



AspisMed Connect

CLINICAL CASE STUDIES · ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Κλινικά διλήμματα στην ψυχιατρική. Τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Πώς 30 ημέρες σύντομων ερωτήσεων στο κινητό του ασθενούς αποτυπώνουν τη διάθεση, τον ύπνο και τη συμπεριφορά ανάμεσα στις επισκέψεις.

Υποθετικά περιστατικά · δεδομένα επίδειξης

ASPISMED I.K.E. · aspismed.gr

Πώς λειτουργεί το AspisMed Connect



Για το ιατρείο · Χωρίς εφαρμογή για τον ασθενή

Απλό στην εφαρμογή. Πολύτιμο στην καθημερινή κλινική πράξη.

Γνωρίζετε την κλινική εικόνα του ασθενούς σας μέσα στην ημέρα, όχι μόνο στην επόμενη επίσκεψη. Τρία απλά βήματα, για εσάς και για τον ασθενή.

1 Ορίζετε τις ερωτήσεις

Γιατρός · οθόνη υπολογιστή

Σύνταξη check-in

Ερωτήσεις για την κλινική εικόνα

Πώς νιώθετε σήμερα; Κλίμακα 0-10

Πήρατε τα φάρμακά σας; Ναι / Όχι

Τιμή σακχάρου (mg/dL) Τιμή

Ημέρες · ώρες · διάστημα

Δ Τ Τ Π Π Σ Κ

09:00 21:00 01/10 - 31/12

Αποθήκευση & Αποστολή στο κινητό

- ✓ Γράφετε **ό,τι θέλετε να γνωρίζετε** για την κλινική εικόνα του ασθενούς
- ✓ Επιλέγετε **ημέρες, ώρες και χρονικό διάστημα**· οι αποστολές γίνονται αυτόματα

2 Ο ασθενής απαντά

Ασθενής ή φροντιστής · κινητό

AspisMed · τώρα

Ο γιατρός σας έχει μια ερώτηση

Πατήστε για να απαντήσετε πώς νιώθετε σήμερα.

AspisMed Connect

Πώς νιώθετε σήμερα;

0 2 4 6 7 10

Πήρατε τα φάρμακά σας;

Ναι Όχι

Αποστολή απάντησης

- ✓ Ειδοποίηση στο κινητό· απαντά **σε λίγα δευτερόλεπτα, χωρίς να κατεβάσει εφαρμογή**
- ✓ Απαντά **μόνο για το τρέχον διάστημα**· κάθε νέα ειδοποίηση αντικαθιστά την αναπάντητη

3 Ποσοτικοποίηση κλινικών δεδομένων

Γιατρός · συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Συγκεντρωτικά · 30 απαντήσεις

Πώς νιώθετε σήμερα; 0-10

Μέσος όρος	Τυπ. απόκλιση	% Συντ. μεταβλ.
6,8	1,1	16,2%

Τιμή σακχάρου mg/dL

Μέσος όρος	Τυπ. απόκλιση	% Συντ. μεταβλ.
128	14,2	11,1%

Πήρατε τα φάρμακά σας; Ναι / Όχι

Ναι 93%

Εξαγωγή σε Excel

- ✓ Αυτόματα **μέσος όρος, τυπική απόκλιση και % συντελεστής μεταβλητότητας**
- ✓ Όλο το ιστορικό του ασθενούς μπροστά σας, **έτοιμο για την επόμενη επίσκεψη**

Αποθηκευμένα σετ ερωτήσεων

Υπενθυμίσεις ραντεβού

Κρυπτογραφημένα δεδομένα

Δοκιμάστε το δωρεάν για 14 ημέρες
aspismed.gr · μόνο με ΑΦΜ, χωρίς κάρτα

Η ίδια λογική σε κάθε περιστατικό

1

Το δίλημμα

Ένα σύμπτωμα ή μια τιμή με περισσότερες από μία πιθανές εξηγήσεις, και αντίθετες αποφάσεις.

2

Στοχευμένες ερωτήσεις

Κάθε ερώτηση «ελέγχει» μία υπόθεση. Φτάνουν στο κινητό, τις ημέρες και ώρες που ορίζει ο γιατρός.

3

30 ημέρες δεδομένων

Μέσοι όροι, τυπική απόκλιση, % συντελεστής μεταβλητότητας, ιστορικό ημέρα προς ημέρα, εξαγωγή σε Excel.

4

Τεκμηριωμένη απόφαση

Ο γιατρός αποκλείει τις υποθέσεις που δεν στηρίζονται και αποφασίζει με στοιχεία.

