

Μη τραυματική Κάκωση Νωτιαίου Μυελού

Συγγραφείς: *Dominik Zbogar, Kelsey Zhao* | Επιμέλεια: *Peter New* | Δημοσίευση: 17 Σεπτέμβριος 2024 | Ενημέρωση:

~

Βασικά σημεία

- Οι ΜΤΚΝΜ μπορούν να χωριστούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: συγγενείς, γενετικές, και επίκτητες που αφορούν την μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων.
- Τα ποσοστά της ΜΤΚΝΜ ποικίλουν διεθνώς και η έρευνα είναι περιορισμένη. Οι ανεπτυγμένες χώρες έχουν την τάση να έχουν μια μεγαλύτερη αναλογία από περιστατικά που οφείλονται σε εκφυλιστικές καταστάσεις και όγκους. Οι αναπτυσσόμενες χώρες από την άλλη έχουν μεγαλύτερο ποσοστό που οφείλεται σε λοιμώξεις.
- Τα άτομα με ΜΤΚΝΜ είναι πιο πιθανό να είναι μεγαλύτερα σε ηλικία, γυναίκες, έχουν παραπληγία και μια ατελή βλάβη σε σχέση με την τραυματική ΚΝΜ.
- Η αποκατάσταση στην ΜΤΚΝΜ είναι εν πολλοίς παρόμοια με την τραυματική ΚΝΜ, αν και η διάρκεια παραμονής σε δομή είναι μικρότερη.

Τι είναι η μη τραυματική ΚΝΜ;

Η κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) μπορεί να έχει τραυματικές ή μη τραυματικές αιτίες. Η τραυματική ΚΝΜ προκαλείται από εξωτερικές δυνάμεις σε γεγονότα όπως τροχαία ατυχήματα και πτώσεις. Η μη τραυματική κάκωση του νωτιαίου μυελού (ΜΤΚΝΜ) συμβαίνει χωρίς εξωτερική φυσική πλήξη και συνήθως προκαλείται από μια υποκείμενη κατάσταση υγείας.

Τι προκαλεί τη μη τραυματική ΚΝΜ;

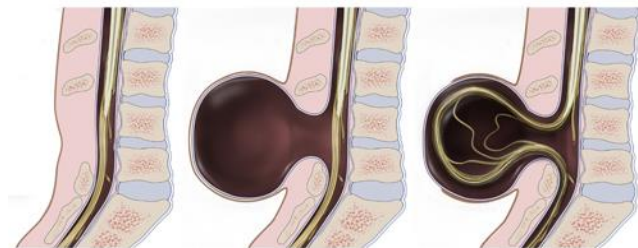
Οι αιτίες της ΜΤΚΝΜ μπορούν να χωριστούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: συγγενείς, γενετικές και συνηθέστερα επίκτητες.

Συγγενής (παρούσα στη γέννηση)



Οι συγγενείς ΜΤΚΝΜ είναι αναπτυξιακά ελαττώματα, δυσπλασίες και ανωμαλίες που επηρεάζουν το νωτιαίο μυελό που υπάρχουν κατά τη γέννηση. Ένα βρέφος μπορεί να έχει μία συγγενή πάθηση ή πολλαπλές καταστάσεις ταυτόχρονα. Για παράδειγμα, οι δυσπλασίες Chiari τύπου 2 εμφανίζονται σχεδόν πάντα σε συνδυασμό με μυελομηνιγγοκήλη, μια σοβαρή μορφή

δισχιδούς ράχης.



Άτυπη δισχιδής ρά

Μηνιγγοκήλη

Μυελομηνιγγοκήλη

Η μυελομηνιγγοκήλη είναι η πιο βαριά μορφή της δισχιδούς ράχης, όπου προεξέχει ο νωτιαίος μυελός στο άνοιγμα της μη συνενωμένης σπονδυλικής στήλης.²

Νωτιαίος δυσραφισμός

Ο νωτιαίος δυσραφισμός είναι ένα ελάττωμα στην ανάπτυξη του νευρικού σωλήνα (μια πρόιμη μορφή του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης) όπου το κανάλι που στεγάζει το νωτιαίο μυελό δεν κλείνει εντελώς και προκαλεί βλάβη στο νωτιαίο μυελό και τα νεύρα. Ένας πολύ γνωστός τύπος νωτιαίου δυσραφισμού είναι η δισχιδής ράχη.

