

# Παρουσίαση Περιστατικού

Αδελαΐδα Πανταζή

Ειδικεύομενη Β παθολογική κλινική ΠΓΝΙ





## Ασθενής 21 ετών παρουσίασε κατά τη διάρκεια του χειμώνα


- Υψηλό πυρετό με φρίκια
- Κόπωση
- Οπισθοβολβική κεφαλαλγία
- Μυαλγίες
- Φωτοφοβία

# Ατομικό αναμνηστικό


- Αγχώδης διαταραχή
- Άσθμα κατά την άσκηση
- Αμυγδαλεκτομή , αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων
- Αλλεργίες (-)


## Φαρμακευτική αγωγή

- Σιταλοπράμη

- 
- Ήταν φοιτήτρια και ζούσε σε αγροτική περιοχή της Αγγλίας
  - 27 ημέρες πριν επέστρεψε από 10ήμερο ταξίδι στις Βρετανικές παρθένες νήσους
  - 6 ημέρες πριν επέστρεψε από 16ημερών ταξίδι στην αγροτική περιοχή της Ινδονησίας
  - Ενδιάμεση στάση στα Αραβικά εμιράτα
  - Ο συνεπιβάτης της παρουσίαζε βήχα



- 
- Δεν ανέφερε προηγούμενο εμβολιασμό ούτε έλαβε χημειοπροφύλαξη πριν από τα ταξίδια της
  - Ανέφερε αρκετά δήγματα κουνουπιών
  - Έπινε βρασμένο νερό, παστεριωμένο γάλα και έτρωγε ρύζι, φασόλια, καλά μαγειρεμένο κρέας, φρούτα καλά πλυμένα, όχι καθαρισμένα
  - Επισκέφθηκε ζούκλες και ήρθε σε επαφή με ζώα αλλά όχι σκύλους, γάτες, νυχτερίδες και βοειδή
  - Κολύμπησε σε λίμνες και ποταμούς

- 
- εμφάνισε κατά την παραμονή της στην Ινδονησία εξάνθημα ήπιο μη κνησμώδες, ανώδυνο αρχικά στους καρπούς που επεκτάθηκε κεντρικά, έγινε διάχυτο και στη συνέχεια εξαφανίσθηκε
  - Μονογαμική
  - Κάπνισμα (-), μαριχουάνα περιστασιακά
  - Αλκοόλ σπάνια


# Διαφορική διάγνωση

- Λαμβάνοντας υπόψιν την προηγούμενη καλή κατάσταση της ασθενούς
- Τους επιδημιολογικούς παράγοντες για κάθε γεωγραφική περιοχή που επισκέφθηκε
- Την περίοδο επώασης πιθανόν παθογόνων στα οποία εκτέθηκε (27 ημέρες πριν επέστρεψε από τις παρθένες νήσους και από 22 έως 6 ημέρες πριν βρισκόταν στην Ινδονησία)

# Λοιμώξεις

- Ελονοσία
- Ιογενής αναπνευστική λοίμωξη
- Ρικετσιώσεις
- Εντερικός πυρετός
- Αρμποϊοί
- Λεπτοσπείρωση
- Ιοί Hantaan




- 
- Η ασθενής εξήλθε με παρακεταμόλη και ιβουπροφαίνη

τις επόμενες 2 ημέρες παρουσίασε επιδείνωση των συμπτωμάτων και εμφάνιση επιπλέον

- Άλγος αριστερού λαγονίου
- Αρθραλγίες γονάτων αμφω

# Νέα επίσκεψη στα ΤΕΠ

- Εμπύρετο 41°C
- Επίπεδα γαλακτικού οξέος φυσιολογικά
- Ht 38, Hb 13, WBC 8.800, Neu83%, PLT 202.000
- Κ 3.2, Na 132
- Ηπατικά ένζυμα κφ
- Cre 1.13, Ure 10mg/dl
- CRP 288
- Αντισώματα γρίπης , clostridium difficile αρνητικά
- Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ούρων

- 
- ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα
  - α/α θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα
  - α/α κοιλίας: αεροπλήθεια
  - CT κοιλίας, λεκάνης : ήπια μεσεντέρια λεμφαδενοπάθεια κυρίως στη δεξιά λαγόνια χώρα χωρίς πάχυνση εντέρου, απόφραξη ή ηπατοσπληνομεγαλία



Έγινε εισαγωγή και τέθηκε

- ❖ Παρακεταμόλη
- ❖ Ενυδάτωση (7l υγρών iv)

