



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

48^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14 ΜΑΪΟΥ 2022

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E.-C.P.D. Credits)

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

48^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

12-14 ΜΑΪΟΥ 2022

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E.-C.P.D. Credits)

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **48ου ΕΠΙΣ** ευχαριστεί θερμά όλους τους συγγραφείς των ερευνητικών εργασιών οι περιλήψεις των οποίων υποβλήθηκαν προς κρίση στο πλαίσιο του Συνεδρίου.

Οι περιλήψεις από τον αριθμό 1-123 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 124-338 αναρτήθηκαν ως e-posters.

Οι ανακοινώσεις με κωδικούς **16** και **17** πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και οι ανακοινώσεις **79** και **120** τους επαίνους στην ενότητα των εργασιών Βασικής Έρευνας.

Οι ανακοινώσεις με κωδικούς **2** και **15** πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και οι ανακοινώσεις **59** και **101** τους επαίνους στην ενότητα των εργασιών Εφαρμοσμένης Έρευνας.

48^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 12-14 ΜΑΪΟΥ 2022

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 48ου ΕΠΙΣ

Πρόεδρος Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ
Αντιπρόεδρος Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
Γεν. Γραμματέας Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ
Ειδ. Γραμματέας Αικ. ΜΑΡΑΘΙΑ
Ταμίας Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ
Μέλη Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ
Θ. ΒΡΑΧΛΙΩΤΗΣ
Ε. ΓΡΟΥΖΗ

Επιτροπή Προγράμματος

Δ. ΑΓΓΟΥΡΑΣ
Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ
Γ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΣ
Χ. ΑΡΒΑΝΙΤΗ
Ν. ΑΡΚΟΥΔΗΣ
Σ. ΒΑΣΣΑΜΗ
Β. ΒΑΝΤΑΛΗ
Θ. ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
Π. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
Α. ΒΑΣΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ
Μ. ΒΛΥΧΟΥ
Θ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ
Α. ΒΟΖΙΚΗΣ
Δ. ΒΟΥΡΤΣΗΣ
Μ. ΓΑΒΡΙΑΤΟΠΟΥΛΟΥ
Β. ΓΕΜΟΥ-ΕΝΓΕΣΑΕΤΗ
Σ.Τ. ΓΕΡΑΚΑΡΗ
Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ
Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ
Κ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ
Ρ. ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ
Α. ΔΕΛΙΔΗΣ
Γ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ
Π. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ
Χ. ΔΟΛΑΦΑΚΗΣ
Π. ΔΡΑΚΑΚΗΣ
Μ. ΖΑΡΙΦΗ
Ι. ΖΕΡΒΑΣ
Ε. ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ
Γ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ
Μ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
Π.Β. ΘΕΡΜΟΣ
Ν. ΘΩΜΑΚΟΣ
Κ. ΘΩΜΑΣ
Θ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ

Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ
Μ. ΚΑΡΑΜΑΝΟΥ
Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ
Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ
Θ. ΚΑΡΑΤΖΑΣ
Ε. ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ
Ε. ΚΑΨΑΛΑΚΗ
Α. ΚΕΛΕΚΗΣ
Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ
Χ. ΚΟΡΟΣ
Π. ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ
Β. ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ
Ε. ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ
Θ. ΚΡΑΤΗΜΕΝΟΣ
Κ. ΚΡΗΤΙΚΟΣ
Σ.Τ. ΚΥΚΑΛΟΣ
Β. ΛΑΜΠΑΔΙΑΡΗ
Σ. ΛΙΟΝΑΚΗ
Χ. ΛΙΟΝΗΣ
Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ
Π. ΜΑΚΡΑΣ
Ι. ΜΑΡΓΑΡΗΣ
Α. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ
Γ. ΜΙΛΤΙΑΔΟΥΣ
Α. ΜΠΕΡΛΕΡ
Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ
Π. ΜΥΡΙΑΝΘΕΑΣ
Μ. ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ
Σ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ
Θ. ΞΑΝΘΟΣ
Σ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ
Ι. ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ
Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ
Α. ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ
Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ
Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ
Μ. ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ

Π. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ
Ι. ΠΑΡΙΣΗΣ
Α.Μ. ΠΕΛΕΚΑΝΟΥ
Μ. ΠΕΠΠΑ
Θ. ΠΕΠΠΑΣ
Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ
Α. ΠΕΦΑΝΗΣ
Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ
Ε. ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΥ
Α.Θ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ
Ε.Μ. ΡΙΖΟΣ
Π. ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ
Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ
Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ
Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ
Σ.Τ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ
Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ
Ε.Μ. ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ
Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ
Μ. ΤΕΚΤΟΝΙΔΟΥ
Β. ΤΖΑΒΑΡΑ
Η. ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ
Μ. ΤΖΑΝΕΛΑ
Ν. ΤΖΙΩΛΟΣ
Θ. ΤΣΑΓΑΝΟΣ
Η. ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ
Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ
Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ
Κ. ΤΣΙΑΜΗΣ
Α. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ
Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ
Δ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ
Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ
Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ
Χ. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ
Σ. ΧΑΤΖΗΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ
Ε. ΧΑΤΖΗΡΑΛΛΗ
Ε. ΧΗΝΟΥ
Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
Α. ΨΥΡΡΗ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. ΕΥΝΟΪΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ HLAG+ T-ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΞΕΝΙΣΤΗ

Π. Χριστοφρή^{1,2}, Π. Παπαγιάννη^{1,2,3}, Α. Χατζηδανιήλ^{1,3}, Δ. Κεφάλια², Μ. Λυσάνδρου², Ν. Σαββόπουλος², Ι. Σακελλάρη¹, Α. Αναγνωστόπουλος¹, Α. Σπυριδωνίδης², Α. Παπαδοπούλου¹, Ε. Γιαννάκη¹

¹Μονάδα Γονιδιακής & Κυτταρικής Θεραπείας, Αιματολογική-ΜΜΑΚ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ²Εργαστήριο Μ.Μ.Ο., Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

Η ανοσοθεραπεία με Τ-ρυθμιστικά κύτταρα (Tregs) προτείνεται ως εναλλακτική θεραπεία της νόσου μοσχεύματος κατά ξενιστή (GvHD), κυριότερης επιπλοκής της αλλογενούς μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων (αλλο-ΜΑΚ). Πρόσφατα δείξαμε ότι η έκφραση του HLA-G, το οποίο φυσιολογικά εκφράζεται στον πλακούντα προστατεύοντας από την απόρριψη το «ημι-αλλογενές» έμβρυο, επάγεται μέσω φαρμακολογικής υπομεθυλίωσης (Decitabine -Dec) σε ανθρώπινα Τ-κύτταρα, προσδίδοντάς τους ανοσορρυθμιστικές ιδιότητες (iG-Tregs) που πιθανόν αναστέλλουν την GvHD.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος του προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των iG-Tregs *in vitro* και *in vivo*.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ενεργοποιημένα με αντι-CD3/CD28 ανθρώπινα μονοπύρρηνα κύτταρα καλλιεργήθηκαν με ιντερλευκίνη-2, παρουσία/απουσία Dec. Τα Dec-iG-Tregs ελέγχθηκαν ως προς την HLA-G έκφραση με κυτταρομετρία ροής. Η αλλοδραστικότητα τους ελέγχθηκε σε *in vitro* δοκιμασία κυτταροτοξικότητας κατά αλλογενών βλαστών διεγερμένων με rhytohemagglutinin και *in vivo*, με ενδοφλέβια χορήγηση σε μερικώς ακτινοβολημένα NSG ποντίκια. Οι λήπτες που έλαβαν untreated Τ-κύτταρα αποτέλεσαν την ομάδα αναφοράς. Τα ζώα αξιολογούνταν κλινικά για εμφάνιση GVHD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Dec επήγε την έκφραση του HLA-G ως προς τα untreated Τ-κύτταρα ($8,2 \pm 0,2\%$ vs $1,2 \pm 0,5\%$, $p < 0,0001$). Τα Dec-iG-Tregs ήταν μη αλλοαντιδραστικά *in vitro* κατά αλλογενών ΡΗΑ βλαστών (%λύση σε 40:1 αναλογία: iG-Tregs vs untreated Τ-κυττάρων: $1,8 \pm 1$ vs 49 ± 4 , $p < 0,0001$) αλλά και *in vivo*, όταν εγχύθηκαν σε μερικώς ακτινοβολημένους NSG λήπτες. Σε αντίθεση με τους λήπτες των untreated Τ-κυττάρων οι οποίοι ανέπτυξαν GvHD (100%) και κατέληξαν έως την ημ 35 από κλινικά επιβεβαιωμένη GvHD, το 50% (3/6) της Dec-iG-Treg ομάδας επιβίωσε μέχρι τη θυσία (ημ 84).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα Dec-iG-Tregs παρουσιάζουν ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας *in vitro* και *in vivo*, και θα αξιολογηθούν ως ανοσοθεραπεία της GvHD μετά από αλλο-ΜΑΚ, σε επερχόμενη κλινική μελέτη.



2. ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΟΓΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ι. Βαρελά, Π. Σαμαρά, Σ. Γιάννη, Σ. Γραφάκος

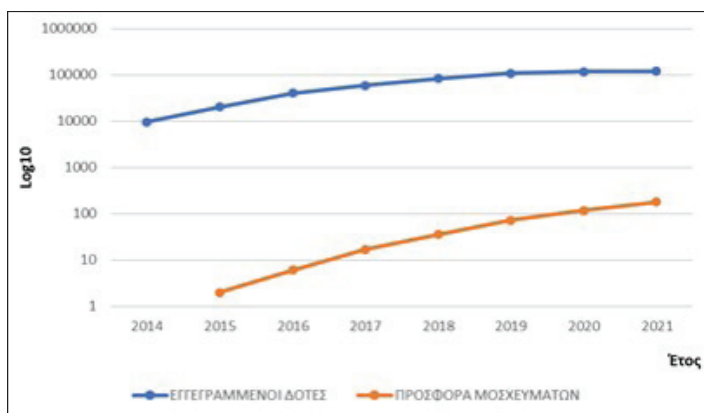
Κέντρο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ», Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το 2014 λειτούργησε το Κέντρο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών του Συλλόγου «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» με σκοπό την αύξηση του αριθμού των δοτών στην Ελλάδα, ώστε να βοηθηθούν ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ). Σήμερα, αποτελεί το μεγαλύτερο Κέντρο Δοτών στη χώρα μας με εγγεγραμμένους >123.000 δότες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αλλαγής που έχει επέλθει στο πεδίο των ΜΑΚ στη χώρα μας μετά τη δημιουργία ενός οργανωμένου Κέντρου Δοτών.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν οι δότες του Οράματος (εγγεγραμμένοι, συμβατοί) και οι αλλογενείς ΜΑΚ που πραγματοποιήθηκαν πριν τη δημιουργία του Οράματος και μετά, τόσο για Έλληνες ασθενείς όσο και για ασθενείς εξωτερικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο πρώτο χρόνο λειτουργίας του Οράματος εγγράφηκαν 10.000 νέοι εθελοντές δότες κι ένας βρέθηκε συμβατός με ασθενή. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι απαιτείται μία δεξαμενή τουλάχιστον 10.000 δοτών για να αρχίσει η ανεύρεση συμβατών δοτών. Ο αριθμός των συμβατών δοτών αυξάνεται όσο αυξάνονται οι εγγραφές των δοτών (Διάγραμμα).



Διάγραμμα

Το 2013 πραγματοποιήθηκαν 77 ΜΑΚ στην Ελλάδα από μη συγγενείς δότες κι όλοι προήλθαν από το εξωτερικό. Αντιθέτως, το 2021 έγιναν 131 μη συγγενικές ΜΑΚ και οι 45 πραγματοποιήθηκαν από Έλληνες δότες. Από τα 45 μοσχεύματα που προσφέρθηκαν σε Έλληνες ασθενείς, 33 είναι από το ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ. Επιπλέον, 28 μοσχεύματα από δότες του Οράματος προσφέρθηκαν σε ασθενείς εξωτερικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το 1/3 των μη συγγενικών μεταμοσχεύσεων για Έλληνες ασθενείς καλύπτεται πλέον από Έλληνες δότες, ενώ η ελληνική δεξαμενή δοτών εξυπηρετεί επιπρόσθετα κι ανάγκες ασθενών εξωτερικού. Με τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό εθελοντών δοτών, στα επόμενα χρόνια θα καλύπτονται οι ανάγκες της πλειοψηφίας των Ελλήνων ασθενών και ταυτόχρονα θα δίνεται η ευκαιρία σε περισσότερους ασθενείς εξωτερικού να βρουν συμβατό μόσχευμα.

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ CARPLACIZUMAB ΕΝΑΝΤΙ ΟΜΑΔΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ε. Γαβριηλάκη¹, Ε.Ε. Κοράβου¹, Σ. Δήμου-Μπεσικλή¹, Θ. Χατζηκωνσταντίνου¹, Ε. Νικολούσης², Μ. Καλιού³, Γ. Καραβαλάκη¹, Ε. Μπουτάκογλου⁴, Χ. Ποντίκογλου⁴, Χ. Καλπαδάκη⁴, Μ. Ξημέρη⁴, Α. Μπιτσάνη⁵, Η. Τάσση⁶, Μ. Τοπαλίδου³, Α. Μπαντή³, Ι. Μαυρίκου¹, Τ. Τουλουμενίδου¹, Α. Παπαλεξανδρή¹, Μ. Παπαθανασίου¹, Α. Συρίγου¹, Α. Κιουμή³, Γ. Καιάφα⁷, Α. Μπαρμπούτη⁸, Ε. Μανδαλά⁸, Ε. Καψάλη⁶, Π. Παναγιωτίδης⁵, Ε. Παπαδάκη², Α. Αναγνωστόπουλος¹, Χ. Λαλαγιάννη¹, Ι. Σακελλάρη¹

¹Αιματολογική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ³Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», ⁴Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, ⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁶Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁷Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁸Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Το νανο-αντίσωμα carplacizumab αποτελεί την πρώτη εγκεκριμένη στοχευμένη θεραπεία της επίκτητης θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας (αΤΡ). Σκοπός της παρούσας πολυκεντρικής μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της χορήγησής του με δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν κλινικο-βιολογικά δεδομένα από διαδοχικούς ενήλικες ασθενείς με αΤΡ που αντιμετωπίστηκαν με άμεση έναρξη κορτικοειδών και πλασμαφαιρέσεων στα συνεργαζόμενα κέντρα την τελευταία δεκαετία (2011-2021). Η διάγνωση της αΤΡ έχει επιβεβαιωθεί με τη μέτρηση δραστηριότητας ADAMTS13. Αναφέρονται οι διάμεσες τιμές (εύρος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 63 ασθενείς, ηλικίας 48 (19-75) ετών. Από το 2020 χορηγήθηκε carplacizumab σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες σε 16 ασθενείς. Νευρολογική σημειολογία παρατηρήθηκε σε υψηλότερο ποσοστό στην ομάδα ελέγχου ($p=0,017$). Rituximab χορηγήθηκε στην πλειοψηφία των ασθενών ως θεραπεία ανθεκτικής νόσου (2/3 ασθενείς στην ομάδα carplacizumab έναντι 15/16 στην ομάδα ελέγχου, $p=0,161$) ή ως pre-emptive θεραπεία (12/13 ασθενείς με carplacizumab έναντι 15/29 της ομάδας ελέγχου, $p=0,011$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα υπόλοιπα χαρακτηριστικά ασθενών και νόσου ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Carplacizumab χορηγήθηκε την ημέρα 4 (1-32) μετά τη διάγνωση οξείας φάσης, στην προτεινόμενη δοσολογία για συνολικά 31 (6-40) δόσεις. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες αιμορραγίες ή άλλες σοβαρές επιπλοκές. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 12 (9-21) πλασμαφαιρέσεις, έναντι 14 (6-32) στην ομάδα ελέγχου. Η ADAMTS13 ομαλοποιήθηκε μετά τη θεραπεία σε όλους τους ασθενείς που έλαβαν carplacizumab και δεν έχουν παρατηρηθεί υποτροπές μετά τη χορήγησή του. Στην ομάδα ελέγχου οι ασθενείς εμφάνισαν 1 (0-14) υποτροπή. Με παρακολούθηση 15.4 (2.2-320) μηνών από τη διάγνωση της νόσου, μόνο 4 ασθενείς απεβίωσαν (από την ομάδα ελέγχου, $p=0,310$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεδομένης της περιορισμένης διεθνούς εμπειρίας, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια χορήγησης του carplacizumab. Καθώς η ομαλοποίηση των επιπέδων ADAMTS13 έχει συνδεθεί με μακροχρόνια οφέλη και μείωση των υποτροπών, περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο πληθυσμό ασθενών απαιτούνται για να αναδείξουν το ρόλο του carplacizumab.

4. ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Ε. Τσιούνη¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Ε. Καστρίτης², Π. Ρουσάκης¹, Χ. Παντελή¹, Μ. Δημόπουλος², Ε. Τέρπος², Ο. Τσιτσιλώνη¹

¹Τομέας Φυσιολογίας Ζώων και Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο αυξημένος αριθμός κυκλοφορούντων καρκινικών πλασματοκυττάρων (CPCs) αποτελεί αρνητικό προγνωστικό δείκτη στο πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) και το ασυμπτωματικό ΠΜ (sMM). Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση της παρουσίας CPCs σε δείγματα ΠΜ και sMM, η φαινοτυπική σύγκριση των CPCs με τα κλωνικά κύτταρα (APCs) του μυελού των οστών (ΜΟ) και η συσχέτιση του αριθμού τους με το ανοσολογικό προφίλ του ΜΟ και του περιφερικού αίματος (ΠΑ).

ΥΛΙΚΟ: Η φαινοτυπική ανάλυση του ΜΟ και η παρουσία CPCs αξιολογήθηκαν με Κυτταρομετρία Ροής Νέας Γενιάς (NGF) σε ζεύγη δειγμάτων ΜΟ και ΠΑ από ασθενείς με ΠΜ (n=407) και sMM (n=106). Επιπρόσθετα, σε 50 ασθενείς αναλύθηκε το ανοσολογικό προφίλ του ΜΟ και του ΠΑ με το ίδιο NGF πάνελ, που επιτρέπει την αναγνώριση 17 διακριτών κυτταρικών πληθυσμών της λεμφοειδούς, μυελοειδούς και ερυθροειδούς σειράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: CPCs ανιχνεύθηκαν σε 64/106 (60,4%) δείγματα sMM και 354/407 (87%) δείγματα ΠΜ, με υψηλότερα ποσοστά στο ΠΜ (μέση τιμή ΠΜ: 0,014% έναντι sMM: 0,002%, $p < 0,0001$). Ο φαινότυπος των CPCs και APCs συνέπιπτε στο 80% των περιπτώσεων, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις διέφεραν ως προς το φαινότυπο του κυρίαρχου κλωνικού πληθυσμού. Ασθενείς με αυξημένα CPCs (>0,5%) είχαν υψηλότερα επίπεδα NK κυττάρων και υψηλότερο λόγο μνημονικών/παρθένων Β κυττάρων από ασθενείς χωρίς ανιχνεύσιμα CPCs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση της παρουσίας των CPCs παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη βιολογία του ΠΜ. Η φαινοτυπική ασυμφωνία μεταξύ CPCs και APCs σε ορισμένους ασθενείς ενδεχομένως αντικατοπτρίζει την παρουσία εξωμυελικής νόσου. Η αυξημένη παρουσία CPCs σχετίζεται με πιο προχωρημένα στάδια στην εξέλιξη του ΠΜ, αλλά και με διαφορετικά ανοσολογικά προφίλ στο ΜΟ και το ΠΑ.

5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Α. Κηροπούλου, Σ. Ζυγά, Ι. Βασιλειάδης, Σ. Νανάς

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσδιορισμός του βαθμού ικανοποίησης των αιματολογικών ασθενών από την παρεχόμενη πληροφόρηση σχετικά με τη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) και η εκτίμηση της επίδρασης της ενημέρωσης στην ποιότητα ζωής (Quality of Life-QOL).

ΥΛΙΚΟ: Στην παρούσα προοπτική, μονή-τυφλή μελέτη, 89 ενήλικες ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια, που επρόκειτο να υποβληθούν σε ΜΑΚ στο Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», τυχαιοποιήθηκαν για να παρακολουθήσουν είτε συνεδρία δομημένης ενημέρωσης με τη συμπληρωματική χορήγηση ενημερωτικού εντύπου (ομάδα παρέμβασης-ΟΠ), είτε το καθιερωμένο πρόγραμμα πληροφόρησης (ομάδα ελέγχου-ΟΕ). Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες FACT-BMT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) και HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) για την εκτίμηση της QOL και της ψυχικής υγείας αντίστοιχα. Χρονικές στιγμές αξιολόγησης ήταν η ημέρα εισαγωγής στη μονάδα μεταμόσχευσης (T1), η ημέρα εξόδου (T2) και 3 μήνες μετά τη ΜΑΚ (T3). Η εκτίμηση της ικανοποίησης από την πληροφόρηση (T2) έγινε με το ερωτηματολόγιο ISQ (Information Satisfaction Questionnaire). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 26.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ολοκληρώθηκε η παρακολούθηση 78 ασθενών. Οι δύο ομάδες δε διέφεραν ως προς την ηλικία, το φύλο, την πηγή του μοσχεύματος και τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών πριν τη μεταμόσχευση σύμφωνα με την κλίμακα Karnofsky. Οι ασθενείς που ακολούθησαν το «νέο» πρόγραμμα ενημέρωσης παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης ($p=0.001$) με τιμές 19.17 ± 2.8 , ενώ για την ΟΕ σημειώθηκαν τιμές 16.83 ± 2.5 . Υψηλές τιμές στην κλίμακα ISQ βρέθηκαν να σχετίζονται με καλύτερη QOL και βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών ($p < 0.01$) στις φάσεις T2 και T3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη κατέδειξε σαφείς ενδείξεις ότι η δομημένη ενημέρωση έχει θετικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών και την QOL.

6. ΤΟ ΔΕΚΑΠΕΠΤΙΔΙΟ ΠΡΟΘΥΜΟΣΙΝΗ Α(100-109) ΩΣ ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Πασχάλης^{1,2}, Α. Μπιρμπίλης¹, Α. Κακαλής¹, Ι. Κωστόπουλος¹, Π. Σαμαρά¹, Η. Kalbacher³, Ε. Καστρίτης⁴, Μ. Δημόπουλος⁴, Χ. Αρμπιλιά², Γ. Τερζούδη⁵, Α. Γεωργακίλας⁶, Ο. Τσιτσιλώνη¹

¹Τομέας Φυσιολογίας Ζώων και Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ²Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, ³Interfaculty Institute of Biochemistry, University of Tuebingen, Germany, ⁴Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ⁵Εργαστήριο Υγειοφυσικής, Ραδιοβιολογίας και Κυτταρογενετικής, Ινστιτούτο ΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», ⁶Τομέας Φυσικής, ΣΕΜΦΕ, ΕΜΠ

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκέντρωση του ανοσοδραστικού δεκαπεπτιδίου της προθυμοσίνης α, προΤα(100-109), συσχετίζεται με τα ποσοστά των αποπτωτικών κυττάρων, μετά από *in vitro* έκθεση καρκινικών σειρών σε δοξορουβικίνη, αλλά και στο πλάσμα ασθενών με πολλαπλούν μυέλωμα υπό θεραπεία με αναστολείς πρωτεασώματος. Στην παρούσα μελέτη, καρκινικά κύτταρα επώαστηκαν *in vitro* με bortezomib ή ακτινοβολήθηκαν, για να ελέγξουμε αν οι συνθήκες αυτές επάγουν απόπτωση ανοσογονικού τύπου.

ΥΛΙΚΟ: Κύτταρα μυελώματος H929 επώαστηκαν με bortezomib (5-20 nM, 72 ώρες) ή ακτινοβολήθηκαν μέσω πηγής⁶⁰Co (γ-ακτινοβολία, 2-10 Gy). Καρκινικά κύτταρα μαστού MCF-7 ακτινοβολήθηκαν μέσω γραμμικού επιταχυντή 6 MV (Χ-ακτινοβολία, 2-8 Gy). Το ποσοστό αποπτωτικού θανάτου και η έκφραση της καλρεκτουλίνης (CRT) αναλύθηκαν με FACS. Η συγκέντρωση του προΤα(100-109) μετρήθηκε με ανταγωνιστικού τύπου ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συγκέντρωση του προΤα(100-109) στα υπερκείμενα των καλλιέργειών αυξήθηκε αναλογικά με την αύξηση του ποσοστού των αποπτωτικών κυττάρων, τόσο μετά από έκθεση των H929 σε bortezomib, όσο και μετά από γ- ή Χ-ακτινοβολία των H929 και MCF-7. Και οι 2 συνθήκες, επάγουν ανοσογονική απόπτωση, όπως επιβεβαιώθηκε από την επιφανειακή έκφραση του βιοδείκτη απόπτωσης CRT στα κύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έκθεση σε bortezomib ή γ- και Χ-ακτινοβολία αυξάνουν τα επίπεδα του προΤα(100-109), τα οποία συσχετίζονται με επαγωγή ανοσογονικού τύπου απόπτωσης σε καρκινικά κύτταρα. Συνεπώς, η μέτρηση του προΤα(100-109) θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως πρώιμος προγνωστικός βιοδείκτης ανταπόκρισης των ασθενών στη χημειο- ή/και ακτινο-θεραπεία.

7. IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΟΛΕΥΡΩΠΕΪΝΗΣ

Κ. Εξαρχάκου¹, Ν. Αγγέλης¹, Ε. Παρώνης¹, Ν. Ωρολογάς-Σταύρου¹, Γ. Σαδικάκη², Π. Παπακότση³, Α. Σκαλτσούνης³, Ι. Κωστάκης², Ο. Τσιτσιλώνη¹

¹Τομέας Φυσιολογίας Ζώων και Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ²Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ, ³Τομέας Φαρμακογνωσίας-Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι γνωστές ευεργετικές ιδιότητες των πλούσιων σε ολεωρωπεΐνη προϊόντων της *Olea europaea*, οδήγησαν στο σχεδιασμό και τη σύνθεση πληθώρας αναλόγων της. Στην παρούσα μελέτη, έγινε προκλινική αξιολόγηση σειράς ημισυνθετικών αναλόγων ως προς τις αντικαρκινικές τους ιδιότητες *in vitro* και *in vivo*.

ΥΛΙΚΟ: Καρκινικά κύτταρα μαστού (SKBR3), ωθηκών (SKOV3), τραχήλου της μήτρας (HeLa) και φυσιολογικά λεμφοκύτταρα επώαστηκαν με 22 ημισυνθετικά ανάλογα της ολεωρωπεΐνης (0,78-50 μΜ, 24-72 ώρες) και η μέση ανασταλτική συγκέντρωση (IC₅₀) προσδιορίστηκε με MTT. Ο επαγόμενος τύπος κυτταρικού θανάτου διερευνήθηκε με FACS, όπως και ο βαθμός διπλασιασμού και αλλαγών στον κυτταρικό κύκλο, χρησιμοποιώντας CFSE και PI, αντίστοιχα. *In vivo*, χρησιμοποιήθηκαν δύο μοντέλα όγκων ποντικού (μελάνωμα, καρκίνος του εντέρου) και χορηγήθηκαν 8 δόσεις (0,5 μg/δόση) ανά δύο ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την φαρμακολογική σάρωση προέκυψαν δύο ανάλογα, τα GS32 και GS36, με σημαντική αντικαρκινική δραστηριότητα (IC₅₀ 0,5-10 μΜ). Η ανάλυση μέσω FACS κατέδειξε την επαγωγή απόπτωσης στα καρκινικά, αλλά όχι στα φυσιολογικά κύτταρα, ενώ τα ίδια ανάλογα ανέστειλαν τον κυτταρικό διπλασιασμό στη φάση σύνθεσης του DNA. Η χορήγηση των αναλόγων *in vivo* επιβράδυνε το ρυθμό ανάπτυξης των όγκων και στα δύο θεραπευτικά μοντέλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ανάλογα GS32 και GS36 επέδειξαν ισχυρή κυτταροτοξικότητα έναντι καρκινικών σειρών *in vitro*, καθώς και ικανότητα να αναστέλλουν την ανάπτυξη όγκων *in vivo*. Η δράση τους φαίνεται να οφείλεται στις κυτταροστατικές τους ιδιότητες. Τα ίδια ανάλογα δεν προκάλεσαν σημαντική τοξικότητα σε φυσιολογικά κύτταρα. Η χαρακτηριστική δομή των αναλόγων με εκτεταμένη πλευρική αλυσίδα άνθρακα, πιθανά αποτελεί μια δομή-οδηγό η οποία, μέσω ορθολογικού σχεδιασμού, μπορεί να οδηγήσει στη σύνθεση αναλόγων με βελτιωμένη βιολογική δράση και ελαχιστοποιημένη τοξικότητα.

8. ΤΟ ΒΕΛΑΝΤΑΜΑΒ ΜΑΦΟΔΟΤΙΝ ΕΠΑΓΕΙ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΗ ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΜΥΕΛΩΜΑΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ *IN VITRO* ΚΑΙ *IN VIVO*

A. Κακαλής¹, A. Μπιρμπίλης¹, A. Πασχάλης¹, I. Κωστόπουλος¹, H. Kalbacher², M. Δημόπουλος, E. Καστρίτης, O. Τσιτσιλώνη¹

¹Τομέας Φυσιολογίας Ζώων και Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ²Interfaculty Institute of Biochemistry, University of Tuebingen, Germany, ³Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Το belantamab mafodotin (BMF) είναι σύζευγμα μονοκλωνικού αντισώματος IgG1k/τοξίνης (μαλεΐμιδοκαπροϋλική-μονομεθυλαυριστατίνη-F), που στοχεύει το αντιγόνο ωρίμανσης των Β κυττάρων (BCMA) και έχει δειχθεί να επάγει ανοσογονικού τύπου κυτταρικό θάνατο (ICD). Μελετήθηκε η επίδραση του BMF σε ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) *ex vivo*, καθώς και σε μυελωματικές σειρές *in vitro*.

ΥΛΙΚΟ: Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα τριών DAMPs, του ανοσοδραστικού δεκαπεπτιδίου της προθυμοσίνης α, προΤα(100-109), της πρωτεΐνης υψηλής κινητικότητας-1 (HMGB1) και της καλρετικουλίνης (CRT) σε δείγματα ασθενών πριν και 24h μετά την χορήγηση δύο κύκλων BMF, και σε μυελωματικές σειρές που εκτέθηκαν στο φάρμακο. Οι συγκεντρώσεις των προΤα(100-109) και HMGB1 προσδιορίστηκαν με ELISA. Τα επίπεδα απόπτωσης και έκφρασης της CRT προσδιορίστηκαν με FACS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην πλειονότητα των ασθενών με ΠΜ με ανιχνεύσιμα κλωνικά πλασματοκύτταρα στο περιφερικό αίμα, παρατηρήθηκε αύξηση της έκφρασης της CRT 24 ώρες μετά τη χορήγηση BMF, αλλά και των επιπέδων των προΤα(100-109) και HMGB1 στο πλάσμα. Αντίστοιχη δράση του BMF παρατηρήθηκε και *in vitro*, σε καλλιέργειες μυελωματικών σειρών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αυξημένα επίπεδα των DAMPs προΤα(100-109) και HMGB1, και η έκφραση της CRT στην επιφάνεια των κλωνικών πλασματοκυττάρων που παρατηρήθηκαν μετά τη χορήγηση του BMF τόσο *ex vivo* όσο και *in vitro*, επιβεβαιώνουν το ρόλο του στην επαγωγή ICD, που πιθανά συσχετίζεται με τη θεραπευτική του αποτελεσματικότητα. Η πρώιμη μέτρηση των παραπάνω βιοδεικτών μετά τη χορήγηση του πρώτου/δευτέρου κύκλου BMF, φαίνεται να συσχετίζεται με την ανταπόκριση των ασθενών με ΠΜ στη θεραπεία, με την πλειοψηφία των ασθενών με αυξημένους βιοδείκτες να εμφανίζουν μεγαλύτερη ύφεση της νόσου.

9. ΠΙΘΑΝΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΜΥΛΟΕΙΔΟΥΣ Α ΟΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID 19

Μ. Μπανταδάκη, Μ. Ζαχαριά, Α. Φλέβα, Π. Λαζίδου, Μ. Βαρσάμη, Χ. Μιραχτή, Α. Γιαννακού
Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των τιμών του αμυλοειδούς Α(SAA) του ορού, σαν δείκτης οξείας φλεγμονής, σε ασθενείς που προσήλθαν το χρονικό διάστημα από 1/12/2020 έως 19/2/2021 για πρώτη φορά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με συμπτώματα νόσου Covid 19 και κατόπιν μοριακού ελέγχου ανιχνεύθηκε ο ιός Sars-con 2. Από αυτούς, μελετήθηκαν εστιασμένα οι ασθενείς που οδηγήθηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ελέγχθηκαν συνολικά 91 δείγματα ορού ασθενών με τυχαία επιλογή. Η ανάλυση περιλάμβανε τον ποσοτικό προσδιορισμό του αμυλοειδούς Α του ορού σε αναλυτή BN II System (Siemens) με τη μέθοδο της νεφελομετρίας και με τιμές αναφοράς 13.1-19.7mg/L.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των δειγμάτων που εξετάστηκαν παθολογικές τιμές SAA προσδιορίστηκαν σε 89 ασθενείς (97,8%). Εξ αυτών των ασθενών, αυτοί που οδηγήθηκαν στη ΜΕΘ σε ποσοστό 87,5% είχαν τιμές SAA >100mg/L. Επίσης, 70,8% των ασθενών αυτών έδωσαν τιμές SAA >500mg/L, ενώ 25% είχαν τιμές του αμυλοειδούς Α >1000mg/L με μέγιστη τιμή 1920mg/L.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μέχρι σήμερα δε διαθέτουμε άκρως εξειδικευμένους βιοδείκτες για την αξιολόγηση της σοβαρότητας και την έγκαιρη πρόβλεψη στην εξέλιξη της νόσου. Ο εντοπισμός περιπτώσεων υψηλού κινδύνου με πλέον αξιόπιστους βιοδείκτες, θα επιτρέψει την κατάλληλη παρέμβαση στην κλιμάκωση της νόσου καθώς και στην ορθή κατανομή των πόρων.

10. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΕΝΩΜΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σ. Αναγνώστου^{1,2}, Α. Μέξιας¹, Τ. Καραμήτρος^{*1}, Χ. Καρανίκας^{*2}

¹Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γενωμικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, ²Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

*Ισότιμη συμμετοχή

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση βιοπληροφορικών εργαλείων καθίσταται ολοένα και πιο αναγκαία καθώς, αφενός μειώνουν σημαντικά τον απαιτούμενο χρόνο εξαγωγής αποτελεσμάτων, αφετέρου διενεργούν πιο λεπτομερείς και περίπλοκες αναλύσεις, οι οποίες εθεωρούντο δύσκολες και ανεφάρμοστες μέχρι πρότινος. Σκοπός μας είναι η ανάπτυξη μίας πλήρους πλατφόρμας βιοπληροφορικών εργαλείων «έτοιμων προς χρήση» προς διευκόλυνση επιστημόνων που δεν διαθέτουν αντίστοιχη εμπειρία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Ο κώδικας του συστήματος υποστήριξης έχει γραφτεί σε γλώσσα Python βασισμένη στη δομή Django, ενώ ο κώδικας του περιβάλλοντος διεπαφής σε γλώσσες HTML, CSS και JavaScript. Όσον αφορά τα εργαλεία και τις ροές αναλύσεων, ο κώδικάς τους προσφέρεται ανοιχτά στη δομή Galaxy, η οποία προσφέρει αφιλοκερδώς υπολογιστική ισχύ για την ανάρτηση και ανάλυση βιολογικών δεδομένων. Η πλατφόρμα που αναπτύξαμε συνδέεται μέσω χρήση API στη δομή Galaxy. Η εφαρμογή θα διατίθεται δημόσια. Σε αρχικό στάδιο, θα είναι διαθέσιμη σε τοπικό επίπεδο όπου κάθε δίκτυο υπολογιστών θα χειρίζεται το δικό του αντίγραφο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει αναπτυχθεί μία πλατφόρμα ανάλυσης βιολογικών δεδομένων με χρήση περίπλοκων γενωμικών εργαλείων και ροών για ανάλυση ολικού γονιδιώματος (WGS) μεταγραφώματος (RNAseq) καθώς και μεταγενωμική ανάλυση. Έχουν πραγματοποιηθεί αρχικές δοκιμές, όπου επιβεβαιώνεται η λειτουργικότητά του σε αναλύσεις μεγάλων όγκων δεδομένων. Σημαντική διαφορά με την αρχική λειτουργία που προσφέρει το Galaxy είναι η προκαθορισμένες βέλτιστες ρυθμίσεις των εργαλείων, η δυνατότητα ενημέρωσης των χρηστών ως προς την ολοκλήρωση της ανάλυσής τους και η χρηστική διεπαφή η οποία διευκολύνει ε τη χρήση των εργαλείων και ροών ανάλυσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλατφόρμα παρέχει τη δυνατότητα αναβαθμισμένης γενωμικής ανάλυσης τόσο σε έμπειρους χρήστες όσο και σε ερευνητές διαφόρων ειδικοτήτων (π.χ. διαφόρων ειδικοτήτων -ιατροί, Βιολόγοι, Βιοπληροφορικοί) οι οποίοι δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις βιοπληροφορικής. Η χρήση της θα αλλάξει δραματικά τον χρόνο και τον τρόπο ολοκλήρωσης γενωμικών αναλύσεων. Έχουμε θέσει ως απώτερο στόχο την ενσωμάτωση νέων εργαλείων που εξυπηρετούν άλλους κλάδους της επιστήμης της βιολογίας.

11. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ CLOSTRIDIODES DIFFICILE ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ 2014-2020

Ε. Καλογεροπούλου¹, Σ. Δαμιανίδου¹, Μ. Κωστούλα², Π. Καρακώστα¹, Α. Βασιλακοπούλου^{1,2}, Ε. Οικονομούλα¹, Κ. Τσεκούρας¹, Ο. Ροδάρου¹, Α. Σπηλιωπούλου¹, Κ. Ορλάνδου¹, Ι. Κουβά¹, Ι. Μελετιάδης¹, Σ. Πουρνάρας^{1,2}

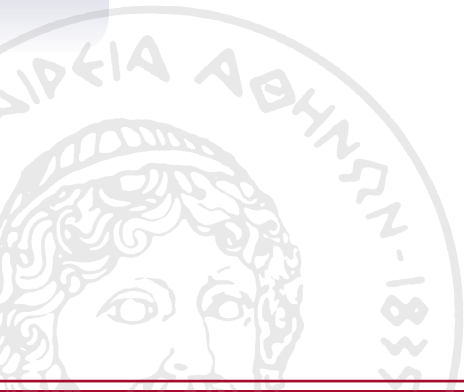
¹Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Π.Γ.Ν «Αττικόν», ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΤΟΧΟΣ: Η ανάλυση δεδομένων επιτήρησης σχετικά με την επίπτωση λοίμωξης από *Clostridioides difficile* (CDI) σε τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο (730 κλινών) στην Αθήνα.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη διεξήχθη με βάση τη μεθοδολογία που προτείνει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) (Surveillance protocol version 2.4, 2019). Εντός της περιόδου επιτήρησης 2014-2020, συλλέξαμε και αναλύσαμε δεδομένα για όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς που πληρούν τον ορισμό του CDI [ασθενείς με διάρροια ή τοξικό megacolon και θετικό αποτέλεσμα με τη χρήση ταχείας ανοσοενζυμικής μεθόδου ανεύρεσης της αφυδρογονάσης του γλουταμικού οξέος και των τοξινών A/B [C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE[®], (Alere/TECHLAB) σε συνδυασμό με τοξινογόνο καλλιέργεια και/ή ενδοσκοπικά ή ιστολογικά αποδεδειγμένη κολίτιδα λόγω *C. difficile*]. Οι περιπτώσεις CDI ταξινομήθηκαν ως: «Νέες», «Επαναλαμβανόμενες θετικές», και ως «Σχετιζόμενες με χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης (HA CDI)»/«Σχετιζόμενες με την κοινότητα ή άγνωστης συσχέτισης (CA/UA CDI)».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 7704 δείγματα κοπράνων που εξετάστηκαν για CDI, αναφέρθηκαν συνολικά 719 ανεξάρτητα περιστατικά CDI, από τα οποία τα 456 (63,4%) ήταν HA CDI. Οι γυναίκες υπερέτευσαν (53,8%) και η διάμεση ηλικία ήταν τα 76 έτη. Η συχνότητα εμφάνισης CDI ήταν 5,5 περιπτώσεις ανά 10.000 ασθενο-ημέρες, ενώ της HA CDI ήταν 3,5 περιπτώσεις ανά 10.000 ασθενο-ημέρες. Είκοσι τρεις περιπτώσεις CDI (3,2%) χαρακτηρίστηκαν ως «Υποτροπή» και 596 ασθενείς (82,9%) πήραν εξιτήριο [διάμεση(IQR) διάρκειας νοσηλείας μετά τη διάγνωση CDI: 10 (11)].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα εμφάνισης CDI στο Νοσοκομείο μας (5,5 περιπτώσεις ανά 10.000 ασθενει-ημέρες) είναι αξιοσημείωτη και συγκρίσιμη με την αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης των ευρωπαϊκών χωρών γενικά, συνεπώς απαιτείται συνεχής επιτήρηση της λοίμωξης.



12. ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΕΝΖΥΜΙΚΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΛΟΥΤΕΟΛΙΝΗΣ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ

Μ. Σπηλιά¹, Γ. Σίμος², Α. Παπανικολάου¹, Α. Χατζηκωνσταντίνου¹, Δ. Πέσχος², Χ. Σταμάτης¹

¹Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος της κυτταροτοξικής δράσης της ενζυμικά τροποποιημένης λουτεολίνης και η σύγκριση της με την αντίστοιχη δράση της μη-τροποποιημένης ένωσης.

ΥΛΙΚΟ: Η κυτταροτοξική δράση της ενζυμικά τροποποιημένης και πρότυπης λουτεολίνης μελετήθηκε *in vitro* έναντι καρκινικών (λειομυοσάρκωμα) και φυσιολογικών κυττάρων (ινοβλάστες). Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές ελέγχου κυτταροτοξικότητας και κυτταρομετρίας ροής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τόσο η πρότυπη όσο και η ενζυμικά μονο-ακετυλωμένη λουτεολίνη (3'-O-acetyl luteolin και 4'-O-acetyl luteolin) ασκούν δόσο- και χρόνο-εξαρτώμενη κυτταροτοξική δράση έναντι των καρκινικών κυττάρων. Ωστόσο η τοξικότητα της τροποποιημένης λουτεολίνης έναντι των φυσιολογικών ινοβλαστών ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την πρότυπη ένωση. Και οι δύο ενώσεις προκάλεσαν μη-αντιστρεπτές βλάβες στα καρκινικά κύτταρα αναστέλλοντας τον πολλαπλασιασμό τους. Τέλος, η ενζυμική τροποποίηση της λουτεολίνης αύξησε σημαντικά την ικανότητα ενδοκυτταρικής δέσμευσης των Δραστηκών Μορφών Οξυγόνου (ΔΜΟ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης ήταν ενθαρρυντικά. Η ενζυμική τροποποίηση φαίνεται να βελτιώνει τις βιολογικές δράσεις της λουτεολίνης. Περαιτέρω μοριακά πειράματα θα αποκαλύψουν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον ακριβή μηχανισμό δράσης της ένωσης στα κύτταρα.



13. ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΚΡΟΦΥΚΟΣ *ULVA*

Σ. Πρίσκα¹, Γ. Σίμος^{2,3}, Σ. Σπύρου¹, Α. Χατζηκωνσταντίνου¹, Δ. Πέσχος^{2,3}, Χ. Σταμάτης^{1,3}

¹Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Nanomedicine and Nanobiotechnology Research Group, University of Ioannina, Ioannina

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της κυτταροτοξικής δράσης υδατικών εκχυλισμάτων που προέρχονται από το μακροφύκος *Ulva* σε ανθρώπινα καρκινικά κύτταρα της στοματικής κοιλότητας.

ΥΛΙΚΟΣ: τη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν καρκινικά κύτταρα της γλώσσας (Cal33, tongue squamous cell carcinoma). Τα κύτταρα εκτέθηκαν σε αυξανόμενες συγκεντρώσεις ενζυμικά τροποποιημένων και μη τροποποιημένων εκχυλισμάτων *Ulva* που συλλέχθηκε από τις ακτές του Ιονίου πελάγους στην περιοχή της Πάργας. Η ενζυμική τροποποίηση των φαινολικών ενώσεων των εκχυλισμάτων πραγματοποιήθηκε με το ένζυμο λακάση από τον μύκητα *Trametes versicolor* και τον μύκητα *Agaricus bisporus*. Η επιβίωση των κυττάρων μετρήθηκε με τη μέθοδο MTT. Με κυτταρομετρία ροής (Flow cytometry) εκτιμήθηκε η επαγωγή της απόπτωσης (χρώση Annexin-VFITC και PI) και η ικανότητα αναστολής σχηματισμού Δραστικών Μορφών Οξυγόνου, ΔΜΟ (χρώση DCFDA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εκχυλίσματα ασκούν δόσο-εξαρτώμενη κυτταροτοξικότητα με τα μη-τροποποιημένα εκχυλίσματα να μειώνουν την επιβίωση των κυττάρων από πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις στις οποίες εξετάστηκαν. Η έρευνα μας με κυτταρομετρία ροής ανέδειξε ως κύριο μηχανισμό δράσης των εκχυλισμάτων την επαγωγή της απόπτωσης ωστόσο στις υψηλές συγκεντρώσεις (500μg/ml) αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός των νεκρωτικών κυττάρων. Τα εκχυλίσματα -σε μικρές συγκεντρώσεις (10 μg/ml)- είχαν την ικανότητα να δεσμεύουν δραστικές Μορφές Οξυγόνου (ΔΜΟ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα έρευνα μας απέδειξε ότι υδατικά εκχυλίσματα *Ulva* ασκούν ισχυρή κυτταροτοξική δράση έναντι των καρκινικών κυττάρων της γλώσσας, Cal33. Τα εκχυλίσματα επάγουν την απόπτωση αλλά και την νέκρωση των κυττάρων. Περαιτέρω έρευνες πιθανόν να αποδείξουν τη εν δυνάμει αντικαρκινική δράση των τροποποιημένων και μη- εκχυλισμάτων *Ulva*.

Ευχαριστίες

Το έργο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία στο πλαίσιο της Δράσης «Υδατοκαλλιέργειες», «Βιομηχανικά Υλικά», «Ανοιχτή Καινοτομία στον Πολιτισμό (κωδικός έργου: Τ6ΥΒΠ-00033)».

14. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

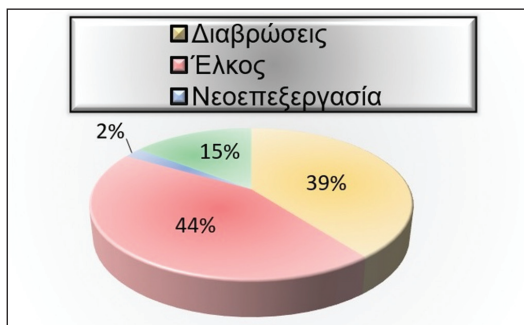
Χ. Καπάτας¹, Θ. Καραουλάνη², Ε. Ματσούκα², Α. Κουντούρη³, Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Η. Σιούντρη¹, Χ. Παπανικολάου¹, Δ. Μπαλντούνης¹, Σ. Σολωμού¹, Α. Καπάτας¹
¹Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτειο», ³Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων», ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Συχνή είναι η αιτία νοσηλείας λόγω αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού και την τελευταία 5ετία παρατηρείται αύξηση των ασθενών με αιμορραγία στο ανώτερο πεπτικό οι οποίοι λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή και αντιπηκτική αγωγή που τείνουν να είναι περισσότεροι αυτών που λαμβάνουν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αγωγή (ΜΣΑΦ). Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού ως προς τους προαναφερθέντες φαρμακευτικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ: 96 ασθενείς νοσηλεύτηκαν για αιμορραγία ανώτερου πεπτικού (άνδρες = 54 και γυναίκες = 42) με μέση ηλικία $69,2 \pm 15,4$ έτη για άνδρες και $72,4 \pm 15,4$ έτη για γυναίκες. Συνολικά αντιπηκτική αγωγή έλαβαν 38 ασθενείς (39,6%), αντιαιμοπεταλιακή αγωγή 32 (33,3%) και ΜΣΑΦ 14 (14,6%).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ενδοσκόπηση σε όλους τους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ανέδειξαν διαβρώσεις σε 38 ασθενείς (39,6%), έλκος σε 42 (43,7%), νεοεπεξεργασία = 2 (2,1%) και άλλη βλάβη 14 ασθενείς (14,6%). 12 ασθενείς (12,5%) υποβλήθηκαν σε κάποια μέθοδο ενδοσκοπικής αιμόστασης, ενώ 62 (64,6%) μεταγγίσθηκαν κατά την νοσηλεία τους. 2 ασθενείς χειρουργήθηκαν (2,1%) και ένας απεβίωσε. Οι άνδρες αιμορράγησαν σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες ($p=0,035$), οι ασθενείς που έλαβαν αντιπηκτική αγωγή ήταν σημαντικά μεγαλύτερης ηλικίας ($p=0,06$), με συχνότερη ενδοσκοπική βλάβη τις διαβρώσεις ($p=0,052$) και χρειάστηκαν συχνότερα μεταγγίσεις ($p=0,003$). Οι ασθενείς που ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή είχαν συχνότερα έλκος ($p=0,056$). Η ανάλυσή μας κατέδειξε ότι η μετάγγιση σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία και τις λήψεις αντιπηκτικής αγωγής.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυξανόμενη λήψη των νεότερων αντιαιμοπεταλιακών και των κλασικών αντιπηκτικών οδηγεί σε μετάγγιση τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού και η συχνότερη ενδοσκοπική βλάβη ήταν οι διαβρώσεις. Γι' αυτό χρειάζεται μεγάλη προσοχή και ορθολογική χρήση των νεότερων αντιπηκτικών.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ

15. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΜΕΣΩ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΕΑΣ

Κ. Κουτσοφτή¹, Χ. Πολυδώρου¹, Γ. Παπαρηγορίου¹, Α. Μαλατράς¹, Ε. Χατζηγιάννου¹, Μ. Ιωαννίδης², Π. Αβρααμίδης², Κ. Δέλτας¹

¹Κέντρο Αριστείας για Βιοτρόπεζα και Βιοϊατρική Έρευνα, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, ²Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λευκωσίας

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιορίσει το γενετικό υπόβαθρο των κληρονομικών καρδιομυοπαθειών και διαταραχών αρρυθμίας στην Κύπρο, το οποίο παραμένει άγνωστο μέχρι σήμερα. Ως επακόλουθο, η μελέτη αυτή στοχεύει να προσδώσει μοριακή διάγνωση σε κάθε υπό-μελέτη οικογένεια με καρδιακό φαινότυπο.

ΥΛΙΚΟ: Ετοιμάσαμε ένα πάνελ 72 γονιδίων, μεταλλάξεις στα οποία αποδείχθηκε ότι προκαλούν κληρονομικής μορφής καρδιακές παθήσεις. Ο στόχος μας ήταν να αναπτύξουμε μια ισχυρή προσέγγιση για αποτελεσματικό εντοπισμό του γενετικού λάθους χρησιμοποιώντας την τεχνολογία επόμενης γενεάς. Μέχρι σήμερα, πραγματοποιήσαμε γενετική διερεύνηση σε ασθενείς που ανήκουν σε 50 οικογένειες. Οι παραλλαγές DNA που ανιχνεύθηκαν αξιολογήθηκαν με συγκεκριμένη διαδικασία. Οι φιλτραρισμένες παραλλαγές επιβεβαιώθηκαν με την τεχνολογία της αλληλούχησης κατά sanger. Τα μέλη της οικογένειας των ασθενών ελέγχθηκαν επίσης, όπου ήταν δυνατόν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεγάλος αριθμός γενετικών παραλλαγών έχει εντοπισθεί σ' όλα τα γονίδια, με μερικές από αυτές να βρίσκονται υπό διερεύνηση. Συγκεκριμένα, έχουμε εντοπίσει 21 παραλλαγές που προκαλούν ασθένεια και 25 παραλλαγές που πιθανόν να προκαλούν ασθένεια σύμφωνα με τη διεθνή βάση δεδομένων HGMD. Εντυπωσιακά, εντοπίσαμε 16 νέες παραλλαγές, όπου οι 2 αφορούν παθογόνες παραλλαγές, οι 4 πιθανόν παθογόνες παραλλαγές και 10 παραλλαγές άγνωστης σημασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πολλές οικογένειες με καρδιακό φαινότυπο έχουν χαρακτηριστεί γενετικά. Όμως, υπάρχουν μερικές περιπτώσεις, όπου η γενετική ετερογένεια και ο εντοπισμός πολλών υποψήφιων παραλλαγών καθιστούν τη μοριακή διάγνωση δύσκολη, ειδικά όταν υπάρχει υποψία ατελούς διεισδυτικότητας. Αυτή είναι η πρώτη συστηματική γενετική διερεύνηση για κληρονομικές καρδιακές ασθένειες στην Κύπρο, γεγονός που μας επιτρέπει να αναπτύξουμε γνώση γύρω από την γενετική αιτιολογία τους και νέες κατευθυντήριες γραμμές για θεραπευτικές προσεγγίσεις.

16. ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΝΩΣΤΩΝ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Χ. Γιαπιτζάκης^{1,2,3}, Ι. Γκιντώνη^{1,3}, Ν. Κορονέλλος³, Ι. Παπαγγελόπουλος³, Α. Αγγελοπούλου¹, Δ. Αυγουστήδης³, Β. Παπακώστα³, Σ. Βασιλείου³, Γ. Χρούσος²

¹Μονάδα Στοματοπροσωπικής Γενετικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η λήψη αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ACE) και ειδικών ανταγωνιστών των υποδοχέων της, που χρησιμοποιούνται ευρέως ως αντιυπερτασικά, μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης βασικοκυτταρικού καρκινώματος (ΒΚΚ). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση γενετικής συσχέτισης μεταξύ της ανάπτυξης ΒΚΚ και λειτουργικών πολυμορφισμών DNA σε γονίδια του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης, που οδηγούν έμμεσα σε αυξημένα επίπεδα αγγειοτασίνης II.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν δείγματα γενωμικού DNA 190 Ελλήνων ηλικίας 28-96 ετών, συμπεριλαμβανομένων 91 ασθενών με ΒΚΚ και 99 υγιών μαρτύρων με αντιστοιχία ηλικίας και φύλου. Σε όλα τα δείγματα πραγματοποιήθηκε μοριακή γονοτύπηση των λειτουργικών πολυμορφισμών M235T, I/D και G8790A, στα γονίδια *AGT* (αγγειοτασινόγονο), *ACE* και *ACE2* αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του αλληλομόρφου T που σχετίζεται με αυξημένη έκφραση του *AGT* και του αλληλομόρφου D που σχετίζεται με αυξημένη έκφραση του *ACE* ήταν σημαντικά αυξημένες στην ομάδα των ασθενών σε σχέση με αυτή των υγιών μαρτύρων ($p < 0.001$ και $p = 0.003$, αντίστοιχα). Οι γονοτυπικές συχνότητες του πολυμορφισμού *ACE2*-G8790A δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αλληλόμορφα T και D των πολυμορφισμών *AGT*-M235T και *ACE*-I/D, τα οποία οδηγούν σε αύξηση της συγκέντρωσης αγγειοτασίνης II σχετίζονται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΒΚΚ και θα μπορούσαν να θεωρηθούν αξιόπιστοι γενετικοί δείκτες προδιάθεσης. Έτσι, επιβεβαιώνεται γενετικά πως πράγματι η λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων που στοχεύουν στο μετατρεπτικό ένζυμο ή τους υποδοχείς της αγγειοτασίνης II πιθανώς δρα χημειοπροστατευτικά έναντι του ΒΚΚ σε άτομα με αυξημένη γενετική προδιάθεση.

17. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΡΕΤΡΟΤΡΑΝΣΠΟΖΟΝΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΓΑΜΕΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΕΜΒΡΥΑ

Ε. Μάστορα^{1,2}, Α. Ζηκόπουλος², Α. Γαλάνη², Κ. Ζηκόπουλος², Ι. Γεωργίου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στην Κλινική Πράξη, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ρετροτρανσποζόνια αποτελούν μεταθετά γενετικά στοιχεία, τα οποία εκφράζονται κατά τη διαφοροποίηση των αρσενικών και θηλυκών γαμετών. Φυσιολογικά, ρυθμίζονται από τη μεθυλίωση, τις τροποποιήσεις της χρωματίνης, τα μη κωδικοποιητικά RNA και τους μεταγραφικούς παράγοντες. Ο έλεγχος της ρετρομετάθεσης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Σκοπός της εργασίας ήταν η παρουσίαση πειραματικών δεδομένων σχετικών με τα ρετροτρανσποζόνια και τα γεγότα ρετρομετάθεσης στα ωκύτταρα και στα σπερματοζωάρια, καθώς και η προβολή του ρόλου τους στην ανάπτυξη των προεμφυτευτικών εμβρύων του ανθρώπου.

ΥΛΙΚΟ: Τα ωκύτταρα και τα σπερματοζωάρια μελετήθηκαν με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR), in situ φθορίζοντα υβριδισμό (FISH), κυτταρομετρία ροής (FACS) και συνεστιακή μικροσκοπία, ενώ τα προεμφυτευτικά έμβρυα με ανοσοϊστοχημεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα ωκύτταρα και στα σπερματοζωάρια διαπιστώθηκε η έκφραση των ρετρομεταθετών στοιχείων LINE-1, HERVK-10 και SVA, ενώ επιβεβαιώθηκαν και γεγονότα ρετρομετάθεσης. Στα πρώιμα ανθρώπινα έμβρυα εντοπίστηκαν θραύσεις της διπλής έλικας του DNA στο στάδιο των 4 κυττάρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρετρομετάθεση παρατηρείται κατά την πρώιμη εμβρυϊκή ανάπτυξη του ανθρώπου, ενώ είναι συχνότερη στα γεννητικά κύτταρα και στα έμβρυα, σε σύγκριση με τα φυσιολογικά σωματικά κύτταρα. Τα ρετροτρανσποζόνια διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στους γαμέτες των αρσενικών και των θηλυκών ατόμων. Η ύπαρξη γεγονότων ρετρομετάθεσης, τόσο στα σπερματοζωάρια όσο και στα ωκύτταρα του ανθρώπου, υποδεικνύει την παρουσία μηχανισμών αντίστροφης μεταγραφής, μεταγραφής και μετάφρασης, καθώς και ματίσματος στα γεννητικά κύτταρα.

18. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Π. Σταχτιάς, Α. Ρούντου, Α. Παπαδόπουλος, Β. Βοσκίδου, Α. Καραγκιόζογλου, Ε. Συμβουλάκης, Α. Τσάπας, Ε. Συμυρνάκης

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας COVID-19 στη διαχείριση των ασθενών με χρόνια νοσήματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε μία αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar μέχρι και τις 15 Απριλίου 2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την έναρξη της πανδημίας, παρατηρήθηκε συθέμελος κλονισμός της ισορροπίας στην παροχή χρόνιας περίθαλψης και πολλές τακτικές ιατρικές επισκέψεις πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης οδηγήθηκαν σε καθυστερήσεις, αναβολές και ακυρώσεις. Οι πιο συχνές χρόνιες καταστάσεις, η φροντίδα των οποίων διαταράχθηκε ήταν η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος. Τα αίτια που συνέβαλαν στην ασυνέχεια της χρόνιας φροντίδας ήταν ατομικά (φόβος λόγω πιθανότητας έκθεσης στον ιό, κατ'οίκον απομόνωση), αλλά και συλλογικά (ελλείψεις υγειονομικού προσωπικού, πρόσθετη αποδυνάμωση της ΠΦΥ και αναστολή της περιπατητικής φροντίδας). Συνεπώς, η αναβολή των προγραμματισμένων ιατρικών επισκέψεων, η υιοθέτηση ανθυγιεινών καθημερινών συνηθειών, η καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας και η ελλιπής συμμόρφωση στη φαρμακευτική θεραπεία είναι πιθανό να οδηγήσουν σε απορρύθμιση των χρόνιων ασθενειών, ελλοχεύοντας τον κίνδυνο για καταστροφικές βραχυπρόθεσμες και μακροχρόνιες επιπτώσεις. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνέχεια της παροχής των υπηρεσιών χρόνιας περίθαλψης, τα συστήματα υγείας υιοθέτησαν νέες πρακτικές όπως η τηλεϊατρική, η αυτό-παρακολούθηση της υγείας από τους ασθενείς και η χρήση της άυλης συνταγογράφησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ολιστική προσέγγιση της υγείας, η ένταξη της χρόνιας φροντίδας στα εθνικά σχέδια ανταπόκρισης στην πανδημία, η ενδυνάμωση της ΠΦΥ, η βέλτιστη διαχείριση των πόρων, η καταπολέμηση της παραπληροφόρησης και η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και αξιωματούχων της δημόσιας υγείας αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να αμβλυνθούν οι έμμεσες επιπτώσεις της πανδημίας στη χρόνια περίθαλψη.

19. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΛΟΙΠΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Α. Γαλανοπούλου¹, Δ. Γουγουρέλας¹, Ν. Κονδύλης², Α. Κουφαδάκη³, Τ. Πολυκανδριώτης⁴, Ε. Γουγουρέλα⁵, Ε. Λελεκάκη⁶

¹Κ.Υ. Γκούρας Κορινθίας, ²Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ., ³Παιδιατρική Κλινική «Metropolitan», ⁴Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁵Κ.Υ. Τζερμιιάδου Λασιθι, ⁶Λιμενικό Σώμα

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της συχνότητας μεταβολικού συνδρόμου [ΜΣ], των χαρακτηριστικών του και της σχέσης με το κάπνισμα, καθώς και την παρουσία καρδιαγγειακών επεισοδίων σε αγροτικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 230 ασθενείς (51,75% άνδρες, διάμεσης ηλικίας 74 ετών, εύρος 16-99 έτη) που προσήλθαν πρώτη φορά στα τακτικά ιατρεία Κέντρου Υγείας Γκούρας, έγινε καταγραφή παραμέτρων ΜΣ (περίμετρος μέσης, αρτηριακή πίεση [ΑΠ], γλυκόζη νηστείας [ΓΝ], τριγλυκερίδια [TG], HDL χοληστερόλης), ιστορικού καπνίσματος και καρδιαγγειακής νόσου. Για τη διάγνωση του ΜΣ χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός του National Cholesterol Education Program (NCEP) και της American Heart Association (AHA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του ΜΣ ήταν 45%. Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των φύλων. Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν μεγαλύτερη ηλικία ($73,7 \pm 14,4$ έτη) έναντι των υπολοίπων ($65,8 \pm 21,5$ έτη, $p=0,002$). Συχνότητα των επιμέρους παραμέτρων: αυξημένη ΑΠ 82,1%, αυξημένη ΓΝ 87,8%, μειωμένη HDL 85,4%, αυξημένα TG 29,3% και αυξημένη περίμετρος μέσης 82,5%. Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ΓΝ ($p<0,0001$), συστολική ΑΠ ($p<0,0001$) και ολική χοληστερόλη ($p=0,0001$). Η συχνότητα καπνίσματος δεν διέφερε ανάμεσα σε εκείνους με ή χωρίς ΜΣ. Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) και το ιστορικό εγκεφαλικών επεισοδίων (ΕΕ) σχετίστηκαν με ηλικία ($p=0,0001$), παρουσία Σακχαρώδη Διαβήτη ($p<0,0001$), ΑΠ ($p<0,0001$) και υπερλιπιδαιμία ($p<0,0001$), ενώ δε σχετίστηκαν με κάπνισμα ($p=0,25$). Στην υποομάδα ασθενών χωρίς μεταβολικό σύνδρομο, το κάπνισμα σχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη συχνότητα ΣΝ και ΕΕ ($p=0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΜΣ ήταν συχνό στον αγροτικό πληθυσμό και η εμφάνισή του εξαρτήθηκε σημαντικά από την ηλικία. Τονίζεται η αυξημένη παρουσία διαβητικών και υπερτασικών ασθενών στο δείγμα. Το ΜΣ σχετίστηκε ισχυρότερα με τη συχνότητα στεφανιαίας νόσου και αγγειακών επεισοδίων από ότι το κάπνισμα.

20. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΘΡΑΣΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ. Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΤΤΙΚΗΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ξ. Δράκου¹, Α. Κόντου², Κ. Λαζαρίδου¹, Ε. Λίβα³, Α. Τσίπου⁴, Ε. Παναγιώτου⁵

¹1^η ΤΟΜΥ Νίκαιας-Αγίου Ι. Ρέντη, ²2^η ΤΟΜΥ Αιγάλεω, ³Κ.Υ. Νέας Φιλαδέλφειας, ⁴1^η ΤΟΜΥ Αιγάλεω, ⁵Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενσωμάτωση των Αρχών της Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι αναγκαία για την διαχείριση των χρονίων νοσημάτων ή/και των ευάλωτων πληθυσμών και των οικογενειών τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Οι Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ.) με τον θεσμό του Γενικού/Οικογενειακού γιατρού που πλαισιώνεται από ολιγομελή Διεπιστημονική Ομάδα μπορούν δυνητικά να τις εφαρμόσουν στην κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθούν οι στάσεις των ηλικιωμένων ασθενών (>70 ετών) με σύνδρομο ευθραυστότητας ή ήπια γνωσιακή διαταραχή και των ανεπίσημων φροντιστών τους, αναφορικά με την παροχή Ανακουφιστικής Φροντίδας στο πλαίσιο λειτουργίας των δομών αυτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η μελέτη ήταν ποιοτική με ημιδομημένες συνεντεύξεις (από Μάιο ως Νοέμβριο του 2021, διάρκειας 20-100 λεπτών. 9 ασθενείς και 8 ανεπίσημοι φροντιστές επιλέχσαν με την μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας από την 1^η και 2^η ΤΟΜΥ Αιγάλεω και 1^η ΤΟΜΥ Νίκαιας-Αγ. Ι. Ρέντη. Συμμετείχαν όσοι ήταν σε θέση να απαντήσουν και συναίνεσαν με ενυπόγραφη συγκατάθεση. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τη φαινομενολογική μεθοδολογία. Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου παρείχε την άδεια για την ερευνητική διαδικασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 5 άντρες και 4 γυναίκες (με μέσο όρο τα 69,2 έτη). 4 εμφάνιζαν το σύνδρομο ευθραυστότητας, 2 υπήρξαν απόφοιτοι Ανώτατης Εκπαίδευσης, το 1/3 ήταν χαμηλοσυνταξιούχοι. Ο μέσος αριθμός επισκέψεων στις δομές ήταν 14. Αναγνωρίστηκαν 5 θεματικές ενότητες: 1) Η διαχείριση πολυδιάστατων αναγκών σε ψυχοκοινωνικό και πρακτικό επίπεδο. Περιέγραψαν άγχος, θλίψη, ανησυχία για το μέλλον και αίσθημα επιβάρυνσης των οικείων τους, 2) η αναγνώριση της συμβολής της διεπιστημονικής ομάδας στην ψυχοκοινωνική στήριξη και αντιμετώπιση πρακτικών προβλημάτων, 3) η ισότιμη, δωρεάν πρόσβαση και διαθεσιμότητα σε περίπτωση ανάγκης, 4) η ενδυνάμωση των εξουθενωμένων ανεπίσημων φροντιστών και 5) η αναζήτηση της κατ'οίκον φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παρεμβάσεις των κοινοτικών δομών ήταν ευεργετικές στην ανακούφιση με έμφαση στην ψυχοκοινωνική και πρακτική στήριξη από την παρουσία της διεπιστημονικής ομάδας.

21. Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γ. Μαρίνος¹, Δ. Λαμπρινός², Π. Γεωργακόπουλος², Γ. Πατούλης³, Γ. Βογιατζή⁴, Χ. Δαμάσκος^{5,6}, Α. Παπαιωάννου⁷, Α. Σωφρόνη², Θ. Πουλετίδης², Δ. Παπαγιάννης⁸, Ε. Συμβουλάκης⁹, Κ. Κωνσταντόπουλος¹⁰, Γ. Ραχιώτης¹¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ³Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, ⁴Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁵Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁶Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁷Κ.Υ. Νέας Μάκρης, ⁸Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Εμβολίων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ¹⁰Αιματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ¹¹Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης των μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) έναντι του Sars-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ: Συγχρονική μελέτη με συμμετέχοντες τα μέλη του ΙΣΑ, που συμπλήρωσαν ανώνυμα ερωτηματολόγια διαδικτυακά, κατά τη χρονική περίοδο 25 Φεβρουαρίου έως 13 Μαρτίου 2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1993 συμμετέχοντες, μέσης ηλικίας $52.9 \pm 10,73$ έτη. Το 19.7% των ιατρών (n=392) εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το 74.3% (n= 1481) στον Ιδιωτικό τομέα, το 2.9% (n=57) σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και το 3.2% (n=63) ήταν Στρατιωτικοί. Το 70% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την πανδημία. Η καταγεγραμμένη εμβολιαστική κάλυψη ήταν 83,5%. Για το σύνολο των ατόμων που δεν είχαν ακόμα εμβολιαστεί (n=292), βασικοί παράγοντες που επηρέασαν την πραγματοποίηση του εμβολίου ήταν η καθυστέρηση της έλευσης του ραντεβού για εμβολιασμό (63,4%) και η ανησυχία για την ασφάλεια (33,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εμβόλια αποτελούν σημαντικό μέτρο πρόληψης της COVID-19 με τους ιατρούς να καταγράφουν ένα πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης.

22. SARS-CoV-2 ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

Γ. Μαρίνος¹, Δ. Λαμπρινός², Π. Γεωργακόπουλος², Ε. Οικονόμου³, Γ. Ζουμπούλης², Γ. Ραχιώτης⁴, Χ. Δαμάσκος^{5,6}, Ν. Γαρμπής⁶, Α. Γαρμπή⁷, Α. Παπαϊωάννου⁸, Α. Σωφρόνη², Α. Μπακασής⁹, Ε. Τζαλαβάρη², Γ. Σιάσος³, Δ. Σχίζας¹⁰, Α. Νικολόπουλος¹¹, Γ. Βογιατζή³

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ³Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁴Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ⁵Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁶Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁷Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁸Κ.Υ. Νέας Μάκρης, ⁹Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ¹⁰Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ¹¹Κολυμβητική Ομοσπονδία Ελλάδος

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή του επιπέδου γνώσεων των μαθητών για τον SARS-CoV-2, στην αρχή της πανδημίας. **ΥΛΙΚΟ:** Συγχρονική μελέτη με μαθητές από σχολεία της Αττικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο, κατά την περίοδο 13-20/03/2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1200 συμμετέχοντες ηλικίας 13-18 ετών (54,8% γυναίκες). Το 87% (n=1044) είχε επίγνωση του SARS-CoV-2, ενώ το 62% (n=744) γνώριζε ότι η πανδημία ξεκίνησε από την Κίνα. Μόλις το 1/6 αγνοούσε τα συμπτώματα της λοίμωξης ενώ σχεδόν το 1/2 (53,7%) είχε επίγνωση των τρόπων προφύλαξης, με τους μικρότερους των 16 ετών να είναι περισσότερο ενημερωμένοι ότι το εμβόλιο δεν έχει κατασκευαστεί ακόμα ($p < 0.001$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (85%) είχε ενημερωθεί από τις οικογένειές τους ή το σχολείο ενώ οι υπόλοιποι (15%) μέσω διαδικτύου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση των μαθητών για την πανδημία καταγράφηκε επαρκής. Χρειάζονται εντατικοποιημένα προγράμματα αγωγής υγείας, για τα επερχόμενα νέα κύματα.

23. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΦΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ: ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Σ. Μαμούχα¹, Β. Λιάπης², Α. Προμπονά¹

¹Ινστιτούτο Βιοεπιστημών και Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ»,
²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Ορισμένα φυτικά είδη παράγουν βιοδραστικές ενώσεις (δευτερογενείς μεταβολίτες) με θεραπευτική δράση για τον άνθρωπο. Μελετήθηκε ο υποκυτταρικός εντοπισμός δευτερογενών μεταβολιτών επιλεγμένων φυτικών ειδών που είναι διαθέσιμα ως φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα. Ένα φάρμακο φυτικής προέλευσης μπορεί να περιέχει μία δραστική ουσία ή συνδυασμό αυτών. Κατηγορίες φυτικών φαρμακευτικών προϊόντων ανάλογα με την Νομική βάση έγκρισης.

ΥΛΙΚΟ: Ιστολογική μελέτη σε νωπό και μονιμοποιημένο φυτικό ιστό με τη χρήση ηλεκτρονικού μικροσκοπίου ώστε να εντοπιστούν οι κυτταρικοί σχηματισμοί βιοσυσσώρευσης δευτερογενών μεταβολιτών. Διαθέσιμα φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα και εγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύστερα από την ανατομική μελέτη των φυτικών ιστών εντοπίστηκαν εκκριτικοί σχηματισμοί, ιδιόβλαστα κύτταρα, εκκριτικές τρίχες και αδένες όπου πραγματοποιείται η βιοσύνθεση ή/και βιοσυσσώρευση των δραστικών μορίων. Τα φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα έχουν καθορισμένες θεραπευτικές ενδείξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δευτερογενείς μεταβολίτες εντοπίζονται σε ειδικούς σχηματισμούς. Τα φυτά αποτελούν μια ανεξάντλητη πηγή φυσικών προϊόντων για την παραγωγή φαρμακευτικών ουσιών. Πλήθος προϊόντων που περιλαμβάνονται στην ομάδα των φαρμάκων φυτικής προέλευσης έχουν παραδοσιακή χρήση.

23 (Α) ΣΗΜΕΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΩΤΟ-ΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ε. Θηραίος¹, Π. Μ. Δανδουλάκης¹, Δ. Παπαδοπούλου¹, Μ. Σαλούστρου¹, Α. Κουκαλιώτης¹, Ι. Γκίνη¹, Μ. Γεμελιάρη¹, Κ. Τυμπλαλέξη¹, Π. Δαραμούσκα¹, Π. Σκλαβούνος¹, Δ. Παπαγιάννης²

¹Κέντρο Υγείας Βάρης, ²Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας & Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής - Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Ο κοκκύτης είναι μια εξαιρετικά μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από το βακτήριο *Bordetella pertussis*. Ο άνθρωπος είναι η μόνη γνωστή δεξαμενή του βακτηρίου, επομένως η μετάδοση της νόσου συμβαίνει μόνο μεταξύ ανθρώπων, και σε αντίθεση με άλλες παιδικές ασθένειες, η ανοσία που παρέχεται από μια πρώτη μόλυνση δεν είναι ισόβια, αλλά μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Στην Ελλάδα, η εισαγωγή του ολοκτιταρικού εμβολίου κοκκύτη έγινε το (1961) και οδήγησε σε προοδευτική μείωση της επίπτωσης της νόσου. Το νέο αναθεωρημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συστήνει μια αναμνηστική δόση με το αντιγόνο του κοκκύτη σε όλους τους ενήλικες

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης οροεπιπολασμού είναι η αξιολόγηση των επιπέδων των αντισωμάτων IgG του κοκκύτη σε ενήλικο πληθυσμό ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα στο κέντρο υγείας Βάρης στην Αττική.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εφαρμόστηκε σχέδιο στρωματοποιημένης δειγματοληψίας για τη δημιουργία αντιπροσωπευτικού δείγματος, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικιακή ομάδα (30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 και 80+) και το φύλο των συμμετεχόντων. Τα δείγματα ορού συλλέχθηκαν από πολίτες ενήλικες στο Κ.Υ Βάρης. Χρησιμοποιήσαμε ως εργαστηριακή μέθοδο ανίχνευσης των αντισωμάτων στον ορό αίματος τη SERION ELISA classic *Bordetella pertussis* Toxin IgG ποιοτική και ποσοτική ανοσοδοκιμασία για την ανίχνευση ανθρώπινων αντισωμάτων που στρέφονται κατά της *Bordetella pertussis* και *Bordetella parapertussis* για την εργαστηριακή επιβεβαίωση του κοκκύτη με 99% Ευαισθησία και Ειδικότητα και χώρα προέλευσης τη Γερμανία (Winstituterez). Η συμμετοχή των πολιτών ήταν εθελοντική και υπήρχε γραπτή συναίνεση για την συμμετοχή στη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα αντισωμάτων στα αντιγόνα του *B. pertussis* μετρήθηκαν σε δείγματα ορού που ελήφθησαν από 232 (85 άνδρες, 147 γυναίκες) υγιή άτομα, ηλικίας 30-94 ετών με μέση τιμή ηλικίας τα 62 έτη. Ο μέσος γεωμετρικός τίτλος αντισωμάτων (GMT) των συμμετεχόντων στη μελέτη έναντι του κοκκύτη ήταν 17,77 IU/ml. Τα επίπεδα αντισωμάτων κυμαίνονταν μεταξύ 2,87 U/mL και 126,60 U/mL. Τα επίπεδα αντισωμάτων μεταξύ 0-40 IU/mL για IgG-PT καταγράφηκαν στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων 93%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Καταγράφουμε χαμηλό επίπεδο αντισωμάτων προστασίας κατά του κοκκύτη μεταξύ των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη. Παρεμβάσεις όπως ενημέρωση και εμβολιασμός των ενηλίκων πολιτών είναι οι δράσεις που συστήνονται.

ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

24. ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ/ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΟ SI4CARE ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΑΔΡΙΑΤΙΚΗΣ

Σ. Φραγκιαδάκη¹, Δ. Κονταξοπούλου¹, Ε. Αγγελοπούλου¹, Ε. Στανίτσα¹, Δ. Παύλου², D. Šemrov³, Δ. Πετσάνη⁴, Δ. Μάντζιαρη⁴, Β. Ζηλίδου⁴, Ε. Κωνσταντινίδης⁴, Π. Μπαμίδης⁴, Ι. Παπατριανταφύλλου¹, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών ΕΜΠ, ³Faculty of Civil and Geodetic Engineering, University of Ljubljana, ⁴Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ: Σημαντική πρόκληση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είναι η περιορισμένη πρόσβαση στο σύστημα υγείας, ειδικά για τον ευάλωτο ηλικιωμένο πληθυσμό. Ως μέρος του Ευρωπαϊκού Έργου SI4CARE, στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανταποκρίθηκαν στις ανάγκες των ηλικιωμένων με νοητική έκπτωση/άνοια στις χώρες της Αδριατικής.

ΥΛΙΚΟ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ανώνυμα μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, από 02/2021 έως 05/2021. Συμπληρώθηκαν από ηλικιωμένους (άνω των 65 ετών) και από επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας στην Ιταλία (Καλαβρία), Κροατία, Βοσνία & Ερζεγοβίνη, Ελλάδα και Σερβία. Χρησιμοποιήθηκε 4βαθμη κλίμακα μέτρησης (καθόλου έως εξαιρετικά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα περιλαμβάνει 495 ηλικιωμένους και 183 επαγγελματίες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, πάνω από 60% των συμμετεχόντων από τις περισσότερες χώρες συμφώνησαν ότι οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών με νοητική έκπτωση/άνοια αυξήθηκαν δραματικά, ειδικά στη Σερβία, Ελλάδα και Βοσνία & Ερζεγοβίνη. Σύμφωνα με το 30%-40% των ερωτηθέντων, το σύστημα υγείας ανταποκρίθηκε μέτρια στις ανάγκες των ασθενών με νοητική έκπτωση/άνοια και ελάχιστα των φροντιστών (50%-60%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, οι χώρες της Αδριατικής αντιμετώπισαν σημαντικές προκλήσεις προσαρμογής στις ειδικές ανάγκες των ασθενών με νοητική έκπτωση/άνοια κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πιθανώς λόγω προβλημάτων προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη εναλλακτικών τρόπων ιατρικής περίθαλψης όταν δεν είναι δυνατή η φυσική παρουσία.

25. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Κ. Κατσάς, Δ. Διαμάντης, Χ. Καστορίνη, Α. Λινού

Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolepsis

Οι φυσικές καταστροφές, όπως οι πυρκαγιές, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις ζωές των ανθρώπων, τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι καταστροφές δημιουργούν κοινωνικές ανισότητες, ειδικά στην Τρίτη ηλικία, στην οποία τα άτομα είναι πιο ευάλωτα στις συνέπειες τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παροχή βοήθειας μέσω καθημερινών γευμάτων στην Τρίτη ηλικία σε τέτοιες δύσκολες στιγμές και ο γενικότερος αντίκτυπος τέτοιου είδους παρεμβάσεων.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η πρωτοβουλία 365+ Ημέρες Φροντίδας, υλοποιήθηκε από τη Μη Κερδοσκοπική Εταιρία ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ μαζί με το Ινστιτούτο Prolepsis από το Μάρτιο του 2019 και διήρκεσε ένα έτος. Στο πλαίσιο του προγράμματος προσφέρθηκαν καθημερινά πρωινά και μεσημεριανά γεύματα, βασισμένα στους εθνικούς διατροφικούς οδηγούς, σε ηλικιωμένους που ζούσαν σε πυρόπληκτες περιοχές της Αττικής. Επιπλέον, δόθηκαν ερωτηματολόγια κατά την έναρξη και τη λήξη του προγράμματος, για την αξιολόγηση της επισιτιστικής ανασφάλειας, της ποιότητας ζωής, της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή και του επιπέδου δυσθρεψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά στο πρόγραμμα συμμετείχαν N=133 ωφελούμενοι. Από αυτούς, 61,8% βίωναν επισιτιστική ανασφάλεια κατά την έναρξη του προγράμματος, ενώ το ποσοστό μειώθηκε σημαντικά σε 34,8% κατά τη λήξη ($p<0,001$). Επιπλέον, αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά ο δείκτης της ποιότητας ζωής κατά 25%, καθώς και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής κατά 14,4% ($p<0,001$). Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στον δείκτη προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή κατά 8,7% ($p<0,05$). Σημειώθηκε σημαντική αύξηση στους ωφελούμενους που δεν αντιμετώπιζαν δυσθρεψία κατά 10,8% ($p<0,05$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν τη σημαντικότητα προγραμμάτων παροχής σίτισης στην Τρίτη ηλικία σε μεγάλες καταστροφές, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στην κάλυψη των διατροφικών αναγκών, αλλά έχει εμφανή αντίκτυπο στη συνολική ποιότητα ζωής και υγείας των ωφελούμενων.

26. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΕ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΑΔΡΙΑΤΙΚΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SI4CARE

Ε. Στανίτσα¹, Σ. Φραγκιαδάκη¹, Δ. Κονταξοπούλου¹, Ε. Αγγελπούλου¹, Δ. Παύλου², Δ. Πετσάνη³, Δ. Μάντζιαρη³, Ε. Κωνσταντινίδης³, Β. Ζηλίδου³, D. Šemron⁴, I. Παπατριανταφύλλου¹, Π. Μπαμίδης³, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών ΕΜΠ, ³Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., ⁴Faculty of Civil and Geodetic Engineering, University of Ljubljana

ΣΚΟΠΟΣ: Τα εμπόδια προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην κατάσταση υγείας και ποιότητα ζωής. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τα ζητήματα προσβασιμότητας των ηλικιωμένων με άνοια που ζουν στην επαρχία σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στις χώρες της Αδριατικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν δεδομένα για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα SI4CARE χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια με 5-βαθμη κλίμακα Likert (διαβάθμιση: «καθόλου» έως «πάρα πολύ»). Συμπληρώθηκαν από α) ηλικιωμένους της κοινότητας και β) εργαζομένους στον τομέα της υγείας (ΕΤΥ) στην Ιταλία, Κροατία, Βοσνία και Ερζεγοβίνη, Ελλάδα και Σερβία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: N=495 ηλικιωμένοι και N=183 ΕΤΥ συμμετείχαν στην έρευνα. 27-55% των ΕΤΥ και έως το 34% των ηλικιωμένων ανέφεραν μεγάλες δυσκολίες προσβασιμότητας για τους ηλικιωμένους με άνοια. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης με αυτοκίνητο, και 50-65% των ΕΤΥ και 38-100% των ηλικιωμένων τόνισαν αντίστοιχες δυσκολίες με τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα ήταν σχετικά εύκολη, ενώ στη δευτεροβάθμια αρκετά δύσκολη. Σημειώθηκε μέτρια ικανοποίηση για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, μεγάλοι χρόνοι αναμονής για ραντεβού και δυσκολίες κάλυψης δαπανών. Η παροχή και οικονομική κάλυψη υπηρεσιών αποκατάστασης φάνηκε αρκετά δύσκολη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και οι ΕΤΥ φαίνεται να συμφωνούν ότι στις χώρες της Αδριατικής οι ηλικιωμένοι με άνοια αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περιθαλψής, τονίζοντας την ανάγκη βελτίωσης αυτού του ζητήματος στην επαρχία.

27. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΙΛΙΑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑ

Χ. Γρηγοροπούλου, Κ. Κατσάς, Α. Δάλμα, Ε. Φαγογένη, Α. Βελουδάκη, Α. Λινού
 Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolepsis

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η αύξηση του ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά φαινόμενα του 21ου αιώνα. Η Ελλάδα είναι η 2η χώρα στην ΕΕ με τα υψηλότερα ποσοστά πληθυσμού >65 ετών, 22,3%. Εκτιμάται, ότι περισσότερα από 730.000 άτομα Τρίτης Ηλικίας ζουν μόνα τους. Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

ΣΚΟΠΟΣ: Με στόχο την καταπολέμηση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης των ατόμων Τρίτης Ηλικίας, την ανάδειξη των αναγκών/προβλημάτων τους και την ευαισθητοποίηση του κοινού και των εμπλεκόμενων φορέων, αλλά και την ενίσχυση του εθελοντισμού στην Ελλάδα, διαμορφώθηκε το πρόγραμμα **Φιλία σε κάθε Ηλικία**, το οποίο υλοποιείται από το Ινστιτούτο Prolepsis από τον Δεκέμβριο 2019.

ΜΕΘΟΔΟΣ: *Υλοποίηση:* (α) πραγματοποιείται διασύνδεση εθελοντών με μοναχικούς ηλικιωμένους με στόχο την επικοινωνία και την ανάπτυξη δεσμών “φιλίας”, (β) λειτουργεί Τηλεφωνική Γραμμή για τη μοναξιά στην Τρίτη Ηλικία, με στόχο την ανθρώπινη επαφή, την ενημέρωση για τη διασύνδεση με εθελοντές και κοινωνικές υπηρεσίες, όπου απαιτείται. *Αξιολόγηση:* Χρήση ποσοτικών μεθόδων, (α) για την αξιολόγηση της διασύνδεσης, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από τους ωφελούμενους κατά την πρώτη εβδομάδα συμμετοχής τους (αρχική) και 3 μήνες μετά (τελική αξιολόγηση), (β) για την αξιολόγηση της Γραμμής, συμπληρώνονται ερωτηματολόγια μετά από κάθε κλήση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 121 ωφελούμενους που συμμετείχαν μέχρι και τον Σεπτέμβριο 2021, οι 71 συμπλήρωσαν την αρχική αλλά και την τελική αξιολόγηση. Οι ωφελούμενοι που συμπλήρωσαν την αρχική αξιολόγηση αμέσως μόλις διασυνδέθηκαν (πρώτες 5 ημέρες) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση του επιπέδου μοναξιάς κατά 13,5% ($p < 0,05$). Τα κυριότερα οφέλη όπως αναφέρθηκαν από τους ωφελούμενους είναι η αίσθηση ότι κάποιος νοιάζεται για εκείνους (89%), ότι είναι λιγότερο μόνοι λόγω της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα (76%), και ότι ενισχύθηκε η κοινωνικότητά τους (72%). Η Τηλεφωνική Γραμμή δέχθηκε 1.958 εισερχόμενες κλήσεις, σε πανελλαδικό επίπεδο, κατά το διάστημα Ιουλίου 2020 - Σεπτεμβρίου 2021. Στο 66,8% των κλήσεων, κύρια αιτία μοναξιάς ήταν οι συναισθηματικές δυσκολίες, ενώ στο 51,1% οι καλούντες αναφέρθηκαν σε προβλήματα υγείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν τη σημαντικότητα προγραμμάτων αντιμετώπισης της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης στην Τρίτη Ηλικία, όπως το **Φιλία σε κάθε Ηλικία**.

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

28. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘΕ. Πατσάκη¹, Μ. Παπαδήμα¹, Σ. Νανάς², Δ. Πιστόλας¹, Χ. Ρούτση², Γ. Σιδηράς¹¹Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των ψυχικών διαταραχών που αναπτύσσουν οι φροντιστές των ασθενών μετά την έξοδο τους από τη ΜΕΘ, καθώς και η παρακολούθηση των επιπτώσεων που έχουν αυτές στην ποιότητα ζωής, 3 μήνες μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ: Οι ενήλικες συγγενείς-φροντιστές των συμπεριληφθέντων στην έρευνα ασθενών αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους και κατάθλιψης HADS, πριν την είσοδο στη ΜΕΘ με ανάκληση μνήμης, στην έξοδο από τη ΜΕΘ και το Νοσοκομείο και 3 μήνες μετά την έξοδο από αυτό. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο SF-36, 3 μήνες μετά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν 24 φροντιστές με μέση ηλικία 53±14 έτη. Οι τιμές άγχους (10±5) και κατάθλιψης (9±5) ήταν σημαντικά υψηλότερες στην έξοδο από τη ΜΕΘ σε σύγκριση με πριν την είσοδο σε αυτήν (5±5 και 3±3 αντιστοίχως). Στην έξοδο από το νοσοκομείο είχε μειωθεί σημαντικά τόσο το άγχος (8±4) όσο και η κατάθλιψη (7±4) σε σχέση με την έξοδο από τη ΜΕΘ, ωστόσο παρέμενε σε σημαντικά υψηλότερα επίπεδα από αυτά που ήταν πριν την είσοδο στη ΜΕΘ. Στους 3 μήνες, τα συμπτώματα άγχους (5±4) και κατάθλιψης (4±3) ήταν σημαντικά χαμηλότερα από αυτά στην έξοδο από τη ΜΕΘ και το νοσοκομείο και πλησίαζαν στην πριν την είσοδο στη ΜΕΘ κατάσταση. Σημαντική επιδείνωση της γενικής υγείας, της ζωτικότητας, και της ψυχικής υγείας βρέθηκε στους 3 μήνες, σε σύγκριση με πριν από την είσοδο στη ΜΕΘ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η νοσηλεία στη ΜΕΘ συνιστά μια τραυματική εμπειρία όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για τους συγγενείς-φροντιστές με σημαντική επίπτωση στην ψυχολογία και κατ'επέκταση στην ποιότητα ζωής μακροπρόθεσμα.

29. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Δ. Παναγίδης, Ε. Αγγελόπουλος, Π. Τσιάρα, Ε. Μάγειρα, Σ. Νανάς, Σ. Κόκκορης
Α΄ Κλινική Έντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

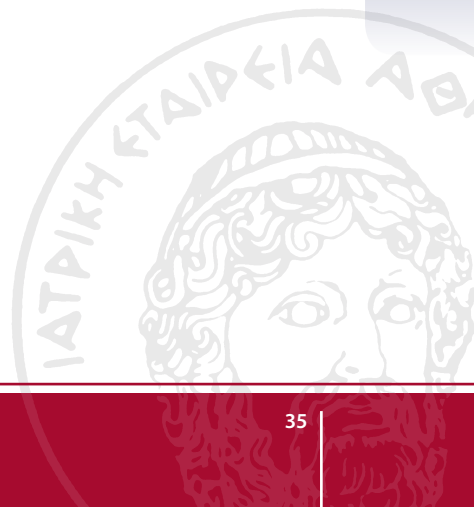
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ) σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα σε ασθενείς ΜΕΘ και συχνά κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης (ΘΝΥ).

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει την προβλεπτική ικανότητα των uNGAL, pCysC, sCr και των συνδυασμών τους για την έναρξη ΘΝΥ κατά την πρώτη εβδομάδα νοσηλείας στη ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ήταν μια προοπτική μελέτη παρατήρησης ενήλικων ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ του ΓΝΑ 'Ο Ευαγγελισμός'. Η προβλεπτική ικανότητα των βιοδεικτών αξιολογήθηκε με την ανάλυση των ROC καμπυλών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 81 ασθενείς που τελικά εισήχθησαν στη μελέτη, ΟΝΒ εμφάνισε το 21% των ασθενών και το 14% από αυτούς χρειάστηκε ΘΝΥ τις πρώτες 7 ημέρες παραμονής στη ΜΕΘ. Οι δύο νεότεροι βιοδείκτες (uNGAL, pCysC) όσο και η sCr είχαν μέτρια προβλεπτική αξία για την ανάγκη ΘΝΥ. Μόνο οι συνδυασμοί των (sCr+ uNGAL) και των (sCr+ uNGAL+ pCysC) είχαν υψηλότερη AUC (0.845 και 0.84) αντίστοιχα, σε σύγκριση με κάθε βιοδείκτη ξεχωριστά (sCr, pCysC, uNGAL με AUCs 0.81, 0.74 και 0.80, αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο συνδυασμός των νεφρικών βιοδεικτών είχε καλύτερη προγνωστική αξία για την ανάγκη ΘΝΥ μέσα σε 7 ημέρες από την εισαγωγή στη ΜΕΘ, σε σύγκριση με κάθε βιοδείκτη ξεχωριστά.



30. THE ALONNISOS STUDY: ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΧΑΠ) ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Π. Κάσσας¹, Ε. Γώγου², Χ. Βαρσαμάς¹, Κ. Βογιατζίδης², Α. Ψαθά¹, Μ. Πινακά¹, Δ. Σιαχπαζίδου¹, Α. Σίστου¹, Ε. Παπάζογλου², Δ. Καλούση¹, Κ. Βατζιά¹, Κ. Αστάρα¹, Ν. Τσιουβάκας^{1,2}, Σ. Ζαρογιάννης^{1,2}, Κ. Γουργουλιάνης¹

¹Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΧΑΠ είναι μια πνευμονική νόσος που χαρακτηρίζεται από μείωση της ροής του αέρα. Υποδιαιχνύσκεται στον γενικό πληθυσμό και μπορεί να γίνει απειλητική για τη ζωή του ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον επιπολασμό της ΧΑΠ στον πληθυσμό της Αλοννήσου και να τον συσχετίσει με δημογραφικούς, συμπεριφορικούς, διατροφικούς και παθολογικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 236 κάτοικοι της Αλοννήσου, 115 άνδρες (55.76 ± 18.5 έτη) και 121 γυναίκες (52.80 ± 16.53 έτη) μελετήθηκαν με έξι ερωτηματολόγια: α) το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου (BQ) για την αξιολόγηση του κινδύνου ΣΑΑΥ, β) το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ημερήσιας υπνηλίας Erworth Sleepiness Scale (ESS), γ) το ερωτηματολόγιο COPD Population Screener (COPD-PS) για την αξιολόγηση του κινδύνου για ΧΑΠ, δ) το ερωτηματολόγιο TUM Score για την αξιολόγηση της γνωσιακής λειτουργίας, ε) το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης εργασιακής απόδοσης και στ) το Mediterranean diet score για την αξιολόγηση των διατροφικών συνθηκών. Επίσης, ο πληθυσμός υπεβλήθη και σε σπιρομέτρηση και αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας από Πνευμονολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου για ΧΑΠ βρέθηκε το 8.99% του πληθυσμού. Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ανάμεσα στους έχοντες κατά φύση και σε αυτούς που παρουσίασαν παθολογική σπιρομέτρηση που να αφορούν το ΔΜΣ ($p=0.2323$), το φύλο ($p>0.99$), τη γνωσιακή λειτουργία ($p=0.0753$), την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής ($p=0.6614$), τον κίνδυνο για ΣΑΑΥ βάσει του BQ ($p=0.2627$), τον κίνδυνο για ημερήσια υπνηλία βάσει του ESS ($p=0.5691$) και τον κίνδυνο για ΣΑΑΥ (θετικό BQ & ESS, $p=0.1617$). Η σύγκριση των αποτελεσμάτων του COPD-PS με τη σπιρομέτρηση έδειξε για το ερωτηματολόγιο θετική προγνωστική αξία 29%, και αρνητική προγνωστική αξία 82%. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στη γνωσιακή λειτουργία ανάμεσα σε αυτούς που ολοκλήρωσαν τη διαδικασία της σπιρομέτρησης και σε αυτούς που δεν κατάφεραν να φέρουν σε πέρας τη διαδικασία ($p=0.0004$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι δεν αναπτύσσεται σχέση αιτιοπαθογένειας ανάμεσα στη ΧΑΠ και τους διαφόρων ειδών παράγοντες που μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Όσον αφορά το COPD-PS, η προγνωστική αξία που προέκυψε από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του με αυτά των σπιρομετρήσεων συμφωνούν με αυτά της ήδη δημοσιευμένης βιβλιογραφίας.



31. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΣΟΒΑΡΗΣ COVID-19 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Β. Πεππές¹, Ν. Τεντολούρης²

¹Πρωτοβάθμιο Παθολογικό Ιατρείο, Χαλκίδα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Η προχωρημένη ηλικία αποτελεί παράγοντα κινδύνου σοβαρής Covid-19. Ο προληπτικός εμβολιασμός ελαττώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ΟΑΑ) λόγω πνευμονίας και την ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο. Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος επίδρασης του εμβολιασμού στην έκβαση της Covid-19 ηλικιωμένων ασθενών της κοινότητας.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης N=344 περιστατικών Covid-19 που αντιμετωπίστηκαν σε πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο στη Χαλκίδα εντός 12μήνου.

Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, παράγοντες κινδύνου, το ιστορικό εμβολιασμού και η έκβαση της νόσου. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε δοκιμασίες T-test και χ^2 .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επί συνόλου N=344 ασθενών ποσοστό 91,6% (N=315) αντιμετωπίστηκε κατ' οίκον ενώ 8,4% (N=29) χρειάστηκε νοσηλεία. Ποσοστό 29,7% (N=102) είχε λάβει 2/3 δόσεις εμβολίου ενώ 70,3% (N=242) ήταν μη/ατελώς εμβολιασμένοι (Πίν. 1).

Η μέση ηλικία ήταν $44,75 \pm 15,9$ έτη με διάμεση τιμή τα 44,5 έτη (Σχ. 1).

Τα άτομα που εκδήλωσαν ΟΑΑ είχαν μεγαλύτερη ηλικία έναντι εκείνων δίχως ΟΑΑ ($58,15 \pm 16,65$ vs $43,66 \pm 15,36$ έτη $p < 0,001$, Πίν. 2).

Στο συνολικό πληθυσμό διαπιστώθηκε σημαντική διαστρωμάτωση κινδύνου ΟΑΑ ανά ηλικιακή ομάδα ($\chi^2=36,450$ $p < 0,001$), εύρημα που επαληθεύτηκε σε μη/ατελώς εμβολιασμένους ($\chi^2= 25,950$ $p < 0,001$) και σε εμβολιασμένους με 2/3 δόσεις ($\chi^2= 38,994$ $p < 0,001$ Σχ. 2).

Οι σοβαρά νοσούντες εμβολιασμένοι είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ηλικία συγκριτικά με τους μη/ατελώς εμβολιασμένους (86 vs 57 έτη, $p=0,044$, Πίν. 3)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε μη/ατελώς εμβολιασμένους και σε εμβολιασμένους με 2/3 δόσεις παρατηρείται διαστρωμάτωση κινδύνου σοβαρής Covid-19 βάσει ηλικιακής ομάδας. Οι μη/ατελώς εμβολιασμένοι με ΟΑΑ είχαν σημαντικά μικρότερη ηλικία έναντι των εμβολιασμένων με 2/3 δόσεις, εύρημα που αποδίδεται στην προστατευτική δράση των εμβολίων σε άτομα μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά πληθυσμού μελέτης.

	N	%
Ασθενείς	344	100
Άνδρες	152	44,2
Μέση ηλικία (έτη)	$44,75 \pm 15,9$	
Ηλικία > 60 ετών	54	15,7
Παχυσαρκία (BMI \geq 30)	63	18,3
Σακχαρώδης διαβήτης t2	21	6,1
Αρτηριακή υπέρταση	49	14,2
Αντιμετώπιση κατ' οίκον	315	91,6
Ανάγκη νοσηλείας στο νοσοκομείο	29	8,4
Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια	26	7,6
Θάνατοι	5	1,45
Μη εμβολιασμένοι / ατελώς εμβολιασμένοι	242	70,3
Εμβολιασμένοι με 2 ή / και 3 δόσεις	102	29,7

Πίνακας 2. Σύγκριση μέσης ηλικίας ασθενών με και χωρίς ΟΑΑ σε έδαφος Covid 19.

	N	%	Μέση ηλικία (Έτη)	p
Ασθενείς με ΟΑΑ	26	7,55	$58,15 \pm 16,65$	$p < 0,001$
Ασθενείς χωρίς ΟΑΑ	318	92,45	$43,66 \pm 15,36$	
Σύνολο	344	100		

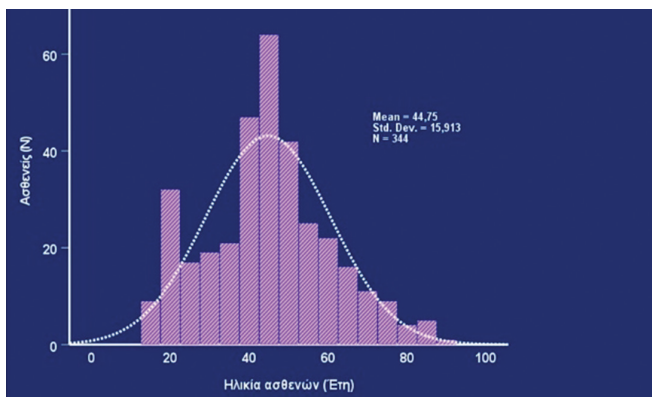
(Independent samples T-test)

Πίνακας 3. Σύγκριση μέσης ηλικίας εμβολιασμένων και μη/ατελώς εμβολιασμένων ασθενών με ΟΑΑ σε έδαφος Covid 19.

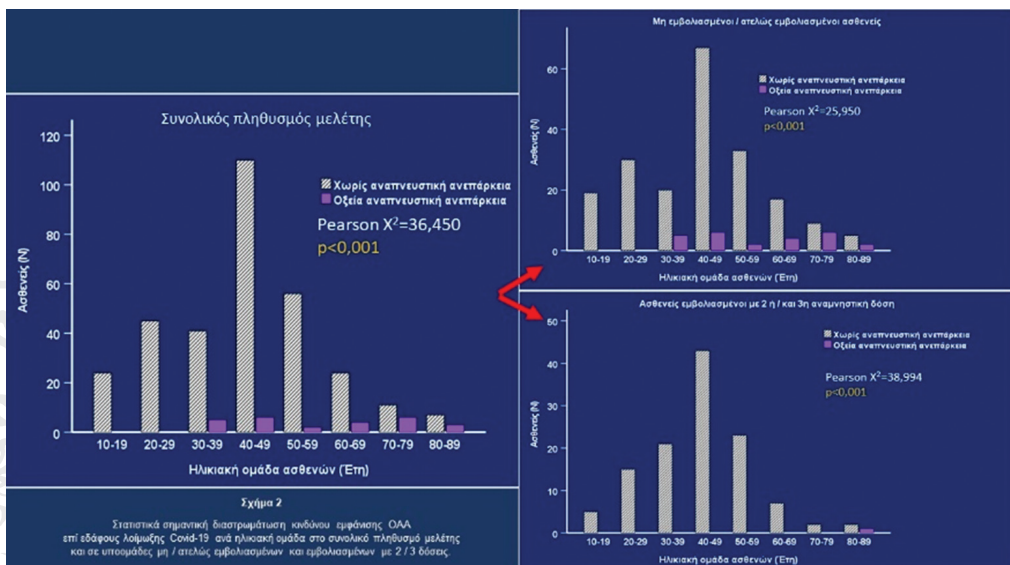
Σύγκριση μέσης ηλικίας εμβολιασμένων και μη / ατελώς εμβολιασμένων ασθενών με ΟΑΑ σε έδαφος Covid 19

	N	%	Μέση ηλικία (Ετη)	p
Ασθενείς με ΟΑΑ εμβολιασμένοι με 2 / 3 δόσεις	1	3,84	86	p=0,044
Ασθενείς με ΟΑΑ μη / ατελώς εμβολιασμένοι	25	96,16	57,04 ± 15,97	
Σύνολο	26	100		

(Independent samples T-test)



Σχήμα 1. Ιστογράμμα ηλικιακής κατανομής ασθενών μελέτης



Σχήμα 2. Στατιστικά σημαντική διαστρωμάτωση κινδύνου εμφάνισης ΟΑΑ επί εδάφους λοίμωξης Covid-19 ανά ηλικιακή ομάδα στο συνολικό πληθυσμό μελέτης και σε υποομάδες μη / ατελώς εμβολιασμένων και εμβολιασμένων με 2/3 δόσεις.

32. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΕΜΕΝΟ)

Γ. Στεργίου¹, Α. Ντινέρη¹, Α. Μέντη¹, Ν. Καλπουρτζή², Χ. Βλαχόπουλος³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Λ. Ραλλίδης⁵, Δ. Ρίχτερ⁶, Μ. Γαβανά⁷, Α. Βανταράκης⁸, Γ. Χλουβεράκης⁹, Χ. Χατζηχριστοδούλου¹⁰, Γ. Τρυψιάνης¹¹, Π. Βούλγαρη¹², Ι. Αλαμάνος¹³, Α. Καρακώστα², Γ. Τουλούμη²

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», ²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ, ³Α' Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁵Β' Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ⁶Καρδιολογική Κλινική, «Ευρωκλινική» Αθηνών, ⁷Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής & Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Α.Π.Θ., ⁸Εργαστήριο Υγιεινής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁹Τμήμα Βιοστατιστικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ¹⁰Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ¹¹Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής, Δ.Π.Θ., ¹²Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ¹³Ινστιτούτο Επιδημιολογίας Προληπτικής Ιατρικής & Δημόσιας Υγείας, Κέρκυρα

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή επιπολασμού και θεραπείας δυσλιπιδαιμίας στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία (2013-2016) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα γενικού ενήλικου πληθυσμού με προσδιορισμό ολικής χοληστερόλης (TC), LDL-χοληστερόλης, HDL-χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων (TG) ορού και καταγραφή υπολιπιδαιμικών φαρμάκων. Ως υπερχοληστερολαιμία ορίστηκε TC ≥ 240 mg/dl (εναλλακτικά ≥ 200 mg/dl) ή/και χρήση θεραπείας. Για την υπερ-LDL-χοληστερολαιμία χρησιμοποιήθηκαν 3 όρια ($\geq 160/130/100$ mg/dl) ή/και χρήση φαρμάκων, υπο-HDL-χοληστερολαιμία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν δεδομένα από 6.006 ενήλικες και αναλύθηκαν 4.298 (μέση ηλικία $49,2 \pm 18,5$ έτη, άνδρες 48,5%, δείκτης μάζας σώματος $28,2 \pm 5,7$ kg/m²). Η μέση τιμή TC, LDL-χοληστερόλης, HDL-χοληστερόλης, TG ήταν 193,9, 118,5, 49,1, 130,8 mg/dl, αντίστοιχα. Ο επιπολασμός της υπερχοληστερολαιμίας ≥ 240 mg/dl ήταν 27,6% (≥ 200 mg/dl 52,4%), υπερ-LDL-χοληστερολαιμίας 26,3/46,7/74% (όρια $\geq 160/130/100$ mg/dl αντίστοιχα), υπο-HDL-χοληστερολαιμίας 27,5% (άνδρες/γυναίκες 38,1/17,5%, $p < 0,001$) και υπερτριγλυκεριδαιμίας 27,8% (άνδρες/γυναίκες 32,6/23,4%, $p < 0,001$). Υπολιπιδαιμική αγωγή ελάμβανε 14,1% του πληθυσμού (άνδρες/γυναίκες 12,6/15,6%, $p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΕΜΕΝΟ έδειξε ότι $\geq 50\%$ των ενηλίκων παρουσιάζει κάποια μορφή δυσλιπιδαιμίας, κυρίως υπερχοληστερολαιμία, και 14% λαμβάνουν θεραπεία. Υπάρχει άμεση ανάγκη εφαρμογής εθνικού προγράμματος πρόληψης, διάγνωσης και ρύθμισης της δυσλιπιδαιμίας στην Ελλάδα.

33. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ COVID-19: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 30 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Μ. Γέρου, Σ. Παναγάρης, Χ. Σουλειμάν, Δ. Βαρελά, Δ. Αβραμίδου, Ε. Μελλισσοπούλου, Χ. Παππάς, Ζ. Ηλιάδου, Η. Πιπερόπουλος, Β. Σωμαδάκης, Α. Εμμανουηλίδου, Α. Παρτσαλίδης, Ε. Μεταξά, Ι. Φερρεσιάδης, Χ. Σάββα, Β. Παπαδόπουλος

Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τη θνησιμότητα από COVID-19 στις ευρωπαϊκές χώρες, δεδομένης της ευρείας διακύμανσής της (Ισλανδία: 0.1% - Βουλγαρία: 4.0%).

ΥΛΙΚΟ: Δεδομένα από 30 ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με τη θνησιμότητα από COVID-19, το ποσοστό πλήρους εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του SARS-CoV-2, το προσδόκιμο επιβίωσης, το ποσοστό άνω των 65 ετών, τη βρεφική θνησιμότητα, την αναλογία αρρένων/θηλέων, την πυκνότητα πληθυσμού ανά km², το ποσοστό αστικοποίησης, το ΑΕΠ, το κατά κεφαλήν εισόδημα, τις δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανά κάτοικο, τη διαθεσιμότητα ιατρών, νοσηλευτών, απλών κλινών και κλινών ΜΕΘ και τις συννοσηρότητες που σχετίζονται με το διαβήτη, την υπέρταση και το κάπνισμα συλλέχθηκαν από επίσημες πηγές (Eurostat, WHO κ.λπ.) στις 15/01/22. Διενεργήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ θνησιμότητας από COVID-19 και λοιπών παραμέτρων με παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Pearson's r (με διόρθωση κατά Bonferroni για ταυτόχρονες πολλαπλές συσχετίσεις) και εφαρμογή γραμμικής παλινδρόμησης για προσαρμογή της συσχέτισης της εμβολιαστικής κάλυψης ως προς τους λοιπούς παράγοντες με τη θνησιμότητα από COVID-19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θνησιμότητα από COVID-19 σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά μόνο με το ποσοστό του ανεμβολίαστου πληθυσμού ($r=0.720$, $P=8 \times 10^{-6}$) και το προσδόκιμο επιβίωσης ($r=-0.764$, $P=9 \times 10^{-7}$). Ειδικότερα, η συσχέτιση μεταξύ θνησιμότητας από COVID-19 και ποσοστού ανεμβολίαστου πληθυσμού είναι εμφανέστερη σε χώρες με προσδόκιμο ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο μη εμβολιασμός για SARS-CoV-2 σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα από COVID-19. Η συσχέτιση του εμβολιασμού για SARS-CoV-2 στην ελάττωση της θνησιμότητας από COVID-19 είναι πιο έκδηλη στις χώρες με μικρότερο προσδόκιμο ζωής.

34. THE ALONNISOS STUDY: ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ (ΣΑΑΥ) ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ

Π. Κάσσας¹, Ε. Γώγου², Χ. Βαρσαμάς¹, Κ. Βογιατζίδης², Α. Ψαθά¹, Μ. Πινακά¹, Δ. Σιαχπαζίδου¹, Α. Σίστου¹, Ε. Παπάζογλου², Δ. Καλούση¹, Κ. Βατζιά¹, Κ. Αστάρα¹, Ν. Τσιουβάκας¹, Σ. Ζαρογιάννης^{2,3}, Κ. Γουργουλιάνης¹

¹Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Πανεπιστημίο Θεσσαλίας, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Πανεπιστημίο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) είναι μία κλινική διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με συχνές αναπνευστικές παύσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου και συνήθως συνοδεύεται από δυνατό ροχαλητό. Είναι μία χρόνια νόσος η οποία σύμφωνα με έρευνες υπο-διαγιγνώσκεται στην κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τον επιπολασμό του ΣΑΑΥ στον πληθυσμό της Αλοννήσου και να τον συσχετίσει με δημογραφικούς, συμπεριφορικούς, διατροφικούς και παθολογικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 236 κάτοικοι της Αλοννήσου, 115 άνδρες (55.76±18.5 έτη) και 121 γυναίκες (52.80±16.53 έτη) μελετήθηκαν με έξι ερωτηματολόγια: α) το ερωτηματολόγιο του Βερολίνου (BQ) για την αξιολόγηση του κινδύνου ΣΑΑΥ, β) το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ημερήσιας υπνηλίας Erworth Sleepiness Scale (ESS), γ) το ερωτηματολόγιο COPD Population Screener (COPD-PS) για την αξιολόγηση του κινδύνου για ΧΑΠ, δ) το ερωτηματολόγιο TGM Score για την αξιολόγηση της γνωσιακής λειτουργίας, ε) το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης εργασιακής απόδοσης και στ) το Mediterranean diet score για την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών. Επίσης, ο πληθυσμός υπεβλήθη και σε σπιρομέτρηση και αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας από Πνευμονολόγο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ (υψηλού κινδύνου με βάση το BQ και το ESS) βρέθηκε το 9.44% του πληθυσμού. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ανάμεσα στους υψηλού και χαμηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ που αφορούν τον ΔΜΣ (p=0.009), την ηλικία (p<0.0001), την καπνιστική συνήθεια (p<0.0001), τη βαρύτητα καπνίσματος (p=0.0003), τη γνωσιακή λειτουργία (p=0.003), την εργασιακή απόδοση (p=0.046), τον κίνδυνο για ΧΑΠ βάσει του COPD-PS (p<0.0001) και την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής (p=0.035). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες υψηλού και χαμηλού κινδύνου για ΣΑΑΥ που να σχετίζεται με το φύλο (p=0.66) και την ύπαρξη ΧΑΠ βάσει των αποτελεσμάτων σπιρομέτρησης (p=0.1617).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς δείχνουν πώς διατροφικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες (π.χ. κάπνισμα) ενισχύουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ΣΑΑΥ. Ταυτόχρονα, η ύπαρξη ΣΑΑΥ δείχνει να επηρεάζει σημαντικά το άτομο τόσο στην εργασιακή του απόδοση όσο και γενικά στη γνωσιακή του λειτουργία.

35. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ.

Η. Γκούντας¹, Α. Σκρουμπέλος¹, Γ. Τρίμης¹, Ν. Μαρκουλάτος¹, Σ. Ugne², S. Kunal², Λ. Πουγγιάς¹, Α. Καρόκης¹

¹MSD Ελλάδα, ²Center for Observational and Real-World Evidence, Merck & Co

ΣΚΟΠΟΣ: Η COVID-19 πανδημία έχει οδηγήσει σε σημαντική υστέρηση στην εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Εν τη απουσία παρεμβάσεων αναπλήρωσης των χαμένων δόσεων των εμβολίων, η σχετιζόμενη νοσηρότητα αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα έτη με αποτέλεσμα την επιδείνωση των εκβάσεων υγείας του πληθυσμού. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του συνολικού HPV εμβολιαστικού ελλείμματος που επήλθε κατά την διάρκεια της πανδημίας και ο προσδιορισμός του χρόνου ανάκτησης των απολεσθέντων εμβολιασμών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκε μαθηματικό μοντέλο που εκτιμά την επίδραση της πανδημίας στον αριθμό των HPV εμβολιαστικών δόσεων που απωλέστηκαν. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε, χρησιμοποιώντας τις δόσεις των εμβολίων που διατέθηκαν τα έτη 2018-2021. Εξετάστηκε σενάριο κατά το οποίο θα πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις για την σταδιακή αναστροφή της πτωτικής τάσης στους νέους HPV εμβολιασμούς από 9/22 μέχρι 1/23 και παρεμβάσεις αναπλήρωσης των χαμένων εμβολιασμών με έναρξη από 1/9/23. Το παραπάνω, συγκρίθηκε με σενάριο κατά το οποίο η πανδημία δεν θα επηρέαζε την εμβολιαστική κάλυψη (βασικό σενάριο).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την διάρκεια της πανδημίας παραλείπονταν 2.650 HPV εμβολιασμοί/μήνα, σε σχέση με το βασικό σενάριο. Συνολικά μέχρι τον 9/2022, αναμένεται να έχουν απωλεσθεί 88.240 δόσεις (38.365 ανεμβολίαστα κορίτσια), σε σχέση με αυτές που θα είχαν χορηγηθεί εν απουσία της πανδημίας. Αν αναπληρώνονται 2.000 επιπλέον εμβολιασμοί/μήνα, από 1/1/23, η επίδραση της πανδημίας θα εξαλειφθεί τον 5/2027 ενώ η επίτευξη της εμβολιαστικής κάλυψης του έτους 2019 θα συμβεί τον 9/24. Η εξάλειψη της επίδρασης της πανδημίας θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί 12, 18 ή 24 μήνες νωρίτερα, αν η κάλυψη της αναπλήρωσης των χαμένων εμβολιασμών αυξανόταν σε 2.500, 2.900 ή 3.580/μήνα, αντίστοιχα. Για κάθε μήνα καθυστέρησης στην έναρξη παρεμβάσεων αναστροφής της πτωτικής τάσης και αναπλήρωσης των εμβολιασμών, θα χρειαστούν 1,96 επιπλέον μήνες παρεμβάσεων για να αντισταθμιστεί το έλλειμμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επίδραση της πανδημίας στην HPV στην εμβολιαστική κάλυψη ήταν και παραμένει ιδιαίτερα σημαντική. Παρεμβάσεις αναστροφής της πτωτικής τάσης των νέων HPV εμβολιασμών και αναπλήρωσης των χαμένων δόσεων είναι αναγκαίες για την αποτροπή της μελλοντικής HPV-σχετιζόμενης νοσηρότητας.

36. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΓΟΝΟΤΥΠΟ 5

Χ. Μανώλακα, Φ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Τζαλίδη, Β. Παπαστεργίου, Δ. Ροδίτης, Α. Χατζηαντωνίου, Μ. Τζωράκη, Γ. Γόμπος, Χ. Φυτιλή, Α. Ζαγοριανού, Ε. Αναστασίου, Ε. Βαμβακά, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC) και γονότυπο 5 σπανίζουν στην χώρα μας, είναι όμως γνωστό ότι στο νησί της Ρόδου υπάρχει θύλακας ασθενών με ΧΗC που φέρουν αυτό το γονότυπο. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στη θεραπεία με τα νεότερα αντιϊκά φάρμακα ασθενών με ΧΗC και το σπάνιο γονότυπο 5.

ΥΛΙΚΟ: Συμπεριλάβαμε 29 ασθενείς με ΧΗC (Α/Γ=6/23, μέση ηλικία 69,2 έτη) που έφεραν το γονότυπο 5. Όλοι οι ασθενείς είχαν σημαντική ίνωση και/ή κίρρωση (F3 ή F4 με Fibroscan). Από τους ασθενείς με κίρρωση (20/29) κανείς δεν εμφάνιζε ρήξη της αντιρρόπησης. Οκτώ κίρρωτικοί ασθενείς είχαν λάβει ανεπιτυχή αγωγή στο παρελθόν με συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης. Δέκα-πέντε ασθενείς έλαβαν αγωγή με sofosbunivir (400mg, 1Χ1/ημερ) και ριμπαβιρίνη (δόση 1000mg όταν το ΒΣ75kg) για 12 εβδομάδες, 9 έλαβαν αγωγή με το φάρμακο ledipasvir/sofosbunivir με ριμπαβιρίνη για 12 εβδομάδες, 2 έλαβαν αγωγή με ribrentasvir/glecaprevir για 8 εβδομάδες και 3 velpatasvir/sofosbunivir για 12 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς που ελέγξαμε σε (29/29) επιτεύχθηκε μη ανιχνεύσιμο HCV-RNA στο τέλος της αγωγής (ΕΟΤ). Μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR) παρατηρήθηκε σε 28/28 (100%) ασθενείς που διαθέτουμε στοιχεία 3 μήνες μετά το τέλος της αγωγής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς της μελέτης μας, εκτός από δύο ασθενείς που διαπιστώθηκε πτώση της αιμοσφαιρίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα νεότερα αντιϊκά φάρμακα φαίνεται να επιτυγχάνουν υψηλά ποσοστά SVR σε ασθενείς με ΧΗC και προχωρημένη ίνωση που φέρουν το σπάνιο γονότυπο 5.



37. ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C- ΕΚΒΑΣΗ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Χ. Μανώλακα, Μ. Τζαλίδη, Δ. Ροδίτης, Φ. Παπακωνσταντίνου, Α. Χατζηαντωνίου, Γ. Γόμπος, Μ. Τζωράκη, Β. Παπαστεργίου, Γ. Φρόνας, Α. Καΐκης, Α. Κατσίλη, Ε. Βαμβακά, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι χρήστες τοξικών ουσιών αποτελούν μια δύσκολη στη προσπέλαση ομάδα ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C (με τα νεότερα αντιικά φάρμακα) με πρόσφατη ή ενεργό χρήση ΕΦ τοξικών ουσιών.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 101 ασθενείς (Α/Γ=68/33) χρήστες ΕΦ τοξικών ουσιών. Οι περισσότεροι από αυτούς (65/93) ακολουθούν πρόγραμμα του OKANA. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε έλεγχο του HCV-RNA, του γονοτύπου του ιού και σε ελαστογραφία για τη διαπίστωση του βαθμού της ηπατικής ίνωσης. Όλα τα άτομα με θετικό HCV-RNA υπεβάλλοντο σε αντιική αγωγή με τα νεότερα αντιικά φάρμακα ανάλογα με τον γονότυπο και τον βαθμό της ίνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, συνταγογράφηση της αγωγής έγινε και στους 101 ασθενείς. Από αυτούς οι 8 (7.9%) δεν την έλαβαν ποτέ, ενώ από τους υπόλοιπους που την ξεκίνησαν, άλλοι 6 (5,9%) παραβίασαν σημαντικά το πρόγραμμα λήψης των φαρμάκων. Η πλειοψηφία των ασθενών που δεν έλαβε ποτέ τη θεραπεία ή παραβίασε σημαντικά το θεραπευτικό πρωτόκολλο δεν ακολουθούσε πρόγραμμα του OKANA. Από τους υπολοίπους ασθενείς που συμπλήρωσαν επιτυχώς την θεραπεία 21/87 (24.1%) δεν επανήλθαν στο τέλος της αγωγής για επανέλεγχο, αλλά αρκετά αργότερα. Συνολικά, σε πλήρη επανέλεγχο υπεβλήθησαν 70 (69.3%) ασθενείς και το ποσοστό μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης ήταν 100%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση αντιικής αγωγής σε χρήστες ΕΦ ουσιών παρουσιάζει αυξημένες δυσκολίες στην παρακολούθηση και την συμμόρφωση των ασθενών. Η πολυεπίπεδη προσέγγιση μέσω στενής συνεργασίας με τις δομές του OKANA μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης.

38. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΝΟΡΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ ΚΑΙ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Φ. Παπακωνσταντίνου, Χ. Μανώλακα, Μ. Τζαλίδη, Β. Παπαστεργίου, Δ. Ροδίτης, Μ. Τζωράκη, Α. Χατζηαντωνίου, Γ. Γόμπος, Ε. Αναστασίου, Χ. Φυτιλή, Ε. Βαμβακά, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Το ηπατονεφρικό σύνδρομο (ΗΝΣ) αποτελεί μείζονα επιπλοκή σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, ενώ σχετίζεται με δυσμενή έκβαση μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Η αποτελεσματικότητα της νοραδρεναλίνης στη θεραπεία του ΗΝΣ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση του ΗΝΣ με τον συνδυασμό της ενδοφλέβιας χορήγησης νορεπινεφριδίνης και λευκωματίνης.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 20 ασθενείς (μέση ηλικία 55.7 έτη (Α/Γ=14/6) με ΗΝΣ που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας και έλαβαν συνδυασμένη ενδοφλέβια αγωγή με νοραδρεναλίνη (0.5-3mg/h) και λευκωματίνη (1γρ/kg για 48 ώρες, και ακολούθως 20-40 γρ/ημέρα) για 14 ημέρες. Τα κύρια καταληκτικά σημεία ήταν η βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και η επιβίωση στους 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από 14 ημέρες συνδυασμένης θεραπείας, βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού <1.5mg/dL) παρατηρήθηκε συνολικά σε 12/20 (60.0%) ασθενείς. Η επιβίωση στους 3 μήνες ήταν 9/20 (45%). Το baseline MELD-score και η ανταπόκριση στη συνδυασμένη θεραπεία με νοραδρεναλίνη και λευκωματίνη συσχετίστηκαν με την επιβίωση στους 3 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση ΝΑ και λευκωματίνης στη θεραπεία του ΗΝΣ συνδυάζεται με ικανοποιητικά ποσοστά βελτίωσης της νεφρικής λειτουργίας η επιβίωση όμως των ασθενών παραμένει ιδιαίτερα δυσμενής,



39. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (FIBROSCAN ΚΑΙ SHEAR WAVE) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Φ. Παπακωνσταντίνου, Χ. Μανώλακα, Μ. Τζαλιδή, Β. Παπαστεργίου, Δ. Ροδίτης, Μ. Τζωράκη, Γ. Γόμπος, Α. Χατζηαντωνίου, Ε. Αναστασίου, Δ. Διακονικόλα, Γ. Φρόνας, Ε. Βαμβακά, Σ. Καραταπάνης
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί σήμερα τη μέθοδο αναφοράς για τη μη επεμβατική εκτίμηση της ίνωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια. Η μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας γίνεται συνθέστερα με μέθοδο Transient Elastography (FIBROSCAN), ωστόσο κάποια κέντρα χρησιμοποιούν την Shear-Wave-Elastography (SWE). Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι τυχόν διαφορές στη διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ των δυο μεθόδων εκτίμησης της ηπατικής ακαμψίας σε ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 72 ασθενείς (Α/Γ=48/24, μέση ηλικία=48.3 έτη) με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC, N=25), χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ, N=21) και μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΝΛΗ, N=26). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε FIBROSCAN και SWE, σε κοντινό χρονικό διάστημα (<δυο εβδομάδες). Με το FIBROSCAN εγίνετο μέτρηση και του βαθμού ηπατικής στεάτωσης με μέθοδο CAP (Controlled Attenuation Parameter). Ο βαθμός συσχέτισης των τιμών ηπατικής ακαμψίας με FIBROSCAN και SWE αξιολογήθηκε με συντελεστή συσχέτισης Spearman.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή Β δεν διέφεραν στην ηλικία (47.1 ± 12 προς 48.5 ± 11), το BMI (26.1 ± 4.7 προς 25.4 ± 4.6) και την εκτίμηση της λίπωσης μέσω CAP (245 ± 56 , προς 227 ± 45). Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΜΑΝΛΗ διέθεταν υψηλότερη τιμή BMI (29.1 ± 3.9) και τη τιμή λίπωσης (291 ± 51). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση στη μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας με τις δυο ελαστογραφικές μεθόδους και στις τρεις ομάδες ασθενών: ΧΗC ($r=0.907$, $p<0.001$), ΧΗΒ ($r=0.728$, $p<0.001$) και ΜΑΝΛΗ ($r=0.819$, $p<0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β και C ή ΜΑΝΛΗ το FIBROSCAN και η SWE προσφέρουν στενή συσχέτιση στην εκτίμηση του βαθμού της ηπατικής ακαμψίας.

40. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Σ. Τζιρίτα, Π. Καρνάκη, Κ. Ζώτα, Ε. Ριζά, Μ. Κούβαρη, Α. Βελουδάκη, Α. Λινού
Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolepsis

ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια, η Ευρώπη δέχεται αυξανόμενες ροές προσφύγων/μεταναστών, κάτι που δημιουργεί ιδιαίτερες προκλήσεις για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, εφόσον η ευαλωτότητα των ανθρώπων αυτών δημιουργεί ιδιαίτερες ανάγκες περίθαλψης. Γι' αυτό το λόγο, αναπτύχθηκε εκπαιδευτικό υλικό και εργαλεία που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) με σκοπό την στήριξή τους, για την καλύτερη αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών υγείας και περίθαλψης προσφύγων/μεταναστών, συμπεριλαμβανομένων παιδιών και ασυνόδευτων ανηλίκων.

ΥΛΙΚΟ: Τα τριετή προγράμματα Mig-HealthCare και EU-VET CARE υλοποιήθηκαν από το Ινστιτούτο Prolepsis μέσω κοινοπραξίας με άλλους επιστημονικούς φορείς σε χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ανάπτυξη των εργαλείων βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, ποιοτική και ποσοτική έρευνα με τις ομάδες στόχους και χαρτογράφηση εργαλείων και ευκαιριών κατάρτισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα πλαίσια του προγράμματος EU-VET CARE αναπτύχθηκε εκπαιδευτική πλατφόρμα ανοιχτή για ΕΥ με στόχο την κατάρτισή τους σε θέματα υγείας παιδιών προσφύγων/μεταναστών, καθώς και ασυνόδευτων ανηλίκων (διαθέσιμη στο www.euvetcare.eu). Στο πρόγραμμα Mig-HealthCare αναπτύχθηκαν "Οδικός Χάρτης & Εργαλειοθήκη" για την εφαρμογή αποτελεσματικών μοντέλων φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας και αλγόριθμος που καθοδηγεί τους ΕΥ στα απαραίτητα βήματα για την αναγνώριση των ζητημάτων υγείας προσφύγων/μεταναστών, ενισχύοντας την φροντίδα υγείας, τη μείωση των ανισοτήτων και την ένταξη των πληθυσμών αυτών στις τοπικές κοινότητες (διαθέσιμα στο www.mighealthcare.eu). Κατά την πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου στην Ελλάδα, το 74% των ερωτηθέντων ήταν ικανοποιημένοι και το 88,2% συμφώνησε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης διευκολύνοντας την οργάνωση δραστηριοτήτων προώθησης υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αναδείχθηκαν οι ιδιαίτερες ανάγκες προσφύγων/μεταναστών, και δημιουργήθηκαν εκπαιδευτικά εργαλεία που στηρίζουν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψή τους και τη βελτίωση της υγείας τους.

41. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΝΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Μ. Σιώρη¹, Ε. Κορνάρου², Α. Μπαρμπούνη³, Ν. Βλαχάδης⁴

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ²Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ³Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων της παραγωγής νέων ειδικευμένων ιατρών στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δεδομένων των αποτελεσμάτων των εξετάσεων ιατρικών ειδικοτήτων κατά τα πιο πρόσφατα έτη 2020 και 2021, από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα έτη 2020 και 2021 συνολικά πέτυχαν στις εξετάσεις ειδικότητας 2.280 ιατροί. Ο μεγαλύτερος αριθμός νέων ειδικευμένων ιατρών έλαβε την ειδικότητα της Παιδιατρικής, συνολικά 213 ή 9,3%. Ακολουθεί με μικρή διαφορά η Καρδιολογία (212 ιατροί ή 9,3%). Αντίθετα, η ελάχιστη τιμή αφορά στην Ιατροδικαστική και την Πυρηνική Ιατρική, με μόλις 1 ειδικευμένο ιατρό η καθεμιά. Παρατηρείται συγκέντρωση των νέων ειδικευμένων ιατρών σε λίγες ειδικότητες. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από 1 στους 3 (35,1%) έλαβαν 4 ειδικότητες (Παιδιατρική, Καρδιολογία, Εσωτερική Παθολογία και Γενική - Οικογενειακή Ιατρική) και περισσότεροι από τους μισούς ιατρούς (51,8%) έλαβαν μόλις 7 ειδικότητες. Την ειδικότητα της Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής έλαβε το 7,7% (176 ιατροί). Ο αριθμός των νέων ιατρών που έλαβαν τίτλο ειδικότητας μειώθηκε το 2021, σε σύγκριση με το 2020, από 1.206 σε 1.074 (-10,9%). Οι μεγαλύτερες μειώσεις καταγράφονται στην Καρδιολογία (από 131 σε 80, -51 ιατροί ή -38,9%), τη Μαιευτική και Γυναικολογία (από 84 σε 56, -28 ιατροί ή -33,3%), την Παιδιατρική (από 119 σε 94, -25 ιατροί ή -21,0%), και την Ακτινολογία (από 34 σε 16, -18 ιατροί ή -52,9%). Αντίθετα, αξιοσημείωτη άνοδος καταγράφεται στην Αναισθησιολογία, με αύξηση από 21 σε 41 ιατρούς (+20 ή +95,2%). Την περίοδο 2020-2021, το συνολικό ποσοστό επιτυχίας στις εξετάσεις ιατρικών ειδικοτήτων στην Ελλάδα ήταν 79,6%. Το 2020 το συνολικό ποσοστό επιτυχίας ήταν 78,9%, με μικρή αύξηση το 2021 σε 80,4% (αύξηση 1,9%), η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,329$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία την κατανομή των νέων ειδικευμένων ιατρών στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να φανούν χρήσιμα για τον σχεδιασμό της ιατρικής εκπαίδευσης και των Πολιτικών Υγείας στη χώρα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

42. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ DJ-1A ΚΑΙ DJ-1B ΤΗΣ DROSOPHILA MELANOGASTER: ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

Σ. Γιαννόπουλος¹, Ε. Ρούκα¹, Γ. Γιαννακού¹, Ε. Λιβανού¹, Χ. Χατζόγλου¹, Κ.Ι. Γουργουλιάνης², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Πνευμονολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα γονίδια DJ-1a και DJ-1β της μύγας των φρούτων είναι ορθόλογα του ανθρώπινου γονιδίου DJ-1 και έχει διαπιστωθεί ότι συμμετέχουν στην απόκριση στο οξειδωτικό στρες. Το τελευταίο, εμπλέκεται στην ανάπτυξη και επιδείνωση χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων όπως το εμφύσημα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Η χρήση του οργανισμού-μοντέλου *Drosophila melanogaster* για τη μελέτη των συγκεκριμένων ασθενειών παραμένει αρκετά περιορισμένη.

ΣΚΟΠΟΣ: Στη παρούσα μελέτη ταυτοποιήσαμε τα δίκτυα αλληλεπίδρασης των πρωτεϊνών DJ-1a και DJ-1β της *Drosophila*. Επιπλέον, διερευνήσαμε τις εμπλουτισμένες βιολογικές διαδικασίες (BP), τη μοριακή λειτουργία (MF) καθώς και τα σηματοδοτικά μονοπάτια KEGG, που επάγονται από τα γονίδια που κωδικοποιούν τις ανακτηθέντες πρωτεΐνες.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήσαμε το λογισμικό String v11.0 (<https://string-db.org/>) για την πρόβλεψη των πρωτεϊνικών δικτύων αλληλεπίδρασης των DJ-1a και DJ-1β. Η απλή και συνδυαστική λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA) των προβλεφθέντων δικτύων έγινε μέσω του εργαλείου GeneCodis 4.0 (<https://genecodis.genyo.es/>).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι πρωτεΐνες Pink1, park, Lrrk, Pten, ple, HtrA2, Sod και CG1707 βρέθηκε ότι αλληλεπιδρούν από κοινού με τις DJ-1a και DJ-1β της μύγας των φρούτων. Αντίθετα, οι πρωτεΐνες Akt1, Sod2, και DLP, Prx2540-2 αλληλεπιδρούν με τη DJ-1a και DJ-1β αντίστοιχα. Η συνδυαστική FEA των κατηγοριών BP, MF και KEGG ανέδειξε ως σημαντικές τις οντολογίες: απόκριση στο οξειδωτικό στρες, δραστηριότητα τρανσφεράσης, δέσμευση πρωτεϊνών και μεταλλικών ιόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι, τα προβλεπόμενα πρωτεϊνικά δίκτυα αλληλεπίδρασης των DJ-1a και DJ-1β συμμετέχουν στους μηχανισμούς αντιοξειδωτικής άμυνας και θα πρέπει να διερευνηθούν in vivo με μοντέλα παθήσεων του πνεύμονα στη

43. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΣΤΡΙΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ-ΜΟΝΤΕΛΟ *DROSOPHILA MELANOGASTER*

Λ. Γιαννακού¹, Ε. Ρούκα¹, Σ. Γιαννόπουλος¹, Ε. Λιβανού¹, Χ. Χατζόγλου¹, Γ. Γουργουλιάνης², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σεστρίνες είναι επαγόμενες από το στρες πρωτεΐνες που ρυθμίζουν την μεταβολική ομοίωση, την αυτοφαγία και την απόκριση στο οξειδωτικό στρες. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι σεστρίνες συμμετέχουν στην παθογένεση αναπνευστικών νοσημάτων, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα και το εμφύσημα.

ΣΚΟΠΟΣ: Στη παρούσα μελέτη διερευνήσαμε το πρωτεϊνικό δίκτυο αλληλεπίδρασης της σεστρίνης (*sesn*) στη μύγα των φρούτων, που αποτελεί εξαιρετικό οργανισμό-μοντέλο για τη μελέτη αναπνευστικών ασθενειών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Το λογισμικό String v11.0 (<https://string-db.org/>) χρησιμοποιήθηκε για την πρόβλεψη των πρωτεϊνών που αλληλεπιδρούν με τη *sesn* στη *Drosophila melanogaster*. Η λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA), σε επίπεδο βιολογικής λειτουργίας των ανακτηθέντων πρωτεϊνών έγινε μέσω του εργαλείου GeneCodis 4.0 (<https://genecodis.genyo.es/>). Το προφίλ γονιδιακής έκφρασης της *sesn* αναζητήθηκε στη βάση GEO profiles.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 11 πρωτεΐνες βρέθηκε ότι αποτελούν το δίκτυο αλληλεπίδρασης με τη *sesn* (CG6888, Alc, SNF4Agamma, AMPKalpha, RagA, RagB, Nprl2, Nprl3, CG7609, CG4705 και Jafra1). Η FEA έδειξε συμμετοχή του παραπάνω δικτύου στη μακροαυτοφαγία, τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, και την απόκριση στη στέρωση αμινοξέων. Η ανάλυση GEO υπέδειξε σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα έκφρασης της σεστρίνης και των γονιδίων Jafra1, CG7609, και CG4705 κατά τη διάρκεια της μορφογένεσης καθώς και μετά από χρόνια έκθεση σε αιθανόλη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι οι πρωτεΐνες του δικτύου αλληλεπίδρασης της *sesn* εμπλέκονται στη ρύθμιση του μεταβολισμού και της κυτταρικής αύξησης, καθώς και σε μονοπάτια επαγόμενα από το κυτταρικό stress. Η μελέτη αυτού του δικτύου με μοντέλα *Drosophila melanogaster* θα μπορούσε να δώσει σημαντικές πληροφορίες για τους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην παθογένεση και επιδείνωση αναπνευστικών ασθενειών σχετιζόμενων με την έκθεση σε αιθανόλη

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

44. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΑΣΙΚΩΝ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΥΒΟΙΑΣ

Π. Σταματέλος¹, Α. Γεροστάθης², Ά. Λουκατζίκου²

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»,²Κ.Υ. Ιστιαίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυξημένη επίπτωση οξέων καρδιαγγειακών συμβάντων (ΟΚΣ) κατά τη διάρκεια φυσικών καταστροφών είναι αναγνωρισμένη στη διεθνή βιβλιογραφία και αποδίδεται στο stress και στη συμπαθητική διέγερση. Η συσχέτιση δασικών πυρκαγιών με ΟΚΣ δεν είναι ευρέως μελετημένη, αν και θεωρητικά τα παραπροϊόντα της καύσης αυξάνουν περαιτέρω τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη των συχνότερων ΟΚΣ που αντιμετωπίστηκαν στο Κέντρο Υγείας Ιστιαίας (ΚΥ) κατά τη διάρκεια των καταστροφικών πυρκαγιών στη Βόρεια Εύβοια τον Αύγουστο του 2021.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε αναδρομικά τα αρχεία των ασθενών που εξετάστηκαν στο Τ.Ε.Π. του ΚΥ κατά τη διάρκεια της πυρκαγιάς (Ε0: 8/8-14/8), αναζητώντας εκείνους των οποίων η αιτία προσέλευσης ήταν καρδιαγγειακής αρχής και συγκρίναμε τα ευρήματα με τις 2 προηγούμενες (Ε-2, Ε-1) και τις 2 επόμενες εβδομάδες (Ε+1, Ε+2). (Να σημειωθεί πως κατά την Ε-1 η πυρκαγιά ήταν σε εξέλιξη σε όμορο δήμο). Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε μόλις μία αντίστοιχη μελέτη (Καλιφόρνια, Η.Π.Α. 2020).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίσαμε 51 ασθενείς (Μέση Ηλικία: 62 έτη, Γυναίκες/Άνδρες: 18/33) με συμπτώματα καρδιαγγειακής αρχής, επί συνόλου 338 ασθενών που εξετάστηκαν συνολικά στο Τ.Ε.Π. κατά την Ε0.

Τα κυριότερα συμπτώματα ήταν (Ν,%):

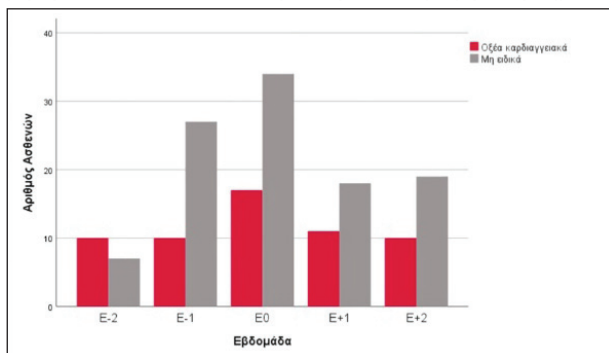
- Δύσπνοια=22 (43%)
- Προκάρδιο άλγος=13 (25%)
- Ζάλη=7 (14%)
- Επεισόδιο Απώλειας συνείδησης=5 (10%)

Ο βασικός έλεγχος που διενεργήθηκε στο ΚΥ ανέδειξε σε 17/51 ασθενείς τα εξής ΟΚΣ (Ν):

- Υπερτασική Αιχμή=5
- Οξύ στεφανιαίο επεισόδιο=4
- Καρδιακή αρρυθμία=3
- Καρδιακή ανακοπή=2
- Οξύ Πνευμονικό Οίδημα=1
- Οξεία Περικαρδίτιδα=1
- Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση=1

Τόσο ο συνολικός αριθμός των ασθενών με καρδιαγγειακής αρχής συμπτώματα, όσο και ο αριθμός αυτών με τεκμηριωμένα ΟΚΣ ήταν αυξημένος κατά την Ε0 σε σχέση με τις εβδομάδες πριν/μετά την πυρκαγιά (Εικόνα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη καταδεικνύει αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακών συμβάντων κατά τη διάρκεια της πυρκαγιάς (δεδομένης και της μείωσης του πληθυσμού της περιοχής μετά την έναρξη της πυρκαγιάς). Η συστηματική καταγραφή και η προοπτική παρακολούθηση του πληθυσμού απαιτείται για την εκτίμηση των επιπτώσεων κάθε φυσικής καταστροφής στη Δημόσια Υγεία.



45. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (TAVI)

Φ. Χασάπης¹, Κ. Τούτουζας², Ε. Κορνάρου¹, Ν. Βλαχάδης¹

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών που βρίσκονται σε αναμονή για διενέργεια διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας (Transcatheter Aortic Valve Implantation-TAVI) στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε ένας πληθυσμός 106 ασθενών που ήταν σε αναμονή προκειμένου να υποβληθούν σε TAVI στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο "Ιπποκράτειο". Οι ασθενείς παρείχαν πληροφορίες μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων οπότε και καταγράφηκαν: το φύλο, η ηλικία, ο χρόνος αναμονής (σε ημέρες), η θνητότητα και η νοσηρότητά τους κατά την αναμονή βασισμένη στις εισαγωγές στο νοσοκομείο για καρδιολογικές επιπλοκές της βαλβιδοπάθειάς τους. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως ποσοστά (%) και οι ποσοτικές μεταβλητές ως μέση τιμή, εύρος τιμών (μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή), διάμεση τιμή και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (δι-αφορά 75^{ου} και 25^{ου} εκατοστημόριου).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κατανομή κατά φύλο του δείγματος ήταν 52% άνδρες και 48% γυναίκες, με μέση ηλικία 81 έτη (εύρος: 69 ως 93 έτη) και διάμεση ηλικία 84 έτη (ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 79 ως 86 έτη). Από τους 106 ασθενείς, οι 24 (22%) υποβλήθηκαν σε TAVI, με μέσο χρόνο αναμονής 264 ημέρες (εύρος: 50 ως 522 ημέρες) και διάμεση τιμή 220 ημέρες (ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 162 ως 378 ημέρες). Η θνητότητα των ασθενών κατά την αναμονή ήταν 7% (7 θάνατοι). Επίσης, 39 ασθενείς (37%) νοσηλεύτηκαν κατά την διάρκεια της αναμονής για αίτιο που σχετίζεται με την υποκείμενη καρδιολογική τους πάθηση, ενώ 75 ασθενείς (71%) παρέμειναν σε αναμονή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η TAVI αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπεία, εναλλακτική της χειρουργικής, για τους ασθενείς που πάσχουν από σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν ότι στην Ελλάδα οι ασθενείς έχουν μεγάλη διάρκεια αναμονής, σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα, για την διενέργεια της TAVI με αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικού ποσοστού θνητότητας και νοσηρότητας εξαιτίας της υποκείμενης πάθησής τους αλλά και τη διακύβευση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας της TAVI.

46. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΕΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ COVID-19. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ

Σ. Λάμπρας, Ε. Οικονόμου, Π. Τσάπλαρης, Π. Παντελίδης, Μ. Γουναρίδη, Α. Αναστασίου, Γ. Χαραλάμπους, Α. Σκίτσου, Ι. Μεχίλλης, Γ. Σιάσος, Ε. Βαβουρανάκης
Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η στενή σχέση μεταξύ του COVID-19 και της ενδοθηλιακής λειτουργίας έχει αναδειχθεί από πολυάριθμες μελέτες. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση των μελετών που διερευνούν αυτή τη σχέση, στοχεύοντας στην κατανόηση της σημασίας των ενδοθηλιακών δεικτών στην βαρύτητα της νόσου COVID-19.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκε η βιβλιογραφία, για μελέτες σχετικές με τη βαρύτητα της COVID-19 και τους ενδοθηλιακούς βιοδείκτες: Διακυτταρικό μόριο προσκόλλησης 1 (ICAM-1), Αγγειακό κυτταρικό μόριο προσκόλλησης 1 (VCAM-1), E-selectin, P-selectin, Von Willebrand Factor Antigen (VWF-Ag), διαλυτή θρομβομοδουλίνη (sTM), Μέσο επίτομο προ αδρενομεδουλίνης (MR-proADM) και αγγειοποιητίνη 2 (Ang-2). Οι ασθενείς με βάση τη βαρύτητα της νόσου κατατάχθηκαν σε 2 ομάδες i) ασθενείς «βαρεία» πάσχοντες και ii) σε ασθενείς με ήπια νόσηση. Για κάθε βιοδείκτη παρατίθενται οι συγκεντρωτικές εκτιμήσεις των μέσων επιπέδων του ανά ομάδα, καθώς και η συγκεντρωτική διαφορά των μέσων όρων των επιπέδων μεταξύ των δύο ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθησαν 27 μελέτες, με 2213 συνολικά ασθενείς. Οι κρίσιμοι ασθενείς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα MR-proADM (PMD: 0,71 nmol/L, 95% CI: 0,22-1,20 nmol/L, $p=0,02$), E-selectin (PMD: 13,32 pg/ml, 95% CI: 4,89-21,75 pg/ml, $p=0,008$), VCAM-1 (PMD: 479 ng/ml, 95% CI: 64-896 ng/ml, $p=0,03$), VWF-Ag (PMD: 110,5 IU/dl, 95% CI: 44,8-176,1 IU/dl, $p=0,04$) και Ang-2 (PMD: 2388 pg/ml, 95% CI: 1121-3655 pg/ml, $p=0,003$), σε σύγκριση με τους μη κρίσιμους. Τα επίπεδα των ICAM-1, P-selectin και sTM δε διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων ($p>0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία ενδοθηλιακών βιοδεικτών σε ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια, με τα υψηλότερα επίπεδα MR-proADM, E-selectin, VCAM-1, VWF-Ag και Ang-2 να σχετίζονται με αυξημένη βαρύτητα, ενώ αυτά των ICAM-1, P-selectin και thrombomodulin να μην παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική αυξομείωση. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν το ρόλο της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας στους μηχανισμούς που μεσολαβούν για αυξημένη βαρύτητα στη νόσο COVID19.

47. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Γ. Ματθαίουπουλος, Χ. Μαντής, Γ. Βελισάρης, Α. Τσαντούλας, Α. Λιόδη, Κ. Βασιλειάδης, Θ. Κώτσης, Ν. Καυκάς

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία πνευμονική εμβολή (ΠΕ) αποτελεί τη τρίτη συχνότερη αιτία καρδιαγγειακής νοσηρότητας μετά τα καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση της προγνωστικής αξίας των d-dimers, της ανατομικής εντόπισης των αποφρακτικών θρόμβων στη CTPA και άλλων κλινικών στοιχείων στην βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη πρόγνωση ασθενών με οξεία ΠΕ.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν ασθενείς με διάγνωση οξείας ΠΕ στο κέντρο μας από τον Ιανουάριο 2019 έως το Δεκέμβριο 2021. Ως πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η ανάγκη θρομβόλυσης, διασωλήνωσης και ο θάνατος εντός μήνα, ενώ ως δευτερεύον ο θάνατος μετά το μήνα. Ακολούθως μελετήθηκε ποιός δείκτης προβλέπει καλύτερα τα καταληκτικά σημεία και την ακτινολογική εικόνα στη CTPA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα αποτελείται από 141 ασθενείς (65% γυναίκες, μέσης ηλικίας 73 ± 12 έτη) μέσης παρακολούθησης 13 μήνες. Η συχνότητα εμφάνισης του πρωτεύοντος καταληκτικού σημείου ήταν 12% με προγνωστικούς παράγοντες την ηλικία, υπόταση ή ταχυκαρδία κατά την εισαγωγή και τη δυσλειτουργία δεξιάς κοιλίας, ενώ του δευτερεύοντος 25% με προγνωστικούς παράγοντες την ηλικία και την υπόταση. Η κεντρική εντόπιση στη CTPA φάνηκε να συσχετίζεται με την υπόταση ($p=0.001$) και τη δυσλειτουργία δεξιάς κοιλίας ($p=0.008$). Τα d-dimers δεν φάνηκε να συμβαδίζουν με το σκορ sPESI ($p=0.07$) και την CTPA ($p=0.16$), ενώ το sPESI έχει καλύτερη διακριτική ικανότητα σε σχέση με CTPA, d-dimers και τροπονίνη, εμφανίζοντας 100% ευαισθησία και 46% ειδικότητα στην πρόβλεψη των συμβαμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα d-dimers δεν φαίνεται να είναι ενδεικτικά της σοβαρότητας της ΠΕ. Τα ζωτικά σημεία, η ηλικία και οριακά τα υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα φαίνονται να συσχετίζονται με τα μείζονα συμβάματα, ενώ παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν για την κεντρικότερη εντόπιση της ΠΕ στη CTPA.

48. ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Σ. Λάμπρας, Ν. Σουβαλιώτης, Ε. Οικονόμου, Β. Μυστακίδη, Κ. Καλογεράς, Ε. Κατσιάνος, Γ. Χαραλάμπους, Α. Σκίτσου, Ι. Μεχίλλης, Γ. Σιάσος, Ε. Βαβουρανάκης
Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αγγειακό ενδοθήλιο φέρει καταλυτικό ρόλο στη ρύθμιση της ανοσολογικής απάντησης σε ασθενείς με SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2).

ΣΚΟΠΟΣ: Της μελέτης είναι η εκτίμηση της ενδοθηλιακής λειτουργίας ασθενών που νοσηλεύονται για SARS-CoV2 και η εκτίμηση της διακύμανση της μεταξύ ασθενών διαφορετικής βαρύτητας νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΙ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη της ενδοθηλιακής λειτουργίας έγινε μέσω της ενδοθηλιοεξαρτώμενης αγγειοδιαστολής της βραχιονίου αρτηρίας μετά από αντιδραστική υπεραιμία (flow-mediated dilatation, FMD). Σε αυτή τη μελέτη ασθενών-μαρτύρων εκτιμήθηκε η ενδοθηλιακή λειτουργία σε 70 ασθενείς νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 (Coronavirus Disease-19) (43% άνδρες, μέση ηλικία 60.0 ± 12.7 έτη) κατά την 1-3 μέρα νοσηλείας τους σε απλό θάλαμο ή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και σε ομάδα ελέγχου 70 ατόμων παρόμοιου φύλου και ηλικίας (48% άνδρες, μέση ηλικία 62.9 ± 14 έτη) από τα Εξωτερικά Ιατρεία της Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής που δεν έχουν νοσήσει από SARS-CoV2. Διαπιστώθηκε μειωμένο FMD στους ασθενείς με COVID-19 συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (COVID-19: 1.20% vs. Ομάδα ελέγχου: 6.15%, $p < .001$). Ακολούθως, η ομάδα ασθενών με COVID-19 χωρίστηκε σε δύο επιμέρους υποομάδες ανάλογα με τη νοσηλεία σε ΜΕΘ (24 ασθενείς) ή σε απλό νοσοκομειακό θάλαμο (Εκτός ΜΕΘ, 46 ασθενείς). Οι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ ασθενείς ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (ΜΕΘ: 67.1 ± 10.3 έτη vs. εκτός ΜΕΘ: 56.4 ± 12.3 έτη $p < .001$) και ήταν συχνότερα καπνιστές (ΜΕΘ: 20.8% vs. εκτός ΜΕΘ: 6.5%, $p = .07$) και υπέρτασικοί (ΜΕΘ: 32.6% vs. εκτός ΜΕΘ: 62.5%, $p = .02$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στους λοιπούς παράγοντες κινδύνου. Οι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ ασθενείς με COVID-19 είχαν σημαντικά χαμηλότερο FMD σε σχέση με τους ασθενείς εκτός ΜΕΘ (ΜΕΘ: 0.44% vs. Εκτός ΜΕΘ: 1.51%, $p = .01$). Ακόμα και μετά από προσαρμογή για ηλικία, κάπνισμα, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία οι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ είχαν σημαντικά μειωμένο FMD κατά 1.46% ($p = 0.04$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζουν ενδοθηλιακή δυσλειτουργία η οποία είναι ανάλογη της βαρύτητας νόσησης.

49. ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ MRNA ΕΜΒΟΛΙΑ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Ε. Σδόγκος, Α. Σιδέρη, Χ. Κασμερίδης, Θ. Κωνσταντίνου, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η μυοκαρδίτιδα είναι μια από τις εξαιρετικά σπάνιες παρενέργειες, εμπλεκόμενη με ανοσοποιητικό μηχανισμό, των εμβολίων mRNA, ειδικά σε νεαρούς άνδρες. Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας που εμφανίστηκαν στο νοσοκομείο μας και τις συγκρίνουμε για να εντοπίσουμε ομοιότητες και διαφορές ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για τη σοβαρότητα αυτής της παρενέργειας και την έκβασή της.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια του ενός έτους της εφαρμογής του προγράμματος εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού έναντι του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας δύο περιστατικά πρόσφατα εμβολιασμένων νέων ενήλικων ανδρών, 28 και 22 ετών αντίστοιχα, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, με κλινικά επιβεβαιωμένη εικόνα μυοκαρδίτιδας: το πρώτο περιστατικό τέσσερις ημέρες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου mRNA-1273 και το δεύτερο επτά ημέρες μετά την αναμνηστική δόση του εμβολίου BNT162b2 έπειτα από προηγηθείσα νόσηση από COVID-19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της μυοκαρδίτιδας έγινε βάσει των κριτηρίων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), που ανακοινώθηκαν τον Ιούνιο του 2021. Και στις δύο περιπτώσεις, πέραν της ηλικίας, του φύλου και της έλλειψης συννοσηροτήτων, οι ασθενείς κατά την εισαγωγή τους είχαν αρνητικό PCR Τεστ Μοριακής Ανίχνευσης Κορωνοϊού, αρνητικό τεστ αντισωμάτων έναντι άλλων ιών ενοχοποιούμενων για μυοκαρδίτιδα, ακτινογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα και ανάλογη κινητική των καρδιακών τους βιοδεικτών. Επίσης, η διάρκεια νοσηλείας τους ήταν ίδια (5 ημέρες) και ανεπίπλεκτη, ενώ η έκβασή τους στην παρακολούθηση τεσσάρων μηνών είναι απολύτως καλή. Οι διαφορές στα δύο περιστατικά, πέραν του αριθμού των χορηγηθησάσων δόσεων, την προηγούμενη νόσηση και την κλινική εικόνα στο Τμήμα Επειγόντων, μπορούν να επικεντρωθούν στα ηλεκτροκαρδιογραφικά και ηχωκαρδιογραφικά ευρήματα, όπως και στα απεικονιστικά ευρήματα από την Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς, που συνιστούν ίσως μια πιο εκτεταμένη προσβολή του μυοκαρδίου στο δεύτερο περιστατικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων, σε περισσότερο από ένα χρόνο εφαρμογής στην κλινική πράξη, είναι αδιαμφισβήτητη, τόσο ως προς τη μείωση των σοβαρών νοσηλειών όσο και των θανάτων. Όπως με κάθε νέο φάρμακο, η αναζήτηση και η έρευνα για παρενέργειες είναι εύλογες.

50. ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Σ. Λάμπας, Ν. Σουβαλιώτης, Ε. Οικονόμου, Α. Μαραθωνίτης, Α. Λυσάνδρου, Σ. Σαράντος, Γ. Ζακυνθινός, Θ. Λύτρα, Α. Τσατσαράγκου, Ο. Κατσαρού, Γ. Σιάσος, Μ. Βαβουρανακης
Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ιός SARS-CoV2 προσβάλλει τα ενδοθηλιακά κύτταρα με τους πάσχοντες από COVID-19 να εμφανίζουν ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Μελετήσαμε την ενδοθηλιακή λειτουργία κατά την φάση της αποκατάστασης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη αυτή ασθενών-μαρτύρων, 35 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 εξετάστηκαν ένα μήνα μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Στην ομάδα ελέγχου στρατολογήθηκαν 55 ασθενείς από την εξωτερικά Ιατρεία της Καρδιολογικής κλινικής. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά δεδομένα και η ενδοθηλιακή λειτουργία αξιολογήθηκε με υπερηχογραφική μελέτη μέτρησης της ενδοθηλιοεξαρτώμενης αγγειοδιαστολής στη βραχιόνιο αρτηρία (FMD).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχε διαφορά στην ηλικία μεταξύ των ασθενών με COVID-19 και των ατόμων ελέγχου (57.8 ± 12.7 ετών έναντι 62.6 ± 16.1 ετών, $p=0.10$), στο φύλο (άνδρες 58.2% έναντι 50.1%, $p=0.64$) στο ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη (34.2% έναντι 30.9%, $p=0.25$), στο ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης (60% έναντι 50.9%, $p=0.15$), στο ιστορικό στεφανιαίας νόσου (8.5% έναντι 8.5%, $p=1$) και στο ιστορικό υπερλιπιδαιμίας (40% έναντι 27.2%, $p=0.08$). Είναι σημαντικό ότι η ενδοθηλιοεξαρτώμενη αγγειοδιαστολή στη βραχιόνιο αρτηρία ένα μήνα μετά την ημερομηνία εξόδου από το νοσοκομείο, ήταν σημαντικά μειωμένη στην ομάδα COVID-19 ($4.23 \pm 2.02\%$ έναντι $6.48 \pm 3.08\%$, $p<0.001$) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα άτομα που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 ένα μήνα μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο έχουν σημαντικά επηρεασμένη ενδοθηλιακή λειτουργία σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

51. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. Κατσιμπούλα, Κ. Δούλη

Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι τραυματισμοί από πάσης φύσεως ατυχήματα είναι η πλειοψηφία των έκτακτων περιστατικών στα οποία απαιτείται η βοήθεια του αξονικού τομογράφου στην τελική διάγνωση. Συμβάλλει στον εντοπισμό και την αξιολόγηση των τραυμάτων και προσφέρει άμεση, ταχεία και ακριβή ταυτοποίηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συμβολής του αξονικού τομογράφου στον τομέα των επειγόντων περιστατικών ενός τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Αττικής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή από 20/01/2020 έως 10/04/2020 στο τμήμα των επειγόντων με συνολικό αριθμό 157 ενήλικες ασθενείς με τραύμα. Αναλύθηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εργασιακό προφίλ) καθώς η συσχέτιση αυτών με την αρχική και τελική διάγνωση. Αξιολογήθηκε ο μήνας, η ημέρα αλλά και η βάρδια που καταγράφηκαν τα περιστατικά. Έγινε εκτίμηση της διαφοροποίησης της διάγνωσης πριν και μετά τη χρήση του αξονικού τομογράφου. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πακέτο SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την επεξεργασία των δεδομένων φάνηκε ότι το δείγμα των ασθενών έκτακτων περιστατικών αποτελείται κυρίως από άνδρες (67,52%), ηλικίας ≤ 60 ετών (50,32%), κυρίως εργαζομένων (46,5%), αλλά και συνταξιούχων (42,04%). Ο Φεβρουάριος αναδείχθηκε ο μήνας με το υψηλότερο ποσοστό (44,59%) και το Σάββατο η μέρα (22,29%). Στην πρώτη βάρδια του Σάββατου (08:00 – 19:59) φαίνεται να εμφανίζονται τα περισσότερα περιστατικά. Η πλειοψηφία αυτών προέρχεται από το χειρουργικό (42,04%) και το ορθοπεδικό τμήμα (11,46%). Η χρήση του Αξονικού τομογράφου δείχνει μια σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ αρχικής και τελικής διάγνωσης ανά διάγνωση, π.χ. η αρχική διάγνωση για κακώσεις κρανίου-τραχήλου ανήλθε σε 59,2%, ενώ στην τελική διάγνωση το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 33,1% με ταυτόχρονη αύξηση του ποσοστού των εσωτερικών κακώσεων και αιμορραγιών. Οι περιπτώσεις επανελέγχου με CT υπολογίστηκαν σε 54,4%

52. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΕΡΝΟΥ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ε. Σταματοπούλου¹, Δ. Στεργίου², Ι. Θεοδωράκης³, Δ. Δολτσιανάδης⁴, Κ. Ανδρουτσοπούλου-Λύτρα⁵, Χ. Αναγνωστόπουλος⁶, Φ. Χανιώτης⁷, Δ. Χανιώτης⁸

¹PhD(c), MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, ²Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ³Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης Επιμελητής Α', Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ⁴Χειρουργός Θώρακος Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ⁵Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc ΕΑΠ, Εκπαιδευτικός, Δημοτική Σύμβουλος Δήμου Κορινθίων, ⁶Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α, Υπεύθυνος Επιστημονικής Λειτουργίας Κ.Υ. Βασιλικής Λευκάδας, ⁷MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), ⁸MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

ΣΚΟΠΟΣ: Η απεικόνιση με τη μέθοδο της υπερηχοτομογραφίας, έχει υψηλή θέση στην διερεύνηση των καταγμάτων στέρνου. Ο υπέρηχος είναι άμεσα διαθέσιμος στον τμήμα των επείγοντων περιστατικών, έχει υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, και στερείται των περιορισμών της χρήσης ιοντίζουσας ακτινοβολίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: κατάγμα στέρνου, απεικονιστική διερεύνηση, υπερηχοτομογραφία, τραυματίας. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνές και μελέτες ειδικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κατάγμα στέρνου έχει παρατηρηθεί σε περίπου 10% των ασθενών με αμβλύ τραύμα θώρακος, με τον πιο κοινό μηχανισμό τραυματισμού να είναι τα τροχαία ατυχήματα. Οι ασθενείς με θωρακικό τραύμα συνήθως υποβάλλονται σε ακτινογραφία στο τμήμα επείγοντων περιστατικών για τον αποκλεισμό οξέων επικίνδυνων για τη ζωή καρδιοπνευμονικών βλαβών. Τυπικά οι τεχνικές απεικόνισης περιλαμβάνουν ακτινογραφία θώρακος, υπερηχοτομογραφία, ακολουθούμενη από υπολογιστική τομογραφία θώρακος εάν υπάρχει. Οι τυπικές ακτινογραφίες θώρακος [οπισθοπρόσθια (ΟΠ) και πλάγια] έχουν χαμηλή ευαισθησία για τη διάγνωση καταγμάτων στέρνου, με την πλειονότητα των καταγμάτων να αναγνωρίζονται με πλάγια ακτινογραφία θώρακος ή αξονική τομογραφία (CT) θώρακος. Ο υπέρηχος σε αντίθεση με τον ακτινογραφικό έλεγχο και την αξονική τομογραφία δεν χρησιμοποιεί ιοντίζουσα ακτινοβολία. Το στέρνο μοιλονότι πρόκειται για οστική δομή που δυσχεραίνει τη μετάδοση των υπερήχων, το μικρό μέγεθος και η εγγύτητα του στην υπερηχητική δέσμη, επιτρέπει τον έλεγχο της ακεραιότητας αυτού με μεγάλη ευκρίνεια. Η λύση της οστικής συνέχειας του φλοιού του στέρνου είναι συμβατή με κατάγμα αυτού. Συνοδά ευρήματα μπορεί να είναι το οπισθοστερνικό αιμάτωμα ή το αιμάτωμα στο επιπολής κυτταρολιπώδες υπόστρωμα. Σημεία όπως το όριο λαβής - σώματος στέρνου, μη οστεοποιημένοι πυρήνες οστέωσης (στερνικές σχισμές ή τρήματα), εντομές στα πλαίσια ανατομικών παραλλαγών μπορεί να οδηγήσουν σε ψευδώς θετικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το υπερηχογράφημα έχει υψηλή διαγνωστική ακρίβεια στον έλεγχο του κατάγματος στέρνου, αλλά η συναξιολόγηση με λοιπό εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο κρίνεται απαραίτητη.

53. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

Ε. Στεργιοπούλου, Ε. Κορνάρου, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Ο συντονισμός της συλλογής αίματος αλλά και ο εργαστηριακός έλεγχος, η αποθεματοποίηση, και ο έλεγχος διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του αποτελούν αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και ασκείται από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Μονάδες Αιμοδοσίας της χώρας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση των πεποιθήσεων του προσωπικού των κέντρων αιμοδοσίας της Ελλάδας για τις Πολιτικές Υγείας σχετικά με τις διαδικασίες διαχείρισης του αίματος και των παραγώγων του.

ΥΛΙΚΟ: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτελεί δείγμα 100 εργαζομένων σε κέντρα αιμοδοσίας στην Αττική (ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό) που κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο 43 ερωτήσεων σχετικά με τις πολιτικές και τις διαδικασίες της συλλογής και της παροχής του αίματος και του πλάσματος και της επεξεργασίας και παρασκευής των παραγώγων τους για μεταγγίση. Επίσης, ελέγχθηκε η στατιστική συσχέτιση, με τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης ρ του Spearman, μεταξύ των εξής παραμέτρων: βαθμός της κρατικής εμπλοκής αναφορικά με την επεξεργασία-διανομή αίματος, επίπεδο ευρυθμίας της συλλογής του πλάσματος και της παρασκευής παραγώγων του, και επίπεδο αυτονομίας της χώρας ως προς την παρασκευή παραγώγων πλάσματος. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας alpha του Cronbach είχε τιμή 0,780, 0,844 και 0,827 για τις παραπάνω παραμέτρους, αντίστοιχα. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 22 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η κεντρική εξουσία έχει την αρμοδιότητα για την autάρκεια, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της παροχής αίματος. Οι πεποιθήσεις του υγειονομικού προσωπικού στο δείγμα μας αναδεικνύουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού εμπλοκής της κυβέρνησης στην επεξεργασία και τη διανομή του αίματος με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισής του ($\rho=0,404$, $p < 0,001$) και την ευρυθμία της συλλογής του πλάσματος και της παρασκευής παραγώγων του ($\rho=0,821$, $p < 0,001$), ενώ αντίθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της ομαλής λειτουργίας της συλλογής του αίματος και της παρασκευής των προϊόντων του με το επίπεδο αυτονομίας της χώρας ως προς την παρασκευή παραγώγων πλάσματος ($\rho=-0,640$, $p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν την σημασία του κεντρικού ελέγχου της συλλογής και διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του και την ανάγκη εφαρμογής πολιτικών ενίσχυσης της αιμοδοσίας και του ρόλου της στη Δημόσια Υγεία.



54. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Α. Τασιά, Ε. Κορνάρου, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Το έντονο δημογραφικό πρόβλημα παρουσιάζεται στην Ελλάδα ως απόρροια μιας παρατεταμένης και μακροχρόνιας πτωτικής πορείας των γεννήσεων, συνδέεται άρρηκτα με τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης που εντείνουν την υπάρχουσα υπογονιμότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστούν οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επιδρούν στη γεννητικότητα του ελληνικού πληθυσμού, να αναδειχθεί ο ρόλος και η σπουδαιότητά τους καθώς και οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης ώστε, να συζητηθούν οι αντίστοιχες πολιτικές αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος της Ελλάδας.

ΥΛΙΚΟ: Η παρούσα μελέτη αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση της σύγχρονης σχετικής βιβλιογραφίας μετά από αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αστικοποίηση του ελληνικού πληθυσμού και η υιοθέτηση ενός ατομικιστικού και καταναλωτικού τρόπου ζωής επέδρασε στον επανακαθορισμό των ρόλων και αξιών των δύο φύλων, και κυρίως των γυναικών, και είχε ως αποτέλεσμα την μείωση των γεννήσεων και την αναβολή τους για το μέλλον. Η έλευση της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης επιδείνωσε την κατάσταση τροποποιώντας τη συμπεριφορά τεκνοποίησης προς το χειρότερο αφού η μείωση των γεννήσεων φαίνεται να συνδέεται με το επίπεδο εκπαίδευσης, την απασχόληση και την ηλικία των γυναικών καθώς και με το γενικότερο κλίμα ανασφάλειας και αβεβαιότητας που κυριάρχησαν κατά τα χρόνια της κρίσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γήρανση του πληθυσμού, η έλλειψη στήριξης και φροντίδας μητέρας-παιδιού, η φυγή των νέων στο εξωτερικό για αναζήτηση εργασίας, η καθυστέρηση ή και αναβολή της δημιουργίας οικογένειας και τεκνοποίησης συμπιέζουν τη γεννητικότητα του ελληνικού πληθυσμού προς τα κάτω. Η εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών πρέπει μεταξύ άλλων να στοχεύει στον επαναπατρισμό των νέων, στην τροποποίηση των αναπαραγωγικών συμπεριφορών, στη δημιουργία κλίματος ασφάλειας, τη στήριξη του εργαζόμενου γονέα και στην παροχή κινήτρων που θα προάγουν την τεκνοποίηση.

55. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2019

Ν. Βλαχάδης, Ε. Κορνάρου, Μ. Σιώρη

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της θνησιμότητας αποτελεί την βασικότερη επιδημιολογική ανάλυση για το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στατιστική ανάλυση των πιο πρόσφατων δεδομένων της θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού, που αφορούν στο έτος 2019.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των επίσημων στοιχείων των θανάτων των γεννήσεων ζώντων και των πληθυσμιακών δεδομένων στην Ελλάδα του έτους 2019 από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίστηκαν οι δείκτες θνησιμότητας κατά φύλο και 5ετείς ηλικιακές ομάδες, καθώς και οι προτυπωμένοι κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας (ανά 100.000) και οι δείκτες βρεφικής θνησιμότητας (ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων) κατά φύλο και συγκρίθηκαν με αυτούς των προηγούμενων ετών (από το 1951).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2019 καταγράφονται στην Ελλάδα συνολικά 124.965 θάνατοι, αυξημένοι κατά 3,9% σε σύγκριση με το 2018, φτάνοντας στον ιστορικά υψηλότερο συνολικό αριθμό θανάτων στον Ελληνικό πληθυσμό. Η προτυπωμένη κατά ηλικία θνησιμότητα αυξήθηκε κατά 1,0% στους άνδρες (από 1.103,66 σε 1.114,44 ανά 100.000) και κατά 2,7% στις γυναίκες (από 768,26 σε 789,14 ανά 100.000). Το 2019, η συνολική θνησιμότητα των ανδρών ήταν 41,2% μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών. Σε σύγκριση με το 2018, οι μεγαλύτερες αυξήσεις στους κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας ήταν στην ηλικία 25-29 ετών στους άνδρες (+25,7%), και στις ηλικίες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανάλυση παρουσιάζει το πλήρες επιδημιολογικό προφίλ της θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία για το έτος 2019. Το 2019 καταγράφεται επιδείνωση της θνησιμότητας και στα δύο φύλα καθώς και της βρεφικής θνησιμότητας.

56. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΟΔΙΚΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Ράζου, Ε. Κορνάρου, Ν. Βλαχάδης

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της θνησιμότητας από οδικά τροχαία ατυχήματα είναι κεντρικής σημασίας για τον σχεδιασμό των πολιτικών Δημόσιας Υγείας. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των πρόσφατων εξελικτικών τάσεων της θνησιμότητας από οδικά τροχαία ατυχήματα στον Ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών δεδομένων του ετήσιου αριθμού θανάτων από οδικά τροχαία ατυχήματα και του υπολογιζόμενου πληθυσμού της χώρας από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για τα έτη 2000-2019. Υπολογίστηκαν οι δείκτες της οδικής τροχαίας θνησιμότητας συνολικά και κατά φύλο. Οι διαχρονικές τάσεις των δεικτών προσδιορίστηκαν με ανάλυση παλινδρόμησης και υπολογίστηκαν οι ετήσιοι ρυθμοί μεταβολής (APC: Annual Percentage Change).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την περίοδο 2000-2019, ο συνολικός αριθμός των θανάτων από οδικά τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα μειώθηκε από 2.030 το 2000 σε 688 το 2019, και η θνησιμότητα από οδικά τροχαία ατυχήματα μειώθηκε κατά 66%, από 18,8 ανά 100.000 το 2000 σε 6,4 θανάτους ανά 100.000 το 2019, με μεγαλύτερη μείωση στις γυναίκες (-76%, από 8,0 σε 2,0 θανάτους ανά 100.000), σε σύγκριση με τους άνδρες (-63%, από 29,9 σε 11,1 θανάτους ανά 100.000). Η μείωση της θνησιμότητας ήταν ιδιαίτερα έντονη την περίοδο 2008-2013 (APC= -11,4, 95%CI: -14,1 ως -8,6, $p < 0,001$), ενώ συνεχίστηκε με βραδύτερο ρυθμό και την τελευταία δεκαετία 2013-2019 (APC= -3,5, 95%CI: -5,1 ως -1,9, $p < 0,001$). Η εξελικτική τάση της μείωσης της θνησιμότητας των ανδρών ακολούθησε το μοτίβο της συνολικής θνησιμότητας (2008-2013: APC= -11,2, 95%CI: -14,0 ως -8,3, $p < 0,001$, 2013-2019: APC= -3,0, 95%CI: -4,6 ως -1,2, $p = 0,004$), ενώ στις γυναίκες η μείωση της θνησιμότητας έγινε με σταθερό ρυθμό (APC= -6,9, 95%CI: -7,8 ως -6,0, $p < 0,001$). Συνολικά, η οδική τροχαία θνησιμότητα των ανδρών ήταν 4,2 φορές μεγαλύτερη των γυναικών με συνεχείς αυξητικές τάσεις του Sex Ratio.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θνησιμότητα από οδικά τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα παρουσίασε αξιοσημείωτη μείωση τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της οικονομικής ύφεσης. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν την ανάγκη εφαρμογής πολιτικών Δημόσιας Υγείας για την περαιτέρω βελτίωση των δεικτών τροχαίας θνησιμότητας στη χώρα μας.

57. ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Χ. Μπελετσιώτη, Δ. Νιάκας

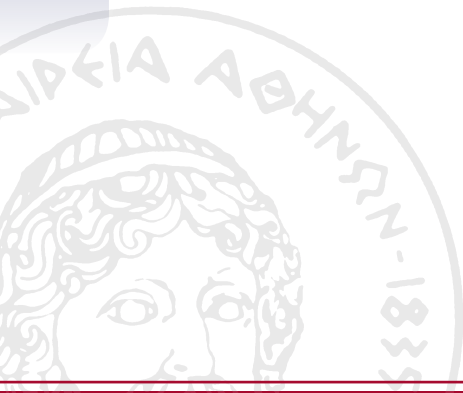
Εργαστήριο Οικονομικών της Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων όσον αφορά την εμπιστοσύνη των πολιτών στα εμβόλια για τον Covid-19 και στον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 1101 συμμετέχοντες σε πανελλαδική έρευνα πεδίου, που διεξήχθη τηλεφωνικά τον Οκτώβριο του 2021 από την Αστική Μη Κερδοσκοπική εταιρεία ΔιαΝΕΟσις, σχετικά με την Πανδημία του Κορωνοϊού σε άτομα ηλικίας 17 ετών και άνω, που μιλούσαν ελληνικά. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στη χρήση του χ^2 -τεστ για τη διερεύνηση διαφορών ως προς το βαθμό εμπιστοσύνης στα εμβόλια και τις αντιλήψεις για τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας μεταξύ διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 43,3% των συμμετεχόντων ήταν 40-64 ετών και οι άνδρες αποτελούσαν το 47,1% του δείγματος. Η ανάλυση κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των σχετιζόμενων με την ηλικία, την απασχόληση και το εισόδημα υπο-ομάδων ως προς τις απόψεις για τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας και την αξιοπιστία των εμβολίων. Επίσης, σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των σχετιζόμενων με την αυτοαναφερόμενη κοινωνική τάξη και το μορφωτικό επίπεδο ομάδων, όσον αφορά τις απόψεις για τη διαχείριση της πανδημίας και την εμπιστοσύνη στα εμβόλια αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε γενικές γραμμές παρατηρήθηκε ότι τα νεαρότερα άτομα και τα άτομα χαμηλότερου εισοδήματος ήταν οι συμμετέχοντες με τις πιο αρνητικές αντιλήψεις και οι συνταξιούχοι η ομάδα με την πιο θετική άποψη για την αξιοπιστία των εμβολίων και τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας. Η παρούσα μελέτη παρέχει ενδείξεις που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στο πλαίσιο του σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας και για τη διασφάλιση της ενεργού συμμετοχής των πολιτών στην προσπάθεια αυτή.



58. ΕΚΒΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ SARS-COV 2

Χ. Σιδηροπούλου, Π. Μαυρουδής, Π. Κουβάτσος, Ε. Γιάγκου, Ι. Σπέγγος, Χ. Μυρτσίδης, Α. Απανωμεριτάκη, Γ. Λοΐζος, Γ. Κρανιδιώτης, Λ. Βελέντζα, Α. Σταμάτη, Μ. Κασιδιάρη, Γ. Λιναρδάκη, Ε. Ευστρατιάδη, Γ. Χρυσός, Ε. Γιαννιτσιώτη, Σ. Γερακάρη

Τμήμα Covid-19, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη έκβασης ασθενών με πνευμονία SARS-CoV2 σε τμήμα COVID-19, συσχέτιση με εμβολιασμό για τη νόσο.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς με COVID-19 με θετικό μοριακό έλεγχο SARS-CoV2 ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος ως 31/8/2021. Περιγραφική και πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση κλινικών, απεικονιστικών και θεραπευτικών παραμέτρων και ιστορικού εμβολιασμού SARS-CoV2 σε σχέση με την έκβαση της νοσηλείας των ασθενών στο τμήμα (ίση, διασωλήνωση και διακομιδή σε ΜΕΘ ή θάνατος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 139 ασθενείς, άνδρες (n=95, 68,3%), μέση ηλικία (+/-SD): 64,5 (16,86) έτη και συννοσηρότητες (n=109, 78.4%) καταμετρημένες ως εξής υπέρταση (n=53), δυσλιπιδαιμία (n=34), σακχαρώδης διαβήτης (n=32), στεφανιαία νόσος (n=22), ΧΑΠ/άσθμα (n=13), χρόνια νεφρική νόσος (n=12), νεφροπάθεια (n=11), ρευματολογικό νόσημα (n=7), ΑΕΕ(n=5), χρόνια ηπατική νόσος (n=4). Πνευμονία με διηθήματα >50% στην αξονική τομογραφία (70%). Κλινικά συμπτώματα στην εισαγωγή: δύσπνοια (52,5%), βήχας (32,2%), σύγχυση (23,5%) εμπύρετο (22,3%). Το 64% των ασθενών έλαβε δεξαμεθαζόνη με ή χωρίς ανοσοτροποποιητική αγωγή. Εμβολιασμένοι πλήρως ήταν 32 ασθενείς (23%), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους ανεμβολιαστούς ως προς το φύλο, την ηλικία, τις συννοσηρότητες, τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης, την απεικόνιση και την κλινική εικόνα με εξαίρεση τη σύγχυση (συχνότερη στους ανεμβολιαστούς, p=0.0015). Οι εμβολιασμένοι ασθενείς είχαν σημαντικά λιγότερη πιθανότητα κακής έκβασης [OR 0.783 (CI95% 0.699-0.877), p=0.003] όπως και οι ασθενείς <60 ετών [OR 0.478 (CI95% 0.299-0.764), p=0.002] και όσοι έλαβαν δεξαμεθαζόνη [OR 0.406 (CI95% 0.254-0.648), p<0.001].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των νοσηλευόμενων ασθενών με πνευμονία COVID-19 είναι ανεμβολιαστοί, άνδρες, άτομα μέσης ηλικίας με συννοσηρότητες-ιδίως καρδιαγγειακές. Οι εμβολιασμένοι για SARS-Cov2 ασθενείς έχουν σημαντικά μικρότερο κίνδυνο θνητότητας ή διασωλήνωσης κατά τη νοσηλεία τους. Νεότερης ηλικίας ασθενείς και η θεραπεία με δεξαμεθαζόνη εμφανίζουν σημαντικά καλύτερη έκβαση.

59. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ COVID-19, ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Χ. Παππά¹, Ν. Κολιός¹, Ε. Χριστάκη², Χ. Μηλιώνης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Μια πολύ συχνή αιτία νοσηλείας αλλά και επιπλοκή αυτής είναι η υπονατρίαίμια. Η εμφάνιση υπονατρίαίμιας έχει περιγραφεί και μελετηθεί ως επιπλοκή και σε ασθενείς COVID-19. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση συσχετίσεων της υπονατρίαίμιας με την κλινικοεργαστηριακή εικόνα των ασθενών αυτών και την εμφάνιση επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν δεδομένα 825 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ κατά το διάστημα 02/2020-12/2021. Η υπονατρίαίμια ορίστηκε ως $\text{Na}^+ < 135 \text{ mEq/L}$. Ο δείκτης TyG [$\text{Ln}(\text{TG} [\text{mg/dL}] \times \text{glucose} [\text{mg/dL}]/2)$] έχει χρησιμοποιηθεί βιβλιογραφικά ως προγνωστικός δείκτης στην COVID-19. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με t-test και χ^2 test (μετά από τροποποίηση των υποομάδων για βελτιστοποίηση των αναλογιών) στην πλατφόρμα IBM SPSS Statistics 26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 62.2 έτη, ενώ το 58.7% των ασθενών ήταν άνδρες. Οι ασθενείς που εμφάνισαν υπονατρίαίμια κατά την εισαγωγή (N=174) ήταν κατά μέσο όρο 6.9 έτη γηραιότεροι των υπολοίπων ($p < 0.001$), ενώ ο δείκτης TyG ήταν κατά 0.124 υψηλότερος ($p = 0.05$) και η μέγιστη τιμή της CRP ήταν κατά 16.62 mg/L υψηλότερη ($p = 0.023$). Όμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην ομάδα των ασθενών που εμφάνισαν υπονατρίαίμια σε οποιαδήποτε μέρα της νοσηλείας (N=326). Επιπρόσθετα αυτοί οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά μέσο όρο 4.4 ημέρες περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους ($p < 0.001$) και το πηλίκo ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων κατά την εισαγωγή ήταν κατά μέσο όρο 1.27 μονάδες υψηλότερο. Οι ασθενείς αυτοί είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης θρομβωτικών επεισοδίων (OR=1.64, $p = 0.007$) και πιο συγκεκριμένα πνευμονική εμβολή (OR=2.05, $p = 0.04$). Παράλληλα εμφάνισαν τιμές CRP >100 mg/L συχνότερα (OR=1.79, $p < 0.001$) και παρατηρήθηκε μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας για περισσότερες από 7 ημέρες (OR=3.52, $p < 0.001$) σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υπονατρίαίμια είναι μια σοβαρή επιπλοκή και στην COVID-19 που φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και πιθανότητα θρομβώσεων και χειρότερη πρόγνωση με βάση το δείκτη TyG.

60. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Α. Μπούκουρης, Ι. Μιχελάκης, Μ. Τσουκαλάς, Ε. Μπόλλα, Ε. Δουμουλιάκα, Γ. Οικονόμου, Α. Λιονή, Β. Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

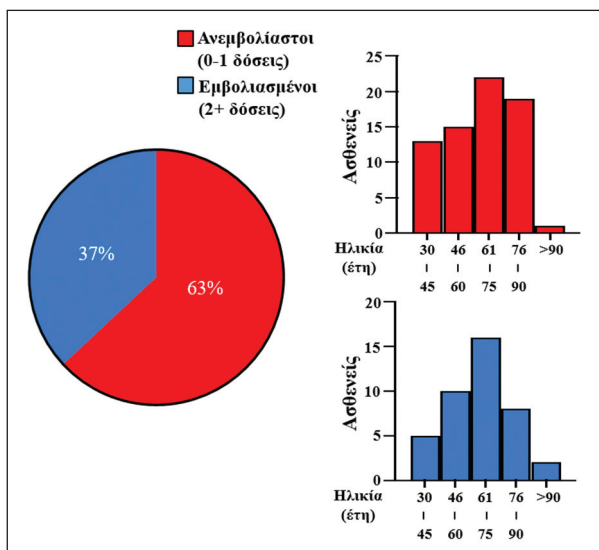
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, από την έναρξη της πανδημίας, έχουν διαπιστωθεί πάνω από 1,5 εκ. μολύνσεις, ενώ πάνω από 21,000 άνθρωποι έχουν αποβιώσει. Ελλείψει αποτελεσματικών θεραπειών, ο εμβολιασμός έναντι του SARS-CoV-2 αποτελεί μία ελπιδοφόρο εξέλιξη για την ανάσχεση της πανδημίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε κλινική COVID σε χρονικό διάστημα ενός μηνός. Συσχέτιση με τη διάρκεια νοσηλείας και τη βαρύτητα της νόσησης.

