους, μετακινούνται στο δέρμα γύρω από τον πρωκτό και ο κύκλος συνεχίζεται.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά δεν έχουν συμπτώματα και ο γονέας συνήθως είναι αυτός που παρατηρεί τα σκουληκάρια στα κόπρανα του παιδιού. Βασικότερο σύμπτωμα είναι η φαγούρα στην περιοχή του πρωκτού και των γλουτών, η οποία γίνεται πιο έντονη το βράδυ. Η έντονη φαγούρα μπορεί να διαταράξει τον ύπνο του παιδιού ενώ το έντονο ξύσιμο μπορεί ερεθίσει και να τραυματίσει το δέρμα στην περιοχή.

Επιπλέον, τα κορίτσια μπορεί να παραπονεθούν για φαγούρα και στην περιοχή των γεννητικών οργάνων (κολπίτιδα). Σε λίγες περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να έχουν πόνο στην κοιλιά.

**Επιπλοκές**

Πέρα από τον κνησμό, δεν παρατηρούνται σοβαρές επιπλοκές. Ωστόσο, αν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, μπορεί να υπάρχουν υποτροπές στο παιδί ή να εμφανιστεί η λοίμωξη και σε άλλα μέλη της οικογένειας ή σε άλλα παιδιά στο σταθμό ή το σχολείο.

Πρόληψη

Οι γονείς πρέπει να μάθουν στα παιδιά να πλένουν σχολαστικά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό μετά τη χρήση της τουαλέτας και πριν το φαγητό, τόσο όταν το παιδί είναι στο σπίτι όσο και όταν είναι στο σταθμό ή το σχολείο.

Θεραπεία;

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.
- Για την αντιμετώπιση των οξούρων δίνεται φαρμακευτική αγωγή (αντιπαρασιτικό) σε μια δόση εφάπαξ.
- Την ημέρα που το παιδί λάβει τη θεραπεία, καλό θα ήταν να κάνει μπάνιο το βράδυ και το επόμενο πρωί για να απομακρυνθούν τα αβγά που έχουν απομείνει.
- Επειδή τα φάρμακα δεν σκοτώνουν τα αβγά αλλά τους ενήλικες σκώληκες, η δόση του φαρμάκου πρέπει να επαναληφθεί σε 15 ημέρες. Με αυτό τον τρόπο θα σκοτωθούν όσοι νέοι σκώληκες είχαν αναπτυχθεί από τα εναπομείναντα αβγά.
- Το παιδί μπορεί να πάει κανονικά στο σταθμό/σχολείο.

Πώς θα περιοριστεί η μετάδοση σε άλλα άτομα και θα μειωθεί ο κίνδυνος υποτροπής;

- Προληπτικά, η θεραπεία (και η επαναληπτική δόση) χορηγείται σε όλα τα μέλη της οικογένειας του παιδιού.
- Να πλένετε συχνά τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ειδικά μετά τη χρήση της τουαλέτας και πριν το φαγητό. Εξηγήστε το ίδιο και στο παιδί!
- Τα νύχια του παιδιού πρέπει να διατηρούνται κοντά και καθαρά.
- Αποτρέψτε το παιδί να δαγκώσει τα νύχια του ή να πιπιλίσει το δάχτυλό του.
- Εξηγήστε στο παιδί σας ότι δεν πρέπει να ξύνεται γιατί θα μεταφέρει τα αβγά σε διάφορα αντικείμενα και μπορεί να μεταδώσει σε άλλα άτομα.
- Να κάνετε καθημερινά μπάνιο το παιδί (καλύτερα το πρωί) για να φεύγουν τα αβγά που βρίσκονται γύρω από τον πρωκτό.
- Να πλένετε συχνά τα σεντόνια, τις πετσέτες, τα εσώρουκα και τα ρούχα. Αποφύγετε να τα τινάξετε ώστε να μην υπάρξει διασπορά των αβγών.
- Καθαρίστε σχολαστικά το δωμάτιο του παιδιού, τα παιχνίδια του καθώς και το χώρο της τουαλέτας ώστε να απομακρυνθούν τυχόν αβγά.



Τι είναι;

Η γαστρεντερίτιδα είναι μια λοίμωξη του εντέρου και συνήθως προκαλείται από ιούς, με τον ιό Ρότα να είναι ο πιο χαρακτηριστικός. Άλλοι ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα είναι οι αδενοίοι και οι εντεροίοι.

Η γαστρεντερίτιδα μπορεί ακόμη να οφείλεται σε λοίμωξη από βακτήρια (πχ. σταφυλόκοκκο, σαλμονέλλα, κολοβακτηρίδιο) ή σε λοίμωξη από παράσιτα (πχ. αμοιβάδα, λιστέρια).

Γενικά η γαστρεντερίτιδα είναι πολύ συχνή στην παιδική ηλικία, με πολλά παιδιά μπορεί να έχουν παραπάνω από ένα επεισόδιο το χρόνο.