τη 2<sup>η</sup> ημέρα χορηγήθηκαν

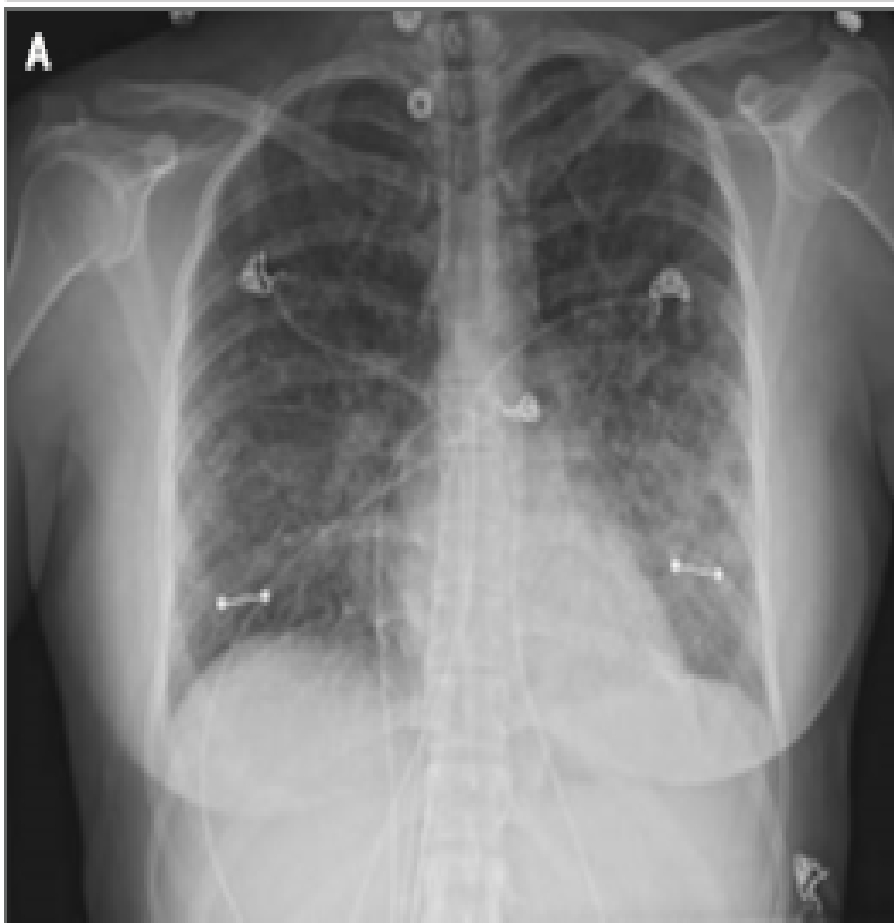
- Δοξυκυκλίνη και
- κεφτριαξόνη

# Εργαστηριακός έλεγχος τη 2<sup>η</sup> ημέρα

- Ht 34, Hb 11.4, WBC 4800, Neu47%, PLT 171.000
- Προκαλσιτονίνη θετική
- Καλλιέργειες και παρασιτολογική κοπράνων αρνητικές
- Έλεγχος σε 3 επιχρίσματα αίματος για ελονοσία αρνητικός



## Την 3<sup>η</sup> ημέρα εμφάνισε βήχα, ήπια θωρακαλγία και υποξαιμία



- Τέθηκε ρινικό οξυγόνο στα 4l αρχικά και στη συνέχεια μάσκα venture
- Νέα α/α θώρακος: διάχυτη θολερότητα περισσότερο στις βάσεις αμφω και άμβλυση αριστερής πλευροδιαφραγματικής γωνίας

Λόγω παραμονή κεφαλαλγίας και  
φωτοφοβίας έγινε

- CT εγκεφάλου: φυσιολογική

Αλλαγή αγωγής σε :


- Δοξυκυκλίνη
- Βανκομυκίνη
- Πιπερακιλλίνη- ταζοβακτάμη

 **Εισαγωγή στη ΜΕΘ**

## Εργαστηριακός έλεγχος

- Γαλακτικά, αμυλάση, λιπάση, CPK κφ
- RF ,ANA, ANCA (-)
- Ht 31, Hb 10.6, Neu 70%, PLT 158000, TKE33
- Cre 1.44, Ure 14
- CRP 287
- pH 7.29, pCO<sub>2</sub> 34mmHg, Po<sub>2</sub> 67mmHg, έλλειμα βάσης -9.6 mmol/l
- Τροπονίνη: 0.05 ng/ml

ΗΚΓ, U/S καρδιάς διαθωρακικός:  
φυσιολογικά

- 
- Τέθηκε διουρητική αγωγή με φουροσεμίδη (αποβολή 3l ούρων)
  - Έναρξη ολσεταμιβίρης iv
  - Χορήγηση διτταθρακικού νατρίου
  - Διακομιδή σε ΜΕΘ μεγαλύτερου νοσοκομείου

# Νέα κλινική εξέταση

- 37.2 °C , HR 80bpm, BP 112/57 mmHg, 22 αναπνοές/ min, SpO<sub>2</sub> 97% με μάσκα Venturi 50%
- Πετέχειες στην υπερώα, υπεραιμία των επιπεφυκότων, ήπια αυχενική δυσκαμψία
- Ακρόαση πνευμόνων : τρίζοντες άμφω
- Κοιλία : διάχυτη ευαισθησία ιδίως στο αριστερό λαγόνιο βόθρο
- Ήπια ερυθρό κηλιδώδες εξάνθημα στους μηρούς, τα χέρια και την κατώτερη κοιλιακή χώρα
- Υπόλοιπη κλινική εξέταση φυσιολογική






**Figure 2. Clinical Photograph.**

A photograph of the patient's arm, which was taken on examination at this hospital, shows a faint blanching, macular rash. (Photograph courtesy of Dr. Jeffrey A. Gelfand.)

