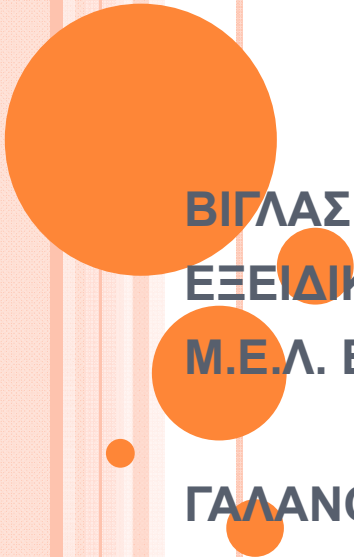


ΝΕΑΡΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ



ΒΙΓΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ
Μ.Ε.Λ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ΑΝΔΡΑΣ 24 ΕΤΩΝ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ
- ΚΑΤΟΙΚΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ
- ΑΝΕΡΓΟΣ
- ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΣ
- ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΛΗΨΗ ΟΥΣΙΩΝ



ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ΕΤΕΡΟΖΥΓΟΣ Β ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ
- ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΝΗΜΗΣ ΠΡΟ 2ετίας

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ΜΗΤΕΡΑ : ΕΤΕΡΟΖΥΓΟΣ Β ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ
- ΠΑΤΕΡΑΣ: ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ



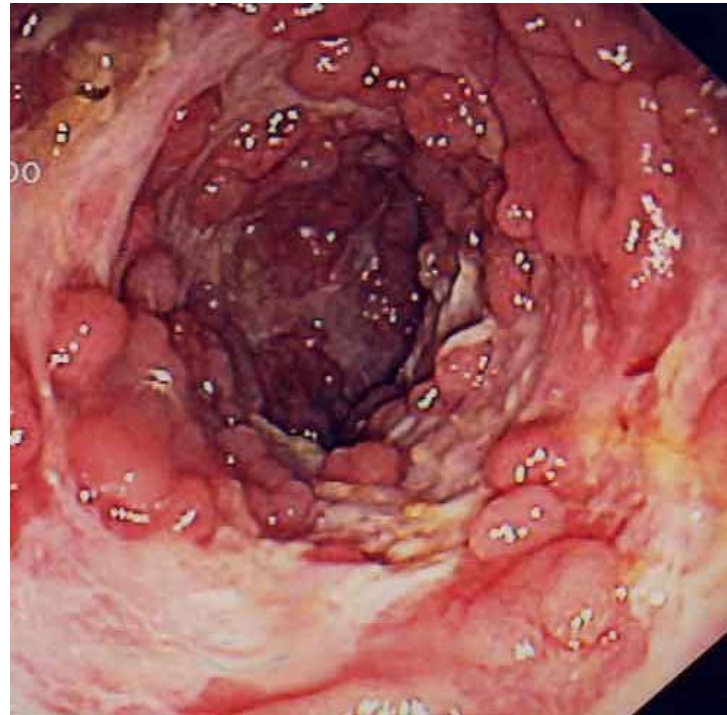
ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2015 : εμφάνιση διαρροϊκών κενώσεων
 - Κοιλιακό άλγος
 - Εμπύρετο έως 38,5°C
 - Λευκοκυττάρωση
 - Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής.
-
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΔΕ. ΚΟΛΟΥ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΜΕ ΒΑΘΙΑ ΕΛΚΗ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΝΙΟΝΤΟΣ .
- ΡΗΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ
- ΕΚΤΟΜΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙΛΕΟΥ – ΤΕΛΙΚΟΤΕΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ



ΕΚΘΕΣΗ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

- ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΑΤΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN
- ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ



ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ 50MG ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ
- INFLIXIMAB (1^η ΔΟΣΗ 08/05/15 - 2^η 21/05/15)
- ΕΞΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΥΡΕΤΟΣ
- ΑΡΧΕΣ ΙΟΥΛΙΟΥ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΗΣ ΠΑΧΥΝΣΗ ΔΕ. ΚΟΛΟΥ
- ΑΣΑΦΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΚΟΛΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ
- ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ
- ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΥΓΡΟ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑ



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΚΟΛΕΚΤΟΜΗ (07/15)
- ΒΙΟΨΙΑ ΕΚΤΟΜΗΘΕΝΤΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ :
 - Επιβεβαίωση v.Crohn



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ : εναλλαγή περιόδων απυρεξίας με περιόδους υψηλού πυρετού
- ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ : καθημερινός πυρετός έως 40°C ,πολλαπλά κύματα το 24ωρο
- ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ :
 - Meronem – targocid - flagyl
 - Ciproxin - flagyl
 - Solvetan – voncon - flagyl



- ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ
- ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΚΟΙΛΙΑΣ : μεσεντέριος λεμφαδενοπάθεια, μετεγχειρητική εικόνα προοδευτικά βελτιούμενη.
- ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗΣ ΚΑΙ INFLIXIMAB (03/09)
- ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΣΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ (28/09/15)



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΨΙΘΥΡΙΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
- S1 S2 ΡΥΘΜΙΚΟΙ ΕΥΚΡΙΝΕΙΣ , ΧΩΡΙΣ ΦΥΣΗΜΑ
- ΑΠΟΥΣΙΑ ΔΥΣΟΥΡΙΚΩΝ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΩΝ , GIORDANO (-)
- ΉΠΙΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΒΟΘΡΟΥ
- ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ (12 cm)



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- WBC: 14000/μl (80% ουδετεροφιλα-15% λεμφοκύτταρα)
- Hct: 30%
- PLT: 240000

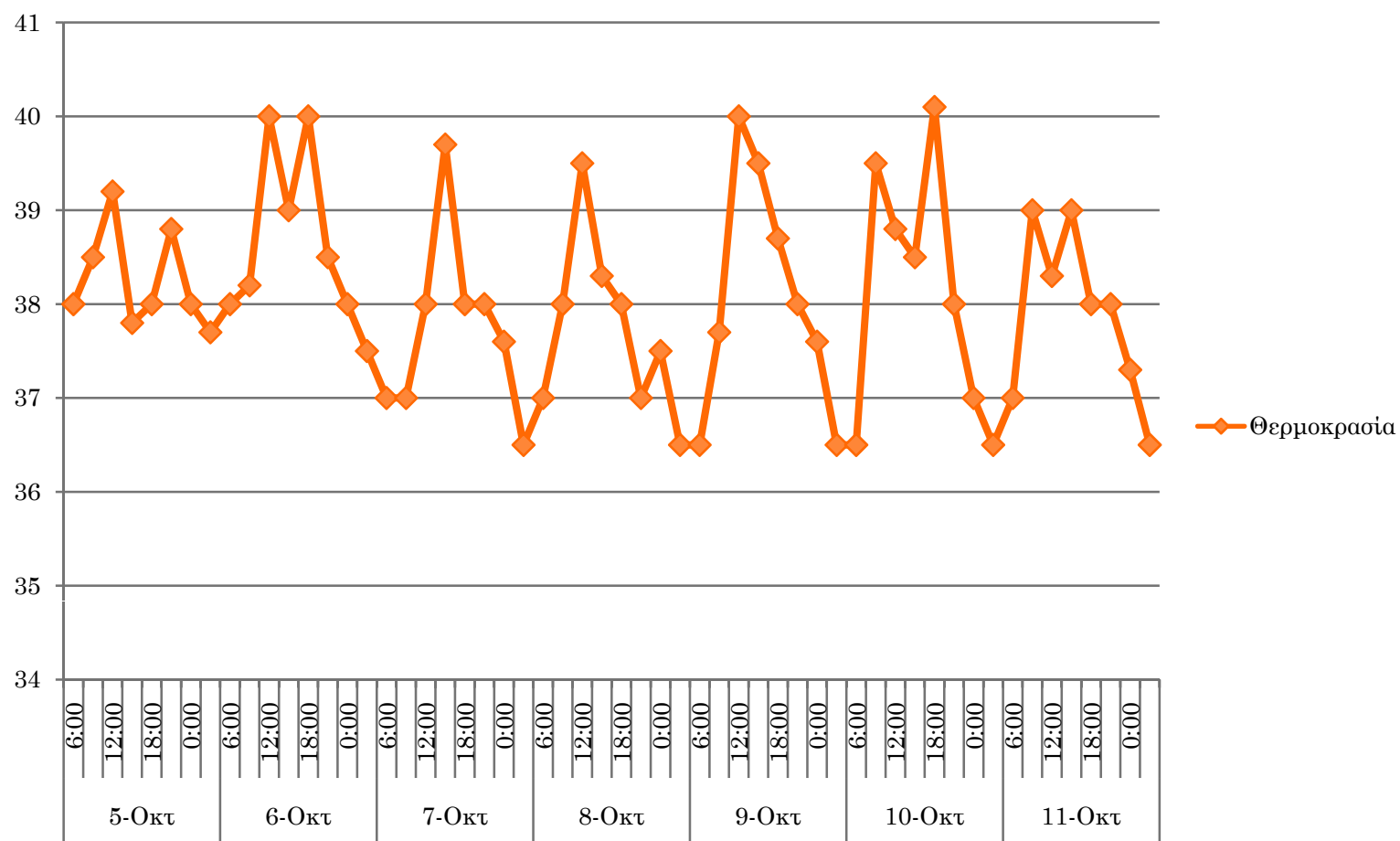
- CRP: 11.5 με όριο το 0,5
- TKE: 95mm

- ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΕΝΤΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΥΡΕΤΟΥ

Θερμοκρασία



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ΠΟΛΛΑΠΛΟΙ ΔΙΟΓΚΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ
- ΠΑΧΥΝΣΗ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

- ΧΩΡΙΣ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ
- ΎΧΙ ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Μετεγχειρητική έξαρση της νόσου Crohn που δεν μπαίνει σε ύφεση με τη θεραπεία;
- Μετεγχειρητική ύφεση της νόσου αλλά ανεπιθύμητη ενέργεια των φαρμάκων που ελάμβανε για την Crohn (κορτιζόνη, anti-TNF παράγοντας)
 - Ευκαιριακή λοίμωξη; TBC;
 - Μη λοιμώδης
- Κάποιο άλλο νόσημα;



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ CROHN;;;(1)

- Η χειρουργική θεραπεία επιφέρει τη μακροβιότερη ύφεση της νόσου
- Η υποτροπή είναι μικρότερη σε συχνότητα όταν τα άκρα της εκτομής δεν έχουν ιστολογικά φλεγμονή, σε μη καπνιστές και πιο αυξημένη σε συριγγική/διατιτραίνουσα νόσο.
- Η ενδοσκοπική υποτροπή της νόσου μετεγχειρητικά
 - Ως 50% στο 1^ο έτος ΧΩΡΙΣ θεραπεία
 - <10% με ανοσοκατασταλτική θεραπεία

Πιο ευαίσθητες μέθοδοι

- Κολονοσκόπηση
- Ενδοσκοπική κάψουλα



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ CROHN;;;(2)

- Στο ασθενή μας δεν υπήρχε φλεγμονή στα άκρα του εκταμένου εντέρου, δεν ήταν καπνιστής και δεν είχε συριγγική νόσο.
- Μικρή πιθανότητα μετεγχειρητικής υποτροπής



ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ΑΠΟΛΥΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (Ως 50 εκατοστά εγγύς της αναστόμωσης)
- ΥΠΑΡΞΗ ΣΤΟΜΙΟΥ
 - υποψία ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ(40εκ. εκατοστά εγγύς της αναστόμωσης) ή ψευδοεκκολπώματος
- Προγραμματισμός εντερόκλυσης για να απαντήσει στο ερώτημα αυτό
- Η πάχυνση στην αξονική κοιλίας πιθανόν το τυφλό άκρο παχέος εντέρου παράλληλα της αναστόμωσης.



