

# Νόσος Crohn

## Παρουσίαση βασισμένη σε επίσημα πρωτόκολλα & οδηγούς ασθενών (2026)

Θεραπεία • Διατροφή • Καθημερινότητα • Βοήθεια στην Ελλάδα

Η τροφή δεν προκαλεί τη νόσο Crohn. Η θεραπεία στοχεύει στον έλεγχο της φλεγμονής.

Ιστότοπος: [crohn-greece.pages.dev](https://crohn-greece.pages.dev)

# Τι περιλαμβάνει η παρουσίαση

- Τι είναι • Ταξινόμηση • Δραστηριότητα
- Συμπτώματα • Διαφορική διάγνωση • Διάγνωση
- Treat-to-Target • Φάρμακα • Σχήματα θεραπείας
- Πρεδνιζολόνη • Διατροφή ανά φάση • Ελληνικό μενού
- Τι να αποφεύγω • Επιδείνωση • Συρίγγια/χειρουργείο
- ΜΣΑΦ • Εμβόλια • Καθημερινότητα • Βοήθεια Ελλάδα
- My IBD Care • Πηγές • Σύνδεσμοι • Σχέδιο δράσης

# Τι είναι η νόσος Crohn

## Φλεγμονώδης νόσος

- Χρόνια φλεγμονή του πεπτικού σωλήνα
- Διαφορετική από ελκώδη κολίτιδα (ΚΝΕ)
- Ανήκει στα ΙΦΝΕ, αλλά εδώ μιλάμε μόνο για Crohn

## Διατοιχωματική

- Η φλεγμονή μπορεί να διαπεράσει όλα τα στρώματα
- «Άλματα» — υγιές και πάσχον τμήμα εναλλάσσονται
- Οποιοδήποτε τμήμα από στόμα σε πρωκτό

## Επιπλοκές

- Έλκη, στενώσεις (Β2)
- Συρίγγια / αποστήματα (Β3)
- Απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση

## Μηχανισμός

- Γονίδια + μικροβίωμα + περιβάλλον
- Δυσρυθμισμένη ανοσολογική απόκριση
- Το κάπνισμα επιδεινώνει την πορεία

# Ταξινόμηση Μοντρεάλ (τροποποίηση Παρισιού)

## Με βάση την ηλικία

- A1: <16 ετών
- A2: 17–40 ετών
- A3: >40 ετών

## Με βάση την εντόπιση

- L1: τελική ειλεΐτιδα
- L2: κολίτιδα
- L3: ειλεοκολίτιδα
- L4: ανώτερο πεπτικό (L4a/L4b)

## Με βάση τη συμπεριφορά

- B1: μη στενωτική–μη διατιτραίνουσα
- B2: στενωτική
- B3: διατιτραίνουσα (συριγγική)
- p: περιεδρική προσβολή

## Ύφεση vs Έξαρση

- Ύφεση: καθόλου συμπτώματα + φυσιολογικοί δείκτες
- Έξαρση ήπια / μέτρια / βαριά
- Βαριά: επιπλοκές, πολύ αυξημένη CRP/καλπροτεκτίνη

## Πώς εκτιμάται η δραστηριότητα

### Ήπια έξαρση

- Δραστήριος ασθενής
- Ανέχεται την τροφή
- Χωρίς συστηματική φλεγμονή/αφυδάτωση

### Μέτρια έξαρση

- Κωλικοειδή άλγη, διάρροια
- Απώλεια βάρους
- Αυξημένα CRP & καλπροτεκτίνη

### Βαριά έξαρση

- Καχεξία, επιπλοκές
- Κοιλιακή μάζα, απόστημα, συρίγγιο
- Ενδοσκοπικά ενεργός νόσος

### Αντικειμενικοί δείκτες

- Γενική αίματος, CRP ορού
- Καλπροτεκτίνη κοπράνων
- Ενδοσκόπηση / απεικόνιση

# Πώς καταλαβαίνω μια έξαρση;

## Έντερο

- Περισσότερες ή νυχτερινές κενώσεις
- Νέα επιτακτικότητα
- Κοιλιακός πόνος
- Αίμα ή βλέννα

## Γενικά σημεία

- Πυρετός
- Έντονη κόπωση
- Μειωμένη όρεξη
- Απώλεια βάρους

**Επείγον:** έντονος πόνος, επίμονοι έμετοι, μεγάλη αιμορραγία, λιποθυμία, αφυδάτωση ή διακοπή αερίων και κενώσεων.

Η ενεργότητα εκτιμάται με κλινική εικόνα ΚΑΙ βιοδείκτες / ενδοσκόπηση / απεικόνιση — όχι μόνο από συμπτώματα.

