

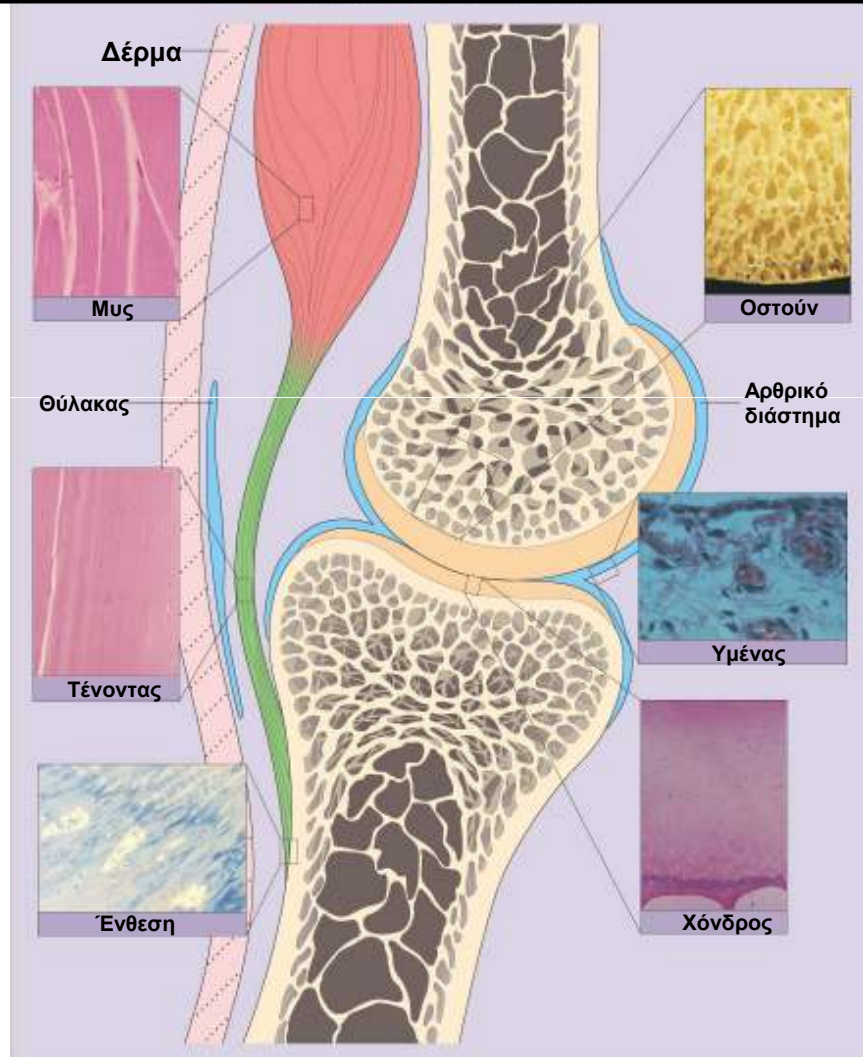
Οξεία μονοαρθρίτιδα

*Κυριακή Μποκή
Λάρνακα 20-3-2011*

Αρθρίτιδα

Τα 3 θεμελιώδη ερωτήματα

- Αρθρίτιδα ή αρθραλγία;
- Αρθρίτιδα ή περιαρθρίτιδα;
- Φλεγμονώδης ή μη φλεγμονώδης;



Πού εντοπίζεται ο πόνος;

Ο ασθενής παραπονείται για
πόνο στο γόνατο

- **Αρθρίτις** = Προέρχεται ο πόνος από την άρθρωση με κλινικά σημεία φλεγμονής ή εκφυλιστικής βλάβης
- Προέρχεται ο πόνος από τους γύρω ιστούς = τενοντίτις, θυλακίτις, ενθεσίτις
- Υπάρχει πόνος σε άλλες αρθρώσεις; (μονο-ολιγο-πολυ-)



ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ

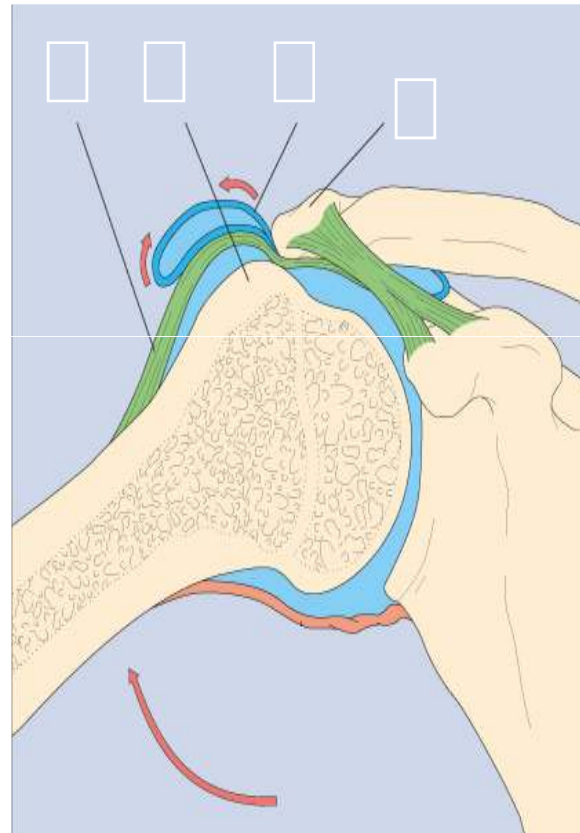
- Υποκειμενικό αίσθημα πόνου στην άρθρωση χωρίς αντικειμενικά ευρήματα βλάβης της άρθρωσης (θερμότητα, οίδημα, χωρίς περιορισμό κίνησης)

ΑΙΤΙΑ

- Εκφυλιστική αρθροπάθεια
- Ινομυαλγία
- Ενδοκρινοπάθειες
 - υπο/υπερθυρεοειδισμός
 - υπερπαραθυρεοειδισμός

Αρθρίτιδα ή περιαρθρίτιδα

- **Αρθρίτιδα:** επώδυνη περιορισμένη κινητικότητα σε όλα τα επίπεδα σε ενεργητικές ή παθητικές κινήσεις ΚΑΙ σε ηρεμία ΚΑΙ οίδημα της άρθρωσης
- **Περιαρθρίτιδα:** η κινητικότητα διατηρείται σε όλο το εύρος στις παθητικές κινήσεις, αλλά περιορίζεται σε μία κατεύθυνση κίνησης σε ενεργητικές κινήσεις



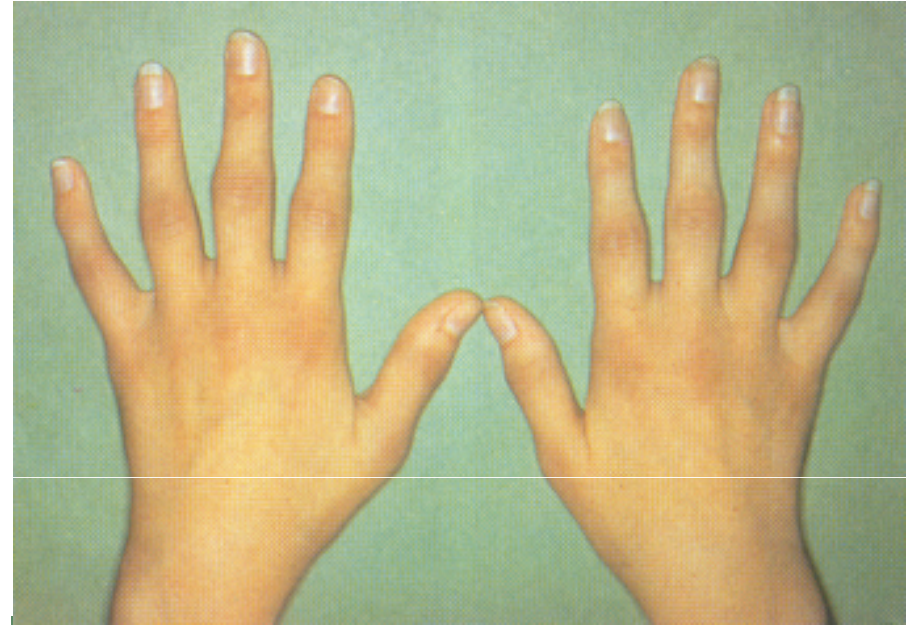
Φλεγμονώδης ή μη φλεγμονώδης;

