

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ

ΑΓΓΕΛΙΔΑΚΗΣ Ε.ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΝΑ“Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”



23^ο

Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου – 2 Μαρτίου 2018

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

NOVARTIS, JANSSEN ONCOLOGY, ABBVIE,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, MEDTRONIC,
TAKEDA, GENESIS, MSD, PFIZER, AMGEN,
ASTELLAS, GILEAD, AENORASIS, BAXTER,
BIANEΞ, WINMEDICA, ABBOTT, BIOΣΕΡ,
SANOFI, ANGELINI, DEMO, ELPEN,
EDWARDS, ROCHE, RONTIS, SPECIFAR, UCB,
ΥΓΕΙΟΔΥΝΑΜΙΚΗ, MAVROGENIS

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ

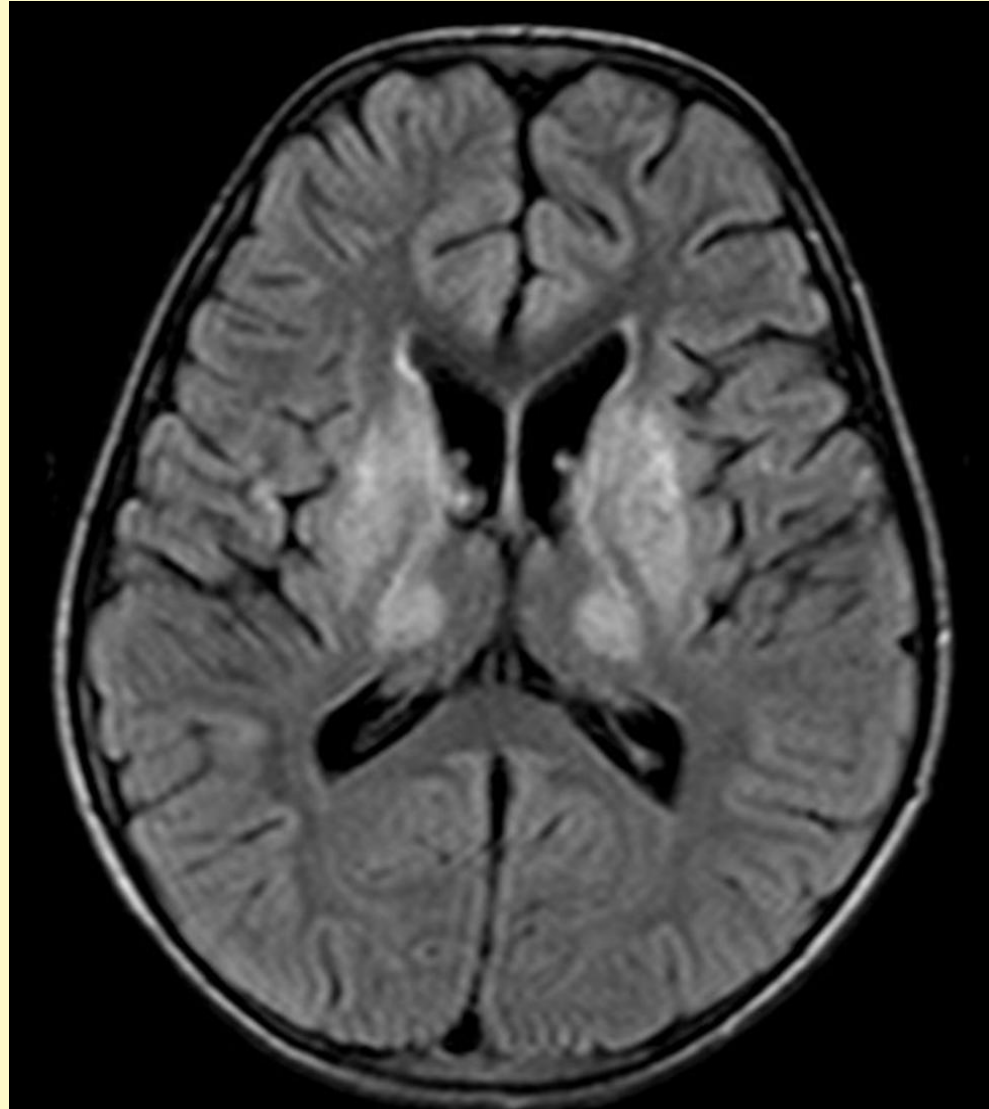
- **ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ**
- **ΕΠΙΚΤΗΤΑ ΑΙΤΙΑ**

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΝΟΣΟΣ WILSON

- Η ΝΟΣΟΣ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΗΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΤΗΝ ΣΕΡΟΥΛΟΠΛΑΣΜΙΝΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΖΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΟ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΕΝΑΠΟΘΕΣΕΙΣ ΧΑΛΚΟΥ-ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ ΙΡΙΔΑΣ-ΒΑΣΙΚΑ ΓΑΓΓΛΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ -ΗΠΑΡ
- ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΠΟΥ ΥΠΕΡΕΧΕΙ ΤΟ ΑΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΟΦΩΝ ΠΛΟΥΣΙΕΣ ΣΕ ΧΑΛΚΟ –ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ?

ΝΟΣΟΣ WILSON



ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ KAYSER-FLEISCHER



ΝΟΣΟΣ FABRY

-ΚΛΗΡΟΝΟΜΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΟ
ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

-ΤΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΑΦΟΡΑ
ΤΟ ΕΝΖΥΜΟ α-γαλακτοσιδάση

-ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΓΛΥΚΟΣΦΙΓΓΟΛΙΠΙΔΙΩΝ

ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ

ΠΡΟΣΒΟΛΗ, ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ, ΜΕΛΑΙΝΑ
ΟΥΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ, ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ,

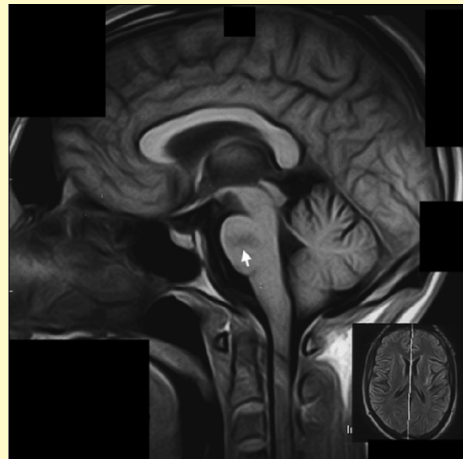
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΛΕΙΠΩΝΤΑ

ΔΙΑΞΙΦΙΣΤΙΚΑ ΑΛΓΗ ΑΚΡΩΝ

-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ

α-γαλακτοσιδάσης

ΝΟΣΟΣ FABRY



A



B

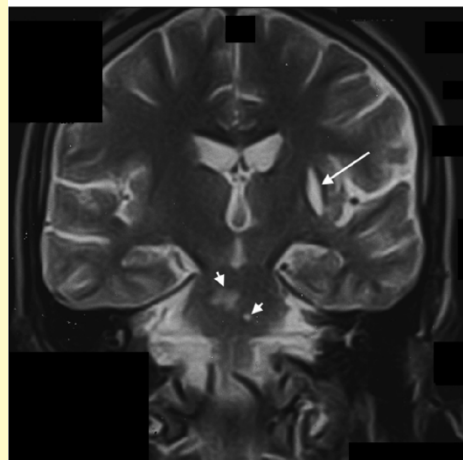


Fig. 1—30-year-old man with pontine and left deep gray nucleus involvement. **A–C**, Midsagittal T1-weighted images (1.5-T system, 2D gradient-refocused echo; TR/TE, 24/9; flip angle, 40°; slice thickness, 8 mm). **(A)** shows nodular pontine hyposignal (*short arrow*), which displays slight hypersignal on corresponding axial **(B)** and coronal **(C)** T2-weighted images (2D fast spin-echo; 4,400/126; slice thickness, 6–7 mm) (*short arrows*). CSF-like hyperintensity is also seen in left putamen (*long arrow, C*).

