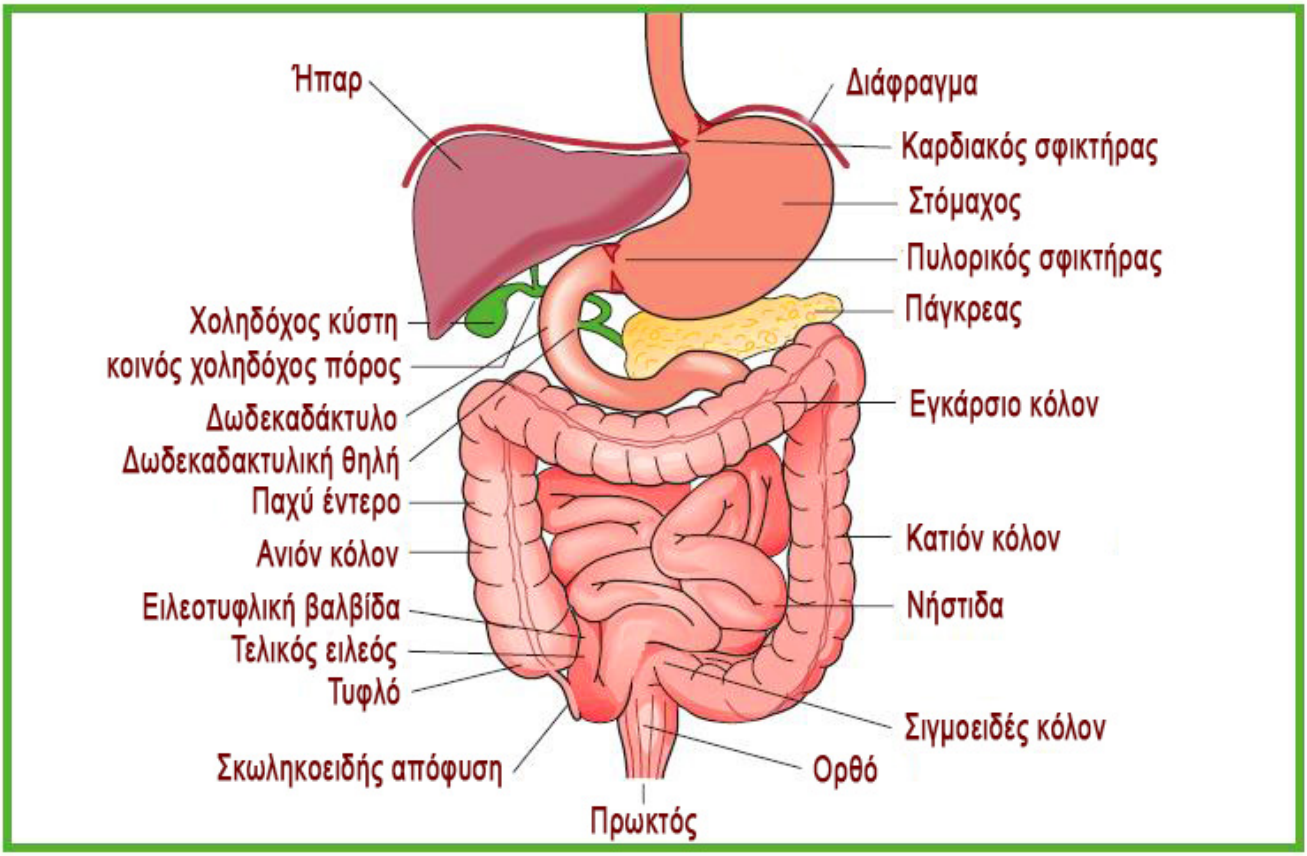
*Κατηγορία: Λοιμώδεις νόσοι*
*Δημοσιεύθηκε : Κυριακή, 17 Αυγούστου 2025 23:14*
*Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας*
*Εμφανίσεις: 487*




*Πλήρης εικόνα*

Εντάξει, πήγατε διακοπές, πήγατε και στα τοπικά πανηγύρια και επιστρέψατε … με διάρροια!

