



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01 Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ

Μπάρκας Φώτιος, Λιάμης Γεώργιος, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος, Κηούρας Ελευθέριος, Παναγιωτοπούλου Θάλεια, Ελίσσάφ Μωυσής

Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Μελέτες έδειξαν ότι οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs) ενδέχεται να επηρεάζουν το μεταβολισμό της χοληστερόλης και των στατινών στο ήπαρ. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της επίδρασης της χορήγησης PPIs στα επίπεδα της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C) σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με στατίνες.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης, στην οποία συμμετείχαν ενήλικοι ασθενείς που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για ≥ 3 έτη. Στην τελευταία επίσκεψη εκτιμήθηκε το ποσοστό μείωσης της LDL-C σε ασθενείς που έπαιρναν στατίνες + PPIs σε σύγκριση με όσους έπαιρναν μόνο στατίνη.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 1000 ασθενείς: 9% έπαιρναν στατίνη + PPIs και 83% μόνο στατίνη. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα από τις 2 ομάδες ασθενών όσον αφορά το είδος της υπολιπιδαιμικής θεραπείας (Πίνακας 1). Το ποσοστό μείωσης της LDL-C ήταν υψηλότερο κατά 8% στους ασθενείς που έπαιρναν στατίνη + PPIs σε σύγκριση με όσους έπαιρναν μόνο στατίνη ($p < 0,01$ για τη σύγκριση μεταξύ των 2 ομάδων μετά από διόρθωση για το φύλο, την ηλικία και τα αρχικά επίπεδα LDL-C). Η διαφορά ήταν σημαντική στους ασθενείς που έπαιρναν ροσουβαστατίνη (11%).

Συμπέρασμα: Η χορήγηση των PPIs ενδέχεται να ενισχύει τη δράση των στατινών (κυρίως της ροσουβαστατίνης) όσον αφορά τη μείωση της LDL-C. Αυτή η ευνοϊκή επίδραση των PPIs στο λιπιδαιμικό προφίλ πρέπει να τεκμηριωθεί από προοπτικές κλινικές μελέτες.

Πίνακας 1 Σύγκριση υπολιπιδαιμικής θεραπείας ανάμεσα στους ασθενείς που έπαιρναν στατίνη + PPIs και όσους ελάμβαναν μόνο στατίνη

	Στατίνη (N=830)		Στατίνη + PPIs (N=90)	
	N, %	Μέση δόση, mg	N, %	Μέση δόση, mg
Ατορβαστατίνη	43	20	38	20
Ροσουβαστατίνη	32	20	30	10
Σιμβαστατίνη	21	40	28	40
Φλουβαστατίνη	4	80	4	80
Εζετιμίμη	24	10	28	10

ΠΑ02 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κακαλιέτσος Νικόλαος¹, Τζιόμαλος Κωνσταντίνος¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Ρήγα Μαρίνα², Μπουζιανά Στέλλα¹, Σπανού Μαριάννα¹, Κωστάκη Σταυρούλα¹, Αγγελιοπούλου Στέλλα¹, Καρατζάς Κωνσταντίνος², Χατζητόλιος Ι. Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Υπάρχουν μελέτες που συνδέουν την ατμοσφαιρική ρύπανση με την εκδήλωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), με συνδετικό κρίκο τη φλεγμονή των πνευμόνων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της βαρύτητας του οξέος ΑΕΕ και των επιπέδων αέριας ρύπανσης στις διάφορες περιοχές της Θεσσαλονίκης.

Μέθοδος: Επιδέχθηκαν 231 ασθενείς με οξύ ΑΕΕ με τόπο κατοικίας στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, που εισήχθησαν επειγόντως στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική κατά τη χρονική περίοδο 9/2010-2/2013. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η βαρύτητα του ΑΕΕ (NIHSS) και η διεύθυνση κατοικίας. Έγινε εντοπισμός του γεωγραφικού μήκους και πλάτους της κατοικίας τους και στη συνέχεια των αντίστοιχων τιμών της ατμοσφαιρικής ρύπανσης της περιοχής κατά την ημέρα εισαγωγής. Ακολούθησε σύγκριση των χαρακτηριστικών στους ασθενείς με βαρύ ΑΕΕ (NIHSS>24) σε σχέση με του υπόλοιπους. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS.

Αποτελέσματα: Στις ακραίες περιοχές του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης (Καθαμαριά, Κορδελίο) η αναλογία των βαρύτερων ΑΕΕ/υπόλοιποι ήταν μεγαλύτερη. Κατά τη σύγκριση των χαρακτηριστικών στις δύο υποομάδες βρέθηκε σημαντική διαφορά μόνο της ταχύτητας του ανέμου (0,91vs1,42, p=0,013). Από την μονοπαράγοντική μόνο ανάλυση, προέκυψε ότι η συγκέντρωση του διοξειδίου του αζώτου (NO₂) και η ταχύτητα του ανέμου αποτέλεσε στατιστικώς σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την εκδήλωση βαρύτερου ΑΕΕ.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι ίσως η ατμοσφαιρική ρύπανση διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην εκδήλωση βαρύτερου ΑΕΕ κυρίως μέσω των επιπέδων NO₂ και εμμέσως της ταχύτητας του ανέμου, δεδομένα που είναι συμβατά με υπάρχουσες δημοσιεύσεις και πρέπει να επιβεβαιωθούν από μεγαλύτερες μελέτες. Η επίδραση του NO₂ δύναται να συνδέεται με την συμμετοχή του σε μηχανισμούς που οδηγούν σε φλεγμονώδεις αντιδράσεις, ενώ η ταχύτητα του ανέμου ενδέχεται να συνδέεται με λειτουργίες του αναπνευστικού.

ΠΑ03 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αγαπάκης Δημήτρης, Γώγος Χρήστος, Γκουρμπαλιώτης Απόστολος, Παπανικολάου Γεώργιος, Κωταΐδου Ελένη, Σάτσογλου Αιμίλιος

Γ.Ν. Γουμένισσας, Κιλίκης

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ) αποτελεί την πιο κοινή εμφανιζόμενη αρρυθμία. Επίσης, οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου που αναφέρονται και ως μεταβολικό σύνδρομο (Μ.Σ.), σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την επίπτωση της παρουσίας κοιλιακής μαρμαρυγής σε ασθενείς με Μ.Σ.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη περιέλαβε 177 ασθενείς που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία ή την κλινική κατά τη διάρκεια 16 μηνών και πληρούσαν τα κριτήρια του NCEP-ATP III για τον ορισμό του Μ.Σ.. Επρόκειτο για 109 γυναίκες και 48 άνδρες μέσης ηλικίας 71.1 έτη οι οποίοι δεν έπασχαν ούτε ανέφεραν από το ιστορικό τους οργανική καρδιακή νόσο, χρόνια αναπνευστική ή νεφρική νόσο. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 63 ασθενείς με τα ίδια χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία και το φύλο, χωρίς Μ.Σ. Σε όλους τους ασθενείς έγινε πλήρης κλινική εξέταση, διενεργήθηκε ΗΚΓγραφικός έλεγχος και προσδιορίστηκαν οι λιπιδαιμικές παράμετροι, η γλυκόζη νηστείας, η αρτηριακή πίεση και η περιμέτρος μέσης.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών με Μ.Σ. διαπιστώθηκε ότι σε 15 (8.4%) υπήρχε Κ.Μ (χρόνια) έναντι 3 (4.7%) ασθενών της ομάδας ελέγχου (p<0.01). Στους ασθενείς με Μ.Σ. διαπιστώθηκε ότι 113 (63.8%), είχαν Αρτηριακή Υπέρταση, 59 (33.3%) έπασχαν από ΣΔ, χαμηλή HDL και αυξημένα τριγλυκερίδια μετρήθηκαν σε 53 (29.9%) και αυξημένη περιφέρεια μέσης σε 79 (44.6%). Η κοιλιακή μαρμαρυγή συσχετιζόταν περισσότερο με την κοιλιακή παχυσαρκία. (OR;3.1, 95%CI 1.1-7.9, p=0.03).

Συμπεράσματα: Οι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου συσχετίζονται θετικά με την κοιλιακή μαρμαρυγή, αυξάνοντας τη νοσηρότητα στον πληθυσμό των ασθενών αυτών. Η κοιλιακή παχυσαρκία ίσως να αποτελεί τον υποκείμενο μηχανισμό για την σύνδεση αυτή.

ΠΑ04 LOCAL HEMODYNAMIC MICROENVIRONMENT GUIDES MANAGEMENT OF CORONARY ARTERY ULCERATED PLAQUE

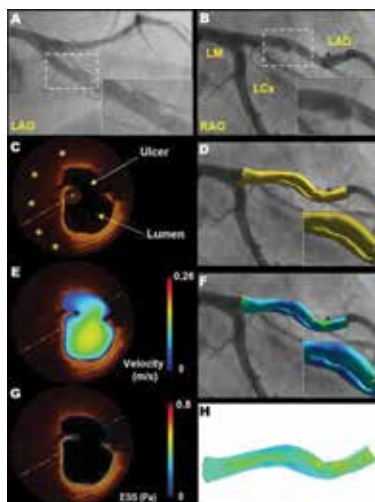
Andreas Giannopoulos, MD, Antonios Antoniadis, MD, PhD, Kevin Croce, MD, PhD, Yiannis Chatzizisis, MD, PhD

Cardiovascular Division, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

A 57-year-old man with history of ST-elevation anterior myocardial infarction 3 months ago that was treated conservatively in an outside hospital and positive family history of coronary artery disease (CAD) was referred to our institution for an elective coronary angiogram due to post-infarction angina.

Coronary angiography showed an area of haziness in the proximal LAD (A). Advanced imaging with OCT demonstrated an ulcerated thin-capped fibroatheroma (B, asterisks denote a large lipid pool). The plaque was hemodynamically insignificant by FFR. We further investigated the local endothelial shear stress (ESS) in the ulcerated plaque using 3D OCT (C) and computational fluid dynamics (D). An area of flow perturbation was found within the ulcer, resulting in blood stagnation (E) and low ESS (D, F, G, H, video). Due to the non-obstructive nature of the lesion we decided to put the patient on medical management maximizing the dose of statin (atorvastatin 80 mg) and using a stronger double antiplatelet therapy regimen (aspirin and prasugrel).

The management of non-obstructive ulcerated plaques in coronary arteries remains unclear. Low local ESS within the ulcer sustains a highly inflammatory and thrombogenic environment potentially increasing the likelihood of future adverse events. Intensive anti-inflammatory and antiplatelet therapy in those patients might be beneficial.



ΠΑ05 ΠΟΣΟ ΑποτελέσματαΤΙΚΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ESC/EAS ΚΑΙ 2013 ACC/AHA ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ; ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Μπάρκας Φώτιος, Λιάμης Γεώργιος, Παναγιωτοπούλου Θάλεια, Μηλιώνης Χαράλαμπος, Ελισάφ Μωυσής, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού, των Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίτευξης των στόχων της υπολιπιδαιμικής αγωγής σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες των Αμερικανικών (ACC/AHA) σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης, στην οποία συμμετείχαν ενήλικοι ασθενείς που παρακολούθησαν στο εξωτερικό ιατρείο Λιπιδίων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για ≥ 3 έτη. Εκτιμήθηκαν τα ποσοστά επίτευξης των στόχων της υπολιπιδαιμικής αγωγής σύμφωνα με τις τωρινές Ευρωπαϊκές (ESC/EAS) και πρόσφατες Αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 1000 ασθενείς. Τα ποσοστά επίτευξη των στόχων της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών χοληστερόλης (LDL-C) ήταν 21%, 44% και 62% στους ασθενείς πολύ υψηλού, υψηλού και μετρίου κινδύνου, αντίστοιχα. Από τους ασθενείς που έπαιρναν ισχυρή στατίνη, 47% πέτυχαν την αναμενόμενη μείωση της LDL-C $\geq 50\%$ (στόχος των ACC/AHA). Το αντίστοιχο ποσοστό ήταν υψηλότερο σε αυτούς που ελάμβαναν στατίνη + εξετιμίμη (76%, $p < 0.05$). Παρομοίως, υψηλότερα ποσοστά επίτευξης των στόχων της LDL-C σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που έπαιρναν στατίνη + εξετιμίμη σε σύγκριση με αυτούς που ελάμβαναν στατίνη ως μονοθεραπεία (37, 50 και 71%, αντίστοιχα για τις 3 ομάδες κινδύνου).

Συμπεράσματα: Σε άτομα υψηλού κινδύνου παρά τη χορήγηση 'ισχυρών' στατινών, παρατηρείται μία ανεπαρκής μείωση των επιπέδων της LDL-C με βάση τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες των ACC/AHA. Ο συνδυασμός 'ισχυρής' στατίνης με εξετιμίμη συσχετίζεται με σημαντική αύξηση των ποσοστών επίτευξης των στόχων των Ευρωπαϊκών και Αμερικανικών οδηγιών.

ΠΑ06 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Κακαλιέτσος Νικόλαος¹, Ντάιος Γεώργιος², Μηλιώνης Χαράλαμπος³, Χάιδης Άννα-Μπετίνα⁴, Μακαρίτσας Κωνσταντίνος², Σαββόπουλος Χρήστος¹, Berge Eivind⁵, Χατζητόλιος Ι. Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

³ Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

⁵ Department of Internal Medicine, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Εισαγωγή: Η σχέση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) κατά την οξεία φάση του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) με την έκβαση, δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί πλήρως.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας της συστολικής (ΣΑΠ) και διαστολικής ΑΠ (ΔΑΠ) που καταγράφονται με τη μέθοδο της 24ωρης καταγραφής (ΑΒΡΜ), κατά την οξεία φάση του ΑΕΕ σε σύγκριση με τις τιμές της ΑΠ που μετρήθηκαν κατά την εισαγωγή.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση μελετών με ασθενείς που εισήχθησαν εντός 24 ωρών από την έναρξη του ΑΕΕ, και οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΑΒΡΜ κατά το πρώτο 24ωρο της νοσηλείας τους. Οι μελέτες ανέφεραν τις τιμές της ΑΠ ξεχωριστά σε ασθενείς με καλή και πτωχή λειτουργική έκβαση στο τέλος της παρακολούθησης. Πραγματοποιήσαμε μετα-ανάλυση της επίδρασης της μέσης ΑΠ και της μεταβλητότητας της ΑΠ στην έκβαση.

Αποτελέσματα: Τα υψηλά επίπεδα της ΣΑΠ και ΔΑΠ όπως μετρούνται με ΑΒΡΜ σχετίστηκαν με πτωχή βραχυ-, μεσο- και μακροπρόθεσμη έκβαση χωρίς να ισχύει το ίδιο για τις μετρήσεις κατά την εισαγωγή. Υψηλότερη ΣΑΠ κατά 9,1mmHg (95%CI: 6,6-11,6, $p<0,001$; $I^2=9\%$) και ΔΑΠ κατά 2,3 mmHg (95%CI: 0,8-3,7, $p=0,002$; $I^2=0\%$) συσχετίστηκε με πτωχή έκβαση. Η μείωση της ΑΠ κατά τη διάρκεια της νύχτας σχετίστηκε με καλή έκβαση. Δεν βρέθηκε συσχέτιση της μεταβλητότητας της ΑΠ με την έκβαση μετά το ΑΕΕ.

Συμπεράσματα: Υψηλότερες τιμές της ΣΑΠ και ΔΑΠ, όπως μετρούνται με ΑΒΡΜ σχετίστηκαν με πτωχή έκβαση. Το ίδιο δεν βρέθηκε για την ΑΠ κατά την εισαγωγή, και είναι πιθανό ότι η μέθοδος ΑΒΡΜ εμπεριέχει καλύτερη προγνωστική πληροφορία.