Πώς μεταδίδεται;

- Κατά την άμεση επαφή με άτομο που φέρει το μικροοργανισμό. Συχνά το προσβεβλημένο άτομο φέρει τον ιό στα χέρια του μετά την χρήση τουαλέτας.
- Από επαφή με μολυσμένες επιφάνειες και αντικείμενα πχ. παιχνίδια.
- Από τρόφιμα χαλασμένα ή που δεν έχουν μαγειρευτεί καλά ή που έχουν μολυνθεί κατά την προετοιμασία τους από άτομο που φέρει τον μικροοργανισμό (τροφική δηλητηρίαση).
- Μέσω μολυσμένου νερού.
- Από τα κατοικίδια ζώα όταν ο χώρος σίτισής τους δεν είναι ξεχωριστός από το χώρο σίτισης της οικογένειας.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Το κύριο σύμπτωμα της γαστρεντερίτιδας είναι η διάρροια. Σε αρκετές περιπτώσεις, εμετοί μπορεί να προηγούνται της διάρροιας (μερικές ώρες έως ένα 24ωρο). Επίσης, ο πόνος στην κοιλιά είναι πολύ συχνός. Έχει τη μορφή κολικού (έρχεται και φεύγει) ενώ μπορεί να εντείνεται πριν τον εμετό/ τη διάρροια και να απαλύνεται μετά τον εμετό/τη διάρροια. Τέλος, μπορεί να συνυπάρχει ήπιος πυρετός που υποχωρεί σταδιακά.

Πέρα από αυτά τα συμπτώματα, το παιδί μπορεί να έχει την τάση να πάει στην τουαλέτα, έχοντας πόνο χαμηλά στην κοιλιά, αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Συνήθως αυτό είναι ένδειξη μικροβιακής γαστρεντερίτιδας.

Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα;

Για τα περισσότερα παιδιά, τα συμπτώματα διαρκούν λίγες ημέρες και είναι σχετικά ήπια. Ελαφρά διάρροια μπορεί να επιμείνει για επιπλέον 1-2 εβδομάδες.

Χρόνος επώασης

Εξαρτάται από το μικροοργανισμό που προκαλεί τη γαστρεντερίτιδα. Στην ιογενή γαστρεντερίτιδα μπορεί να είναι από 4 έως 18 ώρες ενώ σε βακτηρία να είναι από 16 έως 72 ώρες. Αν η λοίμωξη οφείλεται σε παράσιτο, τότε ο χρόνος επώασης είναι αρκετά μεγαλύτερος.

Επιπλοκές

- Η κύρια επιπλοκή που πρέπει να προληφθεί είναι η αφυδάτωση. Η ήπια αφυδάτωση είναι πολύ συχνή και μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα με συχνή αναπλήρωση υγρών από το στόμα. Ωστόσο, η σοβαρή αφυδάτωση είναι μια επείγουσα κατάσταση και απαιτεί άμεση ιατρική παραπομπή. Είναι πιο πιθανό να συμβεί σε μικρές ηλικίες και σε παιδί με χρόνια νόσημα.
- Σε αρκετές ιογενείς γαστρεντερίτιδες διαταράσσεται παροδικά η απορροφητική ικανότητα του εντέρου. Αυτό οδηγεί σε παροδική δυσανεξία στη λακτόζη του γάλακτος, η οποία δεν μπορεί να

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

απορροφηθεί πλήρως και μένει στα κόπρανα προκαλώντας χαλαρές, όξινες, ερεθιστικές κενώσεις. Το παιδί μπορεί να έχει πόνο στην κοιλιά, φούσκωμα, υδαρείς κενώσεις και αέρια. Μετά από λίγες ημέρες ή εβδομάδες η δυσανεξία υποχωρεί.

Πρόληψη

- Συχνό πλύσιμο χεριών, κυρίως μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα, πριν το φαγητό, μετά από ενασχόληση με χώματα και μετά από παιχνίδι με κατοικίδια.
- Τα τρόφιμα πρέπει να είναι πάντα όσο γίνεται πιο φρέσκα, καλά πλυμένα και μαγειρεμένα και σε καλές συνθήκες συντήρησης.
- Αποφυγή χορήγησης στα παιδιά μη παστεριωμένου γάλακτος, μη επαρκώς ψημένων κρεάτων και πουλερικών, καθώς και ατελών βρασμένων (κάτω των 6 λεπτών) αβγών.
- Όταν ταξιδεύετε μην πίνετε νερό από ρυάκια, πηγές, λίμνες ή άλλες μη καθαρές πηγές. Προτιμήστε το εμφιαλωμένο νερό, κυρίως σε ορισμένες αναπτυσσόμενες περιοχές.
- Υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού Ρότα για την προστασία ενάντια σε έναν ιό που προκαλεί αρκετά επεισόδια γαστρεντερίτιδας.

Θεραπεία - Τι να κάνω;

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο. Αναφέρετέ του αν έχετε ταξιδέψει πρόσφατα με το παιδί στο εξωτερικό, αν το παιδί ήρθε σε επαφή με άτομο με παρόμοια συμπτώματα, αν έχει λάβει πρόσφατα αντιβιοτικά, αν έχει εισαχθεί πρόσφατα σε νοσοκομείο και αν έχει λάβει κάποια ασυνήθιστη ή μη καλά μαγειρεμένη τροφή.
- Συχνό και καλό πλύσιμο των χεριών, ιδιαίτερα μετά από αλλαγές πάνας/χρήση της τουαλέτας και πριν την προετοιμασία φαγητού.
- Καλό πλύσιμο της τουαλέτας με απολυμαντικό μετά τη χρήση της καθώς και των υπόλοιπων επιφανειών του χώρου (πχ. νιπτήρας, χερούλι βρύσης κλπ.).

