

Αναπνευστικές Λοιμώξεις μετά την ΚΝΜ

Συγγραφέας: *Sharon Jang* | Επιμέλεια: *Phillip Popovich, Katherine Mifflin* | Δημοσίευση: 1 Σεπτεμβρίου 2020 |
Ενημερώθηκε: 9 Ιουνίου 2021; 10 Ιαν 2022

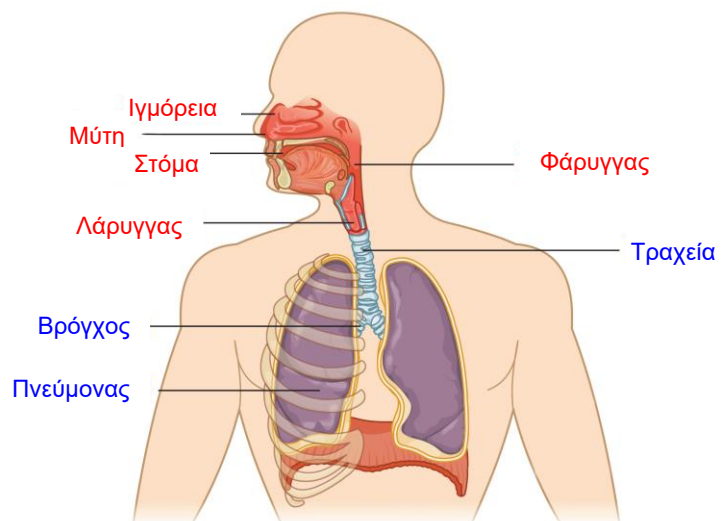
Τα δυσμενή αποτελέσματα μιας κάκωσης νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) στο αναπνευστικό και ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο της εκδήλωσης μιας λοίμωξης αναπνευστικού. Αυτή η ενότητα εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στην ΚΝΜ και τις αναπνευστικές λοιμώξεις.

Βασικά σημεία

- Μετά την ΚΝΜ πολλές αλλαγές στο αναπνευστικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της αποδυναμωμένης ικανότητας ή της απώλειας της αναπνοής και/ ή της ικανότητας του βήχα.
- Τα άτομα με οξεία ΚΝΜ συμβαίνουν είναι πιο ευαίσθητα σε αναπνευστικές λοιμώξεις εξαιτίας ενός αποδυναμωμένου ανοσοποιητικού συστήματος και μιας πιθανά μικρότερης ικανότητας να βήχουν ή να αποβάλλουν εκκρίσεις.
- Όσο τα άτομα με ΚΝΜ μεταβαίνουν από την οξεία στη χρόνια φάση, είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλώσουν αναπνευστικές λοιμώξεις. Παρόλα αυτά, εάν αυτό συμβεί, η ασθένεια μπορεί να εμφανισθεί πιο σοβαρά.
- Το βέλτιστο που μπορεί να γίνει είναι η προσπάθεια να προληφθούν αυτές οι καταστάσεις! Στρατηγικές όπως ο εμβολιασμός και οι καλές πρακτικές πλυσίματος χεριών μπορούν να βοηθήσουν.

Τι συμβαίνει στο αναπνευστικό σύστημα μετά την ΚΝΜ;

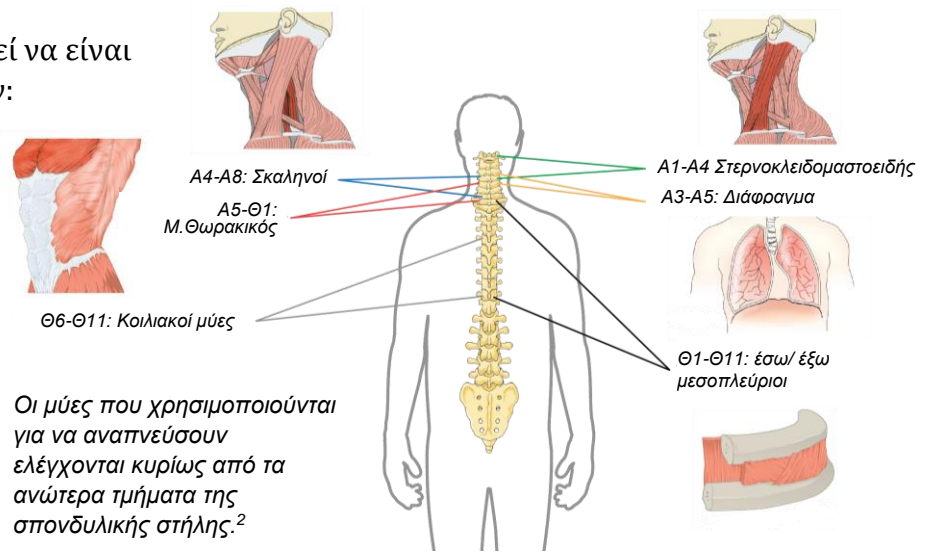
Το αναπνευστικό σύστημα περιλαμβάνει τους πνεύμονες και είναι υπεύθυνο για την αναπνοή, το βήχα και την ομιλία. Αποτελείται από την άνω αναπνευστική οδό (μύτη, στόμα και ο λαιμός (φάρυγγας)) και την κάτω αναπνευστική οδό (φωνητικές χορδές (λάρυγγας), αεραγωγοί (τραχεία) και πνεύμονες). Η αναπνοή και ο βήχας εξαρτώνται από συγκεκριμένους μυς στον θώρακα και το λαιμό. Οι αλλαγές στην αναπνευστική λειτουργία μετά από ΚΝΜ εξαρτώνται από την επίπεδο ζημίας και πληρότητα της ζημίας. Μετά την ΚΝΜ, ιδιαίτερα υψηλή Αυχενικό επίπεδο



Το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα (κόκκινο) και το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (μπλε).¹

τραυματισμού, ορισμένοι μύες που απαιτούνται για την αναπνοή μπορεί να είναι Επηρεάζονται. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Το **διάφραγμα**, το οποίο είναι ο κύριος μύς που βοηθά στην έλξη αέρα στους πνεύμονες,
- Οι **κοιλιακοί μύες**, οι οποίοι βοηθούν στην αποβολή του αέρα από τους πνεύμονες και παράγουν έντονο βήχα, και
- Οι μύες μεταξύ των πλευρών σας (**μεσοπλεύριοι μύες**), οι οποίοι βοηθούν στη συμπίεση του αέρα από τους πνεύμονες.



