



AspisMed Connect

CLINICAL CASE STUDIES · ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ · ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ

Κλινικά διλήμματα στην πνευμονολογία και την αλλεργιολογία. Τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Πώς 30 ημέρες στοχευμένων ερωτήσεων στο κινητό του ασθενούς αποτυπώνουν τον βήχα, την αναπνοή και τα αλλεργικά συμπτώματα 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.»

Βήχας 3 μηνών: από πού προέρχεται;

ΑΣΘΕΝΗΣ Δ. Κ., 52 ετών · μη καπνίστρια
ΙΣΤΟΡΙΚΟ Βήχας εδώ και 3 μήνες
ΕΛΕΓΧΟΣ Ακτινογραφία θώρακος φυσιολογική

Η «αυτόματη» απόφαση: σιρόπι για τον βήχα ή αντιβίωση «για σιγουριά», χωρίς να έχει εντοπιστεί η αιτία.

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

Ένταση βήχα 0-10

Νυχτερινός **Ναι/Όχι**

Χειρότερα πρωί / Ξαπλωμένη **Ναι/Όχι**

«Κατεβαίνει» στον λαιμό **Ναι/Όχι**

Βουλωμένη μύτη **Ναι/Όχι**

Μετά φαγητό, καύσος **Ναι/Όχι**

Άσκηση / κρύο / γέλιο **Ναι/Όχι**

Πυρετός / πτύελα **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

A. Άσθμα με βήχα

Νυχτερινός βήχας, με άσκηση, κρύο αέρα ή γέλιο

Σπιρομέτρηση

B. Οπισθορινική έκκριση

Κάτι «κατεβαίνει» στον λαιμό, βουλωμένη μύτη, χειρότερα ξαπλωμένος

Ενδορρινικό κορτικοειδές

Γ. Παλινδρόμηση (ΓΟΠΝ)

Μετά το φαγητό, με καύσο ή ξινίλα

Αγωγή παλινδρόμησης

Δ. Μεταλοιμώδης βήχας

Μετά από ίωση, υποχωρεί σταδιακά

Αναμονή

Ο βήχας ερχόταν από τη μύτη



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 «Κατεβαίνει» στον λαιμό 77% · βουλωμένη μύτη 67% · χειρότερα το πρωί ή ξαπλωμένη 70%. Τυπική εικόνα οπισθορινικής έκκρισης (B).
- 2 Νυχτερινός βήχας 13% · με άσκηση, κρύο ή γέλιο 10% · μετά το φαγητό 7%. Ούτε άσθμα (Α λιγότερο πιθανό) ούτε παλινδρόμηση (όχι Γ).
- 3 Πυρετός ή χρωματιστά πτύελα 0%. Καμία ένδειξη λοίμωξης: η αντιβίωση δεν έχει θέση.
- 4 Στο ιστορικό / Excel: ένταση 6,0/10 τις ημέρες με «κατέβασμα» στον λαιμό, έναντι 2,9 τις υπόλοιπες. Πρώτη εβδομάδα 5,1, τελευταία 5,6: ο βήχας δεν υποχωρεί (όχι Δ).

Η απόφαση

Ο πνευμονολόγος θεωρεί πιθανό **σύνδρομο βήχα ανώτερου αναπνευστικού** και δίνει, κατά την κρίση του, **ενδορινικό κορτικοειδές** (π.χ. μομεταζόνη, φλουτικαζόνη). Αν ο βήχας δεν βελτιωθεί σε 2–4 εβδομάδες με το ίδιο σετ, σπιρομέτρηση με δοκιμασία βρογχοδιαστολής.

«Ο βήχας ήταν στο στήθος. Η αιτία ήταν στη μύτη.»

Μη ελεγχόμενο άσθμα: κλιμάκωση ή κάτι άλλο;

ΑΣΘΕΝΗΣ B. N., 34 ετών · άσθμα
ΑΓΩΓΗ Φλουτικαζόνη/σαλμετερόλη, σαλβουταμόλη
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ «Παίρνω τα φάρμακα, αλλά δεν βελτιώνομαι»

Η «αυτόματη» απόφαση: υψηλότερη δόση ή βιολογικός παράγοντας, χωρίς έλεγχο του αν το εισπνεόμενο λαμβάνεται.

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

PEF πρωί **Τιμή**PEF βράδυ **Τιμή**Δόσεις συντήρησης **Ναι/Όχι**Ανακουφιστικό **Τιμή**Συμπτώματα **Ναι/Όχι**Αφύπνιση **Ναι/Όχι**Περιορισμός **Ναι/Όχι**Καπνός / ζώα **Ναι/Όχι**

Γραπτό σχέδιο δράσης για κρίση· **166 αμέσως** αν δεν βελτιώνεται με το ανακουφιστικό.

