



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Υπεύθυνες απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα

Με τη συνεργασία της
Κλινικής Ρευματολογίας, Κλινικής Ανοσολογίας
και Αλλεργιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η)

Ηράκλειο 2012

Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος

Σκοπός αυτού του φυλλαδίου είναι να ενημερώσετε υπεύθυνα το κοινό για το συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (για συντομία «λύκος» ή ΣΕΛ) απαντώντας στα πιο συχνά ερωτήματα για τη νόσο.

Όπως θα διαπιστώσετε, παρά το κακόηχο όνομα και την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι είναι πολύ σοβαρή αρρώστια, συνήθως πρόκειται για μια απλή σχετικά κατάσταση που αντιμετωπίζεται εύκολα και αποτελεσματικά.

Οι πληροφορίες αυτές δεν πρέπει με κανένα τρόπο να θεωρηθούν ως «ιατρική συμβουλή», κάτι που μόνο ένας ρευματολόγος ιατρός με εμπειρία σε αυτά τα νοσήματα μπορεί να κάνει. Ο λόγος για αυτό είναι επειδή κάθε άνθρωπος που εμφανίζει λύκο, έχει διαφορετικά συμπτώματα που ποικίλλουν από ήπια μέχρι σοβαρά. Επομένως κάθε περίπτωση χρειάζεται ανάλογη αντιμετώπιση και αντίστοιχες οδηγίες, ανάλογα με τη βαρύτητά του.

Τι είναι ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος («λύκος» ή ΣΕΛ);

Ο λύκος είναι ένα από τα τουλάχιστον 100 αυτοάνοσα νοσήματα και ανήκει σε μια υποκατηγορία αυτοάνοσων νοσημάτων που ονομάζονται νοσήματα του κολλαγόνου.

Στα αυτοάνοσα νοσήματα το ανοσολογικό (ή ανοσιακό) σύστημα που προστατεύει το σώμα μας από μικρόβια, στρέφεται εναντίον διαφόρων οργάνων του, όπως δέρμα, αρθρώσεις, αίμα, νεφροί, καρδιά, πνεύμονες κλπ.).

Το ανοσιακό σύστημα αποτελείται από κύτταρα και μόρια τα οποία βρίσκονται σε διάφορες περιοχές του σώματος (αίμα, δέρμα, αρθρώσεις, εσωτερικά όργανα) για να το προστατεύουν από τα μικρόβια (ιούς όπως λχ. αυτός του κοινού κρυολογήματος (το συνάχι) και βακτηρίδια.

Τα πιο σημαντικά κύτταρα είναι τα λευκά αιμοσφαίρια (ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα και τα μονοπύρνα/μακροφάγα) ενώ τα σημαντικότερα μόρια είναι τα αντισώματα (ή ανοσοσφαιρίνες) το συμπλήρωμα και οι κυτταροκίνες, όπως ο παράγοντας νέκρωσης των όγκων TNF- α και όπως οι ιντερλευκίνες 1, 6 κλπ.



Γιατί ονομάστηκε έτσι; Είναι σοβαρή πάθηση;

Το όνομα «λύκος» (lupus στα Λατινικά) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά πριν 300 περίπου χρόνια για τα δερματικά εξανθήματα που παραμορφώναν το πρόσωπο σαν να το είχε δαγκώσει κάποιο άγριο ζώο όπως ο λύκος. Η ιστορική αυτή ονομασία επικράτησε όπως και το όνομα «καρκίνος» που σημαίνει κάβουρας για τις κακοήθειες και χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα.

Συνήθως όταν μιλάμε για λύκο αναφερόμαστε στο «συστηματικό» λύκο, αυτόν δηλαδή που δεν προσβάλλει μόνο το δέρμα αλλά και άλλα όργανα όπως θα δούμε παρακάτω.