Ως αποτέλεσμα, η διατήρηση ενός τραυματισμού υψηλότερου επιπέδου μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας. Μερικές από αυτές τις αλλαγές περιλαμβάνουν:

- Μια μείωση της ποσότητας του αέρα που μπορείτε να αναπνεύσετε,
- Ένας σκληρότερος πνεύμονας, καθιστώντας δύσκολη τη λήψη μιας πλήρους, βαθιάς αναπνοής,
- Ένας αδύναμος ή αναποτελεσματικός βήχας,
- Αυξημένη ποσότητα βλέννας, και
- Δυσκολίες στην κατάποση.

Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο άρθρο μας αναπνευστικές αλλαγές μετά από ΚΝΜ.

Παρά τις αλλαγές αυτές, υπάρχουν πολλές τεχνολογίες και τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν στην αναπνοή και τον βήχα. Επιπλέον, η μεγαλύτερη ποσότητα αέρα σας μπορώ σβήνω αφού πάρετε τη μεγαλύτερη ανάσα σας μέσα αύξησης με την πάροδο του χρόνου από τραυματισμό.

Τι είναι το ανοσοποιητικό σύστημα;

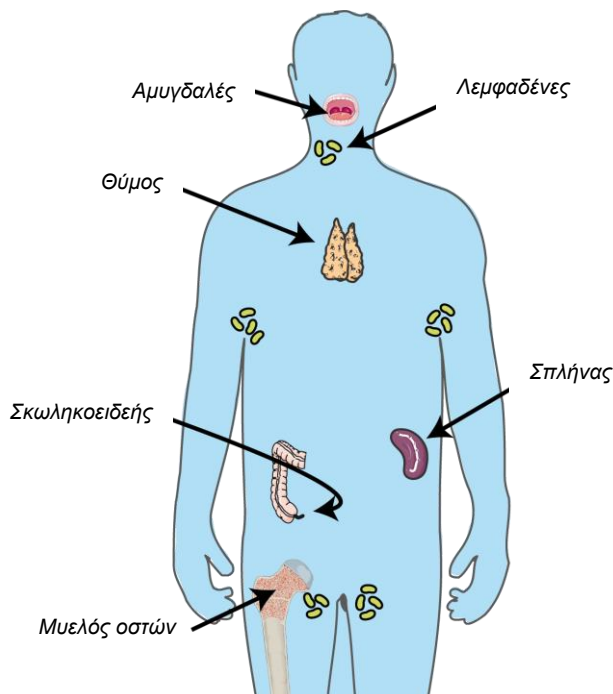
Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την καταπολέμηση των λοιμώξεων και την πρόληψη ασθενειών. Για να διατηρήσουμε το σώμα μας υγιές, το ανοσοποιητικό σύστημα κάνει τρία βασικά πράγματα:

1. Αναγνωρίζει επιβλαβή μικρόβια, όπως βακτήρια και ιούς, όταν εισέρχονται στο σώμα,
2. Σκοτώνει τα μικρόβια και αφαιρέστε τα από το σώμα, και
3. Καταπολεμά τις αλλαγές στο σώμα που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια (π.χ. καρκινικά κύτταρα)

Ποιοι είναι οι βασικοί παίκτες στο ανοσοποιητικό σύστημα;

Το ανοσοποιητικό σύστημα αποτελείται από δύο κύρια μέρη: το *έμφυτο ανοσοποιητικό σύστημα* και το *προσαρμοστικό (ή επίκτητο) ανοσοποιητικό σύστημα*. Το έμφυτο ανοσοποιητικό σύστημα αναφέρεται σε μια *μη ειδική γραμμή άμυνας* (δηλαδή, δρα ενάντια σε όλα τα μικρόβια με τον ίδιο τρόπο) με την οποία γεννιέστε. Συχνά δεν είναι η πρώτη γραμμή άμυνας, η οποία αποτελείται από μέρη του σώματός σας που εμποδίζουν την είσοδο μικροβίων. Αυτό περιλαμβάνει:

- Το εξωτερικό στρώμα του δέρματος, το οποίο λειτουργεί ως φυσικός φραγμός στα μικρόβια,
- Βλέννα και μαλλιά, που παγιδεύει μικρόβια,
- Το σάλιο, το οποίο ξεπλένει τα μικρόβια από το στόμα,
- Σωματικά υγρά, όπως το οξύ του στομάχου, το οποίο σκοτώνει τα βακτήρια, και
- Ούρηση και defecation, η οποία εκκρίνει μικρόβια από το σώμα.



Πολλά όργανα σε όλο το σώμα συμβάλλουν στην παραγωγή κυττάρων που απαιτούνται για να σας κρατήσουν υγιείς.³

Εάν τα μικρόβια καταφέρουν να εισβάλουν στο σώμα, το έμφυτο ανοσοποιητικό σύστημα είναι το πρώτο σύστημα που τα αναγνωρίζει. Το έμφυτο ανοσοποιητικό σύστημα θα προκαλέσει στη συνέχεια μια γενική επίθεση, όπως φλεγμονή και πυρετό. Αυτή η επίθεση επηρεάζει ολόκληρο το σώμα και δεν στοχεύει άμεσα το μικρόβιο. Στη συνέχεια, τα έμφυτα ανοσοκύτταρα επιστρατεύουν τη βοήθεια του προσαρμοστικού ανοσοποιητικού συστήματος.