- Φλεγμονώδης

- Οίδημα μαλακών μορίων, ευαισθησία κατά την πίεση
- Πόνος επιδεινώνεται με την ανάπαυση, μέτρια βελτίωση με την κίνηση
- Πρωινή δυσκαμψία > 45'

- Μη φλεγμονώδης

- Οστική διόγκωση
- Πόνος επιδεινώνεται μετά από κίνηση και βελτιώνεται με ανάπαυση



Διαγνωστική προσέγγιση

Ιστορικό



Φυσική εξέταση

Εργαστηριακός έλεγχος

Απεικονιστικός έλεγχος



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΜΟΝΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Έχει σημασία η ηλικία;

ΝΑΙ

- **Παιδιά:** δυσπλασία του ισχίου ή άλλες δυσπλασίες, νεανική ΡΑ
- **Νέοι:** οροαρνητικές σπονδυλοαρθροπάθειες, κακώσεις, ΡΑ
- **Ηλικιωμένοι:** οστεοαρθρίτιδα, κρυσταλλογενείς, σηπτική, οστεονέκρωση

Ιστορικό

Τρόπος έναρξης οξείας μονοαρθρίτιδας

- Αιφνίδια έναρξη **σε λεπτά** → κάταγμα, τραύμα, κρυσταλλογενής
- Εισβολή πόνου **σε ώρες** → λοιμώδης, φλεγμονώδης
- Αργή εγκαθίδρυση **σε ημέρες** → οστεοαρθρίτιδα, υποξεία λοίμωξη, διηθητικά νοσήματα
- Ιστορικό **προηγούμενων προσβολών** με αυτόματη ύφεση → κρυσταλλογενής

Ιστορικό

- **Πυρετός;**
 - Λοιμώδης, κρυσταλλογενής, ΡΑ, σαρκοείδωση
- **Υπερχρησιμοποίηση της άρθρωσης;**
 - Οστεοαρθρίτιδα
- **Χρήση τοξικών ουσιών ή σεξουαλικοί παράγοντες κινδύνου;**
 - Λοιμώδης αρθρίτιδα, αντιδραστική αρθρίτιδα
- **Λήψη κορτικοστεροειδών ή άλλων ανοσοκατασταλτικών;**
 - Λοίμωξη, οστεονέκρωση
- **Υπάρχει υποκείμενο νόσημα ή αρθροπλαστική;**
 - Λοιμώδης αρθρίτιδα
- **Υπάρχουν άλλα συμπτώματα όπως δερματικό εξάνθημα, χαμηλή οσφυαλγία, διάρροια, ουρηθρική έκκριση, επιπεφυκίτιδες, ραγοειδίτιδες, στοματικά έλκη;**
 - Ψωριασική, αντιδραστική, εντεροπαθητική αρθρίτιδα, ν.Αδαμαντιάδη-Behcet
- **Ιστορικό αιμορραγίας ή λήψης αντιπηκτικών;**
 - Αιμάρθρωση

Μονοαρθρίτιδα

- Ιστορικό και Φυσική εξέταση
- Ακτινογραφία πάσχουσας άρθρωσης*
- Ανάλυση αρθρικού υγρού

- Σηπτική
- Ουρική
- Ρευματοειδής
- Οστεοαρθρίτιδα

Μία μονοarthρίτιδα είναι πάντοτε
λοιμώδους αιτιολογίας μέχρι
αποδείξεως του αντιθέτου!

Ενδείξεις για αρθρική παρακέντηση

Αποκλεισμός λοιμώξεως

Ανάλυση του αρθρικού υγρού για
χαρακτηρισμό της αρθρίτιδας

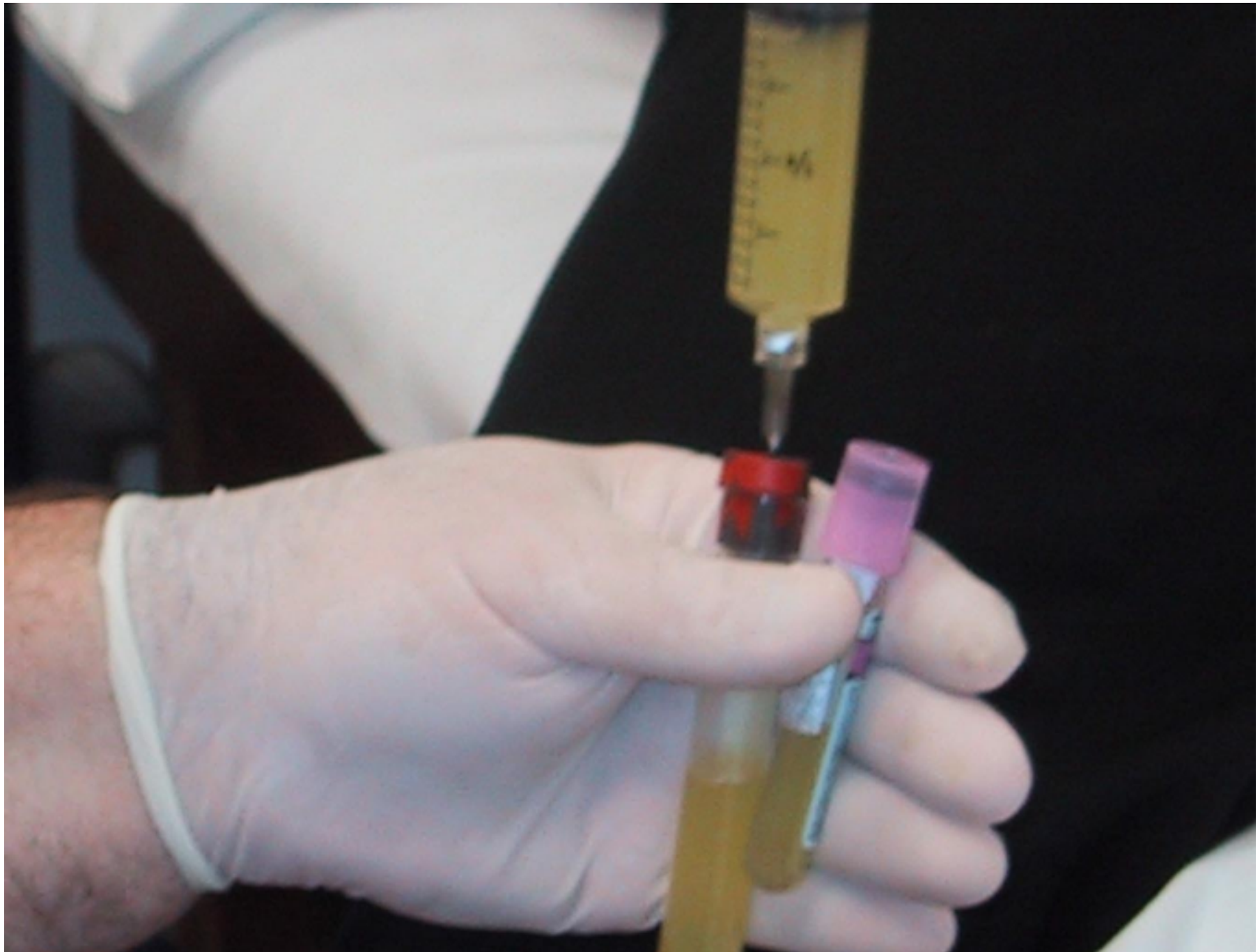
- Σηπτική ;
- Κρυσταλλογενής ;
- Φλεγμονώδης ;