# Εργαστηριακός έλεγχος

- Ht 30.8, Hb 10.3, WBC 5260, Neu 72%, PLT 191.00
- INR 1.1, APTT 35
- Cre 1.16, Ure 9
- Troponin <0.01
- Pro-BNP 2659(φυσ. 0-450)
- CRP 242
- PH 7.41, pCO<sub>2</sub> 29mmHg, pO<sub>2</sub> 59mmHg, έλλειμμα βάσης -5.6

- 
- Μορφολογία ερυθρών, χάσμα ανιόντων, γλυκόζη, γαλακτικό οξύ, LDH, λιπάση και ηπατική βιολογία φυσιολογικά
  - Rapid test αντιγόνου ελονοσίας αρνητικό
  - PCR test για γρίπη αρνητικό
  - Γενική ούρων :
    - ❖ 1+κετόνες
    - ❖ 1+ αιμοσφαιρίνη
    - ❖ EB 1012, PH 5
    - ❖ Υαλώδεις κύλινδροι
    - ❖ WBC (-), RBC 0-2



**Figure 1. Chest Radiographs.**

A chest radiograph obtained on the third day at the other hospital (Panel A) shows new diffuse, hazy opacities, predominantly in the lower lobes, with opacification of the left hemidiaphragm. A chest radiograph obtained on admission to this hospital (Panel B) shows rapidly progressing confluent perihilar opacities that are more prominent on the left side than on the right side, as well as a new small pleural effusion on the left side.

- α/α θώρακος:
  - ❖ ταχέως εξελισσόμενη θολερότητα περιπυλαία αμφω περισσότερο αριστερά
  - ❖ πλευριτική συλλογή αριστερά
  - ❖ Πλήρης κατάληψη αριστερής βάσης πιθανόν λόγω ατελεκτασίας ή διηθήματος

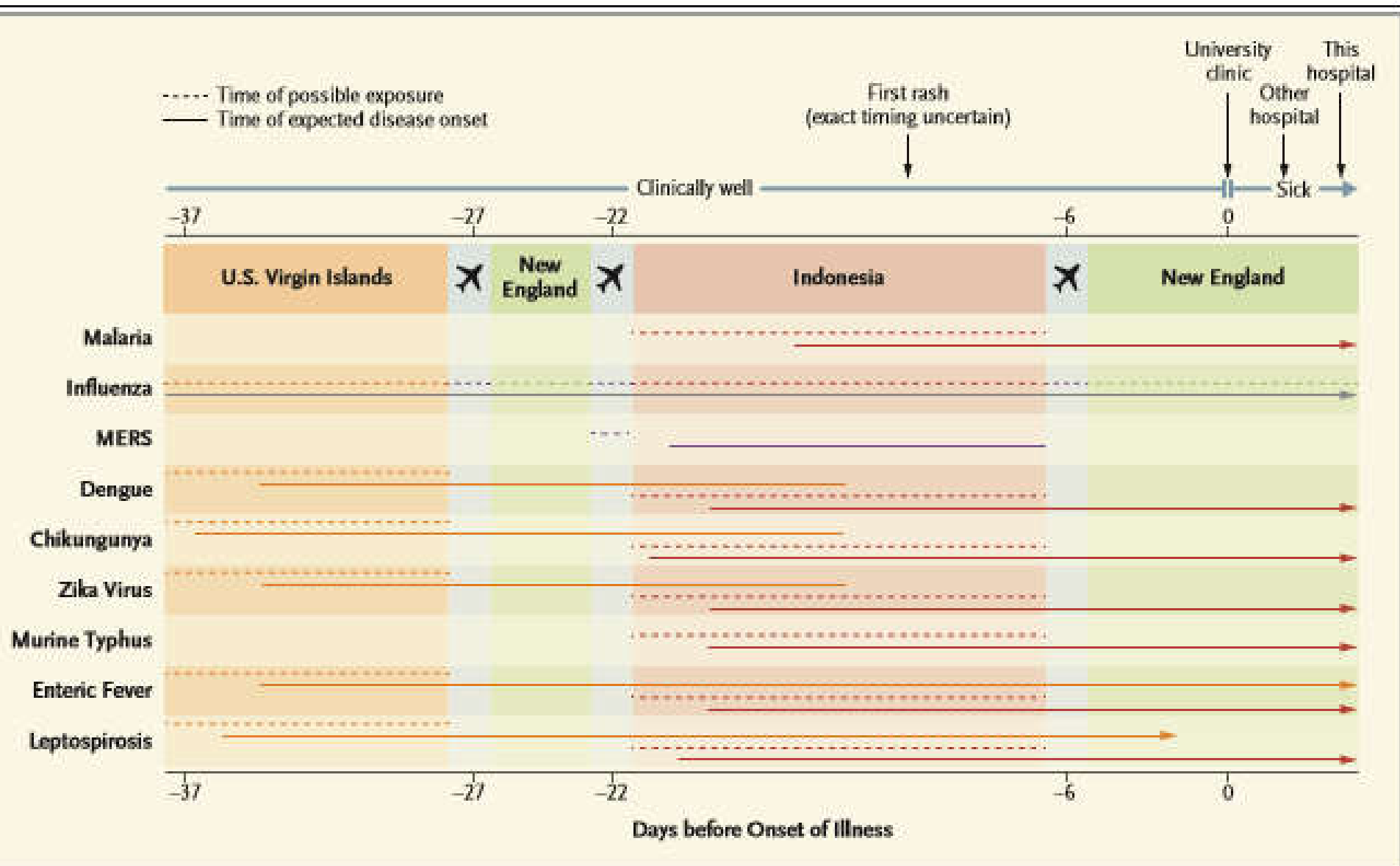
# Προβλήματα ασθενούς

- Εμπύρετο χωρίς περιοδικότητα
- Κεφαλαλγία
- Διάχυτες μυαλγίες
- Κοιλιακό άλγος
- Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια – πνευμονικό οίδημα
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια



# Διαφορική διάγνωση

- Ελονοσία
- Ιογενής αναπνευστική λοίμωξη-γρίππη
- Λεπτοσπείρωση
- Δάγκειος πυρετός
- Χανταϊοί



**Figure 3. Timeline of Possible Exposures to Infectious Agents and Associated Incubation Periods in This Patient.**

Shown is a timeline of the patient's travel relative to the onset of illness, as well as the time of possible exposure (dotted lines) and time of expected disease onset (solid lines), which is based on the incubation period, for each infectious cause included in the differential diagnosis. MERS denotes Middle East respiratory syndrome.

# Ελονοσία



## ΥΠΕΡ

- Ενδημεί στην περιοχή της Ινδονησίας
- Δεν είχε λάβει χημειοπροφύλαξη
- Περίοδος επώασης 6-30 ημέρες
- Γενικά συμπτώματα: εμπύρετο, κεφαλαλγία, μυαλγίες, κόπωση
- Συχνές πιθανές επιπλοκές: πνευμονικό οίδημα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση

## Κατά

- Απουσία αιμολυτικής αναιμίας, θρομβοπενίας, υπογλυκαιμίας, διαταραχών πήξης
- Απουσία περιοδικού πυρετού (κάθε 48 ώρες χαρακτηριστικό του *plasmodium falciparum*)

- Μικροσκοπική εξέταση επίχρισματος περιφερικού αίματος (χρώση Giemsa) αρνητική ( έγινε 4 φορές)
- Ταχεία διαγνωστικά τεστ ανίχνευσης ειδικών αντιγόνων των πλασμοδίων αρνητικά
- Κλινική βελτίωση χωρίς τη χορήγηση ανθελονοσιακής αγωγής



Μορφές  
δακτυλίου  
εντός των  
ερυθρών  
αιμοσφαιρίων  
στο λεπτό  
επίχρισμα  
χρωματισμένο  
με Giemsa



## Διαφάνεια 28

---

Σ1

Συντάκτης; 7/11/2017

# Ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις

- Ταξίδι κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών
- Συμπτώματα από το αναπνευστικό
- Συνεπιβάτης από τα Αραβικά εμιράτα με βήχα, πιθανή έκθεση στον ιό MERS (αναπνευστικό σύνδρομο Μέσης Ανατολής που προκαλείται από τον κοροναϊό MERS) και παρουσιάζει:
  - ❖ εμπύρετο,
  - ❖ βήχα, δύσπνοια
  - ❖ συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα

## Κατά

- Η ασθενής παρουσίασε συμπτωματολογία από το αναπνευστικό όχι από την έναρξη της νόσου αλλά την 4<sup>η</sup> ημέρα της νοσηλείας της
- Περίοδος επώασης για τον MERS 2-14 ημέρες, ενώ τα συμπτώματα εκδηλώθηκαν 22 ημέρες μετά την πιθανή έκθεση