Νόσος Fabry

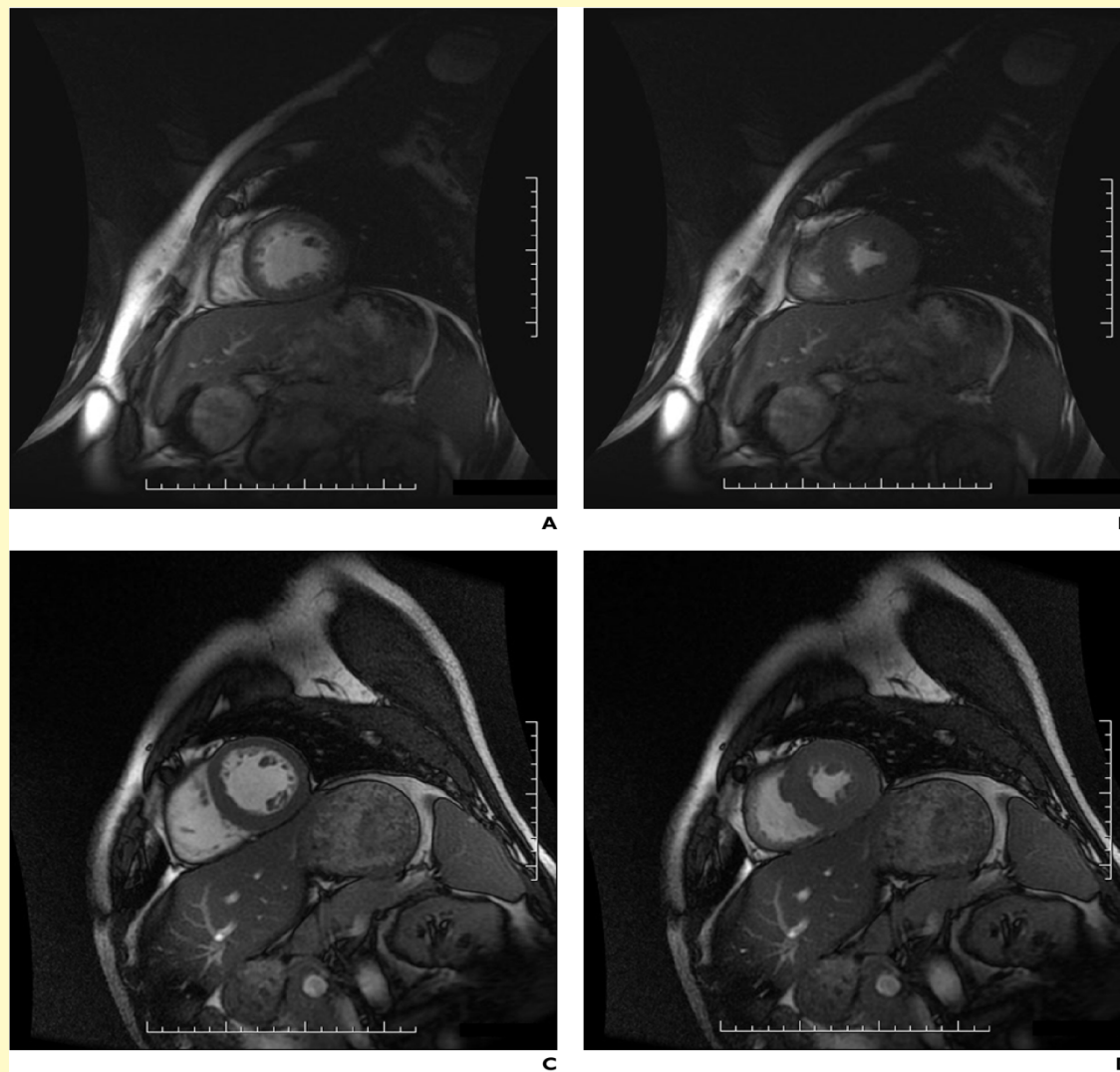


Fig. 7—MRI follow-up of hypertrophic cardiomyopathy in 43-year-old man.

A and B, Short-axis cine MRI views (same parameters as in Fig. 4) in diastole (**A**) and systole (**B**) at middle portion of left ventricle (LV) before initiation of enzyme replacement therapy. Left ventricle myocardial mass is estimated at 136 g/m^2 . End-diastolic and end-systolic LV thicknesses are 13 mm and 28 mm, respectively.

C and D, Corresponding cine MRI images 6 months later show decrease in LV hypertrophy, with LV mass estimated at 115 g/m^2 , with end-diastolic and end-systolic LV thicknesses of 12 mm and 26 mm, respectively.

ΝΟΣΟΣ NIEMANN-PICK τύπου C

- Η ΝΟΣΟΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
- ΣΤΗΝ Δ ΕΥΡΩΠΗ ΥΠΟΛΟΓΙΖΕΤΑΙ ΣΕ 1 ΝΕΟ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑ 150000 ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΑΛΛΑ ΙΣΩΣ ΥΠΟΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ
- ΠΡΩΙΜΑ –ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑ
- ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΑ –ΑΝΟΙΑ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕΤΗΣ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ , ΑΤΑΞΙΑ,ΧΟΡΕΙΟΑΘΕΤΩΣΗ
- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΙΓΛΟΥΣΤΑΤΗ –ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΓΛΥΚΟΚΕΡΕΒΡΟΣΙΔΙΟΥ

ΝΟΣΟΣ NIEMANN-PICK τύπου C

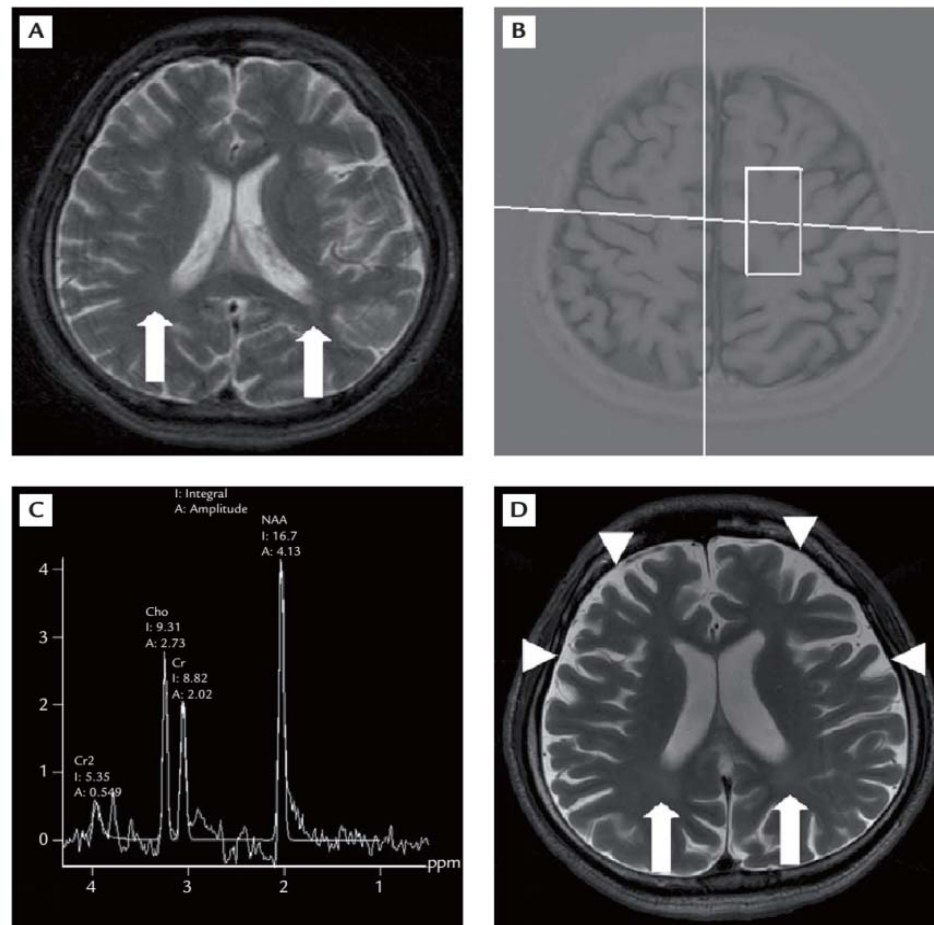
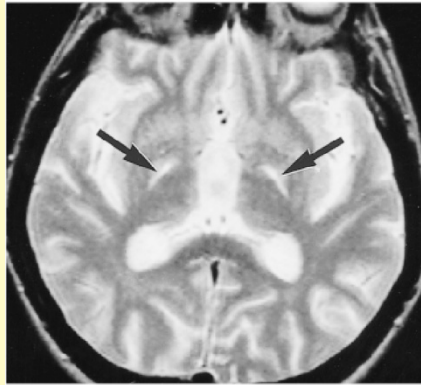


Figure 1. (A) At age 19, fast-spin echo T2-weighted images (effective TR/effective TE = 4700/93 milliseconds, echo train length 90) in the axial plane at the level of both lateral ventricular bodies showed slightly increased signal intensity in bilateral parietal-occipital periventricular white matter (arrows). (B) At age 19, single-voxel, point-resolved spectroscopy (TR/TE = 1500/270 milliseconds) sampled at the left frontal central white matter. (C) Magnetic resonance spectroscopy showed no significant decrease in N-acetyl aspartate/choline. (D) Follow-up fast-spin echo T2-weighted images at the similar level at age 22 showed more prominent sulci of both cerebral convexities, especially in the frontal lobes (arrowheads), and more increased signal intensity in bilateral parietal-occipital periventricular white matter (arrows).