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

A. Κλιμάκωση αγωγής

Υψηλή δόση κορτικοειδούς ή προσθήκη τιοτρόπιου, αν ο έλεγχος είναι κακός με σωστή λήψη

Αν καλή συμμόρφωση

B. Συμμόρφωση και τεχνική

Παραλείψεις δόσεων ή λάθος τεχνική εισπνοής

Πρώτο βήμα

Γ. Βιολογικός παράγοντας

Σοβαρό άσθμα, αφού αποκλειστούν συμμόρφωση και εκλυτικοί παράγοντες

Όχι ακόμη

Δ. Έκθεση σε εκλυτικό

Καπνός, ζώα, σκόνη

Περιβαλλοντικά μέτρα

Το φάρμακο δούλεψε, όταν λαμβανόταν



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Δόσεις συντήρησης μόνο 57% των ημερών.** Ο ασθενής παραλείπει σχεδόν τις μισές δόσεις, κάτι που δεν είπε στο ιατρείο (B).
- 2 PEF πρωί 442 · βράδυ 479 L/min (προβλεπόμενο 550) · ανακουφιστικό 2,0 εισπνοές την ημέρα · νυχτερινή αφύπνιση 27%.** Το άσθμα δεν ελέγχεται.
- 3 Έκθεση σε καπνό, ζώα ή σκόνη 10%.** Δεν εξηγεί τα συμπτώματα (όχι Δ).
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** μετά από ημέρα με όλες τις δόσεις: PEF 470, ανακουφιστικό 0,2, νυχτερινή αφύπνιση 0 στις 17. Μετά από παράλειψη: PEF 400, ανακουφιστικό 4,5, αφύπνιση 8 στις 12 (όχι Α, όχι Γ ακόμη).

Η απόφαση

Ο πνευμονολόγος **δεν κλιμακώνει:** ελέγχει την τεχνική εισπνοής και, κατά την κρίση του, απλοποιεί την αγωγή (π.χ. μία λήψη την ημέρα ή βουδεσονίδη/φορμοτερόλη για συντήρηση και ανακούφιση). Επανεκτίμηση με το ίδιο σετ σε 4 εβδομάδες· κλιμάκωση μόνο αν ο έλεγχος μένει κακός με σωστή λήψη.

«Πριν από μεγαλύτερη δόση, η δόση που ήδη δόθηκε.»

Βουλωμένη μύτη 4 μηνών: αλλεργική ή όχι;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ι. Λ., 41 ετών · ξεκίνησε μετά από κρυολόγημα
ΑΓΩΓΗ Αποσυμφορητικό σπρέι (ξυλομεταζολίνη),
αντιισταμινικό
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ «Η μύτη μου είναι συνέχεια βουλωμένη»

Η «αυτόματη» απόφαση: «αλλεργία»: περισσότερα
αντιισταμινικά και δερματικές δοκιμασίες, ενώ ο ασθενής
συνεχίζει το σπρέι.

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

Συμφόρηση 0-10

Ψεκασμοί αποσυμφορητικού Τιμή

Φτέρνισμα / φαγούρα **Ναι/Όχι**

Υδαρής καταρροή **Ναι/Όχι**

Θερμοκρασία / αρώματα / καπνός **Ναι/Όχι**

Μονόπλευρη **Ναι/Όχι**

Μειωμένη όσφρηση **Ναι/Όχι**

Αντιισταμινικό **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

Α. Αλλεργική ρινίτιδα

Φτέρνισμα σε ριπές, φαγούρα, υδαρής
καταρροή, σε έκθεση

Δερματικές δοκιμασίες

Β. Μη αλλεργική (αγγειοκινητική)

