



Η παιδίατρος Κατερίνα Κατσιμπάρδη καταρρίπτει τους πιο συχνούς μύθους γύρω από την ίωση

Ποιες είναι οι διαφορές ανάμεσα στην ίωση και το κρύωμα; Πότε πρέπει να δώσουμε στα παιδιά αντιπυρετικό και πότε αντιβίωση; Τι ισχύει για τα εμβόλια; Η παιδίατρος του BOOM Κατερίνα Κατσιμπάρδη εξηγεί και συνιστά πάνω απ' όλα ψυχραιμία.

— ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΑ ΑΝΥΦΑΝΤΗ — PHOTOS: ΔΑΝΑΗ ΙΣΑΡΗ —
LOCATION: L.A.M.P. | LEARNING ABILITY MEANS PLAY | ΓΛΥΦΑΔΑ

#1 Η ίωση κολλάει όταν περνάει.

Όχι ακριβώς. Οι πιθανότητες μετάδοσης μιας ίωσης είναι σημαντικά αυξημένες 1-3 ημέρες πριν εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα (π.χ. ρινίτιδα, βήχας, πυρετός, εξάνθημα) έως και 5-7 ημέρες μετά την εκδήλωσή τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο κίνδυνος μετάδοσης παραμένει υψηλός για διάστημα έως και δύο εβδομάδων μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, το κοινό κρουαλόγημα μπορεί να μεταδοθεί 1-2 ημέρες πριν εκδηλωθούν τα τυπικά συμπτώματα έως και να υποχωρήσουν τα συμπτώματα αυτά. Ο ιός της γρίπης ξεκινά, συνήθως, να μεταδίδεται μία ημέρα πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα και για τις επόμενες 5-6 ημέρες. Αυτό που θα πρέπει να έχουμε υπόψιν είναι ότι μπορεί κάποιος να έχει «κολλήσει» μια ίωση και να μην έχει εκδηλώσει ακόμη συμπτώματα, οπότε η επαφή μαζί του να έχει ως αποτέλεσμα τη μετάδοση του ιού και σε εμάς.

#2 Αν το κρύωμα επιμένει τότε είναι ίωση.

Δεν ισχύει. Οι λέξεις κρύωμα, κρουαλόγημα και ίωση συνήθως είναι παρόμοιες οντότητες. Το σημαντικό είναι να διαχωρίσουμε αν πρόκειται για μια ιογενή ή μικροβιακή λοίμωξη, διότι διαφέρουν τα συμπτώματα, η διάρκεια, αλλά κυρίως η αντιμετώπιση. Η ίωση αντιμετωπίζεται συνήθως συντηρητικά, με ξεκούραση, αρκετά υγρά, καλό φαγητό, παυσίπονα-αντιπυρετικά (ανάλογα με τον πυρετό) και ανακούφιση των κύριων συμπτωμάτων, π.χ. βήχα, ρινίτιδας. Μια μικροβιακή όμως λοίμωξη, η οποία τις περισσότερες φορές έχει πιο θορυβώδη κλινική εικόνα με έντονα συμπτώματα και μεγαλύτερη διάρκεια, χρειάζεται την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, η οποία είναι κυρίως αντιβιοτική. Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητη η εξέταση του παιδιού από τον παιδίατρό του και η παρακολούθηση της κατάστασής του εφόσον η ίωση επιμένει.

#3 Το παιδί μου έχει κάνει όλα τα εμβόλια, άρα δεν υπάρχει περίπτωση να αρρωστήσει.

Τα εμβόλια που γίνονται στα παιδιά με βάση το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού κάθε χώρας είναι απαραίτητα και είναι η σημαντικότερη ασπίδα που μπορούμε να τους προσφέρουμε έναντι συγκεκριμένων ιών και μικροβίων. Με τα εμβόλια εισάγουμε στον οργανισμό τον ίδιο τον μικροοργανισμό (ιό ή μικρόβιο) νεκρό ή εξασθενημένο, ή αντιγόνο («κομμάτι») από τον μικροοργανισμό. Με τον τρόπο αυτό διεγείρουμε τον οργανισμό να παράγει δικά του αντισώματα, τα οποία κατευθύνονται εναντίον του συγκεκριμένου μικροοργανισμού. Έτσι, εάν στο μέλλον εισέλθει στον οργανισμό του παιδιού ο συγκεκριμένος μικροοργανισμός, τα αντισώματα που ήδη υπάρχουν θα τον εξουδετερώσουν και το παιδί σας δεν θα νοσήσει –τουλάχιστον– βαριά. **Επομένως, δεν σημαίνει ότι το παιδί που είναι εμβολιασμένο δεν θα αρρωστήσει, αλλά πως τα συμπτώματα θα είναι πιο ήπια και δεν θα αναμένονται επιπλοκές.**

#4 Τον χειμώνα δεν βγαίνουμε έξω για να μην αρρωστήσει το παιδί.

