

# Νόσοι του Αναπνευστικού

## Τι είναι

Οι νόσοι του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν μια ιδιαίτερος ετερογενή ομάδα παθήσεων που αφορούν το ανώτερο (μύτη, ρινοφάρυγγας, λάρυγγας) ή το κατώτερο (τραχεία, βρόγχοι, πνεύμονες) αναπνευστικό σύστημα. Το αναπνευστικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη του ατμοσφαιρικού αέρα και τη μεταφορά του στους πνεύμονες, όπου γίνεται η ανταλλαγή των αερίων, δηλαδή, η πρόσληψη οξυγόνου και η αποβολή διοξειδίου του άνθρακα. Το οξυγόνο είναι ζωτικό για όλες τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Οποιαδήποτε διαταραχή του αναπνευστικού, επηρεάζει σημαντικά τη φυσιολογία αλλά και την ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Οι νόσοι του αναπνευστικού περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, διάφορες λοιμώξεις (βρογχίτιδες, πνευμονία, φυματίωση κλπ), το άσθμα, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), το εμφύσημα, την κυστική ίνωση, την υπνική άπνοια, τον πνευμοθώρακα, την πνευμονική εμβολή, τα διάμεσα πνευμονικά νοσήματα, και τον καρκίνο των πνευμόνων.

- *Οξεία βρογχίτιδα ή κοινό κρυολόγημα* είναι η φλεγμονή των μεγάλων αεραγωγών (βρόγχων) των πνευμόνων. Το συνηθέστερο αίτιο είναι μια ιογενής λοίμωξη, ωστόσο μπορεί να προκληθεί από βακτήρια ή ερεθισμό εξαιτίας έκθεσης σε χημικά, καπνό, σκόνη ή αέριους ρύπους.
- *Πνευμονία* είναι η λοίμωξη των πνευμόνων. Η λοίμωξη συχνότερα προκαλείται από βακτήρια (*πνευμονιόκοκκος, αιμόφιλος ινφλουέντζας, χλαμύδια πνευμονίας, μυκόπλασμα, λεγεωνέλλα*), και ιούς (ιός της γρίπης, αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, αδενοϊός, ιός παραγρίπης).
- *Φυματίωση* είναι λοίμωξη που προκαλείται από το μυκοβακτήριο της φυματίωσης το οποίο επιτίθεται και καταστρέφει τους ιστούς του σώματος. Συνήθως επηρεάζονται οι πνεύμονες αλλά και άλλα όργανα, όπως τα οστά, οι λεμφαδένες, το νευρικό σύστημα και η καρδιά.
- *Άσθμα* είναι μια νόσος των πνευμόνων, όπου η φυσιολογική ροή του αέρα παρεμποδίζεται. Υπάρχει διάχυτη φλεγμονή των αεραγωγών, που οφείλεται σε διάφορους εκλυτικούς παράγοντες, όπως το κάπνισμα, η άσκηση, ο κρύος αέρας, κάποια λοίμωξη, η μούχλα, η σκόνη και τα ακάρεα. Το αποτέλεσμα είναι η υπερβολική παραγωγή βλέννας που αποφράζει τους βρόγχους και προκαλεί δύσπνοια.
- *Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)*. Πρόκειται για καταστροφή του πνευμονικού ιστού, γεγονός που δυσχεράνει την αναπνοή. Τυπικά διακρίνεται σε *χρόνια βρογχίτιδα* και σε *εμφύσημα*. Η χρόνια βρογχίτιδα αφορά την υπερβολική παραγωγή βλέννας για τουλάχιστον 3 μήνες σε 2 συνεχόμενα έτη, ενώ το εμφύσημα προκαλείται από καταστροφή των κυψελίδων. Τα πιο κοινά αίτια είναι το κάπνισμα και η κληρονομικότητα.
- *Κυστική ίνωση* είναι μια κληρονομική νόσος των εξωκρινών αδένων, και επηρεάζει κυρίως το γαστρεντερικό και το αναπνευστικό σύστημα. Οδηγεί σε χρόνια πνευμονοπάθεια και παγκρεατική ανεπάρκεια.
- *Υπνική άπνοια* είναι μια κατάσταση κατά την οποία η αναπνοή σταματάει στη διάρκεια του ύπνου, για 10 με 30 δευτερόλεπτα. Συνήθως οφείλεται στην παχυσαρκία, αλλά μπορεί να υπάρχουν και ανατομικοί λόγοι.
- *Πνευμοθώρακας* είναι μια κατάσταση στην οποία αέρας διαφεύγει από τον πνεύμονα και παγιδεύεται μεταξύ του πνεύμονα και του θωρακικού τοιχώματος. Μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό, ή αυθόρμητα σε άτομα με εμφύσημα.
- *Πνευμονική εμβολή* είναι μια επείγουσα ιατρική κατάσταση, που εκδηλώνεται

από την απόφραξη ενός πνευμονικού αιμοφόρου αγγείου. Η απόφραξη εκδηλώνεται όταν ένας θρόμβος από μια φλέβα, σε άλλο σημείο του σώματος, αποκολλάται και φθάνει στους πνεύμονες.

- *Διάμεσα πνευμονικά νοσήματα* είναι μια ομάδα πολύ διαφορετικών πνευμονικών νόσων, με διαφορετικά αίτια και συμπτώματα. Σε όλες όμως υπάρχει φλεγμονή γύρω από τις κυψελίδες, που συχνά οδηγεί σε ίνωση και δυσλειτουργία των πνευμόνων. Συχνά το αίτιο είναι άγνωστο, αλλά μπορεί να συμβάλουν διάφορες ερεθιστικές ουσίες, συγκεκριμένα φάρμακα, η ακτινοθεραπεία και η φλεγμονή σε άλλο σημείο του σώματος.
- *Καρκίνος των πνευμόνων* εκδηλώνεται όταν κύτταρα στον πνεύμονα αυξάνονται χωρίς έλεγχο, δημιουργώντας μάζες. Διακρίνεται κυρίως σε μικροκυτταρικό και μη-μικροκυτταρικό. Στο 90% των περιπτώσεων το αίτιο είναι το κάπνισμα. Άλλα αίτια είναι ο αμίαντος, η έκθεση σε ακτινοβολία και το παθητικό κάπνισμα.

