



AspisMed Connect

CLINICAL CASE STUDIES · ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Κλινικά διλήμματα στη ρευματολογία. Τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Πώς 30 ημέρες στοχευμένων ερωτήσεων στο κινητό του ασθενούς αποτυπώνουν τον πόνο, τη δυσκαμψία και την ανταπόκριση στη θεραπεία 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.»

Οσφυαλγία σε νέο άνδρα: μηχανική ή φλεγμονώδης;

ΑΣΘΕΝΗΣ Σ. Β., 31 ετών · πόνος στη μέση εδώ και 8 μήνες

ΑΓΩΓΗ Αντιφλεγμονώδη «όταν πονάει»

ΕΛΕΓΧΟΣ Ακτινογραφία οσφυϊκής χωρίς ευρήματα

Η «αυτόματη» απόφαση: μηχανική οσφυαλγία, φυσικοθεραπεία και παυσίπονα, με κίνδυνο να καθυστερήσει για χρόνια μια φλεγμονώδης διάγνωση.

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

Λεπτά πρωινής δυσκαμψίας **Τιμή**

Ένταση πόνου **0-10**

Βελτίωση με κίνηση **Ναι/Όχι**

Χειρότερα με ακινησία **Ναι/Όχι**

Αφύπνιση β' μισό νύχτας **Ναι/Όχι**

Πόνος κάτω από το γόνατο **Ναι/Όχι**

Πόνος σε πολλά σημεία **Ναι/Όχι**

Αντιφλεγμονώδες σήμερα **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Α. Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα

Πρωινή δυσκαμψία >30', βελτίωση με την κίνηση, πόνος στο β' μισό της νύχτας, καλή ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ

Περαιτέρω έλεγχος

Β. Μηχανική οσφυαλγία

Χειροτερεύει με τη δραστηριότητα, βελτιώνεται με την ανάπαυση, σύντομη δυσκαμψία

Φυσικοθεραπεία

Γ. Ριζιτικός πόνος

π.χ. κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου · πόνος κάτω από το γόνατο, μούδιασμα

MRI οσφυϊκής

Δ. Ινομυαλγία

Διάχυτος πόνος σε πολλά σημεία, κόπωση, μη αναζωογονητικός ύπνος

Διαφορετική αγωγή

Ο πόνος είχε το μοτίβο της φλεγμονής



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1** Πρωινή δυσκαμψία 68' · βελτίωση με την κίνηση 83% · χειρότερα με την ακινησία 70%. Το αντίθετο μοτίβο από τη μηχανική οσφυαλγία (όχι Β).
- 2** Αφύπνιση από τον πόνο στο δεύτερο μισό της νύχτας 37%. Ακόμη ένα χαρακτηριστικό φλεγμονώδους πόνου (Α).
- 3** Πόνος κάτω από το γόνατο 3% · πόνος σε πολλά σημεία 7%. Ούτε ριζιτικός πόνος (όχι Γ) ούτε διάχυτος πόνος ινομυαλγίας (όχι Δ).
- 4** Στο ιστορικό / Excel: την επομένη ημέρας με αντιφλεγμονώδες, δυσκαμψία 39' και πόνος 2,9/10, έναντι 87' και 6,2/10· νυχτερινή αφύπνιση 0 στις 12 έναντι 10 στις 17. Καλή ανταπόκριση στα ΜΣΑΦ (Α).

Η απόφαση

Ο ρευματολόγος θέτει την υποψία **αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας** και ζητά HLA-B27, CRP και MRI ιερολαγονίων· η φυσιολογική ακτινογραφία δεν την αποκλείει. Μέχρι τα αποτελέσματα, ΜΣΑΦ με σταθερό πρόγραμμα αντί «όταν πονάει», κατά την κρίση του, και άσκηση. Το ίδιο σεντ γίνεται η βάση για την αξιολόγηση της θεραπείας.