Πολύ συχνά το καλοκαίρι τα διαρροϊκά σύνδρομα, αν και δεν μας αποχωρίζονται ούτε τις άλλες εποχές.
Τι φταίει και προσβληθήκαμε από διαρροϊκό σύνδρομο; Τι πήγε στραβά;
Να κάνω μερικές χρήσιμες επισημάνσεις διότι, καθώς φαίνεται, στους ορισμούς … πάσχουμε! Όχι μόνο οι απλοί άνθρωποι, αλλά και οι δημοσιογράφοι που καλόπιστα ενημερώνουν, και δυστυχώς και αρκετοί γιατροί.
-**Ερώτημα 1ον**: «Είναι ίωση ή γαστρεντερίτιδα;».
Παραπλανητικό, αποπροσανατολιστικό, άσκοπο, δυνητικά επιζήμιο ερώτημα.
Είτε το αίτιο του διαρροϊκού συνδρόμου είναι ιός, είτε βακτήριο, είτε παράσιτο, έχουμε κατά κανόνα να κάνουμε με οξεία λοιμώδη γαστρεντερίτιδα. Οξεία αντίδραση του γαστρεντερικού συστήματος ως αποτέλεσμα προσβολής του από λοιμώδες αίτιο.
Βεβαίως υπάρχουν και εξαιρέσεις (ένα βρέφος, ας πούμε, μπορεί να κάνει διάρροια επειδή έχει … ωτίτιδα!), όμως στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων της οξείας λοιμώδους διάρροιας, το μικροβιακό αίτιο το κατάπιαμε και το πεπτικό σύστημα αντιδρά.
Είτε καταπιούμε ιό, είτε βακτήριο, είτε παράσιτο, στην τουαλέτα θα ξημεροβραδιαστούμε.
Το ακριβές αίτιο λοιπόν, παρόλο που ενίοτε μπορεί να έχει κεφαλαιώδη σημασία, στις απλές ανεπίπλεκτες οξείες γαστρεντερίτιδες σε υγιείς ενήλικες (γι’ αυτούς γράφω αυτό το κείμενο, δεν δύναμαι να καλύψω πλήρως το θέμα) είναι δευτερεύουσας αξίας.

*Κατηγορία: Λοιμώδεις νόσοι*
*Δημοσιεύθηκε : Κυριακή, 17 Αυγούστου 2025 23:14*
*Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας*
*Εμφανίσεις: 487*