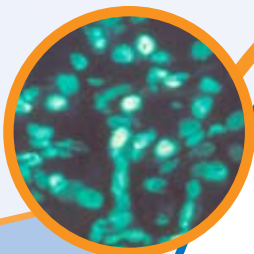
Σε άλλους ανθρώπους ο λύκος προσβάλλει μόνο το δέρμα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ονομάζεται δερματικός λύκος και χωρίζεται ανάλογα με τον τύπο του εξανθήματος σε δισκοειδή, υποξύ ή οξύ δερματικό λύκο.

Ο λύκος ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ καρκίνος του αίματος. Αντίθετα με το ό,τι πιστεύει ο περισσότερος κόσμος, οι περισσότερες περιπτώσεις του λύκου δεν είναι σοβαρές και αντιμετωπίζονται εύκολα με απλά φάρμακα.

Τι είναι τα νοσήματα του συνδετικού ιστού ή νοσήματα του κολλαγόνου;

Πρόκειται για όρο που χρησιμοποιείται από το 1962 και περιλαμβάνει τα αυτοάνοσα νοσήματα, που προσβάλλουν πολλά όργανα ταυτόχρονα (συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα). Τα συννηθέστερα νοσήματα του συνδετικού ιστού ή νοσήματα του κολλαγόνου είναι κατά σειρά συχνότητας, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, το σκληρόδερμα και η δερματομυοσίτιδα.

Κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι έχουν αντιπυρηνικά αντισώματα.



Τι είναι αυτοανοσία; Διαφέρει από το αυτοάνοσο νόσημα; Τί είναι τα Αντιπυρηνικά Αντισώματα;

Αυτοανοσία είναι η κατάσταση όπου τα ανοσιακό σύστημα «διεγείρεται» από μόρια του σώματός μας και παράγει ουσίες που ονομάζονται αυτοαντισώματα. Πρόκειται για τα αντιπυρηνικά αντισώματα ή ANA (από το Anti-Nuclear Antibodies) που μπορούν να μετρηθούν στο αίμα. Υπάρχουν πολλοί φυσιολογικοί άνθρωποι που είναι θετικοί για ANA. Όταν τα ANA προκαλούν φλεγμονή και βλάβη στο σώμα τότε μιλάμε για αυτοάνοσο νόσημα.

Η εξέταση για τα αντιπυρηνικά αντισώματα γίνεται ως εξής. Σε ένα πλακάκι μικροσκοπίου βάζουμε κύτταρα ανθρώπου και προσθέτουμε μέρος του αίματος του εξεταζομένου ανθρώπου. Όταν το αίμα έχει αντιπυρηνικά αντισώματα αυτά κολλάνε στα κύτταρα και φαίνονται κίτρινα όταν τα βλέπουμε στο μικροσκόπιο

Σε νεαρές γυναίκες η συχνότερη αιτία θετικών ANA δεν είναι ο λύκος αλλά η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα του Hashimoto.

Που οφείλεται ο λύκος; Τι τον προκαλεί;

Μερικοί άνθρωποι έχουν μια κληρονομική προδιάθεση να αναπτύξουν λύκο. Αφορμή για να εμφανισθεί μπορεί να είναι μία λοίμωξη από κάποια μικρόβια, ή κάποια μεγάλη δυσκολία ή στενοχώρια στη ζωή τους ("στρες"). Οι τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι η συμβολή της κληρονομικότητας των γονιδίων δηλαδή, είναι μόνο 20-30%. Για το άλλο 70-80% ευθύνεται το περιβάλλον (ήλιος, τροφές, φάρμακα, μικρόβια κ.λπ). Επομένως παρόλο που στο λύκο η κληρονομικότητα παίζει κάποιο ρόλο, αυτός είναι δευτερεύων. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι η πιθανότητα να εμφανίσει λύκο το παιδί ενός γονιού με λύκο ή μιας οικογένειας με αδελφά ή αδελφή με λύκο είναι μικρή.

Ποιος εμφανίζει λύκο; Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να τον εμφανίσουν; Είναι μεταδοτικός;

Ο λύκος προσβάλει περίπου 3-5 ανθρώπους ανά 10.000 κατοίκους στην χώρα μας.

