

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

κύριος ρόλος των νεφρών → ρύθμιση του "εσωτερικού περιβάλλοντος" (ομοιόσταση).

Νεφρώνας = Η βασική λειτουργική μονάδα των νεφρών.

↳ Δημόση πλάσματος (στα μαθηχχιανα σωμάτια).

↳ Έκφριση - επαναρρόφηση διαφόρων ουσιών στα ουρογόρα σωληναρια.

↳ • Αποβολή άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού κ' περιββεσμάτων διαφόρων ουσιών.

• Ρύθμιση όγκου + σύστασης εξωκυτταρίου υγρού (και κατ' επέκταση και του ενδοκυτταρίου).

• Ρύθμιση οξεοβασικής ισορροπίας.

* Οι νεφρά συμβετέχουν επίσης σε διάφορες ενδοκρινικές λειτουργίες (π.χ. παραγωγή ενδοθροποιντίνης, ρενίνης).

Μέθοδοι εξέτασης νεφρικής λειτουργίας:

1) Γευκίμ ούρων - Η εξέταση των αποβαλλομένων ούρων δίνει οσημαστικές πληροφορίες για τη λειτουργία των νεφρών.

Εξετάζεται το ποσό, η χροιά, η όψη, το pH, το ειδικό βάρος, η παρουσία γευκώματος, βακταρίου, αιμοσφαιρίνης, χολοκρωστικών.

Γίνεται μικροσκοπική εξέταση του γήματος των ούρων για την αναγνώριση έμμορφων στοιχείων (ερυθρά κ' λευκά αιμοσφαίρια, επιθήλια, κύτταρα κλπ).

2) Προσδιορισμός ωσμωτικής πίεσης ούρων.

3) Προσδιορισμός ουρίας + κρεατινίνης αίματος.

4) Προσδιορισμός ρυθμού οσμωτικού πειραματικού διήθησης (GFR) καθαρή κρεατινίνη κ' καθαρή ουρία.

* Η μέτρηση κρεατινίνης αίματος είναι ακριβέστερη από τον προσδιορισμό της ουρίας, δεν επηρεάζεται από τη διαίτα κ' έτσι αποτελεί άριστο μέσο παρακολούθησης της νεφρικής ανεπάρκειας.

5) Άλλες εξετάσεις: ενδοφλέβια πυελογραφία (ουρογραφία) οπινθρογράφημα νεφρών, U/S, CT.

Νεφρική Ανεπάρκεια.

3.

= Η έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας η οποία συμβαίνει είτε αιφνίδια (οξεία νεφρική ανεπάρκεια) είτε βαθμιαία κ' προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου (χρόνια νεφρική ανεπάρκεια).

Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια.

Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από απότομη παύση των απεκκριτικών λειτουργιών του νεφρού και που κατά κανόνα είναι αναστρέψιμη.

Αιφνίδια εμφανίζεται ανουρία ή μεγάλου βαθμού ολιγουρία με ποσό ούρων $\leq 200 \text{ mL} / 24 \text{ h}$.

Αίτια :

- (α) Προνεφρικά →
- Μεγάλη \downarrow όγκου αίματος (αιμορραγία, απώλεια υγρών από Γεζ - έμετοι, διάρροια, διουρητικά)
 - καρδιακή ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια οξεία.
 - Απόφραξη αρτηριών (αίμω θρόμβωση νεφρικής αρτηρίας).

► κλινική Εικόνα : χαρακτηρίζεται από την μεγάλη ↓ του ⁴ όγκου των ούρων & διακρίνεται σε 3 φάσεις

① Ολιγουρική ή Ανουρική φάση

- όγκοι ούρων: 20-400 ml/24h

- ούρα λαμπερού ειδικού βάρους που περιέχουν χαρακτηριστικά κυλινδρούς & ↑ Na⁺ (διότι αυτό παύει να επαναρροφάται ⇒ Na⁺ ορού ↓ ~ 120-130 mEq/l, ενώ το K⁺ ορού ↑)

- Η φάση διαρκεί 3-30 ημέρες.

