

Amigdalita – de la banal la gravitate

Majoritatea dintre noi am avut în copilărie cel puțin un episod de amigdalită (angină) – adică o infecție sau inflamație a amigdalelor palatine. Ce sunt ele de fapt?

Amigdalele sunt alcătuite din țesut limfatic și sunt situate de o parte și de alta a gâtului, deasupra și în spatele limbii, făcând parte din linia întâi de apărare a organismului.

De ce apare amigdalita? Multe dintre ele sunt virale, altele sunt datorate unor bacterii. Cel mai des s-a izolat streptococul beta hemolitic de grup A. La persoanele cu imunitate scăzută s-au izolat chiar paraziți sau fungi (ciuperci). S-a constatat că cel mai des apare la copiii care sunt expuși fumului de țigară.

Trebuie să știți că este o boală contagioasă care se transmite de la persoana infectată la cea sănătoasă. Cum? Când persoana bolnavă tușește, respiră sau strănută împrăștiie în aer picături fine cu microbi pe care cei din jur le inspiră. Persoanele care au nasul înfundat și respiră pe gură au șanse mai mari să se infecteze. De asemenea, copiii mici, care introduc degetelele nespălate în gură, în nas, se șterg la ochi.

Simptomele debutează de obicei după 2-5 zile de la expunerea la agentul infectant. Amigdalita de cauză streptococică este contagioasă încă din primele faze ale bolii și fără tratament poate rămâne așa timp de două săptămâni. După începerea tratamentului antibiotic, perioada de contagiozitate se reduce semnificativ la 48 de ore.

Cum recunoaștem amigdalita?

Am întâlnit foarte mulți pacienți care simt la palpare în partea superioară a gâtului două formațiuni, dureroase sau nu, cam cât o alună de mari, și care de multe ori sunt vizibile cu ochiul liber. Dragii mei, acestea nu sunt amigdalele. Sunt doar niște ganglioni sateliți ai amigdalelor care se măresc cu ocazia fiecărui puseu infecțios localizat în gât sau în nas. Amigdalele se văd doar dacă deschideți gura și priviți într-o oglindă, eventual luminând zona cu o lanternă.

Principalul simptom al amigdalitelor este prezența gâtului inflammat, de culoare roșu intens și foarte dureros. Totodată, apar și alte simptome: febră, respirație urât mirositoare, nas înfundat, noduli limfatici inflamați, amigdale mărite și acoperite total sau parțial cu puroi, dificultăți la înghițire, cefalee (dureri de cap), dureri abdominale, porțiuni sângărânde pe suprafața amigdalelor.

Dacă amigdalele sunt doar roșii și febra este ușoară sau aveți chiar subfebrilitate este vorba de o infecție virală

care se vindecă fără tratament în aproximativ două săptămâni.

Inflamația gâtului acompaniată de febră de peste 38,5° Celsius instalată brusc, amigdale cu puroi și creșterea în volum a ganglionilor limfatici ai gâtului, indică de obicei o infecție bacteriană. Cel mai bine este să lăsați medicul să pună diagnosticul și să decidă asupra tratamentului. O infecție streptococică netratată conduce la complicații importante cum ar fi reumatismul articular acut (boală inflamatorie provocată de acțiunea toxinelor streptococului beta hemolitic grup A, care provoacă o inflamație a articulațiilor mari și a inimii) și chiar septicemie.



Amigdalitele produse de viruși durează în mod normal între patru și zece zile; infecția bacteriană durează puțin mai mult. Angina streptococică impune urmarea unui tratament antibiotic. În unele cazuri, amigdalitele se pot croniciza. Îndepărtarea chirurgicală a amigdalelor (amigdalectomia) poate fi recomandată pacienților ținând cont de trecutul lor de boală faringo-amigdaliană, precum și de anamneză și de examenul obiectiv.

Cui ne adresăm?

Teoretic, orice medic poate diagnostica amigdalita acută. Medicii de familie vor îndruma, dacă este cazul, copiii sub 18 ani către medicii specialiști pediatri, iar pe adulți către medicii de la clinicile de boli infecțioase. Dacă se indică îndepărtarea chirurgicală a amigdalelor, medicul specialist recomandat este medicul O.R.L.-ist.

Amigdalitele de etiologie virală se tratează ambulator (la domiciliu), cu toate că lipsa oricărui tratament conduce la vindecare în aproximativ două săptămâni. Starea generală a pacientului seamănă cu gripa și se

tratează cu simptome: antitermice, dezinfectante orofaringiene, vitamina C, consum crescut de lichide călduțe. Atunci când amigdalita se manifestă cu febra de 38,3° Celsius sau mai mare sau sunt prezenți ganglionii inflamați la nivelul gâtului este necesară instituirea promptă a tratamentului antibiotic, mai ales dacă etiologia streptococică este evidențiată.

Istoricul personal, alături de examenul obiectiv al gâtului poate orienta terapia. Se va confirma diagnosticul prin realizarea unui test rapid streptococic și/sau efectuarea unei culturi bacteriene. În funcție de rezultatul acestor teste se va iniția sau nu tratamentul antibiotic. Rezultatul acestor investigații, împreună cu un istoric personal și precis al bolii vor fi luate în considerare în decizia de îndepărtare chirurgicală a amigdalelor.

Este foarte important testul pentru mononucleoză, în cazul în care virusul Epstein-Barr, responsabil de etiopatogenia mononucleozei infecțioase, este considerat a fi responsabil și de producerea amigdalitei. Mononucleoza infecțioasă se mai numește și „boala sărutului”, de aceea adolescenții și adulții trebuie să meargă la consult la camerele de gardă ale clinicilor de boli infecțioase.

Amigdalitele de cauză streptococică tratate necorespunzător cu antibioterapie pot evolua spre complicații ca otite, sinuzite, flegmon periamigdalian. Dintre complicațiile mai severe, cea mai importantă este reumatismul articular acut. Amigdalitele cronice și recurente pot obstrucționa calea aeriană superioară cauzând apariția sforăitului, congestia nazală și respirația orală. Uneori, amigdalita cronică produce complicații mult mai severe, cum ar fi apneea obstructivă de somn (întreruperea, în timpul somnului, a respirației pe o durată de timp) sau complicații cardiace și pulmonare.

Cum prevenim amigdalita?

Cea mai importantă măsură este evitarea contactului apropiat cu persoana infectată. Respectarea cu strictețe a normelor de igienă, în special în preajma persoanelor infectate, spălarea mâinilor și păstrarea obiectelor de igienă (periuța de dinți) numai pentru uz personal. De asemenea, este necesară spălarea și dezinfectarea suprafețelor și a obiectelor cu care se vine în contact. Copiii trebuie educați să folosească corect batista sau servetelele în cazul în care strănută sau tușesc sau pentru ștergerea nasului. În locurile publice este recomandată folosirea servetelelor dezinfectante pentru curățirea obiectelor care vin în contact cu pielea.

Este interzis fumatul în preajma copiilor.

Dr. DANIELA NEACȘU,
Medic primar ORL