ΠΑ07 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΩΝ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Κωνσταντίνου Δημήτριος, MD, PhD,¹ Ευθυμιάδης Γεώργιος, MD, PhD,¹ Βασιλικός Βασίλειος, MD, PhD,¹ Παρασκευαΐδης Στυλιανός, MD, PhD,¹ Παγκουρέλιας Ευστάθιος, MD, PhD,¹ Maron Barry, MD,² Καρβούνης Χαράλαμπος, MD, PhD¹

¹ Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

² Hypertrophic Cardiomyopathy Center, Minneapolis Heart Institute Foundation, Minneapolis, MN, USA

Εισαγωγή: Ο Αιφνίδιος Θάνατος (ΑΘ) μπορεί να επιπλέξει τη φυσική πορεία ασθενών με Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια (ΥΜΚ). Η αναγνώριση κατάλληλων υποψηφίων προς εμφύτευση απινιδωτή για πρωτογενή πρόληψη ΑΘ αποτελεί πρόκληση.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθησαν 37 ασθενείς με ΥΜΚ και απινιδωτή για πρωτογενή πρόληψη ΑΘ. Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του κινδύνου ΑΘ πριν την εμφύτευση και ακολούθως έλεγχος του απινιδωτή δις ετησίως. Πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν ο χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ εμφύτευσης και πρώτης πρόσφορης θεραπείας (αντι-ταχυκαρδιακή βηματοδότηση ή shock). Δευτερογενές καταληκτικό σημείο ήταν το ποσοστό απρόσφορων θεραπειών.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 3,1 ετών, 10 (27%) ασθενείς δέχθηκαν ≥ 1 πρόσφορες θεραπείες. Η επίπτωση της πρώτης πρόσφορης θεραπείας ήταν 7,2%/έτος (95% CI: 3,4-13,2) ενώ η 5ετής αθροιστική επίπτωση ήταν 29,2 \pm 7,4%. Κανένας από τους προγνωστικούς δείκτες ΑΘ δεν σχετίστηκε ανεξάρτητα με το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ενώ η επίπτωση των πρόσφορων θεραπειών ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των ασθενών με 1, 2 ή ≥ 3 παράγοντες κινδύνου (Log Rank $p=0,58$). Ασθενείς με ιστορικό ΑΘ σε 1^ο βαθμού συγγενείς με ΥΜΚ διέτρεχαν 3,8 φορές υψηλότερο κίνδυνο για πρόσφορη θεραπεία έναντι αυτών χωρίς οικογενειακό ιστορικό ΑΘ (HR: 3,8; 95% CI: 1,0-14,1, $p=0,05$). Επτά (18,9%) ασθενείς βίωσαν ≥ 1 απρόσφορες θεραπείες. Η λήψη β-αποκλειστών συσχετίστηκε με ελάττωση της επίπτωσης απρόσφορων θεραπειών κατά 75% (HR: 0,15; 95% CI: 0,03-0,89).

Συμπεράσματα: Τα ισχύοντα κριτήρια είναι σε θέση να αναγνωρίσουν μία υποομάδα ασθενών με ΥΜΚ που διατρέχει υψηλό κίνδυνο ΑΘ. Ωστόσο, κανένας από τους παράγοντες κινδύνου ΑΘ δεν υπερέχει σε προγνωστική ισχύ των υπολοίπων ενώ η άθροιση πολλαπλών παραγόντων δεν σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση θεραπειών από τον απινιδωτή.

ΠΑ08 ΜΗ ΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ: ΚΟΥΜΑΡΙΝΙΚΑ Ή ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ; ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΣΤΕΙΛΙΑΣ

Παπακωνσταντίνου Παντελεήμων, Ασπρακοπούλου Ναταλία, Γαργεράκη Αναστασία, Μπντζαρίδης Εμμανουήλ

Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας Στειλίας, Στειλία, Λασιθι, Κρήτη

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά έχουν πρόσφατα εγκριθεί για την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και των θρομβοεμβολιών σε ασθενείς με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή (ΜΒ-ΚΜ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει την παρακολούθηση των ασθενών με μη ΜΒ-ΚΜ καθώς και την αντιπηκτική αγωγή που χορηγείται σε άγονες περιοχές.

Υλικό-Μέθοδοι: Στην προοπτική μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΜΒ-ΚΜ, οι οποίοι λάμβαναν κουμαρινικά ή νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά και προσήλθαν στο Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας Στειλίας και τα περιφερειακά του ιατρεία κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος-Οκτώβριος 2014.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 110 διαδοχικοί ασθενείς (ηλικίας 76 +/- 10 ετών; 51 άνδρες) με ΜΒ-ΚΜ (78 ασθενείς με χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή, 32 ασθενείς με παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή) με μέσο CHAD2-DS2-VASc Score 4,72 +/- 1,19. Το 76% των ασθενών λάμβανε ασενοκουμαρόλη. Το 14% λάμβανε νταμπιγκατράνη, 4% απιζεμπάνη, 2% ριβροξαμπάνη ενώ 4% λάμβανε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Το 57,8% των ασθενών που λάμβαναν κουμαρινικά παρακολουθούνταν το INR σε μηνιαία βάση, το 34,6% ανα δίμηνο και οι υπόλοιποι ασθενείς σε διαστήματα >3 μηνών. Το 18% των ασθενών είχαν TTR (Time in Therapeutic Range) INR >60%.

Συμπεράσματα: Τα νέα αντιπηκτικά δεν χρησιμοποιούνται ευρέως σε άγονες περιοχές παρά το γεγονός ότι προσφέρουν πλεονεκτήματα στην παρακολούθηση ασθενών, ιδιαίτερα όταν η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Η χρήση κουμαρινικών αντιπηκτικών κρίνεται ιδιαίτερα επισφαλής με συνέπεια την αύξηση των προσκομιδών στο νοσοκομείο λόγω είτε επικίνδυνων αιμορραγιών ή θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Συνεπώς τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά θα μπορούσαν να αποτελέσουν για άγονες περιοχές μια ασφαλή αλλαγή και οικονομικά Αποτελεσματατική λύση.

ΠΑ09 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γκιάτα Ουρανία¹, Παγανός Αριστοφάνης², Γκαρτζιούλας Γεώργιος², Μπαλάσκας Πύρρος², Ρουσάκης Νικόλαος², Σεκέρη Ζαφερία³

¹ Επιμ. Β´

² Επιμ. Α´

³ Δ/ντρια, Κ.Υ. Λιτοχώρου Περίας

Εισαγωγή: Η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς και ένα από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ΑΥ ενοχοποιείται για 7,1 εκατομμύρια πρόωρων θανάτων.

Σκοπός: Η καταγραφή του προβλήματος της ΑΥ σε ένα πληθυσμό ευθύνης τεσσάρων περιφερειακών ιατρείων στο νομό Περίας.

Μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη χρονικής στιγμής (cross-sectional), στην οποία ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, έξις και συνήθειες, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό των συμμετεχόντων και πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 1143 άτομα, εκ των οποίων 396 άρρενες και 747 θήλεα (μέσος όρος ηλικίας Μ.Ο = 65 έτη). Ο επιπολασμός της ΑΥ βρέθηκε 82,8%, επίγνωση της νόσου από το σύνολο των υπέρτασικών είχε το 82,7%, υπό φαρμακευτική αγωγή είχαν τεθεί 757 άτομα (96,3%) των υπέρτασικών που είχαν επίγνωση, ενώ έλεγχος της νόσου επιτεύχθηκε στο 40,3% των ασθενών υπό αγωγή. Οι καπνιστές καθώς και οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, καθώς και οι παχύσαρκοι βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ΑΥ.

Συμπέρασμα: Παρόλο το υψηλό ποσοστό επίγνωσης και θεραπείας της νόσου, το ποσοστό ελέγχου της αρτηριακής πίεσεως δε βρέθηκε εξίσου αισιόδοξο, γεγονός που αποτυπώνει τη σοβαρότητα του προβλήματος της ΑΥ της χώρας. Η καταγραφή χρόνιων νόσων καθώς και η προληπτική ιατρική παρέμβαση σε επίπεδο ΠΦΥ, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερο έλεγχο και βελτιωμένες υπηρεσίες προς τους ασθενείς.

ΠΑ10 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ LANE-HAMILTON (ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΙΜΟΣΙΔΗΡΩΣΗ) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

Τρύφων Σταύρος^{1,2}, Lorenzo Klein², Σαρόγλη Μαρία¹, Specks Ulrich²

¹ Α΄ Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη

² Pulmonary Dpt; Mayo Clinic Rochester, MN, USA

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη (Κ), χρόνια ανοσοεξαρτώμενη πεπτοπάθεια με γενετική προδιάθεση τύπου HLA-DQ2/8 έχει επίπτωση 1:100 στο γενικό πληθυσμό. Η ιδιοπαθής πνευμονική αιμοσιδήρωση (ΙΠΑ), επίσης ανοσοεξαρτώμενη νόσος, προκαλούσα ενδοκυψελιδική αιμορραγία, έχει επίπτωση 1,26/106.

Σκοπός: Η συνύπαρξή τους, Lane-Hamilton syndrome (LHS) είναι μία ιδιαίτερη οντότητα, που λόγω της σπανιότητάς της, η διάγνωση και η έκβασή της αποτελούν πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.

Υλικό-Μέθοδος: Ελέγχσαμε αναδρομικά τα στοιχεία 5 ετών νοσηλείων, 230 ασθενών με Κ και 52 ασθενών με ΙΠΑ που νοσηλεύθηκαν στην Mayo Clinic, Rochester, MN. Ανευρέθηκε 1 ασθενής με LHS. Ανευρέθησαν επιπρόσθετα 51 κλινικά περιστατικά LHS από το PubMed.

Αποτελέσματα: LHS σε 33 (63,4%) παιδιά (8,2ετών: min-max 1-15, 13 αγόρια/20 κορίτσια) και 19 (36,7%) ενήλικες (31,3ετών: min-max 53-18, 14 άνδρες/ 5 γυναίκες). Ο χρόνος διάρκειας της νόσου πριν τη διάγνωση στα παιδιά ήταν μικρότερος (1,3±2,2 μήνες έναντι 4,6±5,1 έτη, p<0,01). Το κύριο εύρημα στα παιδιά: αναιμία (29%) - στους ενήλικες: αιμόπτυση χωρίς αναιμία (52,6%), [Hb (g/dl): 5,8±2,9 vs 12,9±4,8 p<0,01]. Εμφάνιζαν ταυτόχρονα και τυπική Κ (διαρροϊκό σύνδρομο) 22,5% των παιδιών, έναντι 1 ενήλικα. Ολική απροφία των εντερικών λαχνών εμφάνιζαν τα παιδιά (32,2% vs 15,8%, p<0,05), η συχνότητα εμφάνισης φυσιολογικού βλεννογόνου ήταν ίδια (25,8% vs 21%, p=0,57). Όλοι είχαν θετικά αντισώματα. Οι ενήλικες είχαν πιοτέρη κλινική εικόνα 93% - βελτιώθηκαν με την διαίτα ελεύθερη γλουτένης (ΔΕΓ). Στα παιδιά υπήρχε ένα περιστατικό θανάτου - χρηζαν ανοσοκατασταλτικά και κορτικοειδή το 38,7% εξ αυτών.

Συμπεράσματα: Το LHS εμφανίζει διαφορετική κλινική εικόνα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών. Η καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση είναι η κλινική υποψία του: όταν ανευρεθούν διηθήσεις στην ακτινογραφία, (συνθέτερα) σε κορίτσια με εμμένουσα αναιμία και σε άνδρες με υποτροπιάζοντα επεισόδια αιμοπτύσεων. Η άμεση διάγνωση της νόσου και η ΔΕΓ χαρακτηρίζονται από κλινική βελτίωση, χωρίς υποτροπές.

ΠΑ11 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ANTI-VEGF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗ-ΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Δήμας Γρηγόριος¹, Μπαλανίκας Γεώργιος², Ηλιάδης Φώτιος¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Αλέξανδριδης Αλέξανδρος², Καραμπατάκης Βασίλειος³, Χατζητόλης Απόστολος¹, Γρέκας Δημήτριος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Α΄ Οφθαλμολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Πρόσφατα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι νεφρικές αγγειακές μεταβολές συμβάλλουν στην εξέλιξη της νεφρικής νόσου και ότι εναλλαγές του Αγγειακού Ενδοθηλιακού Αυξητικού Παράγοντα-A (Vascular Endothelial Growth Factor-A, VEGF-A) πιθανόν να διαδραματίζουν σημαίνοντα ρόλο στις μικροαγγειακές απώλειες της αγγειακής ανακατασκευής των αγγείων και του νεφρού. Ωστόσο, ο μηχανισμός με τον οποίο ο VEGF δρα στο νεφρό και στα αγγεία, τουλάχιστον σε πρώιμα στάδια διαβητικής νεφροπάθειας (ΔΝ) και χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), παραμένει αδιευκρίνιστος. Πρόσφατα, ένας σημαντικός αριθμός πρόδρομων μελετών υποδηλώνει σημαντικό ρόλο για τους Anti-VEGF παράγοντες στη διαχείριση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας (ΔΑ). Ενδοαίθρητη χρήση τους έχει δείξει ευεργετικές βραχυπρόθεσμες δράσεις πάνω στο διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩΚ), την πάχυνση της αμφιβληστροειδικής αρτηρίας και την όραση.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 20 ασθενείς με ΔΝ τύπου 2 σε πρώιμα στάδια, και μικρολευκωματουρία. Χορηγήθηκε ανασυνδυασμένο εξανθρωπισμένο μονοκλωνικό αντίσωμα Anti-VEGF μιας χρήσης από 0.3-0.8mg ενδοουαϊώδους έγχυσης κάθε 28-50 ημέρες για 3-8 μήνες. 20 άηθοι ασθενείς έλαβαν πλάσματική θεραπεία ελέγχου.

Αποτελέσματα: Με την φλουοραγγειογραφία αποδείχθηκε σημαντική μείωση του υγρού από τα αγγεία και απορρόφηση του οιδήματος της ωχράς κηλίδας. Με την τομογραφία συνοχής του οφθαλμού αναδείχθηκε μια μείωση ΔΟΩΚ κατά 0.5-3.5mm, 80% βελτίωση σε σχέση με τους υγιείς, καθώς και μία σημαντική μείωση της πάχυνσης της κεντρικής αμφιβληστροειδικής αρτηρίας και βελτίωση της όρασης. Η πάχυνση του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτιδίων (Intima Media Thickness, IMT), ως υποκλινικού δείκτη αθηροσκλήρωσης ελαττώθηκε από 1.05mm σε 0.65mm, 1 χρόνο μετά.

Συμπεράσματα: Παρά τις υποσχόμενες δράσεις της θεραπευτικής μεθόδου θα χρειαστούν εκτεταμένες μελέτες στο διαβητικό πληθυσμό για να απομνηθεί η ασφάλεια, η Αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των Anti-VEGF παραγόντων στη ΔΑ και την υποκλινική αθηροσκλήρωση, ιδιαίτερα σε πρώιμα στάδια ΔΝ κατά το στάδιο της υπερδιήθησης, με πιθανές υποτροπές των βλαβών.

ΠΑ12 ΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΖΕΛΑΤΙΝΑΣΗΣ-Α ΚΑΙ ΤΟΥ TGF-β1 ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑ, ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΤΥΠΟΥ 2

Δήμας Γρηγόριος¹, Ηλιάδης Φώτιος¹, Τέγος Θωμάς², Κανέλλος Ηλίας¹, Σπύρογλου Σοφία³, Καραμούζης Ιωάννης¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Χατζητόλιος Απόστολος¹, Γρέκας Δημήτριος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Α΄ Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η Ζελατινάση-Α, γνωστή και ως μεταλλοπρωτεϊνάση-2 (matrix metalloproteinase-2, MMP-2) έχει ενοχοποιηθεί στη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και στην καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ). Ο αυξητικός παράγοντας Transforming Growth Factor-β1 (TGF-β1) θεωρείται μία προ-ινώδης κυτοκίνη, η οποία διεγείρεται από το διαβητικό περιβάλλον και επάγει τη διαβητική νεφρική υπερτροφία. Οι σύγχρονες όμως αντικρουόμενες κλινικές και πειραματικές μελέτες δεν μπορούν να αποδώσουν μέχρι σήμερα έναν σαφή ρόλο του TGF-β1 στην παθογένεια της διαβητικής αλβουμινουρίας και της αθηροσκλήρωσης.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα ορού της MMP-2 και αυτά του TGF-β1 και να συνδυαστούν με πιθανό ρόλο τους στην αλβουμινουρία και στην αθηροσκλήρωση σε πρώιμα στάδια διαβητικής νεφροπάθειας (ΔΝ).

