**Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve**

**Sektori i Hartimit të Kurrikulave dhe Materialeve Mësimore**

**MATERIAL MЁSIMOR**

**Në mbështetje të mësuesve të drejtimit:**

“**“Shërbime sociale dhe shëndetësore”,** Niveli III i KSHK

**NR. 1**

**Ky material mësimor i referohet:**

* **Lëndës profesionale: “Bazat e geriartrisë”, kl.12 (L-21-237-21)**
* **Temave mësimore:**
* Njohuri të përgjithshme për gjeriatrinë.
* Situatat emergjente.
* Vetëpërkujdesja, veshja dhe mobiliteti.
* Ruajtja në normë e funksioneve vitale.
* Ushqyerja e të moshuarit.
* Gjumi dhe pagjumësia.
* Administrimi i medikamenteve.
* Injeksionet.
* Oksigjenimi. Kateterizimi.
* Sëmundjet e syrit dhe veshit.
* Ndryshimet dhe sëmundjet neuropsikiatrike.
* Sëmundjet kardiovaskulare dhe cerebrovaskulare.
* Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes.
* Sëmundjet e aparatit muskoloskeletik.
* Sëmundjet e aparatit të tretjes.
* Sëmundjet hormonale.Sëmundjet e gjëndrave endokrine.
* Sëmundjet e aparatit urogenital.
* Sëmundjet infektive.
* Sëmundjet kancerogjene. Kimioterapia.
* Sëmundjet e lëkurës.

**Përgatiti: Sadie Gjana**

**Elidona Elezaj**

**Tiranë**

**2022**

**TEMA 1. Njohuri të përgjithshme për gjeriatrinë**

**1.1 Gerontologjia dhe geriatria**

**Gerontologjia** – shkenca që studion aspektet mjekësore, sociale, kulturale, psikologjike, biologjike të plakjes. Kjo dallohet nga **geriatria** që ka si objekt kurimin, parandalimin e sëmundjeve dhe gjymtimeve të personave të moshuar. Plakja e njeriut, nga pikëpamja biologjike karakterizohet nga një sërë ndryshimesh sasiore dhe cilësore, në të cilat organizmi i njeriut zvogëlohet nga ana vëllimore dhe humb gjithnjë e më tepër funksionet e tij. Ky proces mund të shihet në tre këndvështrime:biologjik, social dhe psikologjik.

**Nga pikëpamja biologjike**, plakja e njeriut karakterizohet nga një sërë ndryshimesh sasiore dhe cilësore, që shfaqen me zvogëlimin e njeriut nga ana vëllimore, humbje gjithnjë e më tepër e funksioneve të tij. Megjithatë mund të ndodhë që një person i moshuar të ruajë karakteristikat vitale të një të riu në lidhje me vëmendjen, kujtesën, logjikën etj. dhe nga ana tjetër të paraqesë deficite të funksioneve fizike të ndryshme.

**Nga pikëpamja sociale**, fillimi i plakjes përputhet me lënien e punës dhe daljen në pension sipas kritereve të miratuara nga shteti, Te pensionisti, largimi nga puna krijon idenë se ai nuk është më i vlefshëm; por kjo nuk është e vërtetë dhe duhet kundërshtuar, sepse duhet mbështetur mendimi se dalja në pension nuk bëhet për të pushuar; pushimi dhe inaktiviteti në shoqërinë e sotme e shpejtojnë procesin e degradimit të të moshuarit.

**Nga pikëpamja psikologjike**, moshimi i njeriut shoqërohet njëkohësisht me njohjen nga ana e tij të sa më shumë personave, pajisjes gjithnjë e më shumë me eksperiencë të re të jetës, të gjitha këto për ta bërë njeriun më të dobishëm për të tjerët.

Moshimi gjithnjë e bën njeriun më të prekshëm nga aksidentet dhe sëmundjet kronike. Në fakt, këto sëmundje janë shumë të rëndësishme, sepse rreth 80% e të moshuarve vuajnë nga një ose më shumë sëmundje kronike. Tri sëmundjet kryesore kronike vdekjeprurëse të të moshuarve janë: **sëmundjet kardiovaskulare, cerebrovaskulare dhe kanceri**.

Reduktimi ose shtyrja në kohë e çrregullimeve nga këto sëmundje mund të shpjerë në pakësimin e vdekjeve të parakohshme dhe rritjen e jetëgjatësisë; gjithashtu mund të zvogëlojë periudhën e sëmundshmërisë (shëndetit të keq), që të moshuarit të mbeten të shëndetshëm deri afër vdekjes së tyre.

**1.2 Ç'është plakja dhe cilat janë shkaqet?**

Kërkuesit apo studiuesit e ndryshëm kanë arritur në përfundimin se ekzistojnë dy lloje të plakjes:

plakja e shkaktuar nga genet e trashëguara dhe që quhet plakje e brëndshme dhe ajo e shkaktuar

nga faktorët e mjedisit (njëri prej tyre ekspozimi ndaj rrezeve të diellit), që quhet plakje e jashtme.

**Plakja e brëndshme:**

Plakja e brëndshme, e njohur gjithashtu si procesi i plakjes natyrore, është një proces I vazhdueshëm, që normalisht fillon në mes të 20-ave tona. Prodhimi i Kolagjenit dhe Elastinës brënda lëkurës fillon të ngadalësohet . Qelizat e lëkurës së vdekur nuk largohen më me po atë shpejtësi dhe qelizat e reja nuk qarkullojnë si më parë. Këto ndryshime zakonisht fillojnë mbas moshës 20 vjeç.

Shenjat e plakjes së brëndshme zakonisht nuk janë të dukshme për vite të tëra . Shenjat e plakjes së brëndshme janë :

1. Rrudha të sapokrijuara

2. Lëkurë e hollë dhe transparente

3. Humbje e yndyrës në thellësi, duke shkaktuar rënie të faqeve, qese rreth syve dhe rënie tonaliteti të lëkurës në duar dhe në qafë.

4. Lëkurë e thatë që mund të shkaktojë kruarje

5. Pamjaftueshmeri djersitjeje për të freskuar lëkurën.

6. Fillimin e zbardhjes së pakthyeshme të flokëve.

7. Rënie deri në humbje të flokëve.

8. Prodhim të tepërt qimesh në fytyrë.

9. Hollim të thonjve, humbjen dhe formën e tyre natyrale.

Genet kontrollojnë shpejtësinë e procesit normal të plakjes. Tek disa njerëz thinjat fillojnë të shfaqen sapo kalojnë të 20-at, kurse tek disa të tjerë ato shfaqen mbas të 40-ave.

Plakja e jashtme:

Shpesh ndodh që faktorë të plakjes së brëndshme dhe të jashtme së bashku, ndikojnë së bashku në një plakje të parakohshme të lëkurës tonë.

Në shumicën e rasteve, në plakjen e parakohshme të lëkurës, shkaktari kryesor, është ekspozimi i

tepërt në diell. Faktorë të tjerë të kësaj plakjeje jane shprehjet e përsëritura të fytyrës, graviteti,

pozicionet që marrim gjatë fjetjes dhe pirja e duhanit.

**TEMA 2. Situatat emergjente**

**2.1 Hipotensioni ortostatik**

Hipotensioni ortostatik është prania e presionit të pamjaftueshëm të gjakut, kur njeriu kalon në pozicionin në këmbë, pasi ka qenë ulur ose shtrirë. Ky lloj hipotensioni është më se i zakonshëm. Kjo situatë paraqet furnizim të dobët me gjak të trurit dhe kjo ndodh për shkak të forcës qarkulluese te gjakut 7 herë sa normalja, përtej kapacitetit të zemrës për ta pompuar në tru. Hipotensioni ortostatik i gjakut ka të bëjë me zbehje të reflekseve vaskulare. Hipotensioni ortostatik dhe edhe pse mund të ketë shkaqe të tjera, si anemi të rëndë ose ekspozimi ndaj barnave të caktuara, ka si shkak më të zakonshëm humbjen e reflekseve mbrojtëse vaskulare. Sistemi Nervor Autonom është i komprometuar. Simptomat mund të jetë gjendje të fikëti, dobësi e thellë apo djersitje e pazakonshme, humbja e ekuilibrit gjatë të qëndruarit më këmbë. Mund të ketë edhe të vjella.

Aktivitete të tjera të përditshme, që shkaktojnë fillimisht një rritje të presionit të gjakut si tretja e ushqimit, heqja e objekteve të rënda dhe jashtëqitja, pasojnë me një episod të rënies së tensionit neurogjenik. Simptomat kryesore janë vertigo, lodhje, turbullim shikimi, vështirësi në frymëmarrje. Simptomat mund të ndodhin në mot të nxehtë, pas ngrënies së rëndë ose qëndrimit të zgjatur në këmbë. Më e rëndësishmja, ky lloj hipotensioni mund të prekë funksionet e trurit si funksioni kognitiv (njohës). Memorja zhduket dhe simptomat e Alzhejmerit ‘fals’ shfaqen, duke e vënë pacientin gabimisht në një trajtim të gabuar medicinal. Hipotensioni neurogjenik mund të vijë nga një operacion në zonën lumbosakrale apo një thyerje në zonën e legenit. Kjo është zona ku kontrollohet sistemi nervor autonom, që ndikon në presionin e gjakut.

**2.2 Patofiziologjia e hipotensionit ortostatik**

Normalisht, stresi gravitacional për shkak të ngritjes së shpejtë çon në lëvizjen e një vëllimi të caktuar të gjakut (nga 0.5 në 1 litër) në venat e ekstremiteteve të poshtme dhe trungut. Ulja e mëpasshme kalimtare e kthimit venoz zvogëlon prodhimin kardiak dhe kështu presionin e gjakut. Manifestimet e para mund të jenë shenja të rënies së furnizimit me gjak në tru. Në të njëjtën kohë, një ulje e presionit të gjakut jo gjithmonë çon në hipoperfuzion të trurit. Baroreceptorët e harkut të aortës dhe zonës karotide i përgjigjen hipotensionit arterial me aktivizim reflekset vegjetative që synojnë rikthimin e presionit të gjakut. Sistemi nervor simpatik rrit rrahjet e zemrës dhe tkurrjen e miokardit. Pastaj toni i venave të ruajtjes ngrihet. Në të njëjtën kohë, frenimi i reaksioneve parasimpatike çon në një rritje të rrahjeve të zemrës. Nëse pacienti vazhdon të qëndrojë në këmbë, ndodh aktivizimi i sistemit renin-angiotensin-aldosteron dhe sekretimi i hormonit antidiuretik (ADH), duke rezultuar në mbajtjen e joneve të natriumit dhe ujit, një rritje të vëllimit të gjakut në qarkullim. Shkaqet e hipotensionit ortostatik Mekanizmat për ruajtjen e homeostazës mund të mos jenë në gjendje të përballojnë rivendosjen e presionit të gjakut në rast të shkeljes së lidhjes aferente, qendrore ose efektive të reflekseve autonome. Kjo mund të ndodhë kur merrni disa barna, në rast se frenohet kontraktiliteti i miokardit ose rezistenca vaskulare, me hipovolemi dhe gjendje dyshormonale. Arsyet e hipotensionit Hipotensioni i vazhdueshëm arterial mund të jetë i trashëgueshëm. E ashtuquajtura hipotension esencial(hipotensioni parësor) është forma më e zakonshme e uljes së presionit të gjakut. Hipotensioni parësor ndodh kryesisht tek gratë e reja me peshë të ulët trupore, më shpesh në rastet kur ekziston një predispozitë familjare. Aktualisht nuk ka një shpjegim të qartë për shkakun e hipotensionit të vazhdueshëm. Në një mënyrë apo tjetër, një predispozitë për presionin e ulët të gjakut mund të kalohet nga brezi në brez. Për shembull, hipotensioni shpesh shihet në të njëjtën familje tek nëna dhe vajza. Nëse nuk ka ankesa që lidhen me presionin e ulët të gjakut, atëherë hipotensioni thelbësor nuk do të dëmtojë trupin. Për më tepër, hipotensioni mund të parandalojë zhvillimin e sëmundjeve të lidhura me nivel i ngritur presionin e gjakut. Njerëzit me hipotension kanë një rrezik më të ulët të zhvillimit të sklerozës enët e gjakut(arterioskleroza), si dhe pasojat e saj siç janë sëmundjet ishemike të zemrës, infarkti i miokardit, goditja dhe arteriti obliterans. Hipotensioni sekondar quhet rënie e presionit të gjakut për shkak të një sëmundjeje ose ilaçi. Sëmundjet e mëposhtme mund të shkaktojnë hipotension:

* Hipotireoza (hipotiroidizmi)
* Hipofunksionimi i korteksit mbiveshkor (sëmundja e Addison)
* Hipofunksioni i hipofizës (dështimi i gjëndrës së përparme të hipofizës)
* Anomalitë kardiake (p.sh., dështimi i zemrës, anomalitë rrahjet e zemrës, perikardit)
* Pushim i zgjatur në shtrat
* Mungesa e lëngjeve (hipovolemia)
* Mungesa e kripës (hiponatremia)

**2.3 Ilaçet që mund të shkaktojnë hipotension përfshijnë**:

Barna antiaritmike (të dizajnuara për të luftuar ritmet jonormale të zemrës)

Ilaçe antihipertensive (të dizajnuara për të luftuar presionin e lartë të gjakut)

* Diuretikët (diuretikët)
* Ilaçe anti-ishemike (të përdorura për trajtim sëmundje ishemike zemrat; p.sh. nitratet në formë llak)
* Vazodilatatorë (vazodilatatorë)
* Ilaçet psikotrope (të dizajnuara për të luftuar depresionin, ankthin, pagjumësinë)
* Hipotensioni ortostatik(ortostaza = pozicioni i drejtë i trupit) zhvillohet si rezultat i faktit që gjaku futet në enët e gjysmës së poshtme të trupit pasi një person ulet shpejt ose ngrihet.

Me hipotension ortostatik për një periudhë të shkurtër kohe, truri furnizohet me një sasi të pamjaftueshme gjaku. Si rezultat, një person mund të ndihet i trullosur. Në rastin më të keq, ndodh humbja e vetëdijes.

**Episodet ortostatike shpesh shoqërojnë hipotension dytësor.**

* Mosfunksionimi i sistemit nervor autonom (p.sh., për shkak të diabetit mellitus)
* Dëmtimi i qelizave nervore në tru (p.sh., i shkaktuar nga disa forma të sëmundjes së Parkinsonit, hidrocefalusit, abuzimit me alkoolin)
* Sindroma post-trombotike (e cila zhvillohet pas trombozës së venave të thella të ekstremiteteve të poshtme)
* Venat me variçe (venat me variçe)
* Rritja e vëllimit të gjakut dhe e rezistencës vaskulare

Mbajtja e një vëllimi të mjaftueshëm të plazmës është vendimtare. Pacientët duhet të pinë 2-2,5 l ujë ose lëngje të tjera në ditë. Shumë njerëz të moshuar nuk e marrin këtë sasi. Një masë emergjente është pirja e 500 ml ujë të ftohtë për të rritur vëllimin e gjakut. Mbajeni shishen e ujit gjithnjë para syve. Shtimi i kripës ndihmon në mbajtjen e ujit në organizëm. Kjo këshillë kërkon reduktim në pacientët që kanë hipertension të rëndë shtrirë në shpinë, hipertension të pakontrolluar ose edemë insterstitiale (domethënë, mbajtje e lëngjeve në hapësirat mes qelizave si në rastin e dështimit të zemrës ose dështimit të mëlçisë). Pacientët duhet të mbajnë një dietë të pasur në kalium, sepse lëngjet me kripë që marrin për rritjen e tensionit prishin raportin kalium-natrium. Ushqimet me shumë kalium si banania, domatet apo bajamet janë të domosdoshme për të ruajtur këtë raport.

Pacienti duhet të ushtrojë një shtypje mbi gjymtyrët, gjithashtu ka breza kompresioni që vendosen në bark për të rritur presionin e gjakut gjatë qëndrimit në këmbë.

Koka e shtratit e një pacienti me hipotension ortostatik duhet të ngrihet nga 10-20 gradë ose 10 cm për të evituar tensionin e lartë natën. Disa ushtrime për kontraktimin e muskujve poshtë belit, të vitheve dhe kofshëve, për 30 sekonda rritin rezistencën totale periferike dhe ndihmojnë kthimin e gjakut përmes venave për në zemër. Këto masa ndihmojnë në ruajtjen e presionit të gjakut gjatë aktiviteteve të përditshme dhe duhet të merren parasysh në simptomat e para të intolerancës ortostatike.

**2.4 Rrezimet/reniet e te moshuarve**

Rrëzimet janë problem shumë serioz me të cilin vazhdimisht përballen të moshuarit. Me rastin e rrëzimit njeriu i ri e i shëndoshë rrezikon të gjitha llojet e lëndimeve, prej ndrydhjeve, përdredhjeve, kontuzioneve, traumave e frakturave të ndryshme, e lëre më personat në moshë të shtyrë. Llogaritet që rrëzimet janë shkaktari më i madh i vdekjeve te njerëzit e moshave mbi 65 vjeç, me ç’rast për nga shpeshtësia lehtësisht prin gjinia mashkullore. Ndërsa në të shkuarën vlente e kundërta pasi që gjinia femërore ishte ajo te e cila rrëzimet ishin më të shpeshta e shumë më të rrezikshme.

Sipas Hayes, procesi i rrëzimit mund të ndahet në 4 faza: *instabiliteti, rënia, impakti, postimpakti.*  
Ekzistojnë një sërë faktorë të riskut që iu prijnë rrëzimeve të personave të moshuar. Këta faktorë lehtësisht mund t’i ndajmë në të brendshëm dhe të jashtëm.

Në faktorët e brendshëm bëjnë pjesë vështirësitë në përshtatjen ndaj ndryshimeve trupore që vijnë si pasojë e sëmundjeve akute dhe kronike apo si pasojë e proceseve normale fiziologjike të plakjes. Kështu, problemet me të cilat përballen këta individë janë vështirësi në kontrollimin e posturës trupore, probleme të sistemit osteomuskular si artrozat, osteoporoza, ankilozat e artikulacioneve, kifoza etj. që shpiejnë në humbje të forcës, shpejtësisë dhe qëndrueshmërisë muskulore, dëmtimi i aftësive vizuale, dëgjimore, kognitive, çrregullime të perceptimit të ndjeshmërisë sensorike që vijnë nga brenda dhe jashtë organizmit, çrregullime të SNQ, vështirësi në koordinim, propriocepsion depresion, çrregullime kardiovaskulare (të ritmit të zemrës dhe tensionit të ulët), kequshqyeshmëri etj.

Faktorë të jashtëm që i kontribuojnë rrëzimeve dhe lëndimeve pasuese janë ndriçimi i dobët, dyshemetë e rrëshqitshme dhe të lagura (sidomos në banjo dhe kuzhinë), shtrojat dhe tapetat e pafiksuara në dysheme, terreni jo i rrafshët, pengesat e ndryshme në rrugë, shkallët dhe mungesa e mbështetëseve në shkallë dhe mure etj.

Faktor risku në dëmtimin e shëndetit të moshave të shtyra janë edhe një numër i medikamenteve specifike. Konsumimi i këtyre medikamenteve rrit mundësitë e shfaqjes së osteoporozës e rrëzimeve. Shembull e kemi përdorimin afatgjatë të benzodiazepinave, phenotiazinës dhe antidepresivëve te të moshuarit kundër demencës dhe depresionit dhe efektin që kanë këto medikamente në shtimin e numrit të rasteve të rrëzimeve te pleqtë; diuretikët dhe antihipertenzivët poashtu karakterizohen me një risk të shtuar për rrëzime si pasojë e efekteve hipotenzive posturale.

Medikamentet e tilla janë: ***antiaritmikët, antihipertenzivët, antihistaminikët, antipsikotikët, benzodiazepinat, diuretikët, laksativët, miorelaksantët, narkotikët, vazodilatatorët, antidepresivët treciklikë dhe inhibitorët selektivë të serotoninës.***

Llojet e frakturave më karakteristike që hasen gjatë rrëzimeve te personat me osteoporozë janë:  
*1****. frakturat vertebrale*** – tek të cilat duhet pasur kujdes të shtuar gjatë diagnostikimit pasi që mund të mashtrojnë për herpes zoster, neoplazma, polimialgji reumatike, çrregullime pankreatike etj., dhe nëse nuk trajtohen me kohë shumë lehtë mund të shkaktojnë komprimime të rrënjëve nervore dhe dëmtime të tjera serioze. Regjionet më të shpeshta ku hasen frakturat në shtyllën kurrizore janë vertebrat e poshtme torakale dhe të sipërme lumbale.  
*2****. frakturat kokso-femorale*** – që ndahen në fraktura intrakapsulare apo të qafës femorale, fraktura që ndodhin mes dy trohanterëve, të madhit dhe të voglit, si dhe fraktura subtrohanterike  
*3****. frakturat e kyçeve të dorë*s** – si forma më e shpeshtë e frakturave te femrat e moshave nën 75 vjeç

A close up of a scar

Description automatically generated

**2.5 Dekubituesët**

Plagët nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) janë plagë kronike me madhësi të ndryshueshme, që shkaktohen nga një shtypje e vazhdueshme. Ato prekin si shtresat e sipërme të lëkurës, ashtu edhe ato të thella, si edhe kockat.

**Dekubitusi** - paraqet plage e cila manifestohet me çrregullim patologjik të organizmit. Paraqitet tek këta të sëmure:

* Dekopenzimi i zemrës
* Sëmundjet e diabetit
* Pacientët e palëvizshëm
* Paraqitet për shkak të çrregullimit lokal dhe qarkullimit të gjakut.

Vendet ku më se shumti paraqitet dekubitusi janë :

* Shputa e këmbës
* Gjunjët
* Brinjët
* Shtylla kurrizore
* Bërrylat por mund të paraqitet edhe në vende tjera.

Për paraqitjen e dekubitusit ndikojnë faktorët e jashtëm dhe të brendshëm.

Në faktorët e jashtëm bëjnë pjesë :

* shtrati,
* pozita e të sëmurit,
* carcafi i rrudhur,
* rrobat,
* higjiena personale dhe koha e shtrirjes në shtrat.

Faktorët e mbrendshëm janë ato faktor të sëmundjes këtu vjen deri te çrregullimi i qarkullimit të gjakut ku infeksioni kalon në tru, hepar apo mëlçi dhe në veshkë.

Këtu infeksioni përcillet nga plagët dekobitare ku prodhojnë toksina apo helme, vjen deri të humja e lëngjeve trupore apo proteinave dhe dobëson imunitetin. Kjo faze është shumë e keqe për pacientet dhe ka defekte në lëkure. Dekubitusi kalon në katër stada :

Stadi i Parë

Stadi i Dytë

Stadi i Tretë

Stadi i Katër

Ky fenomen është më i shpeshtë tek personat e moshuar, krahasuar me të rinjtë.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-4)

Shtypja e ushtruar mbi lëkurë, e shoqëruar me irritimin e saj, provokojnë dëmtim të lëkurës. Për shkak të rritjes së shtypjes, veçanërisht tek personat që qëndrojnë në shtrat për periudha të gjata kohore, gjaku nuk mund të qarkullojë normalisht në zonat e dëmtuara, duke çuar në pakësimin e oksigjenit dhe lëndëve ushqyese që furnizojnë indet. Për pasojë, lëkura në këto zona vdes, e shoqëruar edhe nga indet që gjenden poshtë saj.

Faktorët e rrezikut që favorizojnë dekubituset:

* Qëndrimi pa lëvizur (në pozicionin ulur ose shtrirë) për periudha të gjata kohore
* [Diabeti i sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html)
* Mosha
* [Çrregullimet e qarkullimit](javascript:;) (shpesh në nivelin e këmbëve, veçanërisht tek [këmbët e duhanpirësit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kemba_e_duhanpiresit.html" \o "Këmba e duhanpirësit (Klaudikacio intermitent)))
* Lëkura e lagur (në rastin e [urinimit të pavullnetshëm](https://www.medinfo.al/Simptomat/Urinimi_i_pavullnetshem.html))
* Prania e një shtypjeje nga jashtë, si në rastin e një allçie apo materiali tjetër mjekësor.

Dekubituset klasifikohen në katër stade, sipas rëndesës në rritje:

**Stadi I**: me skuqje të përhershme dhe ndonjëherë ndjesinë e nxehtësisë në zonën e skuqur të lëkurës. Lëkura është ende e paprekur.

**Stadi II**: me formimin e fshikëzave në lëkurë, gërryerje të lëkurës dhe ndonjëherë mund të konstatohet plagë sipërfaqësore në lëkurë.

**Stadi III**: janë prekur të gjitha shtresat e lëkurës, si dhe indi lidhor nën lëkurë. Në këto raste shfaqet një plagë e thellë.

**Stadi IV**: plaga e thellë përhapet deri në nivelin e muskujve dhe kockave.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-5)

Simptomat e lidhura me plagët nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) janë të ndryshme në varësi të stadit të tyre. Kështu:

Në fillim, në stadin I, skuqja nuk zhduket gjatë shtypjes, dhe është e pranishme ndjesia e djegies.

Në stadin II: konstatohet formimi i fshikëzave, gërryerje sipërfaqësore të lëkurës dhe dhimbje (nëse pacienti nuk vuan nga asnjë sëmundje tjetër që shkakton dhimbje më të lehta, siç është psh. diabeti i sheqerit).

Në stadet e avancuara (III dhe IV): prania e plagës së thellë që mund të shoqërohet me dhimbje të forta.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-6)

Diagnoza e dekubituseve bazohet mbi të dhënat klinike. Është thelbësore të evidentohen dhe të korrigjohen ose evitohen faktorët e rrezikut. Në rastet e nevojshme, [radiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radioterapia.html" \o "Radioterapia) mund të verifikojë nëse është infektuar [kocka](javascript:;" \o "Kockat) nën dekubitus.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-7)

**Trajtimi konservator (me medikamente)**

Trajtimi i plagëve të formuara nga qëndrimi në shtrat (dekubituseve) është një proçes i gjatë dhe i vështirë, që kërkon shumë durim nga ana e pacientit dhe familjarëve të tij. Pikërisht për këtë arsye është tepër i rëndësishëm parandalimi i shfaqjes së tyre (shih më poshtë).

Skuqjet e lëkurës dhe ndjesia e nxehtësisë duhet të konsiderohen si një sinjal alarmi, që tregon se lëkura duhet të lehtësohet nga shtypja, duke e zhvendosur shpesh nëpërmjet ndryshimit të shpeshtë të pozicionit trupor. Gjithashtu, edhe përdorimi i pomadave dhe kremrave evitojnë irritimin e saj. Zonat e lëkurës me plagë të hapura trajtohen me pomada dhe fasho kundër inflamacionit, që favorizojnë qarkullimin e gjakut. Nëse është e mundur, në këto raste duhet të hiqen indet e vdekura.

**Ndërhyrja kirurgjikale**

Nëse dekubituset nuk shërohen dhe pacienti paraqet zona të mëdha me lëkurë të vdekur, është e domosdoshme ndërhyrja kirurgjikale. Për këtë qëllim, fillimisht ulçerat duhet të pastrohen dhe të përgatiten. Më pas, në nivelin e plagës transplantohet një pjesë lëkure e marrë në një zonë tjetër të trupit të pacientit. Plaga mbahet e fashuar për disa ditë me qëllim që të mos pengohet shërimi (cikatrizimi) i indit të transplantuar.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-9)

Plagët e shkaktuara nga qëndrimi në shtrat (dekubituset) mund të shkaktojnë këto ndërlikime:

Infeksioni i plagës dhe ndonjëherë i indeve që gjenden poshtë saj ([osteomieliti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Osteomieliti.html" \o "Osteomieliti (Inflamacioni i palcës së kockave))).

Përsëritje e një dekubitusi pas shërimit të tij.

Pas ndërhyrjes kirurgjikale ekziston rreziku i mospranimit të lëkurës së transplantuar, e cila më pas vdes.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dekubituset.html#collapse-2_76-10)

Tek personat që qëndrojnë pa lëvizur, në pozicionin ulur ose shtrirë, për periudha të gjata kohore, parandalimi i plagëve (dekubituseve) është një nevojë absolute! Kjo realizohet duke respektuar masat e mëposhtme:

* Vendosja e personit në një sipërfaqe më të madhe
* Ndryshimi i pozicionit në çdo dy orë tek pacientët që nuk mund të lëvizin.
* Lëvizja e pacientit sa më shumë të jetë e mundur
* Kujdesi për lëkurën, veçanërisht kur ajo është e thatë
* Kryerja e ushtrimeve gjimnastikore sapo gjendja e pacientit ta lejojë.
* Mospërdorimi i ujit të nxehtë për larjen e lëkurës
* [Ushqyerja e ekuilibruar](javascript:;) që përmban mjaftueshëm [vitamina](javascript:;" \o "Vitamina D) dhe [kripëra minerale](javascript:;" \o "Kripërat minerale).

Tek personat e rrezikuar duhet treguar kujdes i veçantë për zonat vazhdimisht të skuqura dhe të nxehta.

Të moshuarit me lëvizshmëri të kufizuar janë në rrezik për të zhvilluar plagë të dhimbshme të shkaktuara nga presioni që trupi shkakton kur rri në pozicion të palëvizur. Ulja ose shtrirja në të njëjtin pozicion për periudha të gjata kohe mund të shkaktojë plagë jetë-kërcënuese në trup. Meqenëse parandalimi i plagëve është më i lehtë se shërimi i tyre, mëposhtë mund të gjeni disa këshilla të vlefshme si dhe dy trajtimet më të zakonshme të plagëve dekubituse.

Nëse po kujdeseni për një të moshuar me lëvizshmëri të kufizuar ose të paralizuar, në shtrat ose në karrocë, duhet të dini të shmangni plagët dekubituese. Pse?

Megjithëse mund të duken të padëmshme në fillim, plagët dekubituese mund të progresojnë shpejt në infeksion ose shkatërrim të indeve. Fatkeqësisht, njerëzit më të prirur për të zhvilluar plagët e presionit, janë shpesh ata që përjetojnë sëmundje të tjera të cilat ndikojnë tek lëvizshmëria e trupit.

**TEMA 3. Vetëpërkujdesja, veshja dhe mobiliteti.**

**3.1 Higjiena e trupit**

I përket degëve parandaluese te mjekësisë, ku qëllimi kryesore është ruajtja e pastërtisë trupore, veshmbathjes, ku me ketë pengojmë shfaqejen e sëmundjeve te ndryshme te cilat varen shume nga mirëmbajtja e higjienës se mire personale.

**Higjiena e Lëkurës:** Për mirëmbajtjen e higjienës se trupit ndikojnë në zvogëlimin e numrit te sëmundjeve infektive te ndryshme. Lëkura e pastër zvogëlon mundësinë për zhvillimin e dëmtimeve profesionale, ndërsa lëkura e papastër lëndohet lehte, sidomos te personat e moshuar tek te cilët është i zvogëluar elasticiteti fiziologjike i lëkurës, gjithashtu lëkura e papastër shkakton çrregullime në termorregullacion si dhe shume çrregullime te tjera në organizëm. Shume materie në forme pluhuri, avulli dhe lëngu e ndotin lëkuren, e dëmtojnë atë, e disa prej trye depërtojnë edhe në gjak e përmes gjakut shpërndahen në gjithë organizmin duke shkaktuar çrregullime te shumta, nëse nuk mirëmbahet higjiena e lëkurës gjatë punës si dhe pas përfundimit te punës. Gjithashtu me rendësi te madhe është edhe mirëmbajtja e higjienës personale te organeve gjenitale, ke me mirëmbajtje te mire mund te parandalojmë shume sëmundje [infe](http://eseshkolle.blogspot.com/" \t "_blank)ktive te organeve gjenitale, ku këtu me rendes! i është edhe preventiva (mbrojtja) nga sëmundja aq e rrezikshme sot siç është SIDA.

**Higjiena e trupit:** meqenëse disa pjesë te trupit i ekspozohen ndikimit të ndotje së ambientit të jashtëm, atëherë këto pjesë duhet te pastrohen me shpesh. Ku për larje përdoret uji i ftohet, uji i vaket dhe uji i nxehtë. Është e dëshirueshme që trupi ti ekspozohet ne mënyre alternative ujit te ngrohte (32-36 °C), ujit te ftohet (20-22 °C). Larje me ujë te ftohte shkakton shpërndarjen e gjakut drejt organeve te brendshm[e, ngad](http://eseshkolle.blogspot.com/)alësimin e punës se zemrës se dhe frymëmarrjen e shpjetuar. Nga rreziku i humbjes se madhe te nxehtësisë, larja me ujë ftohtë nuk preferohet me shumë se sa 15-20 minuta. Larja me ujë të vaket shkakton hiperemi te lëkurës, d.m.th. shkarkimi i organeve te mbrendshme, rritjen e ventilacionit te mushkërive dhe ka veprim qetësues në sistemin nervor si dhe për mënjanimin e ndotjes. Larja me ujë te nxehte (45-50 °C), sjell deri te djersitja e tepërt e trupi, e kjo paraqet ngarkes në sist[em](http://eseshkolle.blogspot.com/)in kardiovaskular.

Meqenëse disa pjesë të trupit i ekspozohen ndikimit të ndotjes së ambientit të jashtëm, atëherë këto pjesë duhet të pastrohen më shpesh. Këshillë! Pastrohuni nëse trupi juaj mban djersë. Mos i vishni sërish rrobat me djersë. Rrobat e bardha të brendshme të jenë të lara me zierje dhe mundësisht të hekurosura. Pasi të hyni në shtëpi ndërroni rrobat e punës dhe ato që mbanit jashtë.

**Higjiena e duarve dhe e këmbëve**

Duart i ekspozohen ndotjes, infektimeve dhe materieve të ndryshme që përmes tyre hyjnë në organizëm. Për këtë arsye për disa sëmundje thuhet se janë sëmundje të duarve të pista. Duart duhet larë sa më shpesh, sidomos para përgatitjes së ushqimit, para ngrënies si dhe kur kujdesemi për fëmijët. Thonjtë duhen prerë rregullisht.

**3.2 Menaxhimi i pacientit të imobilizuar me gips**

Gipsi përdoret për të imobilizuar një pjesë të caktuar të trupit në një pozicion specifik. Në mënyrë më specifike imobilizimi në gips përdoret për të ruajtur reponimin e një frakture, për të korigjuar një deformim, për të ushtruar presion uniform ndaj indit të butë përreth ose për të mbështetur artikulacionet e dobësuara dhe të paqëndrueshme. Përgjithësisht imobilizimi në gips lejon lëvizjen e pacientit ndërsa imobilizon një pjesë të caktuar të trupit. Gjatë imobilizimit në gips përfshihen artikulacionet proksimalisht dhe distalisht zonës së dëmtuar.

**Llojet e ndryshme të gipseve janë**:

* Gipsi i shkurtër i krahut. Shtrihet nga pjesa poshtë bërrylit deri në plikën palmare. Kur në këtë gips përfshihet edhe gishti i madh ai quhet gipsi në formë doreze.
* Gipsi i gjatë i krahut. Shtrihet nga aksila deri në plikën palmare proksimale. Zakonisht bërryli imobilizohet në kënd të drejtë.
* Gipsi i shkurtër i këmbës. Shtrihet nga pjesa poshtë gjurit deri të baza e gishtave. Këmba mbahet e flektuar në kënd të drejtë.
* Gipsi i gjatë i këmbës. Shtrihet nga kofsha deri te gishtat e këmbës. Gjuri mund të jetë lehtësisht i flektuar.
* Gipsi që lejon ecjen. Një gips i gjatë ose i shkurtër, por i përforcuar për të lejuar ecjen.
* Gipsi i trunkut. Rrethon trunkun.
* Gipsi i shpatullës. Një ”xhaketë” trupore që përfshin trunkun , shpatullën dhe bërrylin.
* Gipsi koksofemoral. Përfshin trunkun dhe njërën nga gjymtyrët e poshtme ose të dyja gjymtyrët e poshtme.

Materialet që përdoren për imobilizim Materialet e përdorura për imobilizim mund të jenë me gips ose me poliuretan. Poliuretani është më i lehtë në peshë, më i fortë, rezistent ndaj ujit dhe rezistent. Ky material është poroz dhe në këtë mënyrë shmang problemet e lëkurës. Ai nuk zbutet në kontakt me ujin. Kur lagen ato mund të thahen me një tharëse flokësh. Këto materiale përdoren për frakturat pa zhvendosje me enjtje minimale.

Materiali tradicional i përdorur për imobilizim është gipsi (allçia). Bende të parapërgatitura gipsi zhyten në ujë dhe pas kësaj aplikohen në pjesën e trupit që do të imobilizohet. Gjatë kësaj kohe ndodh një proces kristalizimi që çliron nxehtësi (reaksion ekzotermik). Infermieri duhet ta informojë pacientin për ndjesinë e nxehtësisë që do të krijohet gjatë aplikimit të gipsit. Infermieri i shpjegon pacientit se gipsi duhet të mbahet i ekzpozuar për të arritur një tharje maksimale. Gipsi arrin fortësinë e tij maksimale kur ai thahet plotësisht. Zakonisht gipsi forcohet për 5 deri në 10 minuta. Gjatë aplikimit kur gipsi është ende i butë, ai mund të pësojë thellime, prandaj ai duhet të mbahet me pëllëmbët e duarve dhe nuk duhet lejuar që të mbështetet mbi sipërfaqe të mprehta ose të forta. Thellimet që mund të krijohen mbi gips nga pakujdesia mund të shkaktojnë irritim dhe plagë të lëkurës. Gipsi kërkon rreth 24 deri në 72 orë që të thahet plotësisht..

Disa forma të zakonshme të gipsit siç është gipsi i krahut dhe ai i kërcirit ekzistojnë disa zona në të cilat strukturat kockore gjenden direkt nën lëkurë dhe në të cilat presioni i ushtruar nga gipsi mund të shkaktojë irritim ose plagë të lëkurës. Pas imobilizimit të krahut në gips zona e epikondilit lateral, e olekranit dhe e epikondilit medial të bërrylit si edhe zona e proceseve stiloide të radiusit dhe ulnës mund të pësojnë dëmtime nga presioni. Në gipsin e shkurtër të këmbës kujdes i veçantë duhet të bëhet në zonën e kokës së fibulës dhe të nervit peroneal si edhe në zonën e maleolave. Kujdesi infermieror për pacientin e imobilizuar në gips

Vlerësimi fizik i pjesës së trupit të imobilizuar përfshin vlerësimin e gjendjes neurovaskulare (Funksioni neurologjik dhe vaskular), shkallën e enjtjes dhe plagët në lëkurë. Bazuar në të dhënat e këtij vlerësimi ndërlikimet e mundshme që mund të zhvillohen janë:

- Sindroma e kompartimentit - Ulçerat e lëkurës nga presioni

- Sindroma e mospërdorimit

**Sindroma e kompartimentit**

Sindroma e kompartimentit shfaqet kur presioni indor shtohet brenda një hapësire të kufizuar (p.sh., gipsi, kompartimenti muskular) dhe dëmton qarkullimin e gjakut dhe funksionin e indit brenda kësaj hapësire të kufizuar. Për të lehtësuar presionin gipsi duhet të çahet në mënyrë gjatësore në të dy anët duke ruajtur në të njëjtën kohë aftësinë e tij imobilizuese ose mund të vendoset në formën e një longete, gjymtyra duhet të ngrihet, por jo më lart se niveli i zemrës. Në qoftë se presioni nuk lehtësohet dhe qarkullimi nuk rivendoset, atëherë duhet të kryhet një fasciotomi për të çliruar presionin brenda kompartimenteve muskulare. Infermieri monitoron nga afër përgjigjen e pacientit ndaj trajtimit konservativ ose kirurgjikal të sindromës së kompartimentit dhe regjistron të dhënat neurovaskulare në mënyrë periodike duke raportuar te mjeku për çdo ndryshim.

**3.3 Ulçerat nga presioni**

Presioni i ushtruar nga gipsi mbi indet e buta mund të shkaktojë anoksi të indeve dhe ulçera. Vendet më të mundshme të krijimit të këtyre ulçerave në gjymtyrët e poshtme të imobilizuara në gips janë thembra, maleolat, pjesa dorsale e këmbës, koka e fibulës dhe sipërfaqja e përparme e patelës. Në gjymtyrën e sipërme vendet më të zakonshme janë epikondili medial dhe procesi stiloid i ulnës. Çarja e gipsit në rastet e edemës së gjymtyrëve për të shmangur ndërlikimet e mundshme si sindroma e kompartimentit.

. Infermieri duhet të monitorojë pacientin për këtë ndërlikim dhe duhet të njoftojë mjekun. Për të inspektuar zonën e presionit mjeku mund të hapë një dritare në gips ose mund ta shndërrojë gipsin nga rrethor në longetë.

**Sindroma e mospërdorimit**

Gjatë kohës që pacienti është i imobilizuar në gips ai duhet të mësohet të tensionojë ose kontraktojë muskujt (kontraksione izometrike të muskujve) pa lëvizur pjesët e gjymtyrës. Kjo ndihmon në parandalimin e atrofisë muskulare dhe ruan forcën muskulare. Infermieri e mëson pacientin me gips në këmbë që “shtrijë gjurin” dhe pacientin me gips në krah e mëson që “ta bëjë dorën grusht”. Ushtrimet izometrike duhet të kryhen çdo orë gjatë kohës që pacienti është zgjuar

**TEMA 4. Ruajtja në normë e funksioneve vitale**

**4.1 Çrregullimet e ritmit të zemrës (Aritmia)**

Ky term përkufizon rrahjet e zemrës tepër të ngadalta, tepër të shpejta ose të çrregullta. Këto çrregullime mund të jenë funksionale ose organike, beninje ose malinje. Tek një person i shëndetshëm, rrahjet e [zemrës](https://www.medinfo.al/Sistemi-kardio-vaskular/Zemra/) duhet të jenë të rregullta, me shpeshtësi 60-80/minutë.

Njihen forma të ndryshme të aritmisë:

[**Takikardia**](https://www.medinfo.al/Simptomat/Takikardia.html): përfaqëson rrahjet e zemrës mbi 100/minutë.

[**Bradikardia**](javascript:;): përfaqëson rrahjet e zemrës nën 60/minutë..

**Aritmia:** përfaqëson rrahjet e çrregullta të zemrës.

[**Ekstrasistola**](javascript:;): në këtë formë bëhet fjalë për tkurrje të parakohshme të zemrës, që shfaqen papritur, jashtë rrahjeve të rregullta të saj. Mund të shfaqen të izoluara ose si një seri rrahjesh të çrregullta ([palpitacione](https://www.medinfo.al/Simptomat/Takikardia.html" \o "Takikardia (Ritëm i shpejtë i zemrës, Puls i shpejtë))).

Çrregullimi i ritmit të zemrës është emërtuar në mënyra të ndryshme, në varësi të lokalizimit të tij. Kështu, në rast se ai lokalizohet në [atrium](javascript:;) quhet atrial dhe në ventrikul quhet ventrikular.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/#collapse-2_151-4)

Ndërprerja ose bllokimi i impulseve elektrike që vijnë nga tkurrja e [miokardit](javascript:;) (muskulit të zemrës) shkakton çrregullime të ritmit të zemrës. Mjaft shpesh, nuk njihet ndonjë shkak organik përgjegjës për këtë situatë.

Sëmundjet ose faktorët e mëposhtëm mund të jenë në origjinën e çrregullimeve të ritmit të zemrës:

* [Arterioskleroza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html)
* [Insuficienca kardiake](https://www.medinfo.al/Semundjet/Insuficienca_kardiake.html)
* [Sëmundjet e valvulave](https://www.medinfo.al/Semundjet/Insuficienca_valvulare.html)
* [Miokarditi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Miokarditi.html)
* Hipertireoza
* Disa medikamente
* Çrregullimet e nivelit të elektroliteve
* Sëmundjet e lindura të zemrës
* [Abuzimi me alkoolin](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html), duhanin dhe drogat

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/#collapse-2_151-5)

* [Ritmi jo i rregullt i zemrës.](https://www.medinfo.al/rc/img/Herzinfarkt_sym_4275.jpg)
* Aritmia mund të manifestohet me këto simptoma:
* Rrahjet e zemrës perceptohen tepër të ngadalta, tepër të shpejta ose të çrregullta.
* [Marrje mendsh](https://www.medinfo.al/Simptomat/Vertigo-Marramendja.html)
* [Dobësi e përgjithshme trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html)
* [Ankth](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ankthi.html)
* Gjendje [axhitimi](javascript:;" \o "Axhitimi)
* Dhimbje në mes të kafazit të kraharorit
* [Vështirësi në frymëmarrje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html)
* Episode djersitjeje
* [Humbje e ndërgjegjes](javascript:;)

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/#collapse-2_151-6)

[Aritmia kardiake: EKG në pushim dhe nën stres.](https://www.medinfo.al/rc/img/Herzrhythmusst_rung_diag_4247.jpg)

Për diagnostikimin e aritmisë janë të nevojshme:

Informimi i mjekut lidhur me historinë e fillimit të sëmundjes dhe simptomat e pacientit.

[Egzaminimi fizik](javascript:;), me matjen e pulsit.

[Elektrokardiograma](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektrokardiograma.html) (EKG) në pushim dhe në sforcim

[Holteri i ritmit](javascript:;)(regjistrimi i vazhdueshëm i rrahjeve të zemrës për 24-48 orë)

[Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), për të përjashtuar çdo çrregullim metabolik ose të elektroliteve ([natriumit](javascript:;" \o "Natriumi (Na+)), [kaliumit](javascript:;" \o "Kaliumi), [magneziumit](javascript:;" \o "Magnezium), [kalciumit](javascript:;), etj.), ose për matjen e nivelit të një medikamenti në gjak.

[Egzaminimi elektrofiziologjik](javascript:;) (nëse është i mundur), për të evidentuar fillimin e çrregullimeve artificiale të rrahjeve të zemrës.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/#collapse-2_151-7)

[Aritmia kardiake: një pacemaker rregullon ritmin e zemrës.](https://www.medinfo.al/rc/img/Herzrhythmusst_rung_beh_4246.jpg)

Trajtimi i çrregullimeve të ritmit të zemrës është në varësi të faktorëve ose sëmundjeve që janë përgjegjëse për shfaqjen e tyre. Që në fillim, duhet të trajtohet sëmundja kryesore dhe të eleminohen faktorët e rrezikut si mbipesha trupore, konsumi i drogave ose përdorimi i medikamenteve dhe [hipertensioni arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html" \o "Hipertensioni arterial (Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut)).

Në varësi të tipit të çrregullimit, përdoren mënyrat e mëposhtme të trajtimit, vetëm ose të kombinuara me njëra-tjetrën.

**4.2 Trajtimi medikamentoz**

Medimantet që përdoren në rastin e çrregullimeve të ritmit të zemrës janë të ndryshme, për shkak të përbërësve aktivë që ato përmbajnë. Ndonjëherë, bashkë me to rekomandohet edhe përdorimi i një medikamenti që hollon gjakun ([antikoagulant](javascript:;" \o "Antikoagulantët)).

**Ndërhyrjet**

Konvertimi elektrik i ritmit, nëpërmjet goditjes elektrike (defibrilatorit)

Egzaminimi nëpërmjet [kateterizimit të zemrës](javascript:;) dhe eleminimi i njëkohshëm i çrregullimeve të ritmit të zemrës.

Vendosja e një [nxitësi kardiak](javascript:;" \o "Peismeiker), që stimulon rrahje të rregullta të saj.

Vendosja e një [defibrilatori automatik](javascript:;" \o "Defibrilatori automatik i jashtëm), i cili ka përparësinë se ndikon në të dyja situatat e mundshme: ul shpeshtësinë e rrahjeve kur ajo është e lartë, por edhe e rrit atë nëse është e dobët.

Kirurgjia e zemrës: konsiston në kryerjen e operacioneve të valvulave, realizimin e [baipasit](javascript:;" \o "Operacioni i baipasit koronar) (shuntit) ose [transplantit të zemrës](javascript:;" \o "Transplanti i zemrës).

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/#collapse-2_151-10)

[**Aritmia kardiake: evitimi i duhanit dhe shumë aktivitet fizik.**](https://www.medinfo.al/rc/img/raucherbein_pr_v_7902.jpg)

Pjesa më e madhe e çrregullimeve të ritmit të zemrës zhduken gjatë trajtimit të sëmundjeve kryesore, që i kanë shkaktuar ato.

Gjithashtu, duhet të eleminohen ose evitohen faktorët e rrezikut për to, si mbipesha trupore, konsumi i duhanit ose i drogave.

Në rastet me probleme të mirëfillta të transmetimit të impulsit në zemër, pacienti është i pafuqishëm për t’i korrigjuar ato. Ai vetëm mund të pakësojë shpeshtësinë e shfaqjes së çrregullimeve të ritmit, duke përshtatur një mënyrë jetese të shëndetshme, me ushqyerje të varfër në [yndyrna](javascript:;" \o "Yndyrnat), [aktivitet fizik](javascript:;" \o "Aktiviteti fizik) të rregullt, gjumë të mjaftueshëm, etj.

**4.3 Çrregullimet e frymëmarrjes**

Vështirësi në frymëmarrje, e shoqëruar nga ndjesia e mosthithjes së ajrit të mjaftueshëm. Kjo gjendje mund të shpjegohet me arsye objektive, si ngushtimi i rrugëve të frymëshkëmbimit ose sëmundjet e mushkërive ose të zemrës.

[**Si manifestohet kjo simptomë?**](https://www.medinfo.al/#collapse-3_2-2)

Vështirësia në frymëmarrje mund të manifestohet në mënyra të ndryshme, si:

* Frymëshkëmbim i shkurtuar
* Ndjesia e vështirësisë në frymëmarrje
* Ndjesia e mungesës së ajrit, që arrin deri në ndjesinë e mbytjes.

Duhet të dallohet:

Një vështirësi në frymëmarrje në gjendjen e qetësisë: që shfaqet vetëm në qetësi.

Vështirësia në frymëmarrje gjatë efortit: e lidhur me aktivitetin fizik. Kjo klasifikohet në gradë të ndryshme, në varësi të shkallës së efortit që e shkakton dhe shkallës së dispnesë. Duhanpirësit, pacientët që vuajnë nga insufiçienca kardio-vaskulare, insufiçienca pulmonare kronike ose astma, zhvillojnë shpesh astmën e efortit.

Simptomat shoqëruese të dispnesë janë: zhurmat gjatë frymëshkëmbimit, kolla, kërcitjet, temperatura, dhimbjet e kraharorit, dhimbjet e zemrës, ndjesia e shtypjes në gjoks, frika, marrje mendsh, të vjella, palpitacionet, humbja e ndërgjegjes, shoku kardio-vaskular.

[**Cilat janë sëmundjet që shkaktojnë këtë simptomë?**](https://www.medinfo.al/#collapse-3_2-3)

Pas një frymëshkëmbimi të vështirësuar mund të qëndrojnë një numër i madh shkaqesh, sepse frymëshkëmbimi është një proçes kompleks, i lidhur me mushkëritë, zemrën, muskujt, skeletin, trurin dhe faktorë të tjerë. Përgjithësisht, dispnea është shenjë e mungesës së oksigjenit (O2), ose e rritjes së përqëndrimit të dioksidit të karbonit (CO2) në organizëm. Normalisht, këto dy elementë duhet të qëndrojnë në ekuilibër. Nëse ky ekuilibër prishet, shfaqet dispnea.

Dispnea është më shpesh e lidhur me një sëmundje të mushkërive, të zemrës ose edhe të rrugëve të sipërme të frymëshkëmbimit (laringu).

Sëmundjet e mushkërive që shkaktojnë dispne janë:

* Astma
* Bronktiti
* Inflamacioni i pleurës (pleuriti), mushkëria e duhanpirësit
* Trupat e huaj në rrugët e frymëshkëmbimit (aspirimi i një trupi të huaj)
* Sëmundja e lartësisë
* Kolla e mirë
* Emfizema pulmonare
* Embolia pulmonare
* Inflamacioni pulmonar (Pneumonia)
* Fibroza pulmonare
* Kanceri i mushkërisë
* Edema pulmonare (ujë në mushkëri)
* Kolapsi pulmonar (Pneumotoraksi)
* Sëmundjet e rrugëve të frymëshkëmbimit që shkaktojnë dispne janë:
* Epiglotiti
* Edema e glotisit (alergjike)
* Kanceri i laringut
* Trupat e huaj në rrugët e frymëshkëmbimit (aspirimi i një trupi të huaj)
* Sëmundjet infeksioze që shkaktojnë dispne janë:
* Rrufa / gripi
* Sindromi i insufiçiencës respiratore akute
* Tuberkulozi
* Difteria
* Sëmundjet e zemrës që shkaktojnë dispne janë:
* Infarkti i zemrës, [infarkti i miokardit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infarkti_i_miokardit.html" \o "Infarkti i miokardit)
* Sëmundja e arterieve koronare
* Çrregullimet e ritmit të zemrës (psh. Fibrilacioni atrial)
* Dëmtimi i funksionit të valvulave të zemrës
* Insufiçienca kardiake
* Inflamacioni i miokardit (miokarditi)
* Inflamacioni i perikardit (perikarditi)
* Shkaqet psikogjene të dispnesë janë:
* [Krizat e panikut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Fobite.html), ankthi
* Hiperventilimi
* Dhimbjet e forta
* Shkaqe të tjera të dispnesë janë:
* Mbipesha trupore
* Skleroza amiotrofike laterale
* Gjendja e shokut alergjik (shoku anafilaktik)
* Aneurizma e aortës
* Hipoglicemia (ulja e sheqerit) tek një person me diabet të sheqerit
* Anemia ferriprive, mungesa e hekurit
* Insufiçienca renale akute ose kronike
* Funksioni i shtuar i gjendrës tiroide (Hipertireoza)
* Funksioni i ulur i gjendrës tiroide (Hipotireoza)
* Sindromi i apnesë së gjumit

[**Si të veproni?**](https://www.medinfo.al/#collapse-3_2-4)

Në rastin e bllokimit të menjëhershëm të frymëshkëmbimit (detresi respirator akut), duhet të kontaktohet menjëherë shërbimi i urgjencës.

Masat e përgjithshme në një situatë të tillë janë:

Qetësoni personin që po vuan.

Nëse kjo situatë ju ndodh juve, duhet të ruani qetësinë dhe të uleni në pozicione që lehtësojnë frymëshkëmbimin (shih më poshtë), deri në mbërritjen e ndihmës së shpejtë.

Nëse rrugët e frymëshkëmbimit janë të bllokuara nga një trup i huaj (psh. proteza, lodra fëmijësh), përpiquni t’i lironi ato nëse kjo është e mundur.

Lironi veshjet e shtrënguara.

Freskoni ajrin e dhomës, duke hapur dritaren.

Përdorni medikamentet e urgjencës (psh. personat me astmë)

Pozicionet e trupit që lehtësojnë frymëshkëmbimin janë:

* Pozicioni ulur, që liron kraharorin
* Pozicioni tipik i kontrrollit (parakrahët e mbështetura tek kofshët, gjunjët lehtësisht të përkulur).
* Pozicioni i mbledhur (bërrylat të mbështetura mbi gjunj)
* Pozicioni i mbrojtësit (krahët të ngritur)

Teknikat speciale të frymëshkëmbimit, si shtrëngimi i buzëve, mund të ndihmojnë. Fluksi i frymëshkëmbimit ngadalësohet dhe bronket mbeten të hapura.

Masa të përgjithshme në rastin e dispnesë:

Evitoni faktorët shpërthyes të saj.

Lini duhanin.

Përdorni medikamentet e rekomanduara nga mjeku, edhe nëse nuk keni ankesa të lidhura me frymëshkëmbimin.

Mbani gjithmonë me vete medikamentet e urgjencës.

Në rast urgjence, zbatoni teknikat e lehtësimit të frymëshkëmbimit, siç është për shembull shtrëngimi i buzëve.

[Egzaminimet mjekësore](https://www.medinfo.al/#collapse-3_2-6)

Për të krijuar një tablo sa më të qartë të simptomave aktuale dhe shkaqeve të mundshme të tyre, mjeku duhet të informohet rreth historisë mjekësore personale (anamneza) të pacientit, dhe të kryejë një egzaminim klinik me ndihmën e mjeteve të thjeshta (inspeksioni, palpacioni, auskultacioni, perkusioni, testet funksionale, etj.). Pas këtyre proçedurave, mund të nevojiten egzaminim të tjera më specifike.

Egzaminimi klinik

Mjeku mat pulsin dhe presionin e gjakut, auskulton me stetoskop zemrën dhe mushkëritë, si dhe inspekton zonën e gojës. Ai vlerëson parametrat frymëshkëmbyes (shpejtësinë, thellësinë e frymëshkëmbimit dhe zhurmat gjatë tij) si dhe shenjat e mundshme të një mungese të oksigjenit (nuanca blu, zbehtësia, gjendja e irrituar). Gjatë perkusionit të mushkërive, mjeku mund të diferencojë zhurmat, dhe të përcaktojë nëse ka ujë, mukus ose ajër në mushkëri.

Egzaminime të tjera mjekësore specifike janë:

Matja e saturimit të oksigjenit në gjak (pulsoksimetria)

Analiza e gjakut

Matja e nivelit të oksgjenit dhe dioksidit të karbonit në gjak

Radiografia e mushkërive

Ekokardiografia

Skaneri (CT), rezonanca magnetike (MRI)

Elektrokardiograma (EKG)

Funksionet pulmonare (Spirometria)

Bronkoskopia

Testet e alergjisë

[Trajtimi mjekësor](https://www.medinfo.al/#collapse-3_2-7)

Trajtimi i dispnesë varet gjithmonë nga shkaku i saj.

Fillimisht, personi që vuan duhet të stabilizohet, duke marrë oksigjen përmes sondës nazale (nga hunda), ose me anën e një maske me oksigjen. Në këtë mënyrë ndalohet hiperventilimi, dhe frymëshkëmbimi normalizohet sërish (shih simptomën Hiperventilimi).

Trajtimi i sëmundjes shkaktare të dispnesë, disa shembuj:

Infeksionet bakteriale (psh. Bronkiti, Pneumonia) trajtohen me antibiotikë.

Sëmundjet e tjera të mushkërisë, si [astma](https://www.medinfo.al/Semundjet/Astma.html" \o "Astma) ose BPKO trajtohen me ndihmën e medikamenteve që zgjerojnë rrugët e frymëshkëmbimit dhe frenojnë formimin e mukusit dhe inflamacionin e këtyre rrugëve.

Një edemë (enjtje) alergjike akute në zonën e fytit duhet të trajtohet menjëherë me antihistaminikë dhe kortizon.

Një edemë pulmonare e shkaktuar nga një insufiçiencë kardiake duhet të trajtohet me medikamente që pakësojnë vëllimin e ujit në organizëm (diuretikë).

Në rastin e një kanceri, trajtimi mund të jetë kirurgjikal, ose me kimioterapi ose radioterapi.

**4.4 Çrregullimet e tensionit arterial**

**Hipertensioni arterial (Presioni i lartë i gjakut, Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut)**

Matja e tensionit arterial nëpërmjet aparatit me shirit në krah dhe me [stetoskop](javascript:;) në vesh jep informacion mbi presionin në qarkullimin arterial. Zemra, duke u tkurrur dhe lëshuar si një muskul i vetëm, pompon gjakun në arterie. Pikërisht në varësi të nivelit të presionit të ushtruar apo lëshimit të muskulit të zemrës, ndodh përkatësisht rritja dhe ulja e tensionit arterial. Pulsi reflekton kurbën e tensionit. Vendi ku lind [presioni i gjakut](javascript:;" \o "Presioni i gjakut) janë pikërisht [enët e gjakut](javascript:;).

Ndër këto të fundit, arteriet janë ato që mund të tkurren dhe lëshohen, pasi muri i tyre përmban edhe ind muskular.

**Presioni arterial varet nga:**

Vëllimi i gjakut

Rezistenca e enëve të gjakut

Funksioni pompë i zemrës

**Vlerat e tensionit arterial tek një i rritur:**

Tensioni arterial shprehet me dy vlera: vlera e sipërme (sistolike), që i korrespondon tensionit më të lartë, dhe vlera e poshtme (diastolike), që i korrespondon tensionit më të ulët brenda enëve të gjakut.

Përshkrimi Vlerat e sipërme (sistolike) Vlerat e poshtme (diastolike)

Vlerat e sipërme normale 120-129 mmHg 80-84 mmHg

Vlerat e sipërme në kufirin e sipërm të normës 130-139 mmHg 85-89 mmHg

Hipertension grada I 140-159 mmHg 90-99 mmHg

Hipertension grada II 160-179 mmHg 100-109 mmHg

Hipertension grada III  > 180 mmHg  > 110 mmHg

Vlera e tensionit arterial varet nga mosha. Me rritjen e moshës, ajo ka tendencë të rritet, për shkak të humbjes së elasticitetit të mureve të enëve të gjakut.

Veçanërisht tek personat e moshuar, tensioni arterial mund të kapë vlera më të larta për shkak të [kalcifikimit të arterieve](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html" \o "Kalcifikimi i arterieve (Arterioskleroza)).

Tensioni arterial shumë i lartë favorizon zhvillimin e arteriosklerozës (kalcifikimit të arterieve). Në rastet e rënda, kjo arteriosklerozë mund të jetë përgjegëse për një [infarkt miokardi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infarkti_i_miokardit.html) (ataku i zemrës) ose [aksident cerebral](https://www.medinfo.al/Semundjet/Aksidentet_vaskulare_cerebrale.html" \o "Aksidentet vaskulare cerebrale, AVC) (infarkt ose [hemorragji në tru](javascript:;" \o "Hemoragjia Cerebrale)).

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_46-4)

Dallohen dy tipe të hipertensionit arterial:

Hipertensioni arterial parësor (thelbësor), shkaku i të cilit nuk është ende i njohur. Ai përfaqëson një sëmundje në vetvete.

Hipertensioni arterial dytësor: bëhet fjalë për një hipertension të fituar pas një sëmundjeje themelore, siç është psh. insuficienca renale (dobësimi i funksionit të veshkave), sëmundja e arterieve të veshkave, ose çrregullimet hormonale.

**Faktorët e rrezikut**

[Duhanpirja](javascript:;)

[Konsumi i shpeshtë i alkoolit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html)

Konsumi i kafesë

[Trashëgimia familjare](javascript:;)

Mosha

Sëmundja e [diabetit të sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus), diabeti [tip 1](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit_i_tipit_1.html) dhe [tip 2](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit_i_tipit_2.html)

Ushqyerja me shumë kripë dhe yndyrna

[Stresi](javascript:;) i vazhdueshëm

Medikamentet ([kortizoni](javascript:;" \o "Kortikosteroidet (kortizoni)), ato që përdoren për të rënë në peshë)

Përdorimi i [drogave](javascript:;" \o "Drogat) ([kokainë](javascript:;" \o "Kokaina), [ekstazi](javascript:;" \o "Ekstazi), [amfetaminat](javascript:;), etj.)

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_46-5)

[Hipertensioni arterial: shenjat e para janë dhimbje koke dhe marrje mendsh.](https://www.medinfo.al/rc/img/bluthochdruck_sym_1649.jpg)

Rritja e tensionit arterial shpesh ndodh pa simptoma. Kjo mund të jetë mjaft e rrezikshme, pasi një tension i lartë mund të provokojë dëmtime të  trurit, veshkave, zemrës dhe syve.

**Shenjat e para të alarmit mund të shfaqen në formën e:**

* [Dhimbjes së kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html)
* [Marrje mendsh](https://www.medinfo.al/Simptomat/Vertigo-Marramendja.html)
* [Gjakrrjedhje nga hunda](https://www.medinfo.al/Semundjet/Gjakrrjedhja_nga_hunda.html)
* Dhimbje në kafazin e kraharorit
* [Vështirësi në frymëmarrje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html)
* Çrregullime të shikimit

**Situatat e urgjencës:**

* Çrregullime të rëndësishme të shikimit
* Marrje mendsh
* [Të përziera, të vjella](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html)
* [Dhimbje koke e fortë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dhimbjet_e_kokes-Migrena.html)
* Vështirësi e theksuar në frymëmarrje
* Shtëngim në gjoks ([angina pectoris](https://www.medinfo.al/Semundjet/Angina_pektoris.html))

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_46-6)

[Hipertensioni arterial: diagnoza kërkon matje të rregullta.](https://www.medinfo.al/rc/img/blutdruck_messung_1520.jpg)

Për vendosjen e diagnozës së hipertensionit arterial, janë të nevojshme:

Njohja e mjekut me simptomat, faktorët e rrezikut dhe trashëgiminë familjare për aksidentet në zemër dhe në tru.

Matja e përsëritur e tensionit arterial në gjendje dhe pozicione të ndryshme (në këmbë, shtrirë, ulur).

Dëgjimi me [stetoskop](javascript:;" \o "Stetoskop) nga [kardiologu](javascript:;" \o "Kardiologu) në zonën e zemrës, [arteries karotide](javascript:;) (në qafë) dhe të [aortës abdominale](javascript:;" \o "Aorta abdominale) (në bark).

Ekzaminimi i fundit të syrit ([fundus oculi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Oftalmoskopia-Fundus_oculi.html)) nga okulisti.

Elektrokardiograma (EKG)

[Elektrokardiograma në sforcim](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ergometria.html) (Prova ushtrimore-biçikleta)

Monitorimi i tensionit arterial për 24 orë (vendosja e [Holterit të tensionit](javascript:;" \o "Holteri i tensionit arterial)).

[Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html) ([kolesteroli](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Kolesteroli.html" \o "Kolesteroli), sheqeri, acidi urik) dhe [analiza e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html" \o "Analiza e urinës, Ekzaminimi i urinës, Urina komplet)

[Ekografia e zemrës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekokardiografia.html)

Ekografia e barkut (abdominale)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_46-7)

[Hipertensioni arterial: trajtimi bëhet me një ose disa medikamente të kombinuara, në varësi të stadit të tij.](https://www.medinfo.al/rc/img/bluthochdruck_beh1_1650.jpg)

Hapi i parë i trajtimit të hipertensionit arterial konsiston në evitimin ose korrigjimin e faktorëve të rrezikut (ndërprerja e duhanit, alkoolit, [rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)), [aktiviteti i rregullt fizik](javascript:;" \o "Aktiviteti fizik)), ose në trajtimin e sëmundjeve themelore, që kanë shërbyer si shkak për rritjen e tensionit arterial. Si të tilla mund të përmendim: diabetin, kolesterolin e lartë, funksionin e shtuar të gjendrës tiroide, funksionin e shtuar të gjendrave mbiveshkore, etj.

**Medikamentet**

**Medikamentet klasifikohen në këto grupe:**

Frenuesit e enzimës së konversionit dhe antagonistët e receptorëve të angiotenzinës: veprojnë mbi hormonet që rregullojnë tensionin arterial.

[Diuretikët](javascript:;): nxisin eleminimin e lëngjeve dhe të kripës nga organizmi, duke ulur në këtë mënyrë vëllimin qarkullues dhe tensionin arterial.

[Beta-bllokuesit](javascript:;): pakësojnë vëllimin e gjakut të hedhur nga zemra dhe shpeshtësinë e rrahjeve të zemrës (frekuencën kardiake).