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

- Τα παιδιά με γαστρεντερίτιδα θα πρέπει να παραμείνουν εκτός σχολείου ή παιδικού σταθμού για τουλάχιστον 2 ημέρες από το τελευταίο επεισόδιο εμετού ή διάρροιας.
- Συνιστάται συντηρητική διατροφή λόγω της διάρροιας όπως απλές σούπες, ψωμί, ρύζι, μακαρόνια, κοτόπουλο, μπανάνα, γιαούρτι.
- Μην πιέζετε το παιδί να φάει αν δεν έχει όρεξη.
- Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην ενυδάτωση του παιδιού, με νερό και διαλύματα ηλεκτρολυτών.



- Δίνετε υγρά στο παιδί σιγά σιγά και συχνά. Αν κάνει εμετό, τότε περιμένετε μερικά λεπτά να ηρεμήσει και ξαναπροσπαθήστε με τη χορήγηση υγρών.
- Αποφύγετε να δώσετε στο παιδί χυμούς και άλλα ζαχαρούχα υγρά.
- Μόλις παρέλθει η έξαρση των συμπτωμάτων, μπορούν σταδιακά να προστεθούν στο διαιτολόγιο του παιδιού γάλα, λαχανικά και φρούτα.
- Συνεχίστε να δίνετε γάλα στο παιδί (ή συνεχίστε κανονικά το θηλασμό του βρέφους).
- Μην χορηγήσετε στο παιδί φάρμακα για να σταματήσει η διάρροια.
- Μπορείτε να δώσετε αναλγητικό φάρμακο για τον πυρετό και τον πόνο στην κοιλιά.
- Προβιοτικά σκευάσματα από το φαρμακείο βοηθούν στην επαναφορά της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου.
- Ανάλογα την περίπτωση ο γιατρός μπορεί να συστήσει αντιβίωση ή αντιπαρασιτικό φάρμακο.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Επικοινωνήστε άμεσα με το γιατρό σας αν το παιδί:

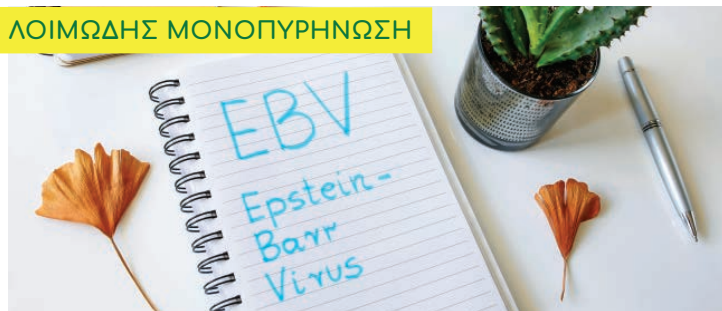
- είναι κάτω των 6 μηνών
- πάσχει από χρόνια νόσημα (νεφρικό, καρδιολογικό, διαβήτη)
- φαίνεται ότι αφυδατώνεται πολύ και αρνείται να πει υγρά
- έχει επίμονο υψηλό πυρετό ή είναι ζαλισμένο ή σε σύγχυση
- έχει διάρροια πάνω από 2 εβδομάδες
- φαίνεται ότι χάνει βάρος
- κάνει εμετούς για περισσότερο από ένα 24ωρο
- έχει έντονο πόνο στην κοιλιά που δεν υποχωρεί
- στα κόπρανα ή στον εμετό υπάρχει αίμα

Αναγνωρίστε τα σημάδια της σοβαρής αφυδάτωσης

- Το παιδί είναι άτονο, αδύναμο, με υπνηλία και χωρίς όρεξη για παιχνίδι. Μπορεί να είναι άλλοτε ευερέθιστο και άλλοτε με έντονη ανησυχία.
- Δεν έχει ούρα ή αν είναι βρέφος, έχει στεγνές πάνες για πολλές ώρες (λιγότερες από 6 βρεγμένες πάνες την ημέρα).
- Δεν έχει δάκρυα στο κλάμα, δεν έχει σάλιο, έχει ξηρό στόμα, χείλη και γλώσσα.
- Το δέρμα είναι ωχρο και ξηρό ενώ το παιδί έχει κρύα χέρια και πόδια.
- Τα μάτια του παιδιού φαίνονται βαθουλωμένα (μαύροι κύκλοι) ενώ στα βρέφη το άνοιγμα στην κορυφή του κρανίου είναι επίσης βαθουλωμένο.
- Το παιδί έχει ταχυκαρδία και γρήγορες ανάσες.



ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ



Τι είναι;

Η λοιμώδης μονοπυρήνωση είναι ένα σύνδρομο με πυρετό, φαρυγγίτιδα και λεμφαδενοπάθεια, το οποίο προκαλείται συνήθως από τον ιό Epstein-barr.

Πώς μεταδίδεται;

Στα παιδιά μεταδίδεται είτε από τον οικογενειακό περίγυρο είτε από το σάλιο των άλλων παιδιών στο σταθμό/ σχολείο. Για αυτό και συχνά αναφέρεται ως «ασθένεια του φιλιού».

Ποια είναι τα συμπτώματα και πόσο διαρκούν;

Το παιδί αισθάνεται έντονη κόπωση, αδυναμία και απώλεια όρεξης. Συνοδευτικά συμπτώματα είναι πυρετός, πονόλαιμος, μυαλγίες και διόγκωση των αδένων στο λαιμό. Τα συμπτώματα υποχωρούν μόνα τους συνήθως μετά από έναν μήνα (ενίοτε και 2 μήνες), ωστόσο η κόπωση μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες.

Χρόνος επώασης

Η εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων υπολογίζεται σε περίπου 4-6 εβδομάδες από την έκθεση στον ιό.

