

Οι αντίπαλοι – παθογόνοι

1. Παράσιτα ως παθογόνα
2. Τα βακτήρια
3. Οι ιοί
4. Οι μύκητες
5. Τα πρωτόζωα
6. Οι έλμινθες
7. Τα αρθρόποδα
8. Πριόν
9. Η σχέση ξενιστή-παράσιτου



Παράσιτα ως παθογόνα

Εισαγωγή

Η αλληλεπίδραση μεταξύ παθογόνων και ξενιστή μπορεί να θεωρηθεί ως μια παρασιτική σχέση. Η παθογένεια περιλαμβάνει την εγκαθίδρυση, τη διατήρηση και την αναπαραγωγή του μολυσματικού παράγοντα εις βάρος του ξενιστή. Ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων της ανατομίας του μικροβίου, του μεγέθους του (μακρό- και μικροπαράσιτα) καθώς και από τον εάν ζει εντός ή εκτός των κυττάρων του ξενιστή. Η κατανόηση των παραπάνω στα πλαίσια ενός συστήματος ταξινόμησης, το οποίο παρέχει μια γενική εικόνα σχετικά με την αλληλεξάρτηση των μικροβίων, θέτει τα θεμέλια για την μελέτη των αλληλεπιδράσεων ξενιστή-παθογόνου.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

Τρεις αρχές καθοδηγούν τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

A. Πολυπλοκότητα, Πολυνοσηρότητα και Σωματικά Αποθέματα

A. Πολυπλοκότητα, Πολυνοσηρότητα και Σωματικά Αποθέματα

Μια ολιστική, διεπιστημονική, ομαδική προσέγγιση είναι απαραίτητη για τη φροντίδα ηλικιωμένων με σύνθετες ψυχοκοινωνικές περιστάσεις και πολλαπλές ιατρικές παθήσεις. Επιπλέον, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν λιγότερα σωματικά αποθέματα σε κάθε σύστημα οργάνων σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες, θέτοντάς τους σε κίνδυνο για ταχύτερη επιδείνωση όταν αντιμετωπίζουν μια οξεία ή χρόνια ασθένεια. Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνουν μείωση της μυϊκής μάζας και δύναμης, πυκνότητας οστού, ικανότητα άσκησης, αναπνευστικής λειτουργίας, δίψας και διατροφής και ικανότητας ανάπτυξης αποτελεσματικών ανοσολογικών αντιδράσεων. Για αυτούς τους λόγους, τα ηλικιωμένα άτομα είναι συχνά πιο ευάλωτα σε περιόδους ανάπαυσης και αδράνειας, διακυμάνσεις εξωτερικής θερμοκρασίας και επιπλοκές από κοινές μολυσματικές ασθένειες. Αν και τα προληπτικά μέτρα, όπως οι εμβολιασμοί, μπορεί να είναι ευεργετικά, η μείωση των σωματικών αποθεμάτων μπορεί

επίσης να επηρεάσει την ικανότητα των ηλικιωμένων να προκαλέσουν μια αποτελεσματική ανοσοαπόκριση στα εμβόλια. Αυτές οι διεργασίες μπορούν επίσης να καθυστερήσουν ή να μειώσουν την ανάρρωση από σοβαρές ασθένειες όπως κατάγματα ισχίου ή πνευμονία. Ως αποτέλεσμα, τα ηλικιωμένα άτομα είναι επιρρεπή σε ανάπτυξη σύνθετων γηριατρικών συνδρόμων, όπως παραλήρημα και πτώσεις.

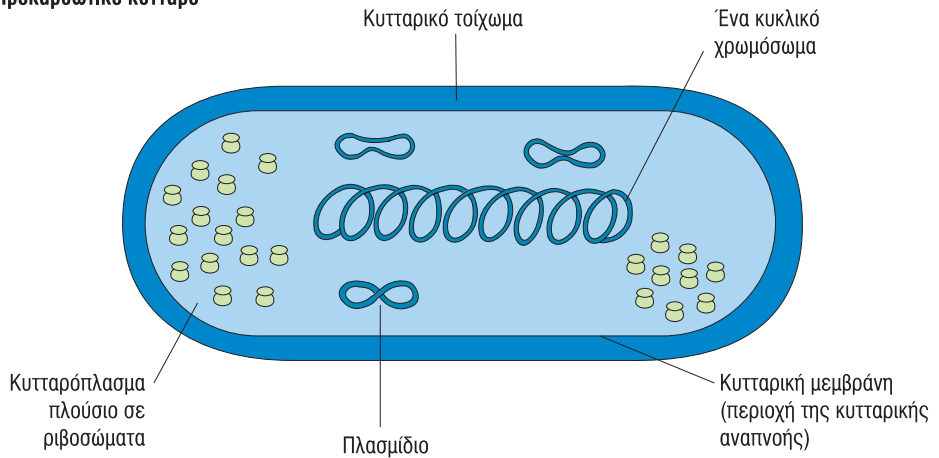
B. Η Σημασία της Γνωστικής Ικανότητας και της Λειτουργικότητας