[Alfa-bllokuesit](javascript:;): pakësojnë tensionin arterial nëpërmjet lëshimit të enëve të gjakut.

[Antagonistët e kalciumit](javascript:;): pakësojnë tensionin e enëve të gjakut, duke pakësuar kështu edhe punën e muskulit të zemrës.

Është thelbësore ndjekja e rregullt e trajtimit të përshkruar nga [mjeku kardiolog](javascript:;" \o "Kardiologu) ose [hipertonist](javascript:;" \o "Hipertonisti), në mënyrë që të parandalohet zhvillimi i dëmtimeve afatgjata në organe të rëndësishme të trupit.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_46-9)

[Arterioskleroza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html) është një proçes që varet nga mosha, dhe është mjaft e favorizuar nga një hipertension arterial shoqërues. Ndër sëmundjet dytësore, që janë pasojë e hipertensionit, mund të përmendim:

[Aksidenti vaskular cerebral](https://www.medinfo.al/Semundjet/Aksidentet_vaskulare_cerebrale.html) (infarkti ose hemorragjia cerebrale)

[Insuficienca kardiake](https://www.medinfo.al/Semundjet/Insuficienca_kardiake.html), [infarkti i miokardit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infarkti_i_miokardit.html" \o "Infarkti i miokardit), [angina pectoris](https://www.medinfo.al/Semundjet/Angina_pektoris.html)

Dëmtimi i veshkave

Prekja e syve

**4.5 Çrregullimet e temperatures**

**Ethja** (Hipertermia, Ngritja e temperaturës trupore)

Ethja i korrespondon rritjes së temperaturës trupore mbi vlerën 38°C. Nëpërmjet saj, organizmi reagon ndaj një sëmundjeje. Tek fëmijët, temperatura rritet përgjithësisht më shpejt se tek të rriturit.

[**Si manifestohet kjo simptomë?**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_17-2)

Nëse temperatura trupore i kalon 37°C, flitet për [temperaturë të lartë](javascript:;" \o "Temperatura e lartë trupore) . Nëse ajo i kalon 38°C, bëhet fjalë për ethen.

Një temperaturë e lartë trupore lejon stimulimin e përgjigjes imunitare të trupit tonë kundrejt patogjenëve, duke ndihmuar kështu në shërimin e tij. Pikërisht për këtë arsye, një temperaturë lehtësisht mbi normën nuk duhet të ulet nëpërmjet medikamenteve. Vetëm temperatura tepër e lartë mund të jetë lodhëse për trupin tonë dhe për këtë arsye, duhet të ulet me anën e medikamenteve.

Njihen 5 tipe të ndryshme ethesh:

Ethja e vazhdueshme: është pak a shumë konstante dhe vazhdon për disa ditë.

Ethja me ndërprerje: temperatura trupore është e paqëndrueshme gjatë ditës, psh. është normale gjatë ditës dhe ngrihet në mbrëmje.

Ethja me alternime: pacienti ka periudha pa temperaturë, që alternohen me periudha të tjera me temperaturë të lartë.

Ethja me dy pika kulmore: disa ditë me temperaturë të lartë, që pasohen nga disa ditë me temperaturë normale, dhe më pas temperatura ngrihet përsëri.

Ethja e Pel-Ebstein: shfaqet në sëmundjen Hodgkin, gjatë së cilës temperatura qendrore e pacientit ngrihet dhe ulet në mënyrë ciklike për një ose dy javë.

Matja e temperaturës rektale është metoda më e saktë për të ditur nëse një person ka rritje të temperaturës, pasi ajo e mat më mirë temperaturën qendrore. Metodat e tjera (matja e temperaturës në gojë, në sqetull ose në vesh) janë më pak të sakta.

Çrregullimet shoqëruese: djersitje, afshe nxehtësie, të dridhura (gjatë ngritjes së temperaturës), [dhimbje të kyçeve](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_artikulare.html" \o "Dhimbjet artikulare (Artralgjia, Dhimbjet e kyçeve)) , [dhimbje koke](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html" \o "Dhimbja e kokës (Cefalea, Migrena, Cefalea e tensionit, Algjia vaskulare e fytyrës)) , shpeshtim i pulsit, çrregullim i qarkullimit të gjakut, shpejtim i ritmit të frymëshkëmbimit, ulje e oreksit, simptoma gripale (rrufë, kollë, ngjirje e zërit, [vështirësi në gëlltitje](javascript:;" \o "Çrregullimet e gëlltitjes) ), ndjeshmëri e lartë ndaj dhimbjes, zhurmave dhe dritës, [konvulsione](https://www.medinfo.al/Simptomat/Konvulsionet.html" \o "Konvulsionet (Kriza epileptike, Kriza konvulsive)) (tek fëmijët e vegjël), lodhje, dobësi e përgjithshme, gjendje konfuzioni, [çrregullime të gjumit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_gjumit.html" \o "Çrregullimet e gjumit), dehidratim, pakësim i urinës, etj.

[**Cilat janë sëmundjet që shkaktojnë këtë simptomë?**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_17-3)

Ethja është një reaksion trupor, që ka shumë shkaqe. Më shpesh, në origjinën e saj janë infeksionet virale ose bakteriale.

Shkaqet më të shpeshtë të ethes janë:

Sëmundjet infeksioze: gripi, [bronkiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Bronkiti.html" \o "Bronkiti), [pneumonia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pneumonia.html), sëmundjet e stomakut dhe të zorrëve, infeksionet urinare, sëmundjet e lëkurës dhe ato veneriane; sëmundjet fëminore([fruthi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Fruthi_tek_femijet.html" \o "Fruthi tek fëmijët), [rubeola](https://www.medinfo.al/Semundjet/Rubeola.html), shytat, [lija](https://www.medinfo.al/Semundjet/Lija.html), [skarlatina](https://www.medinfo.al/Semundjet/Skarlatina.html" \o "Skarlatina)), sëmundjet pas udhëtimeve (malarja, [ethja tropikale](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ethja_tropikale.html" \o "Ethja tropikale), virusi i Nilit perëndimor, ethja Lasa).

Hipertireoza

Efektet e padëshiruara të medikamenteve

Alergjitë

Rrezatimi, [goditja nga dielli](https://www.medinfo.al/Semundjet/Goditja_nga_dielli.html" \o "Goditja nga dielli)

[Septicemia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Perhapja_e_infeksionit_ne_gjak.html), infektimi i një plage të thjeshtë ose plage pas operacionit

Ethja e shkaktuar nga humbja ose mungesa e lëngjeve/vëllimit trupor

Sëmundja e kancerit

Sëmundjet autoimune të indit lidhor ose enëve të gjakut, sarkoidoza

Reumatizma ose artriti reumatoid

[**Egzaminimet mjekësore**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_17-6)

Për të patur një tablo sa më të qartë për problemet aktuale dhe shkaqet e mundshme të tyre, mjeku fillimisht njihet me **historinë mjekësore personale të pacientit ([anamneza](javascript:;" \o "Anamneza))** dhe kryen **egzaminimin klinik** me mjete të thjeshta (vëzhgimi, analiza, [palpacioni](javascript:;" \o "Palpacioni), [auskultacioni](javascript:;" \o "Auskultacioni), [testet funksionale](javascript:;" \o "Testet funksionale), etj). Më pas, mjeku mund të rekomandojë edhe egzaminime të tjera më specifike, sipas rastit.

**Historia mjekësore personale (anamneza) bazohet tek:**

Pyetjet e lidhura me temperaturën e lartë dhe ecurinë e saj

Njohja e mjekut me çrregullimet shoqëruese

Njohja me sëmundjet bashkëshoqëruese, problemet mjekësore personale të mëparshme.

Informimi mbi përdorimin e mundshëm të ndonjë medikamenti

Informimi lidhur me ndonjë udhëtim të pacientit gjatë kohëve të fundit

Informimi lidhur me ndonjë alergji ose intolerancë ushqimore të mundshme të pacientit.

**Egzaminimi fizik konsiston në:**

Matjen e saktë të temperaturës

Matjen e tensionit arterial

Auskultacionin me stetoskop të mushkërive, zemrës dhe barkut

**Egzaminime të tjera shtesë:**

[Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html)

[Analiza e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html) dhe/ose e feçeve

[Elektrokardiograma](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektrokardiograma.html) (EKG)

[Ekokardiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekokardiografia.html)

Egzaminime imazherike, si [radiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html" \o "Radiografia), skaneri (CT), [rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html" \o "Rezonanca magnetike (MRI)) (MRI)

Më tepër informacion lidhur me egzaminimet mjekësore diagnostike mund të gjeni në informacionin e plotë mbi sëmundjet kryesore.

[**Trajtimi mjekësor**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_17-7)

Trajtimi mjekësor i temperaturës së lartë bëhet sipas shkakut të saj. Kështu:

Nëse ajo shfaqet në kuadër të një infeksioni viral, masat e përgjithshme janë ato të përshkruara në rubrikën "Si duhet të veproni?"

Kur temperatura i kalon 38,5°C, duhet të përdoren medikamentet [antipiretike](javascript:;" \o "Antipiretikët) për uljen e saj. Kjo duhet të shoqërohet edhe me kompresa të lagura, që ndihmojnë në largimin e nxehtësisë nga trupi.

Gjatë periudhave kur temperatura është e lartë, duhet të konsumohen sasi të mëdha lëngjesh, pasi trupi humbet sasi të mëdha lëngjesh dhe elektrolitesh gjatë djersitjes.

Nëse shkaku i temperaturës së lartë është një infeksion bakterial, duhet të përdoren antibiotikët.

[Mykozat](https://www.medinfo.al/Semundjet/Mykozat.html) trajtohen me medikamente [antimykotike](javascript:;" \o "Antimykotikët) .

Në rastet e sëmundjeve të tjera shkaktare të hipertermisë, si malarja, mund të nevojiten trajtime të tjera.

Tek fëmijët që kanë tendencë për konvulsione febrile, nuk duhet lejuar që temperatura trupore të ngrihet mbi 39°C. Për këtë, rekomandohet përdorimi i [suposteve](javascript:;) për uljen e temperaturës, si dhe aplikimi i kompresave të vazhdueshme.

**TEMA 5. Ushqyerja e të moshuarit**

Dieta e duhur dhe nje jete e shendetshme shkojne krahas njera-tjetres, sidomos te mosha e trete mbi 65 vjeç. Sipas raporteve nga WHO (Organizata Boterore e Shendetit), nje pjese e madhe e semundjeve qe prekin moshen e trete, vijne si pasoje e dietes jo-korrekte. Per shembull, yndyra ne ushqim lidhet me kancerin e prostates, zorres se trashe dhe pankreasit. Semundjet degjenerative si osteoporoza dhe diabeti gjithashtu lidhen me dieten, sidomos me mikronutrientet. Mungesa e mikronutrienteve ndodh shpesh te te moshuarit per shkak te faktoreve si: reduktimi i sasise se ushqimit dhe mungesa e shumellojshmerise ne dieten e tyre!

**5.1 Sfidat që lidhen me moshën që ndikojnë në ushqyerjen e duhur**

**Këto sfida janë:**

*-****Ndjeshmëria e reduktuar***

Teksa vitet ikin, sensoret “enjten”; ju duhet me shume energji dhe kohe per te nxitur stimuluesit. Sensoret e shijes dhe nuhatjes bien dhe ne kete menyre reduktohet dhe oreksi juaj. Ne disa raste, mund te keni dhe veshtiresi per te dalluar ushqimin e fresket. Kjo padyshim, do te ishte shkaterruese per shendetin tuaj.

***-Efektet anesore te mjekimeve***

Disa mjekime shkaktojne perzierje, oreks te reduktuar dhe perceptime te gabuara ushqimore. Ne kete rast, efektet anesore mund t’ju diskurajojne qe te mos hani dhe ju do te perfundoni duke shmangur vaktet.

*-****Shendet i dobet dentar***

Problemet dentare fillojne e rriten me kalimin e viteve si prsh dhembet fillojne e bien, mishra te gjakosur, plage ne goje si dhe dhimbje. Te gjithe keto faktore sjellin dhimbje teksa konsumoni ushqim.

***-Mungesa e financave***

Te moshuarit kane burime te limituara dhe shqetesohen me se shumti per parate. Shpesh i drejtohen ushqimeve pa vlera ushqyese. Kjo zgjedhje shpesh con ne deficensa nutricionale.

*-****Mungesa e transportit***

Per te blere perberes te fresket gatimi, duhet te shkoni ne dyqane qe tregtojne produkte organike ose zona rurale. Mungesa e transportit shpesh e ben shume te veshtire.

***-Veshtiresite fizike***

Shpesh ndodh qe teksa plakemi problemet shendetesore fillojne e shfaqen, sidomos kur perballemi me gjendje fizike si artriti apo problemet me levizjen. Dhimbja ose forca e dobet fizike mund te beje qe shume aktivitete te perditshmerise te duken si sfida te veshtira. Performimi i shume funksioneve bazike si te gatuani,te mbani ushqimet ose te qeroni nje frut mund te behet mjaft sfidues.

***-Humbja e memories***

Humbja e memories, dementia dhe semundja e Alzheimer jane problemet shendetesore me te shpeshta. Te moshuarit mund te harrojne te ndjekin programin e rekomanduar ushqimor ose te blejne produktet ne market. Kjo mund te shihet si sfide nutricionale.

***-Depresioni***

Teksa plakeni, shume ndryshime zene vend ( femijet ikin, ndiheni te vetmuar-sidomos nese jetoni vetem, keni probleme shendetesore etj). Te gjitha keto probleme mund te cojne ne depresion. Nese nuk trajtohet, depresioni mund te coje ne shume probleme me te tjera shendetesore.

**5.2 Por cilat jane ushqimet qe jane te mira per njerezit e moshes e tretes?**

Filloni me baziket. Mundohuni te keni vakte te balancuara ose nje program nutricional i cili duhet te konsistoje:

-Ushqime te pasura me karbohidrate si patatet e embla dhe orizi kaf

– Ushqimet e pasura me proteina si salmoni dhe fasulet

– Frutat dhe perimet ( 5 porcione ne dite)

*Perpos kesaj, ju mund te pergatisni vakte te pasura me nutrientet me poshte:*

**Ushqimet e pasura me acidet yndyrore omega-3**

Keto acide yndyrore jane te rendesishme per te gjithe moshat sidomos per moshen e trete sepse ndihmojne ne parandalimin e inflamacionit i cili shkakton kancer, artrit dhe semundjet e zemres. Gjithashtu eshte zbuluar qe ngadaleson progresin e AMD-se (degjenerimit makular) – nje gjendje e cila çon ne shikim te dobet. Provat e fundit kane treguar qe keto acide yndyrore mund te reduktojne rrezikun per shfaqjen e semundjes se Alzheimer dhe te mbajne trurin “zgjuar”. Ato mund te gjenden kryesisht te sardelet, tuna dhe salmoni. Gjithashtu mund te gjenden ne farat e lirit, fasulet e sojes, vaj kanole dhe arra. Rekomandohet nje porcion acidesh yndyrore omega-3, dy here ne jave.

**Ushqimet e pasura ne kalcium**

Kalciumi ndihmon trupin te ndertoje dhe te kete kocka te shendetshme. Gjjthashtu ndihmon ne uljen e presionit te gjakut. Per fat te keq, studimet kane treguar qe sa me shume rritemi, aq me pak kalcium konsumojme. Nevoja e trupit per kalcium eshte aq esenciale, saqe nese nuk po merrni mjaftueshem kalcium, fillon te ri-absorboje ate nga kockat. Kjo i ben kockat e brishta duke cuar ne osteoporoze. Ushqimet e pasura ne kalcium jane kryesisht produkte bulmeti si qumeshti, jogurti, djathi si dhe perimet me gjethe jeshile si dhe dritherat e fortifikuar me kalcium. “Organizata Boterore e Shendetit” rekomandon qe njerezit te moshes mbi 50 vjec duhet te konsumojme 1200 mg kalcium ne dite. Kjo i bie diku te 4 kupa leng portokalli, qumeshti, soje ose qumesht bajameje. Disa individe e gjejne te veshtire te riabsorbojne kaq shume kalcium ne dite permes dietes, kur mund ta marrin edhe ne formen e suplementit, gjithmone me rekomandimin e mjekut.

**Ushqimet e pasura ne fibra**

Me kalimin e viteve, sistemi yne tretes ngadalesohet. Muret e traktit gastrointestinal trashen dhe kontraktimet kane me te ngadalta dhe me te pakta, te cilat mund te cojne ne kapsllek. Ushqimet e pasura ne fibra promovojne tretjen e duhur duke levizur ushqimin permes traktit tretes. Keto ushqime gjithashtu njihen qe zvogelojne rrezikun per semundje zemre. Ushqimet e pasura ne fibra perfshijne arrat, orizin kaf, buken e zeze, perimet dhe frutat.

**Uji**

Sipas piramides per te rriturit krijuar nga studiuesit e “Tufts University”, te pini rreth 8 gota uje ne dite ishte krahas aktivitetit fizik persa i perket benefiteve te medha qe sjellin ne shendet. Me kalimin e viteve, aftesia e trupit per te ruajtur ujin reduktohet, keshtu qe ju nuk do te ndiheni te etur shpesh. Megjithate trupi juaj serish ka nevoje per uje. Dehidratimi shkakton marramendje dhe konfuzion si dhe nje sere efektesh te tjera anesore, prandaj eshte esenciale te jeni te hidratuar. Nese ju po ndiqni nje diete me fibra te larta, ju serish duhet te pini shume uje sepse fibrat absorbojne shume uje. Menyra me e mire per te kontrolluar veten per dehidratim eshte te shikoni urinen tuaj. Nese eshte ngjyre e hapur dhe transparente, kjo do te thote qe jeni hidratuar por nese eshte e verdhe e erret ose pak e hapur eshte nje shenje dehidratimi. Perjashtim bejne te rriturit me semundje veshkash ose melcie: per sasine e lejuar konsultohuni me mjekun.

**Ushqimet me hekur**

Hekuri luan nje rol vital ne trup. Prodhon hemoglobinen e cila mbart oksigjenin ne gjak nga mushkerite ne pjesen tjeter te trupit. Kur ju nuk konsumoni mjaftueshem hekur , ka nje furnizim te limituar te oksigjenit ne indet e trupit. Kjo ju ben te ndiheni te lodhur dhe letargjike. Defiçensa e hekurit njihet si anemi.

**Ushqimet e pasura ne vitamine C**

Vitamina C ka veti antioksiduese te cilat besohen qe parandalojne kancerin dhe semundjen e zemres.  Gjithashtu ndikon ne prodhimin e kolagjenit, e cila i jep lekures elasticitet dhe heq qafe lekuren e vdekur duke iu dhene nje lekure te shendetshme. Ndihmon ne riparimin e kockave, ne shendetin e dhembeve si dhe ndihmon ne sherimin e plageve. Kjo vitamine esenciale mund te gjendet ne fruta dhe perime. Suplementet duhet te merren vetem me rekomandim mjeku.

**Vitamina D**

Vitamina D ndihmon ne absorbimin e kalciumit ne trup duke ngadalesuar ritmin ne te cilin kockat humbasin kalcium. Ndihmon ne mbajtjen e densitetit te kockes; duke parandaluar ne kete menyre osteoporozen. Prova te reja kane treguar qe mund tju mbrojne gjithashtu edhe nga semundjet kronike si skleroza e shumefishte, tipi 2 i diabetit, kanceri dhe osteoporoza e reumatoidit. Vitamina D prodhohet nga lekura kur ekspozohet ne driten e diellit. Disa ushqime vijne te fortifikuara si dritherat, qumeshti, jogurti dhe lengjet. Ne menyre natyrale, vitamina D gjendet te vezet dhe te disa lloje te caktuara peshqish ( salmon dhe tuna). Disa njerez kundershtojne qe ekspozimi ne diell i predispozon per t’u prekur nga kanceri i diellit, keshtu qe eshte e keshillueshme qe te merrni suplemente vitaminash D (gjithmone me rekomandimin e mjekut).

**Ushqimet e pasura me vitamine B12**

Vitamina B12 eshte pergjegjese per mbajtjen e funksionit te nervave, prodhimin e rruazave te kuqe te gjakut dhe ADN-se. Mund ta merrni ne formen e suplementeve me rekomandimin e mjekut. Gjithashtu gjendet dhe ne prodhimet e bulmetit si qumeshti ose mishi.

**Ushqimet e pasura ne kalium**

Studimet kane treguar qe shume amerikane te moshuar nuk marrin sasine e rekomanduar prej 4700 mg kalium ne dite. Kaliumi ndihmon ne funksionin e qelizave, redukton presionin e gjakut si dhe ul shanset per shfaqjen e gureve ne veshka. Gjithashtu besohet qe forcon kockat. Gjendet ne fruta dhe perime si bananet, kumbullat dhe patatet. Nderkohe qe mungesa e kalciumit eshte problem, sasia e tepert gjithashtu eshte e rrezikshme keshtu qe konsultohuni me doktorin per me shume .

**Magnezi**

Magnezi luan nje rol thelbesor ne 300 funksione psikologjike. Mban zemren e shendetshme, sistemin tuaj imunitar dhe kockat e forta. Teksa vitet kalojne, aftesia e trupit per te absorbuar magnezin reduktohet. Disa mjekime per te moshuarit reduktojne absorbimin e magnezit. Gjithashtu kryesisht gjendet ne dritherat e plota, arrat, frutat e fresketa dhe perimet.

**TEMA 6. Gjumi dhe pagjumësia.**

**6.1 Fazat e ciklit gjumë-zgjim**

**Faza 1: Gjumë i lehtë**

Faza e parë e gjumit njihet gjithashtu si faza e gjumit të lehtë. Është një nga ato që ka një kohëzgjatje më të shkurtër, pasi që zakonisht zgjat vetëm nga pesë deri në dhjetë minuta. Theshtë faza që shërben si ndërmjetës midis gjendjes së të qenurit zgjuar dhe gjumit më të thellë që ndodh në fazat vijuese.

Në fazën 1, edhe mendja edhe trupi fillojnë të ngadalësojnë funksionet e tyre, kështu që gjatë saj ndihemi të relaksuar dhe sikur të marramendje. Gjatë kësaj faze ne nuk jemi vërtet në gjumë, kështu që është shumë e lehtë të kthehemi në një gjendje zgjimi nëse dikush përpiqet të na zgjojë.

Në fakt, është kjo lehtësi e zgjimit gjatë fazës së gjumit të lehtë që do të thotë që dremitjet nuk duhet të zgjasin më shumë se njëzet minuta. Pas kësaj kohe, më e zakonshmja është që të kemi kaluar në fazën e gjumit të thellë, gjë që bën që kur të zgjohemi të gjendemi të çorientuar dhe të dëshirojmë të vazhdojmë të flemë.

**Faza 2: Gjumi i mesëm**

Gjatë fazës së dytë të gjumit, ende konsiderohet se jemi në një gjendje relativisht të lehtë të gjumit. Sidoqoftë, si valët e trurit, ashtu edhe aktiviteti i trupit dhe lëvizja e syve fillojnë të ngadalësohen dhe të përgatiten për të hyrë në një gjendje shumë më të thellë të pushimit.

Në këtë fazë të dytë të gjumit, truri prodhon rritje të papritur të aktivitetit të tij, të cilat shihen si thumba në EEG. Edhe pse nuk dihet shumë mirë se çfarë funksioni kryejnë, besohet se ato lidhen me krijimin e kujtimeve të reja dhe përpunimin e informacionit ndijor.

Kjo fazë është një nga më të rëndësishmet në të gjithë ciklin e gjumit-zgjimit, pasi ekspertët besojnë se pikërisht aty konsolidohet kujtesa afatgjatë.

**Fazat 3 dhe 4: Gjumi i thellë**

Këto dy faza të gjumit zakonisht studiohen së bashku, deri në pikën që ato nganjëherë grupohen në një fazë të vetme të njohur si faza e gjumit të thellë. Sidoqoftë, ekzistojnë disa ndryshime midis tyre që bëjnë që shumica e ekspertëve të vendosin t'i trajtojnë ato si dy fenomene të ndara.

Një nga karakteristikat më të rëndësishme të fazave të gjumit të thellë është se kur hyjmë në njërën prej tyre, është shumë më e vështirë për ne të zgjohemi. Në fakt, nëse dikush na largon nga pushimi në këtë kohë, ndodh ajo që njihet si "inerci i gjumit": ndjenja se nuk jemi plotësisht zgjuar, me efekte të tilla si marramendje, vështirësi në të menduar dhe ndjenjë të lodhur.

Gjatë fazave të gjumit të thellë, muskujt tanë janë plotësisht të relaksuar. Përveç kësaj, disa funksione të tilla si frymëmarrja, rregullimi i temperaturës ose shpejtësia e rrahjeve të zemrës ngadalësohen në një masë të madhe kur hyjmë në to.

Po kështu, në fazat e gjumit të thellë, trupi fillon të prodhojë një sasi më të madhe të hormoneve të rritjes dhe është përgjegjës për disa funksione që lidhen me mirëmbajtjen e mirëqenies së trupit, të tilla si krijimi i indeve të reja të muskujve ose rregullimi i sistemit imunitar. . Për shkak të kësaj, këto faza janë veçanërisht të rëndësishme për shëndetin tonë të përgjithshëm.

**Faza 5: Gjumi REM**

Pas fazave të gjumit të thellë, nëse vazhdojmë të flemë, trupi dhe truri ynë hyjnë në atë që është ndoshta faza më e njohur e të gjithë ciklit: faza REM (lëvizja e shpejtë e syve). Kur jemi në të, shumë nga karakteristikat e fazave të tjera përmbysen plotësisht, duke e kaluar gjendjen tonë në një gjendje shumë më të ngjashme me atë të zgjimit.

Për shembull, gjatë fazës REM rriten ndjeshëm shpejtësia e rrahjeve të zemrës dhe presioni i gjakut, veçanërisht kur i krahasojmë me gjendjen e tyre gjatë fazës së gjumit të thellë. Për më tepër, frymëmarrja jonë ka tendencë të bëhet e parregullt, e shpejtë dhe e cekët; dhe i gjithë trupi ynë rimerr aftësinë për të lëvizur lirshëm.

**6.2 Ndryshimet e trurit**

Nga ana tjetër, ndryshimi më i rëndësishëm që ndodh gjatë fazës REM ndodh në nivelin e trurit. Nëse masim aktivitetin e tij me një encefalogram, ky organ tregon një rritje shumë të ndjeshme të aktivitetit të saj, e cila normalisht korrelatohet me shfaqjen e ëndrrave.

Funksionet e fazës REM janë ende kryesisht një mister për shkencëtarët, dhe për këtë arsye ende janë duke u studiuar. Sidoqoftë, besohet se kjo fazë luan një rol shumë të rëndësishëm në aftësinë e mendjes për të mësuar dhe memorizuar informacionin, në një proces që funksionon së bashku me atë të fazës së gjumit të thellë.

**Çrregullimet e gjumit tek te moshuarit**

Çrregullimet e gjumit janë mjaft të zakonshme tek të moshuarit, duke rezultuar që shumë të flenë më pak se sa kanë nevojë. Kjo mund të jetë për shkak të arsyeve të tilla si:

Medikamente,probleme shëndetësore, çrregullime themelore të gjumit

Gjumi i dobët mund të jetë një pararendës i problemeve serioze shëndetësore, si: rritja e rrezikut të obezitetit, sëmundje kardiovaskulare,diabetit.

Megjithëse modelet e gjumit ndryshojnë ndërsa njerëzit plaken, gjumi i shqetësuar dhe zgjimi i lodhur nuk janë pjesë e plakjes normale.

Të moshuarit mund të kenë probleme për të fjetur, flenë më pak orë, zgjohen shpesh natën ose herët në mëngjes, bëjnë gjumë më pak cilësor

Kjo mund të çojë në shqetësime shëndetësore si rritja e rrezikut të rënies dhe lodhja gjatë ditës.

Rreth 50 për qind e njerëzve mbi 55 vjeç kanë vështirësi për të fjetur dhe për të mbajtur një pushim të mirë të natës.

Shumica e studimeve arrijnë në përfundimin se terapia konjitive e sjelljes për pagjumësinë e papritur dhe kronike është e preferueshme sesa medikamentet, të cilat mund të kenë efekte anësore të padëshiruara si të përzjera.

Flisni me një mjek nëse keni probleme me gjumin. Ju mund të shihni përfitime nga ndryshimet e stilit të jetesës ose mjekimi, në varësi të shkakut.

Çfarë i shkakton çrregullimet e gjumit tek të moshuarit?

Një çrregullim primar i gjumit do të thotë se nuk ka ndonjë shkak tjetër mjekësor ose psikiatrik. Individët e të gjitha moshave mund të preken nga çrregullimet e gjumit, duke përfshirë të rriturit.

Pagjumësia është një nga ankesat më të zakonshme mjekësore, veçanërisht te të rriturit. Shpesh bashkëjeton me çrregullime mjekësore, psikiatrike, të gjumit ose neurologjike.

Shumë të moshuar janë duke marrë medikamente që mund të prishin gjumin. Kjo perfshin:

* diuretikët për presionin e lartë të gjakut ose glaukomën
* antikolinergjikë të thithur për COPD
* barna antihipertensive për presionin e lartë të gjakut
* kortikosteroidet orale (prednisone) për artritin reumatoid dhe lupusin
* ilacet kundër depresionit dhe ilaçet kundër ankthit (anksiolitikët)
* antihistamina për alergji
* levodopa për sëmundjen e Parkinsonit
* donepezil (Aricept) për sëmundjen e Alzheimerit
* \*Kafeina, alkooli dhe duhani mund të kontribuojnë gjithashtu në problemet e gjumit.

Kafeina stimuluese mund të zvogëlojë kohën e gjumit duke shkaktuar një vonesë në ritmin cirkadian të trupit.

Alkooli mund të rrisë rrezikun për apnea të gjumit me 25 për qind.

**TEMA 7. Administrimi i medikamenteve**

Medikamentet mund te ndryshojne aftesin e nje personi ne moshe qe te performoje funksione normale, mund te rezultojne ne ndryshime te sjelljeve si dhe mund te jene kercenuese per jeten e te moshuarit.

Reaksionet ne medikamente jane te shpeshta tek te moshuarit. Studimet kane shpalosur se me shume sesa 17% te hospitalizimeve te personave me te moshuar sesa 66 vjeçe ishin te nderlidhur me reaksionet negative ne medikamente.

Bari dhe doza qe jane te pershtashme per njerin mund te mos jene te pershtatshme per tjetrin. Gerofarmacia studion pergjigien e te moshuarve ndaj nje medikamenti te caktuar, dhe eshte nje fushe e re por ne rritje.

Faktoret qe rrisin rrezikun per problemet e nderlidhura me medikamente

* Ndryshime fiziologjike te nderlidhura me plakjen.
* Perdorimi i medikamenteve te shumte.
* Ndryshimet senzorike dhe ato kognitive.
* Deficitet e njohurive
* Shqetesimet financiare
* Rreziqet e nderlidhura me ndryshimet fiziologjike te plakjes

Njerzit nuk perjetojne ndryshime fiziologjike te nderlidhura me plakjen ne te njejten shkalle. Sa me shume ndryshime fiziologjike te perjetuara, aq me i madhe eshte rreziku i nje reagimi jo te duhur ndaj medikamenteve.

Farmakokinetika eshte studimi i veprimit te barit ne trupe, duke perfshire absorbimin, distribuimin, metabolizmin dhe eleminimin.

**Absorbimi i Barit**

Shumica e medikamenteve merren permes rrugeve orale dhe te absorbuara permes traktit gastrointestinal. Sekrecioni i acidit gastrik bie me moshen, duke rezultuar ne rritje te p. H-se gastrike. Kur koncentrimi i acidit eshte i ulet sesa normal, absorbimi i barit eshte i zvogluar. Aciditeti i zvogluar njeherit afekton zberthimin e kapsulave dhe tabletave te mbeshtjella ne stomake, duke rezultuar ne shkalle te ndryshuar te absorbimit, ne varshmeri me menyre se si bari eshte krijuar.

**Distribuimi i Barnave (Shperndarja)**

Me plakjen eshte tipike zvoglimi i mases trupore, dhe totali i langjeve trupore si dhe rritje e totalit te indit dhjamor. Keto ndryshime mund te modifikojne distribuimin e mendikamenteve. Rreziku per toksicitet me barna eshte edhe me I larte tek te moshuarit e kequshqyer. Personat e moshuar te cilet konsumojne shume karbohidrate, dieta te ulta proteinike jane me te shprehur per te zhvilluar toksicitet sesa personat e plakur te cilet konsumojne dieta mire te balancuara.

**Metabolizmi i barit**

Melqia eshte pjesa primare e metabolizimit te barnave. Plakja shpesh rezulton ne aktivitet te zvogluar te qelizave te melqise, enzime metabolike te zvogluara dhe pune e zvogluar kardiake e cila rezulton ne rrjedhje te zvogluar te gjakun ne melqi. Kur barnat nuk jane mire te metabolizuara nga melqia e te moshuarve rreziku per toksicitet rritet.

**Eliminimi i barnave**

Veshket e plakura jane me pak efektive ne te larguarit e produkteve te panevojshme, duke perfshire efektet ansore te medikamenteve. Si pasoj, me shume barna qendrojne ne qarkullim, duke shpier keshtu ne nivele te ngritura te barnave dhe simptomat e toksicitetit te tyre. Barnat e papershkruara si alkoholi dhe nikotina mund te afektojne funksionin e veshkeve dhe te shkaktojne ndryshimet ne eleminimin e barnave tek te moshuarit.

**Farmakodinamika**

Efektet e medikamenteve jane me pak te parashikueshme tek personi I moshuar. Ndryshimet patologjike ne organe mund te afektojne pergjigjien ndaj ketyre medikamenteve.

**Polifarmacia**

Polifarmacia, pershkrimi, administrimi ose perdorimi i me shume medikamenteve qe jane klinikisht te indikuara eshte nje problem i shpesht tek te moshuarit. Sa me shume medikamete te marra aq me i madhe eshte rreziku per reaksione negative, bashkeverpime te barnave, dhe toksicitet te barnave.

Administrimi i barnave ne mjediset institucionale

Para administimit te barnave, infermieret duhet te kenë informatat e poshte paraqitura:

* Efektet terapeutike te barit
* Arsyet qe ky individë eshte duke marrur ilaqin
* Dozat terapeutike te medikamentit
* Rruga normale ose rrugët e te administruarit
* Ndonje mase paraprake e kujdesit e ndërlidhur me administrimin
* Efektet e shpeshta ansore ose efektet e kundërta te medikamentit
* Shenjat e mbidozës ose toksicitetit.

**TEMA 8. Injeksionet**

**8.1 Injeksionet intravenoze (i.v.)**

Janë rrugë e injektimit të ilaçeve (terapisë) në enë e gjakut. Rruga intravenoze e administrimit të ilaçeve bëhet duke përdorur një shiringë në presion të lartë. Infuzionet intravenoze zakonisht quhen infuzione pikatore (që terapia rrjedhë pikë pikë). Rruga intravenoze është mënyra më e shpejtë për të dhënë ilaçe dhe zëvendësimin e lëngjeve në të gjithë trupin, sepse ato futen direkt në qarkullim të gjakut. Terapia intravenoze mund të përdoret për zëvendësimin e vëllimit të lëngjeve, për të korrigjuar pamjaftueshmërinë e elektrolitëve trupor, po ashtu për të dhënë ilaçe dhe për transfuzion të gjakut. Terapia intravenoze është një përbërës i rëndësishëm i kujdesit për pacientët dhe pjesë e rolit të mjekëve dhe infermierëve. Terapia intravenoze është trajtim i një infeksioni me zgjidhje intravenoze, apo aplikimi i medikamenteve ose gjakut direkt në një venë . Terapia intravenoze është një mënyrë efektive dhe me veprim të shpejtë për të administruar trajtimin e lëngjeve ose ilaçeve në një situatë emergjente, dhe për pacientët që nuk janë në gjendje të marrin ilaçe me gojë. Përafërsisht 80% e të gjithë pacientëve në ambientin spitalor marrin terapi intravenoze.

Ekstremitetet e sipërme (duart, krahët) janë vendet e preferuara për administrim e ilaçeve nga një ofrues i trajnuar i kujdesit shëndetësor.Por mangësitë e këtij sistemi i.v qëndrojnë aty se janë të prira ndaj infeksioneve të shumta, dhe ato duhet të hiqen si më poshtë:

* Çdo 72 deri në 96 orë
* Sapo pacienti është i qëndrueshëm (shëruar) dhe nuk kërkon më terapi i.v.
* Menjëherë nëse butësia, ënjtja, skuqja ose kullimi ndodh në vendin e futjes së tubit i.v.

Disa komplikime të mundshme mund të lindin nga terapia intravenoze periferike. Përgjegjësia është e ofruesit të kujdesit shëndetësor i cili duhet të monitorojë për shenjat dhe simptomat e komplikimeve dhe të ndërhyjë në mënyrë të duhur. Komplikimet mund të kategorizohen si lokale ose sistemike. Shumica e komplikimeve mund të shmangen nëse higjena e duarve të personelit mjekësore është nën nivelin e duhur

**8.2 Injeksionet intramuskulare (i.m.)**

 Injeksioni është akti i vendosjes së një lëngu, veçanërisht një ilaçi, në trupin e një personi duke përdorur një gjilpërë (zakonisht një gjilpërë hipodermike = injektuar nën lëkurë) dhe një shiringë

 Injeksionet janë ndër procedurat më të zakonshme të kujdesit shëndetësor, me të paktën 16 miliardë administrime çdo vit në vendet në zhvillim në botë poashtu edhe ato vende që janë në tranzicion. Mbi 95% e injeksioneve administrohen në kujdesin kurativ (shërues), 3% janë për imunizim (vaksinime), dhe pjesa tjetër për qëllime të tjera, siç është transfuzioni i gjakut.

 Meqenëse gjatë procesit të injektimit pacientit i jep një plagë të vogël (vrimë) në trup, (me shkallë të ndryshme dhimbjeje në varësi të llojit të injeksionit dhe vendndodhjes, llojit të ilaçeve, madhësisë së gjilpërësh, aftësisë së individit që administron injeksionin dhe ndjeshmërisë së individit ndaj injeksionit), frika nga gjilpërat është një fobi e zakonshme për pacientët dhe duhet të përdoren masat e duhura antiseptike nga ana e personelit mjekësor. Injeksioni është një teknikë për shpërndarjen e ilaçit me anë të administrimit parenteral, (domethënë administrimi përmes një rruge tjetër përveçse përmes traktit digjestiv).

**8.3 Injeksioni parenteral përfshin:**

- **Injeksionet intrakutane –** aplikohet në procedurat e marrjes së gjakut me qëllim të diagnostifikimit të sëmundjes dhe në administrimin e ilaçeve në një regjion të caktuar si dhe në procedurat e trajtimit.

**- Injeksione subkutane –** një injeksion nënlëkuror administrohet si një bolus (administrim i një sasie të veçantë të ilaçeve, ose përbërësve të tjerë brenda një kohe specifike, përgjithësisht brenda 1-30 minutash, në mënyrë që të rritet përqendrimi i tij në gjak) në nënlëkurën, shtresa e lëkurës direkt nën dermë dhe epidermë, e cila përgjithësisht quhet cutis (lëkura apo derma e vërtetë). Këto injeksione janë shumë të efektshme në administrimin e ilaçeve të tilla si: insulina, morfina, diacetilmorfina etj.

**- Injeksioni intramuskular (i.m.) –** është injeksion i një substance (ilaçi) direkt në muskul. Në mjekësi, është njëra nga disa metodat për administrimin parenteral të ilaçeve. Muskujt kanë enë gjaku më të mëdha dhe më të shumta se indet nënlëkurore; injeksionet intramuskulare zakonisht kanë shkallë më të shpejtë të përthithjes sesa injeksionet nënlëkurore ose intradermale. Vëllimi i injeksionit është i kufizuar në 2-5 mililitra, në varësi të vendit të injeksionit .

**8.4 Injeksioni intraperitoneal (IP)**

Është injektimi i një substance (ilaçi) në peritoneum (zgavrën e trupit).. Në përgjithësi, preferohet kur nevojiten sasi të mëdha të lëngjeve zëvendësuese të gjakut ose kur pacienti ka presion të ulët të gjakut ose probleme të tjera që parandalojnë përdorimin e një ene të përshtatshme të gjakut për injeksion intravenoz.

**8.5 Injeksionet intra-oseoze (IO)**

**A**po procesi i injektimit direkt në palcën e një kocke. Kjo teknikë përdoret për të aplikuar dhënien e lëngjeve dhe ilaçe kur qasja intravenoze nuk është e disponueshme ose jo e mundshme. Kjo metodë mundëson që ilaçet dhe lëngjet e administruara të futen direkt në sistemin vaskular.

**8.6 Injeksionet intrakardiake**

**J**anë injeksione që jepen direkt në muskujt ose në ventrikulin e zemrës. Ato përdoren në raste urgjente. Injeksionet intrakardiake të ilaçeve në përgjithësi përdoren vetëm për të aplikuar ilaçe urgjente për një pacient nëse qasjet e tjera te aplikimit të injeksioneve janë të pamundura; p.sh kur ilaçet nuk mund të administrohen në rrugë intravenoze për shkak të rrethanave individuale në të cilën ndodhet pacienti (p.sh gjatë aksidenteve). Procedura kryhet duke futur një gjilpërë të gjatë dirket në dhomën e ventrikulit të zemrës. Gjilpëra futet në hapësirën e katërt ndërkostale midis brinjëve.

**8.7 Injeksionet intra-artikulare**

**Ë**shtë një procedurë e përdorur në trajtimin e kushteve të inflamacionit të nyjeve, siç janë artriti reumatoid, artriti psoriatik dhe herë pas here osteoartriti. Një gjilpërë hipodermike injektohet në nyjën e inflamuar, ku aplikohen ilaçet ku më të zakonshmit prej të cilave janë kortikosteroidet. Kjo teknikë mund të përdoret për të nxjerrur gjithashtu lëngjet e tepërta nga kyçet (arikulacionet).

**Metodat e injeksioneve të pasigurta janë të lidhura me rreziqe të tilla si:**

Transmetimin e infeksioneve

Paralizë;

Anafilaksia (rënia e papritur sistemit të qarkullimit të gjakut për shkak të reagimit imunologjik ndaj ilaçit të injektuar).

**TEMA 9. Oksigjenimi. Kateterizimi**

**9.1 Oksigjeni në gjak / Nivelet e ulëta dhe normale të oksigjenit të gjakut**

Niveli i oksigjenit të gjakut është sasia e oksigjenit që qarkullon në gjak. Shumica e oksigjenit mbartet nga qelizat e kuqe të gjakut, të cilat mbledhin oksigjen nga mushkëritë dhe e dorëzojnë atë në të gjitha pjesët e trupit.

Trupi monitoron nga afër nivelet e oksigjenit të gjakut për t’i mbajtur ato brenda një diapazoni të caktuar, kështu që tw ketw oksigjen të mjaftueshëm për nevojat e çdo qelize në trup.

**Nivelet normale dhe të ulëta të oksigjenit në gjak**

Niveli normal i oksigjenit në gjak varion nga 75 deri në 100 milimetra zhiva (mm Hg).

Niveli i oksigjenit të gjakut nën 60 mm Hg konsiderohet i ulët dhe mund të kërkojë plotësim të oksigjenit, në varësi të vendimit të mjekut dhe rastit individual.

Kur niveli i oksigjenit të gjakut është shumë i ulët në krahasim me nivelin mesatar të një personi të shëndetshëm, mund të jetë një shenjë e një gjendjeje të njohur si hipoksemia. Kjo do të thotë që trupi ka vështirësi në dërgimin e oksigjenit në të gjitha qelizat, indet dhe organet e tij.

**Simptomat e niveleve të ulëta të oksigjenit në gjak**

Shkurtesa e frymëmarrjes dhe rrahja e shpejtë e zemrës janë simptoma të mundshme të niveleve të ulëta të oksigjenit në gjak.

Nivelet e ulëta të oksigjenit të gjakut mund të rezultojnë në qarkullim të parregullt dhe të shkaktojnë simptomat e mëposhtme:

Gulçim, dhimbje koke, shqetësim, marramendje, frymëmarrje e shpejtë, dhimbje gjoksi, tension të lartë, mungesa e koordinimit, çrregullime vizuale, ndjenja e euforisë, rrahje të shpejtë të zemrës.

**9.2 Çfarë është testi i nivelit të oksigjenit në gjak?**

**Një test i nivelit të oksigjenit në gjak, i njohur edhe si analizë e gazit të gjakut, mat sasinë e oksigjenit dhe dyoksidit të karbonit në gjak.**

Kur merrni frymë, mushkëritë tuaja marrin (thithin) oksigjenin dhe nxjerrin dyoksid karboni. Nëse ekziston një çekuilibër në nivelin e oksigjenit dhe të dyoksidit të karbonit në gjak, kjo mund të nënkuptojë që mushkëritë nuk funksionojnë mirë.

Një test i nivelit të oksigjenit në gjak gjithashtu kontrollon balancën e acideve dhe bazave, të njohur si bilanci i pH, në gjak. Shumë ose shumë pak acid në gjak, tregon se ka një problem me mushkëritë ose veshkat.

**Testi zakonisht përfshin matjet e mëposhtme:**

Përmbajtjen e oksigjenit (O2CT). Kjo mat sasinë e oksigjenit në gjak.

Ngopjen e oksigjenit (O2Sat). Kjo mat sasinë e hemoglobinës në gjak. Hemoglobina është një proteinë në qelizat e kuqe të gjakut që transporton oksigjen nga mushkëritë në pjesën tjetër të trupit.

Presioni i pjesshëm i oksigjenit (PaO2). Kjo mat presionin e oksigjenit të tretur në gjak dhe tregon se sa mirë lëviz oksigjeni nga mushkëritë në gjak.

Presioni i pjesshëm i dyoksidit të karbonit (PaCO2). Kjo mat sasinë e dyoksidit të karbonit në gjak.

PH. mat balancën e acideve dhe bazave në gjak.

**9.3 Sëmundjet**

Në kronikë gjatë sëmundjes, marrja e oksigjenit në mushkëri është shumë e kufizuar. Pasoja e sëmundje kronike obstruktive pulmonare (COPD) shpesh është emfizemë. Pengesat kronike të rrugëve të frymëmarrjes bëjnë që ajri të mbetet në alveola kur pacienti nxjerr frymë. Kjo në fund të fundit çon në mbingarkesë të alveolave. Muret ndarëse midis alveolave ​​individuale shkatërrohen dhe një hapësirë ​​e madhe ajrore formohet brenda mushkërive. Shkëmbimi i gazit nuk mund të bëhet më këtu dhe në këtë mënyrë parandalohet marrja e oksigjenit. Pacientët me emfizemë vuajnë nga gulçimi dhe cianozë, dmth një njollë blu e lëkurë dhe mukozave. Nëse funksionale gjatë indi pëson IND lidhës rimodelim, kjo është referuar si fibrozë pulmonare. Kjo mund të shkaktohet nga sëmundjeve autoimune ose ekspozimi i asbestit, për shembull. IND lidhës formohet midis alveolave ​​dhe kapilarëve pulmonarë. Kjo pengon marrjen e oksigjenit. Simptomat e fibrozë pulmonare përfshijnë gulçim, tolerancë të ulët në ushtrime dhe kollitje të vazhdueshme. I rende sëmundjet e mushkërive si fibroza e avancuar ose emfizema e avancuar mund të kërkojë oksigjen terapi për të kompensuar deficitin e oksigjenit. Sidoqoftë, edhe me mushkëri të shëndetshme, normale inhalacion dhe një përmbajtje normale oksigjeni në ajrin që thithim, mund të ndodhë mungesa e oksigjenit. Shkaku këtu është mungesa e përvetësim kapaciteti i qelizave të kuqe të gjakut për shkak të anemi. Edhe pse oksigjeni arrin në gjak nga alveolet, ai nuk mund të lidhet me qelizat e kuqe të gjakut. E njëjta gjë vlen edhe për karbon helmimi me monoksid. Gazi lidhet me hemoglobinë, duke bllokuar hapësirën që do të zënë molekulat e oksigjenit. Helmimi nga monoksidi i karbonit mund të jetë fatal në një kohë një kohë të shkurtër

Mungesa e oksigjenit shkakton çrregullime psikologjike

**9.4 Oksigjeni**Mitokondritë vatrat e energjisë së qelizave të cilat ushqehen me anë të ushqimit të marrë ashtu siç kaceku ndez zjarrin ashtu dhe ata duke lëvizur kthejnë ushqimin në energji. Prandaj është shumë i rëndësishëm roli i oksigjenit në të tilla funksione.

Studimet e bëra rreth të menduarit produktiv tregojnë se marrja e një sasie më të madhe të oksigjenit në mënyrën e duhur rrit produktivitetin e aktiviteteve mendore si motivimi, mësimi përmendësh , mësimi, konceptimi. Edhe marrja e glukozës e cila mundëson energjinë e trurit në mënyrën e duhur (as pak e as shumë) rrit produktivitetin. Sepse truri nuk e depoziton glukozën por e merr vazhdimisht nëpërmjet qarkullimit të gjakut.

Pjesa më e madhe e problemeve psikologjike lindin për shkak të mosmarrjes së mjaftueshme të sasisë së oksigjenit dhe glukozës. Prandaj frymëmarrja e rregullt dhe ushqyerja e ekuilibruar është shumë e rëndësishme. Bëhet e ditur se dëmtimi i disa zonave të trurit, plagosja dhe mosmarrja e oksigjenit të mjaftueshëm gjatë lindjes shkakton çrregullime në konceptimin dhe kuptimin e gjërave si dhe në sjellje.

**9.5 Mungesa e oksigjenit**Mos shkuarja e oksigjenit të duhur në tru siç ndodh në çrregullimet organike shkakton çrregullime në të menduar. Psh problemi psikologjik “çrregullimi obsesiv, kompulsiv” i cili shfaqet nëpërmjet fiksimit mbi disa gjëra për këtë arsye është një çrregullim mendimi.

Në qytetet e mëdha mungesa e oksigjenit është më e madhe. Gjatë një krize paniku, problemeve në të folur, problemeve të përqendrimit dhe motivimit shihet se nuk arrihet një frymëmarrje e rregullt nën ndikimin e stresit Industrializimi, jeta e qytetit dhe ndotja e ajrit janë të ndërthurura me stresin. Studimet e realizuara tregojnë se në vendet e industrializuara si Amerika dhe në qytetet e mëdha mushkëritë e njerëzve nuk arrijnë të mbushen në kapacitetin e kërkuar dhe nuk kryejnë frymëmarrje të rregullta.

Në vende të tilla krizat e panikut shihen më shumë se në vende më natyrale. Stresi arrin të ngushtojë enët e gjakut dhe në këtë mënyrë pengon kalimin e oksigjenit deri tek qelizat. Si rrjedhojë shfaqen çrregullime në të menduar dhe në trup fillojmë të ndjejmë mpirje, pickime apo dhimbje.

[**Si manifestohet kjo simptomë?**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_36-2)

Hiperventilimi është një respiracion (frymëshkëmbim) i përshpejtuar, më  shpesh i shkaktuar nga çrregullime psiqike, të  tilla si nervozizmi, frika, [ankthi](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ankthi.html) ose stresi. Në të tilla raste, mjeku flet për hiperventilim psikogjen ose për sindromën e hiperventilimit, e cila është më e shpeshtë tek femrat në moshë të re.

Gjatë një krize hiperventilimi, pacienti merr frymë shpejt por thellë, duke patur ndjesinë që nuk arrin të mbushet me frymë. Frika se po mbytet çon në një frymëshkëmbim të axhituar, që e rëndon situatën, duke e futur pacientin në një rreth të mbyllur, nga i cili është e vështirë të dalë vetë.

Hiperventilimi psikogjen perceptohet si një situatë kërcënuese për pacientin që e vuan, edhe nëse ajo është e rreme. Në rastet më të rralla dhe më të rënda mund të shkaktojë një  gjendje sinkopale të shkurtër.

Ky frymëshkëmbim i shpejtë shkakton thithjen e një sasie më të madhe të oksigjenit (O2) dhe daljen e një sasie shumë të madhe të dioksidit të karbonit. Kështu, niveli i oksigjenit dhe dioksidit të karbonit në  gjak është i pabalancuar. Nëse ky çekuilibër vazhdon, niveli i kalciumit në gjak po ashtu ulet, duke çuar në eksitim të lartë të neuroneve, që reflektohet me mpirje të gishtave dhe spazma të muskujve.

Gjatë  sindromës së  hiperventilimit mund të  shfaqet një  ose më  shumë  nga çrregullimet e mëposhtme:

* Frymëshkëmbimi i axhituar, i përshpejtuar dhe i thellë
* Ndjesia e mosmbushjes me frymë, e mbytjes
* Nervozizmi i shprehur, dridhjet, ankthi, frika
* Mpirja e gishtave dhe e zonës rreth gojës
* Spazma, veçanërisht të duarve ("dora e obstetrit")
* Palpitacione dhe [takikardi](https://www.medinfo.al/Simptomat/Takikardia.html" \o "Takikardia (Ritëm i shpejtë i zemrës, Puls i shpejtë))
* Djersitje
* Marrje mendsh, errësim i pamjes, [dobësi trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html" \o "Lodhja (Këputja, Dobësia trupore,Rraskapitja)), rrallë gjendje sinkopi.

Hiperventilimi i shoqëruar nga një dispne reale mund të shfaqet edhe në sëmundje fizike, të tilla si ato të zemrës dhe të mushkërive (shih "simptoma: [dispnea](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html" \o "Dispnea, Marrja e frymës, Vështirësi në frymëmarrje)"). Në këtë material trajtohet vetëm hiperventilimi psikogjen

[**Cilat janë sëmundjet që shkaktojnë këtë simptomë?**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_36-3)

Faktorët shpërthyes të një hiperventilimi psikogjen janë frika, nervozizmi, [stresi](javascript:;" \o "Stresi), [ankthi](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ankthi.html" \o "Ankthi), [agresiviteti](javascript:;" \o "Agresiviteti) ose situata të tjera të karakterizuara nga mbingarkesa emocionale, si:

* Çrregullimet e ankthit
* Krizat e panikut
* [Fobitë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Fobite.html)
* Stresi
* [Çrregullimet e personalitetit](javascript:;)

[**Egzaminimet mjekësore**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_36-6)

 Si rregull, në bazë të përshkrimit të simptomave dhe të shkakut që ka provokuar situatën mjeku mund të diagnostifikojë një hiperventilim me natyrë psikogjene. Nëse dyshohet që shkaku të jetë me natyrë fizike, mjeku rekomandon egzaminime shtesë, sipas rastit.

[**Trajtimi mjekësor**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-3_36-7)

Hiperventilimi psikogjen është përgjithësisht i lehtë për t’u menaxhuar, duke e siguruar pacientin për natyrën beninje të këtij çrregullimi. Në raste të rënda, mjeku mund të kryejë një ri-frymëmarrje përmes një maske në hundë ose në gojë. Në disa raste mund të administrohet një qetësues.

Gjatë krizave të përsëritura të hiperventilimit, rekomandohen ushtrimet e relaksimit dhe të kontrrollit të frymëshkëmbimit, që i ndihmojnë pacientët të qetësohen gjatë shenjave të para të një krize. Nëse në origjinën e krizave është një çrregullim psiqik (psh. çrregullimet e ankthit ose fobitë), mund të rezultojë e dobishme psikoterapia.

**9.6 Kateterizimi urinar**

Kateterizimi urinar është një procedurë invazive, e cila i referohet futjes së tubit të kateterit përmesuretrës drejt fshikëzës për të drenuar urinën.

Edhe pse nuk është një procedurë komplekse, kateterizimi urinar shpesh mund të jetë i vështirë për t’u aplikuar.

Kateterizimi është procedura e fundit që duhet aplikuar tek një pacient me probleme të traktit

urinar. Kjo pasi rrugët urinare janë rrugët më sterile në organizmin e njeriut dhe infeksionet bakteriale të traktit urinar janë mjaft rezistente, të zgjatura në kohë dhe të vështira për t’u trajtuar.

**Kateterizimi indikohet për:**

• Pacientët me inkontinencë urinare

• Pacientët me retension urinar

• Pacientët me vezikë neurogjene

• Marrjen e një mostre sterile të urinës nga pacienti

• Matjen e sasisë së urinës reziduale në vezikën urinare

• Zbrazjen e vezikës urinare para ndërhyrjeve kirurgjikale dhe ekzaminimeve diagnostikuese të caktuara

• Menaxhimin e problemeve urinare tek pacientët e moshuar dhe jo vetëm.

**Kateterët janë dy llojësh:** të përkohshëmdhe permanentë.

Kateterizimi me kateter të përkohshëm (kateteri një-rrugësh) i cili përdoret për lehtësim të menjëhershëm të retensionit urinar

• Marrjen e një mostre sterile të urinës

• Përcaktimin e prezencës së urinës reziduale në vezikë pas urinimit (nëse ekzaminimi imazherik i fshikëzës nuk është i mundur)

Kateterizimi me kateter permanent (kateteri dy ose tre rrugësh) përdoret për:

* Menaxhimin e inkontinencës urinare
* Menaxhimin afatgjatë të vezikës neurogjene
* Parandalimin e dëmtimit të lëkurës nga lagështia në rastin e inkontinencës urinare
* Menaxhimin më të mirë të plagëve (decubitus, plagë malinje, kirurgjikale etj)
* Të ndihmuar në riparimin kirurgjikal të uretrës, fshikëzës ose strukturave përreth
* Kryerjen e lavazhit dhe administrimin e medikamenteve

**Kundërindikacionet:**

Kateterizimi permanent nuk aplikohet tek:

* Pacientët me trauma ose dëmtim të uretrës:
* Pacientët që bëjnë hemorragji nga meatusi uretral
* Pacientët prostata e të cilëve gjatë ekzaminimit rektal duket mbi nivelin normal.
* Pacientët me hematoma penile, skrotale,perineale
* Pacientët tek të cilët kateterizimi i fundit ka qenë i pamundur
* Pacientët me strikturë të uretrës dhe probleme të tjera urologjike, të cilat e kundërindikojnë kateterizimin urinar.

Llojet e kateterëve:

1. Një-rrugësh prej nelatoni, nuk kanë balon dhe përdoren për kateterizimin e përkohshëm

2. Dy-rrugësh prej latex ose silikon (Foley) – këta kateterë kanë një lumen nga rrjedh urina dhe një lumen për balonin. Ky tip përdoret për kateterizim të vazhdueshëm.

3. Tre-rrugësh latex ose silikon (Foley) – një lumen për rrjedhjen e urinës, një lumen për balonin dhe një lumen për lavazh te vazhdueshëm.

Përmasat e kateterëve varen nga:

• Mosha

• Seksi

• Patologjia e pacientit

Përmasat e kateterëve:

• Nr. 6-10 F për fëmijët

• Nr. 12-14 për femra

• Nr. 16-18 F për meshkuj

• Nr 18-20 F për urinë me kripra, mukozë dhe hematuri

• Nr. 22 F është madhësia standarde për lavazhin e fshikëzës

Kateterët mund të mbahen

* 20-30 ditë qëndrimi mesatar
* 30-60 ditë qëndrimi të gjatë

Uretra femërore është e gjatë 4 cm. Uretra mashkullore është e gjatë 20 cm – gjithnjë shtyni kateterin deri ne 2/3-tat e gjatësisë së tij para se të fryni balonin.

Mos e tejmbushni balonin e kateterit pasi kjo do të çojë në shtrembërim të tij, duke bërë që maja e kateterit të devijojë brenda fshikëzës dhe nëse kateteri qëndron gjatë, kjo mund të rezultojë në nekrozë të murit të fshikëzës.

Urina mund të mos rrjedhë fillimisht për shkak të bllokimit nga xheli lubrifikues. Ju mund të

shpejtoni rrjedhën duke thithur butësisht kateterin me një shiringë, ose duke ushtruar presion në pjesën suprapubike të pacientit.

Materialet e nevojshme për vendosjen e kateterit:

• Doreza sterile

• Doreza jo sterile

• Set kateterizimi

• Ujë të ngrohtë ose letra higjenike të lagura për pastrim

• Lubrifikant

• Shiringë për të mbushur balonin

• Solucion fiziologjik për të mbushur balonin

• Qese urine

• Baçinelë

• Kateteri Foley

• Shtroje/pecetë të padepërtueshme nga uji

• Qese për mbledhjen e materialeve të përdorura

Procedura e vendosjes së kateterit:

1. Informoni pacientin mbi procedurën dhe siguroni komfort për të.

2. Vendosni një shtroje/pecetë të padepërtueshme nga uji poshtë pacientit për të shmangur ndotjen/lagien e çarçafëve.

3. Poziciononi pacientin në pozicionin shtrirë në shpinë me gjunjë të flektuara dhe të hapura anash (për pacienten femër)

Pacienti mashkull: I shtrirë në shpinë me këmbë të shtrira dhe pak të hapura.

Pacientit i kërkohet të jetë i qetë deri në përfundim të procedurës.

4. Vendosni doreza jo sterile;

5. Inspektoni rregjonin perineal për eritemë, rrjedhje apo erë të keqe për të përcakuar gjendjen perineale dhe pozicionin anatomik.

6. Bëni pastrimin e zonës perineale dhe rrugëve gjenitale me ujë të ngrohtë ose letër higjenike të lagur.

7. Hiqni dorezat me të cilat keni manipuluar dhehidhini ato në qesen e mbeturinave.

8. Pasi keni vendosur për llojin dhe madhësinë e kateterit hapni setin e kateterizimit.

9. Mbushni me solucion fiziologjik një shiringë nga 5-15 ml, kjo sasi varet nga volumi i ballonit

dhe është e shkruar tek amballazhi i kateterit.

10. Lidhni qesen e urinës me njërën nga hapjet/ vrimën në fundin e kateterit.

11. Vendosni dorezat sterile

12. Hapni pjesën e sipërme të qeses së amballazhit të kateterit dhe lubrifikoni majën e tij me lubrifikant steril mbi një sipërfaqe sterile (kjo ndihmon në rrëshqitjen e kateterit dhe eliminimin e traumës).

13. Mbani kateterin me dorën dominante sterile 7,5 deri në 10 cm poshtë majës së kateterit.

Mbajtja e kateterit afër majës do të ndihmojë në kontrollin dhe manipulimin e kateterit gjatë futjes.

**TEMA 10. Sëmundjet e syrit dhe veshit**

**10.1 Glaukoma** (Hipertensioni i syrit)

Problemet e lidhura me rrjedhjen e lëngut ujor konsiderohen si shkaku i rritjes së tensionit (presionit) brenda syrit, që dëmton fibrat e nervit optik, përgjegjës për shikimin.

Në brendësi të syrit gjenden dy dhoma: dhoma e përparme dhe ajo e pasme. Ato janë të mbushura me lëngun ujor, funksioni i të cilit është të furnizojë më lëndë ushqyese kornenë (pjesën e tejdukshme që mbulon nga përpara irisin, pupilën dhe dhomën e përparme të syrit) dhe kristalinin (lenten natyrale). Lëngu ujor është i tejdukshëm, xhelatinoz, i ngjashëm me plazmën e gjakut, por me më pak proteina në përbërje. Ai prodhohet në dhomën e pasme nga trupi ciliar dhe zbret në dhomën e përparme, duke kaluar ndërmjet irisit (pjesa e vetme e ngjyrosur e syrit, që kontrollon madhësinë e pupilës) dhe kristalinit, nëpërmjet pupilës (bebja e syrit).

Duke u nisur nga dhoma e përparme, lëngu ujor zbrazet normalisht në nivelin e këndit të formuar ndërmjet kornesë dhe irisit, që quhet këndi irido-korneal. Më pas, përmes një kanali, ai derdhet nga trabekuli dhe bashkohet me qarkullimin e përgjithshëm të gjakut. Një anomali në rrugët e mësipërme të zbrazjes së tij provokon mbajtje të lëngut ujor, për pasojë një rritje graduale ose edhe të menjëhershme të tensionit brenda syrit.

Përcaktimi

Glaukoma: kufizimi progresiv i fushës pamore.

Glaukoma: kufizimi progresiv i fushës pamore.

Glaukoma është një sëmundje kronike e syrit, me dëmtim tepër karakteristik të nervit optik. Ajo mund të jetë shumë e rrezikshme, sepse në stade të avancuara dhe pa trajtim, mund të dëmtojë retinën dhe madje të shkaktojë edhe verbimin e syrit të prekur.

Glaukoma shoqërohet normalisht nga rritja e tensionit të lëngut të syrit. Termi “hipertension i syrit” përdoret për personat me presion të lartë të vazhdueshëm të syrit, pa ndonjë dëmtim shoqërues të nervit optik të tij. Përkundrazi, termi “glaukomë me tension normal ose të ulët të syrit” përdoret për personat që kanë dëmtim të nervit optik, me kufizim shoqërues të fushës së pamjes, por me tension normal, madje edhe të ulët brenda syrit.

Sëmundja karakterizohet nga një kufizim gradual i fushës së pamjes në drejtimin nga jashtë-brenda. Ky kufizim (ngushtim) është përgjithësisht i padhimbshëm dhe në fazën e parë ai nuk shkakton ulje të aftësisë së të parit (shikimit). Shumë shpesh, pacientët e dallojnë mjaft vonë që janë prekur nga glaukoma. Në këtë stad, pra në momentin që diagnostikohet, ajo paraqitet me dëmtime të parikthyeshme (të pariparueshme). Për këtë arsye ajo njihet edhe si “kusarja e heshtur e dritës së syrit”.

Shkaqet dhe simptomat e kësaj sëmundjeje janë tepër të ndryshme në persona të ndryshëm. Rreziku i zhvillimit të glaukomës rritet me kalimin e moshës. Kështu, glaukoma dhe shenjat pararendëse të saj shfaqen në 2,4% të popullatës së personave mbi 40 vjeç. Kjo shpeshtësi arrin në 7-8 % në personat mbi 70 vjeç, dhe në 10-15% në ata mbi 80 vjeç.

Shkaqet

Glaukoma me kënd të hapur (me presion të lartë)

Konsiderohet e tillë kur pengesa në rrjedhjen e lëngut ujor gjendet pikërisht në nivelin e trabekulit (zonës së rrjedhjes së tij), duke shkaktuar në këtë mënyrë:

* Rritjen graduale të tensionit brenda syrit
* Dëmtimet e fibrave të nervit optik
* Glaukoma me presion normal ose të ulët

Është një formë e rrallë e glaukomës me kënd të hapur, që shkakton:

* Dëmtim të nervit optik, pa rritje të tensionit brenda syrit.
* Glaukoma me kënd të mbyllur. Karakterizohet nga rritja e menjëhershme e tensionit brenda syrit, e shkaktuar nga një mbyllje e lindur e këndit irido-korneal.

Kujdes: Glaukoma me kënd të mbyllur përbën një urgjencë mjekësore, që duhet të trajtohet menjëherë.