- ↑ U_R + C_R ορού

- ανορεξία, ναυτία, έμετοι, διάρροια, νευρομυϊκή ευερεθιστότητα, κώμα

- ↓ Ca⁺⁺, ↓ διτταυδρακτικών αίματος.

- Σοχιά αναπτύσσεται υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, αναιμία & παρουσιάζονται οπτικά υπερυδαιτώση (δηλητηρίαση από νερό) που μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονικό οίδημα.

- ↑ K⁺ αίματος ⇒ καρδιακή δTΧ (αρρυθμία, ΗΚΓ κει αμείωσις - υψηλά T, ευρεία QRS, βραδυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή)

+ μυϊκή παραλυσις (θάνατος από παραλυση αναπνευστικών μυών).

- (b) Νεφρική → . Οξεία ζωληναριακή Νέκρωση (λόγω
 άμεση βλάβη νεφρικού παρεγχύματος)
- Οξεία ζωληναριακή Νέκρωση (λόγω ισχαιμίας)
 - Ξπειραματική βλάβη (οξεία επειραματονεφρίτιδα)
 - Αγγειακή βλάβη (αγγειίτιδα).
 - Οξεία διάμεση νεφρίτιδα.
 - Νεφροτοξικές ουσίες (αμινογλυκοσίδες, βουλφοναμίδες, αμφοτερικίνη B, βκτιαγραφικές ουσίες).

(γ) Μετανεφρική → . Απόφραξη ουροφόρων οδών (λίθοι, όγκος, υπερτροφία, φλεβμουνί).

Εργαστηριακή διάκριση αιτίας Ν.Α:

	<u>Νεφρικό Αίτιο</u>	<u>Προνεφρικό Αίτιο</u>
- Οσμωτικότητα ούρων (mOsm/L)	< 350	> 500
- U _z ούρων / U _z πλάσματος	< 10	> 20
- C _z ούρων / C _z πλάσματος	< 20	> 40
- Na ⁺ ούρων (meq/L).	> 40	< 20
- FENa fest ($= \frac{u/P_{Na}}{u/P_{Cr}} \times 100$)	> 1	< 1.

(κλασματική απέκκριση Na⁺)

② Φάση διούρησης

- χαρακτηρίζεται από πολύ αραιά ούρα με βαθμιαία αυξανόμενο ποσό που μπορεί να φτάσει μερικά L την ημέρα (πολυουρία).

- Η UR αίματος δεν ελαττώνεται για ημέρες.

- Αποβολή μεγάλης ποσότητας νερού + ηλεκτρολυτών.

③ Φάση αποκατάστασης.

Σε μερικές ημέρες μέχρι 2 εβδομάδες η νεφρική λειτουργία επανέρχεται στην προηγούμενη απόδοση της αν β' βαθμιά (70%) παραμένει κάποιου βαθμού ελαττωμένη πειραματική διήθηση ή ελαττωμένα (30%) μειωμένη σφαιρική ικανότητα για μερικά χρόνια.

* Η δυνατότητα της ΟΝΑ είναι 40-60%.

- Θεραπεία (Αναίτοχα με τη φάση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής).

- Φάση ασυρίας: καλή συντηρητική αντιμετώπιση (πρόληψη σοβαρών βιοχημικών δtx).

- ↑ δόσεις φουροσεμίδης (Lasix) κ' μανιτόλης (παρεμπόδιση εγκατάστασης ΟΝΑ).

- Περιορισμός υγρών (400ml/24h + απώλειες).

- Δίαιτα χωρίς K^+ κ' πτωχή σε Na^+ κ' πρωτεΐνες.

- Αντιβιοτικά

- Αντιμετώπιση επιπλοκών (καρδιακή ανεπάρκεια, αναιμία, υπερκαλιαιμία, ουραιμία)

- Ρύθμιση οξεοβασικής ισορροπίας.

- ± αιμοκάθαρση.

- Φάση διούρησης: Προεξτιτική συγκαρβαία των απωλειών (υγρών + ηλεκτρολυτών) κ' τήρηση ημετερουί ισοζυγίου.

- Σε περίπτωση που η ΟΝΑ οφείλεται σε μεταθερικό αίτιο → Απομάκρυνση αίτιου (λίθου, όγκου κτλ).

Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.

8

= σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία & προοδευτική απώλεια της ικανότητας των νεφρών να ρυθμίζουν την ποιότητα & την ποσότητα των υγρών στο σώμα.

Εξελίσσεται με βραδύ ρυθμό & συχνά δε γίνεται αντιληπτή παρά μόνο όταν έχει καταστραφεί το 80% & ημίσι των νεφρώνων.

Καθώς η νεφρική βλάβη αυξάνεται (με προοδευτική ↓ της νεφρικής λειτουργίας) αυξάνεται & η ουρία αίματος, αλλά ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός & διατηρεί καλή φυσική υγεία μέχρι ότου ο ρυθμός επειραματικής διήθησης (GFR) μειωθεί στα 10 L.kt./ λεπτό.

Αίτια :

1. Διαβητική νεφροπάθεια.

2. Υπέρταση.

3. Ξπείραματονεφρίτιδα ασθενών συστηματικών

4. Αγγειακή πάθηση νεφρών.

5. Χρόνια πυελονεφρίτιδα, λοιμώξει ουροποιητικό

6. Χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια (γιοδίαση, προστάτη, όγκος).

7. Συγγενείς παθήσεις νεφρών (πολυκυστικοί νεφροί)

8. Χρόνια ακτινική νεφρίτιδα

9. Νεφροπάθεια από αναζήτησις.

- κλινική εικόνα: όταν $GFR < 20\%$, $Ue > 100mg/l$
- αδυναμία, αναιμία, δύσπνοια προπαθείας.
 - Άνορεξία, ναυτία, έμετοι, κνησμός, ξηρό αχρόχρονο δέρμα.
 - Πολυουρία, νυκτουρία (καταργείται η φυσιολ. μείωση των ούρων τη νύχτα).
 - Διάρροια (± αιματηρές κενώσεις).
 - Αιμορραγική διαθεση.
 - Περιφερική νευροπάθεια + εγκεφαλικά συμπτώματα.
 - καρδιακές αρρυθμίες, περικαρδίτιδα, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια.
 - Μεταβολική οξέωση
 - Οστική εκδηλώσεις (νεφρική οστεοδυστροφία).
 - Πηδαργόσι, κώμα.
- Εργαστηριακά ευρήματα.
- ↑ Ue , Ca , φωσφορίων, K^+
 - ↓ Ca^{++} , λευκωμαίων
 - Οξέωση
 - ↓ ειδικό βάρος ούρων.
 - β'παθής υπερπαραθυρεοειδισμός.
 - ↓ $1,25(OH)Vit D$
 - Αναιμία
 - ↓ GFR

➤ Θεραπεία :

- Δίαιτα (περιορισμένου ζεσώματος)
 - όχι ↓ Na⁺ (στη χολη υπάρχει μεγάλη απώλεια Na⁺)
 - περιορισμός K⁺ μόνο επι υπερκαλιαιμίας.
- Διόρθωση μεταβολικών οξέωσις + αναιμίας.
- Αντιμετώπιση επιπλοκών (νεφρική οξέωση, λοιμώξεις, καρδιακή ανεπάρκεια).
- Αιμοδυσάγεια ή περιτοναϊκή κάθαρση.
- Μεταμόσχευση νεφρού.

Σπειραματονεφρίδες.

= Ομάδα παθήσεων που χαρακτηρίζονται από ισολογικές αλλοιώσεις στα επείραματά των νεφρών στα πλαίσια ανοσολογικού μηχανισμού.

Βάση του ανοσολογικού μηχανισμού διακρίνονται σε:

α) $\leq N$ από άνοσα εσμηλέγματα.

β) $\leq N$ από αντιώματα κατά τns βασίκοι μεμβρ.

Βάση των παθολογοανατομικών αλλοιώσεων διακρίνονται σε:

① Διάχυτη (οξεία) $\leq N$

② Έστιακή $\leq N$.

Διάχυτη $\leq N$.

Χαρακτηρίζεται από αιματοορία, ολιγουρία, πρωτεϊνουρία, οιδημάτα, αρτηριακή υπέρταση.

- Σχετίζεται με ερεπτοκοκκική λοίμωξη (δαρροχίτιδα, αμυγδαλίτιδα). Η λοίμωξη συνήθως προηγείται κατά 15 ημέρες ή οφείλεται σε b-αιματογικό ερεπτοκοκκο
Τη ομάδα Α.

• Προσβάλλει κυρίως παιδιά 3-7 χρονών & αφορά & τα δύο νεφρά.

• Επιπλοκές ⇒ οξυπνευμονικό οίδημα (λόγω υπέρτασης & κατακράτησης Na^+ + H_2O).

• υπερτασική εγκεφαλοπάθεια (πυροκέφαλοι, έμετοι, έπασμοι, άφασία, κώμα)

• νεφρική ανεπάρκεια.

• Εργαστηριακά ευρήματα :

- Λευκωματουρία

- Παρουσία κυλινδρων στα ούρα.

- Αιματουρία με χαρακτηριστική δυσμορφία των ερυθροκυττάρων & ουροκαλλιέργειες έτσιρες.

- ↓ σφαιηρωμα ορού.

- αυξανόμενος τίτλος (>250) αντιδρεπτολογίου 0 (ΑΣΤΟ) στο αίμα

* 90% ήπια νόσος με αυματική βελτίωση εντός 7-10 ημερών

• Θεραπεία: - Δίαιτα (άιναλος, ↓ πρωτεΐνη, λιχρά)
- Αντιβιοτικό
- Αντιμετώπιση επιπλοκών.

Νεφροτικό σύνδρομο.

Χαρακτηρίζεται από:

- 1) Λευκωματουρία ($>3g/24h$)
- 2) Υποαλβουμιναemia ($<25g/L$).
- 3) Οίδημα (ασίτη, πλευριτίδα).
- 4) Υπερλιπιδαιμία ($>300mg/L$) + Λιπιδουρία.

* Τα λευκώματα (πρωτεΐνες) διέρχονται στα ούρα λόγω βλάβης της βασικής μεμβράνης.

Αρχικά διέρχονται λευκωματίες, αλλά σιγά σιγά περνούν & μεγαλύτερα μόρια (α₂-εφαίριες, ινωδογόνο..)

↳ Συσχέτιση της βαρύτητας της πάθησης και του μοριακού βάρους των αποβαλλόμενων πρωτεϊνών στα ούρα.

* καθοριστική σημασία η ηλεκτροφόρηση λευκωματιών ούρων.

- Σοφία συνυπάρχει ορθοστατική υπόταση.

+ σύνδρομο υπερπηκτικότητας & θρόμβωση νεφρικής φλέβας.

Αίτια: 1. Πρωτοπαθή, επηρεασμένη νεφρίδα. ¹⁴

2. Μεταβολικές + ορμονικές παθήσεις.
(ΣΔ, αμυλοειδωση, κολλαγνώσεις).

3. Τοξικοί + αλλεργικοί παράγοντες

4. Λοιμώξεις (ελονοσία, εσθίλη).

5. Νεοπλασμάτα (σε παχέοι εντέρου...)

► Θεραπεία:

• Δίαιτα άσφαλτο με ↑ ζευκώματα + θερμίδες

• Διουρητικά (φουροσεμίδη + οπιρουζακτόνη).

• Χορήγηση ανδρωγόνου, ζευκωμάτιου.

• Ειδικά μέτρα: χορήγηση κορτικοειδών.

► Επιπλοκές:

- Λοιμώξεις (λόγω απώλειας ανοσοσφαιρινών)

- Νεφρική ανεπάρκεια.

ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΗ.

15.

- Μεγαλύτερη επίπτωση στους άνδρες.

- Συμπτώματα είναι ιδιοπαθής

- Ετυμολογία λίθων

- νεφρό
- ουρητήρα
- κύστη.

- Σύσταση λίθων:

α) Άλατα αββετίου (φωσφορικού, οξαλικού, ανθρακικού)

β) Ουρικό οξύ ή ουρικά άλατα. (10%)

γ) Λίθοι κυστίου ή ξανθίου.

Προδιαθετικοί παράγοντες θεωρείται το νεφρικό σύστημα (λόγω αποφυγής υγρών) ή η λήψη μεγάλων ποσοτήτων αββετίου.

- κλινική εικόνα:

- Νεφρικοί λίθοι → ασυμπτωματικοί, αλλά όταν οι λίθοι μετακινθούν δηλωσουργούν απόφραξη ή ερεθισμό κ' εκδηλώνονται συμπτώματα:

. κωλύκοι με ναυτία, έμετο, μείτρωρισμό, αιματουρία, πυρετό με ρίγη + κυστικά ευσχλήματα

- λίθοι ουρητήρα (παρόμοια συμπτώματα).

- λιθίαση ουροδόχου κύστης:

- . κυστικοί ερεθισμοί
- . δυσουρία, ουχουρία
- . διακοπή ακτίνων ούρησης (λόγω μετακίνησης λίθου στην ουρήθρα).
- . αιματουρία
- . πυουρία

- Διαγνώση: Απλή ακτινογραφία / ι.υ. πυελογραφία / υ/s / κυστεοσκόπηση.

► Θεραπεία: - λιθοτριψία με υπερήχους.
- εγχειρητική αφαίρεση λίθου
- χορήγηση ουσιών που μεταβαλλήσαν το pH ούρων

Πρόληψη: καταναίγωση ↑ ποσότητα υδρών.

Ρευματολογία

-2-

↳ παθήσεις του συνδετικού ιστού, των αρθρώσεων & των οστών.

Ο όρος "αρθρίτιδα" υποδηλώνει:

- α) πόνο στην άρθρωση.
- β) περιορισμό των κινήσεων της άρθρωσης
- γ) παραμόρφωση της άρθρωσης.

▶ Μόνοαρθρίτιδα → αφορά 1 άρθρωση.

- π.χ. - Ξηροτική αρθρίτιδα
- Ουρική αρθρίτιδα

▶ Ολιγοαρθρίτιδα → αφορά ≤ 5 αρθρώσεις.

- π.χ. - Ουρική αρθρίτιδα
- Ψωριασική αρθρίτιδα
- Αυτοδραστική αρθρίτιδα.

▶ Πολυαρθρίτιδα → αφορά > 5 αρθρώσεις.

- π.χ. - Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Οστεoarθρίτιδα
- Αυτοδραστική αρθρίτιδα
- Ψωριασική αρθρίτιδα.

Ραριότερη ρευματικών νοσημάτων σύμφωνα με τη φύση της βλάβης του συνδετικού ιστού:

α) Πρωτοπαθώς φλεγμονώδη (ρευματοειδή αρθρίτιδα, αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, βλακροδερμία κ.ο.)

β) Μεταβολική (οσρική αρθρίτιδα)

γ) Εκφυλιστική (οστεoarθρίτιδα)

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

↳ Χρόνια φλεγμονώδης, συμμετρική, περιφερική πολλααρθρίτιδα, που οδηγεί σε καταστροφικές (διαβρωτικές) αλλοιώσεις & παραμόρφωση των προεβληθέντων αρθρώσεων σε συνδυασμό με συστηματικές διαταραχές, με ποικιλία εξωαρθρικών αλλοιώσεων & με την παρουσία αυτοαντισωμάτων (ρευματοειδή παράγοντας RF) στον ορό των ασθενών.

* Αφορά κυρίως γυναίκες (♀:♂ → 3:1)

* Μεγαλύτερη συχνότητα ~ 50 ετών.

Αιτιολογία → Αποσύνθεση υόξος. (παρουσία αυτοσωμοληγμένα σε περίοτε) αρθρικών + εξωαρθρικών βλαβών).

- Η διάγνωση της ΡΑ είναι κυρίως κλινική.

Διαγνωστικά κριτήρια ΡΑ:

1. Πρωινή δυσκαμψία διάρκειας > 30'
2. Πόνος κίνησης ή ευαισθησία τουλάχιστον σε 1 άρθρωση
3. Διόγκωση 1 άρθρωσης
4. Διόγκωση μίας ή περισσότερων αρθρώσεων σε διαστήματα όχι > 3 μηνών
5. Συμμετρική διόγκωση 1 άρθρωσης (δεξιά + αριστερά).
6. Υποδερμία (ρυματωδής) θηλίζια
7. Τυπικές ακτινολογικές αλλαγές
8. (+) RF στον ορό
9. Επρήματα στο αρθρικό υγρό
10. Συμβατή ιστοπαθολογία αρθρικού υμέως.
11. Χαρακτηριστική ιστοπαθολογία υποδερμίου θηλίζιου μετά από βιοψία.

} παρούσα για τουλάχιστον 6 εβδο.

→ Προβολή των χεριών : - εχχυσ μεσοδαρραχχικές αρθρώσεις (οι οποίες εμφάνιζαν σπασματικές επλήξεις)
- μετακρνοδαρραχχικές αρθρώσεις κυρίως του 2ου + 3ου δακτύλου

→ Σε προχωρημένα στάδια : προβολή τροποδογματοειδών αρθρώσεων (ασυμμετρική εστίαση της ΡΑ.)

Εξωαρθρικές εκδηλώσεις ΡΑ:

- Υποδόρια ριζίδια (συνήθως συνοδεύονται από (+) RF).
- Φαινόμενο Σελμαϊφ.
- Λιόχωση λεμφαδένων
- Πυρετός, απώλεια βάρους, μυοπάθεια, φλεγμαώδης αυτιτίδα από τένοντες, δερματική στροβία
- Οφθαλμοί: κερατοεπιπεφυκίτιδα, επιεξανθριτίδα.
- Περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, βαλβιδοπάθειες
- Πλευριτίδα + εσθλοχη ηθαρπηκού υγρού, ιωώδη κοιλίτιδα
- Περιφερική νευρίτιδα, βολνίση νωτιαίου μυελού, σύνδρομο καρνιαίου βωλίνας
- Αμυλοσίωση.

Εργαστηριακά ευρήματα:

- ↑ ΤΚΕ, CRP, εθαιρίνες, ιωδοχόλιο
- ↓ Ηαυκωματίνες.
- (+) RF (~70%)

↳ ↑ RF συσχετίζεται με την παρουσία εξωαρθρικών εκδηλώσεων, υποδόριων ριζιδίων + διαβρωτικής αρθρίτιδας

κακοί προγνωστικοί παράγοντες:

- 1) ↑ RF
- 2) ύπουλη εθάρηη
- 3) εσερχη ύβωοι επί 1 χρ. χωρίς ύβωυ
- 4) ηρωίση αυάπτυξη ριζιδίων + διαβρωσών
- 5) εξωαρθρ. εκδηλώσες
- 6) πρόσβολη μεγάλων αρθρώσων.

Θεραπεία: - Υποστηρικτικά μέτρα (αυάνωση, φυσιοθεραπεία).

- ΜΣΑΦ

- Άλλατα χρυσού D-πενικιλλαιμίνη (ηροκαλούν ύβωυ).

Οροαρνητικές Αρθροπάθειες - Σπονδυλαρθρίτιδες.

↳ (-) RF

1. Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα.

Χρόνια φλεγμονώδης αρθρίτιδα της σπονδυλικής στήλης & των ιερολαγύσιων αρθρώσεων.