Δυσπλασίες Chiari

Οι δυσπλασίες Chiari είναι μια κατάσταση όπου ένα μέρος του εγκεφάλου γνωστό ως παρεγκεφαλίδα ωθείται στο χώρο όπου ο εγκέφαλος συνδέεται με το νωτιαίο μυελό.

Σκελετικές δυσπλασίες

Οι σκελετικές δυσπλασίες περιλαμβάνουν τυχόν παραμορφώσεις ή ανωμαλίες στην ανάπτυξη οστών ή συνδέσμων που επηρεάζουν τη σπονδυλική στήλη. Αυτές οι δυσπλασίες μπορούν να θέσουν το άτομο σε υψηλότερο κίνδυνο αστάθειας της σπονδυλικής στήλης που μπορεί να προκαλέσει πίεση στο νωτιαίο μυελό και ακόλουθα να οδηγήσει σε MT-KNM.

Συγγενής συριγγομυελία

Η συγγενής συριγγομυελία είναι ο σχηματισμός ενός σάκου γεμάτου υγρό στο νωτιαίο μυελό, γνωστού ως κύστη ή συρίγγιο. Αυτό συμβαίνει συχνά σε συνδυασμό με δισχιδή ράχη ή δυσπλασίες Chiari, αλλά μπορεί επίσης να συμβεί από μόνη της, αυθόρμητα.

Γενετική



Μια γενετική MTKNM προέρχεται από μια ανωμαλία στα γονίδια ενός ατόμου που επηρεάζει το νωτιαίο μυελό. Αυτή η διαταραχή μπορεί να κληρονομηθεί από τους γονείς κάποιου ή να είναι μια αυθόρμητη μετάλλαξη που συνέβη κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα αυτής της γενετικής ανωμαλίας μπορεί να είναι παρόντα κατά τη γέννηση ή να εμφανιστούν αργότερα στη ζωή. Οι περισσότερες γενετικές MTKNM οδηγούν σε απώλεια κίνησης ή / και αίσθησης από τον εκφυλισμό των νευρικών κυττάρων.

Μερικά παραδείγματα γενετικών τύπων MTKNM περιλαμβάνουν την κληρονομική σπαστική παραπληγία, νωτιαιοπαρεγκεφαλιδικές αταξίες (π.χ. αταξία Friedreich), αδρενομυελονευροπάθειες, λευκοδυστροφίες, και νωτιαία μυϊκή ατροφία.

Επίκτητη



Οι επίκτητες καταστάσεις περιλαμβάνουν τις πιο κοινές αιτίες MTKNM, όπως εκφυλιστικές παθήσεις του νωτιαίου μυελού, όγκοι και αγγειακά προβλήματα. Πρόκειται για μια ποικίλη κατηγορία και οι παθήσεις γίνονται πιο συχνές σε μεγαλύτερη ηλικία.

Εκφυλιστική

Οι εκφυλιστικές MTKNM περιλαμβάνουν οποιαδήποτε κατάσταση που προκαλεί βλάβη στο νωτιαίο μυελό μέσω του εκφυλισμού σπονδύλων ή των συνδέσμων τους. Για παράδειγμα, η σπονδύλωση είναι μια κατάσταση όπου υπάρχει ένας παθολογικός και επώδυνος εκφυλισμός στα

οστά και τους χόνδρους του αυχένα που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ελέγχου ή αίσθησης σε μέρη του σώματος.

Μεταβολική

Ο μεταβολισμός είναι οι διαδικασίες στο σώμα που μετατρέπουν τα τρόφιμα σε ενέργεια και τα συστατικά που συνθέτουν και διατηρούν το σώμα. Ελλείψεις θρεπτικών συστατικών όπως η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέος ή ασθένειες που επηρεάζουν τη διατήρηση των οστών όπως η οστεοπόρωση και η νόσος του Paget, μπορεί να προκαλέσουν εκφυλισμό ή βλάβη στο νωτιαίο μυελό.

Αγγειακή

Οι αγγειακές αιτίες της ΜΤΚΝΜ αναφέρονται σε βλάβη του νωτιαίου μυελού που προκαλείται από προβλήματα με τα αγγεία που μεταφέρουν αίμα μέσω του σώματος. Για παράδειγμα, εάν ένα αιμοφόρο αγγείο εκραγεί και αιμορραγήσει, εάν υπάρχουν προβλήματα με μη φυσιολογικές συνδέσεις μεταξύ των αγγείων ή εάν η παροχή αίματος εμποδιστεί, ο νωτιαίος μυελός μπορεί να υποστεί βλάβη. Αυτά τα ζητήματα μπορούν να συμβούν οπουδήποτε στο σώμα και μπορεί να προκαλέσουν ΜΤΚΝΜ όταν συμβαίνουν στο νωτιαίο μυελό.

