

Ενότητα δεύτερη:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ

Τι είναι η βρογχοσκόπηση;

Είναι μία *ενδοσκοπική* τεχνική με την οποία ο πνευμονολόγος ελέγχει τους αεραγωγούς (τραχεία, βρόγχους κ.λπ.). Συνήθως γίνεται με τη χρήση *εύκαμπτου βρογχοσκοπίου*, δηλ. ενός λεπτού σωλήνα από οπτικές ίνες μέσα από τον οποίο ο γιατρός βλέπει το εσωτερικό των βρόγχων και μπορεί να πάρει βιοψίες ή δείγματα εκκρίσεων από αυτούς.

Πότε χρειάζεται η βρογχοσκόπηση;

Μερικές από τις παθήσεις ή τις παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες απαιτείται βρογχοσκόπηση είναι οι εξής:

- **Αιμόπτυση**
Ο γιατρός ελέγχει από πιο σημείο του πνεύμονα προέρχεται το αίμα και μάλιστα μπορεί να το σταματήσει με διάφορους τρόπους.
- **Παθολογική ακτινογραφία ή αξονική τομογραφία θώρακος**
Ο γιατρός αναζητεί και παίρνει βιοψίες από ύποπτες περιοχές που φάνηκαν με τις απεικονιστικές τεχνικές (δηλ. την ακτινογραφία ή την αξονική τομογραφία).
- **Επίμονος βήχας** που δεν ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή και που έχει εξαντληθεί ο κλασσικός έλεγχος προέλευσής του.
- **Θορυβώδης αναπνοή**
Με την βρογχοσκόπηση ο γιατρός διαπιστώνει αν υπάρχει κάποια εσωτερική βλάβη στους αεραγωγούς που προκαλεί παθολογικούς ήχους.
- **Λοιμώξεις αναπνευστικού**
Ο πνευμονολόγος έχει την δυνατότητα, κατά τη διάρκεια της βρογχοσκόπησης, να πάρει εκκρίσεις από τους πάσχοντες πνεύμονες και να τις στείλει για καλλιέργεια η οποία μπορεί να εντοπίσει το μικρόβιο που προκάλεσε την λοίμωξη. Ταυτόχρονα μπορεί να καθαρίσει τους βρόγχους από τις εκκρίσεις.
- **Διερεύνηση διογκωμένων λεμφαδένων μεσοθωρακίου**
Σε περίπτωση που η αξονική τομογραφία θώρακος με σκιαγραφικό ή το PET-scan δείξει διογκωμένους λεμφαδένες ο ιατρός έχει την δυνατότητα, χρησιμοποιώντας ένα ειδικό βρογχοσκόπιο, να πάρει βιοψίες (*ενδοτραχειακό υπερηχογράφημα με λήψη βιοψίας EBUS-TBNA*). Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής αποφεύγει την μεσοθωρακοσκόπηση, η οποία είναι μια χειρουργική επέμβαση.

Ποιά είναι η προετοιμασία για την βρογχοσκόπηση;

Ο γιατρός παίρνει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό από τον ασθενή, από ποιες παθήσεις πάσχει (διαβήτη, υπέρταση, αρρυθμίες, στεφανιαία νόσο κ.λπ.), ποια φάρμακα παίρνει, ποιες πιθανές αλλεργίες έχει.

Προσοχή! Αν ο ασθενής παίρνει φάρμακα που επηρεάζουν την πήκτικότητα του αίματος (**Ασπιρίνη, Salospir, Sintrom, Plavix, Xarelto ή άλλα**), πρέπει οπωσδήποτε να ενημερώσει τον Πνευμονολόγο, γιατί τα φάρμακα αυτά παρατείνουν την αιμορραγία και δεν μπορεί να γίνει με ασφάλεια η βρογχοσκόπηση. Σε αυτή την περίπτωση δίνονται ειδικές οδηγίες στον ασθενή.

Την προγραμματισμένη ημέρα ο ασθενής θα πρέπει να είναι **νηστικός** και **να μην έχει πιεί υγρά 6 ώρες πριν την εξέταση**. Επίσης ο ασθενής θα χρειαστεί να υπογράψει ένα έντυπο συγκατάθεσης για την εκτέλεση της βρογχοσκόπησης.