«Η ακτινογραφία ήταν φυσιολογική. Το μοτίβο του πόνου όχι.»

«Το φάρμακο δεν δουλεύει»: κλιμάκωση ή άλλη αιτία;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ε. Λ., 49 ετών · ρευματοειδής αρθρίτιδα
ΑΓΩΓΗ Μεθοτρεξάτη και αδαλιμουμάμπη κάθε 14 ημέρες
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Επίμονος πόνος και κόπωση: «το φάρμακο δεν δουλεύει»

Η «αυτόματη» απόφαση: αλλαγή ή κλιμάκωση της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, με τους κινδύνους της, για έναν πόνο που ίσως δεν είναι φλεγμονώδης.

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

Πόνος 0-10 Λεπτά δυσκαμψίας Τιμή Πρησμένες αρθρώσεις Τιμή
Διάχυτος πόνος Ναι/Όχι Ξεκούραστη το πρωί 0-10 Κόπωση 0-10
Ημέρες από την ένεση Τιμή Πυρετός / λοίμωξη Ναι/Όχι

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

Α. Μη ελεγχόμενη φλεγμονή

Πρησμένες αρθρώσεις, παρατεταμένη πρωινή δυσκαμψία

Αλλαγή βιολογικού

Β. «Τέλος δόσης» πριν την ένεση

Ο πόνος χειροτερεύει τις τελευταίες ημέρες πριν την επόμενη ένεση

Πύκνωση δόσεων

Γ. Δευτεροπαθής ινομυαλγία

Διάχυτος πόνος, μη αναζωογονητικός ύπνος, κόπωση, χωρίς φλεγμονή

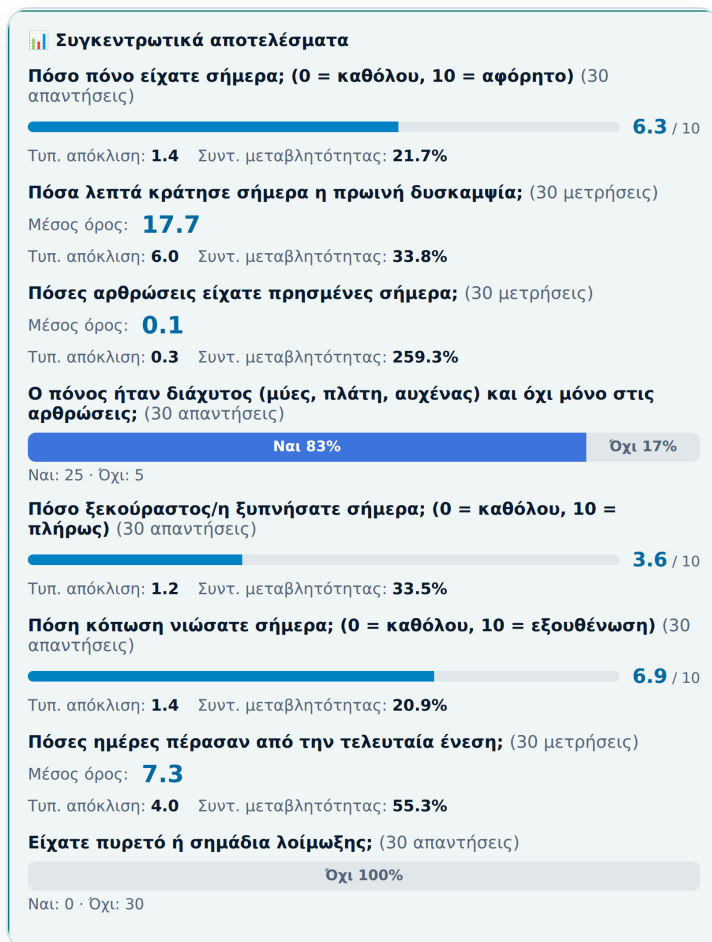
Στοχευμένη αγωγή

Δ. Λοίμωξη υπό ανοσοκαταστολή

Πυρετός ή σημάδια λοίμωξης

Διερεύνηση

Ο πόνος δεν ήταν φλεγμονώδης



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Δυσκαμψία 17,7' · πρησμένες αρθρώσεις 0,1.** Χωρίς σημεία ενεργής φλεγμονής (όχι Α).
- 2 Διάχυτος πόνος 83% · ξεκούραστη 3,6/10 · κόπωση 6,9/10 · πυρετός ή λοίμωξη 0%.** Το προφίλ της ινομυαλγίας (Γ), χωρίς ένδειξη λοίμωξης (όχι Δ).