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη περιλάμβανε 50 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 1 και 2 και τύπου 2 ΔΝ. Σαν μάρτυρες, συμμετείχαν 2 ομάδες, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2 χωρίς νεφροπάθεια (n=40) και υγιείς εθελοντές (n=40). Τα επίπεδα ορού MMP-2 και TGF-β1 εξετάσθηκαν με τη μέθοδο ELISA. Το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (IMT, intima-media thickness) των καρωτίδων και μηριαίων αρτηριών και η ύπαρξη αθηρωματικής πλάκας καθορίσθηκαν με έναν υψηλής ευκρίνειας υπερηχοτομογράφο.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της MMP-2 και του TGF-β1 σημείωναν ισχυρά σημαντική συσχέτιση με αλβουμινουρία ($p < 0.0001$ και $p < 0.001$ αντίστοιχα), με δείκτες φλεγμονής (hs, CRP, IL-6), καθώς και με IMT και αθηρωματική πλάκα. Τα επίπεδα της MMP-2 εμφάνιζαν ισχυρή συσχέτιση με αυτά του TGF-β1 στην ομάδα των ασθενών (pearson correlation 0.675, $p < 0.0001$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει τα επίπεδα της MMP-2 να συσχετίζονται με αυτά του TGF-β1 στην εμφάνιση αλβουμινουρίας, φλεγμονής και αθηροσκλήρωσης και να αποτελούν πρώιμο δείκτη εμφάνισης αλβουμινουρίας, φλεγμονής και αθηροσκλήρωσης στη ΔΝ προς την εξέλιξη σε ΧΝΝ.

ΠΑ13

Α Π Ε Σ Υ Ρ Θ Η

ΠΑ14 ΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ MMP-2 ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΥΠΕΡΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΑΙΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΧΝΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Δήμας Γρηγόριος¹, Τέγος Θωμάς², Κανέλλης Ηλίας¹, Σπύρογλου Σοφία³, Καραμούζης Ιωάννης¹, Φωτιάδης Σπυρίδων¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Χατζητόλιος Απόστολος¹, Γρέκας Δημήτριος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Α΄ Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η υπερομοκυστεϊναιμία (Hmct) αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αρτηριακή νόσο. Οι διαβητικοί ασθενείς συχνά εμφανίζουν Hmct και υψηλό κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα και εγκεφαλικά. Η Hmct μπορεί να αυξήσει την παραγωγή της ενζυματικής δραστηριότητας της μεταλλοπρωτεϊνάσης 2 (MMP-2). Η MMP-2 έχει ενοχοποιηθεί στην χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και στην καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα επίπεδα ορού της MMP-2 και της ομοκυστεϊνης (mct) σε ασθενείς σε πρώιμα στάδια ΧΝΝ με πρωτοπαθή χρόνια σπειραματονεφρίτιδα (ΧΣΝ).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) σταδίων 1-2 και ΧΣΝ. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 40 υγιείς εθελοντές. Τα επίπεδα της MMP-2 μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA, της mct με έναν συμβατό βιοχημικό αναλυτή και συσχετίστηκαν με υπέρταση, δείκτες πρόωμης αθηροσκλήρωσης (intima-media thickness, IMT) και λευκωματουρία.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα ορού της MMP-2 διέφεραν στατιστικά σημαντικά σε ασθενείς σε σχέση με μάρτυρες (260 ± 12 , $p < 0.001$), καθώς και της mct (30 ± 7 , $p < 0.001$). Επιπρόσθετα, η MMP-2 αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα για λευκωματουρία και Hmct.

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας υποδεικνύει ότι τα επίπεδα της MMP-2 συσχετίζονται ισχυρά με Hmct και λευκωματουρία, αποδίδοντας έναν ρόλο στην MMP-2 στα πρώιμα στάδια ΧΝΝ και ΧΣΝ.

ΠΑ15 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΣΕ ΚΟΙΝΟ ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟ ΤΕΤΡΑΦΥΛΛΟ ΤΡΙΦΥΛΛΙ

Σαχινίδου Χαρίκλεια¹, Δήμας Γρηγόριος², Ράντεβ Ζανίνα³, Κανέλλης Ηλίας², Φωτιάδης Σπυρίδων², Τράντα Αλεξάνδρα², Σαββόπουλος Χρήστος², Χατζητόλιος Απόστολος²

¹ Κέντρο Υγείας Λαγκαδά

² Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

³ Κέντρο Υγείας Μαδύτου

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί το κύριο μεταβολικό νόσημα σε ολόκληρο το δυτικό κόσμο, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αυτών, ιδιαίτερα άνω των 65 ετών, πάσχει και από αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ). Η νόσος του Πάρκινσον (ΝΠ) αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα νευροεκφυλιστική νόσο, πλήττοντας το 2-5%, της τρίτης ηλικίας του γενικού πληθυσμού. Η ινσουλινη και η ντοπαμίνη φαίνεται ότι ασκούν μία αλληλεπένδυτη δράση σε υπερήλικες. Σε μοντέλα πειραματόζωων η υποίνσουλιναίμια που προκαλείται από την στρεπτοζοσίνη μειώνει τα επίπεδα του μεταφορέα της ντοπαμίνης και της υδροξυλάσης της τυροσίνης στη συμπαγή μοίρα της μέλαινας ουσίας. Τελευταία ερευνητικά δεδομένα εστιάζουν στην βλάβη ενός νέου τύπου νευρικών κυττάρων, των γαγγλιοκυττάρων του αμφιβληστροειδούς, τα οποία είναι ζωτικά για την όραση στη νόσο του γλαυκώματος (ΓΛ). Έχει προταθεί μία σειρά βλαπτικών παραγόντων με αντικρουόμενες απόψεις, σχετικά με τη συνύπαρξη των νοσημάτων αυτών, όπως το οξειδωτικό στρες και η χρόνια συστηματική φλεγμονή.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η συσχέτιση των νοσημάτων αυτών και η μεταξύ τους συνύπαρξη σε ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ιατρεία μας την τελευταία διετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Επιλέγησαν 405 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, από τους οποίους οι 210 ήταν ηλικίας > 65 ετών και οι 195 < 65 ετών. Μελετήθηκε το ποσοστό της ΑΥ, της ΝΠ και του ΓΛ.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι στο σύνολο των 405 ασθενών το 62.7% έπασχε από ΑΥ, το 15.5% από ΝΠ και το 14.1 από ΓΛ. Τα ποσοστά είναι καταλυτικά για την κατηγορία των ασθενών >65 ετών, ενώ στους διαβητικούς >75 ετών, 2/3 πάσχουν από ΑΥ, 1/4 από ΝΠ και 1/5 από ΓΛ.

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας υποδεικνύει σαφή επίπτωση στον γηράσκοντα διαβητικό πληθυσμό της ΑΥ, της ΝΠ και του ΓΛ.

ΠΑ16 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ MMP-9 ΚΑΙ VEGF-A ΜΕ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΧΝΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Δήμας Γρηγόριος¹, Ηλιάδης Φώτιος¹, Τέγος Θωμάς², Κανέλλος Ηλίας¹, Σπύρογλου Σοφία³, Καραμούζης Ιωάννης³, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Καραμούζης Μιχαήλ³, Ωρολογάς Αναστάσιος², Χατζητόλιος Απόστολος¹, Γρέκας Δημήτριος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Α΄ Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μεταλλοπρωτεϊνάση 9 (MMP-9) είναι ένα πρωτεολυτικό ένζυμο, το οποίο ενοχοποιείται στην χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και στην καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ). Πρόσφατα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι νεφρικές αγγειακές μεταβολές συμβάλλουν στην εξέλιξη της νεφρικής νόσου και ότι εναλλαγές του Αγγειακού Ενδοθηλιακού Αυξητικού Παράγοντα-A (Vascular Endothelial Growth Factor-A, VEGF-A) πιθανόν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορισθούν τα επίπεδα ορού των MMP-9 και VEGF-A και να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτισή τους με δείκτες αθηροσκλήρωσης και οξειδωτικού στρες σε πρώιμα στάδια ΧΝΝ και πρωτοπαθούς χρόνιας σπειραματονεφρίτιδας (ΧΣΝ).

Ασθενείς-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 50 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 1 και 2 και ΧΣΝ. Ως ομάδα μαρτύρων προσήλθαν 30 υγιείς μάρτυρες. Η καθαρή κρεατινίνη και έκκριση αλβουμίνης ανιχνεύθηκαν σε ούρα 24ώρου. Ο VEGF-A, ο MMP-9 και το 15-F2t isop μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA. Η πάχυνση του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων και των μηριαίων αρτηριών (Intima Media Thickness, IMT) και η παρουσία αθηρωματικής πλάκας εκτιμήθηκαν με έναν υπερηχοτομογράφο υψηλής ευκρίνειας.

Αποτελέσματα: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ VEGF-A (250 ± 20 , $p < 0.005$), MMP-9 (500 ± 50 , $p < 0.005$) και 15-F2t isop (80 ± 15 , $p < 0.005$) στην ομάδα ασθενών σε σχέση με τους μάρτυρες. Επιπλέον υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ VEGF-A και MMP-9 ($r = 0.7$, $p < 0.005$), VEGF-A και 15-f2t isop ($r = 0.6$, $p < 0.005$) και MMP-9 και 15-F2t isop ($r = 0.75$, $p < 0.005$) στην ομάδα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει τα επίπεδα VEGF-A και MMP-9 σαν ανεξάρτητους παράγοντες αθηροσκλήρωσης και οξειδωτικού στρες, τουλάχιστον στα πρώτα στάδια ΧΝΝ και ΧΣΝ προς την εξέλιξη σε ΧΝΝ.

ΠΑ17 ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ Η ΟΧΙ

Χ. Μανές¹, Ι. Σαπάκος¹, Ε. Μητσόπουλος², Π. Κυρικλίδου², Δ. Σκούτας¹, Α. Νικολαΐδης¹, Δ. Τσακίρης²

¹ Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

² Νεφρολογικό Τμήμα - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Νευροπάθεια εμφανίζεται σε 65% των ασθενών που εντάσσονται σε αιμοκάθαρση. Εκδηλώνεται συνήθως με τη μορφή χρόνιας συμμετρικής πολυνευροπάθειας. Αντίστοιχα, οι διαβητικοί ασθενείς εμφανίζουν σε ποσοστό (30%) περιφερική νευροπάθεια που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για εμφάνιση ελκών στα κάτω άκρα. Η εμφάνιση της περιφερικής Διαβητικής Νευροπάθειας είναι ως επί το πλείστον συμμετρική χρόνια πολυνευροπάθεια.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη ερευνήθηκε η κλινική εκδήλωση νευροπάθειας σε ειδικό πληθυσμό ασθενών δηλαδή σε όσους βρίσκονται σε υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια σε αιμοκάθαρση - ομάδα Α και ασθενείς με οποιαδήποτε αιτιολογία (ήπην του Σακχαρώδη Διαβήτη) νεφροπάθεια σε αιμοκάθαρση επίσης - ομάδα Β. Ερευνήθηκε η βαρύτητα των βλαβών (νευροπαθητικών) όσον αφορά 1) το σύνολο των νευρικών ινών, 2) τις μικρές νευρικές ίνες και 3) τις μεγάλες νευρικές ίνες. Για την ποσοτική έκφραση της δυσλειτουργίας του συνόλου των νευρικών ινών χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης Νευρολογικής Δυσλειτουργίας (ΔΝΔ), για τις μικρές ίνες ο Δείκτης Νευρικής Δυσλειτουργίας (αντίληψη αφής, ψυχρού-θερμού) ΔΝΔ1 και για τις μεγάλες νευρικές ίνες η μέτρηση του ουδού αντίληψης των δονήσεων με το Βιοηλεκτρομετρο.

Αποτελέσματα: 1) Στην ομάδα Α ήταν 30 ασθενείς. Άνδρες=21, μέση ηλικία: 65.97 ± 13.6 έτη. Στην ομάδα Β περιλήφθηκαν 31 ασθενείς. Άνδρες=20, μέση ηλικία: 63.6 ± 12.7 έτη. 2) Δεν υπάρχει διαφορά ως προς την ηλικία και το φύλο στις δύο ομάδες ($p = NS$) 3) Ο ΔΝΔ ήταν αυξημένος σημαντικά στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα Β (5.4 ± 3.6 vs. 0.6 ± 1.26 $p < 0.05$) 4) Ο ΔΝΔ1 ήταν αυξημένος στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα Β (3.92 ± 0.5 vs. 0.5 ± 0.99 $p < 0.001$) 5) Ουδός αντίληψης δονήσεων (ΟΑΔ) αυξημένος σημαντικά στην ομάδα Α σε σύγκριση με την ομάδα Β (36 ± 13 vs. 19 ± 8 $p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Διαβητικοί αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς εμφανίζουν βαρύτερης μορφής νευροπάθεια σε σχέση με μη διαβητικούς αιμοκαθαρόμενους. Η ομάδα αυτή χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα για την πρόληψη εξελκώσεων και ενδοεσθμικών ακρωτηριασμών των κάτω άκρων.

ΠΑ18 Η ΧΡΩΜΟΓΡΑΝΙΝΗ Α ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Βραδέλης Στέργιος¹, Κουκλιάκης Γεώργιος², Ιωσφίδου Γεωργία¹, Παπάνας Νικόλαος¹, Μαλιτζός Ευστράτιος¹

¹ Β΄ Παθολογική Κλινική Δημοκriteίου Πανεπιστημίου Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

² Εργαστήριο Ενδοσκοπήσεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η Χρωμογρανίνη Α (CgA) εκκρίνεται από τα ενδοκρινή κύτταρα και του γαστρεντερικού που αποτελεί το μεγαλύτερο ενδοκρινικό όργανο. Υπάρχουν ελάχιστες αναφορές σχετικά με την συμμετοχή της σε χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου, όπως το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και μάλιστα το σχετιζόμενο με διάρροια (ΣΕΕ-Δ).

Σκοπός: Να εξετασθεί αν η CgA αποτελεί αξιόπιστο δείκτη του ΣΕΕ-Δ.

Υλικό: Συνολικά 27 ασθενείς με ΣΕΕ-Δ (16/27 [59%] άνδρες, μέση ηλικία 43 έτη, εύρος 25-59) και 30 μάρτυρες (17/30 [57%], μέση ηλικία 38 έτη, εύρος 19-57) συμμετείχαν στη μελέτη.

Μέθοδος: Η διάγνωση του ΣΕΕ-Δ και η επιλογή των ασθενών έγινε με βάση τα κριτήρια της Ρώμης III. Η CgA μετρήθηκε στο ορό στους ασθενείς (πριν λάβουν θεραπεία) και στους μάρτυρες.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή για την CgA ήταν 66.80 ± 19.61 U/l (μικρότερη τιμή 35.60 U/l, μεγαλύτερη 114.00 U/l) στους ασθενείς και η μέση τιμή για τους μάρτυρες 65.60 ± 15.80 U/l (μικρότερη τιμή 33.40 U/l, μεγαλύτερη 108.10 U/l). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην τιμή της CgA μεταξύ ασθενών και μαρτύρων.

Συμπεράσμα: Η CgA δεν αναδεικνύεται ως αξιόπιστος δείκτης σε ασθενείς με ΣΕΕ-Δ.

ΠΑ19 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΜΥΟΤΟΜΗ (ΡΟΕΜ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΡΙΖΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ, ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥΣ

Ν. Ελευθεριάδης¹, Η. Ινoue³, Α. Πρωτοπαπάς¹, Γ. Γερμανίδης², Χ. Σαββόπουλος¹, Α. Χατζητόλης¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

² Α΄ Παθολογική Κλινική

³ Γ.Π.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ., Digestive Disease Center, Showa University Northern Yokohama Hospital, Japan

Εισαγωγή: Η ενδοσκοπική μυοτομή (ΡΟΕΜ) αποτελεί την πιο σύγχρονη επέμβαση, για την οριστική θεραπεία της αχαλασίας οισοφάγου.

Σκοπός: Να αναφέρουμε την εφαρμογή ΡΟΕΜ σε δύο άρρενες, 32 και 52 ετών αντίστοιχα, με αχαλασία οισοφάγου τύπου Ι, με συμμετοχή Ελλήνων Γαστρεντερολόγων.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι ασθενείς ανέφεραν δυσφαγία από έτη, με προοδευτική επιδείνωση και απώλεια βάρους τους τελευταίους μήνες. Αντιμετωπίστηκαν αρχικά με ανταγωνιστές διαύλων ασεβτίου με παροδική βελτίωση. Το Eckard score ήταν 7 και 8 αντίστοιχα (στάδιο ΙΙΙ). Η μομομετρία οισοφάγου έδειξε απερίσπαστη οισοφαγικού σώματος, αυξημένη πίεση ηρεμίας (44mmHg και 55mmHg αντίστοιχα) και ατελή χάλυση του ΚΟΣ. Το οισοφαγογράφημα έδειξε διάταση σώματος οισοφάγου >3εκ και σημείο ράμφους πουλιού, ενώ η ενδοσκόπηση, ικανή στάση υγρών, απουσία συσπάσεων σώματος και αντίσταση ΚΟΣ. Λόγω επιδείνωσης των συμπτωμάτων έγινε επιτακτική η ανάγκη οριστικής λύσης και με βάση τη δυνατότητα πραγματοποίησης ενδοσκοπικής μυοτομής, προτάθηκε η τεχνική ΡΟΕΜ.

