

Γνωρίζετε ότι...

Τετάρτη, 20 Αυγούστου 2014

Θορυβώδης αναπνοή στα παιδιά

Θορυβώδης αναπνοή στα παιδιά: Πότε πρέπει να ανησυχούμε;

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συχνά προκαλούν πρόβλημα στην αναπνοή των παιδιών μας, όμως υπάρχουν περιπτώσεις όπου η θορυβώδης αναπνοή μπορεί να επιμένει. Ποιοι μπορεί να είναι οι λόγοι γι' αυτό και ποια είναι η θεραπεία που χρειάζεται κατά περίπτωση; Η θορυβώδης αναπνοή στα παιδιά προκαλείται όταν ο αέρας κατά τη διαδρομή του στο αναπνευστικό σύστημα συναντήσει κάποιο εμπόδιο μέχρι να φτάσει στους πνεύμονες. Η ύπαρξη κωλύματος προκαλεί αυξημένη αντίσταση στη ροή του αέρα και δημιουργία στροβίλων με παραγωγή ήχου. Ο ήχος αυτός γίνεται εύκολα αντιληπτός από τους γονείς ως θορυβώδης αναπνοή και μπορεί εύλογα να αποτελέσει αίτιο ανησυχίας και επισκέψεων στον παιδίατρο.

Οι ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος συχνά αποτελούν την αιτία θορυβώδους αναπνοής στα παιδιά λόγω ρινικής συμφόρησης ή αυξημένων εκκρίσεων στο τραχειοβρογχικό δέντρο. Οι γονείς δεν πρέπει να ανησυχούν γιατί διαρκεί όσο διαρκεί η νόσος και οι συχνές ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό αρκούν, ιδιαίτερα στα βρέφη, για την αντιμετώπισή της. Αλλά όταν η θορυβώδης αναπνοή επιμένει επί μακρόν, μπορεί να οφείλεται σε μη φλεγμονώδους αιτιολογίας στένωση των ανωτέρων αεροφόρων οδών. Το πρόβλημα μπορεί να εντοπίζεται στη μύτη, το πρόσωπο, τη στοματική κοιλότητα, το λάρυγγα ή την τραχεία.

Πού οφείλεται

Ρινικά αίτια:

- Στα νεογνά η μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη στένωση των ρινικών χοανών (δηλαδή του οπισθίου ανοίγματος της μύτης προς το ρινοφάρυγγα) μπορεί να οδηγήσει σε θορυβώδη αναπνοή. Η πλήρης ατρησία των χοανών, ιδιαίτερα όταν αφορά και στους δύο ρύθωνες, προκαλεί οξεία αναπνευστική δυσχέρεια κι όχι απλώς θορυβώδη αναπνοή, αφού τα νεογνά δεν ξέρουν να αναπνέουν από το στόμα.
- Στα μεγαλύτερα παιδιά η θορυβώδης αναπνοή μπορεί να οφείλεται σε ξένα σώματα, που μπορεί να βάλει το παιδί στη μύτη, και μπορεί να συνοδεύεται από μονόπλευρη πυώδη ρινική έκκριση. Η επιμένουσα πυώδης ρινική έκκριση από το ένα ρουθούνι πρέπει να ευαισθητοποιήσει τους γονείς για να φέρουν το παιδί στον παιδίατρο ή τον ωτορινολαρυγγολόγο. Η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια) στο ρινοφάρυγγα του παιδιού μπορεί επίσης να προκαλεί θορυβώδη ρινική αναπνοή ιδιαίτερα κατά τη νύχτα ή και ροχαλητό, ειδικά αν συνοδεύεται και από υπερτροφία των αμυγδαλών και χρήζει κλινικής εκτίμησης και αντιμετώπισης από ωτορινολαρυγγολόγο.
- Σπανιότερα ρινικά αίτια θορυβώδους αναπνοής αποτελούν η αλλεργική ρινίτιδα, λόγω του οιδήματος του βλεννογόνου της μύτης, και η σκολίωση (έσω κύρτωση προς μία πλευρά) του ρινικού διαφράγματος.

Κρανιοπροσωπικά αίτια:

- Αφορούν συνήθως σε παιδιά με συγγενείς ανωμαλίες και σχετίζονται με ανατομικές ιδιαιτερότητες όπως μεγάλη γλώσσα (π.χ. σύνδρομο Down), σχετικά μικρή κάτω γνάθο (π.χ. σύνδρομο Pierre Robin) ή υποπλασία του μέσου προσώπου (π.χ. σύνδρομο Crouzon).