- 3 Στο ιστορικό / Excel:** πόνος 6,4/10 τις ημέρες 1–4 μετά την ένεση και 6,5/10 τις ημέρες 11–14. Ο πόνος δεν εξαρτάται από την ένεση (όχι Β).
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** μετά από κακό ύπνο ($\leq 3/10$) πόνος 7,1/10, έναντι 5,2/10 μετά από καλό ύπνο ($\geq 5/10$). Ο πόνος ακολουθεί τον ύπνο.

Η απόφαση

Αφού επιβεβαιώσει κλινικά και εργαστηριακά (DAS28, CRP) ότι η νόσος ελέγχεται, ο ρευματολόγος **δεν αλλάζει τον βιολογικό παράγοντα**. Η θεραπεία στοχεύει την πραγματική αιτία: ύπνο, άσκηση και αγωγή για την ινομυαλγία, κατά την κρίση του. Το ίδιο σετ δείχνει αν βελτιώνονται ύπνος και πόνος.

«Ίδιο σύμπτωμα, διαφορετική αιτία, σωστή απόφαση.»

Θετικά ANA, αρθραλγίες, κόπωση: αυτοάνοσο νόσημα ή όχι;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ν. Π., 29 ετών · κόπωση, αρθραλγίες 4 μηνών

ΕΛΕΓΧΟΣ ANA 1:320 · γενική αίματος, CRP χωρίς ευρήματα

ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Χωρίς οίδημα ή εξάνθημα τη μέρα της εξέτασης

Η «αυτόματη» απόφαση: «ινομυαλγία με τυχαία θετικά ANA» και επανεκτίμηση σε 6 μήνες, αφού στο ιατρείο δεν φαίνεται τίποτα.

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

Πρήξιμο στα χέρια **Ναι/Όχι**

Λεπτά πρωινής δυσκαμψίας **Τιμή**

Raynaud **Ναι/Όχι**

Εξάνθημα σε σημεία με ήλιο **Ναι/Όχι**

Άφθες στόμα / μύτη **Ναι/Όχι**

Πυρετός >37,5 °C **Ναι/Όχι**

Ξηρότητα ματιών / στόματος **Ναι/Όχι**

Πόνος σε πολλά σημεία **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

A. Πρώιμος ΣΕΛ

Αρθρίτιδα, φωτοευαισθησία, στοματικά έλκη, πυρετός, Raynaud, που έρχονται σε εξάρσεις