Αποτελέσματα: Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν υπο γενική αναισθησία, με βάση προηγούμενη περιγραφή. Κατά την ενδοσκόπηση χρησιμοποιήθηκε εμφύσηση CO₂, (Olympus Medical Systems), ενώ κατά την επέμβαση χρησιμοποιήθηκε το TT-knife. Εκλεκτική μυοτομή του έσω κυκλιοτερούς μυός, μήκους 13 και 10 εκ αντίστοιχα, ολοκληρώθηκε επιτυχώς απουσία άμεσων ή αψώτερων επιπλοκών. Οι ασθενείς εξήλθαν μετά από τριήμερη νοσηλεία με πλήρη υποχώρηση της δυσφαγίας.

Συμπεράσματα: Με βάση τις δύο επιτυχείς περιπτώσεις, θεωρούμε την τεχνική ΡΟΕΜ ως ασφαλή και Αποτελεσματική οριστική θεραπεία της αχαλασίας οισοφάγου και εφικτή η πραγματοποίησή της από έλληνες γαστρεντερολόγους. Παρόλα αυτά, περαιτέρω εμπειρία είναι απαραίτητη.

ΠΑ20 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΩΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΔΕΛΤΑ (ΧΗΔ)

Ζάχου Καλλιόπη^{1,2}, Yurdaydin Cihan³, Drebber Uta⁴, Schlapfhoff Verena¹, Dienes Hans Peter⁴, Manns Michael¹, Wedemeyer Heiner¹, Νταϊλέκος Γεώργιος² για τη H1D1-1 Study Group

¹ Department of Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Hanover Medical School, Hanover, Germany

² Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

³ University of Ankara Medical School, Gastroenterology Section, Ankara, Turkey

⁴ Institute of Pathology, University of Cologne, Cologne, Germany

Εισαγωγή/Σκοπός: Η ΧΗΔ σχετίζεται με την παραγωγή αυτοαντισωμάτων, η κλινική σημασία των οποίων είναι άγνωστη. Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συχνότητας διαφόρων αυτοαντισωμάτων στη μεγαλύτερη σειρά ασθενών με ΧΗΔ που έχει υπάρξει μέχρι στιγμής διεθνώς (n=87) (μελέτη H1D1-1) και η συσχέτισή τους με την έκβαση της θεραπείας. **Υλικό/Μέθοδος:** Ελέγχθηκαν τα αντιπυρηνικά (ANA), αντιμυοχονδριακά (AMA), αντισώματα έναντι θείων-μυικών-ινών (SMA), έναντι μικροσωμάτων-ήπατος-νεφρού (anti-LKM), έναντι τοξικοματικών κυττάρων στομάχου (PCA) και anti-LKM-3 (western-blot, ανασυνδυασμένη UGT-1.1), προ-θεραπείας και στο τέλος (48^η-εβδομάδα), σε ορούς 87 ασθενών με ΧΗΔ. Έγινε, επιπλέον, ποσοτικός προσδιορισμός HDVRNA, HBSAg και HBV-DNA προ-θεραπείας, την 48^η και 72^η εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Προ-θεραπείας, ANA, SMA, AMA, anti-LKM, PCA και anti-LKM-3 ανιχνεύθηκαν σε 33%, 27%, 2.3%, 3.4%, 4.6% και 24% των ασθενών, αντίστοιχα. Τουλάχιστον ένα αυτοαντίσωμα (Τ.Ε.Α.) ανιχνεύθηκε στο 64.4%. Την 48^η-εβδομάδα, θετικοί ήταν 39%, 27%, 4%, 7%, 24% και 27% των ασθενών αντίστοιχα, ενώ Τ.Ε.Α. ανιχνεύθηκε στο 73%. Η παρουσία ANA (προ-θεραπείας) σχετιζόταν με αυξημένη πιθανότητα αρνητικοποίησης του HDVRNA (72^η-εβδομάδα, p=0.04). Η απουσία SMA σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα HDVRNA (72^η-εβδομάδα, p=0.057) και βελτίωση της ίνωσης (p=0.05). Η απουσία PCA (48^η-εβδομάδα) σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα HBSAg (48^η-εβδομάδα, p=0.01) και (72^η-εβδομάδα, p=0.01), βιοχημική ύφεση (p=0.04) και βελτίωση της φλεγμονής ιστολογικά (p=0.03). Η παρουσία Τ.Ε.Α. (προ-θεραπείας) σχετιζόταν με αυξημένη πιθανότητα αρνητικοποίησης του HDVRNA την 48^η-εβδομάδα.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε αυξημένη συχνότητα αυτοαντισωμάτων σε ασθενείς με ΧΗΔ. Αν και τα ειδικά για τη νόσο anti-LKM-3 δε φαίνεται να επηρεάζουν την απάντηση στη θεραπεία, η ανίχνευση κάποιων άλλων αυτοαντισωμάτων πιθανώς να σχετίζεται με την ιστολογική και βιοχημική ύφεση της νόσου.

ΠΑ21 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (ΑΗ) ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΜΥCOFENOLATE MOFETIL (MMF) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Ζάχου Καλλιόπη¹, Γατσέλης Νικόλαος¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Σαΐτης Αστέριος¹, Γεώργιος Κουκουήλης², Νταϊλέκος Γεώργιος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η φυσική ιστορία της ΑΗ εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Πρόσφατα δείξαμε ότι το MMF ως θεραπεία πρώτης γραμμής αντί της κλασσικής (κορτικοστεροειδή±αζαθειοπρίνη), σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ύφεσης, λιγότερες παρενέργειες, ταχεία απόσυρση των κορτικοστεροειδών και απουσία μη-ανταπόκρισης. Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τη μακροχρόνια έκβαση των ασθενών που έλαβαν MMF, με έμφαση στην έκβαση μετά την πλήρη διακοπή της αγωγής.

Υλικό/Μέθοδος: 105 ασθενείς με ΑΗ [παρακολούθηση 66(3-168) μήνες] έλαβαν πρεδνιζολόνη (1mg/kg/ημέρα) και MMF (1.5-2g/ημέρα). Η ανταπόκριση καθορίστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του AASLD. Οι ασθενείς ήταν υποψήφιοι για διακοπή θεραπείας αν είχαν λάβει συστηματικά τουλάχιστον 4 έτη αγωγής και είχαν πλήρη ανταπόκριση (Π.Α.) τα τελευταία 2 έτη.

Αποτελέσματα: 99/105(94%) παρουσίασαν αρχική ανταπόκριση με ομαλοποίηση τρανσαμινασών και γ-σφαιρινών: 77(73.3%) είχαν Π.Α., 22(21%) πέτυχαν αρχική ανταπόκριση αλλά υποτροπίασαν κατά την απόσυρση της πρεδνιζολόνης και 6(5.7%) είχαν μερική ανταπόκριση. Η Π.Α. σχετιζόταν με οξεία εμφάνιση (p=0.003) και βραχύτερη διάρκεια νόσου (p=0.01). Μέχρι στιγμής, 31/105 ασθενείς έχουν διακόψει την αγωγή μετά 60(12-125) μήνες θεραπείας. 23/31(74%) παραμένουν σε πλήρη ύφεση για 21(3-84) μήνες, ενώ 8/31 υποτροπίασαν σε 3.5(2-7) μήνες. Η διατήρηση της ανταπόκρισης σχετιζόταν με απουσία κίρρωσης στη διάγνωση (p=0.05), μικρότερη διάρκεια χορήγησης πρεδνιζολόνης (p=0.009), χαμηλότερη IgG τον 1^ο (p<0.02) και 6^ο μήνα θεραπείας (p=0.01).

Συμπεράσματα: Το MMF αποδεικνύεται Αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία πρώτης γραμμής για την ΑΗ, πετυχαίνοντας τα υψηλότερα ποσοστά διατήρησης ύφεσης εκτός θεραπείας (74%) που δημοσιεύθηκαν ποτέ. Καθώς η υποτροπή είναι καθολική μετά την απόσυρση της κλασσικής θεραπείας στην ΑΗ, το MMF φαίνεται να αποτελεί μια σημαντική θεραπεία πρώτης γραμμής.

ΠΑ22 ΠΡΩΤΕΪΝΗ GP73 (GOLGI PROTEIN 73): ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Γατσέλης Κ. Νικόλαος¹, Norman L. Gary², Ζάχου Καλλιόπη¹, Shums Zakera², Σαΐτης Αστέριος¹, Γκαμπέτα Στέλλα¹, Νταλέκος Ν. Γεώργιος¹

¹ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

² INOVA Diagnostics, Inc., San Diego, CA, USA

Εισαγωγή: Η πρωτεΐνη GP73 εκφράζεται στα ηπατικά κύτταρα ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ).

Σκοπός: Να προσδιοριστεί ο ρόλος της GP73 σε ασθενείς με χρόνια ηπατικά νοσήματα ως μη-επεμβατικός δείκτης εκτίμησης της ηπατικής ίνωσης και πρόγνωσης της εξέλιξης σε ΗΚΚ, καθώς επίσης η διαγνωστική ακρίβεια στη διάγνωση του ΗΚΚ.

Υλικό: Τα επίπεδα της GP73 προσδιορίστηκαν σε 367 ασθενείς με χρόνια ηπατικά νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (n=124), χρόνια ηπατίτιδα B (n=189), αυτοάνοση ηπατίτιδα (n=8), πρωτοπαθή χολική κίρρωση (n=22) και αλκοολική νόσο του ήπατος (n=23).

Μέθοδος: Τα επίπεδα της GP73 προσδιορίστηκαν στον ορό μέσω της μεθόδου ELISA (INOVA Diagnostics).

Αποτελέσματα: Αυξημένα επίπεδα GP73 (>20 units) ανευρέθηκαν σε 94/366 ασθενείς (25.7%) εκ των οποίων 84/94 (90%) ήταν κίρρωτικοί. Η παρουσία αυξημένων επιπέδων GP73 συσχετίστηκε με την παρουσία κίρρωσης (p<0.001), ρήξης της αντρορόπησης (p<0.001) και ΗΚΚ (p<0.001). 295 από τους ασθενείς παρακολούθηθηκαν για διάμεση διάρκεια 51 μηνών (εύρος 6-170 μήνες). Η ανάλυση Kaplan-Meier ανέδειξε ότι αυξημένες τιμές GP73 συσχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα ρήξης της αντρορόπησης (p<0.05), ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκίνου (p<0.001 για όλους τους ασθενείς, p=0.07 για τους κίρρωτικούς) και θανάτου σχετιζόμενου με την ηπατική νόσο (p<0.001) κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Η ROC ανάλυση έδειξε ότι ο συνδυασμός της GP73 με την AFP έχει σημαντική ικανότητα διάγνωσης ΗΚΚ (AUC 0.837, 95%CI: 0.79-0.89 στην συνολική ομάδα των ασθενών και AUC 0.732, 95%CI: 0.66-0.81 στους κίρρωτικούς).

Συμπεράσματα: Η GP73 μπορεί να αποτελέσει έναν νέο μη-επεμβατικό βιοδείκτη για την εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης ΗΚΚ καθώς και για τη διάγνωσή του.

ΠΑ23 Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Κουτσογιάννης Ε., Δαδίκια Χ., Λύτρας Δ., Γανίτης Α., Παναγόπουλος Π., Μαητέζος Ε.

Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Έβρου, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η τελευταία δεκαετία χαρακτηρίζεται από κατάχρηση των αναστολέων αντλίας πρωτονίων (PPI's) στην αντιμετώπιση παθήσεων του στομάχου και του 12δακτύλου και υπέρμετρη συνταγογράφηση τους.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει κατά πόσον η ευρεία ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή συνταγογράφηση των PPI's πραγματοποιείται εντός των συνιστώμενων, σύμφωνα με τον ΕΟΦ, ενδείξεων.

Μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 12 εβδομάδων (7-1-2014 έως 7-4-2014) μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και οι οποίοι ελάμβαναν PPI's είτε στο πλαίσιο της νοσηλείας τους είτε ως συνέχεια της κατ' οίκον αγωγής τους. Κατεγράφησαν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά τους στοιχεία, την αιτία έναρξης της αγωγής, τη δραστική ουσία που χορηγήθηκε, τη πιθανή ιστολογικώς επιβεβαιωμένη βλάβη με H.Pylori, τη συγχορήγηση των PPI's με ΜΣΑΦ, κλοπιδογρένη ή ακετυλοσαλικυλικό οξύ, το ιστορικό ενδοσκοπικώς επιβεβαιωμένων πεπτικού έλκους ή γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Από τους συνολικά 188 νοσηλευόμενους ασθενείς οι 67(36%) ελάμβαναν PPI's. Από αυτούς, το 43% (29 ασθενείς) ελάμβανε αγωγή εκτός των συνιστώμενων ενδείξεων. Στο 85% των περιπτώσεων η έναρξη της αγωγής ήταν ενδονοσοκομειακή (61% εκτός ενδείξεων) ενώ στο 15% από ιδιώτη ιατρό (30% εκτός ενδείξεων).

Συμπεράσματα: Σε στατιστικά σημαντικό ποσοστό, η χρήση των PPI's δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη χορήγησής τους με αποτέλεσμα την αλόγιστη συνταγογράφησή τους τόσο από νοσοκομειακούς όσο και από ιδιώτες ιατρούς και την εκτόξευση του κόστους.

ΠΑ24 ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΦΥΓΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Σταμπουλή Στέλλα^{1,2}, Παπακάτσια Σοφία¹, Κοτρώνης Γεώργιος¹, Δημόπουλος Χαρίλαος¹, Άντζα Χριστίνα¹, Κώτσος Βασίλειος¹

Σκοπός: Η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων της 24ωρης πίεσης σφυγμού με την ηλικία, την ΑΠ Ιατρείου, τα επίπεδα ΑΠ 24ωρης καταγραφής και την παχυσαρκία σε νέα άτομα.

Μέθοδοι: Ένα σύνολο 524 εθελοντών, ηλικίας 2-24 ετών, υποβλήθηκαν σε μετρήσεις ΑΠ Ιατρείου και 24ωρης καταγραφής. Η υπέρταση τεκμηριώθηκε με βάση τις μετρήσεις 24ωρης καταγραφής. Η παχυσαρκία ορίστηκε ως $BMI > 95^{\text{th}}$ ΕΘ για την ηλικία και το φύλο ή ως $BMI > 30 \text{ kg/cm}^2$ για άτομα άνω των 18 ετών ηλικίας.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται κατά 59,2% από άρρενες. 33,6% των ατόμων ήταν παχύσαρκα και 29,7% διαγνώστηκαν ως υπέρτασικά άτομα με βάση την 24ωρη καταγραφή της ΑΠ. Η 24ωρη πίεση σφυγμού εμφάνισε θετική συσχέτιση με την ηλικία ($r=0,13$, $P<0,001$), τη ΣΑΠ Ιατρείου ($r=0,48$, $P>0,001$), τη ΔΑΠ Ιατρείου ($r=0,24$, $P<0,001$), τη ΣΑΠ 24ωρης καταγραφής ($r=0,74$, $p<0,001$), την SD της ΣΑΠ 24ωρης καταγραφής ($r=0,28$, $p<0,001$), την SD της ΔΑΠ 24ωρης καταγραφής ($r=0,18$, $p<0,001$), το φορτίο της ΣΑΠ 24ωρης καταγραφής ($r=0,14$, $p<0,001$), τον BMI ($r=0,40$, $p<0,001$), την περιφέρεια μέσης ($r=0,39$, $p<0,001$) και το z score του BMI ($r=0,33$, $p<0,001$). Η 24ωρη πίεση σφυγμού βρέθηκε σημαντικά αυξημένη σε άτομα με υπέρταση συγκριτικά με άτομα με φυσιολογικά επίπεδα ΑΠ ($55,07 \pm 5,78$ έναντι $46,57 \pm 7,19$, $p<0,001$), παχύσαρκα έναντι μη-παχύσαρκων ατόμων ($52,03 \pm 7,95$ έναντι $47,98 \pm 8,9$, $p<0,001$) και σε άρρενα έναντι θηλέων ατόμων ($52,31 \pm 8,89$ έναντι $45,57 \pm 6,95$, $p<0,001$). Η ανάλυση συσχέτισης ανέδειξε ανεξάρτητη συσχέτιση της πίεσης σφυγμού 24ωρης καταγραφής με την ηλικία και την παρουσία παχυσαρκίας και υπέρταση ($R^2 = 0,43$, $B=52,75$, $p<0,001$; ηλικία $B=0,26$, $p<0,001$; παχυσαρκία $B=9,322$, $p<0,001$ υπέρταση $B=9,07$, $p<0,001$). Οι διαφορές στην 24ωρη πίεση σφυγμού μεταξύ αρρένων και θηλέων, παχύσαρκων και μη-παχύσαρκων, υπέρτασικών και νορμοτασικών ατόμων παρέμειναν σημαντικές μετά από προσαρμογή για την ηλικία.