Μεταδοτικότητα

- Είναι ιός ιδιαίτερα κοινός σε παιδιά και εφήβους και οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν αντισώματα κατά του ιού, καθώς έχουν περάσει τη νόσο έστω και ήπια στο παρελθόν.

- Τα άτομα που ανήκουν σε κοντινό ή συγγενικό περιβάλλον (έφηβοι και ενήλικες) και δεν έχουν νοσήσει μπορεί να νοσήσουν με εντονότερα συμπτώματα.
- Οι ασθενείς είναι μεταδοτικοί από την αρχή της μόλυνσης, ακόμα και όταν δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα. Παραμένουν μεταδοτικοί καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου ενώ μπορεί να συνεχίζουν να τον μεταδίδουν πολλούς μήνες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων.
- Μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων, ο ιός μπορεί να παραμείνει αδρανής μέσα στο σώμα του ασθενούς για όλη του τη ζωή και περιστασιακά να καταστεί ενεργός και να μεταδοθεί σε τρίτους, χωρίς να προκαλέσει συμπτώματα στον ίδιο.

Επιπτώσεις

- Η διόγκωση των αμυγδαλών μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή και το παιδί να αρχίσει να ροχαλίζει στον ύπνο του. Σε λίγες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει και απόφραξη του αεραγωγού λόγω της διόγκωσης.
- Στις επιπλοκές ανήκει η διόγκωση του σπλήνα για αυτό και χρειάζεται προσοχή μην το παιδί τραυματιστεί στην κοιλιά και υπάρξει ρήξη.
- Η χορήγηση ορισμένων αντιβιοτικών μπορεί να προκαλέσει δερματικό εξάνθημα κυρίως στον κορμό του παιδιού.
- Επίσης στη λοιμώδη μονοπυρήνωση μπορεί να επηρεαστεί το συκώτι και να προκληθεί ήπιας μορφής ίκτερος.

Πρόληψη

Δεν υπάρχει εμβόλιο για τη νόσο. Συστήνεται η αποφυγή της επαφής με το σάλιο των ατόμων που νοσούν (πχ. φιλία, χρήση ίδιου ποτηριού, ίδια οδοντόβουρτσα κλπ.).

Θεραπεία – Τι να κάνω;

- Επικοινωνήστε με τον παιδίατρο.
- Τυπικά δεν χορηγείται αντιβίωση.
- Συστήνεται η ανάπαυση του παιδιού και η αναπλήρωση των υγρών λόγω πυρετού.
- Μπορείτε να δώσετε στο παιδί αναλγητικά για την αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού.
- Μπορούν να δοθούν τοπικά αντισηπτικά του λαιμού ή παστίλιες για την αντιμετώπιση της φαρυγγίτιδας.
- Αν υπάρξει έντονη δυσκολία στην αναπνοή και απόφραξη του λαιμού, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει κάποιο κορτιζονούχο φάρμακο.
- Μέχρι ο ιός να κάνει τον κύκλο του, το παιδί θα πρέπει να αποφεύγει την άμεση επαφή με άλλα παιδιά ή άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.
- Για περίπου 3-4 εβδομάδες το παιδί θα πρέπει να αποφεύγει την έντονη άσκηση/ παιχνίδια γιατί μπορεί να υπάρξει ρήξη του διογκωμένου σπλήνα.





Τι είναι;

Η ανεμευλογιά ή ανεμοβλογιά, όπως συνήθως αναφέρεται, είναι μία οξεία λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό της ανεμευλογιάς- έρπητα ζωστήρα. Είναι πολύ μεταδοτική και πολύ συχνή στην παιδική ηλικία, κυρίως σε παιδιά κάτω των 10 ετών.

Πώς μεταδίδεται;

Ο ιός της ανεμοβλογιάς μεταδίδεται με τα αερομεταφερόμενα σταγονίδια από τη μύτη ή το στόμα του ασθενούς ενώ μπορεί να μεταφερθεί και από την άμεση επαφή με το υγρό των φυσαλίδων.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Η νόσος ξεκινά συνήθως με ήπιο πυρετό και κατάπωση (πχ. πονοκέφαλο, απώλεια όρεξης) μια ή δύο ημέρες πριν την εμφάνιση των πρώτων εξανθημάτων.

Σύντομα εμφανίζονται οι χαρακτηριστικές φυσαλίδες (σπυράκια με υγρό) της ανεμοβλογιάς. Οι φυσαλίδες ξεκινούν από το πρόσωπο και το κεφάλι και σταδιακά επεκτείνονται στο σώμα, πρώτα στον κορμό και στην κοιλιά και μετά στα άκρα. Οι φυσαλίδες μπορούν να εμφανιστούν και στους βλεννογόνους όπως μέσα στο στόμα, στο αυτί, στη μύτη και στα γεννητικά όργανα. Οι φυσαλίδες αρχίζουν να ξηραίνονται 4-5 ημέρες μετά την εμφάνισή τους, δημιουργώντας κρούστες (εφελκίδες).

Τα εξανθήματα συνδυάζονται με έντονη φαγούρα ενώ τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν βήχα, ρινίτιδα, πόνο στο λαιμό όταν καταπίνουν και πόνο στην κοιλιά.

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων διαφέρει από άτομο σε άτομο. Κάποια παιδιά μπορεί να μην παρουσιάσουν πυρετό και να έχουν λίγες φυσαλίδες ενώ κάποια άλλα μπορεί να παρουσιάσουν υψηλό πυρετό με πολλές φυσαλίδες που καλύπτουν όλο το σώμα.

Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα;

Οι φυσαλίδες εμφανίζονται σε διαδοχικά κύματα. Δηλαδή μπορεί το παιδί να εμφανίσει τη μια ημέρα κάποιες βλάβες, την επόμενη ημέρα να εμφανίσει νέες βλάβες και σε δύο ημέρες να εμφανίσει κι άλλες νέες βλάβες. Για το λόγο αυτό δεν είναι σταθερό το χρονικό διάστημα που διαρκεί η ανεμοβλογιά.

Τυπικά, οι εμφανίσεις φυσαλίδων διαρκεί 6-8 ημέρες και το παιδί αναρρώνει πλήρως σε 8 περίπου ημέρες. Η πτώση όμως των εφελκίδων μπορεί να καθυστερήσει.

Χρόνος επώασης

Ο χρόνος που χρειάζεται για να εκδηλώσει συμπτώματα ένα παιδί που ήρθε σε επαφή με τον ιό είναι 7-21 ημέρες.

Μεταδοτικότητα και ανοσία

- Το παιδί μεταδίδει τη νόσο 1 με 2 ημέρες πριν την εκδήλωση των εξανθημάτων και μέχρι οι φυσαλίδες να αποξηρανθούν (τυπικά 6 έως 8 ημέρες μετά το εξάνθημα).
- Άτομα που μένουν στο ίδιο σπίτι με το παιδί που νοσεί έχουν πιθανότητα 95% να μολυνθούν (πχ. αδέρφια).
- Βρέφη μικρότερα των 6 μηνών έχουν μικρότερη πιθανότητα να αρρωστήσουν γιατί έχουν ακόμη αντισώματα εναντίον της ανεμοβλογιάς από την μητέρα τους, με την προϋπόθεση ότι η μητέρα αρρώστησε στο παρελθόν.
- Μετά την πρώτη λοίμωξη, ο ιός παραμένει στα νευρικά κύτταρα σε λανθάνουσα μορφή και μπορεί να ενεργοποιηθεί ξανά στην ενήλικη ζωή με τη μορφή του έρπητα ζωστήρα.
- Οι ασθενείς με έρπη ζωστήρα μπορούν επίσης να μεταδώσουν ανεμοβλογιά.

Επιπλοκές

Η κλινική εικόνα στα υγιή παιδιά είναι συνήθως ήπια. Πιο πιθανές επιπλοκές είναι οι μολύνσεις και ουλές από το συνεχές ξύσιμο των εξανθημάτων. Ωστόσο, παιδιά με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή νεογνίδια των οποίων η μητέρα νόσισε 2 ημέρες πριν γεννήσει μέχρι και 4 ημέρες μετά τη γέννα, μπορεί να νοσήσουν πιο βαριά παρουσιάζοντας υψηλό πυρετό, εκτεταμένο εξάνθημα με φλεγμονή και υψηλό κίνδυνο επιπλοκών πχ. πνευμονία, ηπατίτιδα, νεφρίτιδα και εγκεφαλίτιδα.



Πρόληψη

- Τυπικά το εμβόλιο για την ανεμοβλογιά ενδείκνυται σε βρέφη από 12 μηνών. Το εμβόλιο περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών των παιδιών. Ζητήστε τη συμβουλή του παιδίατρου σας.
- Γενικά, όπως για όλες τις λοιμώξεις, συστήνεται το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή της επαφής με άτομα που νοσούν.

Θεραπεία – Τι να κάνω;

- Κόβουμε καλά τα νύχια του παιδιού για να μην ξύνεται και μολύνει τις φυσαλίδες.
- Για τον περιορισμό της φαγούρας συστήνεται καθημερινό μπάνιο με δροσερό προς χλιαρό νερό (μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ειδικό αφρόλουτρο με ήπιο αντισηπτικό).
- Επιπλέον, αντιισταμινικά φάρμακα συμβάλλουν στη μείωση της φαγούρας ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και δερμοκαλλυντικά με συστατικά που ηρεμούν το ερεθισμένο κνησμώδες δέρμα. Ζητήστε τη συμβουλή του παιδίατρου ή του φαρμακοποιού σας.
- Αντιπυρετικά για τη μείωση του υψηλού πυρετού (κατά προτίμηση παρακεταμόλη). Προσοχή! Δεν δίνουμε ασπιρίνη σε παιδιά κάτω των 16 ετών.
- Αντιβίωση συστήνεται από το γιατρό μόνο σε περίπτωση μόλυνσης των φυσαλίδων.
- Σε ειδικές περιπτώσεις και μετά από εξέταση, ο γιατρός μπορεί να συστήσει ειδικό αντι-ϊικό φάρμακο για τον περιορισμό της νόσου.
- Επιπλέον, όσο το παιδί νοσεί, δεν θα πρέπει να έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά ή άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα μέχρι όλες οι φυσαλίδες να έχουν σχηματίσει κρούστα.

Απευθυνθείτε αμέσως στον παιδίατρο αν το παιδί παρουσιάσει έντονο πονοκέφαλο, σύγχυση, υπνηλία, ευερεθιστότητα, συνεχείς εμετούς, δύσπνοια και έντονα φλεγμονώδες δέρμα.



Τι είναι;

Η ιλαρά είναι μια ιογενής μεταδοτική νόσος που εμφανίζεται συνήθως το χειμώνα και στις αρχές της άνοιξης. Προκαλείται από τον ιό της ιλαράς και εμφανίζεται πιο συχνά σε παιδιά ηλικίας από 1-6 ετών.