Πως γίνεται η βρογχοσκόπηση;

Η εξέταση γίνεται σε ειδική αίθουσα του βρογχολογικού εργαστηρίου της Κλινικής μας. Ο ασθενής ξαπλώνει στο εξεταστικό κρεβάτι, μετρείται η αρτηριακή του πίεση και ο κορεσμός σε οξυγόνο. Χορηγείται οξυγόνο από τη μύτη, στο χέρι τίθεται φλεβοκαθετήρας και ψεκάζεται ο στοματοφάρυγγας με τοπικό αναισθητικό για να περάσει το βρογχοσκόπιο μέσα από το στόμα ή την μύτη χωρίς να προκαλέσει ενόχληση. Στη συνέχεια χορηγείται από την φλέβα ένα ήπιο ηρεμιστικό φάρμακο που προκαλεί υπνηλία («μέθη»). Έτσι, ενώ ο ασθενής κοιμάται ελαφρά, ο πνευμονολόγος προχωράει το βρογχοσκόπιο στους αεραγωγούς και παίρνει δείγματα από την πάσχουσα περιοχή. Ο πνευμονολόγος μπορεί επίσης να εντοπίσει με την βοήθεια του ενδοβρογχικού υπερήχου βλάβες έξω από το τοίχωμα του βρόγχου (πνευμονικές ή λεμφαδένες) και καθοδηγούμενος από τον υπέρηχο να πάρει βιοψία από αυτές. Η διάρκεια της εξέτασης κυμαίνεται από 15 έως 45 λεπτά, εξαρτάται από τι χρειάζεται να γίνει. Ακολουθεί παραμονή στην αίθουσα ανάνηψης έως ότου υποχωρήσει η δράση του ηρεμιστικού.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο ασθενής επιστρέφει μετά από δύο περίπου ώρες στο σπίτι του, *απαγορεύεται όμως να οδηγήσει ο ίδιος*. Ο ασθενής μπορεί να φάει μαλακές και χλιαρές τροφές (όχι καυτές), δύο ώρες μετά το τέλος της εξέτασης.

Ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές της βρογχοσκόπησης;

Η βρογχοσκόπηση είναι μια ασφαλής εξέταση και η πιθανότητα συμβαμάτων είναι πολύ μικρή (περίπου 0,9%). Σπάνια, την ίδια ημέρα μετά την εξέταση μπορεί ο ασθενής να παρουσιάσει λίγο αίμα στα πτύελα, υπνηλία, ήπιο ερεθισμό στον λαιμό ή να παρουσιάσει πυρετό. Ακόμη πιο σπάνια μπορεί να μαζευτεί αέρας ανάμεσα στους πνεύμονες και στα πλευρά (πνευμοθώρακας) που μπορεί να απορροφηθεί είτε από μόνος του είτε με ειδική συσκευή αναρρόφησης.

Οι απαντήσεις της βρογχοσκόπησης δίνονται αμέσως μετά το τέλος της εξέτασης και συνοδεύονται από φωτογραφίες με τα πιο σημαντικά ευρήματά της. Οι απαντήσεις των άλλων εργαστηριακών εξετάσεων που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της βρογχοσκόπησης (κυτταρολογική, ιστολογική, καλλιέργειες κλπ), δίνονται συνήθως μετά από δυο-τρεις εργάσιμες μέρες.

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ (ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ, ΔΙΑΧΥΣΗ, ΠΛΗΘΥΣΜΟΓΡΑΦΙΑ κ.ά.)

Το Βρογχικό Άσθμα και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι σήμερα από τα πιο διαδεδομένα νοσήματα. Το χαρακτηριστικό τους είναι ότι προκαλούν απόφραξη των αεραγωγών και γι' αυτό ονομάζονται «αποφρακτικά νοσήματα» των πνευμόνων. Μια άλλη σημαντική ομάδα πνευμονικών νοσημάτων είναι τα «περιοριστικά» γιατί προκαλούν περιορισμό στην έκπτυξη των πνευμόνων, με γνωστότερο εκπρόσωπο την Πνευμονική Ίνωση.

Καθοριστικές για την διάγνωση των παραπάνω, αλλά και άλλων νοσημάτων, είναι οι Δοκιμασίες Ελέγχου της Λειτουργικότητας των Πνευμόνων. Οι πιο διαδεδομένες είναι η Σπιρομέτρηση, η Διαχυτική Ικανότητα των Πνευμόνων (Διάχυση) και η Πληθυσμογραφία.

Οι εξετάσεις αυτές δεν είναι δύσκολο να γίνουν και βασίζονται σε ένα συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο ο εξεταζόμενος πρέπει να αναπνέει υπό τη καθοδήγηση του τεχνικού. Για τον λόγο αυτό απαιτείται η απόλυτη συνεργασία του εξεταζόμενου. Ασθενείς που δεν είναι σε θέση να καταλάβουν και να εκτελέσουν σωστά τις εντολές του τεχνικού δεν μπορούν να κάνουν μια αξιόπιστη εξέταση.