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία, η υπέρταση και το άρρεν φύλο αποτελούν ανεξάρτητους καθοριστές της 24ωρης πίεσης σφυγμού σε νέα άτομα, προτείνοντας ένα προγνωστικό προφίλ για μελλοντικά καρδιαγγειακά επεισόδια.

ΠΑ25 ΗΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣΚΛΗΡΙΑΣΤΗΝΑΛΛΗΘΗΥΠΕΡΤΑΣΗ, ΤΗΣΥΓΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

Άντζα Χριστίνα¹, Παπακάτσια Σοφία¹, Κοτρώνης Γεώργιος¹, Δημόπουλος Χαρίθαιος¹, Σταμπούλη Στέλλα¹, Κώστας Βασιίλειος¹

¹ Κέντρο Υπέρτασης και 24ωρης καταγραφής της ΑΠ-Κέντρο Αριστείας της ΕSH, Γ΄ Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση διαφορών στην αρτηριακή σκληρία μεταξύ νορμοτασικών ατόμων και ασθενών με αληθή υπέρταση, υπέρταση λευκής μπλούζας και συγκεκαλυμμένη υπέρταση.

Μέθοδοι: 542 άτομα (50,2% άνδρες), με μέση ηλικία 42,5+/-26,2 έτη συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Οι εθελοντές δεν είχαν λάβει ποτέ στο παρελθόν αντιυπερτασική θεραπεία. Τρεις μετρήσεις ΑΠ ιατρείου λήφθηκαν από τον ίδιο ερευνητή με τη χρήση υδραργυρικού σφυγμομανομέτρου. Όλοι οι εθελοντές υποβλήθηκαν σε 24ωρη καταγραφή της ΑΠ σε μία τυπική εργάσιμη ημέρα. Τα άτομα με φυσιολογική ΑΠ ιατρείου και 24ωρης καταγραφής χαρακτηρίστηκαν νορμοτασικά (ΑΠ ιατρείου <140/90 mmHg και 24ωρης καταγραφής <125/80 mmHg). Τα άτομα με υπερτασικές μετρήσεις ιατρείου και 24ωρης καταγραφής χαρακτηρίστηκαν αληθώς υπερτασικά (ΑΠ ιατρείου>140/90 mmHg και 24ωρης καταγραφής >125/80 mmHg). Η υπέρταση λευκής μπλούζας ορίστηκε ως ο συνδυασμός παθολογικής ΑΠ ιατρείου (ΑΠ ιατρείου>140/90 mmHg) και φυσιολογικής ΑΠ ημερήσιας περιόδου<135/85 mmHg). Η συγκεκαλυμμένη υπέρταση ορίστηκε ως ο συνδυασμός φυσιολογικής ΑΠ ιατρείου (<140/90 mmHg) και ΑΠ ημερήσιας περιόδου >135/85 mmHg. Η καρωτιδο-μηριαία ταχύτητα σφυγμικού κύματος (c-f PWV) μετρήθηκε μετά από ανάπαυση διάρκειας 15 min σε ύπτια θέση. Οι συμμετέχοντες έλαβαν οδηγία για αποχή από την κατανάλωση φαγητού, καπνού, αλκοόλ και καφεϊνικών ροφημάτων πριν τη διεξαγωγή της μέτρησης. Η PWV υπολογίστηκε ως ο χρόνος μετάβασης του αρτηριακού παλμού κατά μήκος της καρωτιδο-μηριαίας απόστασης διαιρεμένος με την απόσταση αυτή.

Αποτελέσματα: 43,7% των ατόμων διαγνώστηκαν ως αληθώς νορμοτασικοί, 19,4% με υπέρταση λευκής μπλούζας, 6,9% με συγκεκαλυμμένη υπέρταση και 30% με αληθή υπέρταση. Η καρωτιδο-μηριαία ταχύτητα σφυγμικού κύματος (c-f PWV) παρουσίασε ανεξάρτητη συσχέτιση (ANCOVA) με την ηλικία (B=0,11, p<0,001), την αληθή υπέρταση έναντι της αληθούς νορμοτάσης (B=1,8, p<0,001) και την αληθή υπέρταση έναντι της υπέρτασης λευκής μπλούζας (B=1,35, p<0,001), αλλά όχι με τις τιμές ΑΠ ιατρείου και τον BMI. Η c-f PWV μετρήθηκε 9,954 +/-0,24 m/sec στους αληθώς νορμοτασικούς, 10,404+/-0,29 m/sec στους υπερτασικούς λευκής μπλούζας, 11,128+/-0,46 m/sec στα άτομα με συγκεκαλυμμένη υπέρταση και 11,751+/-0,29 m/sec στους αληθώς υπερτασικούς, μετά από διόρθωση για την ηλικία, το φύλο, την ΑΠ ιατρείου και τον BMI. Οι διαφορές στη c-f PWV μεταξύ αληθούς υπέρτασης και αληθούς νορμοτάσης και μεταξύ αληθούς υπέρτασης και υπέρτασης λευκής μπλούζας ήταν 1,797+/-0,45 και 1,346+/-0,45 m/sec, αντίστοιχα. Οι διαφορές αυτές έφτασαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001 και 0,01 αντίστοιχα, μετά από την προσαρμογή Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις.

Συμπεράσματα: Η αρτηριακή σκληρία βρέθηκε αυξημένη σε ασθενείς με διαγνωσμένη περιπατητική υπέρταση, ενώ η υπέρταση λευκής μπλούζας δε συσχετίστηκε με την αρτηριακή σκληρία.

ΠΑ26 TEMPERATURE CHANGE, SHORT- AND LONG-TERM MORTALITY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE

Kakaletsis Nikolaos¹, Papavasileiou Vasileios¹, Lambrou Dimitrios², Ntaios George², Michel Patrik²

¹ Department of Clinical Neurosciences and Preventive Medicine, Danube University in Krems, Austria

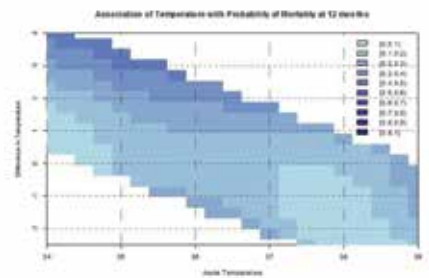
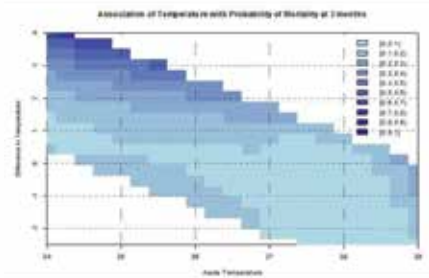
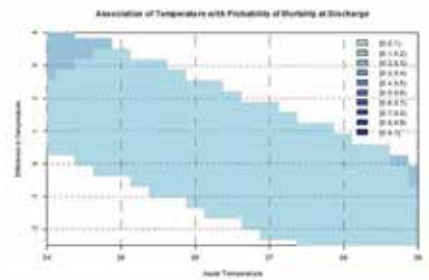
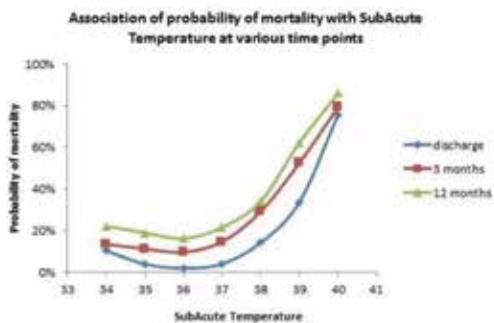
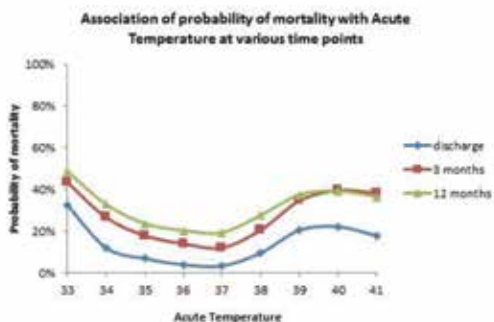
² Stroke Center, Neurology Service, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

Aim: The aim of the study is to explore the association between baseline temperature (T) levels, T change during the first 24 hours, and mortality in a representative acute ischemic stroke (AIS) population.

Methods: All patients registered in the Acute Stroke Registry and Analysis of Lausanne (ASTRAL) between 2003 and 2013 were analyzed (n=2,555). The outcome was mortality at 7 days, 3 and 12 months. A local polynomial surface algorithm was used to assess the effect of T values on the three outcomes.

Results: Hypo- and hyperthermic admission T values were associated with more unfavorable outcomes in the short- and long-term. This association disappeared with subacute hypothermia but strengthened with hyperthermia. $T < 37^{\circ}\text{C}$ that increased over 24 hours was associated with a higher, and $T > 37^{\circ}\text{C}$ that decreased with a lower mortality.

Conclusions: Both hypo- and hyperthermia on admission are associated with increased short- and long-term mortality after AIS. A T decrease of initially elevated body temperatures over 24 hours reduced mortality. We found little evidence that spontaneous hypothermia in the acute stage of stroke was associated with short- or long-term benefits.



ΠΑ27 PREDICTIVE VALUE OF THE ASTRAL SCORE, THE CHARLSON AND THE ELIXHAUSER COMORBIDITY INDEXES IN ACUTE ISCHEMIC STROKE

Kakaletsis Nikolaos¹, Papavasileiou Vasileios¹, Lambrou Dimitrios², Eskandari Ashraf², Ntaios George², Michel Patrik²

¹ Department of Clinical Neurosciences and Preventive Medicine, Danube University in Krems, Austria

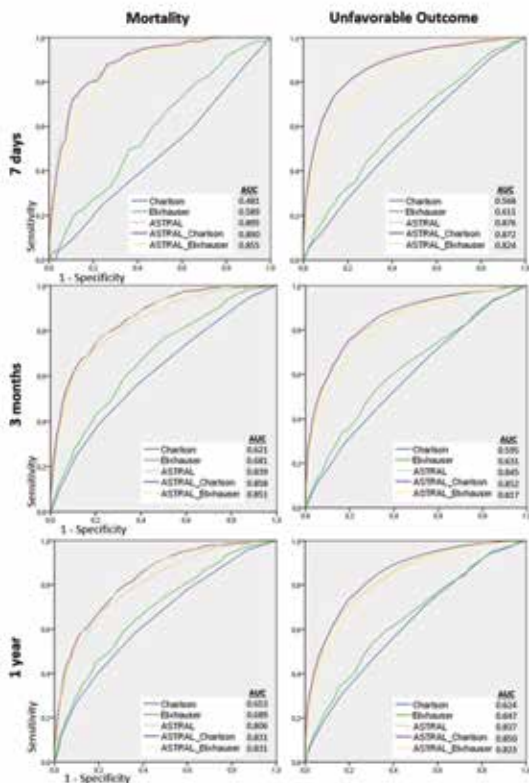
² Stroke Center, Neurology Service, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

Background: There is limited information on the impact of comorbidities on outcome of stroke patients. The aim was to evaluate the prognostic value of the Charlson/Deyo and Elixhauser comorbidity indexes (CI) on functional outcome and mortality in patients with acute ischemic stroke (AIS) in short-, medium- and long-term and to test whether they can add further predictive value in addition to the existing clinical predictive model (ASTRAL-score).

Methods: We assessed 3,099 consecutive AIS patients from the ASTRAL-registry regarding unfavorable functional outcome, (mRS>2) and mortality at 7 days, 3 and 12 months. The discriminatory power of the indexes was expressed with the area-under-the-curve (AUC).

Results: Comparing AUC, the ASTRAL-score was a more accurate predictor of outcomes than Charlson/Deyo and Elixhauser CIs in the short-, medium- and long-term. The Elixhauser CI was always more accurate than the Charlson/Deyo CI, especially in the short-term. However the combination of the ASTRAL-score with the Charlson/Deyo CI has the highest AUC.

Conclusion: The ASTRAL-score is better predictor of AIS outcome (functional outcome or death) than Charlson/Deyo and Elixhauser CIs in short-, medium- and long-term. It may be statistically improved with the addition of the Charlson/Deyo CI, but this addition is of limited clinically use because of its complex calculation.



ΠΑ28 ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΟΞΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ PREVISE

Κακαλιέτσος Νικόλαος¹, Ντάιος Γεώργιος², Μηλιώνης Χαράλαμπος³, Χουβαρδά Ιωάννα⁴, Χύτας Αχιλλέας⁴, Φίλος Δημήτριος⁴, Τζιόμαλος Κωνσταντίνος¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Χατζητόλιος Ι. Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

² Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

³ Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα δεδομένα σχετικά με την προγνωστική αξία της μεταβλητότητας (BPV) της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) κατά την οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι παρουσίαση των προκαταρκτικών αποτελεσμάτων της μελέτης PREVISE (NCT01915862) που αφορά τη σχέση της BPV στην οξεία φάση του ΑΕΕ που καταγράφεται με τη μέθοδο της 24ωρης καταγραφής (ABPM) και της έκβασης.

Υλικό και Μέθοδος: 27 διαδοχικοί ασθενείς με οξύ ΑΕΕ υποβλήθηκαν σε 24-ωρη καταγραφή της ΑΠ ανά 20 λεπτά με τη συσκευή TM2430 (A&D Company Ltd) κατά τη διάρκεια της ημέρας (7:00-22:59) και της νύκτας (23:00-6:59). Καταγράφηκαν οι τιμές της ΑΠ και υπολογίστηκαν διάφοροι δείκτες BPV όπως το εύρος, τυπική απόκλιση, διακύμανση και εντροπία της συστολικής και διαστολικής ΑΠ και ο περιπατητικός δείκτης αρτηριακής σκληρίας (AASI). Ως καταληκτικό σημείο ορίσαμε την άνοδο του NIHSS (εισαγωγής-εξιτηρίου) κατά 2 μονάδες.

Αποτελέσματα: Πέντε ασθενείς (18,5%), των οποίων τα κλινικά χαρακτηριστικά δεν διέφεραν από τον υπόλοιπο πληθυσμό εμφάνισαν το καταληκτικό σημείο. Σε αυτούς τους ασθενείς, όλες οι παράμετροι της ΑΠ ήταν υψηλότερες αλλα όχι στατιστικώς σημαντικά σε σχέση με των υπολοίπων. Από τους δείκτες BPV, μόνο η εντροπία είχε στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη τιμή (2,21vs2,09, p=0,029).

Συμπεράσματα: Η εντροπία (sample entropy) ως δείκτης BPV που περιγράφει τη μη κανονικότητα (irregularity) σε μια χρονολογική σειρά, θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο προγνωστικό παράγοντα της έκβασης σε ασθενείς με ΑΕΕ. Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να επιβεβαιωθούν ή να καταρριφθούν από μελέτες μεγαλύτερου πληθυσμού και διάρκειας.

ΠΑ29 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κακαλιέτσος Νικόλαος¹, Μηλιώνης Χαράλαμπος², Ντάιος Γεώργιος³, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Μακαρίτσας Κωνσταντίνος³, Τζιόμαλος Κωνσταντίνος¹, Νταϊλέκος Ν. Γεώργιος³, Ελισάφ Μωυσής³, Χατζητόλιος Ι. Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Β΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

³ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) κατά την οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) αυξάνεται στο 75% με 80% των ασθενών και επανέρχεται στα αρχικά επίπεδα κατά τις επόμενες ημέρες.

Σκοπός: Η μελέτη της σχέσης των επιπέδων της ΑΠ κατά την οξεία φάση του ΑΕΕ που καταγράφεται με τη μέθοδο της 24ωρης καταγραφής με τη βαρύτητα του ΑΕΕ.