Ο Η δεύτερη γραμμή άμυνας περιλαμβάνει την *προσαρμοστικό ανοσοποιητικό σύστημα*, που ξεκινά συγκεκριμένες άμυνες για κάθε μικρόβιο που εισέρχεται στο σώμα σας. Για παράδειγμα, το σώμα θα αντιδράσει διαφορετικά σε έναν ιό που προκαλεί γρίπη έναντι ενός που προκαλεί Ιλαρά. Οι κύριοι παίκτες στη δεύτερη γραμμή άμυνας είναι διάφορους τύπους λευκά αιμοσφαίρια. Αυτό συμπεριλαμβάνει: *φυσικά φονικά κύτταρα*, τα οποία σκοτώνουν οποιοδήποτε κύτταρο δεν αναγνωρίζεται όπως μέρος του σώματος, *Λεμφοκύτταρα*, που βοηθούν το σώμα να θυμάται τους εισβολείς για το μέλλον και να τους καταστρέφει, και *φαγοκύτταρα*, που βοηθούν να «φάνε» και να διαλύσουν τον εισβολέα οργανισμό.

Τα κύτταρα που συμβάλλουν στην πρώτη και τη δεύτερη γραμμή άμυνας παράγονται σε όργανα σε όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου του μυελού των οστών, του σπλήνα, των λεμφαδένων, των επινεφριδίων, των αμυγδαλών και του θύμου αδένα.

Τι συμβαίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα μετά από ΚΝΜ;

Σύνδρομο ανοσολογικής κατάθλιψης με κάκωση του νωτιαίου μυελού (SCI-IDS) είναι μια κατάσταση εκείνος αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα μετά την ΤΚΣ. Αδύνατος τα στοιχεία δείχνουν ότι το SCI-IDS εμφανίζεται συνήθως μεταξύ των οξέων ΚΝΜ. Τούτου λεχθέντος, υπάρχουν επίσης πρώιμες ενδείξεις ότι το SCI-IDS μπορεί να παραμείνει και να είναι παρόν σε άτομα με χρόνια (>1 έτος) ΚΝΜ. Αν και οι ερευνητές δεν είναι σίγουροι γιατί το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί μετά από ΚΝΜ, έχουν γίνει υποθέσεις:

- Το SCI-IDS μπορεί να είναι ένας μηχανισμός αυτοάμυνας που μειώνει την ανοσία του σώματος για να αποτρέψει το σώμα από το να επιτεθεί στον εαυτό του μετά τη βλάβη που συνέβη στο νωτιαίο μυελό.
- Πολλά από τα όργανα που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα, όπως ο σπλήνας, ο θύμος αδένας και οι λεμφαδένες, ελέγχονται από το *συμπαθητικό νευρικό σύστημα*. Αυτά τα νεύρα είναι εξασθενημένα όταν ένα άτομο υφίσταται τραυματισμό στο Τ6 ή παραπάνω. Ως αποτέλεσμα, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να μην είναι τόσο ενεργό.

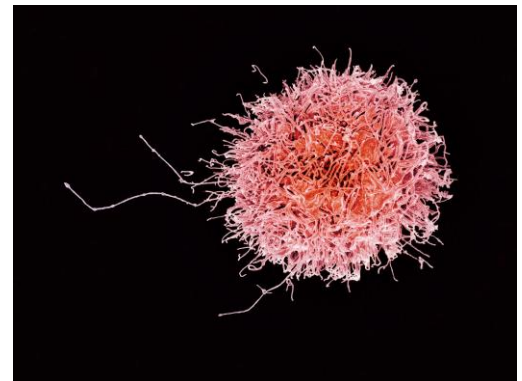
Αδύναμα στοιχεία δείχνουν ότι οι αλλαγές στο ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να συμβούν ανεξάρτητα από το επίπεδο τραυματισμού. Φή παράδειγμα, το ποσό των φυσικά φονικά κύτταρα μειώνονται σε ενήλικες με ΤΚΣ, ανεξάρτητα από το επίπεδο τραυματισμού, σε σύγκριση με έναν αρτιμελή πληθυσμό. Αυτό μειώνει την ικανότητα του σώματος να καταπολεμά τα μικρόβια, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις, ασθένειες και ασθένειες. Επιπλέον, η πρώιμη έρευνα σε ζώα Προτείνει εκείνος τα άτομα με ΚΝΜ μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα σε ιούς, όπως η γρίπη λόγω διαταραχών στην ανοσία του σώματος. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτά τα ευρήματα δεν έχουν ακόμη αναπαραχθεί σε ανθρώπους.



Αν και το ανοσοποιητικό σύστημα ανακάμπτει μετά από οξεία ΚΝΜ, μερικοί (αδύναμη) Τα στοιχεία δείχνουν ότι η μειωμένη ανοσία μπορεί να επεκταθεί στο χρόνια στάδιο της ΚΝΜ. Μια μελέτη διερεύνησε τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για τον προγραμματισμό και την ανάπτυξη ανοσοκυττάρων. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι τα γονίδια που συνήθως δημιουργούν φυσικά φονικά κύτταρα μειώνονται, με αποτέλεσμα χαμηλότερες ποσότητες αυτών των γεννητικών κυττάρων σε όλο το σώμα. Μια δεύτερη μελέτη υποστήριξε αυτά τα ευρήματα, καθώς τα άτομα με ΚΝΜ βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερες ποσότητες φυσικών φονικών κυττάρων στο αίμα τους σε σύγκριση με έναν αρτιμελή πληθυσμό.