## Δεν είναι κάθε διάρροια έξαρση

### Λοίμωξη

- C. difficile και άλλα παθογόνα
- Μπορεί να μιμηθούν ή να πυροδοτήσουν έξαρση

### Φάρμακα

- Αντιβιοτικά, ΜΣΑΦ
- Μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα

### Στένωση / επιπλοκή

- Πόνος, φούσκωμα, έμετοι
- Χρειάζεται αξιολόγηση για απόφραξη/απόστημα

### Χωρίς ενεργή φλεγμονή

- IBS-όμοια συμπτώματα
- Δυσανεξία λακτόζης/FODMAP
- Διάρροια χολικών οξέων

Πριν από αύξηση στεροειδών σε νέα διάρροια: επικοινωνήστε με τον γαστρεντερολόγο και αποκλείστε λοίμωξη.

## Η διάγνωση βασίζεται στον συνδυασμό

### Εντόπιση

- L1: τελικός ειλεός
- L2: παχύ έντερο
- L3: ειλεός + παχύ
- L4: ανώτερο πεπτικό

### Συμπεριφορά

- B1: χωρίς στένωση/συρίγγιο
- B2: στενωτική
- B3: διατιτραίνουσα
- p: περιεδρική

**Παράγοντες δυσμενέστερης πορείας:** νεαρή ηλικία, ανάγκη στεροειδών, εκτεταμένη νόσος λεπτού, ανώτερο πεπτικό, βαθιά έλκη, περιεδρική νόσος, κάπνισμα.

**Γράψτε τον δικό σας χάρτη:** εντόπιση \_\_\_\_ • συμπεριφορά \_\_\_\_ • προηγούμενο χειρουργείο \_\_\_\_ • κάπνισμα ναι/όχι.

# Πώς ξέρουμε ότι η θεραπεία λειτουργεί;

## 1. Συμπτώματα

- Κενώσεις, νυχτερινά συμπτώματα
- Πόνος, βάρος, ενέργεια
- Περιεδρικές εκκρίσεις

## 2. Αντικειμενικοί δείκτες

- CRP & καλπροτεκτίνη
- Συμπληρώνουν την κλινική εικόνα
- Φυσιολογικά συμπτώματα ≠ πάντα επούλωση

## 3. Ενδοσκόπηση / απεικόνιση

- Χρόνος κατάλληλος για έλεγχο
- Έκταση, στενώσεις, συρίγγια

## 4. Ασφάλεια θεραπείας

- Γενική αίματος, ήπαρ, νεφρά
- Επίπεδα φαρμάκου/αντισωμάτων
- Λοιμώξεις & ανεπιθύμητες ενέργειες

**Στόχος:** όχι μόνο να αισθάνεστε καλύτερα, αλλά ύφεση χωρίς στεροειδή και έλεγχος φλεγμονής ώστε να προλαμβάνονται βλάβες.

## Τα διαθέσιμα φάρμακα (Ελλάδα 2026)

### Κορτικοστεροειδή

- Πρεδνιζολόνη, μεθυλπρεδνιζολόνη
- Βουδεζονίδη
- Επαγωγή ύφεσης — όχι μακροχρόνια

### Ανοσοκατασταλτικά

- Αζαθειοπρίνη, μερκαπτοπουρίνη
- Μεθοτρεξάτη
- Τακρόλιμους

### Προηγμένες θεραπείες

- Αντι-TNF $\alpha$  (infliximab, adalimumab)
- Vedolizumab ( $\alpha 4\beta 7$ )
- Ustekinumab, risankizumab (IL)
- Upadacitinib (JAK)

### Υποστηρικτικά

- 5-ASA (σουλφασαλαζίνη, μεσαλαζίνη)
- Αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη, σιπροφλοξασίνη)
- Βιταμίνες, σίδηρος, D, B12

## Πρεδνιζολόνη & Βουδεζονίδα

### Ρόλος

- Γρήγορη επαγωγή ύφεσης
- Βουδεζονίδα: κυρίως ειλεοτυφλική
- Μικρότερη συστηματική έκθεση

### Tapering

- 40–60 mg/ημέρα per os
- Σταδιακή διακοπή 5 mg/εβδομάδα
- Μην κόψετε απότομα

Όχι μακροχρόνια συντήρηση με στεροειδή. Η συντήρηση γίνεται με ανοσοτροποποιητικά ή προηγμένες θεραπείες.

## Συντήρηση & συνδυασμός

### Φάρμακα

- Αζαθειοπρίνη 2–3 mg/kg/ημέρα
- Μερκαπτοπουρίνη 1–1,5 mg/kg
- Μεθοτρεξάτη 25 mg/εβδομάδα sc/im
- Τακρόλιμους

### Έλεγχος

- Γενική αίματος, ήπαρ
- Ειδικός προθεραπευτικός έλεγχος
- Όχι γρήγορη θεραπεία οξείας έξαρσης

**Συνδυασμός θειοπουρινών + βιολογικού βελτιώνει τη διατήρηση της ανταπόκρισης. Σε ανεκτικότητα αζαθειοπρίνης: μείωση δόσης + αλλοπουρινόλη 100 mg/ημέρα με έλεγχο λευκών.**

## Στοχευμένες επιλογές

### Anti-TNF

- Infliximab, adalimumab
- Μπλοκάρουν τον TNF
- Μέτρια/βαριά & συριγγική Crohn

### Vedolizumab

- Μπλοκάρει α4β7 ιντεγκρίνη
- Εντεροεκλεκτικός μηχανισμός

### Ustekinumab

- Στοχεύει IL-12/23 (p40)
- Ενδοφλέβια + υποδόρια

### Upadacitinib / Risankizumab

- Από του στόματος JAK αναστολέας
- IL-23 p19 εκλεκτικά
- Εξατομικευμένη εκτίμηση

Πριν από προηγμένη θεραπεία: έλεγχος φυματίωσης & λοιμώξεων, ηπατιτίδων, εμβολιαστικό ιστορικό. Πυρετός/σοβαρή λοίμωξη: επικοινωνήστε πριν την επόμενη δόση.

## Ανά εντόπιση (σύνοψη πρωτοκόλλου)

**Λεπτό + παχύ έντερο:** πρεδνιζολόνη 40–60 mg → συντήρηση με θειοπουρίνη/μεθοτρεξάτη → προηγμένη αν μη ανταπόκριση.

**Λεπτό με δυσμενή παράγοντες:** συνδυασμός πρεδνιζολόνης + θειοπουρίνη → συντήρηση → προηγμένη θεραπεία · έγκαιρη συζήτηση χειρουργείου.

**Ανώτερο πεπτικό:** θρεπτική υποστήριξη + αναστολείς αντλίας πρωτονίων → πρεδνιζολόνη αν χρειάζεται → προηγμένη.

**Περιεδρική νόσος:** αντιβιοτικά → προηγμένη θεραπεία · MRI/US, setons, παροχέτευση αποστημάτων.

**Μετεγχειρητική:** διακοπή καπνίσματος · μικρός κίνδυνος: παρακολούθηση · μεγάλος κίνδυνος: προηγμένη θεραπεία/αζαθειοπρίνη + ενδοσκόπηση 6/12/24 μήνες.

## Τι πρέπει να προσέξετε

### Πάρτε όπως γράφτηκε

- Μην κόψετε απότομα
- Μην αλλάζετε τη μείωση
- Μην διπλασιάζετε ξεχασμένη δόση

### Καθημερινά

- Συνήθως πρωί και με φαγητό
- Λιγότερο αλάτι & πρόσθετα σάκχαρα
- Επαρκής πρωτεΐνη & κίνηση

Σε ενεργή νόσο η ESPEN προτείνει συνήθως 1,2–1,5 g πρωτεΐνης/kg/ημέρα (ενήλικες, χωρίς νεφρική/ηπατική αντένδειξη). Πηγές ασβεστίου + έλεγχος βιταμίνης D.