Υλικό και Μέθοδος: 22 διαδοχικοί ασθενείς με οξύ ΑΕΕ υποβλήθηκαν σε 24-ωρη καταγραφή της ΑΠ ανά 20 λεπτά με τη συσκευή TM2430 (A&D Company Ltd) κατά τη διάρκεια της ημέρας (7:00-22:59) και της νύκτας (23:00-6:59). Καταγράφηκαν γνωστοί παράγοντες κινδύνου ΑΕΕ και τα κλινικά ευρήματα κατά την εισαγωγή. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Δεκατρείς ασθενείς (59,1%), των οποίων τα κλινικά χαρακτηριστικά δεν διέφεραν από των υπολοίπων εκτός από τη συχνότητα τη κοιλιακής μαρμαρυγής (53,8%vs11,1%, p=0,04), είχαν NIHSS>4. Σε αυτούς τους ασθενείς, όλες οι παράμετροι της ΑΠ δεν διέφεραν από αυτές των ασθενών με ελαφρύ ΑΕΕ, εκτός από την καρδιακή συχνότητα που ήταν υψηλότερη. Η ομάδα των ασθενών με ελαφρύ ΑΕΕ είχαν κατά τη διάρκεια της νύκτας, χαμηλότερη διαστολική ΑΠ (70,1vs75,2mmHg, p=0,009) και καρδιακή συχνότητα (60,2vs65,4bpm, p=0,009) σε σχέση με τις ημερήσιες τιμές.

Συμπεράσματα: Οι χαμηλότερες τιμές της διαστολικής ΑΠ (dipping pattern) και καρδιακής συχνότητας κατά τη διάρκεια της νύκτας σε ασθενείς με οξύ ΑΕΕ σχετίζονται με μικρότερης βαρύτητας ΑΕΕ. Επιπλέον, οι υψηλότερες τιμές της καρδιακής συχνότητας κατά τη διάρκεια του 24ώρου σχετίζονται με μέτριο/βαρύ ΑΕΕ.

ΠΑ30 Η ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Αθανασίου Παναγιώτης¹, Κώστογλου-Αθανασίου Ιριγένεια², Λυράκη Αικατερίνη³, Ραφτάκης Ιωάννης³, Αντωνιάδης Χριστόδουλος³

¹ Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

² Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

³ Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκήπιο Βούλας

Εισαγωγή: Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D θεωρείται ότι μπορεί να συμμετέχει στην παθογένεια αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και η κατά πλάκας σκλήρυνση. Η ανεπαρκής πρόσληψη βιταμίνης D έχει συνδεθεί με ευπάθεια στην εμφάνιση ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ) και θεωρείται ότι σχετίζεται με αυξημένη ενεργότητα της νόσου.

Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση των επιπέδων της βιταμίνης D στο αίμα σε ασθενείς με ΡΑ και η εκτίμηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων της και ενεργότητας της νόσου.

Μέθοδοι: Σε ομάδα 44 ασθενών που είχαν ΡΑ μετρήθηκαν τα επίπεδα της 25(OH)D₃, της παραθορμόνης (PTH), της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και της ΤΚΕ. Η ενεργότητα της νόσου εκτιμήθηκε με το δείκτη DAS28. Μελετήθηκε επίσης ομάδα ελέγχου (v=44) της αυτής ηλικίας και φύλου. Όλοι οι ασθενείς με ΡΑ πληρούσαν τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολλεγίου για την ταξινόμηση της ΡΑ.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των 44 ασθενών με ΡΑ τα επίπεδα της 25(OH)D₃ ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με τα αντίστοιχα της ομάδας ελέγχου, καθώς η 25(OH)D₃ ήταν 15.26±1.07 ng/ml and 25.8±1.6 ng/ml (mean±SEM), στην ομάδα των ασθενών και των φυσιολογικών, αντίστοιχα (Student's t test, p<0.001). Η PTH ήταν 71.08±7.02 pg/ml (Φ.Τ. 10.0-65.0 pg/ml), η CRP 7.6±1.57 mg/l (Φ.Τ. <3 mg/l) και η ΤΚΕ 38.0±4.6 mm/h στην ομάδα των ασθενών με ΡΑ. Παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα της 25(OH)D₃ συσχετιζόνταν αρνητικά με το δείκτη ενεργότητας της ΡΑ DAS28 με συντελεστή συσχέτισης -0.084. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι τα επίπεδα της 25(OH)D₃ συσχετιζόνταν αρνητικά με τη CRP και την ΤΚΕ, με συντελεστή συσχέτισης -0.115 and -0.18, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι στους ασθενείς με ΡΑ παρατηρείται ανεπάρκεια της βιταμίνης D και ότι αυτή σχετίζεται με την ενεργότητα και βαρύτητα της νόσου. Καθώς η ανεπάρκεια της βιταμίνης D σχετίζεται με διάχυτα μυοσκελετικά άλγη, τα ευρήματα αυτά έχουν θεραπευτικές επιπτώσεις. Η χορήγηση συμπληρωματικά βιταμίνης D μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη της οστεοπόρωσης αλλά και στην ανακούφιση του πόνου στους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

ΠΑ31 Ο ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΥΤΟΣ TREM-1 (TRIGGERED RECEPTOR EXPRESSED ON MYELOID CELLS -1) ΣΤΗ ΣΗΨΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Γκουγκουρέλιας Ιωάννης, Σαραντόπουλος Αλέξανδρος, Τσέλιος Κωνσταντίνος, Καλογερίδης Αθανάσιος, Γεωργιάδου Αναστασία, Παντούρα Μαριάννα, Μπούρα Παναγιώτα

Β΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Τμήμα Κλινικής Ανοσολογίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η έγκαιρη και έγκυρη διάκριση της σήψης από άλλα αίτια Συστηματικής Φλεγμονώδους Απάντησης (SIRS) είναι κρίσιμη για την ορθή αντιμετώπιση των ασθενών.

Σκοπός: Διερεύνηση της διαγνωστικής ικανότητας του TREM-1 όσον αφορά στη ικανότητα διάκρισης σήψης και συστηματικής αυτοάνοσης φλεγμονής.

Υλικό: Μελετήθηκαν 70 ασθενείς. Ομάδα Α: 37 ασθενείς με σήψη, ομάδα Β: 16 ασθενείς με συστηματική αυτοάνοση φλεγμονή (8 με ενεργό ρευματοειδή αρθρίτιδα και 8 με ενεργό συστηματικό ερυθηματώδη λύκο). Η ομάδα Γ αποτελούνταν από 17 υγιή άτομα ως σημεία αναφοράς.

Μέθοδοι: Η έκφραση του mTREM - 1 στα CD14 + μονοκύτταρα εκτιμήθηκε με κυτταρομετρία ροής, ενώ τα επίπεδα του s TREM - 1 μετρήθηκαν στο περιφερικό αίμα με δοκιμασία ELISA. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με δοκιμή Mann - Whitney test και επίπεδο σημαντικότητας p < 0.05.

Αποτελέσματα: Η έκφραση του mTREM - 1 στα CD14 + μακροφάγα ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σπηκτικούς ασθενείς (MFI: 9,3 ± 2) σε σύγκριση με αυτοάνοσους ασθενείς (μέση ένταση φθορισμού MFI: 5 ± 1,4) (p < 0,05) και των υγιών μαρτύρων (MFI: 1,6 ± 0,6) (p < 0.05). Παρομοίως, τα επίπεδα του sTREM - 1 ήταν σημαντικά υψηλότερα στην ομάδα Α (124,6 ± 36,1pg / ml) από την ομάδα Β (43,6 ± 17,4pg / ml, p < 0,05) και τα υγιή άτομα (5 ± 3,3pg / ml, p < 0,05).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σήψη έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα του mTREM - 1 και s TREM-1 σε σύγκριση με τα επίπεδα τους σε ασθενείς με αυτοάνοσης αιτιολογίας συστηματική φλεγμονή. Ο TREM -1 μπορεί να συμβάλει στη διάκριση σπηκτικών από μη σπηκτικών αιτιών SIRS.

ΠΑ32 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γκουγκουρέλας Ιωάννης, Σαραντόπουλος Αλέξανδρος, Τσέλιος Κωνσταντίνος, Ψάρρας Αντώνιος, Γεωργιάδου Αναστασία, Παντούρα Μαριάννα, Μπούρα Παναγιώτα

Β΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Τμήμα Κλινικής Ανοσολογίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η τριχοειδοσκόπηση είναι μια απλή μέθοδος εξέτασης της μικροκυκλοφορίας που αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στη διερεύνηση του Raynaud και στη παρακολούθηση νοσημάτων του συνδετικού ιστού, ιδίως του Συστηματικού Σκληροδέρματος (ΣΣ).

Σκοπός: Τριχοειδοσκοπική μελέτη ασθενών με Raynaud για βελτίωση της διάγνωσης

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν από 2 έμπειρους στη τριχοειδοσκόπηση γιατρούς 76 άτομα, 20 ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΣ (κριτήρια 1983), 10 ασθενείς με διάγνωση άλλου συστηματικού νοσήματος (ΡΑ, ΣΕΛ, ΜΝΣΙ) και 46 άτομα μόνο με φαινόμενο Raynaud.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς με ΣΣ, 19 είχαν ευρήματα πρώιμης, ενεργού ή προχωρημένης νόσου (ευαισθησία μεθόδου: 95%), ενώ 4/10 ασθενείς με άλλη νόσο, εμφάνιζαν μη ειδικά τριχοειδοσκοπικά ευρήματα.

Από τους ασθενείς με φαινόμενο Raynaud μόνο, οι 26 ήταν χωρίς τριχοειδοσκοπικά ευρήματα και χαρακτηρίστηκαν πρωτοπαθή (55%), 15 εμφάνισαν μη ειδικά ευρήματα και συνεστήθη παρακολούθηση (35%) και 5 άτομα εμφάνισαν εικόνα «πρώιμου σκληροδέρματος». Παραπέρα έρευνα έδειξε ότι τελικά τα άτομα αυτά πληρούσαν κριτήρια διάγνωσης ΣΣ σύμφωνα με πρόσφατες οδηγίες EULAR 2013 και όχι 1983.

Συμπεράσματα: Η τριχοειδοσκόπηση είναι απαραίτητη σε άτομα με φαινόμενο Raynaud καθώς συμβάλλει στη πρώιμη διάγνωση του ΣΣ. Επί μη ειδικών ευρημάτων, συστήνεται μακροχρόνια παρακολούθηση για ενδεχόμενο μετάπτωσης σε νόσο συνδετικού ιστού. Μελετάται η προγνωστική αξία της τριχοειδοσκόπησης σε ασθενείς με ΣΣ σε σχέση με την πνευμονική υπέρταση.

ΠΑ33 TRAF1/C5 ΜΟΝΟΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΟΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ (rs3761847) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σαραντόπουλος Αλέξανδρος, Τσέλιος Κωνσταντίνος, Γκουγκουρέλας Ιωάννης, Μπούρα Παναγιώτα

Τμήμα Κλινικής Ανοσολογίας, Β΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Θ.

Εισαγωγή: Οι μελέτες ευρείας γενομικής ανάλυσης επέτρεψαν τη συσχέτιση νέων γενετικών επιτόπων με συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα. Ο rs3761847 πολυμορφισμός στο χρωμόσωμα 9 της TRAF1/C5 περιοχής συσχετίστηκε με την εκδήλωση Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας (ΡΑ) σε μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναζητηθεί πιθανή συσχέτιση του παραπάνω πολυμορφισμού όχι μόνο με την εκδήλωση της ΡΑ, αλλά και με την ενεργότητα της νόσου και την απόκριση σε αντι-TNFα θεραπείες σε Έλληνες ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: 180 ασθενείς με ΡΑ (ηλικίας $59,5 \pm 13,5$) και 100 υγιείς μάρτυρες μελετήθηκαν σχετικά με το προφίλ (επίπτωση αδενίτης - Α /γουανίνης - Γ) του γενετικού πολυμορφισμού της θέσης rs3761847. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν με δοκιμασία χ^2 . Η ομάδα των ασθενών υπο-ομαδοποιήθηκε ανάλογα με την ενεργότητα νόσου και την απόκριση σε αντι-TNFα θεραπεία.

Αποτελέσματα: Η αναλογία Α/Γ δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων ασθενών και υγιών μαρτύρων. (Α/Γ=58,85/41,15 στους ασθενείς με ΡΑ έναντι 59,02/40,98 στους υγιείς). 38/180 ασθενείς με επιθετική ΡΑ λάμβαναν αντι-TNFα θεραπεία. Σε αυτούς, η αναλογία Α/Γ ήταν 50,88/49,12, ενώ στους υπόλοιπους ασθενείς η αναλογία ήταν 61,3/38,7 (πίνακας 1). Περαιτέρω ομαδοποίηση των ασθενών ανάλογα με την απόκρισή τους στην αντι-TNFα θεραπεία δεν κατέδειξε διαφοροποίηση στο προφίλ του Α/Γ πολυμορφισμού.

Πίνακας 1. Γονιδιακός πολυμορφισμός στους ασθενείς με ΡΑ

	A (%)	Γ (%)
Ασθενείς υπό βιολογική θεραπεία (38/180)	50,88	49,12
Ασθενείς υπό DMARDs αφωφή (142/180)	61,3	38,7

Συμπέρασμα: Στην παρούσα μελέτη, ο rs3761847 πολυμορφισμός δε συσχετίστηκε με την εμφάνιση της ΡΑ. Παροή' αυτά, επί ασθενών με ΡΑ, το αλληλότιο Γ συσχετίστηκε με βαρύτερη πρόγνωση νόσου. Το γεγονός αυτό αποτυπώνει ότι η παρουσία του αλληλότιου Γ στον υπό μελέτη πολυμορφισμό μπορεί μεν να μην προδικάζει για την εμφάνιση ΡΑ στους Έλληνες ασθενείς, εντούτοις, επί εκδήλωσης ΡΑ, προδικάζει για βαρύτερη μορφή νόσου, όπως υποδηλώνει η ανάγκη για χορήγηση βιολογικής θεραπείας. Τα ευρήματα των γενετικών μελετών αποτυπώνουν εθνολογικές διαφορές αλλά και πιθανότητα απόκρισης σε πολύ ακριβείς βιολογικές θεραπείες; κρίζουν λοιπόν περαιτέρω έρευνας.

ΠΑ34 ΟΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Κοντονίνος Ζήσης¹, Καϊάφα Γεωργία¹, Σαούλη Ζωή¹, Παπαδόπουλος Αθανάσιος¹, Γιαννόπουλος Ζώης², Πηδώνια - Μανίκα Ιφιγένεια³, Βακαλοπούλου Σοφία⁴, Διδάγγελος Τριαντάφυλλος¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Χατζητόλιος Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

² Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

³ Εργαστήριο Βιοχημείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»

⁴ Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσ/κης

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας παθολογικών τιμών των καρκινικών δεικτών CA15-3, CA125, CA19-9 και CEA κατά τη διάγνωση και υποτροπή/επιδείνωση ή ύφεση αιματολογικών κακοηθειών, καθώς και η συσχέτισή τους με το φορτίο νόσου στις παραπάνω καταστάσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: 268 ασθενείς, 16-95 ετών που έπασχαν από 14 αιματολογικές κακοηθείες. Οι καρκινικοί δείκτες προσδιορίστηκαν με την ανοσοχημική μέθοδο της ηλεκτροχημειοφωταύγειας, που στηρίζεται στην αρχή της διπλής ανασοδήμησης, στον αναλυτή Hitachi Modular E170.

Αποτελέσματα: Ο CA15-3 βρέθηκε αυξημένος στην έναρξη της νόσου με εξαίρεση τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (ΜΔΣ) και την οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ), ενώ συσχετίζεται με υψηλό φορτίο νόσου στη διάγνωση της ιδιοπαθούς θρομβοκυττάρωσης, αιθηούς πολυκυτταραιμίας και Non- Hodgkin's λεμφώματος (NHL) και στην υποτροπή/επιδείνωση των αιματολογικών κακοηθειών, με εξαίρεση την ΟΜΛ και οξεία λεμφογενή λευχαιμία (ΟΛΛ). Υποχώρησε σε φυσιολογικά επίπεδα κατά την ύφεση των νοσημάτων, με εξαίρεση τα ΜΔΣ, πρωτοπαθή μυελοϊνωση και ΟΜΛ. Ο CA125 ήταν αυξημένος στη διάγνωση NHL και πολλαπλού μυελώματος (ΠΜ), ενώ συσχετίζεται με υψηλό φορτίο νόσου στα NHL. Επανερχεται σε φυσιολογικά επίπεδα κατά την ύφεση του ΠΜ., NHL και χρόνιας λεμφογενούς λευχαιμίας (ΧΛΛ). Οι CA19-9 και CEA δεν αυξήθηκαν στη διάγνωση και υποτροπή αιματολογικών κακοηθειών, πλην του CEA που αυξήθηκε στην υποτροπή του Π.Μ.