Χαρακτηρίζεται από προοδευτική δυσκαμψία + ενοστέωση του σφουικτού άκρου → περιορισμός κινητικότητας της ΣΣ.

Με την πάροδο του χρόνου η ΣΣ χάνει τα φυσιολογικά κυττώματά της, αυδαισθεται & ο σθόσος παίρνει χαρακτηριστική στάση.

- Αφορά κυρίως $\sigma < 30$ ετών

- Σύνθηθη εύαργη: επαναληθιμένα επεισόδια φλεγμής οφθαλμίας, ιδίως τις ηρωιες ώρες που αυθυγούν τον σθόσος.

- 25% συνυπάρχει ιρίτιδα.

2. Ψωριασική αρθρίτιδα.

- Εμφανίζεται στο 10-20% των πασχόντων από ψωρίαση & υπάρχει στο 20% των σθόσων που έχουν οροαρνητική αρθρίτιδα.

- 20-25% η αρθρίτιδα προηγείται των δερμαθικών εκδηλώσεων

- Κύριες μορφές: α) Ασύμμετρη φλεγμονώδης αρθρίτιδα

β) Σύμμετρη πολυαρθρίτιδα

γ) Αρθρίτιδα των άνω μεσοδασαγγικών αρθρώσεων

δ) Ψωριασική σπονδυλίτιδα

ε) Ακρωτηριαστική αρθρίτιδα.

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.

-6-

↳ Μεταβολική νόσος που συνοδεύει ποικίλες παθήσεις στις οποίες κρύσταλλοι ουρικού μόνονατρίου προκαλούν φλεγμονώδη αρθρίτιδα, τευτοελυτρίτιδα, θυλακίτιδα, τοφώδη εναποθέσεις, ουρολιθίαση ή νεφρική νόσο.

► Παράγοντες που προδιαθέτουν σε υπεραουριχαιμία + ουρική αρθρίτιδα:

A. ↓ νεφρική απέκκριση ουρικού

- κληρονομική νεφροσκληρωτική ασωμία.

- Νεφρική ανεπάρκεια

- Φάρμακα: διουρητικά, μικρές δόσεις ασπιρίνης, κυκλοοριον, πυραζιναιδίνη

- Τοξίκωση από μόλυβδο

- Τατακτική οξείωση (αλκοολ).

B. ↑ παραγωγή ουρικού

- ↑ μεταβολισμός πουρινών, χρόνια γλυκοζυλιωτική ασωμία.

- Ασωμίες εγγύμων του μεταβολισμού των πουρινών.

Κλινική Εικόνα: - Απώτερη προσβολή της μεταταροδοφαλαγγικής αρθρώσεως του μεγάλου δακτύλου (ποδαίχρα).
- Οξεία μονοαρθρίτιδα γόνατος, μικρών αρθρώσεων χεριών + ποδιών ή ηχυσοκαρπικές.

- Ο πόνος της άρθρωσης είναι χαρακτηριστικά εύτονος.
- Το υπερθιν δέρμα είναι θερμό, ερυθρό, οίδηματώδες με διατεταμένες φλέβες + βίηθουσα εμφάνιση.
- Σοχυά υπάρχει πυρετός, ↑ ΤΚε & αυτοκυτταρίωση.
- Ηωριθ θερραρία η κρίση διαρκεί 5-14 ημέρες & η υποχώρηση της συνοδύεται από τοτικό τυνόδιο + ανοχένιση.
- 10-20% εμφάνιζον & οροηθίωση.
- Ουρικοί ρύθοι → ετοπίζοντα οτου θυλάκου (ωλεφρικού, περιεπιγοναθιδικού), οτο χούδρο του αυτιού, οτο τεύοτια έλυτρα, οε ηεριαρθρικά μαλακά μορια (δαίτυχα χεριών + ποδιών), οτις καρδιακή βαλβίδεσ (δυοημάτο) κ.α

θερραρία (οφείλεσ οορικήσ οορικήσ αρθριτιδασ).