Με αλλαγές θερμοκρασίας, αρώματα, καπνό

Ενδορρινική αγωγή

Γ. Φαρμακευτική ρινίτιδα

Καθημερινό αποσυμφορητικό σπρέι για
εβδομάδες, επανασυμφόρηση

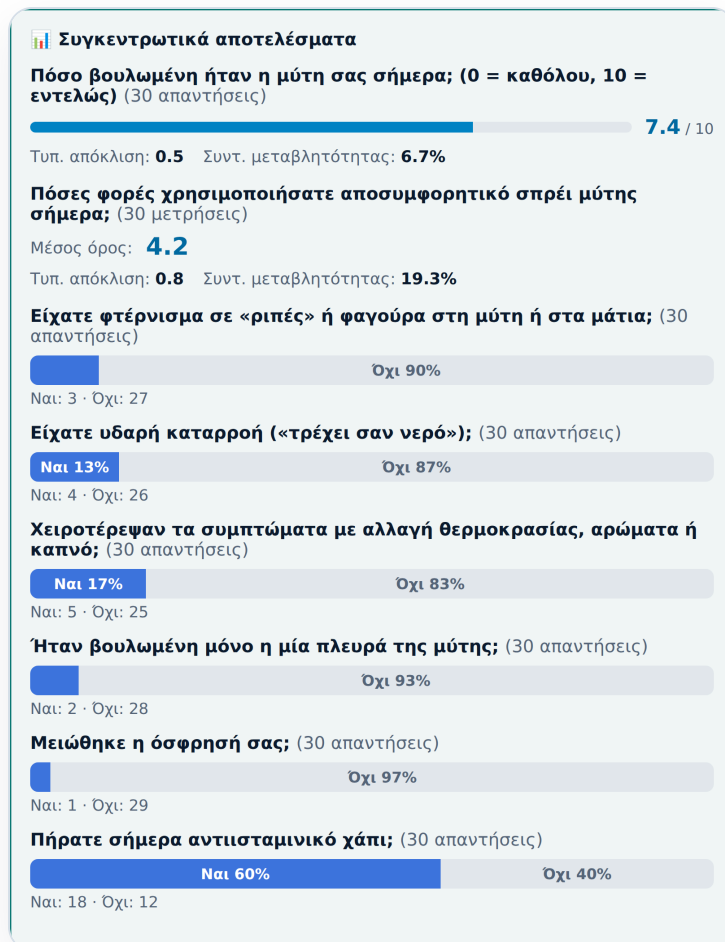
Διακοπή του σπρέι

Δ. Ανατομικό αίτιο

Μονόπλευρη συμφόρηση, απώλεια όσφρησης (π.χ.
πολύποδες)

ΩΡΛ εκτίμηση

Η μύτη έμενε βουλωμένη εξαιτίας του σπρέι



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 **Συμφόρηση 7,4/10 · αποσυμφορητικό 4,2 φορές την ημέρα.** Καθημερινή χρήση σπρέι για μήνες με μόνιμη συμφόρηση: εικόνα φαρμακευτικής ρινίτιδας (Γ).
- 2 **Φτέρνισμα ή φαγούρα 10% · υδαρής καταρροή 13%.** Δεν έχει το προφίλ της αλλεργικής ρινίτιδας (Α λιγότερο πιθανή).
- 3 **Θερμοκρασία, αρώματα ή καπνός 17% · μονόπλευρη 7% · μειωμένη όσφρηση 3%.** Ούτε κυρίως αγγειοκινητική (Β) ούτε ανατομικό αίτιο (Δ).
- 4 **Στο ιστορικό / Excel:** οι ψεκασμοί ανέβηκαν από 3,3 σε 5,1 την ημέρα, ενώ η συμφόρηση έμεινε 7,3–7,4. Με αντιισταμινικό 7,3, χωρίς 7,5: κανένα όφελος.

Η απόφαση

Ο αλλεργιολόγος θέτει την υποψία **φαρμακευτικής ρινίτιδας**: διακοπή του αποσυμφορητικού με κάλυψη από ενδορρινικό κορτικοειδές, κατά την κρίση του, και διακοπή του άσκοπου αντιισταμινικού. Αν τα συμπτώματα επιμένουν, δερματικές δοκιμασίες. Το ίδιο σετ δείχνει τη μείωση των ψεκασμών.

«Το σπρέι που ανακούφιζε ήταν αυτό που έφραζε τη μύτη.»

Τιτλοποίηση με τον δείκτη UAS7: πότε κλιμακώνουμε;

ΑΣΘΕΝΗΣ P. T., 37 ετών · χρόνια κνίδωση 8 μηνών
ΑΓΩΓΗ Μπιλαστίνη 20 mg, 4πλάσια από την ημέρα 15
ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ «Λίγο καλύτερα» · χωρίς πομφούς στην εξέταση

Η «αυτόματη» απόφαση: παραμονή στην 4πλάσια δόση επειδή «είναι λίγο καλύτερα», χωρίς μέτρηση της ενεργότητας της νόσου.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 6 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 2 ΔΟΣΕΙΣ

Αντισταμινικό **Ναι/Όχι**

Πομφοί (0–3) **Τιμή**

Κνησμός (0–3) **Τιμή**

Αγγειοοίδημα **Ναι/Όχι**

Αντιφλεγμονώδη **Ναι/Όχι**

Υπνηλία **0–10**

UAS7 = άθροισμα πομφών και κνησμού 7 ημερών (0–42)· οι ερωτήσεις έχουν πρόθεμα τη δόση. **166 αμέσως** για πρήξιμο γλώσσας ή δύσπνοια.