## Τι την προκαλεί

Τα αίτια ποικίλουν ανάλογα με τη νόσο και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Η εισπνοή μικροβίων (ιών ή βακτηρίων), αλλεργιογόνων, καπνού και άλλων τοξικών ουσιών μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις, ερεθισμό και φλεγμονές, που δυνητικά μπορεί να καταλήξουν σε αποφράξεις και όγκους.
- Πολλά άτομα έχουν οικογενειακή προδιάθεση για άσθμα και άλλες διαταραχές των πνευμόνων.
- Τα καρδιαγγειακά νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν την παροχή αίματος στους πνεύμονες και να διαταράξουν την ανταλλαγή O<sub>2</sub> και CO<sub>2</sub>.
- Τα περιοριστικά νοσήματα επηρεάζουν ποικιλοτρόπως το αναπνευστικό σύστημα. Για παράδειγμα, η σκολίωση και η κύφωση μειώνουν το μέγεθος της θωρακικής κοιλότητας, η αρθρίτιδα αυξάνει την ακαμψία του θωρακικού τοιχώματος, ενώ οι νευρομυϊκές διαταραχές μειώνουν τη δύναμη των αναπνευστικών μυών.

## Συμπτώματα

Τα κύρια συμπτώματα, που μπορεί να είναι κοινά μεταξύ διαφορετικών νόσων, είναι η δύσπνοια, ο θωρακικός πόνος, η παραγωγή φλεμάτων, η αιμόπτυση, η θορυβώδης αναπνοή (συριγμός), ο βήχας και η βραχνάδα. Επιπλέον, μπορεί να συνυπάρχει πυρετός, απώλεια βάρους, νυχτερινή εφίδρωση, και γενικό αίσθημα κόπωσης/αδυναμίας.

## Διάγνωση

Ο ιατρός θα θέσει τη διάγνωση μετά από την αξιολόγηση του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης, και των αποτελεσμάτων διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει την επισκόπηση (ύπαρξη αναπνευστικής δυσχέρειας, κυάνωσης, πληκτροδακτυλίας, μη-φυσιολογικής αναπνοής), την ακρόαση με στηθοσκόπιο (χαρακτήρας και ένταση των αναπνευστικών ήχων, παρουσία ή απουσία φωνητικών ήχων, ήχος πλευριτικής τριβής) και την επίκρουση/ψηλάφηση. Οι διαγνωστικές εξετάσεις περιλαμβάνουν απεικονιστικές μεθόδους (ακτινογραφία θώρακος, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, σπινθηρογράφημα, PET),

δοκιμασίες της πνευμονικής λειτουργίας (ροή αέρα, πνευμονικοί όγκοι, παλμική οξυμετρία, αέρια αρτηριακού αίματος, δοκιμασία κόπωσης), και διάφορες επεμβατικές μεθόδους (βρογχοσκόπηση, διαθωρακική βιοψία, θωρακοκέντηση).

## Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση εξαρτάται από την εκάστοτε νόσο και την υποκείμενη αιτιολογία. Η αντιμετώπιση γίνεται με τη χορήγηση φαρμάκων, ή/και οξυγόνου, την αποφυγή των εκλυτικών παραγόντων, υποστηρικτικά μέτρα, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η εκπαίδευση και η φυσικοθεραπεία, καθώς και τη διενέργεια επεμβατικών διαδικασιών.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση, μπορεί να περιλαμβάνει αντιβιοτικά ή αντιιικά, αναλγητικά και αντιπυρετικά (ΜΣΑΦ), βρογχοδιασταλτικά, βλεννολυτικά, κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, θρομβολυτικά ή αντιπηκτικά, χημειοθεραπεία. Οι επεμβατικές διαδικασίες μπορεί να περιλαμβάνουν μηχανικό αερισμό, χειρουργείο, θωρακοκέντηση, εμβολεκτομή, πνευμονική έκπλυση και μεταμόσχευση πνεύμονα.

## Τα ΠΡΕΠΕΙ και τα ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ

- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να σταματήσετε το κάπνισμα, εάν είστε καπνιστής
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να έχετε έναν δραστήριο τρόπο ζωής, αλλά να ασκείστε με προσοχή.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν έχετε νέα συμπτώματα ή ανεξήγητη κόπωση, απώλεια βάρους, δύσπνοια, ή παρατηρήσετε αίμα στα φλέματα ή με το βήχα.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν ο βήχας διαρκεί περισσότερο από 3 εβδομάδες.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να εμβολιάζεστε κατά της γρίπης κάθε χρόνο και επίσης κατά του πνευμονιοκόκκου σύμφωνα με τις ισχύουσες ιατρικές συστάσεις.
- ✓ **ΠΡΕΠΕΙ** να παίρνετε τα φάρμακά σας ακριβώς όπως σας συνέστησε ο ιατρός σας.
- ✓ **ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ** να καθυστερήσετε να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια εάν τα συμπτώματά σας επιδεινωθούν, δεν βελτιώνονται ή έχετε νέα συμπτώματα.
- ✓ **ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ** να σταματάτε τη λήψη των φαρμάκων σας, ακόμα και εάν αισθάνεστε καλύτερα, χωρίς να συμβουλευθείτε πρώτα τον ιατρό σας.