

Bronhektazia

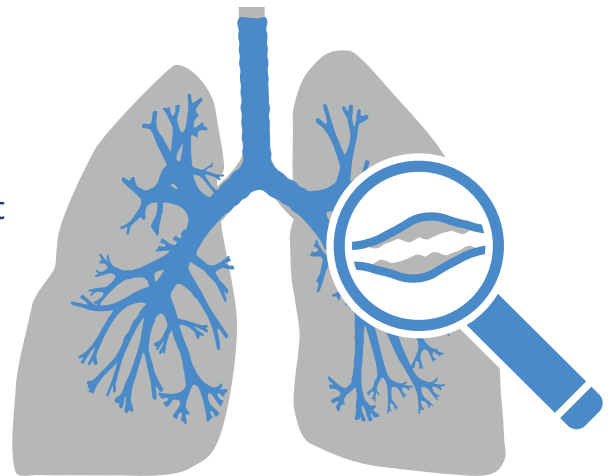
Kjo broshurë informative shpjegon çfarë është bronhektazia, nga se shkaktohet dhe mënyrën e diagnostikimit dhe trajtimit. Informacione më të detajuara mund të gjeni në faqen e internetit për prioritetet e personave të prekur nga bronhektazia:
www.europeanlunginfo.org/bronchiectasis

Çfarë është bronhektazia?

Bronhektazia është një sëmundje afatgjatë e mushkërive. Nëse vuani nga bronhektazia, rrugët tuaja të frymëmarrjes (tubat që lidhin trakenë me pjesën fundore të mushkërive) janë më të gjera se normalisht. Kjo gjë çon në formimin e mukusit (ose gëlbasës) duke ju ekspozuar më shumë ndaj rrezikut të infeksioneve të mushkërive.

Infeksionet mund të shkaktojnë inflamacion të mushkërive, gjë që mund të dëmtojë ose të bllokojë disa pjesë të mushkërive, duke pasur simptoma si marrje fryme, dhimbje kraharori dhe lodhje.

Bronhektazia njihet gjithashtu si bronhektazi nga fibroza jo cistike.



Nga se shkaktohet bronhektazia?

Ajo mund të ketë shkaqe të ndryshme. Në disa raste mund të shkaktohet nga infeksione të rënda, si pneumonia apo kolla e mirë gjatë fëmijërisë. Kjo quhet bronhektazi post-infektive.

Sëmundje të tjera që shkaktojnë bronhektazinë apo që shpesh lidhen me të janë:

- Forma e rënduar e astmës e komplikuar nga një reaksion alergjik ndaj një myku të quajtur *Aspergillus* – kjo quhet aspergillozë bronkopulmonare alergjike (ABPA)
- Sëmundjet ku sistemi imunitar sulmon trupin, si artriti reumatoid ose koliti ulçeroz.
- Obstruksioni ose bllokimi i rrugëve të frymëmarrjes pas frymëthithjes

- Diskinezia ciliare parësore (PCD) – një sëmundje gjenetike, afatgjatë me të cilën lindin disa persona, e cila nuk lejon zhvillimin normal të mushkërive
- Sëmundja obstruktive kronike e mushkërive (COPD) – një sëmundje afatgjatë që shkakton inflamacion të mushkërive, dëmtim të indeve mushkërore dhe ngushtim të rrugëve të frymëmarrjes, duke vështirësuar frymëmarrjen
- Pamjaftueshmëria e alpha-1 antitripsinës – një sëmundje gjenetike që mund të shkaktojë probleme të mushkërive dhe mëlçisë
- Tuberkulozi (TB) ose infeksionet mykobakteriale jo-tuberkulare – infeksione që prekin shpesh mushkëritë dhe që shkaktohen nga një grup bakteresh të quajtura mykobaktere

Mjeku do t'ju bëjë disa pyetje, ndoshta edhe analiza për të zbuluar shkakun e bronhektazisë. Shpesh nuk shkakun nuk dihet (në këto raste sëmundja quhet bronhektazi idiopatik). Kjo do të thotë thjesht se shkakun nuk dihet jo se nuk ekziston.