Ειδικός έλεγχος

B. Ινομυαλγία με τυχαία θετικά ANA

Διάχυτος πόνος και κόπωση, χωρίς αντικειμενικά σημεία φλεγμονής

Αγωγή ινομυαλγίας

Γ. Σύνδρομο Sjögren

Επίμονη ξηροφθαλμία και ξηροστομία, αρθραλγίες

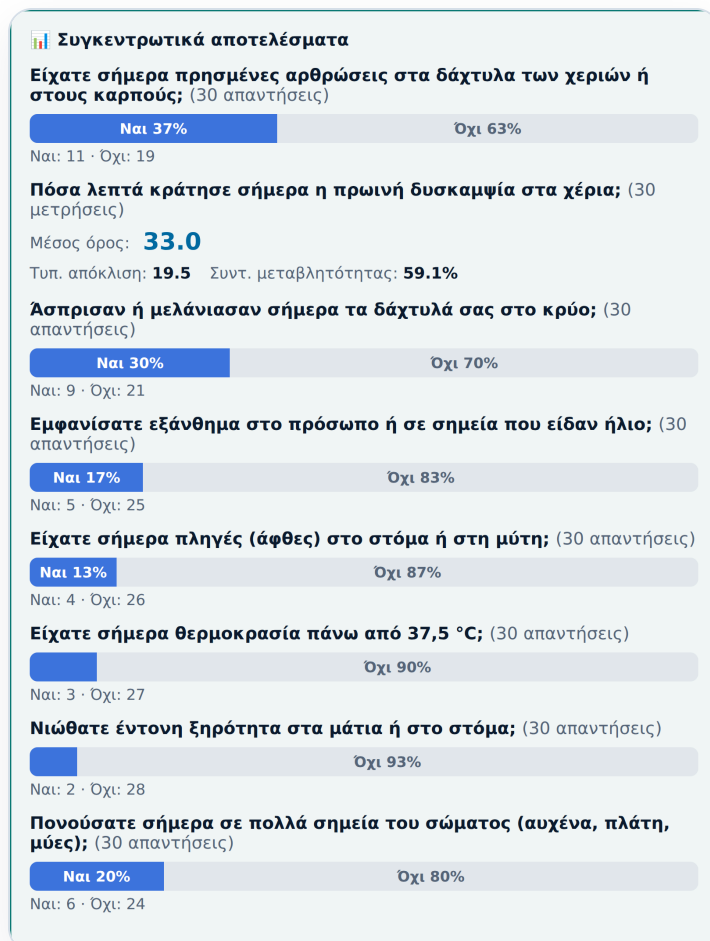
anti-Ro/La, Schirmer

Δ. Πρώιμη ρευματοειδής αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα μικρών αρθρώσεων χωρίς συστηματικές εκδηλώσεις

RF, anti-CCP

Τα σημεία υπήρχαν, απλώς όχι τη μέρα της επίσκεψης



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1** Πρήξιμο στα χέρια 37% · δυσκαμψία 33' με CV 59% · Raynaud 30%. Διαλείπουσα φλεγμονώδης αρθρίτιδα, που στο ιατρείο δεν φάνηκε.
- 2** Εξάνθημα σε σημεία με ήλιο 17% · άφθες 13% · πυρετός 10%. Συστηματικές εκδηλώσεις που δεν εξηγούνται από ινομυαλγία (όχι B) ή από μεμονωμένη αρθρίτιδα (Δ λιγότερο πιθανή).
- 3** Ξηρότητα 7% · πόνος σε πολλά σημεία μόνο 20%. Ούτε επίμονα ξηρά συμπτώματα (Γ λιγότερο πιθανό) ούτε διάχυτος πόνος ως κυρίαρχο πρόβλημα.
- 4** Στο ιστορικό / Excel: η εβδομάδα 21–27/9 είχε πρήξιμο 6/7, εξάνθημα 4/7, άφθες 4/7, πυρετό 3/7· οι άλλες 23 ημέρες πρήξιμο 5, εξάνθημα 1, άφθες και πυρετό 0. Έξαρση πολυσυστηματικής νόσου (A).

Η απόφαση

Ο ρευματολόγος θεωρεί πιθανό **πρώιμο ΣΕΛ**: anti-dsDNA, anti-Sm, C3/C4, γενική αίματος, ούρα με λόγο πρωτεΐνης/κρεατινίνης, και κλινική επιβεβαίωση (π.χ. φωτογραφίες του εξανθήματος). Φωτοπροστασία και, κατά την κρίση του, υδροξυχλωροκίνη.

«Το ιατρείο είδε μια ήσυχη μέρα. Οι 30 ημέρες είδαν την έξαρση.»