Τον χειμώνα κατά κανόνα υπάρχουν περισσότερες ιώσεις και αυτό οφείλεται κυρίως στον συγχρωτισμό των ανθρώπων σε κλειστούς χώρους, μέσα στα σπίτια, στους παιδικούς σταθμούς και στα σχολεία, με αποτέλεσμα οι ιώσεις να μεταδίδονται πιο εύκολα. Ταυτόχρονα, η χαμηλή θερμοκρασία και η υγρασία τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να «εγκατασταθούν» στον οργανισμό μας ιοί, να επιβιώσουν, να πολλαπλασιαστούν, και τελικά να εκδηλωθούν σε κοινά κρουαλόγημα ή γρίπη.



Οι ιοί βρίσκονται παντού και ειδικά οι ρινοϊοί, που είναι υπεύθυνοι για τις περισσότερες ιώσεις τον χειμώνα. Από τη στιγμή που το παιδί θα έρθει σε επαφή μέσω σταγονιδίων (σάλιο, φτάρνισμα, βήχας), ο ιός θα μεταφερθεί μέσω της αναπνευστικής οδού στον οργανισμό του. Και επειδή μιλάμε για παιδιά, που αγγίζουν τα πάντα, η επαφή με μια «μολυσματική» επιφάνεια, έχει ως αποτέλεσμα τη μεταφορά του ιού στα χέρια και αποκεί είναι πολύ εύκολο να διεισδύσει μέσα από τη μύτη, τα μάτια ή το στόμα στον οργανισμό του. **Επομένως, κανείς δεν αρρωσταίνει επειδή βγήκε στον κρύο αέρα, αλλά επειδή ήρθε σε άμεση επαφή με κάποιον που ήταν άρρωστος.**

#5 Αμέσως μόλις αντιληφθούμε ότι το παιδί έχει πυρετό του δίνουμε αντιβίωση.

Εάν το παιδί μας παρουσιάσει πυρετό θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το σύμπτωμα, να «ρίξουμε» δηλαδή τον πυρετό. Δεν δίνουμε και δεν επιθυμούμε αντιβίωση κάθε φορά που το παιδί μας θα αρρωστήσει. Τις περισσότερες φορές το αίτιο είναι μια ίωση, η οποία σε καμία περίπτωση δεν χρειάζεται αντιβίωση. Όπως απλά –αλλά σωστά– γνωρίζουμε, η ίωση θα κάνει τον κύκλο της και θα περάσει. Όμως, στις περιπτώσεις μιας μικροβιακής λοίμωξης ή μιας επιπλεγμένης κατάστασης, τότε θα χρειαστεί αντιβίωση. **Άρα, η χορήγηση αντιβίωσης δεν είναι πάντα η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση και είναι μια απόφαση που θα πάρει ο παιδίατρός μας με βάση την κλινική εξέταση που θα πραγματοποιήσει στο παιδί μας.**

#6 Όταν το παιδί έχει πυρετό πρέπει να πάρουμε αμέσως τον γιατρό.

Από την εμπειρία μου και από συζήτηση με άλλους συναδέλφους, γνωρίζω ότι η μαμά, σε πολλές περιπτώσεις τουλάχιστον, πρώτα θα καλέσει τον παιδίατρο και μετά θα δει εάν το παιδί της έχει πραγματικά πυρετό! **Στην ουσία ο γονιός θα πρέπει να είναι ψύχραιμος και να μπορεί να αντιμετωπίσει έναν πυρετό.** Φυσικά, υπάρχουν περιπτώσεις, όπως ο πυρετός που επιμένει και δεν ανταποκρίνεται στο αντιπυρετικό, ο υψηλός και συχνός πυρετός σε λιγότερο από 4 ώρες, αλλά και ο πυρετός σε ένα βρέφος, που προβληματίζουν. Επίσης, η κλινική εικόνα του παιδιού επί πυρετού, αλλά κυρίως στη φάση που είναι άπυρετο, είναι σημαντικό στοιχείο που πρέπει να αξιολογηθεί από τον γονιό και να μεταφερθεί στον παιδίατρο.

#7 Όταν το παιδί έχει δέκατα του δίνουμε αντιπυρετικό.

Λάθος. Σε καμία περίπτωση δεν δίνουμε αντιπυρετικό σε ένα παιδί που έχει δεκατική πυρετική κίνηση. Αντιπυρετικό δίνουμε εφόσον διαπιστώσουμε υψηλή θερμοκρασία, πάνω από 38,20C, η οποία μάλιστα επιμένει. Δηλαδή, μπορούμε να κάνουμε δροσερές κομπρέσες ή ντους στο παιδί μας και να το μετρήσουμε μετά από 20-30 λεπτά, και εάν η θερμοκρασία παραμένει υψηλή τότε να χορηγήσουμε αντιπυρετικό. Είμαστε φειδωλοί στα αντιπυρετικά εφόσον το παιδί είναι ζωηρό, σε καλή κλινική κατάσταση, ειδικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η Κατερίνα Κατσιμπάρδη είναι Παιδίατρος και Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών