

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ



Ε. ΜΠΟΥΤΑΤΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ



ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

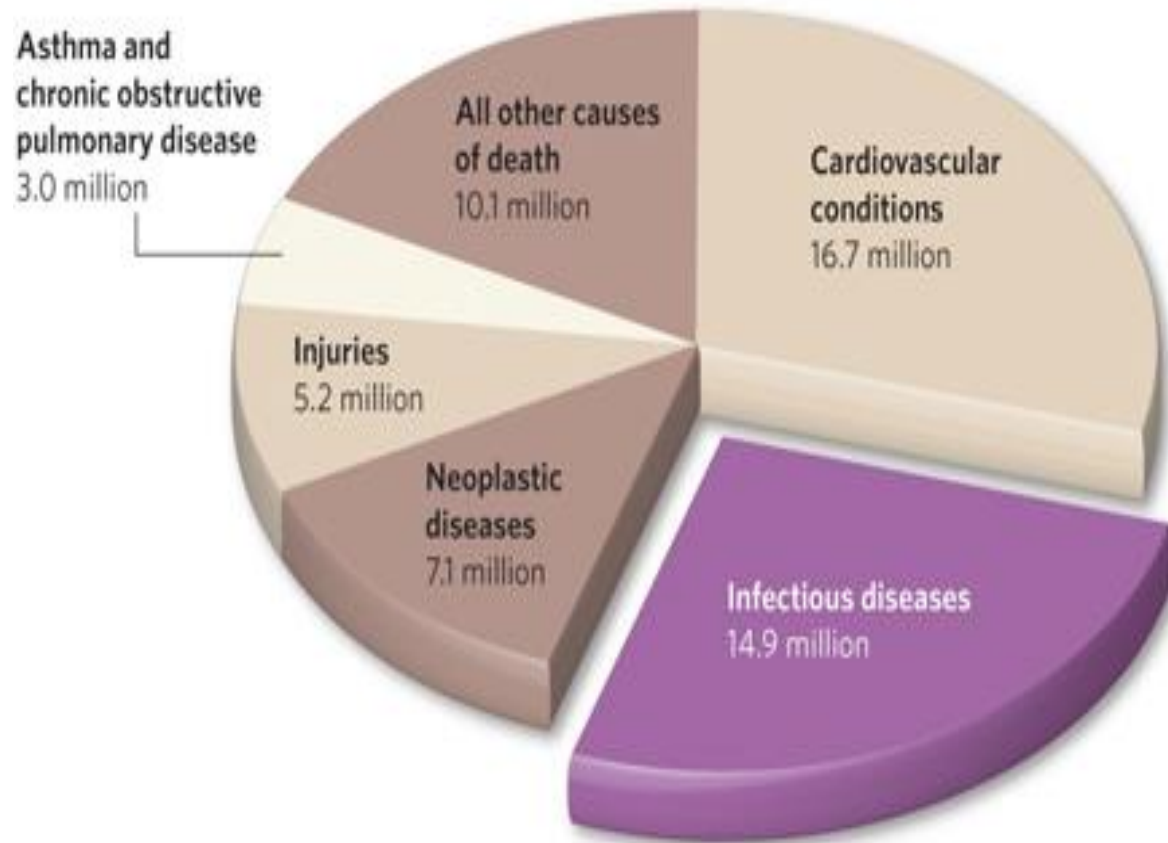
**ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
«ΞΑΝΑΣΜΙΛΕΨΑΝ» ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ...**



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

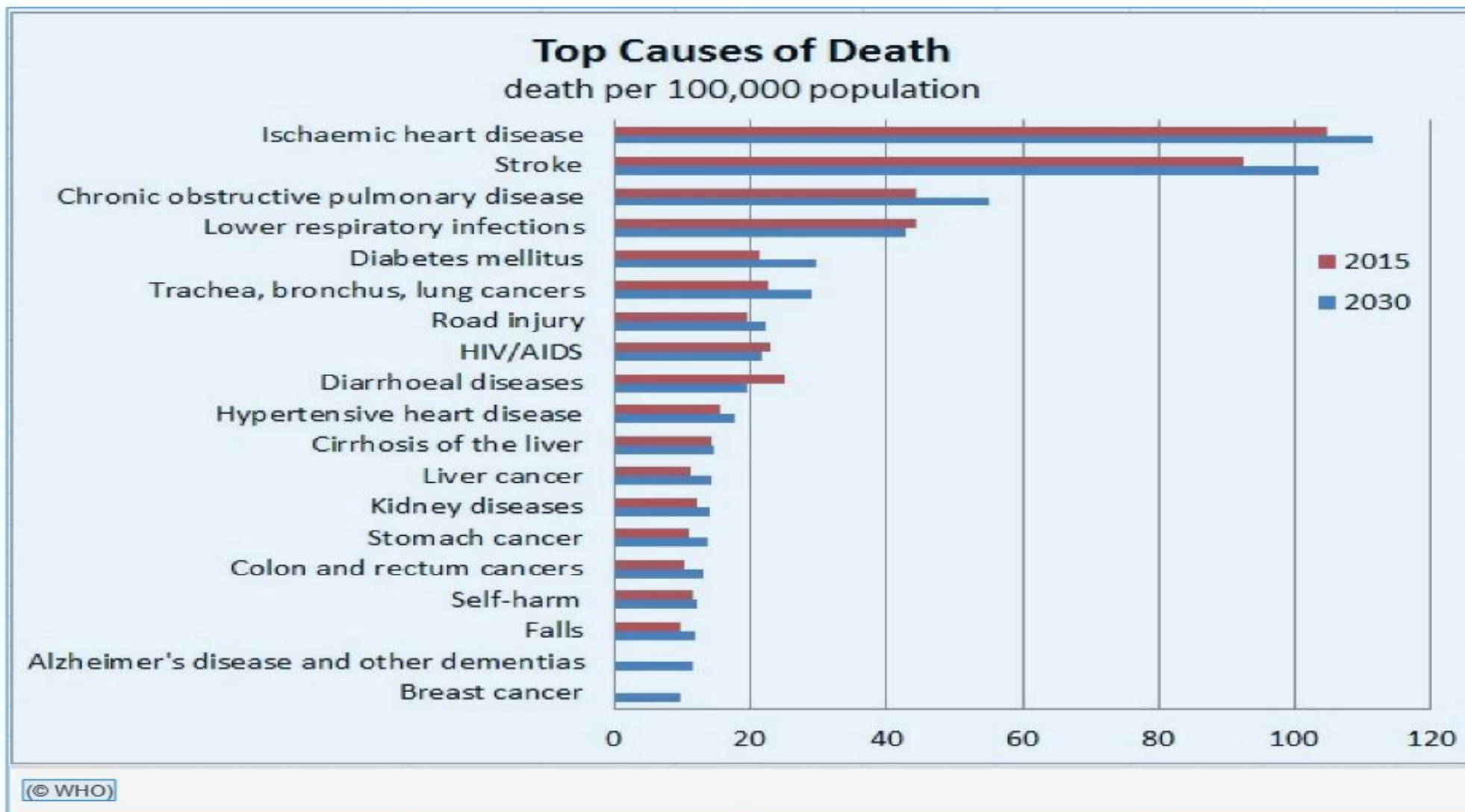
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΗ



Infectious diseases	Annual deaths (millions)
Respiratory infections	3.96
HIV/AIDS	2.77
Diarrhoeal diseases	1.80
Tuberculosis	1.56
Vaccine-preventable childhood diseases	1.12
Malaria	1.27
STDs (other than HIV)	0.18
Meningitis	0.17
Hepatitis B and C	0.16
Tropical parasitic diseases	0.13
Dengue	0.02
Other infectious diseases	1.76

ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ 2015 & ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟ 2030

Source: WHO, Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030



COVID-19

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ 7 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023



Globally, as of 6:21pm CET, 7 March 2023, there have been **759,408,703 confirmed cases** of COVID-19, including **6,866,434 deaths**, reported to WHO. As of 6 March 2023, a total of **13,229,471,213 vaccine doses** have been administered.

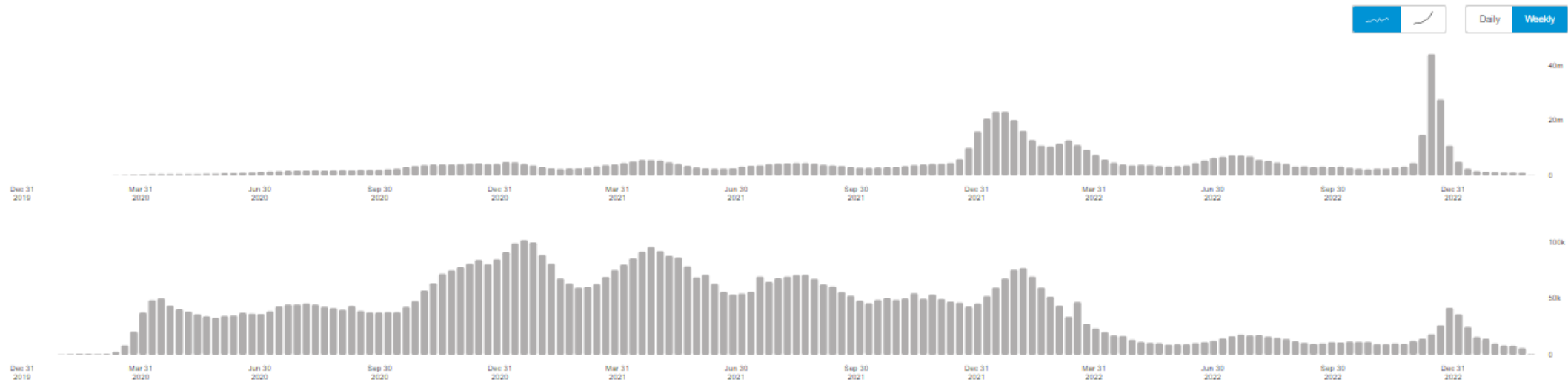
Global Situation

759,408,703

confirmed cases

6,866,434

deaths



<https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>



ΕΙΣΑΓΩΓΗ



ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ & ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ + ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ

Έχει ο ασθενής λοίμωξη και με ποιο μικροοργανισμό ;

Καθορισμός παραγόντων κινδύνου ή έκθεσης

Μεταδίδει ο ασθενής ;

Απόφαση για επεμβατικές, επικίνδυνες ή δαπανηρές διαδικασίες/εξετάσεις

Χορήγηση εμπειρικής χημειοθεραπείας -εάν απαιτείται- Διακοπή /αποφυγή περιττών αντιμικροβιακών

Ερμηνεία των αποτελεσμάτων του μικροβιολογικού εργαστηρίου: επιμόλυνση/ φυσιολογική χλωρίδα/
παθογόνο

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ;

- Δεν υπάρχει σύμπτωμα ή σημείο που να είναι 100% ειδικό για λοίμωξη
- Λοίμωξη ενδέχεται να μιμούνται :
 - Αυτοάνοσα νοσήματα, Αιματολογικές κακοήθειες, Αντιδράσεις από φάρμακα

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ;
ΓΙΑΤΙ ΑΥΤΟΣ Ο ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ;

Βακτηραιμία από *Strep. gallolyticus*



Ca παχέος εντέρου

Neisseria meningitidis



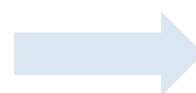
Ανεπάρκεια συμπληρώματος

Πνευμονιοκοκκιαίμία χωρίς πνευμονία



Μυέλωμα

Μη επουλούμενο τραύμα



Οστεομυελίτις ή λοίμωξη ενδοπρόσθεσης

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Η ΕΚΘΕΣΗΣ

- Ανοσολογική κατάσταση του ξενιστή
- Εκθέσεις – ταξίδια, επαφή με ζώα, στενές επαφές, επάγγελμα

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Η ΕΚΘΕΣΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΞΕΝΙΣΤΗ

ΕΝΔΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- Ηλικιακά άκρα
- Ανεπάρκεια κυτταρικής ανοσίας (HIV, ηπατική/νεφρική νόσος, αλκοολισμός)
- Ανεπάρκεια χυμικής ανοσίας (HIV, μυέλωμα, κοινή ποικίλη ανοσοανεπάρκεια)
- Ανατομικά ελλείμματα (Ατοπική δερματίτις, ΧΑΠ/βρογχεκτασίες, εγκαύματα)
- Άλλα ανοσολογικά ελλείμματα (ανεπάρκεια ουδετεροφίλων, ανεπάρκεια συμπληρώματος, υπερφόρτωση με σίδηρο, διαβητική κετοξέωση, κύηση)
- Κατάσταση εμβολιασμών

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Η ΕΚΘΕΣΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΞΕΝΙΣΤΗ

ΕΞΩΓΕΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- Κορτικοειδή
- Ανταγωνιστές του TNF
- Αναστολείς απόρριψης οργάνων
- Αντινεοπλασματική χημειοθεραπεία
- Λοιμώδεις παράγοντες (CMV, ιός γρίπης)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- **Εντός σπιτιού** – ζεστά μπάνια, συγχρωτισμός
- **Εκτός σπιτιού** – ταξίδια στο εξωτερικό
- **Γεωγραφία** – ενδημικές μυκητιάσεις, παρασιτώσεις
- **Ζώα** – εμφανής επαφή (οικόσιτα ζώα, επαγγελματική έκθεση) – Λιγότερο εμφανής επαφή (κουνούπια, τσιμπούρια, τρωκτικά)
- **Προηγούμενα φάρμακα** – αντιβιοτικά: *C. difficile* ή αναλγητικά/αντιπυρετικά: υπόκρυψη σημειολογίας /συμπτωματολογίας

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

- **Πυρετός** (Τύπος πυρετού, Τρόπος εισβολής-λύσης, Περιοδικότητα, Συνοδά συμπτώματα)
- **Άλγος** (Μυαλγίες, Αρθραλγίες, Κεφαλαλγία, Σπλαχνικός πόνος)
- **Εξανθήματα**
- **Συστηματικές εκδηλώσεις**

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΑ

- Διόγκωση σπληνός
- Διόγκωση λεμφαδένων
- Διόγκωση ήπατος
- Δερματικά εξανθήματα
- Ειδικά ευρήματα από τα διάφορα όργανα και συστήματα

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. ΣΦΥΓΜΟΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟΣ ΣΦΥΓΜΟΣ σε :

2. ΥΠΟΤΑΣΗ

- Σαλμονέλλωση

- Βρουκέλλωση

- Τουλαραιμία

3. SHOCK

- Νόσο των λεγεωναρίων

- Μηνιγγίτιδα με αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Λευκωματουρία (παροδική ή μόνιμη)
- Ολιγουρία
- Αζωθαιμία (ειδικά σε λοιμώξεις από ενδοκυττάρια μικρόβια)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΗΠΑΡ

ΙΚΤΕΡΟΣ σε:

- 1. Μικροβιαμία** (οι ενδοτοξίνες προσκολλώνται στη μεμβράνη των ηπατικών κυττάρων και οδηγούν σε χολόσταση)
- 2. Λοιμώξεις των χοληφόρων**
- 3. Ηπατοκυτταρική βλάβη** (συνήθως συνυπάρχει και αύξηση των ηπατικών ενζύμων)
Ηπατίτιδες, Λοιμώδης μονοπυρήνωση, Λεπτοσπείρωση, Ελονοσία, MCV, κ.ά.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Ν.Σ.

Εκτός από λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ. (μηνιγγίτιδες, εγκεφαλίτιδες), εκδηλώσεις από το ΚΝΣ είναι δυνατόν να έχουμε σε πολλές λοιμώξεις, είτε στα πλαίσια της κλινικής εικόνας τους, είτε ως εκδήλωση κάποιας επιπλοκής

ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ

- Οξείες, τοπικές ή γενικευμένες λοιμώξεις από μικρόβια, σπειροχαίτες, ρικέτσιες, αρκετούς ιούς, πρωτόζωα και σκώληκες
- Απουσιάζει σε σαλμονελλώσεις, TB, χλαμύδια, μύκητες και σε πολλές ιογενείς λοιμώξεις

ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ

- Συνήθης σε σαλμονελλώσεις, βρουκέλλωση, λεισμανίαση, κοκκύτη
- Σπάνια σε ρικετσιώσεις, ιογενείς λοιμώξεις, λοιμώξεις από πρωτόζωα

ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

- Συνήθης σε λοιμώξεις από ιούς, Λοιμώδη μονοπυρήνωση, TB, Βρουκέλλωση και κατά την αποδρομή οξέων μικροβιακών λοιμώξεων

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ

- Νοσήματα από σκώληκες και σε εντερικές παρασιτώσεις

ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

- Συνήθης σε TB, Βρουκέλλωση, Σύφιλη, Λοιμώδη μονοπυρήνωση, άλλες ιογενείς λοιμώξεις

ΑΝΑΙΜΙΑ

- Συνήθως εμφανίζεται κατά τη διαδρομή χρόνιων λοιμώξεων και δεν είναι βαρεία
- Η ταχεία εγκατάσταση αναιμίας στην διαδρομή μιας λοίμωξης μπορεί να σημαίνει:
 - Αιμορραγία
 - Αιμόλυση (Ελονοσία, τοξίνες μικροβίων)
 - Ανάπτυξη μικροαγγειοπαθητικής αναιμίας σε συνδυασμό με DIC
 - Προϋπάρχουσα αιμολυτική αναιμία
 - Φάρμακα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΤΚΕ, DIC, ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΗΣ

ΤΚΕ

Επηρεάζεται από τα επίπεδα του ινωδογόνου, τις α-1 και α-2 σφαιρίνες, των οποίων η αύξηση (συχνή στις λοιμώξεις) αυξάνει την ΤΚΕ

DIC

Εκδηλώνεται με την εμφάνιση αιμορραγικών ή και θρομβοεμβολικών επεισοδίων

Συνήθης στη σηψαιμία από gram (-)

Η παθογένεια είναι πολύπλοκη- Κατανάλωση των παραγόντων πήξης

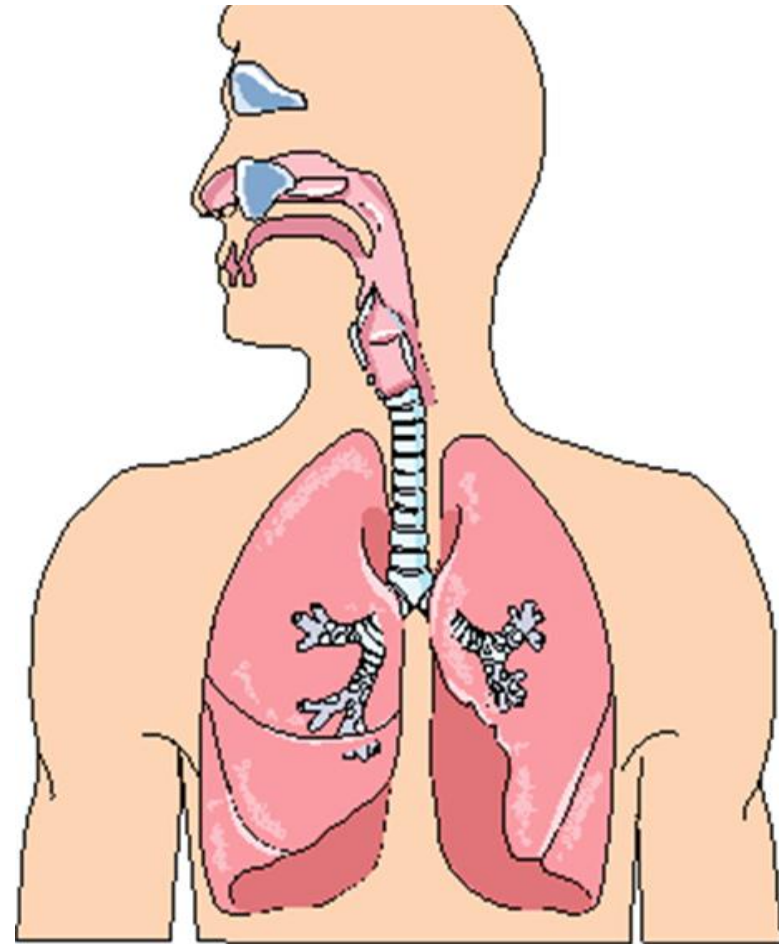
ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΗΣ

CRP

Ινωδογόνο

Προκαλσιτονίνη

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ



ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

- Οι συνηθέστερες λοιμώξεις παγκοσμίως
- Στο ανώτερο αναπνευστικό έχουμε κυρίως ιογενείς λοιμώξεις
- Η διάκριση μεταξύ ιογενούς και μικροβιακής λοίμωξης στο ανώτερο αναπνευστικό είναι δύσκολη στην κλινική πράξη, με συνέπεια τη μεγάλη κατάχρηση αντιβιοτικών και ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

ΛΟΙΜΩΞΗ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	ΠΑΘΟΓΟΝΑ
Κοινό κρυολόγημα	Ρινίτιδα, φαρυγγαλγία, κακουχία	Ιοί (ρινοϊοί, κορωναϊοί)
Οξεία λαρυγγίτιδα	Βράγχος φωνής, βήχας, εισπνευστικός συριγμός	Ιοί (παραϊνφλουέντσας, ρινοϊοί),
Οξεία επιγλωττίτιδα	Πυρετός, φαρυγγαλγία, εισπνευστικός συριγμός, βήχας	Βακτήρια (<i>H. influenzae</i>) και ιοί
Οξεία τραχειοβρογχίτιδα	Βήχας, δύσπνοια	Ιοί, βακτήρια
Οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα	Φαρυγγαλγία, δυσκαταποσία, πυρετός	Ιοί (EBV, CMV), <i>Streptococcus</i> group A
Οξεία παραρρινοκολπίτιδα	Κεφαλαλγία, ρινική συμφόρηση, έκκριμα	Ιοί, βακτήρια (<i>H. influenzae</i>),

Το Κοινό Κρυολογήμα (COMMON COLD)

100% ΙΟΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ρινοϊοί (>100 ορότυποι)	30-50%
Corona-ιοί (4 ορότυποι)	10-15%
Influenza-ιοί	5-15%
Parainfluenza-ιοί	5%
Adeno-ιοί	5%
Entero-ιοί	5%
Άγνωστο	20-30%



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΟΙΝΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ

- Ρινίτιδα, ρινική συμφόρηση
 - Το ρινικό έκκριμα μπορεί να είναι πυώδες
 - Το πυώδες ρινικό έκκριμα **ΔΕΝ** σημαίνει απαραίτητα βακτηριακή λοίμωξη !
- Φαρυγγίτιδα, βήχας, κακουχία
- Επιπεφυκίτιδα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΟΙΝΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ

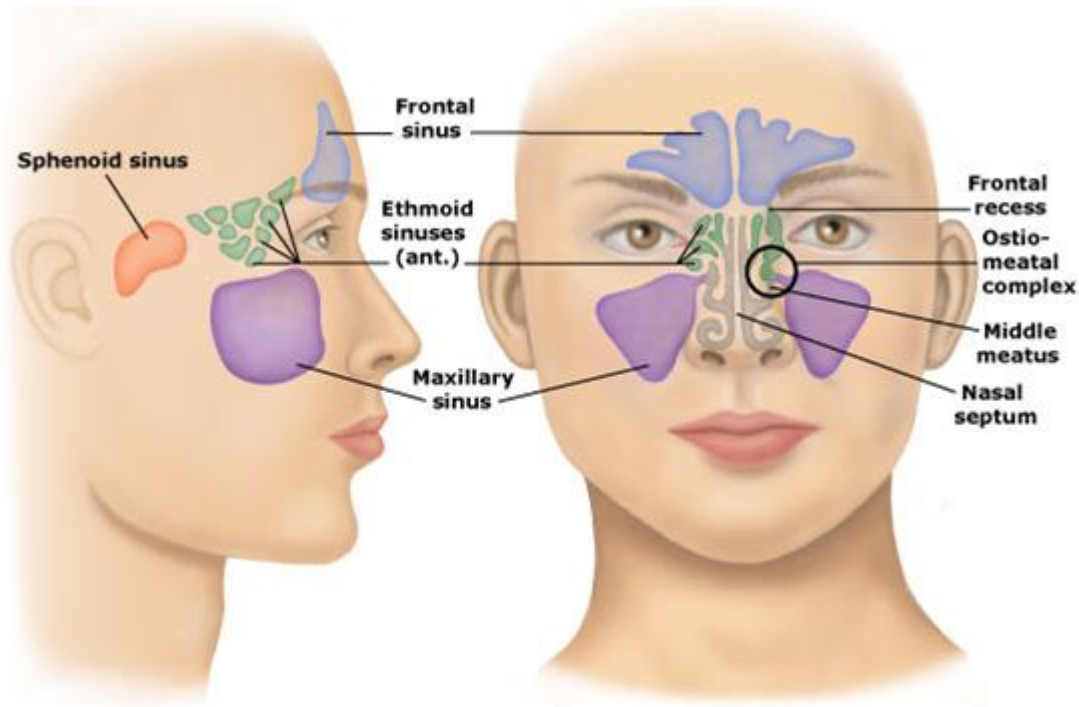
- Ο πυρετός είναι **ασυνήθης**
 - Όταν υπάρχει πυρετός θα πρέπει να σκεφθούμε άλλη διάγνωση πχ γρίπη, βακτηριακή παραρρινοκολπίτιδα, φαρυγγοαμυγδαλίτιδα

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΓΡΙΠΠΗ

- Οι ιοί της γρίππης και της παραγρίππης προκαλούν συνήθως κλινικό σύνδρομο με εντονότερα συστηματικά συμπτώματα συγκριτικά με το κοινό κρυολόγημα
 - Υψηλότερο πυρετό
 - Εντονότερη κακουχία και μυαλγίες
 - Συχνότερες επιπλοκές
 - Δυνητικά θανατηφόρο λοίμωξη σε ευπαθή άτομα
- Ωστόσο σε 10-15% των περιπτώσεων μπορεί να προκαλέσουν το σύνδρομο του κοινού κρυολογήματος

(ΠΑΡΑ)ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ: Λοίμωξη των παραρρινίων κόλπων μετά από φλεγμονή της ρινός



ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

- Μπορεί να προκληθεί από αλλεργιογόνα, περιβαλλοντικούς ερεθιστικούς παράγοντες, ιούς, βακτήρια ή μύκητες
- Μόνο των 2%-10% των επεισοδίων έχουν βακτηριακή αιτιολογία και απαιτούν θεραπεία με αντιμικροβιακά

ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ >90%

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

- *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* 60-90%
- *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* : 10%
- Λοιπά ασυνήθη (αναερόβια 6%, *St. aureus* 4%)
- Δύο παθογόνα : >25%
- Ρινικές καλλιέργειες : μικρής αξίας (μεικτή χλωρίδα - *St. aureus*)

ΜΥΚΗΤΕΣ

Σπανίως, Ειδικός πληθυσμός (ανοσοκατασταλμένοι, διαβητικοί)

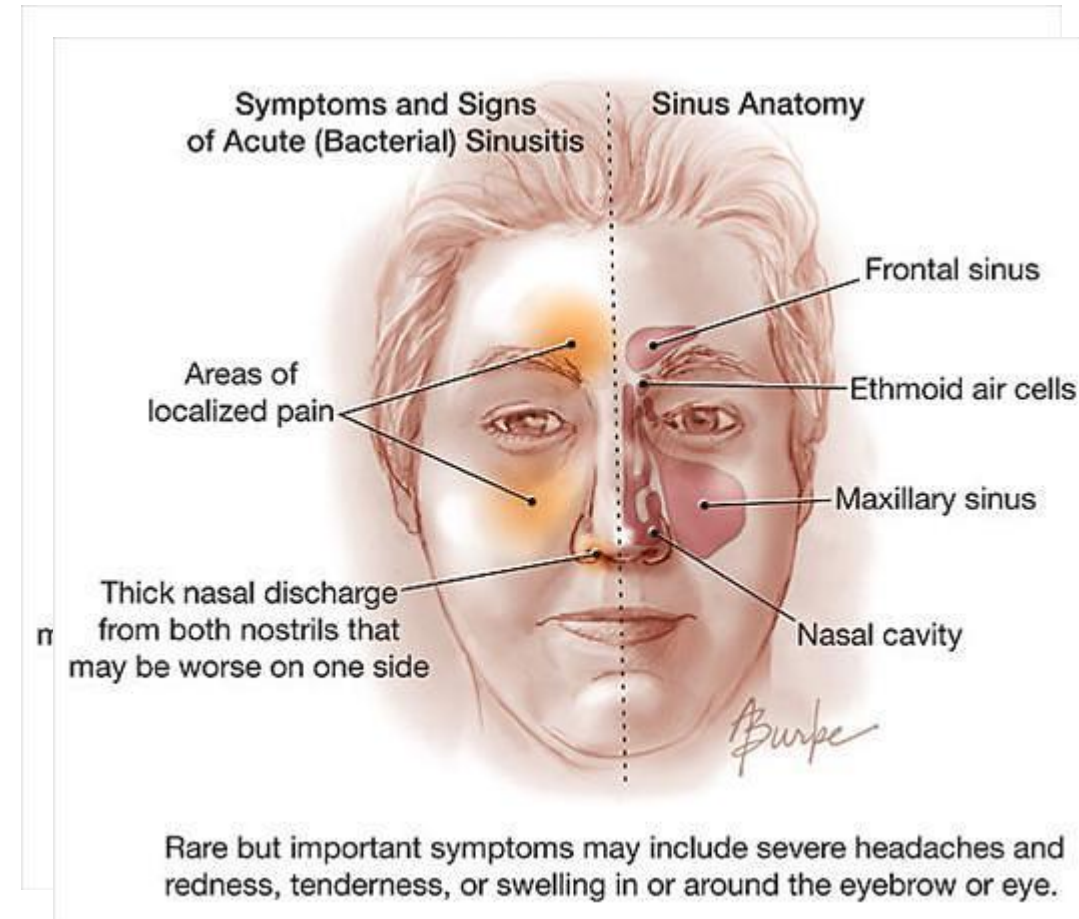
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

ΟΞΕΙΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ :

- Πυώδης ρινική έκκριση, βήχας ιδίως στην κατάκλιση, δύσσομη αναπνοή, οίδημα προσώπου, κεφαλαλγία
- Ευαισθησία σε μετωπιαίους κόλπους και ιγμόρεια
- Ευαισθησία στην άνω γνάθο (“tooth tenderness”)
- Υπαισθησία ή υπεραισθησία του οφθαλμικού ν. και άνω γναθιαίου κλάδου του τριδύμου
- Ο πυρετός είναι ασυνήθιστος στους ενήλικες

ΧΡΟΝΙΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ :

- βήχας ↑



ΘΕΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

- Η διάγνωση είναι κατά κανόνα κλινική
- Η διάκριση της ιογενούς από τη βακτηριακή παραρρινοκολπίτιδα είναι δύσκολη με βάση την κλινική εικόνα – η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι σημαντική
 - Βέβαιη διάγνωση μικροβιακής: μετά από παρακέντηση ή αποτέλεσμα επέμβασης

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

ΑΠΑΙΤΕΙ **≥2 ΜΕΙΖΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ** ή **1 ΜΕΙΖΟΝ+ 2 ΕΛΑΣΣΟΝΑ**

Μείζονα κριτήρια	Ελάσσονα κριτήρια
Πυώδης πρόσθια ρινική καταρροή	Κεφαλαλγία
Πυώδης οπισθορρινική καταρροή	Ωτικό άλγος, πίεση ή αίσθημα πληρότητας
Ρινική συμφόρηση ή απόφραξη	Δύσοσμη αναπνοή
Αίσθημα συμφόρησης ή πληρότητας στο πρόσωπο	Οδονταλγία
Άλγος ή αίσθημα πίεσης στο πρόσωπο	Βήχας
Υποσμία ή ανοσμία	Καταβολή
Πυρετός (ισχύει μόνο για την οξεία ΡΚ)	Πυρετός (ισχύει για υποξεία και χρόνια ΡΚ)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

ΑΠΑΙΤΕΙ ≥ 2 ΜΕΙΖΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ή 1 ΜΕΙΖΟΝ+ 2 ΕΛΑΣΣΟΝΑ

Table 3 ABRS Diagnosis Requires the Presence of at Least 2 Major Symptoms*

	Major Symptom
P	Facial P ain/pressure/fullness
O	Nasal O bstruction
D	Nasal purulence/discolored postnasal D ischarge
S	Hyposmia/anosmia (S mell)

*At least 1 symptom must be nasal obstruction or nasal purulence/discolored postnasal discharge. Thus, a diagnosis requires at least 2 PODS, one of which must be O or D.

Consider ABRS when viral URTI persists beyond 10 days or worsens after 5 to 7 days with similar symptoms [22]. Bacterial etiology should be suspected if sinus symptoms persist for more than 7 days without improvement [20].

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Τα συμπτώματα και τα σημεία που καθορίζουν τη σοβαρότητα της νόσου και καθιστούν αναγκαία την άμεση εκτίμηση και αντιμετώπιση στο νοσοκομείο είναι :

- Επίμονος πυρετός >39°C
- Περικογχικό οίδημα
- Ισχυρό άλγος προσώπου ή οδόντος της άνω γνάθου
- Επηρεασμός του επιπέδου συνειδήσεως
- Διπλωπία

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Τα συμπτώματα και τα σημεία που καθορίζουν τη σοβαρότητα της νόσου και καθιστούν αναγκαία την άμεση εκτίμηση και αντιμετώπιση στο νοσοκομείο είναι :

- Επίμονος πυρετός $>39^{\circ}\text{C}$
- Περικογχικό οίδημα
- Ισχυρό άλγος προσώπου ή οδόντος της άνω γνάθου
- Επηρεασμός του επιπέδου συνειδήσεως
- Διπλωπία

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

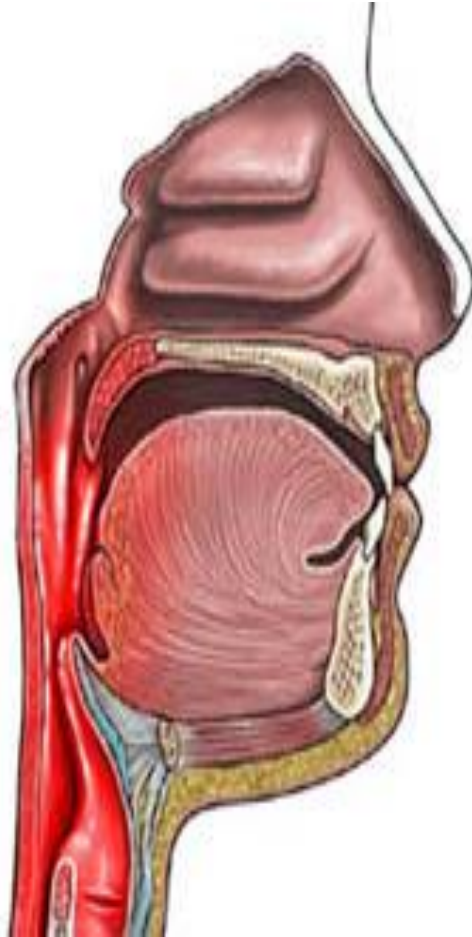
- Δεν μπορεί να διαφοροδιαγνώσει ιογενή από μικροβιακή ρινοκολπίδα
- Οι απλές ακτινογραφίες δεν είναι διαγνωστικές, εκτός αν υπάρχει υδραερικό επίπεδο (38%)

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

- Παρέχει ανατομικές λεπτομέρειες
- Δεν διαφοροδιαγιγνώσκει ιογενή από μικροβιακή
- Παθολογικά ευρήματα και σε ασυμπτωματικούς
- Συνιστάται επί επιπλοκών ή αποτυχίας της θεραπείας

ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Inflammation
of the tonsils,
pharynx
and larynx



ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- Εμφανίζεται, κυρίως, προς το τέλος του χειμώνα-αρχές της άνοιξης
- Η μετάδοση γίνεται κυρίως με την επαφή των χεριών και με τις ρινικές εκκρίσεις
- Ο χρόνος επώασης είναι 24-72 ώρες

ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

- Στους ενήλικες > **80%** είναι ιογενής (ρινοϊοί, αδενοϊοί, Coxsackie, EBV, CMV, κ.ά.)
- <15% οφείλεται στον β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας A όπου υπάρχει όφελος από τα αντιβιοτικά λόγω των μεταστρεπτοκοκκικών επιπλοκών (οξεία σπειραματονεφρίτιδα και ρευματικός πυρετός)



ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Table 47-1 Differential Diagnosis of Pharyngitis²⁻⁴

Etiology	Probability, %
Viral	50-80
Streptococcal	5-36
Epstein-Barr virus	1-10
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	2-5
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	2-5
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1-2
<i>Haemophilus influenzae</i> type b	1-2
Candidiasis	<1
Diphtheria	<1

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

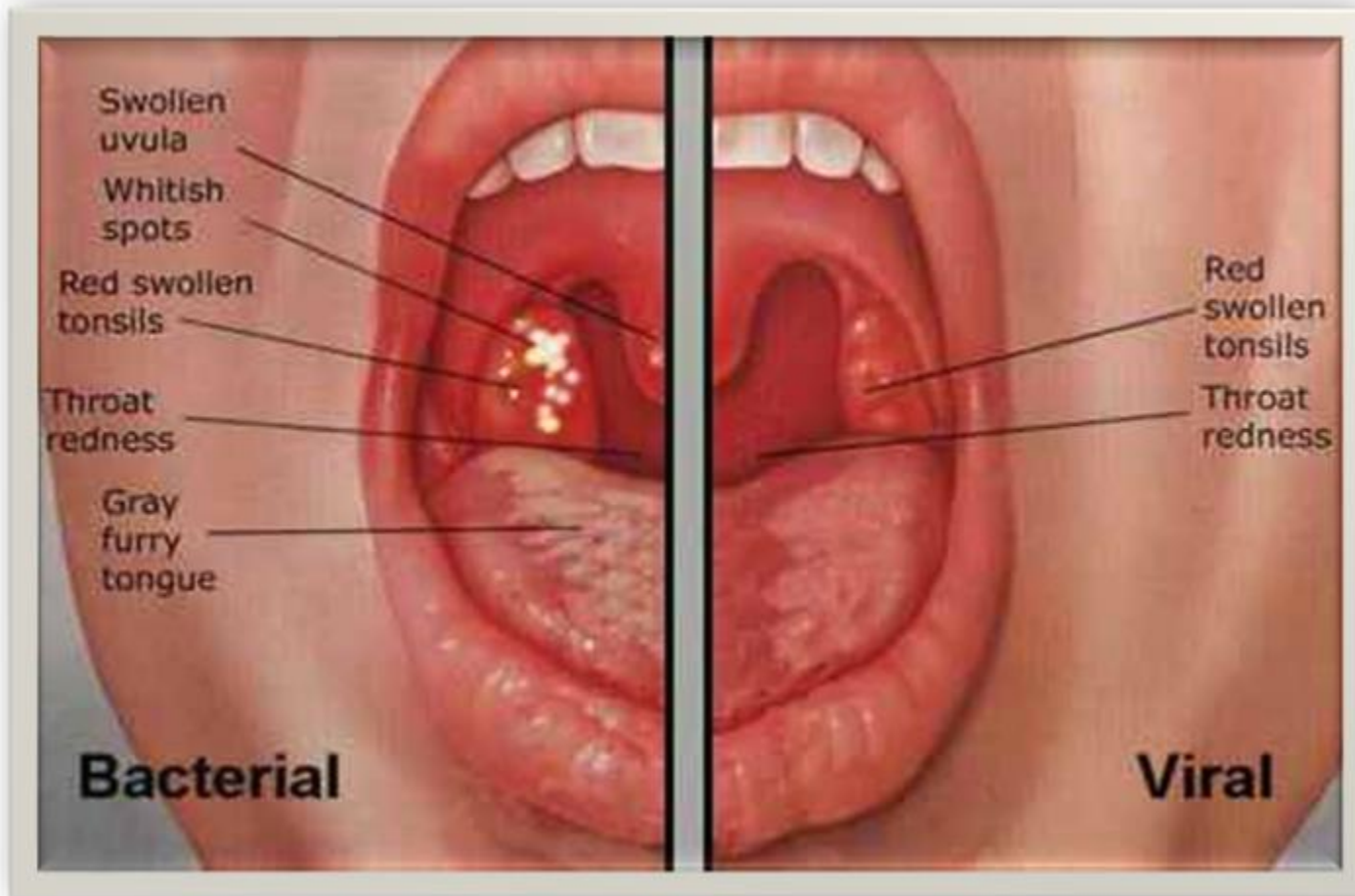
- Πονόλαιμος, δυσκαταποσία
- Κακουχία (ιδιαίτερα έντονη στην λοιμώδη μονοπυρήνωση)
- Κεφαλαλγία
- Πυρετός
- Φαρυγγικό εξίδρωμα
- Πρόσθια τραχηλική λεμφαδενοπάθεια

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ – ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

Η διάκριση μεταξύ ιογενούς και στρεπτοκοκκικής αμυγδαλίτιδας είναι αδύνατη μόνο με την κλινική εικόνα

- Η συμπτωματολογία (πυρετός-πονόλαιμος-δυσκαταποσία), καθώς και τα ευρήματα στη φυσική εξέταση (εξιδρωματική φλεγμονή των αμυγδαλών) είναι παρόμοια και στις δύο περιπτώσεις

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ – ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ – ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

ΙΟΓΕΝΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΟΓΕΝΟΥΣ – ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ



ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

- Χρήση κανόνων κλινικής πρόβλεψης
- Ταχεία ανίχνευση αντιγόνου GAS
- Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ GABS (Group A β-haemolytic *streptococcus*)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ CENTOR (1981)	Βαθμοί
Πυρετός >38° C	1
Απουσία βήχα	1
Διόγκωση – Ευαισθησία πρόσθιων τραχηλικών λεμφαδένων	1
Οίδημα αμυγδαλών ή εξίδρωμα	1

ΗΛΙΚΙΑ (ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ MCISAAC , 2000)

3-14 ετών	1
15-44 ετών	0
>44 ετών	-1

≤1

Απίθανο για GABS

>2

Ταχεία εξέταση αντιγόνων (Strep-test)

>3 ή 4

Χορήγηση Αντιβιοτικών

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

ASTO

ΔΕΝ έχει καμιά θέση στη διάγνωση της στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας

- Άνοδος της και σε απλό αποικισμό του φάρυγγα, καθώς και σε φλεγμονή από strep-C και G
- Επιπλέον, η άνοδος της ASTO παρατηρείται μετά τη 10η ημέρα από τη λοίμωξη
- Έχει χρησιμότητα για διάγνωση του ρευματικού πυρετού