Φλεγμονώδης ή αυτοάνοση

Οι φλεγμονώδεις και αυτοάνοσες καταστάσεις περιλαμβάνουν δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος που βλάπτει το νωτιαίο μυελό μέσω οιδήματος (φλεγμονή) ή άμεση επίθεση σε υγιή κύτταρα (αυτοανοσία). Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι συνήθως υπεύθυνο για την προστασία μας από ιούς, βακτήρια και άλλους οργανισμούς, αλλά διαφορετικές καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν υπερβολικές ή ακατάλληλες ανοσολογικές αντιδράσεις. Παραδείγματα είναι η εγκάρσια μυελίτιδα και η σκλήρυνση κατά πλάκας.

Όγκοι και μάζες

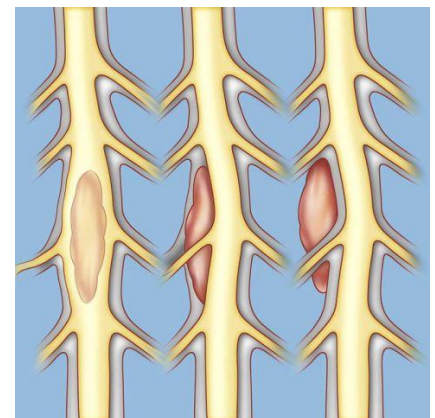
Καλοήθεις ή κακοήθεις όγκοι μπορούν να προκαλέσουν ΜΤΚΝΜ εάν η ανάπτυξη της μάζας ασκεί πίεση στο νωτιαίο μυελό ή παρεμβαίνει στην παροχή αίματος.

Λοίμωξη

Ο νωτιαίος μυελός μπορεί να μολυνθεί από βακτήρια, ιούς ή άλλους οργανισμούς. Οι λοιμώξεις μπορούν να ασκήσουν πίεση στο νωτιαίο μυελό λόγω ενός αποστήματος (θύλακας λοίμωξης) ή να επηρεάσουν την παροχή αίματος.

Άλλα

Άλλες ασυνήθιστες αιτίες της ΜΤΚΝΜ περιλαμβάνουν βλάβη στο νωτιαίο μυελό λόγω έκθεσης σε ακτινοβολία ή σε τοξικές ουσίες. Η πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση και η πρωτοπαθής πλάγια σκλήρυνση είναι και οι δύο σπάνιες εκφυλιστικές ασθένειες που επηρεάζουν τους κινητικούς νευρώνες δηλαδή τα νευρικά κύτταρα που εμπλέκονται στον έλεγχο και το συντονισμό της κίνησης.



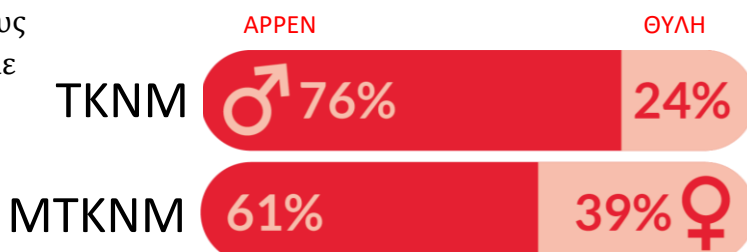
Οι σπονδυλικοί όγκοι μπορεί να είναι (από αριστερά προς τα δεξιά) ενδομυελικοί, ενδοσκληρίδιοι, ή εξωσκληρίδιοι.⁵

Είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας και η ALS τύποι ΜΤΚΝΜ;

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (MS) είναι μια αυτοάνοση ασθένεια όπου το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στο προστατευτικό κάλυμμα (μυελίνη) των νευρικών ινών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση (ALS) είναι μια προοδευτική ασθένεια του νευρικού συστήματος που επηρεάζει τα νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Επειδή οι βλάβες μπορούν να εμφανιστούν όχι μόνο στο νωτιαίο μυελό αλλά και στον εγκέφαλο, η κατηγοριοποίησή τους είναι μια πρόκληση. Ορισμένες μελέτες περιλαμβάνουν MS και ALS στο δείγμα ΚΝΜ, ενώ άλλοι επιλέγουν να αποκλείσουν αυτές τις νόσους.

Σε ποιους συμβαίνει η μη τραυματική ΚΝΜ;

Αν και η ΜΤΚΝΜ εξακολουθεί να επηρεάζει τους άνδρες συνολικά, το ποσοστό των γυναικών με ΜΤΚΝΜ είναι υψηλότερο σε σχέση με την τραυματική ΚΝΜ. Η ΜΤΚΝΜ είναι επίσης πιο πιθανό να επηρεάσει τους ηλικιωμένους.



TKNM = τραυματική κάκωση νωτιαίου μυελού; ΜΤΚΝΜ = μη τραυματική κάκωση νωτιαίου μυελού

Οι αριθμοί ανά αιτία

Η συχνότητα εμφάνισης της ΜΤΚΝΜ ποικίλλει ανάλογα με την αιτία και τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα όπου ζείτε. Αν και υπάρχουν πολλά κενά στα ερευνητικά δεδομένα, οι υπάρχουσες μελέτες παρέχουν μια ιδέα για το πώς κατανέμονται οι διαφορετικές αιτίες ΜΤΚΝΜ.

Συγγενής & Γενετική


- Στις λίγες μελέτες που κατέγραψαν περιπτώσεις συγγενών αιτιών ΜΤΚΝΜ, η δισχιδής ράχη και άλλες συγγενείς παθήσεις αποτελούν μεταξύ 1 και 6% των περιπτώσεων. Συνολικά, η συγγενής και η γενετική ΜΤΚΝΜ αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό των ΜΤΚΝΜ.

Επίκτητη

- Οι κακοήθεις και καλοήθεις όγκοι είναι κοινές αιτίες ΜΤΚΝΜ παγκοσμίως. Μελέτες από όλο τον κόσμο από το 1975 αναφέρουν ότι οι όγκοι είναι η αιτία του 14-44% των περιπτώσεων αυτών.
- Οι εκφυλιστικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης είναι μια πολύ κοινή αιτία ΜΤΚΝΜ στις ανεπτυγμένες χώρες υψηλού εισοδήματος. Το ποσοστό των περιπτώσεων που προκαλούνται από εκφυλιστικές παθήσεις κυμαίνεται από 13 έως 62%. Πολλές από αυτές τις καταστάσεις γίνονται πιο συχνές αυξανόμενης της ηλικίας.
- Στις περιοχές της υποσαχάριας Αφρικής και της Νότιας Ασίας, η φυματίωση έχει αναφερθεί ότι προκαλεί το 15 έως 30 % των περιπτώσεων ΜΤΚΝΜ. Η φυματίωση είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από βακτήρια που συνήθως προσβάλλουν τους πνεύμονες, αλλά μπορεί επίσης να βλάψει άλλα μέρη του σώματος όπως η σπονδυλική στήλη και ο εγκέφαλος.
- Άλλες αιτίες του ΜΤΚΝΜ που αναφέρονται συνήθως στην έρευνα περιλαμβάνουν φλεγμονώδεις / αυτοάνοσες καταστάσεις, αγγειακές παθήσεις και λοιμώξεις.

Παιδιατρική ΚΝΜ

Η τραυματική βλάβη είναι η πιο κοινή αιτία ΚΝΜ στους ενήλικες, ενώ τα μη τραυματικά αίτια είναι πιο συχνά στα παιδιά. Οι πιο κοινές μη τραυματικές αιτίες της παιδιατρικής ΚΝΜ περιλαμβάνουν συγγενείς ανωμαλίες, όγκους του νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις και αγγειακές δυσπλασίες. Κοινές τραυματικές αιτίες των παιδιατρικών ΚΝΜ περιλαμβάνουν τροχαία ατυχήματα, πτώσεις, αθλητικές κακώσεις και ιατρογενείς βλάβες.

Επισκεφθείτε την επαγγελματική έκδοση του SCIRE για περισσότερες πληροφορίες για την Παιδιατρική ΚΝΜ 

Πού στον κόσμο;

Εκτιμάται ότι 20,6 εκατομμύρια άτομα ζουν με ΚΝΜ παγκοσμίως. Φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης της ΜΤΚΝΜ αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού σε πολλές χώρες. Πράγματι, σε ορισμένες χώρες η συχνότητα εμφάνισης ΜΤΚΝΜ είναι τώρα υψηλότερη από εκείνη της τραυματικής ΚΝΜ.