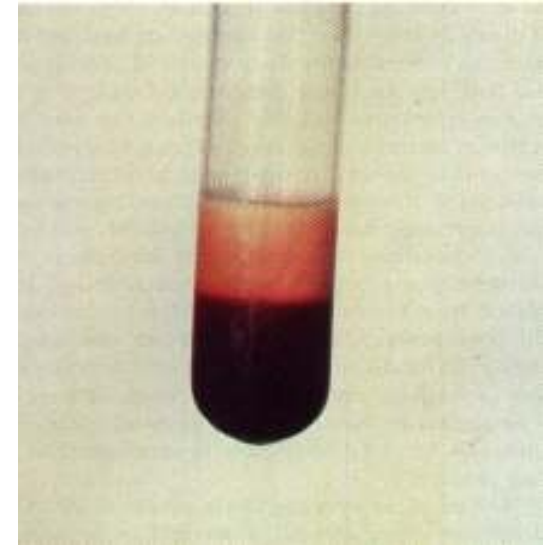
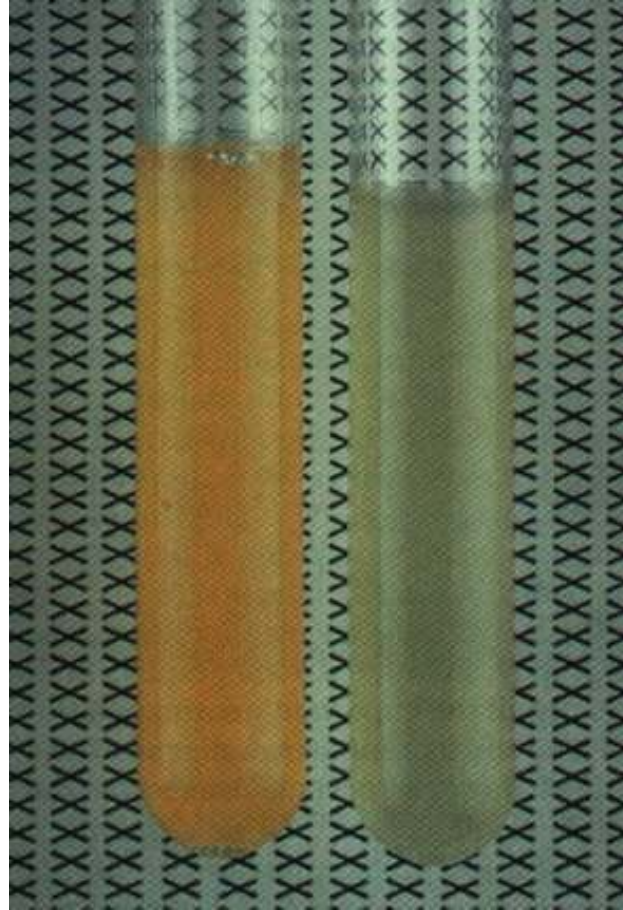
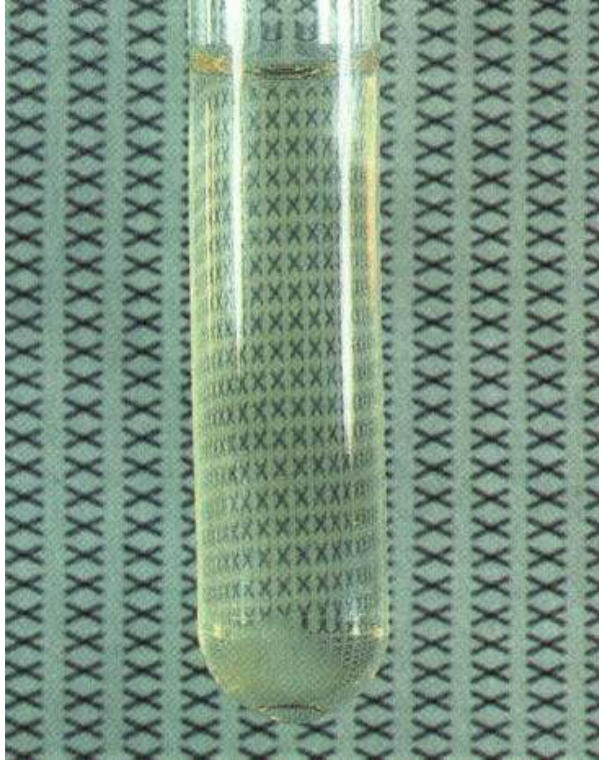
Εκκενωτική παρακέντηση για
συμπτωματική ανακούφιση.



Εξέταση αρθρικού υγρού

- Μακροσκοπική (χρώμα, γλοιότητα)
- Μικροσκοπική σε νωπό παρασκεύασμα
 - Αριθμός και τύπος λευκών αιμοσφαιρίων
 - Χρώση κατά Gram και καλλιέργειες
 - Εξέταση για κρυστάλλους
- Βιοχημικός έλεγχος
- Ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις (PCR κά)





Κατηγορίες αρθρικού υγρού

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	Μη φλεγμονώδες	Φλεγμονώδες μη σηπτικό	Σηπτικό	Αιμορραγικό
Καθαρότητα	Διαφανές	Θολερό	Πυώδες	Αιματηρό
Γλοιότητα	Φυσιολογική	Μειωμένη	Μειωμένη	Ποικίλλουσα
Αρ. Λευκών /mm ³	200-2000	2000-30000	>100000	200-2000
Πολυμορφ. (%)	<25	>50	>75	50-75
Καλλιέργεια	Αρνητική	Αρνητική	Συχνά Θετική	Αρνητική

Μονοαρθρίτιδα

Διαγνωστικός έλεγχος

Πόσο θα βοηθήσει το εργαστήριο;

59 ασθενείς με οξεία μονοαρθρίτιδα;
37 άνδρες, 22 γυναίκες, ηλικίας 16-75 ετών

- Εξέταση αρθρικού υγρού: **άμεση διάγνωση στο 50%** των περιπτώσεων (μακροσκοπική εξέταση, μικροσκοπική εξέταση, χρώση κατά Gram, κ/α)
- Επείγουσα ακτινογραφία: Χρήσιμη στη ψευδοουρική αρθρίτιδα και σε κακώσεις
- RF/ ANA μικρή διαγνωστική αξία

Table 1: Differential diagnosis for acute monoarthritis

Diagnosis	Study; no. (%) of patients			
	Parker et al. ⁴ <i>n</i> = 129	Freed et al. ² <i>n</i> = 59*	Shmerling et al. ⁵ <i>n</i> = 100	Jeng et al. ³ <i>n</i> = 75†
Gout	27 (21)	9 (15)	0	20 (27)
Crystal-induced arthritis			25 (25)	
Septic arthritis	10 (8)	11 (19)	8 (8)	20 (27)
Osteoarthritis, degenerative	6 (5)	10 (17)	14 (14)	11 (15)
Rheumatoid arthritis	19 (15)		11 (11)	12 (16)
Trauma			11 (11)	
Reactive arthritis, Reiter syndrome	25 (19)	1 (2)		7 (9)
Lupus				5 (7)
Miscellaneous	9 (7)		5 (5)	
Psoriatic arthritis	6 (5)			
Soft-tissue problem	7 (5)			
Pseudogout		2 (3)		
Spontaneous hemarthrosis		2 (3)		
Tuberculosis		1 (2)		
Aseptic necrosis		1 (2)		
Synovial chondromatosis		1 (2)		
Not known	20 (16)	21 (36)	26 (26)	

*Patients with traumatic arthritis were excluded.