Είναι 9 φορές συχνότερος στις γυναίκες από τους άνδρες και συνήθως εμφανίζεται σε γυναίκες ηλικίας 14-40 ετών. Παρόλο που ο λύκος είναι πιο συχνός όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό μόνο 3 στα 100 παιδιά γονέων με λύκο εμφανίζουν συμπτώματα λύκου.

Ο λύκος ΔΕΝ μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Ο λύκος προσβάλει νέες γυναίκες όλων των εθνικοτήτων.



Ποια είναι τα συχνότερα συμπτώματα;

Συμπτώματα στο λύκο

Συχνά:

- Πυρετός (ή δέκατα), κόπωση, απώλεια βάρους, που διαρκούν πολλές ημέρες
- Πόνος σε πολλές αρθρώσεις ταυτόχρονα χεριών και ποδιών που διαρκεί αρκετές εβδομάδες (αρθρίτιδα).
- Εξάνθημα (κοκκίνισμα) στα μάγουλα και τη μύτη (εξάνθημα πεταλούδας).
- Έντονο κοκκίνισμα στο δέρμα σε περιοχές που τις βλέπει ο ήλιος (φωτοευαισθησία).
- Πλήγες στα ούλα ή στη μύτη που διαρκούν αρκετές εβδομάδες (άφθες, έλκη).
- Άσπρισμα ή μελάνιασμα των χεριών στο κρύο, που συνοδεύεται από πόνο (φαινόμενο Ρεϋνώ).
- Χαμηλά λευκά ή αιμοπετάλια στη γενική αίματος (λευκοπενία, θρομβοπενία).

Λιγότερο συχνά:

- Έντονη τριχόπτωση καμιά φορά «τούφες-τούφες» (αλωπεκία).
- Αίμα ή λεύκωμα στα ούρα (νεφρίτιδα).
- Πόνος στο στήθος ή στην αναπνοή ή δύσπνοια (πλευρίτιδα, περικαρδίτιδα).
- Επανελημμένες αποβολές ή θρομβώσεις (αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο).
- Σπασμοί, εγκεφαλικό επεισόδια ή σοβαρή κατάθλιψη (νευροψυχιατρικός λύκος).

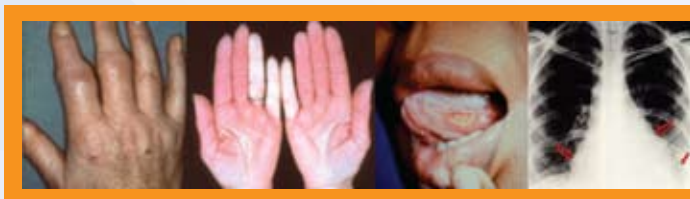


Τα συχνότερα συμπτώματα στο λύκο είναι τα εξής:

Πόνοι στα κόκκαλα (οσταλγίες), στις αρθρώσεις (αρθραλγίες, αρθρίτιδες) και στους μύς (μυαλγίες) ιδίως αυτές των χεριών και των ποδιών, πληγές στο στόμα, ερύθημα (κοκκινίλα, εξάνθημα) στο πρόσωπο (μάγουλα, μύτη), στην πλάτη ή στην βάση του λαιμού και το στήθος, ή τριχόπτωση. Αρκετοί άνθρωποι έχουν φαινόμενο Raynaud (Ρεύνώ) δηλαδή ασπρίζουν και μελανιάζουν τα χέρια τους όταν εκτεθούν στο κρύο ή νευριάζουν (φωτογραφία).

Αυτά συνοδεύονται με το αίσθημα εύκολης κόπωσης, ανορεξίας και μειωμένης διάθεσης για εργασία, δέκατα, σπανιότερα πυρετός (δηλ. θερμοκρασία πάνω από 37.6°C). Λιγότερο συχνά εμφανίζεται πόνος στο στήθος κατά την αναπνοή ή ανεξάρτητα από αυτήν, δύσπνοια ή συχνουρία ιδίως το βράδυ. Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται και σε απλά προβλήματα (λ.χ. μια ίωση) γιαυτό συνήθως δεν χρειάζεται εξέταση από ειδικό, παρά μόνο όταν επιμένουν πάνω από 1 ή 2 εβδομάδες χωρίς βελτίωση.