5

Για μια ανασκόπηση του τι εννοούμε με τους όρους "ισχυρά", "μέτρια" και "αδύναμα" αποδεικτικά στοιχεία, ανατρέξτε στις αξιολογήσεις αποδεικτικών στοιχείων της κοινότητας SCIRE.



Ένα φυσικό κύτταρο δολοφόνων. Ο αριθμός αυτών των κυττάρων μειώνεται μετά την ΚΝΜ.⁴

Έχοντας μια ΚΝΜ σε συνδυασμό με ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα έχει πολλές επιπτώσεις για δευτερογενείς επιπλοκές. Για παράδειγμα, μετά την ΚΝΜ πολλά άτομα μπορεί να έχουν δυσκολίες με ή Μάιος να μην είναι σε θέση να ακυρώσει αποτελεσματικά τα ούρα, γεγονός που ενθαρρύνει την ανάπτυξη βακτηρίων. Αυτό, in σε συνδυασμό με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, μπορεί να εξηγήσει γιατί λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος (Ουρολοιμώξεις) είναι κοινή δευτερογενής επιπλοκή της ΚΝΜ. Αν και επιπλοκές ΚΝΜ και ένας το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να συμβάλει σε πολλές άλλες δευτερογενείς επιπλοκές (π.χ. Ουρολοίμωξη, πλεγές πίεσης), αυτό το άρθρο θα επικεντρωθεί σε μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις που είναι κοινές με ΚΝΜ.

Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στα άρθρα μας σχετικά με τις ουρολοιμώξεις και τους τραυματισμούς υπό πίεση!



Γιατί τα άτομα με ΚΝΜ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για αναπνευστικές λοιμώξεις;

Αναπνευστικές λοιμώξεις μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε, αλλά τα άτομα με ΚΝΜ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για τους ακόλουθους λόγους:

- **Εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα:** Μετά την ΚΝΜ, τα άτομα μπορεί να έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να τους κάνει πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις.
- **Μειωμένη/απούσα αναπνευστική λειτουργία:** Καθώς τα άτομα με ΚΝΜ μπορεί να έχουν αδυναμία/εξασθένηση της ικανότητας να βήχουν, η βλέννα αρχίζει να συσσωρεύεται στους αεραγωγούς και τους πνεύμονες. Αυτή η συσσώρευση βλέννας δημιουργεί ένα έδαφος αναπαραγωγής για βακτήρια και ιούς.
- **Ιη εισπνοή των τροφών, των ποτών ή του σάλιου σας (αναρρόφηση)** είναι συχνή μετά από ΚΝΜ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυτές οι ουσίες να συλλέγονται στον πνεύμονά σας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονία.
- **Χρήση μηχανικών αναπνευστικών συσκευών:** Η χρήση μηχανικού αερισμού μπορεί να προκαλέσει πνευμονία με τη βοήθεια αναπνευστήρα, ειδικά σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Εάν τμήματα του συστήματος εξαερισμού (π.χ. σωληνώσεις) δεν καθαρίζονται σωστά, τα βακτήρια μπορούν να αναπτυχθούν.



6

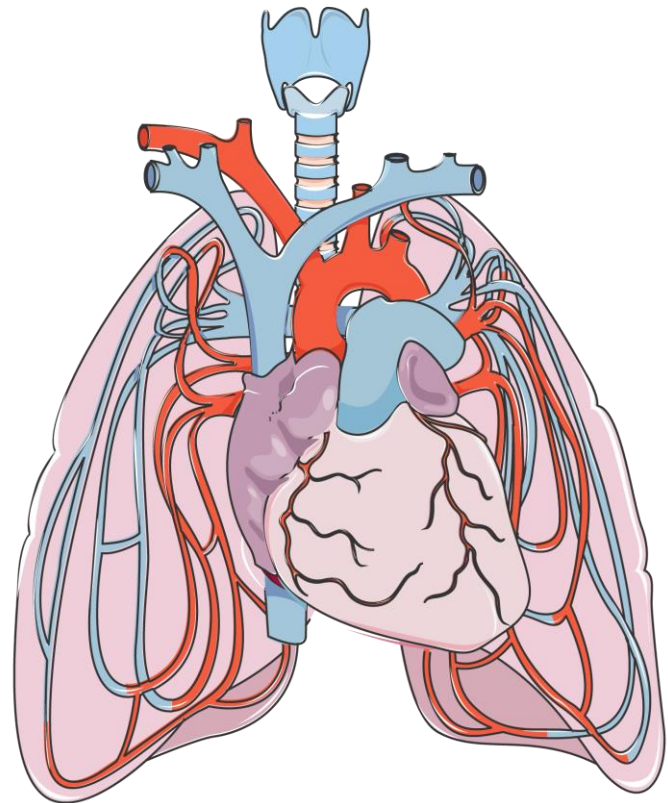
Ποιες μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις πρέπει να γνωρίζω;

Οι λοιμώδεις αναπνευστικές παθήσεις μπορούν να στοχεύουν είτε την ανώτερη αναπνευστική οδό (δηλαδή τη μύτη, το στόμα και το λαιμό) είτε την κατώτερη αναπνευστική οδό (δηλαδή, το φωνητικό κουτί, την τραχεία, τους αεραγωγούς στους πνεύμονες και τους πνεύμονες). Απαιτείται οξυγόνο για να λειτουργήσει σωστά κάθε όργανο. Όταν ένα μέρος του αναπνευστικού σας συστήματος μολυνθεί,

η ποσότητα του αέρα που εισπνέετε μπορεί να μειωθεί. Αυτό μειώνει την ποσότητα του διαθέσιμου οξυγόνου για το σώμα και μπορεί να επηρεάσει γρήγορα τη λειτουργία του εγκεφάλου και άλλων οργάνων. Επιπλέον, μια λοίμωξη μπορεί να εξαπλωθεί σε όλο το σώμα (σήψη). Μόλις εξαπλωθεί, γίνεται πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί.