Υπάρχει γενική έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης και τους τύπους ΜΤΚΝΜ παγκοσμίως. Τούτου λεχθέντος, οι ανεπτυγμένες χώρες τείνουν να έχουν υψηλότερο ποσοστό περιπτώσεων που προκαλούνται από εκφυλιστικές παθήσεις (32%) και από όγκους (25%) στη Δυτική Ευρώπη. Οι αναπτυσσόμενες χώρες, συγκριτικά, τείνουν να έχουν υψηλότερο ποσοστό ΜΤΚΝΜ στα πλαίσια λοίμωξης, ιδιαίτερα φυματίωσης και HIV, αν και οι όγκοι αναφέρονται επίσης ως κύρια αιτία.


Υπάρχουν πολλά κενά στην παρακολούθηση των παγκόσμιων ποσοστών της ΜΤΚΝΜ.

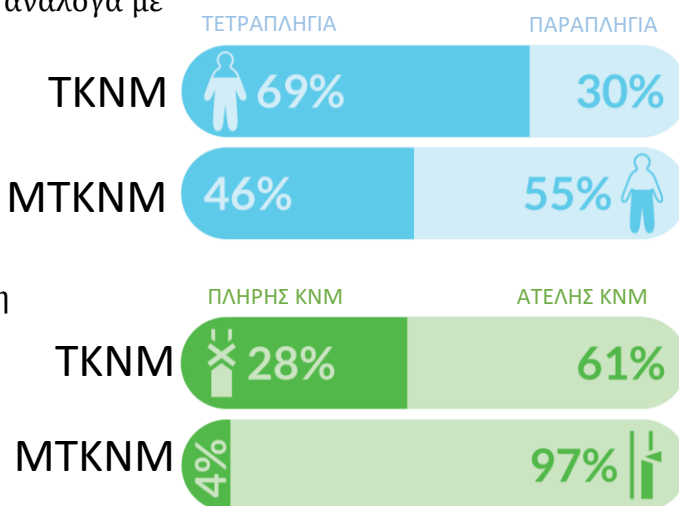
Πώς παρουσιάζεται η μη τραυματική ΚΝΜ;

Η έναρξη της ΜΤΚΝΜ μπορεί να είναι αργή και σταδιακή και να σχετίζεται με μια προοδευτική κατάσταση ή μια επιπλοκή από άλλο ιατρικό συμβάν. Η έναρξη μπορεί να κυμαίνεται από λεπτά έως μήνες, ανάλογα με την αιτία της κάκωσης.

Σε σύγκριση με την τραυματική ΚΝΜ, εκείνοι με ΜΤΚΝΜ:

- είναι πιο πιθανό να έχουν παραπληγία
- είναι πιο πιθανό να έχουν ατελή βλάβη
- ξοδεύουν λιγότερο χρόνο στην αποκατάσταση και έχουν μειώσει τα έξοδα νοσηλείας
- έχουν παρόμοιους προορισμούς εξιτηρίου.

Διαβάστε το άρθρο μας για τα Βασικά της ΚΝΜ για περισσότερα σχετικά με τύπους ΚΝΜ!0000 



TKNM = τραυματική κάκωση νωτιαίου μυελού; ΜΤΚΝΜ = μη τραυματική κάκωση νωτιαίου μυελού

«Αόρατη» αναπηρία

Σε σύγκριση με τα άτομα με τραυματική ΚΝΜ, τα άτομα με ΜΤΚΝΜ είναι πιο πιθανό να έχουν ανακτήσει κάποια ικανότητα βάρδισης όταν παίρνουν εξιτήριο από την αποκατάσταση. Τα άτομα με ΚΝΜ που μπορούν να περπατήσουν μπορεί να αντιμετωπίσουν μοναδικές σωματικές και ψυχοκοινωνικές προκλήσεις. Η χρήση συσκευών κινητικότητας για περπάτημα, όπως μπαστούνια και περιπατητήρες, μπορεί να προκαλέσει περισσότερη κόπωση ή / και πόνο από ένα αμαξίδιο. Η απουσία αμαξιδίου ως σαφή ένδειξη αναπηρίας μπορεί να οδηγήσει σε παρεξήγηση και κριτική από άλλους λόγω έλλειψης ευαισθητοποίησης σχετικά με τα άτομα με ΚΝΜ που μπορούν να περπατήσουν. Κάποιοι αισθάνονται ότι βρίσκονται σε μια «γκρίζα ζώνη» όπου δεν είναι ούτε πλήρως ικανοί ούτε ανάπηροι και αντιμετωπίζουν «αόρατες» προκλήσεις.