Πώς μεταδίδεται;

Η νόσος μεταδίδεται από τα σταγονίδια που μεταφέρονται μέσω του αέρα όταν ένα άτομο που νοσεί μιλά, βήχει ή φτερνίζεται. Σπανιότερα η μετάδοση γίνει μετά από άμεση επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα που μολύνθηκαν πρόσφατα.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Υπάρχουν τρία στάδια εμφάνισης συμπτωμάτων:

- Το πρόδρομο (καταρροϊκό) στάδιο διαρκεί 2-4 ημέρες και δίνει την εικόνα ενός κρυολογήματος με πιο έντονα συμπτώματα. Πιο συγκεκριμένα από πυρετό, μάτια που «τρέχουν», ρινική καταρροή, φτάρνισμα, βήχα, επιπεφυκίτιδα και ευαισθησία στο φως.

Τη 2η-3η ημέρα και για 12-27 ώρες εμφανίζονται στο στόμα, στη μέση πλευρά από τα μάγουλα, μικρές λευκές κηλίδες με ερυθρά βάση (κηλίδες του Koplik).

- Το εξανθηματικό στάδιο διαρκεί 5-6 ημέρες. Χαρακτηρίζεται από άνοδο του πυρετού και την εμφάνιση γενικευμένου ερυθρού εξανθήματος (κόκκινες πλάκες). Το εξάνθημα ξεκινά από το μέτωπο, πίσω από τα αυτιά και επεκτείνεται μέσα σε 3-4 ημέρες στον κορμό και στα άκρα. Στο σώμα του παιδιού υπάρχουν και σημεία υγιούς δέρματος.
- Στο στάδιο της ανάρρωσης, ο πυρετός πέφτει 4-5 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος. Το ίδιο το εξάνθημα υποχωρεί σταδιακά με τη σειρά που εμφανίστηκε. Στα σημεία που το εξάνθημα φεύγει μπορεί να παρουσιαστεί ελαφρό ξεφλούδισμα.

Συνολικά, υπάρχει γενική κόπωση του παιδιού λόγω του υψηλού πυρετού και των έντονων συμπτωμάτων κρυολογήματος.

Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα;

Το εξάνθημα διαρκεί 7-9 ημέρες και το παιδί αναρρώνει πλήρως σε 10-14 ημέρες.

Χρόνος επώασης

Ο χρόνος επώασης της ιλαράς είναι συνήθως 10-12 ημέρες.

Μεταδοτικότητα-ανοσία

- Ο ιός της ιλαράς μεταδίδεται 4 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος μέχρι και 4 ημέρες μετά.
- Παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες με ανοσία συνήθως προστατεύονται από τη λοίμωξη κατά τους πρώτους 6 μήνες ζωής.
- Άτομα που μένουν στο ίδιο σπίτι με το άρρωστο παιδί έχουν πιθανότητα 90% να μολυνθούν αν δεν έχουν νοσήσει ή εμβολιαστεί.
- Η φυσική νόσηση προσδίδει οριστική ανοσία. Το ίδιο συμβαίνει και με τον πλήρη εμβολιασμό του παιδιού.

Επιπλοκές

Περίπου ένας στους τρεις ασθενείς με ιλαρά μπορεί να εκδηλώσει σοβαρές επιπλοκές και να χρειαστεί νοσηλεία. Στις επιπλοκές της ιλαράς περιλαμβάνονται η ωτίτιδα, η πνευμονία, η ιγμορίτιδα, οι διάρροιες, η ηπατίτιδα, σπασμοί και εγκεφαλίτιδα.

Οι επιπλοκές είναι συχνότερες σε παιδιά κάτω των 5 ετών και σε ενήλικες άνω των 20 ετών, σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και στις εγκύους.

Πρόληψη

- Υπάρχει κατάλληλο εμβόλιο του οποίου η πρώτη δόση γίνεται σε ηλικία 12-15 μηνών και η δεύτερη δόση σε ηλικία 4-6 χρονών. Όσα παιδιά δεν έχουν εμβολιαστεί μέχρι την ηλικία των 4-6 ετών πρέπει να εμβολιάζονται με την πρώτη ευκαιρία, το αργότερο μέχρι 11-12 ετών.
- Το εμβόλιο για την ιλαρά κυκλοφορεί στην Ελλάδα ως τριδύναμο (MMR), μαζί με παρωτίτιδα και ερυθρά, και ως τετραδύναμο, με παρωτίτιδα, ερυθρά και ανεμοβλογιά (MMRV).
- Το εμβόλιο περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών των παιδιών. Ζητήστε τη συμβουλή του παιδίατρου σας.
- Γενικά, όπως για όλες τις λοιμώξεις, συστήνεται το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή της επαφής με άτομα που νοσούν.