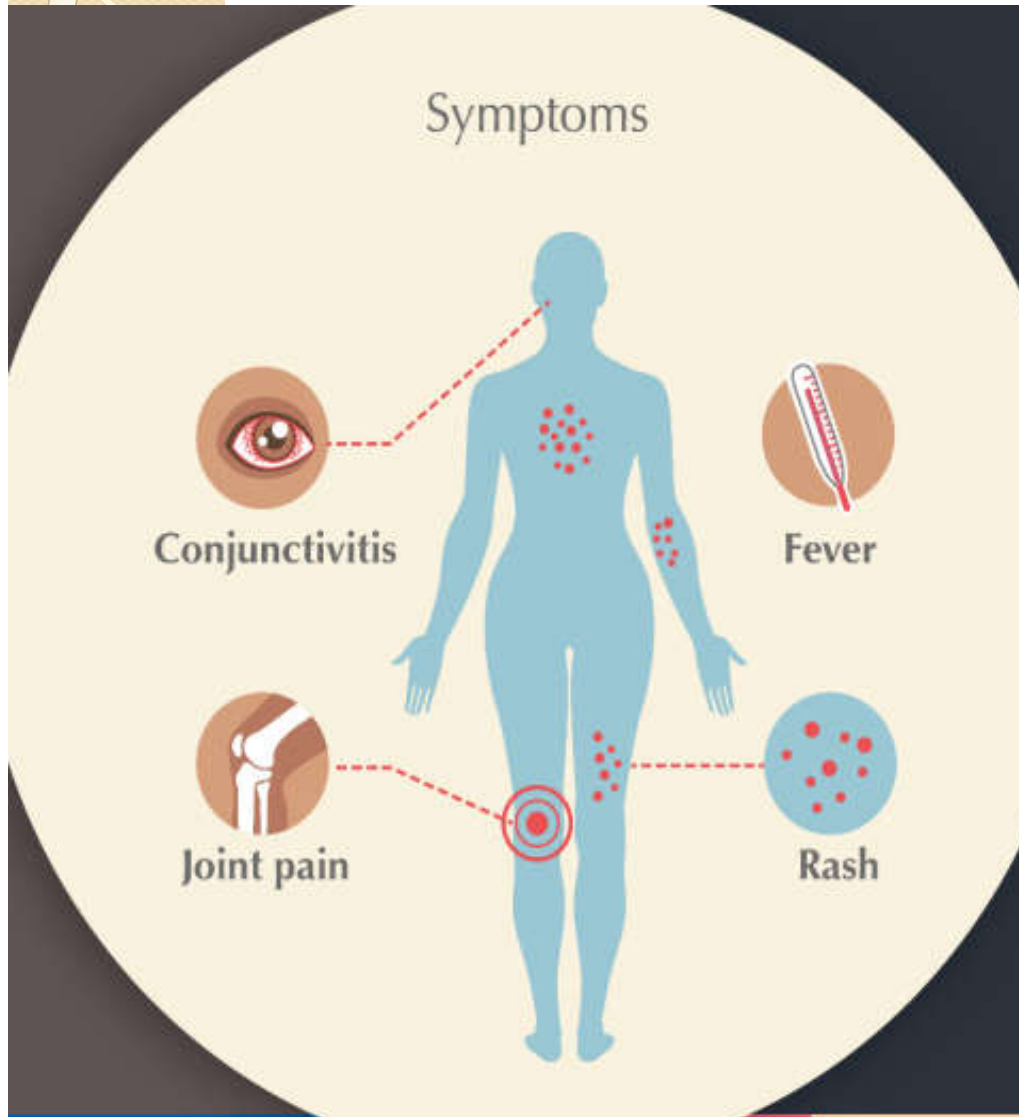
# Arboviral diseases (ιοί που μεταδίδονται μέσω αρthropόδων)

- Ιός Δάγκειου πυρετού
- Ιός Zika (ZIKV)
- Ιός Chikungunya

Συχνές αιτίες εμπυρέτου στην Ινδονησία και τις Παρθένες νήσους

Ταιριάζει η περίοδος επώασης αν η έκθεση έγινε στην Ινδονησία

# Zika virus




- Ανωμαλίες εμβρύων σε προσβολή κατά την κύηση, ιδίως μικροκεφαλία

# Chikungunya virus

- Εμπύρετο
- Αρθραλγίες ή πολυαρθρίτιδα
- Μυαλγίες
- Οιδήματα
- Επιπεφυκίτιδα, ελαφρά φωτοφοβία
- Κεφαλαλγία
- Ελαφρύ πετεχειώδες ή κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα συχνότερα στα άκρα και τον κορμό

- καλοήθεις αιμορραγίες του τύπου των ουλορραγιών ή της επίσταξης, κυρίως σε παιδιά
- Η νόσος τυπικά διαρκεί λίγες ημέρες έως 1-2 εβδομάδες.
- Η πορεία της νόσου είναι συνήθως καλοήθης
- Σοβαρή μηνιγγο-εγκεφαλίτιδα σπάνια

 **Ιός Zika (ZIKV) και ός Chikungunya**  
προκαλούν ηπιότερη νόσο όχι νεφρική ανεπάρκεια,  
όχι πνευμονικό οίδημα



# Δάγκειος πυρετός

- **Κλασσικός δάγκειος πυρετός**

- ❖ Απότομη εισβολή πυρετού 40 °C
- ❖ Κεφαλαλγία
- ❖ Οπισθοβολβικό άλγος
- ❖ Αρθραλγίες
- ❖ Μυαλγίες
- ❖ Ναυτία, έμετοι
- ❖ Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα
- ❖ Ελαφρά ρινορραγία

Στην πλειονότητα των ασθενών η ανάρρωση είναι πλήρης 2-7 ημέρες

# Αιμορραγικός δάγκειος πυρετός

μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο ιδίως σε όσους έχουν προηγούμενη έκθεση:

- ❖ καταπληξία ( 50% θνησιμότητα)
- ❖ Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη
- ❖ Σοβαρές αιμορραγίες

# ΡΙΚΕΤΣΙΩΣΕΙΣ

## Ενδημικός τύφος *Rickettsia typhi*

μεταδίδεται μέσω του ψύλλου με ενδιάμεσο ξενιστή τα τρωκτικά, συχνή αιτία εμπυρέτου στην Ινδονησία (περίοδος επώασης 1- 2 εβδ.)