«Το AspisMed Connect δεν κάνει διάγνωση. Δίνει στον γιατρό τα δεδομένα για να την κάνει.»

Πεσμένη διάθεση: ποια είναι η πραγματική διάγνωση;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Α. Τ., 29 ετών · επαναλαμβανόμενα επεισόδια πεσμένης διάθεσης

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Σερτραλίνη πριν από 1 έτος· τη διέκοψε επειδή «την έκανε ανήσυχη»

ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Πεσμένη διάθεση, ανηδονία, υπερυπνία

Η «αυτόματη» απόφαση: νέο αντικαταθλιπτικό για «υποτροπή κατάθλιψης», με κίνδυνο να πυροδοτηθεί υπομανία ή ταχεία εναλλαγή φάσεων.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Διάθεση **0-10**

Ώρες ύπνου **Τιμή**

Λιγότερος ύπνος, περισσότερη ενέργεια **Ναι/Όχι**

Πολλές σκέψεις, γρήγορη ομιλία **Ναι/Όχι**

Νέα σχέδια ή αγορές **Ναι/Όχι**

Απόλαυση **Ναι/Όχι**

Περίοδος σήμερα **Ναι/Όχι**

Ποτά με αλκοόλ **Τιμή**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Α. Μονοπολική κατάθλιψη

Επεισόδια πεσμένης διάθεσης, χωρίς περιόδους ανεβασμένης διάθεσης

Αντικαταθλιπτικό

Β. Διπολική διαταραχή τύπου II

≥4 συνεχόμενες ημέρες ανεβασμένης διάθεσης, λιγότερος ύπνος χωρίς κόπωση, πολλές σκέψεις

Σταθεροποιητής διάθεσης

Γ. Προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή

Συμπτώματα την εβδομάδα πριν την περίοδο, ύφεση μετά την έναρξή της

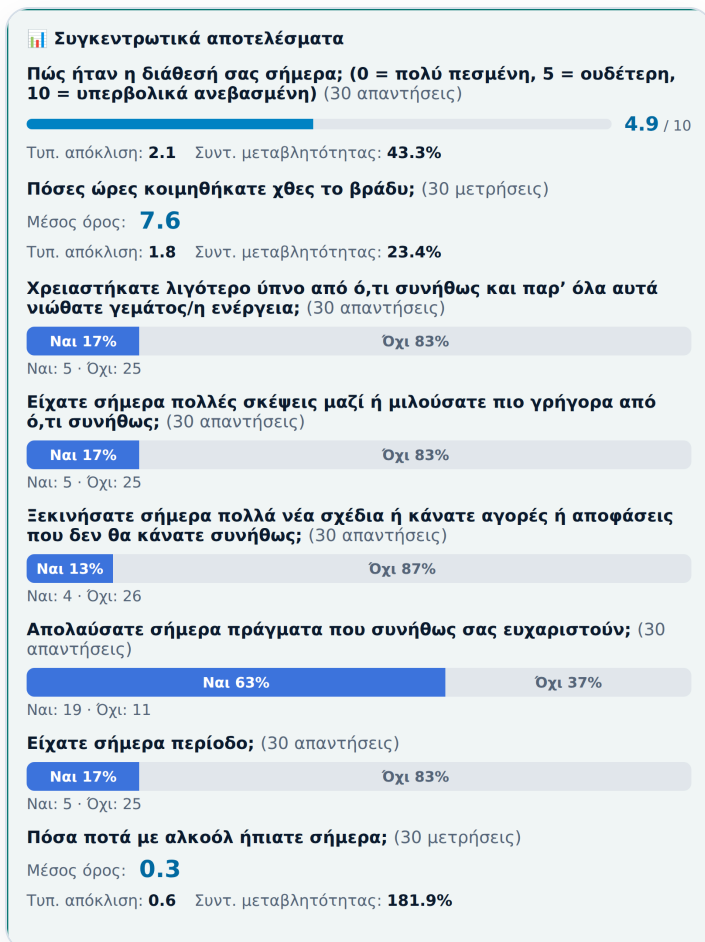
Αγωγή με βάση τον κύκλο

Δ. Διαταραχή διάθεσης από αλκοόλ

Η πτώση της διάθεσης ακολουθεί την κατανάλωση

Αντιμετώπιση της χρήσης

Η διάγνωση κρυβόταν ανάμεσα στις επισκέψεις



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Διάθεση 4,9/10 με CV 43%.** Ένας «ουδέτερος» μέσος όρος με μεγάλη διακύμανση, που κρύβει δύο αντίθετα άκρα.
- 2 Λιγότερος ύπνος με περισσότερη ενέργεια 17% · πολλές σκέψεις 17% · νέα σχέδια ή αγορές 13%.** Υπομανιακά συμπτώματα που η ασθενής δεν ανέφερε στο ιατρείο (B).
- 3 Ύπνος 7,6 ώρες με CV 23% · απόλαυση 63% των ημερών · αλκοόλ 0,3 ποτά την ημέρα.** Ο ύπνος αλλάζει έντονα· το αλκοόλ είναι λίγο (Δ λιγότερο πιθανή).
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** 10 ημέρες με διάθεση 2–3 και ύπνο 9–10 ώρες, μετά 5 συνεχόμενες με διάθεση 8–9 και ύπνο 4–5 ώρες. Την εβδομάδα πριν την περίοδο η διάθεση ήταν 7,6/10 (όχι Γ).

Η απόφαση

Ο ψυχίατρος θέτει την υποψία **διπολικής διαταραχής τύπου II** και την ελέγχει στην κλινική συνέντευξη, με τη μαρτυρία οικείων. Αποφεύγει τη μονοθεραπεία με αντικαταθλιπτικό· σταθεροποιητής διάθεσης (π.χ. λίθιο, λαμοτριγίνη) ή κουετιαπίνη, κατά την κρίση του. Το ίδιο σεντ συνεχίζεται.

«Ο μέσος όρος της διάθεσης ήταν 5/10. Η διάγνωση κρυβόταν στα δύο άκρα.»

Κρίσεις ταχυκαρδίας και φόβου: τι τις προκαλεί;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Γ. Ν., 41 ετών · 3 φορές στα επείγοντα για «ταχυκαρδία»

ΕΛΕΓΧΟΣ

ΗΚΓ, Holter, θυρεοειδής: φυσιολογικά

ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

«Μου έρχονται κρίσεις και δεν ξέρω γιατί»

Η «αυτόματη» απόφαση: βενζοδιαζεπίνη «όταν χρειάζεται» ή ακόμη ένας καρδιολογικός έλεγχος, χωρίς να ξέρουμε τι πυροδοτεί τις κρίσεις.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Κρίση σήμερα **Ναι/Όχι**

«Από το πουθενά» **Ναι/Όχι**

Τον παρατηρούσαν άλλοι **Ναι/Όχι**

Φόβος για νέα κρίση **0-10**

Αποφυγή **Ναι/Όχι**

Καθημερινή ανησυχία **0-10**

Καφέδες **Τιμή**

Αλκοόλ χθες βράδυ **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ**A. Διαταραχή πανικού**

Απρόσμενες κρίσεις, φόβος για νέα κρίση, αποφυγή καταστάσεων

Ψυχοθεραπεία + φάρμακο

B. Κοινωνικό άγχος

Κρίσεις μόνο όταν τον παρατηρούν ή τον αξιολογούν άλλοι

Στοχευμένη ψυχοθεραπεία

Γ. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Διάχυτη ανησυχία για καθημερινά θέματα, τις περισσότερες ημέρες

Διαφορετικός στόχος θεραπείας

Δ. Από ουσίες

Κρίσεις μετά από πολλή καφεΐνη ή μετά από κατανάλωση αλκοόλ

Μείωση της ουσίας

Διαταραχή πανικού, με αποφυγή που μεγαλώνει



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1** Κρίσεις 30% των ημερών · «από το πουθενά» 78% · όταν τον παρατηρούν άλλοι μόνο 11%. Απρόσμενες κρίσεις, όχι κοινωνικά πυροδοτούμενες (Α, όχι Β).
- 2** Φόβος για νέα κρίση 6,4/10 · αποφυγή 47% των ημερών · ανησυχία για καθημερινά θέματα μόνο 3,3/10. Ο φόβος αφορά τις κρίσεις, όχι διάχυτη ανησυχία (όχι Γ).
- 3** Καφέδες 2,2 την ημέρα · αλκοόλ το προηγούμενο βράδυ 10%. Χαμηλή κατανάλωση.
- 4** Στο ιστορικό / Excel: κρίση σε 27% των ημερών με ≥ 3 καφέδες έναντι 32% με λιγότερους (όχι Δ). Ο φόβος ανέβηκε από 5,0 σε 7,6/10 και η αποφυγή από 2 σε 7 ημέρες ανά δεκαήμερο.

Η απόφαση

Ο ψυχίατρος καταλήγει σε **διαταραχή πανικού με αρχόμενη αγοραφοβική αποφυγή**. Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία με σταδιακή έκθεση και, κατά την κρίση του, εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης (π.χ. σερτραλίνη, εσιταλοπράμη), χωρίς μακροχρόνια χρήση βενζοδιαζεπινών.