ΕΝΤΕΡΟΚΛΥΣΗ

- ΕΥΧΕΡΗΣ ΔΙΟΔΟΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ
- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΥΓΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ
- ΌΧΙ ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΥ CROHN



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΑΡΣΗ CROHN;;;(3)

- Κολονοσκόπηση
- Εντερόκλυση
- Γαστροσκόπηση



ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

- ΧΩΡΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
- ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ
ΓΙΑ β – ΚΟΧΗ ΑΡΝΗΤΙΚΗ
- ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΓΙΑ β – ΚΟΧΗ



ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ;;;

- Ίδια κλινική εικόνα προ έναρξης με κορτιζόνη και βιολογικό παράγοντα (ινφλιξιμάμπης)
- Εμμένουσα κλινική σημειολογία πάρα την διακοπή του anti-TNF παράγοντα και της κορτιζόνης όσο ήταν στην κλινική μας
- Μόνο εμπύρετο χωρίς άλλες αντιδράσεις άμεσης και επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας (ουρτικάρια, υπνηλία, κνησμός, κεφαλαλγία, θωρακικός πόνος, δύσπνοια, ναυτία, εξανθήματα)



ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ;;(1)

- Καλλιέργειες κοπράνων, παρασιτολογική και γενική κοπράνων για διάφορα παθογόνα (-)
- Κόπρανα για τοξίνες A & B Cl Difficile (-)
- Βιοψίες παχέος εντέρου αρνητικές για CMV ή κάποιο άλλο παθογόνο μικρό-οργανισμό.
- Βιοψίες από τον στόμαχο και το 12δακτυλο άνευ ευρήματων.



ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ;;(2)

- Αντισώματα και PCR στο αίμα (-) για λοιμώδεις παράγοντες
 - VZV,
 - HSVs,
 - CMV,
 - EBV
- Quantiferon TB Gold, Ro θωρακος (f+p): Αρνητικά



ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΝΟΣΗΜΑ;;;



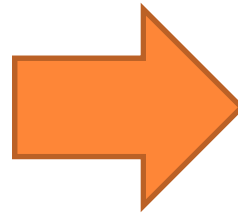
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

- ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ: (-)
- ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ : (-)
- ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ : (-)
- PCR CMV ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ : (-)
- ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΚΗ-ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ : (-)



ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- HIV
- ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ
- ΣΥΦΙΛΗ
- ΜΥΚΗΤΕΣ
- COXIELLA
- LEISHMANIA
- BARTONELLA
- PLASMODIUM ssp.
(έγινε και PCR)



ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ



- WRIGHT : (-)

- ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ



ΜΥΕΛΟΓΡΑΜΜΑ

- ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΣ ΜΥΕΛΟΣ
- ΌΧΙ ΠΑΡΑΣΙΤΑ
- ΌΧΙ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ



PCR ΜΥΕΛΟΥ

- ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ
ΑΝΙΧΝΕΥΘΗΚΕ DNA MYCOBACTERIUM
AVIUM SUBSPECIES
- ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ :
(+) ΓΙΑ NONTUBERCULOUS MYCOBACTERIA



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ
MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX



NONTUBERCULOUS MYCOBACTERIA

Classification of mycobacterial species causing human disease

<i>M. tuberculosis</i> complex	Slowly growing nontuberculous mycobacteria
<i>M. tuberculosis</i>	Photochromogens
<i>M. bovis</i>	<i>M. kansasii</i>
<i>M. africanum</i>	<i>M. marinum</i>
<i>M. microti</i>	Scotochromogens
<i>M. canetti</i>	<i>M. goodii</i>
<i>M. leprae</i>	<i>M. scrofulaceum</i>
Rapidly growing nontuberculous mycobacteria	Nonchromogens
<i>M. fortuitum</i> complex	<i>M. avium</i> complex
<i>M. fortuitum</i>	<i>M. avium</i>
<i>M. peregrinum</i>	<i>M. intracellulare</i>
<i>M. porcinum</i>	<i>M. terrae</i> complex
<i>M. chelonae</i>	<i>M. ulcerans</i>
<i>M. abscessus</i>	<i>M. xenopi</i>
<i>M. abscessus</i>	<i>M. simiae</i>
<i>M. bolletii</i> (previously <i>M. massiliense</i>)	<i>M. mageritense</i>
<i>M. smegmatis</i>	<i>M. szulgai</i>
<i>M. mucogenicum</i>	<i>M. asiaticum</i>
	<i>M. haemophilum</i>

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΑΠΟ Ν.Τ.Μ.

- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (*M.avium* και *M.kansasii*)
- ΕΠΙΧΩΡΙΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ (*M.avium*)
- ΔΙΑΧΥΤΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ (*M.avium* και *R.G.M.*)
- ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΝΟΦΘΑΛΜΙΣΜΟΥ (*M.marinum* και *R.G.M*)



MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX

- ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΖΩΝΤΕΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (ΝΕΡΟ-ΕΔΑΦΟΣ-ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ ΣΩΜΑΤΟΣ)
- ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΣΠΝΟΗ
- ΉΧΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΑΠΟ ΑΝΘΡΩΠΟ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟ



MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX

- ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΕΙΔΗ ΤΟ *M.avium* ΚΑΙ ΤΟ *M.intracellulare*
- ΤΟ ΥΓΡΟ ΘΕΡΜΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥΣ



ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΑΠΟ M.AVIUM

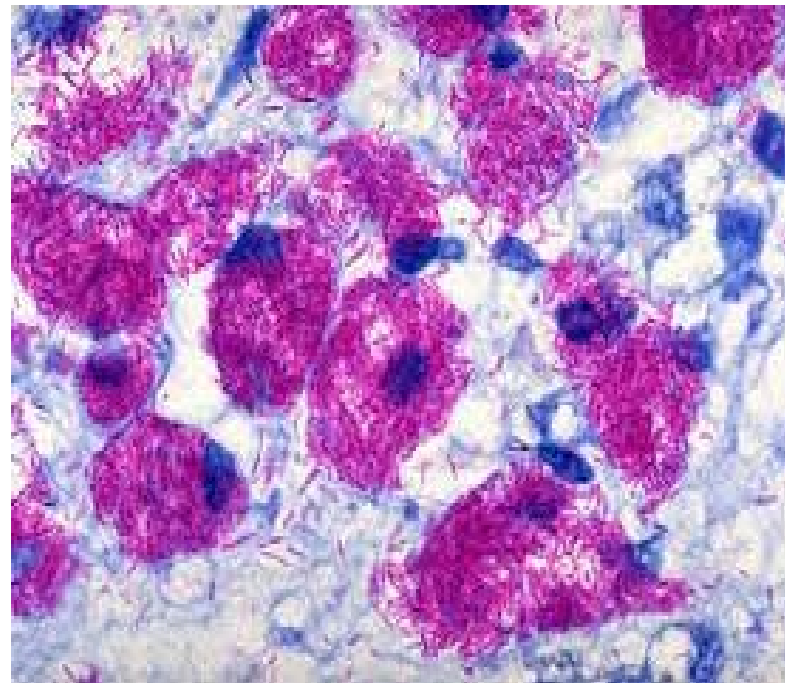
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ (μοιάζει με φυματίωση)
- ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
- ΕΙΚΟΝΑ ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΖΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ



ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΑΠΟ M.AVIUM

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ:

- HIV ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΙ
 - ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
 - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ
-
- ΤΟ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΔΙΑ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΠΡΟΣΒΑΛΛΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΟΡΓΑΝΟ



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ

- ΕΜΠΥΡΕΤΟ : 80%
- ΙΔΡΩΤΕΣ : 35%
- ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ : 25%
- ΑΝΑΙΜΙΑ
- ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ
- ΗΠΑΤΟΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ
- ΚΑΚΟΥΧΙΑ
- ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ
- ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ
- ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ



N.T.M. ΚΑΙ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΗΣΗΣ anti – TNF ΚΑΙ N.T.M. ΛΟΙΜΩΞΗΣ
- ΑΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗ MedWatch ΤΟ 2004 Η Τ.Β. 5 - 10 ΦΟΡΕΣ ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΑΠΟ N.T.M. ΛΟΙΜΩΞΗ
- ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ N.T.M.



