

# *ΚΛΙΝΙΚΟΣ & ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ?*

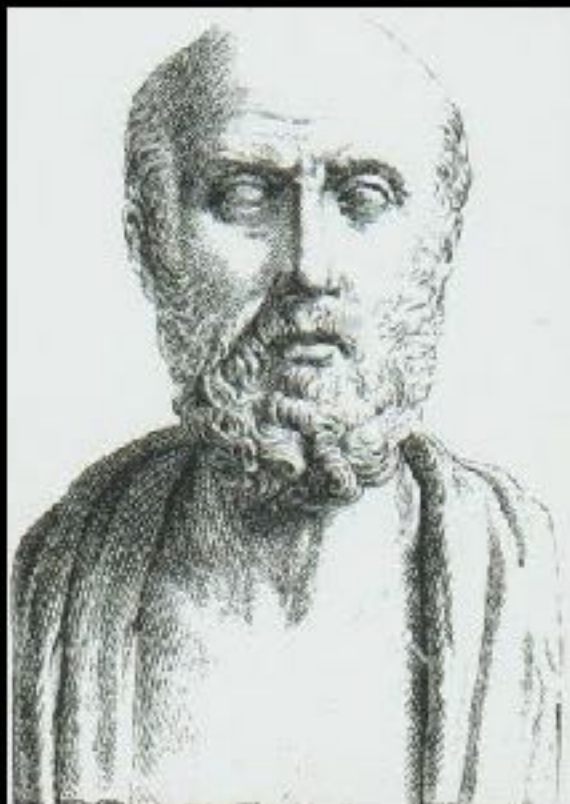
---

Δρ. Σταύρος Αλοϊζος  
Παθολόγος-Εντατικολόγος  
Γενικός Αρχίατρος  
Συντ. Δντης ΜΕΘ ΝΙΜΤΣ

# πρόληψη

...κάλλιον το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν...

(Ιπποκράτης ο Κώος, 460 - 370 π.χ.)





Η Πανάκεια ήταν ανθρωπόμορφη δευτερεύουσα θεότητα της Ελληνικής μυθολογίας, συνυφασμένη με την έννοια της θεραπείας (ή βοτανοθεραπείας) επί πάσας νόσου. Φέρεται ως κόρη του Ασκληπιού και της Ηπιόνης, αδελφή της θεάς Υγιείας, της Ιασούς, του Μαχάωνα και του Ποδαλείριου, Ιατρών του Τρωικού Πολέμου κατά τον Όμηρο. Λατρευόταν κυρίως στον Ωρωπό Αττικής, στην Κάλυμνο, στην Κω κ.α.. Η μορφή της παρίσταται και στο Ασκληπιείο Αθηνών. Επειδή θεωρείτο ως θεά ικανή να θεραπεύει κάθε νόσο, το όνομά της διαδόθηκε γρήγορα σε όλες τις ελληνικές πόλεις, ειδικότερα σε φάρμακα



# ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΙΑΤΡΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ





# ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- **ΤΡΙΑ ΣΤΑΔΙΑ**
- ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ (ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ) ΕΝΑΝΤΙ ΝΟΣΩΝ
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ – ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΝΤΟΤΗΤΩΝ
- ΚΛΙΝΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

- *1<sup>ο</sup> Επίπεδο Πρόληψης*



# ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Πρώτη μεγάλη κατηγορία στον πρωτογενή έλεγχο είναι ο έλεγχος του εμβολιασμού και η διενέργειά του για την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων.