Μερικά παραδείγματα προκλήσεων περιλαμβάνουν:

- Παρεξήγηση από άλλους σχετικά με τη σοβαρότητα των βλαβών με τις οποίες ζουν.
- Αίσθηση εκτός τόπου και χρόνου σε προγράμματα ΚΝΜ ή στην κοινότητα της ΚΝΜ, ειδικά όταν το πρόγραμμα ή ο χώρος δεν έχει φτιαχτεί για άτομα που μπορούν να περπατήσουν (π.χ. δεν υπάρχουν μέρη για να καθίσουν).
- Ανεπιθύμητη προσοχή και έλεγχος όταν βρίσκεστε σε δημόσιες ή κοινωνικές καταστάσεις λόγω μη φυσιολογικού βηματισμού ή βοηθητικών συσκευών.
- Έλλειψη ενσυναίσθησης από τους άλλους όταν φαίνονται ως μη ανάπηροι (π.χ., «Μπορείς να βιαστείς; Γιατί είσαι τόσο αργός;”).

Υπάρχει ανάγκη για περισσότερα προγράμματα και υπηρεσίες που είναι φιλικές και λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με ΚΝΜ που μπορούν να περπατήσουν. Εάν εσείς ή κάποιος που γνωρίζετε δυσκολεύεται να βρει μια κοινότητα και υπηρεσίες ως άτομο με ΚΝΜ που μπορεί να περπατήσει, μπορεί να είναι χρήσιμο να μιλήσετε με επαγγελματίες υγείας ή συνομηλίκους με παρόμοιες βλάβες και εμπειρίες. Η υποστήριξη από ομοτίμους έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την προσαρμογή στη ζωή μετά από τραυματισμό και τη γενική ευημερία μέσω της κοινωνικής/συναισθηματικής υποστήριξης και της ανταλλαγής γνώσεων. Εάν ο πόνος ή η κόπωση με το περπάτημα αποτελούν πρόβλημα, μπορεί επίσης να είναι ωφέλιμο να εξεταστεί η διαλείπουσα χρήση αμαξιδίου.

Πώς αντιμετωπίζεται η μη τραυματική ΚΝΜ;

Αποκατάσταση κοινή για όλους τους τύπους ΚΝΜ

Το μεγαλύτερο μέρος της διαδικασίας αποκατάστασης θα είναι παρόμοιο μεταξύ τραυματικής και ΜΤΚΝΜ, ενώ η θεραπεία των υποκείμενων συνθηκών που την προκαλούν θα ποικίλει. Η αποκατάσταση που είναι κοινή τόσο στην τραυματική ΚΝΜ όσο και στην ΜΤΚΝΜ περιλαμβάνει:

- Εκπαίδευση σχετικά με την ΚΝΜ και τα σχετικά ιατρικά προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν.
- Διαχείριση επιπλοκών και πρόληψη: Σε άτομα με όλους τους τύπους ΚΝΜ, επιπλοκές όπως ουρολοίμωξη, πνευμονία, έλκη πίεσης, σπαστικότητα και νευροπαθητικός πόνος είναι συχνές

Διαβάστε το άρθρο μας [Κατανοώντας την Αποκατάσταση για περισσότερα!](#)



και αντιμετωπίζονται στην αποκατάσταση. Η πρόληψη και η εκπαίδευση είναι απαραίτητες για την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών.