†Only patients initially suspected of having septic arthritis were included.

Κλινικά χαρακτηριστικά φλεγμονώδους μονοαρθρίτιδας

- Πυρετός
- Ερυθρότητα
- Τοπικός πόνος και ευαισθησία
- Σημεία φλεγμονής
- Περιορισμένη κινητικότητα
- **ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ**
- Σημεία λοίμωξης
- Ουρικοί τόφοι
- Άλλες εκδηλώσεις (δέρμα)



Ευρήματα συνηγορούν για λοίμωξη

Αρθραλγία	85%
Οίδημα άρθρωσης	80%
Πυρετός	60-80%
Ιδρώτες	27%
Φρίκια	19%

Ερυθρότητα & ↑θερμότητα
Συστηματικές εκδηλώσεις
Μεγάλες αρθρώσεις > μικρές

Έξαρση νόσου σε μία άρθρωση στη ΡΑ

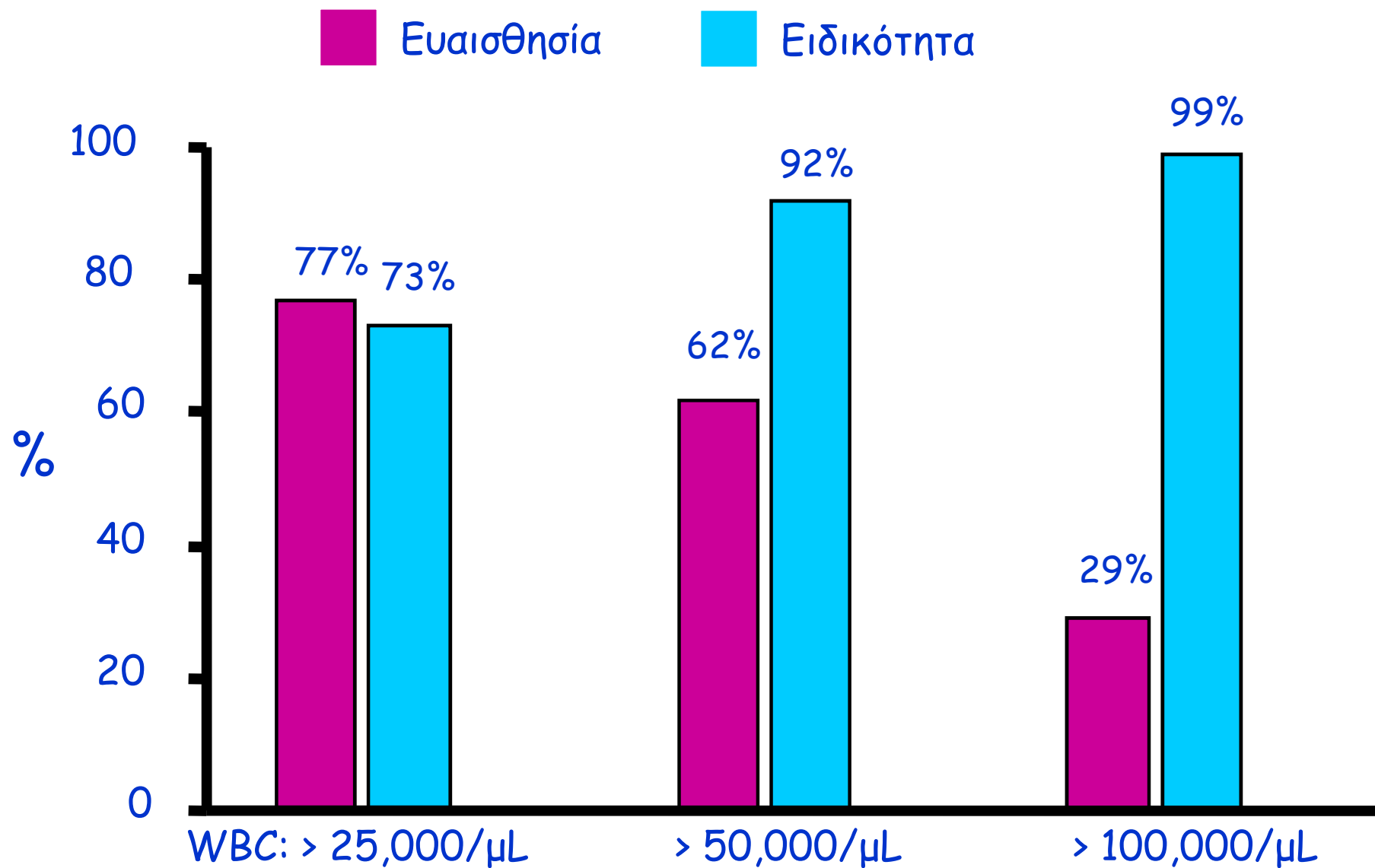


© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Γενική αίματος-ΤΚΕ-CRP
(↑ ευαισθησία - ↓↓ ειδικότητα)