---

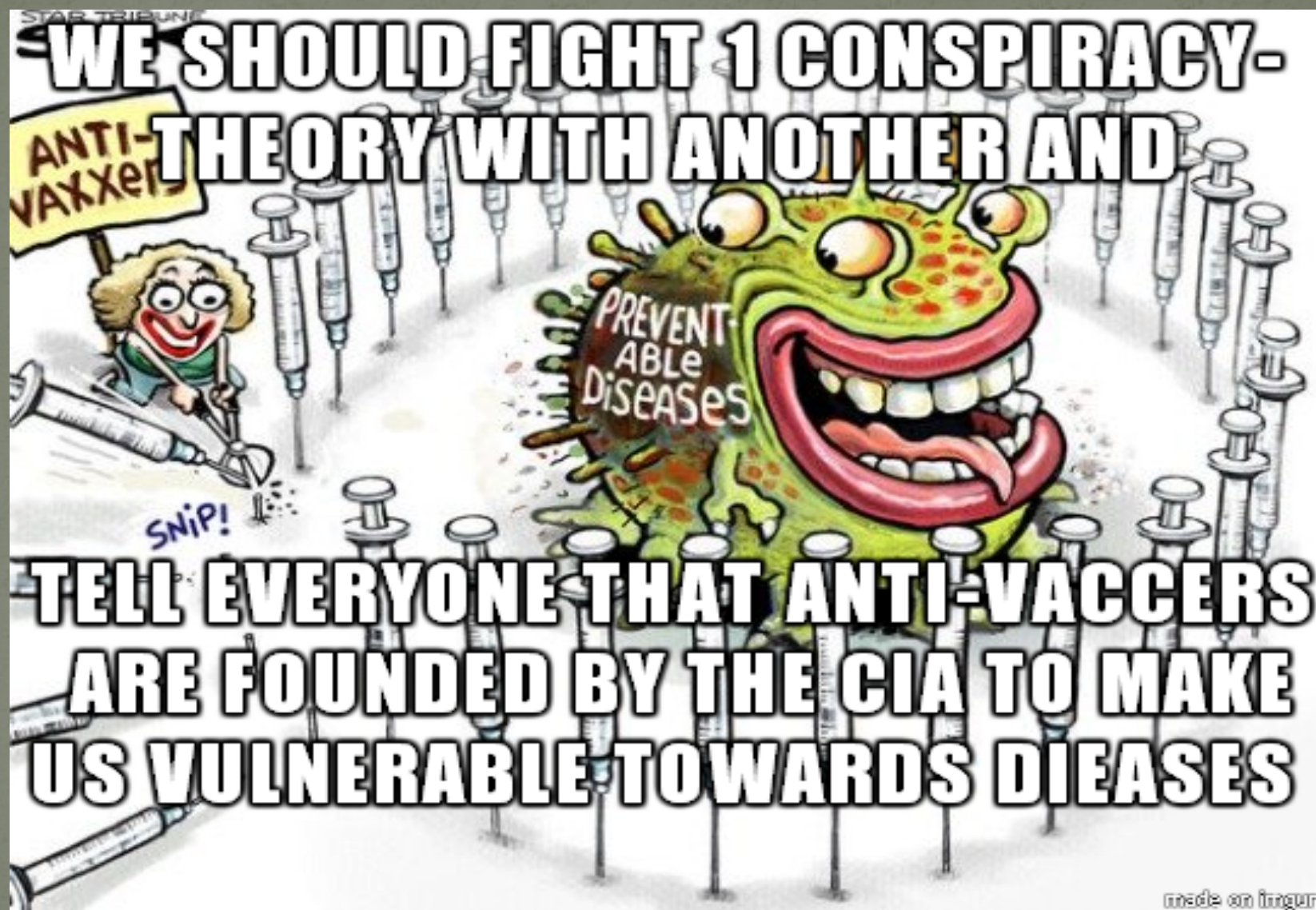
Ο εμβολιασμός για λοιμώδη νοσήματα ξεκινάει από τη παιδική ηλικία βάση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και θα πρέπει να ακολουθούν αναμνηστικές δόσεις μετά την ολοκλήρωση του για τα ακόλουθα

# ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

- - Ανά δεκαετία εμβολιασμός κατά του τετάνου, διφθερίτιδας, πολιομυελίτιδας
- - *Ανά έτος εμβολιασμός με το εμβόλιο της γρίπης* σε ηλικίες άνω των 65 και σε μικρότερες ηλικίες όταν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή παρουσιάζουν παράγοντες κινδύνου (πχ καρδιαγγειακό νόσημα, σακχ. Διαβήτη, άσθμα, εγκυμοσύνη κτλ).
- Εμβολιασμός για τον HPV σε κορίτσια και αγόρια πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών.



- - Στις ηλικίες > 65 εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου σε υγιή άτομα και < 65 ετών εάν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. **(ΜΙΑ ΔΟΣΗ)**
  - - **Προϋποθέσεις για δεύτερη δόση.**
    - Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, που πήραν την πρώτη δόση όταν ήταν κάτω των 65 ετών και έχουν περάσει 5 ή περισσότερα χρόνια από την πρώτη δόση.
    - Άτομα κάτω των 65 ετών τα οποία πάσχουν από
      - . Δρεπανοκυτταρική αναιμία
      - . HIV ή AIDS
      - . Καρκίνο, λευχαιμία, λέμφωμα, πολλαπλό μυέλωμα
      - . Νεφρωσικό σύνδρομο
    - Άτομα κάτω των 65 ετών τα οποία:
      - . Δεν έχουν σπλήνα
      - . Είναι μεταμοσχευμένοι
      - . Λαμβάνουν φάρμακα που μειώνουν των άμυνα του οργανισμού (χημειοθεραπεία, μακροχρόνια στεροειδή)
- Η δεύτερη δόση θα πρέπει να χορηγείται 5 χρόνια μετά την πρώτη δόση





ΕΑΝ ΥΠΗΡΧΕ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ  
ΤΗΣ ΒΛΑΚΕΙΑΣ ΘΑ ΗΤΑΝ ΤΟ ΠΡΩΤΟ  
ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝΟΤΑΝ ΤΟ  
ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ!



Apkäs

# Europe Sees a 300% Increase in Measles Cases in 2017

Reported measles cases in Europe from January to December



@StatistaCharts

Source: World Health Organization

statista



*ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ*  
*(ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ)*

- Δεύτερη Κατηγορία είναι η πρόληψη των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων και Σακχαρώδη Διαβήτη

Το σημαντικότερο βήμα σε αυτή τη κατηγορία είναι η έγκαιρη διαπίστωση των παραγόντων κινδύνου για αυτά τα νοσήματα .

- Εσχάτως και η πρόληψη αγγειακών συμβαμάτων από το ΚΝΣ καθώς και η πρόληψη αννοϊκών συνδρομών.



