

Βρογχεκτασίες

Η βρογχεκτασίες περιγράφουν τη διάταση («έκταση») κάποιων αεραγωγών. Συνήθως, οι αεραγωγοί παράγουν μια μικρή ποσότητα βλέννας (πτύελο ή φλέγμα) η οποία παγιδεύει τυχόν μικρόβια που εισέρχονται στους πνεύμονες. Η βλέννα αυτή μεταφέρεται στη συνέχεια μέχρι το λαιμό μέσω μικροσκοπικών τριχιδίων στα κύτταρα των αεραγωγών, γνωστά ως κροσσοί, προς αποτροπή τυχόν λοίμωξης. Η διάταση των αεραγωγών λαμβάνει χώρα τμηματικά λόγω της βλάβης που έχει προκληθεί από τη λοίμωξη. Αυτό εμποδίζει την αποτελεσματική κάθαρση της βλέννας, η οποία στη συνέχεια αυξάνει τις πιθανότητες περαιτέρω λοίμωξης και φλεγμονής. Οι μικρότεροι αεραγωγοί υφίστανται πάχυνση και στένωση λόγω της φλεγμονής και αυτό οδηγεί σε δύσπνοια.



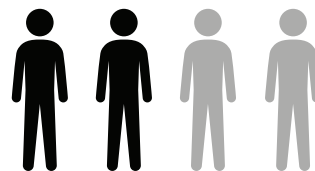
ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες

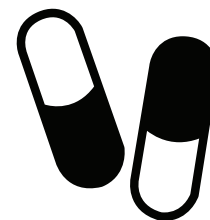
- Η βρογχεκτασίες πέραν αυτών που οφείλονται στην κυστική ίνωση (η ονομαζόμενες βρογχεκτασίες μη ΚΙ) αποτελούν μία από τις πιο παραμελημένες ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος. Επί του παρόντος δεν υπάρχει μία γενικά αποδεκτή ταξινόμηση της ασθένειας, ενώ υπάρχουν ελάχιστες εξειδικευμένες υπηρεσίες και λίγες πληροφορίες σε σχέση με την μακροπρόθεσμη έκβαση της νόσου.
- Απαιτείται σημαντική έρευνα για να βελτιωθεί τόσο η κατανόηση της ασθένειας όσο και η διαχείριση όσων πάσχουν από αυτή.



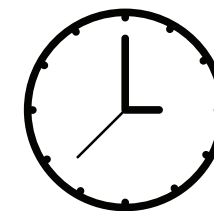
Το 50% των ατόμων με βρογχεκτασίες έχουν μια συνυπάρχουσα ασθένεια, όπως κυστική ίνωση ή ανοσοποιητική ανεπάρκεια, τα οποία τους καθιστούν πιο πιθανούς να εμφανίσουν τη νόσο.



Οι βρογχεκτασίες επιβεβαιώνονται συνήθως με αξονική τομογραφία.



Επανεμφανιζόμενες ή επίμονες λοιμώξεις ενδέχεται να απαιτούν τακτική φυσιοθεραπεία και συχνή θεραπεία με αντιβιοτικά.



Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αποτελούν τους βασικούς παράγοντες για καλύτερη μακροπρόθεσμη έκβαση.