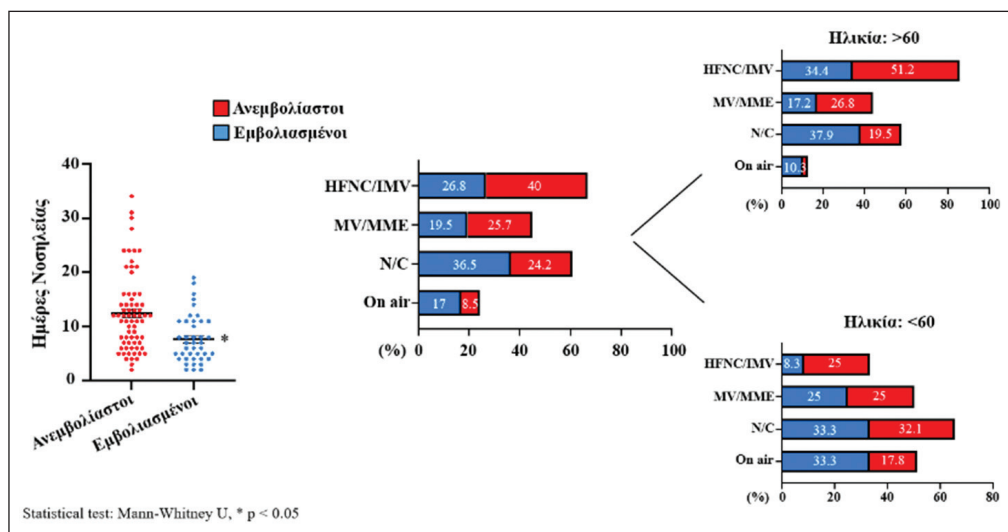
ΥΛΙΚΟ: 110 ασθενείς (67 άντρες, 43 γυναίκες) που εισήχθησαν στην κλινική μας με λοίμωξη από SARS-CoV-2 μεταξύ 20.10.2021 και 20.11.2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 62,7% των ασθενών ήταν ανεμβολίαστοι (0-1 δόσεις των διδοσικών εμβολίων) και 37,2% πλήρως εμβολιασμένοι (2-3 δόσεις). Η μέση ηλικία ήταν 63,33 έτη για τους ανεμβολίαστους και 64,82 έτη για τους εμβολιασμένους. Ανεξαρτήτως ιστορικού εμβολιασμού οι ασθενείς εισήχθησαν κατά μέσο όρο 6-7 μέρες μετά την αναφερόμενη έναρξη των συμπτωμάτων. Οι ανεμβολίαστοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά μέσο όρο 5 ημέρες περισσότερο σε σχέση με τους εμβολιασμένους (7,68vs.12,44, *p <0.05), είχαν 2,36 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο (95% CI: 1,06-5,27, *p <0.05) να χρειαστούν υψηλή παροχή οξυγόνου και 3,6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να τεθούν τελικά σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό (95% CI: 0.76-17.3, p=0.09) σε σχέση με τους εμβολιασμένους, ανεξαρτήτως συννοσηροτήτων. Η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για τη διάρκεια νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πλήρης εμβολιασμός έναντι SARS-CoV-2 βράχυνε σημαντικά τη διάρκεια νοσηλείας και προστάτευσε τους ασθενείς από σοβαρή νόσηση, ανεξαρτήτως υποκείμενων νοσημάτων.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



61. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ POST-COVID-19 ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Λ. Βελέντζα^{1,2}, Π. Μαυρούδης¹, Λ. Κολιλέκας³, Α. Σταμάτη¹, Χ. Σιδηροπούλου¹, Π. Δερμάτης², Σ. Γερακάρη^{1,2}, Ε. Γιαννισιώτη^{1,4}

¹Τμήμα Covid-19, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», ²Τμήμα ΤΕΠ, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», ³7η Πνευμονολογική Κλινική, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», ⁴Δ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο post-COVID-19 είναι μια εξελισσόμενη κλινική οντότητα υπό μελέτη. Η συσχέτιση κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων στην επανεξέταση των ασθενών μετά από οξεία νόσηση συμβάλει στην βελτίωση της αντιμετώπισής τους.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς του ιατρείου επανεκτίμησης COVID-19 στο ΓΝΠ Τζάνειο, Ιανουάριος- Ιούλιος 2021. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, η διάρκεια και το είδος των συμπτωμάτων μετά το εξιτήριο, η αυτοαξιολόγηση της ποιότητας ζωής μέσω ερωτηματολογίου SF-36. Έγινε σπιρομέτρηση σε φάση ηρεμίας. Ασθενείς με παθολογική σπιρομέτρηση (FEV1% <80%, FVC% <80% και FEV1/FVC <70%) και περιορισμένη δραστηριότητα υποβλήθηκαν σε εξέταση διαχυτικής ικανότητας πνευμόνων DLCO στο ΝΝΘΑ Σωτηρία. Η στατιστική ανάλυση έγινε με SPSS-22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολογήθηκαν 89 ασθενείς, άνδρες 68,5%, συννοσηρότητες 62,9% με μέση ηλικία και BMI (±SD) 58,45 (12,73) έτη και 30,71 (5,25) Kg/m² αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος επανεξέτασης μετά το εξιτήριο ήταν 2,5 μήνες. Το 88,7% είχε συμπτωματολογία συμβατή με post COVID-19 σύνδρομο: κόπωση, (n=63), δύσπνοια (n=26), βήχας (n=24). Μέσες τιμές (+/-SD): FEV1% 80,96% (18,156), FVC% 72,06% (17,398), FEV1/FVC 82,77% (6,541), FEF25-75% 104,79% (35,457). Παθολογική DLCO είχαν 20 ασθενείς με FVC% <80% - 10 τέθηκαν σε αγωγή με εισπνεόμενα/per os κορτικοστεροειδή και μακράς δράσης β2 διεγέρτες για ένα μήνα με σημαντική βελτίωση της δύσπνοιας. Μοναδικός παράγοντας συσχέτισης με παθολογική σπιρομέτρηση (FVC% και FEV1/FVC) ήταν η βαρύτητα της πνευμονίας στη νοσηλεία. (ROC AUC:0,243, CI95%:0,096-0,390 και ROC AUC:0,735, CI95%:0,571-0,899 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμμένουσα post-COVID-19 δύσπνοια και κόπωση συσχετίζεται με παθολογικές λειτουργικές δοκιμασίες πνευμόνων και τη βαρύτητα της νόσου κατά τη νοσηλεία. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η θεραπευτική αγωγή ίσως είναι επωφελής.

62. ΜΠΟΡΕΙ Η ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-COV-2 ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19; ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Γ. Παυλίδης¹, Χ. Καμπόλης¹, Γ. Περλεπέ², Α. Παγώνης², Χ. Μανιώτης³, Ε. Κουλλιάς⁴, Χ. Κρανιδιώτη⁴, Ε. Σγουραλή¹, Α. Κυρίτση², Ε. Παύλου⁵, Σ. Σίνη², Μ. Πηρουνάκη⁴, Κ. Γουργουλιάνης², Δ. Βασιλόπουλος⁴, Ι. Πανταζόπουλος⁶

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ³Νοσοκομείο «Υγεία», ⁴Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁵Κέντρο Αιμοδοσίας-Αιμορροφιλικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁶Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η σχέση μεταξύ της κινητικής των αντισωμάτων κατά του κορωνοϊού σοβαρού αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2) και της κλινικής βαρύτητας της COVID-19 δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν η κινητική των αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2 μπορεί να αποτελέσει πρώιμο προγνωστικό δείκτη επιδείνωσης ή ανάρρωσης νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Στην παρούσα προοπτική μελέτη παρατήρησης συμπεριελήφθησαν 102 διαδοχικοί ασθενείς (μέση ηλικία: 60±13έτη, 58% άρρενες) με συμπτωματική λοίμωξη COVID-19, που νοσηλεύονταν σε 2 τριτοβάθμια νοσοκομεία. Κατά την εισαγωγή των ασθενών και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (ημέρες: 3-7-10-14-21-28) πραγματοποιούνταν ποιοτική ανίχνευση αντισωμάτων IgM και IgG κατά του ιού με τη μέθοδο του ανοσοπροσδιορισμού πλευρικής ροής (BioMedomics).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο διάμεσος χρόνος ορομετατροπής ήταν 10 ημέρες για τα αντισώματα IgM και 12 ημέρες για τα IgG μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Η μονομεταβλητή ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης δεν ανέδειξε συσχετίσεις μεταξύ της θετικοποίησης των αντισωμάτων IgM ή IgG και της κλινικής έκβασης (ανάρρωση, διασωλήνωση ή θάνατος) ή της εμφάνισης επιπλοκών (πνευμονία, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακή ή νευρολογική νόσος) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία ήταν οι μόνοι παράγοντες κινδύνου που προέβλεπαν την εμφάνιση επιπλοκών σχετιζόμενων με την COVID-19.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κινητική των αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2 δεν προβλέπει την κλινική έκβαση νοσηλευόμενων ασθενών με μέτρια προς σοβαρή λοίμωξη COVID-19.

63. ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (ΔΜΝ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2010-2020)

Π. Πουλικάκος^{1,2}, Α. Ξηρογιάννη¹, Μ. Τσολιά³, Α. Μίχος⁴, Ε. Μανταδάκης⁵, Τ. Τζανακάκη¹

¹Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ, ²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά», ³Β΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», ⁴Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ⁵Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ: Λόγω έλλειψης δεδομένων ως προς την έκβαση της ΔΜΝ στην Ελλάδα, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των εκβάσεων ασθενών με ΔΜΝ.

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 101 ιατρικών φακέλων παιδιών ηλικίας 0-15 ετών νοσούντων από ΔΜΝ το 2010-2020 από τρία παιδιατρικά νοσοκομεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από συνολικά 101 ιατρικούς φακέλους, μελετήθηκαν 54 φάκελοι με πλήρες ιατρικό ιστορικό, παιδιών με ΔΜΝ ηλικίας 22 ημερών-15 ετών (διάμεσος=36 μήνες). Δεκαεννέα ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ, 6 εκ των οποίων χρειάστηκαν μηχανική αναπνευστική υποστήριξη. Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, 7 (13%) ασθενείς παρουσίασαν επιπλοκές. Αναλυτικότερα, 4 παρουσίασαν νευρολογικές επιπλοκές [αστάθεια βάδισης (ν=1), στραβισμό-εσωτροπία, αστάθεια κορμού, μη πλήρη στήριξη κεφαλής, προβληματική λεκτική επικοινωνία, επιληψία υπό αγωγή (ν=1), αστάθεια βάδισης και πάρεση απαγωγού αριστερά (ν=1), επιληψία υπό αγωγή (ν=1)]. Μειωμένη ακοή λόγω υγρού στο μέσο ους (ν=1), δερματικές νεκρωτικές βλάβες (ν=2), ακρωτηριασμό κάτω άκρων και δακτύλων κάτω άκρων αντίστοιχα (ν=2). Δύο ασθενείς απεβίωσαν (3,7%). Συνολική διάρκεια νοσηλείας 1-11 ημέρες (διάμεσος=9). Η πλειονότητα των κλινικών στελεχών που τυποποιήθηκαν ήταν ορομάδας Β (MenB), (n=43/54,79.6%) και ορομάδων Υ (MenY) (n=1) και C (MenC) (n=1) σε ποσοστό 1,9%, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΔΜΝ προκάλεσε επιπλοκές στο 13% των παιδιών, ποσοστό που δεν διαφέρει σημαντικά από το 11-19% των λιγοστών δημοσιευμένων μελετών. Για την κατανόηση της εικόνας της ΔΜΝ στην χώρα μας, η πλήρης καταγραφή των επιπλοκών στους ιατρικούς φακέλους των ασθενών είναι σημαντική.

64. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΑΠΟΜΟΝΩΝΕΤΑΙ ACINETOBACTER BAUMANNII ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ

Μ. Δημητριάδη¹, Έ. Παππά¹, Ν. Σκαρμούτσου², Π. Γουρνά¹, Α. Ρωμηού¹, Γ. Γαλάτας¹, Α. Μαραθωνίτης¹, Μ. Μαρτσούκου², Γ. Φερετζάκης³, Κ. Χριστόπουλος¹

¹Α' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Βιοπαθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ³Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανθεκτικότητα στην κολιστίνη, τη βασική θεραπευτική επιλογή για ανθεκτικό στις καρβαπενέμες *Acinetobacter baumannii* (Ab) αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία. Παρουσιάζουμε δεδομένα για την κλινική έκβαση ασθενών με Ab ανθεκτικό στην κολιστίνη (CoRab).

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν οι ασθενείς μιας Παθολογικής Κλινικής στους οποίους απομονώθηκε Ab από οποιοδήποτε βιολογικό δείγμα την τετραετία 2017-2020 (n=122, διάμεση ηλικία 83 έτη, 57% άρρενες). Η επίδραση της ανθεκτικότητας στην κολιστίνη στην έκβαση μελετήθηκε με ανάλυση Νευρωνικού Δικτύου (Multilayer Perceptron Neural Network, SPSS v.27) με επτά εισόδους: [φύλο]-[ηλικία]-[ανατομική προέλευση δείγματος]-[ημέρες νοσηλείας προ της απομόνωσης Ab]-[αριθμός ληφθέντων αντιβιοτικών]-[αλβουμίνη ορού ως δείκτης της γενικής κατάστασης του ασθενούς]-[ανθεκτικότητα Ab στην κολιστίνη] και δύο εξόδους: [θάνατος]-[επιβίωση].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανθεκτικότητα στην κολιστίνη αυξήθηκε από 31,7% τη διετία 2017-18 σε 53,4% τη διετία 2019-20 ($p < 0,014$). Παράλληλα υπήρξε σημαντική ($p < 0,04$) αύξηση στη θνητότητα των ασθενών με Ab, από 48,4% (2017-19) σε 66,7% (2019-20). Το ποσοστό επιτυχών προβλέψεων της έκβασης με το μοντέλο νευρωνικού δικτύου ήταν 86,8%. Η συγκριτική προγνωστική σημασία των παραμέτρων της ανάλυσης (με αναγωγή %) ήταν: χαμηλή αλβουμίνη (100%), μεγάλη ηλικία (64,5%), προέλευση δείγματος από αίμα/βρόγχους (59,7%), μεγάλος αριθμός αντιμικροβιακών (49,7%), ανθεκτικότητα στην κολιστίνη (40,4%), μακρά νοσηλεία (39,7%), άρρεν φύλο (24,2%). Στους ασθενείς με CoRab σε αιμοκαλλιέργειες (n=8) η θνητότητα ήταν 87,5%, ενώ σε αυτούς με μικροβιαμία από Ab ευαίσθητο στην κολιστίνη (CoSAb, n=18) η θνητότητα ήταν 44,4% ($p < 0,04$). Στις περιπτώσεις απομόνωσης Ab από άλλα βιολογικά δείγματα, η θνητότητα των ασθενών με CoRab δεν διέφερε σημαντικά από αυτήν εκείνων με CoSAb.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απομόνωση CoRab στους νοσηλευόμενους της παθολογικής κλινικής δεν είναι καθοριστική της κλινικής έκβασης. Ωστόσο, η μικροβιαμία από CoRab οδηγεί κατά κανόνα σε θάνατο.

65. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΚΟΟΡΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Ε. Παργανά¹, Μ. Νάσιου¹, Κ. Βελιάνη¹, Χ. Παππά¹, Ε. Χριστάκη², Χ. Μηλιώνης¹
¹Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η COVID-19 αποτελεί μια λοίμωξη του αναπνευστικού με δυνητικά σοβαρές επιπλοκές και δυσμενή πρόγνωση. Συχνά σε νοσηλεύομενους ασθενείς για COVID-19 παρατηρούνται ηλεκτρολυτικές διαταραχές, που επιδεινώνουν την πρόγνωση. Σκοπός της εργασίας ήταν η ανεύρεση παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν δεδομένα 825 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ κατά το χρονικό διάστημα 02/2020-12/2021. Η υπονατρίαμια ορίστηκε ως $\text{Na}^+ < 135 \text{ mEq/L}$, η υποκαλιαιμία ως $\text{K}^+ < 3.5 \text{ mEq/L}$ και η υπασβεστιαίμια ως $\text{Ca}^{2+} < 8.2 \text{ mg/dL}$. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που εμφάνισαν διαταραχές σε οποιοδήποτε σημείο της νοσηλείας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με χ^2 test (μετά από τροποποίηση των υποομάδων για βελτιστοποίηση των αναλογιών) στην πλατφόρμα IBM SPSS Statistics 26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 62.2 έτη, ενώ το 58.7% των ασθενών ήταν άνδρες. Υπονατρίαμια καταγράφηκε σε 326 ασθενείς, υποκαλιαιμία σε 176 και υπασβεστιαίμια σε 182. Οι ασθενείς με ηλικία > 50 ετών εμφάνισαν αυξημένη πιθανότητα και για τις τρεις διαταραχές. Οι ασθενείς με ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης (ΑΥ) και Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) είχαν αυξημένη πιθανότητα για υπονατρίαμια και υπασβεστιαίμια. Τέλος, αυξημένη πιθανότητα για υπονατρίαμια παρατηρήθηκε στους ασθενείς με ιστορικό Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) και δυσλιπιδαιμίας. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πλήθος παραγόντων φαίνεται πως αυξάνουν την πιθανότητα ηλεκτρολυτικών διαταραχών στην COVID-19 με πιο επικρατείς την αυξημένη ηλικία, την ΑΥ και ΧΝΝ.

Πίνακας 1.

	Υπονατρίαμια	Υποκαλιαιμία	Υπασβεστιαίμια
Ηλικία > 50 ετών	OR=2.51, $p < 0.001$	OR=2.41, $p < 0.001$	OR=1.78, $p = 0.007$
ΑΥ	OR=1.96, $p < 0.001$	-	OR=1.68, $p = 0.002$
ΧΝΝ	OR=2.00, $p = 0.027$	-	OR=1.97, $p = 0.040$
ΣΔ	OR=1.90, $p < 0.001$	-	
Δυσλιπιδαιμία	OR=1.45, $p = 0.013$	-	

66. ΣΧΕΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΡΕΤΡΟΪΟΥ W (HERV-W) ΚΑΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ 2 (COV-2) ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Ε. Παξιμάδη

BSc, MSc, Μοριακή Βιολογία Πανεπιστήμιο Essex U.K., PhD Ιολογία-Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

ΣΚΟΠΟΣ: Όταν εμφανίστηκε το 2019 η πανδημία από κορωνοϊό (Coronavirus 2, COV2)-Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου, (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2), υπήρχε μια παγκόσμια ανάγκη από τους ερευνητές να βρεθεί μία θεραπεία. Σκοπός αυτής της έρευνας η ανάγκη εντοπισμού πρώιμων βιοδεικτών για την πρόβλεψη της εξέλιξης της νόσου και νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη διαχείριση των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Ο SARS-CoV-2 επάγει την έκφραση της πρωτεΐνης φακέλου του ανθρώπινου ενδογενούς ρετροϊού τύπου W σε λεμφοκύτταρα αίματος και σε ιστούς ασθενών με COVID-19. Η ανάλυση της έκφρασης HERV-W ENV έγινε σε δείγματα αίματος 190 ασθενών με COVID-19 και 87 υγιών δοτών με κυτταρομετρία ροής και ποσοτική ανάλυση PCR αντίστροφης μεταγραφάσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η HERV-W ENV εκφραζόταν σε μεγάλο βαθμό στα λευκοκύτταρα ασθενών με COVID-19 αλλά όχι σε αυτά του των υγιών δοτών. Επίσης, η HERV-W ENV βρέθηκε εκφρασμένη σε μεταθανάτιους ιστούς από ασθενείς με οξύ COVID-19 σε κυτταρικούς τύπους σχετικούς με την παθογένεση που σχετίζεται με τον COVID-19 εντός προσβεβλημένων οργάνων. Η έκφρασή της συσχετίστηκε με τους δείκτες της διαφοροποίησης των T-κυττάρων και της εξάντλησης τους και τα επίπεδα κυτοκίνης του αίματος. Το ποσοστό των HERV-W ENV-θετικών λεμφοκυττάρων συσχετίστηκε με φλεγμονώδη δείκτες και σοβαρότητα πνευμονίας σε ασθενείς με COVID-19. Συγκεκριμένα, η έκφραση HERV-W ENV αντανάκλα την αναπνευστική έκβαση των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Συνολικά, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να προκαλέσει έκφραση HERV-W ENV σε κύτταρα από άτομα με συμπτωματικό και σοβαρό COVID-19. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν ότι η HERV-W ENV είναι πιθανό να εμπλέκεται σε παθογόνα χαρακτηριστικά που υποκρύπτουν συμπτώματα οξείας και μετα-οξείας COVID.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της περαιτέρω κατανόησης της γενετικής ευαισθησίας των ασθενών στην ενεργοποίηση του HERV-W και τη σημασία αυτού του παθογόνου στοιχείου ως προγνωστικού δείκτη και θεραπευτικού στόχου σε σύνδρομα που σχετίζονται με τον COVID-19. Με βάση τα άνωθεν στοιχεία περιμένουμε να δούμε την πιθανή εμπλοκή της HERV-W ENV στο σύνδρομο LONG COVID.

67. ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΙΑΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ POST COVID

Ε. Κάκαλου¹, Ο. Κολτσιδά², Μ. Μπέη¹, Β. Σακκά¹, Κ. Κυριακούλης¹, Β. Ράπτη¹, Β. Ντουσόπουλος¹, Γ. Κοκκότης¹, Ι. Κράλλη¹, Α. Γραββάνη¹, Δ. Μπονοφά¹, Δ. Μυρωδιά¹, Μ. Γουναρίδη¹, Χ. Θεοχάρη¹, Ι. Ξυνογαλάς¹, Σ. Καλομοίρη¹, Π. Ναστάτος¹, Α. Ράπτη², Γ. Πουλάκου¹, Κ. Συρίγος¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», ²2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Στο ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ λειτουργεί ένα διεπιστημονικό ιατρείο POST COVID. Μέρος της αρχικής εκτίμησης των ασθενών είναι η αξιολόγηση της νευρογνωσιακής τους κατάστασης.

ΥΛΙΚΟ: Από τον Φεβρουάριο ως τον Νοέμβριο του 2021, N=160 ασθενείς εκτιμήθηκαν με χρήση του MoCA (Montreal Cognitive Assessment) τεστ ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας τους. Η βαρύτητα της νόσου χαρακτηρίστηκε από τις ανάγκες χορήγησης οξυγόνου χωρίς να συμπεριληφθούν πιθανές επιπλοκές για την παρούσα ανάλυση. Καταγράφηκαν χρόνια νοσήματα που αποτελούν γνωστούς παράγοντες κινδύνου για δυσμενή αποτελέσματα συμπεριλαμβανόμενης και της νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI>40).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 160 ασθενείς, το 43% ήταν γυναίκες, η διάμεση ηλικία ήταν 54 έτη (IQR: 46-61), 61% είχαν ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, το 90% είχε νοσηλευτεί με διάμεση διάρκεια 10 ημέρες (IQR: 7-14), ενώ ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων ως την αξιολόγηση της νευρογνωσιακής τους κατάστασης ήταν 68 ημέρες (IQR: 58-91). Το 27% των ασθενών δεν είχαν λάβει οξυγονοθεραπεία, 43% χρειάστηκαν έως MV 40%, 30% χρειάστηκαν MV >50%, HFNO, NIV ή μηχανικό αερισμό (8%). Το 64% των ασθενών έπασχε τουλάχιστον από ένα χρόνια νόσημα που αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Οι μισοί ασθενείς (49%) παρουσίασαν παθολογικές τιμές MoCA τεστ (<26), ενώ η διάμεση τιμή ήταν 26 (IQR: 24-28). Η παρουσία νευρογνωσιακών ελλειμμάτων δεν σχετιζόταν με τη βαρύτητα της νόσου (p=0.065) ή την παρουσία χρόνιων νοσημάτων (p=0.245).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 λοίμωξη παρουσιάζουν συχνά νευρογνωσιακά ελλείμματα ακόμη και με ήπια νόσο ή χωρίς ιστορικό χρόνιων νοσημάτων. Προοπτικές μελέτες με επαρκή ισχύ χρειάζονται για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων κινδύνου αλλά και την περιγραφή της πρόγνωσης. Ο συνδυασμός κλινικών δεδομένων με μεταφραστική έρευνα πιθανά να αποκαλύψει στο μέλλον τους βιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται γι' αυτό το φαινόμενο.

68. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Α. Παπαθανασίου¹, Κ. Βελιάνη¹, Ν. Κολιός¹, Ε. Χριστάκη², Χ. Μηλιώνης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η βαρύτητα της COVID-19 εξαρτάται από πολλούς παράγοντες κινδύνου εξέλιξης της νόσου. Κατά τη νοσηλεία αυτών των ασθενών είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται παράγοντες που σχετίζονται με χειρότερη πρόγνωση. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της υπασβεστιαμίας στην πρόγνωση αυτών των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν δεδομένα 825 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ κατά το χρονικό διάστημα 02/2020-12/2021. Η υπασβεστιαμία ορίστηκε ως $Ca^{2+} < 8.2$ mg/dL. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με t-test και χ^2 test (μετά από τροποποίηση των υποομάδων για βελτιστοποίηση των αναλογιών) στην πλατφόρμα IBM SPSS Statistics 26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 62.2 έτη, ενώ το 58.7% ήταν άνδρες. Οι ασθενείς που εμφάνισαν υπασβεστιαμία κατά την εισαγωγή (N=64) ήταν κατά μέσο όρο 6.79 έτη γηραιότεροι των υπολοίπων ($p=0.005$), είχαν υψηλότερη τιμή ιντερλευκίνη-6, αλλά και μέγιστη τιμή προκαλσιτονίνης (PCT) και CRP (Πίνακας 1). Επίσης, οι ασθενείς με υπασβεστιαμία χρειάστηκαν κατά μέσο όρο 8,69% υψηλότερο FiO_2 , ήδη από την πρώτη μέρα νοσηλείας, σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Οι ασθενείς που εμφάνισαν υπασβεστιαμία σε οποιοδήποτε μέρα της νοσηλείας (N=182) εμφάνισαν παρόμοια αποτελέσματα με τα ανωτέρω, ενώ παράλληλα νοσηλεύτηκαν κατά μέσο όρο 5 ημέρες περισσότερο σε σχέση με τους ασθενείς που δεν εμφάνισαν υπασβεστιαμία καθώς επίσης είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας για περισσότερες από 7 ημέρες (OR=2.89, $P<0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υπασβεστιαμία στην COVID-19 φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερους δείκτες φλεγμονής και ανάγκης σε οξυγόνο, ενώ παράλληλα οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 1.

	Υπασβεστιαμία στην εισαγωγή		P-value
	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Ηλικία (έτη)	61.75	68.54	<0.01
Ιντερλευκίνη-6 (pg/mL)	40.46	99.47	
FiO2(%)	33.81	42.52	
Μέγιστη PCT (ng/mL)	0.50	1.13	
Μέγιστη CRP (mg/L)	92.13	120.17	
Υπασβεστιαμία στην νοσηλεία			
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ηλικία (έτη)	60.58	68.29	
Ιντερλευκίνη-6 (pg/mL)	38.35	85.26	
FiO2(%)	33.04	40.08	
Μέγιστη PCT (ng/mL)	0.34	1.05	
Μέγιστη CRP (mg/L)	83.45	117.19	
Διάρκεια νοσηλείας	11.55	16.64	

69. Η ΥΠΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΗΝ COVID-19, ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Λιόντος¹, Δ. Μπίρος¹, Σ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Αρματά¹, Α. Πουλοπούλου¹, Α. Παπαθανασίου¹, Ε. Χριστάκη², Χ. Μηλιώνης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ²Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπασβεστιαμία φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένους δείκτες φλεγμονής στην COVID-19. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου της υπασβεστιαμίας στα καταληκτικά σημεία (διασωλήνωση ή θάνατος) των ασθενών αυτών.

ΥΛΙΚΟ: Αναλύθηκαν δεδομένα 825 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ κατά το χρονικό διάστημα 02/2020-12/2021. Η υπασβεστιαμία ορίστηκε ως Ca^{2+} .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 62.2 έτη, ενώ το 58.7% των ασθενών ήταν άνδρες. Στο ολικό δείγμα της κοόρτης: σε διασωλήνωση υπεβλήθησαν 56 ασθενείς, ενώ απεβίωσαν συνολικά 88 ασθενείς (49 μη διασωληνωμένοι και 39 διασωληνωθέντες). Υπασβεστιαμία σε οποιοδήποτε ημέρα κατά τη νοσηλεία (πριν τη διασωλήνωση) παρατηρήθηκε σε 182 ασθενείς. Οι ασθενείς με υπασβεστιαμία είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Πιο συγκεκριμένα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης τιμών CRP $>100\text{mg/L}$ (OR=3.14, $p=0.004$), προκαλσιτονίνης $>2\text{ng/mL}$ (OR=3.14, $p=0.004$) και ιντερλευκίνης-6 $>24\text{pg/mL}$ (OR=2.29, $p=0.001$) σε σύγκριση με ασθενείς που δεν εμφάνισαν υπασβεστιαμία. Τέλος, οι ασθενείς αυτοί είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάγκης διασωλήνωσης (OR=2.25, $p=0.005$) και θανάτου κατά τη νοσηλεία σε απλή κλίνη ή σε κλίνη ΜΕΘ (OR=4.34, $p<0.001$), σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υπασβεστιαμία φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο βαρύτητας νόσου και σήψης, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση διασωλήνωσης και θανάτου σε αυτή την ομάδα ασθενών.

70. ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΑΠΟ *E.FAECALIS* ΚΑΙ *E.FAECIUM* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟ-COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ COVID-19 ΠΕΡΙΟΔΟ

Ε. Πάλλα¹, Α. Μαυροειδή¹, Κ. Ζούρλα¹, Κ. Βασάλας¹, Μ. Καραγρηγορίου¹, Ο. Κορδανούλη¹, Α. Ντούσκα², Δ. Μάνθου¹, Ε. Μερκούρη¹, Ε. Πλατσούκα¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι εντερόκοκκοι αποτελούν ένα από τα κυριότερα αίτια βακτηριαϊμών που απομονώνονται από τις καλλιέργειες αίματος, ενώ η απομόνωση των VRE δυσκολεύει την θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των στελεχών *E. faecalis* και *E. faecium* κατά την προ-COVID-19 και την COVID-19 περίοδο, που απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργειες ασθενών στο σύνολο των κλινικών του Νοσοκομείου μας και η μελέτη της ευαισθησίας τους στην βανκομικίνη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι περίοδοι μελέτης ήταν: διετία 2018-2019 (προ- COVID 19 περίοδος) και διετία 2020-2021 (COVID-19 περίοδος). Ο έλεγχος των αιμοκαλλιεργιών έγινε με το σύστημα BD Bactec™. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Vitek2-Compact15 (Biomérieux), ενώ χρησιμοποιήθηκαν και ταινίες διαβαθμισμένης συγκέντρωσης (MIC Test Strips Liofilchem, E-test Biomérieux).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την προ-COVID-19 περίοδο: σε σύνολο 7788 αιμοκαλλιεργιών, θετικές ήταν 1056 (13,5%), απομονώθηκαν 58 στελέχη *E. faecalis* (5,5%), που ήταν ευαίσθητα στη βανκομικίνη και 55 στελέχη *E. faecium* (5,2%), εκ των οποίων 16 (29,1%) ήταν ανθεκτικά στην βανκομικίνη. Την COVID-19 περίοδο: σε σύνολο 9565 αιμοκαλλιεργιών, θετικές ήταν 1789 (18,7%), απομονώθηκαν 142 στελέχη *E. faecalis* (7,9%), που ήταν ευαίσθητα στην βανκομικίνη και 84 στελέχη *E. faecium* (4,5%), εκ των οποίων τα 32 (38,1%) ήταν ανθεκτικά στη βανκομικίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την COVID-19 περίοδο παρατηρήθηκε μικρή αύξηση των *E. faecalis* και σημαντική αύξηση των VRE στελεχών *E. faecium* στις αιμοκαλλιέργειες. Οι βακτηριαϊμιές από εντερόκοκκο επιβαρύνουν την έκβαση των COVID-19 ασθενών.

71. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

Ε. Καλδάρη, Β. Πετσιμέρη, Α. Κατσαρός, Β. Σουσώνης, Ν. Κατσιάδης, Θ. Σεφερλής, Σ. Πέγκα, Α. Ντουμποβίνα, Α. Μασγάλα

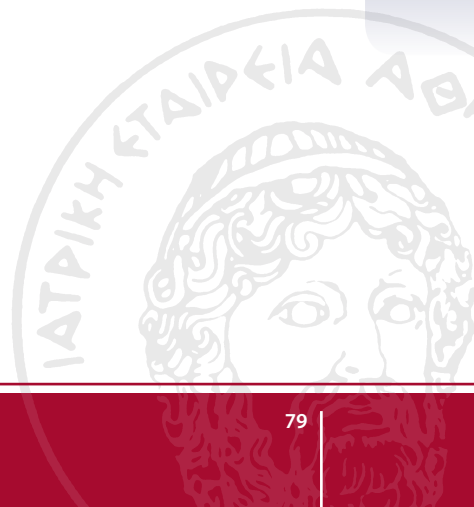
Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των ανεμβολίαστων ασθενών με νόσο COVID-19 που χρειάστηκαν νοσηλεία και η έκβαση τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε αναδρομικά τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα τριάντα ενός ανεμβολίαστων ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια για μέτρια ή σοβαρή νόσο COVID-19 και εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας από 30/12/2021 έως 30/1/2022. Η λοίμωξη από SARS CoV 2 είχε επιβεβαιωθεί με θετική ανίχνευση του ιικού RNA σε ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις των ασθενών χρησιμοποιώντας την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR). Χρησιμοποιήσαμε την κλίμακα sofa για να εξατομικεύσουμε το βαθμό της δυσλειτουργίας καθενός από τα έξι οργανικά συστήματα (καρδιαγγειακό, αναπνευστικό, ουροποιητικό, γαστρεντερικό, κεντρικό νευρικό σύστημα και σύστημα πήξης) κατά την εισαγωγή τους

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Είκοσι δυο από τους 33 ασθενείς ήταν γυναίκες (67%) ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 72 έτη. Από το σύνολο των ασθενών το 50% εμφάνισε κατά την εισαγωγή του sofa score από 2 έως 6 βαθμούς ενώ το υπόλοιπο 50% μόλις έναν βαθμό. Το 30% των ασθενών ανέπτυξε σοβαρή υποξαιμική νόσο (PaO₂).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ανεμβολίαστοι ασθενείς που εισάγονται στα νοσοκομεία είναι κυρίως γυναίκες μέσης ηλικίας 72 ετών που αν και δεν εμφανίζουν αρχικά δυσμενή πρόγνωση με βάση τη βαθμολογία τους στη κλίμακα sofa, σε ένα σημαντικό ποσοστό αναπτύσσουν σοβαρή υποξαιμική νόσο. Ωστόσο, επειδή το δείγμα του πληθυσμού είναι μικρό, περαιτέρω έρευνα σε σχέση με τις αντίστοιχες παραμέτρους κρίνεται αναγκαία.



72. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ε. Αγγελοπούλου¹, Δ. Κονταξοπούλου¹, Σ. Φραγκιαδάκη¹, Ε. Στανίτσα¹, Ι. Παπατριανταφύλλου¹, Ρ. Αντωνέλλου¹, Δ. Παύλου², Χ. Κορός¹, Ε. Γεωργοπούλου³, Ε. Κεραζή³, Α. Καλιοντζόγλου³, Γ. Κουκουλάς⁴, Χ. Ροϊλός⁴, Λ. Στεφανής¹, Σ. Παπαγεωργίου¹

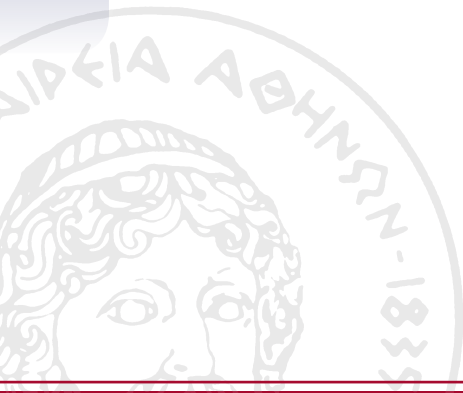
¹Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών ΕΜΠ, ³Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου,⁴2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα έχουν περιορισμένη προσβασιμότητα σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη, λόγω της υποστελέχωσης των περιφερειακών ιατρικών-νοσοκομείων και των δυσκολιών μετακίνησης. Η πανδημία Covid-19 ανέδειξε περαιτέρω την αναγκαιότητα της τηλεϊατρικής. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών με νευροεκφυλιστικά νοσήματα, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας από την τηλεϊατρική εξέταση στα νησιά του Αιγαίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δεδομένα μας προέρχονται από το νέο «Ιατρείο Μνήμης, Άνοιας και Νόσου Πάρκινσον μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής», όπου εξετάζονται τηλεϊατρικά ασθενείς από 36 νησιά του Αιγαίου με διαταραχές μνήμης, κινητικότητας ή γνωστή άνοια, νόσο Πάρκινσον από ομάδα εξειδικευμένου νευρολόγου, ψυχιάτρου και νευροψυχολόγου του ΕΚΠΑ. Τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης συλλέχθηκαν ανώνυμα στο διάστημα 03/2021-12/2021. Περιλαμβάνουν 10 ερωτήσεις (0-καθόλου έως 4-πάρα πολύ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις συνολικά 46 τηλεϊατρικές εξετάσεις λάβαμε 27 ερωτηματολόγια. Η συνολική γενική μέση ικανοποίηση ήταν 3,73 για τους ασθενείς, 3,60 φροντιστές, 3,36 επαγγελματίες υγείας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είδαν θετικά: αυξημένη προσβασιμότητα σε εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη (3,67), μεγάλη άνεση (3,59), μειωμένες μετακινήσεις (3,52), μειωμένο κόστος (3,81), επαρκή παρακολούθηση (3,22), αξιόπιστη ιατρική αξιολόγηση (3,37), βελτίωση της υγείας (3,19) και την μελλοντική επιλογή τηλεϊατρικής (3,67). Συνηθέστερες παρατηρήσεις για βελτίωση ήταν η ανάγκη για συχνότερες επισκέψεις, περισσότερες ειδικότητες και ευρύτερη ενημέρωση για το ιατρείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αρχικά αυτά αποτελέσματα δείχνουν μεγάλη ικανοποίηση από την τηλεϊατρική εξέταση στα νησιά του Αιγαίου, υπογραμμίζοντας τη σημασία της για ισότιμα προσβάσιμη εξειδικευμένη περίθαλψη ιδιαίτερα σε δυσπρόσιτες περιοχές.



73. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΔΕΟ) ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΑΓΙΑ ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ (ΠΑΣ-ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗΣ LATERAL SCLEROSIS ALS)

Θ. Καλλονιάτης¹, Ε. Αυγετιδου¹, Μ. Ξενικού¹, Ε. Τράπαλης¹, Η. Μουλάλι¹, Σ. Νανάς^{1,2}, Α. Τσερκέζογλου¹
¹Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσογαίας & Λαυρεωτικής, ²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Εκπονήθηκε περιγραφική μελέτη για την καταγραφή της επίδρασης της ΔΕΟ (γιατρός, νοσηλεύτης, φυσιοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός) στην επιβίωση και την ανάγκη νοσοκομειακής νοσηλείας ασθενών με σοβαρές εκδηλώσεις ALS.

ΥΛΙΚΟ: 40 ασθενείς με ALS που φροντίστηκαν από την ΔΕΟ κατ'οίκον, στο Κέντρο Ημέρας ή στον ξενώνα Ανακουφιστικής Φροντίδας κατά την περίοδο 5^{ος}/2016 – 11^{ος}/2021. Οι ασθενείς ήταν από 30 έως 87 ετών με μέση τιμή ηλικίας τα 66 έτη (SD: 12,3 έτη) και οι 22 (55%) ήταν άνδρες ενώ οι 18 (45%) γυναίκες. 17 ασθενείς (42,5%) έφεραν γαστροστομία θρέψεως, 14 (35%) χρησιμοποιούσαν μη επεμβατικό αερισμό, 7 (17,5%) έφεραν τραχειοστομία και μηχανικό αερισμό και 7 (17,5%) χρησιμοποιούσαν σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας (eye tracker) λόγω αδυναμίας ομιλίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παραμονής στη φροντίδα ήταν 527,4 ημέρες (SD: 553,5 ημέρες). Η μέση τιμή του αριθμού επισκέψεων μέλους της ΔΕΟ ανά ασθενή ήταν 109,6 (SD: 146,0 ημέρες) με μέση συχνότητα επίσκεψης κάθε 7,4 ημέρες (SD: 8,7 ημέρες). Από τους 40 ασθενείς οι 21 (52,5%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και από αυτούς οι 11 (52,4%) στο σπίτι σύμφωνα με τις επιθυμίες τους. Κατά την περίοδο φροντίδας οι 19 από τους 40 (47,5%) δεν είχαν καμία εισαγωγή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, ενώ άλλοι 14 (35%) μόνο μία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παροχή φροντίδας από την ΔΕΟ σε ασθενείς με σοβαρή μορφή ALS συμβάλλει ουσιαστικά στην αναγνώριση και ικανοποίηση της επιθυμίας τους για παραμονή στο σπίτι καθ' όλη την πορεία της ζωής και στο τέλος της, καθώς και στην αποφυγή εισαγωγής στο νοσοκομείο. Παράλληλα υποστηρίζει την οικογένεια στο ρόλο τους ως φροντιστές.

74. TESTAMENTARY CAPACITY ASSESSMENT TOOL (TCAT): ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Π. Βοσκού¹, Α. Δουζέντζ², Α. Οικονόμου³, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, ²Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα, ³Τμήμα Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το TCAT είναι ένα προσφάτως ανεπτυγμένο εργαλείο, σύντομο (15 λεπτά απαιτούνται για τη χορήγησή του), με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, εξειδικευμένο για την αξιολόγηση της ικανότητας σύνταξης διαθήκης (ΙΣΔ) στην άνοια. Αξιολογεί τη μνήμη, την αντίληψη οικονομικών παραμέτρων και την κρίση. Η παρούσα μελέτη αποτελεί ανασκόπηση όλων των μελετών σχετικά με το TCAT.

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν η διεθνής βάση δεδομένων Pubmed, καθώς και μη δημοσιευμένες μελέτες για το TCAT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προς το παρόν, δεν υπάρχουν στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, πέραν του TCAT, άλλα εξειδικευμένα νευροψυχολογικά εργαλεία με υπολογισμένες ψυχομετρικές ιδιότητες για την εκτίμηση της ΙΣΔ σε άτομα με επηρεασμένες νοητικές λειτουργίες. Μη δημοσιευμένα ερευνητικά δεδομένα για την αμνησιακή ήπια νοητική έκπτωση δείχνουν ότι η επίδοση στο TCAT δεν διαφέρει σε σχέση με υγιή άτομα σε κανένα μέρος του εργαλείου. Άλλα μη δημοσιευμένα δεδομένα εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ των τριών μερών του TCAT και της γνώμης του Ειδικού σχετικά με την ΙΣΔ σε άνοια και έδειξαν ότι το Μέρος Γ' «οικονομικές παράμετροι» παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη γνώμη του Ειδικού. Υπό μελέτη βρίσκεται η στάθμιση του TCAT στον ελληνικό πληθυσμό. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηλικία, και όχι το μορφωτικό επίπεδο ή το φύλο, προβλέπει την επίδοση στο TCAT. Σε μία πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη σε Ιταλικό πληθυσμό 323 υγιών ατόμων πραγματοποιήθηκε στάθμιση του TCAT, δείχνοντας ότι αυτό αποτελεί ένα χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ΙΣΔ στους ηλικιωμένους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το TCAT είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, όμως περισσότερες μελέτες χρειάζονται σε διαφορετικούς πληθυσμούς, τόσο σε υγιή άτομα όσο και επί νοητικών διαταραχών, για τη σταθμισμένη χρήση του σε κλινική και νομική βάση.

75. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΛΕ-ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ, ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ

Μ. Μπαρδοπούλου¹, Σ. Παπαδόπουλος¹, Ε. Στανίτσα², Α. Γρέκα¹, Ε. Αγγελοπούλου², Δ. Κονταξοπούλου², Σ. Φραγκιαδάκη², Δ. Σάλλη², Ι. Παπατριανταφύλλου², Ε. Δημακοπούλου³, Μ. Κουτσιλιέρης¹, Σ. Παπαγεωργίου², Α. Φιλίππου¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Alzheimer Hellas, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στις μέρες μας, το 1/5 του πληθυσμού της Ελλάδας (21%) είναι ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ το 10% αυτού του πληθυσμού πάσχει από νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, παρουσιάστηκε έντονη η ανάγκη για την εφαρμογή προγραμμάτων εξ αποστάσεως άσκησης (τηλε-άσκησης), σε υγιείς ηλικιωμένους και ηλικιωμένους με νοητικές και κινητικές διαταραχές, καθώς λόγω της πανδημίας υπήρξε περιορισμός μετακινήσεων και δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα των ηλικιωμένων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο σχεδιασμός και η πιλοτική εφαρμογή προγράμματος τηλε-άσκησης, καθώς και η προκαταρκτική αξιολόγηση της ψυχικής και λειτουργικής ικανότητας των ατόμων αυτών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Με τη συνεργασία των 2 πανεπιστημιακών τμημάτων, της Α' Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και του Εργαστηρίου Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, στο πλαίσιο λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Προγράμματος SI4CARE-ADRION, σχεδιάστηκε και πραγματοποιείται ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα τηλε-άσκησης για υγιείς ηλικιωμένους και ηλικιωμένους με νοητικές και κινητικές διαταραχές. Οι ηλικιωμένοι ασκούνται σε μικρές ομάδες μέσω διαδικτύου σε εβδομαδιαία βάση (2-5 φορές/εβδομάδα, με διάρκεια της κάθε συνεδρίας 40 λεπτά), πραγματοποιώντας αερόβια άσκηση και ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης υπό την καθοδήγηση εξειδικευμένου προσωπικού, σύμφωνα με τα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η παρουσία φροντιστή για την διευκόλυνση της διαδικασίας είναι εφικτή, όπου αυτό θεωρηθεί απαραίτητο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το πρόγραμμα ξεκίνησε τον Ιανουάριο 2022 και και έχουν συλλεχθεί προκαταρκτικά δεδομένα, ενώ σύντομα αναμένεται να παρουσιαστούν τα πρώτα συνολικά αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τηλε-άσκηση δεν αντικαθιστά τα διά ζώσης προγράμματα άσκησης, αλλά η πραγματοποίησή της διαδικτυακά φαίνεται ότι συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, της ψυχικής τους υγείας, καθώς και των γνωστικών και λειτουργικών ικανοτήτων τους.

76. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΩΝ ΥΓΡΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

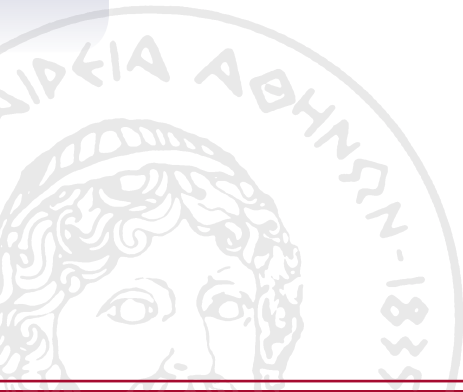
Ε. Πιταράκη¹, Ε. Ρούκα¹, R. Jagirdar¹, Χ. Χατζόγλου¹, Β. Λιακόπουλος², C. Schmitt³, Σ. Ζαρογιάννης¹
¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Α' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, ³Division of Pediatric Nephrology, Centre for Pediatric and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany

ΣΚΟΠΟΣ: Η μακροχρόνια εφαρμογή της Περιτοναϊκής Κάθαρσης, θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας όπου η περιτοναϊκή μεμβράνη χρησιμοποιείται ως μεμβράνη διήθησης, περιορίζεται από επιπλοκές της συνεχούς έκθεσης στα Υγρά Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΥΠΚ). Παρότι υπάρχουν πιο 'βιοσυμβατά' ΥΠΚ, τα δεδομένα αναφορικά με τις επιδράσεις τους στα μεσοθηλιακά κύτταρα που επενδύουν τη μεμβράνη και ελέγχουν την ανταλλαγή ύδατος και ουσιών, παραμένουν ελλιπή. Στόχος μας ήταν να εξετάσουμε τις επιδράσεις 'κλασικών' και 'βιοσυμβατών' ΥΠΚ στη διαπερατότητα του μεσοθηλιακού φραγμού.

ΥΛΙΚΟ: $1.5 \cdot 10^5$ μεσοθηλιακά κύτταρα (MeT-5A) καλλιεργήθηκαν σε φίλτρα Sparwell™ έως το σχηματισμό μονοστιβάδας και τοποθετήθηκαν σε διάταξη Ussing για ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες όπου επώαστηκαν με δύο διαφορετικής γενιάς ΥΠΚ (Dianeal®, Balance®) για 4 ώρες. Η διαπερατότητα εκτιμήθηκε καταγράφοντας την αντίσταση της μονοστιβάδας (R_{TM} , σε $\Omega \cdot cm^2$) και μετρώντας την ένταση φθορισμού Fluorescein isothiocyanate-labeled dextran 10kDa (σε φωτόμετρο BioTek FLx800). Επιπλέον, εξετάστηκε η έκφραση των CLDN1, CLDN2, CLDN3 γονιδίων (συστατικά των Tight Junction πρωτεϊνών-τελεστών παρακυτταρικής μεταφοράς) με Real Time-qPCR (γονίδιο αναφοράς: β -actin).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επώαση με Dianeal® διατήρησε σημαντικά αυξημένη την R_{TM} καθ' όλη την 4ωρη επώαση (t_0 : $18,00 \pm 2,88$, t_1 : $68,50 \pm 3,79$, t_4 : $49,75 \pm 2,42$, $p < 0,001$), όπως φάνηκε και από τα χαμηλότερα (%) επίπεδα παρακυτταρικής μεταφοράς της δεξτράνης ($3,99 \pm 0,75\%$, $p < 0,05$). Αντίθετα, το Balance® ενώ αρχικά αύξησε την R_{TM} (t_0 : $28,00 \pm 4,32$, t_1 : $43,66 \pm 3,48$, $p < 0,001$), στο τέλος της περιόδου επώασης μειώθηκε κοντά στην αρχική τιμή (t_4 : $24,83 \pm 4,49$). Η μεταβολή αυτή αντικατοπτρίστηκε και στα υψηλά επίπεδα φθορισμού ($7,09 \pm 0,65\%$). Ωστόσο, συγκρίνοντας τη γονιδιακή έκφραση των CLDN1, CLDN2, CLDN3 δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο ΥΠΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το Balance® μεταβάλλει λιγότερο τη λειτουργία του μεσοθηλιακού φραγμού σε σύγκριση με το Dianeal® που έχει όξινο pH και υψηλή περιεκτικότητα σε προϊόντα αποδόμησης γλυκόζης. Δεδομένου ότι τα γονίδια που μελετήθηκαν είχαν παρόμοια έκφραση μεταξύ των δύο ΥΠΚ, θα πρέπει να εξεταστούν περισσότερες πρωτεΐνες για να δούμε που οφείλονται οι μεταβολές της μεσοθηλιακής διαπερατότητας.



77. ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΗ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ

Α. Ντέμκα, Α. Μαρτίκα, Κ. Ποζουκίδου, Σ. Σπαΐα

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Παύλος»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αγωγές που βασίζονται στο φαινόμενο των ινκρετινών, όπως οι GLP-1 αγωνιστές, αποτελούν μια από τις πρώτες θεραπευτικές επιλογές στην αγωγή των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Οι εβδομαδιαίοι GLP-1 αγωνιστές βελτιώνουν τον γλυκαιμικό έλεγχο, την συμμόρφωση και παράλληλα μειώνουν το σωματικό βάρος στους ασθενείς αυτούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Για τους ασθενείς με ΡΣΔ <15ml/min/1.73m² υπάρχουν λίγα κλινικά δεδομένα σύμφωνα με το src του φαρμάκου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας εβδομαδιαίου GLP-1 αγωνιστή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Χορηγήθηκε εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο σε πέντε (5) αιμοκαθαίρομενους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Έγινε λεπτομερής ενημέρωση των ασθενών για τα οφέλη και τους κινδύνους της χορήγησης αναλόγου GLP-1, με έμφαση στα ελλιπή στοιχεία χορήγησης του σε αιμοκαθαίρομενους ασθενείς.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών.

	Ηλικία	BMI	HbA1c	Συννοσηρότητες
Ασθενής 1	68	30,4	11,1	Αρτηριακή Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο Στένωση καρωτίδων
Ασθενής 2	74	28,7	9,1	Αρτηριακή Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Διαβητική νευροπάθεια Υπερπλασία προστάτη
Ασθενής 3	77	38,8	8,4	Αρτηριακή Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Διαβητικό έλκος Χρόνια κολπική μαρμαρυγή Στένωση καρωτίδων Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής
Ασθενής 4	75	28	9	Αρτηριακή Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Διαβητικό έλκος
Ασθενής 5	63	34,4	8	Αρτηριακή Υπέρταση Στεφανιαία νόσος Διαβητική νευροπάθεια

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς παρακολούθησαν για διάστημα ενός έτους και η κύρια παρενέργεια που καταγράφηκε ήταν η ναυτία. Στους 3 ασθενείς η ναυτία υποχώρησε μετά από διάστημα περίπου 2 μηνών, ενώ στους άλλους 2 ασθενείς η παραμονή της πέρα του εξαμήνου οδήγησε στην διακοπή του φαρμάκου. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μειώθηκε σημαντικά (-1,6 έως -3,3%) και βελτιώθηκε η συμμόρφωση. Παράλληλα, καταγράφηκε σταθερή μείωση του BMI (-0,9 ως -1,5), ενώ με το προηγούμενο εντατικοποιημένο σχήμα οι ασθενείς παρουσίαζαν σταδιακή αύξηση του σωματικού τους βάρους.

Πίνακας 2. Χρονική πορεία τιμών HbA1c και BMI.

Ασθενής	Ημέρα 0	Ημέρα 90	Ημέρα 180	Ημέρα 270	Ημέρα 360
1	11,1% 30,4 Έναρξη GLP-1 αγωνιστή (0,75mg) + βασική ινσουλίνη	10,1% 30 ομοίως	9,5% 29,5 ομοίως	9,3% 29,7 GLP-1 αγωνιστή (1,5mg) + βασική ινσουλίνη	7,8% 29,5
2	9,1% 28,7 Έναρξη GLP-1 αγωνιστή (0,75mg) + ανάλογο ανασυνδυασμένης ανθρώπινης ινσουλίνης	7,1% 28 ομοίως	6,6% 27,3 ομοίως	7% 27 ομοίως	7,2% 27,3 ομοίως
3	8,4% 38,8 Έναρξη GLP-1 αγωνιστή (0,75mg)	7,1% 38 ομοίως	7% 37,3 ομοίως	6,9% 37,3 ομοίως	6,8% 37,5 ομοίως
4	9% 29,3 Έναρξη GLP-1 αγωνιστή (0,75mg)	8% 28,5 ομοίως	7,5% 27,9 ομοίως	7,5% 28,2 Προηγούμενο σχήμα	8% 28,6 Προηγούμενο σχήμα
5	8% 34,4 Έναρξη GLP-1 αγωνιστή (0,75mg)	7,5% 33,8 ομοίως	7% 32,9 ομοίως	7,2% 33 Προηγούμενο σχήμα	7,5% 33,5 Προηγούμενο σχήμα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι GLP-1 αγωνιστές θα μπορούσαν εξατομικευμένα να αποτελούν μία επιλογή στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη αλλά και της μείωσης του σωματικού βάρους σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

78. ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV2

Σ. Πλαβούκου¹, Π. Τσεκέ², Β. Αθανασιάδου¹, Δ. Πανοκώστας¹, Ε. Ζαρωνάκης¹, Ε. Γράψα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο», ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Η χρόνια νεφρική νόσος και ειδικά το τελικό στάδιο αποτελούν σοβαρούς παράγοντες κινδύνου νόσησης από τον ιό SARS-COV2. Για τον λόγο αυτό οι ασθενείς αυτοί περιλαμβάνονται στις ομάδες προτεραιότητας μεταξύ των ευπαθών πληθυσμών για εμβολιασμό για την νόσο COVID-19. Επιπλέον γνωρίζουμε ήδη ότι στους ασθενείς αυτούς η ανοσιακή απάντηση είναι ασθενέστερη και μικρότερης διάρκειας μετά από εμβολιασμό για ιογενείς λοιμώξεις.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η παρουσίαση της ανοσολογικής απάντησης των ασθενών μας μετά τη χορήγηση δύο (2) δόσεων εμβολίου τεχνολογίας του mRNA Pfizer/BiontechBNT162b2.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά πρόκειται για 16 ασθενείς, 7 άντρες και 9 γυναίκες μέσης ηλικίας 72.5±16 έτη, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση για μέσο χρονικό διάστημα 42 μηνών. Οι ασθενείς εμβολιάστηκαν με δύο δόσεις εμβολίου mRNA-Pfizer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετρήθηκε ο τίτλος αντισωμάτων σε διάστημα 8-16 εβδομάδες μετά τη 2^η δόση. Θετική απάντηση παρουσίασε το 94% των ασθενών. Η διάμεση τιμή των αντισωμάτων στους άντρες ήταν 2360 (από 261.9 έως 8945.9) και στις γυναίκες 982 (από 1.1 έως 6453.6), ωστόσο πιθανά λόγω του μικρού αριθμού δείγματος ασθενών η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p:0,15). Φάνηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων αντισωμάτων και της ηλικίας (p:0.017) και τάση αρνητικής συσχέτισης των επιπέδων αντισωμάτων και του συνολικού χρόνου αιμοκάθαρσης (p:0,079) ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση με το βασικό νόσημα των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς σε Αιμοκάθαρση φαίνεται να έχουν ικανοποιητική απάντηση στο εμβόλιο mRNA-Pfizer κατά του SARS-COV2 και η ανοσολογική αυτή απάντηση φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την ηλικία και τον χρόνο της αιμοκάθαρσης. Ένας μεγαλύτερος αριθμός ασθενών θα ήταν απαραίτητος για την επιβεβαίωση αυτής της συσχέτισης.

79. Η ΜΗΧΑΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΔΙΑΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΝΗ-1 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑ ΜΕ ΤΑ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΜΤΟΡ ΚΑΙ JAK/STAT ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΣΕΙΡΕΣ

Κ. Παπαβασιλείου, Η. Ζωή

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η πολυκυστική νόσος των νεφρών, η οποία αποδίδεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια *PKD1* και *PKD2* που κωδικοποιούν την πολυκυστίνη-1 (PC1) και την πολυκυστίνη-2 (PC2), αντίστοιχα, παρουσιάζει απορρύθμιση κυτταρικών λειτουργιών που χαρακτηρίζουν την καρκινογένεση, όπως ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό, ανώμαλη διαφοροποίηση και αντίσταση στην απόπτωση. Είναι ενδιαφέρον ότι η διαμεμβρανική πρωτεΐνη PC1 ρυθμίζει πολλά μονοπάτια κυτταρικής σηματοδότησης συμπεριλαμβανομένων των Jak/STAT, mTOR, Wnt, AP-1 και καλσινευρίνης-NFAT, τα οποία χρησιμοποιούνται επίσης από τα καρκινικά κύτταρα για τη μεταγωγή σημάτων που τα επιτρέπουν να αποκτήσουν και να διατηρήσουν κακοήθεις φαινότυπους. Ωστόσο, η μοριακή σχέση μεταξύ πολυκυστινών και καρκίνου παραμένει αδιερεύνητη. Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε το ρόλο της μηχανοευαίσθητης πρωτεΐνης PC1 στην παθολογία διαφόρων συμπαγών όγκων.

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν οι καρκινικές κυτταρικές σειρές γλοιοβλαστώματος (GOS3), προστάτη (PC3), μαστού (MCF7), πνεύμονα (A549) και παχέος εντέρου (HT29).

ΜΕΘΟΔΟΙ: RT-PCR, cell proliferation and migration assays, Western immunoblotting, small interfering RNA (siRNA) methodology

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδεικνύουν ότι η PC1 προάγει τη κυτταρική μετανάστευση στα GOS3 κύτταρα, ενώ την καταστέλλει στα A549 κύτταρα. Επιπλέον, η PC1 προάγει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό στα GOS3 κύτταρα, ενώ τον αναστέλλει στα MCF7, A549 και HT29 κύτταρα. Επιπρόσθετα, η PC1 ρυθμίζει θετικά το σηματοδοτικό μονοπάτι mTOR στα GOS3, PC3 και HT29 κύτταρα, και αρνητικά το σηματοδοτικό μονοπάτι Jak/STAT στα GOS3 κύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, η μελέτη μας προτείνει ότι η PC1 ρυθμίζει τον πολλαπλασιασμό και τη μετανάστευση των κυττάρων και αλληλεπιδρά με τα μονοπάτια σηματοδότησης mTOR και Jak/STAT σε διάφορες καρκινικές κυτταρικές σειρές. Η κατανόηση των μοριακών μηχανισμών που συνδέουν τις πολυκυστίνες με τον καρκίνο μπορεί να οδηγήσει στην ανάδειξη νέων μορίων-στόχων επιλεκτικής φαρμακευτικής στόχευσης στους συμπαγείς όγκους.

80. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ¹⁷⁷Lu-DOTATATE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΕΣ (ΓΑΣΤΡΟ-ΕΝΤΕΡΟΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ) ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ LUMEN.