Ασθενείς που πάσχουν από τις παρακάτω παθήσεις θα πρέπει να το αναφέρουν στον γιατρό του εργαστηρίου:

- Πνευμοθώρακα (ακόμη και υποψία)
- Πρόσφατες ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές παθήσεις (πχ. οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, πνευμονική εμβολή, βαρεία καρδιακή ανεπάρκεια)
- Πρόσφατο θωρακικό ή κοιλιακό τραύμα
- Αιμόπτυση
- Πρόσφατη αποκόλληση αμφιβληστροειδούς ή χειρουργική επέμβαση για καταρράκτη
- Υψηλή αρτηριακή πίεση (υπέρταση)
- Πνευμονικό εμφύσημα
- Γνωστό ανεύρυσμα αορτής ή εγκεφάλου
- Οποιαδήποτε μορφή Μυοπάθειας ή Νευροπάθειας

Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πάρει ένα ελαφρύ πρωινό και ότι φάρμακα παίρνουν (αν παίρνουν), **εκτός από τα φάρμακα του αναπνευστικού**. Συγκεκριμένα: ο ασθενής δεν θα πρέπει να έχει πάρει βρογχοδιασταλτικά φάρμακα 8-12 ώρες πριν την εξέταση, εφόσον βέβαια αυτό είναι εφικτό και πάντα σε συνεννόηση με τον Θεράποντα Γιατρό.

Αν ο ασθενής πρόκειται να κάνει Διάχυση, θα πρέπει **να μην έχει καπνίσει 24 ώρες πριν από την εξέταση**.

Καλό θα είναι να έχει μαζί του την ημέρα της εξέτασης ένα σύντομο ιστορικό από τον Θεράποντα Ιατρό στο οποίο να φαίνεται ο *στόχος της εξέτασης*.

Οι απαντήσεις της Σπυρομέτρησης και της Διαχυτικής Ικανότητας των Πνευμόνων δίνονται αυθημερόν, ενώ της Πληθυσμογραφίας μετά από δυο εργάσιμες μέρες.

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΝΟΥ (1^ο ή 2^ο ΜΕΡΟΣ)

Το Σύνδρομο Απνοιών-Υποπνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥΥ) είναι αρκετά συχνό και αποτελεί σημαντικό κοινωνικο-ιατρικό πρόβλημα γιατί επηρεάζει σοβαρά την υγεία και τη ζωή των ανθρώπων που πάσχουν από αυτό, αλλά και των συνανθρώπων του: για παράδειγμα, φανταστείτε τις ολέθριες συνέπειες που μπορεί να έχει όταν ένας οδηγός λεωφορείου που πάσχει από σύνδρομο απνοιών, αποκοιμηθεί στο τιμόνι στην εθνική οδό!

Άπνοιες στον ύπνο σημαίνει ότι κατά διαστήματα, που έχουν συγκεκριμένη διάρκεια, η ροή του αέρα μηδενίζεται.

Υπόπνοιες στον ύπνο σημαίνει ότι κατά διαστήματα, η ροή του αέρα μειώνεται σημαντικά χωρίς όμως να φθάσει στο μηδέν.

Ροχαλητό και κακός ύπνος συνοδεύουν συχνά το σύνδρομο απνοιών-υποπνοιών στον ύπνο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, το σημείο που αποφράσσεται πλήρως ή μερικώς και που οδηγεί στην πλήρη διακοπή (*άπνοια*) ή στην μερική διακοπή της ροής του αέρα (*υπόπνοια*), εντοπίζεται κυρίως στο επίπεδο του φάρυγγα, πίσω από την μαλακή υπερώα, στη βάση της γλώσσας. Στη περίπτωση αυτή το σύνδρομο ονομάζεται **αποφρακτικό ΣΑΥΥ**, είναι το πιο συχνό και είναι χαρακτηριστικό των ανδρών μέσης ηλικίας. Ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για να το εμφανίσει κανείς, θεωρείται η παχυσαρκία.

Στην Κλινική μας λειτουργεί, υπό την επίβλεψη Πνευμονολόγου με πείρα στο αντικείμενο, *Εργαστήριο Μελέτης των Διαταραχών της Αναπνοής στον Ύπνο*. Σε αυτό μπορούν να υποβληθούν σε Πολυύπνογραφία (μελέτη ύπνου) οι άνθρωποι που πιθανόν να πάσχουν από αυτό το σύνδρομο.