## 2) Public Health England: NHS Health Check Program

- ✓ Για άτομα ηλικίας 40-74 χωρίς υπάρχουσα αγγειακή νόσο ή σε θεραπεία για ορισμένους παράγοντες κινδύνου.
- ✓ Αποσκοπεί στην **πρόληψη αγγειακών παθήσεων** (ΣΝ, ΑΕΕ, ΠΕΕ, ΣΔ2, ΧΝΝ, Αγγειακή Άνοια) και την **ευαισθητοποίηση για άνοια** σε άτομα ηλικίας 65-74 ετών και περιλαμβάνει μια αξιολόγηση του κινδύνου για **αλκοόλ**.
- ✓ Με οδηγίες να γίνεται κάθε πέντε χρόνια (20% των δικαιούχων ελέγχονται κάθε χρόνο).
- ✓ Το πρόγραμμα στοχεύει στις επτά κορυφαίες αιτίες πρόωρης θνησιμότητας που μπορούν να προληφθούν:
  - Ψηλή αρτηριακή πίεση
  - Κάπνισμα
  - Χοληστερόλη
  - Παχυσαρκία
  - Λανθασμένη δίαιτα
  - Έλλειψη φυσικής άσκησης
  - Κατανάλωση αλκοόλ

- Ο έλεγχος θα πρέπει να ξεκινά στην ηλικία των 15 ετών και να επαναλαμβάνεται ανά 5ετία και να περιλαμβάνει :
  - Ιατρική επίσκεψη και αναζήτηση κληρονομικού ιστορικού
  - Μέτρηση αρτηριακής πίεσεως (Σε κάθε ιατρική επίσκεψη ή τουλάχιστον ανά έτος )
  - Έλεγχος διατροφικών συνηθειών και καταναλώσεως αλκοόλ
  - Κάπνισμα
  - Έλεγχος για παχυσαρκία
  - Έλεγχος γλυκόζης αίματος
  - Έλεγχος λιπιδίων σε νέους με κληρονομικό ιστορικό





- Σε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 ετών θα πρέπει να γίνετε έλεγχος των λιπιδίων και Σακχαρώδη Διαβήτη και να επαναλαμβάνετε ανά 3ετία .
- Σε καπνιστές και Διαβητικούς συστήνεται να γίνετε ανά έτος



## 3<sup>ο</sup> ΣΤΑΔΙΟ

- ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ  
ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΙΘΑΝΩΝ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

## Τεκμηρίωση για την αξία των γενικών εξετάσεων ρουτίνας

Πιθανά οφέλη θα μπορούσαν να είναι:

- η διαπίστωση και πρόληψη ή έγκαιρη θεραπεία καταστάσεων όπως

- Υπέρταση
- κατάχρηση αλκοόλ
- μη υγιεινή δίαιτα
- παχυσαρκία
- διάφοροι καρκίνοι

- η βελτίωση της σχέσης ασθενούς - ιατρού και η μείωση του άγχους του ασθενούς.



## Τεκμηρίωση για την αξία των γενικών εξετάσεων ρουτίνας

... ότι συνδέονται με :

- Υπερδιάγνωση & Υπερθεραπεία
- Αρνητική ψυχολογική επίδραση ή παρενέργειες από επεμβατικές μεθόδους παρακολούθησης & από ψευδώς θετικά αποτελέσματα
- Εφησυχασμός από ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα
- Πιθανή διατήρηση ανθυγιεινού τρόπου ζωής, σαν αποτέλεσμα αρνητικών εξετάσεων
- Αρνητικές ψυχοκοινωνικές επιδράσεις από στιγματισμό
- Μη ορθολογική χρήση πόρων

## 1) The Guide to Clinical Preventive Services 2014; Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force (US PSTF)

- Οι υπηρεσίες πρόληψης των ΗΠΑ (US PSTF) **συστήνουν περιορισμένο αριθμό εξετάσεων** που σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο και τους παράγοντες κινδύνου του ατόμου.
- Επαγγελματίες υγείας, επαγγελματικές οργανώσεις, δομημένα συστήματα υγείας, ασφαλιστικές εταιρείες (τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημοσίου τομέα) και κυρίως Κλινικοί Ιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στις ΗΠΑ, **έχουν αναγνωρίσει την ανάγκη για προσεκτική στάθμιση πιθανού οφέλους και κινδύνου των προληπτικών εξετάσεων**, χρησιμοποιώντας την καλύτερη ποιότητα τεκμηρίωσης και έχουν υιοθετήσει τις συστάσεις από την U.S. Preventive Services Task Force



### 3) Καναδάς : Preventive Care Checklist Form – The College of Family Physicians of Canada, 2010

#### Άνδρες 21-64 χρονών

- **Μικροσκοπική κοπράνων** κάθε 1-2 χρόνια (ηλικία  $\geq 50$ ) ή *Σιγμοειδοσκόπηση ή καλονοσκόπηση*
- **Γονόρροια, Χλαμύδια, Σύφιλης, HIV, HBV** (Άτομα υψηλού κινδύνου)
- Εργαστηριακή εξέταση πλάσματος Λιπιδίων Νηστείας ( $\geq 40$  χρ. ή πιο σύντομα εάν βρίσκεται σε κίνδυνο)
- Γλυκόζη νηστείας, τουλάχιστον κάθε 3 χρ. ( $\geq 40$  χρ. ή πιο σύντομα εάν βρίσκεται σε κίνδυνο)
- Μέτρηση της Οστικής Πυκνότητας, εάν βρίσκονται σε κίνδυνο (επανεκτίμηση κινδύνου σε 1-3 χρόνια σε μέτριο κίνδυνο, σε 5 χρόνια σε χαμηλό κίνδυνο)