Bronhektazia trajtohet përgjithësisht njësoj, pavarësisht shkakut. Megjithatë, disa shkaqe kanë nevojë për trajtime të veçanta shtesë.

Si diagnostikohet bronhektazia?

Simptomat e zakonshme të bronhektazisë janë kolla e vazhdueshme, kolla me mukus, vështirësia në frymëmarrje dhe shumë infeksione të mushkërive.

Këto simptoma shfaqen edhe në sëmundje më të zakonshme të mushkërive, si COPD apo astma, ndaj shumica e personave të prekur fillimisht kontrollohen për këto sëmundje. Megjithatë, pacientët mund të kenë dy madje dhe të treja sëmundjet në të njëjtën kohë. Nëse specialisti i kujdesit shëndetësor mendon se keni bronhektazi, ai do të kryejë analiza të tjera.

Analiza të përgjithshme që kryhen fillimisht

- Grafia me rreze X e kraharorit: zakonisht bronhektazia nuk dallohet me anë të grafisë me rreze X, por mund të shërbejë për të përjashtuar sëmundje të tjera.
- Spirometria: një test frymëmarrjeje ku pacienti duhet të fryjë fort dhe shpejt në një aparaturë, duke e nxjerrë më pas ajrin nga mushkëritë. Ajo nuk e diagnostikon bronhektazinë, por është një mënyrë për të vlerësuar për dëmtim të mushkërive.
- Kampionet e gëlbasës: mjeku ose infermierja mund t'ju kërkojnë që të kolliteni e të nxirni gëlbasë në një enë, për analiza laboratorike. Me anë të tyre mund të identifikohen bakteret në mushkëri, me qëllim gjetjen e antibiotikut më të përshtatshëm në rast infeksioni të kraharorit.
- Analiza e gjakut: shërben për një kontroll të përgjithshëm të gjendjes suaj shëndetësore.

Analiza të specializuara

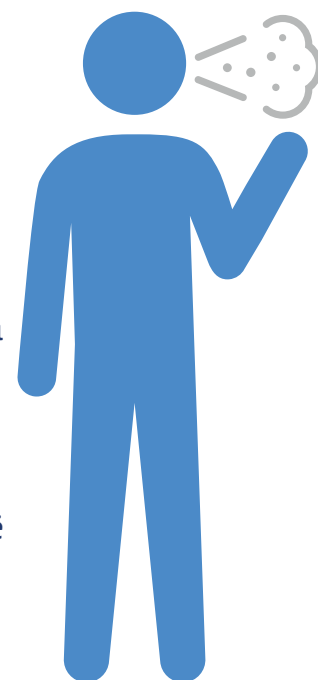
- Skaner CT (tomografia kompjuterike): kjo analizë shërben për diagnostikimin e bronhektazisë. Me anë të këtij skaneri trupi i nënshtrohet grafisë me rreze X në disa kënde, para se kompjuteri të krijojë imazhin e detajuar.
- Analizat e sistemit imunitar: mjeku juaj mund t'ju kryejë analiza gjaku për të kontrolluar sesi funksionon sistemi imunitar, si dhe për të kontrolluar për shkaqe të ndryshme të bronhektazisë, si mungesa e antitropave që luftojnë infeksionin apo format e rënda të alergjive.
- Testet e frymëmarrjes: mund të kryhet spirometria (shih më sipër), së bashku me teste të tjera më specifike të funksionit të mushkërive.

Cilat janë simptomat e bronhektazisë?

Ato janë të ndryshme te persona të ndryshëm, ndaj nuk është e mundur të përshkruhet gjendja tipike e një personi me bronhektazi.