Συμπεράσματα: Ο CA15-3 είναι βοηθητικός δείκτης στη διάγνωση αιματολογικών κακοηθειών, εκτός από τα ΜΔΣ και την ΟΜΛ. Μπορεί να προσδιορίσει την υποτροπή/επιδείνωση ή την ύφεση σε ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση, ΜΔΣ, NHL, Hodgkin's λεμφώματα και ΧΛΛ. Ο CA125 είναι βοηθητικός δείκτης στη διάγνωση NHL και ΠΜ. Μπορεί να προσδιορίσει υποτροπή/επιδείνωση ή ύφεση NHL και ΧΛΛ. Ο CEA συμβάλλει στην ανίχνευση υποτροπής/επιδείνωσης Π.Μ. Ο CA19-9 δεν έχει αξία στη διάγνωση και παρακολούθηση αιματολογικών κακοηθειών.

ΠΑ35 ΔΙΑΓΝΩΣΗ AIDS ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟ ΦΟΡΕΑ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΜΟΠΤΥΞΗ ΛΟΓΩ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑΣ

Μυλωνάς Κωνσταντίνος¹, Γασιά Ελένη², Παπαδάτος Σταμάτης², Δεληγιάννης Γεώργιος², Ζήσης Χρήστος², Μυλωνάς Στέφανος²

¹ Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

² Β΄ Παθολογική Κλινική - Γ.Ν. Τρικάλων

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι αιματολογικές διαταραχές της HIV - νόσου είναι συχνές και πολλαπλής αιτιολογίας. Η κυτταροπενίας είναι σε μικρή αναλογία στην αρχική νόσο, αυξάνουν όμως σε συχνότητα και βαρύτητα κατά την όψιμη φάση και αποτελούν βασική αιτία θανάτου στην τελική φάση του AIDS. Παρουσιάζεται ένα περιστατικό με κεραυνοβόλο εκδήλωση AIDS με αρχικό σύμπτωμα τη σοβαρή αιμοπτυση.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 38 ετών από την Ρουάντα, εκδήλωσε αιμοπτυση νοσηλεύτηκε άμεσα και κατέληξε από σπητικό πυρετό πέντε ημέρες μετά την διάγνωση του AIDS.

Αποτελέσματα: Από το ιστορικό του πάσχοντος απουσίαζαν στοιχεία ενδεικτικά παθολογίας, ενώ δεν αναφέρθηκε η χρήση φαρμάκων. Το αιματολογικό προφίλ του ασθενούς αποκάλυψε πανκυτταροπενία (λευκά: $1,93 \cdot 10^3/\mu\text{l}$ με 13% λεμφοκύτταρα, Ερυθρά: $3,72 \cdot 10^6/\mu\text{l}$, αιμοπετάλια: $5 \cdot 10^3/\mu\text{l}$). Τα ευρήματα των απεικονιστικών εξετάσεων (Ακτινογραφία Θώρακος, Echo κοιλίας, CT θώρακος) δεν ανέδειξαν αξιόλογο παθολογία. Επιπλέον, διενεργήθηκε μυελόγραμμα το οποίο εμφάνισε κεντρική καταστολή της αιμοποίησης και ήπια μείωση της κυτταροβρίθειας του μυελού. Τελικά, ο ασθενής αποδείχθηκε θετικός για HIV. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με Western blot.

Συμπέρασμα: Μοιρόντι το AIDS κατά κανόνα σχετίζεται με την εμφάνιση ευκαιριακών λοιμώξεων, όγκων και γενικότερης καχεξίας, καταγράφηκε μια περίπτωση όπου το σύνδρομο όχι μόνο δεν ακολούθησε την συνήθη πορεία του, αλλά οδήγησε τον ασθενή σε θάνατο πέντε ημέρες μόνο μετά την πρώτη εκρηκτική εκδήλωση και επακόλουθη διάγνωση του.

ΠΑ36 ΟΞΥ ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΩΣ ΠΡΩΤΟΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ (ΘΗΠ)

Παπαδάτος Σταμάτης¹, Δεληγιάννης Γεώργιος¹, Γατσά Ελένη¹, Μυλωνάς Κωνσταντίνος², Ζήσης Χρήστος¹, Μυλωνάς Στέφανος¹

¹ Β΄ Παθολογική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

² Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ΘΗΠ είναι μια γενικευμένη μορφή θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας κατά την οποία αιμοπεταλιακοί μικροθρόμβοι αποφράζουν τα μικρά αγγεία της κυκλοφορίας με αποτέλεσμα την ισχαιμική δυσλειτουργία πολλών οργάνων και την ενδοαγγειακή αιμόλυση.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν ασθενής 25 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ηροσήλθε στο παθολογικό ΤΕΠ αιτώμενος οξύ οπισθοστερνικό άλγος, αδυναμία και επιδεινούμενη ζάλη. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πυρέτιο 37,6°C ενώ προσδευτικά εγκατέστησε διαταραχές επικοινωνίας χωρίς άλλη εστιακή νευρολογική σημειολογία. Ο ασθενής άμεσα υπεβλήθη σε πλήρη εργαστηριακό (αιματολογικό - βιοχημικό - ηκτολογικό) και απεικονιστικό έλεγχο (Ro θώρακος, US κοιλίας, CT εγκεφάλου).

Αποτελέσματα: Το ηλκτροκαρδιογράφημα ήταν χωρίς ειδικές αλλοιώσεις ενώ η τροπονίνη ασθενώς θετική. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αιμολυτική αναιμία (Hgb 6.6g/dl, ΔΕΚ 26,4%, καθ' υπερκοχήν έμμεση υπερκολερυθριναιμία 3,06mg/dL / 2,31 mg/dL, τετραψήφια LDH, οξισκοκύτταρα στο πλάκακι περιφερικού αίματος), θρομβοπενία (PLT 13.000/μL) και αυξημένα D-Dimers (1,87 μg/mL) με φυσιολογικό PT, aPTT, ινωδογόνο και αρνητική άμηση Coombs. Τα ανωτέρω κλινικοεργαστηριακά ευρήματα έθεσαν ψηλά στη διαφορική διάγνωση τη ΘΗΠ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε CT εγκεφάλου που ήταν αρνητική και αντιμετωπίστηκε αρχικά με iv κορτικοστεροειδή και FFP ενώ διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για πλάσμαφαίρεση και περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Το οξύ οπισθοστερνικό άλγος δεν υποκρύπτει μόνο καρδιολογικές νοσολογικές οντότητες (μυοκαρδική ισχαιμία, περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα). Η άμηση αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων και η εργαστηριακή επιβεβαίωση της ΘΗΠ είναι σημαντικά για τη διάγνωση και την Αποτελεσματατική αντιμετώπιση.

ΠΑ37 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΡΙΒΑΡΟΞΑΜΠΑΝΗ (XARELTO®) ΕΝΑΝ ΝΕΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Κακαλιέτσος Νικόλαος, Γκιρτοβίτης Φώτιος, Γοδόσης Δημήτριος, Καϊάφα Γεωργία, Κουλιάρη Παυλίνα, Μουρουγιάκης Αλέξανδρος, Μπουντόθα Σταυρούλα, Περιφάνης Βασίλειος, Σαββόπουλος Χρήστος, Χατζητόλιος Ι. Απόστολος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ριβαροξαμπάνη (rivaroxaban) είναι ένας εξαιρετικά επιλεκτικός άμεσος αναστολέας του παράγοντα Χα με από του στόματος βιοδιαθεσιμότητα. Η αναστολή του παράγοντα Χα διακόπτει την ενδογενή και εξωγενή οδό του καταρράκτη της πήξης του αίματος, αναστέλλοντας τη δημιουργία θρομβίνης και κατ' επέκταση την ανάπτυξη θρόμβων.

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών που λάμβαναν σε ριβαροξαμπάνη κατά την επίσκεψή τους στο Ιατρείο Αιμόστασης ή κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους σε Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.

Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν οι ασθενείς που λάμβαναν ριβαροξαμπάνη κατά τη νοσηλεία τους στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική κλινική καθώς και ασθενείς που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Αιμόστασης της ίδιας κλινικής κατά το τελευταίο έτος, για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Καταγράφηκαν δεδομένα όπως το φύλο, η ηλικία και το ατομικό ιατρικό ιστορικό τους.

Αποτελέσματα: 43 συνολικά ασθενείς ελάμβαναν ριβαροξαμπάνη 13(30,2%) για κοιλιακή μαρμαρυγή, 13(30,2%) για πνευμονική εμβολή και 17(39,5%) για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση με μέσο διάστημα λήψης 3,8±3,1 μήνες με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: 63,8±16 έτη μέση ηλικία, 44,2% άνδρες, 32,6% αρτηριακή υπέρταση, 14% σακχαρώδη διαβήτης, 4,7% γνωστή στεφανιαία νόσο, 14% ΑΕΕ και 7% καρδιακή ανεπάρκεια.

Συμπέρασμα: Η χρήση της ριβαροξαμπάνης όπου αυτή ενδείκνυται αποτελεί μια ελκυστική θεραπευτική επιλογή, ειδικότερα όταν τίθενται σε προτεραιότητα τα κοινά πηλενεκτήματα των από του στόματος νεότερων αντιπηκτικών φαρμάκων που ειδικά για τη ριβαροξαμπάνη είναι ότι λαμβάνεται εφάπαξ ημερησίως, δεν χρειάζεται παρακολούθηση της δραστηριότητάς της, έχει καλό προφίλ ασφάλειας, υψηλή βιοδιαθεσιμότητα, ταχεία έναρξη αντιπηκτικής δράσης και καλή συσχέτιση μεταξύ δόσης και θεραπευτικού αποτελέσματος.

ΠΑ38 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Αγαπάκης Δημήτρης¹, Γώγος Χρήστος¹, Αλεξίου Ευάγγελος¹, Δαμιανίδου Μαρία¹, Σάτσογλου Σαράντης², Σάτσογλου Αιμίλιος¹

¹ Γ.Ν. Γουμένισσας, Κιλκίς

² Γ.Ν. Σερρών, Σέρρες

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας προοιούσης της ηλικίας. Από μελέτες υποστηρίζεται η σημασία του ρόλου των αιμοπεταλίων στην οστική αναδιαμόρφωση.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν η εκτίμηση της διακύμανσης του Μέσου Όγκου Αιμοπεταλίων (MPV) σε οστεοπορωτικές γυναίκες.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 134 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με μέση ηλικία τα 64,3 έτη (47-75), στις οποίες υπήρχε ένδειξη πιθανής οστεοπόρωσης. Αποκλείστηκαν περιπτώσεις με ιστορικό οξείας ή χρόνιας πνευμονίας, αυτοάνοσου νοσήματος, νεφροπαθειών, Σακχαρώδη Διαβήτη, Στεφανιαίας Νόσου, Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου, θυρεοειδοπάθειας, διαταραχής του ηπαιτικού μηχανισμού, λήψης αντιαιμοπεταλιακών/αντιπηκτικών φαρμάκων ή κορτιζόνης. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μέτρηση της οστικής πυκνότητας (BMD) με τη μέθοδο της διπλής φωτονιακής απορροφησιομέτρησης στο ισχίο (DXA, T-score). Στις ασθενείς έγινε γενική εξέταση αίματος και προσδιορισμός του MPV καθώς και οι συνήθεις βιοχημικές εξετάσεις. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 79 υγιείς μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ανάλογης μέσης ηλικίας.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα ελέγχου διαπιστώθηκε οστεοπόρωση (ΟΠ) σε 57 γυναίκες (42,5%, T-score < -2.5) ενώ οι υπόλοιπες είχαν οστεοπενία (ΟΠε, T-score > -2.5). Η ομάδα ελέγχου είχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα MPV σε σχέση με τις μάρτυρες (10.2 fl vs 8.1 fl, p<0.001). Επίσης, βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων MPV και BMD (r = -0.5, p<0.01). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με τον αριθμό των αιμοπεταλίων (273x10³/μl vs 229x10³/μl, p=0.7).

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της μελέτης μας προκύπτει ότι σε οστεοπορωτικές γυναίκες μπορεί να υπάρχει ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και ένταση της φλεγμονώδους διεργασίας, όπως αντανακλάται από την αύξηση του MPV.

ΠΑ39 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ CD5 ΚΑΙ CD19 ΣΤΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Σαούλη Ζωή¹, Καϊάφα Γεωργία¹, Κοντονίνας Ζήσης¹, Παπαδόπουλος Αθανάσιος¹, Σαββόπουλος Χρήστος¹, Βακαλοπούλου Σοφία², Γαρυπίδου Βασιλεία², Κήλωνιζάκης Ιωάννης³, Καραμήτσος Δημήτριος¹, Χατζητόλιος Απόστολος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

² Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσ/κης

³ Β΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσ/κης

Εισαγωγή: Υπάρχουν λιγοστά βιβλιογραφικά δεδομένα παγκοσμίως που αναφέρονται στην έκφραση των μοριακών δεικτών που αφορούν τα χρόνια ηεμφοϋπερηλαστικά νοσήματα σε φυσιολογικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η ανίχνευση της σύγχρονης έκφρασης των αντιγόνων CD5 και CD19 σε φυσιολογικά άτομα.

Υλικό-Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 815 υγιείς ενήλικες, ηλικίας 30-70 ετών και 27 πάσχοντες από Χρόνια Λεμφογενή Λευχαιμία (ΧΛΛ). Στα δείγματα αίματος που ελήφθησαν με παρακέντηση περιφερικής φλέβας, πραγματοποιήθηκε πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός και ανοσοφαινοτυπικός έλεγχος. Στους έχοντες συνέκφραση CD5/CD19 άνω του 2,5%, έγινε μελέτη του ανοσοφαινοτύπου της Β- ΧΛΛ και προσδιορισμός της μονοκλωνικότητας κ και λ των κυττάρων αυτών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η συνέκφραση των CD5/CD19 βρέθηκε να αντιπροσωπεύει το 1,6% του γενικού πληθυσμού. Η συνέκφραση αυτή, με την χρήση πιο εκτεταμένου ανοσοφαινοτυπικού ελέγχου, καθώς και ελέγχου της μονοκλωνικότητάς τους, φαίνεται πως μπορεί να αποτελέσει έναν υψηλής αξίας προγνωστικό δείκτη για την εμφάνιση μονοκλωνικής λεμφοκυττάρωσης, η οποία δυνητικά μπορεί να εξελιχθεί σε Β-ΧΛΛ με την πάροδο του χρόνου.

Συμπεράσματα: Ένα ποσοστό του υγιούς πληθυσμού στην Ελλάδα, ίσο με το 1,6%, φέρει κύτταρα με ανοσοφαινότυπο ΧΛΛ, ποσοστό που βρίσκεται μέσα στα πλαίσια των διεθνών μελετών (0,5-3,5%). Αυτό που φαίνεται τελικά να έχει ιδιαίτερη σημασία, είναι η παρακολούθηση των ασθενών αυτών στο χρόνο, με στόχο την λήψη αποφάσεων τόσο αναφορικά με τη διάγνωση, όσο και μελλοντικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΠΑ40 ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΑΝ ΣΤΑΤΙΝΗ ± ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 8 ΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Μπάρκας Φώτιος, Λιάμης Γεώργιος, Κηούρας Ελευθέριος, Ρίζος Ευάγγελος, Λυμπερόπουλος Ευάγγελος, Ελισάφ Μωυσής

Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εκτίμηση των ποσοστών εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) σε ασθενείς που ελάμβαναν στατίνη ± εξετιμίμπη σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο λιπιδίων.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν ενήλικοι ασθενείς με ≥ 3 έτη παρακολούθησης στο εξωτερικό Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με ΣΔ κατά την 1η επίσκεψη, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με τη γλυκόζη νηστείας (<100 mg/dL και 100-125 mg/dL). Συγκρίθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης ΣΔ ανάμεσα σε ασθενείς που έπαιρναν ισχυρή ή μέτρια δόση στατίνης και εκείνους που δεν ελάμβαναν στατίνη. Ως ισχυρή και μέτρια δόση στατίνης ορίστηκαν οι στατίνες που μειώνουν την LDL-C κατά $\geq 50\%$ και $<50\%$, αντίστοιχα. Παρόμοιες συγκρίσεις έγιναν ανάμεσα στους ασθενείς που έπαιρναν συνδυασμό στατίνης με εξετιμίμπη και σε εκείνους που ελάμβαναν στατίνη ως μονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 877 άτομα με μία μέση διάρκεια παρακολούθησης 8 ετών. Στην ομάδα ασθενών με προδιαβήτη παρατηρήθηκε ένα υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης ΣΔ σε εκείνους που έπαιρναν ισχυρή δόση στατίνης σε σύγκριση με εκείνους που ελάμβαναν μέτρια δόση στατίνης ή καθόλου στατίνη (39 vs 22 vs 11%, αντίστοιχα, $p < 0.05$). Ωστόσο, δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς που έπαιρναν συνδυασμό στατίνης με εξετιμίμπη σε σύγκριση με εκείνους που ελάμβαναν στατίνη ως μονοθεραπεία: 39 vs 23%, αντίστοιχα, για την ισχυρή δόση στατίνης και 22 vs 33%, αντίστοιχα, για τη μέτρια δόση στατίνης ($p > 0.05$ για τις επιμέρους συγκρίσεις).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ισχυρής δόσης στατίνης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ σε προδιαβητικούς ασθενείς, ενώ η εξετιμίμπη έχει ουδέτερη επίδραση στην ομοίωση της γλυκόζης.