#### Άνδρες $\geq 65$ χρονών

- **Μικροσκοπική κοπράνων** κάθε 1-2 χρόνια (ηλικία 65-74) ή *Σιγμοειδοσκόπηση ή καλονοσκόπηση*
- *Ωτοσκόπηση* (or inquire/whispered voice test)
- Εργαστηριακή εξέταση πλάσματος Λιπιδίων Νηστείας
- Γλυκόζη νηστείας, τουλάχιστον κάθε 3 χρ. (πιο συχνά εάν βρίσκεται σε κίνδυνο)
- Μέτρηση της Οστικής Πυκνότητας (επανεκτίμηση κινδύνου σε 1-3 χρόνια σε μέτριο κίνδυνο, σε 5 χρόνια σε χαμηλό κίνδυνο)

**Bold:** Good evidence (Canadian Task Force on Prev. Health Care- CTFPHC)

*Italics:* Fair evidence (CTFPHC) Plain text: From other Canadian sources

# Άνδρες

- 1. Έλεγχος για τη πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη
- - Έναρξη στην ηλικία των 50 ετών με δακτυλική εξέταση και μέτρηση του PSA, με επανάληψη ελέγχου ανά 2ετία έως την ηλικία των 59 ετών και ανά έτος μετά το 60<sup>ο</sup> έτος ηλικίας.
  - Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό η ηλικία έναρξης θα πρέπει να είναι το 40<sup>ο</sup> έτος ηλικίας και η επανάληψη του ελέγχου ετήσια.
- ΠΡΟΣΟΧΗ στην εκτίμηση του PSA. Free PSA.



# Άνδρες

- Έλεγχος για τη πρόωπη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου
- Σύμφωνα με την Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρία (Φεβρουάριος 2013) αλλά και την Αμερικάνικη Αντικαρκινική εταιρία
- - Έναρξη στο 50<sup>ο</sup> έτος ηλικίας και για τα δύο φύλλα με μεθόδους :

## **A. Πρόληψης**

- κολονοσκόπηση που είναι και η προτιμώμενη μέθοδος (επανάληψη ανά 10ετία)
- ορθοσιγμοειδοσκόπηση (επανάληψη ανά 5ετία)
- αξονική κολονοσκόπηση και

## **B. Ανίχνευσης**

- δοκιμασίες ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα (επανάληψη ανά έτος)
- έλεγχος DNA στα κόπρανα
- - Ο έλεγχος θα πρέπει να συνεχίζεται μέχρι το 75<sup>ο</sup> έτος ηλικίας .
- Τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ( π.χ. οικογενειακό ιστορικό , πολύποδες σε προηγούμενη κολονοσκόπηση ) θα πρέπει να ξεκινούν τον έλεγχο σε μικρότερη ηλικία .

# Άνδρες

- Έλεγχος για οστεοπόρωση
- Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ενδοκρινολογική Εταιρία ( 2012 ) συνίσταται
- - Έναρξη ελέγχου από το 70<sup>ο</sup> έτος ηλικίας και
  - Σε μικρότερη ηλικία 50-69 έτη όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, χαμηλό σωματικό βάρος, κάταγμα κατά την ενήλικη ζωή κ.α )



# Γυναίκες



- Έλεγχος για τη πρόιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας .
  - οι γυναίκες θα πρέπει να κάνουν το πρώτο τους τεστ Παπανικολάου σε ηλικία 21 ετών (επανεέλεγχος ανά 3ετία σε αρνητικό αποτέλεσμα)
  - Οι γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών θα πρέπει να εξετάζονται κάθε 5 χρόνια, με Pap και HPV cotesting ή κάθε 3 χρόνια με ένα τεστ Παπανικολάου μόνο, σε αρνητικό αποτέλεσμα .

# Γυναίκες

- Οι γυναίκες άνω των 65 ετών οι οποίες είχαν έως αυτή την ηλικία τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, με φυσιολογικά αποτελέσματα δεν θα πρέπει να ελέγχονται για καρκίνο του τραχήλου. Οι γυναίκες με ιστορικό καρκίνου τραχήλου της μήτρας θα πρέπει να εξακολουθήσουν να εξετάζονται για τουλάχιστον 20 χρόνια μετά τη διάγνωση αυτή, έστω και αν η εξέταση συνεχίζεται μετά το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας .



# Γυναίκες

- Έλεγχος για τη πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού .
- Σε αντίθεση με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες όπου θα πρέπει να διενεργείται η Μαστογραφία κάθε 2 χρόνια σε γυναίκες 50-69 ετών (Συστάσεις του Διεθνούς Κέντρου Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC) όσο και Συστάσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου σχετικά με τον Προληπτικό Έλεγχο του Καρκίνου)
- Σύμφωνα με τη Αμερικάνικη Αντικαρκινική Εταιρία συνίσταται :
  - - Έναρξη του ελέγχου με μαστογραφία στο 40<sup>ο</sup> έτος ηλικίας (επανάληψη ανά έτος) συνεχίζοντας για όσο διάστημα είναι υγιής.
  - Ιατρική ψηλάφηση του μαστού ανά 3ετία για γυναίκες ηλικίας 20-39 και ετήσια για γυναίκες άνω των 40 ετών .
  - Οι γυναίκες θα πρέπει να γνωρίζουν πώς φαίνονται και νιώθουν τα στήθη τους συνήθως και να αναφέρουν οποιαδήποτε αλλαγή στο μαστό, αμέσως στον Ιατρό τους.
- Η αυτοεξέταση , είναι μια επιλογή για τις γυναίκες που πρέπει να αρχίζει στα 20 τους.

# Γυναίκες

- Έλεγχος για τη πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου

Οι οδηγίες είναι οι ίδιες όπως και για τους άνδρες

- Η Υπηρεσία Προληπτικής Ιατρικής των ΗΠΑ , το Εθνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης της ίδιας χώρας και η Αμερικανική Ένωση Κλινικών Ενδοκρινολόγων, συστήνουν την έναρξη της μέτρησης της οστικής πυκνότητας σε όλες τις γυναίκες στην ηλικία των 65 ετών. Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μικρότερης ηλικίας ή σε γυναίκες σε εμμηνόπαυση, συνιστάται η μέτρηση της οστικής πυκνότητας όταν υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου για οστεοπορωτικό κάταγμα.



## 7. ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Στον γενικό πληθυσμό ηλικίας 20 ετών και άνω προτείνεται κλινική εξέταση κάθε 6 μήνες, τακτική αυτοεξέταση και κλινική εξέταση κάθε φορά που εντοπίζεται ύποπτος σπύλος.

Ο έλεγχος πρέπει να ξεκινάει από την ηλικία των 13 ετών εάν υπάρχει υπερβολική έκθεση στον ήλιο ή ιστορικό καρκίνου δέρματος (ατομικό ή οικογενειακό).





### Asymmetry.

One half is unlike the other half.



### Border.

An irregular, scalloped, or poorly defined border.



### Color.

Is varied from one area to another; has shades of tan, brown, or black; is sometimes white, red, or blue.



### Diameter.

Melanomas are usually greater than 6mm (the size of a pencil eraser) when diagnosed, but they can be smaller.



### Evolving.

A mole or skin lesion that looks different from the rest or is changing in size, shape, or color.



### Asimetría



### Bordes irregulares



### Color



### Diámetro: ¼ pulgada (6 mm)



### Evolución







# (1) Έλεγχος Σακχάρου - Διαβήτης

Εισήγηση:

➤ Δεν συνιστάται μαζικός έλεγχος ρουτίνας με ανάλυση αίματος αλλά βάσει παραγόντων κινδύνου (δες ερωτηματολόγιο **FINDRISC**)

- Ηλικία
- Ιστορικό
- Περίμετρος μέσης
- Φυσική δραστηριότητα
- Διατροφή
- Υπέρταση
- Ψηλό σάκχαρο (στην εγκυμοσύνη ή σε τυχαία εξέταση)
- Δείκτης μάζας σώματος

Ο έλεγχος γίνεται με HbA1c, ή σάκχαρο νηστείας ή καμπύλη ανοχής γλυκόζης

- ✓ Επικυρώθηκε και στον ελληνικό πληθυσμό
- ✓ Από την ιστοσελίδα του ΟΑΥ/ΥΥ στον υπολογιστή σας



## (2) Λιπίδια νηστείας

- Άνδρες  $\geq 40$  ετών, και γυναίκες  $\geq 50$  ετών ή μετεμμηνοπαυσιακές
- Οι ασθενείς με τις ακόλουθες καταστάσεις, ανεξάρτητα από ηλικία:
  - ✓ Διαβήτης
  - ✓ Αρτηριακή Υπέρταση
  - ✓ Κάπνισμα (στο παρόν ή στο πρόσφατο παρελθόν)
  - ✓ Παχυσαρκία - Body Mass Index ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ )
  - ✓ Οικογενειακό ιστορικό πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου σε συγγενή πρώτου βαθμού (γονείς και αδέρφια) σε ηλικία μικρότερη των 65 χρονών για γυναίκα και των 55 για άντρα
  - ✓ Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Ψωρίαση
  - ✓ Χρόνια Νεφρική Νόσος (υπολογιζόμενη  $GFR < 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ )
  - ✓ Τεκμηριωμένη αθηρωμάτωση
  - ✓ Λοίμωξη με τον ιό HIV, θεραπευθείσα με υψηλής δραστηριότητας αντιικά φάρμακα
  - ✓ Κλινικές εκδηλώσεις υπερλιπιδαιμίας (ξανθώματα, ξανθελάσματα, πρώιμη εμφάνιση του κερατοειδούς τόξου )
  - ✓ Στυτική Δυσλειτουργία
  - ✓ Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό υπερχοληστεριναιμίας ή χιλομικροναιμία