Glaukoma dytësore

Bëhet fjalë për të gjitha rastet me glaukomë, ku rritja e tensionit brenda syrit është provokuar nga sëmundje të tjera. Si të tilla mund të përmendim:

* Dëmtimet e enëve të gjakut në kontekstin e sëmundjeve të ndryshme, siç është diabeti i sheqerit.
* Plagët shpuese ose shembjet
* Pengesat në rrugët e rrjedhjes nga depozitat (psh. për shkak të përdorimit për kohë të gjatë të kortizonit).
* Inflamacionet e syve
* Tumoret e syve

**10.2 Katarakti (Perdja e syrit)**

Katarakti, i njohur ndryshe si perdja e syrit, përfaqëson sëmundjen më të shpeshtë të **[syve](https://www.medinfo.al/Syte/" \o "Sytë)**, që mund të çojë në verbim të pjesshëm ose të plotë të tyre. Ai është veçanërisht i shpeshtë tek personat e moshuar (katarakti senil). Prania e kataraktit nënkupton turbullimin e **[kristalinit](javascript:;)** (lentes **[konvekse](javascript:;" \o "Konvekse)** të syrit), që vështirëson kalimin e dritës përmes tij. Për këtë arsye, personi me katarakt shikon përmes një velloje, pra shikon turbull. Zhvillimi i një katarakti kalon në tre stade klinike:

**Stadi i hershëm,** që përfaqëson fillimin e turbullimit të lentes (kristalinit)

**Stadi i avancuar**, që përfaqëson një shkallë të avancuar të turbullimit të lentes, ku shfaqet edhe **[ulja e aftësisë së shikimit](javascript:;" \o "Ulja e aftësisë për të parë)**.

**Stadi i vonshëm**, që përfaqëson turbullimin (errësimin)  e plotë të lentes, me humbje të shikimit.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html#collapse-2_129-4)

Ndër shkaqet që çojnë në zhvillimin e kataraktit (perdes së syrit), vlen të theksohen çrregullimet në nivelin e proteinave që përbëjnë **[kristalinin](javascript:;" \o "Kristalini)** (lenten konvekse të syrit). Ato humbasin strukturën e tyre karakteristike, duke bllokuar në këtë mënyrë kalimin e dritës. Për pasojë, kristalini bëhet opak (i errët, i padepërtueshëm nga drita).  
   
Ky proçes është i ngjashëm me atë që ndodh me një vezë kur ngrohet. Për shkak të nxehtësisë, struktura e proteinave të tejdukshme të të bardhës së vezës ndryshon, dhe ngjyra e tyre nga e tejdukshme kthehet në të bardhë. Në ngjashmëri me të bardhën e vezës, që forcohet, edhe errësimi i kristalinit është i parikthyeshëm.

Faktorët e rrezikut të kataraktit

* Mosha
* Trashëgimia familjare
* Kequshqyerja, e shoqëruar me mungesë të elementeve të rëndësishme ushqimore, veçanërisht të **[vitaminave](javascript:;" \o "Vitaminat)**.
* Sëmundjet kronike si **[diabeti i sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus)**
* Dëmtimet e syve, si  **[miopia](javascript:;" \o "Miopia)** e rëndësishme (pamundësia për të vështruar larg)
* Ekspozimi ndaj rrezatimit ultravjollcë (UV)
* Përdorimi për kohë të gjatë i disa medikamenteve, të tilla si **[kortizoni](javascript:;" \o "Kortikosteroidet (kortizoni))**, shkarkuesit (**[diuretikët](javascript:;" \o "Diuretikët)**), **[qetësuesit](javascript:;" \o "Sedativ)**, etj.
* [**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html#collapse-2_129-5)

Personi me katarakt paraqet simptomat e mëposhtme:

* Ulje të aftësisë së shikimit
* Turbullim të shikimit
* Perceptim të shtrembër dhe të dyfishtë të objekteve
* Perceptim të gabuar të ngjyrave
* Ndryshime të shpeshta të aftësisë së shikimit (pavarësisht përkeqësimit të shikimit në përgjithësi, aftësia për të vështruar afër përmirësohet)

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html#collapse-2_129-6)

[**Katarakti: i dallueshëm me sy.**](https://www.medinfo.al/rc/img/Grauer_Star_diag_3737.jpg)

Përcaktimi i diagnozës së kataraktit (perdes së syrit) realizohet nga mjeku specialist **[okulist](javascript:;" \o "Okulisti)** (oftalmolog), duke u bazuar në:

Praninë e një ose disa simptomave të mësipërme, historinë e fillimit të tyre, si dhe praninë e kataraktit në pjesëtarë të tjerë të familjes.

[**Ekzaminimin e syrit**](javascript:;) dhe vlerësimin e aftësisë së shikimit

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html#collapse-2_129-7)

[**Katarakti: zëvendësimi i lenteve.**](https://www.medinfo.al/rc/img/syri_vendi_prerjes_28688.jpg)

Trajtimi i vetëm i mundshëm për kataraktin është ai kirurgjikal, pra heqja nëpërmjet operacionit, që mund të realizohet në çdo stad të zhvillimit të kataraktit.

Gjithsesi, meqenëse ndërhyrja kirurgjikale në sy mbart edhe rrezikun e ndërlikimeve gjatë dhe pas saj (një në 1000 raste të operuara për katarakt paraqet infeksion të syrit pas operacionit), ajo rekomandohet të kryhet në stade të avancuara, kur fillon të shfaqet ulja e aftësisë së shikimit.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html#collapse-2_129-9)

Turbullimi i lentes (kristalinit) është një proçes i pakthyeshëm. Rekomandimi i ndërhyrjes kirurgjikale varet nga shkalla e uljes së aftësisë së shikimit. Përpara se të kryhet ndërhyrja, duhet gjithsesi të përjashtohen sëmundje të tjera të syrit që mund të jenë përgjegjëse për uljen e aftësisë së shikimit. Të tilla konsiderohen:

* sëmundjet e **[retinës](javascript:;)**,
* dëmtimet e **[nervit të shikimit](javascript:;" \o "Nervi optik)**
* [**strabizmi**](javascript:;).

Paraliza faciale (Pareza faciale)

Paraliza e fytyrës shkaktohet nga paraliza e **[nervit të fytyrës](https://www.medinfo.al/Sistemi_nervor/Nervat_e_trurit/Nervi_facial/" \o "Nervi facial)** (nervit facial). Zakonisht prek vetëm gjysmën e fytyrës.

Nervi i fytyrës bën pjesë tek nervat e kafkës, dhe është përgjegjës për lëvizjen e muskujve të fytyrës (shprehjet e fytyrës), për sekretimin e lotëve dhe pështymës dhe për ndjesinë e shijes së dy të tretave të përparme të gjuhës.

Në varësi të vendndodhjes së dëmit, bëhet një dallim midis dy formave:

Paraliza qendrore e fytyrës, e cila shkaktohet nga dëmtimi i trurit.

Paraliza periferike e fytyrës, me dëmtim të drejtpërdrejtë të nervit të fytyrës.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Paraliza_faciale.html#collapse-2_379-4)

Në shumicën e rasteve, nuk mund të identifikohet asnjë shkak specifik i paralizës së fytyrës, dhe për këtë arsye kjo quhet paralizë idiopatike e fytyrës. Sëmundjet ose simptomat quhen ''idiopatike', në të gjitha rastet kur shkaku i tyre nuk mund të identifikohet ose nuk mund të provohet.

Paraliza e fytyrës mund të rezultojë edhe nga sëmundje të tjera, si:

Disa **[infeksione virale](javascript:;" \o "Infeksioni viral)**: [**herpes zoster**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Herpes_Zoster.html) në vesh, meningoencefaliti i hershëm i verës (TBE, transmetohet nga rriqnat), infeksioni nga virusi Epstein-Barr, infeksioni nga **[citomegalovirusi](javascript:;" \o "Citomegalovirusi)**

[**Infeksioni bakterial**](javascript:;): **[Sëmundja Lyme](https://www.medinfo.al/Semundjet/Borrelioza_Lyme.html" \o "Borrelioza Lyme (Sëmundja Lyme))** (transmetohet edhe nga rriqnat)

[**Diabeti i sheqerit**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html)

Probleme të **[trurit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Meningiti.html" \o "Meningiti (Inflamacioni i meningjeve))**: **[çrregullime të qarkullimit të gjakut](javascript:;" \o "Çrregullimet e qarkullimit të gjakut)** (ishemi), goditje në tru, **[meningit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Meningiti.html" \o "Meningiti (Inflamacioni i meningjeve))**, tumore në tru.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Paraliza_faciale.html#collapse-2_379-5)

Në varësi të vendndodhjes së dëmtimit nervor (qendror ose periferik), mund të paralizohen **[muskujt](https://www.medinfo.al/Sistemi-musculo-skeletor/Muscles/" \o "Muskujt)** të ndryshëm të fytyrës dhe mund të ndodhin probleme të tjera neurologjike (të lidhura me nervin). Zakonisht preket vetëm gjysma e fytyrës.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Paraliza_faciale.html#collapse-2_379-6)

Mjeku tashmë e njeh paralizën e fytyrës nga pamja tipike. Gjatë konsultimit të pacientit, mjeku pyet për ankesa shtesë, infeksione të mëparshme ose aksidente. Sëmundjet si **[diabeti i sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus)** ose **[presioni i lartë i gjakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html" \o "Hipertensioni arterial (Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut))** janë gjithashtu të rëndësishme në lidhje me paralizën e fytyrës.

Ekzaminimi fizik

Përcaktimi i shtrirjes së saktë të paralizës së fytyrës: mjeku i kërkon personit të interesuar të vrenjtet, të mbledhi buzët, të fryjë faqet, të tregojë dhëmbët dhe të fishkëllejë. Për të përcaktuar nëse ekziston një paralizë qendrore ose periferike e fytyrës: në formën periferike, muskujt e fytyrës janë paralizuar, por fryrja është ende e mundur.

Ekzaminime të mëtejshme të mundshme

Testi i gjakut: për sëmundjen e Lyme

Testi i shijes: mbi gjuhë vendosen produkte të ndryshme (të ëmbla, të kripura, të tharta, të hidhura).

Matja e prodhimit të **[lotëve](javascript:;" \o "Lotët)**, p.sh. kryerja e testit Schirmer: një shirit letre filtri varet në qepallën e poshtme për disa minuta. **[Sekretimi](javascript:;" \o "Sekretimi)** i lotit mund të vlerësohet nga shkalla e lagështimit të letrës.

Ekzaminimi nga mjeku i veshit, hundës dhe fytit: infeksioni nga [**herpes zoster**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Herpes_Zoster.html) në vesh mund të zbulohet me anë të një pasqyre të veshit.

Ekzaminimet [**me rreze X**](javascript:;) në rast të dyshimit për dëmtime të trurit (goditje në tru, **[tumori i trurit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tumoret_e_trurit.html" \o "Tumoret e trurit)** etj): **[rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html" \o "Rezonanca magnetike (MRI))** (MRI) e kokës.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Paraliza_faciale.html#collapse-2_379-7)

Trajtimi varet nga ashpërsia e paralizës së fytyrës, nga simptomat individuale dhe nga shkaku, nëse ka. Në parim, trajtimi duhet të fillojë sa më shpejt që të jetë e mundur, pasi kjo zvogëlon rrezikun e simptomave të përhershme të paralizës.

Ekziston edhe një formë idiopatike e paralizës së fytyrës (nuk mund të përcaktohet asnjë shkak), e cila zakonisht zgjidhet vetë. Shërimi mund të zgjasë disa muaj.

Në raste të tjera, janë të mundshme trajtimet e mëposhtme:

Administrimi i kortizonit, i cili ka efekte anti-inflamatore.

Trajtimi i ndonjë sëmundjeje themelore: p.sh. stabilizimi i sheqerit në gjak, trajtimi i presionit të lartë të gjakut ose i çrregullimeve të qarkullimit të gjakut, mundësisht trajtimi i një infeksioni viral ose bakterial me medikamente të përshtatshme.

Përdorimi i lotëve artificialë (gjatë ditës) dhe vajit të syrit (gjatë natës) për të parandaluar tharjen e syrit të prekur

Ushtrime të rregullta të muskujve të fytyrës

Paraliza idiopatike e fytyrës nuk mund të parandalohet, sepse shkaku i saj është i panjohur. Kjo vlen edhe për rastet kur shkaktar është virusi i herpesit, pasi ai transmetohet në fëmijëri dhe mbetet në trup për gjithë jetën, duke u riaktivizuar përsëri në rrethana të përshtatshme.

Masat mbrojtëse kundër sëmundjes Lyme ose TBE (të dyja mund të transmetohen me rriqna) janë të mundshme: shmangni zonat e rrezikuara të rriqnave, vishni rroba të gjata në pyll dhe livadh, përdorni sprai kundër rriqnave, vaksinohuni (vaksinimi TBE).

Përveç këtyre, edhe trajtimi i kujdesshëm për diabetin, presionin e lartë të gjakut ose çrregullimet e qarkullimit të gjakut zvogëlon rrezikun e paralizës së fytyrës.

***Ametropia (Çrregullimet e aftësisë për të parë, Çrregullimet e shikimit)***

Emetropia përkufizon aftësinë normale të shikimit. Flitet për  ametropi në rastin e shfaqjes së çrregullimeve të përthyerjes së dritës, pra devijimit të rrezeve të dritës që kalojnë nga një material transparent në një tjetër. Ajo karakterizohet nga mungesa e qartësisë së imazhit mbi [retinë](javascript:;) për objektet që gjenden afër ose larg.

Ametropia nuk është një sëmundje, por më tepër një devijim në raport me formën ideale të syrit, ose një mospërputhje ndërmjet fuqisë  së  përthyerjes së  dritës dhe formës së syrit.

[Kornea](javascript:;) përfaqëson pjesën më  të  përparme të  syrit, që  së  bashku me [kristalinin](javascript:;" \o "Kristalini) realizon përthyerjen e rrezeve të  dritës. Ajo është  përgjegjëse për 2/3 e fuqisë  optike (të  shikimit) të  syrit. Në rastet e çrregullimeve të kornesë ose kristalinit (thjerrëzës-lentes natyrale të  syrit), shfaqet ametropia, në  formën e astigmatizmit ose presbiopisë.

Kristalini ka një funksion përshtatjeje, që lejon të kalojë shikimin për larg në shikimin për afër dhe anasjelltas. Në rastin e emetropisë, rrezet e dritës formojnë një imazh të saktë mbi retinë. Në rastin e miopisë dhe  hipermetropisë, fokusimi i imazhit mbi  retinë nuk bëhet në mënyrë korrekte.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ametropia.html#collapse-2_103-4)

Format më të shpeshta te ametropisë janë:

**Hipermetropia**Në rastin e hipermetropisë, kokërdhoku i syrit është shumë i shkurtër. Fuqia përthyese e syrit nuk është  e mjaftueshme për të  fokusuar rrezet e dritë s që  gjenden afër, për pasojë objektet e afërta duken të paqarta (turbull). Përkundrazi, drita që kap syri nga larg fokusohet normalisht, për pasojë objektet e largëta duken qartë.

**Miopia**  
Në rastin e miopisë, kokërdhoku është tepër i gjatë. Rrezet e dritës së një objekti të largët fokusohen përpara retinës, dhe imazhet nuk dallohen në mënyrë të qartë. Vetëm drita që kap syri nga një distancë e shkurtër përthyhet në mënyrë korrekte, duke bërë që objektet e afërta të dallohen qartë.

**Astigmatizmi**Astigmatizmi përfaqëson një ndryshim të kornesë, që është ose më tepër ose më pak e lakuar se ç’duhet. Në  fakt, kjo situatë përfaqëson Astigmatizmin e rregullt. Në  rastet e çrregullimeve të  sipërfaqes së  kornesë, të shkaktuara nga formimi i cikatriceve pas dëmtimeve të saj, bëhet fjalë për astigmatizmin e çrregullt. Astigmatizmi karakterizohet nga një deformim i imazheve. Kështu, një objekt i rrumbullakët do të duket i zgjatur.

**Presbiopia**Me kalimin e moshës, rënia graduale e elasticitetit të kristalinit çon në presbiopi. Si pasojë e depozitimeve të elementeve të ndryshme, kristalini e humbet elasticitetin e tij dhe personi bëhet në këtë mënyrë hipermetrop, pra ka vështirësi për të lexuar afër. Presbiopia nuk është një sëmundje, por një manifestim normal i moshës. Ajo prek më tepër personat hipermetropë sesa ata miopë, tek të cilët ajo nuk shfaqet pothuajse kurrë.

Veç strabizmit në njërën anë, egzistojnë edhe forma të tjera të ambliopisë:

Shikim vetëm me njërin sy nga larg ose më i mirë me njërin sy

Shikim nga afër më i mirë me njërin sy

Mjegullimi i kornesë, si psh. pas inflamacioneve ose infeksioneve.

Turbullimi i kristalinit ([katarakti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Katarakti.html" \o "Katarakti (Perdja e syrit)))

[Simptomat](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ametropia.html#collapse-2_103-5)

Simptomat nga të cilat karaterizohen format e ndryshme të ametropisë janë si më poshtë:

* Hipermetropia
* [Shikimi i keq nga afër](javascript:;)
* [Dhimbje të kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html) dhe [dhimbje të syve](javascript:;" \o "Dhimbja e syve)
* [Ndjesia e djegies në sy](javascript:;), inflamacionet
* [Lodhje e shpejtë e syve](javascript:;)
* Miopia
* [Shikim i keq nga larg](javascript:;)
* Astigmatizmi
* Objektet e rrumbullakta duken të zgjatura
* [Dhimbje të kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html) dhe [dhimbje të syve](javascript:;" \o "Dhimbja e syve)
* Presbiopia
* Shikim i keq nga afër

Pjesa më e madhe e ametropive mund të korrigjohen nëpërmjet përdorimit të syzeve, [lenteve të kontaktit](javascript:;" \o "Lentet e kontaktit) ose të [ndërhyrjeve me lazer](javascript:;" \o "Laser terapia). Kjo e fundit po gjen përdorim gjithnjë e më të shpeshtë në këtë kontigjent pacientësh.

Korrigjimi i hipermetropisë realizohet nëpërmjet:

Përdorimit të syzeve ose vendosjes së lenteve të kontaktit. Sytë e hipermetropit duken më të mëdhenj kur personi mban syze.

Ndërhyrjes me lazer, që konsiston në përshtatjen  e fuqisë përthyese të  kornesë, sipas rastit.

Personat hipermetropë janë më të rrezikuar për zhvillimin e [glaukomës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Glaukoma.html" \o "Glaukoma (Hipertensioni i syrit)) (rritjes së presionit në brendësi të syrit).

Korrigjimi i miopisë realizohet nëpërmjet:

Përdorimit të syzeve

Vendosjes së lenteve të kontaktit

Kryerjes së ushtrimeve të posaçme për sytë, të cilat nuk përfaqësojnë një trajtim shkencor dhe kanë vetëm një efikasitet të kufizuar dhe të përkohshëm.

Ndërhyrjes kirurgjikale, e cila në fakt nuk është e mundur për çdo pacient. Për të vlerësuar rastin lidhur me mundësinë e realizimit të saj, nevojitet konsulta me mjekun specialist okulist.

Ndërhyrjes me lazer, që konsiston në  përshtatjen e fuqisë përthyese të kornesë. Nëse sipërfaqja e kornesë është e rrafshët, fuqia përthyese e saj zvogëlohet, që  mundëson korrigjimin e miopisë.

**Në rastin e astigmatizmit:**

Deformimi konik ose harkimet e çrregullta të kornesë nuk korrigjohen në mënyrë të kënaqshme nëpërmjet përdorimit të syzave.

Mbajtja e syzeve cilindrike, me xhama shumë të fortë, shkaktojnë shpesh dhimbje të kokës. Në këtë rast, duhet të fillohet me xhama më pak të fortë dhe të rritet progresivisht fuqia e tyre.

Një astigmatizëm i çrregullt mund të korrigjohet nëpërmjet vendosjes së lenteve të kontaktit  të forta ose nëpërmjet transplantit të kornesë (zëvendësimit kirurgjikal të saj).

Aplikimi i lazerit me dritë të ftohtë në këtë rast lejon ndryshimin e kornesë, pa shkaktuar ndryshime në indet fqinje. Kjo për faktin se se lazeri depërton dobët në korne. Gjithsesi, pacienti me astigmatizëm nuk duhet t’i nënshtrohet kësaj proçedure, pa u konsultuar më parë me mjekun specialist okulist, pasi ajo nuk mund të aplikohet tek çdo pacient.

**Në rastin  e presbiopisë:**

Përdorimi i syzeve përfaqëson të vetmen mënyrë efikase për korrigjimin e saj.

**10.3 Otitis media (Infeksioni i veshit të mesëm)**

Inflamacioni akut i veshit të mesëm (otitis media) është një nga sëmundjet më të shpeshta gjatë fëmijërisë. Sëmundja fillon në mënyrë të menjëhershme dhe agresive. Fëmijët e shfaqin këtë sëmundje më shpesh në stinën e ftohtë, përgjithësisht pas një inflamacioni të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes (hundës dhe [faringut](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Faringu/)). Otiti akut është tepër i dhimbshëm por shërohet relativisht shpejt nëse trajtohet në mënyrë korrekte.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_224-4)

Shkaktarët kryesorë të infeksioneve të veshit të mesëm (otitis media) janë [bakteriet](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bakteriet.html" \o "Bakteret). Në 40% të rasteve si shkaktar shërbejnë [viruset](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Virusi.html" \o "Virusi). Më shpesh, personi ka kaluar paraprakisht një inflamacion në zonën e hundës dhe fytit (rino-faringeale).

Grupet e rrezikuara dhe faktorët e rrezikut:

Fëmijët që janë shpesh në kontakt me fëmijë të tjerë (në shkollë, kopësht, nga motrat dhe vëllezërit) preken më shpesh nga kjo sëmundje.

[**Otitis media:** otoskopia.](https://www.medinfo.al/rc/img/mittelohrentz_ndung_diag_5876.jpg)

Për diagnostikimin e infeksionit të veshit të mesëm ndihmojnë:

Simptomat e pacientit dhe informacioni i familjarëve të tij.

Egzaminimi i veshit me ndihmën e [otoskopit](javascript:;" \o "Otoskop) ([otoskopia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Otoskopia.html" \o "Otoskopia, Ekzaminimi i veshit, Ekzaminimi otoskopik))

[Testet e dëgjimit](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Audiometria.html)

Në rastin e rrjedhjeve, identifikimi i agjentit shkaktar të infeksionit nëpërmjet analizës së sekrecioneve të nxjerra.

Në varësi të gjendjes së përgjithshme të fëmijës, mund të jenë të nevojshme edhe egzaminime të tjera, si ai i zemrës.

[Trajtimi](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_224-7)

[Otitis media: shpesh trajtohet me antibiotikë.](https://www.medinfo.al/rc/img/mittelohrentz_ndung_beh_5875.jpg)

Edhe pas kalimit të një infeksioni të veshit, veshët duhet të mbrohen gjatë larjes në pishina.

Medikamentet

[Antibiotikët](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/): nuk rekomandohen nga mjekët specialist [otojatër](javascript:;" \o "Otojatri). Në rast se infeksioni i veshit të mesëm është me natyrë virale, antibiotikët nuk konsiderohen efikasë.

[Antialgjikët](javascript:;): trajtimi i dhimbjes duhet të përshtatet sipas rastit. Pjesa më e madhe e medikamenteve që qetësojnë dhimbjet ulin njëkohësisht edhe temperaturën. Medikamentet me bazë acidin acetilsalicilik, si [aspirina](javascript:;" \o "Aspirina), nuk duhet të përdoren tek fëmijët e vegjël. Në vend të tyre, mund të përdoren [supostet](javascript:;" \o "Suposti) me bazë [paracetamoli](javascript:;" \o "Paracetamoli), për të qetësuar dhimbjet dhe ulur temperaturën, deri në konsultën më të afërt me mjekun specialist.

**Pikat në vesh**: nuk depërtojnë në mëmbranën timpanike dhe për pasojë, nuk janë efikase në rastin e infeksionit të veshit të mesëm.

Pikat në hundë: ulin edemën dhe ndihmojnë në ajrimin e veshit të mesëm; gjithsesi, kjo nuk është provuar shkencërisht.

**Operacionet**

[Paracenteza](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Paracenteza.html): në rastin e dhimbjeve të forta, temperaturës së lartë të vazhdueshme dhe përkeqësimit të gjendjes së përgjithshme, mjeku kryen një prerje të vogël në daullen e veshit (membranën timpanike), për të mundësuar rrejdhjen e lëngut të grumbulluar në të.

Vendosja e një kanule (pipëze) në daullen e veshit: kjo ndërhyrje praktikohet në rastet e infeksioneve të përsëritura të veshit të mesëm. Kanula e vendosur lejon ajrimin e veshit dhe rrjedhjen e sekrecioneve prej tij.

Nëse simptomat nuk përmirësohen, duhet të konsultohet patjetër mjeku specialist otorinolaringolog (ORL).

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_224-9)

Në rast se trajtohet në mënyrë të përshtatshme, infeksioni I veshit të mesëm shërohet përgjithësisht shpejt dhe pa ndërlikime.

Në rast se nuk trajtohet ose nuk shërohet nën trajtim, infeksioni mund të prekë kockat në afërsi dhe/ose të bëhët kronik ose të shkatojë ndërlikime të tjera.

Infeksionet kronike të veshit mund të shkaktojnë dëmtime të përhershme të lidhura me dëgjimin.

Një ndërlikim i shpeshtë që mund të shfaqet pas 2-3 javësh është inflamacioni i proçesit mastoid. Ai karakterizohet nga dhimbje të veshit, të theksuara gjatë shtypjes së tij, enjtje në zonën pas veshit (ku gjendet proçesi mastoid), një humbje përparuese të dëgjimit, rrjedhje nga veshi, temperaturë e lartë dhe përkeqësim i gjendjes së përgjithshme (urgjencë mjekësore!).

Në raste të rralla, [meningiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Meningiti.html" \o "Meningiti (Inflamacioni i meningjeve)) mund të jetë një ndërlikim i veshit të mesëm.

Otiti i jashtëm (Infeksioni i veshit të jashtëm)

Otiti i jashtëm përfaqëson inflamacionin e veshit të jashtëm, që ndodh kur inflamacioni prek lëkurën dhe kërcin e llapës së veshit. Shkaktarët më të shpeshtë të këtij infeksioni janë bakteriet dhe kërpudhat, por ai mund ta ketë origjinën edhe në [reaksione të ndryshme alergjike](javascript:;).

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-4)

Këto inflamacione mund të provokohen nga [bakteriet](javascript:;" \o "Infeksioni bakterial), [viruset](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Virusi.html" \o "Virusi) ose kërpudhat. Egzistojnë gjithashtu inflamacione jo specifike, që manifestohen me simptoma inflamatore të përgjithshme, të tilla si: [skuqje, enjtje dhe dhimbje](javascript:;" \o "Dhimbje, enjtje dhe skuqje) në zonën e inflamuar.

Në rastet me inflamacione specifike, agjenti patogjen (mikrobi shkaktar) i përcaktuar shkakton një formë inflamacioni të veçantë, specifike për të, siç është shfaqja e fshikëzave në lëkurë në rastin e virusit herpes zoster.

**10.4 Faktorët e rrezikut të dyshimtë për provokimin e otitit.**

Ka disa faktore risku:

* Pastrimi i papërshtatshëm i veshëve me ndihmën e pastruesve prej pambuku
* Ngushtimi i lindur i kanalit të dëgjimit
* Uji i pasur me klor dhe/ose lagështia në vesh pas notit ose pas dushit
* Sëmundja e [diabetit të sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus)
* Sëmundjet e lëkurës (ekzema)
* Sëmundjet alergjike nga aparatet e dëgjimit, sapunët, parfumet, llaku i flokëve ose vathët.
* [Sistemi imunitar i dobësuar](https://www.medinfo.al/Semundjet/Imunodeficienca.html)

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-5)

[Otiti i jashtëm: dhimbje të forta kur përtypeni.](https://www.medinfo.al/rc/img/ohrentz_ndung_sym_6868.jpg)

Otiti i jashtëm mund të shkaktojë këto simptoma:

* Të kruajtura
* Skuqje
* Dhimbje të forta, veçanërisht gjatë përtypjes
* Enjtje e kanalit të dëgjimit
* Rrjedhje nga veshi
* [Ulje e aftësisë së dëgjimit](javascript:;)
* Enjtje lokale, që tregon për praninë e një çibani (furunkule) të veshit

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-6)

[Otiti i jashtëm: otoskopia.](https://www.medinfo.al/rc/img/ohrentz_ndung_diag1_6867.jpg)

Përcaktimi i diagnozës së otitit të jashtëm bazohet tek:

Njohja e mjekut me historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit.

Egzaminimi lokal i veshit, për të vlerësuar praninë e dhimbjes në shtypje, ose dhimbje gjatë tërheqjes së llapës së veshit.

Egzaminimi i veshit me ndihmën e [otoskopit](javascript:;" \o "Otoskop)

Dozimi në gjak i markuesve (treguesve) të inflamacionit

Analiza e dyllit dhe identifikimi në të i mikrobit shkaktar të infeksionit.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-7)

[Otiti i jashtëm: jo vetë-trajtim!](https://www.medinfo.al/rc/img/ohrentzu_ndung_beh_6869.jpg)

Nuk është i këshillueshëm vetëmjekimi i otitit, me hedhjen e pikave në vesh. Nëse trajtohet mirë, otiti shërohet, përgjithësisht pa ndërlikime, brenda disa ditëve.

Masat mjekësore:

Aspirimi i sekrecioneve

Fillimi i terapisë me [antibiotikë](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \o "Antibiotikët) ose vendosja e e tamponëve të lagur me kortizon

Në rastet e [infeksionit nga myku](https://www.medinfo.al/Semundjet/Mykozat.html" \o "Mykozat): përdoren medikamente kundër tij ([antimykotikë](javascript:;" \o "Antimykotikët))

Në rastet e infeksioneve nga bakteriet: antibiotikë dhe [antialgjikë](javascript:;" \o "Antialgjikët) (medikamente kundër dhimbjes)

Në rast të pranisë së një furunkule (çibani) në vesh: mund të kryhet hapja e saj me [anestezi lokale](javascript:;" \o "Anestezia regjionale (lokale)), për të mundësuar rrjedhjen e [qelbit](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Pus.html" \o "Pus, Qelb).

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-9)

Nëse otiti i jashtëm nuk trajtohet, inflamacioni mund të përhapet në veshin e mesëm ose, në raste më të rënda, ai mund të prekë kockën. Gjithashtu, mund të formohet edhe abces. Pas fillimit të trajtimit, ndodh që disa otite të shërohen shumë ngadalë, ose të rishfaqen pas shërimit të tyre.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_251-10)

Për të parandaluar inflamacionin e veshit të jashtëm, duhet të evitohet çdo manipulim në kanalin e dëgjimit. Pastrueset e veshëve prej pambuku nuk janë të rekomandueshme, pasi favorizojnë transportin e agjentëve patogjenë (mikrobeve) për në vesh.

Për këtë arsye, për pastrimin e veshëve rekomandohet uji i dushit, me presion të pakët, në mënyrë të tillë që të mos rrezikojë lëndimin e veshit. Është i nevojshëm evitimi i çdo kontakti me [alergenë](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Alergeni.html" \o "Alergeni) të njohur, si dhe të tregohet kujdes ndaj vathëve dhe pirsing. Personat që përdorin aparate dëgjimi duhet të lajnë rregullisht veshët, sepse këto aparate prodhojnë më shumë dyll.

**TEMA 11. Ndryshimet dhe sëmundjet neuropsikiatrike.**

**1.1 Sëmundje mendore. Sëmundjet neuropsikiatrike**

Një çrregullim neuropsikiatrik është një gjendje ku ndodhin ndryshime në psikologjinë njerëzore, prandaj ndryshimet normale sjellin ndryshime shkatërruese. Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve nuk identifikon çrregullime të tilla me sëmundje mendore. Kuptohet që koncepti i "çrregullimeve mendore" përshkruan një gamë të gjerë problemesh të ndryshme në psikologjinë njerëzore.

Pra, çfarë është çrregullimi neuropsikiatrik, simptomat, trajtimi i kësaj gjendjeje, çfarë lloji? Pse ndodh? Cilat çrregullime bien nën këtë përkufizim? Le të flasim për këtë:

**Shkaqet e Çrregullimit Neuropsikiatrik**

Të gjitha ndryshimet shkatërruese në psikikën njerëzore janë shkaktuar nga keqfunksionimet e trurit. Dështimet e tilla kanë shkaqe të jashtme (ekzogjene) dhe të brendshme (endogjene):

Nga ekzogjenët përfshijnë: lëndimet psikologjike, pasojat e lëndimeve në kokë, dëmtimi toksik i trurit, ekspozimi i rrezatimit, helmimi i trupit me substanca toksike, alkoolizmi, varësia nga droga. Kjo gjithashtu përfshin sëmundjet kronike infektive, virale dhe patologjitë e rënda të enëve të gjakut.

Shkaqet endogjene janë: kromozomi i gabuar i vendosur, predispozita gjenetike. Për shembull, shumë shpesh çrregullimi neuropsikiatrik që një prind ka, u kalon pasardhësve të tyre.

Duke folur për arsyet për këto kushte, ju nuk mund të zbrisni dhe [faktorë psikologjikë](https://femalesportal.ru/sq/feelings-and-emotions/psychological-mechanisms-of-the-influence-of-society-on-man-psychological-influence-factors-and-mechanisms.html) . Ata janë një kombinim i predispozicion gjenetik dhe edukimi familjar i papërshtatshëm. Në të ardhmen, ky kombinim rrit rrezikun e zhvillimit të çrregullimeve mendore tek fëmijët në familje të tilla.

**Llojet e ndryshme të çrregullimeve dhe simptomat e tyre**

Është pranuar të dallohen llojet e mëposhtme të çrregullimeve neuropsikiatrike:

Dëmtimi i strukturave të trurit

Këto përfshijnë efektet e lëndimeve në kokë dhe goditje, si dhe sëmundjeve të ndryshme sistemike. Në këto raste, ndryshimet në funksionet kognitive të pacientit janë të mundshme: kujtesa, mendimi, aftësia për të mësuar. Përveç kësaj, mund të përjetoni mashtrime, hallucinacione. Pacientë të tillë karakterizohen nga një ndryshim i mprehtë i disponimit, emocionaliteti tepër i rritur.

Alkoolizmi, varësia nga droga

Çrregullimet mentale të shkaktuara nga këto shkaqe zakonisht janë të qëndrueshme dhe të vështira për t'u korrigjuar. Kjo gjithashtu mund të përfshijë substanca jo-narkotike që kanë një ndikim të caktuar në psikikën (përdorimi afatgjatë i sedatives, pilula gjumë ose analgjezikët). Simptomat e çrregullimit përfshijnë: mania të ndryshme, delirium, hallucinacione, shpesh auditory, si dhe shqetësime të perceptimit, ndryshime të mprehta të humorit - nga frika e fortë deri në eufori etj.

**Ndryshime të veçanta të personalitetit**

Këto janë çrregullime të vazhdueshme të sjelljes që lindin si pasojë e situatave të caktuara (sociale ose personale). Këto përfshijnë: dissocial, paranojak, skizoid dhe çrregullime të tjera, simptomat e të cilave mund të ndryshojnë. Për shembull: shizofreni

Në këtë çrregullim, një person zhvillon ndryshime të dukshme të personalitetit. Interesat e ndryshimit të papritura, preferencat personale. Përshtatja sociale humbi, interesi ndaj të afërmve dhe familjes është i humbur, vërehet një ndryshim radikal, i shpejtë i humorit, ndodhin depresione të shpeshta.

**11.2 Çrregullime emocionale**

Ky grup përfshin çrregullime bipolare afektive, ciklotime dhe dysthymia, të gjitha llojet e manias dhe hipomanisë, me ose pa çrregullime psikotike.

Kjo gjithashtu përfshin shtete depresive të etiologjisë dhe kurseve të ndryshme. Simptomat kryesore përfshijnë një ndryshim të mprehtë dhe të shpeshtë të humorit - nga euforia deri në depresion të thellë, [shteti depresiv](https://femalesportal.ru/sq/symptoms-and-disorders/depressive-diseases-depression-is-a-symptom-in-women.html). Në të njëjtën kohë, në mes të ndryshimeve të tilla humor, një person sillet dhe ndihet mjaft normalisht.

**- Fobi, neurozë, frikë neurotike, sulme paniku**

Simptomat e këtyre çrregullimeve përfshijnë: lindjen e mendimeve të ndryshme obsesive, ankthi, paniku, frika e paarsyeshme, e cila nuk lejon të menduarit e matur dhe të vlerësojë situatën.

**Çrregullime të sjelljes që lidhen me fiziologjinë**

Këto përfshijnë: të gjitha llojet e çrregullimeve të ngrënies, për shembull, anoreksi apo bombardimi, çrregullimet e gjumit, në veçanti, pagjumësia, somnambulimi ose hypersomnia, si dhe disa disfunksione të caktuara seksuale, për shembull, dëshirë të lartë të ngrirësve ose frigiditetit, problemet e derdhjes së parakohshme tek meshkujt etj.

- Çrregullime të personalitetit, çrregullime të sjelljes në moshë madhore

Ky grup i çrregullimeve përfshin shumë kushte. Kjo përfshin ndryshimet dhe shkeljet e identifikimit seksual: transeksualizmin, transvestizmin. Ndryshimet në preferencat seksuale përfshijnë: ekshibicionizëm, fetishizëm, si dhe sadomasochism dhe pedofilia. Ky grup gjithashtu përfshin disa hobi dhe shtojca mendore:

dëshira e parezistueshme për lojërat e fatit, si dhe piromania, kleptomania etj.

Shkeljet e zhvillimit psikologjik

Këto përfshijnë çrregullime mendore që karakterizohen nga zhvillimi psikologjik i dëmtuar: çrregullime të të folurit, aftësia e vonuar për të mësuar, funksioni motorik i dëmtuar. Këto çrregullime fillojnë të zhvillohen në fëmijëri, nuk kalojnë me moshën, nuk kanë faza të faljes dhe përkeqësimit. Më shpesh, ky fenomen është i lidhur me dëmtimin e trurit.

Vëmendje e çrregullimit të hiperaktivitetit

Këto përfshijnë aktivitet të dëmtuar, çrregullime hyperkinetic që fillojnë të zhvillohen në fëmijëri ose adoleshencë. Këto kushte karakterizohen nga çrregullime të sjelljes, çrregullime të kujtesës, vëmendje, mungesë koncentrimi, aftësi të dobëta të të mësuarit. Fëmijë të tillë janë hiperaktivë, shpesh të pabindur dhe agresivë.

**11.3 Si të korrigjoni çrregullimet neuropsikiatrike, trajtimi i saj është efektiv?**

Çdo çrregullim neuropsikiatrik ka shkakun e vet dhe, për këtë arsye, trajtimi është përshkruar nga një mjek, pas ekzaminimit. Regjimi individual i terapisë përfshin sesione psikoterapike, metoda të tjera të trajtimit, si dhe medikamente të caktuara të përshkruara në lidhje me çrregullimin e diagnostikuar dhe karakteristikat individuale të pacientit.

Për shembull, gjendjet neurotike, phobias të ndryshme trajtohen me ndihmën e barnave nootropike, ilaqet kundër depresionit, qetësuesit përdoren. Përveç kësaj, pacientët ofrohen me ndihmën e një psikologu, një psikoterapist, dhe ata kryejnë sesione dhe trajnime individuale.

Skleroza e shumëfishtë është një sëmundje inflamatore kronike dhe progresive e [sistemit nervor qëndror](javascript:;" \o "Sistemi Nervor Qëndror) ([trurit](https://www.medinfo.al/Sistemi_nervor/Truri/) dhe [palcës së kurrizit](https://www.medinfo.al/Sistemi_nervor/Palca_kurrizore/" \o "Palca kurrizore)). Mjekët e quajnë gjithashtu encefalomieliti i shpërndarë, që përfaqëson inflamacionin që shfaqet në mënyrë të shpërndarë në nivelin e trurit dhe të palcës së kurrizit.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_227-4)

Megjithëse skleroza e shumëfishtë ka qenë dhe mbetet objekt i kërkimeve intensive në fushën e mjekësisë, shkaqet e saj nuk janë ende të njohura plotësisht. Deri tani, janë identifikuar vetëm faktorët që mund të kenë ndikim mbi rrezikun e zhvillimit të sklerozës së shumëfishtë.

**Si të tillë konsiderohen:**

Sëmundjet autoimune, gjatë së cilave organizmi nuk është më i aftë të dallojë qelizat e veta nga ato të huaja, duke prodhuar [antitrupa](javascript:;" \o "Antitrupat) edhe kundër tyre. Për këtë arsye, mekanizmat e mbrojtjës imunitare të tij, që janë [limfocitet](javascript:;" \o "Limfocitet) T dhe B dhe [makrofagët](javascript:;" \o "Makrofagët), që normalisht duhet të shkatërrojnë trupat e huaj dhe agjentët e jashtëm, drejtohen kundër indeve të vetë organizmit.

Në sklerozën e shumëfishtë, ato drejtohen pikërisht kundër mielinës, lëndës që formon shtresën rreth fijeve nervore, duke e shkatërruar atë. Prania e antitrupave në gjak mund të jetë në origjinën e disa sëmundjeve, si skleroza e shumëfishtë, lupusi eritematoz, poliartriti reumatizmal, etj.

Infeksionet, nga të cilat, veçanërisht, ato me natyrë virale luajnë rol të rëndësishëm në zhvillimin e sëmundjes. Gjithsesi, lidhur me këtë faktor nuk egziston asnjë provë zyrtare.  
Faktorët gjenetikë: skleroza e shumëfishtë nuk është sëmundje e trashëgueshme, por duket se egziston një tendencë e trashëguar, pasi rreziku i zhvillimit të sëmundjes është më i rëndësishëm tek të afërmit e personave të prekur prej saj, si fëmijët, vëllezërit dhe motrat e tyre.

Faktorët e rrezikut që mund të jenë përgjegjës për një krizë akute:

[Stresi](javascript:;) fizik ose psiqik

[Çrregullimet hormonale](javascript:;) (si psh. gjatë [menopauzës](javascript:;" \o "Menopauza))

Infeksionet (psh. gripi)

Ulja e ndjeshmërisë nëpërmjet [vaksinave](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \o "Grupi i vaksinave) në rastin e [alergjive](https://www.medinfo.al/Semundjet/Alergjia.html" \o "Alergjia (Mbindjeshmëria)) (si psh. alergjia nga bari).

Medikamentet që përforcojnë [imunitetin](javascript:;" \o "Imuniteti).

1. [Skleroza e shumëfishtë: ecuria e ngadaltë ose e shpejtë.](https://www.medinfo.al/rc/img/Skleroza_e_shumefishte_ecuria_28710.jpg)

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_227-5)

Ecuria e sklerozës së shumëfishtë nuk është gjithmonë fatale (vdekjeprurëse). Në disa raste, pas shfaqjes së shenjave fillestare, gjendja e pacientit mund të përmirësohet, pa ndikuar në mënyrë të rëndësishme mbi cilësinë e jetës së pacientit.

**Simptomat e shpeshta të sklerozës së shumëfishtë janë:**

[Çrregullimet e shikimit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ametropia.html) (shikim i turbullt, lëvizje të pakontrolluara të syve), me humbje të pjesshme të aftësisë së të parit, për shkak të inflamacionit të nervit të shikimit ([nervit optik](javascript:;" \o "Nervi optik)), shpesh të përkohshme.

Çrregullimet e koordinimit dhe të ekuilibrit, shoqëruar me [marrje mendsh](https://www.medinfo.al/Simptomat/Vertigo-Marramendja.html" \o "Vertigo, Çrregullimet e ekuilibrit, Krizat e vertigos, Marramendja, Marrje mendsh).

Çrregullime të lëvizshmërisë, të koordinimit të lëvizjeve, me ngurtësimin e gjymtyrëve, [paraliza](javascript:;" \o "Paralizat) spastike (me tkurrje të pavullnetshme të muskulaturës).

Çrregullime të ndjeshmërisë në lëkurë, me mpirje, [kruarje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Pruriti.html" \o "Pruriti (Kruajtjet)), ulje të ndjeshmërisë në prekje dhe dhimbje.

Lodhje e shpejtë dhe dobësi trupore e theksuar

[Dridhje trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dridhjet.html)

Mpirje në fytyrë

[Kapsllëk](https://www.medinfo.al/Semundjet/Konstipacioni.html), urgjencë për të defekuar.

**Krizat akute (të menjëhershme) janë tepër karakteristike për formën më të shpeshtë të sklerozës së shumëfishtë:**

Këto kriza akute karakterizohen nga shfaqja e një simptome të re ose nga rishfaqja e një simptome që ishte zhdukur, që zgjat për më tepër se 24 orë. Në disa raste simptomat zhvillohen gjatë disa orëve, për të qëndruar më pas të pandryshuara për 3-4 javë, duke u përmirësuar ngadalë gjatë 1 muaji.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_227-6)

[**Skleroza e shumëfishtë: MRI tregon pllaka në tru.**](https://www.medinfo.al/rc/img/Multiple_sklerose_beh_5911.jpg)

Diagnoza e sklerozës së shumëfishtë nuk është e thjeshtë, pasi nuk egziston asnjë test specifik që të mund ta konfirmojë atë. [Diagnostikimi](javascript:;) përfundimtar i sëmundjes mund të kërkojë javë, muaj, madje edhe vite të tëra. Për këtë arsye, që në fillim duhet të përjashtohen sëmundje ose gjendje të tjera mjekësore, që shkaktojnë simptoma të ngjashme me sklerozën e shumëfishtë. Si të tilla konsiderohen inflamacionet e enëve të gjakut, [aksidentet e trurit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Aksidentet_vaskulare_cerebrale.html" \o "Aksidentet vaskulare cerebrale, AVC), mungesat në [vitamina](javascript:;" \o "Vitaminat) ose [meningitet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Meningiti.html" \o "Meningiti (Inflamacioni i meningjeve)) (inflamacionet e cipës së trurit).

Për diagnostikimin e kësaj sëmundjeje, mjeku specialist neurolog ka të nevojshme:

Informimin e hollësishëm lidhur me simptomat e pacientit, historinë e fillimit të tyre, sëmundje të tjera (veçanërisht autoimune) të shfaqura gjatë jetës, dhe historinë familjare të pacientit për sklerozë të shumëfishtë.

[Egzaminimet neurologjike](javascript:;), ku përfshihen: testet e vlerësimit të lëvizshmërisë dhe ndjeshmërisë, të koordinimit të gjymtyrëve, egzaminimi i nervit optik (të shikimit), testi i ekuilibrit, ndjeshmëria në lëkurë, të folurit dhe reflekset.

[Rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html), që lejon evidentimin e dëmtimeve të shkaktuara nga inflamacionet e përsëritura në nivelin e trurit dhe të palcës së kurrizit.

[Egzaminimet radiografike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html)

Egzaminimi i lëngut truno-shpinor

Testet specifike të rrugëve nervore

Diagnoza përfundimtare e sklerozës së shumëfishtë bazohet në mbledhjen e elementeve nga egzaminimet e përmendura më sipër, si pjesët e një loje formuese. Sa më tepër elementë të jenë pranishëm, aq më e madhe është mundësia e diagnozës së sklerozës së shumëfishtë.

Niveli i paaftësisë dhe i përparimit të kësaj sëmundjeje vlerësohet nëpërmjet një shkalle specifike, që është Shkalla e Gjendjes së Paaftësisë.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_227-7)

[Skleroza e shumëfishtë: trajtim i përjetshëm.](https://www.medinfo.al/rc/img/diphtheria_beh_2264.jpg)

Skleroza e shumëfishtë bën pjesë tek sëmundjet e pashërueshme. Trajtimi i saj konsiston në lehtësimin e simptomave, ngadalësimin e përparimit të sëmundjes dhe parandalimin e shfaqjes së krizave akute.

**Trajtimi medikamentoz bazë përfshin:**

[Interferonet](javascript:;), proteina të prodhuara nga organizmi, që ndërhyjnë në komunikimin ndërmjet qelizave dhe që luajnë gjithashtu rol të rëndësishëm në [sistemin imunitar](javascript:;" \o "Sistemi imunitar) (mbrojtës). Në këtë mënyrë, në sajë të veprimit të tyre kundër inflamacionit, ato ngadalësojnë përparimin e sëmundjes.

[Imunoglobulinat](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Imunoglobulina.html), proteina që gjenden në gjak, janë pjesë e reaksioneve mbrojtëse të organizmit, në rolin e antitrupave. Efikasiteti i trajtimit me to nuk është ende i sigurt.

[Acetati i glatiramerit](javascript:;), që përdoret kryesisht tek pacientët me shqetësime të lehta.

[Imunosupresorët](javascript:;), që bllokojnë reaksionet mbrojtëse të organizmit.

**Trajtimi i krizave akute**

Për dominimin e këtyre krizave përdoren kryesisht medikamentet [antiinflamatore glukokortikoide](javascript:;" \o "Antiinflamatorët steroidë (glukokortikoidë)) (kortizoni).

**Trajtimet e simptomave shoqëruese**

Trajtimi i sklerozës së shumëfishtë duhet të kryhet në mënyrë tepër të kujdesshme dhe profesionale, me qëllim që të lehtësojë simptomat shoqëruese të saj, që mund të ndikojnë negativisht në cilësinë e jetës së pacientëve. Në këto simptoma përfshihen:

* çrregullimet e shikimit
* lodhja
* ngërçet muskulare ose [paralizat](javascript:;" \o "Paralizat)
* dridhjet trupore
* marrje mendsh
* çrregullimet e urinimit
* dhimbjet
* [humbja e dëshirës për marrëdhënie seksuale](javascript:;) (libidos)
* [gjendja depressive](https://www.medinfo.al/Semundjet/Depresioni.html)

Gjithashtu, mund të jenë efikase edhe medikamente ose metoda të tjera të trajtimit alternativ, si [masazhet](javascript:;" \o "Masazhet), [teknikat relaksuese](javascript:;" \o "Teknikat e çlodhjes dhe relaksimit), ushtrimet për forcimin e bazës së [legenit](https://www.medinfo.al/Sistemi-musculo-skeletor/Pelvis/" \o "Baçini (Legeni)) dhe [akupunktura](javascript:;" \o "Akupunktura).  
Në të njëjtën kohë, krahas mënyrave të mësipërme të trajtimit, rekomandohet edhe këshillimi psikoterapeutik.+

1. [**Demenca senile: theksim i harresës dhe çorientimit.**](https://www.medinfo.al/rc/img/Alzheimer_percaktimi_28648.jpg)

Shfaqja në mënyrë të shpeshtë e çrregullimeve të lidhura me kujtesën përbën një sinjal alarmi, i cili nuk duhet nënvlerësuar, por duhet konsultuar nga një mjek specialist neurolog. Ky i fundit, për të përcaktuar diagnozën e demencës senile, ka nevojë të njihet në mënyrë të hollësishme me simptomat e pacientit, që janë:

Çrregullime të rëndësishme të kujtesës

[Çrregullime të karakterit njohës](javascript:;), si psh. përgjigjet e pacientit nuk kanë lidhje me pyetjen e drejtuar ndaj tij.

Problemet e orientimit të pacientit

[E folura e ngadaltë](javascript:;) dhe pak e kuptueshme

[Çrregullimet e aftësisë për të gjykuar](javascript:;)

Ndryshimet e personalitetit, [depresioni](https://www.medinfo.al/Semundjet/Depresioni.html" \o "Depresioni) dhe humbja e gjallërisë ([plogështia](javascript:;" \o "Plogështia)).

Me përparimin e sëmundjes, për personat e prekur bëhet gjithnjë e më i vështirë menaxhimi i jetës së përditshme. Ata nuk mund të kryejnë dot në mënyrë të pavarur veprime të tilla si blerjet, gatimi, veshja, etj. Mund të shfaqen edhe [haluçinacionet](javascript:;" \o "Haluçinacionet) (vegimet, iluzionet), dhe personi i prekur nuk arrin të njohë më personat përreth tij, madje as familjarët e tij.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_78-6)

[Demenca senile: testet e performancës së trurit.](https://www.medinfo.al/rc/img/demenz_diag1_2323.jpg)

Për të përcaktuar diagnozën e demencës senile, mjeku neurolog bazohet në:

Njohjen në mënyrë të hollësishme me simptomat e pacientit dhe historinë e fillimit të tyre. Për këtë qëllim, mjeku komunikon dhe me anëtarë të tjerë të familjes.

Informimin e tij rreth personave të tjerë të familjes, nëse janë diagnostikuar me demencë senile.

[Ekzaminimin trupor](javascript:;)

[Ekzaminimin neurologjik](javascript:;)

[Ekzaminimin psikiatrik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekzaminimi_psikiatrik.html)

[Skanerin](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tomodensitometria_TDM.html) e kokës, për të përjashtuar një [aksident vaskular cerebral](https://www.medinfo.al/Semundjet/Aksidentet_vaskulare_cerebrale.html" \o "Aksidentet vaskulare cerebrale, AVC) (trombozë ose hemorragji në enët e gjakut të trurit) ose një [tumor të trurit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tumoret_e_trurit.html).

Kryerjen e [testeve psikometrike](javascript:;" \o "Testet psikometrike), që vlerësojnë [aftësitë intelektuale](javascript:;) të pacientit.

1. **[Demenca senile: ushtrime mendore dhe fizik](https://www.medinfo.al/rc/img/demenz_beh_01_01_2321.jpg" \t "_blank" \o "Demenca senile: ushtrime mendore dhe fizike.)**[e.](https://www.medinfo.al/rc/img/demenz_beh_01_01_2321.jpg" \t "_blank" \o "Demenca senile: ushtrime mendore dhe fizike.)

Që në fillim, në momentin e diagnostikimit të demencës senile, qëllimi kryesor është të evidentohet dhe trajtohet sëmundja parësore, nëse ajo egziston. Demenca nuk është e shërueshme, edhe në ditët e sotme. Nëse trajtimi i përdorur është i përshtatshëm, ai vetëm mund të ngadalësojë përparimin e sëmundjes.

**Masat e përgjithshme**

Për pacientët me demencë senile, është mjaft e rëndësishme:

[Të ushqehen në mënyrë të ekuilibruar](javascript:;)

Të konsumojnë sasi të mëdha lëngjesh gjatë ditës

Të nxisin aftësitë e tyre intelektuale, nëpërmjet kryerjes së [ushtrimeve mendore](javascript:;" \o "Ushtrimet mendore)

Të ruajnë aftësitë e tyre fizike, nëpërmjet ushtrimeve për lëvizjet e duarve. Vetëm në këtë mënyrë ata do të jenë në gjendje të përballojnë aktivitetet e jetës së përditshme.

Mënyra e tyre e jetesës duhet të jetë e rregullt, pa sforcime.

**Strategjitë e trajtimit**

**1. Trajtimi i sëmundjes kryesore dhe faktorëve të rrezikut**

Trajtimi i faktorëve të rrezikut kardio-vaskular (të lidhur me zemrën dhe enët e gjakut), veçanërisht të [hipertensionit arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipotensioni_arterial.html" \o "Hipotensioni arterial (Presioni i ulët i gjakut, Ulja e presionit arterial, Tensioni i ulët)), me ndihmën e medikamenteve.

[Ndërhyrja kirurgjikale](javascript:;) (kur është e nevojshme), që realizon zgjerimin e arterieve të ngushtuara, vendosjen e [stendës](javascript:;" \o "Stenda e koronareve), etj.

**2. Parandalimi i aksidenteve cerebrale dhe arterioskleroza**

Përdorimi i medikamenteve që nuk lejojnë ngjitjen e trombociteve ([antiagregantët](javascript:;" \o "Antiagregantët))

Hollimi i gjakut nëpërmjet [medikamenteve antikoagulante](javascript:;" \o "Antikoagulantët), kur dyshohet për  emboli  (bllokim të enës nga pllaka e mpiksur e gjakut-koaguli) me origjinë nga zemra

**3. Mënyra e trajtimit pa medikamente**

Konsiston në mbështetjen sociale, [terapinë njohëse](javascript:;" \o "Terapia njohëse) dhe përfshirjen në shoqatat e pacientëve me demencë senile. Lidhur me këtë, rekomandohen:

Ushtrime për kujtesën, ushtrime të lidhura me jetën e përditshme

[Psikoterapia](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/), [terapia në çift](javascript:;" \o "Terapia në çift)

[Ergoterapia](javascript:;), që konsiston në përfshirjen  e pacientëve në veprimtari të tilla si: vizatimi, gatimi, muzika,  etj.

Ushtrime fizike, jetë sociale e larmishme, lojra të ndryshme

**4. Mbështetja psikiatrike dhe mjekësore**

Përdorimi i [acidit acetilisalicilik](javascript:;" \o "Aspirina) rekomandohet vetëm në rastet që nuk rrezikojnë për gjakrrjedhje ([hemorragji](javascript:;" \o "Hemorragjia)).

Frenuesit e acetilkolinesterazës kanë rezultuar efikasë më tepër në rastet me [sëmundjen Alzheimer](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html" \o "Alzheimer) sesa në ato me demencë vaskulare.

Frenuesit e acetilkolinesterazës, të tillë si galantamina, donepezili dhe rivastigmina, përmirësojnë përçimin e informacionit ndërmjet qelizave nervore. Pikërisht për këtë arsye, përdorimi i këtyre medikamenteve ndikon pozitivisht mbi funksionet njohëse të pacientëve (kujtesa, aftësitë intelektuale, sensi i realitetit) dhe mbi gjendjen e përgjithshme të tyre.

 Gjithsesi, këto medikamente nuk realizojnë shërimin e pacientit, por vetëm ngadalësojnë përparimin e sëmundjes.

**10.4 Ekzaminime**

[Ekzaminimi psikiatrik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekzaminimi_psikiatrik.html)

[Shintigrafia e trurit, Shintigrafia e furnizimit të trurit me gjak](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Shintigrafia_e_trurit.html)

[Tomografia me emetim të pozitroneve, PET-skaner, TEP, TEP-TDM](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tomografia_me_emetim_te_pozitroneve.html)

Sëmundja Alzheimer është një sëmundje që  shkatërron [qelizat nervore](javascript:;" \o "Qeliza nervore) të trurit. Ajo shfaqet kryesisht në moshat e avancuara dhe shoqërohet me [dobësim të aftësive të trurit](javascript:;) dhe çrregullim të kujtesës. Kjo sëmundje është përshkruar për herë të parë në fillim të shekullit 20 nga mjeku gjerman, Dr. Alois Alzheimer, i cili u bazua në të dhënat klinike dhe ato anatomo-patologjike të evidentuara në njërin prej pacientëve të tij.

Pllakat e formuara nga depozitimet  proteinike (beta-amiloidi) në nivelin e trurit, shkaktojnë  [çrregullime të të folurit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_te_folurit.html), [çrregullime të të menduarit](javascript:;" \o "Çrregullimet e të menduarit) dhe çrregullime të kujtesës. Substanca të rëndësishme që transmetojnë ngacmimin në qelizat nervore, të tilla si [acetilkolina](javascript:;" \o "Acetilkolina), nuk mund të prodhohen në sasi të mjaftueshme, duke shkaktuar në këtë mënyrë dobësimin e aftësive të trurit.

Me rritjen e jetëgjatësisë, veçanërisht në vendet e zhvilluara, shkalla e hasjes së kësaj sëmundjeje është rritur shumë. Kjo ndodh ngaqë rreziku për zhvillimin e sëmundjes Alzheimer rritet me moshën. Megjithatë, njihen edhe disa forma të trashëguara të saj, që janë të rralla dhe që mund të shfaqen nga mosha 30 vjeç.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-4)

[Depozitimi i proteinave në nivelin e trurit në Alzheimer.](https://www.medinfo.al/rc/img/Alzheimer_shkaqet_28650.jpg)

Shkaqet e vërteta të sëmundjes Alzheimer janë ende të panjohura, por mendohet që në zhvillimin e saj ndikojnë faktorë të ndryshëm. Depozitimet e [proteinave](javascript:;" \o "Proteinat) në nivelin e trurit shkaktojnë vdekjen e qelizave nervore. Nga ky proçes preken të parat qelizat e trurit të [qendrës së kujtesës](javascript:;" \o "Qendra e kujtesës),të [qendrës së të folurit](javascript:;" \o "Qendra e të folurit) dhe të [qendrës përgjegjëse për aftësitë njohëse](javascript:;" \o "Qendra përgjegjëse për aftësitë njohëse).

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-5)

[Alzheimeri: harresa përparon deri në depersonalizim.](https://www.medinfo.al/rc/img/alzheimer_sym_790.jpg)

Sëmundja Alzheimer karakterizohet nga këto simptoma:

* Çrregullime afatshkurtra të kujtesës dhe [çrregullime të aftësive njohëse](javascript:;" \o "Çrregullimet e aftësive njohëse)
* [Çrregullime të të folurit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_te_folurit.html)
* [Çrregullime të të arsyetuarit](javascript:;)
* [Depresioni](https://www.medinfo.al/Semundjet/Depresioni.html)
* [Haluçinacionet](javascript:;) (iluzionet)

[Ndryshimet e personalitetit dhe të sjelljes](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_kufitare_te_personalitetit.html)

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-6)

[Ekzaminimet imazherike që përcaktojnë diagnozën e sëmundjes së Alzheimerit.](https://www.medinfo.al/rc/img/Alzheimer_diagnoza_28649.jpg)

Në momentin e diagnostikimit, zakonisht, [kujtesa afatshkurtër](javascript:;" \o "Kujtesa afatshkurtër) dhe [aftësitë njohëse](javascript:;" \o "Aftësitë njohëse) të pacientit janë mjaft të dëmtuara. Për këtë arsye, të dhënat e nevojshme rreth të sëmurit duhet të kërkohen nga një familjar i tij. Pacientët jetojnë shpesh në të kaluarën dhe e kanë të vështirë të njohin objektet dhe personat e jetës së tyre të përditshme. Aktivitetet e përditshme (veshja, ngrënia e vakteve, blerjet në dyqane, urinimi dhe jashtëqitja e ndërgjegjshme) bëhen gjithnjë e më të vështira për t`u kryer nga vetë pacienti. Gradualisht, vjen një moment kur këta pacientë nuk mund të jetojnë dot vetëm, duke u shndërruar kështu në një barrë për familjarët e tyre.

Në ditët e sotme, sëmundja Alzheimer mund të diagnostikohet në sajë të [testeve tepër të specializuara të kujtesës](javascript:;" \o "Testet e kujtesës). Diagnoza përfundimtare e saj vendoset përmes egzaminimeve të specializuara, të tilla si [skaneri](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tomodensitometria_TDM.html" \o "Tomografia e kompjuterizuar (Tomodensitometria , TDM, CT-Skaneri)) dhe [rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html) e kokës.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-7)

[Trajtimi me medikamente i sëmundjes së Alzheimerit.](https://www.medinfo.al/rc/img/akne3_794.jpg)

Në pacientët me sëmundjen Alzheimer, medikamentet, aktiviteti fizik dhe ushtrimet e kujtesës mund të ndihmojnë në ruajtjen sa më gjatë të aftësive njohëse mbi jetën e përditshme. Medikamentet lejojnë përmirësimin e transmetimit të sinjaleve ndërmjet qelizave nervore. Megjithatë, ato nuk arrijnë të parandalojnë shkatërrimin e qelizave nervore të trurit.

Në rastet e nevojshme, mund të rekomandohen edhe medikamente të tjera për trajtimin e acarimit nervor, të çrregullimeve të gjumit, të çrregullimeve të lidhura me lëvizjet, si dhe të [depresionit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Depresioni.html" \o "Depresioni). Stimulimi i këtyre pacientëve, gjithnjë pa e tepruar, është mjaft i rëndësishëm.

Gjatë gjithë historisë së sëmundjes, janë mjaft të rëndësishme konsultimet e rregullta me mjekun specialist. Kjo do të ndihmonte edhe në zbulimin e sëmundjeve të tjera shoqëruese, për të cilat mund të rekomandohej konsultimi nga mjeku specialist përkatës, nëse do të ishte e nevojshme.

**Trajtimi medikamentoz i sëmundjes Alzheimer përfshin dy grupe medikamentesh: memantinën dhe frenuesit e acetilkolinesterazës.**

[Memantina](javascript:;) mbron qelizat nervore të trurit nga vdekja qelizore. Për pasojë, pacientët  qëndrojnë aktivë për një kohë më të gjatë, duke patur më pak nevojë për ndihmën e familjarëve.

Frenuesit e enzimës acetilkolinesterazë (galantamina, donepezili, rivastigmina) përmirësojnë transmetimin e informacioneve përmes qelizave të trurit. Përdorimi i këtyre substancave ka një efekt pozitiv mbi aftësitë njohëse (çrregullimet e kujtesës, çrregullimet e të menduarit, humbja e sensit të  realitetit), mbi aktivitetet e jetës së përditshme dhe mbi gjendjen e përgjithshme shëndetësore të pacientit. Efektet e padëshiruara të tyre janë [të përzierat, të vjellat](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat) dhe [çrregullimet e gjumit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_gjumit.html" \o "Çrregullimet e gjumit). Medikamentet e kësaj klase nuk e shërojnë sëmundjen, por frenojnë përparimin e saj.

**Trajtimi jomedikamentoz i sëmundjes Alzheimer përfshin:**

* [Ushtrime për kujtesën](javascript:;), si dhe për aktivitetet e jetës së përditshme
* [Psikoterapia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html), [terapia në grup](javascript:;" \o "Terapia psikologjike në grup)
* [Terapia e punës](javascript:;) (vizatimi, gatimi, muzika, integrimi në jetën familjare etj.)
* [Aktiviteti fizik](javascript:;), jeta sociale, lojrat zbavitëse.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-9)

Sa më e re të jetë mosha e fillimit të sëmundjes Alzheimer, aq më i shpejtë është përparimi i saj. Mund të ndodhin përmirësime të përkohshme të aftësive njohëse, por herët ose vonë, pacienti do të bëhet përfundimisht i varur nga të tjerët, duke u shkaktuar një [stres](javascript:;" \o "Stresi) të madh mendor dhe fizik familjarëve të tij.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html#collapse-2_13-10)

[Jeta aktive fizike dhe mendore, me ushtrime të vazhdueshme për kujtesën, ndihmojnë në parandalimin e sëmundjes së Alzheimerit.](https://www.medinfo.al/rc/img/alzheimer_pr_v_789.jpg)

Nuk njihen ende mënyra të provuara shkencërisht për parandalimin e sëmundjes Alzheimer. Aktualisht, studimet klinike janë përqëndruar tek prodhimi i një [vaksine](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html" \o "Grupi i vaksinave) kundër saj. Studimet kanë treguar që përparimi i sëmundjes Alzheimer është shpesh i ngadaltë tek njerëzit aktivë nga ana intelektuale.  
   
Studime të tjera kanë treguar se sëmundja është më pak e shpeshtë tek femrat e trajtuara me terapi zëvendësuese hormonale (kontraceptivë). Megjithatë, ky konstatim mbetet i diskutueshëm, përderisa studime të tjera specifike kanë treguar që përdorimi për kohë të gjatë i tyre rrit rrezikun e sëmundjeve të zemrës, të enëve të gjakut dhe të [kancerit të gjirit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_gjirit.html" \o "Kanceri i gjirit (karcinoma mamare)).  
  