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

Rapid Antigen Detection Tests (RADTs) ή Rapid Streptococcal Antigen Tests (RSATs)

- Εξέταση απλή, με άμεσο αποτέλεσμα σε 30΄
- Η ευαισθησία των RADTs αυξάνεται, όσο αυξάνει ο αριθμός των κριτηρίων του Centor
- Μια θετική δοκιμασία RADTs θέτει τη διάγνωση στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας, ενώ μια αρνητική δεν την αποκλείει

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ

- “**Gold standard**” για τη διάγνωση της στρεπτοκοκκικής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας
- Η ευαισθησία και η ειδικότητα υπερβαίνουν το **95%**
 - Λαμβάνεται υλικό με βαμβακοφόρο στυλεό από το φάρυγγα και τις αμυγδαλές με προσοχή, ώστε να μην έλθει σε επαφή ο στυλεός με τη γλώσσα και τη στοματική κοιλότητα
 - Το δείγμα λαμβάνεται πριν την έναρξη αντιβιοτικής αγωγής
 - Απαιτεί 48-72 ώρες

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΓΑΛΙΤΙΔΑΣ

- **ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΕΣ:** Παραρρινοκολπίτιδα, οπισθοφαρυγγικό απόστημα, παρααμυγδαλικό απόστημα
- **ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ:** Οξύς ρευματικός πυρετός, Οξεία σπειραματονεφρίτιδα

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

Κίνδυνος ρευματικού πυρετού, χωρίς θεραπεία	5/10.000
Κίνδυνος ρευματικού πυρετού, μετά από θεραπεία	1,5/10.000
Κίνδυνος περιαμυγδαλικού αποστήματος χωρίς θεραπεία	24/1.000
Κίνδυνος περιαμυγδαλικού αποστήματος υπό θεραπεία	4/1.000
Κίνδυνος αφυλακτικής αντίδρασης μετά από ΡΟ χορήγηση πενικιλίνης	1/10.000

IDSA Clinical Practice Guidelines 2012

- Ασθενείς με 1 κριτήριο Centor ΔΕΝ χρειάζονται περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο, ΟΥΤΕ αντιβιοτικά
- Ασθενείς με 2-4 κριτήρια Centor χρειάζονται περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο με RADTs ή/και καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος
- Ο θετικός έλεγχος με RADTs είναι διαγνωστικός στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας
- Οι ανοσολογικές επιπλοκές (όχι οι διαπυητικές) της στρεπτοκοκκικής φαρυγγίτιδας προλαμβάνονται, ακόμα και αν η χορήγηση αντιβιοτικών καθυστερήσει μέχρι και 9 ημέρες

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ

ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΦΥΓΟΥΝ :

- Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ **ΙΟ EBV**
- Η ΠΡΩΤΟΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ **ΙΟ HIV**

ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

Η κλινική εικόνα από τον φάρυγγα μπορεί να μοιάζει με αυτή της στρεπτοκοκκικής ΦΑ



ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

- Διογκωμένοι πρόσθιοι, **οπίσθιοι** τραχηλικοί λεμφαδένες ή γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια
- Ηπατοσπληνομεγαλία
- Κακουχία, ανορεξία, απώλεια βάρους
- Διάρκεια >της συνήθους για ΦΑ από άλλα αίτια

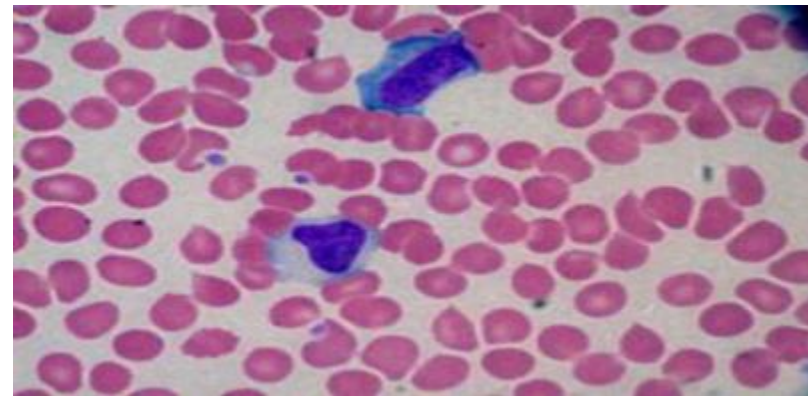
Mononucleosis causes:

- Fever
- Fatigue
- Sore throat
- Swollen lymph glands



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

- Αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων (10.000-20.000 κκχ) με λεμφοκυττάρωση
- Αυξημένες τρανσαμινάσες
- Η παρουσία **≥10% άτυπων λεμφοκυττάρων** έχει 92% ειδικότητα



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ

- Το **Monospot** (ετερόφιλα αντισώματα IgM) είναι αρνητικό στο 1/3 των περιπτώσεων την 1^η εβδομάδα της νόσου
 - Έχει 80% ευαισθησία τη 2^η εβδομάδα
- Σε αμφίβολες περιπτώσεις αναζητώνται τα **VCA-IgM** αντισώματα για τον EBV

ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ

- Η νεαρή ηλικία (15 -30 ετών), η κόπωση, η γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, η ηπατο-/σπληνομεγαλία και τα άτυπα λεμφοκύτταρα >10% στη γενική αίματος
- Η εμφάνιση κηλιδώδους εξανθήματος μετά από χορήγηση αμπικιλλίνης ή αμοξικιλλίνης

ΠΑΘΟΓΝΩΜΟΝΙΚΟ ΤΟ ΚΗΛΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΜΠΙ- /ΑΜΟ-ΞΥΚΙΛΙΝΗΣ



ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΦΥΓΟΥΝ

Η ΠΡΩΤΟΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV εκδηλώνεται σε 3-5 εβδομάδες μετά τη μόλυνση

- Εκτός από το ιστορικό έκθεσης στον ιό και την κυνάγχη χωρίς εξίδρωμα, ενδέχεται να υπάρχει διάρροια, εξάνθημα, λεμφαδενοπάθεια, απώλεια βάρους και σπληνομεγαλία
- Εργαστηριακά, πιθανή λεμφοπενία και αύξηση τρανσαμινασών