Η διάκριση σε «ίωση» και «γαστρεντερίτιδα», πιθανώς οφείλεται σε λάθος συμπέρασμα, αν και τα στοιχεία επί των οποίων ελήφθη στο συμπέρασμα είναι ορθά. Οι απλές ιογενείς λοιμώξεις του γαστρεντερικού (π.χ. από νοροϊούς) είναι αποτέλεσμα μετάδοσης από άλλο άτομο, ενώ μια βακτηριακή γαστρεντερίτιδα μπορεί να οφείλεται σε αυτό που λέμε «τροφική δηλητηρίαση»: βρώση μολυσμένου τροφίμου. Είναι όμως, επαναλαμβάνω, χωρίς αντίκρισμα όλα αυτά. Διότι π.χ. σε περιπτώσεις «τροφικής δηλητηρίασης» τα τρόφιμα είναι σε άριστη κατάσταση και τα μικρόβια τα έχουν τα χέρια εκείνου που σερβίρει, οπότε δεν τίθεται θέμα «τροφικό», αλλά μετάδοση από άλλο άτομο (κλασικό ερώτημα: αν αρρωστήσουμε πέντε-δέκα που φάγαμε γουρουνοπούλα, το κρέας έφταιγε ή τα χέρια αυτού που την έκοψε ή τη σέρβιρε;).
-**Ερώτημα 2ον**: «Τι εννοείτε γιατρέ μου όταν λέτε "οξεία διάρροια" ή "οξεία γαστρεντερίτιδα"; Τι καθορίζει το "οξύ" του πράγματος;».
Οξεία διάρροια είναι αυτή που διαρκεί λιγότερο από 15 μέρες, και κατά κανόνα είναι λοιμώδους αιτιολογίας. Περιττό βέβαια να πω ότι η διάρροια είναι σύμπτωμα και όχι νόσος και από κάτω μπορεί να κρύβεται κάποια πολύ σοβαρή νόσος, ίσως χρόνια, δυσίατη ή και ανίατη. Ενώ όμως ακόμα και οι σοβαρές νόσοι μπορεί να αρχίσουν οξέως και να βρεθούμε εξαιτίας τους στο χρονικό παράθυρο των 15 ημερών, οι οξείες λοιμώδεις γαστρεντερίτιδες, οι απλές και ανεπίπλεκτες, σε υγιή άτομα, εντός 15 ημερών έχουν αυτοπεριοριστεί, συχνά ακόμη και αν δεν κάνουμε εμείς καμία θεραπευτική κίνηση.
-**Ερώτημα 3ον**: «Σύμφωνοι, έχω οξεία διάρροια. Έχω όμως και εμέτους. Έχω και δέκατα. Αυτά δεν είναι σημάδια βαριάς οξείας γαστρεντερίτιδας;».
Οι έμετοι είναι αρκετές φορές αναπόσπαστο σύμπτωμα της οξείας γαστρεντερίτιδας. Άλλωστε «γαστρεντερίτιδα» σημαίνει φλεγμονή του γαστρεντερικού συστήματος και μπορεί να περιλαμβάνει σκέτη γαστρίτιδα (με ή χωρίς εμέτους), σκέτη εντερίτιδα (με ή χωρίς διάρροια), ή και τα δύο (με ή χωρίς τα αντίστοιχα συμπτώματα). Υπάρχει λ.χ. οξεία λοίμωξη του γαστρεντερικού συστήματος από κατανάλωση έτοιμης προσχηματισμένης τοξίνης του σταφυλόκοκκου. Στην περίπτωση αυτή ο σταφυλόκοκκος προκαλεί τη λοίμωξη χωρίς να χρειαστεί να επωαστεί στο σώμα μας και χωρίς να φτάσει στο έντερο. Η τοξίνη του, δίνει τού στομαχιού μας και καταλαβαίνει, ενίοτε και άμεσα (εκδήλωση της νόσου μόλις 1-6 ώρες μετά τη βρώση του ένοχου τροφίμου), με αποτέλεσμα ακατάσχετους εμέτους. Επίσης, μια και εθίγη το θέμα «επώαση», μια συμβουλή: μην σπεύδετε ποτέ να ενοχοποιήσετε συγκεκριμένο τρόφιμο για τη διάρροιά σας με βάση χρονικούς προσδιορισμούς. Αν κάνετε διάρροια απόψε το βράδυ, είναι κουτό να αποδώσετε το σύμπτωμα σε λοιμώδη παράγοντα που καταναλώσατε σήμερα με το μεσημεριανό σας. Οι χρόνοι επώασης ποικίλλουν ακόμα για το ίδιο μικρόβιο, και μπορεί να φταίει κάτι που φάγατε χθες ή προχθές! Η μόνη περίπτωση ενοχοποίησης συγκεκριμένου τροφίμου είναι οι μαζικές «τροφικές δηλητηριάσεις» οπότε εκεί τον λόγον έχει η επιστήμη!
Ακόμη, παροδικά «δέκατα» (37 και κάτι) δεν είναι σπάνια εκδήλωση ιδιαίτερα το καλοκαίρι και ιδιαίτερα σε αφυδατωμένους από οξεία γαστρεντερίτιδα.
-**Ερώτημα 4ον**: «Ποια είναι λοιπόν τα συμπτώματα και σημεία συναγερμού; Πότε πρέπει να αναζητήσουμε ιατρική συμβουλή;».
Τα γενικά αποδεκτά κριτήρια βαρύτητας σε υγιείς ενήλικες είναι: α) πολλές (πάνω από 5-6) διάρροιες το 24ωρο, β) ευρήματα σοβαρής αφυδάτωσης (ταχυκαρδία, υπόταση, λιποθυμικό επεισόδιο, πολύ λίγα και πολύ σκούρα ούρα), γ) έντονο κοιλιακό άλγος, δ) στοιχεία βαριάς φλεγμονής (αίμα ή βλέννα στα κόπρανα, υψηλός πυρετός), ε) διάρροια που επιμένει πάνω από 15 ημέρες ή υποτροπιάζει παρά την δέουσα αντιμετώπιση.
Στο σημείο αυτό, αν και το κείμενο απευθύνεται σε υγιείς ενήλικες δεν μπορώ παρά να