Efekti parandalues i statinave (medikamente që ulin nivelin e yndyrnave në gjak), i [antiinflamatorëve josteroidë](javascript:;" \o "Antiinflamatorët josteroidë) ([voltareni](javascript:;" \o "Voltareni), [ibuprofeni](javascript:;" \o "Ibuprofeni), [indometacina](javascript:;" \o "Indometacina)) dhe ai i [aspirinës](javascript:;) është ende në diskutim. Megjithatë, nuk rekomandohet përdorimi i tyre për qëllime parandaluese të sëmundjes Alzheimer.

**TEMA 12. Sëmundjet kardiovaskulare dhe cerebrovaskulare.**

**12.1 Sëmundjet kardiovaskulare tek të moshuarit.Veçoritë dhe mjekimi.**

Ato janë:

* CVD- sëmundja kardiovaskulare
* EKG-elektrokardiogrami
* SAK- sëmundja e arterieve koronare
* IAM- infarkti akut i miokardit
* HTA-hipertensioni

Çfarë janë sëmundjet kardiovaskulare?

Sistemi qarkullues transporton lëngjet në të gjithë trupin; ai përbëhet nga sistemet kardio-vaskulare dhe limfatike. Zemra dhe enët e gjakut e ndërtojnë rrjetin e transportimit të gjakut, pra sistemin kardiovaskular. Përmes këtij sistemi, zemra e pompon gjakun në të gjithë sistemin e gje-rë të enëve të gjakut. Funksioni parësor i sistemit kardiovaskular është të shpërnda-jë lëndët ushqyese dhe të largojë metabolitet nga çdo qelizë e trupit.

Sëmundjet kardiovaskulare janë sëmundje që prekin zemrën dhe enët e gjakut dhe shoqërohen meçrregullime të qarkullimit të gjakut dhe zemrës. Këto përfshijnë mbi të gjitha sëmundjen iske-mike të zemrës, apopleksinë (goditje), por edhe defekte të lindura dhe të fituara të zemrës,

Shkaku themelor i sëmundjeve kardiovaskulare është zakonisht arterioskleroza CHD, e cila mund të çojë në angine pektoris dhe infarkt miokardi,ka rëndësinë më të madhe në këtë kontekst. CHD është një çrregullim i qarkullimit të gjakut në arteriet koronare, të cilat furnizojnë zemrën dhe janë përgjegjëse për efikasitetin e zemrës.

Furnizimi joadekuat i zemrës me oksigjen dhe lëndë ushqyese në një kufizim të daljes kardiake

dhe kështu në zvogëlimin e performancës së të gjithë organizmit. Nëse një ose më shumë enë

koronare (infarkt akut i miokardit) janë bllokuar plotësisht nga një mpiksje gjaku, furnizimi me

gjak dhe oksigjen në zemër është i shqetësuar, gjë që qon ne shkatërrimin e indeve të miokardit

nëse nuk bëhet sa më shpejtë që të jetë e mundur, mundësisht me anë të një kateterizimi kardiak,

zgjidhet. Infarkti i miokardit mund të çojë në dëmtime të pariparueshme vetëm pas gjashtë orësh.

Simptomat e rëndësishme të sëmundjes kardiake janë këto më poshtë:

• Dhimbje e kraharorit

• Palpitacione

• Dispne

• Sinkopa

• Lodhje

• Edemë deklive

• Hemoptizi

• Cianozë

**1.Dhimbja e kraharorit**

Është një ndër shkaqet më të shpeshta të vizitave në urgjencën spitalore dhe një simptomë më e rëndësishme e sëmundjes kardiake. Megjithatë nuk është patognomonike për sëmundjen e zemrës. Dihet se dhimbja e kraharorit mund të rezultojë edhe nga çrregullimet pulmonare, intenstinale, të fshikëzës së tëmthit dhe çrregullimeve muskuloskeletoale.Angina pectoris është simptoma kryesore e SAK. Angina është zakonisht pasoja e hipoksisë së miokardit, e cila rezulton nga mosbalancimi midis furnizimit koronar dhe kërkesës së miokardit.

Zakonisht, një pacient mund ta përshkruajë anginën duke mbledhur grushtin dhe duke e vendosur atë mbi sternumin. Kjo është një shenjë patognomonike e anginës zakonisht e quajtur shenja Levine. Shoqërohet me frikë, zbehje, djersitje, plogështi, puls të përshpejtuar, pulsi rrallë herë mund të jetë i ngadalësuar), tension të lartë të gjakut

Detyrat e infermieres:

• Të qetësoj psiqikisht pacientin (anksioziteti)

• Të lajmëroj mjekun për të ndërmarrë masat e nevojshme diagnostiko dhe mjekuese

Në rast se dhimbja e kraharorit ka një shkak kardiak, arteroskleroza koronare dhe sëmundja e valvulës aortike janë shkaqet më të përhapura. Angina dhe dhimbje të kraharorit mund të shfaqen në një sërë mënyrash .

**2. Palpitacionet**

Është ndjenjë e rrahjes së zemrës dhe shpesh nuk ka bazë patologjike, por është pasojë e

çrregullimeve funksionale neurovegjetative.

Simptoma e palpitacioneve përkufizohet si ndjesia e rrahjes së zemrës nga vetë individi.

Palpitacionet mund të vijnë nga ndjesia e një ritmi kardiak jonormal, por edhe nga ndjesia

jonormale e ritmit normal. Shoqërohet me frikë, ndjenjë të mungesës së ajrit.

Te njerëzit fiziologjikisht të shëndoshë provokohet me: lodhje, pagjumësi, ushqim të tepruar, sasi

të mëdha të alkoolit, çajit, kafesë, duhanit ose stimuluesve të tjerë, narkotikëve, mos aktivitet

fizik.

**Detyrat e infermieres:**

• informoni mjekun,

• Vëmendje e veçantë duhet të kushtohet nëse palpitations zgjasin më gjatë, në tëmoshuarit

për shkak të komplikimeve të mundshme,

• Puna e mëtejshme sipas udhëzimit të mjekut

**3. Dispnea**

Ndjenjë subjektive e mungesës së ajrit. Paraqitet edhe te sëmundjet respiratore. Ajo me prejardhje

nga zemra është pasojë e dobësisë së zemrës, para së gjithash barkushes së majtë.

Dispnea e zemrës mund të jetë prej disa shkallëve të ndryshme:

a. dispnea gjatë lodhjes – simptoma kryesore për dobësinë fillestare të zemrës.

b. dispnea në qetësi dhe ortopnea – është dispne që paraqitet kur pacientët janë të shtrirë.

Nëse dispnea përmirësohet në pozitën gjysmë të ulur ose të ulur quhet ortopnea.

c. dispnea paroksizmale e natës (astma kardiale) - është dispne akute e zemrës që paraqitet

gjatë gjumit, disa minuta ose disa orë pas shtrirjes.

d. dispnea e papritur akute me kollitje me sekret shkumor e cila paraqitet gjatë edemit akut të

mushkërive.

Detyrat e infermieres:

• Vëzhgimi(observimi) i pacientëve të tillë dhe vendosja në një pozitë të ulur,

• Relaksimi psikik i pacientëve,

• Ndryshimet e regjistruara të shënohen në dokumentacionin mjekësorë,

• Informoni mjekun për intensitetin dhe kohën e paraqitjes

**4. Sinkopa**

Është humbja e pa pritur e përkohshme e vetëdijes, e cila shkakton dobësim dhe alivanosje, por

ekziston shërim spontan, pa patur nevojë për terapi. Është pasojë zvogëlimi të dukshëm të

furnizimit me gjak të trurit.

Shkak për të mund të jetë: hipotensioni, gjendje të rënies së vëllimit në minutë zemrës

(pamjaftueshmëri e zemrës, aritmi të zemrës), ngritje e shpejtë nga krevati, streset emocionale, etj.

Nganjëherë sinkopa mund të ndërlidhet me ekzistimin e anomalive të zemrës, çrregullim malinje

të ritmit të zemrës, bllokime të zemrës, efuzion në perikard etj.( Gardner, 2011).

**5. Vertigo**

Është simptomë që karakterizohet me ndjenjë të jo stabilitetit dhe rrotullimit të sendeve rreth nesh ose rrotullimit tonë rreth sendeve.

Zakonisht paraqitet gjatë ndryshimeve të presionit të gjakut, çrregullimeve të ritmit të zemrës (si

zakonisht gjatë bradikardive, bllokimeve), anomalive të zemrës dhe dobësisë së zemrës.

**6. Lodhja**

Është simptomë e përgjithshme e cila paraqitet në gjendje dhe sëmundje të ndryshme. Te

sëmundjet e zemrës është pasojë e qarkullimit të çrregulluar.

Karakteristike është se shfaqet në fund të ditës dhe gjatë aktiviteteve të cilat janë kryer pa asnjë

problem më parë.

Kjo lodhje duhet të dallohet nga lodhja e depresionit, kur pacienti edhe pas një gjumi të mirë

zgjohet i lodhur dhe mezi i fillon aktivitetet e përditshme, por gjatë ditës nuk është e theksuar aq

shumë.

**7. Cianoza** - në të njëjtën kohë është edhe simptomë edhe shenjë klinike, kurse manifestohet me

ngjyrë të kaltër të lëkurës dhe mukozave të trupit. Kjo ndodh si rezultat i reduktimit të oksigjenit

dhe grumbullimit të hemoglobinës të reduktuar.

Dallohen dy lloje të cianozës:

• cianozë e tipit qendror - pasojë e rritjes intensive të hemoglobinës së oksiduar, kurse

qarkullimi i gjakut nëpër lëkurë dhe mukozë është normale. Paraqitet te anomalitë e zemrës

me spostim të djathtë - majtë, sëmundjet pulmonare me çrregullim të ventilimit dhe

qarkullimit të mushkërive, rrallë herë te anomalitë e hemoglobinës.

• cianoza e tipit periferik – është pasojë e vazokonstriktimit periferik të enëve të gjakut dhe

zvogëlimit të qarkullimit periferik.

Detyrat e infermieres:

• pacienti zakonisht është i frikësuar, të relaksohet,

• të vendoset në pozitë gjysmë të ulur

• qetësi dhe pushim,

• masazhimi i pjesëve periferike e përmirëson qarkullimin e gjakut

**8. Edemet**

Ndodhin si pasojë e grumbullimit të ujit dhe kripës.

Qarkullimi i ngadalësuar, ndërprerja venoze dhe presioni i rritur hidrostatik çojnë deri te kalimi i

lëngut nga enët e gjakut në intersticium.

Në fillim edemet janë periferike dhe më vonë të përgjithshme dhe i përfshijnë organet e

brendshme.

Detyrat e infermieres:

• Ndërrimi i pozitës në mënyrë të rregullt (në pozitë shtrirë) çdo 2 orë

• Kontrolli i pamjes së jashtme dhe masazhi e vendeve të predisponuara

• Kujdesi i gjymtyrëve të poshtme për përmirësim të qarkullimit

• pacienti vendoset në pozitë ulur

• urgjent lajmërohet mjeku, pastaj veprohet sipas udhëzimeve të mjekut

• Shkruani masat e vëzhguara dhe të ndërmarra në dokumentacionin mjekësorë

Edemet kardiake janë: të njëjta dhe simetrike, pa ndryshime të theksuara të temperaturës

sipërfaqësore ose të ftohta; të zbehtë ose me zbehje tipike cianotike;

Në fillim paraqiten te thembrat dhe nën gjunjë.

Te të pa mjekuarat përhapen lartë nëpër të dy ekstremitet e poshtme, vithet, deri në paraqitjen e

edemeve nëpër tërë trupin (anasarka).

**12.2 Sëmundjet më të rëndësishme kardiovaskulare**

**Insuficienca kardiake**

Insuficienca kardiake (pamjaftueshmëria e zemrës)- nënkupton çrregullimet strukturale dhe/ose

funksionale të zemrës të cilat shkaktojnë rënie të punës së zemrës që manifestohet me perfuzion

jo adekuat të indeve.

Etiologjia dhe patofiziologjia

Dallojmë katër forma themelore të dëmtimit të miokardit të cilat shkaktojnë sindromën klinike të

pamjaftueshmërisë së zemrës.

1. Sëmundja e arterieve koronare e cila duke shkaktuar iskemi të miokardit dëmton forcën

kontraktuese të tij dhe kështu shkakton pamjaftueshmëri të zemrës. Më e shprehur është

pas infarktit të miokardit.

2. Mbingarkesa e shtypjes dhe/ose vëllimore është pasojë e mos mjekimit të hipertensionit

dhe sëmundjes së valvulave të zemrës. Që nëse zgjatë shumë shkaktojnë dëmtim të

miokardit.

3. Shkatërrimi i miociteve nga shkaqe të panjohura më së shpeshti shkakton kardiomiopati

dilatative idiopatike (më rrallë hipertrofike ose restriktive).

4. Dëmtimet toksike të miokardit me: alkool, barëra, ose me helme të tjera gjithashtu mund

të shkaktojnë pamjaftueshmëri të zemrës e posaçërisht nëse përsëriten.

Klasifikimi i pamjaftueshmërisë së zemrës

Ekzistojnë disa klasifikime të pamjaftueshmërisë së zemrës, më së shpeshti përdoren: akute dhe

kronike, e anës së majtë dhe e anës së djathtë.

• Insuficienca akute e zemrës nënkupton edemin akut kardiogjen të mushkërive dhe shokun

kardiogjen.

• Insuficienca kronike e zemrës paraqet zhvillimin progresiv të pamjaftueshmërisë së

zemrës, ndonëse kjo nuk duhet të merret si çështje definitive ngase funksioni i zemrës

mund të ndryshoj.

• Insuficienca e anës së djathtë ose të majtë të zemrës ka të bëjë me pasqyrën klinike. Tek

insuficienca e anës së djathtë dominojnë shenjat sistemike të kongjestionit, ndërsa te

insuficienca e anës së majtë dominojnë shenjat e vëllimit minator të redukuar.

Pasqyra klinike

Simptomat dhe shenjat më të theksuara te pacientët me pamjaftueshmëri të zemrës janë dispnea,

ortopnea, dispne paroksizmave gjatë natës, ndjesia e lodhjes dhe e dobësisë, urinim i shtuar gjatë

natës (nikturia) dhe simptomat cerebrale.

Të sëmurët me insuficiencë akute të zemrës janë të ushqyer mirë, ndërsa ata me sëmundje kronike janë me nënpeshë deri në kaheksi. Për shkak të hipoperfuzionit lëkura është e zbehtë, e ftohët dhe e djersitur. Është e pranishme cianoza periferike (akrocianoza). Gjatë auskultimit të zemrës është i pranishëm ritmi i galopit, ndërsa në rastet kur shkas i pamjaftueshmërisë janë çrregullimet në valvula ose defektet e lindura janë të pranishme zhurmat karakteristike për rastet e veçanta.

Nga të dhënat e auskultimit në mushkri janë të pranishme zhurma të lëngshme në mushkëri

(zakonisht të dy anshme). Përshkak të stazës në sistemin venoz rëndom e hasim zgjerimin e venave në qafë, zmadhimin e mëlçisë, praninë e ascitit dhe edemat simetrike në formë brumi në këmbë.

Diagnoza

Bazohet në të dhënat nga anamneza, ekzaminimi objektiv dhe nga testet dhe procedurat

diagnostiko.

Mjekimi

Mjekimi i pamjaftueshmërisë së zemrës konsiston në: aplikimin e masave të përgjithshme, terapia medikamentoze dhe ndërmarrjen e veprimeve të tjera në vartësi nga indikacioni.

• Masat e përgjithshme të mjekimit – nënkuptojnë dietën për redukimin e peshës nëse bëhet

fjalë për klientët me mbipeshë, redukimin e konsumimit të kripës dhe të lëngjeve,

ndërprerjen e pirjes së duhanit, ndërprerjen e konsumimit të pijeve alkoolike, preferohet

aktiviteti fizik i kujdesshëm në vartësi nga gjendja e klientit (ushtrimet dinamike, shëtitja).

Te pacientët me pamjaftueshmëri të zemrës të shkallës NYHA IV, nuk preferohet aktiviteti

fizik.

• Terapia medikamentoze – nënkupton administrimin e barërave të ndryshme: diuretikët,

inhibitorët e enzimës së konvertimit të angiotenzinës (ACE), glikozidët e digitalisit,

vazodilatatorët, barërat antikoagulante, antiaitmikët, oksigjenoterapia etj.

• Format tjera të mjekimit – nënkupton metodat kirurgjike dhe ato invazive.

Kujdesi infermieror

Konsiston në promovimin e shëndetit dhe procesin diagnostik infermieror.

• Promovimi i shëndetit – nënkupton ndërmarrjen e veprimeve që janë të drejtuara nga

faktorët e rrezikut, me qëllim të zvogëlimit të rrezikut dhe të incidencës së insuficiencës së

zemrës. Edukohen klientët dhe familjarët e tyre lidhur me sëmundjen koronare si shkaku

kryesor i pamjaftueshmërisë së zemrës. Diskutohet lidhur me faktorët e rrezikut dhe stilin

e jetesës.

• Vlerësimi – grumbullohen të dhënat subjektive (historia e sëmundjes – anamneza) dhe

objektive (ekzaminimi objektiv). Ndërmerren testet diagnostiko: BNP (Peptidi Natriuretik

i Trurit), elektrolitet në serum, Urea, Kreatinini, niveli i digitalist në serum, Analizat e

gazrave arteriale, EKG, Ekokardiografia dhe Radiografia e gjoksit.

• Diagnozat infermierore dhe intervenimet – pamjaftueshmëria ndikon në kualitetin e jetës

duke ndërhyrë në aktivitetet ditore si që janë vetë kujdesi dhe efikasiteti. Zvogëlimi i

kërkesës për oksigjen të zemrës është qëllimi kryesor i kujdesit infermieror. Kjo përfshinë

sigurimin e pushimit, ndërmarrjen e veprimeve për trajtimet e përshkruara për të zvogëluar

ngarkesën kardiake, për të përmirësuar forcën e kontraktilitetit të miokardit dhe për të

menaxhuar simptomat.

**Hipertensioni arterial**

Si hipertension llogaritet niveli i tensionit asistoli të gjakut i njëjtë ose më i madh se 140 тт Нg ose tensioni diastolik i gjakut i njëjtë ose më i madh se 90тт Нg i fituar pas matjeve të përsëritura për disa javë si dhe disa muaj. Hipertensioni arterial është njëri prej faktorëve më të rëndësishëm të rrezikut për rritjen e vdekshmërisë dhe sëmundjeve kardiovaskulare.

E përshpejton arterosklerozën e arterieve koronare, cerebrale dhe renale dhe shkakton mbingarkesë të zemrës. Si rezultat i kësaj, pacienti hipertenziv ka rrezik të shtuar të zhvillojë sëmundje koronare,goditje në tru, pamjaftueshmëri të veshkave dhe dobësi të zemrës.

Faktorët të cilët e përcaktojnë TA janë vëllimi minutor dhe rezistenca totale vaskulare periferike.

Në mirëmbajtje të TA përfshihen edhe faktorët që veprojnë ndaj vëllimit minutor dhe rezistencës

periferike vaskulare. Ato janë faktorët neural, humoral dhe lokal.

Shkaktarët e identifikueshëm të hipertensionit:

• Apnea e gjumit

• Barërat ose reaksionet e lidhura me ilaçet

• Sëmundja kronike e veshkave

• Sëmundja renovaskulare

• Sëmundjet e gjëndrës tiroide

**Klasifikimi i hipertensionit.**

Klasifikimi Sistoliku Diastoliku

Normal < 120 mmHg Dhe < 80 mmHg

Prehipertension 120 – 139 mmHg 80 – 89 mmHg

Stadi I 140 – 159 mmHg 90 – 99 mmHg

Stadi II 160 mmHg 100 mmHg

Sipas etiologjisë hipertensioni ndahet në: esencial (primar) dhe sekondar (dytësor).

**Hipertensioni arterial esencial**

Nga të gjitha rastet e hipertensionit rreth 95% i takojnë hipertensionit esencial. HTA esencial është sëmundje te e cila nuk ekziston një shkak i veçantë përgjegjës për paraqitjen e tij, nuk mund të sqarohet me një mekanizëm patogjen te të gjithë pacientët. Edhe pse nuk dihet shkaku kryesor,llogaritet se paraqitja e tij aktivizohet nga faktorët e mjedisit në bashkëveprim me dispozitën gjenetike.

Nga faktorët e mjedisit do të theksojmë:

konsumi i tepërt i kripës, mbipesha, profesioni, mënyra e jetesës, pirja e duhanit, përdorimi i tepërt i alkoolit, mos aktiviteti fizik. Hipertensioni esencial shpesh paraqitet te disa familje për shkak të pre dispozicionit gjenetik.

**Hipertensioni arterial sekondar**

Nga të gjitha rastet me HTA vetëm 5 % i takojnë hipertensionit sekondar arterial.

Këtu dihet saktë shkaku që e ka shkaktuar. Edhe pse e takojmë te një numër i vogël pacientësh, ai nuk duhet injoruar përshkak se korrigjimi ishkakut mund të sjell deri në mjekimin e hipertensionit.

Sipas shkakut që e ka shkaktuar HTA sekondar ndahet në:

1. Hipertensioni i veshkave (renal)- paraqitja e këtij hipertensioni sekondar është rezultat i

sëmundjeve të veshkave, kurse i dedikohet çrregullimit të balancit të natriumit dhe lëngjeve, si dhe çrregullimit të tajitjes së veshkave për materiet të cilat marrin pjesë në rregullimin e tensionit.

2. Hipertensioni endokrin – është rezultat i sëmundjeve të rralla endokrine (feokromocitom,

akromegalia, sindrom adrenogjital, hiperparatireoidizëm, sëmundje të gjëndrave tiroide,

Syndroma Cushing).

3. Hipertensioni kardiovaskular – hipertensioni sekondar mund të jetë rezultat I ngushtimit të

lindur të aortës, insuficiencës së aortës, bradikardisë e rëndë.

4. Hipertension i shkaktuar nga barnat - më shpesh janë kontraceptivët të cilat përmbajnë

estrogjene, pika për hundë, etj.

**Pasqyra klinike:**

Në numrin më të madh të rasteve HTA është asimptomatik. Shpesh hetohet rastësisht në shikime

sistematike ose pas dëmtimit të rëndë të organeve të trupit, si zemra, veshkat, retina, SNQ. Si

simptoma më e shpeshtë është kokë dhimbja.

Në raste të presioneve të mëdha kokë dhembjet janë të shpeshta, veçanërisht në mëngjes ose gjatë zgjimit, sipas lokalizimit janë oksipitale dhe kalojnë spontanisht pas disa orëve.

Si rezultat i ndikimit të HTA në SNQ, përveç kokë dhimbjes paraqitet edhe marramendja, tini tus

(zhurmë te veshët) ose vjen deri te infarkti i trurit dhe gjakderdhja në tru.

Nga ana e zemrës paraqiten dhimbje në kraharor, dispnea gjatë lodhjes.

Veshkat mund të jenë shkak i HTA sekondar, por çrregullimet e funksionit të tyre mund të jenë

shkak i hipertensionit. Dëmtimi i retinës nga hipertensioni jep zvogëlim të pamjes, shikim të

mjegullt, etj.

**Diagnoza:**

• Anamneza;

• Ekzaminimi fizikal; matje e kujdesshme e tensionit të gjakut, kontroll i zemrës,

mushkërive, abdomenit.

• Teste laboratorike- analiza e urinës; pasqyra e gjakut; në serum përcaktohet: urea,

kreatinini, acidi urik, glukoza, kolesteroli, trigliceridet, proteinat, kaliumi, kalciumi.

• ЕKG – hipertrofi e ventrikulit të majtë tregon për hipertension kronik;

• Ehokardiografia;

• Eko të veshkave;

• Kontroll i fundusit të syrit.

Mjekimi:

Masat e përgjithshme- zvogëlim i peshës trupore, aktiviteti fizik, konsum i vogël i kripës, kufizimi i alkoolit, ndërprerja e pirjes së duhanit, ushqim dietal (me kalori të vogla, pa acide yndyrore të ngopura, e pasur me pemë dhe perime, peshk).

Trajtimi medikamentoz - qëllimi i terapisë është të ulet tensioni në nivelin normal. Barna që

përdoren për terapi të hipertensionit janë: beta blokatorë, diuretikë, АСЕ inhibitor, antagonist të

kalciumit, vazodilatatorët dhe barna të tjera antihipertenzive. Çfarë do të përdoret varet nga vetë

rasti konkret. Kur vjen te normalizimi i tensionit, terapia nuk duhet të ndërpritet por duhet

zvogëluar doza dhe tensioni të kontrollohet me vëmendje. Mirë është të bëhen kontrolle çdo

gjashtë muaj te mjeku që e ka caktuar terapinë.

**Mjekimi i krizës hipertenzive dhe renditja e veprimit:**

• Mjekimi të fillohet në qendrën primare mjekësore.

• Furosemid (20 mg i.v.; në rast të edemes pulmonale jepet deri 80 mg)

• NTG (1 mg i.v.; vazhdohet me infuzion 5-100 μg/min); kontraindikkacion

Intervenimet infermierore

• Menaxhimi farmakologjik

• Rekomandimet për dietën

• Ndryshimi i stilit te jetesës **Аngina pectoris**

Ngushtimi i arterieve koronare, si pasojë e aterosklerozës, shkakton qarkullim jo adekuat të gjakut nëpër enët e muskulit të zemrës dhe kështu shkaktohet dhembja. Dhembja zakonisht nxitet nga aktiviteti fizik, ekscitimi, ose stresi emocional.

Paraqet sindromë klinik ku dominon dhimbja e kohëpaskohshme e kraharorit e shkaktuar nga

iskemia e përhershme ose kalimtare e miokardit.

Në pasqyrën klinike është karakteristike dhimbja në kraharor me rastin e angina pectoris

karakteristikat e të cilit i kemi përshkruar në pjesën ku i përshkruar simptomat e sëmundjeve në

sistemin kardiovaskular.

Në praktikën klinike angina pectoris ndahet në:

Angina pektoris stabile-karakterizohet me dhimbje anginoze të shkaktuara nga faktori i

përcaktuar saktësisht fizik ose nga ndonjë shkak tjetër që sjell deri në nevojë të rritur të miokardit

për oksigjen. Dhimbja kalon shpejtë pas mbarimit të aktivitetit ose pas marrjes së nitroglicerinit

(nën gjuhë)

Angina pektoris jostabile është sindromë kalimtare mes angina pectoris stabile dhe infarktit akut

të miokardit. Karakterizohet me dhimbje pas ngarkesës fizike, që deri atëherë nuk është vërejtur

ose paraqiten episode të dhimbjeve prekordiale që nuk janë të lidhura me nevojat e rritura të

miokardit për oksigjen. Dhimbja paraqitet në qetësi; është lajmëruar rishtas; është me intensitet,

forcë ose kohëzgjatje në rritje; nuk lehtësohet nga pushimi, dhe përgjigjet ngadalshëm në terapi

me nitroglicerinë.

Angina vazospastike ose Prizmetal – rëndom paraqitet në qetësi ose në aktivitete minimale, më

shpesh lajmërohet gjatë natës.

Pasqyra klinike

Dhimbja:

1. Prapa ashtit të kraharorit (prapa sternumit)

2. Përhapet në tërë gjoksin, në shpinë, në krah dhe në drejtim të qafës dhe të nofullës së

poshtme,

3. Mund të filloi në epigastrium dhe të jetë e shoqëruar me mundim dhe vjellje

• Ndjenja e shqetësimit (anksiozitetit)

• Dispne, dobësi, djersë të ftohta, etj.

• Princmetal: zgjatë më shumë; e zgjon pacientin nga gjumi

• Mund të shkaktoi aritmi, rënie të kontraktilitetit të miokardit

**Diagnoza dhe mjekimi i SAK**

Në EKG gjatë dhimbjes më shpesh ka depresion të ЅТ-segmentit dhe më rrallë ngritje (elevim) të

ЅТ-segmentit.

Me ndalimin e dhimbjes rezultati i EKG është normal.

Stres testi koronar është një metodë e rëndësishme diagnostiko për diagnostikimin e angina

pektoris në momentin kur pacienti nuk ka dhimbje.

• Hollter EKG.

• Koronarografia.

• Imazheria me radionukleide.

Testet laboratorike: Yndyrat në serum, enzimat kardiake.

Terapia:

Masa të përgjithshme: ndalimi i pirjes së duhanit, zvogëlimi i aktivitetit fizik, zvogëlimi i peshës

trupore, ushqimi i shëndoshë, eliminimi i faktorëve të rrezikut.

Nga barnat jepen: nitrate (tableta nitroglicerina gjatë sulmit akut, përveç nëse nuk është i ulur

tensioni i gjakut), beta blokator, sedativ, aspirinë, antagonist të kalciumit.

Revaksularizimi kirurgjik me bypass ose stentimi aplikohen nëse pacienti nuk reagon në trajtimin medikamentoz.

**Diagnozat infermierore**

• Anksiozitet

• Rënie e vëllimit minutorë të zemrës

• Dhimbje akute

Intervenimet infermierore

• Monitorimi i shenjave vitale

• Të njoftohet mjeku kur shtypja sistolike është më e ulët se 90 mmHg dhe pulsi është më i

ulët se 60/min.

• Vlerësoni dhimbjen e gjoksit sa herë që pacienti e lajmëron atë: Përcaktoni vendin,

kualitetin, rrezatimin, intensitetin (shkalla nga 1-10)

• Të regjistrohet EKG sa herë që pacienti ka dhimbje

• Regjistroni hyrje-daljet. Vlerësoni funksionin e veshkave.

• Vendoseni pacientin në pozitë gjysëm-Foëler

• Qetësojeni pacientin që të zvogëlohet shpenzimi i oksigjenit

• Ordinoni nitroglicerina sa të filloi dhimbja

• Lajmërojeni mjekun nëse dhimbja zgjatë më shumë se 10 minuta ose janë shpenzuar 3

tableta nitroglicerinë.

**12.3 Infarkti akut i miokardit (iam)**

Është pasojë e ndërprerjes së furnizimit me gjak të miokardit për kohë më të gjatë si pasojë e

bllokimit të arteries koronare. Kjo shkakton nekrozën (vdekjen) e miokardit që furnizohet nga ena e mbyllur.

Paraqet nekrozë iskemike e kufizuar e miokardit e shkaktuar nga zvogëlimi ishpejtë ose ndërprerja e plotë e qarkullimit koronar.

Që të vjen deri në infarkt duhet të kemi opstrukcion të enës koronare të gjakut kurse hipoksia

(furnizim i zvogëluar me oksigjen) e miokardit të zgjat më shumë se 20 minuta. (Ëarrell, 2016).

Etiologjia e IAM:

Shkak më i shpeshtë për ngushtimin e një arterie koronare është arterioskleroza të cilës i ndërlidhet trombi i cili sjell deri në mbyllje të plotë të arteries koronare. Pastaj, shkak tjetër është pëlcitja e pllakave ateromatoze me mikro gjakderdhje në murin e enëve të gjakut.

Te një përqindje më e vogël e të sëmurëve me IAM nuk ka ndryshime opstruktive të arterieve

koronare dhe llogaritet se rol kryesor ka spazma e arterieve koronare.

**Pasqyra klinike IAM:**

Dhimbja e kraharorit është simptoma dominante. Dhimbja zgjat më shumë se 15 minuta dhe më

shpesh lokalizohet pas sternumit, në të gjithë pjesën para zemrës ose epigastrium. Shpesh dhimbja zgjerohet drejt dorës së majtë, drejtë qafës dhe mund drejt shpinës dhe dy shpatullave.

Dhimbja është e thellë dhe përshkruhet si “shtrëngim me mengele”, “djegie”, “therje me thikë”

ose si “peshë e rënd”. Ka intensitet të vazhdueshme dhe shpesh forcohet dhe nuk ndalet edhe pas

marrjes së tabletave nitroglicerina. Paraqitet më shpesh në mëngjes.

Faktor predisponues si zakonisht nuk ka, rrallë ngarkesa fizike, shqetësimi.

Mund të shoqërohet me ndjenjën e plogështisë, të ftohtit, marramendje, palpitacione,

alivanosje,etj.

Të sëmurët janë të djersitur, me lëkurë të zbehte e te ftohte, me frikë nga vdekja e afërt, ne ankth

dhe të shqetësuar dhe mund të ketë namuze dhe vjellje. TA ulet në orët e para dhe më vonë

normalizohet.

Në momentin e infarktit paraqitet bradikardia dhe gjatë një infarkti më të madh paraqitet takikardia si pasojë e insuficiencës së zemrës.

Vdekja e papritur si pasojë e aritmisë zakonisht paraqitet në orët e para.

Diagnoza e IAM:

• pasqyra klinike - me dhimbje karakteristike të kraharorit.

• ЕKG – ndryshimet tipike për infarkt akut paraqiten pas disa orëve nga fillimi i sëmundjes dhe

përafërsisht vërtetohet madhësia dhe lokalizmi i nekrozës.

Diagnozat infermierore

• Perfuzion i pamjaftueshëm i indeve

• Rënie e vëllimit minutorë të zemrës

Intervenimet infermierore

• Monitorimi i shenjave vitale (Pulsi, Shtypja e gjakut, frymëmarrja, vetëdija, saturimi me

oksigjen);

• Regjistrimi i EKG me 12 derivacione gjatë çdo ataku të dhimbjes;

• Monitorimi i vazhdueshëm i EKG për aritmi;

• Edukimi i pacientit në lëshim: I shpjegohet për rolin e dietës, dallimin në mes të dhimbjes

anginoze dhe të infarktit, kur të merr nitroglicerinë dhe kur të kërkoi ndihmënemergjente.

Ndërrimin e stilit të jetesës, nevojën për rehabilitim kardiak dhe kufizimet lidhur me

aktivitetin fizik.

Shenja klasike për IAM janë:

1. Iskemia – paraqet furnizim i zvogëluar me gjak dhe karakterizohet me valën T të kthyer

(inverse).

2. Lezioni - nënkupton infarkt akut, ky rezultat flet për infarkt të freskët.

Lezioni shënohet me ngritje (elevim) të segmentit- ST mbi vijën horizontale të EKG.

3. Nekroza ose infarkti te EKG-ja diagnostikohet me majën-Q të theksuar.

Maja (piku)- Q i theksuar është ai i cili është i gjerë sa një katror i vogël (te letra e EKG së) ose i

cili është më i thellë se 1/3 e kompleksit QRS.

Rezultati laboratorik - të rëndësishme janë enzimat që arrijnë nga miofibrilet e shkatërruara anë

qarkullim.

Ato janë: Troponina, ЅGОТ (transaminza glutamat-oksal acetike në serum), LDH (laktat

dehidrogjenaza), CPK (kreatin fosfokinoza), kurse më specifi ke është CPK-МB

Leukocitoza qëndron për 2-3 ditë, SE i përshpejtuar qëndron për 2-3 javë.

• Ehokardiografia - zbulohen komplikime gjatë infarktit (derdhje të vogla në perikard, formim i

aneurizmave te muri që ka qësuar infarkt, etj.)

Komplikimet te IAM:

- çrregullimi i ritmit të zemrës dhe përçueshmërisë;

- pamjaftueshmëri e zemrës paraqitet te gjysma e të sëmurëve me IAM.

Komplikimet më të rralla janë:

- reinfarkti (infarkt i përsëritur); - ruptura (pëlcitja) e miokardit; - trombembolia; - perikarditi.

Mjekimi I IAM:

Të sëmurët me IAM vendosen në njësi koronare, reparte speciale për kujdes intensiv.

Qëllimi kryesor është ndjekja e vazhdueshme gjatë 24 orëve e punës së zemrës në monitor, izolimi dhe qetësia e plotë.

- menjëherë i sëmuri shtrihet në shtrat dhe kyqet monitori.

- sipas nevojës i vihet maskë ose kateter hunde për oksigjen (3-5 litra në minutë);

- i aplikohet kanilë dhe kyçet tretje infuzioni (NаС1 0,9%, glukozë 5%).

- i jepet terapi përkatëse; - vendoset kateteri urinar; - merret gjak për analiza laboratorike.

Mjekimi përbëhet nga:

I. Masa të përgjithshme:

- menjëherë jepen barna për qetësim të dhimbjes - analgetikë (më mirë morfinë në dozë prej

2-8 mg.).

- Pasi që të sëmurët janë të shqetësuar jepen sedativë. Nëse i sëmuri ka hipotension ose

bradikardi jepet atropin.

Nëse dhimbja nuk qetësohet dhe tensioni nuk zvogëlohet jepen nitrate intravenozë (nirmin,

nitroglicerina të tretur ne infuzion). Oksigjen jepet vetëm te të sëmurët ku dhimbja nuk qetësohet

dhe ka shenja të dobësisë së zemrës ose për shok.

II. Masat kryesore:

1. qëllimi kryesor është rikanalizimi (riperfuzioni) i trombit dhe mbajtja e rrjedhjes te arteria e

infarktit. Për këtë jepet terapi trombolitike, gjegjësisht terapi fibrinolitike (streptokinaza ose

urokinaza), në 6-12 orët e para, e cila mundëson shkatërrim të trombit okluziv.

Pastaj vazhdohet me heparin gjatë 48 orëve dhe tableta aspirin (100-300 mg. në ditë).

2. Revaskularizimi sipas IAM me angioplastikë koronare perkutane transluminale - PTCA.

Përmes arteriesfemorale pas koronarografisë bërë vihet balon kateter në vendin e arteries koronare të stenozuar. Pastaj baloni fryhet dhe bën presion në muret e arterieve koronare dhe mekanikisht I zgjeron.

Për të arritur rezultate më të mira me angioplastikë rekomandohet vendosja e stentave, e cila e

parandalon paraqitjen e ristenozës në vendin e zgjerimit të arterieve koronare- infarktit.

Për të parandaluar okluzion të ri, pas PTCA dhe stentimit rekomandohet aplikimi i barbave

antiagregues në rrugë intravenoze.

Në këtë mënyrë trajtohen 80% e pacientëve me sëmundje të arterieve koronare kurse 20% trajtohen me bajpas.

Revaskularizimi kirurgjik (me bypass operacion). Mjekimi me formimin e urës mbi enën e gjakut e cila është e mbyllur (by-pass) përdoret në këto raste:

• kur nuk mund të bëhet PTCA,

• kur ka mbyllje të arteries së majtë koronare,

• kur ka lezione në shumë enë të gjakut të zemrës.

III. Masa shtesë profilaktike dhe mjekimi I komplikimeve:

- antiaritmikët nuk janë terapi e rregullt por përdoren si terapi shtesë tek çrregullimet e

ritmit të zemrës.

- kardioverzioni-defibrilimi - te aritmi të rënda me takikardi ventrikulare.

- diuretik jepen te të sëmurët me dobësi të VM.

- β-blokatorët (atenolo, propranolol) e zvogëlojnë shpenzimin e oksigjenit në llogari të

ngadalësimit të punës së zemrës dhe zvogëlimit të tkurrjes së miokardit.

- aspirina ka efekt antiagregues.- АCЕ – inhibitorët - jepen te pacientët me shfaqje të

dobësisë së zemrës në fazën e hershme dhe e zvogëlojnë vdekshmërinë.

**12.4 Sëmundje të qarkullimit periferik të gjakut**

Çrregullimet e qarkullimit periferik nënkuptojnë dëmtim të arterieve, venave dhe enëve limfatike.

Në praktikë më të shpeshta janë sëmundjet e arterieve dhe venave të ekstremiteteve. Këtu si

zakonisht bëhet fjalë për opstrukcion për shkak të ndryshimeve aterosklerotike të enëve të gjakut,

endarteritis obliternas Morbus Burger, angjiopatitë diabetike dhe gangrenat, kurse nga sistemi i

venoz, varikozitetet, tromboflebitet dhe flebotrombozat.

**Anomalitë e lindura të zemrës**

Anomalitë e lindura të zemrës janë çrregullime të stukturave të zemrës dhe/ose funksionit të

zemrës që janë të pranishme që në lindje, mirëpo klinikisht mund të janë të pranishme edhe te të

rriturit. Prevalenca e tyre në popullatën e përgjithshme është 0.8% dhe janë anomalitë e lindura më të shpeshta në përgjithësi.

Etiologjia:

Shkaktarët dhe mekanizmat e saktë të anomalive kongjenitale të zemrës nuk janë të njohur në

tërësi. Mirëpo janë të rëndësishëm këta faktorë;

• Faktorët gjenetik, si në rastin e trisomisë 13 dhe trisomisë 21

• Faktorët e jashtëm, si viruset (toksoplazmoza, rubeola, citomegalovirusi, virusi

i herpes simplex), materiet kimike (talidomidi, fenitoina dhe toksinet e

ndryshme) dhe ata fizik (rrezatimi).

• Sëmundjet e nënës, diabeti (rreziku 4x më i lartë), alkoolizmi dhe sëmundjet

kronike.

Klasifikimi:

• Ka shumë lloje të klasifikimit të anomalive të lindura të zemrës, mirëpo më shpesh përdoret

klasifikimi sipas efektit hemodinamik të anomalive. Sipas këtij klasifikimi kemi dy grupe të

veseve të lindura të zemrës:

➢ Veset me cianozë, cianoza është e pranishme që në lindje dhe është pasojë e përzierjes

së gjakut arterial dhe atij venoz, kështu që vlerat e faturimit me oksigjen në gjakun

arterial janë më ulëta se normalisht. Këtu bëjnë pjesë: veset me shant (komunikim)

nga e djathta në të majtë.

(Tetrallogjia Fallot, Trillogjia Fallot, etj), transpozicioni i plotë i enëve të mëdha të

gjakut (dalje e gabuar e enëve të mëdha të gjakut), anomalitë e komplikuara të zemrës

me zgavra të bashkuara (një ventrikul i përbashkët, një parabarkushe e përbashkët,

etj.).

➢ Veset pa cianozë, cianoza nuk është e pranishme, ose paraqitetshumë vonë. Këtu bëjnë

pjesë: veset me shant (komunikim) nga e majtë në të djathtë (defekti i septumit

interatrial, defekti i septumit interventrikular, fistula aorto-pulmonare), anomalitë e

zemrës me stenoza valvulare (stenozë e aortës, stenozë e arteries pulmonare, etj.).

Pasqyra klinike:

Sëmundja nuk duhet të manifestohet domosdoshmërish që në fëmijëri, simptomat për herë të pare mund të paraqiten në moshë të rritur. Shumica e këtyre veseve kanë një periodë simptomatike të

gjatë. Te disa manifestimet klinike janë të pranishme që në lindje (veset me cianozë) dhe kërkojnë trajtim kirurgjik urgjent. Te këta fëmijë shpesh haset rritje dhe zhvillim i dobët, infeksione respiratore të shpeshta dhe endokardit.

Diagnoza dhe mjekimi

Veprimet diagnostiko standarde janë anamneza dhe ekzaminimi objektiv, EKG, radiografia e

gjoksit, ekokardiografia, rezonanca magnetike, kateterizimi dhe angiokardiografia. Më e

rëndësishmja është detektimi i zhurmave në zemër dhe dërgimi me kohë në ekzaminim

ekokardiografik i këtyre fëmijëve.

Mjekimi është konservativ dhe kirurgjik. Mjekimi konservativ përfshinë terapinë

medikamentoze (kufizimi i aktivitetit, profilaksa e endokarditit, mjekimi i aritmive, etj.).

Mjekimi kirurgjik përfshinë intervenimet korrektuese (korrigjimi i anomalive) dhe intervenimet

paliative me qëllim të lehtësimit të simptomave me që korrigjimi i anomalisë nuk është i mundur

**TEMA 13. Sëmundjet e sistemit të frymëmarrjes**

**13.1 Emfizema pulmonare** (Emfizema e mushkërive)

Emfizema pulmonare përfaqëson një rritje të vazhdueshme dhe të qëndrueshme të vëllimit të rrugëve fundore (më të vogla) të [aparatit të frymëmarrjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/), që prek kryesisht [alveolat](javascript:;" \o "Alveolat pulmonare) (hojëzat) e mushkërive, dhe që shfaqet më shpesh pas një bronkiti kronik ose astmës bronkiale. Proçeset inflamatore dhe rritja e rezistencës së rrugëve të frymëmarrjes shoqërohen nga një inflamacion i alveolave, që përfundon me shkatërrimin e tyre dhe shkrirjen me alveolat fqinje, duke formuar në këtë mënyrë hapësira më të mëdha ajrore.

Ky proçes shkakton një pakësim përparues të numrit të hapësirave ajrore, që shërbejnë për shkëmbimin e gazeve. Kjo reflektohet me shfaqjen e [vështirësisë në frymëmarrje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html" \o "Dispnea, Marrja e frymës, Vështirësi në frymëmarrje). Pas një periudhe të gjatë kohore, rritja përparuese e shtypjes në nivelin e qarkullimit të gjakut në [mushkëri](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/" \o "Mushkëria) çon në [dobësim të punës së zemrës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Insuficienca_kardiake.html" \o "Insufiçienca kardiake) (insuficiencë kardiake), me simptomat klinike përkatëse. Mjekimi i emfizemës pulmonare është i pamundur edhe në ditët e sotme.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-4)

Emfizema pulmonare është më shpesh dytësore, pra pasojë e inflamacioneve kronike të mushkërive dhe [bronkeve](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/Bronket/" \o "Bronket), veçanërisht të [bronkopneumopatisë obstruktive kronike](https://www.medinfo.al/Semundjet/Bronkopneumopatia_obstruktive_kronike.html" \o "Bronkopneumopatia obstruktive kronike (BPOK)) (shih BPKO) ose të astmës bronkiale. Më rrallë mund të haset emfizema pulmonare e lidhur me moshën, që shfaqet zakonisht tek personat mbi 50 vjeç.

Në raste shumë të rralla emfizema mund të shfaqet tek persona nën 40 vjeç, me defiçit të frenuesve të enzimës alfa-1 proteinazë.

**Faktorët e rrezikut për zhvillimin e emfizemës pulmonare janë:**

* [Duhanpirja](javascript:;)
* [Astma bronkiale](javascript:;)
* [Bronkiti kronik](javascript:;)

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-5)

[Emfizema pulmonare: marrje fryme, kollë e thatë ose me gëlbazë.](https://www.medinfo.al/rc/img/asthma_sym_841.jpg)

**Simptomat e emfizemës pulmonare janë:**

* Vështirësia në frymëmarrje gjatë sforcimit fizik; me përparimin e sëmundjes, kjo simptomë shfaqet edhe në gjendjen e qetësisë.
* [Kolla e thatë irrituese](https://www.medinfo.al/Simptomat/Kolla_e_thate_irrituese_Kolla_e_njome_me_gelbaze.html) ose me gëlbazë (ndryshimi i ngjyrës së [gëlbazës](javascript:;" \o "Gëlbaza) mund të jetë shenjë e një infeksioni të mushkërive)
* [Cianoza](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ngjyroja_ne_blu_e_lekures.html) (ngjyrosje me nuancë blu e buzëve, lëkurës dhe mukozave, për shkak të pakësimit të sasisë së oksigjenit në gjak).
* Çrregullimi i gjendjes së përgjithshme, ulja e rezistencës trupore, e shoqëruar më ndjeshmëri të lartë ndaj infeksioneve.
* [Rritja e frekuencës respiratore](javascript:;) (shpeshtësia e frymëshkëmbimit në një minutë), me shfaqjen e zhurmave dhe fishkëllimave në [auskultacion](javascript:;" \o "Auskultacioni) (dëgjimin me stetoskop).

**Simptomat në stade të avancuara të sëmundjes:**

* Vështirësi e përhershme në frymëmarrje, edhe në gjendjen e qetësisë.
* Kollë kronike me gëlbazë
* Tërheqje e kafazit të kraharorit në formën e hinkës, pasojë e bllokimit të muskujve të frymëmarrjes në pozicionin e frymëthithjes (inspiracionit).
* Ndryshimet e indit të mushkërive dhe çrregullimi i funksionit të tyre shkakton mbingarkesë në punën e anës së djathtë të zemrës.
* Në rastet e rënda, kjo mbingarkesë mund të shkaktojë ulje të funksionit pompë të zemrës, që mund të përparojë deri në insuficiencë kardiake.
* Çrregullim i gjendjes së përgjithshme me pafuqi, [rënie në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)), [dobësi muskulare](https://www.medinfo.al/Simptomat/Hipotonia.html" \o "Hipotonia (Dobësia muskulare)).

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-6)

[Emfizema pulmonare: radiografia e mushkërive.](https://www.medinfo.al/rc/img/lungenbl_hung_diag_5428.jpg)

Diagnostikimi i emfizemës pulmonare bazohet tek:

* Njohja e mjekut me historinë e fillimit të sëmundjes dhe simptomat e pacientit.
* [Egzaminimi fizik](javascript:;): [kafazi i kraharorit](https://www.medinfo.al/Sistemi-musculo-skeletor/Kafazi_i_kraharorit/" \o "Kafazi i kraharorit) në formën e hinkës, ngjyra blu e buzëve dhe gishtave, fryrja e venave të qafës. Në rastet e pranisë së insuficiencës kardiake të djathtë, mund të konstatohen edhe enjtje të këmbëve.
* [Testet e frymëshkëmbimit](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Matja_e_frymenxjerrjes_maksimale.html) (spirometria)
* [Matja e nivelit të gazeve në gjak](javascript:;)
* [Radiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html) e mushkërive
* EKG ([elektrokardiograma](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektrokardiograma.html" \o "Elektrokardiografia (EKG)))

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-7)

[Emfizema pulmonare: trajtim me medikamente dhe ndërprerje e menjëhershme e pirjes së duhanit.](https://www.medinfo.al/rc/img/akne3_794.jpg)

Shërimi i emfizemës pulmonare është i pamundur. Qëllimi i trajtimit është frenimi i përparimit të sëmundjes dhe përmirësimi i cilësisë së jetës së  pacientit.

Për personat me emfizemë pulmonare, vlejnë masat e mëposhtme:

* Ndërprerja e duhanit
* Evitimi i ambienteve me ajër të rënduar nga tymi i duhanit, si dhe kontakti me substanca të dëmshme për rrugët e frymëmarrjes: në disa raste mund të jetë i nevojshëm ndryshimi i vendit të punës.
* Ushtrime fizike të rregullta (pas egzaminimit mjekësor dhe rekomandimit nga mjeku), në mënyrë që të përmirësohet përdorimi i oksigjenit nga indet.
* [Vaksinimi](javascript:;) i rregullt kundër virusit të gripit dhe [pneumokokut](javascript:;" \o "Pneumokoku)
* Përdorimi i medikamenteve me [efekt bronkodilatator](javascript:;" \o "Medikamentet bronkodilatatore) (zgjerues të bronkeve), [antiinflamatorëve](javascript:;" \o "Antiinflamatorët) (kundër inflamacionit) dhe [mukolitikëve](javascript:;" \o "Medikamentet mukolitike) (holluesve të gëlbazës). Meqenëse ngushtimi i bronkeve mund të jetë shkaktuar pjesërisht nga spazmat dhe çrregullimet e vazhdueshme të rrugëve bronkiale, zgjerimi i bronkeve përmirëson simptomat e sëmundjes.
* [Antibiotikët](https://www.medinfo.al/) rekomandohen në rastet e infeksioneve bakteriale.
* [Përdorimi i oksigjenit](javascript:;) rekomandohet në rastet me rëndim të menjëhershëm (akut) të gjendjes dhe  në stadet e përparuara të sëmundjes, me ulje të nivelit të [oksigjenit](javascript:;" \o "Oksigjeni) në gjak.
* Rehabilitimi i rrugëve të frymëmarrjes, në kushte spitali ose shtëpie, ku përfshihen: ushtrimet e rezistencës, ushtrimet muskulare, [fizioterapia](javascript:;" \o "Fizioterapia) (masazhi favorizon nxjerrjen e gëlbazës), [ergoterapia](javascript:;" \o "Ergoterapia), informimi dhe edukimi i pacientit nëpërmjet këshillave dietike, dhe këshillimi psikosocial. Të gjitha këto proçedura kanë për qëllim përmirësimin e jetës së pacientit dhe rritjen e rezistencës së tij gjatë sforcimeve, në mënyrë që të ulet nevoja e përdorimit të medikamenteve, si dhe shpeshtësia e shtrimeve dhe ditëqëndrimi në spital.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-9)

Në rastet e rënda, pacienti me emfizemë pulmonare nuk mund t`i përballojë aktivitetet e përditshme, për pasojë ai duhet të menaxhohet në institucionin përkatës.  
  
Për shkak të ndryshimeve të indit të mushkërive, mbingarkohet ana e djathtë e zemrës, që mund të çojë në shfaqjen e insuficiencës kardiake.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_206-10)

[Emfizema pulmonare: Mos pini duhan!](https://www.medinfo.al/rc/img/Lungenbl_hrung_pr_v_5425.jpg)

Si masë e vetme parandaluese e emfizemës pulmonare konsiderohet ndërprerja e duhanit

**Bronkiti kronik**

Çfarë është bronkiti kronik?

Bronkiti është një inflamacion (ose acarim) i rrugëve të frymëmarrjes në mushkëri. Rrugët e frymëmarrjes janë tubat nëpër të cilat kalon ajri. Ata janë quajtur edhe tuba bronkiale. Kur rrugët e frymëmarrjes janë të irrituara, mukusi i trashë formohet në to. Mukusi i ngjitet rrugëve të frymëmarrjes dhe e bën të vështirë që ajri të hyjë në mushkëri.

Bronkiti shkakton një kollë që prodhon mukus (ndonjëherë i quajtur pështymë), vështirësi frymëmarrjeje dhe një ndjenjë ngushtësie në gjoks.

“Kronik” do të thotë se gjendja që zgjat një kohë të gjatë. Bronkititi kronik është bronkit që zgjat më shumë se 3 muaj. Bronkiti kronik shpesh ndodh me emfizemë, dhe së bashku këto sëmundje quhen sëmundje pulmonare obstruktive kronike (COPD).

Simptomat e bronkitit kronik

Simptoma kryesore e bronkitit kronik është një kollë e vazhdueshme që nuk largohet për muaj. Kollitja pothuajse gjithnjë prodhon mukus. Kolla është e lidhur edhe me vështirësi në frymëmarrje (gjatë frymëmarrjes) dhe gulçim.

Çfarë shkakton bronkit kronik?

Pirja e duhanit e cigareve është shkaku kryesor i bronkitit kronik. Kur tymi i duhanit inhalohet në mushkëri, irriton rrugët e frymëmarrjes dhe prodhon mukus. Njerëzit që janë ekspozuar për një kohë të gjatë në gjëra të tjera që irritojnë mushkëritë e tyre, si p.sh. tymi kimik, pluhuri dhe substanca të tjera, mund të zhvillojnë gjithashtu bronkit kronik.

Si diagnostikohet bronkiti kronik?

Mjeku juaj mund të diagnostikojë bronkit kronik. Ai ose ajo do të ju bëjë pyetje në lidhje me simptomat tuaja, të tilla si:

* A ka kollë me mukus?
* A keni probleme të merrni frymë?
* A ndjeni ngushtim në gjoks?
* Sa kohë keni pasur këto simptoma?
* A pini cigare?
* Sa cigare pini çdo ditë?
* Sa vite keni pirë duhan?
* A keni marrë frymë në gjëra të tjera që mund të irritojnë mushkëritë tuaja?

Nëse mjeku juaj mendon se keni bronkit kronik, mund të testoheni për të zbuluar nëse mushkëritë tuaja janë dëmtuar. Ju mund të keni një test të funksionit të mushkërive për të parë se sa mirë funksionojnë mushkëritë tuaja. Gjatë këtij testi, ju merrni frymë në një makinë që matë sasinë e ajrit në mushkëritë tuaja. Mjeku juaj mund të urdhërojë gjithashtu analiza të gjakut dhe një fotografim me rreze X të gjoksit.

**Trajtimi i bronkitit kronik**

Mjeku juaj mund të përshkruajë një ilaç që quhet bronkodilatator për të trajtuar bronkitin kronik. Ky ilaç zgjeron (ose hap) rrugët e frymëmarrjes në mushkëritë tuaja dhe ju ndihmon të merrni frymë më mirë.

Ky ilaç zakonisht inhalohet (me frymë) në vend që të merret si pilulë. Një inhalator është pajisja që përdoret për të marrë ilaçin në mushkëritë tuaja. Është e rëndësishme të përdorni inhalatorin tuaj në mënyrë të drejtë, kështu që të merrni maksimumin nga ilaçi

Bronkiti kronik rrit rrezikun e infeksioneve të mushkërive, prandaj sigurohuni që të merrni një injeksion kundër gripit çdo vit. Gjithashtu, merrni një vaksinim pneumokokësh çdo 5 deri në 6 vjet për tu mbrojtur nga pneumonia

**Astma bronkiale**

Astma karakterizohet nga episode të vështirësisë në frymëmarrje, me intensitet të ndryshueshëm, që mund të kenë shkaktarë të ndryshëm.

Më shpesh, kur flitet për astmën, merret në konsideratë astma bronkiale (e bronkeve), që përfaqëson një ngushtim të rrugëve të kalimit të ajrit, si pasojë e një ndjeshmërie jonormale të bronkeve. Kjo situatë mund të shkaktohet nga faktorë të brendshëm ose të jashtëm.

Astma kardiake shkaktohet nga grumbullimi i lëngjeve në nivelin e mushkërive.

Në raste të rralla, flitet për astmën nazale, që përfaqëson prekjen e sinuseve të hundës, që mund të çojë në shfaqjen e astmës bronkiale.

[**Format**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-3)

Njihen dy forma të astmës:

**Astma alergjike**, që është forma më e shpeshtë, pasi haset në 90% të rasteve. Ajo zakonisht zhvillohet në fëmijëri. Rreth 80% e fëmijëve të diagnostikuar me astmë shfaqin gjithashtu një alergji të caktuar. Edhe pse astma alergjike e shfaqur gjatë fëmijërisë shpesh zhduket në moshën e rritur, në rreth 75% të rasteve ajo rishfaqet më vonë.

**Astma joalergjike**, që është e rrallë dhe haset në rreth 10% të rasteve. Kjo formë e astmës shfaqet pas moshës 30 vjeç dhe zakonisht nuk është e lidhur me shkaqe alergjike. Prej saj preken më shpesh femrat, që zhvillojnë infeksione të shpeshta të sistemit të frymëshkëmbimit.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-4)

[Astma: inflamacion i aparatit të frymëshkëmbimit.](https://www.medinfo.al/rc/img/rruget_kalimit_te_ajrit_dhe_astma_28638.jpg)

Faktorët shkaktarë të astmës janë:

* Inflamacionet e rrugëve të frymëmarrjes, të shkaktuara nga viruset ose bakteriet
* Alergjitë e ndryshme, si ajo nga polenet, nga pluhurat e shtëpisë  dhe qimet e kafshëve. Në këto raste bëhet fjalë për astmën alergjike.
* Eforti, që është përgjegjës për astmën nga aktiviteti fizik.
* Faktorët e tjerë, si të ftohtit, tymi i duhanit, parfumet, ajri i ndotur.
* Avujt kimikë
* Disa medikamente që qetësojnë dhimbjet (antialgjikët)
* Faktorët fizikë

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-5)

[Astma: vështirësi në frymëmarrje dhe fishkëllima.](https://www.medinfo.al/rc/img/asthma_sym_841.jpg)

Pacienti me astmë paraqet disa simptoma karakteristike që janë:

* Vështirësia në frymëmarrje, e shoqëruar nga ndjenja e ankthit.
* Prania e zhurmave gjatë frymëshkëmbimit, që mund të jenë të tipit fishkëllima ose rale (fëshfërima), më të shprehura  gjatë frymënxjerrjes.
* Kriza e astmës gjatë natës.

**Situata e urgjencës**

Bëhet fjalë për krizën e astmës, që karakterizohet nga ngjyrosja në blu e lëkurës, shkurtimi dhe përshpejtimi i frymëmarrjes, ndjenja e bllokimit në gjoks, kolla e thatë e shoqëruar me fishkëllima të forta gjatë frymënxjerrjes. Pacienti është konfuz, i axhituar dhe i rraskapitur. Nëse nuk përgjigjet më ndaj mjekimit të përdorur nëpërmjet aerozolit ose pompës (me sprai), pacienti duhet të konsultohet menjëherë nga një mjek.

***Kujdes:***kriza e astmës përbën një urgjencë mjekësore, pasi rrezikon ndërprerjen e menjëhershme të funksionimit të mushkërive dhe zemrës, pra rrezikon vdekjen e pacientit.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-6)

* [Astma: testi i funksionit të mushkërive (Spirometria).](https://www.medinfo.al/rc/img/asthma_diag_840.jpg)

Diagnoza e astmës përcaktohet nga mjeku specialist alergolog, duke u bazuar në:

* Historinë e fillimit të sëmundjes
* Simptomat e pacientit në momentin e konsultimit
* Testin e funksionit të [sistemit të frymëshkëmbimit](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/" \o "Sistemi i frymëshkëmbimit) ([spirometria](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Spirometria.html" \o "Spirometria, Testi i funksionit të mushkërive)), para dhe pas [përdorimit me rrugë inhalatore](javascript:;" \o "Inhalacioni) (me [aerozol](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Aerozoli.html" \o "Aerozoli) ose sprai) të disa medikamenteve.
* Matja e rregullt e KMF ([kapacitetit maksimal të frymënxjerrjes](javascript:;" \o "Kapaciteti maksimal i frymënxjerrjes)), për të vlerësuar ecurinë e sëmundjes.
* Analizat e gjakut, testet alergjike në lëkurë dhe [testet e provokimit](javascript:;" \o "Testet e provokimit), për të konfirmuar ose përjashtuar natyrën alergjike të astmës.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-7)

[Astma: medikamentet inhalatore.](https://www.medinfo.al/rc/img/asthma_beh1_839.jpg)

Trajtimi i astmës bazohet në tre shtylla kryesore:

* Përdorimi i medikamenteve kortikosteroide (kortizonit) me rrugë inhalatore, pra me aerozol ose me sprai (pompa)
* Përdorimi i medikamenteve që zgjerojnë [bronket](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/Bronket/" \o "Bronket) ([bronkodilatatorët](javascript:;" \o "Medikamentet bronkodilatatore))
* Përdorimi i medikamenteve me veprim të shkurtër dhe të shpejtë, që mund të ndihmojnë në rast urgjence.

**Medikamentet**

**Medikamentet kortikoide në formën e sprait**

Në sajë të veprimit të tyre kundër inflamacionit, ato janë mjaft efikase kundër astmës, por jo me veprim të menjëhershëm. Për këtë arsye, ato nuk përdoren për trajtimin e krizës së astmës, por rekomandohen si trajtim bazë (mbajtës) në të gjitha format e astmës, pavarësisht intensitetit të tyre.

**Medikamentet që zgjerojnë bronket (bronkodilatatorët)**

Ato shkaktojnë lëshimin e muskujve të lëmuar të rrugëve të frymëmarrjes, duke ndihmuar në këtë mënyrë në zgjerimin e bronkeve. Efekti i tyre është i menjëhershëm. Këto medikamente janë dy tipesh: me veprim të shkurtër dhe me veprim të gjatë. Këto të fundit përdoren shpesh bashkë me kortizonin me rrugë inhalatore (duke i thithur gjatë frymëmarrjes, me aerozol ose sprai nga goja), ndërsa ato me veprim të shkurtër janë mjaft efikase në situatat urgjente. Bronkodilatatorët me veprim të shkurtër, për shkak të fillimit të veprimit të tyre për kohë shumë të shkurtër, përdoren gjerësisht gjatë krizave të astmës, bashkë me medikamente të tjera.

**Medikamente të tjera në formën e tabletave**

Për shkak të efekteve të padëshiruara të shprehura, [teofilina](javascript:;" \o "Teofilina) përdoret vetëm kur medikamentet e tjera nuk japin efekt të mjaftueshëm. [Antileukotrienet](javascript:;" \o "Antileukotrienet) frenojnë inflamacionin dhe reaksionin alergjik. Ato rekomandohen në rastet e astmës së rëndë, shpesh të kombinuar me kortizonin me pompë (sprai).

**Mënyra të tjera të trajtimit të astmës:**

* Kryerja e ushtrimeve të lidhura me frymëmarrjen.
* Trajnimi mbi teknikat inhalatore (të përthithjes së medikamenteve nëpërmjet aerozolit ose pompës).

Në rastet me astmë të rëndë, nuk janë të rekomandueshme metodat e mjekësisë alternative. Kjo për faktin se, edhe pse disa nga këto metoda kanë rezultuar efikase kur janë shoqëruar me medikamente të tjera, metoda të tjera të kësaj natyre kanë provokuar reaksione alergjike të rënda.

**Çfarë mund të bëjmë vetë?**

Në rastin e astmës, qëllimi kryesor i pacientit dhe mjekut të tij është parandalimi i krizave të saj. Për të arritur këtë, është e nevojshme që:

* Të evitohen faktorët shpërthyes dhe situatat shpërthyese të njohura.
* Të mbahet një ditar i rregullt ditor, ku të shënohen rezultatet e KMF-s (kapacitetit maksimal të frymënxjerrjes), në mënyrë që të ndiqet ecuria e sëmundjes.
* Të respektohen rekomandimet e mjekut lidhur me medikamentet e përdorura (dozën, oraret, teknikën e përthithjes së medikamenteve me aerozol ose me pompë, etj.).
* Të konsumohen sasi të mëdha lëngjesh, me qëllim që të hollohen sekrecionet e bronkeve dhe të mund të eleminohen më lehtë.

***E rëndësishme:* n**dryshimi i klimës (në det ose në mal) dhe ushtrimi i një sporti mund të ketë efekte pozitive në pacientët e diagnostikuar me sëmundjen e astmës.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_25-9)

Në përgjithësi, simptomat e astmës mund të kontrollohen, me kusht që të respektohet trajtimi i përshkruar nga mjeku dhe të zbatohen masat parandaluese. Tek fëmijët, astma ka tendencë të dobësohet me rritjen e tyre, me zbutjen graduale të simptomave të saj.

Për të evituar shfaqjen e ndërlikimeve të astmës, është thelbësore të eleminohen faktorët e rrezikut, si: tymi i duhanit ose kafshët shtëpiake, në rastet e alergjisë ndaj tyre. Astma e patrajtuar mund të dëmtojë zemrën dhe mushkëritë. Krizat e saj mund të rrezikojnë jetën e pacientit.

**Pneumonia (Inflamacioni i mushkërive)**

Pneumonia përfaqëson një inflamacion akut ose kronik të indit të mushkërive, që mund të shfaqet në çdo periudhë të vitit dhe që prek, si indin e mushkërive, ashtu edhe alveolat. Në varësi të agjentit shkaktar, me natyrë mikrobiale ose jo, pneumonia mund të jetë ngjitëse ose jongjitësë.