Όπως ένας Η ΚΝΜ μπορεί να είναι αρνητική επηρεάζω αναπνευστικό και ανοσολογικό function, τα ποσοστά αναπνευστικών ασθενειών, όπως μικροβιακός πνευμονία και γρίπη, μεταξύ των ατόμων με ΚΝΜ είναι υψηλή. Στην πραγματικότητα, οι αναπνευστικές παθήσεις αντιπροσωπεύουν λίγο περισσότερο από το 80% όλων των θανάτων μετά από ΚΝΜ. Επιπλέον αναπνευστικές παθήσεις συχνά δώρο πιο σοβαρή στην ΤΚΣ. Αυτό ήταν εμφανίζεται σε ένα (αδύναμη απόδειξη) μελέτητού άτομα με ΚΝΜ που συμβάλλονταιεκδ. γρίπη ή πνευμονία εμείςγε 37 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από τη μόλυνση σε σύγκριση με έναν αρτιμελή πληθυσμό. Δύο από τις πιο συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού σε ανθρώπους με ΚΝΜ είναι η πνευμονία και η γρίπη. Οι καταστάσεις αυτές είναι ιδιαίτερα μολυσματικές και μπορεί να είναι πιάστηκαν Εισπνοή μικροσκοπικά σταγονίδια υγρού στον αέρα που μπορεί να απελευθερωθούν ως βήχας ή φτάρνισμα. Επίσης, τα σταγονίδια hese μπορεί να πέσουν σε επιφάνειες και μπορούν να εξαπλωθούν αν κάποιος αγγίξει την επιφάνεια και στη συνέχεια αγγίξει το στόμα ή τα μάτια του.

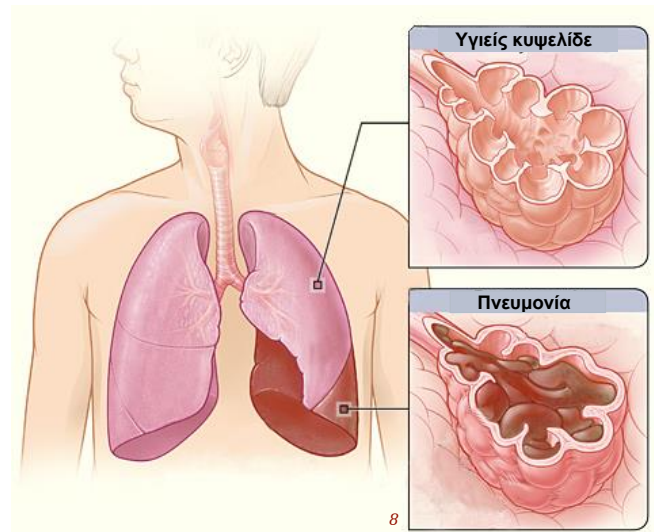
Some (αδύναμα στοιχεία) έρευνα που έγινε για να προβλέψει ποιος είναι πιο πιθανό να παρουσιάσει αναπνευστική ασθένεια μετά από ΚΝΜ έδειξε ότι τσολήνα με πλήρη τραυματισμό και εκείνοι με τετραπληγία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πεθάνουν από λοίμωξη που σχετίζεται με το αναπνευστικό. Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι κατά τη διάρκεια της οξείας φροντίδας, εκείνοι με πλήρη τραυματισμό διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης πνευμονίας. Αυτό σχετίζεται με την έλλειψη / εξασθενημένη ικανότητα βήχα και να καθαρίσετε τη βλέννα από τους αεραγωγούς. Δευτερογενείς επιπλοκές που μπορεί να προδιαθέτουν τα άτομα με ΚΝΜ σε αναπνευστικές ασθένειες περιλαμβάνουν: παχυσαρκία, καρδιακές παθήσεις, άσθμα, chronic obstructive pulmonary δείναιευκολία (ΧΑΠ), χρόνια βήχα, χρόνια ύπαρξη φλέγματος, συριγμό, και τη χρήση πνευμονικών φαρμάκων.



Η καρδιά (στο κέντρο) και οι πνεύμονες είναι πολύπλοκα διασυνδεδεμένοι. Οι πνεύμονες βοηθούν στην οξυγόνωση του αίματος, το οποίο αντλείται από την καρδιά.⁷

Πνευμονία και ΚΝΜ

Η πνευμονία είναι μια λοίμωξη που προκαλείται από βακτήρια ή ιούς, γεγονός που οδηγεί σε μόλυνση των μικρών αερόσακων στους πνεύμονες. Είναι μία από τις πιο συχνές λοιμώξεις στην οξεία ΚΝΜ με περίπου το 30% των ατόμων με οξεία ΚΝΜ να εμφανίζουν πνευμονία (αδύναμα στοιχεία), πέφτοντας σε περίπου 3,5% στο chronic στάδια της ΚΝΜ (δηλαδή, 1-20 χρόνια μετά τον τραυματισμό). Αν και η πιθανότητα εμφάνισης πνευμονίας μειώνεται μετά από οξεία ΚΝΜ, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η πνευμονία εκδηλώνεται πιο σοβαρά σε άτομα με ΚΝΜ. Δηλαδή, ενώ οι πιθανότητές σας να εμφανίσετε πνευμονία μπορεί να μειωθούν σε μεγαλύτερους χρόνους μετά την ΚΝΜ, αν το πάρετε, είναι πιο σοβαρό.