ΠΑ41 ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Χατζηκοσμά Γεωργία¹, Παφίλη Καλλιόπη¹, Δημητρίου Μαρία¹, Παπαθεοδώρου Κωνσταντίνος¹, Κύρογλου Σουλτάνα¹, Βαδικόλιας Κωνσταντίνος², Παπάζογλου Δημήτριος¹, Μαϊτέζος Ευστράτιος¹, Παπάνας Νικόλαος¹

¹ Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Νευρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Νεότερες διαγνωστικές δοκιμασίες συνεχώς αναπτύσσονται, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση της διαβητικής πολυνευροπάθειας. Σε αυτές ανήκει η συσκευή NC-stat® DPNCheck™ (Neurometrix, Inc., Waltham, MA, USA).

Σκοπός: Η εξέταση της επαναληψιμότητας της ανωτέρω συσκευής κατά την εξέταση από τον ίδιο εκτιμητή (inter-observer reproducibility) σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΣΔ).

Υλικό: Εξετάστηκαν 10 γυναίκες με Τ2ΣΔ μέσης ηλικίας 58.2 ± 7.2 ετών και μέσης διάρκειας Τ2ΣΔ 6.3 ± 2.2 ετών.

Μέθοδος: Κάθε μέτρηση των νευροφυσιολογικών παραμέτρων (εύρος δυναμικού, ταχύτητα αγωγιμότητας) του δεξιού γαστροκνημιαίου νεύρου με την ανωτέρω συσκευή πραγματοποιήθηκε 5 φορές κατά την ίδια επίσκεψη. Υπολογίστηκε ο μέσος συντελεστής μεταβλητότητας (%CV) για κάθε ασθενή και, στη συνέχεια, ο μέσος %CV στο σύνολο των ασθενών.

Αποτελέσματα: Επί συνόλου των ασθενών, ο μέσος %CV ήταν $16.2 \pm 1.7\%$ για το εύρος δυναμικού και $7.1 \pm 0.64\%$ για την ταχύτητα αγωγιμότητας.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτά μαρτυρούν ικανοποιητική επαναληψιμότητα της συσκευής NC-stat® DPNCheck™, ιδίως για την ταχύτητα αγωγιμότητας, σε γυναίκες με Τ2ΣΔ.

ΠΑ42 ΓΝΩΣΙΑΚΑ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Παπαλιάγκας Βασίλειος¹, Καζάκος Κυριάκος², Αβραμικά Μαρία², Παπαμήτσου Θεοδώρα³, Ανωγειανάκης Γεώργιος³, Τσολλάκη Μάγδα⁴

¹ Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

³ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

⁴ Γ΄ Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) σε ηλικιωμένους ασθενείς έχει συνδεθεί με έκπτωση της νοητικής λειτουργίας και αυξημένο κίνδυνο άνοιας.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπέδου νοητικής λειτουργίας ασθενών με ΣΔ2 και η συσχέτισή του με το επίπεδο ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ), η οποία σε σημαντικό βαθμό εξελίσσεται σε άνοια.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 24 ασθενείς με ΣΔ2, μέσης ηλικίας 70.6±6.5 (εύρος 55-86 έτη), εκ των οποίων 7 άνδρες και 17 γυναίκες και 16 πάσχοντες με ΗΝΔ χωρίς ΣΔ2 της ίδιας μέσης ηλικίας (t=1.06, p=0.30) και αναλογίας ανδρών - γυναικών (χ²=0.084, p=0.772), οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Μέθοδος: Μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση, το σωματικό βάρος, το ύψος και υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος σε όλους τους ασθενείς, ο οποίος δε διέφερε ανάμεσα στις δύο ομάδες. Η εκτίμηση της νοητικής κατάστασης έγινε αφενός με τη μέτρηση των ληθανόντων χρόνων εμφάνισης και των υψών των επαρμάτων Ν200, Ρ300 και SW των ακουστικών γνωσιακών προκλήτων δυναμικών (ΑΓΠΔ) και αφετέρου με βάση την επίδοση στις ψυχομετρικές κλίμακες MMSE, MOCA, IADL, CDR, HAMILTON και ADCS-ADL.

Αποτελέσματα: Σε καμία από τις μετρηθείσες παραμέτρους των ΑΓΠΔ ή τις επιδόσεις σε όλες τις ψυχομετρικές κλίμακες δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες ασθενών (p>0,05).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι το νοητικό επίπεδο των ασθενών με ΣΔ2 δεν διαφέρει σημαντικά από αυτό των ατόμων με ΗΝΔ.

Η παρούσα έρευνα έχει συγχρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) - Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ ΙΙΙ. Επένδυση στην κοινωνία της γνώσης μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.

ΠΑ43 ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ

Πολλυμέρης Αντώνης, Τραυλός Αλέξης, Κατσούλης Γεώργιος, Παπαπέτρου Δ. Πέτρος

Β΄ Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» - Αθήνα

Εισαγωγή: Η υπερούριχαϊμία σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Άτομα με υπερούριχαϊμία έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 (Rotterdam Study). Η υπερούριχαϊμία φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την αντίσταση στην ινσουλίνη (ΙR).

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης του ουρικού οξέος με την ΙR σε μη διαβητικές Ελληνίδες.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Σε 63 μη διαβητικές γυναίκες, 20-82 ετών, μετρήθηκαν: ουρικό οξύ, σάκχαρο, ινσουλίνη και υπολογίστηκε ο HOMA. Χωρίστηκαν 2 ομάδες, με HOMA≤2.29 και ≥2.30. Τιμές HOMA≤2.29 είχε το 95% των γυναικών με BMI<25 στην παρούσα καθώς και σε προηγούμενη μελέτη μας, και η τιμή αυτή θεωρήθηκε ως το ανώτερο όριο «φυσιολογικού» HOMA.

Αποτελέσματα:

1. Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ουρικού οξέος και HOMA στο σύνολο (r=0.50, p<0.001) και στις ομάδες ξεχωριστά (HOMA≤2.29: r=0.38, p=0.01 και HOMA≥2.30: r=0.51, p=0.02).
2. Πολλυπλή παλινδρόμηση του ουρικού οξέος επί των: ινσουλίνη και γλυκόζη έδειξε ότι στις γυναίκες με HOMA≤2.29 μόνο η γλυκόζη (β συντελεστής=0.44) σχετίζονταν σημαντικά με το ουρικό οξύ, ενώ στις γυναίκες με HOMA≥2.30 μόνο η ινσουλίνη (β συντελεστής=0.54) είχε σημαντική σχέση με το ουρικό οξύ.

Συμπεράσματα:

1. Το ουρικό οξύ του ορού συσχετίζεται θετικά με τον HOMA σε μη διαβητικές Ελληνίδες.
2. Σημαντική τυποποιημένη επίδραση στο ουρικό οξύ έχει σε γυναίκες με:
 - HOMA≤2.29 μόνο η γλυκόζη, αύξηση της οποίας κατά 1 τυπική απόκλιση (SD) θα αυξήσει το ουρικό οξύ κατά 44% της SD, όταν η ινσουλίνη μένει σταθερή.
 - HOMA≥2.30 μόνο η ινσουλίνη, αύξηση της οποίας κατά 1 SD θα αυξήσει το ουρικό οξύ κατά 54% της SD, όταν η γλυκόζη μένει σταθερή.

ΠΑ44 ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (AGES) ΜΕ ΤΟ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ξάνθος Α.¹, Κοιλιάκος Γ.², Χατζημιητιάδης Σ.³, Χατζητόλιος Α.⁴

¹ Παθολόγος Γ.Ν. Δράμας, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

² Καθηγητής Βιοχημείας Α.Π.Θ.

³ Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.

⁴ Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Τα τελικά προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (AGES) επιταχύνουν την αθηρωμάτωση των διαβητικών ασθενών μέσω σύνδεσής τους με ειδικό υποδοχέα (RAGE) στην επιφάνεια των ενδοθηλιακών κυττάρων. Διερευνήθηκαν: α) τα επίπεδα S-RAGE σε διαβητικούς με ΣΝ και σε υγιείς, β) η σχέση των AGES και του S-RAGE ορού με την έκταση και βαρύτητα της αθηρωματικής πλάκας

Υλικό-Μέθοδοι: Μετρήθηκαν τα AGES ορού και το S-RAGE ορού σε 50 διαβητικούς και σε 50 υγιείς, ομαδοποιημένους ως προς την ηλικία και τους βασικούς παράγοντες κινδύνου. Η αξιολόγηση της έκτασης της αθηρωμάτωσης έγινε με ποσοτική στεφανιογραφική ανάλυση (QCA), στην οποία καταγράφηκε η συνολική έκταση (εμβαδό) και ο βαθμός στένωσης (ποσοστό %) της αθηρωματικής πλάκας. Έγινε πολλαπλασιαστική παλίνδρομη ανάλυση για να διαπιστωθεί η σχέση του sRAGE και των AGES ορού με το αθηρωματικό φορτίο.

Αποτελέσματα: Οι μεγαλύτερες τιμές ολικού διαλυτού s-RAGE (S-RAGE) διαπιστώθηκαν στους υγιείς άνδρες (Μέση τιμή=1481,3±658,7pg/ml), ενώ οι μικρότερες σε διαβητικούς άνδρες με ΣΝ (Μέση τιμή=1257,9±534,5pg/ml). Τα φθοριζόντα AGES ήταν αυξημένα στους διαβητικούς με ΣΝ (Μέση τιμή=6,79±0.7U/gr) Στην πολλαπλασιαστική ανάλυση βρέθηκε ότι στους διαβητικούς το S-RAGE είναι ανάλογο με το εμβαδό της αθηρωματικής πλάκας (ρ=0.037) και τη μέση ελάχιστη διάμετρο αυλού (ρ=0.014).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα sRAGE ορού έχουν θετική συσχέτιση με το αθηρωματικό φορτίο στους διαβητικούς με ΣΝ και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως συμπληρωματικός δείκτης βαρύτητας

ΠΑ45 ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΑΤ1 ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ, ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ (ΑΠ) ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ (ΑΥ)

Γούλας Αντώνης¹, Αποστολοπούλου Μάρθα², Σαββόπουλος Χρήστος², Αποστολίδης Αθανάσιος¹, Πανδέρη Αθανασία¹, Κώτσος Βασίλειος³, Γαβρά Μαρία⁴, Τσιούφης Κωνσταντίνος⁵, Ψυρρόπουλος Δημήτριος⁶, Χατζητόλιος Απόστολος²

¹ Α΄ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

² Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ»

³ Γ΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

⁴ Α΄ Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Πειραματικά κυρίως δεδομένα συνηγορούν υπέρ του σημαντικού ρόλου που παίζουν το οξειδωτικό στρες και η φλεγμονή, με κοινό παρονομαστή την ενεργοποίηση του άξονα ρενίνη-αγγειοτενσίνη-αλδοστερόνη (ΡΑΑ) - τόσο περιφερικά (νεφροί, αγγεία) όσο και κεντρικά (υποθάλαμος, στέλεχος) - στην παθογένεση της ΑΥ.

Σκοπός: Η συσχέτιση κοινών πολυμορφισμών του γονιδίου του ΑΤ1 υποδοχέα (AGTR 1166A>C), της καταλάσης (CAT -262C>T) και του TNF (TNF -850C>T) με τις τιμές συστολικής (ΣΑΠ) και διαστολικής πίεσης (ΔΑΠ), σε ασθενείς με ιδιοπαθή ΑΥ και νορμοτασικούς εθελοντές.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμμετείχαν 100 νεοδιαγνωσμένοι ασθενείς από τα εξωτερικά ιατρεία υπέρτασης Νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και Αθήνας και 60 νορμοτασικοί εθελοντές. Ο γονοτυπικός έλεγχος των δυο πολυμορφισμών έγινε με καθιερωμένες τεχνικές PCR-RFLP, σε DNA που απομονώθηκε από φλεβικό αίμα. Η συσχέτιση των πολυμορφισμών με την ΣΑΠ και ΔΑΠ ελέγχθηκε με πολυπαραγοντικές και μονοπαραγοντικές δοκιμασίες ANCOVA, χρησιμοποιώντας την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και το δείκτη μάζας-σώματος ως συμμεταβλητές.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των συμμετεχόντων, ο πολυμορφισμός CAT-262C>T παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ΣΑΠ. Ο πολυμορφισμός TNF -850C>T παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ΣΑΠ στους συμμετέχοντες που είχαν BMI \geq 25. Από τη σύγκριση των κατανομών των γονοτύπων μεταξύ των δύο ομάδων προέκυψε σημαντικά αυξημένη παρουσία του CAT-262T αλληλομόρφου στους υπέρτασικούς ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η γενετικά καθοριζόμενη δραστηριότητα της καταλάσης και η έκφραση του TNF φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ΑΠ και την ευαισθησία σε παράγοντες που προκαλούν ιδιοπαθή ΑΥ. Αυτή η επίδραση ενδέχεται να διαμορφώνεται από τον BMI.

ΠΑ46 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΕΕ

Ξάνθης Ανδρέας, Ξενικάκης Μενέλαος, Τσαγκρίδη Αλίκη, Μάττας Γεώργιος, Μιχαηλίδου Αναστασία, Βλαχογιάννης Ανέστης

Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας

Εισαγωγή: Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια αποτελούν τη 2^η αιτία θανάτου και την 1^η αιτία χρόνιας αναπηρίας, γεγονός που καθιστά την πρόληψη τους μείζον θέμα δημόσιας υγείας. Ένα δυνητικά αντιμετωπίσιμο αίτιο είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή, τόσο η χρόνια όσο και η παροξυσμική. Στόχος της εργασίας είναι η αναζήτηση της επίπτωσης της μαρμαρυγής στα ισχαιμικά ΑΕΕ και η αξιολόγηση της αντιθρομβωτικής αγωγής που χορηγείται.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 100 οξεία ισχαιμικά ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας το 2013. Σε κάθε ασθενή καταγράφηκαν η Αρτηριακή Πίεση εισόδου, η Γλυκόζη, η Θερμοκρασία, το Καρδιογράφημα, η Φαρμακευτική αγωγή, οι Ημέρες νοσηλείας και το Rankin σκορ.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.4 ημέρες (± 0.79) και το μέσο RANKIN σκορ ήταν 2.4 (± 0.92). Στο 24% των ΑΕΕ υπήρχε κοιλιακή μαρμαρυγή (20% μόνιμη και 4% παροξυσμική). Οι ασθενείς ελάμβαναν δικουμαρόλη σε ποσοστό 35% και από αυτούς το 25% είχε ικανοποιητικό INR (2-3), ενώ το 40% ελάμβανε κλοπιδογρέλη, το 15% ασπιρίνη, το 5% διπλή αντιαιμοπεταλιακή και το 5% νεότερο αντιπηκτικό. Διαπιστώθηκε ότι η παρουσία μαρμαρυγής είχε στατιστικά σημαντική σχέση με τις ημέρες νοσηλείας ($p=0.03$) και με το Rankin σκορ ($p=0.002$).

Συμπεράσματα: Η κοιλιακή μαρμαρυγή σχετίζεται με βαρύτερης πρόγνωσης ΑΕΕ, αλλά αντιμετωπίζεται επαρκώς στη μειοψηφία των ασθενών, γεγονός που απαιτεί συμμόρφωση στη δικουμαρόλη και σε αποτυχία αυτής άμεση χορήγηση νεότερων αντιπηκτικών.