## Βασικές αρχές (ESPEN 2023)

### Ύφεση

- Μεσογειακή ποικιλία
- Ψάρι, αυγά, κοτόπουλο
- Ρύζι, πατάτα, βρώμη
- Όχι περιττές μόνιμες απαγορεύσεις

### Έξαρση

- 5–6 μικρά γεύματα
- Υγρά & ηλεκτρολύτες
- Εύπεπτοι υδατάνθρακες
- Πρωτεΐνη σε κάθε κύριο γεύμα

### Στένωση

- Μαλακές/πολτοποιημένες τροφές
- Χωρίς σκληρές φλούδες/κουκούτσια
- Όχι ξηροί καρποί, σπόροι, ποπ κορν
- Μικρές μπουκιές, καλό μάσημα

### Μύθος

- Δεν υπάρχει μία δίαιτα για όλους
- Δεν αποκλείουμε ομάδες τροφών χωρίς ένδειξη
- Η τροφή δεν προκαλεί τη νόσο

# Τι βοηθά προσωρινά

## Προτιμήστε (έξαρση)

- 5–6 μικρά γεύματα
- Ρύζι, πατάτα, βρώμη, σούπες
- Ψάρι, αυγά, κοτόπουλο
- Επαρκή ενέργεια & πρωτεΐνη

## Περιορίστε αν ενοχλούν

- Τηγανητά & πολύ λιπαρά
- Πικάντικα
- Αλκοόλ
- Υπερβολική καφεΐνη
- Πολλή αδιάλυτη ίνα

## Φρούτα

- Ωριμη μπανάνα
- Ψημένο μήλο χωρίς φλούδα
- Μαλακό πεπόνι/παπάγια
- Πολτοποιημένο — μικρή ποσότητα

## Στένωση + φρούτα

- Αφαιρέστε σκληρές φλούδες
- Όχι κουκούτσια/σπόρους
- Όχι αποξηραμένα
- Μαλακή υφή

Η δίαιτα μειώνει συμπτώματα, αλλά δεν αντικαθιστά την αντιφλεγμονώδη θεραπεία. Πόνος + φούσκωμα + έμετοι ή διακοπή αερίων/κενώσεων = άμεση ιατρική εκτίμηση.

## Καθημερινές, οικονομικές επιλογές

### Πρωινό

- Βρώμη ή ψωμί + γιαούρτι
- Καλά μαγειρεμένο αυγό
- Ανεκτό φρούτο

### Μεσημεριανό

- Ψάρι ή κοτόπουλο λεμονάτο
- Ρύζι ή πατάτα
- Καλά μαγειρεμένα λαχανικά

### Βραδινό

- Ομελέτα
- Σούπα με πρωτεΐνη
- Γιαούρτι με βρώμη

### Σνακ

- Γιαούρτι
- Τυρί χαμηλότερο σε αλάτι
- Μπανάνα

Σε ύφεση επιδιώκουμε ποικιλία · σε έξαρση/στένωση ακολουθούμε τις αντίστοιχες σελίδες. Ιδανικά με διαιτολόγο που γνωρίζει τη νόσο Crohn.

## Όχι ίδιες απαγορεύσεις για όλους

### Σε ύφεση

- Μόνο προσωπικά ερεθίσματα
- Πολύ επεξεργασμένα
- Υπερβολικό αλκοόλ
- Συχνά τηγανητά
- Κάπνισμα

### Σε έξαρση

- Τηγανητά, πολύ λιπαρά
- Πικάντικες σάλτσες
- Αλκοόλ, πολύς καφές
- Πολλά ζαχαρούχα

### Σε στένωση

- Ξηροί καρποί, σπόροι
- Ποπ κορν
- Ωμές σκληρές σαλάτες
- Σκληρές φλούδες
- Αποξηραμένα φρούτα

Δεν αποκλείουμε μόνιμα γλουτένη, γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά ή όσπρια χωρίς συγκεκριμένη ένδειξη ή σαφή δυσανεξία.

## Τι συνήθως προκαλεί επιδείνωση

### Μπορεί να ενεργοποιήσει έξαρση

- Διακοπή/παραλείψεις θεραπείας
- Κάπνισμα
- Εντερική λοίμωξη (*C. difficile*)
- ΜΣΑΦ: ιβουπροφαίνη, ναπροξένη, δικλοφενάκη
- Επιπλοκή: στένωση/απόστημα

### Επιδεινώνει συμπτώματα (όχι πάντα φλεγμονή)

- Τηγανητά & πολύ λιπαρά
- Πικάντικα, αλκοόλ
- Υπερβολική καφεΐνη
- Αναψυκτικά/πολλά ζαχαρούχα
- Πολλή αδιάλυτη ίνα
- Λακτόζη μόνο αν δυσανεξία

Κρατήστε ημερολόγιο τροφών & συμπτωμάτων, αλλά μην αποκλείετε ολόκληρες ομάδες χωρίς σαφή σχέση. Νέα διάρροια μετά από αντιβιοτικό: αποκλείστε λοίμωξη πριν αυξήσετε στεροειδή.