Γρίπη και ΤΚΣ

Η γρίπη, ή η γρίπη, είναι μια αναπνευστική κατάσταση που προκαλείται από έναν ιό. Υπάρχουν πολλοί τύποι και υπο-τύποι γρίπης, αν και οι τύποι Α και Β είναι τα στελέχη που προκαλούν συχνότερα την εποχή της γρίπης. Ο ιός της γρίπης επηρεάζει τη μύτη, το λαιμό και μερικές φορές τους πνεύμονες και μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενείς καταστάσεις όπως η πνευμονία. Συνιστώνται αντιγριπικά εμβόλια, ειδικά για άτομα με ΚΝΜ, καθώς είναι ευάλωτος πληθυσμός. Υπάρχουν αδύναμα στοιχεία που υποστηρίζουν τη χρήση εμβολίων γρίπης για άτομα με ΚΝΜ, καθώς το ανοσοποιητικό τους σύστημα ανταποκρίνεται παρόμοια με το φάρμακο σε σύγκριση με τα αρτιμελή άτομα. Τούτου λεχθέντος, τα άτομα με τετραπληγία μπορεί να έχουν μειωμένη ανταπόκριση στο εμβόλιο. Μελέτες σε ζώα υποδεικνύουν ότι τα εμβόλια μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικά με υψηλότερα επίπεδα ΚΝΜ. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να προσδιοριστεί η ανταπόκριση στα εμβόλια της γρίπης μετά την ΚΝΜ.

Άλλες μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις και ΚΝΜ

Υπάρχουν πολλές άλλες μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις που υπάρχουν, όπως το κοινό κρυολόγημα, η φυματίωση και οι κοροναϊοί. Ωστόσο, ελάχιστη έως καθόλου έρευνα έχει γίνει σχετικά με τις επιπτώσεις αυτών των συνθηκών στον πληθυσμό των ΤΚΣ. Αν και η διαθέσιμη έρευνα είναι περιορισμένη, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα άτομα με ΚΝΜ εξακολουθούν να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από αυτές τις συνθήκες. Η ακόλουθη ενότητα περιγράφει διάφορες αναπνευστικές λοιμώξεις στον αρτιμελή πληθυσμό, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

Κοινό κρυολόγημα

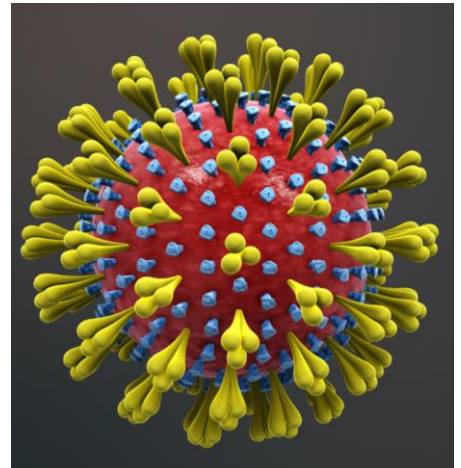


Το κοινό κρυολόγημα (ή απλά, *ο κρύο*) είναι ένας γενικός όρος για μια ήπια κατάσταση του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος που επηρεάζει τη μύτη και το λαιμό. Τα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν βουλωμένη μύτη, φτέρνισμα, πονόλαιμο και βήχα. Σε αντίθεση με άλλες συνθήκες, υπάρχουν πολλοί τύποι ιών που μπορούν να προκαλέσουν κρυολόγημα. *Ρχινοϊοί, κοροναϊοί και ιοί της γρίπης*

λογαριασμός για η πλειονότητα των Περιπτώσεις. Το κρύο εμφανίζεται συχνότερα στο πτώση, και μειώνεται κατά την άφιξη της άνοιξης. Κατά μέσο όρο, ένα άτομο θα πιάσει το κρύο μία φορά το χρόνο, αλλά είναι πιθανό ότι αυτό το ποσοστό υποτιμάται.

Κορωνοϊοί

Κορωνοϊοί είναι υπεύθυνοι για πολλές καταστάσεις υγείας, συμπεριλαμβανομένου του κοινού κρυολογήματος, του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS), Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS) και τη νόσο του νέου κορωνοϊού 2019 (COVID-19). Ενώ υπάρχουν πάνω από εκατό διαφορετικά στελέχη κοροναϊών, επτά είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τους ανθρώπους και το προαναφερθείς βλέπε *de o* τέσσερα στελέχη εκείνος ευθύνονται για το 10-30% των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Αν και αυτοί οι ιοί σχετίζονται γενετικά, προκαλούν πολύ διαφορετικές συνθήκες. Η σοβαρότητα των καταστάσεων που μπορεί να προκαλέσουν ποικίλλει από ήπια (όπως το κοινό κρυολόγημα, που περιγράφεται παραπάνω), έως σοβαρή (όπως MERS, SARS και COVID-19). Αν και Mers, SARS και COVID-19 μπορούν όλα να οδηγήσουν σε πνευμονία, κάθε κατάσταση επηρεάζει το σώμα διαφορετικά: MERS έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στο πεπτικό σύστημα και τα νεφρά, ενώ SARS και COVID-19 πιο βαριά επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα, τη λειτουργία πήξης και την καρδιακή δραστηριότητα.



Ένας κορωνοϊός (πάνω), ο οποίος παίρνει το όνομά του από τις αιχμές στο εξωτερικό που μοιάζουν με στέμμα, το οποίο είναι "corona" στα λατινικά.¹⁰

Ο νέος κορωνοϊός 2019 (COVID-19)

Η επιδημία COVID-19 ξεκίνησε το 2019 στη Γουχάν της Κίνας και έκτοτε έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Ο ιός φαίνεται να προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα, με αποτέλεσμα συμπτώματα όπως βήχα, δύσπνοια και πνευμονία, εκτός από πυρετό και νεφρική ανεπάρκεια. Η έκταση των συμπτωμάτων κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή και είναι πιθανό κάποιος να μολυνθεί χωρίς συμπτώματα. Αυτός ο ιός έχει προκαλέσει μια αίσθηση ανησυχίας στην κοινότητα ΚΝΜ. Σε μια έρευνα που διεξήχθη από μια ομάδα ερευνητών, μερικές από τις πιο συχνές ανησυχίες περιελάμβαναν αυξημένη ευπάθεια στη μόλυνση, μειωμένη διαθεσιμότητα φροντιστών, αδυναμία απόκτησης ιατρικών προμηθειών, αδυναμία κατάλληλης εξέτασης, αδυναμία ταξιδιού σε ιατρικά ραντεβού και αδυναμία αυτο-καραντίνας.

