

# Ce boli poate ascunde durerea în gât



„Nu orice infecție se tratează cu antibiotice. Antibioticele luate fără antibiogramă în aceste afecțiuni sunt adesea ineficiente, iar pacienții se pot confrunta cu o agravare a bolii sau cu recidive dese. Este absolut necesar un istoric exact al bolii, pentru a se determina astfel caracterul recurent al afecțiunii și, implicit, conduita terapeutică pentru care se va opta”, explică dr. Elia Bărbuceanu, medic ORL, Clinica Hexi Med.

## Ce este amigdalita?

Amigdalele palatine sunt formate din țesut limfoid situat la nivelul faringelui și fac parte din inelul limfatic Waldeyer, care conține: amigdalele palatine (două la număr), amigdala linguală, amigdala nasofaringiană și țesutul limfoid de pe pereții posteriori al faringelui. Amigdalita este de două feluri: acută și cronică. Agenții patogeni (virali sau bacterieni) pot ajunge în organism atât prin cavitatea bucală, cât și prin nas. Când aceștia se întâlnesc cu celulele de apărare, începe lupta. Prima consecință este mărirea în volum a amigdalelor. Această creștere poate determina și o înroșire sau chiar apariția unor puncte cu puroi care se pot mări până la forma-

## La ce riscuri ne expunem dacă nu tratăm amigdalita

Amigdalita se numără printre cele mai frecvente afecțiuni în sezonul rece. Dacă nu este tratată la timp și în mod corespunzător, aceasta poate duce la complicații grave, devenind un punct de plecare către meningită sau septicemie. Ce trebuie să știm despre această boală și modul ei de vindecare?

rea unei pseudo-membrane cu acoperire mare. Dacă amigdalele devin din ce în ce mai dese, atunci se ajunge la amigdalită cronică. Forma acută este în general cauzată de o infecție bacteriană a amigdalelor palatine. Agentul patogen cel mai frecvent întâlnit este streptococul beta hemolitic de grup A, urmat de departe de stafilococ și haemophilus influenzae. Alți agenți patogeni implicați sunt: bacteriile anaerobe, virusuri, gonococii. Numeroase persoane nu prezintă simptome, dar pot transmite bacteriile. Infecțiile faringelui (numite faringite) sunt în majoritatea cazurilor de etiologie virală. Diverse virusuri respiratorii - virusul

gripei, în special, sunt responsabili pentru această patologie, în cadrul căreia apare și eritemul amigdalelor palatine, rar acoperite de secreții. Aceste infecții sunt uneori mai puțin grave decât infecțiile bacteriene.



**Dr. Eli Bărbuceanu**  
medic specialist  
ORL

## Boala poate cauza vărsături sau înroșirea feței

„Principalul simptom al amigdalitei este durerea în gât, după care urmează inflamația și înroșirea acestora,

cu depozite purulente, tuse, cefalee, durere la înghițire, febră (ce poate fi foarte crescută la copiii mici), oboseală, durere la nivelul urechilor sau gâtului, noduli limfatici

măriți la nivelul gâtului. Chiar dacă sunt mai rare, nici vărsăturile, respirația urât mirositoare și dificultatea la deschiderea gurii nu ar trebui ignorate. Dacă amigdalita este cauza-

tă de un virus, precum virusul gripal, apar și simptomele gripale, cum ar fi rinoreea. Dacă afecțiunea este determinată însă de bacterii, pacientul poate prezenta iritații cutanate sau înroșirea feței”, adaugă dr. Bărbuceanu.

## Complicațiile bolii

În lipsa terapiei, amigdalita îmbolnăvește inima și rinichii. „Netratată, amigdalita poate duce la colectarea de puroi și, implicit, la apariția unui abces între amigdală și țesutul moale care o înconjoară. Netratate la timp sau ignorate, amigdalele bacteriene pot duce la obstrucția căilor aeriene, septicemie, meningită, mediastinită sau tromboflebita venei jugulare”, mai spune dr. Bărbuceanu. Unele din cele mai de temut complicații ale amigdalitelor cu Streptococ beta hemolitic (cel mai frecvent agent patogen în acest caz) sunt afecțiunile articulare, cardiace și renale (reumatismul articular acut, valvulopatiile și nefritele). Mecanismul de producere nu este pe deplin cunoscut, însă cea mai vehiculată teorie este cea a reacției imune încrucișate. Anumite componente din structura bacteriei sunt asemănătoare cu componente din organismul nostru, astfel că anticorpii împotriva streptococului (ASLO) nu fac diferența și atacă structurile proprii organismului.

## Doar medicul poate pune diagnosticul precis

Diagnosticul acestei afecțiuni se stabilește de medicul de familie sau de medicul ORL-ist care, în funcție de gravitatea bolii, poate să prescrie tratamentul corespunzător. Dacă există simptome care să indice prezența unei bacterii, medicul specialist va confirma diagnosticul prin

efectuarea unei culturi bacteriene, adică prin efectuarea unui exudat. Testul poate determina dacă amigdalita este cauzată de o infecție cu streptococi. În unele cazuri, ca metodă elocventă pentru o diagnosticare cât mai corectă, se recomandă și efectuarea unor teste de sânge.

## Tratamentul

Ca tratament, se recomandă repausul la pat și administrarea de antipiretice (medicamente care combat febra) sau antibiotice, numai după un control în prealabil la medicul specialist. În cazul amigdalitei cronice, singurul tratament care rezolvă această formă a bolii este operația, numită amigdalectomie.,,1

# “Donează sânge! Fii Erou!”

A doua etapă a campaniei „Donează sânge! Fii Erou!”, demarată de Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, prin Societatea Studenților în Medicină, a debutat în aceste zile. Cine dorește să salveze o viață poate dona sânge în perioada 19 - 23 noiembrie, în Holul de Onoare al Facultății de Medicină și la Centrul de Transfuzie Sanguină.

„Ultimele statistici privind procentul donatorilor de sânge la nivel național (1,7% din populația României, comparativ cu cca 70% - Austria sau

cca 55% - Franța) reprezintă un semnal de alarmă cu privire la nevoia pregnantă și permanentă de sânge și de preparate sanguine. Astfel, pen-

tru a încuraja conceptul de donare de sânge benevolă, ca simplu gest de sprijin adus sistemului național de sănătate și de solidaritate și inițiativă cetățenească față de pacienții aflați în situații de criză, studenții mediciniști bucureșteni re deschid această amplă acțiune umanitară”, informează organizatorii.

## Condiții pentru donatori

Donatorii trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să fie cetățeni români cu domiciliul în România sau cetățeni ai Uniunii Europene cu reședința în România, să aibă între 18 și 60 ani, greutatea cuprinsă în intervalul 50 - 100 kg femeile și 60 - 120 kg bărbații, tensiunea arterială sistolică să fie între 10 și 18 mmHg, să nu fi suferit intervenții chirurgicale în ultimele luni, femeile să nu fie însărcinate, în perioada de lăuzie (1 an și jumătate după naștere) sau în perioada menstruală, să nu fi consumat băuturi alcoolice cu cel puțin 72 de ore înaintea donării. De asemenea, aceștia trebuie să nu

aiă sau să fi avut afecțiuni cardiovasculare, ale sistemului nervos central, tendința patologică la sângerare, afecțiuni ale tractului gastrointestinal, afecțiuni ale tractului genitourinar, hematologice, renale, metabolice și



endocrine, ale sistemului respirator, dermatologice, reumatologice și imunologice, alergii, intervenții chirurgicale, boli profesionale, infecțioase și parazitare, afecțiuni maligne și encefalopatie spongiformă transmisibilă.