

سینوزیت در کودکان

سینوزیت (التهاب سینوس ها) در کودکان می‌تواند متفاوت از سینوزیت در بزرگسالان به نظر برسد. کودکان اغلب، سرفه، بوی بد دهان، تحریک‌پذیری، کم‌انرژی بودن و تورم اطراف چشم را همراه با ترشحات غلیظ زرد-سبز بینی یا پشت حلق تجربه می‌کنند. در بیشتر موارد، کودکان مبتلا به سینوزیت ویروسی هستند که با درمان علامتی بهبود می‌یابد، اما در موارد شدید سینوزیت باکتریایی می‌توان آنتی‌بیوتیک را در نظر گرفت. در موارد نادری که درمان دارویی مؤثر نباشد، جراحی می‌تواند به عنوان یک روش ایمن و مؤثر برای درمان بیماری سینوس در کودکان استفاده شود.

سینوس‌های کودک شما تا اواخر نوجوانی به طور کامل تکامل نمی‌یابند. اگرچه کوچک هستند، اما سینوس‌های فکی (پشت گونه) و اتموئید (بین چشم‌ها) در بدو تولد وجود دارند. مانند سینوزیت در بزرگسالان، تشخیص سینوزیت کودکان می‌تواند دشوار باشد زیرا علائم ممکن است ناشی از مشکلات دیگری مانند آلرژی باشد.

علائم سینوزیت کودکان چیست؟

علائم زیر ممکن است نشان‌دهنده عفونت سینوس در کودک شما باشد:

-سرمایورده‌گی که بیش از ۱۰ تا ۱۴ روز طول بکشد

-تب خفیف یا حتی بالا

-ترشحات غلیظ زرد-سبز بینی برای حداقل سه روز متوالی

-ترشحات پشت حلق، گاهی همراه با گلو درد، سرفه، بوی بد دهان، حالت تهوع و/یا استفراغ

-سردرد، معمولاً در کودکان شش ساله یا بزرگتر

-تحریک‌پذیری یا خستگی

-تورم اطراف چشم‌ها

چه عواملی باعث سینوزیت کودکان می‌شود؟

کودکان خردسال بیشتر مستعد عفونت‌های بینی، سینوس و گوش هستند، به ویژه در چند سال اول زندگی. ویروس‌ها، عوامل حساسیت زا یا باکتری‌ها معمولاً باعث سینوزیت می‌شوند. اگر کودک شما کمتر از ۱۰ روز بیمار بوده و در حال بدتر شدن نیست سینوزیت ویروسی حاد محتمل است. اگر علائم سینوزیت در عرض ۱۰ روز پس از بیماری بهبود نیابد یا کودک شما در عرض ۱۰ روز پس از شروع بهبودی، بدتر شود سینوزیت باکتریایی حاد محتمل است.

سینوزیت در کودکان

سینوزیت مزمن ۱۲ هفته یا بیشتر طول می‌کشد و معمولاً ناشی از التهاب طولانی‌مدت است، نه یک عفونت طولانی. عفونت می‌تواند بخشی از سینوزیت مزمن باشد، به ویژه زمانی که گهگاه بدتر می‌شود، اما عفونت معمولاً علت اصلی التهاب نیست.

گزینه‌های درمانی چیست؟

اگر کودک خود را نزد متخصصان گوش و حلق و بینی ببرید، آن‌ها گوش، بینی و گلو کودک شما را معاینه خواهند کرد. شرح حال و معاینه دقیق معمولاً منجر به تشخیص صحیح می‌شود. پزشک همچنین ممکن است به دنبال عواملی باشد که کودک شما را مستعد عفونت سینوس می‌کند، از جمله تغییرات ساختاری، آلرژی‌ها و مشکلات سیستم ایمنی.