Megjithatë, disa nga simptomat janë:

- Kolla – shpesh me mukus (gëlbazë). Sasia e mukusit që nxirret gjatë kollitjes mund të jetë mjaft e ndryshme, ashtu si dhe ngjyra (e cila mund të jetë e bardhë, e verdhë, jeshile, jeshile e errët ose kafe).
- Marrja e frymës – e shkaktuar nga dëmtimi i rrugëve të frymëmarrjes që nuk funksionojnë siç duhet. Në shumë raste, marrja e frymës nuk përbën problem, por ndonjëherë njerëzit mund ta ndjejnë këtë kur ngjiten në kodër apo kur ngjiten shkallët. Në rastet më të rënda, marrja e frymës ndodh edhe gjatë aktiviteteve më pak sforcoese.
- Lodhja ekstreme – trupi harxhon shumë energji për të luftuar infeksionet, si dhe për t'u kollitur dhe për t'u mbushur me frymë. Kjo mund të përkeqësohet në rastin e problemeve me gjumin për shkak të simptomave të tjera.
- Shqetësimet e kraharorit – mund të jenë dhimbje, shtrëngime apo ndjesi "tejmushjeje" në kraharor.
- Infeksionet e kraharorit, të quajtura ndryshe acarime – mund të prekeni lehtësisht nga infeksione që prekin më shpejt kraharorin. Simptomat e tjera mund të përkeqësohen gjatë infeksionit.



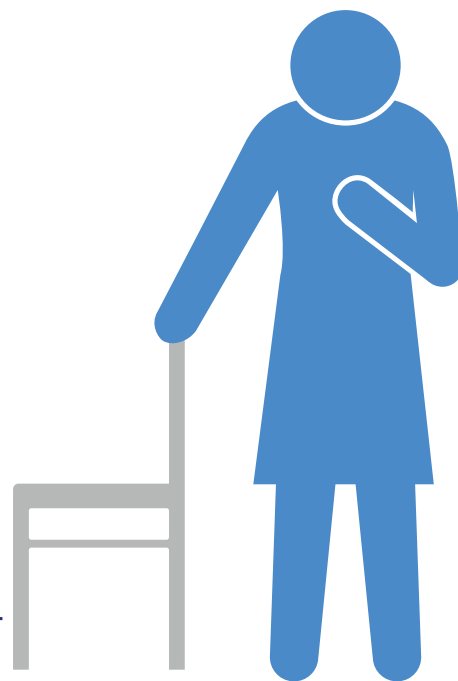
Nëse trajtohen dhe monitorohen siç duhet, shumica e personave me bronhektazi kanë një jetëgjatësi normale. Personat me bronhektazi kanë më shumë probabilitet të vdesin për shkak të sëmundjeve të tjera mjaft të përhapura (si sëmundjet kardiake apo kanceri) sesa nga vetë bronhektazia.

Sa e rëndë është sëmundja ime?

Bronhektazia është një sëmundje komplekse dhe përcaktimi i gjendjes si e lehtë, e moderuar apo e rëndë nuk mund të bëhet me anë të një testi apo simptome të vetme. Megjithatë, nëse bronhektazia kontrollohet siç duhet, simptomat që do t'ju shfaqen do të jenë të pakta dhe do të bëni një jetë normale. Bronhektazia konsiderohet si më e rëndë kur simptomat fillojnë të ndikojnë në veprimtarinë e përditshme.

Faktorët që lidhen me bronhektazinë e rëndë përfshijnë:

- Marrjen e frymës: pamundësia për të ecur më shumë se 100 metra pa pushuar
- Infeksionet e kraharorit: tre ose më shumë brenda një viti
- Zhvillimi i baktereve në kampionet e mukusit (gëlbasës): kjo tregon se keni infektion në mushkëri, veçanërisht nëse shfaqet virusi *Pseudomonas*
- Nëse skaneri CT tregon se nuk është prekur një pjesë e vogël e mushkërive, por që të dyja mushkëritë apo pjesë të ndryshme të tyre
- Shtrimet në spital: nëse jeni shtruar në spital me infeksione të rënda të kraharorit, apo sepse keni pasur nevojë për injeksione antibiotikësh
- Humbja në peshë: nëse keni rënë në peshë për shkak të bronhektazisë
- Testet e funksionit të mushkërive: kapaciteti i reduktuar i mushkërive
- Plakja: me kalimin e moshës mushkëritë zvogëlohen dhe sistemi imunitar bëhet më pak efikas, gjë që mund të përkeqësojë simptomat dhe sëmundjen e bronhektazisë



Këto shërbejnë thjesht si udhëzim – disa persona mund të shfaqin disa prej simptomave të mësipërme dhe të bëjnë gjithsesi një jetë normale; ndërkohë që disa të tjerë mund të mos shfaqin asnjë prej tyre, por kanë të tjerë faktorë të rëndësishëm që u shkaktojnë më shumë probleme. Shumë prej këtyre faktorëve mund të përmirësohen me trajtimin e duhur.