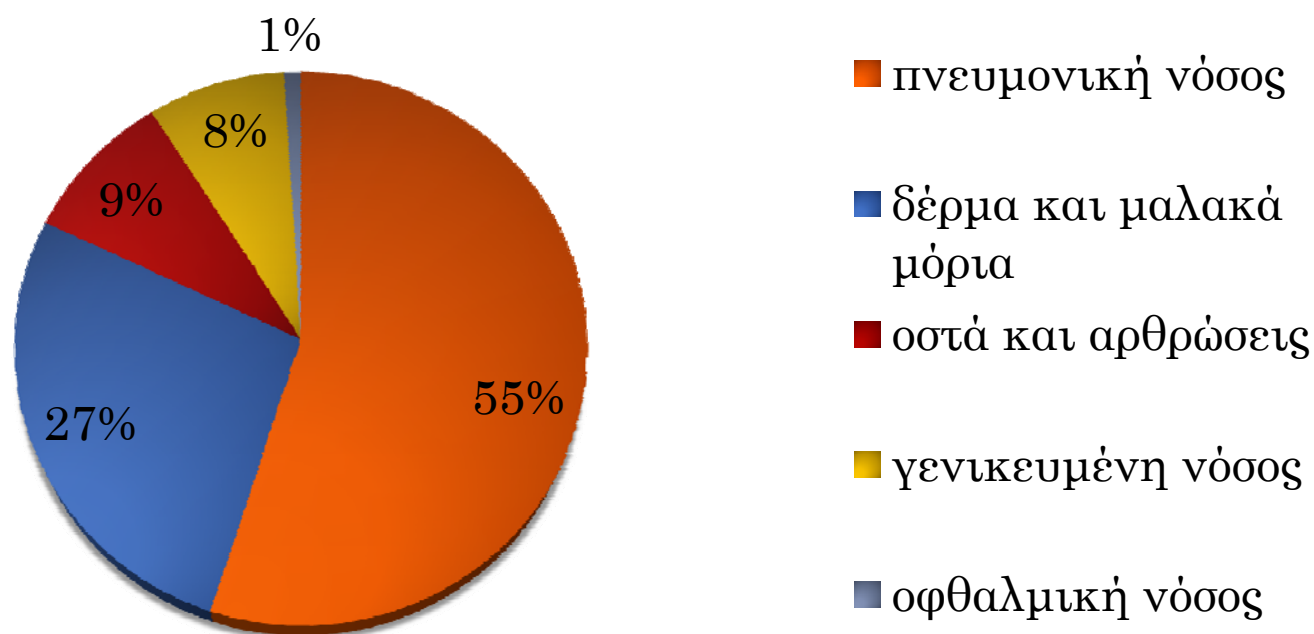
N.T.M. ΚΑΙ ΑΝΤΙ – TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ MedWatch ΑΠΟ 01/2007 ΕΩΣ 10/2007 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ R.A.
- 107 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΠΙΣΤΩΜΕΝΗ N.T.M. ΛΟΙΜΩΞΗ
- ΤΟ INFLIXIMAB ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ anti – TNF
- ΤΟ 65% ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ ΚΑΙ ΤΟ 50% ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ
- ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



N.T.M. ΚΑΙ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ΤΟ 50% ΤΩΝ Ν.Τ.Μ. ΕΙΝΑΙ Μ.Α.Σ.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

- ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ : αρκεί μια θετική ΑΜΚ
- ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ Μ.Α.Σ. ΑΠΟ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΤΕΙΡΑ ΘΕΣΗ
- ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΚΑΙ Γ.Ε.Σ.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΤΟ ΛΙΓΟΤΕΡΟ 2 ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
- ΚΥΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ :
 - ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ (κλαριθρομυκίνη , αζιθρομυκίνη)
 - ΡΙΦΑΜΥΚΙΝΕΣ (ριφαμπικίνη , ριφαμπουτίνη)
 - ΑΙΘΑΜΒΟΥΤΟΛΗ
- ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ :
 - ΑΜΙΝΟΓΛΥΚΟΣΙΔΕΣ (αμικασίνη , στρεπτομυκίνη)
 - ΦΘΟΡΙΟΚΙΝΟΛΟΝΕΣ (μοξιφλοξασίνη , λεβοφλοξασίνη)



- Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΡΚΕΙ >12 ΜΗΝΕΣ
- ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ
- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΕΝΤΟΣ 2 – 4 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