Egzistojnë forma të ndryshme të pneumonisë, që janë:

* Pneumonia lobare, që prek lobet e mushkërisë, kryesisht tek fëmijët.
* Bronkopneumonia që fillon nga bronket dhe përhapet në indin e mushkërisë.
* Pneumonia intersticiale, që prek indin e mushkërisë.
* Pneumonia oportune, që shfaqet tek personat me [sistem imunitar të dobësuar](https://www.medinfo.al/Semundjet/Imunodeficienca.html" \o "Dobësimi i imunitetit (Imunodepresioni, Ulja e imunitetit)) (si psh. personat e sëmurë me [SIDA](https://www.medinfo.al/Semundjet/SIDA.html), ata që i janë nënshtruar [kimioterapisë](javascript:;" \o "Kimioterapia), etj.)
* Pneumonia tek personat që qëndrojnë në shtrat dhe që vuajnë nga [insuficienca kardiake](https://www.medinfo.al/Semundjet/Insuficienca_kardiake.html" \o "Insufiçienca kardiake) (dobësimi i punës së zemrës), që shkaktohet nga ajrosja e pamjaftueshme e mushkërive për shkak të qëndrimit në shtrat për kohë të gjatë.
* Pleuropneumonia që përfaqëson prekjen e njëkohshme të mushkërisë dhe pleurës (cipës që vesh nga jashtë mushkërinë).

Grupet e rrezikuara ndaj pneumonisë janë:

* Personat e moshuar dhe të dobët
* Pacientët me sëmundje kronike të zemrës
* Pacientët me [diabet të sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus)
* Alkoolistët, duhanpirësit dhe personat me sistem imunitar të dobësuar.
* Fëmijët që vuajnë nga sëmundje kronike.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-4)

Shkaqet e pnemonisë janë të ndryshme, sipas fomës së saj. Kështu:

Forma ngjitëse mund të shkaktohet nga:

* [Bakteriet](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bakteriet.html) ([pneumokokët](javascript:;" \o "Pneumokoku), mykoplazmat), [viruset](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Virusi.html" \o "Virusi), [kërpudhat](javascript:;" \o "Kërpudhat), [klamidia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infeksioni_nga_Klamidia.html" \o "Infeksioni nga Klamidia).

Forma jongjitëse mund të shkaktohet nga:

* [Alergenet](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Alergeni.html) (elementet që shkaktojnë alergji) ose faktorët fiziko-kimikë.
* Medikamentet e ndryshme
* Thithja (kalimi në rrugët e ajrit) e helmeve
* Thithja e [lëngut acid të stomakut](javascript:;" \o "Lëngu i stomakut) ose lëngjeve të tjera në rrugët e ajrit.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-5)

[Pneumonia: sëmundje e rëndë, me ethe dhe kollë.](https://www.medinfo.al/rc/img/Gehirnentz_ndung_sym1_3697.jpg)

Simptomat e pneumonisë janë të larmishme. Meqenëse pneumonia bakteriale është forma më e shpeshtë, po përshkruajmë simptomat karakteristike të pranishme në një pneumoni bakteriale klasike:

* [Temperaturë e lartë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ethja_temperatura_si_simptome.html), [dhimbje koke](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html" \o "Dhimbja e kokës (Cefalea, Migrena, Cefalea e tensionit, Algjia vaskulare e fytyrës)), [dhimbje në gjymtyrë](javascript:;" \o "Dhimbja e gjymtyrëve), ethe.
* Kollë e thatë, që më pas shoqërohet nga gëlbaza me ngjyrë jeshile, të verdhë, ngjyrë kafe ose të kuqe.
* [Dhimbje në kraharor](javascript:;), që ndikohen nga frymëthithja ose frymënxjerrja (në rastet me prekje edhe të pleurës).
* Nxirje e buzëve dhe e gishtave, që reflekton [mungesën e oksigjenit](javascript:;" \o "Mungesa e oksigjenit).
* Rëndim i krizave të astmës
* Çrregullime vaskulare (në nivelin e enëve të gjakut)
* [Aromë e keqe e frymës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Fryma_e_rende.html)

***Kujdes:***nëse simptomat e mësipërme janë të vazhdueshme dhe rëndohen gradualisht, është i nevojshëm shtrimi i menjëhershëm në spital i pacientit.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-6)

[Pneumonia: radiografia e mushkërive.](https://www.medinfo.al/rc/img/lungenentz_ndung_diag_ok_5432.jpg)

Diagnoza e pneumonisë përcaktohet nga mjeku specialist pneumolog, duke u bazuar në:

* Simptomat e pacientit, historinë e fillimit të tyre, praninë e ndonjë sëmundjeje alergjike, natyrën e profesionit lidhur me mundësinë e ekspozimit ndaj lëndëve helmuese.
* [Auskultacionin](javascript:;) (dëgjimin me stetoskop) e mushkërive
* [Radiografitë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html) e mushkërive
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html) dhe të pështymës, për identifikimin e agjentit shkaktar të pneumonisë.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-7)

[Pneumonia: pushim absolut në shtrat dhe antibiotik në rast të infeksionit.](https://www.medinfo.al/rc/img/lungenentz_ndung_beh_5431.jpg)

Çdo pacient i diagnostikuar me pneumoni, duhet t’i nënshtrohet pushimit të plotë fizik, pra të ndërpresë çdo lloj aktiviteti deri në shërimin e plotë të sëmundjes.

Një pneumoni duhet pothuajse gjithmonë të trajtohet me [antibiotikë](https://www.medinfo.al/" \o "Antibiotikët). Ky trajtim mund të kryhet në kushte shtëpie, gjithmonë nëse pacienti ndihet relativisht mirë. Në rast të kundërt, nëse simptomat rëndohen, pacienti duhet të shtrohet dhe të trajtohet sa më shpejt në kushte spitalore. Zgjatja e trajtimit varet nga lloji i mikrobit dhe nga shkalla e zhvillimit të sëmundjes.

Krahas antibiotikëve, mund të përdoren edhe [medikamente për uljen e temperaturës](javascript:;" \o "Antipiretikët),[për hollimin dhe nxjerrjen më lehtë të gëlbazës](javascript:;), për lehtësimin e kollës dhe për [zgjerimin e rrugëve të ajrit](javascript:;" \o "Medikamentet bronkodilatatore).

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-9)

Ecuria e pneumonisë varet drejtpërdrejt nga gjendja e përgjithshme shëndetsore e pacientit dhe nga tipi i agjentit që e ka shkaktuar atë.  
   
Pneumonitë e përsëritura përbëjnë një ndërlikim që duhet marrë në konsideratë seriozisht nga ana e mjekut, duke bërë një bilanc të plotë mjekësor të pacientit.

Pas shërimit të një pneumonie, edhe për disa javë të tjera, pacientët shpesh ndihen të pafuqishëm dhe mund të kenë pak kollë.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/#collapse-2_207-10)

[Pneumonia: vaksinimi për pacientët me rrezik të lartë.](https://www.medinfo.al/rc/img/Lungenentz_ndung_pr_v_5433.jpg)

Personat që bëjnë pjesë tek grupet e rrezikuara për pneumoni, duhet të vaksinohen kundër pneumokokëve, veçanërisht në periudhat e epidemive të gripit.

**Tbc pulmonare**

Tuberkulozi është një sëmundje infektive kronike, që prek kryesisht [mushkëritë](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/" \o "Mushkëria). Agjenti shkaktar i tij, [mykobakteri i tuberkulozit](javascript:;" \o "Mykobakteri i tuberkulozit), ose bacili Koh, transmetohet nga spërklat e pështymës ose të [gëlbazës](javascript:;" \o "Gëlbaza), kur personi i infektuar flet, teshtin ose kollitet.

Mykobakteri i tuberkulozit është zbuluar për herë të parë në vitin 1882, nga Robert Koh. Pacienti i infektuar prej tij, e hedh mikrobin në ambientin përreth tij gjatë kollitjes, nëpërmjet spërklave të gëlbazës. Duke qenë tashmë i pranishëm në ajrin e ambientit, mikrobi mund t`u transmetohet personave të tjerë që ndodhen aty, nëpërmjet ajrit që ata thithin.

Një studim i kohëve të fundit i [OBSH](javascript:;) -s (organizatës botërore të shëndetsisë) raporton një trefishim të numrit të rasteve me tuberkuloz gjatë viteve të fundit në Afrikë. Kjo mund të shpjegohet me rritjen e numrit të të prekurve nga [SIDA](https://www.medinfo.al/Semundjet/SIDA.html) dhe nivelin e ulët të kujdesit shëndetsor në këtë kontinent. Në Afrikë, një e treta e të gjitha vdekjeve vjetore janë të lidhura me tuberkulozin.

Edhe në Evropën lindore raportohet rritje e numrit të rasteve me këtë sëmundje, por në këtë rast si shkak cilësohet rezistenca e mikrobit ndaj medikamenteve të përdorura. Kështu, në Rusi po vërehen gjithnjë e më shumë variacione (shtame) të [bakterieve](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bakteriet.html" \o "Bakteret) rezistente ndaj mjekimit tradicional të përdorur, që për fat të keq është edhe i kushtueshëm. Megjithatë, është mjaft pozitiv fakti që, në përgjithësi në botë, numri i rasteve të infektuara nga tuberkulozi është pakësuar me 20% pas vitit 1990.

Nëse nuk trajtohet sipas protokollit përkatës, ose në rast se mikrobi paraqet rezistencë ndaj [antibiotikëve](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html" \o "Antibiotikët) të përdorur, ecuria e sëmundjes mund të jetë e keqe, duke shkaktuar edhe [vdekjen](javascript:;" \o "Vdekja) e pacientit. Tuberkulozi përfshihet tek sëmundjet ngjitëse me deklarim të detyrueshëm.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_324-4)

Veçanërisht të rrezikuar për t`u prekur nga kjo sëmundje janë personat e [kequshqyer](javascript:;" \o "Kequshqyerja) ose [me imunitet të ulur](https://www.medinfo.al/Semundjet/Imunodeficienca.html). Pikërisht ky fakt shpjegon edhe shpeshtësinë e lartë të tij në Afrikë, Azinë juglindore dhe në vendet në krizë.

Bakteri mund të futet në organizëm nga mushkëritë (nëpërmjet frymëmarrjes), nga [lëkura](https://www.medinfo.al/Lekura/" \o "Lëkura) ose nga [aparati i tretjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/" \o "Sistemi i tretjes), nëpërmjet ushqimeve të infektuara. Në personat me dobësim të aftësive mbrojtëse të organizmit (me imunitet të ulur), bakteriet mund të përhapen nëpërmjet gjakut në të gjithë organizmin. Në këtë stad, sëmundja mund të prekë [pleurën](javascript:;" \o "Pleura) (cipën e mushkërive), [meningjet](javascript:;" \o "Meningjet) (cipat e trurit), [kockat](javascript:;" \o "Kockat), aparatin e tretjes ose lëkurën.

Pak kohë pas infektimit shfaqet tuberkulozi parësor, i cili karakterizohet nga një vatër inflamatore e izoluar në nivelin e mushkërive, e cila në vazhdim kapsulohet (rrethohet nga një kapsul). Normalisht, në këtë stad bakteriet duhet të shkatërrohen plotësisht nga [makrofagët](javascript:;" \o "Makrofagët) e sistemit imunitar (qeliza që gëlltisin bakteriet). Gjithsesi, mykobakteri i tuberkulozit është i aftë të mbijetojë dhe të vazhdojë të shumëfishohet në këto qeliza. Nëse sistemi imunitar është i aftë të mobilizojë mekanizmat e tij të mbrojtjes imunitare, për të lufuar kundër këtij infeksioni, sëmundja mund të kufizohet dhe të qëndrojë në gjendje “të fjetur”.

Në të kundërt, nëse sistemi imunitar është i dobët, për shkak të kequshqyerjes, moshës, stresit, konsumit të alkoolit, [drogës](javascript:;" \o "Drogat), pranisë së [diabetit të sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus) ose të një kanceri, tuberkulozi mund të prekë disa organe të organizmit. Bëhet fjalë për tuberkuloz “të hapur” ose aktiv, në të gjitha rastet kur vatrat e infeksionit komunikojnë me mjedisin e jashtëm nëpërmjet [rrugëve të frymëmarrjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/" \o "Sistemi i frymëshkëmbimit), që në fakt përfaqëson fillimin e periudhës së ngjitshmërisë. Në varësi të lokalizimit të vatrës infeksioze tuberkulare, transmetimi i infeksionit mund të bëhet nëpërmjet gëlbazës dhe ajrit të nxjerrë në ambienin përreth ose lëngut të stomakut (në rastin e tuberkulozit të mushkërive), nga urina (në rastin e tuberkulozit të rrugëve urinare) dhe nëpërmjet jashtëqitjeve (në rastin e tuberkulozit të zorrëve).

Në pjesën më të madhe të rasteve, infektimi ndodh pas kontaktit me persona që vuajnë nga një tuberkuloz aktiv, kryesisht nëpërmjet thithjes së spërklave të vogla të infektuara të pështymës gjatë të folurës, teshtitjes dhe kollitjes së tyre. Çdo person që thith sasi të mëdha të bacilit mund të infektohet prej tij, edhe pse rreziku i infektimit mbetet i ulët krahasuar me sëmundje të tjera infektive. Personat e ushqyer mirë dhe me një sistem imunitar të fortë, kanë një propabilitet të lartë për të mos u prekur nga kjo sëmundje.

Në rastin e tuberkulozit aktiv, është thelbësore vendosja e diagnozës në fazën e hershme dhe izolimi i të sëmurit, për të parandaluar përhapjen e infeksionit. [Periudha e inkubacionit](javascript:;" \o "Periudha e inkubacionit) (nga momenti i infektimit deri në momentin e shfaqjes së simptomave të para) zgjat si rregull nga 4-6 javë.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_324-5)

Në fazën fillestare, tuberkulozi mund të jetë krejtësisht pa simptoma ([asimptomatik](javascript:;" \o "Asimptomatik)). Ai mund të manifestohet me shenjat e një gjendjeje gripale, me dobësi të përgjithshme trupore, [lodhje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html" \o "Lodhja (Këputja, Dobësia trupore,Rraskapitja)) të shpejtë, [mungesë të oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html" \o "Mungesa e oreksit, Anoreksia, Ulja e oreksit), [rënie në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)). Karakteristike për këtë sëmundje janë krizat e djersitjes gjatë natës.

Vetëm gjysma e pacientëve të infektuar nga bacili i tuberkulozit ankohen për shqetësime të lidhura me frymëmarrjen. Në këtë kontigjent pacientësh, është tepër karakteristike prania e një kolle të thatë, pa gëlbazë. Në rastet me prekje të pleurës, mund të shfaqen edhe dhimbje gjatë thithjes dhe nxjerrjes së ajrit (frymëmarrjes dhe frymënxjerrjes).

Në një stad të avancuar, pacientët paraqesin [gëlbazë me gjak](https://www.medinfo.al/Simptomat/Gelbaza_me_gjak.html" \o "Gëlbaza me gjak (Kolla me gjak, Nxjerrja e gëlbazës me gjak, Hemoptizia)), madje në raste të rënda edhe hemorragji nga mushkëritë.

**Shenjat e urgjencës, që kanë nevojë për trajtim mjekësor të menjëhershëm janë:**

* Kolla e vazhdueshme, gjatë më shumë se 3 javëve, me gëlbazë në ngjyrë të verdhë në të gjelbër.
* Gjendje gripale e vazhdueshme, me pak ethe, dobësi trupore, rënie në peshë pa arsye të njohur, dhe episode të djersitjes së shprehur gjatë natës.
* Në rastin e kontaktit me pacientë të prekur nga tuberkulozi ose në rastin e shfaqjes së simptomave të përshkruara më sipër pas një udhëtimi në një vend tropikal.

**Grupet në rrezik për t`u infektuar nga tuberkulozi janë:**

* Foshnjat, fëmijët nën 4 vjeç dhe të moshuarit
* Personat me sistem imunitar të dobët, siç janë pacientët e prekur nga SIDA, nga diabeti i sheqerit, etj.
* Personat e kequshqyer
* Personeli mjekësor
* Personat në kontakt të ngushtë me pacientë me tuberkuloz aktiv.

Përhapja e sëmundjes në organe të tjera si pleura (cipa e mushkërive), perikardi (cipa e zemrës), meningjet (cipat e trurit), ose dhe shfaqja e një [pneumonie](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pneumonia.html" \o "Pneumonia (Inflamacioni i mushkërive)), varet drejtpërdrejt nga aftësia mbrojtëse e organizmit të pacientit të infektuar. Kështu, sëmundja mund të qëndrojë e fjetur (joaktive) për disa vite, për t`u rizgjuar më pas, duke prekur organe të tjera të trupit.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_324-6)

Për diagnostikimin e saktë të tuberkulozit, janë të nevojshme:

* Njohja në mënyrë të detajuar me simptomat e pacientit në momentin e konsultimit nga mjeku, si dhe të rrethanave familjare dhe shoqërore të tij (shiko grupet e rrezikuara)
* [Egzaminimi fizik](javascript:;) i pacientit ([perkusioni](javascript:;" \o "Perkusioni) dhe [auskultacioni](javascript:;" \o "Auskultacioni) i mushkërive)
* Përcaktimi i sasisë së [antitrupave](javascript:;" \o "Antitrupat) në gjak, nëpërmjet [testit të tuberkulinës](javascript:;" \o "Testi i tuberkulinës në lëkurë) në lëkurë; në rastet e dyshimta për tuberkuloz, por që rezultojnë me test të tuberkulinës negativ, rekomandohet përsëritja e testit pas 3 muajsh.
* Radiografia e mushkërive, mundësisht e përforcuar me skaner të tyre (veçanërisht në rastet me testin e tuberkulinës pozitiv)
* Konfirmimi i diagnozës nëpërmjet evidentimit të bakterieve në gëlbazë, në [lëngun e stomakut](javascript:;" \o "Lëngu i stomakut) ose në urinë.
* Marrja e materialit për [biopsi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik) nga mushkëritë dhe [bronket](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/Bronket/" \o "Bronket) gjatë kryerjes së [bronkoskopisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Bronkoskopia.html" \o "Bronkoskopia (Ekzaminimi endoskopik i bronkeve)) (egzaminim që mundëson eksplorimin e hollësishëm dhe marrjen e materialit për biopsi në rrugët e frymëmarrjes)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_324-7)

Tuberkulozi trajtohet me [antibiotikë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html" \o "Antibiotikët) për një periudhë nga 6 muaj deri në 2 vjet. Gjatë kësaj periudhe, janë të detyrueshme kontrrollet e rregullta tek mjeku specialist pneumolog, në mënyrë që të verifikohet marrja e rregullt e medikamenteve dhe shfaqja e mundshme e [efekteve të padëshiruara](javascript:;" \o "Efektet e padëshiruara) të tyre.

* Pas 6-12 muajsh, pacienti i nënshtrohet egzaminimeve dhe, nëse ato rezultojnë negative, pra nuk evidentohet më prania e bacilit Koh, trajtimi i përdorur konsiderohet efikas. Megjithatë, pacienti duhet të vazhdojë t`i nënshtrohet kontrrolleve të rregullta tek mjeku specialist gjatë një periudhe dy vjeçare, në mënyrë që të konstatohet sa më herët ndonjë rizgjim i mundshëm i bacilit.
* Një pacient me tuberkuloz aktiv duhet të izolohet dhe të trajtohet në kushte spitalore. Kjo sëmundje nuk konsiderohet më ngjitëse pas dy-tre javëve nga fillimi i trajtimit specifik. Për këtë arsye, në këtë faze, izolimi i pacientit nuk është më i nevojshëm.

Në rastet kur bacilli i tuberkulozit shfaq rezistencë ndaj antibiotikut të përdorur, rekomandohet kombinimi i disa antibiotikëve. Sipas të dhënave të OBSH-s (Organizata Botërore e Shëndetsisë), rezistenca ndaj [medikamenteve antituberkulare](javascript:;" \o "Medikamentet antituberkulare) është mjaft e përhapur. Për fat të keq, tek ky kontigjent pacientësh, përparimi i pandalshëm i sëmundjes mund të çojë në vdekje të pacientit.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_324-10)

Mënyra më e mirë për t`u mbrojtur nga bacili i tuberkulozit është [ushqyerja e shëndetshme](javascript:;" \o "Ushqyerja e shëndetshme) dhe e ekuilibruar, një gjendje e mirë shëndetsore, kushtet e banimit sa më të shëndetshme dhe respektimi i rregullave bazë të higjienës personale dhe asaj familjare.

Personat e infektuar duhet detyrimisht të izolohen dhe trajtohen sa më shpejt të jetë e mundur. Pas kontaktit me një person të infektuar nga tuberkulozi, mund të fillohet trajtimi me një medikament specifik (antituberkular). Ky trajtim ka për qëllim parandalimin e infektimit, dhe mund të rekomandohet në personat që:

* kanë sistem imunitar të dobësuar
* janë planifikuar për operacion
* janë duke përdorur [medikamente që ulin imunitetin](javascript:;" \o "Medikamentet imunosupresore)
* kanë të dhëna pozitive për tuberkuloz, me praninë e vatrave inflamatore në mushkëri
* kanë udhëtuar në zona endemike, me përhapje të gjerë të sëmundjes në popullatë
* kanë kontakt me persona të infektuar me tuberkuloz, SIDA, ose persona që vijnë nga një vend endemik

[Vaksinimi](javascript:;) për parandalimin e infektimit nga bacili i tuberkulozit nuk është më i rekomandueshëm nga OBSH-ja (Organizata Botërore e Shëndetsisë).

**TEMA 14 Sëmundjet e aparatit muskoloskeletik**

***Sëmundjet reumatizmale shpesh zbulohen vonë, kjo edhe për arsye të mosnjohjes së shenjave që shoqërojnë të tilla sëmundje.***

Nisur nga rëndësia që ka diagnostikimi në kohë, më poshtë ju njohim me shenjat që shoqërojnë sëmundjet reumatizmale.

Sëmundjet reumatizmale përfshijnë një numër shumë të madh sëmundjesh, të cilat mund t’i ndajmë në katër grupe kryesore:

* Sëmundjet inflamatore të kyceve si; Artriti Reumatoid, Spondiliti Ankilozant, Artriti nga kristalet etj.
* Sëmundjet autoimmune të indit lidhor si; Lupusi, Vaskuliti, Sklerodermia, Sindromi Sjogren etj
* Sëmundjet e metabolizmit të kockës dhe kërcit si; Osteoartriti dhe Osteoporoza
* Sindromat e dhimbjeve të lokalizuara apo të gjeneralizuara, si psh; Dhimbjet e mesit, supit, fibromialgjia etj

Arsyeja pse këto sëmundje zbulohen me vonesë ka të bëjë së pari me mentalitetin që ekziston në popullatë se sëmundjet reumatizmale fillojnë gjithmonë me dhimbje kycesh dhe së dyti – sëmundjet reumatizmale janë të pakurueshme!

Sëmundjet reumatizmale prekin të gjitha organet dhe jo vetëm kyçet. Pra, shenjat e tyre mund të imitojnë shumë sëmundje të tjera, duke e drejtuar pacientin te mjekë të specialiteteve të tjera.

Ndodh që, simptomat e sëmundjeve reumatizmale të jenë të ngjashme me:

* Pothuajse të gjitha sëmundjet e lëkurës si: psoriaza, ekzema, infeksionet herpetike etj dhe për këtë arsye pacienti shkon për konsultë te mjeku dermatolog
* Disa pacientë të kenë probleme me gjakun si; anemi  apo ulje të rruazave të bardha
* Aborte pa shkak, një tjetër shenjë e lidhur me këto sëmundje, duke i drejtuar pacientët te gjinekologu
* Etj…

Kjo është edhe arsyeja që, pacienti me sëmundje reumatizmale, të shkojë nga një specialist te tjetri, gjë që çon edhe në diagnozë të vonë. Kjo bëhet edhe më shqetësuese kur dihet që celësi i një trajtimi të suksesshëm të sëmundjeve reumatizmale është, diagnostikimi i hershëm. Pavarësisht faktit që këto sëmundje janë kronike dhe nuk zhduken, vlen të theksohet se diagnostikimi i hershëm dhe fillimi i mjekimit në kohë bën të mundur që pacienti të bashkëjetojë me sëmundjen duke bërë jetë normale, pa dhimbje dhe pa dëmtime të parikthyeshme në organe, pra pacienti bën jetë cilësore.

Më poshtë po ju listojmë disa nga shenjat (simptomat) e sëmundjeve reumatizmale:

* Skuqje jo normale e lëkurës së fytyrës pas ekspozimit në diell
* Tharje e syve dhe e gojës
* Zbehje deri në nxirje e gishtave të duarve e këmbëve, pas ekspozimit në temperature të ulta
* Dhimbje dhe enjtje e kyçeve
* Dhimbje e muskujve ose ulje e forcës muskulare
* Rënie pashpjegueshme në peshë (nga dieta)
* Plagë të përsëritura në gojë
* Skuqje e syve deri në ulje të shikimit
* Aborte të pashpjegueshme
* Tromboza në enët e gjakut
* Dëmtim i veshkave
* Mpirje të këmbëve dhe të duarve nga dëmtimi i nervave periferik

**Osteoporoza**

Osteoporoza është një sëmundje e skeletit. Shenjat karakteristike të saj janë: pakësimi i masës kockore dhe ndryshimet e strukturës së [kockës](javascript:;" \o "Kockat), e cila bëhet poroze (e sfungjertë, si hojet e bletës). Për këtë arsye, kocka dobësohet dhe pëson mjaft lehtë fraktura (thyerje). Këto të fundit janë më të shpeshta në kockat e vertebrave, të [legenit](https://www.medinfo.al/Sistemi-musculo-skeletor/Pelvis/" \o "Baçini (Legeni)) dhe të duarve.

Meqenëse osteoporoza qëndron për shumë kohë [asimptomatike](javascript:;" \o "Asimptomatik), frakturat spontane (pa goditje nga jashtë) mund të jenë manifestimi i parë i saj. Si shkak i tyre mund të shërbejë edhe vetëm ngritja e një çante ose kollitja.

Sipas vlerësimeve të [OBSH](javascript:;), osteoporoza bën pjesë tek dhjetë sëmundjet më të shpeshta në botë dhe përfaqëson një nga problemet më të rëndësishme të shëndetit publik. 

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_253-4)

Në kushte normale, në nivelin e kockës egziston një ekuilibër ndërmjet qelizave që ndërtojnë kockën dhe qelizave që e shkatërrojnë atë. Pikërisht kur prishet ky ekuilibër, mund të shfaqet osteoporoza.

Pothuajse 95% e pacientëve vuajnë nga osteoporoza parësore. Kjo formë e osteoporozës varet nga mosha, nga metabolizmi hormonal dhe ai i [kalciumit](javascript:;" \o "Kalciumi (Ca)), dhe nuk është pasojë e ndonjë shkaku konkret të njohur. Personat e hollë (të dobët) duket se preken më shumë se të tjerët, për shkak të masës kockore të pakët. Për më tepër, skeleti i tyre reagon më tepër ndaj mbingarkesave.

Shkaku kryesor i osteoporozës është ulja e përqëndrimit në gjak të [estrogjeneve](javascript:;" \o "Estrogjenet) (hormone femërore), që shfaqet pas [menopauzës](javascript:;" \o "Menopauza).

Njihen gjithashtu edhe disa sëmundje, që mund të favorizojnë shfaqjen e një osteoporoze, që në këtë rast quhet dytësore. Ndër to mund të përmendim:

* Çrregullimet e metabolizmit të kalciumit
* Çrregullimet e nivelit të kortizolit
* Mangësia e hormoneve seksuale (estrogjen dhe progesteron)
* Sëmundjet e [tiroides](https://www.medinfo.al/Sistemi-endokrin/Tiroidja/" \o "Gjëndra tiroide (Tiroidja)) (hipertireoza -funksioni i shtuar i tiroides)
* Çrregullimet e tipit endokrin ([diabeti i sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html" \o "Diabeti i sheqerit, Diabeti melitus))
* Sëmundjet kronike të [aparatit të tretjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/" \o "Sistemi i tretjes)

**Faktorët e rrezikut**

* Mungesa e [vitaminës D](javascript:;" \o "Vitamina D) dhe mangësia në minerale, si kalciumi gjatë [shtatzanisë](javascript:;" \o "Shtatzënia) dhe [laktacionit](javascript:;" \o "Laktacioni (Ushqyerja me gji)) (periudhës së ushqyerjes së fëmijës me gji)
* Faktorët gjenetikë, tendenca e trashëguar
* Mosha
* Gjinia femërore
* [Mungesa e aktivitetit fizik](javascript:;)
* Aktiviteti fizik i egzagjeruar
* Sëmundjet kronike si [kanceri](javascript:;" \o "Tumori malinj), sëmundjet kronike të rrugëve respiratore, sëmundjet e aparatit të tretjes, ato reumatizmale ([artroza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Artroza.html" \o "Artroza)), etj.
* [Konsumi i egzagjeruar i alkoolit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html), [kafesë](javascript:;" \o "Kafeja), produkteve që përmbajnë kafe
* [Pirja e theksuar e duhanit](javascript:;)
* Medikamentet me bazë [kortizoni](javascript:;" \o "Kortikosteroidet (kortizoni)), [laksativët](javascript:;" \o "Laksativët) (që nxisin jashtëqitjen)
* Konsumi i sasive të mëdha të mishit
* [Menopauza e parakohshme](javascript:;)
* [Nënpesha](javascript:;), regjimi ushqimor, çrregullimet e lidhura me ushqyerjen ([anoreksia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anoreksia_nervore.html" \o "Anoreksia nervore), [bulimia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Bulimia.html))
* Mangësia në estrogjenë dhe [puberteti i vonshëm](javascript:;" \o "Puberteti i vonshëm) tek vajzat

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_253-5)

[Osteoporoza: njeriu bëhet gjithnjë e më i vogël.](https://www.medinfo.al/rc/img/osteoporose_sym_6872.jpg)

Osteoporoza qëndron për një kohë të gjatë pa simptoma. Rritja e katabolizmit (shkatërrimit) të kockës nuk shkakton asnjë simptomë. Dhimbjet mund të shfaqen vetëm në rastin e frakturave.

Ndër simptomat e mundshme përmendim:

* [Dhimbjet kockore](javascript:;), veçanërisht në shpinë.
* Tendenca për fraktura spontane, pa shkak të jashtëm
* Ngjeshja e vertebrave, për pasojë kërrusja e shpinës dhe humbja e lartësisë trupore
* Forcimi i muskujve për shkak të pozicionit jo të përshtatshëm trupor

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_253-6)

[Osteoporoza: matja e densitetit kockor.](https://www.medinfo.al/rc/img/osteoporose_diag_6871.jpg)

Në stadin e përparuar të sëmundjes, mjeku mund të vendosë diagnozën, duke u bazuar në qëndrimin e pacientit dhe në përmasate pjesëve të ndryshme të trupit. Egzaminimet diagnistikuese përfshijnë:

* Njohjen e mjekut me simptomat e pacientit, me historinë e sëmundjes, duke përfshirë edhe ndonjë traumë të mundshme të tij në të kaluarën.
* [Matjen e densitetit kockor](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Osteodensitometria.html), nëpërmjet metodave radiografike specifike (DEXA) dhe [skanerit](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tomodensitometria_TDM.html" \o "Tomografia e kompjuterizuar (Tomodensitometria , TDM, CT-Skaneri)).
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), për të eleminuar [çrregullimet hormonale](javascript:;" \o "Çrregullimet hormonale) ose sëmundje të tjera.
* [Radiografitë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html) e kockave, që evidentojnë ndryshimet e strukturës kockore në stadet e përparuara të sëmundjes.
* [Egzaminimi i syve](javascript:;): mjeku okulist kontrollon [aftësinë e të parit](javascript:;" \o "Aftësia për të parë) në rastet e dyshimta për osteoporozë. Një shikim i mirë eviton rëniet dhe goditjet, për pasojë edhe frakturat spontane.
* [Biopsia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html) e kockës (brenda mundësive)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_253-7)

[Osteoporoza: shumë ushtrime në ajër të pastër..](https://www.medinfo.al/rc/img/fibromyalgie_beh_3280.jpg)

Osteoporoza është një sëmundje e vështirë për t’u trajtuar. Për këtë arsye, parandalimi i saj luan një rol veçanërisht të rëndësishëm.

**Masat e përgjithshme**

Këto masa zbatohen si për parandalimin, ashtu edhe për trajtimin e osteoporozës.

* Ushqyerja
* Konsumi i ushqimeve të pasura me kalcium dhe lehtësisht të tretshme, si produktet e qumështit (veçanërisht djathi i fortë). Rekomandohet gjithashtu konsumi i perimeve që përmbajnë kalcium, si: lakra, brokoli, kopra, si dhe frutat si: rrushi pa fara, manaferrat, mjedra, etj.
* Këshillohet ngrënia e disa vakteve të pasura me kalcium gjatë ditës, pasi sasinë më të madhe të kalciumit organizmi e merr pikërisht nëpërmjet aparatit të tretjes.
* Në këtë këndvështrim, veçanërisht i pasur me kalcium duhet të jetë vakti i fundit (para gjumit). Kështu, në këtë vakt rekomandohet konsumi i kosit dhe jo i brumërave ose ëmbëlsirave, pasi ai pakëson shkatërrimin e kockës gjatë natës.
* Të mos konsumohet shumë kafe, pasi nëse sasia e saj i kalon 4 filxhanë/ditë, nxit daljen e kalciumit nga organizmi nëpërmjet urinimit.
* Të konsumohen sasi të kufizuara të disa ushqimeve të pasura në [acid oksalik](javascript:;) (si spinaqi, çaji i zi, etj.)
* Të konsumohen sasi të mjaftueshme të ushqimeve që përmbajnë [vitaminën K](javascript:;" \o "Vitamina K (Biotina)), si: perimet jeshile, produktet e qumështit, mishi, drithërat dhe frutat.
* Aktiviteti fizik në ajër të pastër, pasi favorizon anabolizmin (formimin e kockës). Ekspozimi ndaj [rrezeve ultraviolet](javascript:;" \o "Rrezatimi ultravjollcë) nxit prodhimin e [vitaminës D](javascript:;" \o "Vitamina D) në lëkurë, që luan një rol jashtëzakonisht të rëndësishëm në proçesin e thithjes së kalciumit nga kocka.
* Ndërprerja e duhanit
* Konsumi i sasive të pakta të alkoolit

**Medikamentet**

Për osteoporozën rekomandohen:

* Suplementet (plotësuesit) ushqimorë me bazë kalciumi, vitamine D dhe vitamine K.
* Produktet që përmbajnë [fluor](javascript:;), sepse favorizojnë formimin e kockës.
* [Kalcitonina](javascript:;): hormon i prodhuar nga [gjendra tiroide](https://www.medinfo.al/Sistemi-endokrin/Tiroidja/), që frenon proçesin e shkatërrimit të kockës.
* [Estrogjenet](javascript:;): hormone femërore, që kanë veprim të përkohshëm. Ato janë të pamjaftueshme kur humbja e masës kockore është tashmë në stade të përparuara.
* [Bifosfonatet](javascript:;): medikamente që ulin shkallën e rrezikut të frakturave dhe rritin densitetin kockor.

**Osteomalacia**

Osteomalacia është një [dhimbje](https://mjekesor.com/dhimbje/" \o "Dhimbje)-shkakton zbutjen e [kockat](https://mjekesor.com/kockat/" \o "Kockat). Zakonisht shkaktohet nga mungesa e [vitaminë D](https://mjekesor.com/vitamina-d/" \o "Vitamina D) or [kalcium](https://mjekesor.com/kalcium/" \o "kalcium).

Çfarë është osteomalacia?

Osteomalacia i referohet zbutjes së [kockat](https://mjekesor.com/kockat/" \o "Kockat) në trupin e njeriut, shpesh të shkaktuara nga një mungesë e [vitaminë D](https://mjekesor.com/vitamina-d/" \o "Vitamina D). Tek fëmijët, këto simptoma njihen gjithashtu si [rakit](https://mjekesor.com/rakit/" \o "rakit). I butë [kockat](https://mjekesor.com/kockat/" \o "Kockat) të prekur nga osteomalacia ka më shumë të ngjarë të lëndohen ose të thyhen sesa kocka më të forta dhe të shëndetshme. Osteomalacia nuk duhet të ngatërrohet me [osteoporozën](https://mjekesor.com/osteoporoz%C3%ABn/" \o "osteoporosis), një tjetër çrregullim që gjithashtu mund të [shpie](https://mjekesor.com/shpie/" \o "Shpie) deri tek dëmtimi i kockave. Osteomalacia rezulton nga një defekt në procesin e formimit të kockave, ndërsa [osteoporozën](https://mjekesor.com/osteoporoz%C3%ABn/" \o "osteoporosis) i referohet një dobësimi të strukturës kockore tashmë të zhvilluar. Muskujve dhe [dhimbje kockash](https://mjekesor.com/dhimbje-kockash/" \o "Dhimbje kockash) janë shenjat dhe simptomat më të zakonshme të osteomalacisë. Trajtimi i osteomalacisë përfshin korrigjimin e mungesës mbizotëruese të [kalcium](https://mjekesor.com/kalcium/" \o "kalcium) dhe [vitaminë D](https://mjekesor.com/vitamina-d/" \o "Vitamina D); si dhe në shënjestër të çdo sëmundje themelore që lidhet me zhvillimin e osteomalacisë.

Shkaqet

Trupi i njeriut përdor [kalcium](https://mjekesor.com/kalcium/" \o "kalcium) dhe fosfateve për të ndërtuar kocka të forta. Sëmundja e osteomalacisë zakonisht rezulton nga mungesa e furnizimit të këtyre lëndëve ushqyese brenda [dietë](https://mjekesor.com/diet%C3%AB/" \o "Dietë). Po kështu, kur trupi nuk mund të përpunojë në mënyrë adekuate substancat. [Vitaminë](https://mjekesor.com/vitamin%C3%AB/" \o "Vitaminë) D bëhet nga trupi kur rrezet e diellit godasin [lëkurë](https://mjekesor.com/l%C3%ABkur%C3%AB/" \o "lëkurë). [Vitaminë](https://mjekesor.com/vitamin%C3%AB/" \o "Vitaminë) D është i nevojshëm për të përpunuar kalciumin. Kështu, osteomalacia mund të ndodhë tek njerëzit që kalojnë pak ose aspak kohë në rrezet e diellit, ose jetojnë në zona ku orët e dritës së diellit janë të shkurtra ose ajri është shumë i ndotur. Osteomalacia gjithashtu mund të rezultojë nga operacione të caktuara të [stomak](https://mjekesor.com/stomak/" \o "Stomak) (gastrektomia). Që nga viti [përvetësim](https://mjekesor.com/p%C3%ABrvet%C3%ABsim/" \o "Përvetësim) of [vitaminë](https://mjekesor.com/vitamin%C3%AB/" \o "Vitaminë) D nga ushqimi zvogëlohet kështu. [celiac](https://mjekesor.com/celiac/) semundja, [mëlçi](https://mjekesor.com/m%C3%ABl%C3%A7i/" \o "Mëlçia) or [veshkë](https://mjekesor.com/veshk%C3%AB/" \o "Veshkë) dëmtimi gjithashtu mund [shpie](https://mjekesor.com/shpie/" \o "Shpie) tek osteomalacia, pasi ato prishin proceset thelbësore të trupit.

Simptomat, ankesat dhe shenjat

Fillimisht, osteomalacia manifestohet nga dobësia e muskujve dhe kocka jospecifike dhe [dhimbje të përbashkët](https://mjekesor.com/dhimbje-t%C3%AB-p%C3%ABrbashk%C3%ABt/" \o "Pain përbashkët). Ndërsa sëmundja përparon, gunga karakteristike zhvillohet. Lakimi i lakimit të pjesës së sipërme të trupit shoqërohet me kronike [dhimbje](https://mjekesor.com/dhimbje/" \o "Dhimbje) dhe lëvizjen e kufizuar. Ndryshimet vizuale gjithashtu mund të bëhen [shpie](https://mjekesor.com/shpie/" \o "Shpie) ndaj ankesave psikologjike. Sapo të krijohet një gungë, ai zakonisht nuk mund të korrigjohet, prandaj deformimi përfaqëson një barrë konstante për të prekurit. Si rezultat i zvogëluar [dendësia e kockave](https://mjekesor.com/dend%C3%ABsia-e-kockave/" \o "Dendësia e kockave), ekziston gjithashtu një ndjeshmëri e rritur ndaj frakturave. Femorale [qafë](https://mjekesor.com/qaf%C3%AB/" \o "Qafë) dhe kockat vertebrale preken veçanërisht. Nëse ankesat bazohen në [mosushqim](https://mjekesor.com/mosushqim/" \o "Mosushqim), simptoma të tilla si dobësia, [lodhje](https://mjekesor.com/lodhje/" \o "Lodhje) dhe [përqendrim](https://mjekesor.com/p%C3%ABrqendrim/" \o "Përqendrim) mund të zhvillohen çrregullime. Përveç kësaj, të prekurit janë shpesh të dobësuar dhe kanë një pamje të sëmurë. Nëse shkaku i osteomalacisë trajtohet në një fazë të hershme, simptomat e përshkruara normalisht qetësohen. Shumica e pacientëve janë pa simptoma më së voni një ose dy muaj pas fillimit të trajtimit. Në mungesë të trajtimit, zbutja e kockave çon në fraktura dhe deformime të mëtejshme. Në planin afatgjatë, kjo çon në ngurtësim, kronik [dhimbje](https://mjekesor.com/dhimbje/" \o "Dhimbje) dhe përfundimisht izolimi i shtratit. Kështu, nëse nuk trajtohet, sëmundja merr një kurs të rëndë të shoqëruar me simptoma dhe shqetësime të mëtejshme. Shenjat e jashtme të tilla si [gungaçi](https://mjekesor.com/gunga%C3%A7i/" \o "Qenka mbrapa) të përshkruara më sipër bëhen edhe më të theksuara ndërsa sëmundja përparon.

Diagnostifikimi dhe progresioni

Për të zgjidhur shkakun e osteomalacisë dhe për të përjashtuar sëmundjet e tjera të mundshme, pacienti mund të ketë nevojë të kryejë testet e mëposhtme mbi të. [Gjak](https://mjekesor.com/gjak/" \o "Gjak) dhe analiza të urinës: Nëse osteomalacia është shkaktuar nga [mungesa e vitaminës D](https://mjekesor.com/munges%C3%AB-e-vitamin%C3%ABs-d/" \o "Vitamina D mangësi) or [fosfat](https://mjekesor.com/fosfat/" \o "fosfat) humbje, këto nivele anormale mund të zbulohen në gjak ose urinë. [Radioskopi](https://mjekesor.com/x-ray/" \o "Radioskopi) ekzaminimi: Osteomalacia shkakton lezione karakteristike në strukturat e kockave që mund të identifikohen në imazhet me rreze X. Kocka [biopsi](https://mjekesor.com/biopsi/" \o "Biopsi): Gjatë një biopsie të kockave, mjeku fut një gjilpërë të hollë përmes [lëkurë](https://mjekesor.com/l%C3%ABkur%C3%AB/" \o "lëkurë) në kockë. Merret një mostër e vogël e kockës dhe më pas ekzaminohet nën mikroskop. Edhe pse [biopsi](https://mjekesor.com/biopsi/" \o "Biopsi) është shumë i saktë për përcaktimin e osteomalacisë, përdoret rrallë.

komplikimet

Osteomalacia është një sëmundje që mund të parandalohet me furnizim adekuat të trupit me vitaminë D. Nëse sëmundja është e pranishme, komplikimet serioze mund të shmangen vetëm me ndihmën e trajtimit intensiv. Nëse nuk trajtohet, një e ashtuquajtur patologjike rrëshqanore [thyerje](https://mjekesor.com/thyerje/" \o "Thyerje) zakonisht zhvillohet. Sidoqoftë, meqenëse kockat janë më të buta këtu, frakturat nuk ndodhin papritmas, por në mënyrë tinëzare. Ata manifestohen kështu në rritjen e lakimeve në pikat ku janë të pranishme sforcimet e rritura të përkuljes. Kështu bëhet e lakuar pjesa e sipërme e trupit. Sforcimet e veçanta të përkuljes janë gjithashtu të pranishme në [qafë](https://mjekesor.com/qaf%C3%AB/" \o "Qafë) të femurit, kështu që frakturat e qafës së femurit shpesh mund të ndodhin në osteomalacia. Ky është veçanërisht rasti tek individët e moshuar, pasi ato janë rritur [osteoporozën](https://mjekesor.com/osteoporoz%C3%ABn/" \o "osteoporosis) përveç zbutjes së kockave për shkak të shpesh të rënda [mungesa e vitaminës D](https://mjekesor.com/munges%C3%AB-e-vitamin%C3%ABs-d/" \o "Vitamina D mangësi). Femorale [qafë](https://mjekesor.com/qaf%C3%AB/" \o "Qafë) frakturat zakonisht u shkaktojnë pacientëve dhimbje të forta dhe çojnë në kufizime të lëvizshmërisë. Procesi i shërimit zakonisht përparon shumë ngadalë. Me trajtim konservativ të a [qafa femorale](https://mjekesor.com/qafa-femorale/" \o "Qafa femorale) [thyerje](https://mjekesor.com/thyerje/" \o "Thyerje), ekziston një rrezik në rritje i [këmbë](https://mjekesor.com/k%C3%ABmb%C3%AB/" \o "këmbë) [venë](https://mjekesor.com/ven%C3%AB/" \o "Venë) [trombozë](https://mjekesor.com/tromboz%C3%AB/" \o "trombozë) dhe pulmonare [emboli](https://mjekesor.com/emboli/). Për shkak të këtij fakti, osteomalacia gjithashtu mund të çojë në vdekje më shpesh tek të moshuarit. Pikërisht për këtë arsye, është e rëndësishme të sigurohet një furnizim adekuat i vitaminës D, veçanërisht tek të moshuarit.

**Artroza**

Artroza është një sëmundje e kyçeve, që bën pjesë në sëmundjet reumatizmale. Këto sëmundje shkaktohen nga dëmtime në nivelin e [kërceve](javascript:;) të [kyçeve](javascript:;" \o "Artikulacionet (Kyçet)).

Kërci i kyçit shërben si amortizues, që eviton fërkimet e kockave me njëra-tjetrën. Si pasojë e mbingarkesave të zgjatura gjatë disa viteve ose të pranisë së disa sëmundjeve, qelizat kërcore shkatërrohen dhe mund të nekrotizohen (vdesin). Pjesa më e madhe e njerëzve, gjatë jetës së tyre, vuajnë nga [dhimbje në një ose disa kyçe](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_artikulare.html" \o "Dhimbjet artikulare (Artralgjia, Dhimbjet e kyçeve)).

Artroza mund të prekë të gjitha kyçet, por më shpesh ajo haset në ato të shtyllës kurrizore, të duarve, këmbëve, legenit dhe gjunjëve.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_23-4)

Si shkak i artrozës konsiderohet mbingarkesa e madhe dhe e vazhdueshme e kyçeve për disa vite, për shkak të:

* [Mbipeshës trupore](javascript:;)
* Profesionit të lidhur me aktivitet të madh fizik
* Sforcimeve të mëdha gjatë praktikimit të sporteve, veçanërisht në nivel profesional (futbolli, ecja në këmbë, tenisi, baleti).
* Mbingarkesës së njëanshme të një kyçi.
* Sëmundjeve të trashëguara
* Pozicioneve jonormale të kyçeve, të lindura ose të fituara (nga traumat), që mund të ndikojnë në një dëmtim më të hershëm të kyçit.
* [Çrregullimeve të qarkullimit të gjakut](javascript:;), çrregullimeve metabolike ose [çrregullimeve hormonale](javascript:;" \o "Çrregullimet hormonale). Kështu, pas [menopauzës](javascript:;" \o "Menopauza) gratë preken më shumë nga atroza, që mund të jetë me origjinë hormonale.
* Efektit të padëshiruar pas injeksioneve të kortizonit direkt në kyç.
* Ngarkesave jofiziologjike, të shkaktuara nga përdorimi i këpucëve të papërshtatshme për disa vjet (taka shumë të larta ose shumë të holla).

 Sëmundjet e ndryshme që mund të shkaktojnë një artrozë:

* Çrregullimet e lindura të zhvillimit dhe deformimet e kyçeve
* Sëmundjet e kyçeve gjatë periudhës së rritjes, si sëmundja Perthes.
* Sëmundje të kyçeve të pavarura nga mosha, si poliartriti, artriti bakterial, [guta](https://www.medinfo.al/Semundjet/Guta.html" \o "Guta (Niveli i lartë i acidit urik në gjak, Hiperuricemia)).
* Sëmundjet sistemike, sëmundjet metabolike dhe sëmundjet endokrine
* Sëmundjet neurologjike
* Dëmtimet e shkaktuara nga sforcimi i madh në kuadër të aktivitetit profesional ose të praktikimit të një sporti

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_23-5)

[Artroza mund të preki shumë kyçe njëkohësisht.](https://www.medinfo.al/rc/img/arthrose_sym_862.jpg)

Personat me artrozë paraqesin këto simptoma:

* [Enjtje, skuqje dhe dhimbje](javascript:;) në nivelin e kyçit të prekur
* Grumbullim i likidit në brendësi të kyçit
* [Kontraktura muskulare,](javascript:;) kufizim i lëvizjeve
* [Deformim progresiv i kyçit](javascript:;)
* Humbje e funksionit të tij

 Dhimbjet karakteristike janë:

* [Dhimbje e kyçit në mëngjes](javascript:;) kur ngrihen nga shtrati, ose pasi kanë qëndruar për një kohë të gjatë në pozicionin ulur
* [Dhimbje gjatë zbritjes së shkallëve](javascript:;)
* Dhimbje në pushim ose pas një ecjeje të gjatë

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_23-6)

[Ekzaminimi fizik i pacientit me artrozë: kryerja e testit të lëvizshmërisë.](https://www.medinfo.al/rc/img/krampfadern_diag_5104.jpg)

Për diagnostikimin e artrozës janë të nevojshme:

* Informimi i mjekut me simptomat e pacientit
* Ekzaminimi fizik i pacientit, me kryerjen e [testit të lëvizshmërisë](javascript:;" \o "Testi i lëvizshmërisë)
* [Ekzaminimi radiografik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html), që lejon përcaktimin e shkallës së dëmtimit të kyçit
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), për të përjashtuar sëmundje të tjera inflamatore ose reumatizmale
* [Ekzaminimi me ultratinguj i kyçit](javascript:;)
* [Rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html) e kyçit
* [Artroskopia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Artroskopia-Artrografia.html) (teknikë specifike, që realizohet me ndihmën e lëndës së kontrastit)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html#collapse-2_23-7)

[Artroza: forcimi i muskujve e pakëson dhimbjen.](https://www.medinfo.al/rc/img/arthrose_beh_857.jpg)

Artroza ekzistuese nuk mund të shërohet. Trajtimi në këtë rast konsiston në ndalimin e përparimit të sëmundjes dhe lehtësimin e simptomave.

**Masat e përgjithshme**

**Mënyrat ortopedike të trajtimit**

Fashimet ose vendosja e allçisë lejon mbështetjen e kyçit të prekur.

**Mënyra të tjera**

Përdorimi i këpucëve të rehatshme, për të patur këmbë të shëndetshme.

**Medikamentet**

* Për trajtimin e dhimbjeve të artrozës përdoren [antiinflamatorët josteroidienë](javascript:;" \o "Antiinflamatorët josteroidë).
* Kortizoni përdoret shpesh në rastin e inflamacioneve akute, përgjithësisht të shoqëruara me grumbullim të likidit në brendësi të kyçit. Pasi nxirret likidi me anën e një shiringe, duke ulur në këtë mënyrë presionin brenda kyçit, injektohet Kortizoni.
* [Acidi hialuronik](javascript:;) dhe medikamentet mbrojtës të kërceve nuk kanë rezultuar efikasë në rastet e studiuara. Për këtë arsye, përdorimi i këtyre dy tipeve të medikamenteve nuk rekomandohen të përdoren në artrozat inflamatore.   
  Xhelët freskues ose pomadat ngrohëse të aplikuara me masazh ndikojnë pozitivisht në të tilla situata.

**Operacionet**

Në rastin e artrozës, ndërhyrja kirurgjikale ka për qëllim pakësimin e dhimbjeve, përmirësimin ose ruajtjen e funksionit të kyçit. Ndërhyrja konsiston në fiksimin përfundimtar të kyçit ([artrodeza](javascript:;" \o "Artrodeza)) ose zëvendësimin e tij ([proteza artikulare](javascript:;" \o "Proteza artikulare)).   
[Osteotomia](javascript:;) përdoret në rastin e pozicionit jonormal të gjymtyrëve (si psh. këmbët e kryqëzuara); ajo lejon ruajtjen e kyçit.

* [**Fiksimi i kyçit**](javascript:;): artrodeza e kyçeve indikohet për kyçet tek të cilat jo gjithmonë mund të vendoset protezë (si psh. kyçi i këmbës, ai metatarsofalangeal, i dorës dhe i gishtit).
* **Zëvendësimi i kyçit**: protezat e plota ose të pjesshme përdoren shpesh për trajtimin e artrozave të legenit ose të gjurit. Kjo mënyrë praktikohet vetëm në rastet kur mënyrat e tjera të trajtimit nuk kanë rezultuar efikase. Proteza ka një jetëgjatësi mesatare nga 15-20 vjet, dhe mund të përkeqësohet me kalimin e kohës. [Mjeku ortoped](javascript:;" \o "Ortopedi) vlerëson çdo rast në mënyrë individuale, dhe përcakton shkallën e vuajtjes së pacientit. Ai duhet t’i diskutojë me pacientin alternativat e mundshme të trajtimit, dhe mundësinë e ndërhyrjes kirurgjikale.

**Masat fizike**

**Fizioterapia**

* Gjimnastika specifike për forcimin e muskujve periferikë të kyçeve
* [Ushtrimet e tërheqjes](javascript:;) (shtrirjes) dhe lëvizjet specifike
* Ushtrimet e koordinimit të lëvizjeve dhe ekuilibrit
* [Elektroterapia](javascript:;)
* [Masazhet](javascript:;)
* [Diatermia](javascript:;) (trajtimi me të ngrohtë dhe me të ftohtë)
* [Terapia me balta minerale](javascript:;)
* [Banjat](javascript:;)

**Riaftësimi**

* Aktivitetet sportive, si gjimnastika në ujë, ecjet dhe biçikleta në ujë konsiderohen të dobishme për riaftësimin e pacientit dhe parandalimin e përparimit të artrozës.

**TEMA 15. Sëmundjet e aparatit të tretjes**

**S**ëmundjet që ndikojnë në një ose më shumë organe dhe gjëndra të aparatit tretës.

Sistemi i aparatit tretës përbëhet nga organet- goja, ezofagusi, stomaku, zorra e hollë dhe e trashë, si edhe gjëndrat- gjëndrat e pështymës, mëlçia, tëmthi dhe pankreasi. Gjëndrat sekretojnë lëngje tretëse që përmbajnë enzima që kimikisht copëtojnë ushqimin në pjesë më të vogla dhe molekula më të përthithshme.

**Difektet kongenitale (të lindura)**

Malformimet e çdo organi të aparatit tretës mund të ndikojnë në funksionin tretës. Për riparimin e tyre duhet kirurgjia. Një difekt kongenital është klefti orofacial, i njohur si buza kleft ose qiellza kleft (kleft-e ndarë). Kjo rregullohet me kirurgji gjatë tre muajve të parë të lindjes, madje edhe ditën e parë të lindjes. Këta fëmijë kanë vështirësi në ushqyerje, sepse ata nuk mund ta thithin mirë biberonin. Në këtë rast përdoren biberona të posaçëm.

Një sëmundje tjetër kongenitale është mbyllja jo normale e një organi në aparatin tretës që quhet **atrezi.** Kjo kërkon ndërhyrje kirurgjikale të menjëhershme për një funksion normal të aparatit tretës. Mbylljet jo normale mund të ndikojnë edhe zorrët. Një anus i imperforuar është i mbyllur totalisht dhe duhet operacion i menjëhershëm pas lindjes për të krijuar një hapje.

**Disfagia** (Çrregullimi i gëlltitjes, Vështirësia në gëlltitje)

Gëlltitja është një proçes kompleks. Ushqimet, së bashku me pështymën, me ndihmën e gjuhës dërgohen në fyt, pastaj në ezofag dhe më pas në stomak. I gjithë ky proçes ka nevojë për një koordinim të saktë të të gjitha organeve të përfshira. Kur gjendet ndonjë pengesë ose dëmtim në këto organe, personi ka dhimbje sa herë që kryen aktin e gëlltitjes.

[**Si manifestohet kjo simptomë?**](https://www.medinfo.al/Simptomat/Disfagia.html#collapse-3_52-2)

Disfagia përfshin çrregullimet që kanë lidhje me marrjen e ushqimit, përtypjen dhe gëlltitjen e ushqimeve të lëngëta dhe të ngurta (edhe të pështymës) nga goja për në stomak.

Çrregullimet e gëlltitjes mund të manifestohen në mënyra të ndryshme: si dhimbje në gëlltitje, kalim të copave të ushqimit në [rrugët e frymëshkëmbimit](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/" \o "Sistemi i frymëshkëmbimit) , që shkakton kollë, si dhe të vjella pas proçesit të gëlltitjes.

Proçesi i gëlltitjes kalon në tre faza:

* Faza orale, ku bën pjesë marrja e ushqimit ose lëngjeve, përtypja dhe më pas transporti i tyre nga goja për në faring.
* Faza faringeale, ku bën pjesë transporti i ushqimit nga faringu për në [ezofag](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Ezofagu/" \o "Ezofagu)
* Faza ezofageale, ku bën pjesë transporti i ushqimit nga ezofagu për në stomak.

Shkaqet e disfagisë janë të ndryshme: ajo mund të shkaktohet nga një ftohje banale, një inflamacion i faringut, por edhe nga sëmundje neurologjike të rënda ose çrregullime psiqike. Çrregullimet e gëlltitjes mund të shfaqen papritur (si psh. gjatë një infarkti të trurit) ose të zhvillohen gradualisht (si në rastin e sëmundjes Parkinson ose demencës senile). Dhimbja gjatë gëlltitjes në gjuhën mjekësore njihet si odinofagia.

**Ka shenja direkte dhe jodirekte të lidhura me disfaginë:**

* Shenjat direkte të disfagisë janë problemet që shfaqen gjatë marrjes së ushqimeve, që janë përshkruar në rubrikën më poshtë "Kur duhet të konsultoheni me mjekun?".
* Shenjat jodirekte të disfagisë janë: ethe me origjinë të panjohur, bronkit i përsëritur deri në pneumoni, rënie e pavullnetshme në peshë, dehidratim.

**Rreziqet dhe pasojat e çrregullimeve të gëlltitjes janë:**

* Rreziku i asfiksisë gjatë kalimit të ushqimit ose lëngjeve.
* Bronkitet dhe pneumonitë, që shfaqen pas aspirimit të ushqimeve ose lëngjeve.
* [Rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html) , mosushqyerja dhe [dehidratimi](javascript:;" \o "Dehidratimi (Humbja e lëngjeve)) : ushqyerja ose hidratimi i pamjaftueshëm për shkak të çrregullimeve të gëlltitjes dhe frikës nga asfiksia.
* Presioni psiqik dhe izolimi shoqëror (evitimi i ngrënies jashtë shtëpisë me shoqërinë).

Simptomat shoqëruese të mundshme të disfagisë janë: mungesa e oreksit, rënia në peshë, pakësimi i prodhimit të pështymës, frymë me erë të keqe, [dhimbje barku](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_e_barkut.html" \o "Dhimbjet e barkut (Kriza e barkut, Dhimbja e stomakut, Abdomeni akut)) , të vjella, dhimbje fyti, dhimbje në kraharor , refluks, ndjenja e [paralizës](javascript:;" \o "Paralizat) , çrregullime të të folurit, [çrregullime të ndjeshmërisë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_ndjeshmerise.html" \o "Çrregullimet e ndjeshmërisë (Mpirja)) në krahë dhe këmbë.

[**Cilat janë sëmundjet që shkaktojnë këtë simptomë?**](https://www.medinfo.al/Simptomat/Disfagia.html#collapse-3_52-3)

Në origjinën e disfagisë mund të jenë shkaqe të ndryshme. Sëmundjet nerurologjiketë tilla si [Parkinsoni](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Parkinsonit.html" \o "Sëmundja e Parkinsonit) , [demenca](https://www.medinfo.al/Semundjet/Demenca_senile.html" \o "Demenca senile (Ulja e aftësive të trurit nga pleqëria)) , [skleroza multiple](https://www.medinfo.al/Semundjet/Skleroza_multiple.html" \o "Skleroza multiple (e shumëfishtë)) , hemorragjia ose infarkti në tru, shkaktojnë paraliza të trakesë ose të [faringut](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Faringu/" \o "Faringu) . Gjithashtu, disfagi shkaktojnë edhe sëmundjet e zonës së gojës, trakesë, ezofagut, faringut, ose stomakut. Ajo mund të shfaqet edhe pas një operacioni ose rrezatimi të një tumori, ose nga përdorimi i medikamenteve. Disfagi mund të shkaktojnë edhe sëmundjet psiqike.

Përveç këtyre situatave, funksioni i gëlltitjes çrregullohet edhe nga proçesi i plakjes natyrale. Me kalimin e moshës, oreksi, nuhatja, shijimi, prodhimi i pështymës dhe forca muskulare pakësohen dhe përdoret më shpesh kyçi i nofullës. Problemet neurologjike, pozicioni i keq i një proteze dentare, një inflamacion i gojës ose një tharje e mukozës së gojës çojnë në çrregullime serioze të gëlltitjes.

**Sëmundjet neurologjike që mund të shkaktojnë disfagi janë:**

* Infarkti i trurit
* Traumat e kafkës dhe trurit
* Sëmundja e demencës ([Alzheimer](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_e_Alzheimer.html) , Parkinson)
* Skleroza multiple
* [Skleroza amiotrofike anësore](https://www.medinfo.al/Semundjet/Skleroza_amiotrofike_anesore.html) (humbja e avancuar e muskulaturës)
* Miastenia grave ([dobësia muskulare](https://www.medinfo.al/Simptomat/Hipotonia.html" \o "Hipotonia (Dobësia muskulare)) )

**Sëmundjet e gojës dhe trakesë që mund të shkaktojnë disfagi janë:**

* Sëmundjet inflamatore ose infeksioze nga viruse, bakterie dhe kërpudha, të tilla si: shytat, [skarlatina](https://www.medinfo.al/Semundjet/Skarlatina.html" \o "Skarlatina) , difteria, [laringiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Laringiti.html" \o "Laringiti) .
* Faringiti
* [Tonsiliti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Inflamacioni_i_bajameve.html)
* Laringiti
* [Epiglotiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Epiglotiti.html)
* Tumori i gojës
* Kanceri i gjendrës tiroide
* Abcesi i bajameve (retrotonsilar)
* Problemet e dhëmbëve ose problemet ortopedike të nofullave: pozicioni i keq i protezës dentare, mbivendosja e nofullave kundrejt njëra-tjetrës
* Lëndime ose djegie të gojës ose trakesë, kalimi i trupave të huaj.

**Sëmundjet e ezofagut që mund të shkaktojnë disfagi janë:**

* Akalazia (çrregullim funksional i lidhjes stomak-ezofag)
* Divertikujt e ezofagut
* Kanceri i ezofagut
* Stenoza e ezofagut

**Sëmundjet gastro-intestinale që mund të shkaktojnë disfagi janë:**

* Sëmundja e refluksit gastro-ezofageal
* Hernia e diafragmës (hernia hiatale)

**Disfagia me natyrë psikogjene mund të shkaktohet nga:**

* [Çrregullimet e sjelljes](javascript:;)
* Çrregullimet e lidhura me ushqyerjen
* Fagofobia (frika nga gëlltitja e ushqimit)

Tek personat me çrregullime të gëlltitjes egziston gjithmonë rreziku i mbytjes gjatë gëlltitjes së ushqimit, nëse ushqimi mbetet në grykë. Pacientët që kanë pësuar infarkt në tru shpesh vdesin pas disa ditësh ose javësh, si pasojë e një infeksioni në mushkëri prej çrregullimeve të gëlltitjes. Vetëm një diagnozë e saktë dhe një trajtim korrekt i menjëhershëm mund të përmirësojë aftësinë për t’u gëlltitur, madje edhe shërimin e disfagisë.

Në rastin e disfagisë, është e rëndësishme të dihet:

* Nuk është madhësia e ushqimit, por përbërja e tij që luan rol të rëndësishëm. Kështu, ushqimet e pasura në [fibra](javascript:;" \o "Fibrat ushqimore), të thata ose të forta është e vështirë të përtypen dhe të kontrrollohen në gëlltitje.
* Ushqimet e bluara, të buta ose të ziera janë më të thjeshta për t’u gëlltitur

Gjithashtu:

* Evitoni ushqimet e përziera, si supa me copa, çokollata ose lajthitë
* Përtypuni ngadalë dhe me vetëdije
* Evitoni pirjen dhe ngrënien në të njëjtën kohë, gjithmonë duke gëlltitur plotësisht ushqimin përpara se të pini lëngje
* Kërkoni ndihmën e shërbimeve të posaçme për të lehtësuar ushqyerjen
* Evitoni faktorët e rriskut, si duhani dhe alkooli.

Në çdo rast me çrregullime të gëlltitjes, si të lehta apo edhe të rëndësishme, që zgjatin më tepër se 1-2 javë ose janë rënduar, duhet të konsultohet gjithmonë një mjek.

Disfagia nuk dallohet gjithmonë nga personi që e vuan. Për këtë arsye, nëse paraqesni një ose disa nga shqetësimet e mëposhtme, duhet të konsultohuni me mjekun:

* Kollë ose kthim të ushqimit gjatë ngrënies
* Vështirësi në kalimin e ushqimeve ose pijeve
* Frikë nga gëlltitja e ushqimit
* Vështirësi në gëlltitjen e tabletave
* Vështirësi në gëlltitjen e ushqimeve të forta ose lëngjeve
* Ushqimi ngec në grykë
* Gjatë kthimit lart të ushqimit, ai kalon në hundë
* Që të gëlltitet pak ushqim nevojitet të pihet shumë ujë
* Përtypja është problematike
* Mbetjet e ushqimit ngecin në faqe dhe është e vështirë të lëvizen prej andej me gjuhë
* Goja është e thatë
* Ushqimi ngjitet në qiellzë
* Keni ndjesinë e trupave të huaj në grykë
* Djegie ose dhimbje në fyt
* Ngrënia merr më shumë kohë se më parë
* Gëlltitja realizohet vetëm në një pozicion të caktuar
* Konstatoni rënie të pavullnetshme në peshë

**Ulçerat gastrike dhe deudonale**

Ulçera përfaqëson një gërryerje të mukozës (shtresës së brendshme) të [stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html) dhe/ose [duodenit](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Duodeni/" \o "Duodeni) (pjesës fillestare të [zorrës së hollë](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Zorra_e_holle/)). Në rastet e lehta, dëmtohet vetëm shtresa sipërfaqësore e mukozës, ndërkohë që në format e rënda, dëmtohet një pjesë e rëndësishme e murit të stomakut ose zorrës së hollë (sipas rastit).

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-4)

Ulçera e stomakut është manifestimi i prishjes së balancës ndërmjet faktorëve dëmtues dhe faktorëve mbrojtës së mukozës së stomakut. Pasojë e kësaj situate është shtimi i aciditetit të stomakut, që çon në formimin e ulçerës.