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

A. Επιστροφή στη συνήθη δόση

Αν η νόσος ελέγχεται ($UAS7 \leq 6$)

Αν ελέγχεται

B. Παραμονή στην 4πλάσια δόση

Αν η νόσος ελέγχεται με αυτήν

Αν ελέγχεται

Γ. Προσθήκη ομαλιζουμάμπης

Αν η νόσος δεν ελέγχεται μετά από 2–4 εβδομάδες με 4πλάσια δόση

Πιθανή επιλογή

Δ. Αναζήτηση εκλυτικού

π.χ. αντιφλεγμονώδη, φυσικά ερεθίσματα

Αποφυγή εκλυτικού

«Λίγο καλύτερα» δεν σημαίνει ελεγχόμενη

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Πήρατε σήμερα όλα τα δισκία του αντιισταμινικού; (30 απαντήσεις)

Ναι 97%

Ναι: 29 · Όχι: 1

Με την 4πλάσια δόση: πόσους πομφούς («καντήλες») είχατε στις τελευταίες 24 ώρες; (0 = κανέναν, 1 = λιγότερους από 20, 2 = 20-50, 3 = πάνω από 50) (16 μετρήσεις)

Μέσος όρος: **1.3**

Τυπ. απόκλιση: 0.5 Συντ. μεταβλητότητας: 36.5%

Με την 4πλάσια δόση: πόσο έντονη ήταν η φαγούρα; (0 = καθόλου, 1 = ήπια, 2 = μέτρια, 3 = έντονη) (16 μετρήσεις)

Μέσος όρος: **1.1**

Τυπ. απόκλιση: 0.3 Συντ. μεταβλητότητας: 23.5%

Με την 4πλάσια δόση: είχατε πρήξιμο στα χείλη, στα βλέφαρα ή στο πρόσωπο; (16 απαντήσεις)

Ναι 13% **Όχι 87%**

Ναι: 2 · Όχι: 14

Πήρατε σήμερα αντιφλεγμονώδες (π.χ. ιβουπροφαίνη) ή ασπιρίνη; (30 απαντήσεις)

Όχι 97%

Ναι: 1 · Όχι: 29

Πόση υπνηλία νιώσατε μέσα στη μέρα; (0 = καθόλου, 10 = αποκοιμιόμουν) (30 απαντήσεις)

2.0 / 10

Τυπ. απόκλιση: 0.4 Συντ. μεταβλητότητας: 21.0%

Με τη συνήθη δόση: πόσους πομφούς («καντήλες») είχατε στις τελευταίες 24 ώρες; (0 = κανέναν, 1 = λιγότερους από 20, 2 = 20-50, 3 = πάνω από 50) (14 μετρήσεις)

Μέσος όρος: **2.3**

Τυπ. απόκλιση: 0.5 Συντ. μεταβλητότητας: 20.5%

Με τη συνήθη δόση: πόσο έντονη ήταν η φαγούρα; (0 = καθόλου, 1 = ήπια, 2 = μέτρια, 3 = έντονη) (14 μετρήσεις)

Μέσος όρος: **2.1**

Τυπ. απόκλιση: 0.4 Συντ. μεταβλητότητας: 16.9%

Με τη συνήθη δόση: είχατε πρήξιμο στα χείλη, στα βλέφαρα ή στο πρόσωπο; (14 απαντήσεις)

Ναι 21% **Όχι 79%**

Ναι: 3 · Όχι: 11

Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect · μία ενότητα ανά δόση

- 1 **Συνήθης δόση: πομποί 2,3 · κνησμός 2,1 · αγγειοοίδημα 21%. UAS7 30: σοβαρή ενεργότητα (όχι Α).**
- 2 **4πλάσια δόση: πομποί 1,3 · κνησμός 1,1 · αγγειοοίδημα 13%. UAS7 16: βελτίωση, αλλά μέτρια ενεργότητα, μακριά από τον στόχο ≤ 6 (όχι Β).**
- 3 **Λήψη 97% · αντιφλεγμονώδη 3% · υπνηλία 2,0/10. Σωστή λήψη, χωρίς εκλυτικό (όχι Δ) και χωρίς καταστολή από την υψηλή δόση.**
- 4 **Στο ιστορικό / Excel: UAS7 της τελευταίας εβδομάδας κάθε δόσης: 30 → 16. Αγγειοοίδημα και με την υψηλή δόση (2 επεισόδια).**

Η απόφαση

Ο αλλεργιολόγος, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και κατά την κρίση του, προσθέτει ομαλιζουμάμπη και συνεχίζει το αντιισταμινικό. Το ίδιο σετ υπολογίζει το UAS7 κάθε εβδομάδα και δείχνει την ανταπόκριση.

«“Λίγο καλύτερα” ήταν UAS7 16· ο στόχος είναι ≤ 6 .»

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 αντικαθιστά την επείγουσα εκτίμηση: σε σοβαρή κρίση άσθματος, δύσπνοια ή σημεία αναφυλαξίας ο ασθενής καλεί αμέσως το 166 ή το 112· οι απαντήσεις δεν παρακολουθούνται σε πραγματικό χρόνο.