## Κλινικά:

- ❖ πυρετός, κεφαλαλγία, ρίγος, μυαλγίες, κοιλιακό άλγος, βήχας
- ❖ Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού με σχετικά ταχεία υποχώρηση
- ❖ Περιφερική παράλυση προσωπικού
- ❖ Σπληνικά εμφρακτα
- ❖ Η σοβαρή μορφή αφορά κυρίως τους ηλικιωμένους με νοητική σύγχυση, σημεία ηπατικής, καρδιακής, νεφρικής και πνευμονικής προσβολής

# Εντερικός πυρετός

- Τυφοειδής και παρατυφοειδής προκαλούνται από το είδος *salmonella enterica*
- Συχνή σε ταξιδιώτες ιδίως από την Ινδία και τη νότια Ασία.
- Μεταδίδονται με κατάποση του μικροοργανισμού με μολυσμένες τροφές ή νερό
- Η ασθενής δεν έλαβε ανοσοποίηση πριν το ταξίδι
- Περίοδος επώασης 7-18 ημέρες

## Κλινικά:

- ❖ Εμπύρετο (ανέρχεται κλιμακωτά)
- ❖ Καταβολή, κεφαλαλγία, κυνάγχη, βήχας
- ❖ κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα ή διάρροιες
- ❖ εξάνθημα , ροδόχροες κηλίδες- τυφική ροδάνθη στον κορμό και την κοιλιά (ροζ βλατίδα 2-3mm που λευκάζει στην πίεση και εξαφανίζεται μετά από 3-4 ημέρες)
- ❖ Σχετική βραδυκαρδία
- ❖ Επιπλοκές : αιμορραγία και διάτρηση εντέρου, πνευμονία, μυοκαρδίτιδα, νεφρίτιδα, πνευμονία, οστεομυελίτιδα

# Hantaan virus

Μεταδίδονται από τα τρωκτικά με μολυσμένα αερολύματα από ούρα και κόπρανα

Δύο κλινικά σύνδρομα:

## ❖ Αιμορραγικό πυρετό με νεφρωσικό σύνδρομο:

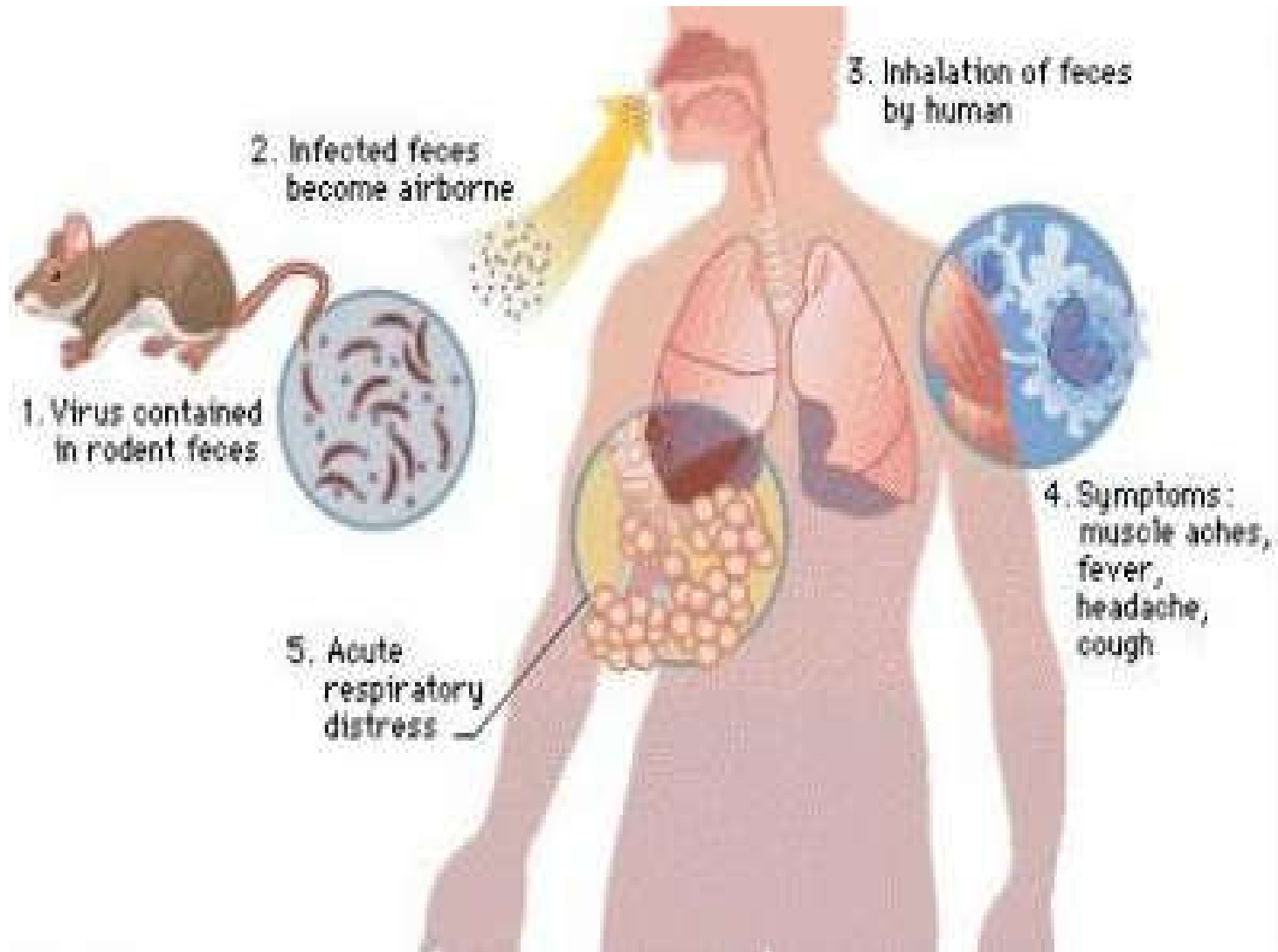
- Διάρκεια επώασης 2-3 εβδομάδες
- Πέντε περίοδοι: εμπύρετη, υπότασης, ολιγουρίας, διούρησης, ανάρρωσης
- Από ήπια έως βαριά μορφή