- **Φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία:** Οι φυσικοθεραπευτές συνεργάζονται με τους ασθενείς για να ανακτήσουν την κινητικότητα, τη δύναμη και το συντονισμό. Οι εργοθεραπευτές επικεντρώνονται στο να βοηθήσουν τους ασθενείς να προσαρμοστούν στις νέες τους συνθήκες, να ξαναμάθουν τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης και να ανακτήσουν την ανεξαρτησία τους. Και τα δύο είναι κρίσιμης σημασίας για την αποκατάσταση μετά από ΚΝΜ.
- **Βοηθητικές συσκευές:** Τα βοηθήματα κινητικότητας, ο προσαρμοστικός εξοπλισμός, οι υποστηρικτικές τεχνολογίες και άλλα στηρίγματα όπως μαξιλάρια και στρώματα μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΚΝΜ. Αυτές οι συσκευές βοηθούν στην κινητικότητα, την επικοινωνία, τις καθημερινές εργασίες και αποτρέπουν επιπλοκές όπως έλκη πίεσης.
- **Διαχείριση πόνου:** Ο χρόνιος πόνος είναι ένα κοινό ζήτημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα, μπλοκ νεύρων ή άλλες παρεμβάσεις για την ανακούφιση του.
- **Εκπαίδευση της ουροδόχου κύστης και του εντέρου:** Οι ιατρικές θεραπείες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία προβλημάτων της ουροδόχου κύστης και του εντέρου. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει επίσης την εκμάθηση του πώς να διαχειρίζεστε τη φροντίδα της ουροδόχου κύστης και του εντέρου σας μετά την αποκατάσταση.
- **Ψυχολογική υποστήριξη:** Η ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειές τους να πλοηγηθούν στις δύσκολες συναισθηματικές πτυχές της αντιμετώπισης της ΚΝΜ.
- **Επανάταξη στην κοινότητα:** Στο πλαίσιο της προετοιμασίας για την έξοδο από την αποκατάσταση, η ομάδα υγείας θα πρέπει να παρέχει υποστήριξη για την εξεύρεση τοπικών πόρων και υπηρεσιών, τη διαχείριση των οικονομικών, την επιστροφή στις κανονικές δραστηριότητες ζωής και την προσαρμογή του σπιτιού για άτομα με ΚΝΜ.

Διαβάστε τα άρθρα μας για αυτά και πολλά άλλα **Θέματα!**



Αποκατάσταση ειδική για τη μη τραυματική ΚΝΜ

Πρόγνωση ανάρρωσης

Η ΜΤΚΝΜ παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις αποκατάστασης. Δεδομένου ότι τα άτομα με ΜΤΚΝΜ τείνουν να είναι μεγαλύτερα, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα χρόνιων παθήσεων όπως αρθρίτιδα, διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, παχυσαρκία και άλλες καταστάσεις. Αυτές οι συννοσηρότητες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αποκατάσταση και την ανάρρωση.

Η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων αποκατάστασης μετά από βλάβη είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε άτομα με προοδευτική ΜΤΚΝΜ, όπου η κατάσταση στην οποία βασίζεται η ΚΝΜ οδηγεί σε επιδείνωση με την πάροδο του χρόνου σε σύγκριση με εκείνους με μη προοδευτική αιτία. Η αιτία της ΜΤΚΝΜ είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας των αποτελεσμάτων, της διάρκειας παραμονής και της επιβίωσης.

Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγαλύτερη ηλικία πολλών ατόμων με ΜΤΚΝΜ, τις διάφορες πιθανές χρόνιες παθήσεις υγείας που μπορεί να έχουν και ότι πολλές από αυτές είναι ατελείς, μπορεί να είναι

πολύ δύσκολο να προβλεφθεί η ανάρρωση. Οι συγκρίσεις με την τραυματική ΚΝΜ είναι επίσης πολύ δύσκολες για τους ίδιους λόγους.

Πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης

Τα άτομα με ΜΤΚΝΜ έχουν βελτιωμένα αποτελέσματα αποκατάστασης όταν υποβάλλονται σε θεραπεία σε ειδική μονάδα αποκατάστασης νωτιαίου μυελού και όχι σε γενική αποκατάσταση. Οι κλινικοί ιατροί συμφωνούν ότι μια μονάδα αποκατάστασης νωτιαίου μυελού που ειδικεύεται στην ΜΤΚΝΜ είναι το ιδανικό περιβάλλον για θεραπεία. Ωστόσο, υπάρχει μια τάση αυτές οι μονάδες αποκατάστασης να προτιμούν την τραυματική ΚΝΜ κατά την εισαγωγή ασθενών, καθώς η ΜΤΚΝΜ θεωρείται λιγότερο επείγουσα και μπορεί να αποκλειστούν ηλικιωμένοι ασθενείς ή άτομα με μεταστατικό καρκίνο, που πιθανώς τους παραπέμπουν σε γηριατρικές ή ογκολογικές μονάδες, αντίστοιχα.