Personat me bronhektazi të rëndë rrezikojnë të kenë një jetëgjatësi më të shkurtër, arsye për të cilën ata duhet të bëjnë gjithçka që munden për t'u kujdesur për mushkëritë.

Si trajtohet bronhektazia?

Trajtimi për personat me bronhektazi ka disa qëllime:

- Parandalimin e infeksioneve të krahavorit (irritimet), gjatë të cilave simptomat përkeqësohen
- Trajtimin e simptomave
- Përmirësimin e cilësisë së jetës
- Ndalimin e përkeqësimit të sëmundjes

Me trajtimin e duhur, personat me bronhektazi kanë mundësinë të ruajnë gjendje të qëndrueshme shëndetësore për shumë vite dhe të kontrollojnë siç duhet simptomat e tyre. Në vijim renditen disa nga trajtimet më të përdorura për bronhektazinë, duke përfshirë ato që u rekomandohen mjekëve si pjesë e udhëzimeve evropiane për bronhektazinë. Jo të gjitha këto trajtime janë të disponueshme apo përdoren në të gjitha vendet evropiane. Nëse keni pyetje në lidhje me këto trajtime, diskutojini ato me mjekun tuaj.

Trajtimi i inflamacionit

- Inhalatorët: disa inhalatorë përmbajnë barna që zhblokojnë rrugët e frymëmarrjes për ta lehtësuar atë dhe për të zvogëluar inflamacionin e mushkërive.
- Tabletat: inflamacioni mund të zvogëlohet gjithashtu me anë të disa barnave. Këtu përfshihet një lloj antibiotikësh të quajtur antibiotikë makrolidë, të cilët mund të zvogëlojnë inflamacionin dhe të trajtojnë infeksionin.

Trajtimi i infeksioneve

- Vaksinat: vaksinimi një herë në vit kundër gripit dhe pneumokokut (që ju mbron nga shkaktari më i zakonshëm bakterial i pneumonisë) është i rëndësishëm për të ulur rrezikun e infektimit.
- Antibiotikët: të gjitha infeksionet e krahavorit duhet të trajtohen sa më shpejt me antibiotikë – në formën e tabletave, me anë të një maske (nebulizator) ose në formën e injeksioneve.
- Antibiotikët parandalues (në disa raste): nëse keni infeksione të shpeshta të krahavorit apo simptoma të rënda, mund të merrni trajtime afatgjata me antibiotikë për të luftuar bakteret në mushkëri.
- Dozat janë më të ulëta se ato që merren për trajtimin e infeksionit dhe shpesh merren për të paktën 1 vit ose ndonjëherë për periudha më të gjata. Efekti i tyre nuk është i menjëhershëm dhe



është i plotë vetëm nëse merren rregullisht. Këto mjekime mund të bashkëveprojnë me tabletat e tjera, kështu që është e rëndësishme t'i informoni mjekët e tjerë se po merrni rregullisht antibiotikë para se ata t'ju përshkruajnë barna të tjera.

- Eliminimi i baktereve si *Pseudomonas*: *Pseudomonas aeruginosa*, apo *Pseudomonas*, është një virus që mund të shkaktojë infeksion te personat me bronhektazi. Nëse infektoheni me *Pseudomonas* mjeku mund t'ju rekomandojë një seri antibiotikësh për ta luftuar apo mbajtur atë nën kontroll, ose që ta ndërtoni antibiotikun nëse do të keni infeksione të tjera të krahavorit në të ardhmen. Personat e infektuar me *Pseudomonas* ndonjëherë mund të kenë komplikacione dhe infeksione krahavorit më të shpeshta për shkak të rezistencës së virusit ndaj antibiotikut, dhe ndonjëherë ai mund të dëmtojë mushkëritë. Në udhëzuesit për mjekët rekomandohet që personat me *Pseudomonas* të monitorohen në mënyrë më sistematike.