## Πότε χρειάζεται χειρουργική εκτίμηση

### Απλό περιεδρικό συρίγγιο

- Αντιβιοτικά
- Προηγμένη θεραπεία αν μη ανταπόκριση
- Εναλλακτικά χειρουργείο

### Σύνθετο συρίγγιο

- MRI/US απεικόνιση
- Παροχέτευση αποστημάτων υπό αναισθησία
- Setons, προηγμένη θεραπεία

### Τοπική στένωση

- Διαστολές στενώσεων
- Ενδοσκοπικός έλεγχος
- Αξιολόγηση για απόφραξη

### Γενικά

- Η χειρουργική είναι πάντα εναλλακτική λύση
- Συζήτηση έγκαιρα με τον γιατρό
- Πρώιμη λαπαροσκοπική όπου ενδείκνυται

## Τι ισχύει για τα αναλγητικά

### Κίνδυνος ΜΣΑΦ

- Ιβουπροφαίνη, ναπροξένη, δικλοφενάκη
- Μπορούν να ενεργοποιήσουν/μιμηθούν έξαρση
- Στο Crohn αυξημένος κίνδυνος

### Πιο ασφαλής επιλογή

- Παρακεταμόλη κατά κανόνα
- Σε τραύμα/ισχυρό πόνο: ατομική απόφαση
- Σύντομη χρήση COX-2 μετά από συνεννόηση

**ΜΣΑΦ μόνο μετά από συμφωνία με τον γαστρεντερολόγο και για σύντομο διάστημα. Σε τραυματισμό που απαιτεί αναλγησία: συζητήστε το ρίσκο πριν τη λήψη.**

## Πριν και κατά τη θεραπεία

### Πριν την ανοσοκαταστολή

- Έλεγχος φυματίωσης
- Ηπατίτιδες A/B
- Εμβολιαστικό ιστορικό
- Ενημέρωση γιατρού

### Κατά τη θεραπεία

- Ενημερωθείτε ποια εμβόλια επιτρέπονται
- Ζωντανά εμβόλια: συνήθως αντένδειξη
- Πυρετός/σοβαρή λοίμωξη: επικοινωνήστε

### C. difficile

- Νέα υδαρής διάρροια
- Μην τη θεωρήσετε αυτόματα έξαρση
- Εξέταση κοπράνων όταν ζητηθεί

Τα προβιοτικά δεν συνιστανται ως θεραπεία ενεργής Crohn ή για διατήρηση ύφεσης. Δεν υπάρχει ένα προβιοτικό για όλους.

## Εργασία, ταξίδι, οικογένεια

### Εργασία

- Πολλοί εργάζονται κανονικά
- Σχέδιο δράσης για επιδείνωση
- Ενημέρωση εργοδότη κατά περίπτωση

### Ταξίδι

- Μεταφορά φαρμάκων & βεβαιώσεων
- Κρύο/ζεστό chain για βιολογικά
- Κοντινή δομή υγείας προορισμού

### Οικογένεια

- Αναπαραγωγικός σχεδιασμός μετά από συζήτηση
- Σταθερή νόσος = καλύτερη έκβαση
- Κάπνισμα επηρεάζει γονιμότητα/πορεία

### Μακροχρόνια

- Ύφεση χωρίς στεροειδή
- Έλεγχοι δέρματος, τραχήλου, οστών
- Σίδηρος, B12, φυλλικό, βιταμίνη D

## Ρόλος της οικογένειας

### Στην καθημερινότητα

- Υπενθύμιση δόσεων
- Στήριξη σε δίαιτα/γεύματα
- Συνοδεία σε ραντεβού

### Σε έξαρση

- Αναγνώριση επειγόντων σημείων
- Βοήθεια με μετακινήσεις
- Ψυχολογική στήριξη

### Πρακτικά

- Τήρηση φακέλου εξετάσεων
- Λίστα επαφών & φαρμάκων
- Σεβασμός στην αυτονομία

## Δικαιώματα & υπηρεσίες

### ΚΕΠΑ

- Αξιολόγηση αναπηρίας
- Η παροχή ΔΕΝ δίνεται αυτόματα με το διάγνωση
- Εξαρτάται από βαρύτητα & λειτουργικότητα