I. Καρφής, C. Van Bogaert, M. Mileva, G. Marin, P. Flamen
Institut Jules Bordet, Brussels, Belgium

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της θεραπείας με ¹⁷⁷Lu-DOTATATE σε ασθενείς με καλώς διαφοροποιημένες ανεγχείρητες μεταστατικές (γαστροεντεροπαγκρεατικές) νευροενδοκρινικές νεοπλασίες (GEP-NET) καθώς και η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ τοξικότητας και απορροφούμενης δόσης στα όργανα-στόχους (μυελός οστών και νεφροί).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική αυτή μελέτη [NCT01842165, EudraCT number: 2012-003666-41] εντάχθηκαν συνολικά 37 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπεία με ¹⁷⁷Lu-DOTATATE (4 χορηγήσεις ενεργότητας 7.4 GBq κάθε 12 εβδομάδες, χρονικό διάστημα 2013-2019). Πραγματοποιήθηκε καταγραφή όλων των ανεπιθύμητων ενεργειών (ως ανώτατες τιμές βαθμού κατά CTCAE 4.03). Καταγράφηκαν οι τιμές αιματολογικών παραμέτρων (αιμοσφαιρίνης, αριθμού αιμαπεταλίων, λευκών αιμοσφαιρίων και ουδετερόφιλων, λεμφοκυττάρων) καθώς και οι διακυμάνσεις της τιμής του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) προ- και μετά-θεραπείας. Δοσιμετρικοί υπολογισμοί έγιναν μετά από κάθε χορήγηση στα όργανα-στόχους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ελεύθερη-προόδου νόσου επιβίωση ήταν 28,1 μήνες. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) ήταν λεμφοπενία (73% των ασθενών, κυρίως βαθμού 3 κατά CTCAE, χωρίς όμως σημαντικές κλινικές επιπτώσεις), αναιμία (62% των ασθενών, κυρίως βαθμού 1 κατά CTCAE) και θρομβοπενία (51% των ασθενών, κυρίως βαθμού 1 κατά CTCAE), ενώ δεν αναφέρθηκε σοβαρό βαθμού νεφροτοξικότητα. Οι σοβαρές ΑΕ ήταν σπάνιες. Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αθροιστικής απορροφούμενης δόσης στο μυελό των οστών και θρομβοπενίας ($p=0.04$) και μεταξύ αθροιστικής απορροφούμενης δόσης στο σπλήνα και λεμφοπενίας ($p=0.008$) και θρομβοπενίας ($p=0.05$). Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ αθροιστικής απορροφούμενης δόσης στους νεφρούς και GFR ($p=0.096$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη καταδεικνύει το αποτελεσματικό και ασφαλές profil της θεραπείας με ¹⁷⁷Lu-DOTATATE. Τα αναφερόμενα στη μελέτη δοσιμετρικά δεδομένα από τα όργανα-στόχους δεν θεωρούνται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τοξικότητα.

81. Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΩΝ

Λ. Μαχαίρα¹, Δ. Μιχάλη², Α. Παπακώστα¹, Γ. Αυγερινού³, Β. Παπαδάκης⁴, Κ. Στεφανάκη⁵, Ε. Ρίζου¹

¹Τμήμα Γενετικής, Γ.Ο.Ν.Κ. «Ο Άγιος Σάββας», ²Γ. Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ³Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁴Ογκολογική Μονάδα «Μαριάννα Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ», Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ⁵Παθολογοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το νευροβλάστωμα αποτελεί το συχνότερο εξωκρανικό συμπαγή όγκο στα παιδιά. Η γονιδιακή ενίσχυση, δημιουργία πολλαπλών αντιγράφων ενός πρωτοογκογονιδίου, αποτελεί έναν από τους κυριότερους μηχανισμούς νεοπλασματικής εξαλλαγής. Η ενίσχυση του NMYC ογκογονιδίου θεωρείται δείκτης κακής πρόγνωσης για τα νευροβλαστώματα, ανεξαρτήτως σταδίου, και η άμεση ανίχνευση είναι απαραίτητο δεδομένο για τη θεραπευτική διαστρωμάτωση των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιλογή της κατάλληλης μεθοδολογίας γενετικής ανάλυσης για την ανίχνευση ενίσχυσης του NMYC γονιδίου με στόχο την άμεση και αποτελεσματική επιλογή θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ: Σε 51 δείγματα όγκων νευροβλαστωμάτων, προερχόμενα κυρίως από ασθενείς του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» πραγματοποιήθηκε γενετική ανάλυση για ανίχνευση γονιδιακής ενίσχυσης με τις μεθοδολογίες: α) μοριακή κυτταρογενετική τεχνική υβριδισμού (FISH), β) μοριακή τεχνική αλυσιδωτής πολυμεράσης (PCR). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε τομές παραφίνης από το επιλεγμένο υλικό βιοψίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 9 (17,6%) από τα συνολικά 51 δείγματα ανιχνεύτηκε γονιδιακή ενίσχυση με τη χρήση είτε του FISH είτε της PCR.

Σε 36 περιστατικά, (70,5%) εφαρμόστηκαν και οι δύο μεθοδολογίες και υπήρξε συμφωνία και επαλήθευση των αποτελεσμάτων, εκτός από μία περίπτωση (1,96%) όπου το FISH ανίχνευσε μικρού βαθμού γονιδιακή ενίσχυση, ενώ το αποτέλεσμα της PCR ήταν αρνητικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εύρεση γονιδιακής ενίσχυσης του NMYC γονιδίου, σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα κλινικοπαθολογικά δεδομένα, έχει μεγάλη χρησιμότητα για την επιλογή της ενδεδειγμένης αντιμετώπισής τους. Η γενετική ανάλυση αποτελεί την πλέον αξιόπιστη μεθοδολογία για ανίχνευση της γονιδιακής ενίσχυσης ογκογονιδίων όπως και του NMYC.

Η διασταύρωση των αποτελεσμάτων με διαφορετικές τεχνικές ανάλυσης είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση αξιοπιστίας και την ορθή και άμεση εφαρμογή τους στη θεραπευτική αντιμετώπιση των μικρών ασθενών.

82. ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ι. Βαθιώτης¹, Κ. Ταβερναράκη², Ι. Τρόντζας¹, Ε. Αντωνογιαννάκη³, Ε. Κουκάκη¹, Ν. Συρίγος¹, Ε. Παναγιώτου¹, Α. Δαπέργολα¹, Ι. Γκιόζος¹, Γ. Πουλάκου³, Η. Κοττέας¹, Α. Χαρπίδου¹

¹Όγκολογική Μονάδα, Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»,
²Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»,³Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση καθοριστικών κλινικών παραγόντων που συσχετίζονται με τα αποτελέσματα της ανοσοθεραπείας σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) και πνευμονίτιδα σχετιζόμενης με ανοσοθεραπεία με αναστολείς των σημείων ελέγχου (checkpoint inhibitor pneumonitis [CIP]).

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΜΜΚΠ και CIP σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών με ΜΜΚΠ και CIP από τον Ιούλιο 2015 μέχρι και το Δεκέμβριο 2021. Τα κλινικά και παθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών συσχετίστηκαν με το διάστημα χωρίς νόσο (progression-free survival [PFS]) και τη συνολική επιβίωση (overall survival [OS]). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναγνωρίστηκαν συνολικά 51 ασθενείς, 36 άνδρες (70.6%), με διάμεση ηλικία 66 έτη (44-83). Οι περισσότεροι ασθενείς λάμβαναν ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής (56.9%) κατά την εμφάνιση CIP και ο πιο συχνός παράγοντας ήταν η Πεμπρολιζουμάμπη (43.1%). Ο διάμεσος χρόνος διάγνωσης CIP ήταν 96 ημέρες (0-511). CIP βαθμού βαρύτητας 1, 2, 3 και 4 διαπιστώθηκε στο 25.5%, 47.1%, 23.5% και 2.0%, αντιστοίχως. Η εμφάνιση CIP οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας σε 18 ασθενείς (35.3%). Η συνολική αντικειμενική ανταπόκριση στη θεραπεία ήταν 35.1%. Διάμεσο PFS ήταν οι 354 ημέρες (58-1581) και διάμεση OS 406 ημέρες (71-1581). Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αύξηση του PFS ήταν η εμφάνισή CIP μετά τους πρώτους τρεις μήνες από την έναρξη της θεραπείας ($p=0.001$), η βαθμού βαρύτητας 1 CIP ($p=0.01$), και η συνέχιση του αναστολέα σημείων ελέγχου μετά την εμφάνισή της ($p=0.03$). Η προσθήκη ακτινοθεραπείας θώρακα κατά την ίδια γραμμή θεραπείας με την ανοσοθεραπεία και η έκφραση του δείκτη PD-L1 $\geq 50\%$ συσχετίστηκαν με αύξηση της OS ($p=0.04$ και $p=0.05$, αντίστοιχα). Η καπνιστική συνήθεια, το στάδιο νόσου, και η γραμμή της θεραπείας δεν παρουσίασαν καμιά ξεκάθαρη ή συνεπή συσχέτιση με την έκβαση της θεραπείας. Συμπερασματικά, οι γνωστοί προβλεπτικοί δείκτες της ανοσοθεραπείας μπορεί να μη συσχετίζονται με την έκβαση της θεραπείας σε ασθενείς με ΜΜΚΠ και CIP.

83. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Μ. Λιόπα¹, Δ. Λάτσου², Μ. Γείτονα¹

¹Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Οικονομική Ανάλυση Κοινωνικών Πολιτικών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ) στον κλάδο παραγωγής/εμπορίας (Π.Ε.) φαρμακευτικών, ιατρικών και βιοτεχνολογικών προϊόντων στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συγχρονική μελέτη μέσω στρωματοποιημένης δειγματοληψίας βασισμένης στον κλάδο δραστηριοποίησης (ΣΦΕΕ, ΠΕΦ, ΣΕΙΒ) διεξήχθη από Απρίλιο 2021 έως Ιούνιο 2021. Χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που εστάλη σε 87 εταιρείες Π.Ε. φαρμακευτικών, ιατρικών και βιοτεχνολογικών προϊόντων (ποσοστό ανταπόκρισης 77,7%). Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική με τη χρήση του SPSS 25.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 74 εταιρείες αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της έρευνας όπου το 45,9% είχε ετήσιο κύκλο εργασιών $\geq 40.000.000\text{€}$ και εύρος εργαζομένων 30-1.300. Η πλειοψηφία (62,2%) αφορούσε πολυεθνικές εταιρείες στην Ελλάδα όπου το 40,5% δραστηριοποιούνταν στην Π.Ε. φαρμάκου, 29,7% στην Π.Ε. ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, 2,7% στην Π.Ε. βιοτεχνολογικών προϊόντων και 27,1% συνδυασμός των ανωτέρω. 89,2% ενεργοποιούνται σε δράσεις ΕΚΕ εκ των οποίων 75,7% δραστηριοποιείται σε δράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας (COVID-19), καταβάλλοντας περίπου 15% του προϋπολογισμού ΕΚΕ. Η κατανομή των δράσεων ΕΚΕ για COVID-19 αφορούσε τη δημόσια υγεία (44,6%), το ανθρώπινο δυναμικό (31,1%) και την κοινωνία (25,7%). Οι δράσεις ΕΚΕ στην δημόσια υγεία εστιάζονταν στην προσφορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, προστατευτικού υλικού σε προσωπικό πρώτης γραμμής, βελτίωση υποδομών μονάδων υγείας, εξασφάλιση επάρκειας φαρμάκων και εκστρατεία ενημέρωσης. Η πλειοψηφία των εταιρειών (81%) πιστεύει ότι οι δράσεις ΕΚΕ έχουν πάρα πολύ/αρκετά θετικό αντίκτυπο στις επιπτώσεις της πανδημίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρατηρείται υπεροχή της ανάληψης δράσεων ΕΚΕ για τη δημόσια υγεία και υστέρηση για τους τομείς κοινωνία και ανθρώπινο δυναμικό. Κρίνονται σκόπιμες η επιβράβευση των κοινωνικά ευαίσθητων εταιρειών και η ενθάρρυνση μέσω κινήτρων ειδικότερα σε περιόδους υγειονομικής κρίσης.



84. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



85. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Α. Μαυρουδής¹, Π. Μαυρουδής², Ε. Κουτσούρη¹, Ι. Λόης¹, Σ. Τριμπόνια¹, Β. Κωστοπούλου¹, Ι. Κοκκόφιτη¹, Ε. Ζέππου¹, Ι. Κοκκόφιτη-Αντωνίου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Π.Ν. Τρίπολης, ² Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ορίζεται η μέθοδος συλλογής των αποβλήτων από το χώρο παραγωγής τους και η μεταφορά τους για αχρήστευση ή δυνατότητα για ανακύκλωση και επαναχρησιμοποίησή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε τις οικονομικές επιπτώσεις που επιφέρει η πανδημία Covid-19 στις διοικήσεις των νοσοκομείων για την ορθή διαχείριση των αποβλήτων και ότι όσο αυξάνεται ο τομέας υγείας, τόσο αυξάνονται και τα απόβλητα που παράγονται.

ΥΛΙΚΟ: Τα κριτήρια συλλογής πληροφοριών ήταν το νοσοκομείο, ο αριθμός και η ημερομηνία σύμβασης ή πρακτικού με την εταιρεία, η διάρκεια σύμβασης, η εταιρεία ανάθεσης διαχείρισης του έργου, το είδος των αποβλήτων, ο τρόπος διαχείρισης, η μονάδα μέτρησης, η ποσότητα, η τιμή μονάδας με ΦΠΑ και χωρίς ΦΠΑ, ο συνολικός προϋπολογισμός σύμβασης και μια σύντομη περιγραφή του περιεχομένου σύμβασης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράψαμε τις πληροφορίες από τη συλλογή των συμβάσεων και μελετήσαμε τη σχέση ανάμεσα στην ημερομηνία εκτέλεσης του έργου και τη ποσότητα των αποβλήτων που αναλαμβάνει η εταιρεία να επεξεργαστεί, καθώς και το συσχετισμό του εκτελούμενου έργου ανάλογα με τον προϋπολογισμό και το κόστος πληρωμής από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Η επεξεργασία της διαχείρισης των αποβλήτων ταξινομείται χρονικά πριν και κατά τη διάρκεια της εποχής του Covid-19.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το Covid-19 αύξησε τη ποσότητα των αποβλήτων τη τελευταία διετία (2020-2022). Οι οικονομικές υπηρεσίες των νοσοκομείων έχουν αυξήσει τον ετήσιο προϋπολογισμό και το κόστος για τη μίσθωση των αδειοδοτημένων εταιρειών που θα εκτελέσουν το έργο της επεξεργασίας των αποβλήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη νέων μονάδων στο τομέα της υγείας προκαλεί αύξηση και των αποβλήτων που παράγονται. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν αυξήσει τον προϋπολογισμό και το κόστος μίσθωσης των εταιρειών για τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

86. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ (FAST TRACK) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μ. Καλογριδίη¹, Μ. Καλογριδάκη

¹Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην Ελλάδα, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα του συνωστισμού στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, που δυσχεραίνει την αποτελεσματική αντιμετώπιση των πραγματικά απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων, ενώ οι αυξημένοι χρόνοι παραμονής στο χώρο του ΤΕΠ υποβαθμίζουν σημαντικά την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

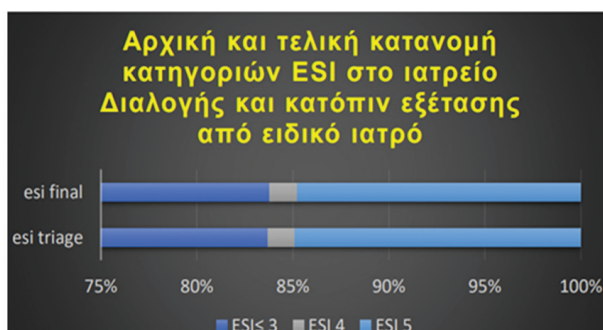
ΣΚΟΠΟΣ: Κύριος στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η αξιολόγηση της ακρίβειας κι ασφάλειας στη διαλογή (triage) των ασθενών αναφορικά με την τελική έκβαση της επίσκεψης στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία ενός τριτοβάθμιου Πανεπιστημιακού νοσοκομείου, όπου λειτουργεί ιατρείο διαλογής βάσει του συστήματος ταξινόμησης Emergency Severity Index (ESI), καθώς και ιατρείο ταχείας διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας (Fast Track).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελέσαν ορθοπεδικά περιστατικά ασθενών, καταγεγραμμένα στα βιβλία μητρώων ασθενών καθώς και το ηλεκτρονικό αρχείο του γραφείου κινήσεως, που προσήλθαν σε γενικές εφημερίες κατά το χρονικό διάστημα Μάιος-Ιούλιος 2021 στο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ». Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με ειδική φόρμα καταγραφής. Για την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS ver.26.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο διάστημα των 3 συνεχόμενων μηνών εξυπηρετήθηκαν από το ιατρείο Fast Track 2757 ασθενείς, ήτοι το 16,31% του συνόλου των ορθοπεδικών περιστατικών που προσήλθαν σε ημέρες γενικής εφημερίας. Από αυτούς το 89,8% (n=2477), ανήκε στην κατηγορία ESI-5, ένα ποσοστό της τάξης του 9,5% (n=262) επρόκειτο για ESI-4, με ανάγκη για έναν μόνο πόρο, ενώ μόνο το 0,65% (n=18) είχε υποεκτιμηθεί εσφαλμένα (under-triaged) κατά τη διαλογή. Από τους τελευταίους μόνο οι μισοί (0,33%, n=9) χρειάστηκε να κάνουν εν τέλει εισαγωγή στο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπεραίνεται ότι η λειτουργία ιατρείου «Fast Track» στο χώρο του ΤΕΠ ενισχύει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς εξυπηρετεί αποτελεσματικά σημαντικό ποσοστό των επισκέψεων στο ΤΕΠ. Επίσης η κλίμακα διαλογής ESI παρέχει ασφάλεια και εγκυρότητα στην ταξινόμηση της σοβαρότητας των περιστατικών συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη διακίνηση τους.

ΕΚΒΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	% (n)
Εδόθησαν οδηγίες (εξιτήριο)	97,35% (2684)
Παραπομπή σε ειδικό ιατρείο & εξιτήριο	2,32% (64)
Εισαγωγή στο νοσοκομείο	0,33% (9)



87. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΤΗΣ Μ.Α.Φ. (ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ) «ΓΑΛΙΛΑΙΑ»

Μ. Ξενικού, Α. Τσιατσούλη, Α. Τσερκέζογλου

Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» της ΙΜΜΛ, Σπάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών και φροντιστών τους που φροντίζονται στον Ξενώνα Α.Φ. της «ΓΑΛΙΛΑΙΑΣ» και η ανάδειξη σημείων βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών.

ΥΛΙΚΟ: 185 ερωτηματολόγια αξιολόγησης των υπηρεσιών Α.Φ. στον Ξενώνα συγκεντρώθηκαν την περίοδο 12/02/2018-03/12/2021. Τα ερωτηματολόγια δημιούργησε η «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» προσαρμόζοντας στις ανάγκες της αντίστοιχα ερωτηματολόγια Ελληνικών Οργανισμών παροχής Υπηρεσιών Υγείας, πιστοποιημένων για τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας που εφαρμόζουν. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται πριν το εξιτήριο του ασθενή από τον Ξενώνα, ή -για ασθενείς που αποβιώνουν σε αυτόν- στέλλονται ταχυδρομικά στους φροντιστές μετά την παρέλευση 40 ημερών από τον θάνατο. Τα ερωτηματολόγια είναι δύο τύπων, ασθενών και φροντιστών, αποτελούμενα και τα δύο από 28 -ίδιου περιεχομένου- ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής αναφερόμενες σε 5 τομείς ενδιαφέροντος: «Γενική Εντύπωση», «Εισαγωγή», «Προσωπικό», «Φροντίδα», «Φεύγοντας από τον Ξενώνα». Επιπλέον περιλαμβάνουν πεδίο καταγραφής παρατηρήσεων και προαιρετικά πεδία για δημογραφικά στοιχεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 78 (42,2%) ερωτηματολόγια ασθενών και 107 (57,8%) φροντιστών, που συγκεντρώθηκαν (πλήρως ή μερικώς συμπληρωμένα), τα 151 (81,6%) συμπληρώθηκαν πριν την αποχώρηση από τον Ξενώνα και 34 (18,4%) ελήφθησαν ταχυδρομικά. Τέσσερις ερωτήσεις αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική μέσω του Microsoft Excel και βρέθηκαν: (α) Ικανοποίηση: (α1) Πολύ υψηλή αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών (Μ.Τ.:4.95, σ:0.25, 5βάθμια κλίμακα, συμπλήρωση 95,14%), (α2) 100% απάντησαν ότι θα σύστηναν τις υπηρεσίες σε κάποιον με την ίδια νόσο, (β) Σημεία βελτίωσης: (β1) Ύπαρξη ευκαιριών δημιουργικής απασχόλησης (Μ.Τ.:3.56, σ:0.72, 4βάθμια κλίμακα, χαμηλό ποσοστό συμπλήρωσης 43.78%), (β2) Συμμετοχή ασθενών-φροντιστών στη διαμόρφωση του πλάνου φροντίδας (Μ.Τ.:3.72, σ:0.71, 4βάθμια κλίμακα, συμπλήρωση 92,43%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες στον Ξενώνα ΑΦ της «ΓΑΛΙΛΑΙΑΣ» κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα. Παρόλα αυτά υπάρχουν σημεία που χρήζουν βελτίωσης.

88. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



89. ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ COVID-19

Α. Μαυρουδής¹, Π. Μαυρουδής², Β. Πετροπούλου³, Α. Κοντογρούνη¹

¹Παιδιατρική Κλινική, Γ.Π.Ν. Τρίπολης, ²Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», ³Πνευμονολόγος, Ιδιώτης Ιατρός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μεταρρυθμίσεις ορίζονται ένα σύνολο προτάσεων που στοχεύουν σε μια σειρά διαρθρωτικών αλλαγών στο τομέα της υγείας με βάση τα κριτήρια της ιατρικής αποτελεσματικότητας, της οικονομικής αποδοτικότητας και της κοινωνικής ισότητας. Θεσπίζονται, λοιπόν, νόμοι με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η αναφορά των νομοθετικών ρυθμίσεων την τελευταία διετία (2020-2022) με στοιχεία ορθολογικής οργάνωσης και διοίκησης, ώστε οι σύγχρονες μεταρρυθμίσεις του συστήματος να επιβεβαιώνουν τη βιωσιμότητα στο τομέα της υγείας με κύριο άξονα τη πρόληψη και τη προστασία της δημόσιας υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Η συλλογή των πληροφοριών περιλάμβανε στοιχεία, όπως την ημερομηνία, το ΦΕΚ και το τεύχος, την εγκύκλιο, τον αριθμό και την ημερομηνία δημοσίευσης, τον κεντρικό φορέα αποφάσεων, στην εργασία μας το υπουργείο υγείας, τις ρυθμίσεις και συνοπτικά τα περιεχόμενα των διατάξεων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράψαμε τα ΦΕΚ και εγκυκλίους της τελευταίας διετίας, ώστε να γίνει αναφορά στις παρεμβάσεις με συνέπεια την ορθή διαχείριση της πανδημίας και την προώθηση προγραμμάτων πρόληψης στο γενικό πληθυσμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το κράτος εγγυάται την υγεία των πολιτών και παρεμβαίνει σε περιόδους υγειονομικής κρίσης. Καθορίζονται αρχές που προσδιορίζουν την διαδικασία αναγνώρισης αναγκών, προσδιορισμού στόχων πολιτικής υγείας, σχεδιασμού, προγραμματισμού και αξιολόγησης, αφού οι συνθήκες αλλάζουν καθημερινά και οι απαιτήσεις των ασθενών μεταβάλλονται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόληψη εκφράζει τις προσπάθειες των λειτουργών υγείας να προλάβουν την εκδήλωση ασθενειών και τις συνέπειες τους για το άτομο, την κοινωνία, και το περιβάλλον. Παράλληλα, ενισχύεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού, προάγεται ο μητρικός θηλασμός στα μαιευτήρια και επιδιώκεται η σύμπραξη του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

90. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΩΡΛ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΓΝ-ΚΥ ΙΚΑΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ι. Μπαρδάνης

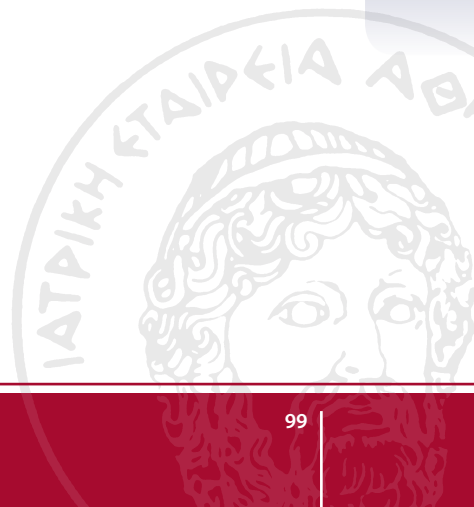
Γ.Ν.-Κ.Υ. Ικαρίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι δείκτες απόδοσης των διαφόρων ειδικοτήτων του ΕΣΥ και μάλιστα των περιφερειακών του μονάδων είναι διαχρονικό και ταυτόχρονα επίκαιρο θέμα συζήτησης στον τύπο. Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη μελέτη του πως επηρεάστηκαν από την πανδημία ο αριθμός των προσερχόμενων στο εξωτερικό ΩΡΛ ιατρείο ασθενών, των νοσηλευόμενων, των επεμβάσεων και παρακλινικών ελέγχων, αλλά και την ενδεχόμενη συμμετοχή της ΩΡΛ ειδικότητας στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των βιβλίων μητρώου εξωτερικού ιατρείου, κλινικής, χειρουργείου και ακοολογικού εργαστηρίου της ΩΡΛ ειδικότητας, ακολουθούμενη από καταγραφή, ετήσια κατανομή και σύγκριση των στοιχείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των εξετασθέντων ασθενών στο εξωτερικό ιατρείο το 2021 σε σχέση με το 2019 εμφανίζει μείωση 48,6%, ενώ σε σχέση με το έτος αιχμής 2012 59,6%. Ο αριθμός των νοσηλευθέντων το 2021 σε σχέση με το 2019 εμφανίζει μείωση 31,5%. Αντίστοιχα ο αριθμός των επεμβάσεων μείωση 26%. Ο αριθμός των ακοολογικών εξετάσεων αντίστοιχα 53,9%. Ο αριθμός των ενδοσκοπήσεων αντίστοιχα 12%. Στον αντίποδα από το σύνολο των εμβολιασμών που πραγματοποιήθηκαν στην Ικαρία πλέον του 50% έγινε με την ευθύνη της ΩΡΛ ειδικότητας σε σύνολο 12 ιατρικών ειδικοτήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη συντονισμένης χρήσης όλων των διαθέσιμων πόρων του ΕΣΥ με σκοπό την ταχύτερη δυνατή έξοδο από αυτήν. Το θέμα είναι να υπάρξει ολιστική θεώρηση και να μην απομονωθούν συγκεκριμένοι δείκτες και χρησιμοποιηθούν για την αποδυνάμωση συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων.



91. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Τσουκαλά, Ο. Ζησιμοπούλου, Α. Χονδρολέου, Α. Σαραντόπουλος

Εμβολιαστικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Επιχείρηση «Ελευθερία» ονομάστηκε το Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά του COVID-19. Η έναρξη λειτουργίας του εμβολιαστικού κέντρου του ΠΓΝΠ έγινε στις 29/12/2020 με αποστολή αρχικά, δεδομένης της περιορισμένης διαθεσιμότητας των εμβολίων, τον εμβολιασμό των υγειονομικών, όπου ο κίνδυνος επαγγελματικής έκθεσης ήταν μεγάλος. Στη συνέχεια ο εμβολιασμός επεκτάθηκε σε ηλικιωμένους κι ευπαθείς ομάδες, σώματα ασφαλείας, εκπαιδευτικούς, με τελικό στόχο τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού σύμφωνα με τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της λειτουργίας και της επιχειρησιακής διαχείρισης του εμβολιαστικού κέντρου του ΠΓΝΠ η οποία βασίσθηκε σε προκαθορισμένες Standard Operating Procedures, τηρώντας κάθε βασική αρχή του management και της διαχείρισης ανθρωπίνου δυναμικού. Ως επιχειρησιακή διαχείριση του εμβολιαστικού κέντρου νοείται η οργάνωση, η διαχείριση και ο συντονισμός όλου του εμπλεκόμενου έμφυχου δυναμικού, του εξοπλισμού και των άλλων μέσων και περιλαμβάνει ενέργειες, που εξασφαλίζουν ένα άρτιο και ποιοτικό αποτέλεσμα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η κύρια πηγή δεδομένων είναι τα διοικητικά αρχεία και έγγραφα του εμβολιαστικού κέντρου του ΠΓΝΠ. Έγινε συλλογή, μελέτη και ανάλυση των δεδομένων του εμβολιαστικού κέντρου του ΠΓΝΠ το οποίο διατηρούσε το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα 5 εμβολιαστικές γραμμές (4 Pfizer, 1 Johnson & Johnson) με μέγιστη ημερήσια χωρητικότητα για τη Pfizer τους 372 εμβολιασμούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εμβολιαστικό κέντρο του ΠΓΝΠ πραγματοποίησε 87.310 εμβολιασμούς σε 358 εμβολιαστικές ημέρες (έως 23/2/2022), χωρίς καμία χαμένη δόση από κανένα τύπο εμβολίου μετά από 14 μήνες λειτουργίας. Σε πολλαπλές περιπτώσεις επιτεύχθη υπέρβαση του προβλεπόμενου αριθμού ημερήσιων εμβολιασμών με ρεκόρ ημερήσιων εμβολιασμών στις 23/11/21 (435 εμβολιασμοί).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη και ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η επιχειρησιακή διαχείριση του εμβολιαστικού κέντρου ήταν αποτελεσματική καθώς επιτεύχθηκαν όλοι οι επιμέρους στόχοι. Το σύνολο των εργαλείων και προσεγγίσεων που χρησιμοποιήθηκαν οδήγησαν σε σταθερά και μετρήσιμα αποτελέσματα υψηλής ποιότητας.

92. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



93. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



94. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS COVID-19 ΣΤΟΝ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α. Τσιότσιας, Λ. Κοσμάς, Ε. Αντωνογιαννάκης, Σ. Μάρης, Φ. Γεωργίου, Γ. Κυριακόπουλος, Σ. Κυριακόπουλος, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2 επέφερε σημαντικούς περιορισμούς στην κοινωνική μας ζωή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στον φόρτο εργασίας Ορθοπαιδικού Τμήματος (Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο-Κέντρο Τραύματος)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: πραγματοποιήθηκε οπισθοδρομική μελέτη με καταγραφή του συνολικού αριθμού ασθενών που εξετάστηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου καθώς επίσης και του αριθμού των εισαγωγών και των χειρουργικών επεμβάσεων κατά την περίοδο από 23/3/20 έως 4/5/20, περίοδο του πρώτου lockdown (περίοδος 1), συγκρίνοντας τον με την αντίστοιχη περίοδο από 23/3/19 έως 4/5/19 (Περίοδος 2).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την περίοδο 1 σε σύγκριση με την περίοδο 2 παρατηρήθηκαν: στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία 69.7% μείωση στον αριθμό των ασθενών που εξετάστηκαν (645 ασθενείς την Περίοδο 2 και 195 ασθενείς την Περίοδο 1), στα επείγοντα περιστατικά 61.1% μείωση των ασθενών που προσήλθαν στις εφημερίες (1545 και 600 ασθενείς την Περίοδο 2 και 1 αντίστοιχα). Αντίστοιχα, ο αριθμός εισαγωγών στην Ορθοπαιδική Κλινική μειώθηκε κατά 40.7%, (135 εισαγωγές-113 έκτακτα και 22 τακτικά περιστατικά την Περίοδο 2 και 80 εισαγωγές 74 έκτακτα, 6 τακτικά περιστατικά την Περίοδο 1) ενώ τα χειρουργεία ελαττώθηκαν κατά 21.6%. (101 χειρουργικές επεμβάσεις την Περίοδο 2 και 83 επεμβάσεις την Περίοδο 1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αυστηροί περιορισμοί του lockdown λόγω της πανδημίας του COVID-19 οδήγησαν σε σημαντική μείωση σε όλα τα εξεταζόμενα ορθοπαιδικά τμήματα ενός από τα μεγαλύτερα κέντρα τραύματος της Αττικής. Περαιτέρω αντίστοιχες μελέτες απαιτούνται και από άλλα μεγάλα κέντρα τραύματος της Ελλάδας για να διαπιστωθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι μεταβολές στον όγκο των εξεταζόμενων περιστατικών τραύματος και των χειρουργείων τραύματος λόγω της πανδημίας.

95. ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ. ORIF VS ILLZARON EX-FIX

Δ. Πάλλης, Κ. Τσιβελέκας, Μ. Αμπαδιωτάκη, Ι. Αύφαντης, Χ. Κόμαρη, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων αποτελούν έναν από τους πιο απαιτητικούς τύπους καταγμάτων όσο αφορά την αντιμετώπισή τους. Πρόκειται για κακώσεις υψηλής ενέργειας που συχνά συνοδεύονται από εκτεταμένες βλάβες στα μαλακά μόρια. Σκοπός της εργασίας μας είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων των ασθενών με κατάγματα κνημιαίων κονδύλων, καθώς και η χειρουργική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με τη λειτουργική τους αποκατάσταση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη με διάρκεια από το 2016 ως το 2021. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 162 ασθενείς με κατάγματα κνημιαίων κονδύλων οι οποίοι εισήχθησαν στην κλινική μας. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών καθώς και της χειρουργικής αντιμετώπισης (ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση ή εξωτερική οστεοσύνθεση). Κατά το μετεγχειρητικό follow-up 6-14 μηνών (Μ.Ο. 8 μήνες), αξιολογήθηκε η λειτουργική αποκατάστασή τους με βάση το American Knee Society Score (AKSS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 39,2 έτη με μέσο χρόνο νοσηλείας 8,2 ημέρες. Από τους ασθενείς, το 54,9% (n=89) αφορούσε άνδρες και το 45,1% (n=73) γυναίκες. Η ταξινόμηση των καταγμάτων κατά Schatzker περιελάμβανε 12 Schatzker type II, 8 Schatzker type III, 2 Schatzker type IV, 96 Schatzker type V και 44 Schatzker type VI. Οι 6 περιπτώσεις αφορούσαν ανοιχτά κατάγματα (Gustillo-Anderson II-IIIa). Ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση εφαρμόστηκε σε 66 ασθενείς ενώ 96 υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης Ilizaron. Ο μέσος όρος του AKSS ήταν 166 χωρίς να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χειρουργικών τεχνικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων αποτελούν μια θεραπευτική πρόκληση για κάθε χειρουργό. Παρά τις βελτιωμένες απεικονιστικές μεθόδους και τη δυνατότητα πληρέστερου προεγχειρητικού σχεδιασμού, απαιτούν υψηλό δείκτη χειρουργικής εγρήγορσης για την ανατομική ανάταξη και αποκατάστασή τους. Η εξωτερική οστεοσύνθεση έχει εξίσου καλά λειτουργικά αποτελέσματα σε σύγκριση με την εσωτερική οστεοσύνθεση και την ανοιχτή ανάταξη, αποτελώντας ένα εναλλακτικό «gold standard» για την αντιμετώπισή τους.

96. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ GARDEN I & II ΜΕ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.

Β. Παναγιωτόπουλος, Σ. Πλακούτσης, Χ. Κώτσιας, Δ. Γιώτης, Δ. Βαρδάκας, Χ. Κωνσταντινίδης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα σταθερά υποκεφαλικά κατάγματα του μηριαίου σε ηλικιωμένους ή σε ασθενείς με συννοσηρότητες αντιμετωπίζονται συνήθως με ημιαρθροπλαστική για λόγους που σχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά επανεπέμβασης, γρήγορη κινητοποίηση και μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο. Ωστόσο, είναι σημαντικό η χειρουργική επέμβαση να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο επεμβατική με μικρές απώλειες αίματος, όπως είναι η κοχλίωση, ενώ επίσης σημαντική είναι η διατήρηση της φυσιολογικής κεφαλής και μείωση της πιθανότητας εξαρθήματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του κλινικού αποτελέσματος και των μετεγχειρητικών επιπλοκών μετά από κοχλίωση σταθερών υποκεφαλικών καταγμάτων σε ηλικιωμένους ή σε ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα.

ΥΛΙΚΟ: 32 ασθενείς (μ.ο. ηλικίας $69,7 \pm 10,3$ έτη) με σταθερά υποκεφαλικά κατάγματα μηριαίου συμμετείχαν στη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε οστεοσύνθεση με δύο (διαδερμικούς) ή τρεις διαυχενικούς κοχλίες. Στους ασθενείς αξιολογήθηκε το Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) ενώ εκτιμήθηκαν και παράμετροι σχετικά με το ιστορικό και άλλες πιθανές συννοσηρότητες των ασθενών καθώς και άμεσες ή απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν $6,8 \pm 5,9$ έτη. Κανείς ασθενής δε χρειάστηκε επανεπέμβαση στο χειρουργηθέν σκέλος, ενώ επίσης κανένας δεν εμφάνισε οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής. Όλοι οι ασθενείς ήταν περιπατητικοί στο τελευταίο follow up και μπόρεσαν να επανέλθουν στο προ τραυματισμό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων χωρίς ιδιαίτερη μείωση στη λειτουργικότητά τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κοχλίωση σε ηλικιωμένους ή σε ασθενείς με συννοσηρότητες είναι μια αποτελεσματική ελάχιστη επεμβατική μέθοδος αντιμετώπισης των σταθερών υποκεφαλικών καταγμάτων μηριαίου με πολύ καλά κλινικά αποτελέσματα, πολύ μικρό ποσοστό επανεπεμβάσεων, επιτρέποντας την επάνοδο των ασθενών στα προ τραυματισμού επίπεδα καθημερινών δραστηριοτήτων με ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας και αποφυγή άλλων επιπλοκών.

97. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΥΟ ΚΑΙ ΤΡΙΩΝ ΤΕΜΑΧΙΩΝ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΔΕΛΤΟΕΙΔΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Χ. Κωνσταντινίδης¹, Χ. Κώτσιας¹, Β. Παναγιωτόπουλος¹, Π. Σκάλτσας¹, Κ. Κονιδάρης¹, Χ. Γαλάνης¹, Δ. Γιώτης², Α. Καρατασίτσας², Χ. Ζήσης¹, Δ. Βαρδάκας¹, Σ. Πλακούτσης¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του εγγύς βραχιονίου αποτελούν το 4-6% των σκελετικών κακώσεων. Είναι το τρίτο συχνότερο κάταγμα σε ηλικιωμένους. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της 7ετούς εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων με διαδελτοειδή προσπέλαση (τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας).

ΥΛΙΚΟ: Μεταξύ των ετών 2014 και 2021 αντιμετωπίστηκαν στο Νοσοκομείο μας χειρουργικά με αυτή την τεχνική 32 ασθενείς (11 άνδρες και 21 γυναίκες). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 59,8 έτη. Για την κατάταξη και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό, χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση κατά Neer. Αντιμετώπιστηκαν 24 κατάγματα εγγύς βραχιονίου δύο τεμαχίων και 8 κατάγματα εγγύς βραχιονίου τριών τεμαχίων. Το follow-up των ασθενών έγινε στον 1, στους 6 και στους 12 μήνες μετά το χειρουργείο. Για τον έλεγχο της λειτουργικής κατάστασης του μέλους χρησιμοποιήθηκε το Constant Shoulder Score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 19 ασθενείς βαθμολογήθηκαν ως «Εξαιρετικό Αποτέλεσμα», 7 ως «Καλό Αποτέλεσμα», 3 ως «Μέτριο Αποτέλεσμα» και 3 ως «Πτωχό Αποτέλεσμα». Κανείς από τους ασθενείς δεν εμφάνισε μείζονα μετεγχειρητική επιπλοκή (λοιμώξη, ψευδόarthρωση) ενώ μηδενικές ήταν οι ανάγκες για μεταγγιση αίματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων 2 και 3 τεμαχίων του εγγύς βραχιονίου με διαδελτοειδή προσπέλαση είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική. Επιτρέπει μέσω μικρής χειρουργικής τομής την ανατομική ανάταξη και πρώιμη κινητοποίηση ελαχιστοποιώντας τις απώλειες αίματος και τον μετεγχειρητικό πόνο.

98. ΠΩΣ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COVID 19 ΕΠΗΡΕΑΣΕ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Κ. Παλαιολόγος, Α. Βασιλοπούλου, Φ. Γεωργίου, Α. Τριχώνας, Λ. Κοσμάς, Σ. Κυριακόπουλος, Α. Αποστολόπουλος, Α. Παπανικολάου

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία από τον ιό SarsCovId 19 εισέβαλλε ξαφνικά στις ζωές όλων επηρεάζοντας δραστικά την καθημερινότητα και τις δραστηριότητες όλων των πολιτών καθώς επίσης και τον τρόπο λειτουργίας των τριτοβάθμιων νοσοκομείων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσουμε την επίδραση της πανδημίας από τον ιό Sars-CovId 19 στον επιπολασμό των ασθενών με κατάγματα περιοχής του ισχίου αλλά και στον χρόνο που απαιτήθηκε μέχρι την χειρουργική τους αντιμετώπισης.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: πραγματοποιήσαμε μια οπισθοδρομική μελέτη και καταγράψαμε τον αριθμό των ασθενών με κατάγματα της περιοχής του ισχίου που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας που πραγματοποιήθηκε στην χώρα μας το διάστημα 23 Μαρτίου 2020 έως 04 Απριλίου 2020 (Περίοδος 1) και το συγκρίναμε με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2019 (Περίοδος 2). Επίσης εξετάσαμε τον χρόνο που μεσολάβησε από την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο μέχρι την χειρουργική τους αντιμετώπιση αλλά και τις συνολικές ημέρες νοσηλείας συγκρίνοντας τις δύο παραπάνω χρονικές περιόδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την περίοδο 1 νοσηλεύτηκαν 30 ασθενείς με κατάγματα ισχίου (21 Άνδρες 9 Γυναίκες) με μέση ηλικία τα 81.2 έτη (40-99 ετών). Ο μέσος χρόνος μέχρι την χειρουργική τους αποκατάσταση ήταν 3.56 ημέρες (0-10 ημέρες) και ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 11.8 ημέρες. Την Περίοδο 2 νοσηλεύτηκαν 41 ασθενείς με κατάγματα ισχίου (28 Άνδρες, 13 Γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας τα 79.6 έτη (37-94 έτη). Ο μέσος χρόνος μέχρι την χειρουργική αντιμετώπιση ήταν 4.68 ημέρες (1 έως 7 ημέρες), και ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 11.2 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: ο μέσος όρος των ημερών μέχρι το χειρουργείο είναι στατιστικά σημαντικά μικρότερος την περίοδο του πρώτου Lockdown σε σχέση με ένα έτος πριν κατά την ίδια χρονική περίοδο, ωστόσο ο συνολικός χρόνος νοσηλείας των ασθενών αυτών δεν παρουσιάζει σημαντική μεταβολή.

99. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



100. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



101. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ IPOS ΑΠΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)

Χ. Μουλάλι¹, Τ. Αρναούτη¹, Μ. Ξενικού¹, Φ. Δέσκου¹, Σ. Νανάς^{1,2}, Α. Τσερκέζογλου¹

¹ΜΑΦ «ΓΑΛΙΛΑΙΑ» της ΙΜΜΜΛ,²Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο, 17 ερωτήσεων, αυτοαξιολόγησης συμπτωμάτων και άλλων προβλημάτων (κλίμακα 0-4), που αντιμετωπίζουν ασθενείς με προχωρημένη χρόνια νόσο. Μαζί με τη κλίμακα λειτουργικής Κατάστασης Ασθενών (PPS-Palliative Performance Scale), την Κατάσταση Ασθένειας (KA-Phase of Illness) και τη Συχνότητα Φροντίδας (ΣΦ), αποτελούν δείκτες παρακολούθησης της πορείας και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της φροντίδας, σε κάθε ασθενή ξεχωριστά, αλλά και στο σύνολο των υπηρεσιών μιας ΜΑΦ. Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση των προαναφερθέντων αυτο- και ετερο- προσδιοριζόμενων δεικτών.

ΥΛΙΚΟ: Ελήφθησαν 204 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια IPOS ασθενών, από ένα σύνολο 358, για την περίοδο 6^{ος}/2020-12^{ος}/2021, κατ' οίκον και στον ξενώνα ΑΦ. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας 30 έως 95 έτη (Μ.Τ. 69,8±12.4 έτη), 101 εκ των οποίων (49,5%) ήταν άνδρες, με διάγνωση καρκίνου 192 (94.1%) και ALS 12 (5,9%). Τα ερωτηματολόγια IPOS αξιολογήθηκαν συγκριτικά με τους προαναφερθέντες δείκτες που καταγράφηκαν την ίδια ημέρα. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, ανάλυση συσχετίσεων και multivariable correlation με SPSS 20.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπολογίστηκαν: IPOS score 18,5±8,2, ΚΑ: σταθερή 114 (55.9%), ασταθής 86 (42.2%), επιδεινούμενη 4 (2%), PPS με εύρος 20-70 (Μ.Τ 52,2%±16,6%), ΣΦ: χαμηλή 94 (46.1%), μέτρια 104 (51%), αυξημένη 6 (2.9%). Ο απλός συντελεστής συσχέτισης του IPOS score με το PPS υπολογίστηκε -0,23, p:001, με την ΚΑ 0,28, p:001 και με τη ΣΦ 0,27, p:001. Συσχέτιση IPOS score (οργανικών συμπτωμάτων): με το PPS -0,32, p:001 και με την ΚΑ 0,26, p:001.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το IPOS είναι σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση των προβλημάτων των ασθενών, όπως φαίνεται από την χαμηλή, αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους άλλους δείκτες παρακολούθησης.



102. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ - ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2011-2019.

Ι. Καράμπελα¹, Ε. Χρονόπουλος², Γ. Παναγιωτακόπουλος³, Ι. Δοντά²

¹Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Κλινική Φαρμακολογία, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή του αριθμού των κρουσμάτων φυματίωσης οστών και αρθρώσεων και η διάρκεια θεραπείας της νόσου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγραφή 3064 ασθενών με φυματίωση στο κέντρο αναφοράς ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» κατά τα έτη 2011-2019. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η εντόπιση της νόσου και η θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 1,7% (N=54) του υπό μελέτη πληθυσμού διαγνώστηκαν με φυματίωση οστών και αρθρώσεων, όπου 11 ασθενείς (20,3%) ήταν Έλληνες και 43 (79%) ήταν μετανάστες. Το 41,8% (N=18) ήταν αφρικανικής καταγωγής, το 41,8% (N=18) ήταν Ασιάτες και το 16,3% ήταν Ευρωπαίοι-Βαλκάνιοι. Το 70,4% (N=38) παρουσίασαν ευρήματα της νόσου στη σπονδυλική στήλη με 53,7% (N=29) στην ΟΜΣΣ, το 46,3% (N=25) στην ΘΜΣΣ και 9,3% (N=5) στην ΑΜΣΣ. Επιπρόσθετα 29,6% (N=16) είχαν εντόπιση εκτός σπονδυλικής στήλης. Το 71,6% ήταν άνδρες και το 28,4% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 37,81±18,92 έτη. Από το σύνολο των ασθενών με φυματίωση στη σπονδυλική στήλη το 39,4% (N=15) είχαν νευρολογικά συμπτώματα κατά τη διάγνωση και εξ αυτών 40% (N=6) υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ενώ 33,3% (N=5) έχριζαν ορθωτικό κηδεμόνα. Τέσσερις είχαν ανθεκτική φυματίωση. Ένας ασθενής διαγνώστηκε με νόσο Pott. Η μέση διάρκεια της αγωγής ήταν 10,78±4,18 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι άνδρες με φυματίωση οστών και αρθρώσεων ήταν υπερδιπλάσιοι από τις γυναίκες, στην πλειοψηφία αλλοδαποί παραγωγικής ηλικίας με κύρια εντόπιση της νόσου στην ΟΜΣΣ. Όσοι ολοκλήρωσαν τη θεραπεία παρουσίασαν βελτίωση ή πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και δεν έχριζαν χειρουργική αντιμετώπιση. Έως και σήμερα η καταγραφή των κρουσμάτων στις σπάνιες μορφές φυματίωσης παραμένει ανεπαρκής.

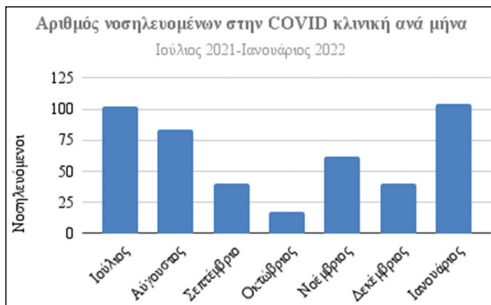
103. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID19 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΙΟΥΛΙΟΣ 2021-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Σ. Φωτεινού, Α. Κωμοδρόμου, Ε. Θεοδώρου, Μ. Αβδη, Μ. Τερζάκη, Σ. Δημητρακάκης, Μ. Χανιωτάκη, Δ. Σοφιανόπουλος, Ε. Ιωαννίδου

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και ανάλυση των χαρακτηριστικών των νοσηλευόμενων ασθενών στην κλινική Covid **ΥΛΙΚΟ:** Καταχώρηση όλων των νοσηλευόμενων ασθενών της κλινικής την περίοδο Ιούλιος 2021-Φεβρουάριος 2022 σε αρχείο Excel. Αναζήτηση από το μητρώο covid της εμβολιαστικής τους κατάστασης. Στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 488 ασθενείς νοσηλεύθηκαν στην κλινική covid το εξεταζόμενο διάστημα εκ των οποίων 57% ήταν άνδρες και 43% γυναίκες. Η κατανομή των περιστατικών στους μήνες αυτούς φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα.



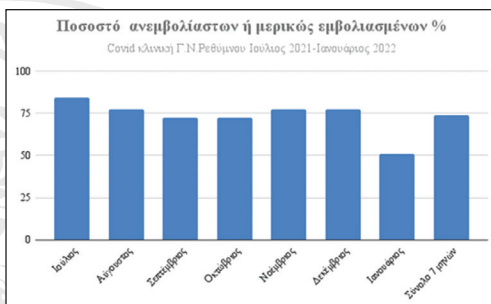
Διάγραμμα 1.



Διάγραμμα 2.

Ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευόμενων όλο το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα ήταν τα 69 έτη. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι ήταν 74% των ασθενών. Η αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμένων νοσηλευόμενων με την πάροδο του χρόνου αντικατοπτρίζει την αντίστοιχη αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμένων στην κοινότητα από 37% τον Ιούλιο σε 75% τον Ιανουάριο. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας ήταν 7,7 ημέρες, για τους εμβολιασμένους 7,2 ημέρες και τους ανεμβολίαστους 8 ημέρες. Τον Ιανουάριο εξετάστηκε και ο γονότυπος των ασθενών ο οποίος ανήκε κατά 96,5% στη μετάλλαξη omicron.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πληρότητα της covid κλινικής τους μήνες Ιούλιο Αύγουστο και Ιανουάριο αντικατοπτρίζει την αντίστοιχη νοσηρότητα όπως ανακοινώθηκε από τον ΕΟΔΥ την αντίστοιχη περίοδο. Επίσης, τα στατιστικά δεδομένα της κλινικής μας είναι σε συμφωνία με τα διεθνή δεδομένα που δίνουν προβάδισμα στο αρσενικό φύλο και τους ανεμβολίαστους ασθενείς. Όσο περνάει ο καιρός τα χαρακτηριστικά των ασθενών αλλάζουν με χαρακτηριστική την αύξηση της ηλικίας των νοσηλευόμενων που αποδίδεται μεταξύ άλλων και στα μειωμένα ποσοστά πραγματοποίησης της 3^{ης} δόσης στους ηλικιωμένους.



Διάγραμμα 3.

104. ΩΣΕΙΣ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΔΕΙΝΟΥΜΕΝΗ ΣΟΒΑΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ COVID-19 ΥΠΟ ΔΙΠΛΗ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Κατσαρού, Α. Μπλιζου, Ε. Μαστροσταμάτη, Κ. Νεαμόνιτος, Μ. Αδάμη, Α. Χαβάτζα, Ι. Γρηγορόπουλος, Δ. Καββαθά

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Ασθενείς με σοβαρή πνευμονία COVID-19 που εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) παρουσιάζουν υψηλή θνητότητα και επιπλοκές. Διερευνήσαμε την αποτελεσματικότητα των ώσεων κορτικοειδών σε ασθενείς με επιδεινούμενη σοβαρή πνευμονία COVID-19 υπό διπλή ανοσοτροποποιητική αγωγή που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη ασθενών με επιδεινούμενη σοβαρή πνευμονία COVID-19 υπό διπλή ανοσοτροποποιητική αγωγή που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ και έλαβαν ώσεις κορτικοειδών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο Αθηνών. Επιδεινούμενη σοβαρή πνευμονία COVID-19 ορίστηκε η εμφάνιση πυρετού ή ανάγκη υψηλότερου FiO2 σε σχέση με την προηγούμενη ημέρα νοσηλείας και αύξηση δεικτών φλεγμονής [CRP, ιντερλευκίνη-6 (IL-6)] σε ασθενείς που ήδη ελάμβαναν υψηλά μίγματα (>15 l/min) οξυγόνου χωρίς επεμβατικό μηχανικό αερισμό. Διπλή ανοσοτροποποιητική αγωγή ορίστηκε η συγχρόνηση δεξαμεθαζόνης 6 mg και είτε baricitinib είτε tocilizumab είτε anakinra. Ώση ορίστηκε η ενδοφλέβια χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης σε δόση 1,5 – 2,5 mg/kg/ημέρα για 1 – 3 ημέρες. Καταγράφηκε η ανάγκη διασωλήνωσης, η θνητότητα από οποιαδήποτε αιτία και οι επιπλοκές σχετιζόμενες με την κορτιζονοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από Σεπτέμβριο 2021 έως Ιανουάριο 2022 καταγράφηκαν 26 ασθενείς. Το 84,6% (22/26) ήταν μη εμβολιασμένοι έναντι SARS-CoV-2, μέση ηλικία 64,5 έτη (\pm 2,81) και 65,4% (17/26) ήταν άνδρες. Το 38,1% (8/26) είχε δείκτη μάζας σώματος (BMI) >30kg/m² και το 73,1% (19/26) τουλάχιστον μία συννοσηρότητα. Το 46,2% (12/26) ελάμβαναν συμπληρωματικό οξυγόνο με μάσκα μη επανεισπνοής (NRB), 42,3% (11/26) με συσκευή ρινικής κάνουλας υψηλής ροής (HFNC) και 11,5% (3/26) με μάσκα Venturi (VM). Η διάμεση ημέρα νόσου που έγινε η χορήγηση ώσης ήταν η 13η (9,5 – 14). Το 65,4% (16/26) έλαβαν 250 mg μεθυλπρεδνιζολόνης και οι υπόλοιποι (12/26) 125 mg για 1 – 3 ημέρες. Συχνότερη επιπλοκή ήταν διαταραχή γλυκαιμικού ελέγχου (26/26) μυκητιασικές λοιμώξεις (3/26) και ερπητική λοίμωξη (1/26). Το 34,6% (9/26) των ασθενών διασωληνώθηκε και το 15,4% (5/26) κατέληξε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ώσεις κορτικοειδών πιθανόν αποτελούν μια ακόμα θεραπευτική επιλογή πριν τη διασωλήνωση του βαρέως πάσχοντος ασθενούς με πνευμονία COVID-19.

105. ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID19 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΙΟΥΛΙΟΣ 2021 – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2022 ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΟΥΣ

Α. Κωμοδρόμου, Σ. Φωτεινού, Ε. Θεοδώρου, Ι. Προκοπίδης, Γ. Καρινιωτάκης, Β. Δημητριάδης, Π. Ξιούρουππας, Ε. Ιωαννίδου

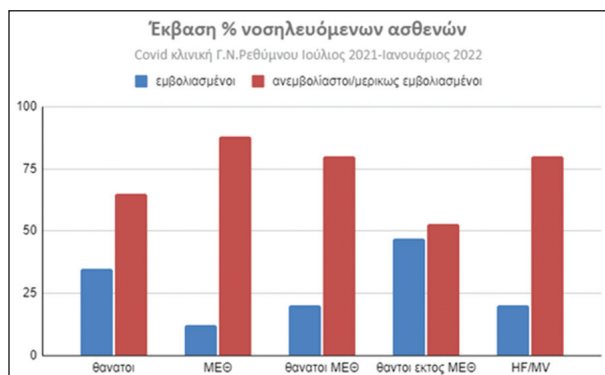
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης ως παράγοντας στην έκβαση νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Καταχώρηση όλων των νοσηλευόμενων ασθενών της κλινικής την περίοδο Ιούλιος 2021-Φεβρουάριος 2022 σε αρχείο Excel. Αναζήτηση από το μητρώο covid της εμβολιαστικής κατάστασης και από τον ηλεκτρονικό φάκελο νοσηλείας της έκβασης των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη περιλαμβάνει 488 ασθενείς. Οι ανεμβολίαστοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν ήταν συνολικά 360 (73,7%) και αποτελούσαν την πλειοψηφία καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου. Συνολικά 100 ασθενείς (25% των νοσηλευόμενων), χρειάστηκε να υποστηριχθούν με υψηλές ροές οξυγόνου (MV/HF) με το 80% αυτών να είναι οι ανεμβολίαστοι και 16 ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ με το ποσοστό των ανεμβολίαστων να αγγίζει το 88%. Καταγράφηκαν συνολικά 31 θάνατοι, (6% των νοσηλευόμενων) με την πλειοψηφία αυτών να αφορά ασθενείς που κατέληξαν στη ΜΕΘ. Από αυτούς το 80% ήταν ανεμβολίαστοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα που εξάγονται φαίνεται να επιβεβαιώνουν την βιβλιογραφία. Η κατάσταση εμβολιασμού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην έκβαση των ασθενών. Σύμφωνα με τη μελέτη μας, οι ανεμβολίαστοι ασθενείς αποτελούν την πλειοψηφία των νοσηλευόμενων ασθενών τόσο σε κλινικές Covid όσο και σε ΜΕΘ, υποστηρίζονται με μεγαλύτερες ροές οξυγόνου και εμφανίζουν μεγαλύτερη θνητότητα.



Εικόνα

106. ΤΑ ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΥΣΜΕΝΟΥΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19

Ε. Παππά, Π. Γουρνά, Γ. Γαλάτας, Μ. Μαντή, Ι. Κίκη, Α. Ρωμηού, Λ. Παναγιώτου, Α. Μαραθωνίτης, Δ. Παπαβασιλείου, Κ. Χριστόπουλος

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Διαταραχές του άξονα «υποθάλαμος-υπόφυση-θυρεοειδής» είναι συχνές σε βαρέως πάσχοντες. Μελετήσαμε την προγνωστική χρησιμότητα των χαμηλών επιπέδων θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) ορού συγκριτικά με άλλους δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 180 ασθενείς (διάμεση ηλικία 65 έτη, 62,8% άρρενες) με COVID-19 που νοσηλεύθηκαν σε μία παθολογική κλινική την περίοδο 3/2021-11/2021. Καταγράφηκαν οι αρχικές τιμές TSH, CRP, φερριτίνης και D-dimers. Ως δυσμενής έκβαση ορίστηκε η διασωλήνωση ή/και ο θάνατος. Για τη διχοτομική κατηγοριοποίηση της ηλικίας και των εργαστηριακών παραμέτρων χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες καμπύλες λειτουργίας δέκτη (ROC curves) και αναζητήθηκαν οι τιμές διαχωρισμού (cut off points) που επετύγχαναν τη μέγιστη ακρίβεια πρόβλεψης της δυσμενούς έκβασης. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη δυσμενή έκβαση και ανεξάρτητες κατηγορικές μεταβλητές τις: ηλικία, TSH, CRP, φερριτίνη και D-dimers.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τιμές διαχωρισμού που προέκυψαν από τις αντίστοιχες καμπύλες ROC των υπό μελέτη παραμέτρων ήταν: ηλικία >67 ετών, TSH <0,46 mIU/L, CRP >55 mg/L, φερριτίνη >550 mg/L και D-dimers >650 ng/mL. Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης.

Παράμετρος	Συντελεστής	p 	Λόγος αναλογιών	(95% όρια αξιοπιστίας)
Ηλικία >67	1,213	0,002	3,364	1,534-7,378
TSH <0,46	1,733	<0,001	5,657	2,402-13,323
CRP >55	0,122	0,772	1,130	0,495-2,580
Φερριτίνη >550	1,259	0,003	3,521	1,556-7,968
D-dimers >650	1,649	<0,001	5,203	2,112-12,820
Σταθερά	-3,600			

Η πιθανότητα δυσμενούς έκβασης υπολογίζεται από τον τύπο: $P=1/1+e^{-(n \cdot 3,6)}$, όπου n το άθροισμα των συντελεστών όσων παραμέτρων είναι παρούσες. Η χαμηλή TSH έχει τον υψηλότερο συντελεστή, ενώ η υψηλή CRP δε συνεισφέρει σημαντικά στην πιθανότητα δυσμενούς έκβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χαμηλή TSH ορού αποτελεί ισχυρό, ανεξάρτητο, προγνωστικό παράγοντα δυσμενούς έκβασης ασθενών με COVID-19.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

107. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



108. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Τσακογιάννης¹, Α. Νικολακοπούλου², Γ. Μπλέτσα¹

¹Ελληνική Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, ²Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η Αγγειοποιητίνη-2 (Ang-2) ανήκει στην οικογένεια των Αγγειοποιητινών και έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε τα επίπεδα της Ang-2 στον ορό ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα προκειμένου να διευκρινιστεί εάν η συγκέντρωση της σχετίζεται με τον ιστολογικό τύπο, το στάδιο νόσου και την 5ετή συνολική επιβίωση των ασθενών με μη μικροκυτταρικό (NSCLC) και μικροκυτταρικό (SCLC) καρκίνο του πνεύμονα.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν συνολικά 55 υγιή άτομα και 99 ασθενείς που διαγνώστηκαν με την νόσο μεταξύ Ιανουαρίου 2014 και Ιανουαρίου 2019 στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Η συγκέντρωση της Ang-2 στον ορό προσδιορίστηκε μέσω Elisa και ακολούθησε στατιστική ανάλυση για να αξιολογηθεί η σύνδεση των επιπέδων της Ang-2 με την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα, τον τύπο καρκίνου και το στάδιο. Καμπύλες επιβίωσης σχεδιάστηκαν με τη μέθοδο Kaplan-Meier και συγκρίθηκαν με την δοκιμασία long-rank.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα της Ang-2 σε ασθενείς με NSCLC και SCLC ήταν σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τους υγιείς ($P < 0,0001$). Η συγκέντρωση της Ang-2 δεν συνδέθηκε με το στάδιο της νόσου. Η συνολική επιβίωση των ασθενών με NSCLC και υψηλά επίπεδα Ang-2 ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλές συγκεντρώσεις Ang-2 ($P = 0,006$). Η Ang-2 είναι ένας σημαντικός ανεξάρτητος παράγοντας κακής πρόγνωσης NSCLC (HR = 2,00, 95 % CI: 1,15- 3,43, $P = 0,01$) ενώ η συγκέντρωση της Ang-2 δεν είχε καμία επίδραση στην επιβίωση των ασθενών με SCLC.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Ang-2 είναι ένας αγγειογενετικός παράγοντας που σχετίζεται με την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα, ο οποίος έχει προγνωστική αξία για τον NSCLC.

109. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΚΑΠΝΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ *DROSOPHILA MELANOGASTER*.

Α. Γιαννόπουλος¹, Λ. Γιαννακού¹, Ε. Ρουκά¹, Ε. Λιβανού¹, Χ. Χατζόγλου¹, Κ. Γουργουλιάνης², Σ. Ζαρογιάννης¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Πνευμονολογική κλινική, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η *Drosophila melanogaster* αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο μοντέλο για εργαστηριακές μελέτες λόγω γενετικών και φυσιολογικών ομοιοτήτων με τον άνθρωπο. Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της έκθεσης σε εκχύλισμα καπνού στην ανάπτυξη και τη σεξουαλική συμπεριφορά της *drosophila*.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μύγες του γένους Zurich-Wild type καλλιεργήθηκαν σε σταθερές συνθήκες και τοποθετήθηκαν για 3 ημέρες, σε ομάδες των 15 (5♂, 10♀) σε φιαλίδια με τροφή εμποτισμένη με εκχύλισμα καπνού τσιγάρου (CSE), σε 4 διαφορετικές συγκεντρώσεις (10%, 25%, 50%, και 10% PBS ως control). Σεξουαλικά ανώριμοι απογόνιοι από κάθε συνθήκη απομονώθηκαν ανά φύλο. Στην συνέχεια τοποθετήθηκαν ανά ζεύγη σε κελιά παρατήρησης και βιντεοσκοπήθηκαν για 30 λεπτά. Η συμπεριφορά τους αξιολογήθηκε ως προς τις απόπειρες για συνουσία, το ποσοστό επιτυχημένης συνουσίας και τους φαινοτύπους προσέγγισης. Συνολικά μελετήθηκαν 100 ζεύγη ανά συνθήκη. Για τις σωματομετρικές αναλύσεις μετρήθηκε το βάρος και το μήκος της κνήμης σε μύγες 2-4 ημερών. Μελετήθηκαν 100 μύγες ανά συνθήκη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επιτυχία της σεξουαλικής προσέγγισης μεταξύ των συνθηκών, καθώς και στις απαιτούμενες προσπάθειες προκειμένου να επιτευχθεί συνουσία. Επιπλέον, παρατηρήθηκε δοσοεξαρτώμενη μείωση του μήκους της κνήμης και του βάρους των μυγών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η έκθεση της *drosophila* σε συστατικά του καπνού έχει μελετηθεί πειραματικά ως προς την επίδρασή της στην ανάπτυξη του οργανισμού και την εμφάνιση ασθενειών όπως ΧΑΠ και άσθμα. Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν επίδραση της έκθεσης στην σεξουαλική συμπεριφορά της, και σε σωματομετρικά χαρακτηριστικά της. Χρειάζεται επιπλέον μελέτη της γονιμότητας, και γονιδίων που σχετίζονται με την ανάπτυξη και επηρεάζονται από την έκθεση στον καπνό.

110. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΟΥΡΙΑΣ SLC14A1 ΚΑΙ SLC14A2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ

Π. Τζαμάλας, Σ. Ζαρογιάννης

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα γονίδια SLC14A1 και SLC14A2 κωδικοποιούν τους διαμεμβρανικούς μεταφορείς ουρίας. Σε καρκίνους όπως της ουροδόχου κύστεως και του μελανώματος η εμπλοκή του μεταφορέα Β της ουρίας έχει περιγραφεί. Παράλληλα η ουρία αποτελεί σημαντικό ωσμωτικό παράγοντα και δεδομένης της μεταβολής της ωσμωτικότητας σε υπεζωκοτικές συλλογές ποικίλης αιτιολογίας, θεωρήσαμε ότι πρωτεΐνες που σχετίζονται με τη διακίνηση της ουρίας ίσως να έχουν σημαντικό ρόλο στη παθοφυσιολογία του μεσοθηλιώματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Στη μελέτη αυτή στοχεύσαμε στην μεταγραφωμική ανάλυση των γονιδίων SLC14A1 και SLC14A2 σε ασθενείς με μεσοθηλίωμα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήσαμε το διαδικτυακό λογισμικό UALCAN (<http://ualcan.path.uab.edu/>). Διερευνήσαμε δεδομένα του The Cancer Genome Atlas (TCGA) για ασθενείς με μεσοθηκλίωμα του υπεζωκότα MESO (n=87) για τα γονίδια που κωδικοποιούν τους διαμεμβρανικούς μεταφορείς ουρίας SLC14A1 και SLC14A2 σε σχέση με την επιβίωση, την ιστολογία του όγκου, το στάδιο της νόσου και το φύλο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έκφραση των SLC14A1 και SLC14A2 διαφέρει σημαντικά σε ασθενείς με μεσοθηλίωμα διαφορετικής σταδιοποίησης και είναι και στις δύο περιπτώσεις σημαντικά αυξημένη στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες. Τα γονίδια με τα οποία συσχετίζεται θετικά η έκφραση του SLC14A1 είναι τα CKMT1B, LPAR1, BAHCC1, ISCU, PCDHB14 και του SLC14A2 είναι τα CKMT1B, HDHD2, BDH2, AMIGO1, PCMTD2. Σημαντικό εύρημα είναι ότι η υψηλή έκφραση του SLC14A2 είναι θετικός προγνωστικός δείκτης επιβίωσης σε ασθενείς με μεσοθηλίωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι η διερεύνηση του ρόλου των SLC14A1 και SLC14A2 στην παθοφυσιολογία του μεσοθηλιώματος του υπεζωκότα είναι σημαντική.

111. Η ΕΜΜΕΣΗ ΘΕΡΜΙΔΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ

Γ. Μαθιουδάκης¹, Γ. Αλιμάνη¹, Μ. Ανδρουτσοπούλου¹, Ε. Ευαγγελοπούλου²

¹Πνευμονολογικό Κέντρο Αθηνών, ²Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιώς

ΣΚΟΠΟΣ: η έμμεση θερμιδοσπιρομέτρηση είναι μέθοδος ταυτόχρονης καταγραφής των φυσικών και χημικών μεταβλητών της αναπνοής σε συνθήκες ηρεμίας. Με τον τρόπο αυτόν μπορεί ακολούθως να υπολογιστούν σωρεία παραμέτρων, χρήσιμων στα προγράμματα μη φαρμακολογικής θεραπείας ασθενών με πνευμονικές ή εξωπνευμονικές παθήσεις.

ΥΛΙΚΟ: Στην εργασία αυτή εντάχθηκαν 107 ενήλικες, ηλικίας 53.9±15.1), 63 άνδρες, ηλικίας 54.5±16.3 και 44 γυναίκες (ηλικίας 53.5±14.3), που υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και μέτρηση μεταβολικού ρυθμού ανάπαυσης (RMR). Από τα άτομα αυτά, 26 άνδρες, ηλικίας 57.4±8.8 και 17 γυναίκες, ηλικίας 46±9 ετών είχαν χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ΧΑΠ κατανεμημένοι στο σύστημα GOLD, όπως στον πίνακα.

ΦΥΛΟ	N	υγιείς	ΧΑΠ	άλλο	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	63	27	26	10	63
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	44	16	17	11	44

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη εντάχθηκαν οι κατά σειρά προσερχόμενοι ασθενείς με ΧΑΠ, πρώην ή μη καπνιστές, μετά 4ωρο ηρεμίας, υπό θεραπεία με β2-διεγέρτες παρατεταμένης δράσεως και αντιχολινεργικά. Προκειμένου να κατηγοριοποιηθούν κατά GOLD, σημειώθηκε η κατ'έτος συχνότητα των παροξύνσεων, το score από ερωτηματολόγιο CAT, ενώ υποβλήθηκαν σε σπιρομετρικό έλεγχο. Ακολούθως, υποβλήθηκαν σε έμμεση θερμιδοσπιρομετρία ανάπαυσης, RMR, από τις οποίες παρελήφθησαν τιμές ακόλουθων παραμέτρων.

Τα κυριότερα από **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** της μελέτης καταχωρούνται στον επόμενο πίνακα

ΧΑΠ	VO2	VO2	RMR	RQ	Λίπη%	Υδατάνθρακες%	Πρωτεΐνες%
ΑΝΔΡΕΣ	272.8	261.3	1892.7	0.71	61.1%	27%	18.6%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	201.6	182.3	1.661	0.72	59.2%	21.8%	21.9%

Διαπιστώνουμε ότι οι ασθενείς με ΧΑΠ εμφανίζουν τροπή προς την κατανάλωση λιπών από τα οποία αντλούν περισσότερη ενέργεια, υπό παραγωγή μικρότερων ποσών CO₂ και κατανάλωσης O₂ (RQ). Το αναπνευστικό πηλίκιο, RQ, ως δείκτης ανταλλαγής αερίων στους πνεύμονες επίσης τα ενεργειακά ισοδύναμα του μεταβολισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΧΑΠ τρέπουν τον μεταβολισμό τους προς την κατανάλωση λιπών, από την οποία αντλούν περισσότερη ενέργεια, υπό καταβολή μικρότερου έργου αναπνοής.

112. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



113. ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ HPV DNA ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Γ. Μπλέτσα, Δ. Τσακογιάννης

Ελληνική Αντικαρκινικό Ινστιτούτο

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω της μοριακής ανίχνευσης των υψηλού κινδύνου ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων (high-risk HPV) έχει στόχο την πρόωμη διάγνωση προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση και επιδημιολογική κατανομή των high-risk HPV σε τρεις περιφερειακές ενότητες.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάστηκαν 1118 γυναίκες 30-50 ετών, στις Π.Ε Αττικής, Λακωνίας και Κορινθίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν κύτταρα από τον τράχηλο των γυναικών τα οποία μεταφέρθηκαν σε υγρό μέσο συντήρησης με βάση τη μεθανόλη. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε πρωτόκολλο αυτοματοποιημένης απομόνωσης DNA και ακολούθησε πραγματικού χρόνου αλυσιδωτή αντίδραση της πολυμεράσης (Real-time PCR). Ταυτοποιήθηκαν ειδικά οι HPV16 και HPV18 ενώ ανιχνεύθηκε η παρουσία των υπόλοιπων 12 τύπων υψηλού κινδύνου (31,33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα συνολικά 1118 δείγματα που εξετάστηκαν 102 (9.1%, 102/1118) ήταν θετικά για την ύπαρξη DNA υψηλού κινδύνου στις υπό εξέταση Π.Ε. Συγκεκριμένα το 13.7% των θετικών δειγμάτων ανιχνεύθηκε με HPV16, το 4% HPV18 και στο 78.4% ανιχνεύθηκε DNA ενός τύπου ή συνδυασμού των υπόλοιπων τύπων high-risk HPV. Στο σύνολο των εξεταζόμενων δειγμάτων στις ηλικιακές ομάδες 31-35, 36-40, 41-45 και 46-50, DNA υψηλού κινδύνου HPV βρέθηκε στο 23.4%, 7,6%, 11.4% και 6,6%, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στον εξεταζόμενο πληθυσμό το ποσοστό θετικών δειγμάτων κυμαίνεται στο 9.1% με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στα 31-35 έτη.



114. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΗΣ 25-ΥΔΡΟΞΥΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D (25-OH-D) ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΡΑΔΙΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ RIA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΟΕΙΔΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σ. Μπαρμπετάκης¹, Π. Βαλσαμάκη², Ε. Μουρβάτη³, Κ. Κανταρτζή³, Α. Πιστόλα², Α. Ζησιμόπουλος²

¹Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής ΔΠΘ, ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης,

³Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ: Πραγματοποιείται μελέτη για τη συσχέτιση μεταξύ της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και του υπερπαραθυρεοειδισμού, δευτεροπαθή και τριτοπαθή, με την συγκέντρωση βιταμίνης D στο ορό των ασθενών, σε συσχέτιση με τα σπινθηρογραφήματα παραθυρεοειδών αδένων των, επιβεβαιώνοντας ή όχι την αρχική θεώρηση.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν 73 ασθενείς (47 άνδρες και 26 γυναίκες) μέσης ηλικίας 67±9 έτη οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εξαιτίας χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και παρουσιάζουν υπερπαραθυρεοειδισμό διάφορου βαθμού. Υπεβλήθησαν σε απεικόνιση παραθυρεοειδών αδένων και αιμοληψία για την μέτρηση των τιμών παραθορμόνης και βιταμίνης D του ορού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 92% των ασθενών ασχέτως ηλικίας και φύλλου παρουσίασαν υψηλές τιμές της παραθορμόνης. Εξ αυτών το 79% παρουσίασαν λίαν υψηλές τιμές της παραθορμόνης. Το 86% εμφάνιζαν θετικό σπινθηρογράφημα (αδένωμα- υπερπλασία). Το 98% των ασθενών παρουσίασαν λίαν χαμηλές τιμές της βιταμίνης D. Εξ αυτών το 80% παρουσίασαν έλλειψη βιταμίνης D και το 18% ανεπάρκεια. Σε σύγκριση με τις τιμές της παραθορμόνης οι ασθενείς με υψηλές τιμές παραθορμόνης παρουσίασαν έλλειψη κατά κύριο λόγο βιταμίνης D, ενώ αυτοί με όχι τόσο υψηλές τιμές παραθορμόνης εμφάνισαν ανεπάρκεια σε βιταμίνη D παρά του ότι οι περισσότεροι ελάμβαναν θεραπεία υποκατάστασης. Η εικόνα των σπινθηρογραφημάτων σε αυτούς ήταν ανάλογη με τα προαναφερόμενα ποσοστά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση σε τεχνητό νεφρό εμφανίζουν σοβαρό υπερπαραθυρεοειδισμό που συνοδεύεται από μειωμένη συγκέντρωση βιταμίνης D παρά την υποκατάσταση που ελάμβαναν. Κρίνεται, συνεπώς, απαραίτητη η αύξηση της ποσότητας της υποκατάστασης βιταμίνης D και ενδεχομένως περαιτέρω μελέτες.



115. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ Τc-99m-PYP ΣΤΗΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ

Π. Βαλοσαμάκη¹, Ε. Καστρίτης², Χ. Τσίγαλου³, Μ. Δημόπουλος², Α. Ζησιμόπουλος¹

¹Πανεπιστημιακό Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη, ²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

ΣΚΟΠΟΣ: Ζωτικό βήμα επαναπροσδιορισμού της σπουδαιότητας της καρδιακής αμυλοειδωσης (ΚΑΜ) ως αίτιο καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) έχει αποτελέσει η θεμελίωση του σπινθηρογραφήματος με τεχνητίο-99m-πυροφωσφορικό (technetium-99m-pyrophosphate, ^{99m}Tc-PYP) στον αλγόριθμο για τη μη-επεμβατική διάγνωση της ΚΑΜ από τρανσθυρετίνη (ATTR), οικογενούς (ATTR mutant) ή επίκτητης, γεροντικής συστηματικής αμυλοειδωσης (ATTR wild-type). Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμβολής του σπινθηρογραφήματος με ^{99m}Tc-PYP στην τυποποίηση της ΚΑΜ, ήτοι ATTR έναντι ΚΑΜ εξ ελαφρών αλύσεων (AL).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 78 (59 άνδρες και 19 γυναίκες) ασθενείς με υποψία ΚΑΜ. Όλοι οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα με ^{99m}Tc-PYP, συγκεκριμένα επίπεδη και τομογραφική απεικόνιση του μυοκαρδίου μία, δύο ή/και τρεις ώρες μετά από την ενδοφλέβια χορήγηση 555-925MBq του ιχνηθέτη. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων, με τυποποίηση του αμυλοειδούς από βιοψία (λίπους ± μυοκαρδίου), ανοσοϊστοχημεία και, σε επιλεγμένες περιπτώσεις, φασματοσκοπία μάζας. Ο σπινθηρογραφικός διαχωρισμός ATTR και AL βασίστηκε στην οπτική βαθμολόγηση και ημιποσοτική ανάλυση της πρόσληψης του ραδιοϊχνηθέτη στο μυοκάρδιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σπινθηρογράφημα με ^{99m}Tc-PYP ανέδειξε διάχυτα έντονη μυοκαρδιακή κατακράτηση του ιχνηθέτη, με λόγο πρόσληψης μυοκαρδίου-προς-ετερόπλευρο ημιθωράκιο $1,7 \pm 0,1$ σε 27 άνδρες (22ATTRwt, 5ATTRm) και 5 γυναίκες (3 ATTRwt, 2 ATTRm), με μέση ηλικία $\pm SD: 66,5 \pm 16,2$ έτη. Τριάντα ασθενείς μέσης ηλικίας $\pm SD: 69,5 \pm 9,4$ ετών (38%) που έπασχαν από καρδιακή AL, εμφάνισαν βαθμό σπινθηρογραφικής πρόσληψης 2 σε ποσοστό 23% και βαθμό 3 σε 3%. Η διάγνωση της ΚΑΜ δεν επιβεβαιώθηκε σε 16 εξεταζόμενους, $52 \pm 5,6$ ετών, οι οποίοι είχαν αρνητικό σπινθηρογράφημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ της υψηλής διαγνωστικής απόδοσης του σπινθηρογραφήματος με ^{99m}Tc-PYP στην τυποποίηση της ΚΑΜ, ιδίως σε ασθενείς με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης. Η υποψία ΚΑΜ θα πρέπει να εγείρει διεπιστημονική συνεργασία με σπινθηρογραφική αξιολόγηση, διερεύνηση για μονοκλωνική παραπρωτεΐναιμία και ταυτοποίηση των εναποθέσεων.

116. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝ ΓΕΝΕΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΝΟ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Α. Χαΐδου¹, Κ. Βέλιου¹, Μ. Γιαννίκη¹, Φ. Πρίφτης¹, Μ. Μίγκος¹, Δ. Γιώτης², Ν. Τσιφετάκη¹

¹Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) του γόνατος που αφορά συνήθως ηλικιωμένους πέρα από τον πόνο και τη συναφή εμβιομηχανική συννοσηρότητα επηρεάζει τις ψυχοκοινωνικές πτυχές και ενδεχομένως την ποιότητα ζωής του ατόμου. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν η ΟΑ γόνατος μπορεί να επηρεάσει την εν γένει ποιότητα ζωής του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ: Μεταξύ Ιανουαρίου-Δεκεμβρίου 2016 μελετήθηκαν στο Ρευματολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου 150 ασθενείς (127 γυναίκες και 23 άνδρες με μέση ηλικία: $61,8 \pm 8,07$ έτη) με πόνο στο γόνατο είτε με συνυπό όΑ γόνατος είτε χωρίς ΟΑ. Αποκλείστηκαν άτομα με προηγηθείσα επέμβαση στο γόνατο, καθώς και με οστεομεταβολικές ή ρευματικές παθήσεις. Στους ασθενείς αξιολογήθηκαν μέσω διεθνώς αναγνωρισμένων ερωτηματολογίων όπως το Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), το The World Health Organization Quality of life questionnaire (WHO QoL), το IPQ και το PHQ-9, η σχέση παραμέτρων όπως δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό ασθενούς, λήψης φαρμάκων και συμπτωματολογία σχετιζόμενη με ΟΑ με δείκτες της ποιότητας ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε συσχέτιση όσον αφορά του εξεταζόμενους παράγοντες, παρουσία κακών σεων, κατάθλιψη, αυξημένος δείκτης μάζας σώματος και διαλείπων κριγμός. Δεν παρατηρήθηκαν ωστόσο στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών με ΟΑ και ασθενών χωρίς ΟΑ για οποιαδήποτε εξεταζόμενη παράμετρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δείκτες ποιότητας ζωής βρέθηκε ότι σχετίζονται με παραμέτρους που δεν συναντώνται αποκλειστικά σε ασθενείς με ΟΑ και επομένως φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών δεν εξαρτάται από τη συγκεκριμένη διάγνωση αλλά από την ψυχολογική διάθεση (κατάθλιψη), τον πόνο και τη συνολική υγεία του ασθενούς.



117. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Λ. Αθανασίου¹, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου², Α. Φόρτης³, Α. Παστρούδης⁴, Α. Ελέζογλου¹, Π. Αθανασίου⁵
¹Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
³Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ⁴6η Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας,
⁵Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Παύλος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι συστηματική αυτοάνοση φλεγμονώδης νόσος που αν δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς θεραπευτικά, χαρακτηρίζεται από έντονο σοβαρό χρόνιο πόνο. Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός είναι συστηματική νόσος που χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού του ασβεστίου που οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα ασβεστίου και ΡΤΗ στο αίμα. Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός μπορεί να οφείλεται στην παρουσία αδενώματος ή υπερπλασίας των παραθυρεοειδών. Σκοπός ήταν η παρουσίαση ομάδας ασθενών με ΡΑ που διαγνώστηκαν με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζεται ομάδα 4 (τεσσάρων) ασθενών με ΡΑ. Περιγράφονται 4 ασθενείς με ενεργό ΡΑ. Οι ασθενείς ήταν γυναίκες ηλικίας 58, 64, 65 και 67 ετών και είχαν ενεργό οροθετική ΡΑ, αντι-CCP (+), RF (+) και είχαν έντονο πόνο υπό αγωγή με μεθοτρεξάτη και κορτικοστεροειδή. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα Ca και ΡΤΗ στο αίμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εγινε περαιτέρω διαγνωστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα που αποκάλυψε την παρουσία αδενώματος παραθυρεοειδών παρά το θυρεοειδή σε 3 από τις ασθενείς. Διερευνήθηκε ακόμη σπινθηρογράφημα με ^{99m}Tc-SESTAMIBI που έδειξε αδένωμα παραθυρεοειδών κάτωθεν του αριστερού λοβού του θυρεοειδούς στην τέταρτη ασθενή. Προγραμματίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού με αφαίρεση αδενώματος. Για την αντιμετώπιση της ΡΑ οι ασθενείς τέθηκαν σε αγωγή και με βιολογικό παράγοντα. Στις 2 από τις ασθενείς διαγνώστηκε οστεοπόρωση, ενώ στις λοιπές 2 οστεοπενία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός στα πλαίσια της ΡΑ είναι σπάνιος. Όταν διαγνωστεί μπορεί να χρειαστεί χειρουργική αντιμετώπιση, καθώς τα αυξημένα επίπεδα ασβεστίου μπορεί να επιδεινώνουν τον πόνο στα πλαίσια της συστηματικής φλεγμονής. Η ΡΑ μέσω συστηματικής φλεγμονής και ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση οστεοπόρωσης. Η διάγνωση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού στα πλαίσια της ΡΑ μπορεί να οφείλεται στην τακτική μέτρηση των επιπέδων του ασβεστίου κατά τον βιοχημικό έλεγχο στη σύγχρονη εποχή.

118. Η ΑΔΟΚΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΡΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ. Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Γ. Γιαννόπουλος¹, Ι. Ποδηματάς², Γ. Στεφανόπουλος³

¹Ρευματολογική Μονάδα, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα», ²Φαρμακοποιός, Αθήνα, ³Μηχανικός Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Επιχειρείται, μέσω της ανάλυσης των κωδικών/ όρων που είναι διαθέσιμοι για χρήση στο ΣΗΣ από τα διεθνή συστήματα κωδικοποίησης (ICD-10, ICPC-2) στο πεδίο της Ρευματολογίας, να εντοπιστούν οι προβληματικές παράμετροι της αρχιτεκτονικής και της λειτουργίας της ψηφιακής αυτής υπηρεσίας που αποτελεί την βάση της επαφής των περιπατητικών ρευματολογικών ασθενών με τις ιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα και να προταθούν οι αντίστοιχες διορθωτικές παρεμβάσεις.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μέσα από την αναλυτική καταγραφή και αξιολόγηση του συνόλου των 3ψήφιων και 4ψήφιων κωδικών/όρων που περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο XIII του ICD-10 «Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού» καθώς και σε άλλα κεφάλαια αυτού του συστήματος κωδικοποίησης και του ICPC-2 με κωδικούς/ όρους που εμπίπτουν στο κλινικό φάσμα της ρευματολογίας, επιχειρείται να επιλεγούν εκείνοι που αντιστοιχούν σε υπαρκτές κλινικές οντότητες, με σκοπό να περιοριστεί σημαντικά ο αριθμός κωδικών/όρων που θα χρησιμοποιεί ο Ρευματολόγος στο ΣΗΣ. Για τους κωδικούς/όρους που αξιολογούνται ως μη ανταποκρινόμενοι σε υπαρκτές κλινικές οντότητες, προτείνεται να μην είναι διαθέσιμοι προς χρήση. Ταυτόχρονα, επιχειρείται να αποδοθεί για κάθε έναν από τους διαθέσιμους προς χρήση κωδικούς/όρους συγκεκριμένος λειτουργικός προσδιορισμός, ανάλογα με το αν υποστηρίζει μια διαδικασία ιατρικών αποφάσεων διαγνωστικής προσπέλασης ή μια διαδικασία αποφάσεων θεραπευτικής διαχείρισης και παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους συνολικά 508 κωδικούς/όρους που περιλαμβάνονται στο Κεφάλαιο XIII του ICD-10 (69 τριψήφιοι και 459 τετραψήφιοι), 239 μπορούν να επιλεγούν ως συμβατοί με αναγνωρισμένες κλινικές οντότητες και δόκιμοι προς χρήση (23 τριψήφιοι και 216 τετραψήφιοι). Από αυτούς, οι 158 (11 τριψήφιοι και 147 τετραψήφιοι) μπορούν να επιλεγούν προς χρήση από τους Ρευματολόγους, ενώ οι υπόλοιποι 81 (12 τριψήφιοι και 69 τετραψήφιοι) μπορούν να επιλεγούν προς χρήση αποκλειστικά από Ορθοπαιδικούς. Στους 158 αυτούς κωδικούς/όρους, θα πρέπει να προστεθούν και 52 κωδικοί/όροι από άλλα κεφάλαια του ICD-10 και από το σύστημα ICPC-2 που αντιστοιχούν στο νοσολογικό φάσμα της Ρευματολογίας. Από το σύνολο των 210 κωδικών/όρων, οι 65 αντιστοιχούν σε συμπτώματα/σημεία ή παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα ή αταξινομήτες παθολογικές καταστάσεις και επιλέγονται προς χρήση για την λήψη ιατρικών αποφάσεων που σχετίζονται με τη διερεύνηση/διαγνωστική προσπέλαση. Οι υπόλοιποι 155 επιλέγονται προς χρήση για τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την θεραπευτική διαχείριση και παρακολούθηση διαγνωσμένων νοσημάτων. Τριανταπέντε (35) από τους 210 αυτούς κωδικούς/όρους δεν ανταποκρίνονται στην ισχύουσα σήμερα ταξινόμηση και ορολογία και θα απαιτηθεί να είναι διαθέσιμοι συνοδευόμενοι από την κατάλληλη εξήγηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η αναμόρφωση του τρόπου χρήσης του ΣΗΣ από τους Ρευματολόγους μέσω της επιλογής των δόκιμων κωδικών/όρων για κάθε κλινική περίπτωση που αντιμετωπίζεται στην καθ' ημέρα πράξη, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ιατρικής πρακτικής και στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών προς τους περιπατητικούς ρευματολογικούς ασθενείς. Εκτός αυτού, μπορεί να διευκολύνει σημαντικά την ολοκλήρωση σημαντικών άλλων εφαρμογών, όπως ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, τα Μητρώα των ρευματικών παθήσεων και η γενίκευση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των κανόνων παραπομπής για παρακλινικούς ελέγχους. Η αναμόρφωση αυτή τους ΣΗΣ στο πεδίο της Ρευματολογίας μπορεί να αποτελέσει τον προπομπό παρόμοιων διορθωτικών παρεμβάσεων στο σύνολο των ιατρικών κλινικών ειδικοτήτων.

119. ΧΡΗΣΗ ΟΛΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.

Χ. Νικήτας¹, Δ. Κικίδης¹, Σ. Παπαδοπούλου¹, Μ. Τσουκάτος¹, I. Walz², C. Maurer², Δ. Γάτσιος³, Δ. Φωτιάδης³, Μ. Pavlou⁴, D. Bamiou⁵

¹Α' ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Department of Neurology and Neuroscience, Medical Center, University of Freiburg, Freiburg im Breisgau, Germany, ³Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυσίων Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁴Centre for Human and Applied Physiological Sciences, King's College London, London, United Kingdom, ⁵The Ear Institute, University College London, London, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Η Θεραπευτική Άσκηση αποτελεί την θεραπεία επιλογής των διαταραχών ισορροπίας, με τη συμμόρφωση να αποτελεί το μεγαλύτερο εμπόδιο στην κλινική εφαρμογή. Η πλατφόρμα HOLOBalance προσφέρει, μέσω επαυξημένης πραγματικότητας, ένα **ΥΛΙΚΟ:** Στρατολογήθηκαν 145 άτομα τα οποία τυχαιοποιήθηκαν είτε στην ομάδα ελέγχου (n=70) είτε στην ομάδα παρέμβασης στην κλινική (n=35) και στο οικιακό περιβάλλον (n=40). Τα σημεία έκβασης αφορούσαν την αποδοχή, την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής, και την κλινική καταγραφή της αναπηρίας και εφαρμόστηκαν στην αρχή και στο τέλος του θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν στατιστικά και κλινικά σημαντικές αλλαγές στις λειτουργικές δοκιμασίες ισορροπίας για την ομάδα παρέμβασης σε σχέση με τη ομάδα ελέγχου. Στατιστικά σημαντικές αλλαγές εντοπίστηκαν και για τη γνωσιακή Εκτελεστική Λειτουργία. Το ποσοστό συμμόρφωσης έφτασε το 83.2%. Το 87,5% των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης πέτυχαν τουλάχιστον 25% βελτίωση στην κοινωνική ευημερία. Το 77% δήλωσε ότι θα σύστηνε την πλατφόρμα σε όσους αντιμετωπίζουν διαταραχές ισορροπίας. Δεν καταγράφηκε κανένα ανεπιθύμητο συμβάν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρώτα αποτελέσματα εφαρμογής της πλατφόρμας HOLOBalance δείχνουν ότι αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση για την αποκατάσταση της ισορροπίας και την πρόληψη των πτώσεων.

120. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ

Ε. Μουστάκα, Χ. Καρανίκας

Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η φυματίωση είναι μια υγειονομική απειλή ειδικά για πληθυσμούς που πλήττονται από κρίσεις, όπως οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, που στερούνται της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Στα κέντρα υποδοχής παρατηρείται δυσκολία στη συλλογή ιατρικών δεδομένων σχετικά με τον περιορισμένο χρόνο και τη σαφήνεια με την οποία διατίθενται οι πληροφορίες. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω στόχος ήταν μια ηλεκτρονική πλατφόρμα, με σκοπό να συνεισφέρει στην ετοιμότητα και την ανταπόκριση στην άφιξη μεγάλων ομάδων, παρέχοντας αξιόπιστες και έγκαιρες πληροφορίες σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, βελτιώνοντας έτσι την ικανότητα αντιμετώπισης θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία των μεταναστών, καθώς και πιθανών μεταδοτικών ασθενειών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στο πλαίσιο της μελέτης για την σχεδίαση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας λήφθηκαν υπόψιν οι ανάγκες χρήσης της. Η αρχική συνθήκη είναι να συνεισφέρει στην διαλογή των ατόμων, ώστε να τεθεί προτεραιότητα για τους ιατρικούς ελέγχους. Στην συνέχεια κρίθηκε αναγκαίο η πλατφόρμα να είναι εύχρηστη τόσο από τα άτομα που εργάζονται στα σημεία υποδοχής προσφύγων και μεταναστών, όσο και στα ίδια τα άτομα στα οποία και απευθύνεται η πλατφόρμα. Για την ανάπτυξη του συστήματος έχουν χρησιμοποιηθεί σύγχρονες γλώσσες προγραμματισμού όπως η Python και η Django.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει αναπτυχθεί η βάση δεδομένων για την αποθήκευση των δεδομένων υγείας. Παράλληλα έχει αναπτυχθεί η διεπαφή χρήστη για την επισκόπηση και την επεξεργασία των ιατρικών και προσωπικών δεδομένων. Τα δεδομένα βρίσκονται στην πλατφόρμα σε μορφή που είναι εύκολα επεξεργάσιμη για την διεξαγωγή στατιστικών μελετών. Τέλος εφόσον η πλατφόρμα στέφεται γύρω από την διαχείριση της φυματίωσης στο πεδίο, παρέχονται πλήρεις και αναλυτικές οδηγίες χρήσης για το τεστ φυματίωσης ODYSSEE.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόταση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας αποτελεί μια καινοτομία που θα συμβάλει στην οργάνωση των κέντρων υποδοχής προσφύγων σε δημογραφικό αλλά κυρίως σε υγειονομικό επίπεδο. Οι εγγεγραμμένοι ασθενείς είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να έχουν πρόσβαση στο υγειονομικό τους προφίλ, ενώ οι διαχειριστές έχουν την πλήρη εικόνα των στατιστικών δεδομένων. Παρότι τα δεδομένα αφορούν κυρίως την παρακολούθηση της φυματίωσης μπορούν μελλοντικά να προσαρμοστούν εφαρμογές για την παρακολούθηση και άλλων ασθενειών.

121. Η ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΑΔΡΙΑΤΙΚΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SI4CARE

Δ. Κονταξοπούλου¹, Σ. Φραγκιαδάκη¹, Ε. Αγγελοπούλου¹, Ε. Στανίτσα¹, Δ. Παύλου², D. Šemron³, Δ. Πετσάνη⁴, Δ. Μάντζιαρη⁴, Β. Ζηλίδου⁴, Ε. Κωνσταντινίδη⁴, Π. Μπαμίδης⁴, Ι. Παπατριανταφύλλου¹, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, ²Τομέα Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών ΕΜΠ, ³Faculty of Civil and Geodetic Engineering, University of Ljubljana, ⁴Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη των νέων τεχνολογιών, ειδικά για τον ευάλωτο ηλικιωμένο πληθυσμό με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της νοητικής έκπτωσης, για τη βελτίωση της προσβασιμότητας στο σύστημα υγείας. Ως μέρος του Έργου SI4CARE, στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον βαθμό στον οποίο η τηλεϊατρική και οι νέες τεχνολογίες χρησιμοποιούνται για τους ηλικιωμένους με νοητική έκπτωση/άνοια στις χώρες της Αδριατικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ανώνυμα μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, σχετικά με τη χρήση της τηλεϊατρικής και νέων τεχνολογιών σε ηλικιωμένους με νοητική έκπτωση/άνοια, το διάστημα 02/2021-05/2021. Συμπληρώθηκαν από ηλικιωμένους (άνω των 65 ετών) και επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας στην Ιταλία (Καλαβρία), Κροατία, Βοσνία & Ερζεγοβίνη, Ελλάδα και Σερβία. Χρησιμοποιήθηκε 4βαθμη κλίμακα μέτρησης (καθόλου έως εξαιρετικά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα περιλαμβάνει 495 ηλικιωμένους και 183 επαγγελματίες. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (46-100%) και των ηλικιωμένων (60-100%) ανέφεραν ότι δεν ήταν καθόλου εύκολο για έναν ηλικιωμένο με νοητική έκπτωση/άνοια να εξεταστεί μέσω τηλεϊατρικής, ειδικά στη Σερβία και Ιταλία. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες σε όλες τις χώρες υποστήριξαν ότι οι νέες τεχνολογίες δεν χρησιμοποιούνται καθόλου για τη διευκόλυνση της διαβίωσης των ηλικιωμένων με νοητική έκπτωση/άνοια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τηλεϊατρική και οι νέες τεχνολογίες δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς στην παροχή υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους με νοητική έκπτωση/άνοια στις χώρες της Αδριατικής. Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της ενσωμάτωσης τους για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των ασθενών αυτών στο σύστημα υγείας.

122. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε. Αγγελοπούλου¹, Δ. Κονταξοπούλου¹, Σ. Φραγκιαδάκη¹, Ε. Στανίτσα¹, Ι. Παπατριανταφύλλου¹, Ρ. Αντωνέλλου¹, Δ. Παύλου², Χ. Κορός¹, Ε. Γεωργοπούλου³, Ε. Κεραζή³, Α. Καλιοντζόγλου³, Γ. Κουκουλάς⁴, Χ. Ροϊλός⁴, Λ. Στεφανής¹, Σ. Παπαγεωργίου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο,²Τομέας Μεταφορών και Συγκοινωνιακής Υποδομής, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών ΕΜΠ,³Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου,⁴2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

ΣΚΟΠΟΣ: Παρά την αλματώδη ανάπτυξη της τηλεϊατρικής κατά την πανδημία Covid-19, τα δεδομένα στον ελληνικό πληθυσμό είναι ελλιπή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικών ασθενών απομακρυσμένων περιοχών του Αιγαίου με νοητικές ή/και κινητικές διαταραχές, στους οποίους η τηλεϊατρική εξέταση από τριτοβάθμιο κέντρο έπαιξε καθοριστικό ρόλο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Από το σύνολο των 34 νέων περιστατικών που εξετάσθηκαν τηλεϊατρικά μέσω του ειδικού «Ιατρείου Μνήμης, Άνοιας και νόσου Πάρκινσον μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής» το διάστημα 03/2021-01/2022, επιλέχθηκαν 5 περιπτώσεις στις οποίες η πρόσβαση στην τριτοβάθμια περίθαλψη ήταν ιδιαίτερα σημαντική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περιστατικό 1: Σε άνδρα ασθενή 72 ετών με διαταραχές μνήμης από δετίας και ημερήσια υπνηλία συνεστήθη μελέτη ύπνου. Διεγνώσθη σύνδρομο υπνικής άπνοιας και με τακτική χρήση κατάλληλης μάσκας τα συμπτώματα υποχώρησαν. Περιστατικό 2: Σε γυναίκα ασθενή 76 ετών με διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης και μέχρι τότε αδιάγνωστη καταθλιπτική διαταραχή, συνεστήθη έναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής με σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής της και των νοητικών της ελλειμμάτων. Περιστατικό 3: Σε ασθενή 71 ετών με νόσο Πάρκινσον και κινητικές διακυμάνσεις, ο οποίος δεν είχε εξετασθεί από νευρολόγο για τουλάχιστον 2 έτη, μετά από δοκιμαστικές τροποποιήσεις φαρμακευτικής αγωγής μέσω τηλεϊατρικής, συνεστήθη εισαγωγή στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο προς πιθανή τοποθέτηση αντλίας λεβοντόπα. Περιστατικό 4: Σε ασθενή 69 ετών με προχωρημένη νόσο Αλτσχάιμερ, διαταραχές συμπεριφοράς και παρκινσονισμό συνεστήθη σταδιακή τροποποίηση της αντιψυχωσικής αγωγής με υποχώρηση του παρκινσονισμού και έλεγχο των νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Περιστατικό 5: Σε ασθενή 62 ετών με νοητική έκπτωση από 5ετίας, λόγω άτυπης συμπτωματολογίας και πρώιμης έναρξης, συνεστήθη μεταφορά στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο προς διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης, μέτρηση βιοδεικτών, και ένταξη στη μελέτη ΕΔΙΑΝ. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Με τα ανωτέρω παραδείγματα, τονίζεται η συμβολή της τηλεϊατρικής στη διάγνωση, βελτίωση ποιότητας ζωής, έλεγχο συμπτωμάτων, αλλά και δυνατότητα συμμετοχής σε μελέτες των ασθενών απομακρυσμένων περιοχών με νοητικές ή/και κινητικές διαταραχές, μέσω της άμεσης σύνδεσης της τριτοβάθμιας με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, εκμηδενίζοντας το κόστος και χρόνο μετακίνησης.

123. ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΕ



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
e-POSTERS

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

124. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΤΥΠΟΥ ΙΑ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΔΕΙΧΘΗΚΕ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.

Κ. Κουλία¹, Α. Ζορμπάς¹, Δ. Χαϊδάρογλου², Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Ν. Μοχάμεντ², Γ. Βασιλειάδης¹, Γ. Ντούνας¹, Β. Παπαβασιλείου², Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ενδαγγειακής αποκατάστασης ενδοδιαφυγής τύπου Ια η οποία αναδείχθηκε σε αξονική τομογραφία (CT) που πραγματοποιήθηκε για άλλο λόγο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 75 ετών, ο οποίος νοσηλεύοταν με εμπύρετο και δύσπνοια σε Πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου μας υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία για έλεγχο πνευμονικής εμβολής (CTPA). Στις κατώτερες τομές της εξέτασης αναδείχθηκε ενδοδιαφυγή ανευρύσματος. Σημειώνεται ότι ο ασθενής είχε ιστορικό ανευρύσματος κοιλιακής αορτής το οποίο είχε αποκαταστήσει ενδαγγειακά με υπονεφρικό μόσχευμα 10 χρόνια πριν. Το μόσχευμα είχε μετακινηθεί προς τα κάτω με αποτέλεσμα ενδοδιαφυγή τύπου Ια και κίνδυνο ρήξης του ανευρύσματος. Δύο ημέρες αργότερα ο ασθενής παραπέμφθηκε στο τμήμα μας προκειμένου να υποβληθεί σε ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (Digital Subtraction Angiography, DSA) και ενδαγγειακή αποκατάσταση της ενδοδιαφυγής. Ο αγγειογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε τα ευρήματα της CT. Ακολούθησε έκπτυξη διχαλωτού μόσχευματος με υπερνεφρική στήριξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με το διχαλωτό μόσχευμα που τοποθετήσαμε αντιμετώπιστηκε επιτυχώς η ενδοδιαφυγή τύπου Ια και η πιθανότητα ρήξης του ανευρύσματος που θα έθετε σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής απαιτεί τον τακτικό και δια βίου έλεγχο των ασθενών μιας και επιπλοκές είναι δυνατό να προκύψουν ακόμα και δεκαετίες μετά από την επέμβαση. Ο έλεγχος δεν είναι απαραίτητο να γίνεται με αξονική τομογραφία καθώς επαρκείς πληροφορίες για τη θέση του μόσχευματος μπορεί να δώσει και ο απλός ακτινογραφικός έλεγχος, ενώ το μέγεθος του ανευρύσματος μπορεί να ελεγχθεί ικανοποιητικά και με υπερηχοτομογράφημα. 2) Η Επεμβατική Ακτινολογία μπορεί με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο να δώσει γρήγορη και αποτελεσματική λύση στις ενδοδιαφυγές τύπου Ια.

125. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΟΔΙΑΦΥΓΗΣ ΤΥΠΟΥ II ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ

Κ. Κουλία¹, Α. Ζορμπάς¹, Δ. Χαϊδάρου², Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Χ. Στάγκογλου², Γ. Ντούνας¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ενδοδιαφυγής τύπου II που αντιμετωπίστηκε με ενδαγγειακό εμβολισμό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, 86 ετών, προσήλθε στο τμήμα μας τον Νοέμβριο του 2018 με υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής μεγίστης διαμέτρου 5,8 εκ και σημαντικές ελικώσεις κοιλιακής αορτής και λαγονίων αρτηριών. Αντιμετώπιστηκε με διχαλωτό μόσχευμα υπονεφρικής στερέωσης με πολύ καλό τελικό αγγειογραφικό αποτέλεσμα καθώς αναδείχθηκε αποκλεισμός του ανευρύσματος από την ενεργό κυκλοφορία. Τον Σεπτέμβριο του 2021 επανήλθε προσκομίζοντας CT με σκιαγραφικό, όπου απεικονίζονταν ενδοδιαφυγή τύπου IIa από οσφυϊκό κλάδο της αριστερής λαγονοοσφυϊκής αρτηρίας καθώς και αύξηση του σάκου του ανευρύσματος κατά 1,3 εκ. Αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί με ενδαγγειακό εμβολισμό. Ο ασθενής επανήλθε στον Ψηφιακό Αγγειογράφο και μετά από καθετηριασμό της αριστερής κοινής μηριαίας αρτηρίας, επιβεβαιώθηκαν αγγειογραφικά τα ευρήματα της CT. Στη συνέχεια καθετηριάστηκε εκλεκτικά η αριστερή έσω λαγόνια αρτηρία και υπερεκλεκτικά αρχικά η λαγονοοσφυϊκή και ακολούθως με μικροκαθετήρα ο οσφυϊκός της κλάδος. Αφού το άκρο του μικροκαθετήρα τοποθετήθηκε εντός του ανευρυσματικού σάκου, πραγματοποιήθηκε εμβολισμός με μεταλλικά σπειράματα καθώς και υγρό εμβολικό υλικό (ONYX). Τα ίδια υλικά χρησιμοποιήθηκαν και για τον εμβολισμό του περιφερικού τμήματος του ανωτέρω οσφυϊκού κλάδου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο τελικός αγγειογραφικός έλεγχος ανέδειξε επιτυχή αντιμετώπιση της ενδοδιαφυγής τύπου IIa και δεν ανέδειξε άλλο κλάδο που να τροφοδοτεί το ανεύρυσμα. Η επέμβαση έγινε καλώς ανεκτή από τον ασθενή και δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Ο ενδαγγειακός εμβολισμός κατέχει πλέον θέση κλειδί στην αντιμετώπιση των ενδοδιαφυγών τύπου II και προσφέρει έναν ελάχιστα επεμβατικό, γρήγορο και ασφαλή τρόπο θεραπείας.

2) Τα εμβολικά υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ποικίλουν και συχνά τα βέλτιστα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με συνδυασμό αυτών.

126. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΙΣΜΟ

Κ. Κουλία¹, Γ. Ντούνας¹, Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Α. Ζορμπάς¹, Ν. Μοχάμεντ², Δ. Χαιϊδάρογλου², Σ. Τσούπανος², Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ψευδοανευρύσματος επιπολής μηριαίας αρτηρίας, μετά από τρώση από σφαίρα και η χρήση επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης (stent graft) για την αντιμετώπιση του.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, ετών 26, προσήλθε στο νοσοκομείο μας ένα μήνα μετά από πυροβολισμό στο δεξιό κάτω άκρο για αντιμετώπιση ψευδοανευρύσματος διαμέτρου ~3,8 cm στην επιπολής μηριαία αρτηρία. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στον Ψηφιακό Αγγειογράφο και μετά από ομόδρομη παρακέντηση της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας πραγματοποιήθηκε αγγειογραφικός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε το ψευδοανεύρυσμα στο περιφερικό τριτημόριο της δεξιάς επιπολής μηριαίας αρτηρίας. Λόγω του μικρού αυχένα του ψευδοανευρύσματος, αν το ψευδοανεύρυσμα εντοπιζόταν κεντρικότερα στην επιπολής μηριαία αρτηρία, θα μπορούσαμε να κάνουμε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη, διαδερμική έγχυση θρομβίνης και να προκαλέσουμε την θρόμβωσή του. Λόγω της εντόπισής του όμως πλησίον του πόρου των προσαγωγών αποφασίσαμε να το αντιμετωπίσουμε ενδαγγειακά με stent graft. Ακολούθησε η έκπτυξη αυτοεκτεινόμενης επικαλυμμένης ενδοπρόθεσης διαμέτρου 7mm και η χρήση κατάλληλου μπαλονιού για την καλύτερη διάνοιξή της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ψευδοανεύρυσμα των 3,8cm αποκλείστηκε άμεσα από την ενεργό κυκλοφορία με ελάχιστο επεμβατικό τρόπο εξασφαλίζοντας στον ασθενή ταχεία ανάρρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Ένας τρόπος γρήγορης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των ψευδοανευρυσμάτων είναι η τοποθέτηση επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων.

2) Σε περιστατικά τραυματισμών μετά από πυροβολισμό πρέπει να υπάρχει η υποψία για παρουσία ψευδοανευρυσμάτων.

127. ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ROTAREX ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΝΗΣ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Κ. Κουλία¹, Α. Ζορμπάς¹, Δ. Χαϊδάρογλου², Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Δ. Πουλακίδας², Γ. Ντούνας¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Δ. Ξανθόπουλος², Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: παρουσίαση περιστατικού ενδαγγειακής αποκατάστασης οξείας θρόμβωσης δεξιάς κοινής λαγονίου αρτηρίας με συσκευή Rotarex.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 55 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω θρόμβωσης της δεξιάς κοινής λαγονίου αρτηρίας από δεκαήμερου. Διαγνώστηκε σε έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου αναδείχθηκε η θρόμβωση καθώς και διαχωρισμός της αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας, αλλά αρνήθηκε την θεραπεία (μάρτυρας του Ιεχωβά). Στο τμήμα μας αρχικά πραγματοποιήθηκε ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (Digital Subtraction Angiography, DSA) διά της δεξιάς βραχιονίου αρτηρίας και επιβεβαιώθηκαν τα ανωτέρω ευρήματα με απόφραξη της δεξιάς κοινής λαγονίου αρτηρίας και διαχωρισμό της αριστερής κοινής λαγονίου αρτηρίας. Ακολούθησε θρομβεκτομή με τη συσκευή Rotarex διά της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας και αναδείχθηκε η υποκείμενη νόσος, δηλαδή η στένωση της δεξιάς κοινής λαγονίου αρτηρίας. Στη συνέχεια τοποθετήθηκαν μεταλλικές ενδοπροθέσεις (stents) σε αμφότερες τις κοινές λαγόνιες αρτηρίες (φιλούμενα στεντς, kissing stents).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την συσκευή αθηρεκτομής/θρομβεκτομής Rotarex απομακρύνθηκε ικανή ποσότητα θρόμβου και ακολούθησε έκπτυξη stents, ώστε να αποκατασταθεί πλήρως η βατότητα των κοινών λαγονίων αρτηριών, με άριστα τεχνικά και κλινικά αποτελέσματα. Ο τελικός αγγειογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε την αποκατάσταση του εύρους του αυλού των ανωτέρω αγγείων καθώς και τη βατότητα των περιφερικών αρτηριών σε αμφότερα τα κάτω άκρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συσκευή Rotarex μπορεί να μας βοηθήσει σε περιπτώσεις θρομβωμένων αγγείων απομακρύνοντας μέρος του θρόμβου. Η επέμβαση πρέπει να ολοκληρώνεται με άλλες ενδαγγειακές τεχνικές, όπως η έκπτυξη stents.

128. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΚΤΑΤΙΚΗ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Κ. Κουλία¹, Γ. Ντούνας¹, Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Α. Ζορμπάς¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Χ. Στάγκογλου², Δ. Χαϊδάρου², Η. Καπερώνης², Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρύσματος ιγνυακής αρτηρίας σε ασθενή που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με οξεία θρόμβωση αριστερού κάτω άκρου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 52 ετών, προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με εικόνα οξείας ισχαιμίας αριστερού κάτω άκρου από το ύψος του γόνατος. Στο ιστορικό του ανέφερε αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη II, δυσλιπιδαιμία και αρχόμενη καρδιακή ανεπάρκεια. Πραγματοποιήθηκε αρχικά υπερηχοτομογραφικός έλεγχος και στη συνέχεια Ψηφιακή Αφαιρετική Αγγειογραφία κάτω άκρων (Digital Subtraction Angiography, DSA) στο τμήμα Ψηφιακού Αγγειογράφου. Ο ανωτέρω απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε υπονεφρικό ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, εκτατικά αγγεία σε αμφότερα τα κάτω άκρα και ανεύρυσμα σε αμφότερες τις ιγνυακές αρτηρίες με παρουσία θρόμβου. Απεικονίστηκε απόφραξη της περονιαίας αρτηρίας και μικρή ροή στην πρόσθια και την οπίσθια κνημιαία αρτηρία μέχρι τα σφυρά. Ακολούθησε διαδερμική αποκατάσταση του ανευρύσματος της αριστερής ιγνυακής αρτηρίας με επικαλυμμένους ενδονάρθηκες (stent grafts) και αποκατάσταση της ροής στην περονιαία και την πρόσθια κνημιαία αρτηρία με αγγειοπλαστική. Το ανεύρυσμα της ετερόπλευρης ιγνυακής αρτηρίας θα αντιμετωπιστεί ενδαγγειακά σε δεύτερο χρόνο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή διαδερμικών, ενδαγγειακών τεχνικών είχε πολύ καλά τεχνικά και κλινικά αποτελέσματα καθώς το ανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας αποκλείστηκε από την κυκλοφορία και αποκαταστάθηκε η βατότητα της ιγνυακής και των αγγείων κάτωθεν του γόνατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Η διαδερμική αντιμετώπιση των ανευρυσμάτων της ιγνυακής αρτηρίας είναι εφικτή ακόμα και σε περιπτώσεις εκτατικής επιπόλης μηριαίας αρτηρίας. 2) Σε περιπτώσεις οξείας ισχαιμίας κάτω άκρου λόγω θρομβωμένου ανευρύσματος ιγνυακής αρτηρίας οι ενδαγγειακές τεχνικές μπορούν να αποκαταστήσουν τόσο τη βατότητα της ιγνυακής αρτηρίας όσο και των κάτωθεν του γόνατος αρτηριών

129. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΑΝΑΣΤΕΝΩΣΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

Κ. Κουλία¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Α. Ζορμπάς¹, Γ. Ντούνας¹, Δ. Πουλακίδας², Δ. Χαϊδάρογλου², Α. Λούπου², Ν. Ζάννες¹

¹Μονάδα Ψηφιακής Αγγειογραφίας, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ενδαγγειακής αποκατάστασης επαναστένωσης νεφρικής αρτηρίας στην οποία είχε ήδη τοποθετηθεί μεταλλική ενδοπρόθεση (stent).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 57 ετών, ο οποίος ένα χρόνο πριν είχε αντιμετωπιστεί για στένωση αριστερής νεφρικής αρτηρίας με τοποθέτηση stent σε έτερο νοσηλευτικό ίδρυμα, προσήλθε στο τμήμα μας λόγω επαναστένωσης (in stent restenosis). Η επαναστένωση αναδείχθηκε σε έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αγγειογραφικός έλεγχος με ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (Digital Subtraction Angiography, DSA) διά της δεξιάς κοινής μηριαίας αρτηρίας και αναδείχθηκε υψηλόβαθμη στένωση 3-4mm από την έκφυση της αριστερής νεφρικής αρτηρίας και εντός του stent. Ακολούθησε εκλεκτικός καθετηριασμός της αριστερής νεφρικής αρτηρίας και αποκατάσταση του εύρους του αγγείου με έκπτυξη κατάλληλης μεταλλικής ενδοπρόθεσης διαμέτρου 6mm (stent in stent).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εύρος της αριστερής νεφρικής αρτηρίας και η αρτηριακή ροή προς τον νεφρό αποκαταστάθηκαν άμεσα. Ο ασθενής χρήζει λήψης αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και τακτικού επανελέγχου με έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Ο τακτικός έλεγχος με έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα μετά από ενδαγγειακή αποκατάσταση στένωσης νεφρικής αρτηρίας είναι απαραίτητος για την έγκαιρη ανάδειξη επαναστένωσης. 2) Η επαναστένωση σε stent νεφρικής αρτηρίας μπορεί να αναδειχθεί και να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με ελάχιστα επεμβατικές ενδαγγειακές μεθόδους.



130. ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΤΕΣΤ COVID-19

Σ. Λαζαρίδου, Μ. Βαμβακά, Μ. Σταμούλη, Ε. Κωνσταντάκης, Χ. Στεργίου
 Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η μέτρηση των δεικτών πήξης σε ασθενείς με θετικό μοριακό τεστ COVID-19.

ΜΕΘΟΔΟΣ: μελετήθηκαν 481 ασθενείς (65.7% άνδρες και 34.3% γυναίκες) ηλικίας 12 ως 94 ετών, με θετικό αποτέλεσμα RT-PCR για COVID-19. Για 114 ασθενείς απαιτήθηκε νοσηλεία. Οι μετρήσεις των δεικτών D-Dimer, PT, APTT και ινωδογόνο έγιναν στον αναλυτή Siemens BCS XP. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα MINITAB 17. Ο έλεγχος διαφορών έγινε με εφαρμογή του t-test. Η σημαντικότητα των παραμέτρων ελέγχθηκε να ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης (p-value < 0.050).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τιμές των δεικτών δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται μόνο στην ηλικία (μέση τιμή στους άνδρες 58.96 έναντι 49,87 στις γυναίκες). Μεταξύ νοσηλευομένων και μη ασθενών παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία και στις παραμέτρους APTT (οριακή p-value), Ινωδογόνο και D-Dimers. Η νοσηλεία (όπου Y ισοδυναμεί με NAI) περιγράφεται από τις παρακάτω σχέσεις για τα δυο φύλα:

$F Y' = -2,015 + 0,5882DDIMER + 0,001918FIBRIN + 0,02628AGE$

$M Y' = -1,017 + 0,5882DDIMER + 0,001918FIBRIN + 0,02628AGE$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαταραχές της πήξης του αίματος και το υψηλό ποσοστό σοβαρών θρομβωτικών επεισοδίων, ιδιαίτερα πνευμονικών εμβολών είναι η συχνότερη και πιο επικίνδυνη αιματολογική επιπλοκή της λοίμωξης από τον ιό COVID-19. Σε πολλές μελέτες, υψηλή θνητότητα έχει συσχετισθεί με αυξημένα D-dimers, αυξημένα προϊόντα αποδόμησης του ινώδους, παρατεταμένο χρόνο προθρομβίνης και χαμηλά αιμοπετάλια. Στην παρούσα εργασία παρατηρήθηκαν αυξημένες τιμές των δεικτών APTT (p-value=0.046), Ινωδογόνο (p-value=0.000) και D-Dimers (p-value=0.000), στους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν, έναντι των ασθενών για τους οποίους δεν απαιτήθηκε νοσηλεία. Οι διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές. Στατιστικά σημαντική ήταν και η διαφορά στην ηλικία (p-value=0.000).



131. ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΛΕΒΟΒΟΥΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

Μ. Αγγελίδη¹, Χ. Τσαγκαρουσιάνος², Σ. Γιαννούλη¹, Α. Μπάστας¹, Ι. Κολοκοτσά¹, Ε. Γόγολος¹, Γ. Φράγκου¹, Ε. Πάλλη¹, Ν. Κοσμαδάκης²

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος», Ζάκυνθος, ²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος», Ζάκυνθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της μετεγχειρητικής αναλγησίας σε ασθενείς που έλαβαν ενδοφλέβια χορήγηση πεθιδίνης σε συνδυασμό με ενδοπεριτοναϊκή έγχυση λεβοβουπιβακαΐνης και ασθενών που έλαβαν μόνο ενδοπεριτοναϊκή έγχυση λεβοβουπιβακαΐνης και υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία τυχαίοποιημένη μελέτη στην οποία συμπεριελήφθησαν 35 ασθενείς ASA I-II, ηλικίας 28-71 ετών που υποβλήθηκαν σε πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με γενική αναισθησία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες την ομάδα Α (n=19) όπου χορηγήθηκαν 100 mg πεθιδίνης ενδοφλεβίως εφάπαξ και επιπρόσθετα πραγματοποιήθηκε η ενδοπεριτοναϊκή έγχυση 50 mg λεβοβουπιβακαΐνης 0,5% και την ομάδα Β (n= 16) στην οποία χορηγήθηκαν ενδοπεριτοναϊκά 50 mg λεβοβουπιβακαΐνης 0,5%. Η μετεγχειρητική αναλγησία των ασθενών αξιολογήθηκε με την κλίμακα VAS (0-10) για 24 ώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Η μέση διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για την ομάδα Α ήταν 62.47±16.77 min και για την ομάδα Β 61.00±15.87 min (p=0.787). Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη μετεγχειρητική αναλγησία των ασθενών. Συγκεκριμένα, η ομάδα Α εμφάνισε ικανοποιητικότερο επίπεδο μετεγχειρητικής αναλγησίας συγκριτικά με την ομάδα Β (VAS: 3.32±1.11 vs. 4.44±1.15, αντίστοιχα p=0.022), ενώ μια τάση για αυξημένες απαιτήσεις χορήγησης πεθιδίνης εμφάνισε η ομάδα Β, συγκριτικά με την ομάδα Α (p= 0.065).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μετεγχειρητικό άλγος μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό στους ασθενείς που έλαβαν τον συνδυασμό ενδοπεριτοναϊκής έγχυσης λεβοβουπιβακαΐνης με ενδοφλέβια χορήγηση πεθιδίνης, ενώ παράλληλα μια τάση για μειωμένες ανάγκες επιπρόσθετης χορήγησης πεθιδίνης παρατηρήθηκε στη συγκεκριμένη ομάδα.



132. Η ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗΣ ΜΕ ΔΙΑΛΥΜΑ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΗΣΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ.