گاهی اوقات در طول ویزیت از ابزارهای خاصی برای معاینه بینی استفاده می‌شود. تصویربرداری (اشعه ایکس) از سینوس‌ها، مانند سی‌تی اسکن، در سینوزیت حاد توصیه نمی‌شود مگر اینکه عوارضی از عفونت وجود داشته باشد. نگرانی‌های ایمنی مرتبط با مضرات پرتوها ممکن است تصویربرداری را محدود کند (به ویژه در کودکان زیر شش سال).

****سینوزیت حاد:** هنگامی که سینوزیت باکتریایی وجود دارد، بیشتر کودکان به خوبی به درمان آنتی‌بیوتیکی پاسخ می‌دهند. اسپری‌های استروئیدی بینی یا قطره‌ها/اسپری‌های شست و شوی نمکی (آب نمک) نیز ممکن است برای تسکین کوتاه‌مدت گرفتگی بینی تجویز شوند. ضداحتقان‌ها و آنتی‌هیستامین‌های بدون نسخه معمولاً برای عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی در کودکان مؤثر نیستند و نباید به کودکان زیر دو سال داده شوند.

اگر کودک شما سینوزیت باکتریایی حاد دارد، علائم باید در چند روز اول درمان با آنتی‌بیوتیک بهبود یابد. حتی اگر کودک شما در هفته اول درمان به طور چشمگیری بهبود یابد، مهم است که دوره آنتی‌بیوتیک را کامل کنید. پزشک ممکن است تصمیم بگیرد در صورت وجود آلرژی یا سایر شرایطی که عفونت سینوس را تشدید می‌کنند، کودک شما را با داروهای اضافی درمان کند.

****سینوزیت مزمن:** اگر کودک شما دو یا چند علامت سینوزیت را برای حداقل ۱۲ هفته دارد ممکن است سینوزیت مزمن داشته باشد. ابتلا به سینوزیت مزمن یا وجود بیش از چهار تا شش دوره سینوزیت حاد در سال نشان می‌دهد که باید به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید که او می‌تواند درمان دارویی یا جراحی مناسب را توصیه کند.

جراحی ممکن است برای درصد کمی از کودکان با علائم شدید یا مداوم سینوزیت علی‌رغم درمان دارویی در نظر گرفته شود. در کودکان زیر ۱۳ سال، پزشک ممکن است برداشتن بافت لوزه سوم از پشت بینی را به عنوان بخشی از درمان

سینوزیت در کودکان

سینوزیت توصیه کند. اگرچه بافت لوزه ی سوم مستقیماً سینوس ها را مسدود نمی کند، عفونت آن می تواند بسیاری از علائم مشابه سینوزیت ایجاد کند - آبریزش بینی، گرفتگی بینی، ترشحات پشت حلق، بوی بد دهان، سرفه و سردرد.

در کودکان بزرگتر و کسانی که درمان دارویی برایشان موفقیت آمیز نبوده است، برداشتن لوزه ی سوم یا سایر گزینه های جراحی ممکن است توصیه شود. جراح گوش و حلق و بینی می تواند مسیرهای طبیعی تخلیه سینوس های کودک شما را باز کند و مجاری تنگ را گشادتر نماید. این کار همچنین امکان شناسایی عامل عفونت را فراهم می کند تا آنتی بیوتیک ها به طور خاص علیه باکتری های عامل عفونت سینوس کودک شما تجویز شوند. باز کردن سینوس ها همچنین باعث توزیع مؤثرتر داروهای بینی می شود، به گردش هوا کمک می کند و معمولاً تعداد و شدت عفونت های سینوسی را کاهش می دهد.

چه سوالاتی باید از پزشک بپرسم؟

۱. مناسب ترین آنتی بیوتیک برای درمان عفونت سینوس در کودک من چیست؟

۲. عوارض عفونت سینوس که باید برای کودکم از آن آگاه باشم چیست؟

۳. چگونه می توان از بروز سینوزیت پیشگیری کرد؟

۴. آیا باید کودکم را از نظر آلرژی آزمایش کنم؟