Λαρυγγοτραχειακά αίτια:

- Η λαρυγγομαλακία είναι υπεύθυνη για το 60%-70% των περιπτώσεων θορυβώδους αναπνοής και εισπνευστικού σιγμού στα βρέφη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε ανατομικές ιδιαιτερότητες του λάρυγγα του βρέφους. Τα επεισόδια ξεκινούν μέσα στις πρώτες εβδομάδες της ζωής και, παρά το θορυβώδες της εμφάνισής τους, δεν πρέπει να ανησυχούν τους γονείς αφού συνήθως εξαφανίζονται μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής.
- Η τραχειομαλακία είναι εξαιρετικά σπάνια και απαιτεί ειδική αντιμετώπιση.
- Η παράλυση των φωνητικών χορδών και το αιμαγγείωμα του λάρυγγα αποτελούν όχι συχνά αίτια θορυβώδους αναπνοής.
- Η πιθανότητα ενσφήνωσης ξένου σώματος σε κάποιο βρόγχο θα πρέπει να υπάρχει πάντοτε στη διαγνωστική μας σκέψη.

Η διάγνωση

Η λήψη καλού ιστορικού αποτελεί τη βάση της διάγνωσης στην περίπτωση της θορυβώδους αναπνοής στα παιδιά. Ο ωτορινολαρυγγολόγος θα αξιολογήσει τα χαρακτηριστικά της αναπνοής αυτής, καθώς και την ηλικία στην οποία εμφανίστηκε. Στα βρέφη π.χ. με λαρυγγομαλακία θα πρέπει να εξετάζεται εάν ο σιγμός αλλάζει ανάλογα με τη θέση του παιδιού, εάν παρουσιάζει επεισόδια κυάνωσης και αν επηρεάζεται η ποιότητα της φωνής.

Η ενδοσκόπηση των ανώτερων αεροφόρων οδών (με ή χωρίς αναισθησία) και η βρογχοσκόπηση αποτελούν εξετάσεις εκλογής ανάλογα με το πιθανολογούμενο αίτιο κατά την κρίση του ωτορινολαρυγγολόγου. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν να απαιτηθεί υπερηχογραφικός έλεγχος ή μαγνητική τομογραφία τραχήλου ή αξονική τομογραφία.

Η αντιμετώπιση

Εξαρτάται από την αιτία. Για την αποκατάσταση των εστενωμένων ρινικών χοανών μπορεί να απαιτηθεί ενδοσκοπική διεύρυνση. Τα ξένα σώματα πρέπει πάντα να αφαιρούνται. Η αδενοτομή (ή και η αμυγδαλεκτομή) μπορεί να είναι επιβεβλημένη, αν εκτός από θορυβώδη αναπνοή το παιδί εμφανίζει και επεισόδια άπνοιας κατά τον ύπνο. Η αλλεργική ρινίτιδα χρήζει φαρμακευτικής αγωγής, ενώ η υπερτροφία των κάτω ρινικών κογχών μπορεί να αντιμετωπιστεί με καυτηρίαση. Η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος χειρουργείται μετά την ενηλικίωση. Το αιμαγγείωμα του λάρυγγα φαίνεται να ανταποκρίνεται σε φαρμακευτική αγωγή.

Γράφει ο

Δρ Πέτρος Β. Βλασταράκος

MD, MSc, PhD, IDO-HNS (Eng.)

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής ΩΡΛ Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Αναρτήθηκε από [Γνωρίζετε ότι...](#) στις 4:34 π.μ.

Αποστολή με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [BlogThis!](#)Μοιραστείτε το στο [Twitter](#)Μοιραστείτε το στο [Facebook](#)Κοινοποίηση στο [Pinterest](#)
Ετικέτες για το παιδί

Δεν υπάρχουν σχόλια: Δημοσίευση σχολίου

Νεότερη ανάρτηση Παλαιότερη Ανάρτηση Αρχική σελίδα

Εγγραφή σε: Σχόλια ανάρτησης (Atom)

Αρχειοθήκη ιστολογίου

- ▼ 2014 (23)
 - ▼ Αύγουστος (14)
 - Γονιμότητα
 - Είναι πάντοτε απαραίτητη η εξωσωματική γονιμοποίηση...
 - Θορυβώδης αναπνοή στα παιδιά
 - Ογκολογία
 - Δυσκοιλιότητα
 - Αυτισμός
 - Αρτηριακή υπέρταση
 - Θυρεοειδής αδένας
 - Στεφανιογραφία & αγγειοπλαστική από το χέρι
 - Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη
 - Μυοσκελετικές παθήσεις
 - Μαγνητική τομογραφία καρδιάς (mri)
 - Κολonosκόπηση
 - Δερματοπάθειες
 - ► Ιούλιος (9)
- ► 2013 (38)
 - ► Μάιος (2)
 - ► Απρίλιος (36)

Πληροφορίες
Γνωρίζετε ότι...
Προβολή πλήρους προφίλ

Ethereal πρότυπο. Powered by [Blogger](#).