Σε μερικές περιπτώσεις ο λύκος ανακαλύπτεται όταν υπάρχουν επανειλημμένες αποβολές ή θρομβώσεις χωρίς σαφή αιτία, χαμηλά λευκά ή χαμηλά αιμοπετάλια, λεύκωμα ή αίμα στα ούρα σε τυχαία εξέταση.



Αρθρίτιδα

Φαινόμενο Ρεύνώ

Άφθες

Πλευρίτιδα

Πως γίνεται η διάγνωση;

Εφόσον τα συμπτώματα επιμένουν χωρίς να βελτιώνονται ο γιατρός θα σας κάνει διάφορες ερωτήσεις, δηλαδή θα πάρει το ιστορικό σας, θα σας εξετάσει (αυτό ονομάζεται κλινική εξέταση) και θα παραγγείλει μερικές ειδικές εξετάσεις (αυτό ονομάζεται παρακλινικός έλεγχος) όπως ANA, ENA (δηλ. Anti-DNA, Sm, SS-A, SS-B) αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα, συμπλήρωμα C3, C4.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με λύκο είναι θετικοί για ANA. Υπάρχουν όμως μερικές περιπτώσεις (υπολογίζοντας περίπου 10-20% των ανθρώπων που πάσχουν από λύκο) που είναι αρνητικοί για αυτά τα αντισώματα. Αυτό οφείλεται στο ότι έχουν μικρές ποσότητες αυτών των αντισωμάτων (δηλ. χαμηλό "τίτλο") που μερικά εργαστήρια δεν μπορούν να τα μετρήσουν. Εκτός από τις συνηθισμένες εξετάσεις (γεν. αίματος, βιοχημικός έλεγχος και γεν. ούρων, ακτινογραφία θώρακος) και ανάλογα με τα αποτελέσματα θα αποφασίσει εάν χρειάζεται άλλες εξετάσεις.

Ο γιατρός μου βρήκε θετικά ANA αλλά δεν πιστεύει ότι έχω λύκο. Αντίθετα για μια φίλη μου που δεν έχει θετικά ANA, ο γιατρός της επιμένει ότι έχει λύκο.

Πώς εξηγείται αυτό;

Αυτό που λέγεται ότι όποιος έχει θετικά ANA έχει λύκο ή ότι όποιος έχει αρνητικά ANA δεν έχει, είναι λάθος. Η διάγνωση του λύκου είναι κλινική, γίνεται δηλαδή από εξειδικευμένο ρευματολόγο μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων, της κλινικής εξέτασης (αρθρίτιδα, εξανθήματα κ.λπ.) και των εργαστηριακών εξετάσεων.

Επομένως η διάγνωση δεν μπορεί να βασισθεί σε μία εργαστηριακή εξέταση μόνο.

Ο λύκος μπορεί να προσβάλει εσωτερικά όργανα όπως οι νεφροί, η καρδιά, οι πνεύμονες και ο εγκέφαλος.



Υπάρχει θεραπεία για το λύκο;

Οι περισσότεροι άνθρωποι (περίπου 70% στη χώρα μας) έχουν ήπιο λύκο που προσβάλλει μόνο το δέρμα και τις αρθρώσεις και αντιμετωπίζεται με υδροξυχλωροκίνη (πλακενίλ) μόνη της ή σε άλλες περιπτώσεις σε συνδυασμό με χαμηλές δόσεις κορτιζόνης. Όταν προσβάλλονται όργανα όπως οι νεφροί ή το αίμα, χρησιμοποιούνται μεγαλύτερες δόσεις κορτικοειδών (πρεδνιζόνη, μεντρολ) και ανοσοκατασταλτικά (αζαθειοπρίνη, μυκοφαινολικό, κυκλοφωσφαμίδη). Η άποψη στο ευρύ κοινό ότι η κορτιζόνη ή τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα είναι «βαριά» φάρμακα και έχουν πολλές παρενέργειες δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Ακόμη και στις πιο βαριές περιπτώσεις λύκου, οι σύγχρονες θεραπείες ελέγχουν αποτελεσματικά τη νόσο (βάζουν δηλ. τη νόσο σε ύφεση στο 90% των περιπτώσεων). Στη συνέχεια χρειάζεται συνεχής παρακολούθηση γιατί ο λύκος μπορεί να υποτροπιάσει (δηλαδή να επανεργοποιηθεί, «να ξαναζυγνήσει»).