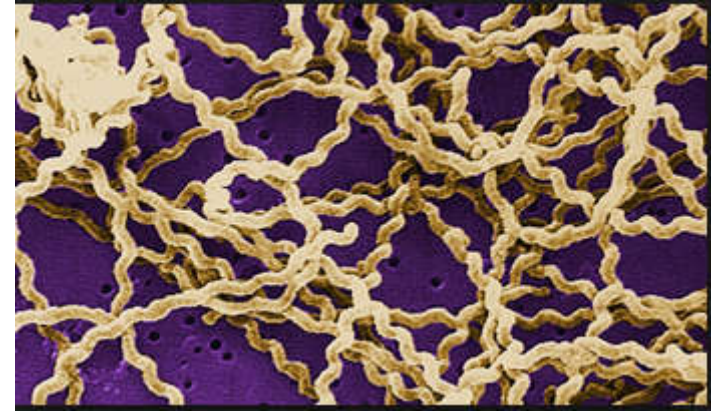


- **Πνευμονικό σύνδρομο από χανταϊό**

- ❖ Περίοδος επώασης 2-3 εβδομάδες
- ❖ βαριά νόσος, θνητότητα 40%
- ❖ Πρόδρομη φάση: πυρετός, μυαλγίες, κακουχία, κεφαλαλγία, γαστρεντερικά ενοχλήματα, χωρίς βήχα
- ❖ Καρδιοπνευμονικό στάδιο: πνευμονικό οίδημα, μυοκαρδίτιδα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- ❖ Σημαντική λευκοκυττάρωση και θρομβοπενία



# Λεπτοσπείρωση




- Προκαλείται από τη σπειροχαίτη *leptospira interrogans*
- Μεταδίδεται με
  - ❖ κατανάλωση μολυσμένων τροφών και ποτών από τα ούρα του υποδόχου ζώου (συχνά τρωκτικών)
  - ❖ επαγγελματική έκθεση για άτομα που εργάζονται σε αγροτικές περιοχές

- ❖ Κολύμβηση σε μολυσμένα νερά
- ❖ Με άμεση επαφή των βλεννογόνων, του επιπεφυκότα ή τραυματισμένου δέρματος
- ❖ Περίοδος επώασης 2-20 ημέρες



# Ανικτερική λεπτοσπείρωση

- **αρχική φάση - σηψαιμικό στάδιο:**
  - ❖ βακτηριαιμία, εμπύρετο,
  - ❖ κεφαλαλγία(μετωπιαία ή οπισθοβολβική) με συνοδό φωτοφοβία
  - ❖ μυαλγίες ιδίως των γαστροκνημιών,
  - ❖ κοιλιακό άλγος,
  - ❖ υπεραιμία των επιπεφυκώτων

- 
- ❖ Λιγότερο συχνά: λεμφαδενοπάθεια, ηπατοσπληνομεγαλία, εξάνθημα
  - ❖ Οι λεπτόσπειρες απομονώνονται από το αίμα, τους ιστούς, το ΕΝΥ
  - ❖ Βελτίωση των συμπτωμάτων σε 2-3 ημέρες και στη συνέχεια απουσία πυρετού



- **Δεύτερη ή ανοσιακή φάση**

συμπίπτει με την εμφάνιση αντισωμάτων

- ❖ Διαρκεί συνήθως λίγες ημέρες αλλά μπορεί περιστασιακά και αρκετές εβδομάδες
- ❖ Οι λεπτόσπειρες απουσιάζουν από το αίμα και το ΕΝΥ αλλά είναι ακόμα παρούσες στους νεφρούς



# Κλινικά

- ❖ Υποτροπή των αρχικών συμπτωμάτων
- ❖ Άσηπτη μηνιγγίτιδα
- ❖ Ραγοειδίτιδα, ιριδοκυκλίτιδα (μπορεί να παραμείνει για μήνες ή χρόνια)
- ❖ Αναπνευστική δυσχέρεια- αιμορραγική πνευμονία
- ❖ Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
- ❖ Εξάνθημα

**διαρκεί 4-30 ημέρες και κατά κανόνα καταλήγει σε πλήρη ίαση**

# Ικτερική ή σύνδρομο Weil

- Σοβαρότερη μορφή
  - Ηπατική ανεπάρκεια
  - Νεφρική ανεπάρκεια
  - Διαταραχές επιπέδου συνείδησης
  - Αιμορραγική πνευμονία
  - Καταπληξία (θνητότητα 5-40%)
- Συνήθως όχι διφασικά συμπτώματα