### Εθνική πύλη αναπηρίας & 1566

- Πληροφορίες & καθοδήγηση
- Επικοινωνία με υπηρεσίες

### HELLESCC

- Ελληνικός οργανισμός ΙΦΝΕ
- Στήριξη ασθενών & συγγενών
- Εκπαιδευτικό υλικό

### EFCCA

- Ευρωπαϊκή ομοσπονδία ΙΦΝΕ
- Δίκτυο & πόροι
- Διεκδίκηση δικαιωμάτων

Η αναγνώριση παροχής εξαρτάται από απόφαση ΚΕΠΑ, τη βαρύτητα και τα λειτουργικά όρια — όχι αυτόματα από το διάγνωση.

## Η Crohn στο κινητό σας — My IBD Care

### Τι καταγράφετε

- Κενώσεις & πόνο
- Φάρμακα & υπενθυμίσεις
- Ύπνο, στρες, διάθεση
- Ραντεβού & εξετάσεις

### Πώς βοηθά

- Δείχνει αλλαγές με τον χρόνο
- Προετοιμασία για ραντεβού
- Εκπαιδευτικό υλικό

Η εφαρμογή δεν διαγιγνώσκει έξαρση και δεν αντικαθιστά τον γαστρεντερολόγο. Σε επείγοντα συμπτώματα ζητήστε ιατρική βοήθεια.

Android — Google Play

iPhone — App Store

## Βιβλιογραφία & χρησιμοποιηθέντα τεκμήρια

1. Νόσος Crohn — Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Υπουργείου Υγείας Ελλάδας, Μάρτιος 2026  
(v.CROHN.2026.pdf)
2. Διατροφή & νόσος Crohn 2015 (diatrofi-nosos-crohne.pdf) — ιστορικό, μη τρέχον πρωτόκολλο
3. Crohn: Διαφορική διάγνωση, Καθημερινότητα & Διατροφή 2026  
(Crohn\_Differential\_Living\_Diet\_GR\_2026.pdf)
4. Οδηγός Ασθενούς Crohn — Premium 2026 (Crohn\_Patient\_Guide\_GR\_Premium\_2026.pdf)
5. Οδηγός Ασθενούς Crohn — Premium v2 2026 (Crohn\_Patient\_Guide\_GR\_Premium\_v2\_2026.pdf)
6. Οδηγός Ασθενούς Crohn — Warm Premium v3 2026  
(Crohn\_Patient\_Guide\_GR\_Warm\_Premium\_v3\_2026.pdf)
7. Οδηγός Crohn Ελλάδα 2026 (Odigos\_Crohn\_Greece\_GR\_2026.pdf)
8. Βιβλίο Crohn για Ασθενείς & Οικογένεια 2026  
(Vivlio\_Crohn\_GR\_Gia\_Astheneis\_kai\_Oikogeneia\_2026.pdf)
9. ECCO 2025 — Dietary Management of IBD · Diagnostics & Monitoring 2025 · Infections 2026
10. ESPEN 2023 — Clinical Nutrition in IBD

## Χρήσιμοι ιστότοποι

### Ιστότοπος παρουσίασης

- <https://crohn-greece.pages.dev/>
- Οδηγός • Μενού • Πρωτόκολλο • PDF

### Οργανώσεις

- HELLESCC — Ελλάδα
- EFCCA — Ευρώπη

### Επιστημονικές

- ECCO 2025
- ESPEN 2023

### Επίσημο

- Υπουργείο Υγείας Ελλάδας — Πρωτόκολλο Crohn 2026

## Κλείσιμο — τα επόμενα βήματά σας

Η νόσος Crohn δεν ιάται, αλλά η ύφεση και η καλή ποιότητα ζωής είναι εφικτές για την πλειοψηφία.

### Συμπληρώστε

- Ποιον καλείτε σε έξαρση
- Ποια συμπτώματα αναφέρετε
- Πότε οι επόμενες εξετάσεις
- Τον δικό σας χάρτη νόσου

### Θυμηθείτε

- Συνέπεια στη θεραπεία
- Διακοπή καπνίσματος
- Όχι αυτόματη διακοπή στεροειδών
- Επικοινωνία πριν αλλαγές

Περισσότερα: [crohn-greece.pages.dev](https://crohn-greece.pages.dev)