Ποια είναι η πρόγνωση για τους ανθρώπους με λύκο; Τί επιφυλάσσει το μέλλον;

Τα παλαιά βιβλία και οι γιατροί χωρίς ειδικές γνώσεις περιγράφουν για το λύκο συνήθως μία άσχημη και ζοφερή εικόνα, που όμως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με λύκο ζουν και εργάζονται φυσιολογικά, χωρίς προβλήματα με τις σπουδές, την εργασία, ή την ανατροφή των παιδιών τους.



Μπορεί μια γυναίκα με λύκο να τεκνοποιήσει;

Οι περισσότερες (πάνω από 90%) μπορούν. Χρειάζονται όμως οι γυναίκες με λύκο που προσβάλλει τα νεφρά, στενή παρακολούθηση από ρευματολόγο και μαιευτήρα-γυναικολόγο που συνεργάζονται μεταξύ τους στενά.

Σε ένα μικρό ποσοστό 10-20% η εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει έξαρση αλλά συνήθως είναι ήπια και αντιμετωπίζεται εύκολα. Η πιθανότητα για έξαρση/επιδείνωση είναι μικρότερη εφόσον ο λύκος βρίσκεται σε ύφεση πριν μείνει έγκυος.

Εχω λύκο; Τί πρέπει να κάνω ή να προσέχω;

- **Φάρμακα που καλό είναι να αποφεύγονται:**
Αντισυλληπτικά, Φάρμακα με σουλφομάδες (π.χ. σουλφασαλαζίνη (σαλοπιρίνη), τριμεθοπρίμη σουλφομεθοξαζόλη (π.χ. bactrim)).
- **Εγκυμοσύνη:** Μόνο μετά από συνεννόηση με το γιατρό (ειδικές οδηγίες)
- **Οδοντιατρικές πράξεις:** Επιτρέπονται όλες εκτός αν υπάρχει θρομβοπενία (αριθμός αιμοπεταλίων κάτω από 50.000). Αν υπάρχει σοβαρή βαλβιδοπάθεια, π.χ. ανεπάρκεια μιτροειδούς, χρειάζεται προφύλαξη με αντιβιοτικά
- **Δίαιτα:** Χαμηλή σε χοληστερόλη. Αποφυγή λιπαρών.
- **Συνήθειες:** Να αποφεύγεται ο ήλιος ιδίως όταν υπάρχει εξάνθημα στο δέρμα
Προφύλαξη από τον ήλιο με καπέλα, αντιηλιακές κρέμες, Όχι στο κάπνισμα
Επιτρέπεται το κρασί, 1-2 ποτήρια την ημέρα, Γυμναστική, Βάδισμα. Συνιστούνται.
- **Εμβόλια:** Αντιγριππικό κάθε χρόνο, Για πνευμονιόκοκκο κάθε 5 χρόνια.

Να ειδοποιείται ο γιατρός εάν:

- Υπάρχει πυρετός (πάνω από 38° C) που επιμένει περισσότερο από 5-7 ημέρες.
- Πρήζονται τα πόδια.
- Δύσπνοια, πόνος στο στήθος κατά την αναπνοή.
- Πολύ δυνατός πονοκέφαλος που δεν υποχωρεί με συνηθισμένα αναλγητικά (π.χ. Deron 1-2 χάπια κάθε 8 ώρες).