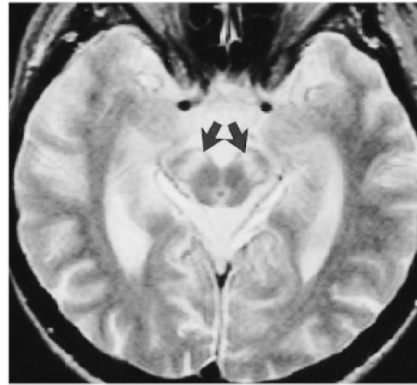
ΕΓΚΕΦΑΛΟΤΕΝΟΝΤΙΑΙΑ ΞΑΝΘΩΜΑΤΩΣΗ

- ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΗΝ ΥΔΡΟΞΥΛΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΡΟΛΩΝ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΕΣΤΑΝΟΛΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ , ΠΑΘΟΓΝΩΜΟΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
- ΣΥΝΗΘΩΣ ΞΕΚΙΝΑ ΣΤΗΝ ΟΨΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ ΞΑΝΘΩΜΑΤΑ ΣΤΑ ΤΕΝΟΝΤΙΑ ΕΛΥΤΡΑ/ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΣ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΝΟΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ, ΣΠΑΣΤΙΚΟΑΤΑΞΙΚΟ ΒΑΔΙΣΜΑ –ΚΑΘΗΛΩΣΗ
- ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΧΗΝΟΔΕΣΟΞΥΧΟΛΙΚΟ ΟΞΥ
BERLINGER ET ALL – ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΟΙ 10 ΑΠΌ ΤΟΥΣ 17

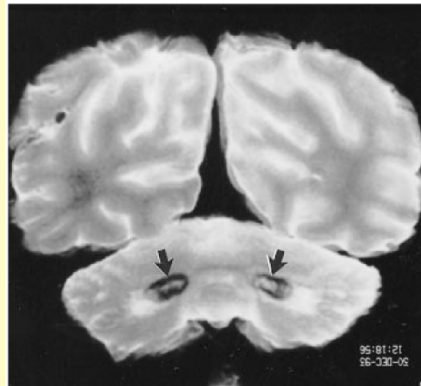
ΕΓΚΕΦΑΛΟΤΕΝΟΝΤΙΑΙΑ ΞΑΝΘΩΜΑΤΩΣΗ



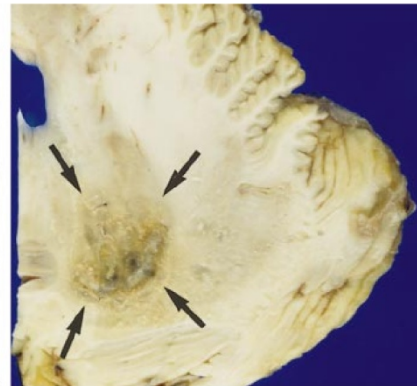
a.



b.



d.



e.



ΜΕΤΑ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΥΚΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ

- ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΔΩΣΗΣ ΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΑΛΥΣΟΥ- ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ 37 ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ—
- ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ
- Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΣΕ ΑΛΛΟΤΕ ΆΛΛΟ ΒΑΘΜΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΜΕΤΑ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΥΚΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ



**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΤΑΞΙΑ Ή
ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΝΕΟΓΝΙΚΗ , ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ
ΣΠΑΝΙΩΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

**ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΗΣ
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ**

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΚΥΡΙΑΡΧΟΙ ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ

Genotype	Gene name	Gene function	Age of onset	Gene location
SPG3A	Atlastin	Membrane anchored GTPase	Early	14q22.1
SPG4	Spastin	AAA ATPase	Variable	2p22.3
SPG6	Non-imprinted in Prader-Willi/Angelman syndrome region protein 1	Transmembrane protein	Teenage	15q11.2
SPG7	Paraplegin	AAA ATPase	Variable	16q24.3
SPG8	Strumpellin	Valosin containing endoplasmic reticulum protein	Adult	8q24.13
SPG9	Not currently known		Teenage	10q23.3-24.2
SPG10	Kinesin heavy chain	Kinesin chain	Early	12q13.3

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΥΠΟΛΟΙΠΟΜΕΝΟΙ ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ

ΕΝΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΌ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
100 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ
ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ –ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΛΥΣΟΣΩΜΑΤΙΩΝ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΤΑΞΙΑ

Disease	Enzyme	Other organs
Aspartylglucosaminuria	Aspartylglucosaminidase (glycosylasparaginase)	Skeleton, connective tissue
Gaucher types	Beta-Glucocerebrosidase	Spleen/liver, bone marrow
GM1-gangliosidosis	beta-Galactosidase	Skeleton, heart
Krabbe (globoid cell leukodystrophy)	Galactocerebrosidase	Heart
Metachromatic leukodystrophy	Arylsulfatase A	-
Mucopolysaccharidoses	Enzymes involved in mucopolysaccharide catabolism	Cartilage, bone, heart, lungs
Multiple sulfatase deficiency	Formylglycine generating enzyme needed to activate sulfatases	Spleen/liver, bone, skin
Sandhoff	Beta-hexosaminidase A and B	-
Mucopolipidosis (I-cell disease)	N-acetyl glucosamine phosphoryl transferase $\bar{U}$	Skeleton, heart
Niemann-Pick disease	NPC1, NPC2 (soluble cholesterol binding protein)	Liver
Danon disease	Lysosomal-associated membrane protein 2, splicing variant A	Cardiac and skeletal muscle
Free sialic acid storage disorder	Sialin (sialic acid transporter, SLC17A5)	Liver/spleen, skeleton
Mucopolipidosis IV	Mucopolipin-I	Eye

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

- ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ
- ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
- ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 1^{ΟΥ} ΕΠΙΠΕΔΟΥ -μειωμένα επίπεδα βιταμινών , τοξίνες, επιπ. Σερουλοπλασμίνης, χαλκός ούρων, μαγνητική εγκεφάλου ή και νωτιαίου μυελού, νευροφυσιολογικός έλεγχος.
- ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 2^{ΟΥ} ΕΠΙΠΕΔΟΥ-επίπεδα : αμινοξέων στον ορό , αμμωνίας, γαλακτικού και πυρουβικού και στο ΕΝΥ, εάν υπάρχει κλινικώς μυοπάθεια βιοψία μύος, αλυσίδες λιπαρών οξέων μακράς αλύσου , επίπεδα χολεστανολης
- ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 3^{ΟΥ} ΕΠΙΠΕΔΟΥ – γονιδιακός έλεγχος

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ
ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ- παθοφυσιολογία

ΚΑΘΕ ΜΟΡΦΗ Μ.Ε. ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΒΟΛΗ
ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΦΛΟΙΟ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ
ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ- παθοφυσιολογία

Η λειτουργία του ΚΝΣ - η λειτουργία του νευρώνα - απαιτεί ένα συγκεκριμένο περιβάλλον μεταβολικού υποστρώματος-ηλεκτρολυτών , αμινοξέων, διεγερτικών και ανασταλτικών νευροδιαβιβαστών, H_2O .

Επιπροσθέτως η θερμοκρασία, η αιματική ροή ,η ωσμωτικότητα και το pH πρέπει να διατηρούνται σε ένα συγκεκριμένο φάσμα

ΚΑΘΕ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Μ.Ε.

- ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΝΟΞΑΙΜΙΚΗΣ , ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟ-ΩΣΜΟΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ
- Η ΣΥΓΧΥΣΗ ,ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΚΦΡΑΖΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣ. ΒΑΘΜΙΔΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΙΒΑΣΤΩΝ .. DOPAMINE, ACHETYLCHOLINE, GLYTAMATE, GABA
- Η ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΥ
- Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣΒΑΛΕΙ ΤΟΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ
- ΤΟΞΙΝΕΣ + CO , Cyanide-ΠΡΟΣΒΑΛΟΥΝ ΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΤΟΥ CREBS ΕΙΔΙΚΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

- ΤΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ Μ.Ε. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΑ ΝΑ ΥΠΟΔΕΙΞΟΥΝ ΤΗΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ.Ο ΟΡΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ Ή ΨΥΧΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΕΧΕΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΙΓΡΑΨΕΙ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑ ΑΥΤΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ ΓΙΑΤΙ ΚΑΘΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΑΠΟ ΤΟ STRESS ΤΟΥ ΚΝΣ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΟΝ ΕΦΕΡΑΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ .
- ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΣΟΙ ΕΙΧΑΝ Α/Α ΑΝΟΙΑΣ ΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΕΚΔΗΛΩΣΟΥΝ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ Μ.Ε.
- ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ , ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ , ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΕΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ
- 31% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ >65 ΕΤΩΝ ΑΝΕΠΤΥΞΑΝ Μ.Ε. (13)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

**ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΣΥΓΧΥΣΗΣ
ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΤΑ
ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΙΚΙΛΛΟΥΝ ΑΠΌ
ΗΠΙΕΣ ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ
ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – ΚΩΜΑ**

**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΕΙ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ,
ΒΥΘΙΟΤΗΤΑ, ΔΙΑΤ. ΜΝΗΜΗΣ ΔΙΑΤ. ΥΠΝΟΥ
ΚΑΙ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ.**

**ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΛΟΓΟ
ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΑΙΤΙΑΣ**

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ –ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΣΤΙΑΚΕΣ,ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΕΣ,ΣΥΜΠΛΟΚΕΣ
ΕΣΤΙΑΚΕΣ,ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣΉ NON
CONVULSIVE STATUS ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΊΝΑΙ
ΜΕΡΟΣ ΜΙΑΣ Μ.Ε. ,
ΗΕΓ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ
ΠΙΘΑΝΗΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

**ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ Μ.Ε. ΔΙΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΚΟΡΙΚΑ
ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΕΑΝ Η ΚΟΡΗ ΕΙΝΑΙ ΡΙΝΡΟΙΝΤ ΕΚΤΩΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ
ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ**

**Η ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΜΕΝΗ ΑΘΙΚΤΗ ΕΚΤΩΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΚΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΠΟΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΤΥΧΑΙΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ
ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΤΑΛΗΓΟΥΝ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΝΟΥΣΑ προς ΤΑ ΑΝΩ
ΚΑΙ ΕΞΩ ΣΥΖΥΓΗ ΘΕΣΗ - -BELL'S PHENOMENON**

**ΤΟ ΟΦΘΑΛΜΟΚΕΦΑΛΟΣΤΡΟΦΙΚΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΌΠΩΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΣΒΑΛΛΩΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΒΑΡΥΤΕΡΕΣ ΤΩΝ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

**ΚΑΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE'S Ή ΜΕΤΑ
ΑΠΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΙΜΗΘΟΥΝ ΤΑ
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ**

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΝΙΟΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ:

1-ΤΡΟΜΟΣ ΑΔΡΟΣ 8-10 Η

2-ΑΣΤΗΡΙΞΙΑ ...πρωταρχικά παρατηρήθηκε στην ηπατική εγκεφαλοπάθεια αλλά.. ΟΧΙ μόνον, πάντα αμφοτερόπλευρα

Εάν όχι.. Κρυπτική δομική βλάβη εγκεφάλου

3-Πολυεστιακός μυόκλονος μη ρυθμικός, αιφνίδιος, αδρές μυϊκές συσπάσεις που εκδηλώνονται κυρίως στο πρόσωπο και κεντρομελικά

4-Ανάδυση αρχέγονων αντανακλάσεων
,εκτατικά πέλματα, Σε πολύ βαρειές κλ. εικόνες μπορεί να παρατηρηθούν κινήσεις αποφλοίωσης και απεγκεφαλισμού

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ

Η ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ
ΜΕ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ, ΥΠΕΡΤΑΣΗ , ΕΜΠΥΡΕΤΟ,
ΕΦΙΔΡΩΣΗ, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ-
CHEYNE-STOKES ..

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

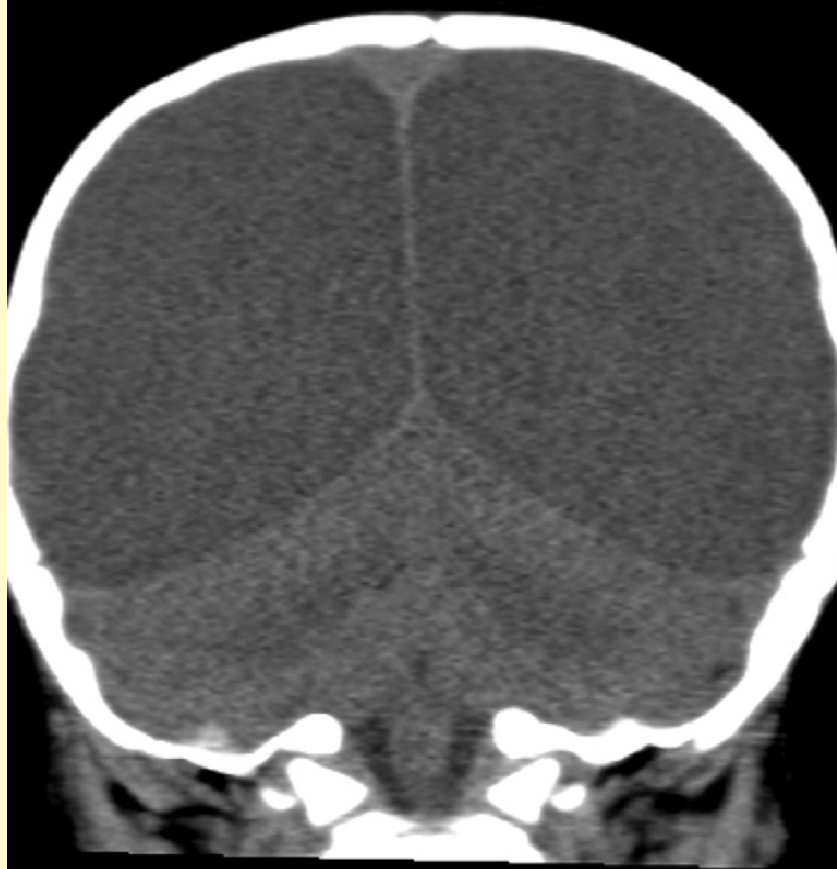
ΣΗΠΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΑΙΤΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ
Η ΟΞΕΙΑ ΜΟΡΦΗ ΕΧΕΙ ΥΨΗΛΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ
Η Π/ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΑΚΗ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΦΛΓΜ. ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΕΣ, ΑΥΞΗΣΗ
ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΙΒΑΣΤΩΝ, ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ BBB.
Β' ΠΑΘΩΣ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΩΝΤΑΙ ΣΕ IN
SITU ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΗΚΑ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ
ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΦΑΙΑΣ-ΛΕΥΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ, ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΟ
ΟΙΔΗΜΑ, ΥΨΗΛΟ ΣΗΜΑ ΣΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΕΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΑΓΝ.
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