Sipas studimeve të kohëve të fundit mbi këtë sëmundje, ka rezultuar që bakteri [Helikobakter i pilorit](javascript:;" \o "Helikobakteri i pilorit) luan një rol tepër të rëndësishëm në zhvillimin e ulçerave të stomakut.

Faktorët e tjerë të rrezikut janë:

* [Duhanpirja](javascript:;) dhe[abuzimi me alkoolin](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html" \o "Varësia nga alkooli (Abuzimi me alkoolin))
* Konsumi i [kafesë](javascript:;" \o "Kafeja)
* Përdorimi i shpeshtë i disa [medikamente antiinflamatore](javascript:;" \o "Antiinflamatorët) dhe qetësuese të dhimbjeve ([antireumatizmale](javascript:;" \o "Antireumatizmalët) dhe [analgjezike](javascript:;" \o "Analgjezikët) specifike)
* [Stresi](javascript:;) psiqik ose fizik
* Periudha pas ndërhyrjeve kirurgjikale, djegieve ose aksidenteve pasuese të tyre (ulçera e stresit).

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-5)

[Ulçera e stomakut: dhimbje në stomak, të përziera, ndjenja e fryrjes.](https://www.medinfo.al/rc/img/magengeschw_r_sym_5886.jpg)

Simptomat më karakteristike të ulçerës së stomakut dhe/ose duodenit janë [ndjesia e djegies](javascript:;" \o "Ndjesia e djegies në stomak) ose e dhimbjes shtypëse nën kafazin e kraharorit.

Në rastin e ulçerës së stomakut, këto dhimbje shfaqen përgjithësisht pas ngrënies ose pavarësisht nga ngrënia e ushqimit.

Në ulçerat e duodenit, dhimbjet shfaqen kur stomaku është bosh dhe zhduken pas ngrënies së ushqimit.

Simptoma të tjera janë:

* [Të përzierat](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html)
* [Mungesa e oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html)
* [Ndjesia e ngopjes](javascript:;) (rëndesës në stomak)
* Mostolerimi i ushqimeve
* [Rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html)

Në disa raste, ecuria është përkohësisht e qetë (pa simptoma). Në rastin e gjakrrjedhjeve (acarimit të ulçerës), shfaqen [feçe të zeza](javascript:;) ose [të vjella të përziera me gjak](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_vjellat_me_gjak.html" \o "Të vjellat me gjak (Hematemeza, Vjellja e gjakut)). Kjo përbën një urgjencë mjekësore. Në rast se ulçera shpohet, shfaqen [dhimbje të forta të barkut](javascript:;" \o "Kolika), që përbëjnë gjithashtu një urgjencë mjekësore.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-6)

[Ulçera e stomakut: gastroskopia dhe marrja e indeve për biopsi.](https://www.medinfo.al/rc/img/magengeschw_r_diag_5883.jpg)

Diagnozën e ulçerës së stomakut/duodenit e përcakton mjeku specialist gastro-hepatolog, duke u bazuar në:

* Historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit.
* Kryerjen e [gastroskopisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Gastroskopia.html" \o "Gastroskopia), e cila mundëson eksplorimin e stomakut dhe duodenit në brendësi të tyre, duke marrë edhe material indor për kryerjen e [biopsisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik).
* Marrjen e materialit indor gjatë gastroskopisë, për kryerjen e biopsisë, në mënyrë që të përjashtohet mundësia e pranisë së një [kanceri të stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_stomakut.html" \o "Kanceri i stomakut).
* Evidentimin e Helikobakterit të pilorit në ajrin e nxjerrë, gjak ose materialin indor.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-7)

[Ulçera e stomakut: trajtimi i një infeksioni nga Helicobacter pylori.](https://www.medinfo.al/rc/img/magengschw_r_beh_5887.jpg)

Mënyra e trajtimit të ulçerës së stomakut dhe duodenit zgjidhet në varësi të pranisë ose jo të Helikobakterit të pilorit.

**Trajtimi në rastin e pranisë së Helikobakterit të pilorit**

Në rastet kur helikobakteri i pilorit është evidentuar në stomak dhe pacienti paraqet simptoma, ose është konstatuar një ulçer e stomakut/duodenit, trajtimi konsiston në një kombinim antibiotikësh, të shoqëruar me një medikament që pakëson aciditetin e stomakut (antiacid).

**Trajtimi në rastin e mungesës së Helikobakterit të pilorit**

Në rastin e dhimbjeve të forta të menjëhershme, përdoren medikamentet që frenojnë prodhimin e acidit të stomakut (antiacidet) dhe/ose medikamentet që mbrojnë mukozën e stomakut.

**Masat e përgjithshme**

Për pacientët me ulçer të stomakut ose duodenit, është tepër i rëndësishëm respektimi i masave të mëposhtme:

* Ushqyerja duhet të jetë e ekuilibruar dhe e rregullt.
* Të evitohet stresi, duke ushtruar teknika relaksuese ([trajnimi autogen](javascript:;" \o "Trajnimi autogjenik), [joga](javascript:;" \o "Joga))
* Të evitohen ose pakësohen faktorët e rrezikut, si nikotina, alkooli dhe medikamentet e përmendura më sipër (shih shkaqet).
* Të kufizohet konsumi i kafesë dhe ushqimeve tepër pikante.

**Operacionet**

Në rastin e shpimit (çarjes) së ulcerës, që shkakton hemorragji në stomak, ose përsëritjeve të saj, është e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-9)

Ulçera e stomakut ose duodenit mund të ndërlikohet me:

* Hemorragji të stomakut, shpimi i murit të tij.
* Ulçera që prekin organe të tjera
* Ngushtim të pilorit (pjesës fundore të stomakut)

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_215-10)

[Ulçera e stomakut: promovoni uljen e stresit dhe relaksimin.](https://www.medinfo.al/rc/img/magengeschw_r_pr_v_5884.jpg)

Zhvillimi i ulçerës së stomakut dhe duodenit mund të parandalohet nëpërmjet:

* Kufizimit të konsumit të kafesë, alkoolit dhe sasisë së cigareve në ditë.
* Përdorimit të rregullt të medikamenteve qetësuese të dhimbjeve ([analgjezikëve](javascript:;" \o "Analgjezikët)) dhe [antiinflamatorëve](javascript:;), që përdoren kryesisht në sëmundjet reumatizmale.
* Evitimit të stresit.

**Refluksi gastroezofagial**

Sëmundja e refluksit gastro- ezofageal (SRGE), përgjithësisht e njohur në popullatë, por edhe në literaturën shkencore, si sëmundja e refluksit, karakterizohet nga kthimi (refluksi) i lëngut të stomakut ([lëngut gastrik](javascript:;" \o "Lëngu i stomakut)) në [ezofag](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Ezofagu/). Për pasojë, inflamacioni i shkaktuar në këtë nivel si rezultat i përmbajtjes acide të këtij lëngu, është përgjegjës për simptomat klinike që paraqesin pacientët me këtë sëmundje.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_268-4)

[Sëmundja e refluksit: lëngu acid i stomakut kthehet në ezofag.](https://www.medinfo.al/rc/img/Refluxkrankheit_urs_7882.jpg)

Sëmundja e refluksit është mjaft e përhapur në vendet e zhvilluara, ku rreth 10-30% e të rriturve e shfaqin, të paktën një herë në javë këtë çrregullim. Sëmundja shfaqet si pasojë e kthimit të shpeshtë të lëngut të stomakut në pjesën e poshtme (fundore) të ezofagut. Përmes shkaqeve të saj përmendim: dobësimin e sfinkterit (valvulës) që ndan ezofagun nga [stomaku](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html" \o "Stomaku), rritjen e theksuar të presionit në stomak, prodhimin e shtuar të acidit nga qelizat e stomakut dhe praninë e [hernies së diafragmës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hernia_e_diafragmes_e_lindur.html) (zhvendosjen e pjesës së sipërme të stomakut në kafazin e kraharorit).

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_268-5)

[Sëmundja e refluksit: simptomat shfaqen zakonisht pas ngrënies.](https://www.medinfo.al/rc/img/Refluxkrankheit_sym_7883.jpg)

**Simptomat tipike (karakteristike) të sëmundjes së refluksit gastro-ezofageal (SRGE) janë:**

[Gromësirat](javascript:;), [djegësirat](https://www.medinfo.al/Simptomat/Urthi.html" \o "Urthi (Pirozis)) dhe [dhimbjet prapa dërrasës së kraharorit](javascript:;" \o "Dhimbja pas kafazit të kraharorit) dhe në zonën e stomakut, që shfaqen përgjithësisht gjysëm ore deri në 3 orë pas ngrënies ose gjatë natës. Në varësi të shkallës së refluksit, pra të sasisë së lëngut të kthyer në ezofag, edhe simptomat mund të jenë të përkohshme ose të përhershme.

**Simptomat atipike (jo karakteristike) të SRGE janë:**

Kthimi i lëngut gastrik mund të irritojë fytin ose [mushkëritë](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/" \o "Mushkëria) (rrallë). Ai mund të shkaktojë edhe [astmë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Astma.html" \o "Astma), [kollë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Kolla_e_thate_irrituese_Kolla_e_njome_me_gelbaze.html" \o "Kolla e thatë (irrituese)/Kolla e njomë (me gëlbazë)) kronike, [pneumoni](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pneumonia.html" \o "Pneumonia (Inflamacioni i mushkërive)), [ngjirje të zërit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ngjirja_e_zerit.html" \o "Ngjirja e zërit), ndjesinë e trupit të huaj në fyt ose dëmtime të dhëmbëve.

**Ecuria:**

Sëmundja është më shpesh e parëndësishme dhe ecuria e saj karakterizohet nga faza me më shumë ose më pak simptoma, për disa vjet.

Në rreth 10% të pacientëve shfaqet inflamacioni i mukozës (shtresës së brendshme) të ezofagut. Ky inflamacion ndërlikohet  nga mukoza e Barretit në 10% të rasteve. Në këtë rast bëhet fjalë për zëvendësimin e [mukozës](javascript:;" \o "Mukozë) së pjesës së poshtme të ezofagut nga një mukozë e tipit gjendror, që në egzaminimin endoskopik (me sondë) duket me ngjyrë të kuqe. Në 10% të këtyre pacientëve  mukoza e Barretit degjeneron në [kancer](javascript:;" \o "Tumori beninj), ose e shprehur më thjesht: një në çdo 5000 persona në popullatën e përgjithshme dhe një në çdo 1000 persona me sëmundjen e refluksit, zhvillojnë [kancer të ezofagut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_ezofagut.html" \o "Kanceri i ezofagut (Karcinoma e ezofagut)) gjatë jetës së tyre.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_268-6)

[Sëmundja e refluksit: gastroskopia tregon inflamacion të ezofagut.](https://www.medinfo.al/rc/img/Refluxkrankheit_diag_7881.jpg)

Diagnoza e sëmundjes së refluksit gastro-ezofageal (SRGE) vendoset nga mjeku specialist [gastro-hepatolog](javascript:;), duke u bazuar në:

* Historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit.
* Informacionin e detajuar lidhur me praninë e shenjave të alarmit, si: dhimbja e fortë në gjoks, [rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)) dhe [anemia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anemia.html), në mënyrë që të konstatohet sa më herët një kancer i ezofagut.
* Matjen e aciditetit dhe presionit në stomak.
* [Gastroskopinë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Gastroskopia.html) (eksplorimi me sondë i pjesës së brendshme të stomakut dhe [zorrës së hollë](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Zorra_e_holle/" \o "Zorra e hollë), që mundëson edhe marrjen e materialit për [biopsi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik)).

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_268-7)

[Sëmundja e refluksit: medikamente frenuese të aciditetit dhe ushqyerje e kujdesshme.](https://www.medinfo.al/rc/img/eisenmangelan_mie_beh_2518.jpg)

**Sëmundja e refluksit gastro-ezofageal (SRGE) trajtohet me medikamente dhe/ose me ndërhyrje kirurgjikale.**

Mënyra të tjera trajtimi:

Fiksimi i sfinkterit gastro-ezofageal nëpërmjet [celioskopisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Laparoskopia.html" \o "Laparoskopia, Celioskopia), [trajtimi nëpërmjet radiofrekuencës](javascript:;" \o "Radiofrekuenca) me cikatrizimin e dëmtimeve në nivelin ku bashkohet ezofagu me stomakun. Teknikat e injeksionit të bipolimereve ose vendosja e protezave për trajtimin e sëmundjes së refluksit nuk kanë dhënë prova të mjaftueshme për efikasitetin e tyre.

Lidhur me këtë argument, pak studime kanë konstatuar përmirësime të simptomave, që kanë mundësuar uljen e dozës së medikamenteve. Gjithsesi, edhe në to nuk përshkruhet ndonjë ndryshim i rëndësishëm në nivelin e dëmtimeve ose në shkallën e presionit në nivelin e sfinkterit që lidh ezofagun me stomakun. Për këto arsye, ekspertët nuk e këshillojnë përdorimin e radiofrekuencës ose trajtimin nëpërmjet endoskopisë.

**Medikamentet**

[Frenuesit e pompës protonike](javascript:;) (IPP): përfaqësojnë trajtimin më efikas për shqetësimet që shfaqen pas ngrënies. Këto medikamente përdoren dy herë në ditë, para ngrënies, dhe trajtimi optimal arrihet duke e rritur gradualisht dozën. Nuk është konstatuar asnjë efekt i padëshiruar (siç është [kanceri i stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_stomakut.html" \o "Kanceri i stomakut)) nga përdorimi afatgjatë i tyre. Pas 5 vitesh trajtim, rekomandohet matja e nivelit në gjak të [vitaminës B12](javascript:;" \o "Vitamina B12).

[Antihistaminikët H2](javascript:;): bllokojnë prodhimin e lëngut acid të stomakut, të stimuluar nga [histamina](javascript:;" \o "Histamina). Janë efikase vetëm për një periudhë të shkurtër kohore, që arrin nga 4-8 orë. Gjithsesi, 70% e lëngut gastrik bllokohet për një periudhë 24 orëshe. Këto medikamente përdoren jo për më tepër se dy javë, sepse pas kësaj periudhe fillon të manifestohet familjarizimi i organizmit me to, duke mos reaguar më ndaj efektit të tyre. Lidhur me këtë klasë medikamentesh, literatura mjekësore flet për efekt të pamjaftueshëm tek [inflamacioni i ezofagut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ezofagiti.html" \o "Ezofagiti (Inflamacioni i ezofagut)) nga refluksi, si dhe për parandalimin e rikthimit të sëmundjes. Për këtë arsye nuk konsiderohen më si një linjë efikase trajtimi.

**Operacionet**

 Trajtimi kirurgjikal i SRGE-s rekomandohet vetëm në rastet e konfirmuara me diagnozën e refluksit dhe që nuk kanë reaguar mjaftueshëm ndaj mjekimit me medikamente. Operacioni konsiston në përforcimin e sfinkterit ndërmjet stomakut dhe ezofagut, rritjen e diferencës së presionit ndërmjet tyre dhe korrigjimin e hernies së diafragmës kur ajo është e pranishme.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_268-9)

Në ndërlikimet e sëmundjes së refluksit gastro- ezofageal (SRGE) përfshihen:

* Inflamacioni i ezofagut ([ezofagiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ezofagiti.html" \o "Ezofagiti (Inflamacioni i ezofagut))), si rezultat i kthimit të lëngut të stomakut në ezofag, që mund të shoqërohet nga simptoma të ndryshme, si: urthi, djegia dhe dhimbja në mes të kraharorit, [vështirësia në gëlltitje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Disfagia.html" \o "Disfagia (Dhimbjet gjatë gëlltitjes, Çrregullimi i gëlltitjes, Vështirësia në gëlltitje)), etj.
* Pasojat e proçesit riparues të ezofagitit (ngushtimi dhe metaplazia Barret, që karakterizohet nga ndryshime jonormale të qelizave të pjesës së poshtme të ezofagut).
* Manifestimet jashtë ezofagut të refluksit, të tilla si: astma,[laringiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Laringiti.html) (inflamacioni i laringut), kolla e thatë, etj.

**Koliti ulçeroz**

Koliti ulçeroz është një sëmundje inflamatore kronike e [zorrës së trashë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_zorres_se_trashe.html" \o "Kanceri i zorrës së trashë (Kanceri i kolonit dhe rektumit)) (koloni). Inflamacioni fillon më shpesh në zonën e [rektumit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_zorres_se_trashe.html" \o "Kanceri i zorrës së trashë (Kanceri i kolonit dhe rektumit)) (pjesa fundore e zorrës së trashë), por mund të përhapet në të gjithë kolonin. Kjo sëmundje karakterizohet  nga një inflamacion dhe ulçeracione (gërryerje) të shtresës më të brendshme të zorrës, që quhet [mukozë](javascript:;" \o "Mukozë), të cilat shërbejnë si burim i hemorragjisë (gjakderdhjes).

Ecuria karakterizohet nga episode të shpeshta të shenjave inflamatore klasike të kësaj sëmundjeje. Këto episode mund të zgjasin me muaj dhe të përsëriten disa herë brenda një viti. Ndërmjet këtyre episodeve shfaqen periudha të qetësimit të simptomave. Dallimi ndërmjet kolitit ulçeroz dhe sëmundjes Kron ka qenë dhe vazhdon të mbetet një problem i madh mjekësor. Në këtë drejtim ndihmon mjaft fakti që, ndryshe nga [sëmundja Kron](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_Kron.html" \o "Sëmundja Crohn (Sindroma e zorrës së inflamuar)), koliti ulçeroz kufizohet gjithmonë në zorrën e trashë dhe nuk përhapet në pjesët e tjera të [sistemit të tretjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/" \o "Sistemi i tretjes).

Sëmundja zakonisht shfaqet në personat me moshë 20-40 vjeç. Edhe pse pacientët mund të jenë [asimptomatikë](javascript:;" \o "Asimptomatik) (pa shqetësime klinike) për periudha të gjata kohore pas episodeve akute, koliti ulçeroz konsiderohet një sëmundje e rëndë.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_68-4)

Shkaqet e kolitit ulçeroz nuk dihen saktësisht. Dyshohet se mund të jenë: trashëgimia familjare, infeksionet dhe faktorët psiqikë. Në shumë raste ndikojnë edhe faktorë të tjerë. Në këtë drejtim konsiderohen tepër të rëndësishme edhe anomalitë e [sistemit imunitar](javascript:;" \o "Sistemi imunitar) (mbrojtës) dhe faktorët e lidhur me ambientin.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_68-5)

[Koliti ulçeroz: dhimbje e paqartë e zorrëve, diarre.](https://www.medinfo.al/rc/img/colitis_ulcerosa_sym_2033.jpg)

Problemet e lidhura me zorrët, me origjinë të papërcaktuar, që zgjasin për një kohë të gjatë, kanë nevojë për konsultim me mjekun specialist gastro-enterolog.

Ndër simptomat karakteristike të kolitit ulçeroz mund të përmendim:

* Fillimi i sëmundjes është shpesh i lehtë
* [Dhimbje të përhapura në të gjithë barkun](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_e_barkut.html)
* Një nga karakteristikat e sëmundjes është shfaqja e simptomave me episode shpërthyese. Shfaqja e diarresë së shpeshtë, deri në 20 herë në ditë, me praninë e [gjakut në feçe](https://www.medinfo.al/Simptomat/Gjaku_ne_fece.html" \o "Gjaku në feçe (Feçe me gjak, Jashtëqitje me gjak, Feçe e zezë, Gjakderdhje rektale, Gjakderdhje anale, Melena)) (jashtëqitje) sugjeron për një shpërthim të tipit inflamator. Kjo mund të shoqërohet edhe nga simptoma të tjera, si: [ethja](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ethja.html" \o "Ethja (Hipertermia, Ngritja e temperaturës trupore, Pireksia)), dobësia e përgjithshme trupore, [lodhja](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html" \o "Lodhja (Këputja, Dobësia trupore,Rraskapitja)) dhe [zbehja e lëkurës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Zbehtesia.html" \o "Zbehtësia (Hije e zbehtë, Lëkurë e zbehtë)).
* Mund të preken edhe organe të tjera, ku më të shpeshta janë: inflamacioni i kyçeve (artriti), i lëkurës dhe i syve.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_68-6)

[Koliti ulçeroz: kolonoskopia.](https://www.medinfo.al/rc/img/colitis_ulcerosa_diag_2035.jpg)

Diagnostikimi i kolitit ulçeroz bazohet në këto proçedura:

* Njohja e mjekut specialist me simptomat e pacientit.
* [Analiza e feçeve](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_feceve.html) për vlerësimin e pranisë së baktereve dhe/ose paraziteve.
* [Kolonoskopia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Kolonoskopia.html), që mundëson eksplorimin e hollësishëm të gjithë gjatësisë së zorrës, si dhe marrjen e materialit nga mukoza për kryerjen e egzaminimit mikroskopik të tij ([biopsisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik)).
* Radiografia e kolonit, me ndihmën e [lëndëve të kontrastit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html" \o "Lënda e kontrastit)
* Dozimi në gjak i markuesve (treguesve) të inflamacionit.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_68-7)

[Koliti ulçeroz: trajtimi me medikamente.](https://www.medinfo.al/rc/img/colitis_ulcerosa_beh_2036.jpg)

Intensiteti i trajtimit të kolitit ulçeroz varet nga shkalla e rëndësisë së episodeve shpërthyese inflamatore. E shprehur më thjesht, nëse janë të pranishme: gjaku në feçe, ethja dhe çrregullimi i gjendjes së përgjithshme, trajtimi duhet të jetë më intensiv dhe për kohë më të gjatë.

**Masat e përgjithshme**

* Në rastin e diarresë së rëndë, që shkakton humbje të mëdha të lëngjeve në organizëm, duhet të kompensohet situata nëpërmjet marrjes së sasive të mëdha të lëngjeve
* Në stadin akut: regjim në shtrat, me konsumim të ushqimeve të varfra në sheqerna dhe [fibra](javascript:;" \o "Fibrat ushqimore).
* Rekomandime dietetike nga një specialist dietolog lidhur me modifikimin e regjimit  ushqimor. **Kujdes:** hemorragjitë e shpeshta mund të shkaktojnë defiçit në hekur dhe [anemi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anemia.html" \o "Anemia).
* Ndërprerje e duhanit

Pjesa më e madhe e episodeve inflamatore mund të trajtohen në kushte shtëpie. Shtrimi në spital rekomandohet për rastet me humbje të sasive tepër të mëdha të lëngjeve në organizëm dhe me diarre me gjak, që shoqërohet me anemi. Këto raste kanë nevojë urgjente për marrjen e lëngjeve dhe medikamenteve me rrugë venoze.

**Medikamentet**

* [Medikamentet anti-inflamatore](javascript:;), në formën e kapsulave ose të [klizmave](javascript:;" \o "Klizma), që lëshojnë formën aktive të tyre në zorrën e trashë. Këto medikamente mundësojnë zgjatjen e intervaleve të qeta ndërmjet episodeve inflamatore.
* Në rastin e episodeve tepër të rënda, rekomandohet përdorimi i kortizonit në formën e tabletave, suposteve ose klizmave.
* Kur sëmundja përparon shumë shpejt, nevojitet përdorimi i frenuesve të imunitetit ([imunosupresorëve](javascript:;" \o "Medikamentet imunosupresore)), i shoqëruar gjithmonë me kontrollin e rregullt të gjakut.
* [Probiotikët](javascript:;): përdorimi shoqërues i baktereve jo patogjene (që nuk shkaktojnë sëmundje) ka rezultuar të ketë ndikim pozitiv mbi florën mikrobiale të zorrës, duke përmirësuar kështu simptomat e sëmundjes.
* [Preparatet me bazë hekuri](javascript:;), [kalciumi](javascript:;" \o "Kalciumi (Ca)), [vitamine D](javascript:;" \o "Vitamina D), për parandalimin e dëmtimeve kockore nga sëmundja vetë ose nga mjekimi me kortizonikë.

**Kirurgjia**

Ndryshe nga sëmundjet e tjera inflamatore kronike si sëmundja Kron, koliti ulçeroz mund të shërohet vetëm nëpërmjet kirurgjisë. Ndërhyrja kirurgjikale në këtë rast quhet [kolektomi](javascript:;" \o "Kolektomia) (heqje e kolonit). Duhet të peshohen mirë përfitimet dhe rreziqet e kësaj ndërhyrjeje, përpara se të merret vendimi për të. Gjithsesi, teknikat e reja kirurgjikale lejojnë ruajtjen e [sfinkterit anal](javascript:;" \o "Sfinkterët analë) (që mundëson jashtëqitjen natyrale) duke evituar në këtë mënyrë vendosjen e një sfinkteri artificial.

**Këshillimi psikoterapeutik**

Sëmundja e kolitit ulçeroz ndikon negativisht mbi cilësinë e jetës së pacientëve. Për këtë arsye, në pjesën më të madhe të rasteve nevojitet këshillimi me psikoterapistin, për të përgatitur pacientin se si të përshtatet sa më mirë për të bashkëjetuar me këtë sëmundje.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_68-9)

**Ndërlikimet e lehta**

Për sa kohë që sëmundja është e kufizuar në [rektum](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Rektum/" \o "Rektumi), ecuria e saj është e mirë dhe jetëgjatësia e pacientëve është normale. Trajtimi i vazhdueshëm dhe korrekt i saj lejon që këta pacientë të kenë një jetë pothuajse normale.  
Në pjesën e inflamuar të [zorrës së trashë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html" \o "Zorra e trashë), mund të formohen abcese dhe [fistula](javascript:;), të trajtueshme vetëm nëpërmjet ndërhyrjes kirurgjikale.

**Ndërlikimet e rënda**

* Çarja (shpimi) e zorrës, për shkak të dobësimit të murit të saj dhe të tendosjes prej grumbullimit të gazrave në hapësirën e zorrës.
* [Megakoloni](javascript:;) (zgjerimi i zorrës në një segment të saj), i shoqëruar nga inflamacioni, shpimi i cipës së barkut dhe shfaqja e hemorragjisë.
* Pas disa vitesh ecurie, inflamacionet kronike të zorrës shoqërohen nga zhvillimi i [kancerit të zorrës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_zorres_se_trashe.html). Për këtë arsye, është mjaft e rëndësishme kryerja e kontrolleve të rregullta me kolonoskopi dhe [biopsi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik) të indit të marrë nga zorra e trashë

**Dhimbjet e barkut tek te moshuarit**

Dhimbjet e barkut janë rezultat i një irritimi të qelizave nervore të vendosura në sipërfaqe të organeve ose peritoneumit. Ato mund të shfaqen pa simptoma trupore të dukshme (në rastin e çrregullimeve funksionale).

[Si manifestohet kjo simptomë?](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-2)

Dhimbjet e barkut mund të manifestohen sipas rastit, në zona të ndryshme të barkut: në të gjithë barkun, në pjesën e sipërme të tij (mbi kërthizë) ose në pjesën e poshtme të barkut (nën kërthizë). Ato mund të jenë të kufizuara në një vend, të përkohshme ose të vazhdueshme, ose me një alternim të fazave pa dhimbje ndërmjet atyre me dhimbje. Dhimbjet e barkut në zonën e stomakut mund të shfaqen kur stomaku është bosh ose të shtohen pas ngrënies, ose shfaqen vetëm pas konsumimit të disa ushqimeve të veçanta.

Në varësi të shkakut, dhimbjet e barkut mund të mnifestohen në formën e goditjes me grusht, me ndjesinë e therrjes, djegies, shtypjes konstante, ngërçit ose kolikës (dhimbjes së fortë), që shfaqet papritur, që përsëritet ose është e vazhdueshme, intensiteti i së cilës shtohet ose pakësohet sipas pozicionit të trupit (këmbët e përkulura) ose lëvizjeve, dhe që mund të përhapet në pjesë të tjera të trupit (në shpinë, kafazin e kraharorit, pjesën e brendshme të kofshëve).

Shenjat shoqëruese të një sëmundjeje të rëndë janë:

* Ndryshimi i jashtëqitjes (diarre ose kapsllëk, me çrregullime  dhe ndryshime të ngjyrës së feçeve)
* Të përziera dhe të vjella
* Gjak në feçe ose në urinë
* Temperaturë e lartë
* Mungesë e oreksit dhe/ose rënie në peshë

Intensiteti i dhimbjeve të barkut nuk lidhet gjithmonë me shkallën e rëndesës së sëmundjes bazë dhe varet nga ndjeshmëria e personit. Çrregullimet e vogla të tretjes, si fryrja e barkut nga gazrat, mund të shkaktojnë gjithashtu dhimbje të forta barku. Përkundrazi, sëmundje të rënda si kanceri i zorrës ose i pankreasit, mund të mos shkaktojnë për një kohë të gjatë dhimbje.

Tek fëmijët, simptomat më të shpeshta janë dhimbjet e barkut, të vjellat, kapsllëku ose [diarrea](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diarrea.html" \o "Diarrea).

Urgjencat: [abdomeni akut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abdomeni_akut.html" \o "Abdomeni akut)

Abdomeni akut përkufizohet si dhimbje e fortë dhe e papritur e barkut, e lidhur me një sëmundje të rëndë. Dhimbjet e forta dhe të menjëhershme të barkut, barku i fortë (për shkak të kontraktimit të muskujve të barkut), të vjellat dhe dobësia e përgjithshme trupore mund të çojnë deri në gjendjen e shokut kardio-vaskular. Abdomeni akut duhet të konsiderohet gjithmonë si një urgjencë që duhet trajtuar sa më parë në kushte spitalore.

*E rëndësishme:* kur keni dhimbje barku nuk duhet të përdorni medikamente kundër dhimbjes, nuk duhet të hani dhe nuk duhet të pini. Mund të merret në konsideratë një terapi specifike, vetëm pasi të jetë përcaktuar shkaku i dhimbjes.

Simptomat shoqëruese: fryrja e barkut, ndjesi e shtrëngimit (ngërçit) në bark dhe në stomak, diarre, kapsllëk, të përziera, të vjella, temperaturë, ulje e oreksit, rënie në peshë, etj.

[Cilat janë sëmundjet që shkaktojnë këtë simptomë?](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-3)

Dhimbjet e barkut mund ta kenë origjinën nga një prej disa organeve të barkut. Më shpesh, ato janë të lehta, si dhimbjet e përkohshme të stomakut. Gjithashtu, stresi, fatkeqësitë dhe dëshpërimi mund t’i shkaktojnë këto dhimbje. Po kështu, edhe një sistem nervor i ndjeshëm, një sindromë e zorrës së irritueshme ose një çrregullim i tretjes mund të shkaktojnë dhimbje të tilla.

Megjithatë, origjina e dhimbjes së barkut mund të jetë edhe jashtë tij. Kjo vlen për rastet kur dhimbjet e barkut përhapen drejt veshkave dhe rrugëve urinare, mushkërive, zemrës ose sistemit riprodhues mashkullor ose femëror.

Fëmijët ankohen shpesh për dhimbje barku. Më shpesh bëhet fjalë për fryrje joserioze të barkut. Gjithashtu, duhet patur parasysh fakti që kur fëmijët kanë një dhimbje tjetër, (psh. dhimbje veshi), shpesh ata tregojnë barkun e tyre sepse ende nuk dinë ta përcaktojnë saktësisht dhimbjen. Tek fëmijët më të rritur, dhimbje barku mund të shkaktojë edhe stresi i shkollës.

Çrregullimet dhe sëmundjet e mëposhtme mund të shoqërohen me dhimbje barku (sipas rendit alfabetik):

* [Aneurizma e aortës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Aneurizma_e_aortes.html)
* [Apendisiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Apendisiti.html)
* [Bllokimi i zorrës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Bllokimi_i_zorres.html), ileusi, invaginimi tek fëmijët e vegjël
* [Cirroza e mëlçisë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Cirroza_e_melcise.html)
* [Çrregullimet e tretjes](javascript:;) të shkaktuara nga [Salmonelat](javascript:;" \o "Salmonela), [salmoneloza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Salmoneloza.html" \o "Salmoneloza (Infeksioni i zorrëve nga Salmonela))
* Divertikuli i zorrës, divertikuloza, divertikuliti
* [Endometrioza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Endometrioza.html)
* Gurët e fshikëzës së urinës
* Gurët në veshka, [nefrolitiaza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Guret_e_veshkave.html" \o "Gurët e veshkave (Nefrolitiaza))
* [Helmimet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Helmimet.html)
* [Hemokromatoza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hemokromatoza.html)
* Hepatiti
* [Hernia inguinale](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hernia_inguinale.html)
* [Infarkti i miokardit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infarkti_i_miokardit.html)
* [Infeksionet e rrugëve urinare](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infeksionet_e_rrugeve_urinare.html), inflamacioni urogjenital
* Infeksioni gastro-intestinal
* Infeksioni nga helikobakter pilori
* Infeksioni nga noroviruset, [të vjellat](javascript:;" \o "Të përzierat (Nauzea,Ndjesia e të përzierit)) dhe diarrea e shkaktuar nga noroviruset
* Inflamacioni i fshikëzës së tëmthit, [kolecistiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kolecistiti.html" \o "Kolecistiti (Inflamacioni i fshikëzës së tëmthit))
* Inflamacioni i vezoreve
* Intoleranca ose [alergjia ushqimore](https://www.medinfo.al/Semundjet/Alergjia_ushqimore.html" \o "Alergjia ushqimore)
* [Kanceri i pankreasit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_pankreatik.html)
* [Kanceri i stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_stomakut.html)
* Kanceri i zorrës ([kanceri i zorrës së trashë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_zorres_se_trashe.html" \o "Kanceri i zorrës së trashë (Kanceri i kolonit dhe rektumit)) dhe rektumit), kanceri kolo-rektal
* [Kequshqyerja](javascript:;) (ushqim i rëndë, me shumë yndyrë)
* [Kolelitiaza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kolelitiaza.html)
* [Kolika](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kolikat_e_foshnjes.html) e foshnjave
* [Koliti ulçeroz](https://www.medinfo.al/Semundjet/Koliti_ulceroz.html), inflamacioni i zorrës së trashë
* Menstruacionet
* [Pankreatiti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pankreatiti.html)
* [Peritoniti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Peritoniti.html)
* [Sëmundja Kron](https://www.medinfo.al/Semundjet/Semundja_Kron.html)
* [Shtatzania jashtë mitre](https://www.medinfo.al/Semundjet/Shtatzania_peritoneale.html)
* Steatoza, [steatoza hepatike](https://www.medinfo.al/Semundjet/Dhjamosja_e_melcise.html" \o "Dhjamosja e mëlçisë (Steatoza hepatike))
* Tifo, [Paratifo](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ethja_tifoide.html" \o "Ethja tifoide, Ethja paratifoide)
* Tumoret gastro-intestinale
* [Ulçera e stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html)
* [Zorra e irritueshme](https://www.medinfo.al/Semundjet/Sindromi_i_zorres_se_irritueshme.html)

[Si të veproni?](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-4)

Në rastin e dhimbjeve të barkut të lehta dhe të përkohshme, si në rastin e një viroze intestinale ose një çrregullimi të lehtë të tretjes, situata mund të menaxhohet duke pirë shumë lëngje (çaj pa sheqer, lëng mishi), të respektohet regjim i lehtë ushqimor (psh. të konsumohet oriz) dhe të vendoset një borsë (ose shishe plastike) me ujë të ngrohtë mbi bark për të qetësuar dhimbjen.

Dhimbjet e barkut të shkaktuara nga një ushqyerje jo e shëndetshme (në sasi të madhe dhe me shumë yndyrë) ose nga një helmim ushqimor, kanë nevojë për një ndryshim të mënyrës së ushqyerjes. [Ushtrimet relaksuese](javascript:;" \o "Ushtrimet relaksuese) mund të ndihmojnë në rastin e dhimbjeve të barkut të lidhura me stresin.

Disa këshilla për parandalimin e dhimbjeve të barkut:

* Të respektohet një ushqyerje dhe sjellje ushqimore e shëndetshme.
* Të pihen sasi të mjaftueshme lëngjesh në ditë (për të rriturit 2-3 litra, për fëmijët sasia varet nga mosha).
* Rekomandohet ngrënia shpesh e sasive të vogla të ushqimeve, dhe sa më rrallë vakte të rënda.
* Të evitohet konsumi i ushqimeve që shkaktojnë fryrje të barkut.
* Të kryhet [aktivitet fizik](javascript:;" \o "Aktiviteti fizik) i rregullt, sepse lehtëson proçesin e tretjes së ushqimeve.

Këshilla për personat që kanë djegësira në stomak (refluksi gastro-ezofageal):

* Të mos shtrihen menjëherë pas ngrënies.
* Të mos hanë të paktën 2 orë përpara se të shkojnë në shtrat.
* Të ngrejnë kokën e shtratit, në mënyrë që acidet e stomakut të mos ngjiten lart.
* Të reduktojnë peshën trupore, në rastet me mbipeshë.
* Të mos pinë duhan.

[Kur duhet të konsultoheni me mjekun?](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-5)

Në rastin e dhimbjeve të lehta të barkut, nuk është e nevojshme të konsultoheni me mjekun, edhe nëse keni diarre dhe të vjella. Nëse dhimbjet rëndohen ose nëse nuk kalojnë për disa ditë, duhet të konsultoheni patjetër me mjekun.

Është e detyrueshme të konsultoheni me mjekun në të gjitha rastet kur dhimbjet janë të menjëhershme dhe tepër të forta, ose nëse ato përkeqësohen me shpejtësi. Një bark i fortë dhe me dhimbje të forta konsiderohet si urgjencë mjekësore e rëndë dhe kërcënuese për jetën.

Mjeku i urgjencës duhet të kontaktohet menjëherë kur:

* Shfaqen probleme të tjera, si temperatura e lartë, vështirësia në frymëshkëmbim, të vjella të forta ose diarre, ose dhimbje në zonën e zemrës.
* Gjendja e përgjithshme është përkeqësuar
* Dhimbja e barkut shfaqet pas një goditjeje (rrëzim, aksident, gjuajtje)
* Ka mungesë të defekimit dhe nxjerrjes së gazrave për disa ditë
* Shfaqen [të vjella me gjak](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_vjellat_me_gjak.html" \o "Të vjellat me gjak (Hematemeza, Vjellja e gjakut))
* Konstatohet gjak në urinë ose në feçe
* Dhimbjet shfaqen gjatë një shtatzanie
* Dhimbjet e barkut janë të përsëritura

*E rëndësishme:* në rastin e dhimbjeve akute të barkut, me origjinë të paqartë, nuk këshillohet përdorimi i [medikamenteve kundër dhimbjes](javascript:;), sepse kjo mund të vështirësojë vlerësimin e gjendjes nga mjeku. Gjithashtu, nuk këshillohet as ngrënia e ushqimit dhe as pirja e lëngjeve.

[Egzaminimet mjekësore](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-6)

Për të patur një tablo sa më të qartë të problemeve aktuale dhe shkaqeve të mundshme të tyre, fillimisht mjeku njihet me historinë mjekësore personale([anamneza](javascript:;" \o "Anamneza)) dhe kryen egzaminimin klinik me mjete të thjeshta (inspeksioni, analiza, [palpacioni](javascript:;), [auskultacioni](javascript:;" \o "Auskultacioni), [testet funksionale](javascript:;" \o "Testet funksionale), etj.). Pas këtyre proçedurave, mjeku mund të rekomandojë analiza të tjera më specifike.

Marrja e anamnezës konsiston tek:

* Pyetjet që lidhen me dhimbjet e barkut: kur kanë filluar, ku lokalizohen saktësisht, çfarë natyre kanë (therje, shtrëngim, në thellësi apo në sipërfaqe), me fillim të papritur ose gradual, që përhapen në zona të tjera të trupit (në shpinë, karaharor, kofshë), nëse janë shpeshtuar ose rralluar, a janë të varura nga frymëshkëmbimi, nga ngrënia e ushqimit (para apo pas ushqimit), janë të lidhura me stresin, me ciklin menstrual, shkaktohen nga ndonjë ushqim i caktuar, shoqërohen ose jo me ndryshim të oreksit, me [rënie në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)), etj.
* Informimi mbi simptomat shoqëruese (shih rubrikën "Si manifestohet kjo simptomë?").
* Pyetjet e lidhura me urinimin dhe defekimin.
* Infomimi mbi zakonet ushqimore dhe pijet që konsumon pacienti.
* Informimi mbi sëmundjet shoqëruese, probleme të mëparshme mjekësore, përfshirë edhe operacionet dhe aksidentet.
* Pyetjet lidhur me mundësinë e përdorimit t ë medikamenteve të ndryshme.
* Informimi mbi [alergji](https://www.medinfo.al/Semundjet/Alergjia_ushqimore.html" \o "Alergjia ushqimore) dhe intoleranca të ndryshme ushqimore.
* Informimi mbi kushtet e jetesës, situatën sociale dhe atë profesionale.

**Egzaminimi klinik**

Ky egzaminim i shërben mjekut për të përcaktuar shkaqet që mund të jenë në origjinën e dhimbjeve të barkut. Gjatë tij, mjeku mund të dëgjojë zhurmat e zorrëve dhe mund të konstatojë çrregullime gjatë palpimit të barkut. Gjithashtu, mjeku do të kontrrollojë nëse barku është i butë ose i fortë, ku është dhimbja më e fortë gjatë shtypjes me dorë, nëse ka shenja specifike, të tilla si lëshimi dhe mbrojtja muskulare, që sugjerojnë për diagnozën e apendisitit. Mund të konstatohet dhimbje në fund të barkut djathtas vetëm gjatë shtypjes së fortë me dorë në këtë regjion. Ky test është specifik për anën e djathtë por mund të jetë pozitiv i lehtë edhe në anën e majtë. Tek femrat, duhet të egzaminohet vagina, mitra dhe vezoret nëpërmjet palpacionit. Tek meshkujt, duhet të vlerësohet rektumi dhe [prostata](https://www.medinfo.al/Organet_gjenitale/Prostata/" \o "Prostata (Prostatit)) me anën e [tushesë rektale](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tushe_rektale.html" \o "Tushe rektale, Ekzaminimi rektal).

Egzaminime të tjera specifike diagnostikuese janë:

* [Analiza e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html)
* [Analiza e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html) dhe feçes
* [Egzaminimi ekografik i aparatit urinar](javascript:;)
* [Egzaminimi radiografik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html)
* Skaneri (CT), [Rezonanca magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html" \o "Rezonanca magnetike (MRI)) (MRI)
* [Gastroskopia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Gastroskopia.html)
* [Kolonoskopia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Kolonoskopia.html)
* [Elektrokardiograma](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektrokardiograma.html) (EKG)
* Testi i intolerancës ushqimore, psh. Testi i tolerancës ndaj laktozës)
* [Testi i shtatzanisë](javascript:;)
* [Egzaminimi gjinekologjik](javascript:;)
* [Egzaminimi urologjik](javascript:;)

[Trajtimi mjekësor](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-3_4-7)

 Trajtimi i dhimbjeve të barkut varet gjithmonë nga shkaku i tyre. Kështu:

* Medikamentet kundër dhimbjes ose kundër ngërçeve përdoren për vetë dhimbjet.
* Dhimbjet e barkut të lidhura me ushqimin dhe stresin zhduken shpesh pas një ndryshimi ose përmirësimi të higjienës së përgjithshme të ushqyerjes, jetesës, etj.
* Antibiotikët përdoren në rastet e infeksioneve bakteriale.
* Frenuesit e aciditetit të stomakut ([antiacidet](javascript:;" \o "Antiacidet), [frenuesit e pompës protonike](javascript:;" \o "Frenuesit e pompës protonike)) përdoren në rastin e çrregullimeve të tretjes, refluksit, [gastriteve](https://www.medinfo.al/Semundjet/Gastriti.html" \o "Gastriti (Inflamacioni i stomakut)), etj.
* Medikamentet që nxisin [peristaltikën e zorrëve](javascript:;" \o "Peristaltika intestinale) përdoren psh. në rastin e irritimit të stomakut.
* Medikamentet kortikosteroide përdoren në rastet e sëmundjeve inflamatore të zorrës.
* Ndërhyrje kirurgjikale urgjente kryhet në rastin e apendisiti akut, gurëve në tëmth ose [bllokimit të zorrës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Bllokimi_i_zorres.html" \o "Bllokimi i zorrës (Ileusi, Okluzioni intestinal)).
* Ndërhyrje kirurgjikale, [kimioterapi](javascript:;" \o "Kimioterapia) ose [radioterapi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radioterapia.html" \o "Radioterapia) kryhet në rastin e një kanceri.
* Në përgjithësi, këshillohet respektimi i një regjimi ushqimor të posaçëm për lehtësimin e funksionit të sistemit gastro-intestinal, me raste mund të përdoret edhe ushqyerja nazo-gastrike ose me rrugë intravenoze.

Gjithashtu, duhet të trajtohen edhe simptomat shoqëruese të dhimbjeve të barkut, si:

* [Të përzierat](javascript:;) dhe të vjellat, që trajtohen me medikamente [antiemetike](javascript:;" \o "Antiemetikët).
* [Kapsllëku](https://www.medinfo.al/Semundjet/Konstipacioni.html) trajtohet me [medikamente laksative](javascript:;" \o "Laksativët).
* [Fryrja e barkut](https://www.medinfo.al/Simptomat/Fryrja_e_barkut.html) nga gazrat e tepërta trajtohet me medikamente specifike për eleminimin e tyre.

**Ca e stomakut (Kanceri i stomakut)**

Kanceri i stomakut e ka origjinën në shndërimi i qelizave normale të mukozës (shtresës së brendshme) së tij në qeliza kanceroze (malinje). Ai mund të zhvillohet në sipërfaqen e epitelit të mukozës së stomakut, ose në thellësi të murit të tij, duke e shpuar atë.

Kjo sëmundje është më e shpeshtë tek meshkujt dhe tek personat me grupin e gjakut A. Diagnoza e hershme është thelbësore, pasi kryerja e ndërhyrjes kirurgjikale në këtë stad lejon shërimin e plotë të saj.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_216-4)

Faktorë të shumtë ndikojnë në mënyrë të rëndësishme në zhvillimin e kancerit të stomakut. Ata janë:

* Ushqyerja e keqe, që nënkupton përdorimin e tepruar të kripës, mungesën e frutave dhe perimeve në regjimin ushqimor të përditshëm.
* Konsumi i shpeshtë i mishit të pjekur në zgarë, të tymosur ose të kripur.
* [Duhanpirja](javascript:;)
* [Konsumi i alkoolit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html)
* [Inflamacionet e përsëritura të mukozës së stomakut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Gastriti.html)
* [Infeksionet e përsëritura nga helikobakter pilori](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infeksioni_nga_Helikobakter_pilori.html).
* Prania e [tumoreve beninje](javascript:;" \o "Tumori beninj) (polipeve) të stomakut, që me kalimin e kohës mund të shndërrohen në [kancer](javascript:;" \o "Tumori malinj).

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_216-5)

[Kanceri i stomakut: ndjenja e fryrjes, kequshqyerja, humbja e oreksit në fazat e vonshme.](https://www.medinfo.al/rc/img/magenkrebs_sym_5869.jpg)

Në stadin fillestar të kancerit të stomakut, ashtu si edhe në shumë kancere të tjera, simptomat shpesh mungojnë ose janë pak të shprehura. Për pasojë, edhe diagnostikimi i tij në këtë fazë është tepër i rrallë.

Simptomat karakteristike të kancerit të stomakut janë:

* Ndjesia e shtypjes në stomak
* Simptomat e irritimit të stomakut, siç janë [të përzierat](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat) ose [ndjesia e ngopjes së shpejtë](javascript:;).
* Në një stad më të avancuar shfaqet [mungesa e oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html" \o "Mungesa e oreksit, Anoreksia, Ulja e oreksit) dhe [rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)).
* Neveri ndaj mishit
* Të vjella të shpeshta
* [Të vjellat mund të jenë me gjak](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_vjellat_me_gjak.html) dhe [jashtëqitjet me ngjyrë të zezë](javascript:;" \o "Feçet me ngjyrë të errët).
* [Dhimbje në stomak](javascript:;).

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_216-6)

[Kanceri i stomakut: mukoza e stomakut nën mikroskop.](https://www.medinfo.al/rc/img/magenkrebs_diag_5867.jpg)

Diagnozën e kancerit të stomakut e vendos mjeku specialist gastro-hepatolog, duke u bazuar në:

* Simptomat e pacientit, historinë e fillimit të tyre, lidhjen e mundshme me konsumin e ushqimeve të caktuara, probleme me tretjen në të kaluarën, me [alkoolin](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_alkoolin.html" \o "Varësia nga alkooli (Abuzimi me alkoolin)), etj.
* Kryerjen e [gastroskopisë](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Gastroskopia.html" \o "Gastroskopia), që është një egzaminim endoskopik i stomakut, që mundëson eksplorimin e tij në brendësi dhe marrjen e materialit indor për [biopsi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik).
* Egzaminimin e kampionit indor të marrë nëpërmjet gastroskopisë (biopsia)
* [Radiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html) dhe/ose skaneri.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_216-7)

[Kanceri i stomakut: operacion sa më shpejt që të jetë e mundur.](https://www.medinfo.al/rc/img/magenkrebs_beh_5866.jpg)

Në të gjitha rastet e diagnostikuara me kancer të stomakut, duhet të hiqet i gjithë stomaku me rrugë kirurgjikale. Nëse diagnoza është vendosur në një stad mjaft të avancuar, ai trajtohet vetëm me [kimioterapi](javascript:;" \o "Kimioterapia) (medikamente), që lehtëson simptomat. Në këtë rast, kanceri është përhapur në organet në distancë, pra ka lëshuar [metastaza](javascript:;" \o "Metastaza). Për pasojë, shërimi i tij nuk është më i mundur.

**TEMA 16 Sëmundjet hormonale. Sëmundjet e gjëndrave endokrine.**

Sëmundjet endocrine

Në përgjithësi, sistemi endokrin është grupi i organeve përgjegjës për prodhimin e hormoneve. Këto organe janë gjëndrat endokrine, të cilat gjenden në pjesë të ndryshme të trupit tonë: kokë, qafë dhe trung.

Ekzistojnë gjëndra të ndryshme endokrine: hipotalamusi, gjëndra pineale, gjëndrra e hipofizës, tiroide, gjëndrat paratiroide, timusi, gjëndrat mbiveshkore, pankreasi, vezoret dhe testikujt.

**Secila prej tyre prodhon lloje të caktuara të hormoneve**, të cilat janë substanca kimike që lëshohen në qarkullimin e gjakut dhe veprojnë si lajmëtarë, duke koordinuar dhe modifikuar funksionet e organeve dhe indeve të ndryshme të trupit.

Çdo hormon përmbush një funksion shumë specifik, por në tërësi, këto molekula lejojnë funksionimin e duhur të trupit tonë. Absolutisht të gjitha qelizat në trupin tonë varen nga sistemi endokrin që është në gjendje të përsosur.

Cilat janë çrregullimet kryesore të gjëndrës endokrine?

Nivelet e hormoneve në gjak mund të bëhen të pabalancuara për një numër arsyesh. Për arsye thjesht gjenetike, është e mundur që gjëndrat endokrine të prodhojnë shumë një hormon specifik ose të mos prodhojnë mjaftueshëm. Siç do ta shohim më poshtë, në varësi të gjëndrës së prekur, çrregullimi do të ketë disa pasoja ose të tjera për shëndetin tonë.

Sidoqoftë, këto probleme hormonale nuk lindin vetëm sepse gjëndrat endokrine nuk po punojnë siç duhet. Ato gjithashtu mund të jenë për shkak të faktit se trupi nuk i njeh hormonet siç duhet dhe ata nuk mund të kryejnë funksionin e tyre.

Edhe infeksione të caktuara nga patogjenët, stresi ose ndryshimet në bilancin e lëngjeve dhe elektroliteve të trupit tonë mund të ndikojnë në ekuilibrin hormonal.

**Diabeti mellitus**

Diabeti i sheqerit i tipit 2, i quajtur ndryshe edhe diabeti i të rriturve, njihet si forma joinsulinovartëse e diabetit. Në fakt, terminologjia e mësipërme i referohet klasifikimit relativisht të vjetër, por realisht të fundit të OBSH -s (Organizatës Botërore të Shëndetsisë) mbi diabetin e sheqerit. Kjo për faktin se, gjatë viteve të fundit tipi 2 i diabetit po haset gjithnjë e më shumë tek të rinjtë. Lidhja e ngushtë e tij me [obezitetin](https://www.medinfo.al/Semundjet/Obeziteti.html" \o "Obeziteti (Mbipesha)) ka bërë që shpesh të përdoret termi " [diabezitet](javascript:;" \o "Diabezitet) ". Ky fenomen është mjaft i shpeshtë tek adoleshentët me mbipeshë trupore të rëndësishme.  
Diabeti tip 2 përfaqëson rreth 90% të sëmundjes së diabetit të sheqerit në përgjithësi. Në kushtet e një konsumi të madh të ushqimit, shfaqja e tij është pasojë e mosnjohjes nga ana e qelizave të organizmit të  [hormonit](javascript:;" \o "Hormonet) insulinë, që është përgjegjës për përdorimin  
e sheqerit nga këto qeliza. Përballë një situate të tillë, fillimisht [pankreasi](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Pankreasi/" \o "Pankreasi) mbiprodhon insulinë për të kompensuar gjendjen, por më pas ai lodhet dhe pakëson prodhimin e saj, madje mund edhe ta ndërpresë atë. Pikërisht në këtë moment sheqeri nuk mund të përdoret nga qelizat, për pasojë ai grumbullohet në gjak duke shkaktuar hipergliceminë (niveli i lartë i sheqerit në gjak).  
  
Në rastin e mungesës së insulinës në organizëm, organizmi nuk është më i aftë t’i përdorë plotësisht glucidet (sheqernat). Për pasojë, [glicemia](javascript:;" \o "Glicemia) rritet në mënyrë të vazhdueshme, duke shkaktuar fillimisht intolerancën e glukozës     (prediabeti-faza që paraprin diabetin e vërtetë).

Kur sasia e sheqerit në gjak është mjaft e lartë (mbi 180 mg/dl), sasitë e tepërta të sheqerit reflektohen edhe në urinë, pra sheqeri konstatohet dhe mund të matet në urinë, ku normalisht nuk duhet të ishte i pranishëm. Ky eleminim i sheqerit nëpërmjet urinës shoqërohet edhe nga humbja e sasive të mëdha të lëngjeve bashkë me të, që çon në dehidratim dhe në shfaqjen e [etjes](https://www.medinfo.al/Simptomat/Etja_e_tepruar.html" \o "Etja (Polidipsia)) kompensatore.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-4)

Si shkaqe te diabetit tip 2 konsiderohen:

* Personat e prekur nga sindromi metabolik (që përfshin një grup simptomash, si: depozitimi i dhjamit në zonën e barkut, [rritja e nivelit të yndyrnave në gjak](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hiperkolesterolemia.html" \o "Hiperkolesterolemia (Hiperlipidemia,Rritja e nivelit të yndyrnave në gjak)), rritja e presionit të gjakut, ngritja e nivelit të sheqerit mbi maksimumin e normës) pas një periudhe të caktuar kohore mund të shfaqin diabetin e tipit 2.
* Mbipesha:rreth 80-90 % e diabetikëve tip 2 janë me mbipeshë trupore.
* Gjithashtu, rol thelbësor luajnë edhe mosha dhe trashëgimia familjare. Kështu, me kalimin e moshës, prodhimi natyral i insulinës pakësohet, por nëse kjo kompensohet me rritjen e shkallës së aktivitetit fizik dhe një ushqyerje të shëndetshme, evitohet shfaqja e diabetit tip 2 Jo të gjithë personat e moshuar preken domosdoshmërisht nga diabeti i sheqerit i tipit 2!
* Trashëgimia është jashtëzakonisht e rëndësishme në shfaqjen e diabetit tip 2. Faktorët e rrezikut:
* Mbipesha trupore
* Presioni i lartë i gjakut ([hipertensioni arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html" \o "Hipertensioni arterial (Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut)))
* Niveli i lartë i yndyrnave në gjak
* Përdorimi për periudha të gjata kohore i disa medikamenteve, siç janë ato me bazë kortizoni
* [Trashëgimia familjare](javascript:;) për diabet tip 2
* Mosh

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-5)

[Diabeti tip 2: etje e theksuar, lodhje, urinim i shpeshtë.](https://www.medinfo.al/rc/img/eisenspeicherkrankheit_sym_2533.jpg)

Diabeti tip 2 shpesh diagnostikohet në mënyrë të rastësishme, sepse pacienti  nuk ka shqetësime (simptoma) në fillim të sëmundjes. Gjithsesi, nëse një person paraqet simptomat e mëposhtme për një kohë të gjatë, duhet të konsultohet patjetër me mjekun:

* [Etje e theksuar](https://www.medinfo.al/Simptomat/Etja_e_tepruar.html)
* [Lodhje trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html) e vazhdueshme
* Urinim i shpeshtë
* Infeksione të shpeshta të lëkurës dhe mukozave
* [Irritime të lëkurës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Irritimi_i_lekures.html) (të kruajtura)
* Simptomat e kalcifikimit të arterieve ([arterioskleroza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html" \o "Kalcifikimi i arterieve (Arterioskleroza))), që është ndërlikim i diabetit

[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-6)

[Diabeti tip 2: matje të rregullta të sheqerit në gjak.](https://www.medinfo.al/rc/img/Unterzuckerung_ohnediabetes_diag_9742.jpg)

Diagnostikimi i dabetit tip 2 realizohet nga:

* Njohja e mjekut  me simptomat e pacientit, me historinë e fillimit të tyre, si dhe me [faktorin e trashëgimisë familjare](javascript:;" \o "Predispozita gjenetike) për sëmundjen e diabetit.
* Majtjet e përsëritura të nivelit të sheqerit në gjak (glicemisë) në gjendjen [esëll](javascript:;" \o "Gjendja esëll) (vlerat  ndërmjet  6,1 mmol/L - 7,0 mmol/L  tregojnë për  fazën e tolerancës së dëmtuar të glukozës ( prediabeti), ndërsa niveli esëll   =7,0 mmol/L  tregon për praninë e diabetit)
* Matja e nivelit të [hemoglobinës së glukozuar](javascript:;" \o "Hemoglobina e glukozuar (HbA1c)) (HbA1c), e cila reflekton mesataren e vlerave të sheqerit në gjak për tre muajt e fundit.
* Egzaminimi  i retinës  ([fundus oculi](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Oftalmoskopia-Fundus_oculi.html))  dhe matja e tensionit të syrit
* Vlerësimi I funksionit të  [veshkave](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Veshkat/" \o "Veshkat)
* [Matja e nivelit të yndyrnave në gjak](javascript:;)
* [Matja e presionit arterial](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Matja_e_presionit_arterial.html)
* [Analiza e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html) (çdo vit)
* [Egzaminimi fizik](javascript:;) i pacientit (vlerësimi i pranisë së edemave, që janë enjtje të këmbëve nga mbajtja e ujit në to)
* [Elektrokardiograma](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektrokardiograma.html) (EKG)

[Trajtimi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-7)

[Diabeti tip 2: ndryshimi i dietës dhe shumë aktivitet fizik.](https://www.medinfo.al/rc/img/zuckerkrankheit_2_beh_10342.jpg)

Parimet e mjekimit

* Këshilla dietologjike, lidhur me ndryshimin e mënyrës së ushqyerjes dhe [rënien në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)).
* Aktiviteti fizik
* Edukimi diabetik i pacientit dhe vëtëkontrolli i glicemisë
* Trajtimi me  [medikamente antidiabetike](javascript:;" \o "Medikamente antidiabetike) dhe/ose me [insulinë](javascript:;" \o "Insulina)

Rekomandimet për ndryshimin e mënyrës së ushqyerjes dhe arritjen e peshës ideale (normale)

* Si pikë referimi për mënyrën e ushqyerjes dhe [kalorazhin ditor](javascript:;" \o "Kalorazhi ditor) që duhet konsumuar shërben IMT ([indeksi i masës trupore](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Indeksi_i_mases_trupore.html)). Vlerat e saj duhet të mbahen nën  25 kg/m²,  me perimetër të belit nën 80 cm tek femrat dhe nën 94 cm tek meshkujt.

Raportet e kalorazhit të siguruar nëpërmjet ushqimit:

* Rreth 50% glucide (karbohidrate, sheqerna)
* 30-35% yndyrna (prej të cilave 10-15% në formën e [acideve yndyrore të pangopura](javascript:;" \o "Acidet yndyrore të pangopura), si vaji i ullirit)
* 15-20% proteina

 Përmbajtja energjitike e produkteve kryesore ushqimore dhe alkoolit:

* 1 g [yndyrna](javascript:;" \o "Yndyrnat) = 9 kcal
* 1 g [glucide](javascript:;" \o "Glucidet) = 4 kcal
* 1 g [proteina](javascript:;" \o "Proteinat) = 4 kcal
* 1 g [alkool](javascript:;" \o "Alkooli) = 7 kcal

**Terapia me insulinë**

Insulina është mënyra e vetme e mjekimit në personat me diabet tip 1, ku [pankreasi](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Pankreasi/" \o "Pankreasi) nuk prodhon sasinë e duhur të insulinës. Në rastin e diabetit tip 2, insulina përdoret në rastet që kanë rezistencë ndaj veprimit të saj, dhe rekomandohet në të gjitha rastet kur trajtimi me medikamente nuk  ka dhënë rezultat, pra nuk e ka stabilizuar nivelin e sheqerit në gjak ([glicemisë](javascript:;" \o "Glicemia)).

Njihen skema të ndryshme të trajtimit me insulinë:

* [Insulina bazale](javascript:;): insulina injektohet një herë në ditë, gjatë natës. Veprimi i saj  zgjat 24 orë dhe rekomandohet të përdoret krahas medikamenteve antidiabetike, që merren gjatë ditës.
* Trajtimi  me bolus (njëherësh): injektohet insulinë me kohë të gjatë veprimi, për të mbuluar nevojat bazale ditore për të; duhet të matet glicemia para çdo vakti, dhe në varësi të vlerave të saj llogaritet dhe injektohet njëherësh doza e përshtatshme e insulinës.
* Terapia tradicionale me insulinë: insulina  injektohet dy herë në ditë dhe është e përzier (me veprim të shpejtë dhe të ngadaltë, me raporte të ndryshme, si psh. 30/70, 25/75, etj). Doza e insulinës është praktikisht e njëjtë çdo ditë. Ky trajtim ka përparësinë se pacienti  kryen vetëm dy injeksione, por nga ana tjetër, ai kërkon respektim të përpiktë të orarit të ngrënies dhe të sasisë së ushqimit që do të konsumohet.
* Terapia funksionale me insulinë:  çdo ditë, doza e insulinës (bazale/bolus) përshtatet në varësi të sasisë së ushqimit që konsumohet, të orarit të ngrënies së vaktit dhe të aktivitetit fizik të ushtruar.

*Kujdes:* gjatë terapisë me insulinë, duhet të matet niveli i glicemisë 3-5 herë në ditë, të konsumohen glucidet në mënyrë të rregullt, të merret informacion i detajuar dietologjik. Kjo mënyrë trajtimi kërkon një vetëdisiplinim të fortë dhe një shkallë të lartë të edukimit diabetik.  
  
Situatat urgjente: në rast se shfaqet fenomeni i [hipoglicemisë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipoglicemia.html" \o "Hipoglicemia (në rastin e diabetit të sheqerit)) -uljes se sheqerit (me dridhje të trupit, djersitje, pafuqi, ndjenjë urie,etj.), duhet të konsumohet sheqer në mënyrë të menjëhershme (në formën e kokrrave, të pluhurit, të sherbetit, të lëngjeve të frutave, pijeve të gazuara,etj.).

**Medikamentet**

Medikamentet e rekomanduara ne diabetin tip 2 jane:

* Sensibilizuesit ndaj insulinës ([biguanidet](javascript:;" \o "Biguanidet) dhe [tiazolidinedionet](javascript:;" \o "Tiazolidinedionet)) që i bëjnë qelizat më të ndjeshme ndaj veprimit të insulinës
* [Sulfanilurea](javascript:;) dhe [glinidet](javascript:;" \o "Metaglinidet), që nxisin pankreasin  të prodhojë më tepër insulinë.
* Frenuesit e thithjes së sheqernave në aparatin e tretjes ([frenuesit e alfa-glukozidazës](javascript:;" \o "Frenuesit e alfa-glukozidazës)), që ngadalësojnë thithjen e tyre në nivelin e zorrëve, duke pakësuar sasinë e sheqernave që kalojnë nga zorra në gjak. Ky proçes  eviton rritjen e menjëhershme të glicemisë pas ngrënies së vaktit.

Në përgjithësi, mjeku specialist endokrinolog i përshkruan këto medikamente të  bashkëshoqëruara me njëra-tjetrën. Ato e shfaqin efektin e dëshiruar vetëm nëse përdoren në mënyrë të rregullt, duke mundësuar kështu funksionimin normal të pankreasit.

Çfarë mund të bëjmë vetë?

Personave me diabet tip 2 u rekomandohet:

* [Aktivitet fizik](javascript:;)  i rregullt dhe ushqyerje e shëndetshme, krahas përdorimit të medikamenteve antidiabetike dhe/ose insulinës.
* [Matja e rregullt e presionit të gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Matja_e_presionit_arterial.html) (tensionit arterial)
* Kontrolle të rregullta një herë në vit tek mjeku okulist, për evidentimin e dëmtimit të syve ([retinës](javascript:;" \o "Retina)) nga diabeti
* Ndërprerja e duhanit

[Ndërlikimet e mundshme](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-9)

Ndërlikimet e mundshme të diabetit tip 2 janë:

* Hipoglicemia, që nënkupton uljen e nivelit të sheqerit në gjak, që mund të shfaqet pas: një mbidozimi të insulinës, një  ushqimi të pamjaftueshëm, konsumit të alkoolit, aktivitetit të madh fizik,  marrjes së medikamenteve antidiabetike te grupit te sulfanilurese. Në raste të rënda, pacienti mund të kalojë në gjendjen e komës hipoglicemike (rrallë).
* Dëmtimet e indit dhjamor në vendin e injeksionit të insulinës.
* Formimi i antitrupave kundër insulinës.

Sëmundje shoqëruese të mundshme:

* Dëmtimet e retinës së syrit (retinopatia diabetike)
* Dëmtimet e veshkave (nefropatia diabetike)
* Sëmundjet kardio-vaskulare ([arterioskleroza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html" \o "Kalcifikimi i arterieve (Arterioskleroza)), [infarkti i miokardit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infarkti_i_miokardit.html" \o "Infarkti i miokardit), apopleksia)
* Ndryshimet e shfaqura në lëkurë dhe [vonesa në mbylljen e plagëve](javascript:;" \o "Vonesa në mbylljen e plagëve)
* [Impotenca seksuale](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_ereksionit.html)

[Masat parandaluese](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ulcera_e_stomakut_dhe_e_duodenit.html#collapse-2_345-10)

Diabeti tip 2 është një sëmundje e qytetërimit dhe mirëqënies. Ushqyerja e shëndetshme dhe aktiviteti fizik i rregullt mundësojnë parandalimin e kësaj sëmundjeje dhe pasojave negative të saj mbi shëndetin.