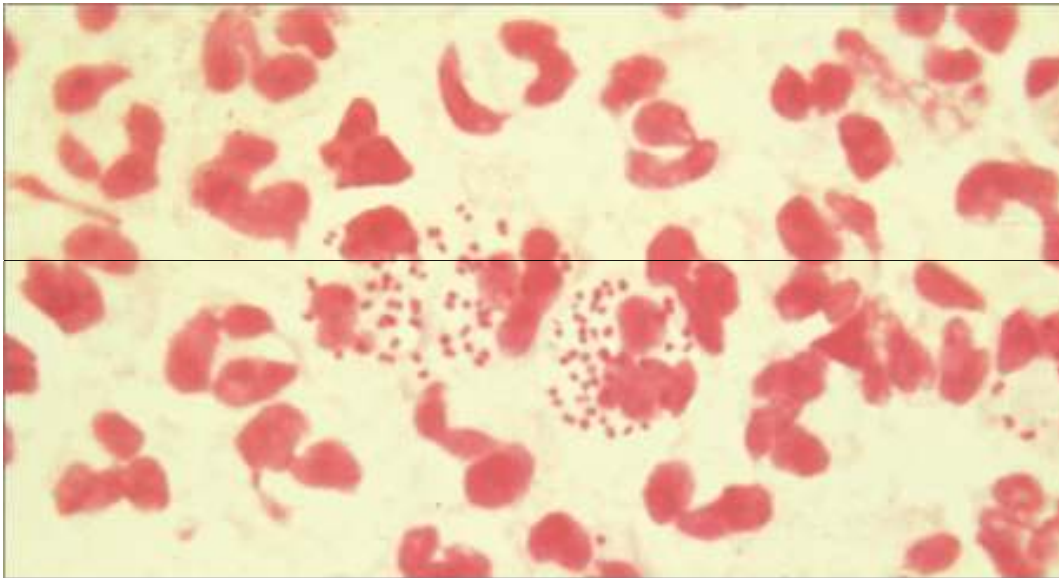
Σηπτική αρθρίτιδα: Αριθμός λευκών

Margaretten, M. E. et al. JAMA 2007;297:1478-88



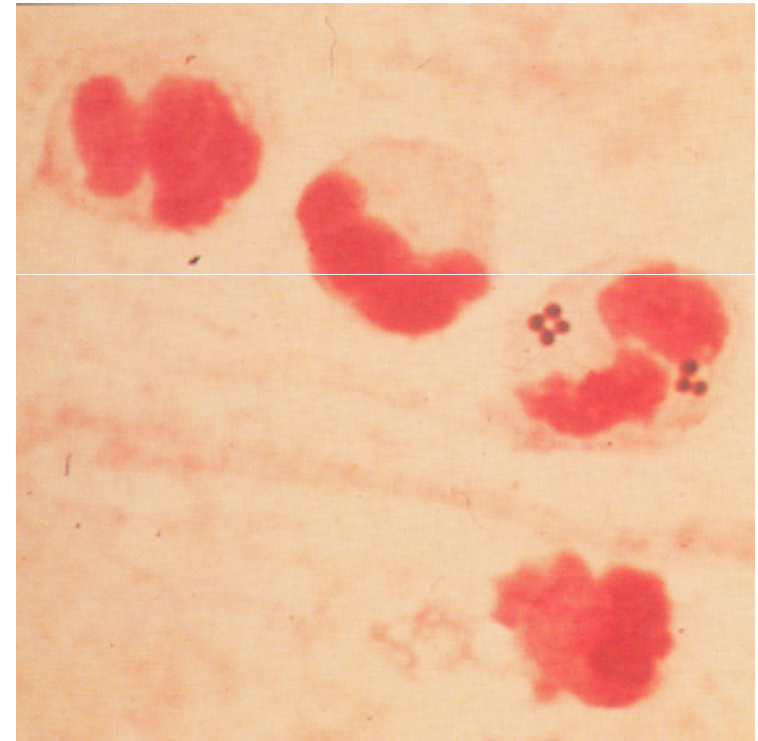
Σηπτική αρθρίτιδα: Gram-χρώση

Ευαισθησία: 50-75%



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Gram (-) διπλόκοκκοι
Neisseria gonococcus



Gram (+) κόκκοι
Staphylococcus aureus

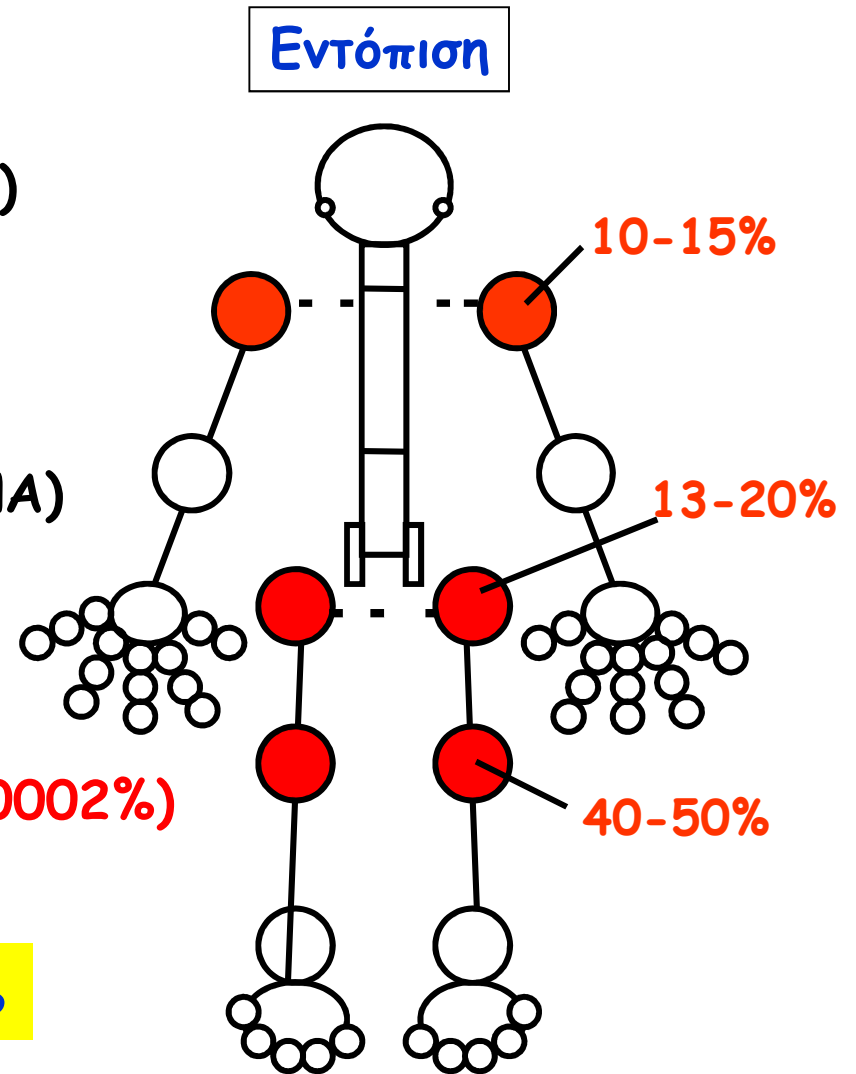
Σηπτική αρθρίτιδα: Καλλιέργειες

- Καλλιέργεια αρθρικού υγρού: 70-90%
(Άμεσος ενοφθαλισμός σε μπουκάλια κ/ων αίματος)
- Καλλιέργειες αίματος: 40-50 %

Σηπτική αρθρίτιδα: Προδιαθεσικοί παράγοντες

- Υποκείμενη αρθροπάθεια (ΡΑ, ΟΑ, ΨΑ)
- Ηλικία > 80 χρ.
- Χρήση ΙV ουσιών, Αλκοολικοί
- Προσθετικές αρθρώσεις
- Χρόνιες παθήσεις(ΣΔ, νεοπλασίες, ΧΝΑ)
- Πρόσφατη βακτηριαιμία
- Ανοσοκαταστολή
- Λοιμώξεις δέρματος
- Προηγούμενη ενδοαρθρική έγχυση (0.0002%)

Μονοαρθρίτιδα: 80-90%



Does This Adult Patient Have Septic Arthritis?

Mary E. Margaretten, MD

Jeffrey Kohlwes, MD, MPH

Dan Moore, PhD

Stephen Bent, MD

Context In patients who present with an acutely painful and swollen joint, prompt identification and treatment of septic arthritis can substantially reduce morbidity and mortality.

Objective To review the accuracy and precision of the clinical evaluation for the diagnosis of nongonococcal bacterial arthritis.

Ερωτήματα

- Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα είναι αρκετά για τη διάγνωση της σηπτικής αρθρίτιδας?
- Τα εργαστηριακά ευρήματα είναι αρκετά για τη διάγνωση της σηπτικής αρθρίτιδας?
- Είναι απαραίτητη η παρακέντηση της άρθρωσης?
- Η σηπτική αρθρίτιδα συχνά είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωσθεί από άλλη φλεγμονώδη αρθρίτιδα (ουρική, ΡΑ)

Παράγοντες κινδύνου για σηπτική αρθρίτιδα

Table 2. Likelihood Ratios for Risk Factors, Signs, and Serum Laboratory Values

Source	Sensitivity, %	Specificity, %	Relative Risk	Likelihood Ratio (95% CI)		
				Positive	Negative	
Risk factors						
Age >80 y	Kaandorp et al, ⁴² 1995	19	95	4.1	3.5 (1.8-7.0)	0.86 (0.73-1.00)
Diabetes mellitus	Kaandorp et al, ⁴² 1995	12	96	2.8	2.7 (1.0-6.9)	0.93 (0.83-1.00)
Rheumatoid arthritis	Kaandorp et al, ⁴² 1995	68	73	5.4	2.5 (2.0-3.1)	0.45 (0.32-0.72)
Recent joint surgery	Kaandorp et al, ⁴² 1995	24	96	8.4	6.9 (3.8-12.0)	0.78 (0.64-0.94)
Hip or knee prosthesis	Kaandorp et al, ⁴² 1995	35	89	4.1	3.1 (2.0-4.9)	0.73 (0.57-0.93)
Skin infection	Kaandorp et al, ⁴² 1995	32	88	3.6	2.8 (1.7-4.5)	0.76 (0.60-0.96)
Hip or knee prosthesis and skin infection	Kaandorp et al, ⁴² 1995	24	98	18	15.0 (8.1-28.0)	0.77 (0.64-0.93)
HIV-1 infection	Saroux et al, ⁴³ 1997	79	50	3.2	1.7 (1.0-2.8)	0.47 (0.25-0.90)