Μ. Αγγελίδη¹, Χ. Τσαγκαρουσιάνος², Σ. Γιαννούλη¹, Α. Μπάστας¹, Ι. Κολοκοτσά¹, Ε. Γόγολος¹, Γ. Φράγκου¹, Ν. Κοσμαδάκης², Ε. Πάλλη¹

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος», Ζάκυνθος, ²Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ζακύνθου «Ο Άγιος Διονύσιος», Ζάκυνθος

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της υπαραχνοειδούς συγχορήγησης μιδαζολάμης με διάλυμα ροπιβακαΐνης 7,5mg/ml για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους σε επεμβάσεις πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία τυχαιοποιημένη μελέτη στην οποία συμπεριελήφθησαν 34 ασθενείς ASA I-III, ηλικίας 48-81 ετών που υποβλήθηκαν σε πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία στο μεσοσπονδύλιο διάστημα Ο3-Ο4 με ατραυματική βελόνη 25G με οδηγό αφού προηγήθηκε προενυδάτωση με διάλυμα R/L (8ml/kg). Οι ασθενείς της ομάδας Α (n=16) έλαβαν υπαραχνοειδώς 2,5ml ροπιβακαΐνης 7,5mg/ml και της ομάδας Β (n=18) επιπρόσθετα έλαβαν 1mg μιδαζολάμης. Ο έλεγχος του αισθητικού (χρήση ψυχρού-θερμού) και κινητικού αποκλεισμού (κλίμακα Bromage 0-3) γινόταν στα πρώτα 5 λεπτά μετά την έγχυση του διαλύματος. Η αξιολόγηση του πόνου πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της κλίμακας Visual Analogue Scale (VAS:0-10) για 24 ώρες. Επίσης, αξιολογήθηκε η επιπρόσθετη χορήγηση πεθιδίνης στη ΜΜΑΦ (για VAS≥5, χορηγούνταν 50mg πεθιδίνης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ως προς τα ανθρωπομετρικά τους χαρακτηριστικά. Η μέση διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ήταν ομάδα Α: 72.88 ± 12.97 min vs. Ομάδα Β: 69.78 ± 14.57 min (p=0.52). Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε ως προς το επίπεδο μετεγχειρητικής αναλγησίας μεταξύ των ομάδων (Ομάδα Α, VAS: 4.06 ± 0.87 vs. ομάδα Β, VAS: 3.38±0.81, p=0.037). Επίσης, η ομάδα Β είχε αριθμητικά λιγότερες απαιτήσεις χορήγησης πεθιδίνης συγκριτικά με την ομάδα Α (7% vs. 28% αντίστοιχα, p=0.18).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπαραχνοειδής χορήγηση μιδαζολάμης σε συνδυασμό με διάλυμα ροπιβακαΐνης παρέχει ικανοποιητικότερη μετεγχειρητική αναλγησία σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης.

133. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID 19

Μ. Μπανταδάκη, Μ. Ζαχαριά, Π. Λαζίδου, Α. Φλέβα, Β. Κουλουρόπουλος, Β. Ζιώγα, Α. Γιαννακού
Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των επιπέδων φερριτίνης του ορού ασθενών που προσήλθαν το χρονικό διάστημα από 1/12/2020 έως 27/2/2021 για πρώτη φορά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου με συμπτώματα νόσου Covid 19 και κατόπιν μοριακού ελέγχου ανιχνεύθηκε ο ιός Sars-Cov-2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ελέγχθηκαν συνολικά 209 δείγματα ορού ενήλικων ασθενών με τυχαία επιλογή. Από τους ασθενείς οι 111 ήταν άντρες και οι 98 γυναίκες. Η ανάλυση περιλάμβανε τον ποσοτικό προσδιορισμό της φερριτίνης του ορού σε αναλυτή Architect i2000SR (Abbott) με τη μέθοδο της μικροσωματικής χημειοφωταύγειας (CMIA). Οι αναμενόμενες τιμές αναφοράς αντρών είναι 21,8-274,7 ng/ml και γυναικών 4,6-204ng/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους άντρες οι 102 είχαν τιμές >200ng/ml (91,8%), ενώ από τις γυναίκες οι 68 (69,3%). Στο σύνολο των ασθενών οι 127 είχαν τιμές >400ng/ml (60,7%). Επίσης, τιμές πάνω από 1000ng/ml εμφάνισαν 52 ασθενείς (24,8%). Τέλος, τιμές πάνω από 3000ng/ml βρέθηκαν σε 7 ασθενείς με μέγιστη τιμή 9.204,7ng/ml.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με πολλές μελέτες, ο ρόλος της φερριτίνης σαν δείκτης φλεγμονής είναι ήδη γνωστός και παραμένει ασαφές αν διαφέρει μεταξύ Covid και μη-Covid ασθενών. Είναι εμφανές ότι οι τιμές φερριτίνης του ορού παρουσιάζουν σημαντική αύξηση στη λοίμωξη από τον ιό Sars-Cov-2. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να αποφανθεί η επιστημονική κοινότητα αν θα μπορούσε να συσχετισθεί σαν ένδειξη σοβαρότερης νόσησης και να χρησιμοποιηθεί σαν αξιόπιστος βιοδείκτης στη νόσο Covid 19.

134. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-COV-2 ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ι. Μιχελάκης¹, Σ. Σιμωνίδου², Λ. Ψαρίδη², Β. Τζαβάρη¹, Ε. Κρεμασμένου²

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα, ²Εργαστήριο Ανοσολογίας, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή και παρακολούθηση του τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων έπειτα από εμβολιασμό έναντι της λοίμωξης από SARS-CoV-2 στο υγειονομικό προσωπικό ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου στην Αττική.

ΥΛΙΚΟ: 672 εργαζόμενοι στο Ν.Ε.Ε.Σ., που υποβλήθηκαν οικειοθελώς σε μέτρηση του τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων έπειτα από τον εμβολιασμό έναντι της λοίμωξης από SARS-CoV-2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 672 υγειονομικοί (68% γυναίκες), μέσης ηλικίας 46.5 ετών, πλήρως εμβολιασμένοι. Ο διάμεσος τίτλος εξουδετερωτικών αντισωμάτων στους 4.5, 7.5 και 9 μήνες από τον πλήρη εμβολιασμό ήταν 91%, 78% και 66% αντίστοιχα. Το 68% των ατόμων διατήρησε τίτλο >90% στους 4.5 μήνες. Σε αυτή την ομάδα υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία, είχαν δηλαδή μικρότερη ηλικία (46 vs 52 έτη, $p < 0.001$) ενώ διατήρησαν τον υψηλό τίτλο αντισωμάτων και στους 7.5 (86% vs 58%, $p < 0.001$) και τους 9 μήνες (76% vs 42%, $p < 0.001$) συγκριτικά με όσους είχαν τίτλο <90% στην πρώτη μέτρηση. Αξιολογώντας τη διατήρηση του τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων σε υψηλά επίπεδα (τίτλος >75% κατά την πρώτη μέτρηση και απόλυτη διαφορά τίτλου μεταξύ 1^{ης} και 2^{ης} μέτρησης <10%), επίσης υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία (49 vs 51 έτη, $p=0.003$). Οι νεότεροι διατήρησαν υψηλό τίτλο στους 9 μήνες (80 vs 36%, $p < 0.001$). Μόνο το 8.5% των εργαζομένων ανέπτυξε ήπια COVID λοίμωξη περί το 10^ο μήνα μετά τον εμβολιασμό, χωρίς κανείς να χρειαστεί νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη υψηλού τίτλου εξουδετερωτικών αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό έναντι της COVID-19 συσχετίζεται με διατήρηση του ανωτέρω τίτλου σε υψηλά και σταθερά επίπεδα ακόμη και 9 μήνες μετά τον εμβολιασμό, προστατεύοντας από σοβαρή νόσο.

135. ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ COVID-19

Α. Αλεξανδροπούλου², Α. Νικηφόρου³, Μ. Βουτσινά³, Α. Μήτκα³, Σ. Βλαχάκου³, Θ. Αντωνίου³, Ε. Βησσαράκη³, Θ. Καλλονιάτης³, Κ. Ζάβρας³, Γ. Βησσαράκης³, Σ. Νανάς³

¹Κέντρο Αποκατάστασης, «Άκτιος Αποκατάσταση», ²Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³Κέντρο Αποκατάστασης «Άκτιος Αποκατάσταση»

ΣΚΟΠΟΣ: Μεγάλο ποσοστό των ασθενών μετά την νοσηλεία στα νοσοκομεία αναφοράς για COVID-19 έχουν ανάγκη από νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης για την αντιμετώπιση της λειτουργικής έκπτωσης από την διεπιστημονική ομάδα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η καταγραφή των παραμέτρων νοσηρότητας ασθενών οι οποίοι εισήχθησαν στο κέντρο αποκατάστασης

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης κατά την οποία πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση και καταγραφή δεικτών λειτουργικότητας κατά την πρώτη και την εικοστή ημέρα νοσηλείας στο κέντρο αποκατάστασης, από τη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 50 άρρωστοι (γυναίκες = 17, άνδρες = 34) με μέση ηλικία τα $64,8 \pm 12,7$ έτη (Mdn 65; min/max: 35/87), Η μέση παραμονή σε νοσοκομείο υπολογίστηκε στις $27 \pm 18,7$ (Mdn 25,5; min/max: 1/63), οι ημέρες στοματοτραχειακής διασωλήνωσης στις $12 \pm 14,2$ (Mdn 9; min/max: 0/54) και οι ημέρες τραχειοστομίας στις $3 \pm 7,4$ (Mdn 0 min/max: 0/26).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος δείκτη μάζας σώματος (BMI) των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στο κέντρο, κυμαινόταν στο $26,9 \pm 6,9$ (Mdn 24,9; min/max: 20/48) ενώ το γνωστικό επίπεδο σύμφωνα με την κλίμακα Mini Mental State Examination ήταν σε ποσοστό 46,5% κατώτερο του τυπικού. Το 21,4% εμφάνιζε από ήπια μέχρι σοβαρή δυσφαγία στην εισαγωγή και μειώθηκε στο 16,7% στην δεύτερη μέτρηση ενώ το 36,6% εμφάνιζε διαταραχή φώνησης αρχικά ποσοστό που μειώθηκε στο 30,3% κατά την 20^η ημέρα. Τέλος, μεγάλο μέρος των ασθενών εμφάνιζε μέτρια με σοβαρή μυοπάθεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από το δείγμα προκύπτει πως οι ασθενείς μετά από λοίμωξη COVID-19, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι ως προς την φυσική, λειτουργική και ψυχολογική κατάσταση σχεδόν σε κάθε σύστημα και χρήζουν αντιμετώπισης από διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης.



136. Ο ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΩΝ

Ε. Θεοδωράκου, Α. Τασούλης, Ο. Κώνστα, Θ. Καλλονιάτης, Ε. Βησσαράκη, Α. Νικηφόρου, Μ. Ιατρού, Σ. Νανάς

ΑΚΤΙΟΣ Αποκατάσταση

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του αποικισμού των πολυανθεκτικών μικροβίων [XDR ή PDR (extensively/multidrug-resistant drug-resistant)] στους ασθενείς που έχουν εισαχθεί στο Κέντρο Αποκατάστασης και η μικροβιακή χλωρίδα τους στα αποτελέσματα της καλλιέργειας κοπράνων μετά τη χρήση προβιοτικού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Κατά την εισαγωγή κάθε ασθενή στο κέντρο αποκατάστασης λαμβάνονται καλλιέργειες κοπράνων. Με βάση τα αποτελέσματα για αποικισμό XDR ή PDR gram-αρνητικών βακτηρίων (κυρίως *Pseudomonas aeruginosa* και *Enterobactiae*) οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, την Α Ομάδα (ασθενείς που βρέθηκαν θετικοί σε κάποιο από τα παραπάνω μικρόβια και παρέλαβαν το προβιοτικό), η Β Ομάδα (ασθενείς που βρέθηκαν θετικοί σε κάποιο μικρόβιο και δεν έλαβαν το προβιοτικό) και η Γ Ομάδα (ασθενείς μη αποικισμένοι με πολυανθεκτικά που έλαβαν το προβιοτικό). Μετά τη λήψη του προβιοτικού έγινε εκ νέου λήψη της μικροβιακής φορέας με νέο καλλιέργημα. Και στις 3 Ομάδες έγινε επανέλεγχος του αποικισμού 1 μήνα μετά τη λήψη του προβιοτικού και λίγο πριν την έξοδο τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέγχθησαν για αποικισμό πολυανθεκτικών μικροβίων 54 ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στο κέντρο αποκατάστασης. Οι 39 από αυτούς βρέθηκαν θετικοί σε αποικισμό με *Enterobactiae*, οι 8 από αυτούς θετικοί σε αποικισμό με *Pseudomonas aeruginosa* και στους 7 δεν ανιχνεύθηκε κάποιο πολυανθεκτικό μικρόβιο - συνολικά ποσοστό θετικών 87%. Από αυτούς το 19% αρνητικοποιήθηκε περίπου 1 με 2 μήνες από την εισαγωγή τους στο κέντρο αποκατάστασης και τη λήψη του προβιοτικού. Η μελέτη αναδεικνύει τον ρόλο των προβιοτικών στην μείωση του αποικισμού με πολυανθεκτικά μικρόβια.

137. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ι. Τζάνος¹, Μ. Τζιτζικα², Μ. Νιανιάρου¹, Χ. Κωνσταντινίδης³

¹Κλινική Φυσιικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ²Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ³Ουρολογικό Τμήμα και Μονάδα Νευροουρολογίας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΣΚΟΠΟΣ: Η σεξουαλική δυσλειτουργία (ΣΔ) στις γυναίκες με ΚΝΜ έχει μελετηθεί εκτενώς σε πληθυσμούς ατόμων με ΚΝΜ σε πολλές χώρες του κόσμου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει πιθανές συσχετίσεις της ΣΔ με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά γυναικών με ΚΝΜ που κατοικούν στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα της μελέτης προήλθε από αρχεία δομών αποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα και περιλάμβανε 30 γυναίκες με ΚΝΜ που ζούσαν στην κοινότητα για τουλάχιστον 1 χρόνο μετά την ολοκλήρωση του αρχικού προγράμματος ενδοσοκομειακής αποκατάστασης. Οι συμμετέχουσες αξιολογήθηκαν ως προς τη ΣΔ με τη χρήση του Δείκτη Γυναικείας Σεξουαλικής Λειτουργίας (FSFI). Το τεστ του Pearson πραγματοποιήθηκε για να εξεταστεί η συσχέτιση της ΣΔ με δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους. Για την εκτίμηση των κλινικών παραμέτρων χρησιμοποιήθηκαν και συγκεκριμένα ερωτηματολόγια: Κλίμακα Ικανοποίησης με τη Ζωή (SWLS), Σύνομη Κλίμακα Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF), Εκτίμηση Ανεξαρτησίας στην Κάκωση νωτιαίου μυελού (SCIM), Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9) για την εκτίμηση της κατάθλιψης και το Εργαλείο Εκτίμησης και Καταγραφής του Μειονεκτήματος του Κρεγκ (CHART) για την εκτίμηση της κοινωνικής συμμετοχής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση του Pearson έδειξε ότι η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με τις βαθμολογίες FSFI ($P=0,006$), ενώ ο πόνος είχε αρνητικό αντίκτυπο μόνο στην υποκλίμακα του FSFI που αφορά στην επιθυμία ($P=0,04$). Οι βαθμολογίες του FSFI συσχετίστηκαν αρνητικά με το PHQ-9 ($P=0,04$), ενώ υπήρχε θετική συσχέτιση με το SWLS ($P=0,003$), το SCIM ($P=0,013$) και συγκεκριμένες συνιστώσες του WHOQOL-BREF (ψυχολογία, σχέσεις, περιβάλλον) και του CHART (κινητικότητα, κοινωνική ένταξη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηλικία και τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες της ΣΔ στο μελετηθέν δείγμα.

138. ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΦΩΤΟΒΙΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ (t-PBM)

Ε. Μαγκούτη¹, Ν. Λεβεντάκης², Σ. Νανάς²

¹Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ²Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης, Προηγμένης Τεχνολογίας και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο όρος transcranial Photobiomodulation (t-PBM) αφορά την απορρόφηση φωτονίων και την συνεπακόλουθη μετατροπή των μεταβολικών διαδικασιών των νευρώνων. Πρόκειται για μία καινοτόμο μέθοδο που έχει δείχθει ότι βελτιώνει τις επιτελικές λειτουργίες και τη γνωσιακή κατάσταση των ασθενών με εγκεφαλική βλάβη. Το t-PBM προκαλεί μεταβολές στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ), που πιθανώς συνάδουν με τα αντίστοιχα κλινικά αποτελέσματα. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι η διερεύνηση των ηλεκτροφυσιολογικών μεταβολών που το PBM μπορεί να προκαλεί στο HEΓ και της χρησιμότητάς του ως μέθοδος αξιολόγησης της χρήσης του PBM ως θεραπευτικό μέσο σε ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη.

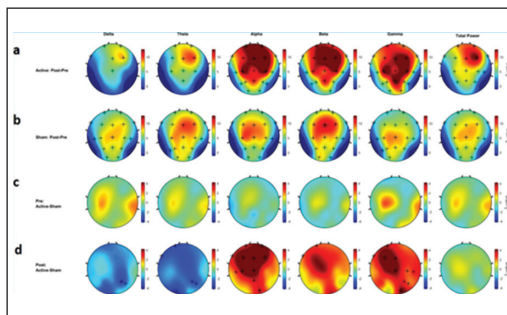
ΥΛΙΚΟ: Συνολικά, από 61 μελέτες που ανεδείχθησαν από την αναζήτηση στην πλατφόρμα του Pubmed για τους όρους «Photobiomodulation», «Light Therapy», «Near-Infrared» and «EEG», εννέα τελικά αφορούσαν μελέτες που εφάρμοσαν t-PBM και παρατήρησαν τις μεταβολές που αυτό επέφερε στο HEΓ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διακρανιακή εφαρμογή PBM φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση των κυμάτων alpha, beta και gamma, ενώ παράλληλα είχε την αντίθετη επίδραση στα κύματα delta και theta. Η επίδραση αυτή συσχετιζόταν θετικά με τη συχνότητα παλμού του φωτός και με τη διάρκεια έκθεσης στο φως. Επίσης, όταν η πηγή του φωτός ήταν μία (δεξιός προμετωπιαίος φλοιός), οι μεταβολές εμφάνιζαν επέκταση και στο αντίπλευρο ημισφαίριο, ενώ αναπτύχθηκαν στο χρόνο με πρότυπο «από μπροστά-προς τα πίσω», υποδεικνύοντας πιθανώς το ρόλο του μετωποβρεγματικού δικτύου (frontoparietal network/central executive network) και του Default Mode Network (DMN) στην ηλεκτροεγκεφαλογραφική και συνεπακόλουθα κλινική βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το HEΓ σε συνδυασμό με την εφαρμογή Φωτοβιομετατροπής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των ευεργετικών επιδράσεων όσον αφορά τις επιτελικές λειτουργίες (όπως η μνήμη, η συγκέντρωση και η διατήρησης προσοχής) σε ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.

139. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ι. Τζάνος¹, Μ. Τζίτζικα², Μ. Νιανιάρου¹, Χ. Κωνσταντινίδη³

¹Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ²Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ³Ουρολογικό Τμήμα και Μονάδα Νευροουρολογίας, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΣΚΟΠΟΣ: Η κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) αποτελεί μία νοσολογική οντότητα που είναι υπεύθυνη για μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε όλες σχεδόν τις πτυχές της καθημερινής ζωής ενός ατόμου. Οι αλλαγές που συνεπάγεται στην αισθητικότητα, την κινητικότητα και τη λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος μπορεί να απαιτούν προσαρμογή στη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παράσχει δεδομένα για τη συχνότητα εμφάνισης Σεξουαλικής Δυσλειτουργίας (ΣΔ) στις γυναίκες με ΚΝΜ που διαβιούν στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Το δείγμα της μελέτης προήλθε από αρχεία δομών αποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα και περιλάμβανε 30 γυναίκες με ΚΝΜ που ζούσαν στην κοινότητα για τουλάχιστον 1 χρόνο μετά την ολοκλήρωση του αρχικού προγράμματος ενδονοσοκομειακής αποκατάστασης. Αξιολογήθηκαν ως προς την εμφάνιση ΣΔ με τη χρήση του Δείκτη Γυναικείας Σεξουαλικής Λειτουργίας (FSFI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 63,3% των συμμετεχόντων στη μελέτη παρουσίαζε ΣΔ. Η μέση βαθμολογία του δείγματος ως προς το δείκτη FSFI ήταν 14,4.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό ΣΔ των γυναικών με ΚΝΜ (63,3%) που ζουν στην Ελλάδα συμφωνεί σε γενικές γραμμές με τα ευρήματα υψηλών ποσοστών στο μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας που προέρχεται από άλλες χώρες, αν και είναι μάλλον χαμηλότερο, σε σύγκριση με άλλους πληθυσμούς.



140. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ: Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑΣ ΣΤΑ ΥΓΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΣΤΗΝ ΥΠΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ

Β. Σπυροπούλου, Ι. Τζάνος, Σ. Σιβετίδου, Μ. Νιανιάρου, Δ. Τσιμασφίρου, Ε. Τζανή, Α. Κοτρώνη
Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Σε ασθενείς με ΑΕΕ, η δυσφαγία είναι συχνή διαταραχή (24-53%), με δυνητικά σοβαρές επιπλοκές (πνευμονική εισρόφηση, απώλεια βάρους, αφυδάτωση). Η επιφανειακή νευρομυϊκή ηλεκτρική διέγερση (Neuromuscular Electrical Stimulation-NMES) των μυών στην περιοχή του τραχήλου, στοχεύει στην ενδυνάμωση τους και στην αποτροπή περαιτέρω ατροφίας. Η έως τώρα έρευνα παρέχει ενδείξεις ότι ο συνδυασμός NMES με συμβατική λογοθεραπευτική παρέμβαση οδηγεί σε μεγαλύτερη κλινική βελτίωση αν και οι δημοσιευμένες μελέτες είναι λίγες, με μικρό αριθμό ασθενών και ανομοιογενή κριτήρια συμμετοχής. Σκοπός της μελέτης είναι η εξαγωγή συμπεράσματα για το αν η NMES σε συνδυασμό με το συμβατικό λογοθεραπευτικό πρόγραμμα παρέχει μεγαλύτερη βελτίωση στη δυσκαταποσία στα υγρά ασθενών με ΑΕΕ στην υποξεία φάση σε σύγκριση με μόνη τη συμβατική λογοθεραπευτική αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ: Ο πληθυσμός της μελέτης θα αποτελείται από 40 ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση ΑΕΕ (υποξεία φάση) και εμφάνιση δυσκαταποσίας στα υγρά (βαθμολογία Dysphagia Severity Rating Scale 1-3), η οποία να αποδίδεται στο ΑΕΕ. Λόγοι αποκλεισμού αποτελούν νευρολογικό ή άλλο νόσημα που επηρεάζει την κατάποση, ύπαρξη βηματοδότη, εμφάνιση σοβαρών ιατρικών επιπλοκών και βαθμολογία Mini Mental State Examination <24/30. Οι συμμετέχοντες κατατάσσονται τυχαία σε δύο ομάδες, παρόμοιες ως προς ηλικία, χρόνο από το ΑΕΕ. Στην πρώτη ακολουθείται αποκλειστικά το συμβατικό πρόγραμμα λογοθεραπευτικής αποκατάστασης δυσφαγίας. Οι ασθενείς της δεύτερης ομάδας παρακολουθούν το συμβατικό πρόγραμμα ενώ παράλληλα εφαρμόζεται NMES για 15 λεπτά, 5 φορές την εβδομάδα για 2 εβδομάδες. Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται στους μύς άνωθεν και κάτωθεν του υοειδούς οστού. Οι ασθενείς επανεκτιμούνται μετά το πέρας των δύο εβδομάδων με την κλίμακα Dysphagia Severity Rating Scale.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα που θα προκύψουν θα αναλυθούν ώστε να ερευνηθεί εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη βελτίωση της δυσφαγίας στα υγρά, ανάμεσα στις δύο ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συμπεράσματα δύνανται να συμβάλουν στη βέλτιστη αντιμετώπιση και την έκβαση της ομάδας αυτής των ασθενών στην κλινική πράξη.

141. ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΜΕΝΟΝΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΝΕΥΡΟΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ: ΚΑΘΟ- ΡΙΣΤΙΚΗ Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΑΝΤΑΛΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Α. Σαλάχα¹, Μ. Κυριτσά², Χ. Μπίζιος², Α. Κολοτούρα²

¹Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»,²Ιατρείο Πόνου, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε την πρακτική εφαρμογή ενός επικαιροποιημένου τριαδικού μοντέλου φυσιατρικής παρέμβασης σε άτομα με επιμένοντα χρόνια πόνο, ανθεκτικό στη συμβατική θεραπεία με βάση το δυαδικό αισθητικοκινητικό μοντέλο. Η προσέγγιση του προβλήματος βασίστηκε στο πλαίσιο της έννοιας του 'body schema' (σχήμα του σώματος) και της έννοιας της αυτόματης λειτουργίας του οξέως πόνου ως 'enactive pain' (παρακινήτικός, επιτακτικός πόνος)

ΥΛΙΚΟ: Επιλέχθηκαν 16 άτομα ηλικίας 23 έως 75 ετών, με χρόνια πόνο (>7 Οπτική Αναλογική Κλίμακα), ο οποίος επιμένει, παρά την διεπιστημονική θεραπεία στα πλαίσια του ιατρείου πόνου του νοσοκομείου μας, με αποτέλεσμα σοβαρό περιορισμό ημερήσιας λειτουργικότητας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κεντρικός στόχος της παρέμβασης ήταν η αποκατάσταση του επώδυνου τμήματος, με διόρθωση του αντίστοιχου «σχήματος του σώματος», ώστε να αρθεί η παγιωμένη τοπική δυσλειτουργική αυτόματη σωματική αντίδραση στον πόνο (ως δευτερογενής αιτία του πόνου). Προηγήθηκε αναλυτική εξήγηση στον ασθενή με απλά λόγια του παθολογικού αυτού αντισταθμιστικού επώδυνου προτύπου κίνησης και εδόθησαν στρατηγικά επιλεγμένες (πάντα λιγότερες από τρεις) οδηγίες (με λεκτική πάντοτε απομνημόνευση των βημάτων και οπτικο-χωρικό έλεγχο των ορίων) για σωματικές στρατηγικές διόρθωσης του λειτουργικού σχήματος του σώματος κατά τις μεταφορές επί κλίνης και σε καθιστή και όρθια θέση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρέμβαση είχε θεαματικά αποτελέσματα, με μείωση του επιπέδου του πόνου κατά > από 3 μονάδες στα 2/3 των ασθενών. Φαίνεται πως σε επιλεγμένους ασθενείς ικανούς για μαθησιακή αυτενέργεια και αλλαγή, η διόρθωση της αυτόματης δυσλειτουργικής σωματικής απόκρισης στον πόνο οδηγεί σε άμεση ανακούφιση από τον δευτερογενή λειτουργικό πόνο και αποτελεί θετικό κίνητρο για επιμονή των ασθενών στην εξάσκηση υιοθέτησης του ανάλογου λειτουργικού «σχήματος του σώματος». Απαραίτητες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και ίσως ανάλογη παρέμβαση από την οξεία φάση του νευρο-μυοσκελετικού πόνου, ώστε να διερευνηθούν τα δεδομένα όσον αφορά τα κριτήρια επιλογής των ασθενών, το πρωτόκολλο και η αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

142. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΠΑΡΕΣΗΣ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΔΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΥΤΗΣ

Ι. Τζάνος¹, Β. Σπυροπούλου¹, Σ. Σιβετίδου¹, Δ. Τσιαμασφίρου¹, Ε. Τζανή¹, Β. Μαρουγκλιάνης², Ι. Παναγιωτοπούλου¹, Σ. Πνευματικός², Α. Κοτρώνη¹

¹Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ²Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού πολυτραυματία με ετερόπλευρη πάρεση φωνητικής χορδής.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 25 ετών με πλήρη παραπληγία επιπέδου Θ6 και συνοδό πλήρη βλάβη βραχιονίου πλέγματος δεξιά συνεπεία τροχαίου εισήχθη στην Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του ΓΝΑ ΚΑΤ για να ακολουθήσει πρόγραμμα ιατρικής αποκατάστασης. Είχε αξιολογηθεί από λογοθεραπευτή στη Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική 1 μήνα μετά τον τραυματισμό λόγω εμφάνισης βράγχους φωνής. Αξιολογήθηκαν οι στοματοπροσωπικές δομές που σημειώθηκαν ως φυσιολογικές, η αναπνευστική ικανότητα που σημειώθηκε ως θωρακική, η χρήση του αναπνευστικού συστήματος που χαρακτηρίστηκε με κακό λαρυγγικό έλεγχο, η φωνητική συχνότητα που σημειώθηκε αρκετά χαμηλότερη από τη φυσιολογική συχνότητα φώνησης και η ένταση της φωνής που επίσης σημειώθηκε ως χαμηλότερη της φυσιολογικής φώνησης. Επίσης έγινε αξιολόγηση της φωνής από τον ίδιο τον ασθενή, ο οποίος τη χαρακτήρισε αρκετά βραχνή και με κοπιώδη ομιλία. Ο ασθενής αξιολογήθηκε από ΩΡΛ μέσω ενδοσκοπησης λάρυγγα με εύκαμπτο ενδοσκόπιο, διαγνώστηκε πάρεση δεξιάς φωνητικής γνήσιας φωνητικής χορδής και συστήθηκε επανέλεγχος 4 μήνες μετά. Ο ασθενής ακολούθησε καθημερινό πρόγραμμα λογοθεραπείας που περιλάμβανε ασκήσεις χαλάρωσης, συγχρονισμού αναπνοής φώνησης, ήπιας ένταξης φώνησης, παραγωγής φώνησης με λέξεις, φράσεις και προτάσεις - σταδιακά αυξανόμενης δυσκολίας - και ασκήσεις ανάγνωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέσσερις μήνες μετά, ο ασθενής σε αυτοαξιολόγηση της φωνής του ανέφερε βελτίωση της έντασής της καθώς και πιο άνετη ομιλία, ενώ στην επαναξιολόγηση από ΩΡΛ εμφάνισε βελτίωση αισθητικότητας λάρυγγα με μέτρια λίμναση εκκρίσεων και τροφών, επαρκή καθαρισμό με εκούσιο βήχα και συνοδό ήπια λαρυγγοφαρυγγική παλινδρόμηση. Δόθηκε οδηγία για συνέχιση των λογοθεραπευτικών συνεδριών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση τονίζει την αξία αξιολόγησης των αυτοαναφερόμενων από τον πολυτραυματία ασθενή συμπτωμάτων. Δεδομένου ότι δεν μπορεί να τεκμηριωθεί συσχέτιση της πάρεσης της φωνητικής χορδής με τη βλάβη του βραχιονίου πλέγματος ή/και την παραπληγία, πιθανά αυτή να οφείλεται είτε σε βλάβη του σύστοιχου παλινδρομού λαρυγγικού νεύρου κατά τον αρχικό τραυματισμό ή τη δι-ασωλήνωση ή στη συνοδό κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

143. ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Δεσπότη¹, Ε. Καρατζάνος¹, Ε. Πατσάκη¹, Δ. Τζούμη¹, Γ. Ρούσου¹, Ν. Λεβεντάκης¹, Α. Παπαθανασίου², Ν. Δημητριάδη², Σ. Νανάς¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας Άσκησης και Αποκατάστασης, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Τμήμα Κινηματογράφου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει εάν τα περιβάλλοντα της πλήρους εμβυθιστικής εικονικής πραγματικότητας (immersive VR) μπορούν να συμβάλλουν στην αποκατάσταση των νοητικών λειτουργιών.

ΥΛΙΚΟ: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις συστάσεις του PRISMA. Η ανάλυση της ποιότητας των τυχαιοποιημένων μελετών πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα PEDro.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Cochrane, OTseeker και PsycINFO, για άρθρα που δημοσιεύθηκαν έως τον Αύγουστο του 2021. Οι κύριοι όροι αναζήτησης ήταν «immersive virtual reality» και «cognitive rehabilitation». Η έρευνα περιορίστηκε αυστηρά σε εμβυθιστικές τεχνολογίες και ενήλικες ασθενείς που πάσχουν από νευρολογική διαταραχή ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ηλικιωμένους με νοητική έκπτωση. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 16 άρθρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι μελέτες παρέμβασης ανέφεραν βελτιώσεις είτε στις νοητικές λειτουργίες είτε στη διαχείριση του στρες και στη χαλάρωση. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες μελέτες κατέδειξαν βελτίωση στην προσοχή (N=6) αλλά και στις επιτελικές λειτουργίες (N=3), στη μνήμη (N=5) και στις δεξιότητες πλοήγησης (N=1). Αναφορικά με την ασφάλεια, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στις μελέτες ολοκλήρωσαν με επιτυχία τις ασκήσεις και δεν ανέφεραν ζάλη ή κόπωση (stimulation sickness). Η μελέτη, φανέρωσε πως τα εμβυθιστικά περιβάλλοντα VR μπορούν α) να είναι ασφαλή και β) να έχουν θετικό αντίκτυπο στις νοητικές λειτουργίες κατά τη δυναμική διαδικασία της αποκατάστασης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε διαχρονικές κλινικές δοκιμές μεγάλης κλίμακας σε διάφορες ομάδες ασθενών, προκειμένου να συγκριθούν τα αποτελέσματα των εμβυθιστικών και μη παρεμβάσεων VR. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στις νοητικές λειτουργίες σε παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν εμβυθιστική εικονική πραγματικότητα.

144. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Πίτζα¹, Λ. Καραντζάνος¹, Σ. Τσικρικά², Ν. Παναγοπούλου³, Α. Νταλιάνης⁴, Β. Λιναρδάτου⁵, Ι. Βασιλειάδης¹, Σ. Νανάς¹, Π. Κορδούτης⁶

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Γ.Ν.Α. «Σωτηρία», ³Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ελενα Βενιζέλου», ⁴Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική Ειδικότητα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁶Κοινωνική Ψυχολογία των Διαπροσωπικών Σχέσεων, «Πάντειον» Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΧΚΑ) παρουσιάζουν αυξημένο στρες, κατάθλιψη και μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή. Σκοπός της μελέτης ήταν να κατανοηθεί η σχέση μεταξύ αυτών των δεικτών με τα στρεσογόνα γεγονότα, την ύπαρξη νοήματος στη ζωή και το κοινωνικό δίκτυο στη ΧΚΑ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 36 συνεχείς ασθενείς με ΧΚΑ (25♂/11♀, ηλικία: 56±10 έτη), με κλάσμα εξώθησης <50%. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για το στρες και την κατάθλιψη (Four-Dimensional Symptom Questionnaire), την ικανοποίηση από τη ζωή (Satisfaction with Life Scale), τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Social Readjustment Rating Scale), το κοινωνικό δίκτυο (Social Network Scale) και την ύπαρξη νοήματος στη ζωή (Meaning in Life Questionnaire).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το στρες των ασθενών συσχετίστηκε ($p<0,01$) αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή ($r=-0,49$), την αναζήτηση νοήματος ζωής ($r=-0,65$) και την υψηλή κοινωνική δικτύωση ($r=-0,41$). Η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκε θετικά ($p<0,05$) με την ύπαρξη νοήματος στη ζωή ($r=0,40$) και την κοινωνική δικτύωση ($r=0,35$). Η ύπαρξη νοήματος στη ζωή συσχετίστηκε ($p<0,01$) θετικά με την κοινωνική δικτύωση ($r=0,48$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το στρες των ασθενών ΧΚΑ συνδέεται με την ικανοποίηση και το νόημα της ζωής καθώς και το κοινωνικό τους δίκτυο. Η καλλιέργεια νοήματος ζωής, μέσα από καθημερινούς στόχους, θα μπορούσε να συμβάλει τόσο στη μείωση του στρες όσο και την αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή των ασθενών.

145. Η ΕΥΧΡΗΣΤΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΕΜΒΥΘΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΕΕ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Πατσάκη¹, Γ. Ρούσου¹, Α. Δεσπότη¹, Α. Παπαθανασίου², Δ. Τζούμη¹, Α. Αλεξανδροπούλου³, Ν. Λεβεντάκης¹, Ε. Γιαγκλίσης¹, Ν. Δημητριάδη⁴, Ε. Καρατζάνος¹, Σ. Νανάς³

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²VIRA, Virtual Reality Applications, ³Κέντρο Αποκατάστασης «ΑΚΤΙΟΣ», ⁴Τμήμα Κινηματογράφου, Σχολή Καλών Τεχνών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της ευχρηστίας και της ικανοποίησης που μπορεί να προσφέρει ένα πρόγραμμα εικονικής πραγματικότητας (ΕΠ) πλήρους εμβύθισης σε ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενείς με ΑΕΕ, (οξεία/υποξεία φάση αποκατάστασης) MiniMental ≥ 18 , συμμετείχαν σε πρόγραμμα εξάσκησης γνωσιακών και κινητικών ικανοτήτων μέσω ΕΠ με χρήση προσωπίδας προβολής (Head Mounted Display). Το περιβάλλον της άσκησης περιλάμβανε δύο διαφορετικά σενάρια. Για την αξιολόγηση της ευχρηστίας και της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Suitability Evaluation Questionnaire, που περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου, και μία ανοικτού. Πραγματοποιήθηκαν δυο αξιολογήσεις: κατά την πρώτη συνεδρία και κατά την ολοκλήρωση όλων. Τις συνεδρίες παρακολουθούσε διεπιστημονική ομάδα, η οποία κατέγραφε πιθανές δυσκολίες διάδρασης και χρήσης του εξοπλισμού. Οι τιμές είναι σε διάμεσο τιμή (25^ο-75^ο εκατοστημόριο).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 27 συνεδρίες, διάρκειας 8-12min η κάθε μία. Συμμετείχαν ασθενείς με λειτουργικότητα [F1:60,5 (38,25-70)] και ήπια γνωσιακά [MiniMental: 22,5(19,5-26,25)] ελλείμματα. Δεν διαπιστώθηκε καμία επιπλοκή. Η ευχρηστία των εφαρμογών βαθμολογήθηκε στην 1η συνεδρία [61(58-62)] και την τελευταία [61(48-63)]. Εμφάνιση ζάλης, ναυτίας και αποπροσανατολισμού αναφέρθηκαν μόνο από ένα ασθενή (3/12 συνεδρίες), αλλά σε ήπιο βαθμό και χωρίς ανάγκη διακοπής συνεδρίας. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι οι εφαρμογές ήταν πολύ εύκολες στη χρήση τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση τα πιλοτικά αυτά δεδομένα, η χρήση της ΕΠ ακόμα και στα πρώιμα στάδια αποκατάστασης μπορεί να είναι δυνατή και ασφαλής σε ασθενείς με ΑΕΕ. Περαιτέρω μελέτη χρειάζεται για την αναγνώριση όλων των ωφελειών που μπορεί να έχουν οι ασθενείς αυτοί.

146. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Α. Πίτζα¹, Π. Κορδούτης², Σ. Τσικριά³, Ι. Βασιλειάδης⁴, Σ. Νανάς¹, Λ. Καραντζάνος¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ψυχοπαθολογίας και Ψυχολογία της Υγείας, «Πάντειον» Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, ³Γ.Ν.Α. «Σωτηρία», ⁴Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) βελτιώνει την ψυχική υγεία ασθενών με χρόνιες παθήσεις, αλλά η αποτελεσματικότητά της δεν είναι καλά τεκμηριωμένη σε ασθενείς με καρδιακή νόσο. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της στην κατάθλιψη, το άγχος, τον ύπνο και την ποιότητα της ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Cochrane και Google Scholar με τους όρους αναζήτησης "Heart failure", "Coronary heart disease", "Depression", "Stress", "Sleep disorders", "Quality of life", "cognitive-behavioral therapy" και συνδυαστικά μεταξύ τους. Οι μελέτες που εντοπίστηκαν εξετάστηκαν ανεξάρτητα από δύο ερευνητές και χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο αξιολόγησης ποιότητας των μελετών Pedro Scale.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεκαέξι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Η πρόσωπο με πρόσωπο ΓΣΘ ήταν αποτελεσματική για τη μείωση της κατάθλιψης (7/11 μελέτες), του άγχους (4/7 μελέτες) των διαταραχών ύπνου (3/3 μελέτες) και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών (σε 4/6 μελέτες) με καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσο. Αν και η ΓΣΘ πρόσωπο με πρόσωπο φαίνεται να είναι κλινικά αποτελεσματική, η διαδικτυακή θεραπεία δεν φάνηκε ανώτερη από ένα καθοδηγούμενο διαδικτυακό φόρουμ συζήτησης (2/2 μελέτες). Η ποιότητα των μελετών ήταν από μέτριας έως υψηλής μεθοδολογικής εγκυρότητας.

Συμπεράσματα: Η ΓΣΘ μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική υγεία και την ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα. Επιπρόσθετα φαίνεται να μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω τα οφέλη των προγραμμάτων αποκατάστασης. Για την αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ μέσω διαδικτύου σε αυτό τον πληθυσμό χρειάζονται περισσότερες μελέτες.

147. ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΜΥΪΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΣΕ ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μ. Αλ Σαμάρι¹, Χ. Κούρεκ^{1,2}, Δ. Δελής¹, Ν. Παναγοπούλου^{1,3}, Α. Νταλιάνης⁴, Κ. Παπαδόπουλος⁵, Γ. Γαβριελάτος⁶, Δ. Σανούδου⁷, Α. Φιλίππου⁸, Σ. Νανάς¹, Ε. Καρατζάνος¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Καρδιολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, ³Καρδιολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Ελενα Βενιζέλου», ⁴Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵2η Καρδιολογική Μονάδα, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ», ⁶Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», ⁷Μονάδας Κλινικής Γονιδιωματικής και Φαρμακογονιδιωματικής, 4η Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁸Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν η προσθήκη μυϊκής ενδυνάμωσης σε ένα πρωτόκολλο αερόβιας άσκησης έχει μεγαλύτερο όφελος στη λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΧΚΑ).

ΥΛΙΚΟ: 44 ασθενείς ΧΚΑ συμμετείχαν σε πρόγραμμα αποκατάστασης 36 συνεδριών και τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδα αερόβιας άσκησης (ΑΕΡ) ή αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης (ΣΥΝ). Η αερόβια άσκηση πραγματοποιήθηκε διαλειμματικά σε κυκλοεργόμετρο. Η μυϊκή ενδυνάμωση περιλάμβανε ασκήσεις για τα άνω/κάτω άκρα. Πριν και μετά το πρόγραμμα, πραγματοποιήθηκε μέγιστη καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης. Αξιολογήθηκαν δείκτες εργοσπιρομετρίας (μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου, αναερόβιος ουδός, έργο στον αναερόβιο ουδό), η δύναμη στα άνω και κάτω άκρα και η ποιότητα ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα ΑΕΡ βελτίωσε όλες τις παραμέτρους ($p < 0,05$) εκτός από τον αναερόβιο ουδό για τον οποίο σημειώθηκε τάση ($p = 0,09$). Η ομάδα ΣΥΝ, με εξαίρεση τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου για την οποία σημειώθηκε τάση ($p = 0,07$), βελτίωσε όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους ($p < 0,05$). Διαφορές υπέρ της ΣΥΝ παρατηρήθηκαν στο έργο στον αναερόβιο ουδό και τη δύναμη σε μυϊκές ομάδες του στήθους ($p < 0,05$). Για τις υπόλοιπες παραμέτρους, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός μυϊκής ενδυνάμωσης και αερόβιας άσκησης μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερα οφέλη σε δείκτες λειτουργικής κατάστασης σε σχέση με την αερόβια άσκηση σε ασθενείς με ΧΚΑ.

148. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΕΕ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΛΟΧΕΙΑΣ

Α. Γκουντούλας, Μ. Νιανιάρου, Ι. Παναγιωτοπούλου, Ι. Τζάνος, Ν. Παπαγεωργίου, Α. Κανάκης, Α. Κοτρώνη

Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσίασης είναι η επισήμανση των ιδιαιτεροτήτων του προγράμματος αποκατάστασης σε ασθενή με δεξιά ημιπληγία και μεικτή αφασία συνεπεία ισχαιμικού ΑΕΕ κατά την περίοδο της λοχείας.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα, 43 ετών, με ισχαιμικό ΑΕΕ κατανομής αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, με ατομικό αναμνηστικό προηγηθείσας καισαρικής τομής 10 ημέρες προ του ΑΕΕ και SARS-CoV-2 λοίμωξης στο 3^ο τρίμηνο της κύησης. Νοσηλεύεται στην Κλινική ΦΙΑπ ΓΝΑ ΚΑΤ με εικόνα δεξιάς ημιπληγίας, αφασίας μεικτού τύπου και δυσφαγίας. Εντάχθηκε άμεσα σε πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης με συνεδρίες φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και ψυχολογικής υποστήριξης με το πέρας της πρώτης εβδομάδος της οξείας φάσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη έναρξη του προγράμματος αποκατάστασης της ασθενούς άμεσα μετά την οξεία φάση οδήγησε στην ταχεία κινητοποίησή της και 2 μήνες μετά βαδίζει με βακτηρία τριών σημείων στήριξης και νάρθηκα έσω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης δεξιού άκρου ποδός, ενώ το δεξί άνω άκρο παραμένει χωρίς λειτουργική κίνηση. Η ασθενής είναι σχεδόν πλήρως ανεξάρτητη στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής με Barthelindexscore: 91/100 ενώ ταυτόχρονα εκπαιδεύεται σε τεχνικές φροντίδας βρέφους με το υγιές άνω άκρο. Η δυσφαγία της ασθενούς έχει αποκατασταθεί πλήρως, ενώ παραμένουν αφασικά στοιχεία ιδίως εκπομπής για τα οποία συνεχίζει εκπαίδευση λόγου. Σημαντική η παρέμβαση των ψυχολόγων για την αντιμετώπιση της ευσυγκινησίας και της ανυπομονησίας της μητέρας σε σχέση με την επιστροφή στο μωρό και τη φροντίδα του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ΑΕΕ που σχετίζονται με λοχεία εμφανίζονται με συχνότητα 30/100.000 γεννήσεις, με σοβαρές επιπτώσεις στην καθημερινότητα της μητέρας και της οικογένειας. Αναδεικνύεται η σημασία της πρώιμης εκπαίδευσης της μητέρας με ΑΕΕ όχι μόνο στην αυτοϋπηρέτηση της αλλά και στη φροντίδα του βρέφους.

149. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Αλεξανδροπούλου^{1,2}, Ν. Λεβεντάκης², Σ. Νανάς^{1,2}

¹Κέντρο Αποκατάστασης «Άκτιος Αποκατάσταση», ²Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατάποση είναι μια σημαντική λειτουργία για την διατήρηση της ζωής όμως η κατανόησή μας για την νευρολογική οργάνωσή της στον εγκεφαλικό φλοιό είναι ακόμα πτωχή. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι μια μέθοδος λειτουργικής νευροαπεικόνισης που ήδη έχει και μπορεί να συμβάλλει ακόμα περισσότερο προς αυτήν την κατεύθυνση. Σκοπός της ανασκόπησης ήταν να παρουσιάσουμε τα ευρήματα ερευνών που χρησιμοποιούν το ΗΕΓ σε υγιή άτομα για τη διερεύνηση των φλοιικών μηχανισμών που ελέγχουν την κατάποση.

ΥΛΙΚΟ: Διενεργήθηκε έρευνα σε τέσσερις βάσεις δεδομένων για μελέτες που χρησιμοποίησαν το ΗΕΓ σαν βασικό ερευνητικό μέσο, σε υγιή άτομα και χορήγησαν διάφορα ερεθίσματα προς κατάποση. Η ποιοτική εκτίμηση των μελετών πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα της NIH για μελέτες παρατήρησης. Πραγματοποιήθηκε αποκλεισμός των ερευνών που δεν ταίριαζαν στα κριτήρια συμμετοχής βάσει του τίτλου, της περίληψης και της μεθοδολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αναζήτηση απέδωσε 393 μελέτες συνολικά ενώ 9 από αυτές συμπεριλήφθηκαν στην τελική συζήτηση. Η ποιοτική αξιολόγηση έδειξε καλή ποιότητα των μελετών. Βρέθηκαν 3 μελέτες οι οποίες χρησιμοποίησαν αναλύσεις των φλοιικών δυναμικών σχετιζόμενων με την κίνηση (MRCPs), 1 που πραγματοποίησε αναλύσεις του συγχρονισμού/αποσυγχρονισμού του ρυθμού mu, 1 μελέτησε τη στατικότητα του σήματος και άλλες 4 διερεύνησαν τα εγκεφαλικά δίκτυα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μελετητές διερεύνησαν την μορφολογία του σήματος πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κατάποση και τις διαφοροποιήσεις σε σχέση με τις αλλαγές στα ερεθίσματα. Βρέθηκαν αρκετές αποκλίσεις σχετικά με τη μεθοδολογία ανάμεσα στις μελέτες. Το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα φαίνεται να έχει χρησιμοποιηθεί ως μέσο διερεύνησης της εγκεφαλικής οργάνωσης και λειτουργίας κατά τη διάρκεια της κατάποσης και πιθανώς θα μπορούσε να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση αυτού του μηχανισμού αλλά και στην διάγνωση και τη θεραπεία των παθολογικών της εκδηλώσεων.

150. ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ, ΚΑΚΩΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Δαμιανάκης, Σ. Σιβετίδου, Α. Κανάκης, Ι. Παναγιωτοπούλου, Ε. Τζανή, Α. Κοτρώνη
Κλινική Φυσιολογίας και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δυσχερειών κατά το πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης ασθενούς με υψηλή παραπληγία (Θ4), πληγία δεξιού άνω άκρου λόγω κάκωσης βραχιονίου πλέγματος και καταθλιπτικής διαταραχής.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής άρρεν 22 ετών, με ατομικό αναμνηστικό δυσλεξίας και διαταραχών συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία, νοσηλεύεται στην κλινική ΦΙΑΠ του ΓΝΑ ΚΑΤ από 3μήνου λόγω παραπληγίας Θ4 ASIAA και πλήρους αξονικής βλάβης βραχιονίου πλέγματος δεξιά με απότοκη παράλυση άνω άκρου, συνεπεία αναφερόμενου τροχαίου με δίκυκλο. Κατόπιν εκτίμησης από τη Μικροχειρουργική κλινική άνω άκρου ΓΝΑ ΚΑΤ απορρίφθηκε η προσπάθεια αποκατάστασης του βραχιονίου πλέγματος με μόσχευμα φρενικού νεύρου λόγω ήδη εγκατεστημένης άνωσης δεξιού ημιδιαφράγματος. Από την έναρξη του προγράμματος αποκατάστασης ο ασθενής παρουσίαζε απόσυρση και μειωμένη συμμετοχή. Η ψυχιατρική εκτίμηση ανέδειξε άγχος, φόβο, διαταραχές ύπνου, απαισιοδοξία και καταθλιπτικόμορφη συμπτωματολογία οπότε κι έγινε έναρξη κατάλληλης αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιδιαιτερότητα του περιστατικού εξαιτίας της συνύπαρξης πλήρους παραπληγίας και παράλυσης δεξιού άνω άκρου δημιούργησε την ανάγκη εκπαίδευσης του ασθενούς ως μονόχειρα στην χρήση αμαξιδίου (με διπλή στεφάνη αμαξιδίου), στην αυτούπηρετηση - δραστηριότητες καθημερινής ζωής, στις μεταφορές και στη διαχείριση νευρογενούς κύστης και εντέρου. Η ανωτέρω τροποποίηση του λειτουργικού προγράμματος σε συνδυασμό με την μειωμένη συμμετοχή του ασθενούς απαίτησαν τη σημαντική χρονική παράταση του προγράμματος αποκατάστασης. Η ψυχιατρική αγωγή άρχισε να αποδίδει μετά 20ήμερο από την έναρξη της. Η παρατεινόμενη νοσηλεία του ασθενούς συνοδεύεται από υποτροπιάζουσες επιπλοκές (λοιμώξεις) οι οποίες αυξάνουν περαιτέρω τον χρόνο αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω συνύπαρξης νευρολογικών παθολογιών στον ασθενή μας, όπως η παραπληγία και η πλήρης βλάβη βραχιονίου πλέγματος, ο απαιτούμενος χρόνος του προγράμματος αποκατάστασης παρατείνεται σημαντικά και επιβαρύνεται ακόμη περισσότερο από την ψυχιατρική συννοσηρότητα.

151. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης ανασκοπικής εργασίας ήταν να διερευνηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: αρχικά στηρίχθηκε στην αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα και αναφέρονταν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια έγινε συστηματική ανασκόπηση, προκειμένου να διαπιστώσουμε τις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στην περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περισσότερες μελέτες εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως το κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των εργαζόμενων, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Επίσης, από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε η ανάγκη των εργαζόμενων να συμβουλευούνται κάποιο ειδικό, ο οποίος να ασχολείται με τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από την καθημερινή επαφή των εργαζόμενων με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, ώστε να μπορεί να ελεγχθεί το στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συνεισφέρει στην καλύτερη επαγγελματική συμπεριφορά και στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται γνώσεις και εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.



152. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ & ΕΥΘΥΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: διερεύνηση νομοθετικού πλαισίου άσκησης οδοντιατρικής

ΜΕΘΟΔΟΣ: βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο οδοντίατρος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του έχει ευθύνη για κάθε πράξη ή παράλειψή του, ευθύνη που εξακολουθεί να υπάρχει και μετά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Παρεπόμενες υποχρεώσεις προς τον ασθενή: καθήκον ενημέρωσης, καθήκον τήρησης λεπτομερούς αρχείου, καθήκον τήρησης ιατρικού απορρήτου, καθήκον παρακολούθησης (continuity of care). Ιατρικό σφάλμα είναι «η συμπεριφορά του γιατρού που αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμά του και στη συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας κατά κανόνα επειδή ο γιατρός δεν τηρεί το επαγγελματικό του *standard* ή επειδή παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης (*leges artis*)».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Νομική κατοχύρωση από αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής στου όρου δε νοείται στην ιατρική πράξη. Ωστόσο ο επαγγελματίας υγείας μπορεί σε μεγάλο βαθμό να προστατευθεί, εξασφαλίζοντας κατά πρώτον την ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς και μεριμνώντας γι' αυτόν και την πορεία του, όχι μόνο στη διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά την ολοκλήρωσή της (καθήκον περίθαλψης).



153. ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΔΙΑ ΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η αποτίμηση των στάσεων και αντιλήψεων των οδοντιάτρων του Πειραιά για το μάρκετινγκ στο οδοντιατρείο τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Ο τύπος ερευνητικού σχεδίου που επιλέχθηκε είναι η περιγραφική επισκόπηση (*survey research*) μέσω δειγματοληπτικής έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων γίνεται με το πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 και περιλαμβάνει τρία στάδια-φάσεις:

A) την καταχώρηση των δεδομένων (δηλαδή καταχώρηση του ερωτηματολογίου) και έπειτα καταχώρηση των απαντήσεων του δείγματος, ελέγχοντας την ορθότητα της εισαγωγής των δεδομένων. Αυτή η διαδικασία αναφέρεται και ως κωδικοποίηση των δεδομένων.

B) την παρουσίαση των δεδομένων με τη μορφή αριθμητικών πινάκων και γραφικών παραστάσεων (πινακοποίηση), έτσι ώστε να μπορεί να είναι δυνατή η διενέργεια στατιστικών ελέγχων για να βγουν ορισμένα σαποτελέσματα.

Γ) την ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων, ώστε να βγουν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναλογία των ανδρών οδοντιάτρων του Πειραιά παρουσιάζεται μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών (54,3% έναντι 43,7%), δεν μπορούμε όμως να πούμε ότι το επάγγελμα είναι «ανδροκρατούμενο». Σχετικά με την προβολή (**Promotion**). Οι οδοντίατροι του Πειραιά δε φαίνεται να θεωρούν σημαντικές στην προβολή του επαγγέλματός τους τις δημόσιες σχέσεις. Στο στοιχείο της τιμής (**Price**). Τα θέματα της προσαρμογής της τιμής των οδοντιατρικών πράξεων, καθώς και της τήρησης ενιαίου τιμολογίου δε φαίνεται να τους απασχολούν ιδιαίτερα. Για το είδος και τη μορφή της παρεχόμενης οδοντιατρικής υπηρεσίας (**Product**). Εκφράζεται σχετική συμφωνία με την αντιμετώπιση όλου του φάσματος των περιστατικών της οδοντιατρικής. Σχετικά με τον ανθρώπινο παράγοντα (**People**). Οι περισσότεροι οδοντίατροι του Πειραιά αντιλαμβάνονται τον οδοντοτεχνίτη ως άμεσο συνεργάτη τους, που έχει σημαντικό μερίδιο στην επιτυχία των προσθετικών αποκαταστάσεων. Φυσική απόδειξη (**Physical evidence**). Οι οδοντίατροι του Πειραιά προσπαθούν να χρησιμοποιούν πάντα τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις, καθώς τις θεωρούν αναγκαίες για την παροχή υψηλής ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της όλης διαδικασίας (**Process**). Οι ασθενείς δεν μπορούν να αναμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα

154. Ο ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΚΑΛΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ι. Βαλασοπούλου

Επικουρική Επιμελήτρια Α΄, Κέντρο Υγείας Νέας Ιωνίας

Σύμφωνα με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του 2005: Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και κατά την άσκηση του επαγγέλματός του αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του. Το ιατρικό λειτουργήμα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις. Η σχέση ιατρού είναι σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού. Στην καρδιά της Ιατρικής βρίσκεται πάντα η ανθρώπινη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή. Αυτό αποτελεί διαχρονικά τον πυρήνα της ιατρικής εργασίας. Η αποτελεσματική επικοινωνία ιατρού ασθενούς είναι μια σημαντική κλινική δεξιότητα για την οικοδόμηση της σχέσης τους. Η μεγάλη δυσaráσκεια των ασθενών και οι καταγγελίες οφείλονται στην καταστροφή αυτής της επικοινωνίας λόγω άγχους και φόβου των ασθενών, το βάρος της εργασίας των ιατρών, ο φόβος των ιατρών για τη δικαστική προσφυγή και τη λεκτική και σωματική κατάχρηση.

ΣΚΟΠΟΣ: Βιβλιογραφική Ενημέρωση

ΥΛΙΚΟ: «Ισοκράτης» Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διερεύνηση Βιβλιογραφίας και Διαδίκτυο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η ανάγκη νομικής συμβουλής των ιατρών.

155. COVID-19 ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Παπαγιάννη¹, Α. Βασιλοπούλου²

¹Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ύπαρξη του Covid-19 στην Ελλάδα και των προεκτάσεων αυτού - υγειονομικές, οικονομικές αλλά και κοινωνικές-δημιούργησε προβληματισμούς σχετικά με τη συνταγματικότητα των μέτρων πρόληψης εξάπλωσης του. Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στην συνταγματική νομιμότητα των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της πανδημίας και υπογραμμίζεται η θέση τους σε ένα δημοκρατικό και φιλελεύθερο κράτος δικαίου.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί η συνταγματική νομιμότητα των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: αναζητήθηκαν άρθρα δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, PubMed, Google Scholar το έτος 2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: καθίσταται σαφές πως ναι μεν τα θεμελιώδη δικαιώματα της ζωής και της υγείας περιορίζονται, αλλά σύμφωνα με τον νόμο, μπορούν να περιοριστούν σε ένα πλαίσιο που η εξάσκηση αυτών θα μπορούσε να αποτελέσει αιτία δημιουργίας γενικότερης ασύμμετρης απειλής ή φυσικής καταστροφής της δημόσιας υγείας και απειλής της ζωής, όπως στην περίπτωση μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα προστατεύονται πράγματι στη χώρα μας από το Σύνταγμα, ο νομοθέτης δίνει τη δυνατότητα κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και για έναν ουσιαστικό σκοπό να περιοριστούν σε κάποιο βαθμό. Οι διεθνείς οργανισμοί προέβησαν σε δράσεις για τον περιορισμό των επιπτώσεων στον τομέα της υγείας ενώ κάποιοι άλλοι οργανισμοί μέσω άρθρων και ενημερώσεων πρότειναν λύσεις για μια πιο δίκαιη κοινωνία εν μέσω πανδημίας.



156. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΓΡΑΦΕΝΙΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Ε. Παπανικολάου^{1,2,3}, Γ. Σίμος^{2,4}, Κ. Σπύρου^{5,6}, Μ. Πατήλα^{4,7}, Χ. Σταμάτης^{4,7}, Δ. Γούρνης^{4,6}, Κ. Τσάμης^{2,4}, Π. Βεζυράκη², Δ. Πέσχος^{2,4}, Ε. Ντουνούση^{1,4}

¹Νεφρολογική Κλινική, Παθολογικός Τομέας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Nanomedicine Nanobiotechnology Research Group, University of Ioannina, ⁴Nanomedicine and Nanobiotechnology Research Group, University of Ioannina, ⁵Nanomedicine and Nanobiotechnology Research Group, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁶Εργαστήριο Κεραμικών και Σύνθετων Υλικών, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁷Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Παν/μιο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της τοξικότητας διαφορετικών νανοϋλικών με βάση το γραφένιο τα οποία διαφέρουν ως προς τον τρόπο παρασκευής τους (χημική ή περιβαλλοντικά φιλική μεθοδολογία αποφυλλοποίησης του γραφίτη) με σκοπό την επιλογή της καλύτερης μεθόδου παρασκευής για τη χρήση σε ιατρικές εφαρμογές (π.χ. χρήση ως συστατικά βιοαισθητήρων για την ανίχνευση των επιπέδων γλυκόζης στον ιδρώτα).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκαν *in vitro* πειράματα για την αξιολόγηση της τοξικότητας των διαφόρων δομών σε κύτταρα δέρματος και ινοβλάστες. Η τοξικότητα αξιολογήθηκε με την μέθοδο του ΜΤΤ, με πειράματα απόπτωσης- νέκρωσης και παραγωγής ελευθέρων ριζών με κυτταρομετρία ροής και μελέτη της ικανότητας σχηματισμού αποικιών των κυττάρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι δομές με βάση το γραφένιο ήταν σχετικά μη τοξικές σε χαμηλές δόσεις. Τα νανοϋλικά που παρασκευάστηκαν με περιβαλλοντικά φιλική μεθοδολογία αποφυλλοποίηση (eco friendly) έδειξαν ακόμα μικρότερη τοξικότητα σε σχέση με τις δομές γραφενίου από χημική αποδόμηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γραφένιο είναι ένας πολύ καλός αγωγός ηλεκτρισμού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως υλικό σε βιοαισθητήρες ανίχνευσης γλυκόζης. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ήταν ενθαρρυντικά καθώς οι δομές γραφενίου ήταν ασφαλείς σε ένα εύρος δόσεων για χρήση σε ιατρικές εφαρμογές.