Η μελέτη ύπνου γίνεται συνήθως σε δυο βραδιές: τη πρώτη βραδιά γίνεται η διαγνωστική μελέτη και αν δείξει ότι ο ασθενής πάσχει από σύνδρομο απνοιών στον ύπνο, τότε γίνεται δεύτερη μελέτη για να τιτλοποιηθεί η συσκευή συνεχούς θετικής πίεσης (CPAP), δηλ. να ρυθμιστούν οι πιέσεις με τις οποίες θα αντιμετωπισθούν οι άπνοιες. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι το δεύτερο βράδυ θα κοιμηθούν φορώντας μια μάσκα, μέσα από την οποία περνάει αέρας με μια ορισμένη πίεση (όχι μεγάλη και πολύ καλά ανεκτή), η οποία βελτιώνει τις άπνοιες.

Όσοι είναι υποψήφιοι για το πρώτο μέρος της Μελέτης Ύπνου πρέπει να έχουν πρώτα εξετασθεί από γιατρό (για το δεύτερο μέρος δεν είναι απαραίτητο), έχοντας κλείσει προηγουμένως ραντεβού με την γραμματεία του Πνευμονολογικού στο τηλ. 210-6416345.

Αν έχουν Medi System θα πρέπει να έχουν ήδη πάρει έγκριση για την συγκεκριμένη εξέταση από Γιατρό του Medi System. Αν έχουν άλλη ασφαλιστική εταιρία θα πρέπει να έχουν έλθει προηγουμένως σε επαφή με τη γραμματεία του Πνευμονολογικού. Αν δεν έχουν καμιά ιδιωτική ασφάλεια χρειάζεται μόνο να κλείσουν το ραντεβού με την γραμματέα μας.

Οι ασθενείς πρέπει να έρθουν περίπου στις 10:00 το βράδυ της εξέτασης στην ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ και να πουν στην Υποδοχή ότι θα κάνουν μελέτη ύπνου.

Αφού τακτοποιηθούν στο δωμάτιο της Μελέτης Ύπνου, θα πρέπει να συμπληρώσουν τρία έντυπα και ένα τέταρτο το επόμενο πρωί. Τα έντυπα συμπληρώνονται με τη βοήθεια του τεχνικού του ύπνου και παραδίδονται σε αυτόν. Το βράδυ της μελέτης ο τεχνικός θα τοποθετήσει μερικά καλώδια στο κεφάλι, στον θώρακα και στα πόδια του εξεταζόμενου, καθώς και δυο ζώνες (μια στο θώρακα και μια στην κοιλιά). Με τον τρόπο αυτό λαμβάνονται τα σήματα με τα οποία γίνεται η καταγραφή των παραμέτρων του ύπνου.

Οι ασθενείς θα πρέπει:

- Να μην έχουν κοιμηθεί το μεσημέρι, αν το συνηθίζουν
- Να μην έχουν πει καφέ ή τσάι από το απόγευμα και μετά
- Να έχουν φάει ένα ελαφρύ βραδινό, χωρίς να έχουν πει αλκοολούχα
- *Να έχουν πάρει κανονικά όλα τους τα φάρμακα*, που ενδεχομένως παίρνουν
- Να φέρουν τις πιτζάμες τους ή και κάποιο βιβλίο
- Να είναι φρεσκοξυρισμένοι, οι άντρες
- Να έχουν ξεβάψει τα νύχια τους με ασετόν, οι γυναίκες

Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η εξέταση είναι εύκολη και ότι απλώς αντί να κοιμηθούν στο σπίτι τους θα κοιμηθούν σε εμάς.

Την επομένη της εξέτασης κατά τις 5:00 το πρωί, ο τεχνικός θα τους βγάλει τα καλώδια και οι ασθενείς μπορούν είτε να φύγουν, εάν βιάζονται, είτε να ξανακοιμηθούν και να μιλήσουν αργότερα με τον Πνευμονολόγο για μια πρώτη εκτίμηση της μελέτης.

Μετά από τρεις εργάσιμες μέρες η γραμματέας του Πνευμονολογικού τηλεφωνεί στον ασθενή για να έλθει από την Κλινική και να συζητήσει με το γιατρό τα αποτελέσματα της εξέτασης.

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ)

Η εξέταση αυτή θεωρείται ότι είναι ο πληρέστερος τρόπος για να ελεγχθεί το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό. Μια από τις ενδείξεις της είναι η *διερεύνηση της δύσπνοιας που δεν μπορεί να διευκρινισθεί με άλλες εξετάσεις*.