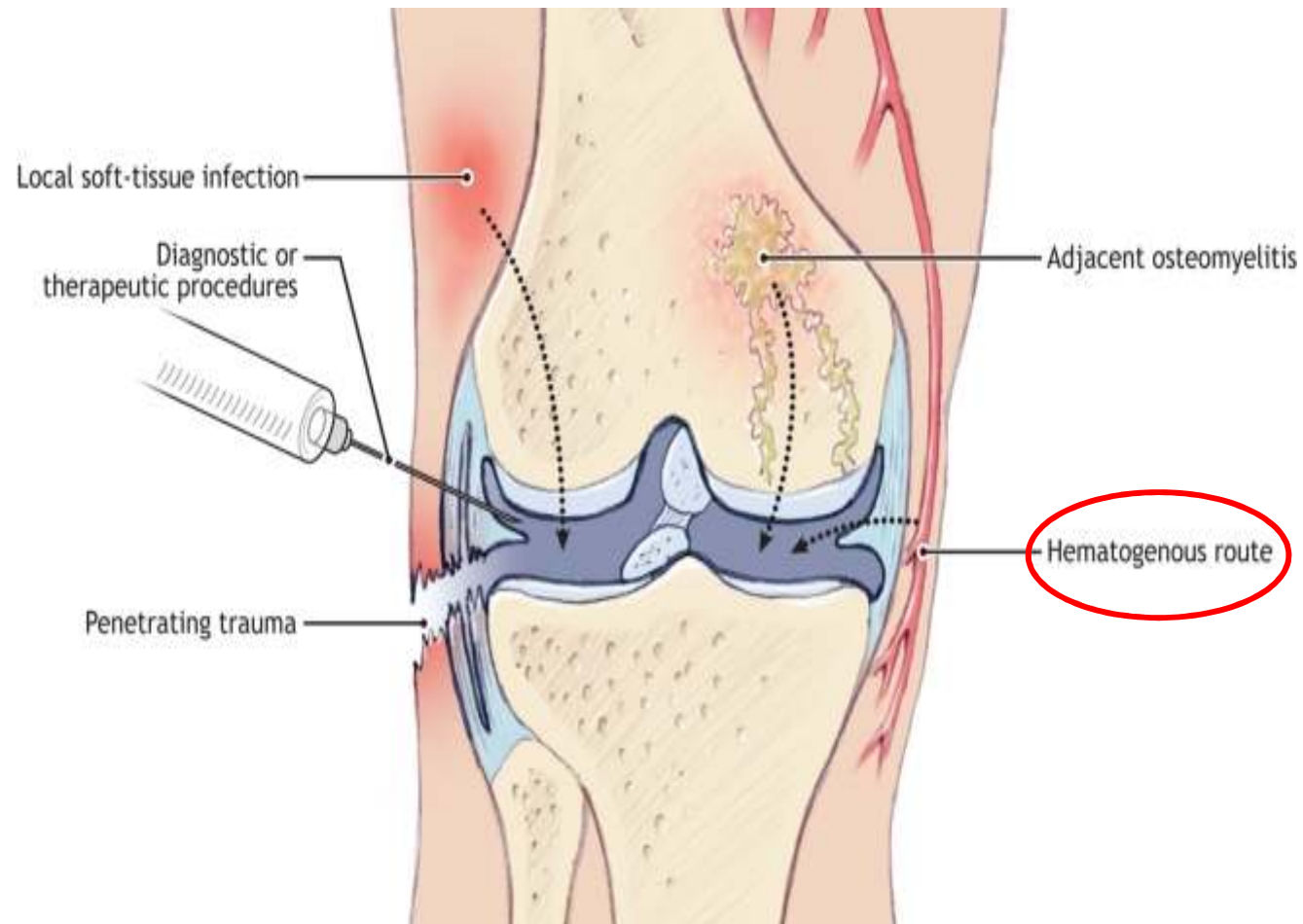
Αποτελέσματα

- Σημεία και συμπτώματα:
 - Πυρετός έχει μικρή προγνωστική αξία
 - Ευαισθησία 46%, Ειδικότητα 31%
 - LR+ 0.67, LR- 1.7
- Εργαστηριακά ευρήματα:
 - WBC, ΤΚΕ και CRP έχουν περιορισμένη διαγνωστική αξία
 - Μικρή ειδικότητα

Αποτελέσματα

- Ανάλυση αρθρικού υγρού
 - Προοδευτικά αυξανόμενη λευκοκυττάρωση αρθρικού υγρού → αυξάνει την πιθανότητα για σηπτική αρθρίτιδα
 - WBC < 25K; LR+ 0.32
 - WBC > 25K; LR+ 2.9
 - WBC > 50K; LR+ 7.7
 - WBC > 100K; LR+ 28.0
 - Επιπλέον, Πολυμορφοπύρνηνα > 90% επίσης αυξάνει την πιθανότητα σηπτικής αρθρίτιδας (LR+ 3.4)

Πιθανή πύλη εισόδου λοιμογόνου παράγοντα



Αίτια σηπτικής αρθρίτιδας

- Συνηθέστερα βακτήρια:
Staphylococci or
Streptococcus
- Νέοι ενήλικες:
γονόκοκκος
- Ηλικιωμένοι και
ανοσοκατασταλμένοι:
gram -αρνητικοί
μικροοργανισμοί
- Αναερόβια: συχνότερα σε
ανοικτό τραύμα



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Γονοκοκκική αρθρίτις

- Το συχνότερο αίτιο λοιμώδους αρθρίτιδας σε νεαρά άτομα
- 2-3 x συχνότερη σε γυναίκες
- Δύο μορφές νόσου
 - Μεταναστευτική τενοντίτιδα, φλυκταινο-φυσσαλλιδώδεις δερματικές βλάβες, πολυαρθραλγίες χωρίς αρθρίτιδα
 - Αρθρίτις χωρίς δερματικές βλάβες



Γονοκοκκική λοίμωξη αρθρώσεων: Διάγνωση

	Αρθρικό υγρό		Αίμα
	Gram χρώση	Καλλιέργεια	Καλλιέργεια
Μη γονοκοκκική	50-75%	70-90%	40-50%
Γονοκοκκική	<25%	20-50%	20%

Καλλιέργεια ουροποιογεννητικού υλικού: 70-90% (+)

Φυματιώδης αρθρίτις

- Πυρέτιο
- Σπανίως ↑θερμότητα / ερυθρότητα
- Ήπια ευαισθησία / οίδημα
- Συνήθως μονοαρθρίτις
- Ρο θώρακος: συνήθως κφ
- Mantoux (+)
- Χρονία μονοαρθρίτις → βιοψία υμένα



Αφαίρεση αρθρικού υγρού
διαφορική διάγνωση σηπτικής και κρυσταλλογενούς



Table 3: Risk factors for gout and septic arthritis

Risk factor	Gout, ⁶ RR (95% CI)	Septic arthritis, ¹ LR (95% CI)
Demographic		
Male sex	7.6 (7.5–7.8)	–
Age > 80 years	–	3.5 (1.8–7.0)
Comorbidities		
Diabetes mellitus	1.1 (1.1–1.2)	2.7 (1.0–6.9)
Hypertension	3.9 (1.6–9.7)	–
Obesity	3.8 (1.2–11.8)	–
Cardiovascular disease	1.8 (1.7–1.8)	–
Chronic renal failure	5.0 (4.3–5.7)	–
Rheumatoid arthritis	–	2.5 (2.0–3.1)
Recent joint surgery	–	6.9 (3.8–12.0)
Hip or knee prosthesis	–	3.1 (2.0–4.9)
Skin infection	–	2.8 (1.7–4.5)
Prosthesis with skin infection	–	15.0 (8.1–28.0)
Diet and medications		
Diuretics	1.7 (1.7–1.8)	–
Diet high in purine	–	–
Meat	1.4 (1.1–1.9)	–
Seafood	1.5 (1.2–2.0)	–
Alcohol (per 10-g daily increase)	1.2 (1.1–1.2)	–