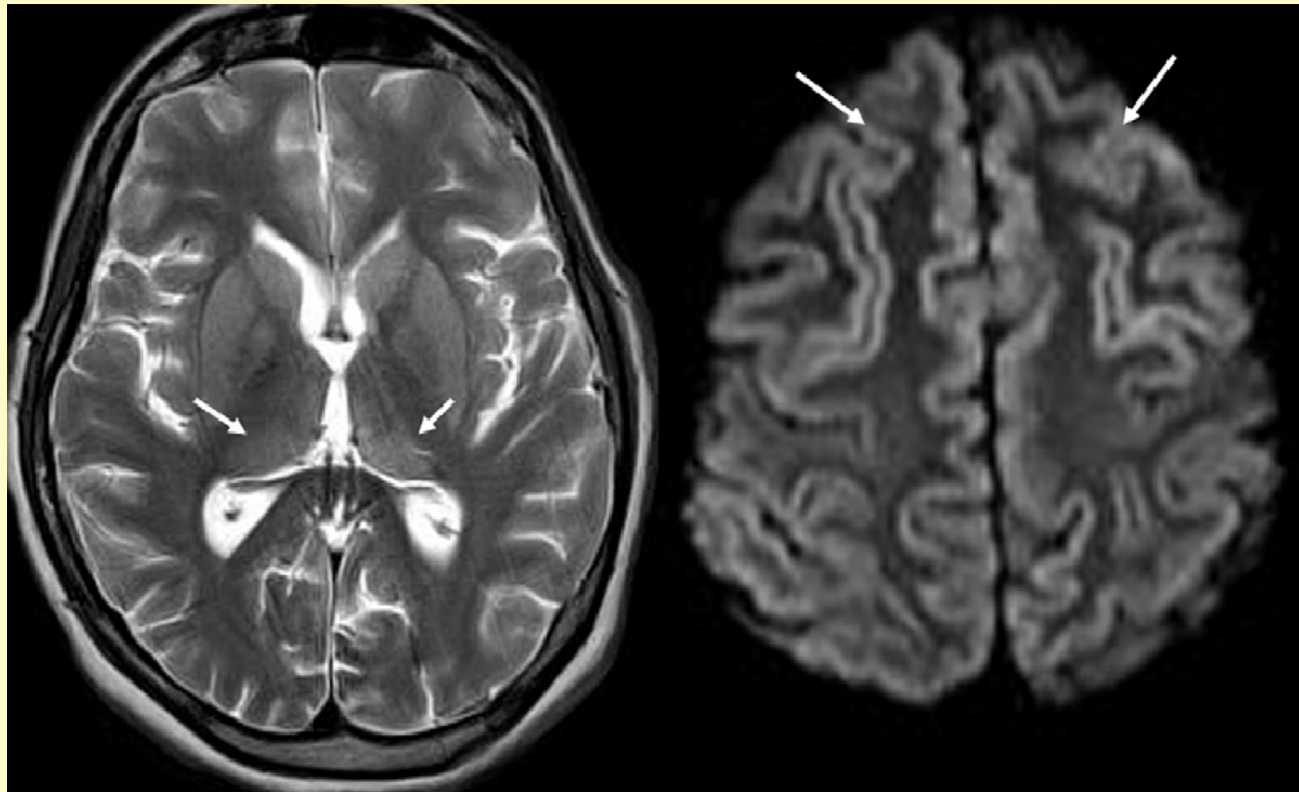
ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΩΣ ΜΕΤΑ
ΑΠΌ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ Ή ΚΑΡΔΙΑΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ , ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ, ΠΝΙΓΜΟ Ή
ΑΣΦΥΞΙΑ

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

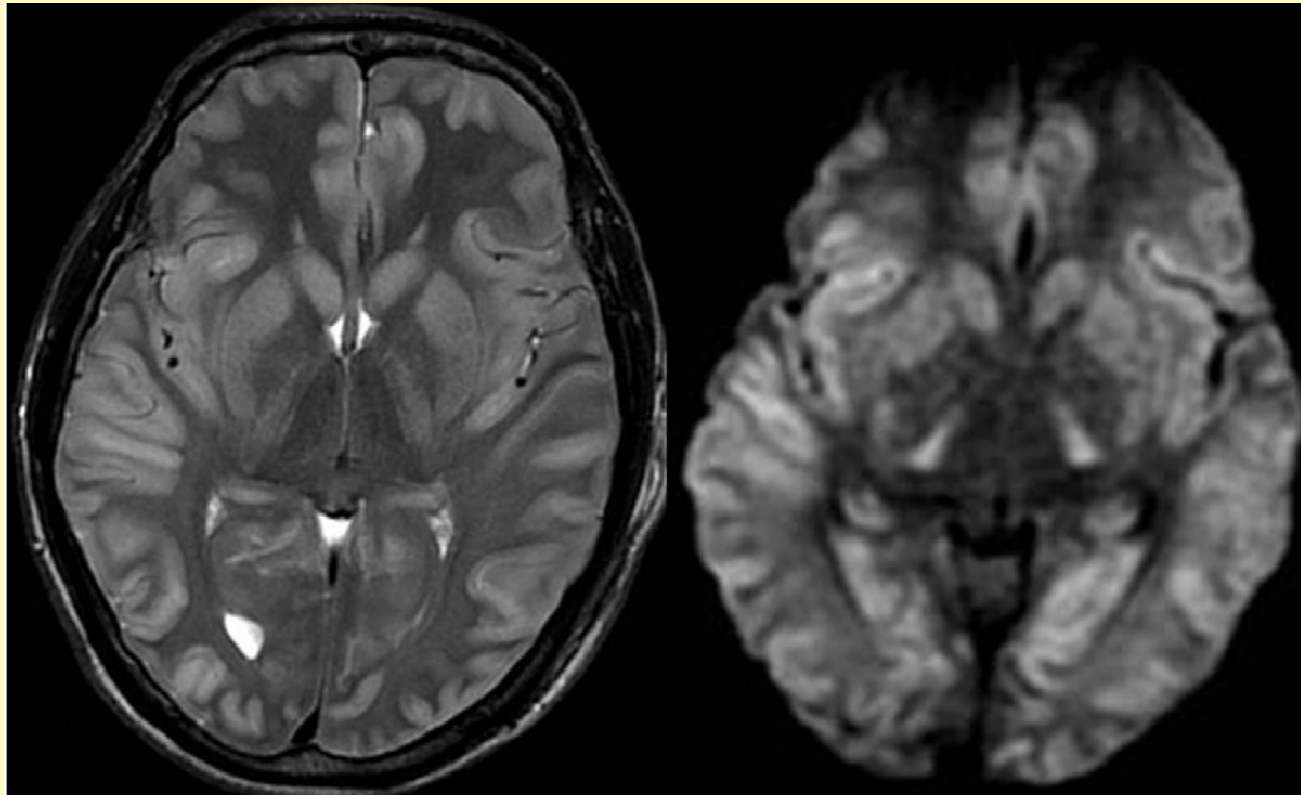
ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ
ΟΡΟΥ ΑΙΜ. $<50 \text{ mg/dl}$

Συνήθως μετά από φαρμακευτική
υπερδοσολογία.

Οφείλεται σε δυσλειτουργία της
αντλίας ATP στην κυτταρική μεμβράνη
και την απελευθέρωση ασπαρτικού ως
διεγερτικού νευροδιαβιβαστή.

Εκλεκτική νέκρωση παρατηρείται στο
κέλυφος, κερκοφόρο πυρήνα και στον
φλοιό

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

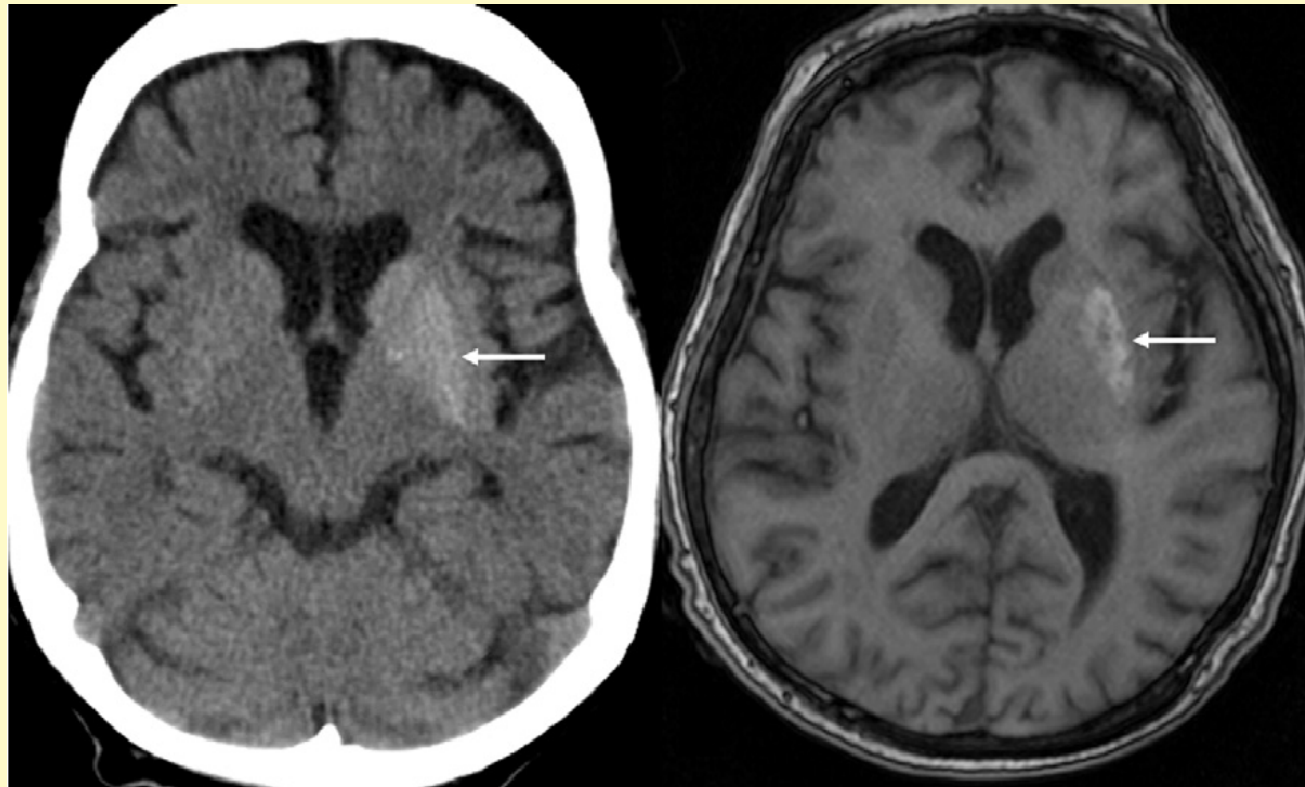


ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΜΗ-ΚΕΤΩΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΑΠΌ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΒΥΘΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΛΗΓΕΙ
ΣΕ ΚΩΜΑ .

ΣΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΕΙ
ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΧΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΒΑΛΛΙΣΜΟΣ

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΜΗ-ΚΕΤΩΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

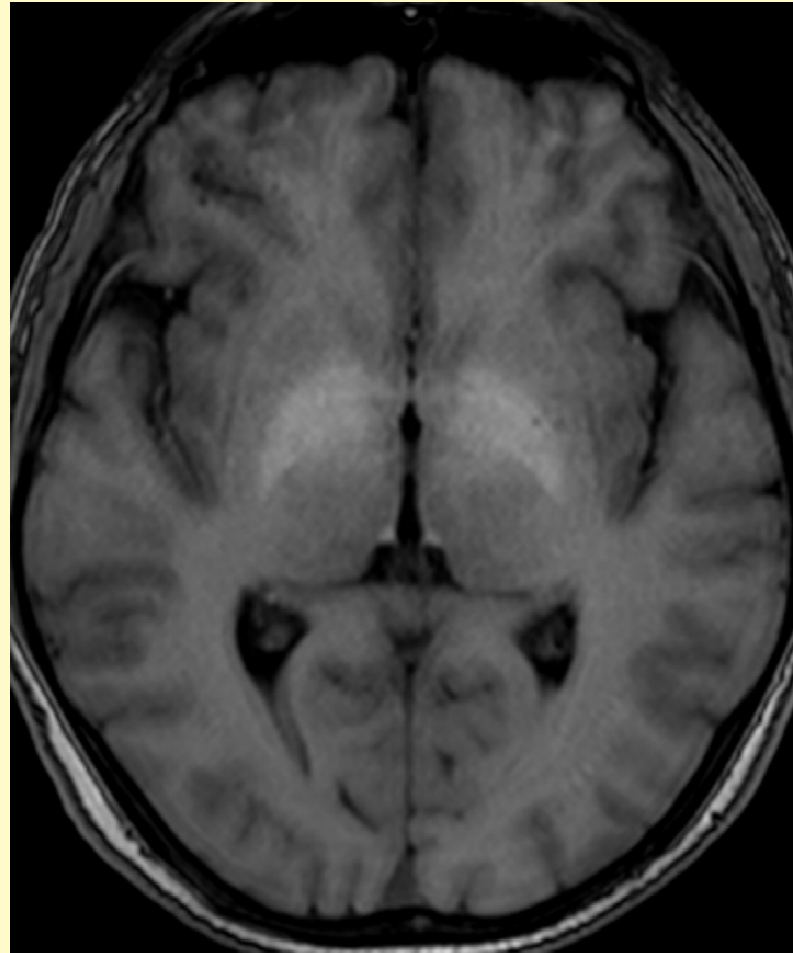
ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΚΑΙ
ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΟΞΕΙΑ ΜΟΡΦΗ.

ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΌ ΤΙΣ
ΜΑΚΡΕΣ ΙΝΕΣ ΕΊΝΑΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ .

ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ
ΣΧΕΔΟΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ .

Π/ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΣ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΟΙΔΗΜΑ
ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ
ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΑΣΤΩΝ ΣΤΟΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΟ

ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



ΥΠΕΡ ΑΜΜΩΝΙΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ
ΣΤΑΔΙΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ
ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ
ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ Ή ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΌ
ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΟΥΡΕΑΣΗ

ΥΠΕΡ ΑΜΜΩΝΙΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

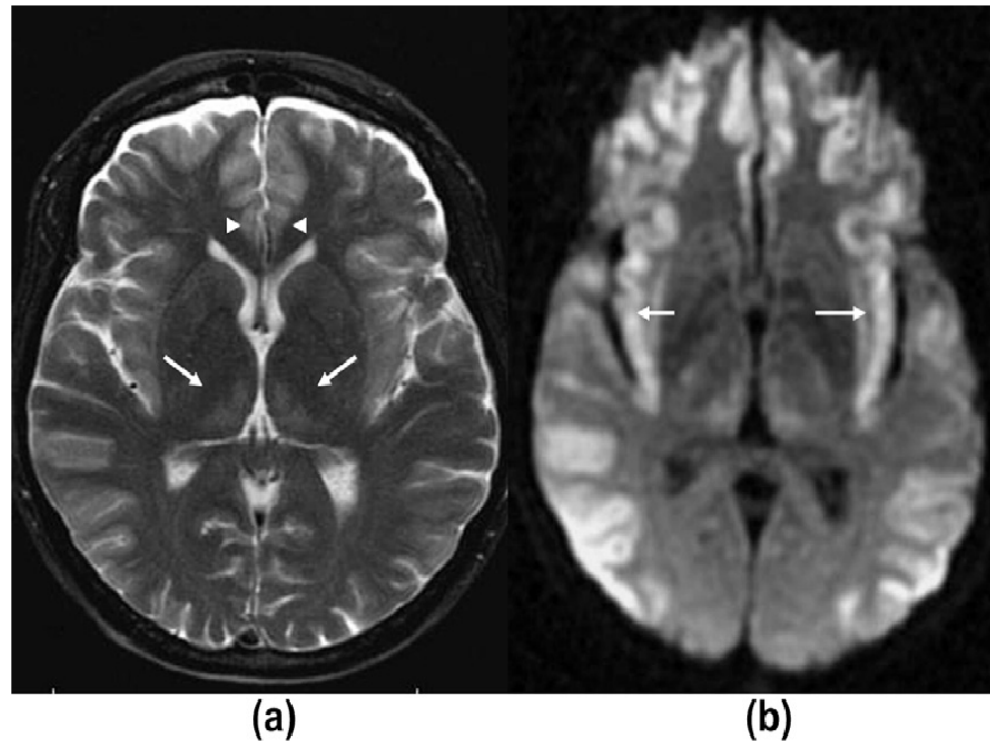


Figure 6 MRI in hyperammonaemic encephalopathy. Axial T2 (a) and diffusion-weighted images (b) illustrate bilaterally symmetrical hyperintense cerebral cortices in the frontal and temporal regions with diffusion restriction. Note the involvement of the cingulate gyri (arrowheads in a), medial thalami (arrows in a) and insular cortices (arrows in b). (Image courtesy of Dr Suyash Mohan, University of Pennsylvania School of Medicine, USA.)

ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

- Η ΝΟΣΟΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ? –ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ, ΗΠΑΤΙΚΗ, ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ..
- ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ -ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ ΤΑΚΡΟΛΙΜΟΥΣ, ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ, ΜΟΝΟΚΛ.ΑΝΤ. ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
- ΑΠΟΡΡΙΨΗ
- ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΝΣ ΑΠΌ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ 10%