Συνέχεια στην επόμενη σελίδα...

...συνέχεια

Μέχρι σήμερα, λίγες μελέτες αδύναμων αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με το COVID-19 και το ΚΝΜ έχουν ολοκληρωθεί. Αυτή η μεγαλύτερη απομάκρυνση είναι ότι τα τυπικά συμπτώματα του COVID-19 όπως αναφέρθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (δηλαδή, βήχας, πυρετός και δύσπνοια) δεν ισχύουν απαραίτητα για άτομα με τραυματισμούς του νωτιαίου μυελού. Καθώς ο βήχας είναι συχνά εξασθενημένος με ΚΝΜ, μπορεί να απουσιάζει σε αναφερόμενες περιπτώσεις COVID-19 σε άτομα με ΚΝΜ.

Αντ' αυτού, τα κοινά συμπτώματα του COVID-19 σε άτομα με ΚΝΜ περιλαμβάνουν πυρετό και αίσθημα ασθενέστερης από το κανονικό. Άλλα συμπτώματα που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν δύσπνοια, πόνους στο σώμα / επιδείνωση του πόνου, εφίδρωση, πόνο στο στήθος και αυξημένη σπαστικότητα, επιδεινωμένη ικανότητα εκκαθάρισης των εκκρίσεων και ασυνήθιστα γρήγορη αναπνοή. Παρόλο που τα άτομα με ΚΝΜ μπορεί να έχουν λιγότερα από τα τυπικά συμπτώματα COVID-19, μια μελέτη διαπίστωσε ότι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν το COVID-19 πιο σοβαρά σε σύγκριση με τα αρτιμελή άτομα.

Δείτε το γράφημα COVID-19 & Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, για περισσότερες πληροφορίες!



Φυματίωση

Η φυματίωση είναι μια λοίμωξη των πνευμόνων που μπορεί να προκληθεί από ένα βακτήριο. Η παρουσία φυματίωσης είναι υψηλότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό σχετίζεται με παράγοντες όπως τα χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού και τα υψηλότερα ποσοστά HIV (μια κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο το ανοσοποιητικό σύστημα) στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η αντιμετώπιση της φυματίωσης είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς πολλά στελέχη του ιού/βακτηρίων αντιστέκονται στα φάρμακα.

Λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος

Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος είναι μια ομάδα καταστάσεων που επηρεάζουν τη μύτη και το λαιμό. Ορισμένες καταστάσεις περιλαμβάνουν *Φαρυγγίτιδα* (πονόλαιμος) και *λαρυγγίτιδα* (φλεγμονή της φωνής κουτί? όταν χάνεις τη φωνή σου). Αυτές οι λοιμώξεις είναι Ειδική σημείωση σε όσους χρησιμοποιούν αναπνευστήρες, καθώς πάνω από το 90% της πνευμονίας και των νοσηλειών ξεκινούν με λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.



11

Τι μπορείτε να κάνετε για να αποτρέψετε μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις;

Προκειμένου να αποφευχθούν μολυσματικές αναπνευστικές παθήσεις, η πρόληψη είναι το κλειδί, ειδικά στην κοινότητα. Δείτε τι μπορείτε να κάνετε για να παραμείνετε υγιείς:

- Πλύνετε τα χέρια σας με ζεστό νερό και σαπούνι για 20-30 δευτερόλεπτα

- Εμβολιαστείτε για πνευμονία, γρίπη και COVID-19. Οι εμβολιασμοί είναι ιδιαίτερα σημαντικοί, καθώς τα αδύναμα στοιχεία υποδηλώνουν ότι τα ποσοστά εμβολιασμού για πνευμονία και γρίπη εξακολουθούν να είναι χαμηλά.
- Μείνετε ενυδατωμένοι! Πόσιμο νερό μπορεί να βοηθήσει να χαλαρώσετε τη βλέννα στους πνεύμονές σας.
- Καθαρίστε τις επιφάνειες που μπορεί να έχουν έρθει σε επαφή με ένα άρρωστο άτομο. Αυτό περιλαμβάνει τμήματα του αναπηρικού αμαξιδίου σας, συμπεριλαμβανομένου του χειριστηρίου, των pushrims κ.λπ.
- Αποφύγετε το κάπνισμα. Το κάπνισμα μπορεί να βλάψει την ικανότητα του πνεύμονα να καταπολεμά τις λοιμώξεις, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει προβλήματα με ένα ήδη αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα.
- Πρακτική καλές συνήθειες υγείας, όπως η άσκηση και η υγιεινή διατροφή.
- Μείνετε σίτι αν είστε άρρωστοι.
- Αφήστε τους ανθρώπους γύρω σας να γνωρίζουν ότι αισθάνεστε αδιαθεσία. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να σας ελέγξουν και να ξέρουν να αποφεύγουν τη στενή επαφή.