Ταυτόχρονη θεραπεία

Ανάλογα με την αιτία του ΜΤΚΝΜ, μερικοί άνθρωποι θα υποβληθούν σε θεραπείες για την υποκείμενη κατάσταση ταυτόχρονα με την αποκατάσταση. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει χειρουργικές επεμβάσεις, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία για όγκους, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για αυτοάνοσες καταστάσεις, αντιβιοτικά για βακτηριακές λοιμώξεις κ.λπ. Η μονάδα αποκατάστασης πρέπει να γνωρίζει αυτές τις θεραπείες σχετικά με την ασφάλεια και να σχεδιάζει βέλτιστα και τη θεραπεία αποκατάστασης. Ορισμένες θεραπείες για υποκείμενες παθήσεις μπορεί να είναι εξουθενωτικές και να επηρεάσουν αρνητικά την αποκατάσταση εάν η θεραπεία προγραμματιστεί σύντομα μετά.

Διάγνωση της υποκείμενης αιτίας

Υπάρχει επίσης η δυνατότητα για άτομα με ΜΤΚΝΜ να εισαχθούν σε αποκατάσταση χωρίς διάγνωση ή με λανθασμένη διάγνωση της υποκείμενης πάθησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι κλινικοί ιατροί αποκατάστασης και οι θεραπευτές μπορεί να καταλήξουν να συμμετέχουν στον καθορισμό της σωστής διάγνωσης.

Σύνοψη

Οι πολλοί διαφορετικοί τύποι ΜΤΚΝΜ μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες: συγγενείς, γενετικές και επίκτητες. Ο καθένας θα έχει τις μοναδικές του ανάγκες εικόνας και θεραπείας. Τούτου λεχθέντος, η μεγάλη πλειοψηφία των ΜΤΚΝΜ προκύπτουν από επίκτητες καταστάσεις. Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι περισσότερες ΜΤΚΝΜ είναι εκφυλιστικές καταστάσεις και όγκοι, ενώ οι αναπτυσσόμενες χώρες τείνουν να έχουν υψηλότερο ποσοστό από λοιμώξεις.

Εκείνοι με ΜΤΚΝΜ είναι πιο πιθανό να είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία, γυναίκες, με εικόνα παραπληγίας και με ατελή βλάβη σε σύγκριση με εκείνους με τραυματική ΚΝΜ.

Μεγάλο μέρος της αποκατάστασης στην ΜΤΚΝΜ είναι παρόμοιο με την αποκατάσταση της τραυματικής ΚΝΜ, αν και η παραμονή σε νοσηλεία αποκατάστασης είναι μικρότερης διάρκειας και λιγότερο δαπανηρή.

Για μια ανασκόπηση του πώς εκτιμούμε την τεκμηρίωση στην Κοινότητα SCIRE και συμβουλές στην λήψη αποφάσεων, παρακαλούμε δείτε την [Τεκμηρίωση Κοινότητας SCIRE](#).

Σχετικές πηγές

Κοινότητα SCIRE. “[Κατανοώντας την Αποκατάσταση](#)”

Συντομευμένη λίστα αναφορών

Τμήματα αυτής της σελίδας έχουν προσαρμοστεί από την Επαγγελματική έκδοση του SCIRE για “Πρακτικές Αποκατάστασης” που είναι διαθέσιμο στο: scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/factors-affecting-rehabilitation-outcomes/traumatic-vs-non-traumatic-sci/

Πλήρης λίστα αναφορών: community.scireproject.com/topic/NTSCI/#references
Όροι γλωσσαρίου: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. Μωρό από Nick Abrams
2. [Διαφορετικοί τύποι δισχιδούς ράχης](#) από Centers for Disease Control and Prevention, Public Domain
3. [DNA](#) από Adrien Coquet
4. [Ηλικιωμένος](#) από Gan Khoon Lay
5. [Σπονδυλικόί όγκοι- απεικόνιση](#) από Thom Graves, CMI; χρήση με άδεια από Weill Cornell Medicine Neurological Surgery.
6. [The Blue Marble \(remastered\)](#) NASA/Apollo 17 Crew, Public Domain
7. ΤΚΝΜ/ΜΤΚΝΜ 1 ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
8. ΤΚΝΜ/ΜΤΚΝΜ 2 ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)



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.