Συνηθισμένες εξετάσεις

- Γενική αίματος:
Κάθε χρόνο 6-8 εβδομάδες αν χρησιμοποιείται αζαθειοπρίνη (Immunan).
Διαφορετικά κάθε 3-6 μήνες.
- Βιοχημικός έλεγχος - Ηπατική λειτουργία:
Κάθε 3-6 μήνες. Κάθε 6-8 εβδομάδες αν χρησιμοποιείται η αζαθειοπρίνη ή το μυκοφαινολικό οξύ. Διαφορετικά κάθε 3-6 μήνες.
- Γενική Ούρων:
Κάθε 3-6 μήνες.
- Ανοσολογικός έλεγχος:
(Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA, ENA), αντι-φωσφολιπιδικά αντισώματα, συμπλήρωμα):
Τα ANA γίνονται μόνο μια φορά στην αρχική επίσκεψη και δεν επαναλαμβάνονται.

Τί άλλο πρέπει να προσέξω εάν έχω λύκο;

Ακόμα κι όταν ο λύκος δεν είναι ενεργός μπορεί να προκαλέσει προβλήματα αργότερα. Ένα από αυτά είναι η αρτηριοσκλήρυνση που μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα στην καρδιά ή εγκεφαλικό. Για αυτό είναι πολύ πολύ σημαντικό και για τους αρρώστους με λύκο να προσέχουν μην επιβαρύνουν την κατάσταση με το κάπνισμα ή με δίαιτα με πολλές θερμίδες και λιπαρά και να προσέχουν να έχουν φυσιολογική πίεση (140-90 ή λιγότερο ανάλογα με την ηλικία).

Ζώντας με το λύκο. Μερικά «μυστικά»

Παρόλο που η θεραπεία για το λύκο έχει βελτιωθεί πολύ, ο λύκος δεν παύει να **είναι ένα χρόνια νόσημα** και σας συνοδεύει σε όλη σας τη ζωή έχοντας τη δυνατότητα να προκαλεί εξάρσεις μερικές φορές χωρίς προειδοποίηση. Γι' αυτό είναι σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακα για μεγάλα διαστήματα ακόμα και πολλά χρόνια. Διατηρήστε πολύ στενή σχέση με το γιατρό και τους φίλους και την οικογένειά σας που θα σας στηρίζουν στις περιόδους της έξαρσης. **Ακολουθήστε τις οδηγίες του γιατρού.** Εάν δεν συμφωνείτε με κάτι συζητήστε το με το γιατρό. Δεν μπορείτε να έχετε μυστικά ο ένας από τον άλλο. Μη διακόπτετε τα φάρμακα χωρίς να ρωτήσετε το γιατρό. **Να ζείτε μια ζωή δραστήρια και ενεργή.** Να περπατάτε και να γυμνάζεστε χωρίς φυσικά να κάνετε υπερβολικά πράγματα.

Που μπορώ να απευθυνθώ για περαιτέρω βοήθεια;

Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης
Κόσμων 6, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη
Τηλ./fax: 2810 226 966
email: sylogosreum.crete@gmail.com
www.screte.gr



Ώρες λειτουργίας: Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη 10.00 - 13.00 | Δευτέρα, Πέμπτη 18.00 - 20.00

Πανεπιστημιακή Κλινική Ρευματολογίας
Κλινικής Ανοσολογίας και Αλλεργιολογίας
Τηλ: 2810 392024

Που μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;

Βιβλία:
Εγκυκλοπαίδεια αυτοάνοσων Χ. Μουτσόπουλος
Εκδόσεις Καπόν. ISBN : 960-7037-76-6 2005-1
Διαδίκτυο:

Arthritis Foundation
www.arthritis.org
Lupus Foundation
www.lupus.org/newsite/index.html
www.worldlupusday.org





ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Υπεύθυνες απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα

Με τη συνεργασία της
Κλινικής Ρευματολογίας, Κλινικής Ανοσολογίας
και Αλλεργιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η)

Ηράκλειο 2012

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

Κόσμων 6, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη

Τηλ./fax: 2810 226 966

email: sylogosreum.crete@gmail.com

www.srcrete.gr

Ώρες λειτουργίας:

Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη 10.00 - 13.00

Δευτέρα, Πέμπτη 18.00 - 20.00