$$BMI = \frac{\text{Βάρος σώματος}}{\text{Ύψος}^2}$$

**Πίνακας 1. Καθορισμός ομάδας πληθυσμού για έλεγχο πλήρους λιπιδαιμικού προφίλ νηστείας.**

- Άνδρες άνω των 40 ετών και μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες
- Άτομα με αθηροσκληρωτική νόσο ανεξάρτητα από την ηλικία ή με κλινικά ευρήματα ενδεικτικά δυσλιπιδαιμίας
- Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ανεξάρτητα από την ηλικία
- Ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο [υπολογιζόμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR)  $<60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  ή παρουσία αλβουμινουρίας]
- Άτομα με οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου
- Άτομα με αρτηριακή υπέρταση
- Άτομα με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα (ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση ή σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας)
- Ενήλικα άτομα που καπνίζουν
- Ενήλικα άτομα με σεξουαλική δυσλειτουργία
- Υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI)  $>27 \text{ kg/m}^2$
- Συγγενείς ατόμων με κληρονομικές διαταραχές των λιπιδίων
- Παιδιά με κληρονομικό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας ή καρδιαγγειακής νόσου ή άλλους παράγοντες κινδύνου



## Πίνακας 2. Αλγόριθμος για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας και για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

Καθορισμός ομάδας πληθυσμού  
για έλεγχο λιπιδίων



Προσδιορισμός του καρδιαγγειακού  
κινδύνου



Οδηγίες για την αλλαγή του τρόπου ζωής  
(υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση)



Φαρμακευτική αγωγή ανάλογα  
με το στόχο της αγωγής

---

### Πίνακας 3. Θεραπευτικοί στόχοι της υπολιπιδαιμικής θεραπείας.

| Επίπεδο κινδύνου και έναρξη υπολιπιδαιμικής αγωγής                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Πρωτογενής στόχος της αγωγής:<br>Η μείωση της LDL χοληστερόλης                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Πολύ υψηλός</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Στεφανιαία νόσος</li><li>- Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο</li><li>- Περιφερική αρτηριακή νόσος [σημαντικού βαθμού (&gt;50%) στένωση των καρωτίδων, διαλείπουσα χωλότητα, ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής]</li><li>- Τύπου 2 σακχαρώδης διαβήτης ή τύπου 1 &gt;40 ετών</li><li>- Χρόνια νεφρική νόσος (eGFR &lt;60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> ή αλβουμινουρία για &gt;3 μήνες)</li><li>- Hellenic Heart SCORE &gt;10%</li></ul> | Άμεση έναρξη υγιεινοδιαιτητικών μέτρων και αγωγής με στατίνη με στόχο μείωση της LDL χοληστερόλης κατά >50% και επίτευξη οιόχου <70 mg/dL. Συνιστάται η χορήγηση υψηλής δόσης των πιο αποτελεσματικών στατινών. |
| <b>Υψηλός</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hellenic Heart SCORE 5-10%</li><li>- Παρουσία έστω ενός αλλά ιδιαίτερα επιβαρυντικού παράγοντα κινδύνου (π.χ. σταδίου 3 υπέρταση, υπερβολικό κάπνισμα) ανεξάρτητα από την τιμή του Hellenic Heart SCORE</li><li>- Οικογενής υπερχοληστερολαιμία</li><li>- Αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα</li></ul>                                                                                                                                      | Έναρξη αγωγής με στατίνη αν δεν επιτευχθεί ο στόχος LDL χοληστερόλη <100 mg/dL μετά από 3 μήνες εφαρμογής υγιεινοδιαιτητικών μέτρων                                                                             |
| <b>Μέτριος-Χαμηλός</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hellenic Heart SCORE &lt;5% χωρίς κανένα ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα κινδύνου (π.χ. σταδίου 3 υπέρταση, υπερβολικό κάπνισμα)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Έναρξη αγωγής με στατίνη αν δεν επιτευχθεί ο στόχος LDL χοληστερόλη <115 mg/dL μετά από 3-6 μήνες εφαρμογής υγιεινοδιαιτητικών μέτρων                                                                           |



## Πίνακας 4. Βασικές αρχές υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης.

- Διακοπή καπνίσματος
- Υπολιπιδαιμική δίαιτα (πτωχή σε ζωικά λίπη και trans λιπαρά οξέα, αυξημένη σε φυτικές ίνες)
- Κατανάλωση τροφών εμπλουτισμένων με φυτικές στερόλες/στανόλες (αναμένεται να μειώσουν την LDL χοληστερόλη κατά ~10%)
- Απώλεια βάρους (μείωση κατά 10% μέσα σε 6 μήνες)
- Σωματική άσκηση (για παράδειγμα γρήγορο βάδισμα 30–60 min/ημέρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας)





### (3) Γενική εξέταση αίματος

«There are NO routine full blood counts but only 'Wisely Ordered' full blood counts» (BMJ 2014;349:g4289)