Σε ηλικιωμένα άτομα, η γνωστική και σωματική λειτουργία είναι συχνά πιο ακριβείς προγνωστικοί παράγοντες της υγείας, της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης από μεμονωμένες ασθένειες ή χρονολογική ηλικία. Η γνωστική κατάσταση περιλαμβάνει εκτελεστική λειτουργία, μνήμη, προσανατολισμό και οπτική-χωροταξική ικανότητα. Η λειτουργική κατάσταση περιλαμβάνει την ικανότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (ADLs) και οργανικών δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής (IADLs). Η γνωστική εξασθένηση θέτει τα ηλικιωμένα άτομα σε κίνδυνο μείωσης λειτουργικότητας, φαρμακευτικά σφάλματα και περιβαλλοντικούς κινδύνους και δημιουργεί σημαντικό άγχος στους φροντιστές. Η ίδια η λειτουργική βλάβη επηρεάζει επίσης έντονα τα αποτελέσματα της υγείας. Η απώλεια της ικανότητας μετακίνησης ή περιπάτου στο νοσοκομείο, για παράδειγμα, αυξάνει την πιθανότητα τοποθέτησης σε γηροκομείο και θανάτου μετά

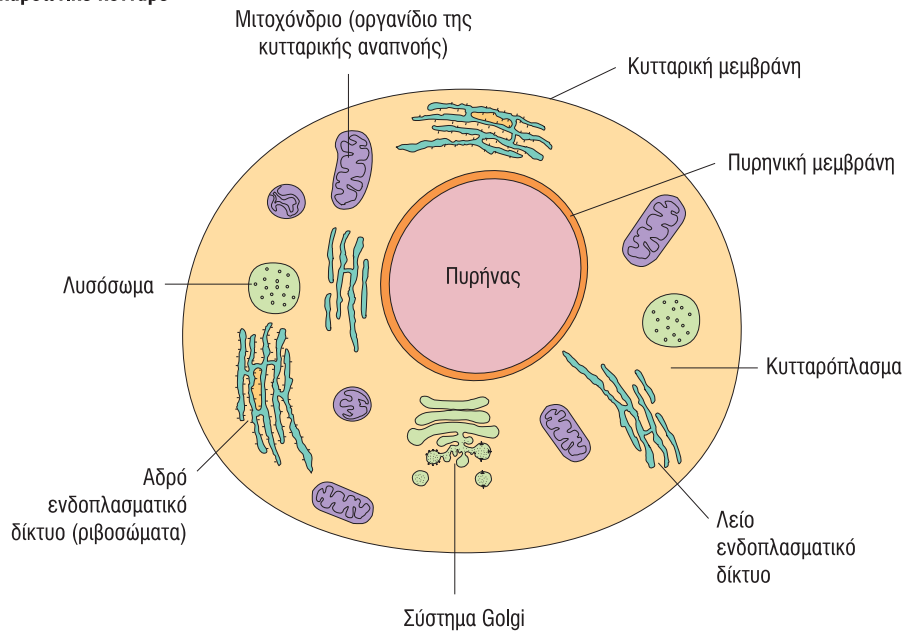
ΕΙΚΟΝΑ 1.1

Προκαρυωτικά και ευκαρυωτικά κύτταρα. Στο διάγραμμα παρουσιάζονται τα σημαντικότερα κυτταρικά χαρακτηριστικά.

Προκαρυωτικό κύτταρο



Ευκαρυωτικό κύτταρο



την έξοδο από το νοσοκομείο. Έτσι, οι εκτιμήσεις της γνωστικής και λειτουργικής κατάστασης είναι κρίσιμες για την παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης και είναι απαραίτητες για μια ακριβή πρόγνωση και προγραμματισμό για οικογενειακές και κοινωνικές υποστηρίξεις με σκοπό τη βελτιστοποίηση της γήρανσης για κάθε ηλικιωμένο άτομο. Ανιχνεύοντας τις αλλαγές νωρίς, μπορούμε να προσφέρουμε στρατηγικές για τη διατήρηση της φυσικής λειτουργίας και τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής.

Γ. Ο Ρόλος των Στόχων και της Πρόγνωσης στη Λήψη Κλινικών Αποφάσεων

Μια αποτελεσματική κλινική συνάντηση με ένα ηλικιωμένο άτομο βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην κατανόηση των στόχων φροντίδας ενός ηλικιωμένου και της πιθανής πρόγνωσης. Αυτή η εξατομικευμένη προσέγγιση ενημερώνει διαγνωστικά και θεραπευτικά σχέδια προκειμένου να μεγιστοποιήσει το όφελος και

να ελαχιστοποιήσει τη βλάβη για κάθε ηλικιωμένο άτομο. Μερικά ηλικιωμένα άτομα μπορεί να δώσουν προτεραιότητα στη μείωση του πόνου και των συμπτωμάτων. Κάποιοι μπορεί να δώσουν προτεραιότητα στην ανεξάρτητη σωματική λειτουργικότητα. Άλλοι επιθυμούν να παραμείνουν κοντά, χωρίς να επιβαρύνουν τους αγαπημένους τους. Επιπλέον, για ηλικιωμένα άτομα με περιορισμένο προσδόκιμο ζωής, ορισμένες παρεμβάσεις θα προκαλούσαν μόνο επιβάρυνση και δεν θα αποφέρουν το επιθυμητό όφελος στη διάρκεια της ζωής τους. Η εξέταση της πρόγνωσης στο πλαίσιο των στόχων φροντίδας κάθε ασθενούς αποτελεί την κατάλληλη αφετηρία για εξατομικευμένες κλινικές αποφάσεις και σχέδια θεραπείας.

ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥΣ: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ 5 ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΩΝ Μ

Οι παραπάνω τρεις κατευθυντήριες αρχές πρέπει να εφαρμόζονται σε επίπεδο ιατρού, κοινότητας και συ-