- α) ΗΣΑΘ (ιυδομεθαβιον, υαηροφείον).
- β) κολλικιον
- γ) κορτικοσθιή

• Στα μεθοδιαοτήματα των κρίσεων (ηροηηηική θερραρία).

- Αθροουριωθιή
- οορικοφουρικοί φάρμακα (ηροβουεοίδη)
- Διαιτα (↑ υχρά, ανοδυγιή αλταοί, ανοδυγιή ηροδιών ηλαιοών οε ηουρινεσ)

Συστηματικός Ερυθηματώδης Ήλικος

↳ Προβλεπτική νόσος του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από την παρουσία αυτοαντισωμάτων, κυκλοφορούντων ανοσοσυμπλεγμάτων & διαχυτές ιστικές βλάβες ανοσολογικού τύπου.

Οι ανοσολογικού τύπου βλάβες των ιστών γίνονται κυρίως με 2 μηχανισμούς:

α) μέσω άμεσης βλαπτικής επίδρασης στα κύτταρα (ευπαροτοξικότητα) από αυτοαντισώματα

β) μέσω ανοσοσυμπλεγμάτων & ουρητηρίων (ευαισθησία στον ιστό)

Κριτήρια διάγνωσης Σ.Ε.Π.

1. Εξάνθημα παραώων (όχημα πεταλούδας) - δεν καλύπτει τις ρινοχειρικές πτυχές).
2. Διοκσιδές εξάνθημα = ερυθροματιώδες επηρεύει κηλίδες με υπερεργασία, ουροποίηση + θλακίωση βύβλατα
3. Φωτοαυαισθησία
4. Στοματικά ελκη (συνήθως ανώδυνα)
5. Αρθρίτιδα = μη διαβρωτική, προβαλλούσα ≥ 2 αρθρώσεις, ίσως πρόκαιρη & μεταστατική.

6. Ορογονιτίδα → πλευριτίδα (πλευρικός πόνος ή πλευρική ωλλοχή), περικαρδίτιδα (θωρακικό άλγος, ΗΕΓΚΕΐ αλλοιώσεις, περικαρδιακή τριβή).

7. Νεφρικές διαταραχές → επίμονη πρωτεϊνουρία >0,5g/d ή κυτταρικοί κύλινδροι (ερυθροκυτταρικοί κοκκίωδες ή ωαληνώδεις).

8. Νευρολογικές διαταραχές → επαιθοί ή ψύχωση εν απουσία υπαίτιων φαρμάκων ή μεταβολικών διαταραχών.

9. Αιματολογικές διαταραχές → Αιμολυτική αναιμία ή Λευκοπενία (< 4 x 10⁹/L) ή λεμφοπενία (< 1 x 10⁹/L) ή θρομβοπενία (< 100 x 10⁹/L)

10. Ανοσολογικές διαταραχές → αντι-DNA Abs ή αντι-Sm Abs ή αντιφωσφοβιολιδικά Abs.

11. (+) Αυτοαντισωματικά αυτοσωμάτια (ΑΑΑ).

↔ > 4 κριτήρια ταυτόχρονα ή διαχρονικά = Σ.Ε.Λ.

Φαρμακακοίηκός ηίκος:

- Ισοοιγίδη
- Υδραλαζίον (>50mg/24h)
- Προκαϊναλίδη
- Κονιδίον
- Μωλοκαρίον
- Φουφοσίον

→ 100% αυτιωαβάρη
 έυση των ιοφών.
 • κορίω δερματικές +
 πωλμοικές εκδηλώσεις.

Θεραπεία Σ.Ε.1

- Σοβαρή έφαση → Ι.Ο. κυκλοοαφαλίδη + ↑ δόση ηρεδυφόου
- Συντήρηση → - ΜΣΑΦ - υδροουχωροοίη για τις αρθρίαι
 & δερματικές εκδηλώσεις
 - αφαοοηρίον, μεθοφρεσίη, λυκοοευοίη.
- Ανοουγή έξοσης στον ηήιο