«Ο καφές δεν έφταιγε. Ο φόβος της επόμενης κρίσης μεγάλωνε.»

«Δεν αντέχω το φάρμακο»: σε ποιο αντιψυχωσικό να αλλάξουμε;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Π. Λ., 27 ετών · σχιζοφρένεια, σταθερή εδώ και 2 έτη

ΑΓΩΓΗ

ΡΙΣΠΕΡΙΔΟΝΗ 4 mg την ημέρα

ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Ζητά αλλαγή φαρμάκου· δυσκολεύεται να πει τι ακριβώς τον ενοχλεί

Η «αυτόματη» απόφαση: αλλαγή σε όποιο αντιψυχωσικό είναι πιο οικείο, χωρίς να ξέρουμε ποια ανεπιθύμητη ενέργεια θέλουμε να αποφύγουμε.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Όλες οι δόσεις **Ναι/Όχι**

Φωνές **Ναι/Όχι**

Υπνηλία μέρας **0-10**

Εσωτερική ανησυχία **Ναι/Όχι**

Σεξουαλική δυσλειτουργία **Ναι/Όχι**

Στήθος / έκκριση θηλής **Ναι/Όχι**

Βάρος (kg) **Τιμή**

Όρεξη **0-10**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Α. Αριπιπραζόλη

Μικρή επίδραση σε προλακτίνη και βάρος · προσοχή σε ακαθισία

Πιθανή επιλογή

Β. Ολανζαπίνη

Μικρότερη επίδραση στην προλακτίνη · υψηλός μεταβολικός κίνδυνος, καταστολή

Εναλλακτική

Γ. Κουετιαπίνη

Μικρή επίδραση στην προλακτίνη · καταστολή, μεταβολικές επιδράσεις

Προσοχή στην καταστολή

Δ. Ενέσιμη μορφή μακράς δράσης

Όταν το κύριο πρόβλημα είναι η συμμόρφωση

Ειδική ένδειξη

Το πρόβλημα ήταν η προλακτίνη, όχι «το φάρμακο»



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Σεξουαλική δυσλειτουργία 70% · ενοχλήσεις στο στήθος ή έκκριση θηλής 20%.** Εικόνα που παραπέμπει σε αυξημένη προλακτίνη, γνωστή με τη ρισπεριδόνη.
- 2 Υπνηλία 2,9/10 · εσωτερική ανησυχία 7% · όρεξη 6,1/10 · βάρος 84,6 kg.** Ούτε καταστολή ούτε ακαθισία· η αριπιπραζόλη ταιριάζει στο προφίλ (Α).
- 3 Δόσεις 93% · φωνές 7%.** Καλή συμμόρφωση και έλεγχος συμπτωμάτων· η ενέσιμη μορφή δεν είναι εδώ το ζητούμενο (όχι Δ).
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** οι 2 ημέρες με φωνές ήταν η επόμενη μέρα των 2 παραλείψεων δόσης. Βάρος πρακτικά σταθερό (84,3 → 84,9 kg): σημείο αναφοράς για μετά την αλλαγή.

Η απόφαση

Ο ψυχίατρος ζητά προλακτίνη. Και η ολανζαπίνη θα βοηθούσε στην προλακτίνη, αλλά για 27χρονο σε μακροχρόνια αγωγή επιλέγει, κατά την κρίση του, **σταδιακή αλλαγή σε αριπιπραζόλη**, με μικρότερο μεταβολικό κίνδυνο. Αργή αλλαγή, αφού οι φωνές επανέρχονται με κάθε παράλειψη· το ίδιο σετ παρακολουθεί ακαθισία, βάρος και υποτροπή.

«Δεν έφταιγε “το φάρμακο” γενικά· έφταιγε μία συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια.»

Μερική ανταπόκριση: σε ποιο αντικαταθλιπτικό να αλλάξουμε;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ε. Κ., 45 ετών · μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο
ΑΓΩΓΗ Εσιταλοπράμη 10 mg, εδώ και 8 εβδομάδες
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ «Λίγο καλύτερα», αλλά θέλει να διακόψει το φάρμακο

Η «αυτόματη» απόφαση: αύξηση της δόσης ή αλλαγή σε άλλον SSRI, χωρίς να ξέρουμε τι ακριβώς δυσκολεύει την ασθενή.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Διάθεση 0-10

Ώρες ύπνου Τιμή

Λεπτά μέχρι να αποκοιμηθεί Τιμή

Όρεξη 0-10

Βάρος (kg) Τιμή

Ανησυχία / ένταση Ναι/Όχι

Σεξουαλική δυσλειτουργία Ναι/Όχι

Υπνηλία μέρας 0-10

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Α. Βουπροπρόνη

Χωρίς σεξουαλική δυσλειτουργία ή αύξηση βάρους · ενεργοποιητική, μπορεί να επιδεινώσει αϋπνία και ανησυχία