Trajtimi i mushkërive të dëmtuara

- Fizioterapia dhe ushtrimet për pastrimin e rrugëve të frymëmarrjes mund të ndihmojnë në pastrimin e mukosit (vizitoni faqen e internetit për prioritetet e personave të prekur nga bronhektazia për këshilla dhe demonstrime me video)
- Mjekimet mund të ndihmojnë në pastrimin e mukosit (barna muko-aktive). Për të qenë më efikase, ato duhet të kombinohen me ushtrime të rregullta fizioterapie.
- Bronkodilatorët relaksojnë muskujt në rrugët e frymëmarrjes.
- Ushtrimet e rregullta ndihmojnë në eliminimin e gëlbasës dhe nxisin funksionim më të mirë të mushkërive.

Rëndësi i duhet kushtuar gjithashtu shmangies së pirjes së duhanit dhe trajtimit të shkakut kryesor të bronhektazisë, nëse është identifikuar.

Lloje të tjera trajtimi

Terapia me oksigjen

Nëse e keni nivele të ulëta oksigjeni, mund t'ju duhet të merrni oksigjen nëpërmjet një tubi apo maske. Kjo mund të jetë afatshkurtër (p.sh nëse jeni shtruar në spital me infeksion të krahavorit derisa nivelet të normalizohen) ose afatgjatë nëse mushkëria është dëmtuar dhe nuk mund të marrë më mjaftueshëm oksigjen.

Gjithashtu, mund të keni nevojë për oksigjen shtesë gjatë udhëtimeve me avion. Përpara se të udhëtoni, konsultohuni me specialistin tuaj të kujdesit shëndetësor.

Ndërhyrja kirurgjikale

Në shumicën e rasteve, bronhektazia mund të mbahet nën kontroll dhe të trajtohet pa ndërhyrje kirurgjikale. Ndërhyrja kirurgjikale mund të jetë e nevojshme nëse bronhektazia ka prekur vetëm një pjesë të vogël të mushkërive dhe mund të kurohet duke e hequr atë, ose nëse një pjesë e mushkërive është dëmtuar shumë dhe shkakton shumë infeksione.

Rehabilitimi i mushkërive

Rehabilitimi i mushkërive mund t'ju ofrohet si një mënyrë për rritjen e forcës fizike dhe reduktimin e ndikimit të simptomave në jetën tuaj.

Rehabilitimi i mushkërive është një lloj trajtimi që ka si qëllim reduktimin e ndikimeve fizike dhe emocionale të sëmundjeve të mushkërive në jetën e njerëzve. Ai është një program i personalizuar që kombinon ushtrimet fizike me informimin rreth mënyrave të kujdesit personal për shëndetin.

Mbështetje për lënien e duhanit

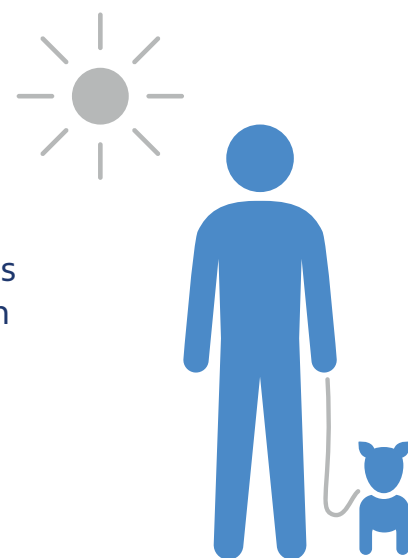
Pirja e duhanit nuk shkakton bronhektazi, por mund të përkeqësojë sëmundjen apo simptomat.

Mund të kërkonit ndihmë për lënien e duhanit si dhe alternativa që e lehtësojnë lënien e tij. Konsultohuni me specialistin e kujdesit shëndetësor.