Στο Εργαστήριό μας γίνεται σε κυλιόμενο τάπητα από Πνευμονολόγο και Καρδιολόγο οι οποίοι έχουν εμπειρία στο αντικείμενο. Ο υποψήφιος για την εξέταση εκτιμάται από τους Γιατρούς του Εργαστηρίου και εφ' όσον είναι σε θέση να κάνει άσκηση, υποβάλλεται στην Εργοσπιρομετρία σύμφωνα με ένα εξατομικευμένο πρωτόκολλο άσκησης.

Τι πρέπει να έχει μαζί του ο εξεταζόμενος την ημέρα της εξέτασης:

- Σύντομο ιστορικό από τον Θεράποντα Ιατρό στο οποίο να φαίνεται ο στόχος της εξέτασης.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Βασικές εξετάσεις αίματος (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, Κ, Να).
- Triplex καρδιάς.
- Ακτινογραφία ή Αξονική Τομογραφία Θώρακα.
- Σπυρομέτρηση-Καμπύλη Ροής/Όγκου πριν και μετά Βρογχοδιαστολή, Διάχυση και αέρια αρτηριακού αίματος, εφ' όσον πρόκειται για ασθενή με πνευμονική νόσο.
- Όλα τα φάρμακα που παίρνει.
- Προηγούμενη Δοκιμασία Καρδιοαναπνευστικής Άσκησης ή απλό Τεστ Κοπώσεως, εφ' όσον υπάρχουν.

Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να έχει κάνει ο εξεταζόμενος την ημέρα της εξέτασης:

- Να έχει πάρει κανονικά όλα τα φάρμακά του, εκτός εάν υπάρχουν διαφορετικές οδηγίες από τον θεράποντα Ιατρό ή από τους Ιατρούς του Εργαστηρίου μας για ενδεχόμενη διακοπή ορισμένων φαρμάκων.
- Να έχει πάρει ένα ελαφρύ πρωινό χωρίς καφέ ή τσάι.
- Να είναι ξεκούραστος και να έχει μαζί του παπούτσια και ρούχα κατάλληλα για άσκηση.
- Να μην έχει καπνίσει.

Μετά το τέλος της Εργοσπυρομετρίας ο ασθενής ξεκουράζεται και παραμένει στον χώρο του Εργαστηρίου για 15-20 λεπτά. Μπορεί να πει νερό ή να φάει κάτι ελαφρύ. Η απάντηση της Εργοσπυρομετρίας είναι έτοιμη μετά από 2-3 εργάσιμες μέρες.

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ TESTS (SKIN PRICK TESTS)

Το Βρογχικό Άσθμα είναι από τα πιο συχνά νοσήματα σήμερα. Ο μηχανισμός με τον οποίο προκαλείται δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί, θεωρείται πάντως ότι η αλλεργία παίζει σημαντικό ρόλο στη πρόκλησή του. Για τον λόγο αυτό, μερικές φορές, χρειάζεται να γίνει διερεύνηση του αλλεργικού προφίλ του ασθενούς. Μια από τις εξετάσεις που βοηθά τον γιατρό να κατανοήσει καλύτερα την νόσο του ασθενούς, είναι τα Δερματικά Αλλεργικά Tests (ή Αλλεργικές Δοκιμασίες δια Νυγμού ή Skin Prick tests).

Η εξέταση είναι απλή και βασίζεται στην αντίδραση που προκαλεί ένα αλλεργιογόνο υπό μορφή σταγόνων όταν έρθει σε επαφή με το δέρμα, το οποίο έχει «ξυστεί» με ένα ειδικό μαχαιρίδιο. Δεν χρειάζεται καμία προετοιμασία, το μόνο που χρειάζεται είναι **οι ασθενείς να μη παίρνουν αντιϊσταμινικά, σε οποιαδήποτε μορφή, τουλάχιστον τέσσερις μέρες πριν την εξέταση.**

Τα δερματικά τεστ συνήθως γίνονται στην εσωτερική επιφάνεια του αντιβραχίου, όπου κατά διαστήματα ενσταλάζεται μια ελάχιστη ποσότητα από τα αλλεργιογόνα που

θέλουμε να ελέγξουμε και γίνονται μικροί σκαριφισμοί. Μετά από 15-20 λεπτά «διαβάζεται» το αποτέλεσμα, δηλαδή η αντίδραση που έχει προκληθεί στο δέρμα.

Καλό θα είναι ο ασθενής **να έχει μετρήσει προηγουμένως την IgE αίματος** και να έχει μαζί του το αποτέλεσμα.

Σημειωτέον ότι *αν ο ασθενής έχει δερμογραφισμό το αποτέλεσμα δεν είναι αξιόπιστο.*

Οι απαντήσεις των Δερματικών Αλλεργικών Tests δίνονται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.