Διαγνωστική κλινική αξία



Ουρική

Συνήθως μονοαρθρίτιδα στην
έναρξη

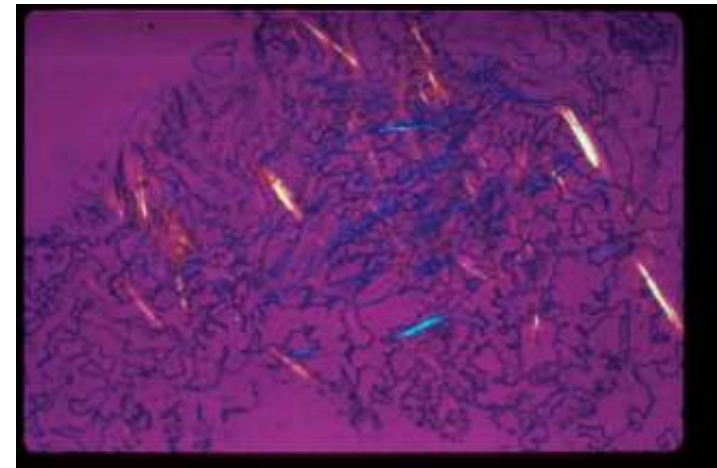
Διάγνωση: βασίζεται στο ιστορικό
και στην κλινική εξέταση

Επιβεβαίωση με ανεύρεση
κρυστάλλων στο αρθρικό υγρό

- Κρύσταλλοι ουρικού: βελονοειδείς,
αρνητικά διπλοδιαθλαστικοί

Επίπεδα ουρικού οξέος μη ειδικά

- 30% των ασθενών είναι φυσιολογικά



Ακτινολογικά ευρήματα ουρικής



Χονδρασβέστωση





Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα

ΟΥΡΙΚΗ

Κρύσταλλοι ουρικού



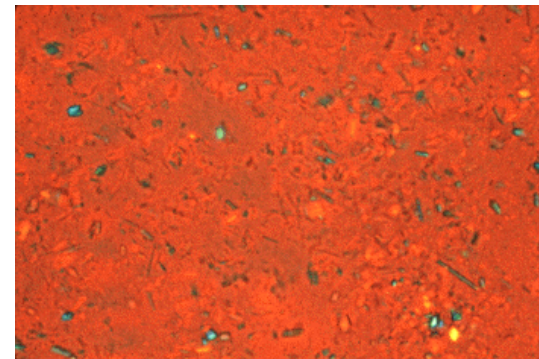
Άνδρες μέσης ηλικίας
Γυναίκες μετεμηνοπαυσιακές

Μικρές αρθρώσεις περιφερικές
Σπανιότερα μεγάλες αρθρώσεις

ΨΕΥΔΟΟΥΡΙΚΗ (CPPD)

κρύσταλλοι διυδρικού
πυροφωσφορικού ασβεστίου

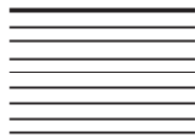
Ηλικιωμένες γυναίκες >
άνδρες





The Journal of Emergency Medicine, Vol. 32, No. 1, pp. 23–26, 2007
Copyright © 2007 Elsevier Inc.
Printed in the USA. All rights reserved.
0736-4679/07 \$-see front matter

doi:10.1016/j.jemermed.2006.07.019



Original Contributions

DOES THE PRESENCE OF CRYSTAL ARTHRITIS RULE OUT SEPTIC ARTHRITIS?

Kaushal Shah, MD,* Jeffrey Spear,† Larry A. Nathanson, MD,‡ Jon McCauley, MD,*
and Jonathan A. Edlow, MD‡

*Department of Emergency Medicine, St. Luke's-Roosevelt Hospital, New York, New York, †University of Missouri Medical School, Columbia, Missouri; ‡Department of Emergency Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts
Reprint Address: Kaushal Shah, MD, Department of Emergency Medicine, St. Luke's-Roosevelt Hospital, 1111 Amsterdam Avenue, New York, NY 10025

Κρυσταλλογενής αρθρίτις & Σηπτική: Πόσο συχνά συνυπάρχουν;

- 5/314 (1.6%) ασθενείς με ψευδοουρική αρθρίτιδα (με κρυστάλλους CPPD) είχαν και σηπτική αρθρίτιδα (επιβεβαίωση με καλλιέργεια)
- Ποιά είναι η συχνότητα της σηπτικής αρθρίτιδας σε ασθενείς με κρυσταλλογενή αρθρίτιδα?
 - N = 265 ασθενείς
 - 183 (69%) είχαν ουρική
 - 81 (30.6%) είχαν CPPD
 - 1 (0.4%) είχε ουρική + CPPD
 - 4 (1.5%) είχαν θετική καλλιέργεια

Οστεοαρθρίτιδα μονοαρθρίτιδα ή πολυαρθρίτιδα



- Νόσος φθοράς
- Εκφύλιση χόνδρου
- Πόνος επιδεινώνεται με τη δραστηριότητα
- Δυσκαμψία μετά ακινησία
- Κριγμός
- ↓ Κινητικότητα
- Αστάθεια

Ακτινολογικά ευρήματα ΟΑ

- Στένωση μεσαρθρίου διαστήματος
- Σκλήρυνση και υποχόνδρινες κύστεις
- Σχηματισμός επιχείλιων οστεόφυτων



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

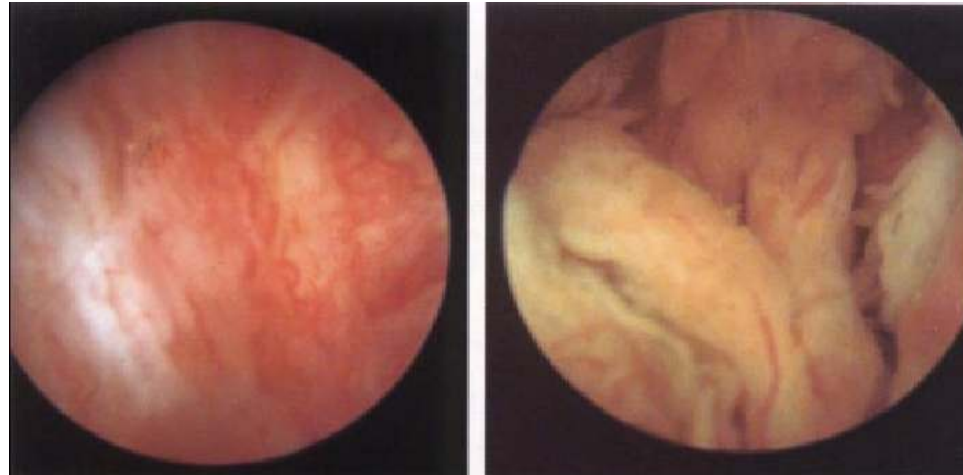
- **Ακτινολογικός έλεγχος:** δεν προσφέρει ουσιωδώς στη διάγνωση της οξείας μονοαρθρίτιδας. Τα ευρήματα της **χονδρασβέστωσης** είναι χαρακτηριστικά αλλά όχι πάντοτε διαγνωστικά
- **MRI:** προσφέρει σημαντική πληροφορία στη ΔΔ σηπτικής και ΟΑ, αλλά λιγότερο στη ΔΔ σηπτικής και φλεγμονώδους. **Εξέταση εκλογής** για τη διάγνωση οστεονέκρωσης, ρήξεων μηνίσκων και βλαβών τενόντων
- **MRI:** ↑ ευαισθησία στην οστεομυελίτιδα