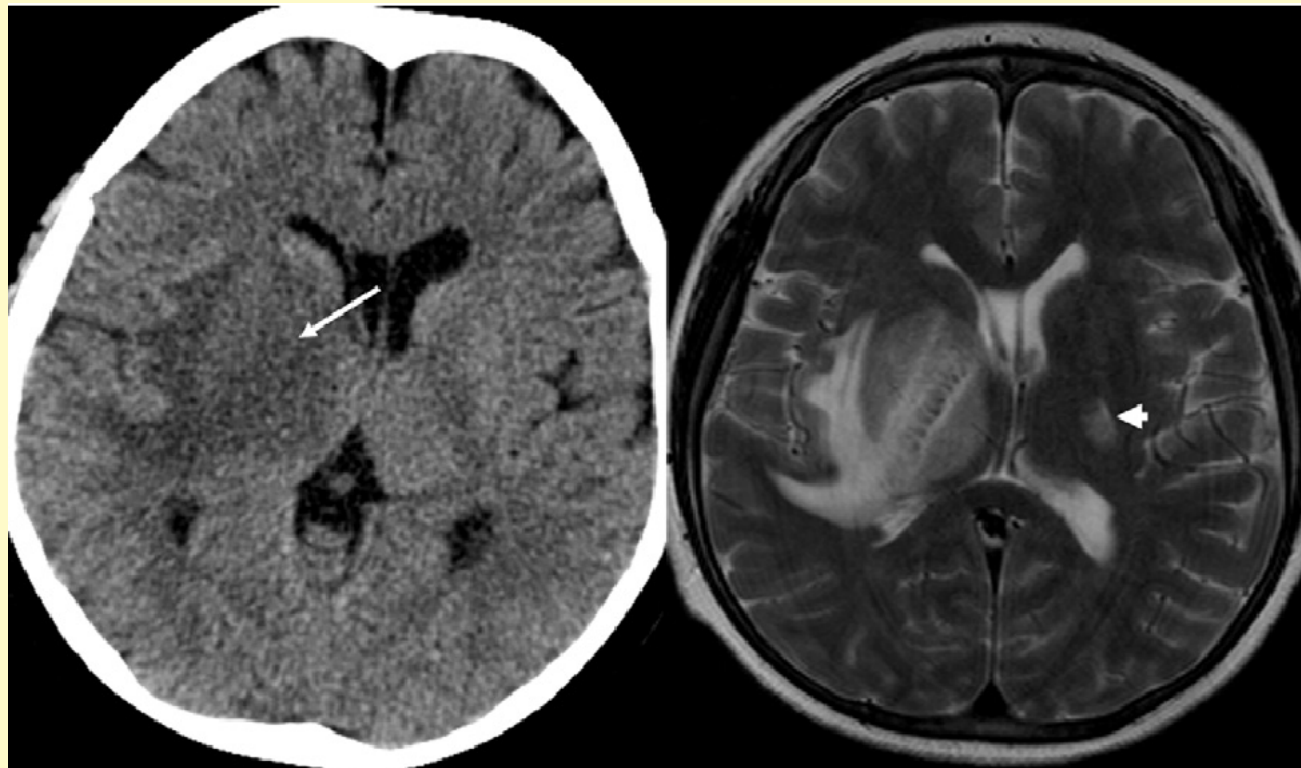
ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΌ
ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ, ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ-
ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΙΔΙΟΠΑΘΗ
ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ
ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΓΧΥΣΗ ΟΙ
ΚΡΙΣΕΙΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΦΑΣΙΚΑ
ΚΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΗΕΓ.

ΟΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ, ΑΝ ΥΠΑΡΞΕΙ Η
ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΗΘΩΣ
ΥΠΟΣΤΡΕΦΟΥΝ

ΟΥΡΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



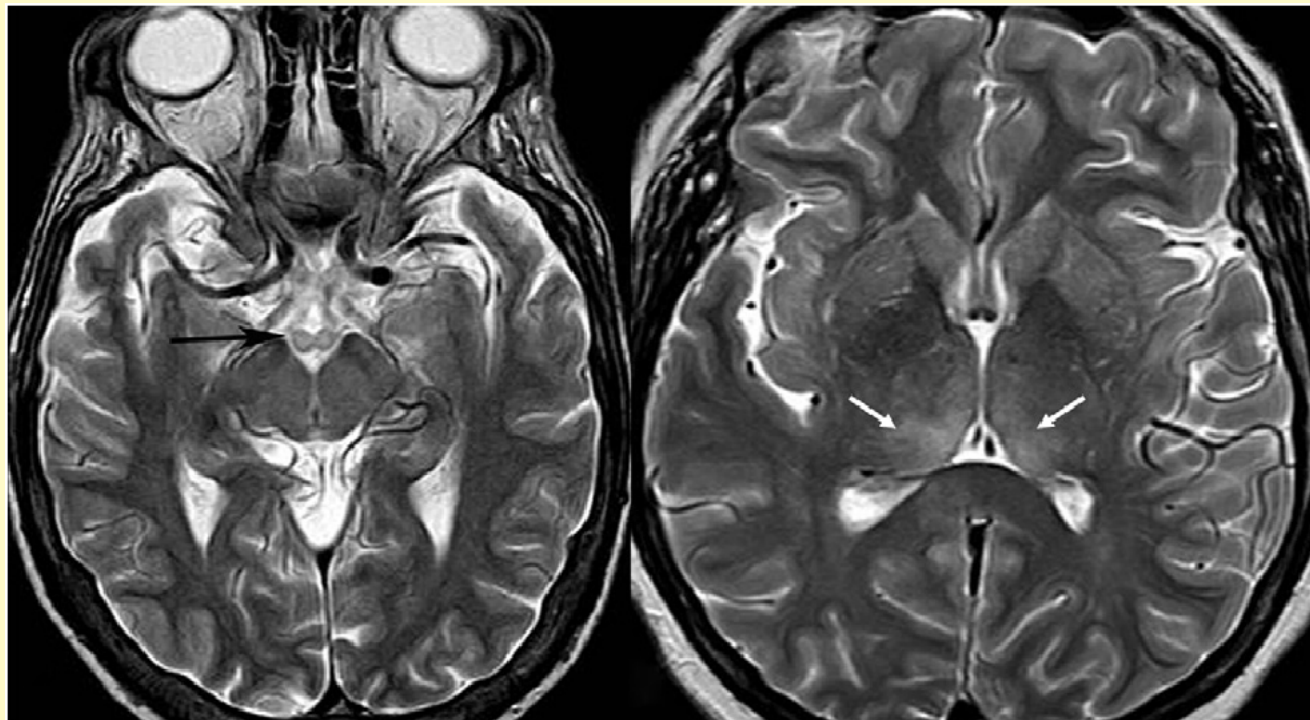
ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE'S

ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ VIT B1
ΚΥΡΙΩΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΩΝ
ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΌ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΕΣ, ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ,
ΥΠΕΡΕΜΕΣΗΣ ΕΓΚΥΩΝ.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΟΞΕΙΑ-
ΥΠΟΞΕΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ
ΣΥΝΕΙΔΗΣΕΩΣ, ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΡΕΣΕΙΣ,
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΠΌ ΤΗΝ ΒΑΔΙΣΗ.(37%)

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ
ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΑ ΜΑΣΤΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ
ΘΑΛΑΜΟΥΣ

ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE'S



ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΣΜΩΤΙΚΗΣ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΣΗΣ

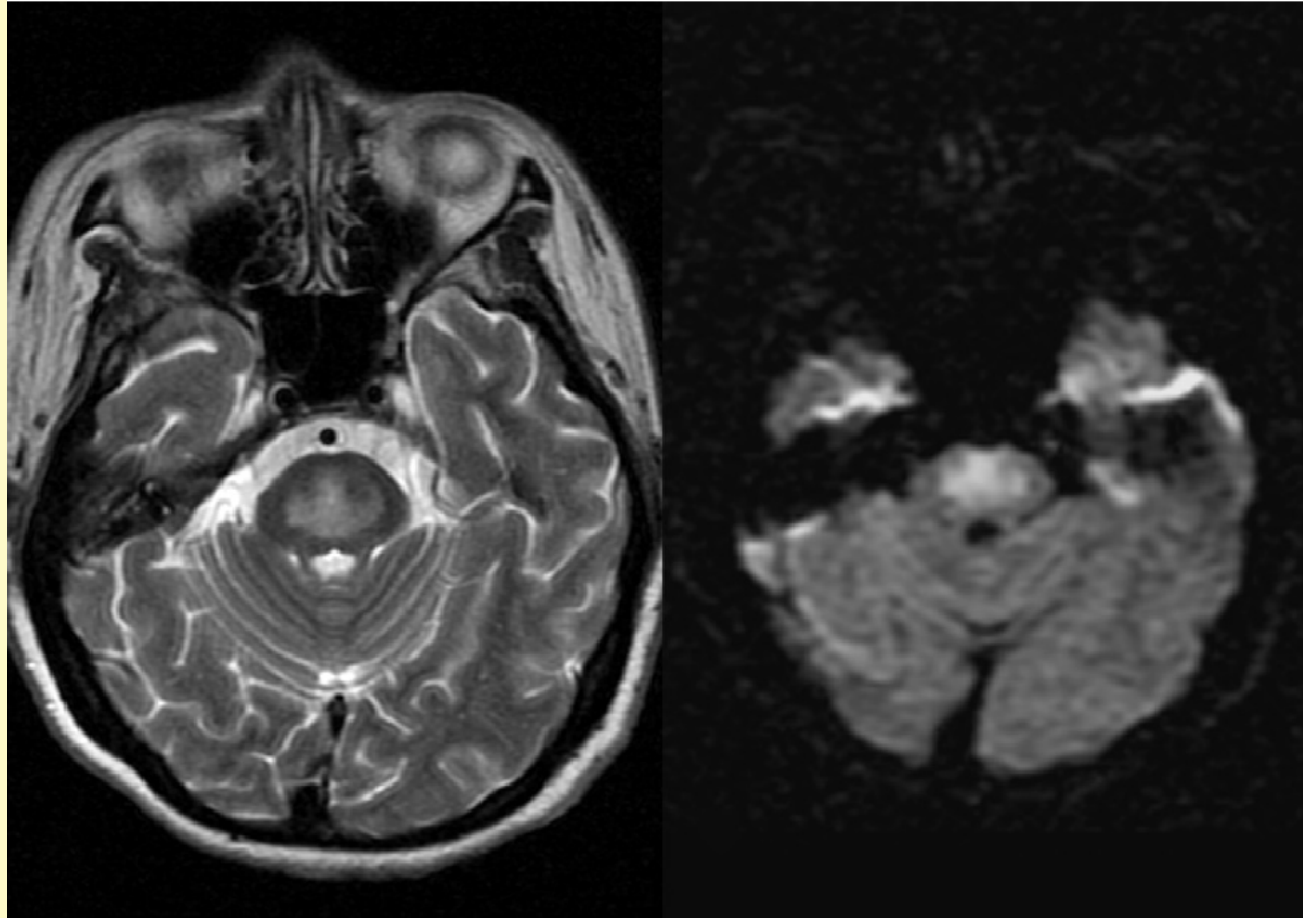
ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ,
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΕΣ , ΜΕΤΑ ΑΠΌ ΑΠΙΣΧΝΑΣΗ Ή
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΕΙ
ΨΕΥΔΟΠΡΟΜΗΚΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ, ΤΕΤΡΑΣΠΑΣΤΙΚΗ
ΣΥΝΔΡΟΜΗ ,ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ.ΣΥΝΗΘΩΣ
ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ Na

