



Βάγκος Ιωάννης, Ιατρός ΩΡΛ, Λειβαδιά

jvagos@yahoo.gr

Αρκετές φορές η παρουσία ρινοκολπίτιδας απαιτεί μεθοδικό ανοσολογικό έλεγχο του ασθενούς. Αν και οι πλείστοι ασθενείς με ρινοκολπίτιδα δεν έχουν ανοσοανεπάρκεια, εν τούτοις ένας αριθμός ασθενών με χρόνια ρινοκολπίτιδα, που δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική ή τη χειρουργική θεραπεία δυνατόν να έχουν μια ανοσοανεπάρκεια. Η ρινοκολπίτιδα είναι η πιο συνηθισμένη από τις λοιμώδεις επιπλοκές της χυμικής ανοσοανεπάρκειας, ενώ η χυμική ανοσοανεπάρκεια δεν είναι συνίθιστη σε ασθενείς με δυσίατη χρόνια ρινοκολπίτιδα [1].

Τα παιδιά με ανοσοανεπάρκειες είναι προδιατεθειμένα στις καθ'υποτροπήν ή χρόνιες παραρρινοκολπίτιδες [2]. Τα παιδιά με χρόνια ρινοκολπίτιδα, που είναι ανθεκτική ή δυσάγωγη στη φαρμακευτική ή τη χειρουργική θεραπεία, μπορεί να πάσχουν από κάποια ανοσοανεπάρκεια, όπως η ανεπάρκεια των IgG υποτάξεων και ιδιαίτερα η ανεπάρκεια της IgG2, που συνοδεύεται από επανειλημμένες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, η ανεπάρκεια της IgA, η φυλοσύνδετη αγαμμασφαιριναιμία και σπανιότερα η ανεπάρκεια της IgM.

Οι ανοσολογικές ανωμαλίες δημιουργούν πολλά προβλήματα στους γονείς, τα παιδιά και τους θεραπευτές τους. Η υποψία παρουσίας μιας ανοσοανεπάρκειας απαιτεί τη διενέργεια ποικίλων εργαστηριακών εξετάσεων, που κοστίζουν και η αξιοπιστία τους ποικίλλει από εργαστηρίου, σε εργαστήριο. Η αντιμετώπιση των πασχόντων με τη χορήγηση ανοσοσφαιρινών ενδοφλεβίως πρέπει να γίνεται σε ειδικά κέντρα από έμπειρους θεραπευτές, για μακρά χρονικά διαστήματα ή εφ'όρου ζωής. Είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο ωτορινολαρυγγολόγος, αν ο ασθενής πάσχει από κάποια ανοσοανεπάρκεια, προτού

εφαρμόσει οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, διότι η ορθή συντηρητική αντιμετώπιση της κατάστασης μπορεί να αποτρέψει την εγχείρηση.

Στις περιπτώσεις εκείνες, που είναι απαραίτητη μια χειρουργική επέμβαση η προεγχειρητική ανοσοθεραπεία είναι επωφελής και επιταχύνει ένα θετικό χειρουργικό αποτέλεσμα. Παρά τούτο όμως εξακολουθούν να υπάρχουν αμφιλεγόμενες απόψεις για τη θεραπεία των IgG ανεπαρκειών. Οι θεραπείες αποκατάστασης με την ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρινών είναι δαπανηρή, απαιτούνται επανειλημμένες ενδοφλέβιες εγχύσεις ή υποκαταστάτων του αίματος και δεν υπάρχει σαφές χρονοδιάγραμμα της διακοπής της θεραπείας. Στα παιδιά και στους ασθενείς με κάποια ανοσοανεπάρκεια απαιτείται συχνά η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών.

Τα παιδιά, αλλά και οι ενήλικες με επίμονη και δυσάγωγη ρινοκολπίτιδα, που δεν μπορεί να ερμηνευθεί η παρουσία της από τις ανατομικές ανωμαλίες ή την ύπαρξη αλλεργίας ,θα πρέπει να τυγχάνουν ανοσολογικής αξιολόγησης.

Η [βιταμίνη D έχει αποδειχτεί ότι ασκεί ανοσοτροποποιητικό αποτέλεσμα , που επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.](#) Ιδιαίτερα η βιταμίνη D3 ρυθμίζει τους μηχανισμούς που καταστέλλουν τη φλεγμονώδη απόκριση και κατευθύνει την τύχη της διαφοροποίησης των ανοσοκυττάρων.

Η [βιταμίνη D3 έχει αποδειχτεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόκληση του άσθματος,](#)

ενώ η έννοια της ενιαίας συνέχειας του βλεννογόνου του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος επιτρέπει τη διερεύνηση της

[βιταμίνης D3 ως κρίσιμου παίκτη στη χρόνια ρινίτιδα και ρινοκολπίτιδα](#)

[3]. Πρόσφατα ευρήματα που αφορούν τη λειτουργία της βιταμίνης D στη χρόνια ρινίτιδα και χρόνια ρινοκολπίτιδα μπορεί να βοηθήσουν στο άμεσο μέλλον τη θεραπεία αυτών των νόσων [3].

Βιβλιογραφία

1. Ryan MW. Diseases associated with chronic rhinosinusitis: what is the significance? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008 Jun;16(3):231-6.
2. Pransky, SM, Low, WS: Pediatric ethmoidectomy. *Otolaryng Clin of N Am*, 29:1:131-142, 1996.
3. [Abuzeid WM](#) , [Akbar NA](#) , [Zacharek MA](#) . Vitamin D and chronic rhinitis. . [Curr Opin Allergy Clin Immunol.](#) 2012 Feb;12(1):13-7.