# Διάγνωση

- Ανίχνευση του μικροοργανισμού στο αίμα και καλλιέργεια (1-6 εβδ.) στην αρχή της νόσου
- Καλλιέργεια στα ούρα μετά τη 10<sup>η</sup> ημέρα
- Ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων IgM
- PCR σε αίμα, ούρα και ENY
- Αυξημένη CPK

**Table 2. CDC Case Definition for Leptospirosis.\***

Criterion	Present in This Patient
<b>Clinical criteria</b>	
Fever during the previous 2 weeks	Yes
Plus $\geq 2$ of the following:	
Myalgias	Yes
Headache	Yes
Jaundice	
Conjunctival suffusion without purulent discharge	Yes
Rash	Yes
Or $\geq 1$ of the following:	
Aseptic meningitis	
Gastrointestinal symptoms	Yes
Pulmonary complications	Yes
Cardiac arrhythmias or abnormalities on electrocardiography	
Renal insufficiency	Yes
Hemorrhage	
Jaundice with acute renal failure	

## Laboratory criteria

Supportive ( $\geq 1$  of the following):

Detection of a leptospira agglutination titer of 200–800 in one or more serum specimens by means of a microscopic agglutination test

Detection of antileptospira antibodies in a clinical specimen by means of an indirect immunofluorescence assay

Detection of leptospira in a clinical specimen by means of dark-field microscopy

Detection of antileptospira IgM antibodies in an acute-phase serum specimen

Yes

Confirmed ( $\geq 1$  of the following):

Isolation of leptospira from a clinical specimen

Detection of a leptospira agglutination titer in a convalescent-phase serum specimen that is  $\geq 4$  times the titer detected in an acute-phase serum specimen analyzed at the same laboratory

Detection of leptospira in tissue by means of a direct immunofluorescence assay

Detection of a leptospira agglutination titer of  $\geq 800$  in one or more serum specimens by means of a microscopic agglutination test

Detection of pathogenic leptospira DNA in a clinical specimen by means of polymerase-chain-reaction assay

### **Epidemiologic linkage**

Involvement in an exposure event (e.g., adventure race, triathlon, or flooding) associated with known laboratory-confirmed cases

### **Case classification**

Probable: A clinically compatible case with  $\geq 1$  of the following:


Involvement in an exposure event associated with known cases

Presence of supportive laboratory findings but no confirmatory laboratory evidence of leptospira infection

Yes


Confirmed: Presence of confirmatory laboratory evidence of leptospira infection

Data are from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).<sup>8</sup>


- 
- Υψηλή υποψία λεπτοσπείρωσης λόγω του ιστορικού( κολύμβηση σε πιθανά μολυσμένα ύδατα), της διφασικής εμφάνισης του εξανθήματος Πνευμονικής και νεφρικής προσβολής

Εστάλησαν :

- Αντισώματα για λεπτόσπειρα στο αίμα
- PCR στα ούρα για ανίχνευση leptospira DNA

- 
- Την 6<sup>η</sup> ημέρα τα IgM αντισώματα έναντι της λεπτόσπειρας ήταν θετικά
  - PCR στο αίμα που έγινε την 4<sup>η</sup> ημέρα ήταν αρνητική : συχνά λόγω της μικρής περιόδου βακτηραιμίας και της ήδη χορήγησης αντιβιοτικών



- 
- 1.3 εκ περιστατικά καταγράφονται παγκοσμίως κάθε χρόνο και πιθανά υποδιαγιγνώσκονται
  - η θεραπεία για την ήπια νόσο είναι αμφιλεγόμενη, μειώνει μόνο τη διάρκεια
  - Σε σοβαρή νόσο συστήνεται πάντα αντιβιοτική αγωγή

# Αντιβιοτική αγωγή

- Πενικιλίνη ή
- Κεφτριαζόνη iv για τη σοβαρή νόσο
  
- Δοξυκυκλίνη 100mg x2 per os για 1 εβδομάδα σε ήπια ή μέτρια νόσο

Χορηγείται προφυλακτική αγωγή με δοξυκυκλίνη σε άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν σε τροπικές περιοχές

# Πορεία της ασθενούς

- Τέθηκε κεφτριαξόνη, δοξυκυκλίνη και λεβοφλοξασίνη
- Βελτίωση των συμπτωμάτων τις επόμενες 3ημέρες
- Έξοδος με συνέχιση δοξυκυκλίνης για 2 εβδομάδες για τη θεραπεία πιθανής λεπτοσπείρωσης



# Προστασία από τη **Λεπτοσπείρωση** Πώς μεταδίδεται;



## Μέτρα προφύλαξης

- ✓ **Έλεγχος τρωκτικών**
- ✓ **Μέτρα ατομικής προστασίας & υγιεινής**  
π.χ. γάντια, γαλότσες, πλύσιμο χεριών, λαχανικών
- ✓ **Επίσκεψη στον ιατρό αν εμφανίσεις πυρετό**



Ευχαριστώ !