**Çrregullimet e hipofizes dhe hipotalamusit**

Hipertireoza (Funksioni i shtuar i gjendrës tiroide, Hipertiroidizmi)

është një organ gjendror prej 30 gramësh, që ndodhet në pjesën e përparme të qafës. Ai përbëhet nga dy lobe të vendosura në të dyja anët e [laringut](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Laringu/), të lidhur me një pjesë qendrore, të quajtur istmus. Në shumicën e pacientëve me hipertireozë (funksion të shtuar të gjendrës tiroide), vëllimi i saj është i rritur, pra kanë gushë.

Megjithatë, jo çdo hipertireozë shoqërohet domosdoshmërisht nga gusha.

Funksioni kryesor i gjendrës tiroide është prodhimi i dy hormoneve të saj (T4 dhe T3), thelbësore për kontrollin e metabolizmit të trupit. Për prodhimin e këtyre hormoneve, gjëndra tiroide ka nevojë për jod. Hipertireoza çon në një përshpejtim të të gjitha proçeseve metabolike, si pasojë e sasive të tepërta të [hormoneve të tiroides](javascript:;" \o "Hormonet tiroidiene) në qarkullim.

[Format](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-3)

Ekzistojnë 3 lloje të hipertireozës:

[Sëmundja e Bazedovit](javascript:;) (Graves)

Kjo është një sëmundje autoimune, në të cilën trupi prodhon antitrupa kundër qelizave ose indeve të veta, specifikisht kundër strukturave të caktuara qelizore në sipërfaqen e qelizave të tiroides. Kjo nxit prodhimin e hormoneve të tiroides, që rezulton në një rritje të vëllimit të gjendrës tiroide (gushë).

Rrjedhimisht, prodhimi i hormoneve të tiroides bëhet i pafrenueshëm, pasi  nuk kontrollohet më nga rrethi normal i kontrollit, i varur nga veprimi i një hormoni të prodhuar nga gjendra e hipofizës (në tru).

Kjo formë e hipertireozës shfaqet kryesisht në moshën 20-40 vjec, më shpesh tek femrat.

[Gusha (struma)](javascript:;)

Gjendra tiroide është e parregullt, me noduse (formacione, kokrra) të shpeshta, kryesisht në të moshuarit. Në disa raste, mbiprodhimi i hormoneve të tiroides shkaktohet nga disa noduse të izoluara. Në këtë mënyrë, noduset "e nxehtë" që prodhojnë shumë hormone tiroidiene dallohen nga noduset "e ftohta" që nuk prodhojnë hormone. Nodusi i izoluar ka të ngjarë të jetë kanceroz, ndërsa noduset e shumta janë më shpesh të parrezikshëm.

[Tiroiditi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tiroiditi.html)

Kjo sëmundje shkaktohet nga inflamacioni i gjendrës tiroide; në të tilla raste rritja e metabolizmit bazal shpesh është e përkohshme.

Sëmundje të tjera ose gjendje mjekësore që mund të shoqërohen me mbiprodhimin e hormoneve të tiroides janë:

Disa forma të kancerit të tiroides, tumore të caktuara të hipofizës, ose mbidozimi i hormoneve të tiroides për qëllime mjekësore.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-4)

Sëmundja e Bazedovit (e Graves)

Shkaqet janë të paqarta. Faktorët gjenetikë (rritja e incidencës së sëmundjes në disa familje), [infeksionet virale](javascript:;) dhe faktorët e jashtëm janë ende të diskutueshëm. Femrat preken më shpesh se burrat.

Gusha (struma)

Shkaku më i zakonshëm i zmadhimit të gjendrës tiroide është [mungesa e jodit](javascript:;" \o "Mungesa e jodit). Në këtë rast, gjendra tiroide nuk është më në gjendje të prodhojë hormonet e mjaftueshme të tiroides dhe përpiqet ta kompensojë këtë mungesë nëpërmjet zmadhimit të indit gjendror. Noduset në këtë mënyrë prodhojnë hormonet tiroidiene, duke çuar në mbiprodhimin e këtyre të fundit.Administrimi i jodit (p.sh. si një lëndë kontrasti për ekzaminimet imazherike) mund të shkaktojë të njëjtin efekt.

Tiroiditi

Tiroiditi karakterizohet nga inflamacioni i indit të gjendrës tiroide, me origjinë të ndryshme. Evolucioni i sëmundjes është i ndryshueshëm, në varësi të shkakut. Format e ndryshme klinike të tiroiditit janë përshkruar në temën “Inflamacioni i tiroides, Tiroiditi”.

[Simptomat](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-5)

[**Hipertireoza: me ose pa formimin e gushës.**](https://www.medinfo.al/rc/img/schilddr_sen_berfunktion_def1_8492.jpg)

Simptomat e hipertireozës janë:

* Djersitje e tepërt
* [Etje e tepruar](https://www.medinfo.al/Simptomat/Etja_e_tepruar.html)
* [Humbja e peshës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html) që shoqërohet me oreks të shtuar
* Defekim i shpeshtë
* Irritim, nervozizëm, luhatje të humorit
* Pagjumësi
* [Vështirësi në frymëmarrje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html) gjatë sforcimit
* [Palpitacione](https://www.medinfo.al/Simptomat/Takikardia.html) në zemër; të moshuarit shpesh kanë një ritëm të shpejtë dhe të parregullt të zemrës.
* [Lodhje e theksuar trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html)
* Dhimbje të muskujve, lodhje e muskujve
* [Çrregullime të menstruacioneve](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_ciklit_menstrual.html)
* Prania e gushës

Simptoma të tjera në sëmundjen e Graves

Çrregullime të syrit me irritim të konjuktivës, me tharje të syve, praninë e ekzoftalmisë (daljes së kokërdhokut përpara), çrregullime të lëvizjes së syrit me diplopi (figura dyfishe), fotofobi ([ndjeshmëri e lartë ndaj dritës](javascript:;" \o "Fotosensibiliteti)).

[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-6)

[Hipertireoza: përcaktimi i nivelit të hormoneve të tiroides.](https://www.medinfo.al/rc/img/bauchspeicheldr_senentz_ndung_diag1_1608.jpg)

Mjeku e vendos diagnozën e Hipertireozës, duke u bazuar tek:

* Historia mjekësore personale e pacientit, duke marrë parasysh simptomat e tanishme të tij, ku përfshihen edhe pyetje në lidhje me çrregullimet e mundshme të syve
* Ekzaminimi fizik (palpacioni i gjendrës tiroide në qafë)
* Testi i gjakut me dozimin e hormoneve të gjendrës tiroide
* Tomografia e kompjuterizuar (CT scan) tregon vëllimin e gjendrës tiroide dhe nxjerr në pah çdo nodus të saj
* Mundësisht, kryerja e punksion-biopsisë së tiroides, me marrjen e mostrave të indeve duke përdorur një gjilpërë të hollë.
* [Shintigrafia e tiroides](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Shintigrafia_e_tiroides.html): paraqitja vizuale e gjendrës pas injektimit të lëndëve radioaktive.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-7)

[Hipertireoza: medikamente që frenojnë prodhimin e hormoneve të tiroides.](https://www.medinfo.al/rc/img/schilddr_sen_berfunktion_beh_8493.jpg)

Trajtimi bazohet në administrimin e barnave që bllokojnë prodhimin e hormoneve të tiroides, duke rezultuar në një normalizim të metabolizmit bazë brenda disa javëve. Megjithatë, nivelet e hormoneve tiroidiene duhet të monitorohen rregullisht.

Hipertireoza gjithashtu mund të trajtohet me jod radioaktiv. Gjatë këtij trajtimi, jodi radioaktiv fiksohet në gjendrën tiroide dhe e shkatërron atë. Ky trajtim mund të pasohet nga një [hipotireozë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipotireoza.html" \o "Hipotireoza (Ulja e funksionit të gjendrës tiroide)) që kërkon trajtim homonal për gjithë jetën.

Në rastin e gushës, realizohet ndërhyrja kirurgjikale, e cila mund të kryhet vetëm kur niveli i hormoneve të tiroides në gjak është i normalizuar nga medikamentet përkatëse. Pas operacionit, mund të vërehet hipotireoza, që kërkon terapi zëvendësuese me hormone të tiroides.

[Ndërlikimet e mundshme](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-9)

Shërimi i hipertireozës është i mundur vetëm në sajë të trajtimit të duhur mjekësor. Sidoqoftë, ky trajtim është i gjatë dhe kërkon durim. Trajtimi duhet të vazhdojë për muaj, vite dhe nganjëherë edhe për gjithë jetën.

Kriza tireotoksike është një ndërlikim shumë serioz, që mund t'i rrezikojë jetën pacientëve. Ajo shkaktohet nga mbiprodhimi i hormonit të tiroksinës (T4).

Simptomat e saj janë:

* Pulsi shumë i shpejtë, çrregullimi i ritmit të zemrës
* Ngritja e temperaturës deri në 41°C
* Diarre e rëndë dhe të vjella me dehidratim të rëndësishëm të trupit
* [Dridhje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dridhjet.html) të forta, [axhitim](javascript:;" \o "Axhitimi)
* Çrregullime të vetëdijes deri në koma

[Masat parandaluese](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html#collapse-2_285-10)

Nuk ka masa parandaluese për format e trashëguara. Futja e mjaftueshme e jodit parandalon formimin e noduseve dhe zhvillimin e hipertrofisë së gjendrës. Përdorimi i kripës  së jodizuar rrit marrjen e saj, por nuk mjafton. Në të kundërt, peshku është një burim i rëndësishëm i jodit.

Në prani të një nodusi të tiroides, [radiologu](javascript:;" \o "Radiologu) duhet të informohet përpara se të kryejë ndonjë [ekzaminim radiologjik](javascript:;" \o "Ekzaminimi radiologjik) duke përdorur [lëndë kontrasti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertireoza_Hipertiroidizmi.html" \o "Lënda e kontrastit).

Hormonet e tiroides duhet të merren rregullisht dhe nivelet e gjakut duhet të monitorohen në intervale të rregullta.

**Hipotireoza (Hipotiroidizmi, Ulja e funksionit të gjendrës tiroide)**

Gjendra e tiroides është një organ që peshon rreth 30 gramë, e vendosur në pjesën e përparme të qafës. Ajo përbëhet nga dy lobe të vendosura në të dy anët e [laringut](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Laringu/), që lidhen mes tyre me një pjesë qendrore, që quhet istmus. Funksioni kryesor i gjendrës tiroide është prodhimi i dy hormoneve (T4 dhe T3), të cilët janë mjaft të rëndësishëm për kontrollin e metabolizmit në organizëm. Për prodhimin e tyre, gjendra tiroide ka nevojë për [jod](javascript:;).

Flitet për hipotireozë kur gjendra tiroide prodhon më pak hormone se sasia e nevojshme e tyre për organizmin. Nga kjo sëmundje preken më shpesh femrat se meshkujt, rreth moshës 40-60 vjeç.

Shkaqet e hipotireozës janë:

Kongenitale (të lindura):

* Hipotireoza e nënës
* Zhvillimi i pamjaftueshëm i gjendrës tiroide, ose prodhimi prej saj i hormoneve jonormale

Të fituara:

* Inflamacionet e shpeshta të gjendrës tiroide, me shkatërrim të indit të tiroides dhe prodhim të pamjaftueshëm të hormoneve të saj (si psh.Tiroiditi Hashimoto)
* Trajtimi me jod ose ose me medikamente që frenojnë prodhimin e hormoneve (antitiroidiene) për një hipertireozë (shtim të funksionit të tiroides)  të mëparshme.
* Çrregullime në proçesin e prodhimit të hormoneve
* [Heqja e plotë ose e pjesshme e gjendrës tiroide](javascript:;), për shkak të një hipertireoze ose të një kanceri të tiroides.

[Simptomat](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_284-5)

[Hipotireoza: dobësi e përgjithshme, shtim në peshë.](https://www.medinfo.al/rc/img/schilddr_senunterfunktion_def_8472.jpg)

Hipotireoza mund të shkaktojë këto simptoma:

* Rrahje të ngadalta dhe të dobëta të zemrës ([bradikardi](javascript:;" \o "Bradikardia))
* [Mungesë e oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html) e shoqëruar nga [shtimi në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Shtimi_ne_peshe.html" \o "Shtimi në peshë, Dhjamosja, Mbipesha, Obeziteti, Rritja e peshës)
* [Lëkurë e thatë](javascript:;) dhe e ftohtë
* [Zë i ngjirur](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ngjirja_e_zerit.html) dhe i dobët
* Flokë të rralla dhe delikate
* [Arteriosklerozë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kalcifikimi_i_arterieve.html) e parakohshme, e shoqëruar me [rritjen e nivelit të kolesterolit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hiperkolesterolemia.html" \o "Hiperkolesterolemia (Hiperlipidemia,Rritja e nivelit të yndyrnave në gjak)) në gjak.
* [Çrregullimet e ciklit menstrual](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_ciklit_menstrual.html) tek femrat
* [Dobësi e theksuar trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html) që, në personat e moshuar, shpesh  interpretohet si pafuqi e moshës.

[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_284-6)

[Hipotireoza: shintigrafia e tiroides.](https://www.medinfo.al/rc/img/schilddr_sen_unterfunktion_diag_8471.jpg)

Diagnoza e hipotireozës bazohet tek:

* Njohja e mjekut me historinë e sëmundjes dhe simptomat aktuale të pacientit
* [Analiza e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html): përcaktimi i nivelit hormoneve të tiroides në gjak dhe i antitrupave kundër tiroides ([antitrupat anti-tiroidiene](javascript:;" \o "Antitrupat anti-tiroidiene)), në rastet e dyshimta për inflamacion kronik të gjendrës.
* [Ekografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekografia-Ultrasonografia.html) e gjendrës tiroide
* [Shintigrafia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Shintigrafia_Ekzaminim_i_mjekesise_berthamore.html) e gjendrës tiroide
* [Biopsia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html) (vlerësimi histologjik i materialit të marrë nga gjendra)
* Tek të porsalindurit, funksioni i gjendrës tiroide vlerësohet në ditën e pestë pas lindjes

[Trajtimi](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_284-7)

[Hipotireoza: hormonet e tiroides duhet të zëvendësohen.](https://www.medinfo.al/rc/img/schilddr_senunterfunktion_beh_8473.jpg)

Pas konfirmimit të diagnozës së hipotireozës, trajtimi konsiston në marrjen e [hormoneve tiroidiene](javascript:;" \o "Hormonet tiroidiene) nga goja, në formën e tabletave. Kjo terapi ka për qëllim zëvendësimin e sasisë së pamjaftueshme të hormonit në organizëm. Dozat e përshtatshme të tij përcaktohen në varësi të nivelit të hormoneve në gjak, të peshës trupore të pacienit, si dhe të sëmundjeve të tjera shoqëruese të hipotireozës.

Është mjaft e rëndësishme që trajtimi hormonal zëvendësues të merret në mënyrë të rregullt. Për të evituar çrregullimet në thithjen e medikamentit në aparatin e tretjes, ai duhet të merret në mëngjes, në gjendje esëll, me pak ujë, të paktën 20 minuta para ngrënies së ushqimit ose konsumit të lëngjeve.

[Ndërlikimet e mundshme](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_284-9)

Tek të rriturit, trajtimi i rregullt, me dozën e përshtatshme të hormonit, i mundëson pacientit një jetë normale.

**TEMA 17 Sëmundjet e aparatit urogenital**

Sëmundjet e veshkave janë shume të shpeshta tek popullata dhe përgjithesisht shkaktari i tyre ështe i pa vërtetuar.

Tek semundjet e veshkave kemi :

infeksionin urinar kronik ne 25 % te rasteve

 nefropatia diabetike ne 20 %

 policistoza renale ne 17 %

dhe glomerulonefriti kronik ne 12-15 % te rasteve .

 Gjate dekadave te fundit eshte vene re nje rritje e madhe  e numrit te personave qe preken nga diabeti dhe per rrjedhoje kemi edhe nje rritje te insuficiences renale.

 Pervec kesaj nje shkak madhor i insuficences renale vazhdon te jete hipertensioni. Persa i perket infeksioneve kronike , kjo ka te beje shume edhe me vendin ku banon i semuri , psh. ne vendet me standart te larte jetese vihet re nje ulje e ndjeshme e ketyre rasteve.

Fazat e jetes se njeriut karakterizohen nga shfaqje te ndryshme te patologjive renale. Tek moshat  pediatrike duhet patur kujdes me refluksin urogenital , sindromin nefrotik  dhe infeksionet e rrugeve urinare te cilat keshillohet qe te diagnostikohen dhe te trajtohen sa me shpejt te jete e mundur. Ne moshat madhore krahas ndikimeve te rendesishme sic jane diabeti dhe hipertensioni , kemi nje problematike te shtuar edhe si pasoje e konsumit te alkoolit , drogave te ndryshme , perdorimit te tepruar dhe per nje kohe te gjate te medikamenteve qe kane ndikim mbi veshken etj.

**Problematikat  me te hasura tek veshkat**

1-   **Insuficenca renale** ndodh kur veshka nuk arrin te menaxhoje balancen e ujit dhe perberesve te tjere kimike ne gjak. Tek insuficienca akute  kemi nje fillim te menjehershem te semundjes dhe nje nderprerje te shpejte te fuksionit te veshkes. Ne insuficiencen  renale kronike kemi nje renie te  avashte te funksionit te veshkes deri ne humbjen e plote te fuksionit te saj . Ne 2 rastet vihet re nje rritje e konsiderueshme e vlerave te Kreatinines dhe Azotemise.

2-   **Infeksionet urinare** shkaktohen nga prania e shtuar e bakterieve ne urine . Keto lloj infeksionesh ndodhin tek te gjitha moshat por ka nje tendence qe femrat te preken me shume se meshkujt.

3-   **Kalkuloza renale** ose guret ne veshka jane shqetesime te shpeshta te hasura  tek patologjite e veshkes. Me ane te mjekimeve si medikamentoze ashtu edhe bimore synohet qe te arrihet largimi i tyre nga veshka si dhe reduktimi i dhimbjes qe ata japin. Nderhyrjet kirurugjikale jane shpesh te pa evitueshme.

**Simptomat e semundjeve renale**

Pergjithesisht semundjet  renale fillojne pa shume shqetesime por qe vijen duke u theksuar. Nder keto shqetesime vihen re:

–      Edemat

–      Lodhje

–      Ndryshime ne urinim

–      Dhimbje

–      Enureze

–      Te perziera dhe te vjella

–      Veshtiresi ne frymemarrje

–      Dhimbje mesi

–      Renie oreksi

**Mjekimi**

Semundjet e veshkave kane vecorite e tyre per secilen diagnoze.  Pergjithesisht si per cdo semundje tjeter , nje diagnostikim  shpejte dhe fillim i shpejte i mjekimit do te thote sherim me i shpejte dhe me kosto me te ulet. Tek mjekimet e infeksioneve perdoren atibiotiket dhe bimet mjekesore qe ndikojne ne kete proces.  Tek insuficiencat renale dhe glomerulonefritet , mjekimet jane shume komplekse dhe perfshijne nje nr te madh medikamentesh te shoqeruara me nje kontroll intensiv nga ana e mjekut specialist.

**Masat parandaluese**

Gjeja me e thjeshte qe duhet te beje secili prej nesh eshte te bej një ekzaminim të thjeshtë të urinës, të paktën një herë në vit, në kuadër kjo të një kontrolli të përgjithshëm që duhet të bëhet rutinë.

**Per pacientët me infeksione urinare kronike,** duhet të kryejnë kontrolle më të shpeshta, një herë në 6 muaj, të mbajnë një dietë të caktuar, të pinë lëngje shpesh gjatë ditës, dhe të urinojnë gjithmonë përpara se të flenë.

**Per pacientet diabetikë** duhet të bëjnë një kontroll të rregullt të albuminurisë, të paktën një herë në gjashtë muaj, të mbajnë në normë shifrat e glicemisë dhe të kenë kujdes me dietën.

**Per pacientët hipertensivë**, duhet të mbajnë nën kontroll shifrat e tensionit, të kenë kujdes me dietën dhe aktivitetin fizik, pasi të gjitha këto ngadalësojnë progresionin drejt sëmundjes renale kronike.

**Per  pacientët me insuficiencë renale kronike**, duhet të kryejnë kontrolle të shpeshta tek mjeku nefrolog, të paktën një herë në tre-katër muaj, duke bërë dhe një bilanc të përgjithshëm, për të parë ecurinë e sëmundjes.

**Per pacientët  qe kane bere transplant te veshkave**, duhet të ndiqen në mënyrë të rregullt nga mjeku nefrolog për të vlerësuar efikasitetin e trajtimit, për të parandaluar flakjen e organit të transplantuar, si dhe për të vlerësuar efektet anësore të terapisë me imunosupresorë.

Pra, si përfundim mund te themi qe secili nga ne, duhet t’i kushtojë rëndësi aparatit te tij urinar, duke bërë një kontroll, të paktën një herë në vit dhe kjo është mënyra më e mirë për të parandaluar një sërë sëmundjesh qe prekin veshkat.

**Infeksionet e rrugeve urinare**

Infeksionet e rrugëve urinare janë infeksione që prekin [aparatin urinar](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/" \o "Sistemi urinar). Infeksioni shfaqet fillimisht në [uretër](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Uretra/" \o "Uretra) ose në fshikëzën urinare. Nëse agjenti shkaktar i infeksionit përhapet duke u ngjitur nga [fshikëza e urinës](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Fshikeza_e_urines/" \o "Fshikëza e urinës) ose [ureteri](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Ureteret/) për në veshka, bëhet fjalë për infeksion ngjitës.

Në pjesën më të madhe të rasteve (80%-90%), infeksioni rezulton nga bakteriet ([E.Koli](javascript:;" \o "Kolibacilet (Esheria koli, E.coli))) me origjinë nga [zorrët](javascript:;" \o "Zorra).

Infeksionet e rrugëve urinare janë më të shpeshta tek femrat e rritura dhe foshnjat e gjinisë mashkullore. Femrat dhe meshkujt mbi 50 vjeç vuajnë pothuajse në mënyrë të barabartë nga infeksionet e rrugëve urinare. Rreth një në tre gra shtatzana shfaqin të paktën një herë gjatë shtatzanisë ose pas lindjes një infeksion të rrugëve urinare.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-4)

Pjesa më e madhe e infeksioneve të rrugëve urinare shkaktohen nga bakteri E. Koli, që gjendet në zorrë. Në raste të rralla, përgjegjëse për infeksionin mund të jenë edhe [bakterie](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bakteriet.html" \o "Bakteret) të tjera, [viruse](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Virusi.html" \o "Virusi) ose [kërpudha](javascript:;" \o "Kërpudhat). Në këto raste, agjenti shkaktar i infeksionit e ka origjinën në [vaginë](https://www.medinfo.al/Organet_gjenitale/Vagina/" \o "Vagina) ose zorrë, nga ku prek uretrën ose fshikëzën e urinës. Në raste të rënda, ato ngjiten nëpërmjet ureterit dhe prekin veshkën.

Këto agjentë ngjiten në murin qelizor dhe shkaktojnë inflamacion. Disa bakterie sekretojnë një enzimë, që e bën urinën alkaline, dmth më pak acide. Mjedisi alkalin është tepër i favorshëm për bakteriet, për pasojë ato shumohen shumë aty. Gjithashtu, urinat alkaline favorizojnë shumë edhe formimin e gurëve.

**Mënyra të tjera të infektimit:**

* Bakteriet arrijnë në aparatin urinar nëpërmjet qarkullimit të gjakut
* Gjatë vendosjes dhe mbajtjes për një kohë të gjatë të [kateterëve](javascript:;" \o "Kateteri) urinarë, infeksionet janë të shpeshta.
* Infekstimet e drejtpërdrejta nga një vatër infeksioni në bark, psh. në [peritoneum](javascript:;) ([peritonit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Peritoniti.html" \o "Peritoniti (Inflamacioni i peritoneumit))), ose në zorrë (divertikulit). Tek femrat, sëmundjet gjinekologjike si [inflamacioni i tubave të Fallopit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Adneksiti.html" \o "Adneksiti, ovariti, salpingiti, inflamacioni i tubave dhe vezoreve), mund të shërbejnë si vatër parësore e infeksionit.

Faktorët e rrezikut ose sëmundjet që favorizojnë një infeksion të rrugëve urinare:

**Tek të dy gjinitë:**

* Diabeti i sheqerit
* Crregullimet e eleminimit të urinës, si pasojë e bllokimeve, ngushtimeve, pengesave ose inflamacioneve të rrugëve urinare.
* Formimi i gurëve në aparatin urinar (urolitiaza)
* Egzaminimet e aparatit urinar me anën e instrumentave mjekësore (eksplorimet, futja e kateterëve)
* Dobësimi i aftësive mbrojtëse të organizmit (imunitetit)
* Sëmundjet metabolike ([guta](https://www.medinfo.al/Semundjet/Guta.html" \o "Guta (Niveli i lartë i acidit urik në gjak, Hiperuricemia)))
* Sasia e pamjaftueshme e lëngjeve të marra gjatë ditës, dhe për pasojë volumi i pakët i urinës që eleminohet
* [Faktorët gjenetikë](javascript:;)
* Marrëdhëniet seksuale (veçanërisht ato anale)
* [Transplanti i veshkave](javascript:;)

**Vetëm tek meshkujt:**

* Hipertrofia ose [kanceri i prostatës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_prostates.html" \o "Kanceri i prostatës (Karcinoma Prostatike))
* Ngushtimi i prepuciumit ([fimosis](https://www.medinfo.al/Semundjet/Fimoza.html" \o "Fimoza))
* Anomalitë e lindura, veçanërisht tek djemtë e vegjël

**Vetëm tek femrat:**

* Shtatzania
* Mënyrat e kontracepsionit mekanik ose kimik ([pomadat](javascript:;" \o "Pomada) spermicide, steriletë, diafragmat, etj.).
* Tek femrat uretra është e shkurtër, dhe i lejon bakteriet të arrijnë në aparatin urinar shumë më shpejt se tek meshkujt.
* Femrat që kanë disa disa antigenë të grupit të gjakut duket se janë më të ndjeshme ndaj infeksioneve urinare; tek femrat, shpesh mungojnë [antitrupat](javascript:;" \o "Antitrupat) e mukozës kundër bakterit E.Koli.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-5)

[Infeksioni i traktit urinar: urinim i shpeshtë, i dhimbshëm.](https://www.medinfo.al/rc/img/Harnweginfektion_sym_01_4256.jpg)

**Simptomat  në rastin e infeksionit të [rrugëve të poshtme urinare](javascript:;) (uretra, fshikëza e urinës) janë**:

* Dhimbje dhe ndjesi e djegies gjatë urinimit
* Dhimbje dhe krampe në fund të barkut, në zonën pubike.
* Vështirësi në zbrazjen e fshikëzës ([dizuria](javascript:;" \o "Dizuria))
* Nevojë e shpeshtë për të urinuar ([polakiuri](javascript:;" \o "Polakiuria)), me nxjerrjen e sasive të vogla të urinës
* Urinime të shpeshta gjatë natës (nikturia)
* Zbrazje e dhimbshme dhe e pavullnetshme e fshikëzës urinare ([stranguria](javascript:;" \o "Stranguria))
* Sipas rastit, [prania e gjakut në urine](https://www.medinfo.al/Simptomat/Gjaku_ne_urine.html" \o "Gjaku në urinë) (hematuria)

**Simptomat në rastin e infeksionit të [rrugëve të sipërme urinare](javascript:;" \o "Rrugët e sipërme urinare)(ureterët dhe veshkat):**

* [Temperaturë e lartë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ethja_temperatura_si_simptome.html), ethe, dobësi e përgjithshme trupore
* [Të përziera](javascript:;)
* [Kapsllëk](https://www.medinfo.al/Semundjet/Konstipacioni.html)
* Dhimbje mesi dhe në veshka, përgjithësisht e njëanshme
* [Dhimbje në shpinë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_shpines.html)
* Nevojë e shpeshtë për të urinuar ([polakiuria](javascript:;" \o "Polakiuria)), me nxjerrjen e sasive të vogla të urinës
* Vështirësi në zbrazjen e fshikëzës urinare ([dizuria](javascript:;" \o "Dizuria))
* Përshpejtim i ritmit të zemrës ([takikardia](https://www.medinfo.al/Simptomat/Takikardia.html" \o "Takikardia (Ritëm i shpejtë i zemrës, Puls i shpejtë)))

**Përveç këtyre simptomave, fëmijët shfaqin edhe**: [të vjella](javascript:;" \o "Të vjellat), mungesë e dëshirës për të pirë, [plogështi](javascript:;" \o "Plogështia), lëkurë të zbehtë, [dhimbje barku](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_e_barkut.html" \o "Dhimbjet e barkut (Kriza e barkut, Dhimbja e stomakut, Abdomeni akut)) dhe urinim të pavullnetshëm gjatë natës.

**Tek personat e moshuar**, shpesh simptomat nuk janë të shprehura, ato injorohen nga pacientët, nuk konsiderohen sëmundje, dhe për pasojë nuk kërkohet këshilla e mjekut. Infeksionet e rrugëve urinare janë tepër të shpeshta tek personat mbi 65 vjeç.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-6)

[Infeksioni i traktit urinar: zbulimi i baktereve në urinë.](https://www.medinfo.al/rc/img/Urin_Becher_Untersuchung_9745.jpg)

Diagnostikimi i infeksioneve të rrugëve urinare bazohet në:

* Historinë e sëmundjes
* Simptomat që paraqet pacienti
* [Egzaminimin fizik](javascript:;) të tij
* [Analizat e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html), për identifikimin e agjentit shkaktar të infeksionit, praninë e gjakut në urinë, etj.
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), për vlerësimin e treguesve të inflamacionit
* Sipas rastit, kryerja e [egzaminimit ekografik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekografia-Ultrasonografia.html" \o "Ekografia, Ekzaminimi me ultratinguj, Ekzaminimi ekografik, Ultrasonografia), në rastet kur dyshohet për gurë urinarë ose inflamacion të veshkës.

Për marrje korrekte të urinës për analizë, duhet të hidhet në tualet currili i parë i urinës, më pas të hidhet një sasi e caktuar urine në gotën sterile (porcioni i mesit) për analizën, dhe pjesa tjetër të hidhet në tualet.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-7)

[Infeksione të traktit urinar: shumë lëngje, antibiotikë për infeksionet bakteriale.](https://www.medinfo.al/rc/img/harnweginfektion_pr_v_4255.jpg)

Trajtimi i infeksioneve të rrugëve urinare varet nga rëndësia, tipi dhe shkaku i infeksionit. Në rastin e sëmundjeve kryesore (parësore), fillimisht duhet të trajtohen ato në mënyrë korrekte.

Në rast se nuk trajtohen ose trajtohen në mënyrë jokorrekte, pjesa më e madhe e infeksioneve të thjeshta të aparatit urinar shërohen pa ndërlikime.

**Masat e përgjithshme**

Masat e përgjithshme që rekomandohen në rastin e infeksionit të thjeshtë të rrugëve urinare janë:

* Konsumi i sasive të mëdha të lëngjeve gjatë ditës, dmth 3-4 litra në ditë (çaj pa sheqer ose ujë), që mundëson pastrimin në thellësi të rrugëve urinare. Kjo vlen për të gjitha tipet e infeksioneve të rrugëve urinare, veçanërisht për personat e moshuar, që e kanë të dobësuar ndjesinë e etjes.

**Medikamentet**

Në rastin e infeksioneve bakteriale, [antibiotikët](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \o "Antibiotikët) duhet  të vazhdojnë me një kohëzgjatje të mjaftueshme, që të mund të evitojnë përsëritjen e infeksionit. E rëndësishme: edhe gratë shtatzana duhet t’i nënshtrohen trajtimit.

Sipas rastit, mund të përdoren [medikamente antispazmolitike](javascript:;" \o "Antispazmikët) dhe [antialgjike](javascript:;" \o "Antialgjikët).

**Medikamentet me përbërje bimore**

Medikamentet bimore janë tepër të dobishme, veçanërisht kur ato shoqërohen me antibiotikët, në rastin e infeksioneve urinare të lehta ose mesatare, si dhe në infeksionet e përsëritura.

**Operacionet**

Ndërhyrja kirurgjikale konsiderohet si alternativa e fundit e trajtimit në rastet e gurëve të mëdhenj, ngushtimeve, bllokimeve, pengesave dhe keqformimeve të aparatit urinar.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-9)

Infeksionet e rrugëve urinare zakonisht përsëriten dhe mund të shoqërohen me ndërlikime.  
   
Në infeksionet e sipërme (ureterët, veshkat), kur dyshohet për gurë dhe pacienti paraqet temperaturë të lartë të vazhdueshme, ai duhet të shtrohet menjëherë në spital dhe t’i nënshtrohet terapisë korrekte, pasi rrezikon për [septicemi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Perhapja_e_infeksionit_ne_gjak.html" \o "Septicemia (përhapja e infeksionit në gjak)), e cila mund t’i shkaktojë vdekjen në disa rrethana ekstreme.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_140-10)

[Infeksioni i traktit urinar: pirja e rregullt e lëngjeve e parandalon.](https://www.medinfo.al/rc/img/harnweginfektion_pr_v_4255.jpg)

Infeksionet e rrugëve urinare mund të parandalohen duke respektuar këto rregulla të përgjithshme:

* Konsumi i 2-3 litra lëngjeve në ditë
* Përdorimi i veshjeve ose kompresave të ngrohta në fundin e barkut
* Të mos nguteni gjatë urinimit, derisa fshikëza të zbrazet plotësisht
* Higjienë e mirë, veçanërisht pas defekimit: pastrimi duhet të bëhet gjithmonë nga para-prapa, në mënyrë që të mos kalojnë bakteriet e zorrës në rrugët urinare. Shkaktar i këtij kalimi mund të jenë edhe mbathjet e holla (tanga).
* Kryerja e urinimit para dhe pas marrëdhënieve seksuale, pas marrëdhënieve anale, të pastrohet mejëherë penisi.
* Përdorimi i veshjeve dhe të brendshmeve me material të shëndetshëm, jo me material sintetik.
* Konsumi i çajit të lules së blirit për fshikëzën urinare dhe i lëngjeve me veti diuretike, pra që nxisin urinimin, mund të ndihmojnë në parandalimin e një infeksioni të ri të rrugëve urinare.

**Hipertrofia beninje e prostatës** (Adenoma e Prostatës, HBP, Tumori i mirë i prostatës)

Hipertrofia beninje e prostatës është sëmundja më e shpeshtë e saj. Ndryshe emërtohet edhe adenoma e prostatës (tumori i mirë i prostatës). Prostata gjendet përpara [fshikëzës së urinës](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Fshikeza_e_urines/" \o "Fshikëza e urinës) dhe rrethon [uretrën](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Uretra/" \o "Uretra).

Ajo përbëhet nga një kapsul e jashtme dhe zgavra gjëndrore në brendësi. Zmadhimi beninj i prostatës ndodh kryesisht nga brenda kapsulës, në nivelin e indit gjendror, në afërsi me  uretrën. Simptomat janë të ndryshme, në varësi të drejtimit të zmadhimit.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-4)

Shkaqet e HBP-s nuk janë krejtësisht të njohura. Ndërmjet faktorëve të rrezikut, përmendim:

* Mosha: prostata fillon të rritet në madhësi nga mosha 30-35 vjeç, pavarësisht nga zona gjeografike apo raca e mashkullit.
* Prodhimi i [testosteronit](javascript:;" \o "Testosteroni) nga [testikujt](https://www.medinfo.al/Organet_gjenitale/Testikujt/" \o "Testikujt). Prostata nuk do të zmadhohej, nëse nuk do të prodhohej testosteroni (hormoni mashkullor).
* Trashëgimia.

Shenjat e zmadhimit të prostatës janë të pranishme tek 20% e meshkujve mbi 50 vjeç, tek 50% e meshkujve mbi 60 vjeç dhe tek 90% e meshkujve mbi 80 vjeç.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-5)

Në rastin e hipertrofisë së prostatës, uretra shtypet gjithnjë e më shumë. Për këtë arsye fshikëza e urinës has rezistencë të madhe gjatë eleminimit të urinës, gjë që provokon irritim të saj, që shoqërohet me shfaqjen e shenjave tipike. Vështirësitë në derdhjen e urinës çojnë në një zbrazje jo të plotë të fshikëzës. Proçeset e mësipërme reflektohen me simptomat e mëposhtme:

* Pakësimi i forcës së hedhjes së urinës
* Vështirësi për të urinuar ([dizuria](javascript:;" \o "Dizuria))
* Sforcim për të zbrazur krejtësisht fshikëzën e urinës
* Urinim i shpeshtë (polakiuri), veçanërisht gjatë natës (nikturi).
* [Urinim i pavullnetshëm](https://www.medinfo.al/Simptomat/Urinimi_i_pavullnetshem.html) gjatë natës
* Ndjesia e moszbrazjes së plotë të fshikëzës, pasojë e mundshme e inflamacionit të saj dhe e dëmtimit të veshkave.
* [Mbajtja e urinës](javascript:;), që do të thotë pamundësi për të urinuar, e cila është një urgjencë mjekësore, që kërkon trajtim urgjent.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-6)

[Hipertrofia beninje e prostatës: përveç ekzaminimit rektal, edhe testi i gjakut.](https://www.medinfo.al/rc/img/Lassafieber_diag_5405.jpg)

* Matja e sasisë së urinës në 24 orë
* [Prekja rektale e prostatës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Tushe_rektale.html) (vlerësimi i madhësisë së prostatës, i realizuar nëpërmjet prekjes së saj me dorë nga pjesa fundore e zorrës së trashë: rektumi)
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html) (për vlerësimin e funksionit të veshkave dhe dozimin e [PSA](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Testi_i_PSA-se.html) -s, antigeni specifik i prostatës)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-7)

Simptomat janë të ndryshme nga një mashkull tek tjetri. Është thelbësore të evitohet zgjerimi i fshikëzës së urinës, me rikthim të urinës në veshka, që shkakton dëmtime të veshkave. Metodat e trajtimit janë të ndryshme, në varësi të shkallës së zmadhimit të prostatës.

* Tek pacientët me simptoma të lehta, mjafton ndjekja nga mjeku, pa ndërhyrje kirurgjikale.
* **Masat dietetike**: evitimi i faktorëve ushqimorë irritues, të tillë si piperi i zi, erëzat, birra, vera e bardhë; ushtrimet fizike të rregullta.
* **Medikamentet**: Në rastin e simptomave të lehta, mund të jetë e nevojshme [fitoterapia](javascript:;" \o "Fitoterapia) (me preparate bimore). Gjithashtu, janë të dobishme edhe medikamentet që veprojnë direkt mbi metabolizmin hormonal të prostatës ose medikamentet që ulin nivelin e furnizimit me gjak të saj. Zgjedhja e tipit të medikamentit varet nga simptomat specifke të pacientit.
* **Trajtimi kirurgjikal**: heqja e prostatës përmes uretrës (TURP) nëpërmjet endoskopisë, heqja e prostatës nëpërmjet operacionit të hapur (nga barku); [termoterapia](javascript:;) (nëpërmjet nxehtësisë) e prostatës.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-9)

Pas operacionit, mund të shfaqet:

* [Impotencë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_ereksionit.html) në më pak se 5% të pacientëve.
* Meqenëse kapsula e prostatës është ruajtur gjatë operacionit, nuk mund të përjashtohet mundësia e shfaqjes së [kancerit të prostatës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_prostates.html" \o "Kanceri i prostatës (Karcinoma Prostatike)).
* Pas 15-20 vjetësh, mund të shfaqet një hipertrofi e re e prostatës.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_263-10)

Parandalimi konsiston në konsultimin e rregullt nga mjeku urolog, duke filluar nga mosha 50 vjeç, në mënyrë që të realizohet depistimi për kancer të prostatës. Në rastet që rezultojnë me kancer, trajtimi sa më i hershëm dhe korrekt i tij ndikon drejtpërdrejt në jetëgjatësinë e pacientit.

**Inkontinenca urinare** (Mosmbajtja e urinës, Urinimi i pakontrolluar)

Bëhet fjalë për inkontinencë urinare kur një person nuk e mban dot urinën dhe, për pasojë, urinon në mënyrë të pakontrolluar. Ky fenomen është dy herë më i shpeshtë tek gratë e moshuara dhe që kanë kryer lindje të përsëritura. Dy format në të shpeshta të kësaj sëmundjeje janë: inkontinenca urinare nga sforcimi dhe ajo e urgjencës. Egzistojnë gjithashtu edhe forma të përziera, si dhe forma të tjera tepër të rralla, të shkaktuara nga probleme anatomike (ndërtimore) ose nga sëmundje të tjera.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_330-4)

Shkaqet e inkontinencës urinare (mosmbajtjes së urinës) janë të ndryshme, në varësi të formës së saj. Më poshtë paraqiten të detajuara shkaqet, sipas formës përkatëse.

**Inkontinenca urinare e stresit ose e sforcimit**

Në rastin e inkontinencës nga stresi ose sforcimi, siç ndodh psh. gjatë të qeshurit, kollitjes, teshtitjes ose gjatë mbajtjes së peshave të rënda, rritet presioni në zonën e barkut. Uretra (kanali që nxjerr urinën nga [fshikëza e urinës](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Fshikeza_e_urines/" \o "Fshikëza e urinës)) është shpesh tepër e lëvizshme dhe sfinkteri (muskuli në formë rrethore që lejon ose pengon daljen e urinës) nuk arrin t’i rezistojë kësaj rritjeje të presionit, duke çuar në humbjen e kontrollit mbi urinën që del.

**Inkontinenca e urgjencës (fshikëza urinare e irrituar)**

Simpomat e urgjencës mund të provokohen nga një mbindjeshmëri, pra një reagim i tepruar nga ana e muskulit të fshikëzës urinare. Nëse presioni i fshikëzës është më i madh se presioni në unazën e uretrës (sfinkterin uretral), atëherë urinimi nuk kontrollohet më dhe ai ndodh në mënyrë të pavullnetshme.

**Shkaqe të tjera:**

* [Infeksionet e rrugëve urinare](https://www.medinfo.al/Semundjet/Infeksionet_e_rrugeve_urinare.html)
* Sëmundjet infektive kronike
* Funksion i dëmtuar i fshikëzës urinare, për shkak të pranisë në të të gurëve, tumoreve ose kisteve.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_330-5)

Pacienti me inkotinencë urinare (mosmbajtje të urinës) paraqet simptomat e mëposhtme:

* Urinim i shpeshtë, pjesërisht i pakontrolluar
* [Dhimbje gjatë urinimit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_gjate_urinimit.html)
* Urinime gjatë natës
* [Gjak i pranishëm në urinë](javascript:;)

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_330-6)

[Inkontinenca urinare: ekzaminimi i fshikëzës urinare për të gjetur shkakun.](https://www.medinfo.al/rc/img/Cistoskopi_28718.jpg)

Pacienti me simptomat e mosmbajtjes së urinës (inkontinencës urinare)  duhet të konsultohet nga një mjek nefrolog ose urolog, i cili mund të përcaktojë diagnozën duke u bazuar në:

* Njohjen në mënyrë të detajuar me simptomat e pacientit, historinë e fillimit të tyre dhe me sëmundje të tjera, për të cilat ai mund të jetë trajtuar.
* [Egzaminimin gjinekologjik](javascript:;)
* Cistoskopinë, për eksplorimin e rrugëve urinare
* Radiografinë e [aparatit urinar](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/" \o "Sistemi urinar) me [lëndë kontrasti](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \o "Lënda e kontrastit)
* [Analizat e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html), për të përjashtuar një infeksion bakterial
* [Egzaminimin ekografik](javascript:;) ose vendosjen e një [kateteri](javascript:;" \o "Kateteri urinar) për të përcaktuar sasinë e urinës që mbetet në fshikëzën e urinës (pas disa urinimeve)
* Matjen e presionit në fshikëzën e urinës.

Mënyra e trajtimit të inkotinencës urinare (mosmbajtjes së urinës) varet nga forma e saj. Më poshtë paraqitet i detajuar trajtimi për çdo formë.

**Inkontinenca urinare nga [stresi](javascript:;" \o "Stresi) ose sforcimi trajtohet me:**

* Ushtrime specifike dhe të përshtatshme për forcimin e bazës së legenit.
* Kryerja e një ndërhyrjeje të vogël kirurgjikale
* Përdorimi i medikamenteve

**Inkontinenca e urgjencës (fshikëza e irrituar) trajtohet me ndihmën e:**

* Medikamenteve që kanë efekt lëshues mbi muskujt e fshikëzës, që kanë  ndjeshmëri të tepruar
* Ushtrime që edukojnë refleksin e urinimit
* Konsumi i rregullt i lëngjeve
* Tek gratë në [menopauzë](javascript:;" \o "Menopauza), preparate me përmbajtje [estrogjeni](javascript:;" \o "Estrogjenet) (hormon seksual femëror).

**Këshilla për personat me inkontinencë urinare ose që duan ta  parandalojnë atë:**

* Ushtrime të përqëndruara në forcimin e muskujve të bazës së legenit
* Përdorimi i pampersave ose linesave, për urinën që del në mënyrë të pakontrolluar
* Eleminimi i faktorëve të rrezikut, siç është duhani.
* Ndryshimi i mënyrës së ushqyerjes, në rast të [kapsllëkut](https://www.medinfo.al/Semundjet/Konstipacioni.html" \o "Konstipacioni (Kapsllëku)).
* [Rënie në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html), në rastin e [mbipeshës trupore](javascript:;)
* Konsum i sasive të mëdha të lëngjeve, veçanërisht gjatë paradites
* Fshikëza e urinës duhet të zbrazet në maksimum
* Të mbahet shënim çdo episod i urinimit në një bllok të posaçëm (ditari i urinimit)

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_330-9)

Në rastet me inkontinencë urinare (mosmbajtje të urinës) të lehtë, janë të mjaftueshme ushtrimet që forcojnë muskujt e bazës së legenit. Inkontinencat urinare mund të ndërlikohen me infeksione urinare të përsëritura.

**Insuficienca renale kronike** (Insufiçienca renale, IRK, Nefriti kronik)

Një individ i shëndetshëm ka dy [veshka](https://www.medinfo.al/Sistemi_urinar/Veshkat/), të cilat janë përgjegjëse për nxjerrjen e urinës, rregullimin e ekuilibrit acido-bazik dhe ekuilibrin e lëngjeve në organizëm. Veshkat kryejnë edhe funksione të tjera, si: prodhimi i [hormoneve](javascript:;" \o "Hormonet) dhe rregullimi i metabolizmit kockor.

**Insufiçienca Renale Kronike (IRK)** përfaqëson proçesin e uljes progresive të aftësisë së veshkave për të kryer funksionet e tyre, që pasohet nga çrregullimi i tensionit arterial, i metabolizmit të vitaminave dhe hormoneve, si dhe i mpiksjes së gjakut.

Në rastin e IRK, kjo ulje e funksionit të veshkave është më shpesh e parikthyeshme. Veshkat nuk janë më në gjendje të nxjerrin në sasinë e duhur toksinat (helmet) që gjenden në organizëm, duke çuar në grumbullimin e tyre në gjak ([uremia](javascript:;)).

IRK është pasojë e një sëmundjeje kronike, me ecuri të ngadaltë. Si pasojë e uljes graduale të funksionit të veshkave, eleminimi i [toksinave](javascript:;" \o "Toksina) të trupit dhe nxjerrja e ujit prej tij kanë nevojë për trajtim të veçantë. Pa trajtim, IRK mund të shkaktojë humbje përfundimtare (të përhershme) të funksionit të veshkave dhe të çojë në [vdekjen](javascript:;" \o "Vdekja) e pacientit.

Rritja e numrit të sëmundjeve kronike ka shkaktuar një rritje të madhe të rasteve me IRK. Trajtimi vendoset për çdo rast, në përshtatje me shkakun dhe shkallën e sëmundjes.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_247-4)

Në pothuajse 15% të rasteve, shkaqet e IRK mbeten të pashpjeguara. Sëmundjet kronike shkaktojnë dëmtime të indit të veshkave, duke çuar kështu në një kufizim progresiv të funksionit të tyre.

Shkaqet e shpeshta të një uljeje graduale të funksionit të veshkave:

* [Diabeti i sheqerit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Diabeti_i_sheqerit.html)
* [Hipertensioni arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html)
* [Inflamacioni i glomerulave](https://www.medinfo.al/Semundjet/Glomerulonefriti.html) (sistemit të kapilarëve ku filtrohet gjaku) të kores së veshkave ([glomerulonefriti](https://www.medinfo.al/Semundjet/Glomerulonefriti.html" \o "Glomerulonefriti (Inflamacioni i glomerulave të veshkës)))
* Nefritet dhe [pielonefritet](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pielonefriti.html" \o "Pielonefriti) kronike
* Dëmtimet e veshkave të shkaktuara nga hipertensioni
* [Keqformimet e lindura](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Anomali.html) të veshkës, me praninë e kisteve, që shkaktojnë një IR në moshën e rritur.
* Përdorimi i shpeshtë i medikamenteve qetësuese të dhimbjeve ([antialgjikëve](javascript:;" \o "Antialgjikët)) dhe disa medikamenteve të tjera.
* Sëmundjet reumatizmale, si [lupusi eritematoz](https://www.medinfo.al/Semundjet/Lupusi.html" \o "Lupusi (Lupusi eritematoz i diseminuar, LED)).
* [Tumoret](javascript:;) e veshkës

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_247-5)

Sëmundja e IRK (uljes graduale të funksionit të veshkës) përparon në katër stade:

**Stadi I**: karakterizohet nga sëmundja kronike e veshkave, e kompensuar mirë, me ulje të lehtë të funksionit të veshkës, me rezultate normale të analizave.

**Stadi II**: karakterizohet nga ulja e lehtë e funksionit të veshkave, me rritje të lehtë të nivelit të [kreatininës](javascript:;" \o "Kreatinina) në gjak, pa simptoma tek pacienti.

**Stadi III**: karakterizohet nga ulja e theksuar e funksionit të veshkave, ku niveli i kreatininës është mesatarisht i lartë në gjak, me shfaqjen e simptomave të rëndësishme tek pacienti.

**Stadi IV**: konsiderohet stadi përfundimtar (stadi uremik), ku niveli i kreatininës është shumë i lartë në gjak, me simptoma të rënda për pacientin. Në mungesë të trajtimit, në këtë stad pacienti mund të vdesë. Ky stad karakterizohet nga:

* Mbajtja e ujit në nivelin e indeve dhe më pas në nivelin e mushkërive.
* [Çrregullime të sistemit të tretjes](javascript:;), me [të përziera, të vjella](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat), dhe [diarre](https://www.medinfo.al/Simptomat/Diarrea_si_simptome.html" \o "Diarrea (si simptomë)).
* [Anemi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anemia.html)
* [Dhimbje të kockave](javascript:;)
* [Dhimbje muskulare](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_muskulare.html)
* [Ngërçe muskulare](https://www.medinfo.al/Simptomat/Krampet_muskulare.html)
* Aromë karakteristike e urinës
* Aspekti i shkumës në urinë, për shkak të proteinave të pranishme në të ([albuminuria](javascript:;)).
* Ndryshimi i ngjyrës së urinës.
* [Kruajtje në lëkurë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Pruriti.html).
* [Humbje e ndjeshmërisë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_ndjeshmerise.html)
* [Çrregullimet e përqëndrimit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_perqendrimit.html) ([pështjellim](https://www.medinfo.al/Simptomat/Konfuzioni_mendor.html" \o "Konfuzioni mendor)), që mund të arrijnë deri në [humbje të vetëdijes](javascript:;" \o "Humbja e ndërgjegjes).
* [Lodhje e theksuar trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html)

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_247-6)

[IRK: testi i gjakut.](https://www.medinfo.al/rc/img/nierenversagen_diag_6667.jpg)

Diagnoza e IRK vendoset nga mjeku specialist [nefrolog](https://www.medinfo.al/Specialitet_Mjekesore/Nefrologjia.html" \o "Nefrologjia), duke u bazuar në:

* Historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit.
* Praninë e sëmundjeve kronike
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), me matjen e nivelit të kreatininës dhe uresë në të
* [Analizat e urinës](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_urines.html)
* [Egzaminimi ekografik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekografia-Ultrasonografia.html) i veshkave
* Skaneri (tomodensitometria) i veshkave
* [Radiografia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Radiografia.html) e aparatit urinar me [lëndë kontrasti](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \o "Lënda e kontrastit)
* [Biopsia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html) e indit të veshkave (në rastet e nevojshme)

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_247-7)

[**IRK: pastrimi artificial i gjakut duke përdorur dializën.**](https://www.medinfo.al/rc/img/nierenversagen_beh_DE_6663.jpg)

Trajtimi i IRK (uljes graduale të funksionit të veshkave) varet nga shkaku dhe nga stadi i sëmundjes. Para së gjithash, duhet të trajtohet në mënyrë korrekte sëmundja kronike kryesore, që mund të jetë diabeti i sheqerit, [hipertensioni arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html" \o "Hipertensioni arterial (Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut)), [inflamacioni](javascript:;" \o "Inflamacion), [anemia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anemia.html), etj.

Masat e përgjithshme:

* [Ushqyerja e përshtatshme](javascript:;), e bazuar në një regjim të varfër në [proteina](javascript:;" \o "Proteinat) dhe në kalium, ul sasinë e uresë dhe kaliumit që nxirret nga organizmi. Regjimi i varfër në kripë nuk është i nevojshëm, përveç rasteve me hipertension arterial.
* Marrja e rregullt e lëngjeve, 2-3 litra në ditë.
* Kontrollet e rregullta të [elektroliteve](javascript:;" \o "Elektrolitet) ([natrium](javascript:;), [kalium](javascript:;), [klori](javascript:;" \o "Klori) dhe [bikarbonatet](javascript:;" \o "Bikarbonati)) në gjak.
* Kontrolli i rregullt i peshës trupore. Kujdes: [shtimi në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Shtimi_ne_peshe.html" \o "Shtimi në peshë, Dhjamosja, Mbipesha, Obeziteti, Rritja e peshës) mund të jetë shenjë e mbajtjes së ujit në organizëm.
* Kufizimi i përdorimit të medikamenteve që qetësojnë dhimbjet (antialgjikëve).

Trajtimi me medikamente konsiston në:

* Përdorimin e shkarkuesëve ([diuretikëve](javascript:;" \o "Diuretikët))
* Trajtimin e [hipertensionit arterial](https://www.medinfo.al/Semundjet/Hipertensioni_arterial.html" \o "Hipertensioni arterial (Rritja e presionit arterial, Tensioni i lartë i gjakut))
* Trajtimin e nivelit të rritur të kaliumit në gjak
* Trajtimin e dëmtimeve kockore
* Favorizimin e formimit të [rruazave të kuqe të gjakut](javascript:;" \o "Eritrocitet (Qelizat, rruazat e kuqe të gjakut)), në rastin e [anemisë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Anemia.html" \o "Anemia).
* Trajtimin e faktorëve të tjerë të rrezikut kardio-vaskular (të [zemrës](https://www.medinfo.al/Sistemi-kardio-vaskular/Zemra/" \o "Zemra) dhe [enëve të gjakut](javascript:;" \o "Enët e gjakut)), si lënia e [duhanit](javascript:;" \o "Duhanpirja), normalizimi i nivelit të [yndyrnave](javascript:;" \o "Yndyrnat) në gjak, normalizimi i nivelit të sheqerit në gjak.

Trajtimi korrekt i sëmundjes kryesore dhe ndryshimi i mënyrës së ushqyerjes mund të ndihmojnë në evitimin e dëmtimeve të rënda të kockave, organeve dhe enëve të gjakut. Gjithsesi, përparimi i IRK e bën të pashmangshme kryerjen e proçedurave të tjera, si:

* Dializa që është në dy mënyra: hemodializa jashtë-trupore (realizohet me ndihmën e një aparati të posaçëm) dhe dializa peritoneale (realizohet me ndihmën e një kateteri). Hemodializa kryhet 2-3 herë në javë, për rreth 4 orë. Dializa peritoneale kryhet në vazhdimësi, pacienti është aktiv.
* [Transplanti I veshkës](javascript:;), që ka për qëllim t’i sigurojë pacientit cilësi më të mirë të jetës. Shkalla e mbijetesës së pacientëve në 10 vjet është mbi 50%.

**Roli i dietes ne te semure me probleme renale**

Hapat që duhet të ndiqni për një ushqyerje sa më të shëndetshme.

**Hapi I: Zgjidh dhe përgatit ushqimet me pak kripë**

Kripa është një element i nevojshëm për organizmin dhe ka një rol kryesor në kontrollin e presionit të gjakut apo ekuilibrin e likideve në trup. Kur veshkat nuk janë të dëmtuara ato eleminojnë sasinë e tepërt të kripës nëpërmjet urinës. Ndërsa, nëse funksioni i veshkës ulet moseliminimi i saj mund të shoqërohet me mbajtje të ujit në organizëm që shfaqet si enjtje përreth syve apo në këmbë.

Prandaj duhet:

– Të përdoren ushqime të freskëta ;

– Të mos përdoren ushqime të gatshme dhe të konservuaëra.

– Në vend të kripës përdorni më shumë erëza

**Hapi II: kufizo sasinë e proteinave me origjinë shtazore**

Proteinat gjënden në ushqimet me origjinë shtazore dhe bimore:

– Proteinat me origjinë nga kafshët gjenden në: mish, pule, peshk, vezë dhe produktet e qumështit;

– Proteinat me origjinë nga bimet gjenden në: arra, fasule, dhe bishtaja të tjera.

**Hapi III: Zgjidh ushqimet që janë të shëndetshme për zemrën**

– Evitoni përdorimin e ushqimeve të skuqura dhe përdorni më shumë ushqime të ziera apo të pjekura;

– Përdorni vajin e ullirit në gatim në vend të gjalpit dhe në sasi të kufizuar;

– Hiqni lëkurën e pulës së pjekur apo dhjamin e mishit para se t’i konsumoni;

– Ushqimet që duhet të përdorni janë: mish pa dhjamë apo fileto, mish pule pasi i keni hequr lëkurën, peshk, zarzavate, fruta, produkte të qumështit me sasi të pakët yndyrë.

**Hapi IV: përdor ushqimet që përmbajnë pak fosfor**

Fosfori se bashku me kalciumin janë dy elemente shumë të rëndësishëm në organizëm për të ruajtur strukturën e kockës. Kur funksioni i veshkës ulet ruajtja e ekuilibrit midis kalciumit dhe fosforit është i vështirë dhe në këto kushte veshka nuk mund të eliminojë sasinë e tepërt të fosforit nga organizmi. Në këto raste vërehet një rritje e nivelit të fosforit në gjak shoqëruar me nivel të ulët në kalcium dhe për të korrigjuar këtë çrregullim, trupi do të ‘’vjedhë’’ kalcium nga kockat gjë që sjell dhe dobësimin e tyre. Niveli i lartë i fosforit në gjak mund të shkaktojë krurje në trup, dhimbje të kockave dhe të artikulacioneve. Për të evituar këto efekte anësore të fosforit më poshtë janë ushqimet që përmbajnë sasi të pakët të fosforit si edhe ato të pasura në fosfor që duhet të evitohen të përdoren.

1. Ushqime që përmbajnë shumë fosfor:

– Mishi, pula, peshku;

– Produktet e qumështit;

– Thierzat, bathe, arra;

– Coca-cola.

1. Ushqime të varfëra në fosfor:

– Fruta dhe perime të freskëta;

– Buka, makarona, orizi;

– Cereale me bazë orizi apo gruri.

**Hapi V: përdor ushqimet që përmbajnë pak kalium**

Veshkat janë organi kryesor që ndikon në ruajtjen e nivelit të kaliumit. Në stadet e avancuara të sëmundjes, veshkat nuk munden të eliminojnë dhe të ruajnë ekuilibrin e kaliumit në organizëm. Niveli i lartë i kaliumit në trup mund të jetë shumë i rrezikshëm për zemrën dhe mund të shkaktojë deri në çrregullime të ritmit të saj apo dhe vdekje. Prandaj një kujdes i veçantë duhet treguar në marrjen e ushqimeve që përmbajnë shumë kalium me qëllim evitimin e përdorimit të tyre.

1. Ushqime që përmbajnë shumë kalium:

– Portokallet, bananet

– Patatet, domatet

– Produktet e qumështit

– Buka e bardhë

– Fasulet dhe arrat

Sasia e proteinave që duhet të merrni në ditë varet nga niveli i dëmtimit të veshkave dhe pesha juaj. Për këtë duhet të konsultoheni me një mjek dietolog me qëllim përcaktimin e saktë të nevojave tuaja ditore.

**Si përfundim:**

Për të ngadalësuar progresionin e SRK duhet:

– Trajtim i kujdesshëm i tensionit arterial;

– Evitim i medikamenteve që mund të dëmtojnë funksionin e veshkës;

– Ruajtjen e nivelit të sheqerit në gjak në rast se vuani nga diabeti;

– Ndryshim i mënyrës së ushqyerjes.

**TEMA 18. Sëmundjet infektive**

Sëmundjet infektive janë çrregullime të shkaktuara nga mikroorganizma - bakterie, viruse, parazitë apo kërpudha. Janë të shumtë mikroorganizmat të cilët jetojnë ne trupin e njeriut. Këta janë zakonisht të padëmshëm ose edhe të dobishëm për shëndetin mirëpo në rrethana të caktuara disa mikroorganizma mund të shkaktojnë sëmundje.Sëmundjet ngjitëse janë gripi,leja qenit edhe disa të tjera. Semundjet infektive,të njohura gjithashtu si sëmundje infektive brenda qelizave të shkaktuara nga futja e mikroorganizmave ose parazitëve në trup nga ndonjë agjent patogjen. Këto sëmundje shpesh quhen sëmundje ngjitëse, sepse ato transmetohen nga një person në tjetrin ose nga një specie në tjetrën. Organizmat që shkaktojnë sëmundje mund të jenë viruset, bakteret, ricketciet, fungjet. Të gjitha sëmundjet ngjitëse karakterizohen nga mundësia e transmetimit tek njerëzit në një ose më shumë mënyra: nga një person në tjetrin, nga kafshët tek njerëzit. Gjithashtu mund të transferohet nga toka e kontaminuar.

**Rrugët kryesore të marrjes së infeksionit janë:**

Nëpërmjet ajrit (gjatë të teshiturit, kollitjes, spërkatjes me pështymë duke folur) tuberkulozi, pertusis dhe sëmundje e ndryshme të rrugëve të frymëmarrjes. Kontakt i drejtpërdrejtë i lëkurës , veshëmbathja , çarçafët apo enët të cilët i përdor pacijenti Përcjellja prej kafshëve/insekteve tek njeriu (shembull është bartja e etheve anofele si dhe sëmundjes “psittacosis” prej shpezëve tek njerëzit me anë të mushkanjave); Uji, ushqimi dhe pijet e kontaminuara (në këtë grup bëjnë pjesë tifo,dizenteria, paratifo, kolera). Në rast të infektimeve me ushqim p.sh. gastroenteriti. Gjatë shtatzanisë dhe lindjes, në qoftëse nëna është e infektuar atëhere edhe foshnja mund të infektohet (rubeola,sifilisi,gonorea,konjuktiviti) . Imuniteti artificial arrihet në atë mënyrë kur personit i jtëen organizma të dobësuara (mikrobe ose bakterje të zbehta ose të vdekura) , ose jipen ekstrakte të tyre. Kundër këtyre organizmave trupi ynë formon reaksion pa ndonjë rrezik të infeksionit,të quajtura – antitrupa.Në këtë mënyrë sigurohet mbrojtja nga infeksioni. Kjo është mënyra e vaksinimit kundër shumë sëmundjeve.Mirëpo,nuk është efektive kundër të gjitha sëmundjeve infektive.

Te disa sëmundje reaksioni mund të jetë skuqja (fruthi) ,Diarrea është symptom I cili paraqitet në infeksionet e sistemit të tretjes.

Jeta e shëndoshë është faktor i rëndësishëm.Duhet konsultohet mjeku dhe të përdoren barnat e duhura, duhet mirren masa të nëvojshme dhe vaksinimi. Mos të konsumohet ushqimi i papastër dhe të kemi kujdes në higjienën e trupit.Varësishtë nga lloji i mokrobeve shkaktare të sëmundjeve edhe trajtimi i këtyre infeksioneve ndryshon shumë. Penicilina dhe antibiotikë të ngjashëm janë efektive kundër baktericideve. Sëmundjet e shkaktuara nga mikroorganizmat protozoar (me një qelizë) p.sh. si malaria, trajtohen gjithashtu me barna të përbërë nga substanca kimike të ndryshme. Sëmundjet e shkaktuara nga viruset nuk preken nga antibiotikët.Disa nga sëmundjet infektive janë: gonorea, bruceloza, lija, difteria, diarea (amiloid ose bacilar), influenca, hepatiti, fruthit, Kolera, meningjiti, malaria, tetanozi, , tuberkulozi, sëmundja e gjumit, tifoja…etj.

**Hepatitet.**

Hepatiti A

Hepatiti  A përfaqëson një inflamacion të [mëlçisë](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Melcia/" \o "Mëlçia), tepër ngjitës, që shkaktohet nga [virusi i tipit A të hepatitit](javascript:;" \o "Virusi i hepatitit A). Në përgjithësi, ky virus është i pranishëm në vende me kushte higjienike tepër të këqia, prandaj edhe emërtohet “hepatiti i udhëtarit”.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_143-4)

Mënyra e transmetimit të virusit

Virusi A i hepatitit transmetohet nga feçet (materialet e jashtëqitura) të personave të infektuar, gjatë përdorimit ose prekjes së objekteve të kontaminuara në ambientet e shtëpisë (kuzhina, banja), si edhe në vende publike dhe mjetet e transportit publik. Në këto raste bëhet fjalë për infektim nëpërmjet kontaktit.

Gjithashtu, si burim infeksioni mund të shërbejë edhe uji i detit, kur është i infektuar nga jashtëqitjet e personave të infektuar me këtë virus.

Virusi transmetohet tek njeriu edhe nëpërmjet ushqimeve (peshku, frutat e detit krudo ose të pagatuara plotësisht). Në vendet ku kushtet higjienike janë të këqia, duhet evituar konsumi i akullit, akulloreve, i frutave të paqëruara dhe i ujit të pazier.

[Simptomat](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_143-5)

[Hepatiti A: zverdhja e lëkurës.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_c_sym_4245.jpg)

Periudha e inkubacionit (nga momenti i infektimit deri në momentin e shfaqjes së simptomave të para) për virusin e tipit A të hepatitit zgjat nga 15-45 ditë. Gjatë kësaj periudhe pacienti nuk paraqet shenja të dukshme të infeksionit (zverdhje të lëkurës dhe të pjesës së bardhë të syrit), por ai paraqet rrezik për të tjerët, edhe pse nuk është i ndërgjegjshëm për sëmundjen që bart. Pas kësaj periudhe, rreziku i infektimit të personave përreth ulet ndjeshëm.

Infeksioni nga virusi A i hepatitit mund të qëndrojë plotësisht asimptomatik (pa simptoma). Në rastin e shfaqjes së simptomave, ato përfshijnë:

Në fazën e parë:

* [Humbje e oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html)
* [Neveri për disa ushqime](javascript:;)
* [Të përziera dhe të vjella](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html)
* [Temperaturë e lehtë](javascript:;), me [dhimbje muskujsh](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_muskulare.html" \o "Dhimbjet muskulare) dhe [dhimbje kyçesh](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_artikulare.html" \o "Dhimbjet artikulare (Artralgjia, Dhimbjet e kyçeve)).