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ
ΔΙΚΗΝ ΤΡΙΑΙΝΗΣ ΥΨΗΛΟ ΣΗΜΑ ΣΤΗΝ ΓΕΦΥΡΑ , ΑΛΛΑ
ΌΧΙ ΜΟΝΟΝ..

**Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΔΕΝ ΣΥΝΑΔΕΙ ΜΕ
ΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΣΠΑΝΙΑ
ΥΠΟΧΩΡΟΥΝ.**

ΟΣΜΩΤΙΚΗ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΣΗ



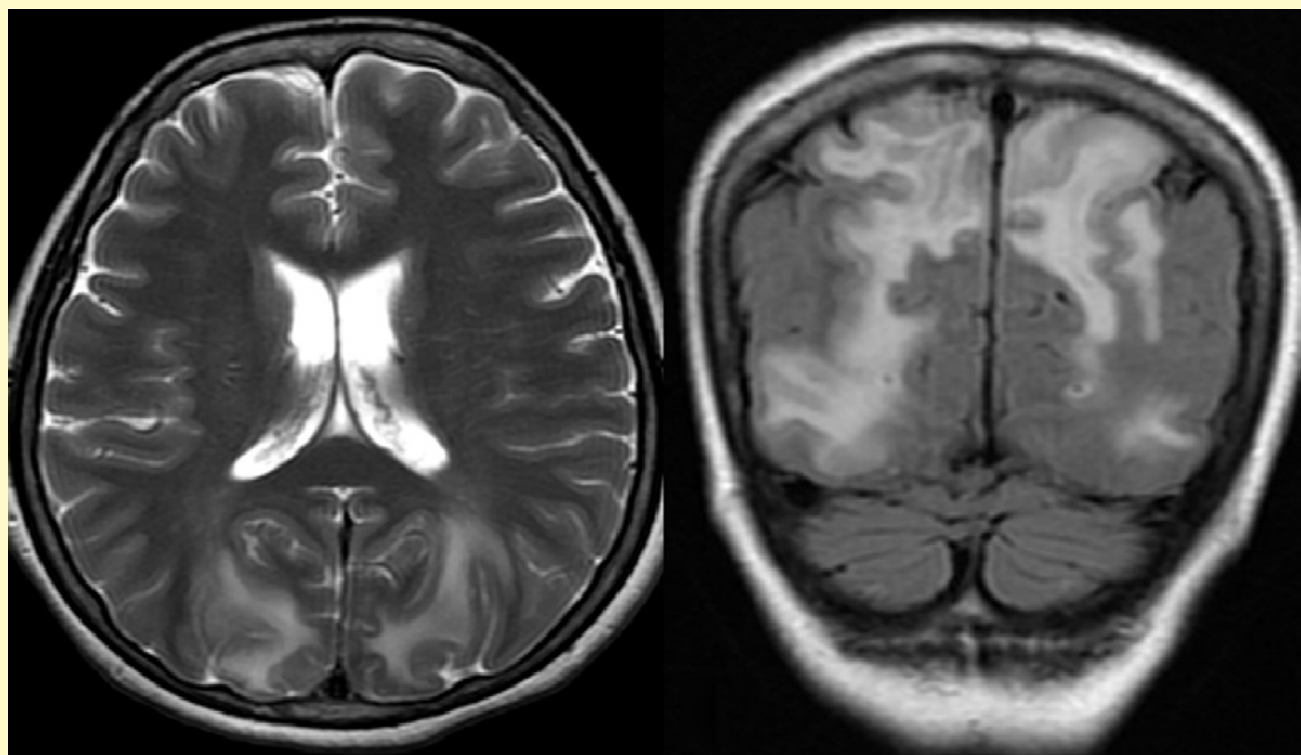
ΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

-ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ-ΕΚΛΑΜΨΙΑΣ, ΣΗΠΤΙΚΕΣ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ,ΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ,
ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ,ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ
ΟΡΓΑΝΩΝ.

-Π/ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΣ ΜΙΑ ΥΠΟΘΕΣΗ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ
ΑΓΓΕΙΟΣΥΣΠΑΣΗ ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙΔΗΜΑ

- **ΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΔΕΝ
ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΤΟΝ ΙΝΙΑΚΟ
ΛΟΒΟ.**Η ΜΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ
ΚΟΜΒΟΛΟΓΙΟΕΙΔΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟ
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΑΓΓΕΙΔΙΑΣΤΟΛΗΣ-ΣΥΣΤΟΛΗΣ

ΟΠΙΣΘΙΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ



ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΕΞ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

- ΑΛΚΟΟΛ 1.2.
- ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΝΣ
- ΟΓΚΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
- ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
- NON CONVULSIVE STATUS EPILEPTICUS
- ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΣ
- ΛΙΠΩΔΗΣ ΕΜΒΟΛΗ
- ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΣΤΟ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΝ ΗΜΗΣΦΑΙΡΙΟ
- ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΡΤ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
- ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤ.-ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ
 - ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ
 - ΕΝΥ
 - ΒΙΤ.
- ΗΕΓ
- ΑΞ.ΕΓΚΕΦ
- ΜΑΓΝ ΕΓΚΕΦ.

ΗΕΓ

- ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- ΑΠΟΚΛΕΙΕΙ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛ.ΕΚΤΙΜΗΣΗ
- Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΣΗΣ ΣΥΝΑΔΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ , ΠΡΟΓΝΩΣΗ?
- ΣΥΧΝΕΣ ΑΛΛΑ ΌΧΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΙ ΤΡΙΦ. ΕΚΦΟΡΤ.
- ΣΕ >10% ΤΩΝ ICU ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟΜΟΡΦΕΣ ΕΚΦΟΡΤΙΣΕΙΣ Ή ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ – ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑ
- ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
 - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΦΑΡΜΑΓΩΓΗΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΚΝΣ
 - ΦΥΣΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ??
 - ΑΛΟΠΕΡΙΔΟΛΗ IV ??
 - ΘΕΙΑΜΙΝΗ .

Βιβλιογραφία κυρίως:

**1. Metabolic disorders presenting with ataxia or
spastic paraplegia**

Jean Marc Burgunder

**2nd Congress of the European Academy of Neurology
Copenhagen, Denmark, 28-31 May 2016**

**2. Acute toxic-metabolic encephalopathy in
adults**

Authors:[Julio A Chalela, MD](#)[Scott E Kasner, MD](#)
Section Editor:[Michael J Aminoff, MD, DSc](#)

last updated: Sep 01, 2016

**3. MRI and CT appearances in metabolic
encephalopathies**

due to systemic diseases in adults

G. Bathla, A.N. Hegde

***Clinical Radiology 68 (2013) 545e554**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ –ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΣΥΖΥΓΙΩΝ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