αναφέρω ότι υπάρχουν ασθενείς υψηλού κινδύνου για επιπλοκές ή για λοίμωξη από συγκεκριμένα μικρόβια. Είναι οι ακραίες ηλικίες, όσοι εξήλθαν πρόσφατα από νοσηλεία σε νοσοκομείο, οι ανοσοκατεσταλμένοι, και όσοι παίρνουν αντιβιοτικά για άλλον λόγο. Αυτοί πρέπει να αναζητούν άμεσα ιατρική συνδρομή.
-**Ερώτημα 5ον**: «Εντάξει, εμείς οι υγιείς ενήλικες, χωρίς συμπτώματα και σημεία συναγερμού, πώς μπορούμε να βοηθήσουμε τον οργανισμό μας να αναρρώσει γρηγορότερα, έστω και αν πρόκειται για καλοήθη και αυτοπεριοριζόμενη νόσο;».
Το κλειδί ασφαλώς είναι η αποκατάσταση των χαμένων υγρών και η κατάλληλη διατροφή. (Φάρμακα μόνο με ιατρική συμβουλή, δεν ανακατεύομαι).
Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Λοιμώξεων:
1) Στην αντιμετώπιση της λοιμώδους διάρροιας κεφαλαιώδους σημασίας είναι η άμεση ενυδάτωση του ασθενούς.
Σε ήπια διάρροια, η αφυδάτωση αντιμετωπίζεται απλώς με αυξημένη πρόσληψη υγρών από το στόμα (νερό, αραιωμένοι χυμοί, ζωμοί, σούπες).
Σε ασθενείς με βαρύτερη αφυδάτωση απαιτείται χορήγηση ειδικών διαλυμάτων. Βαριά αφυδατωμένος ασθενής, εφόσον δεν είναι σε σοκ και χωρίς εμέτους, μπορεί κάλλιστα να ενυδατωθεί από το στόμα. Ένα διάλυμα προτεινόμενο από τον ΠΟΥ, μπορεί να παρασκευασθεί με 2,6 g άλατος (NaCl), 2,9 g σόδας ($NaHCO_3$), 1,5 g χλωριούχου καλίου (KCl) και 13,5 g γλυκόζης, στα οποία προστίθεται νερό μέχρι τελικού όγκου 1 λίτρου και χορηγείται σταδιακά.
Τα ενδοφλέβια διαλύματα θα πρέπει να επιφυλάσσονται για περιπτώσεις σοβαρής αφυδάτωσης με συνοδό σοκ, ειλεό, ή διαταραγμένο επίπεδο επικοινωνίας. Μετά την σταθεροποίηση του ασθενούς, η ενυδάτωση με υγρά συντήρησης μπορεί να συνεχιστεί από του στόματος.
2) Κατάλληλη διατροφή, για τη διευκόλυνση της ανάρρωσης των κυττάρων του γαστρεντερικού σωλήνα, αποτελούν οι βραστές αλατισμένες αμυλούχες τροφές και τα δημητριακά (π.χ., πατάτες, ζυμαρικά, ρύζι, σιτάρι και βρώμη) συνοδευόμενα από αλάτι. Σε ασθενείς με υδαρή διάρροια συνιστώνται μπισκότα, μπανάνες, σούπες και βραστά λαχανικά.
Επειδή λόγω της φλεγμονής του εντέρου υπάρχει δευτερογενής δυσανεξία στη λακτόζη που μπορεί να διαρκέσει για εβδομάδες έως μήνες, συνιστάται προσωρινά η αποφυγή γαλακτοκομικών πλην γιαουρτιού.
3) Η κατανάλωση μόνο υγρών για βραχύ χρονικό διάστημα λόγω εμέτων ή ανορεξίας δεν είναι επιβλαβής.
Ελπίζω να βοήθησα!
Υγιαίνετε!

*(Πάω να φάω τη γουρουνοπούλα που περίσσεψε από χτες. Ένα αρχαίο ρητό λέει ότι όποιος δεν έχει πάθει κόψιμο από γουρνοπούλα δεν είναι μύστης, είναι περιστασιακός χρήστης).*

- Πρώτη δημοσίευση facebook:

Εντάξει, πήγατε διακοπές, πήγατε και... - Panagiotis Houpas | Facebook