Në fazën e dytë:

* Ngjyrosje në të verdhë e lëkurës, mukozave dhe e pjesës së bardhë të syve ([ikter](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ikteri.html" \o "Ikteri (Verdhëza)))
* [Feçe me ngjyrë të errët](javascript:;) dhe [urinë me ngjyrë të errët](javascript:;" \o "Urina me ngjyrë të errët) (nga eleminimi i produkteve të zbërthimit të [bilirubinës](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bilirubina.html" \o "Bilirubina), që është një substancë metabolike me ngjyrë të verdhë).
* Pas dy ose tre javësh pacienti ndihet mirë. Simptomat e sëmundjes mund të zgjasin deri në dy muaj.
* Tek fëmijët me moshë të vogël, ecuria e sëmundjes është përgjithësisht e lehtë dhe nuk shoqërohet me zverdhje të lëkurës.

[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_143-6)

[Hepatiti A: zbulimi i antitrupave në gjak.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_a_diag_jpg_4213.jpg)

Diagnostikimi i Hepatitit A bazohet tek:

* Informimi i mjekut specialist Hepatolog mbi historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit
* Evidentimi në gjak i [antitrupave](javascript:;" \o "Antitrupat) të prodhuara nga organizmi kundër virusit A të hepatitit.

[Trajtimi](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_143-7)

[Hepatiti A: ndalim absolut i alkoolit.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_a_beh_jpg_4212.jpg)

Nuk egziston asnjë trajtim specifik për hepatitin A. Gjithsesi mund të trajtohen simptomat e tij, si [dhimbja e kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html" \o "Dhimbja e kokës (Cefalea, Migrena, Cefalea e tensionit, Algjia vaskulare e fytyrës)) ose [diarrea](https://www.medinfo.al/Simptomat/Diarrea_si_simptome.html" \o "Diarrea (si simptomë)).

Çfarë mund të bëjmë vetë?

Për personat me hepatit A rekomandohet:

* Regjim absolut në shtrat, aq më tepër nëse [analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html" \o "Analiza e gjakut, Ekzaminimi i gjakut, Marrja e kampionit të gjakut, Vlerësimi i gjakut) tregojnë një inflamacion aktiv (formë aktive të hepatitit) në mëlçi.
* Menaxhim i mirë i mëlçisë, duke evituar konsumin e [alkoolit](javascript:;" \o "Alkooli) dhe duke përshtatur një mënyrë të shëndetshme të ushqyerjes, të varfër në [yndyrna](javascript:;" \o "Yndyrnat).
* Në rastet që duhet të përdoren medikamente, për çfarëdo lloj problemi, duhet të informohet mjeku specialist hepatolog rreth tyre.

[Ndërlikimet e mundshme](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_143-9)

Pjesa më e madhe e pacientëve me Hepatit A ndihen përsëri mirë pas 4-8 javësh. Në vazhdim, pacienti është i imunizuar (i mbrojtur) për gjithë jetën kundër hepatitit A.

Ndryshe nga format B dhe C të hepatitit, forma A nuk shkakton hepatit kronik, me dëmtime të përhershme të mëlçisë. Në raste shumë të rralla kjo formë mund të çrregullojë funksionin e mëlçisë dhe në raste më të rënda, mund të shkaktojë vdekjen e pacientit. Personat e prekur njëkohësisht nga hepatiti B dhe ai C rrezikojnë më tepër për këto situata. Për këtë arsye, këta persona duhet të vaksinohen në mënyrë të detyrueshme.

**Hepatiti B (Hepatitis B)**

Hepatiti përfaqëson një inflamacion të [mëlçisë](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Melcia/" \o "Mëlçia), që mund të shkaktohet nga infektimi prej virusit të hepatitit. Këto viruse janë të disa tipeve (A,B,C,D,E), ku më kryesorët janë tipi A, B dhe C.

Hepatiti B është një nga sëmundjet infektive kryesore, me të cilën është e infektuar rreth 5% e popullatës në botë. Edhe sasitë e vogla të gjakut janë të mjaftueshme që virusi të hyjë në organizëm, përmes dëmtimeve të vogla të [lëkurës](https://www.medinfo.al/Lekura/" \o "Lëkura) ose mukozës. Në këtë mënyrë, ai arrin përqëndrime të larta në organizëm, sidomos në gjak.

[Shkaqet](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-4)

Transmetimi i hepatitit B kryhet nëpërmjet kontaktit me gjakun ose lëngjet e tjera biologjike ([sperma](javascript:;" \o "Sperma) dhe sekrecionet vaginale).

Mënyra kryesore e transmetimit të hepatitit B është kontakti me gjakun, që mund të ndodhë në këto situata:

* Marrëdhëniet seksuale të pambrojtura, me një person të infektuar nga virusi i hepatitit B.
* Ripërdorimi i shiringave të pasterilizuara ([toksikomania](https://www.medinfo.al/Semundjet/Abuzimi_me_substancat.html" \o "Varësia nga substancat (Toksikomania))).
* Tatuazhet/pirsing në kushte josterile.
* Transmetimi nga nëna tek fëmija gjatë proçesit të lindjes.
* Kontakti me lëngjet biologjike i kategorive të caktuara, si: personeli mjekësor, infermierët, policët, punonjësit socialë, etj.

Rreziku për t’u infektuar është i lartë për personat që:

* Jetojnë në të njëjtën shtëpi me personin e infektuar nga virusi i hepatitit B.
* Përdorin furçën e dhëmbëve, makinën e rrojes, prerësen e thonjve dhe gërshërët e personit të infektuar me virusin e hepatitit B.

Transmetimi është i mundshëm edhe në rastet e:

* [Dializës](javascript:;) së veshkave dhe [transfuzioneve të gjakut](javascript:;" \o "Transfuzioni i gjakut).
* Udhëtimit në zona që paraqesin rrezik infektimi nga ky virus.
* Në përgjithësi, në popullatën normale, transmetimi i virusit të hepatitit B kryhet shpesh përmes marrëdhënieve seksuale të pambrojtura.

[Simptomat](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-5)

[Hepatiti B: shpesh asnjë ankesë, zverdhje e mëvonshme e lëkurës.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_b_sym_4219.jpg)

Periudha e inkubacionit (nga momenti i infektimit deri në momentin e shfaqjes së simptomave të para) për virusin e tipit B të hepatitit zgjat nga 1-6 muaj dhe varet nga sasia e virusit në organizëm. Ecuria e sëmundjes mund të jetë e ndryshme. Pothuajse dy të tretat e të rriturve dhe pjesa më e madhe e foshnjave dhe fëmijëve me moshë të vogël nuk paraqesin asnjë simptomë.

Faza fillestare e sëmundjes karakterizohet nga simptoma pak specifike, të tilla si [mungesa e oreksit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Mungesa_e_oreksit-Anoreksia.html" \o "Mungesa e oreksit, Anoreksia, Ulja e oreksit), [neveri ndaj disa ushqimeve](javascript:;" \o "Neveria ndaj ushqimit), [të përziera dhe të vjella](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat), [dhimbje të muskujve,](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_muskulare.html" \o "Dhimbjet muskulare)[dhimbje të kyçeve](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbjet_artikulare.html), dhe [temperaturë lehtësisht e rritur](javascript:;" \o "Temperatura subfebrile).

Gjatë fazës së dytë, mund të shfaqen simptomat e [verdhëzës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ikteri.html" \o "Ikteri (Verdhëza)), si: ngjyrosja në të verdhë e lëkurës, mukozave dhe [konjuktivave](javascript:;" \o "Konjuktiva) (pjesës së brendshme të qepallave), për shkak të kalimit të [pigmenteve biliare të gjakut](javascript:;" \o "Pigmentet biliare të gjakut) në indet e organizmit. Verdhëza e arrin pikën e saj kulmore  pas 1-2 javësh, që ndiqet përgjithësisht nga një përmirësim i simptomave.

Rreth 1% e personave të rritur vdesin nga insuficienca hepatike akute (mosfunksionimi i menjëhershëm i mëlçisë).

Pjesa më e madhe e të rriturve (90%) që preken nga hepatiti B, shërohen nga sëmundja dhe mbeten të mbrojtur (të imunizuar) përgjithmonë prej tij.

Tek rreth 5-10% e personave të infektuar nga virusi i hepatitit B, zhvillohet hepatiti kronik. Ky i fundit mund të jetë tërësisht asimptomatik, pra pa simptoma (bartës asimptomatikë të virusit) ose të shkaktojë një sërë simptomash, më shumë ose më pak të rënda, si: lodhje, dhimbje të muskujve dhe kyçeve, dhimbje me raste nën brinjën e fundit të djathtë (në zonën e mëlçisë).

Tek një pjesë e vogël e pacientëve, mund të zhvillohet cirroza hepatike ([fibroza](javascript:;" \o "Fibroza), ngurtësimi  i mëlçisë), që mund të prishë funksionin e saj. Gjithashtu, mund të shfaqet edhe [kanceri i mëlçisë](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_melcise.html" \o "Kanceri i mëlçisë).

[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-6)

[Hepatiti B: zbulimi i antitrupave në gjak.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_b_diag_4217.jpg)

Diagnoza e hepatitit B përcaktohet nga mjeku specialist gastro-hepatolog, duke u bazuar në:

* Njohjen me simptomat aktuale të pacientit.
* Kryerjen e tri testeve në gjak, që konsistojnë në evidentimin e [antigeneve](javascript:;" \o "Antigenet) viralë, të [antitrupave](javascript:;" \o "Antitrupat) kundër virusit, ose në përcaktimin e ADN-s virale (acidit dezoksiribonukleik), pra të materialit gjenetik viral.
* [Testet e funksionit të mëlçisë](javascript:;).

[Trajtimi](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-7)

[Hepatiti B: ndalim absolut i alkoolit.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_b_beh_01_4216.jpg)

Mënyra e trajtimit të hepatitit B varet nga forma e tij. Më poshtë paraqiten format e trajtimit sipas rastit.

Në hepatitin B akut (të menjëhershëm):

* Trajtimi është simptomatik, pra i fokusuar në qetësimin e simptomave (shqetësimeve) të pacientit. Ai konsiston në:
* Qëndrimin në shtrat
* Mbrojtjen e mëlçisë, duke evituar: [alkoolin](javascript:;), [yndyrnat](javascript:;" \o "Yndyrnat) dhe medikamentet toksike (helmuese) për mëlçinë, gjithmonë sipas këshillave të mjekut specialist.

Në hepatitin B asimptomatik (pa simptoma) rekomandohen:

* Kontrolle të rregullta mjekësore
* Evitimi i alkoolit dhe medikamenteve toksike (helmuese) për mëlçinë.

Në hepatitin B kronik asimptomatik:

Në mungesë të trajtimit, mund të shfaqen cirroza ose kanceri i mëlçisë. Për këtë arsye, është mjaft i rëndësishëm fillimi sa më herët i një trajtimi të përshtatshëm.

Medikamentet

Medikamentet që përdoren në rastin e Hepatitit B janë:

* [Virostatikët](javascript:;),  që bllokojnë shumëzimin e virusit në organizëm. Rreth 60% e pacientëve përgjigjen në mënyrë të favorshme ndaj këtij trajtimi.
* [Interferoni](javascript:;), i cili merret nëpërmjet [injeksioneve](javascript:;" \o "Injeksioni) nën lëkurë. Vetëm rreth një e treta e pacientëve reagojnë mirë ndaj këtij trajtimi.

Operacionet

Në stadin e fundit të cirrozës hepatike, trajtimi i vetëm i mundshëm është [transplanti i mëlçisë.](javascript:;" \o "Transplanti i mëlçisë)

[Ndërlikimet e mundshme](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-9)

Ndërlikimet nga hepatiti B përfshijnë situatat e mëposhtme:

* Infeksioni nga [virusi i hepatitit B](javascript:;" \o "Virusi i hepatitit B) mund të shkaktojë hepatitin D,  në prani të virusit të hepatitit D. Pra, [virusi i hepatitit D](javascript:;" \o "Virusi i hepatitit D) mund të shumëzohet vetëm nëse shumëzohet edhe virusi i hepatitit B. Për këtë arsye, infektimi  i njëkohshëm nga virusi B dhe ai D shoqërohet nga një rrezik më i madh për të zhvilluar cirrozë hepatike ose kancer të mëlçisë.
* Nuk egziston asnjë trajtim specifik për hepatitin B. Për këtë arsye, trajtimi është vetëm simptomatik dhe bazohet në regjimin e shtratit, evitimin e alkoolit dhe të medikamenteve toksike për mëlçinë.
* Në rastin e hepatitit B kronik, bartësit asimptomatikë duhet të egzaminohen rregullisht nga një mjek, meqenëse hepatiti B kronik mund të ndërlikohet me cirrozë ose kancer të mëlçisë.

[Masat parandaluese](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_144-10)

[Hepatiti B: Prezervativët dhe vaksinat mbrojnë.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hepatitis_b_pr_v_4218.jpg)

Mënyra e vetme efikase për parandalimin e infektimit nga virusi B i hepatitit  është vaksinimi kundër tij. Lidhur me këtë, mund të përdoren disa skema, në varësi të moshës së pacientit dhe vaksinës që disponohet.

* Kohëzgjatja e imunitetit (mbrojtjes) së siguruar nga vaksina nuk dihet ende, por të dhënat eksperimentale sugjerojnë imunitet të përjetshëm, me kusht që vaksinimi të shoqërohet me prodhimin e një numri të mjaftueshëm të antitrupave kundër virusit në organizëm.
* Përdorimi i [prezervativëve](javascript:;" \o "Prezervativ) përbën mënyrën më të mirë të evitimit të infektimit me virusin e hepatitit B gjatë marrëdhënieve seksuale. Partnerët e shumtë seksualë rritin shkallën e rrezikut për t’u infektuar nga ky virus.
* Kujdes! Mos shkëmbeni asnjëherë sendet tuaja personale të higjienës trupore (si furça e dhëmbëve, makina e rrojes, prerësja e thonjve, gërshërët, etj.) me persona të infektuar nga virusi B i hepatitit.

**Shigella, bakteri që shkakton dizenterinë/ Simptomat dhe trajtimi**

Me termin “shigella” bëhet fjalë për një lloj bakteresh:gram-negativë (që mbeten të ngjyrosura me të kuqe pas ngyrosjes me Gram)

Asporigjene (të paaftë të prodhojnë spore)

Jo të lëvizshëm (të paaftë për të lëvizur)

Aerobik-fakultativ (janë në gjendje të mbijetojnë dhe në kushtet e mungesës së oksigjenit)

Shigellat i përkasin familjes së enterobakterieve dhe gjenden në zorrët e njeriut si habitat i tyre natyral. Sëmundja e shkaktuar nga këto organizma njihet si shiggellosis (edhe dizenteri bacilare) një gjendje klinike që karakterizohet nga

Diarrea (shpesh hemorragjike)

Dhimbje barku të forta

Dehidratim intensiv

Dhe ngushtësi ano-rektale (një spazmë e dhimbshme e anusit, e shoqëruar shpesh me nevojën urgjente për të dalë jashtë, sidomos në orët e natës)

Diagnoza është klinike dhe konfirmohet me koprokulturën, një analizë mikroniologjike e feçes.

Trajtimi në format e lehta parashikon një regjim rihidratimi, ndërsa tek pacientët me infeksion të moderuar mund të kërkojë antibiotikë.

BAKTERI

Shigella mori këtë emër nga zbuluesi i saj Kiyoshi Shiga i cili e karakterizoi atë në vitin 1898, përfshi katë rspecie:

Shigella dysenteriaee: shkakton formën më të rëndë të dizenterisë dhe është i vetmi serotip që prodhon toksinën Shiga, e cila ndonjëherë është përgjegjëse për sindromin hemolitik uremik (SHU) i karakterizuar nga shoqërimi shfaqjeve patologjike që prekin gjakun dhe veshkat, si anemia hemolitike, trombocitopeni (reduktim i numrit të trombociteve) dhe pamjaftueshmëri akute e veshkave.

Shigella flexeneri: është lloji i Shigelës dominues në vendet në zhvillim dhe gjendet normalisht në burimet e ujit të prekur nga feçet e njeriut.

Shigella boyidii: është një lloj Shigele që shfaqet shumë rrallë.

Shigella sonnei: një lloj i përhapur më shumë në vendet e zhvilluara, veçanërisht në SHBA.

Të gjitha speciet e Shigella mund të shkaktojnë diarre të ujshme, por sidomos Shigella dysenteriaee,

mund të shkaktojë dizenterinë, diarrenë e rëndë dhe mund të zhvillojë komplikacione.

**Kontaminimi**

Burimi i infeksionit janë feçet e personave të prekur dhe mbartës konvulsivë.

Kontaminimi mund të vijë:

Drejt për drejtë, nga personi në person përmes rrugëve orale-fekale

Indirekte, përmes gëlltitjet së ushqimeve të prekura apo në kontakt me personin e kontaminuar dhe transportit të baktereve në gojë.

Acidi gastrik nuk është në gjendje ti shkatërrojë këto baktere me lehtësi, kështu që dhe konsumi i një sasie të vogël të Shigella mund të shfaqe infeksionin

Në zorën e trashë bakteret shkaktojnë pezmatim (inflamacion) dhe më pas dalin përmes feçes.

Infeksioni më pas përhapet përmes:

Duarve të papastra nga personi në person

Raportit oralo-anal

Konsumit të ujit të kontaminuar nga mbetjet njerëzore,

Duke gëlltitur ushqimin e kontaminuar (pershembull ushqim i gatuar nga një person i infektuar, që nuk ka larë duart si duhet pas përdorimit të tualetit)

Në vende të mbimbushura dhe /ose shërbimet shëndetësore të papërshtatshmë, si kampet e refugjatëve, anijet, fushatat ushtarake, kopshtet, mund të shpërthejë epidemi. Infeksionet mund të jenë të rënda sidomos të fëmijëve, që mund të shfaqin dhe simptoma atipike, si konvulsione.

**Simptomat**

Inkubacioni i infeksionit tnga Shigella është rreth 1- ditë.

Tek të rriturit infeksioni shfaqet kryesisht me:

Dhimbje barku

Nevojë e shpeshte defekimi

Diarre e lëngshme

Ndonjëherë dhe temperaturë jo shumë të lartë (38-38.9)

Dizenteria, me emëtim të feçes me gjak, qelb e mukus në rastet më të rënda.

**Komplikacionet**

Komplikacionet shfaqen përgjithësisht tek fëmijët dhe përfshijnë:

Shfaqja e temperaturës së lartë (deri në 41°C) shoqëruar nga kriza konvulsive, delir dhe gjendje kome.

Dehidratim me humbje peshe si pasojë (kjo mund të jetë e rëndë tek fëmijët nën dy vjeç)

Rritje të frekuencës së defekimit (deri në 20 herë në ditë)

Prolapsi rektale (dalje të rektumit nga trupi)

Në rastet e infeksionit të Shigella dysenteriae, shfaqja e sindromës hemolotike uremike, e karakterizuar me shoqërim të shfaqjes patologjike të gjakut dhe veshkave, si anemia hemolitike, trombocitopeni dhe pamjaftueshmëri akute e veshkave.

Artriti reaktiv (pezmatim i kyçeve), veçanërisht tek të rinjtë.

Uveiti (pezmatim i syrit) dhe uretriti (pezmatim i uretrës, me dhimbje gjatë urinimit) mund të shfaqen javë ose muaj pas diarresë.

**Diagnoza**

Mjeku mund të dyshojë për Shigella bazuar në historinë klinike dhe simptomatologjinë e referuar nga pacienti. Konfirmimi jepet me kulturën e feçes për të cilën mund të lexoni këtu.

**Trajtimi**

Format e lehta të infeksionit në përgjithësi zgjidhen brenda 4-8 ditëve dhe nuk kërkojnë antibiotikë, por vetëm rihidratim me ujë dhe kripëra minerale përmes gojës.

Format më të rënda të infeksioni kanë një kohëzgjatje mesatare 2-6 javë dhe mund të kërkojnë dhe shtrim në spital për të marrë lëngjet endovenoze dhe të parandalojë komplikacionet.

Në rast se është e nevojshme mjeku mund tu rekomandojë antibiotikë si azitromicinë, ciproflaksinë apo ceftriaksone.

Përdorimi i ilaçeve kundër diarresë, si loperadimi nuk këshillohet, pasi mund të zgjasë sëmundjen duke penguar eliminimin e bakterit nga organizmi.

**Parandalimi**

Normat higjineo-sanitare janë kryesore për të parandaluar përhapjen e infeksionit, në mënyrë të veçantë këshillohet nëse jeni prekur nga shigella apo jeni në kontakt me persona të infektuar, të lani duart me ujë e sapun, sidomos para se të prekni persona të tjerë apo të gatuani.

**SIDA (AIDS, HIV, Sindromi i defiçitit imunitar të fituar)**

Që prej viteve `80, për shkak të lëvizjes më të madhe të njerëzve nga njëri shtet në tjetrin dhe rritjes së turizmit, sëmundja e Sidës ka pësuar një përhapje të madhe në botë. Sipas raportimit të [OBSH](javascript:;) -s (Organizata Botërore e Shëndetësisë), aktualisht të infektuarit nga ky virus janë më shumë se 30 milionë njerëz, 70% e të cilëve janë konstatuar vetëm në Afrikë.

Sida është një sëmundje kronike, që mund të shkaktojë [vdekjen](javascript:;" \o "Vdekja) e personit të prekur prej saj. Ajo shkaktohet nga [virusi HIV](javascript:;" \o "Virusi i Sidës), që shkakton [ulje të imunitetit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Imunodeficienca.html" \o "Dobësimi i imunitetit (Imunodepresioni, Ulja e imunitetit)) tek njeriu. Termi “SIDA” (sindromi i defiçitit imunitar të fituar) karakterizon një stad të mëvonshëm të infeksionit nga virusi HIV. Virusi HIV pushton [sistemin imunitar](javascript:;" \o "Sistemi imunitar) dhe [sistemin nervor qendror](javascript:;" \o "Sistemi Nervor Qëndror).

Në mungesë të trajtimit, mund të fillojnë të shfaqen simptomat. Ato shfaqen pikërisht kur sistemi imunitar nuk arrin më të luajë rolin e tij mbrojtës në organizëm.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_7-4)

Pas momentit të infektimit, virusi kalon në qarkullimin e gjakut. Ai mund të transmetohet nëpërmjet gjakut, [sekrecioneve vaginale](https://www.medinfo.al/Semundjet/Rrjedhja_vaginale.html" \o "Rrjedhja vaginale (Leucorrhea, Sekrecionet vaginale)) ose [spermës](javascript:;" \o "Sperma). Eshtë i diskutueshëm edhe transmetimi nëpërmjet pështymës. Virusi HIV shkatërron disa [qeliza të bardha të gjakut](javascript:;" \o "Leukocitet (Qelizat, rruazat e bardha të gjakut)), që janë [limfocitet](javascript:;" \o "Limfocitet) T, proçes ky që dobëson sistemin imunitar të organizmit. Për këtë arsye organizmi bëhet më i prekshëm ndaj infeksioneve banale, të cilat mund të rrezikojnë edhe jetën e individit të prekur.

Këto sëmundje infeksioze dhe inflamatore nuk e kanë origjinën direkt tek virusi HIV, por zhvillohen në terrenin e sistemit imunitar të dobësuar tek individët e prekur nga ky virus. Në mjekësi, për Sida flitet pikërisht atëherë kur organizmi nuk mund t`i luftojë infeksionet tepër banale, për shkak të dobësimit ekstrem të sistemit imunitar.

**Popullata e rrezikuar**

Si popullatë e rrezikuar konsiderohen personat që përdorin drogat, personat që kryejnë marrëdhënie seksuale të pambrojtura me partnerë të shumtë, nënat e infektuara me HIV, personeli spitalor dhe ai mjekësor, si dhe personat që i janë nënshtruar [transfuzionit të gjakut](javascript:;" \o "Transfuzioni i gjakut) përpara vitit 1985.

Virusi HIV nuk transmetohet nëpërmjet shtrëngimit të thjeshtë të duarve, puthjeve në faqe, as nga kontakti i thjeshtë me persona të infektuar.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_7-5)

**Në rastin e infektimit nga HIV**

Fillimisht, pjesa më e madhe e rasteve nuk paraqesin asnjë simptomë. Gjatë javëve të para mund të konstatohet një gjendje gripale me [ethe](https://www.medinfo.al/Simptomat/Ethja.html), [zmadhim të gjëndrave limfatike](https://www.medinfo.al/Simptomat/Zmadhimi_i_gjendrave_limfatike.html" \o "Zmadhimi i gjëndrave limfatike, Enjtja e gjendrave limfatike, Enjtja e nyjeve limfatike, Limfadenopatia) dhe [zmadhim të shpretkës](javascript:;" \o "Zmadhimi i shpretkës (Splenomegalia)).

**Në rastin e Sidës**

[Bakteret](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Bakteriet.html) dhe viruset banale mund të shkaktojnë gjendje të rënda inflamatore, për shkak të dobësimit të sistemit imunitar. Ndërmjet simptomave që reflektojnë një sistem imunitar të dobësuar, duhen përmendur simptomat e një gripi të rëndë dhe të përhershëm, [inflamacionet](javascript:;" \o "Inflamacion) kronike të lëkurës dhe të [rrugëve respiratore](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/" \o "Sistemi i frymëshkëmbimit), një gjendje e përhershme me ethe, dhe kriza të djersitjes gjatë natës. Gjithashtu, mund të konstatohen edhe simptoma të lidhura me prekjen e [sistemit të tretjes](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/" \o "Sistemi i tretjes), të tilla si [të përzierat](javascript:;" \o "Të përzierat (Nauzea,Ndjesia e të përzierit)) dhe diarrea me origjinë të papërcaktuar.

Simptoma të tjera:

* [Kollë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Kolla_e_thate_irrituese_Kolla_e_njome_me_gelbaze.html)
* [Vështirësi në frymëmarrje](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dispnea.html)
* [Rënie në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html)
* [Lodhje kronike](https://www.medinfo.al/Semundjet/Sindroma_e_lodhjes.html)

 Me avancimin e sëmundjes, mund të riaktivizohen infeksionet e vjetra si [herpesi](javascript:;" \o "Herpes Zoster - DUHET TE FSHIHET dublicate of 2-133). Bakteret banale mund të shkaktojnë inflamacione tepër të rënda. Kjo situatë shoqërohet edhe me rënie të ndjeshme të moralit, që mund të reflektohet me [ndryshime të personalitetit](javascript:;" \o "Çrregullimet e personalitetit), [çrregullime të përqëndrimit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_perqendrimit.html" \o "Çrregullimet e përqëndrimit) dhe dobësim të kujtesës.

**[Diagnoza](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/" \l "collapse-2_7-6)**

Për rastet e dyshimta, testi i diagnostikimit të infektimit me HIV mund të realizohet pranë institucioneve mjekësore, tek mjeku specialist infeksionist, ose në shoqatat që ndihmojnë të sëmurët me Sida.

Testet e dignostikimit të infektimit me HIV janë të detyrueshme dhe duhet të realizohen menjëherë tek dhuruesit e spermës, dhuruesit e organeve ose dhuruesit e gjakut, ose në rastet e farëzimit artificial. Në të gjitha rastet e tjera, pacienti është i detyruar të nënshkruajë një marrëveshje.

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_7-7)

[Medikamente antivirale.](https://www.medinfo.al/rc/img/Aids_HIV_beh_771.jpg)

Bëhet fjalë, nga njëra anë, për trajtimin e infeksionit nga HIV dhe nga ana tjetër, për menaxhimin e infeksioneve dytësore si pasojë e dobësimit të sistemit imunitar. Aktualisht nuk ekziston ende ndonjë medikament që të shërojë Sidën, por përdorimi i shumë medikamenteve ka mundësuar jo vetëm zgjatjen e jetës së personave të prekur, por edhe përmirësimin e cilësisë së saj.

**Medikamentet**

Trajtimi kundër virusit: objektivi kryesor i këtij trajtimi është pakësimi i numrit të virusit, duke e shkatërruar atë, ose duke parandaluar shumëzimin e tij. Në ditët e sotme, rezultatet më të mira janë arritur nga përdorimi i terapisë HAART, që përdoret prej disa vitesh. Ajo, jo vetëm që parandalon shfaqjen e Sidës, por ndikon në mënyrë pozitive edhe mbi simptomat e Sidës kur ato janë shfaqur.

Katër medikamentet kryesore të trajtimit HAART janë:

* **IN** dhe **INN**: këta frenues nukleozidikë dhe jonukleozidikë frenojnë shumëzimin e virusit, duke bllokuar disa enzima virale. Efektet kryesore të padëshiruara konsistojnë në frenimin e formimit të qelizave të kuqe dhe të bardha në[palcën kockore](https://www.medinfo.al/Sistemi_imunitar/Palca_e_kockes/" \o "Palca e kockës), që reflektohet me pakësimin e tyre në gjakun periferik. Gjithashtu mund të shfaqen edhe [reaksione alergjike](javascript:;" \o "Reaksioni alergjik) në lëkurë.
* [**IP**](javascript:;): këta frenues të proteazës parandalojnë shumëzimin e virusit HIV në një stad të avancuar të shumëzimit viral, duke bllokuar një enzimë të nevojshme për proçesin e shumëzimit. Kjo çon në shfaqjen e viruseve të papjekura dhe jo infektuese. Efektet kryesore të padëshiruara janë: [çrregullim të sistemit të tretjes](javascript:;" \o "Çrregullimet e tretjes) ([të përziera](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat), [të vjella](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html" \o "Të përzierat, të vjellat), [diarre](https://www.medinfo.al/Simptomat/Diarrea_si_simptome.html" \o "Diarrea (si simptomë))), [çrregullime të metabolizmit](javascript:;" \o "Çrregullimet e metabolizmit) me rritje të [triglicerideve](javascript:;" \o "Trigliceridet) dhe të sheqerit në gjak, çrregullime në shpërndarjen e yndyrnave (me depozitim të tyre në nivelin e qafës dhe të shpatullave).
* [**Frenuesit e bashkimit (T20)**](javascript:;)**:** parandalojnë depërtimin dhe shumëzimin e virusit në qelizat e shëndetshme. Këto medikamente përdoren nëpërmjet injeksioneve.
* [**Antagonistët e CCR5**](javascript:;): parandalojnë depërtimin e virusit në qelizat e sistemit imunitar. Këto medikamente të reja janë ende duke u studiuar në lidhje me efikasitetin dhe efektet e padëshiruara.
* Suksesi i terapisë mund të vlerësohet nëpërmjet matjes së ngarkesës virale në gjak.

[Vaksinat](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/) kundër virusit HIV janë ende në stad eksperimental. Suksesi i tyre terapeutik mbetet për t`u vlerësuar në të ardhmen.

Medikamentet dhe këshillat e ndryshme të rekomanduara nga mjeku specialist duhet të zbatohen me përpikmëri. Është shumë e rëndësishme zgjedhja e një medikamenti me të cilin ndiheni të sigurt, pasi trajtimi duhet të vazhdojë për një periudhë shumë të gjatë kohore.  
   
Në rast se dyshoni për infektim me HIV (çarje e [prezervativit](javascript:;" \o "Prezervativ), përdorimi i një shiringe të përdorur), mund të filloni menjëherë një trajtim parandalues pas ekspozimit, që duhet të fillojë brenda dy orëve pas incidentit që mund t`ju ketë infektuar.

Hapat e rekomanduar:

* Vaksinimi kundër gripit dhe pneumonisë
* Mënyra e shëndetshme e të jetuarit ([ushqyerje e shëndetshme](javascript:;" \o "Ushqyerja e shëndetshme), ndoshta edhe nëpërmjet këshillimit dietetik, gjumë i mjaftueshëm, [aktivitet fizik](javascript:;" \o "Aktiviteti fizik) i rregullt, [ushtrime çlodhëse](javascript:;" \o "Ushtrimet relaksuese)).
* [Psikoterapia](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/).

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_7-9)

Infeksioni nga HIV i patrajtuar avancon gjithmonë drejt Sidës. Në ditët e sotme nuk është ende i mundur shërimi i Sidës. Për pasojë, pothuajse gjithmonë ajo shkakton vdekjen e pacientit të prekur prej saj.

Rëndimi i gjendjes së pacientit me Sida provokohet pothuajse gjithmonë nga infeksionet dytësore. Këto infeksione nuk shkaktohen nga virusi HIV, por nga [agjentët mikrobialë](javascript:;" \o "Mikrobet) mjaft të përhapur, përgjithësisht pak patogjenë. Për shkak të dobësimit të sistemit imunitar, organizmi është i paaftë të mbrohet kundër këtyre agjentëve.

Pikërisht në këtë stad të infeksionit të HIV-it flitet për Sidën. Grupi i [agjentëve patogjenë](https://www.medinfo.al/Fjalori_mjekesor/Agjentet_patogjene.html" \o "Agjentët patogjenë) që mund të shkaktojnë infeksione dytësore në këtë stad janë të shumëllojshëm. Ato mund të jenë viruse, baktere, kërpudha, si dhe disa agjentë patogjenë që ishin pak të njohur përpara epidemisë së Sidës (psh. [pneumocistis carini](javascript:;" \o "Pneumocistis carini)).

**Infeksionet dytësore**

Infeksionet nga parazitët:

* [Pneumonia](https://www.medinfo.al/Semundjet/Pneumonia.html) nga [pneumocistis carini](javascript:;" \o "Pneumocistis carini) (PPC): shenja kryesore është inflamacioni i indit të mushkërive.
* [Toksoplazmoza](https://www.medinfo.al/Semundjet/Toksoplazmoza.html)
* Kriptosporidioza: paraziti shumëzohet në nivelin e rrugëve të tretjes dhe të rrugëve ku kalon lëngu i tëmthit. Shenjat tipike janë: diarrea kronike e rëndë.

**Infeksionet bakteriale:**

* Infeksionet nga mykobakteret prekin fillimisht sistemin e frymëmarrjes, duke u përhapur më pas në organet e tjera, ndër të cilat edhe në palcën e kockave. Shenjat kryesore janë: reaksionet alergjike në lëkurë, [ethja](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ethja_temperatura_si_simptome.html" \o "Ethja (temperatura e lartë) si simptomë), [rënia në peshë](https://www.medinfo.al/Simptomat/Renia_ne_peshe.html" \o "Rënia në peshë (Humbja e peshës, Dobësimi, Pesha e pamjaftueshme, Kaheksia)) dhe çrregullimet e sistemit të tretjes.
* [Tuberkulozi](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tbc_Tuberkulozi.html)
* Infeksionet virale
* [Citomegalovirusi](javascript:;): virus i tipit herpetiform, me prirjen për të dëmtuar retinën e syrit dhe sistemin nervor qendror.
* [Herpesi simplex](javascript:;): virus i herpesit, që prek lëkurën dhe sistemin gjenital.
* Virusi i hepatitit: e përkeqëson infeksionin nga HIV dhe shkakton çrregullime të funksionit të mëlçisë.
* Virusi JC: provokon një infeksion të rëndë të sistemit nervor qendror, me çrregullime të të folurit, [paraliza](javascript:;" \o "Paralizat), [humbje të shikimit](javascript:;" \o "Verbimi) dhe të ndjeshmërisë.

**Infeksionet nga kërpudhat:**

* Kërpudha Candida: prek kryesisht sipërfaqen e brendshme të gojës dhe të sistemit gjenital.
* Kriptokoku: mund të jetë përgjegjës i një infeksioni shumë të rëndë të cipës së trurit ([meningit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Meningiti.html" \o "Meningiti (Inflamacioni i meningjeve))). Ndër simptomat e shkaktuara prej tij mund të përmendim [dhimbjen e kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html" \o "Dhimbja e kokës (Cefalea, Migrena, Cefalea e tensionit, Algjia vaskulare e fytyrës)), temperaturën e lartë, [ngurtësimin e qafës](javascript:;" \o "Ngurtësimi i qafës (Rigiditeti i qafës, Memingizmi)) dhe ndjeshmërinë e lartë ndaj dritës.

**Kanceri:**

* Sarkoma e Kaposit: tumor i murit të enëve të gjakut, që duhet të trajtohet me rrezatim dhe medikamente ([kimioterapi](javascript:;" \o "Kimioterapia))
* Limfomat joHoçkiniane.
* Infeksionet normale, që tek individët normalë kalojnë pa asnjë problem, tek individët e infektuar nga HIV mund të shkaktojnë edhe [vdekje](javascript:;" \o "Vdekja).

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_7-10)

Mënyrat e vetme për t`u mbrojtur kundër infeksionit konsistojnë tek moshat e treat eshte evitimi i përdorimit të shiringave të përdorura, infektimit nga transfuzioni i gjakut është pakësuar ndjeshëm vitet e fundit, për shkak të testeve të përdorura sistematikisht në dhuruesit e gjakut.

Në rast se dyshohet për infektim me HIV

Duhet bërë menjëherë konsultë me mjekun specialist, i cili realizon testin diagnostikues. Mjeku mund të rekomandojë një trajtim parandalues, në varësi të rrezikut për infektim. Ky trajtim fillohet në orët e para pas ekspozimit. **Kujdes:** një test negativ nuk e përjashton infektimin me HIV, pasi prodhimi i [antitrupave](javascript:;" \o "Antitrupat) nga sistemi imunitar mund të kërkojë disa javë. Mund të korrespondojë kryerja e testit pikërisht me këtë periudhë, kur virusi ka hyrë në organizëm, por infektimi nuk konfirmohet në test, sepse antitrupat nuk janë formuar ende. Kjo quhet "periudha dritare". Meqenëse ajo zgjat deri në 6 muaj, edhe përsëritja e testit rekomandohet pas 6 muajsh.

Në rast se testi rezulton pozitiv

Metodat e trajtimit të Sidës kanë përparuar gjatë viteve të fundit. Për pasojë, edhe jetëgjatësia e personave të prekur prej saj ka pësuar rritje të rëndësishme. Është e këshillueshme konsulta me mjekun specialist infeksionist, i cili do t`ju shpjegojë nëse duhet të filloni menjëherë trajtimin, apo duhet të prisni. Gjithashtu rekomandohet anëtarësimi pranë shoqatave që ndihmojnë të sëmurët me Sida, pasi në to mund të sigurohet informacioni i nevojshëm rreth kësaj sëmundjeje dhe vetë-menaxhimit të saj.

**TEMA 19 Sëmundjet kancerogjene. Kimioterapia**

**Tumoret e trurit**

Tumor i trurit konsiderohet çdo enjtje që zhvillohet brenda kafkës. Në parim, qelizat e të gjitha indeve brenda kafkës mund të shumëfishohen. Në këtë temë do të trajtohen vetëm format e tumoreve më të përhapura. Në përgjithësi, duhet patur kujdes në dallimin e [formave beninje të tumoreve](javascript:;) të trurit nga ato malinje ([kanceret](javascript:;" \o "Tumori malinj)) të tij.

Në nivelin e trurit, natyra beninje e masës tumorale nuk e përjashton asnjëherë rrezikun. Në fakt, tumori i trurit është gjithmonë i rrezikshëm, pavarësisht natyrës beninje apo malinje, sepse ai shtyn strukturat e tjera përreth tij, dhe rrit në këtë mënyrë presionin mbi qendrat jetike të [trurit](https://www.medinfo.al/Sistemi_nervor/Truri/" \o "Truri), pasi kockat përreth tyre nuk mund ta përballojnë vëllimin e rritur në brendësi nga masa tumorale.

Tumori i trurit mund të shfaqet në çdo moshë.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_157-4)

Në pjesën më të madhe të rasteve, shkaku i tumorit të trurit nuk është i njohur. Faktorët e trashëgueshëm dhe ndikimet e jashtme janë në diskutim. Deri në ditët e sotme, nuk është vërtetuar ndikimi i fushave elektromagnetike të telefonave celularë ose linjave të tensionit të lartë mbi zhvillimin e këtyre tumoreve. Gjithsesi, origjina e [metastazave](javascript:;" \o "Metastaza) të trurit është e njohur: bëhet fjalë për përhapjen e qelizave kanceroze që vijnë nga një tumor malinj (kancer i një organi tjetër), të cilat janë përhapur në organizëm nëpërmjet qarkullimit të gjakut.

**Tumoret më të shpeshta të trurit janë:**

* Gliomat: e marrin origjinën nga qelizat që përbëjnë këllëfin e nervave të trurit. Kjo formë përfshin: glioblastomat, astrocitomat, ependimomat, meduloblastomat dhe oligodendrogliomat.
* Meningiomat: burojnë nga qelizat e cipës së fortë të trurit (dura mater).
* Tumoret e [hipofizës](https://www.medinfo.al/Sistemi-endokrin/Hipofiza/" \o "Hipofiza (Gjëndra e hipofizës)): e marrin origjinën nga qelizat e ndryshme që përbëjnë gjendrën hipofizare.
* Neurinomat: rrjedhin nga qelizat që përbëjnë këllëfin e nervave të trurit, deri në përfundimin e tyre.
* Metastazat: bëhet fjalë për përhapjen e një kanceri të një pjese të organizmit drejt një pjese tjetër të tij.

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_157-5)

Pjesa më e madhe e simptomave nuk sugjerojnë për një tumor të trurit. Ato varen nga vendndodhja, madhësia dhe shpejtësia e rritjes së tumorit.

**Simptomat më të shpeshta të tumorit të trurit janë:**

* [Dhimbja e kokës](https://www.medinfo.al/Simptomat/Dhimbja_e_kokes.html)
* [Të përzierat, të vjellat](https://www.medinfo.al/Simptomat/Te_perzierat_te_vjellat.html) dhe [ngadalësimi i ritmit të zemrës](javascript:;" \o "Bradikardia), që tregojnë për rritje të presionit brenda kafkës.
* [Krizat konvulsive](https://www.medinfo.al/Simptomat/Konvulsionet.html), si ato të epilepsisë (me dridhje të forta të pavullnetshme)
* Ndryshime psiqike ([apati](javascript:;" \o "Plogështia), [axhitim](javascript:;" \o "Axhitimi), turbullime të kujtesës)
* Në varësi të vendndodhjes dhe tipit të tumorit, mund të shfaqen edhe: [dobësi muskulare](https://www.medinfo.al/Simptomat/Hipotonia.html),[paraliza](javascript:;) dhe çrregullime të dëgjimit, të shikimit, të shijes, të gëlltitjes dhe të folurit.

Ja disa karakteristika të tipeve të ndryshme të tumoreve të trurit:

* *Glioblastoma*: përfaqëson një tumor tepër malinj, që përhapet shpejt në indet përreth. Ai është tumori i trurit më i përhapur dhe prek kryesisht personat nga 40-60 vjeç. Paralizat dhe [çrregullimet e të folurit](https://www.medinfo.al/Simptomat/Crregullimet_e_te_folurit.html" \o "Çrregullimet e të folurit (Afazia, Çrregullimet e gjuhës, Mangësitë e gjuhës, Vështirësia për të folur)) shfaqen disa javë ose muaj pas fillimit të sëmundjes. Pas momentit të diagnostikimit të tij, mbijetesa e pacientit nuk i kalon disa muaj.
* *Ependimoma dhe meduloblastoma*: janë tumore të trurit tipike për fëmijët dhe adoleshentët. Ependimoma shkakton shpesh shenja të presionit të lartë brenda trurit (të përziera, të vjella dhe ngadalësim të ritmit të zemrës). Pacienti mund të jetojë për shumë vite pas vendosjes së diagnozës së këtyre tumoreve.
* *Meningioma*: bëhet fjalë për një tumor beninj, që nëse rritet shpejt, përhapet në strukturat përreth. Nëse kjo formë nuk rritet ose rritet ngadalë, mund të mos shkaktojë shqetësime, pra të jetë [asimptomatik](javascript:;" \o "Asimptomatik).
* *Tumoret e [hipofizës](https://www.medinfo.al/Sistemi-endokrin/Hipofiza/" \o "Hipofiza (Gjëndra e hipofizës))*: hipofiza është një gjendër e trurit që prodhon disa[hormone](javascript:;" \o "Hormonet). Për pasojë, edhe simptomat tipike të tumoreve të kësaj zone të trurit janë kryesisht çrregullime hormonale, si çrregullimet e rritjes në gjatësi të trupit, [lodhje trupore](https://www.medinfo.al/Simptomat/Lodhja.html" \o "Lodhja (Këputja, Dobësia trupore,Rraskapitja)), lëkurë e thatë, [çrregullime të ereksionit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Crregullimet_e_ereksionit.html" \o "Impotenca (Çrregullimet e ereksionit)) tek meshkujt, [çrregullime të shikimit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Ametropia.html" \o "Ametropia, Çrregullimet e aftësisë për të parë, Çrregullimet e shikimit). Këto tumore shfaqen kryesisht në peronat me moshë nga 30-50 vjeç.
* *Neurinoma:* ky tumor zhvillohet përgjithësisht në qelizat e këllëfit të nervit të tetë të kafkës (neurinoma akustike-e dëgjimit). Për këtë arsye, simptomat tipike të saj janë [ulja progresive e shkallës së dëgjimit](javascript:;" \o "Ulja e aftësisë për të dëgjuar), [zhurmë në vesh](https://www.medinfo.al/Semundjet/Tinitus.html), çrregullime të ekuilibrit dhe paraliza në nivelin e fytyrës.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_157-6)

[Tumori i trurit: ekzaminimi i trurit me rezonancën magnetike.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hirntumor12_diag_4280.jpg)

Diagnoza e tumoreve të trurit bazohet në:

* Simptomat e pacientit dhe historinë e fillimit të tyre
* Egzaminimin neurologjik të imtësishëm
* [Analizat e gjakut](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Analiza_e_gjakut.html), për përjashtimin e sëmundjeve të tjera.
* Skanerin ose [rezonancën magnetike](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Rezonanca_magnetike.html" \o "Rezonanca magnetike (MRI)) të kokës (kafkës dhe trurit)
* Në rastet e nevojshme, në matjen e aktivitetit elektrik të trurit, nëpërmjet kryerjes së[EEG](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Elektroencefalograma.html" \o "Elektroencefalografia (EEG, Ezhe))-s (elektro-encefalogramës).
* Në rastet e nevojshme, në analizën e lëngut truno-shpinor, të marrë nëpërmjet [punksionit lumbar](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Punksioni_lumbar.html" \o "Punksioni lumbar, Punksioni i lëngut truno-shpinor) (tërheqjes së tij me shiringë në kanalin e [shtyllës kurrizore](https://www.medinfo.al/Sistemi-musculo-skeletor/Shtylla_kurrizore/)).

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_157-7)

[Tumori i trurit: heqja me rrugë kirurgjikale.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hirntumor_beh_4281.jpg)

Trajtimi i tumoreve të trurit varet nga tipi i tumorit, madhësia dhe vendndodhja e tij. Tumoret beninje (meningiomat dhe neurinomat) mund të hiqen me rrugë kirurgjikale dhe kanë përgjithësisht ecuri të mirë. Tumoret malinje, veçanërisht ato të vendosuara pranë qendrave jetike të trurit, kanë një prognozë jo të favorshme.

**Në parim, janë të mundshme tri mënyra trajtimi:**

**Ndërhyrja kirurgjikale**

Vështirësia e ndërhyrjeve në nivelin e trurit qëndron tek dallimi i indit tumoral nga ai i shëndetshëm gjatë operacionit. Teknikat operatore moderne lejojnë gjithsesi një dëmtim minimal të indit të shëndetshëm përreth tumorit.

**Radioterapia (rrezatimi)**

Përgjithësisht, tumoret e trurit përgjigjen mirë ndaj rrezatimit. Kjo mënyrë trajtimi konsiston në rrezatimin e tumorit përmes lëkurës, ose edhe nëpërmjet futjes së një burimi të vogël rrezesh me rrugë kirurgjikale, për të shkatërruar tumorin në brendësi.

Kimioterapia (trajtimi medikamentoz)

Egzistojnë skema të ndryshme të kimioterapisë, kryesisht me marrjen e medikamenteve me rrugë venoze ose me tableta nga goja. [Kimioterapia](javascript:;" \o "Kimioterapia) shoqërohet shpesh me efekte të padëshiruara të shumta.Për uljen e presionit në brendësi të kafkës ndihmojnë medikamentet me bazë kortizoni.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Rezultatet_e_kerkimit/#collapse-2_157-9)

Disa tumore të trurit nuk ndikojnë ose ndikojnë shumë pak në cilësinë e jetës dhe jetëgjatësinë e pacientëve, ndërkohë që tumore të tjera mund të shkaktojnë vdekjen e pacientit brenda disa mujash ose vitesh.

Ndërlikimet shfaqen gjithmonë kur tumori zmadhohet me shpejtësi ose kur ai përhapet në indet përreth. Sa më shpejt që të zmadhohet tumori, aq më shumë do të rritet presioni brenda kafkës. Ky presion i lartë shtyp qendrat jetike të trurit dhe rrugët nervore të tij, duke çuar në vdekje të pacientit, në rast se nuk trajtohet.

Shpesh, pacientët me tumore të trurit paraqesin [çrregullime psiqike](javascript:;), ndonjëherë të theksuara.

**Kimioterapia**

Kimioterapia është një nga armët me të cilat luftohet kanceri dhe për të cilën ekzistojnë mite nga më të ndryshmet. Shpesh, pacientët që duhet të marrin kimioterapi nuk kanë asnjë informacion ose në të shumtën e rasteve kanë informacion të gabuar rreth saj.

***Efektet anësore te kimioterapise dhe menaxhimi i tyre***

**Të përziera**Ky është shpesh efekti i padëshiruar i cili shkakton nje frikë të madhe. Por është një efekt i cili mund të evitohet. Ekzistojnë mjekime të ndryshme për të luftuar të përzierat. Disa nga llojet e mjekimeve që mund të përdorni për të evituar të përzierat janë: *Aprepitant*(i cili merret për tre ditë). *Metoclopramide*(merret në formen e tabletave, tre herë në ditë, 30 minuta para gjumit). *Ondasentron (*këshillohet normalisht një kapsulë në ditë). Dhe *Metoclopramide* dhe  *Aprepitant.*Nëse të përzierat vazhdojnë, duhet të kontaktoni mjekun.

**Rënia e flokëve**Jo të gjitha trajtimet mund të shkaktojnë rënie të flokëve. Ajo zakonisht ndodh javen e trete pas marrjes së kimioterapisë. Shmangni acarimin e skalpit nëpërmjet  larjeve apo kolorimeve të shpeshta duke u orientuar më shumë drejt produkteve organike. Nëse ju vendosni të përdorni flokë artificialë, kini parasysh që të bisedoni me një specialist përpara humbjes së gjithë flokëve.  Është e nevojshme që ky specialist të ketë mundësi t’ju njohë ndërkohë që keni ende flokët tuaj natyral në mënyrë që t’ju ofrojë zgjedhjen më të përshtatshme për ju.

**Shqetësimet e tretjes dhe acidit gastrik**Medikamentet që përdoren gjatë aplikimit të kimioterapisë në përgjithësi, shkaktojnë aciditet në trupin  tuaj. Ky fenomen mund të jetë shkak i djegësirës në stomak ose i infeksioneve mykotike tek femrat. Përveç kësaj, ju jeni duke kaluar një periudhe stresante e cila mund të rrisë sekrecionet acide. Kjo është dhe arsyeja se pse ju duhet të merrni një mjekim anti-acid (psh. Ranitidin ose Omeprazol) çdo ditë (1 tabletë në mbrëmje përpara gjumit) deri në fund të trajtimit tuaj,  edhe pse mund të mos keni simptoma.

**Rënia në rruazat e bardha të gjakut**Kjo rënie është një efekt normal i kimioterapisë. Këto mjekime sulmojnë qelizat të cilat riprodhohen shumë shpejt,sic jane qelizat tumorale por nuk përjashtojnë edhe qeliza e tjera te organizmit siç janeë rruazat e gjakut.  Kjo rënie ndodh zakonisht në ditët pas administrimit të trajtimit, pra monitorohet një javë pas trajtimit nëpërmjet analizave të gjakut. Rënia mund të kufizohet nëpërmjet përdorimit të faktorëve rritës: ky produkt merret nëpërmjet një injeksioni Gjatë javës, ato mund të administrohen në klinikë ose në shtëpi nga një infermiere. Duke qenë se këto injeksione stimulojnë palcën kurrizore ato mund të shkaktojnë dhimbje të shpërndarë në kocka, përfshirë ngurtësim në nivele të ndryshme. Kjo është normale. Ju mund të merrni 1 g paracetammol për të lehtësuar dhimbjen (deri në 3x /ditë .

**Mukoza e gojes**Për problemet me mukozën e gojës është e rëndësishme një higjenë e mire orale duke e lare gojën me furçë te bute dhembesh dhe shpëlare me solucione te ndryshme orale më pas. Nuk është e nevojshme to kufizoni sheqerin në dietën e tuaj nëse jeni të kujdesshëm me trajtimin oral.

**Shqetësime në lidhje me konsipacionin**Flora juaj intestinale do të ngacmohet nga trajtimi. Ajo që ndeshet më shpesh është diarreja. Ju mund të merrni kapsula Loperamid pas jashtëqitjes së parë diareike, dhe më pas një tabletë pas çdo jashtëqitje diareike që mund të keni deri në 6 herë/ditë. Përpiquni të limitoni perimet e pa gatuara dhe frutat dhe te merrni sa me shume lëngje. Nëse diarreja vazhdon më shumë se 48 orë, është e rëndësishme që departamenti përkatës  ose departamenti i  kirurgjisë onkologjike të informohet në mënyrë që të bëhet menjëherë një analizë e feçes dhe të identifikohet origjina e problemit tuaj.

**Lodhja**Lodhja mund të ketë arsye të ndryshme: anemia, (nivel i ulët i rruazave të kuqe), një ndërhyrje kirurgjikale, trajtimi, dhimbja, dieta, stresi. Në rastin e lodhjes nga kimioterapia juve ju duhet të përshtasni stilin e jetës: duke alternuar momentet e aktivitetit me ato të qetësisë, duke u përpjekur të bëni një gjumë të mirë gjatë natës dhe menaxhuar mirë energjinë tuaj. Përpiquni, gjithsesi të vazhdoni të njëjtin aktivitet ditor fizik si psh. ecjen e përditshme

**TNM**

TNM klasifikimi

TNM klasifikimi është metodë e vlerësimit të shtrirjes së tumorit e cila përfshinë vlerësimin

e tumorit primar (shenja T), gjendjen e nyjave limfatike regjionale (shenja N), si dhe praninë

e metastazave të largëta (shenja M). Secilës nga këto shkronja i shtohet numri i cili në rastin

e tumorit primar shprehë madhësinë ose përhapjen e tumorit primar, ndërsa në rast të nyjave

regjionale dhe metastazave të largëta numri shprehë praninë ose mungesën e tyre.

**Tumori primar (T)**

- T0: nuk ka shenja të tumorit primar

- Tis: karcinomu in situ është forma më e hershme e tumorit, tumorit preinvaziv i cili

ende nuk është përhapur.

- T1,T2,T3,T4: madhësia do me thënë përhapja e tumorit primar, numri më i madh

shprehë madhësinë më të lartë, respektivisht shtrirjen e tij më të madhe.

**2 Nyjat limfatike regjionale (N)**

- N0: nyjat limfatike nuk janë përfshirë nga qelizat tumorale,

- N1,N2,N3: Nyjat limfatike janë përfshirë nga tumori, me ç’rast numri më i madh

shprehë më shumë nyja limfatike të përfshira nga tumori,

**3 Metastazat e largëta (M)**

- M0: nuk ka metastaza,

- M1: ka metastaza nga tumori primar

Në bazë të TNM klasifikimit të tumoreve përcaktohet edhe stadi i përgjithshëm i zgjerimit të

sëmundjes:

* Stadi 0: pacienti me karcinom in situ.
* Stai I: pacienti me tumor të kufizuar vetëm në organin kua ai është shfaqur.
* Stadi II: pacienti me tumor i cili është përhapur jashtë organit ku është shfaqur.
* Stati III: pacienti me tumor i cili është përhapur jashtë organit ku është shfaqur.
* Stadi IV: pacienti me tumor i cili ka metastazuar në organe tjera të largëta nga organi ku ka shfaqjen primare.

Sa i përket etiologjisë mund të themi se ka disa faktorë të cilët ndikojnë në shfaqjen e

kancereve, siç janë:

- Factorët fizik, duke përfshirë ekspozimin në rrezatime, iritime kronike ose inflamacione si dhe përdoimi I duhanit;

- Faktorët kimik, si p.sh. rreth 75% e të gjithë tumorëve ndërlidhen me mjedisin, karcionogjenet kimik shkaktojnë reeth 30% të vdekjeve. Konsumimi duhanit, bie fjala është karcinogjen shumë letal, sidomos për kanceret e mushkërive, kokës dhe qafës, ezofagut, pankreasit, cerviksit, fshikëzës, etj.

Por duhani mund t; ket; veprim sinergjik me substancat tjera si alkooli, azbesti, uraniumi

dhe viruset, qe nxisin zhvillimin e kancerit.

- Faktorët gjenetik dhe familjar,

- Faktorët dietetikë,

- Agjentët hormonal, etj.

**Menaxhimi i kancerit**

Mundësitë e trajtimit të ofruara për pacientët me kancer duhet të bazohen në qëllime realiste dhe të arritshme për secilin lloj specifik të kancerit. Vargu i qëllimeve të mundshme të trajtimit mund të përfshijnë zhdukjen e plotë të sëmundjes malinje (kurë), zgjatjen e mbijetesës dhe kontrollin e rritjes (kontrollit) së qelizave kancerogjene

Ekipi i kujdesit shëndetësor, pacienti dhe familja e pacientit duhet të kuptojnë qartë opsionet e trajtimit dhe qëllimet. Komunikimi dhe mbështetja e hapur janë jetike si për pacientin edhe familjen, pastaj periodikisht të rivlerësojnë planet dhe qëllimet e trajtimit kur zhvillohen komplikimet e terapisë ose kur sëmundja përparon.

Modalitete të shumta përdoren zakonisht në trajtimin e kancerit. Një larmi terapish, përfshirë operacionin, terapinë me rrezatim, kimioterapinë dhe terapi modifikuese të përgjigjes biologjike (BRM), mund të përdoren në kohë të ndryshme gjatë gjithë trajtimit.

Kuptimi i parimeve të secilit dhe si ndërlidhen ato, është shumë i rëndësishëm në kuptimin e arsyes dhe qëllimeve të trajtimit.

Infermierja siguron edukim dhe mbështetje emocionale duke vlerësuar nevojat e pacientit dhe familjes, pastaj eksplorimin e frikës me pacientin dhe familjen e tij si dhe mekanizmat e përballimit, duke i inkurajuar ata për të marrë një rol më aktiv në vendimmarrje, kur kjo është e mundur. Kur pacienti ose familja pyet për rezultatet e testimit diagnostik dhe procedurat kirurgjikale, përgjigja e infermierit udhëhiqet nga informacioni që mjeku ua ka përcjellë atyre më parë.

**TEMA 20. Sëmundjet e lëkurës**

**Melanoma (Kanceri malinj i lëkurës)**

Bëhet fjalë për një kancer të [lëkurës](https://www.medinfo.al/Lekura/), tepër të rrezikshëm, ngjyrat dominuese të të cilit janë e zeza dhe kafja. Krahasuar me format e tjera të kancerit të lëkurës, ai përhapet relativisht më shpejt në organet e tjera, nëpërmjet metastazave. Gjatë viteve të fundit, numri i personave të prekur nga melanoma është rritur, megjithëse ajo mbetet përsëri më e rrallë se kanceret e organeve të tjera, si [kanceri i mushkërive](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_bronkial.html" \o "Kanceri bronkial (Kanceri i mushkërisë)), [kanceri i gjirit](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_gjirit.html" \o "Kanceri i gjirit (karcinoma mamare)) ose [kanceri i zorrës](https://www.medinfo.al/Semundjet/Kanceri_i_zorres_se_trashe.html).

Melanoma mund të shfaqet në forma të ndryshme në varësi të zonës së lëkurës (jo vetëm në zonat e ekspozuara ndaj diellit) apo të mukozës ku ajo zhvillohet.

[**Shkaqet**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-4)

[Melanoma: Rrezatimi i shpesht pa mbrojtje nga dielli](https://www.medinfo.al/rc/img/sonnenstich_diag_8518.jpg)

Si shkaqe të melanomës mund të shërbejnë:

* Ekspozimet e drejtpërdrejta dhe të forta në rrezet e diellit, që prekin zonat e lëkurës të djegura nga dielli, të krijuara që në periudhën e fëmijërisë ose adoleshencës. Personat me lëkurë të ndjeshme (alergjike) dhe flokë të kuqe kanë një tendencë më të madhe për të zhvilluar melanomën.
* Prania e numrit të madh të nishaneve rrit shkallën e rrezikut, sepse melanoma formohet shpesh në bazën e një nishani.
* Është vërtetuar që melanoma e merr origjinën nga qelizat pigmentuese të [epidermës](javascript:;" \o "Epiderma) (edhe për lëkurën e shëndetshme). Këto qeliza degjenerojnë dhe fillojnë të shtohen në mënyrë të pakontrollueshme. Ato lëvizin lirisht në lëkurë, gjë që shpjegon edhe tendencën e tyre të hershme për të përhapur [metastazat](javascript:;" \o "Metastaza).
* Predispozita gjenetike

[**Simptomat**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-5)

Melanoma mund të manifestohet në mënyra të ndryshme. Përgjithësisht, dallohen dy forma kryesore:

* Forma që përhapet kryesisht në sipërfaqen e lëkurës.
* Forma nodulare, që përhapet më tepër në drejtim vertikal.

Melanoma zhvillohet sipas stadeve të mëposhtme:

Fillimisht, formohet një njollë e vogël, me ngjyrë të zezë të errët. Njolla rritet, duke ndryshuar pamjen në sipërfaqen e saj. Ajo shndërrohet nga e zezë e errët në një ngjyrë të përzier kuq e zi. Në një stad më të përparuar, sipërfaqja duket me reliev të çrregullt ose të ngritur mbi sipërfaqen e lëkurës (me gunga). Kufiri i saj është shpesh jo i rregullt dhe në rast lëndimi të saj, melanoma mund të gjakoset lehtësisht.

Në aspektin praktik, për të bërë dallimin ndërmjet një njolle normale dhe një melanome, përdoret sistemi ABCDE. Ai konsiston në:

A - Asimetria: një njollë krejtësisht e rrumbullakët rrallë mund të jetë malinje.

B - Kufiri: një kufi i paqartë dhe i holluar është i dyshimtë.

C - Ngjyra: prania e kombinimit të disa ngjyrave njëkohësisht është e dyshimtë.

D - Diametri: të gjitha njollat me diametër mbi 0,5 cm, ose që e rritin madhësinë e tyre, janë të dyshimta.

E - Evolucioni progresiv: a ka njolla një sipërfaqe të ngritur (me gunga)?  
Nëse nga pesë pikat e mësipërme, katër janë të pranishme, është e besueshme që bëhet fjalë për një melanomë. Për arsye sigurie, kjo njollë duhet të hiqet nëpërmjet operacionit.

[**Diagnoza**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-6)

[Melanoma: Biopsia.](https://www.medinfo.al/rc/img/hautkrebs_schwarz_diag_4258.jpg)

Diagnostikimi i melanomës bazohet tek:

* Marrja e të dhënave të hollësishme, përfshirë edhe simptomat e pacientit.
* Egzaminimi dhe vlerësimi nga një specialist dermatolog.
* Marrja e monstrave të indit të dyshimtë për melanoma ([biopsia](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Biopsia.html" \o "Biopsia, Ekzaminimi histologjik, Ekzaminimi mikroskopik)).

[**Trajtimi**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-7)

[Melanoma: heqje kirurgjikale.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hautkrebs_schwarz_beh_4257.jpg)

[Egzaminimi ekografik](https://www.medinfo.al/Ekzaminimet/Ekografia-Ultrasonografia.html) mundëson vlerësimin e thellësisë së melanomës, për të përcaktuar mënyrën e trajtimit sa më të përshtatshëm të saj. Tumori i dyshuar duhet të hiqet me një rreze të paktën 1 cm në indin e shëndoshë përreth tumorit. Materiali i hequr kalon në egzaminimin histologjik (biopsi).

Tumoret e izoluara, pak të thella, që nuk kanë lëshuar metastaza në organet e tjera, nuk kanë nevojë për asnjë trajtim specifik pas heqjes së tyre kirurgjikale. Megjithatë, vizitat dhe kontrollet e rregullta tek mjeku specialist, për të paktën 10 vitet në vazhdim, janë të detyrueshme.

Në varësi të gjendjes, dhe veçanërisht të thellësisë së tumorit, mund të jetë e nevojshme edhe heqja kirurgjikale e [nyjës limfatike](https://www.medinfo.al/Sistemi_imunitar/Nyja_limfatike/" \o "Nyjet limfatike) që ndodhet ngjitur me zonën e melanomës.

Nëse metastazat janë të pranishme në momentin e diagnostikimit të melanomës, duhet të fillohet menjëherë [kimioterapia](javascript:;), [imunoterapia](javascript:;" \o "Imunoterapia (Terapia imunitare)) ose [rrezatimi](javascript:;" \o "Terapia me rreze) i jashtëm.

[**Ndërlikimet e mundshme**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-9)Diagnoza dhe trajtimi i hershëm ndikojnë pozitivisht, madje janë thelbësore për shërimin e melanomës. [Shkalla e mbijetesës](javascript:;" \o "Shkalla e mbijetesës) së pacientit varet nga madhësia dhe thellësia e tumorit. Ecuria është e keqe në rastet kur metastazat kanë prekur organet e brendshme si [mëlçinë](https://www.medinfo.al/Sistemi_i_trejtjes/Melcia/" \o "Mëlçia), [mushkëritë](https://www.medinfo.al/Sistemi_Respirator/Mushkeria/" \o "Mushkëria), [trurin](https://www.medinfo.al/Sistemi_nervor/Truri/" \o "Truri), etj. Melanomat e lokalizuara në nivelin e gjymtyrëve kanë ecuri më të mirë sesa ato që zhvillohen në zonën e trungut ose të kokës.

[**Masat parandaluese**](https://www.medinfo.al/Semundjet/Melanoma.html#collapse-2_141-10)

[Melanoma: mbrojtje e lëkurës nga rrezet e diellit.](https://www.medinfo.al/rc/img/Hautkrebs_schwarz_pr_v_4259.jpg)

Për të parandaluar shfaqjen e një melanome, duhet të zbatohen këto masa të përgjithshme:

* Të evitohen banjat e diellit dhe djegiet nga dielli (veçanërisht tek fëmijët e vegjël dhe adoleshentët).
* Të mbrohet lëkura nëpërmjet veshjeve, kapeleve dhe kremërave mbrojtës ndaj diellit.
* Të konsultohet mjeku rregullisht, në të gjitha rastet me nishane.
* Të monitorohet në vazhdimësi pamja e nishaneve, për të konstatuar sa më herët ndryshimin e pamjes së tyre.
* Të kryhen kontrolle të rregullta tek mjeku në rast trashëgimie familjare për kancerin e lëkurës.