Θεραπεία-Τι να κάνω;

- Απευθυνθείτε αμέσως στον παιδίατρο.
- Αν το παιδί νοσήσει, δίνεται η οδηγία να παραμείνει στο σπίτι για τουλάχιστον 4-5 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος, ώστε να μην μεταδώσει τη νόσο.
- Όσο το παιδί νοσεί, αποφύγετε τις κοινωνικές επαφές, κυρίως αν υπάρχουν στο οικείο περιβάλλον άτομα που δεν έχουν νοσήσει ή δεν έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν ή που δεν μπορούν να εμβολιαστούν (πχ. άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα).
- Σε περίπτωση έκθεσης στην ιλαρά, άτομα που δεν έχουν ανοσία μπορούν να προστατευθούν αν εμβολιαστούν σε διάστημα 72 ωρών από την έκθεση.
- Μπορείτε να δώσετε αντιπυρετικά για την αντιμετώπιση του πυρετού.
- Δίνετε στο παιδί πολλά υγρά για να μην αφυδατωθεί λόγω του υψηλού πυρετού.
- Καθώς υπάρχει ευαισθησία των ματιών, προτείνεται τα παιδιά να ξεκουράζονται στο κρεβάτι και να αποφεύγουν το διάβασμα, την παρακολούθηση τηλεόρασης και τη χρήση συσκευών που εκπέμπουν έντονο φως από τις οθόνες πχ. κινητά, tablets κλπ.
- Ο παιδίατρος μπορεί να συστήσει τον καθαρισμό των ματιών με διάλυμα πλύσης ή τη χρήση αντισηπτικών οφθαλμικών σταγόνων.
- Επικοινωνήστε άμεσα με τον παιδίατρο αν ο πυρετός δεν υποχωρεί. Μπορεί να υπάρχει βακτηριακή μόλυνση ή άλλη επιπλοκή που να χρειάζεται αντιβίωση.
- Ζητήστε τη συμβουλή του παιδίατρου αν παρατηρηθεί διόγκωση των λεμφαδένων, έντονος πόνος στην κοιλιά, εμετοί και διάρροιες, σπασμοί και έντονη ανησυχία.



Τι είναι;

Πρόκειται για μια φλεγμονή που προσβάλλει τις μήνιγγες, δηλαδή τις μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό καθώς και το υγρό που κυκλοφορεί ανάμεσα τους (εγκεφαλονωτιαίο υγρό).

Η μηνιγγίτιδα προκαλείται συνήθως από βακτήρια και ιούς.

- Συχνότερα βακτήρια: ο μηνιγγιτιδόκοκκος, ο πνευμονιόκοκκος και ο αιμόφιλος ινφλουέντζας τύπου β κλπ.
- Συχνότεροι ιοί: οι οικογένεια των εντεροϊών. Άλλοι ιοί που έχουν σχετιστεί είναι οι αδενοϊοί, οι αρμποϊοί, οι ιοί της παρωτίτιδας, της ιλαράς, του έρπη κλπ.

Πώς μεταδίδεται;

Η μετάδοση εξαρτάται από τον λοιμογόνο παράγοντα. Συνήθως γίνεται με την επαφή χειρών-στόματος, μέσω των εκκρίσεων του αναπνευστικού (πχ. βήχας, φτάρνισμα, μολυσμένα αντικείμενα ή επιφάνειες) ή και μέσω των κοπράνων (πχ.εντεροϊοί).Οι αρμποϊοί μεταδίδονται μέσω των τσιμπημάτων (πχ. από κουνούπια, ψύλλους, τσιμπούρια) ενώ στην περίπτωση του απλού έρπητα μπορεί να μεταδοθεί άμεσα σε ένα νεογνό κατά τον τοκετό αν η μητέρα νοσεί.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Ιογενής μηνιγγίτιδα

Τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν ανάλογα τον ιό που έχει προσβάλλει τον οργανισμό αλλά και ανάλογα την ηλικία.

Αρχικά, μπορεί να υπάρχουν πρόδρομα συμπτώματα όπως πυρετός, εμετός, πονοκέφαλος, απώλεια όρεξης, κόπωση και αδιαθεσία.

Στη συνέχεια εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της μηνιγγίτιδας όπως έντονος πονοκέφαλος, αρθραλγίες, μυαλγίες, ευαισθησία στο φως, υπνηλία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, εμετοί καθώς και δυσκαμψία του αυχένα. Συχνά εμφανίζεται και εξάνθημα τόσο στο πρόσωπο όσο και στο υπόλοιπο σώμα (το οποίο υποχωρεί αν πιέσουμε το δέρμα).

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα

Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με αυτά της ιογενούς αλλά είναι πιο βαριά. Ενδέχεται τα παιδιά να εμφανίσουν και σπασμούς. Στα μικρά βρέφη, το σημείο στο κεφάλι όπου ακόμη δεν έχει κλείσει το κρανίο μπορεί να είναι διογκωμένο.

Στην περίπτωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας, μπορεί να εκδηλωθεί αιμορραγικό εξάνθημα, μια κατάσταση που χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης. Μπορούμε να ξεχωρίσουμε το αιμορραγικό εξάνθημα εύκολα όταν, με την πίεση ενός γυαλιού ή ποτηριού πάνω από το εξάνθημα, αυτό δεν εξαφανίζεται.

Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα;

Διαφέρουν ανάλογα το αίτιο και την ηλικία. Για παράδειγμα, στην ιογενή μηνιγγίτιδα συνήθως διαρκούν 7-10 ημέρες.

Χρόνος επώασης

Ο χρόνος επώασης διαφέρει ανάλογα το αίτιο που προκάλεσε τη μηνιγγίτιδα. Για παράδειγμα ο χρόνος επώασης για τους εντεροϊούς είναι περίπου 3-6 ημέρες. Στη μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, ο χρόνος επώασης είναι από 2 έως 10 ημέρες.

Μεταδοτικότητα-ανοσία

- Η ιογενής μηνιγγίτιδα προσβάλλει όλες τις ηλικίες αλλά έχει μεγαλύτερη συχνότητα σε βρέφη μικρότερα του έτους και σε παιδιά 5-10 ετών. Αν και παρατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, είναι πιο συχνή την άνοιξη και το καλοκαίρι. Από την άλλη, η βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι πιο σπάνια με τα περισσότερα περιστατικά παγκοσμίως να αφορούν παιδιά όλων των ηλικιών.