Ενεργός νόσος με μεθοτρεξάτη: ποια στοχευμένη θεραπεία;

ΑΣΘΕΝΗΣ Α. Γ., 58 ετών · ΡΑ 2 ετών, RF/anti-CCP θετικά
ΑΓΩΓΗ Μεθοτρεξάτη 20 mg/εβδομάδα, από το στόμα
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ DAS28-CRP 4,6 · «είμαι εντάξει με το φάρμακο»

Η «αυτόματη» απόφαση: προσθήκη του πιο οικείου βιολογικού παράγοντα στη μεθοτρεξάτη, χωρίς να ξέρουμε αν η ασθενής την παίρνει.

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

Επώδυνες/πρησμένες αρθρώσεις **Τιμή**

Λεπτά δυσκαμψίας **Τιμή**

Λειτουργικότητα **0-10**

Πήρε τη μεθοτρεξάτη **Ναι/Όχι**

Παράλειψη λόγω ναυτίας **Ναι/Όχι**

Ναυτία **Ναι/Όχι**

Τσιγάρα **Τιμή**

Σημεία λοίμωξης **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

A. Αναστολέας TNF

αδαλιμουμάμπη, ετάνερσέπτη κ.ά. · αποδίδει καλύτερα σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη

Με μεθοτρεξάτη

B. Αναστολέας IL-6

τοσιλιζουμάμπη, σαριλουμάμπη · τεκμηριωμένη και ως μονοθεραπεία

Πιθανή επιλογή

Γ. Αναστολέας JAK

τοφαστινίμπη, μπαριστινίμπη, ουπαδαστινίμπη · EMA: περιορισμοί σε καπνιστές, ≥65 ετών, καρδιαγγειακό ή ογκολογικό κίνδυνο

Προσοχή στον κίνδυνο

Δ. Υποδόρια μεθοτρεξάτη

λιγότερες γαστρεντερικές ενοχλήσεις · αρκεί αν η νόσος ελέγχεται με τη μεθοτρεξάτη

Βελτίωση ανοχής

Η ασθενής χρειάζεται θεραπεία που δεν στηρίζεται στη μεθοτρεξάτη



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Μεθοτρεξάτη: Ναι μόνο 60% των εβδομάδων · παράλειψη λόγω ναυτίας 100% · ναυτία 27% των ημερών.** Η ασθενής δεν ανέχεται τη μεθοτρεξάτη, κάτι που δεν είπε στο ιατρείο.
- 2 Αρθρώσεις 5,4 · δυσκαμψία 68' · δυσκολία 5,6/10.** Ενεργός νόσος: κλιμάκωση με φάρμακο που δεν απαιτεί μεθοτρεξάτη (Α λιγότερο κατάλληλη).
- 3 Τσιγάρα 13,9 την ημέρα · σημεία λοίμωξης 0%.** Ενεργή καπνίστρια: για τους αναστολείς JAK ισχύουν οι περιορισμοί της EMA (Γ με επιφύλαξη). Καμία ενεργή λοίμωξη πριν από τη βιολογική θεραπεία.
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** ναυτία κάθε ημέρα δόσης (ακόμη και όταν δεν την πήρε) και την επομένη κάθε λήψης· καμία τις άλλες. Και τις εβδομάδες με δόση: 4,6 αρθρώσεις, 53' δυσκαμψία (Δ μόνη δεν αρκεί).

Η απόφαση

Ο ρευματολόγος επιλέγει, κατά την κρίση του, **αναστολέα IL-6 ως μονοθεραπεία** και διακόπτει τη μεθοτρεξάτη. Πριν την έναρξη: έλεγχος για φυματίωση και ηπατίτιδα, λιπίδια, εμβόλια· συμβουλευτική για διακοπή καπνίσματος. Επανεκτίμηση με το ίδιο σετ.

«“Είμαι εντάξει” · τα δεδομένα έδειξαν το αντίθετο.»

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.