Προσοχή στην αϋπνία

Β. Μιρταζαπίνη

Σπάνια σεξουαλική δυσλειτουργία · βελτιώνει ύπνο και όρεξη · αύξηση βάρους, υπνηλία

Πιθανή επιλογή

Γ. Βορτιοξετίνη

Λιγότερη σεξουαλική δυσλειτουργία από τους SSRI · ουδέτερη σε ύπνο και βάρος

Εναλλακτική

Δ. Αγομελατίνη

Βοηθά τον ύπνο, χωρίς σεξουαλική δυσλειτουργία · ουδέτερη στο βάρος · έλεγχος ηπατικής λειτουργίας

Εναλλακτική

Η ανεπιθύμητη ενέργεια του ενός είναι το όφελος του άλλου



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Διάθεση 4,5/10 · σεξουαλική δυσλειτουργία 67%.** Μερική ανταπόκριση, με ανεπιθύμητη ενέργεια που απειλεί τη συμμόρφωση: λόγος για αλλαγή από τον SSRI.
- 2 Ύπνος 5,3 ώρες · αποκοίμιση 56' · ανησυχία 60% των ημερών.** Ένα ενεργοποιητικό φάρμακο θα μπορούσε να τα επιδεινώσει (Α λιγότερο κατάλληλη).
- 3 Όρεξη 3,0/10 · υπνηλία μέρας μόνο 2,2/10.** Η αύξηση όρεξης και η βραδινή καταστολή της μιρταζαπίνης εδώ λειτουργούν ως όφελος (Β).
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** το βάρος έπεσε από 61,7 σε 60,6 kg μέσα στον μήνα, ενώ οι Γ και Δ είναι ουδέτερες στο βάρος. Μετά από αποκοίμιση πάνω από 60' η διάθεση ήταν 3,6/10, έναντι 5,0.

Η απόφαση

Ο ψυχίατρος επιλέγει, κατά την κρίση του, **μιρταζαπίνη το βράδυ** με σταδιακή διακοπή της εσιταλοπράμης· η αγομελατίνη μένει εναλλακτική αν η αύξηση βάρους γίνει πρόβλημα. Το ίδιο σετ παρακολουθεί ύπνο, όρεξη, βάρος, πρωινή υπνηλία και σεξουαλική λειτουργία.

«Η ανεπιθύμητη ενέργεια ενός φαρμάκου μπορεί να είναι το όφελος ενός άλλου.»

Τι κερδίζει ο γιατρός



Η κλινική εικόνα ως «ταινία»

30 ημέρες αντί για μια φωτογραφία 15 λεπτών στο ιατρείο.



Ξεχωρίζει αιτίες

που στο ιατρείο μοιάζουν ίδιες, με μία στοχευμένη ερώτηση ανά υπόθεση.



Αποφεύγει λάθος αποφάσεις

άσκοπες κλιμακώσεις, υπερθεραπεία, πρόωρες διακοπές.



Τεκμηρίωση με αριθμούς

μέσος όρος, τυπική απόκλιση, % συντελεστής μεταβλητότητας, Excel.

Ο ασθενής απαντά σε λιγότερο από 1 λεπτό, χωρίς να κατεβάσει εφαρμογή. Ο γιατρός ορίζει τις ερωτήσεις, τις ημέρες και τις ώρες, και τις αποθηκεύει ως σετ για όλους τους ασθενείς.

Δοκιμάστε το δωρεάν για 14 ημέρες
aspismed.gr · μόνο με ΑΦΜ, χωρίς κάρτα

Υποθετικά περιστατικά με δεδομένα επίδειξης, για εκπαιδευτικούς σκοπούς· αναφέρονται μόνο κοινόχρηστες ονομασίες δραστικών ουσιών και δεν αποτελούν σύγκριση αποτελεσματικότητας σκευασμάτων. Το AspisMed Connect συγκεντρώνει και ποσοτικοποιεί τις απαντήσεις του ασθενούς· δεν κάνει διάγνωση και δεν προτείνει θεραπεία. Οι θεραπευτικές αποφάσεις ανήκουν αποκλειστικά στον θεράποντα ιατρό. Δεν είναι υπηρεσία έκτακτης ανάγκης και δεν προορίζεται για την παρακολούθηση κινδύνου αυτοτραυματισμού· οι απαντήσεις δεν παρακολουθούνται σε πραγματικό χρόνο.