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

- Γενικά, το μικρόβιο μπορεί να μεταδίδεται καθ' όλη τη διάρκεια που βρίσκεται στις εκκρίσεις του αναπνευστικού και μέχρι 24 ώρες μετά από την έναρξη της θεραπείας.
- Για τους εντεροίους, αυτοί αποβάλλονται 2-3 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων. Παραμένουν στις αναπνευστικές εκκρίσεις συνήθως για 7 ημέρες μετά την έναρξη της νόσου, ενώ αποβάλλονται στα κόπρανα για αρκετές εβδομάδες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.
- Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση των σοβαρών μορφών μηνιγγίτιδας περιλαμβάνονται: η ηλικία (παιδιά < 5 ετών), οι επαφές του οικογενειακού περιβάλλοντος του κρούσματος, άτομα που βρίσκονται σε συνθήκες συγχρωτισμού (πχ. φοιτητές στις εστίες, κατασκηνωτές, στρατιώτες), η συνύπαρξη παθήσεων ή καταστάσεων που εξασθενούν το ανοσοποιητικό σύστημα (σπληνεκτομή, χειρουργικές επεμβάσεις, προηγούμενες ιώσεις κλπ.), άτομα που θα ταξιδέψουν σε περιοχές που υπάρχουν πολλά κρούσματα, το επάγγελμα (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικοί, στρατιωτικοί).
- Η φυσική νόσηση προσδίδει ανοσία.

Επιπλοκές

Ιογενής μηνιγγίτιδα Είναι πολύ συχνή αλλά σπάνια προκαλεί επιπλοκές.

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα: Εμφανίζεται πιο σπάνια αλλά, αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, τότε μπορεί να οδηγήσει σε πολύ σοβαρές επιπλοκές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εμφάνιση του αιμορραγικού εξανθήματος που υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχει σηψαιμία. Πρόκειται για μια επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση με ραγδαία εξέλιξη. Οι τοξίνες που απελευθερώνονται στον οργανισμό μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες επιπλοκές όπως κώφωση και νευρολογικά προβλήματα πχ. σπασμούς, μαθησιακά προβλήματα, δυσκολία συγκέντρωσης, προβλήματα όρασης, αλλαγές συμπεριφοράς κλπ.

Πρόληψη

- Καλός αερισμός των χώρων και η μείωση του συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους.

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

- Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Πολύ σημαντική η τήρηση των κανόνων υγιεινής πριν από το φαγητό, κατά την προετοιμασία του φαγητού, μετά τη χρήση τουαλέτας ή την αλλαγή της πάνας. Ιδιαίτερα αν υπάρχει διάρροια, τότε το πλύσιμο των χεριών συστήνεται να ακολουθείται από την εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.
- Τήρηση του εμβολιαστικού προγράμματος (εμβόλια για την ιλαρά-παρωτίτιδα-ερυθρά, ανεμευλογιά, πολιομυελίτιδα, γρίπη, μηνιγγιτιδόκοκκο, πνευμονιόκοκκο κλπ). Ενημερωθείτε κατάλληλα από τον παιδίατρό σας.

Θεραπεία-Τι να κάνω;

- Απευθυνθείτε άμεσα στον παιδίατρό σας. Επικοινωνήστε άμεσα με τον παιδίατρο ή μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο στα επείγοντα περιστατικά.
- Για τις βακτηριακές λοιμώξεις χορηγούνται άμεσα αντιβιοτικά ενώ μπορεί να χρειαστεί εντατική νοσηλεία. Τα πρώτα 2-3 εικοσιτετράωρα είναι κρίσιμα.
- Το παιδί που νοσεί θα πρέπει να παραμένει στο σπίτι και τα προσωπικά του αντικείμενα θα πρέπει να απολυμανθούν.
- Παιδιά και μεγάλοι που ήρθαν σε επαφή με ασθενή με μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, στο σπίτι ή στο σχολείο ή στον ίδιο θάλαμο της κατασκήνωσης κ.ά., πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους και να πάρουν προληπτικά φαρμακευτική αγωγή.
- Τα άτομα αυτά θα πρέπει να παρακολουθούνται και αν παρουσιάσουν πυρετό μέσα σε 10 ημέρες να αξιολογηθούν το συντομότερο από το γιατρό τους.
- Αν η λοίμωξη οφείλεται σε ιό, τότε δεν συστήνεται αντιβιοτική αγωγή. Ειδική θεραπεία ενδέχεται να δοθεί σε περιπτώσεις λοίμωξης από τον ιό του έρπη.
- Δεν συνίσταται ο εμβολιασμός ή η χορήγηση προφυλακτικής αγωγής για τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με το παιδί που νοσεί με ιογενή μηνιγγίτιδα.



Ο φαρμακοποιός και ο γιατρός σας είναι οι επιστημονικοί σύμβουλοι της υγείας σας. Συνεργαστείτε μαζί τους για να σας συμβουλέψουν και να σας καθοδηγήσουν για τη σωστή αντιμετώπιση και ανακούφιση των συμπτωμάτων που σας ταλαιπωρούν και για την ορθή και ασφαλή χρήση των κατάλληλων σκευασμάτων.

Ενημερωθείτε για τις παιδικές ασθένειες.

Επισκεφτείτε το
πλησιέστερο φαρμακείο
Green Pharmacy
ή **σκανάρετε ΕΔΩ** ➔