**Ερωτήματα σχετικά με την παραγγελία Γενικής Εξέτασης Αίματος:**

- 1) Είμαστε σε θέση να απαντήσουμε ένα κλινικό ερώτημα;
- 2) Υπάρχουν συμπτώματα αναιμίας; Αν όχι, θα έχει νόημα το χαμηλό επίπεδο αιμοσφαιρίνης;
- 3) Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων θα καθορίσει τη χρήση αντιβιοτικού σε περίπτωση λοίμωξης;
- 4) Υπάρχουν σημεία αιμορραγίας; Το χαμηλό επίπεδο αιμοπεταλίων αποτελεί πιθανή αιτία;

➤ Ένα καλό κλινικό ιστορικό και η φυσική εξέταση πρέπει να είναι η απλούστερη και ασφαλέστερη επιλογή πριν την παραγγελία αιματολογικής εξέτασης

➤ Οι αιματολογικές εξετάσεις πρέπει να παραγγέλλονται για επιβεβαίωση των πιθανών ευρημάτων

## (4) Ηπατικές Δοκιμασίες (Η.Δ.): Πότε και ποιες παραγγέλλουμε;

1. Παραγγέλλουμε Η.Δ. στοχευμένα, όταν υποψιαζόμαστε ηπατική νόσο
  2. Δε συνιστάται η μη στοχευμένη παραγγελία Η.Δ. ή και η συμπερίληψη τους ως εξετάσεις ρουτίνας
- Όταν υπάρχει υποψία ηπατικής νόσου συνιστάται
- Επανεξέταση του ιστορικού (συμπεριλαμβανομένων παραγόντων κινδύνου)
  - Φυσική εξέταση
  - Παραγγελία επιλεγμένων αναλύσεων



## Γεγονότα σχετικά με ηπατικά ένζυμα

- ✓ Ασυμπτωματικός ασθενής με ελαφρές διαταραχές ηπατικής λειτουργίας (ηπατικά ένζυμα  $<1.5$  φορά το ανώτερο φυσιολογικό όριο) : παρακολουθείται από τον Γενικό Ιατρό
- ✓ Ηπατοκυτταρική Βλάβη & Χολόσταση :Διερεύνηση
- ✓ Διακοπή λήψης αλκοόλ και φαρμακευτικών σκευασμάτων (για 1-3 μήνες) & απώλεια βάρους 5-10% → Ομαλοποίηση ενζύμων
- ✓ 1 - 4% ασυμπτωματικών με ↑ ηπατικά ένζυμα δεν θα αναπτύξουν σημαντική ΗΝ
- ✓ Μη αυξανόμενη, μεμονωμένη ↑ γGT σπανίως δηλώνει σημαντική ΗΝ και δε χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό.
- ✓ Ελαφρά αύξηση ALT και/ή AST σε παχύσαρκους ή διαβητικούς: Μη αλκοολική λιπώδης εκφύλιση του ήπατος , ή στεατοηπατίτιδα, μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση

# Αξιολόγηση της Λειτουργίας Ήπατος

- Έλεγχος Ηπατικών Ενζύμων: δεν αντανακλά την συνολική λειτουργία του ήπατος.
- Η συνθετική λειτουργία μπορεί να υπολογιστεί με μέτρηση
  - Αλβουμίνης
  - INR (International Normalization Ratio)
- Η Χολερυθρίνη μπορεί να είναι αυξημένη στην ηπατίτιδα ή στην χολόσταση. Σε χρόνια ΗΝ αυξανόμενη χολερυθρίνη μπορεί να υποδεικνύει επιδείνωση ηπατικής λειτουργίας.



## Παράγοντες Κινδύνου για Ηπατική νόσο - (i) τρόπος ζωής

1. Ενδοφλέβια χρήση ουσιών (στο παρελθόν & στο παρόν)
2. Πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι
3. Υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά
4. Δερματοστιξία (Tattoo)
5. Μη αποστειρωμένες τεχνικές τρυπήματος στο σώμα (body piercing)
6. Κατάχρηση αλκοόλ



## Παράγοντες Κινδύνου για Ηπατική νόσο - (ii) συχνά ενοχοποιούμενα φάρμακα

1. Ακεταμινοφαίνη, ΜΣΑΦ
2. Αντιβιοτικά (π.χ. αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ, νιτροφουραντοίνη, σουλφοναμίδια)
3. Αναστολείς της HMG-CoA ρεδουκτάσης (στατίνες)
4. Αντιεπιληπτικά φάρμακα (π.χ. φενιτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, βαλπροϊκό οξύ)
5. Ισοτρετινοΐνη (Accutane® - φάρμακο για σοβαρή, ανθεκτική σε άλλες θεραπείες, ευσυμψή ακμή)
6. Δυσανεκτικότητας φάρμακα (π.χ. μεθιλαϊδίνη, αζιθρομυκίνη)
7. Αντιφυματικά φάρμακα (π.χ. ισωνιαζίδιο)
8. Μερικά φυτικά φάρμακα και συμπληρώματα διατροφής

25

## Παράγοντες Κινδύνου για Ηπατική νόσο - (iii) Συστηματικά Νοσήματα

1. Σακχαρώδης Διαβήτης
2. Παχυσαρκία
3. Υπερλιπιδαιμία
4. Διαταραχές υπερφόρτωσης σιδήρου
5. Αυτοάνοσα νοσήματα
6. Μεταστατικός καρκίνος
7. Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου



## Παράγοντες Κινδύνου για Ηπατική νόσο - (iv) Άλλοι παράγοντες

- Ταξίδι ή διαμονή σε αναπτυσσόμενες χώρες ή χώρες υψηλής και ενδιάμεσης ενδημικότητας ηπατίτιδας
- Τρύπημα βελόνας ή διαδερματικός τραυματισμός λόγω επαγγελματική έκθεσης (π.χ. ξυριστικές)
- Λήψη μη ελεγμένων παραγώγων αίματος (ειδικά πριν το 1990)
- Αιμοδιάλυση
- Μολυσμένο φαγητό ή νερό (ηπατίτιδα Α)

27

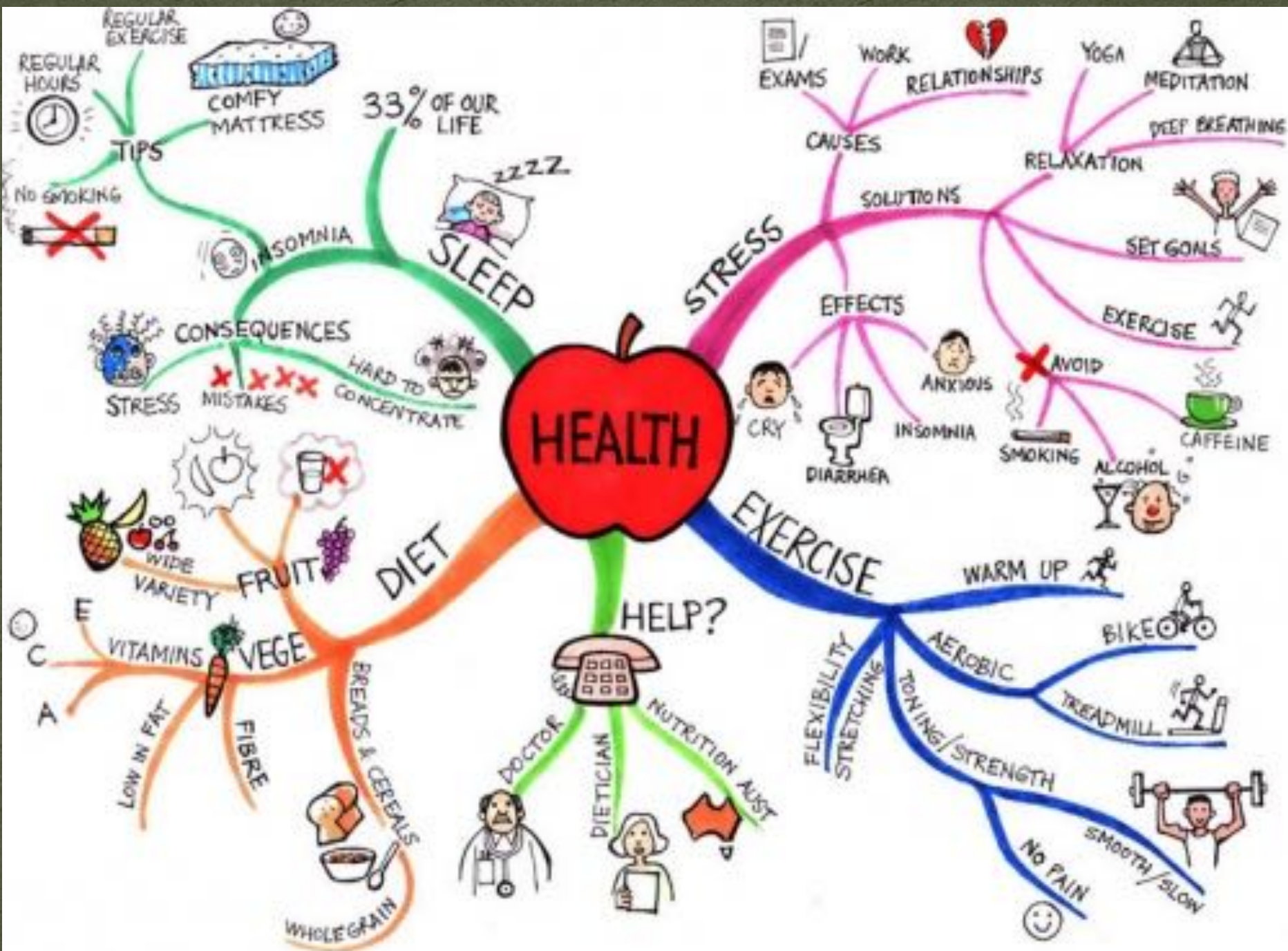
# Νεφρική λειτουργία

- Γενική ούρων (Μικροσκοπική)
- Συλλογή ούρων επί ενδείξεων
- Ουρία & κρεατινίνη επί ενδείξεων (συστηματικά νοσήματα) Επανάληψη βάσει οδηγιών θεράποντος ιατρού.



# ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

- Δεν έχουν ένδειξη πρόληψης.
- Έχουν απόλυτη ένδειξη ως παρακολούθηση υποτροπής
- Ιδιαίτερη προσοχή στην αξιολόγηση τιμών.







ΣΑΣ ΕΡΧΑΡΙΣΤΩ