Vetëmenaxhimi

Për personat me sëmundje afatgjata të tilla si bronhektazia, vetëmenaxhimi është shumë i rëndësishëm. Ka një mori gjërash që mund të bëni përditë për ta mbajtur sëmundjen nën kontroll. Ato përfshijnë marrjen e mjekimeve dhe kryerjen e ushtrimeve të pastrimit të rrugëve të frymëmarrjes siç rekomandohet; monitorimin e simptomave dhe njoftimin e mjekut për çdo ndryshim; të qenit fizikisht aktiv; ngrënien e ushqimeve të shëndetshme; dhe lënien e duhanit nëse e pini atë.

Në faqen e internetit për prioritetet e personave të prekur nga bronhektazia mund të gjeni këshilla të tjera në lidhje me vetëmenaxhimin.



Kujdesi shëndetësor i specializuar

Trajtimin e duhur të bronhektazisë mund ta merrni nga një ekip specialistësh të kujdesit shëndetësor, me përvojë në këtë sëmundje. Në shumë vende ekzistojë klinika tashmë të specializuara në trajtimin e personave me bronhektazi.

Të gjitha këto klinika kanë ndryshime të vogla midis tyre por kanë:

- Një mjek ose ekip mjekësh, të specializuar dhe me përvojë në sëmundjen e bronhektazisë
- Një fizioterapist ose ekip fizioterapistësh, për ushtrimet e pastrimit të rrugëve të frymëmarrjes
- Infermiere ose specialistë të kujdesit shëndetësor që mund t'ju informojnë apo ndihmojnë
- Shërbime të ofrimit të antibiotikëve që merren me inhalacion/nebulizator, mjekime të tjera specifike dhe antibiotikë intravenozë për administrim në kushtet e shtëpisë
- Teste specifike të sistemit imunitar ose trupit për diagnostikimin e shkakut të bronhektazisë

Disa persona me bronhektazi ndiqen rregullisht në klinika të specializuara, ndërsa disa të tjerë mund të shkojnë vetëm një herë ose me raste dhe pastaj rikthehen te mjeku i tyre.

Nëse mendoni se keni nevojë për një takim me një specialist, konsultohuni me mjekun tuaj. Nëse hasni vështirësi për të gjetur një specialist, mund të kontaktoni "European Lung Foundation", pasi nuk disponojmë ndonjë listë specialistësh të bronhektazisë në Evropë.

Referenca të tjera

Bronchiectasis Patient Priorities | www.europeanlunginfo.org/bronchiectasis

Informacion dhe mbështetje për personat e diagnostikuar me bronhektazi dhe për kujdestarët e tyre, me ndihmën e pacientëve dhe specialistëve të kujdesit shëndetësor në mbarë Evropën. Versionin më të detajuar të këtij informacioni dhe një version më të hollësishëm të udhëzimeve të ERS-së për trajtimin e bronhektazit mund t'i gjeni në faqen e internetit.

European Lung Foundation | www.europeanlung.org

Në faqen e internetit të ELF-së ka një sërë broshurash për tema të ndryshme në lidhje me bronhektazinë dhe sëmundjet e lidhura me të.

EMBARC | www.bronchiectasis.eu

EMBARC është një rrjet pan-evropian i angazhuar për nxitjen e kërkimeve klinike dhe informimit për bronhektazinë, nëpërmjet publikimit të protokolleve, ideve dhe ekspertizës kërkimore.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION

"European Lung Foundation" (ELF) u themelua nga "European Respiratory Society" (ERS) me qëllimin për të mbledhur së bashku pacientët, publikun dhe specialistët e mushkërive për të ndikuar pozitivisht në trajtimin e sëmundjeve të mushkërive. Veprimtaria e ELF-së i përkushtohet shëndetit të mushkërive në mbarë Evropën dhe mbledh së bashku ekspertët më të njohur të mjekësisë në Evropë për të informuar personat e sëmurë dhe për të ndërgjegjësuar publikun në lidhje me sëmundjet e mushkërive.



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Ky material u hartua si pjesë e projektit të prioriteteve të personave të prekur nga bronhektazia, me ndihmën e Profesor James Chalmers dhe të anëtarëve të grupit këshillimor të ELF-së për personat me bronhektazi.

Botuar në mars të vitit 2018.