12

Συμπερασματικά

Μετά από μια ΚΝΜ, οι αναπνευστικές λειτουργίες (δηλαδή, η αναπνοή και ο βήχας) και το ανοσοποιητικό σύστημα διακυβεύονται. Οι ερευνητές εξακολουθούν να μην είναι σίγουροι για το γιατί καταστρέφεται το ανοσοποιητικό σύστημα. Ενώ υπάρχουν κάποιες αδύναμες ενδείξεις για το γιατί το ανοσοποιητικό σύστημα αλλάζει μετά από ΚΝΜ, τιμεταλλεύματα κλινικές δοκιμές απαιτούνται για τον προσδιορισμό των συγκεκριμένων επιδράσεων ΚΝΜ στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Δεδομένων των αλλαγών στην αναπνευστική και ανοσολογική λειτουργία μετά από ΚΝΜ, υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος εμφάνισης μολυσματικής αναπνευστικής νόσου. Το καλύτερο που έχετε να κάνετε είναι να εργαστείτε στην πρόληψη των ιόντων, η οποία μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, όπως να εμβολιαστείτε και να παραμείνετε ενυδατωμένοι. Discuss όλες τις επιλογές θεραπείας με τους παρόχους υγείας σας για να μάθετε ποιες θεραπείες είναι κατάλληλες για εσάς.

Για μια λίστα με τις μελέτες που περιλαμβάνονται, ανατρέξτε στη [Λίστα αναφορών](#). Για μια ανασκόπηση του τι εννοούμε με τους όρους "ισχυρά", "μέτρια" και "αδύναμα" αποδεικτικά στοιχεία, ανατρέξτε στις [αξιολογήσεις αποδεικτικών στοιχείων της κοινότητας SCIRE](#).

Σχετικοί πόροι

Κοινότητα SCIRE. "Αναπνευστικές αλλαγές μετά από ΚΝΜ". Διαθέσιμο από: community.scireproject.com/topic/respiratory-changes/

Κοινότητα SCIRE. "Γράφημα COVID-19 & ΚΝΜ". Διαθέσιμο από: community.scireproject.com/covid-19/infographics/

Συνομογραφία (PDF)

Τμήματα αυτής της σελίδας έχουν προσαρμοστεί από το Κεφάλαιο του Έργου SCIRE «Αναπνευστική Διαχείριση μετά από Κάκωση Νωτιαίου Μυελού»:

Σιελ AW, Γουέλτς JF, Τάουνσον AF (2018). Αναπνευστική διαχείριση μετά από τραυματισμό του νωτιαίου μυελού. Στο: Eng JJ, Τέισελ RW, Μίλερ WC, Wolfe DL, Τάουνσον AF, Χσιέχ JTC, Κόνολι SJ, Νόνον ΒΚ, Λο Ε, Σπρουλ Σ, Μακκίντair Α, Κερέ Μ, συντάκτες. Αποδεικτικά αποκατάστασης τραυματισμών νωτιαίου μυελού. Έκδοση 6.0. Βανκούβερ: σ. 1-72.

Πλήρης κατάλογος αναφοράς διαθέσιμος από: community.scireproject.com/topic/infectious-respiratory-conditions/-reference-list

Όροι γλωσσαρίου διαθέσιμοι από: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πιστώσεις εικόνας

1. Τροποποιημένο από [2301 Κύρια Ανατομία και Φυσιολογία Αναπνευστικών Οργάνων](#) ©, Betts et al., [CC BY 3.0](#)
2. Τροποποιημένο από [τους μυς του λαιμού, πλευρική όψη](#) ©Olek Remesz, [CC-BY-SA 2.5](#); [Μια τομή του θωρακικού τοιχώματος που δείχνει τα τρία στρώματα του μεσοπλεύριου μυός – από το αριστερό τοίχωμα](#) ©CFCF, [CC BY-SA 4.0](#); [Μείζονα](#) ©Ανατομία και Φυσιολογία, Betts et al., [CC BY 3.0](#); [Αναπνευστικό σύστημα](#) ©Κόμβος Τερέζα, [CC BY-SA 3.0](#)
3. Τροποποιήθηκε από: [Περιγράφει](#) ©την ιατρική τέχνη Servier, [CC BY 3.0](#); [Λεμφικός Κόμβος](#) ©Servier Ιατρική Τέχνη, [CC BY 3.0](#); [Θύμος](#) ©Σερβιέ Ιατρική Τέχνη; [Σπλήνα](#) ©Σέρβιερ Ιατρική Τέχνη; [Παχέος εντέρου](#) ©Servier Ιατρική Τέχνη; [Φάκελος 603: Ανατομία της ανατομίας και φυσιολογίας των μακρών οστών](#) ©, Betts et al., [CC BY 3.0](#)
4. [Ανθρώπινο φυσικό κύτταρο δολοφόνων](#) ©NIH NIAID, [CC BY 2.0](#)
5. [DNA](#) ©Servier Ιατρική Τέχνη, [CC BY 3.0](#)
6. [Συμπτώματα πληροφοριακού γραφήματος κορωνοϊού και πρόληψη](#) ©Freepik, [Άδεια Freepik](#)
7. Τροποποιήθηκε από [καρδιά](#) ©Servier Ιατρική Τέχνη [CC BY 3.0](#); [Πνευμονική κυκλοφορία](#) ©Servier Ιατρική Τέχνη, [CC BY 3.0](#)
8. [Η λοβιακή πνευμονία απεικόνισε](#) ©το NIH
9. [Φτάρνισμα](#) ©Αντρέι Γιούσενκο, [CC BY 3.0](#)
10. [3D ιατρικά κινούμενα σχέδια κορωνοϊού](#) ©Επιστημονικά κινούμενα σχέδια
11. [Ενημερωτικό γράφημα με λεπτομέρειες σχετικά με τον κοροναϊό με εικονογραφημένο άρρωστο](#) Freepik ©, [Άδεια Freepik](#)
12. [Σύριγγα πυροβολήθηκε ιατρική βελόνα μπουκαλί ιατρικής βελόνας](#) ©qimono, [Pixabay Άδεια](#)



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το έργο SCIRE, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.