Απεικονιστικός έλεγχος

- **Υπερηχογράφημα:** χρήσιμο για την παρακέντηση ισχίου, ιερολαγονίων
- **Σπινθηρογράφημα λευκών αιμοσφαιρίων:** χρήσιμο για τη διάγνωση σηπτικής αρθρίτιδας σε ασθενείς με αρθροπλαστική

Ενδείξεις για βιοψία αρθρικού υμένα

- Επιμένουσα μονοαρθρίτιδα (χρονία)
- Στην οξεία (ειδικότητα 32%) *Iguchi et al Clin Orthop, 1990*
- Ισχυρή υποψία για άτυπη λοίμωξη
- Υποψία ενδοαρθρικού όγκου



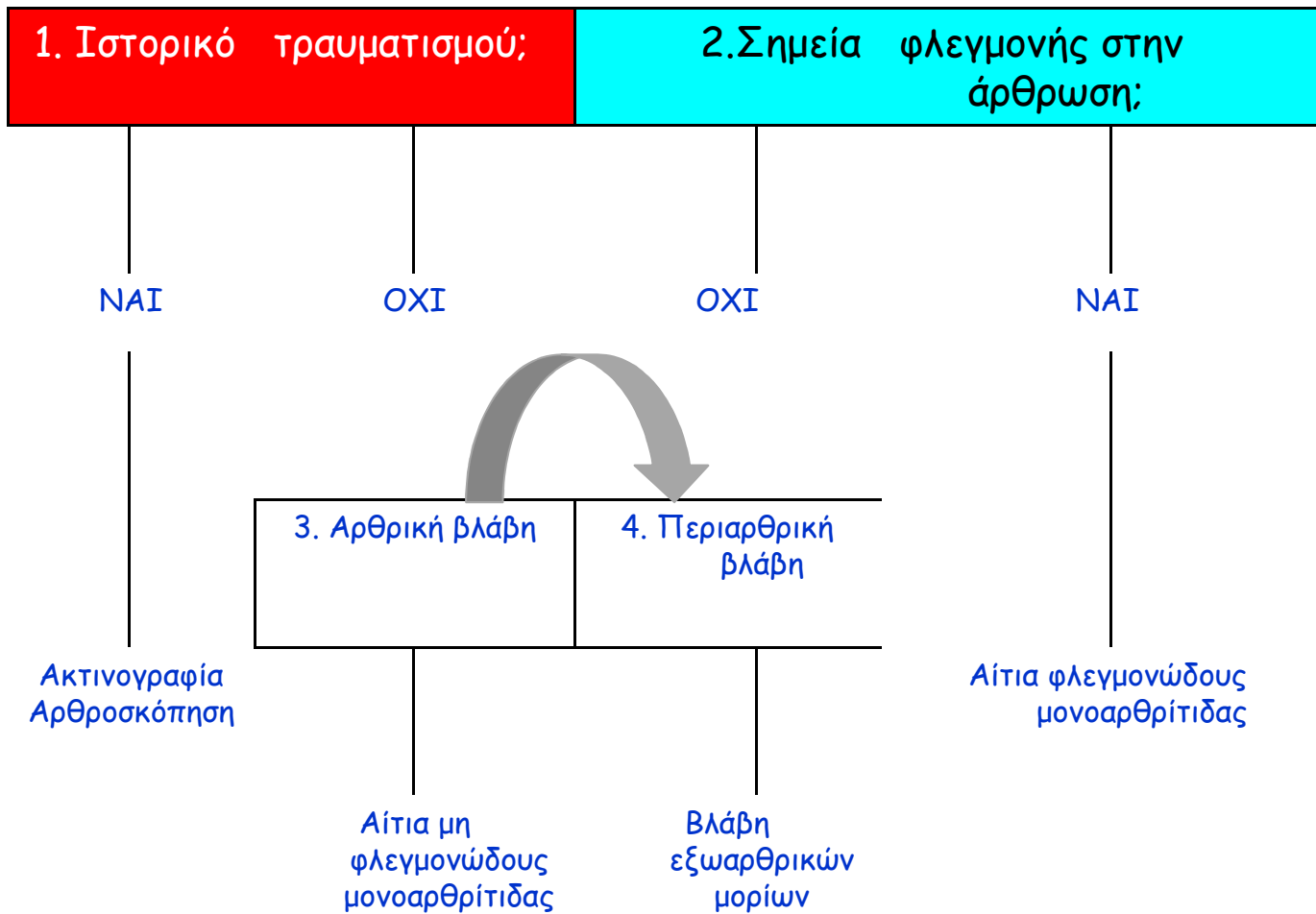
Θεραπεία οξείας φλεγμονώδους μονοαρθρίτιδας

- Παρακέντηση άρθρωσης
- Αντιβιοτική αγωγή- παρεντερικά- στη
σηπτική **
- NSAIDs, αναλγητικά
- Ανάπαυση
- Φυσικοθεραπεία
- Κολχικίνη σε ουρική

Θεραπεία σηπτικής αρθρίτιδας

- Άμεση έναρξη, αφού ληφθεί αρθρικό υγρό
 - Αντιβίωση με βάση
 - Gram χρώση
 - Ηλικία
 - Παράγοντες κινδύνου
 - **Gram (+)**: αντισταφυλοκοκκική πενικιλίνη (*Cloxacillin 2-3 gm IV q6h*) ή κεφαλοσπορίνη β' (*Cefuroxime 1.5 gm IV q 12h*) ή Κλινδαμυκίνη (*600-900 mg q6h*)
 - Υψηλή υποψία για MRSA: Vancomycin (*1 gm IV q 12h*)
 - **Gram (-)**: κεφαλοσπορίνη β' ή γ'
 - Υψηλή υποψία για *Neisseria*: Ceftriaxone (*1gm IV q24h*)
 - **Άγνωστο αποτέλεσμα**: Vancomycin + Κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς
 - **Ψευδομονάδα ή χρήστες**: κεφαλοσπορίνη γ' + αμινογλυκοσίδη
 - Διάρκεια 2 εβδ ΕΦ & 2-4 εβδ p.o

Διαγνωστική προσέγγιση μονοαρθρίτιδας



Φλεγμονώδη αίτια μονοαρθρίτιδας

1. Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα
 - Ουρική/CPPD
2. Σηπτική αρθρίτιδα
3. Συστηματικών νοσημάτων
 - Ψωριασική αρθρίτιδα
 - Αντιδραστική
 - Εντεροπαθητική
 - Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
 - Ρευματοειδής αρθρίτιδα



Μη φλεγμονώδη αίτια μονοαρθρίτιδας

1. Οστεοαρθρίτιδα
2. Οστεονέκρωση **
3. Καλοήθεις όγκοι
 - οστεοχόνδρωμα
 - οστεοειδές οστέωμα
 - λαχνοοζώδης υμενίτιδα
4. Αμυλοείδωση
5. Τραυματισμός - κάταγμα
6. Αιμάρθρωση
7. Υμενίτιδα ξένου σώματος
8. Αλγοδυστροφία (Reflex Sympathetic Dystrophy)
9. Νευροπαθητική αρθρίτιδα (Charcot's)



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Επίλογος



- Οξεία Μονοαρθρίτιδα, επώδυνη, διογκωμένη, θερμή, με περιορισμό της κινητικότητας να θεωρηθεί ΣΗΠΤΙΚΗ μέχρι αποδείξεως του αντιθέτου
- Εάν η κλινική υποψία είναι ισχυρή συνιστάται έναρξη θεραπείας σηπτικής ακόμη και επί απουσίας πυρετού