Ευχαριστίες

Το έργο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑΝΕΚ) στο πλαίσιο της Δράσης «ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ», (κωδικός έργου: Τ2ΕΔΚ-02171)»



157. ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ PNEUMOCYSTIS JIROVECII (PCP) ΣΕ ΜΕΘ ΜΗ COVID-19 ΚΑΙ COVID-19

Σ. Διαμαντοπούλου¹, Ε. Πετροπούλου¹, Δ. Μπριαμάτος¹, Π. Πετρέας¹, Μ. Μαχαίρα¹, Μ. Νταλαμάγκα²
¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», ²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με βάση τα μορφολογικά της χαρακτηριστικά, η *Pneumocystis jirovecii* (πρώην *carinii*) κατατάχθηκε αρχικά στα πρωτόζωα. Το 1988, μετά από ανάλυση του rRNA της, αποδείχθηκε η φυλογενετική συγγένεια της, με τους μύκητες. Η PJ προσβάλλει αποκλειστικά τον άνθρωπο, και ανιχνεύεται σε δείγματα βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL) είτε ως τροφοζώιτης (1-4 μm) με σχηματισμούς συσσωματωμάτων, είτε ως προκυστική ή κυστική μορφή.

Ως τροφοζώιτης αναγνωρίζεται στο άμεσο παρασκεύασμα λόγω της κινητικότητας του, ενώ στην χρώση Giemsa εμφανίζεται με κόκκινο πυρήνα και κυανό κυτταρόπλασμα. Ως κύστη, περιέχει 8 ενδοκυστικά σωματίδια ή σπόρια. Σε αυτή την φάση, χρωματίζεται, λόγω του πάχους του τοιχώματός της με αργυρό της μεθενάμινης ή κυανό της τολουιδίνης. Το κύριο αντιγόνο της PJ είναι μία γλυκοπρωτεΐνη A που παίζει κυρίαρχο ρόλο στη σύνδεση με τα κύτταρα του αναπνευστικού επιθηλίου του ξενιστή. Η PJ μεταδίδεται αερογενώς και από ασυμπτωματικούς φορείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανεύρεση της PJ σε δείγματα BAL σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με πνευμονία της ΜΕΘ Covid-19 και μη Covid-19 του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τα έτη 2020-2021 εξετάστηκαν 46 δείγματα BAL για PJ από τη ΜΕΘ μη COVID-19 (n=30) και από την COVID-19 (n=16), με άμεσο παρασκεύασμα, χρώση Giemsa και κυανούν της τολουιδίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2020 εντοπίστηκαν θετικά 6 δείγματα (ποσοστό 20%), 4 με τη μορφή τροφοζώιτη στο άμεσο παρασκεύασμα και στη χρώση Giemsa, ενώ 2 δείγματα με τη μορφή κύστης στη χρώση της τολουιδίνης. Αντιθέτως, το 2021 από την COVID-19 ΜΕΘ εντοπίστηκαν δύο θετικά δείγματα (ποσοστό 12.5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Επειδή η PJ ευθύνεται για διάχυτη κυψελιδική καταστροφή των πνευμόνων σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, με υψηλή θνητότητα (~30%), πρέπει να ελέγχεται η παρουσία της σε δείγματα BAL.
- Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στον εντοπισμό της PJ ανάμεσα στα δύο έτη ελέγχου (2020-2021) μεταξύ των δύο ΜΕΘ.
- Η PJ ανταποκρίνεται στην θεραπεία με τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη.



158. ΤΑΧΕΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Α. Βασιλακοπούλου, Π. Γεωργίου, Σ. Βουρλή, Σ. Λουκά, Π. Καρακώστα, Γ. Βασιλείου, Κ. Ορλάνδου, Κ. Τσεκούρας, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη της επίδοσης των ανοσοχρωματογραφικών δοκιμασιών NG-Test-CTX-M-MULTI και NG-Test CARBA 5 (NG-Biotech) για την άμεση ανίχνευση ευρέως φάσματος β-λακταμασών και καρβαπενεμασών αντίστοιχα σε ορθικά δείγματα, την πρώτη ημέρα λήψης του δείγματος, με χρήση της συσκευής διήθησης AMR-DetecTool.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάσαμε απευθείας 400 ορθικά δείγματα από 400 ασθενείς, χρησιμοποιώντας το NG-Test-CTX-M-MULTI που ανιχνεύει τα 26 συχνότερα CTX-M ένζυμα και το NG-Test-CARBA-5 που ανιχνεύει πέντε καρβαπενεμάσες (KPC, OXA-48-like, IMP, VIM, NDM). Παράλληλα εφαρμόστηκε και το συνηθισμένο πρότυπο φροντίδας (Standard of Care, SoC), που περιελάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμμα (Phoenix-BD). Στα στελέχη με αντοχή στις καρβαπενέμες έγινε έλεγχος με συνδυασμό δίσκων μεροπενέμης με/χωρίς phenyl-boronic και/ή EDTA και επίσης NG-Test-CARBA-5 από αποικία. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των γρήγορων πρωτοκόλλων ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκαν σε σύγκριση με το SoC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανιχνεύσαμε απευθείας 49 ασθενείς φορείς ESBL και 56 ασθενείς φορείς 63 καρβαπενεμασών (25 KPC, 26 NDM, 12 VIM). Όλα τα θετικά αποτελέσματα ήταν σύμφωνα με το SoC (αληθώς θετικά). Και τα δύο απευθείας πρωτόκολλα CTX-M-MULTI και CARBA-5 δεν είχαν ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Υπήρξαν 7 ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα στο CTX-M-MULTI και 22 ψευδώς αρνητικά στο CARBA-5 (ειδικότητα 100% και για τις δυο δοκιμασίες και ευαισθησία 87.5% για CTX-M-MULTI και 74.11% για CARBA-5).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ανοσοχρωματογραφικές μέθοδοι NG-Test-CTX-M-MULTI και NG-Test CARBA 5 μπορούν γρήγορα και αξιόπιστα να ανιχνεύσουν την παρουσία β-λακταμασών ευρέως φάσματος και καρβαπενεμασών την ίδια ημέρα με τη δειγματοληψία κατευθείαν στο ορθικό δείγμα χωρίς επώαση, έχουν άριστη ειδικότητα και αρκετά καλή ευαισθησία.

159. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Α. Νικολακοπούλου¹, Σ. Βυτινιώτης¹, Σ. Λαζαρίδου¹, Μ. Βαμβακά¹, Μ. Σταμούλη¹, Β. Μπέκος², Ε. Κωνσταντάκης¹, Χ. Στεργίου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ν.Ν.Α.), ²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ν.Ν.Α.)

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης παθογόνων μικροβίων από αιμοκαλλιέργειες ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Καρδιολογικής ΜΕΘ του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών σε διάστημα μιας τριετίας.

ΥΛΙΚΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι καλλιέργειες αίματος ασθενών της ΜΕΘ του Ν.Ν.Α. που στάλθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο από 1/1/2019 έως 31/12/2021. Οι καλλιέργειες αίματος επώαστηκαν στο σύστημα BACT/ALERT 3D (Biomérieux) και η ταυτοποίηση των παθογόνων μικροβίων που απομονώθηκαν έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα MicroScan Walk Away 96 Plus (Beckman Coulter). Τα στελέχη των μυκηταιμιών δεν επεξεργάστηκαν στο εργαστήριο του Ν.Ν.Α., αλλά σε εξωτερικά εργαστήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 683 αιμοκαλλιέργειες που επώαστηκαν κατά την τριετία 2019-2021, οι 146 θετικοποιήθηκαν για κάποιο παθογόνο (21,4%). Ο αριθμός (N) των απομονωθέντων Gram (-) παθογόνων, Gram (+), μυκήτων, αναερόβιων και τα ποσοστά τους (%) ανά έτος, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ	2019	2020	2021	2019-2021
ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ				
Gram (-) βακτήρια	16 (32%)	5 (12,2%)	9 (16,4%)	30 (20,6%)
Gram (+) κόκκοι	28	28	36	92
βακτήρια	0 (56%)	1 (70,7%)	1 (67,3%)	2 (64,4%)
Μύκητες	4 (8%)	6 (14,6%)	8 (14,5%)	18 (12,3%)
Αναερόβια	2 (4%)	1 (2,4%)	1 (1,8%)	4 (2,7%)
Σύνολο	50	41	55	146

Από τα gram (-) παθογόνα τα πιο συχνά απομονωθέντα ήταν *Escherichia coli* (26,7%), *Klebsiella pneumonia* (20%), *Acinetobacter baumannii* (16,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (13,3%) και *Proteus mirabilis* (10%). Όσον αφορά τα απομονωθέντα gram (+) παθογόνα, σε μεγαλύτερη συχνότητα απομονώθηκαν Coagulase Negative Staphylococci (CoNS) (75,5%), και ακολούθως *Staphylococcus aureus* (7,4%), *Enterococcus faecalis* (7,4%), *Streptococcus* spp. (5,3%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: (α) Η πλειοψηφία των μικροβιαίων στις ΜΕΘ σχετίζεται με απομόνωση gram (+) παθογόνων, ενώ ακολουθεί η απομόνωση από gram (-) βακτήρια. (β) Το γεγονός ότι η απομόνωση των CoNS αφορά το 75,5% της συχνότητας των μικροβιαίων από gram (+) παθογόνα, καθιστά αναγκαία την ενδελεχή διαδικασία λήψεως των αιμοκαλλιεργειών.

160. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΣΚΕΔΑΣΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ LASER ΕΝΤΟΣ 3 ΩΡΩΝ

Ε. Πετροπούλου¹, Σ. Διαμαντοπούλου¹, Π. Πετρέας¹, Δ. Μπριαμάτος¹, Μ. Μαχαίρα¹, Μ. Νταλαμάγκα²
¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», ²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο διαχωρισμός των στειρών ή αρνητικών δειγμάτων ούρων από τα θετικά, σε διάστημα τριών ωρών, ώστε να συνεχίζεται η διαδικασία καλλιέργειας μόνο με τα δείγματα όπου εμπλέκεται λοιμώδης παράγοντας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια δύο μηνών, εξετάσθηκαν 1200 δείγματα ούρων με δύο τεχνικές, στον αναλυτή διαχωρισμού αρνητικών και θετικών και με καλλιέργεια σε θρεπτικά υλικά (He, Mc₃, Esc, Sb). Τα δείγματα ούρων επωάζονται σε ειδικό ζωμό (Urine Culture Broth 2ml) στο αναλυτή της εταιρείας Diachel HB&L (ALIFAX) για τρεις ώρες, οπότε με την τεχνολογία Σκέδασης Ακτινοβολίας Laser διαχωρίζονται τα θετικά από τα αρνητικά δείγματα. Όσα είναι στείρα μικροβίων ή με αρνητική ανάπτυξη απορρίπτονται, ενώ τα θετικά καλλιεργούνται. Η ταυτοποίηση και το αντιβιογράμμα πραγματοποιείται στο ημιαυτόματο σύστημα Microscan της Leriva.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- 650 (54,16%) δείγματα βρέθηκαν χωρίς ανάπτυξη και στον αναλυτή, και στην καλλιέργεια ενώ αρνητικά και με τις δύο μεθόδους βρέθηκαν 98 (8,16%). Έτσι συνολικά 748 δείγματα (62,33%) του συνόλου των 1200 δειγμάτων, θα έπρεπε να απορριφθούν χωρίς περαιτέρω έλεγχο, ενώ τα 452 (37,67%) που υπήρχε ανάπτυξη με τη μία ή και με τις δύο μεθόδους, καλλιεργήθηκαν σε θρεπτικά υλικά.
- 65 δείγματα επί των θετικών (14,38%) βρέθηκαν θετικά για μύκητες στον αναλυτή, στην καλλιέργεια όμως μερικά αναπτύχθηκαν στο δεύτερο 24ωρο (18,46%).
- 62 θολά δείγματα (5,18%) (ένδειξη turbid στον αναλυτή λόγω αιματοουρίας, ύπαρξης αλάτων, κ.ά.) καλλιεργήθηκαν, με αρνητικό αποτέλεσμα.
- 61 δείγματα (~5%) βρέθηκαν ψευδώς θετικά στον αναλυτή, αλλά στείρα μικροβίων στην καλλιέργεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος παρουσιάζει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα: 1) ταχύτητα αποτελεσμάτων σε 3 ώρες (διαχωρισμός σε θετικά και στείρα μικροβίων δείγματα), με τα στείρα να απορρίπτονται, 2) χαμηλότερο κόστος λόγω μειωμένης ενασχόλησης του αναγκαίου προσωπικού και αξιοποίησης του σε διαφορετικά πεδία και 3) μείωση των απαιτούμενων θρεπτικών υλικών και του κόστους αποστείρωσης/αποτέφρωσης των μολυσματικών αποβλήτων.

161. ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID

Α. Σπυριδάκη¹, Σ. Μπακετέα², Μ. Χριστοδούλου³, Α. Καψωριτάκη², Σ. Κουβαράς², Δ. Σιναπίδης^{3,4}, Γ. Μαραθωνίτης¹, Θ. Παναγέα^{2,4}

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Ν.Μ. «Αμαλία Φλέμιγκ», ²Βιοπαθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Ν.Μ. «Αμαλία Φλέμιγκ», ³Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Ν.Μ. «Αμαλία Φλέμιγκ», ⁴Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» - Ν.Μ. «Αμαλία Φλέμιγκ»

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή της επίπτωσης και χαρακτηρισμός βακτηριαμιών από τα κυριότερα παθογόνα σε ασθενείς με λοίμωξη από SARS-COV-2.

ΥΛΙΚΟ: Ανασκοπήθηκαν οι καλλιέργειες αίματος όλων των COVID ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Αμαλία Φλέμιγκ στη διάρκεια ενός έτους (από 1/1/2021 έως και 31/12/2021) και καταγράφηκαν οι βακτηριαμίες από Gram(-) βακτηρίδια, *S. aureus*, *Enterococcus spp* και μύκητες. Προσδιορίστηκαν εκείνες που σχετιζονταν με παρουσία κεντρικής γραμμής (CLABSI), η ετήσια επίπτωση ανά μικροοργανισμό και η έκβαση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά νοσηλεύτηκαν 2.717 ασθενείς οι οποίοι διακομίστηκαν στο Γ.Ν. Αμαλία Φλέμιγκ μετά από νοσηλεία σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής (1^η και 2^η ΥΠΕ). Πραγματοποιήθηκαν 1.007 αιμοκαλλιέργειες από τις οποίες 178 ήταν θετικές. Καταγράφηκαν 99 βακτηριαμίες από τα προαναφερόμενα παθογόνα (μόνο η πρώτη απομόνωση κάθε μικροοργανισμού για κάθε ασθενή) σε 68 ασθενείς. Ηλικία ασθενών (διάμεση τιμή: 85,5 έτη). 51 οφείλονταν σε Gram(-) βακτηρίδια (*A. baumannii*: 25, *K. pneumoniae*: 13, *P. aeruginosa*: 4, *E. coli*: 6, *Pr. mirabilis*: 2, *Pr. stuartii*: 1), 7 από *S. aureus*, 33 από εντερόκοκκους (*E. faecalis*: 11, *E. faecium*: 13, *E. gallinarum*: 8, *E. avium*: 1) και 8 από μύκητες (*C. albicans*: 3, *C. parapsilosis*: 4, *C. tropicalis*: 1). Εκ των 51 βακτηριαμιών από Gram(-) βακτηρίδια, παρουσίαζαν αντοχή στις καρβαπενέμες και ήταν πολυανθεκτικά όλα τα στελέχη *A. baumannii* (25/25, 100%), 10 από 13 *K. pneumoniae* (76,9%), ενώ 9 από 24 εντερόκοκκους ήταν VRE (37,5%), (3 *E. faecalis* και 6 *E. faecium*) και 3 από 7 *S. aureus* ήταν MRSA (42,8%). Η ετήσια επίπτωση βακτηριαμίας ανά παθογόνο ανά 1000 ασθενοημέρες είχε ως εξής: *A. baumannii*: 1,28, *K. pneumoniae*: 0,66, *P. aeruginosa*: 0,20, *E. coli*: 0,30. Λοιπά Gram(-) βακτηρίδια: 0,15, *S. aureus*: 0,35, *E. faecalis*/*E. faecium*: 1,22. Λοιποί εντερόκοκκοι: 0,46, *Candida spp*: 0,40. Από τις βακτηριαμίες που καταγράφηκαν, 12 ήταν σχετιζόμενες με κεντρική γραμμή (12%), ενώ 30 από τους ασθενείς κατέληξαν (44,12%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πλειοψηφία των βακτηριαμιών που παρατηρήθηκαν οφείλονταν σε Gram(-) βακτηρίδια, κυρίως σε πολυανθεκτικό *A. baumannii* και *K. pneumoniae* και έπονταν οι εντερόκοκκοι. Παρατηρήθηκε υψηλή θνητότητα, ενώ εκτιμάται ότι τα αποτελέσματά μας αντικατοπτρίζουν τη μεγάλη διασπορά πολυανθεκτικών παθογόνων σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής.

162. ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *NOCARDIA SPP.* ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΩΔΕΚΑΕΤΙΑ 2009-2021

Ε. Καλογεροπούλου¹, Φ. Κόντος¹, Σ. Δαμιανίδου¹, Α. Ταρπατζή^{1,2}, Μ. Κωστούλα², Κ. Ορλάνδου¹, Α. Σπηλιοπούλου¹, Ι. Κουβά¹, Σ. Πουρνάρας^{1,2}

¹Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Π.Γ.Ν «Αττικόν», ²Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της κατανομής και της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά κλινικά απομονωμένων ειδών *Nocardia spp.*, από διάφορα βιολογικά υλικά ασθενών κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 ετών (2009-2021).

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν αναδρομικά κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα 77 ασθενών με αποδεδειγμένη με καλλιέργεια νοκαρδίωση. Η αναγνώριση του είδους πραγματοποιήθηκε με 16S rDNA (1500-bp). Η δοκιμή ευαισθησίας στα αντιβιοτικά διεξήχθη σύμφωνα με τις συστάσεις του CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) και οι MICs ερμηνεύτηκαν βάσει των οδηγιών του (έγγραφο M24 και M62, 2018).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάστηκαν κλινικά δείγματα από 77 ασθενείς (65% άνδρες, μέση ηλικία 61,3 έτη), με κλινικές ενδείξεις νοκαρδίωσης και με μία ή περισσότερες θετικές καλλιέργειες από διάφορα δείγματα. Μεταξύ αυτών των ασθενών, 58 (75,3%) ήταν ανοσοκατασταλμένοι και 19 (24,7%) ήταν ανοσοεπαρκείς. Η πιο συχνές υποκείμενες αιτίες ανοσοκαταστολής ήταν το αιματολογικό νεόπλασμα και το νεόπλασμα συμπαγούς όγκου (58,6%), ακολουθούμενα από τα αυτοάνοσα νοσήματα (20,7%). Συνολικά 63 (81,8%) από τα στελέχη απομονώθηκαν από δείγματα αναπνευστικής οδού, 12 (15,6 %) από δείγματα μαλακών ιστών και οστών, 1 (1,2%) από δείγματα ΚΝΣ, 1 (1,2 %) από δείγματα αίματος. Τα στελέχη *Nocardia* ανήκαν σε 13 είδη. Η *N. cyriacigeorgica* είναι το πιο συχνά απομονούμενο είδος (17, 22,1%), ακολουθούμενο από τη *N. abscessus* (8, 10,4%), τη *N. farcinica* (8, 10,4%). Ένα σπάνιο είδος η *N. wallacei* ανιχνεύθηκε από τα πτύελα ενός ανοσοκατασταλμένου ασθενούς. Τα στελέχη *Nocardia* παρουσίαζαν ευαισθησία στην τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη, τη λινεζολίδη και την αμικασίνη (94,6-100%) και υψηλή αντοχή στην σιπροφλοξασίνη (75%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη μας, το 75,3% των ασθενών με νοκαρδίωση έχουν υποκείμενη ανοσοκαταστολή. Η *N. cyriacigeorgica* είναι το πιο συχνά απομονούμενο είδος. Η τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη παραμένει δραστική ως θεραπεία εκλογής.

163. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ ΜΕΘΙΚΙΛΛΙΝΗ (MRSA) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Θ. Μπινιάρη, Χ. Καραχάλιος, Α. Ιερωνυμάκη, Γ. Ζαρναβέλη, Δ. Λιαπόπουλος, Δ. Ρίτης, Ι. Σταύρου, Σ. Καραχάλιος

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των στελεχών *Staphylococcus aureus* ανθεκτικών στη μεθικιλίνη (MRSA) στο νοσοκομειακό περιβάλλον προκειμένου να εκτιμηθεί η πορεία μιας λοίμωξης που μπορεί να προσβάλει όργανα και ιστούς, αλλά και ο εντοπισμός των ασυμπτωματικών φορέων MRSA που αποτελούν σημαντική δεξαμενή διασποράς του μικροβίου. Το 1961 εμφανίζονται στελέχη με αντοχή στη Μεθικιλίνη – “Methicillin Resistant *Staphylococcus Aureus*” (MRSA) που ανέπτυξαν αντοχές σε όλα τα β λακταμικά με εξαίρεση τις νέες αντι-MRSA κεφαλοσπορίνες (Κεφτομπιπρόλη και Κεφταρολίνη). Στη δεκαετία '70s –'80s τα περισσότερα MRSA είναι νοσοκομειακά στελέχη (HA-MRSA), ενώ στα τέλη '90s τα στελέχη αυτά εμφανίζονται και ως κοινοτικά (CA – MRSA). Η αντοχή οφείλεται στην παραγωγή της πενικιλινοδεσμευτικής πρωτεΐνης PBP2a με μειωμένη τάση σύνδεσης με όλες τις β-λακτάμες, με αποτέλεσμα την αντοχή σε όλα τα β-λακταμικά και τους αναστολείς. Ανιχνεύεται με τον έλεγχο της OXACILLIN και CEFOTAXIME, με ταυτοποίηση της PBP2a και του mecA γονιδίου.

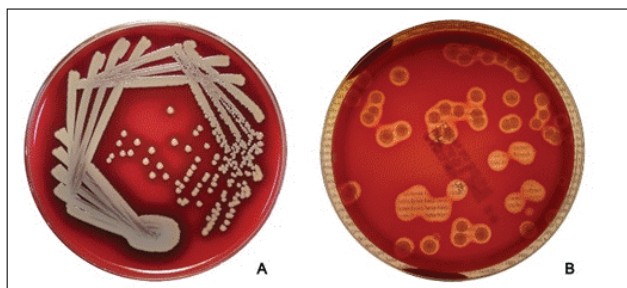
ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ελέγχθησαν όλες οι θετικές καλλιέργειες σε *S. aureus* σε πύα, υγρά, τραύματα και αιμοκαλλιέργειες που εστάλησαν στο εργαστήριο για χρονικό διάστημα δύο ετών, από 1-1-2020 έως και 31-12-2021. Ο φαινότυπος αντοχής και η ταυτοποίησή τους έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 compact (BIOMERIEUX). Η επώαση των αιμοκαλλιεργειών έγινε με το σύστημα BACTER ALERT 3D (BIOMERIEUX).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 56 θετικές σε *S. aureus* καλλιέργειες πύων, υγρών και τραυμάτων, MRSA απομονώθηκε σε 24 από αυτές (ποσοστό 42,8%). Από τις 26 θετικές καλλιέργειες αίματος σε *S. aureus*, θετικές σε MRSA ήταν 11 (ποσοστό 42,3%). Η κατανομή των στελεχών MRSA απεικονίζεται στον πίνακα 1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υψηλά ποσοστά αντοχής του *S. aureus* δηλώνουν την επιτακτική ανάγκη ορθολογικής και κατάλληλης χρήσης των αντιβιοτικών των θεραπευτικών σχημάτων, της λήψης μέτρων κατά των λοιμώξεων και του ελέγχου αποικισμού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με στόχο τον περιορισμό της διασποράς ανθεκτικών μικροβίων. Βιβλιογραφικά αναφέρεται επιδημιολογική αλλαγή αντοχής στους MRSA σταφυλοκόκκους που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα ταυτόχρονης ανάπτυξης αντοχής σε πολλές κατηγορίες αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Πίνακας 1. Στελέχη MRSA απομονωθέντα από καλλιέργειες ασθενών του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» από 1-1-2020 έως και 31-12-2021

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΣ	MRSA	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΤΡΑΥΜΑΤΑ	12	21,4
ΠΤΥΕΛΑ – ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ	6	10,7
ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ	4	7,1
ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΑ ΥΓΡΑ	2	3,6



Εικόνα 1. Α,Β. Αποικίες *S.aureus* σε αιματούχο άγαρ.

164. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ Α ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ COVID-19

Ν. Γεροθανάση, Σ. Χανιωτάκη, Ι. Χαλιωρή, Ν. Τσαγκαράκης, Ε. Βρίκος², Χ. Ζαφειράτου², Μ. Σιάρκου, Ε. Μπόρτζαρη, Δ. Λιακόπουλος, Μ. Καραγιάννη, Α. Αλεξόπουλος, Ε. Φαρμάκη, Ε. Γκουμάκου, Θ. Μαρινάκης, Ε. Ζούλιας², Μ. Παγώνη², Ε. Κρητικού-Γρίβα

¹Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ²Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίκτητη αιμορροφιλία Α είναι σπάνιο αιμορραγικό νόσημα που οφείλεται σε αυτοαντισώματα κατά του FVIII. Εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικιωμένους, με αδιευκρίνιστη συνήθως αιτιολογία, και προκαλεί αιμορραγίες δέρματος και βλεννογόνων. Σκοπός της εργασίας ήταν η περιγραφή περιστατικού επίκτητης αιμορροφιλίας Α, που διαγνώσθηκε κατά τη διάρκεια νοσηλείας για COVID-19, με πρωτοεμφάνιση αιμορραγίας μετά από πρόσφατη στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 87 ετών, με ιστορικό ΣΔ, νοσηλεύομενη για COVID-19, που από την ημέρα εισαγωγής παρουσίαζε μεμονωμένη παράταση ΑΡΤΤ (>60").

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής διακομίσθηκε στο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» λόγω COVID-19 λοίμωξης από Ιδιωτικό Νοσοκομείο, όπου νοσηλεύοταν για διερεύνηση αναιμίας, με κλινική εικόνα εκτεταμένων εκχυμώσεων και επαναλαμβανόμενων επεισοδίων αιμορραγίας κερκιδικής αρτηρίας αριστερού αντιβραχίου. Η ασθενής είχε ελεύθερο αιμορραγικό ιστορικό και δεν ελάμβανε αντιπηκτικά. Επισημάνθηκε η προ διμήνου διενέργεια στεφανιογραφίας μετά την οποία η ασθενής τέθηκε πρώτη φορά υπό Plavix, Salospril. Ακολούθησαν τρεις νοσηλείες λόγω αιμορραγικών εκδηλώσεων, κυρίως στο σημείο καθετηριασμού, που αντιμετωπίστηκαν με αιμοστατική συρραφή και μεταγγίσεις. Κατά την παρούσα και τις προηγούμενες νοσηλείες παρουσίαζε εμμένουσα παράταση ΑΡΤΤ >65". Για την παράταση ΑΡΤΤ διενεργήθηκε mixing-test: ΑΡΤΤmix-άμεσο=40" [Rosner-Index=11,45% (<12%=διόρθωση)], ΑΡΤΤmix-μετά δύο ωρών επώασης στους 37°C=62,5" [(Rosner-Index=36,45%, >15%=μη διόρθωση)]. Άρα, ανέδειξε πιθανή παρουσία ανασταλτή παραγόντων πήξης. Δεν ανιχνεύθηκε αντιπηκτικό λύκου (DRVVT-TR=0.9). Ακολούθησε προσδιορισμός δραστηριότητας των παραγόντων πήξης της ενδογενούς οδού, που έδειξε μειωμένη δραστηριότητα FVIII=1.9% (φ.τ.=50-150%). Άμεσα ξεκίνησε αγωγή με πρεδνιζολόνη, με καλή ανταπόκριση, διακοπή των επεισοδίων αιμορραγίας και ομαλοποίηση Hct, ΑΡΤΤ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεμονωμένη παράταση ΑΡΤΤ, με ή χωρίς αιμορραγικά επεισόδια, αποτελεί την πρώτη ένδειξη επίκτητης αιμορροφιλίας Α. Η ειδική διερεύνηση με mixing-test μπορεί να κατευθύνει την διάγνωση της σπάνιας αυτής νόσου, η οποία, χωρίς έγκαιρη παρέμβαση, παρουσιάζει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

165. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2017-2021 ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ ΤΗΣ 2ης ΥΠΕ

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Μ. Σταμούλη⁴, Π. Κουμπούρος⁵, Α. Μουρτζίκου⁶

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο Κ.Υ. Νίκαιας-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁵Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων» και Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγ. Βαρβάρα», ⁶Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανίχνευση των μικροβιακών ειδών ως αιτιολογικών παραγόντων ουρολοίμωξης στο σύνολο των 251 θετικών καλλιέργειών ούρων, την πενταετία 2017-2021 στο Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε 251 θετικές καλλιέργειες ούρων, έγινε ταυτοποίηση του παθογόνου παράγοντα. Για την ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε χρήση των ταυτοποιητικών μέσων API 20E, RAPID™ REMEL SYSTEM. Ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων κατά Kirby-Bauer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλυτικότερα η ποσόστωση των μικροβιακών παραγόντων που παρατηρήθηκε είναι η εξής στον πίνακα που παρατίθεται:

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα δεδομένα των αποτελεσμάτων, την πρώτη θέση στις καλλιέργειες ούρων στο γενικό πληθυσμό στην κοινότητα, καταλαμβάνει η *Escherichia coli*, ακολουθώντας η *Klebsiella spp* και με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι *Proteus spp*, *Enterococcus spp*, *Staphylococcus spp*, ενώ με αρκετά χαμηλότερα ποσοστά οι *Streptococcus spp* και λοιπά Gram (-) παθογόνα. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι διαχρονικά η *Escherichia coli* είναι επιδημιολογικά το πιο συχνά απαντώμενο παθογόνο στις κ/ες ούρων στην κοινότητα.

166. ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΑCΙΝΕΤΟΒΑCΤΕΡ ΒΑΥΜΑΝΝΙΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Βασιλακοπούλου, Α. Ταρπατζή, Π. Καρακώστα, Μ. Σιώπη, Σ. Βουρλή, Ε. Καλογεροπούλου, Σ. Δαμιανίδου, Ε. Οικονομούλα, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των περιπτώσεων βακτηριαμίας από πολυανθεκτικό *A. baumannii* (MDRAB) στη ΜΕΘ πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη και υπολογισμός της επίπτωσης βακτηριαμίας από MDRAB σε ασθενείς ΜΕΘ με νοσηλεία το 2019 (έτος προ-COVID-19) και σύγκριση με τα αντίστοιχα περιστατικά βακτηριαμίας *A. baumannii* σε ασθενείς ΜΕΘ με ή χωρίς COVID-19 το διάστημα Οκτώβριος 2020-Σεπτέμβριος 2021 (περίοδος με υψηλό ποσοστό νοσηλείων COVID-19) στο ΠΓΝ Αττικόν. Αναλύθηκαν τα δεδομένα του νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος (δημογραφικά, απαντήσεις αιμοκαλλιιεργειών, έκβαση). Η ταυτοποίηση του μικροβίου έγινε με MALDI-TOF-MS, ο έλεγχος ευαισθησίας σε carbapenems/aminoglycosides/fluoroquinolones/trimethoprim-sulphamethoxazole με Phoenix (BD) και στην colistin με BMD (Liofilchem) με όρια EUCAST. Χρησιμοποιήθηκε χ^2 -test για τη στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2019 διαγνώστηκαν 22 περιπτώσεις MDRAB βακτηριαμίας σε ασθενείς ΜΕΘ με επίπτωση 47.6 περιπτώσεις/1000 εισαγωγές ΜΕΘ και 3.36 περιπτώσεις/1000 ασθενοημέρες ΜΕΘ. Τα αντίστοιχα μεγέθη για ασθενείς COVID-19 ήταν 95 MDRAB βακτηριαμίες με επίπτωση 272.2 περιπτώσεις/1000 εισαγωγές ΜΕΘ και 14.77 περιπτώσεις/1000 ασθενοημέρες ΜΕΘ ($p < 0.0001$ σε σύγκριση με τους non-COVID-19 ασθενείς ΜΕΘ του 2019). Οι non-COVID-19 ασθενείς ΜΕΘ 2020-2021 εμφάνισαν 21 περιπτώσεις MDRAB βακτηριαμίας με επίπτωση 58.5 περιπτώσεις/1000 εισαγωγές ΜΕΘ και 5.47 περιπτώσεις/1000 ασθενοημέρες ΜΕΘ. Τα ποσοστά εξαιρετικά πολυανθεκτικών (XDR) *A. baumannii*, η ηλικία των ασθενών και η επιβίωση δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στους ασθενείς των δύο περιόδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στην επίπτωση MDRAB βακτηριαμίας στους ασθενείς ΜΕΘ με COVID-19, συγκριτικά με τους non-COVID-19 ασθενείς του 2019 και του 2020-2021. Πρέπει να σημειωθεί πως τα κρεβάτια ΜΕΘ τριπλασιάστηκαν από τον Οκτώβριο 2020 και έπειτα και φιλοξενούσαν κυρίως COVID-19 ασθενείς. Αυτή η γρήγορη αύξηση κρεβατιών πιθανώς έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αύξηση των βακτηριαμιών.

167. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Π. Χριστοδούλου¹, Χ. Τσίγαλου², Ε. Νένα³, Ε. Μπεζιρτζόγλου⁴

¹Βιοπαθολόγος, Γ.Ν. Άρτας, ²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ³Εργαστήριο Κοινωνικής Ιατρικής και Κοινωνιολογίας Τμήμα Ιατρικής, Δ.Π.Θ., ⁴Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Εκτός από τα αμιγώς ψυχολογικής φύσεως βιώματα, ορισμένες συνήθειες, που εντάσσονται σχεδόν μηχανικά στον τρόπο ζωής, γίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση αυτής αγχωδών διαταραχών. Και ένας τομέας, ο οποίος συμπεκνώνει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο ζωής και τις εκάστοτε συνήθειες του ανθρώπου, είναι η διατροφή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της βιβλιογραφίας που αφορά τη σχέση του άξονα μικροβιώματος-εντέρου-εγκεφάλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για να προκύψει ως υλικό η συγκεκριμένη βιβλιογραφία χρησιμοποιείται η επιστημονική βάση δεδομένων pubmed με αναζήτηση των λέξεων anxiety and disorders and (microbiome or microbiota) στον τίτλο ή στο abstract, αναζήτηση από την οποία προέκυψαν 72 άρθρα (παράτιθενται στον πίνακα) τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια Prisma.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το άγχος αναπτύσσεται πάνω στα ελλείμματα της σεροτονινεργικής νευροδιαβίβασης, σε αλλοιώσεις στον εγκεφαλικό νευροτροφικού παράγοντα, στην ανοσοποιητική ενεργοποίηση και στη διαρρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων. Το μικροβίωμα του εντέρου ρυθμίζει όλες αυτές τις βιολογικές παραμέτρους, όχι μόνο ως αυτοτελής οντότητα (microbiota) αλλά και μέσω του γεννητικού υλικού του (microbiome) και τα προϊόντα του μεταβολισμού του (metagenome). Το 87% των μελετών έχουν δείξει ότι παρέμβαση στην εντερική χλωρίδα (χορήγηση προβιοτικών, πρεβιοτικών και συνδυασμό των δύο, είτε μέσω διατροφικής αλλαγής, είτε μέσω άμεσης χορήγησης τους) μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα άγχους και να είναι καλά ανεκτή και εξαιρετικά ασφαλής, ενώ το 13% δεν έδειξε κάποια μεταβολή, γεγονός όμως το οποίο ενδέχεται να οφείλεται στη μη καθορισμένη αναλογία των προβιοτικών και πρεβιοτικών, και στο μικρό διάστημα χορήγησης τους (4 έως 6 εβδομάδες).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το γαστρεντερικό σύστημα είναι το πεδίο όπου αλληλοεπιδρούν ο τρόπος ζωής, το κοινωνικό υπόβαθρο, η γενετική και η διατροφή, η συνισταμένη των οποίων τελικά δε διαμορφώνει μόνο το μικροβίωμα, αλλά και τη διάθεση. Για να αποδώσει αυτή η υπόθεση θεραπείας, χρειάζεται μια μεταστροφή από τη μαζική παραγωγή φαρμάκων κοινών για όλο τον πληθυσμό, σε ένα πιο εξατομικευμένο μοντέλο θεραπείας.



168. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΩΝ ΣΕ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΣ

Α. Βασιλακοπούλου, Α. Ταρπατζή, Σ. Βουρλή, Π. Γεωργίου, Σ. Λουκά, Χ. Καμινάρη, Ο. Ροδάρου, Ε. Εμμανουηλίδου, Γ. Τέρπο, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι NG-Test-CTX-M-MULTI και NG-Test-CARBA-5 (NG-Biotech) είναι δύο ανοσοχρωματογραφικές δοκιμασίες που ανιχνεύουν ευρέως-φάσματος-β-λακταμάσες (ESBL) και καρβαπενεμάσες αντίστοιχα. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η επίδοση των δύο δοκιμασιών απευθείας σε θετικές αιμοκαλλιέργειες, με χρήση της συσκευής διήθησης AMR-DetectTool.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάσαμε απευθείας 401 θετικές αιμοκαλλιέργειες από 401 ασθενείς με λοιμώξεις από Enterobacterales, χρησιμοποιώντας το NG-Test-CTX-M-MULTI που ανιχνεύει τα 26 συχνότερα CTX-M ένζυμα και το NG-Test-CARBA-5 που ανιχνεύει πέντε καρβαπενεμάσες (KPC, OXA-48-like, IMP, VIM, NDM). Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε αρχικά με MALDI-TOF-MS (Bruker-GmbH) από ίζημα θετικών αιμοκαλλιεργειών. Η άμεση ανοσοχρωματογραφική εξέταση επιτεύχθηκε εξετάζοντας ζωμό αιμοκαλλιεργειών μετά από διήθηση. Παράλληλα εφαρμόστηκε και το συνηθισμένο πρότυπο φροντίδας (Standard of Care, SoC), που περιελάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμμα (Phoenix-BD). Στα στελέχη με αντοχή στις καρβαπενέμες έγινε έλεγχος με συνδυασμό δίσκων μεροπενέμης με/χωρίς phenyl-boronic και/ή EDTA και επίσης NG-Test-CARBA-5 από αποικία. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των γρήγορων πρωτοκόλλων ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκαν σε σύγκριση με το SoC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώσαμε 401 Enterobacterales. Ανιχνεύσαμε απευθείας 53 ESBL-θετικά και 100 καρβαπενεμάσες (65 KPC, 26 NDM, 9 VIM). Όλα τα θετικά αποτελέσματα ήταν σύμφωνα με το SoC (αληθώς θετικά). Και για τα δύο απευθείας πρωτόκολλα δεν βρέθηκαν ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Για το CTX-M-MULTI δεν υπήρχαν ψευδώς αρνητικά, ενώ για το CARBA-5 υπήρχαν 10 ψευδώς αρνητικά (8 VIM, 2 NDM). Η ειδικότητα ήταν 100% και για τις δυο ανοσοχρωματογραφικές μεθόδους, ενώ η ευαισθησία ήταν 100% για το CTX-M-MULTI και 90.90% για το CARBA-5 σε σύγκριση με το SoC.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα γρήγορα πρωτόκολλα για το NG-Test-CTX-M-MULTI και το NG-Test-CARBA-5 απευθείας σε ζωμό αιμοκαλλιεργειών έχουν άριστη ειδικότητα και ευαισθησία για την ανίχνευση ESBL και άριστη ειδικότητα και υψηλή ευαισθησία για την ανίχνευση καρβαπενεμασών.

169. COVID-19 ΣΤΗΝ ΔΙΕΤΙΑ 2020-2022 -ΚΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ι. Σιάφα¹, Α. Κέη², Κ. Τσάβου¹, Ε. Γκιαλοπούλου¹, Σ. Χητά¹, Ε. Ζερβού³, Κ. Φώτος⁴

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Κ.Υ. Ιωαννίνων, ²1η ΤΟΜΥ Ιωαννίνων, ³Κέντρο Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, ⁴Κ.Υ. Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Ανάδειξη εργαστηριακών δεικτών και μη σε χρήση στην COVID-19 και αναγκαιότητα scores για καθορισμό κριτηρίων αντιπηκτικής αγωγής.

ΥΛΙΚΟ: Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται στην θρόμβωση στην Covid-19 φαίνονται ως επικάλυψη μεταξύ φλεγμονής και υπερπηκτικότητας, εγείροντας έτσι τον πιθανό θεραπευτικό ρόλο τόσο των αντιφλεγμονωδών παραγόντων όσο και την πιθανή αναποτελεσματικότητα των συμβατικών αντιπηκτικών και ινωδολυτικών φαρμάκων. Ένας διαφορετικός μηχανισμός προαγωγής θρομβογένεσης και κατ'επέκταση οργανικής ανεπάρκειας είναι η ενδοθηλίτιδα προκαλούμενη από έγκλειστα ιικά σωματίδια. Μετρήθηκαν στο διάστημα 25/02/2020 έως 14/02/2022 περίπου 8929 ασθενείς. Περίπου 15 περιστατικά με πιθανή θρόμβωση ελέγχθηκαν υποτυπωδώς και στη συνέχεια παραπέμφθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ↑ προϊόντων αποδόμησης ινώδους (D-dimers και FDPs), μέτρια αύξηση PT, aPTT, ήπια θρομβοπενία, κυρίως περιστατικά θρόμβωσης και όχι δευτεροπαθούς ινωδολύσης-αιμορραγίας (όπως φαίνεται στο ROTEM), αυξημένο ινωδογόνο και FVIII (οξεία φάση). Καταιγίδα κυτταροκινών και θρόμβωση με ↑ μη ειδικών φλεγμονωδών βιοδεικτών (CRP, TKE, FERRITIN), ↑ προπηκτικών παραγόντων (FvW, FVIII), ↑ προφλεγμ. κυτοκ. (TNF-a, IL-2R, IL-6, IL-8, IL-10). Παράταση aPTT με (+) αντιπηκτικό του λύκου στο 91% έναντι 26% χωρίς Covid-19 & αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα. Μονοκύτταρα και μακροφάγα διεγείρουν την έκφραση TF μέσω της δράσης του TNF-a & NF-kb με πυροδότηση της εξωγενούς οδού πήξης. Ενεργοποίηση καταρράκτη συμπληρώματος οδηγεί σε μικροαγγειακή βλάβη από τη δράση C5b-9, C4d & MASP-1. Σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων (MAS) και υπερφερριτιναίμια εμφανίζεται όταν ενεργοποιημένα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα δε μπορούν να λυθούν από CD8 T- cells ή NK cells εξαιτίας των αυξημένων επιπέδων της IL-6 που μειώνει την κυτταρολυτική τους λειτουργία. Εντοπίζονται ωστόσο 2 βασικοί βιοδείκτες στη σοβαρή νόσο από Covid-19 εμπλέκοντας το MAS σε προφλεγμονώδες, προθρομβωτικό και υπερφερριτιναίμικο σύνδρομο. Αυξημένα επίπεδα IL-6 και φερριτίνης σε αντίθεση με άλλες τυπικές ιογενείς πνευμονίες. Δείκτες ηπατικής δυσλειτουργίας (μη ειδικά). Υπερενεργοποίηση συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης. Η μοναδική αλληλεπίδραση φλεγμονής και υπερπηκτικότητας στην COVID-19 με το RAS δ/δ με άλλες ιογενείς και βακτηριακές πνευμονίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε κάθε περίπτωση αυτό που φαίνεται να κυριαρχεί σαν ιδέα είναι η εφαρμογή της εξατομικευσης της αντιπηκτικής αγωγής. Επομένως χρειάζονται περαιτέρω κλινικές μελέτες για εντοπισμό των ασθενών με υπερπηκτικότητα και καθορισμό scores.



170. ΑΜΕΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΜΕ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Α. Βασιλακοπούλου, Π. Γεωργίου, Σ. Βουρλή, Σ. Λουκά, Ε. Οικονομούλα, Ε. Καλογεροπούλου, Σ. Δαμινίδου, Ι. Κουβά, Α. Σπηλιοπούλου, Σ. Πουρνάρας

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η εφαρμογή δύο ταχέων ανοσοχρωματογραφικών μεθόδων ανίχνευσης ευρέως φάσματος β-λακταμασών, ESBL, (NG-Test-CTX-M-MULTI, NG-Biotech) και καρβαπενεμασών (NG-Test-CARBA-5, NG-Biotech) απευθείας σε δείγματα ούρων ασθενών με ουρολοίμωξη με χρήση της νέας συσκευής διήθησης AMR-DetecTool.

ΥΛΙΚΟ: Εξετάσαμε απευθείας 401 δείγματα ούρων από 401 διαφορετικούς ασθενείς με ουρολοίμωξη από Enterobacterales, χρησιμοποιώντας το NG-Test-CTX-M-MULTI που ανιχνεύει τα 26 συχνότερα CTX-M ένζυμα και το NG-Test-CARBA-5 που ανιχνεύει πέντε καρβαπενεμάσες (KPC, OXA-48-like, IMP, VIM, NDM). Η ταυτοποίηση των μικροβίων έγινε αρχικά με MALDI-TOF-MS (Bruker-GmbH) από ιζήματα ούρων. Η άμεση ανοσοχρωματογραφική εξέταση επιτεύχθηκε εξετάζοντας ούρα μετά από διήθηση με την συσκευή. Παράλληλα εφαρμόστηκε και το συνηθισμένο πρότυπο φροντίδας (Standard of Care, SoC), που περιελάμβανε καλλιέργεια, ταυτοποίηση MALDI-TOF-MS από αποικία, και αντιβιογράμμα (Phoenix-BD). Στα στελέχη με αντοχή στις καρβαπενέμες έγινε έλεγχος με συνδυασμό δίσκων μεροπενέμης με/χωρίς phenyl-boronic και/ή EDTA και επίσης NG-Test-CARBA-5 από αποικία. Η ευαισθησία και η ειδικότητα των γρήγορων πρωτοκόλλων ανοσοχρωματογραφίας προσδιορίστηκαν σε σύγκριση με το SoC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώσαμε 401 Enterobacterales. Ανιχνεύσαμε απευθείας 47 ESBL θετικά και 37 καρβαπενεμάσες (23 KPC, 8 NDM, 6 VIM). Όλα τα θετικά αποτελέσματα ήταν σύμφωνα με το SoC (αληθώς θετικά). Και τα δύο απευθείας πρωτόκολλα CTX-M-MULTI και CARBA-5 δεν είχαν ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Υπήρξαν 2 ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα στο CTX-M-MULTI και 4 ψευδώς αρνητικά στο CARBA-5 (ειδικότητα 100% και για τις δυο δοκιμασίες ανοσοχρωματογραφίας και ευαισθησία 95.91% για CTX-M-MULTI και 90.24% για CARBA-5).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα γρήγορα πρωτόκολλα για το NG-Test-CTX-M-MULTI και το NG-Test-CARBA-5 απευθείας στα ούρα έχουν άριστη ειδικότητα και υψηλή ευαισθησία για την ανίχνευση ESBL και καρβαπενεμασών.

171. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΩΝ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕ ΤΟ DNA: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ SRY

Α. Νάσου¹, Ε. Παντατοσάκη¹, Γ. Κ. Παπαδόπουλος^{1,2}

¹Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ), Αθήνα, ²Medical Engineering and Science, Massachusetts Institute of Technology (MIT), Cambridge MA, USA

ΣΚΟΠΟΣ: Οι μεταλλάξεις στην πολυπεπτιδική αλυσίδα των παραγόντων μεταγραφής (transcription factors, TF) μπορεί να οδηγήσουν σε ανώμαλο σχηματισμό συμπλεγμάτων TF-DNA, με αποτέλεσμα μια σειρά διαταραχών και ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η υπολογιστική διερεύνηση της επίδρασης των μεταλλάξεων στη διευθέτηση και την ενέργεια του προκύπτοντος συμπλέγματος TF-DNA, χρησιμοποιώντας ως μελέτη περίπτωσης τον παράγοντα μεταγραφής SRY (Sex-determining region Y), ο οποίος λειτουργεί ως κύριος μοριακός διακόπτης φυλοκαθορισμού των θηλαστικών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη διερεύνηση των καθοριστικών παραμέτρων της ανώμαλης αυτό-συγκρότησης του συμπλέγματος SRY-DNA σε μοριακό επίπεδο, διεξήχθησαν υπολογιστικές προσομοιώσεις της στατιστικής μηχανικής και θερμοδυναμικής του συμπλέγματος SRY-DNA, χρησιμοποιώντας ψηφιακά ανακατασκευασμένα μεταλλαγμένα συμπλέγματα SRY-DNA τα οποία έχουν αναγνωριστεί κλινικά σε πλήρη γοναδική δυσγενεσία 46, XY.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η φυσιολογική πρωτεΐνη SRY προσδέεται στη μικρή αύλακα της συγγενούς αλληλουχίας του DNA προκαλώντας του σημαντική παραμόρφωση, κάμπτοντας τη διπλή έλικα, ενεργοποιώντας έτσι τη μεταγραφή του γονιδίου SOX9. Αντιθέτως, όλα τα μεταλλαγμένα συμπλέγματα έδειξαν τροποποιημένη δυναμική συγκρότησης, με αλλοιωμένη παραμόρφωση του DNA και διαφορετικές γωνίες κάμψης σε σύγκριση με το φυσιολογικό σύμπλεγμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μία σημειακή μετάλλαξη στην αλυσίδα των TFs αρκεί ώστε να επιφέρει αλλαγές στη διευθέτηση και την ελεύθερη ενέργεια (Gibbs) της αυτο-συγκρότησης του μεταγραφικού συμπλέγματος. Εν κατακλείδι, η κωδικοποίηση των συναρτήσεων ατομικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ βιομακρομορίων, και η εφαρμογή μεθόδων στατιστικής θερμοδυναμικής και μηχανικής, δύνανται, μέσω του σχεδιασμού υπολογιστικών «πειραμάτων» όπως διεξάγονται στην παρούσα εργασία, να συμβάλλουν στην κατανόηση πολύπλοκων βιολογικών διεργασιών, με στόχο τη συμβολή της υπολογιστικής χημικής μηχανικής στην ανάπτυξη θεραπειών ιατρικής ακριβείας.



172. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WERNICKE ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ε. Γεωργοπούλου¹, Χ. Μανώλακα², Φ. Παπακωνσταντίνου², Α. Χατζηαντωνίου², Μ. Τζωράκη², Δ. Ροδίτης², Μ. Τζαλίδη², Γ. Γόμπος², Ν. Καλλιτζόγλου¹, Ε. Κεραζη¹, Σ. Καραπαπάνης²

¹Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου,²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Β1 είναι πολύ σπάνια σήμερα, και απαντάται μόνον σε συνθήκες σημαντικής μείωσης στη λήψη ή την απορρόφηση των βιταμινών του συμπλέγματος Β. Σας παρουσιάζουμε μια ασθενή με εκδηλώσεις συνδρόμου Wernicke και μυοκαρδιοπάθεια, με ιστορικό βαριατρικής επέμβασης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για γυναίκα 53 ετών που νοσηλευόταν από εβδομάδος στην ΩΡΛ κλινική με συμπτωματολογία ιλίγγου. Στο ατομικό της αναμνηστικό αναφερόταν τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου προ 10ετίας για παχυσαρκία. Λόγω επιμονής του ιλίγγου, της σημαντικής πτώσης του επιπέδου συνείδησης και της παρουσίας πολυεστιακού νυσταγμού έγινε νευρολογική εκτίμηση και τέθηκε η υπόνοια νόσου Beri-Beri. Στην ασθενή έγινε χορήγηση μεγάλης δόσης Β1, με ταχεία βελτίωση του επιπέδου συνείδησης. Η ασθενής μολονότι κατακλιμένη ένιωθε σημαντική κόπωση και στα πλαίσια του έλεγχου στάλθηκε τροπονίνη που έδωσε πολύ ψηλή τιμή (31). Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο καρδιάς και σε στεφανιογραφία που έδωσε σημεία σημαντικής μυοκαρδιοπάθειας. Η ασθενής μεταφέρθηκε στην καρδιολογική μονάδα και ενώ αρχικά εμφάνισε περαιτέρω επιδείνωση της μυοκαρδιοπάθειας στη συνέχεια παρουσίασε προοδευτική σημαντική βελτίωση. Τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης Β1 στον ορό που είχαν σταλεί ενωρίτερα επιβεβαίωσαν την ένδεια της βιταμίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με βαριατρική επέμβαση μπορεί να αναπτυχθεί ένδεια της Β1 και να οδηγήσει σε εκδηλώσεις συνδρόμου Wernicke και σπανιότερα σε μυοκαρδιοπάθεια



173. ΣΥΝΔΡΟΜΟ BARDET-BIEDL: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΡΑΧΕΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΡΟΣΣΟΠΑΘΕΙΕΣ

Ν. Σαμπάνης^{1,2}, Γ. Ζαγκότσας^{2,3}, Α. Δρύλλη⁴, Β. Μόκκας⁵, Ε. Πάσχου⁵

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Τρικάλων, ²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Άμφισσας, ³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Λιβαδειάς, ⁴ΩΡΛ Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ⁵Τμήμα Γενικής & Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Αλιάντρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Bardet-Biedl (BBS) αποτελεί σπάνια γενετική διαταραχή σχετιζόμενη με μεταλλάξεις γονιδίων που εμπλέκονται στη δομή και λειτουργία των πρωτογενών κροσσών και του βασικού σωματίου. Στη βάση αυτή, το BBS θεωρείται σήμερα νόσος που ανήκει σε ένα ευρύτερο σύνολο διαταραχών γνωστών ως κροσσοπάθειες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγάλη γονοτυπική και φαινοτυπική ετερογένεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης BBS σε άρρενα ασθενή που διέλαθε της διάγνωσης για περισσότερο από σαράντα χρόνια.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής, 52 ετών, με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) αγνώστου αιτιολογίας, υπό περιοδική αιμοκάθαρση από 20ετίας, διερευνήθηκε λόγω υποψίας BBS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και το ατομικό αναμνηστικό διαπιστώθηκαν κεντρική παχυσαρκία, βραχυδακτυλία, υπογοναδισμός, μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, νοητική υστέρηση, νευρολογικές διαταραχές (επιληψία, αταξία και περιφερική νευροπάθεια) και XNN σχετιζόμενη με υποπλαστικούς νεφρούς. Δεν αναφέρθηκε σαφές κληρονομικό ιστορικό γενετικής νόσου. Η αδερφή του ασθενούς παρουσίαζε επίσης χαρακτηριστικά BBS, όπως νοητική υστέρηση, μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, πολυδακτυλία, παχυσαρκία και XNN σταδίου III στα πλαίσια αμφοτερόπλευρης νεφρικής υποπλασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το BBS αποτελεί σπάνια γενετική πάθηση των πρωτογενών κροσσών, που διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο σε πολυάριθμες σηματοδοτικές οδούς όπως την ενδοκυττάρια μεταγωγή σήματος, τη διακυτταρική επικοινωνία, τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, τη διαφοροποίηση και τον αποπτωτικό θάνατο. Η νόσος κληρονομείται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα και έχει συσχετισθεί με μεταλλάξεις σε περισσότερα από 20 γονίδια που εμπλέκονται στη βιογένεση, τη δομή και τη λειτουργία των κροσσωτών επιθηλιακών κυττάρων ενώ έχει αναφερθεί και τριαλληλικό μοντέλο κληρονομικότητας. Η διάγνωση στηρίζεται στην παρουσία τεσσάρων μειζόνων κριτηρίων (μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια, πολυδακτυλία, XNN, υπογοναδισμός, νοητική υστέρηση, κεντρικού τύπου παχυσαρκία) ή τριών μειζόνων και δύο ελασσόνων κριτηρίων (βραχυδακτυλία/ συνδακτυλία, οδοντικές ανωμαλίες, διαταραχές κεντρικού νευρικού συστήματος/όσφρησης/γέυσης, ηπατική ίνωση, σακχαρώδη διαβήτη, συγγενείς καρδιοπάθειες) και επιβεβαιώνεται με γονιδιακό έλεγχο.



174. ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

Α. Μυλωνάς^{1,2}, Λ. Γκουτζάνης², Φ. Τζέρμπος^{1,2}

¹Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Metropolitan», ²Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της εμφάνισης στοματικών και τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων οδοντογενούς αιτιολογίας ακόμη και σήμερα, ως απόρροια ατελούς ή υποβαθμισμένης αγωγής στοματικής υγείας, με υπολογίσιμη νοσηρότητα και δυνητικά επικίνδυνες συνέπειες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η επινέμηση οδοντοφατνιακών λοιμώξεων σε παρακείμενα μυοπεριτονιακά τραχηλοπροσωπικά διαστήματα, εκδηλούμενη με την μορφή κυτταρίτιδας (φλέγμονα) ή αποστήματος, ανάλογα με την κυριαρχούσα αερόβια ή αναερόβια μικροβιακή χλωρίδα, υπαγορεύει και την ανάλογη χειρουργική αντιμετώπιση, με ενδοστοματική ή/και εξωστοματική σχάση και παροχέτευση, συνεπικουρούμενη από την κατάλληλη αντιμικροβιακή χημειοθεραπευτική φαρμακευτική αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συνήθεις οδοντογενείς στοματικές και τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις που επεκτείνονται σε πρωτογενή και δευτερογενή μυοπεριτονιακά τραχηλοπροσωπικά διαστήματα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα αποστήματα: 1) ενδοστικό, 2) υποπεριοστικό, 3) υποβλεννογόνιο, 4) υποδόριο, 5) παρεϊακό, 6) κυνικού βόθρου, 7) βάσεως άνω χείλους, 8) υπογλώσσιο, 9) υπογνάθιο, 10) υπογενεϊδίο, 11) πτερυγογναθιαίο, 12) υπομασητήριο, 13) κροταφικό, 14) πλάγιο φαρυγγικό, 15) οπίσθιο φαρυγγικό, 16) Λουδοβίκιο κυνάγχη. Η ενδοστοματική ή/και εξωστοματική σχάση και παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχτετευτικού οδηγού Penrose αποτελεί βασική αρχή χειρουργικής αντιμετώπισης, μαζί με συμπληρωματικούς θεραπευτικούς χειρισμούς, όπως η απομάκρυνση της αιτίας της λοίμωξης, η χρησιμοποίηση αντιμικροβιακών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, υγρών και αναλγητικών, καθώς επίσης και η διαιτητική υποστήριξη του ασθενούς. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι στοματικές και τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας εξακολουθούν ακόμη και σήμερα να αποτελούν μία σχετικά συνήθη επείγουσα κατάσταση, που καθιστά την παρέμβαση των στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών απολύτως αναγκαία για την λυσιτελή θεραπευτική αντιμετώπιση και την αποτροπή δυσμενών και επικίνδυνων εξελίξεων, απειλητικών και για την ίδια τη ζωή των ασθενών. Ο Ιπποκράτειος αφορισμός “οκόσα φάρμακα ουκ ιήται, σίδηρος ιήται” παραμένει διαχρονικά επίκαιρος, για την θεραπευτική αντιμετώπιση των οδοντογενών στοματικών και τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων.



175. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ

Ε. Μάστορα, Ε. Μούλιας, Θ. Ευαγγέλου, Μ. Πασχόπουλος
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο προσδιορισμός της ανεύρεσης του μυκοπλάσματος και του ουρεοπλάσματος στην αμνιακή κοιλότητα των εγκύων και της επίπτωσής τους στα περιγεννητικά χαρακτηριστικά των νεογνών, σε περιστατικά πρόωρου τοκετού 22-33 εβδομάδων κύησης.

ΥΛΙΚΟ: Συμπεριελήφθησαν 35 έγκυες γυναίκες, οι οποίες υποβλήθηκαν σε αμνιοπαρακέντηση για την αξιολόγηση ενδεχόμενης ενδομήτριας λοίμωξης λόγω πρόωρης ρήξης των εμβρυικών υμένων ή πρόωρης έναρξης του τοκετού. Με βάση τις εργαστηριακές καλλιέργειες, 23 κλινικά δείγματα χαρακτηρίστηκαν αρνητικά, 5 εντοπίστηκαν θετικά στο μυκόπλασμα και στο ουρεόπλασμα, ενώ 7 εντοπίστηκαν θετικά σε άλλα παθογόνα μικρόβια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση της ιστολογικής χοριοαμνιονίτιδας και της νεογνικής σηψαιμίας ήταν στατιστικά σημαντικά διαφορετική μεταξύ των περιστατικών. Στις περιπτώσεις παρουσίας μυκοπλάσματος και ουρεοπλάσματος στο αμνιακό υγρό, τα νεογνά δεν παρουσίασαν σηψαιμία, μη φυσιολογική εξωμήτρια εγκεφαλική ανάπτυξη, ενδοκοιλιακή αιμορραγία, περικολιακή λευκομαλάκυνση ή αιμορραγική βλάβη της παρεγκεφαλίδας. Επιπλέον, σε ορισμένα περιστατικά δεν επιβεβαιώθηκε ιστολογικά ενδοαμνιακή λοίμωξη, χοριοαμνιονίτιδα στον πλακούντα. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος και των 5 νεογνών κρίθηκε φυσιολογικός, κατ'αντιστοιχία των ευρημάτων στον εγκέφαλο αλλά και της επακόλουθης αναπτυξιακής τους πορείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο εντοπισμός του μυκοπλάσματος και του ουρεοπλάσματος στο αμνιακό υγρό δεν αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα νεογνικών λοιμώξεων ή κακής πρόγνωσης γενικότερα.



176. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ

Χ. Παρθένης, Ν. Βλαχάδης, Α. Κονδυλιός, Ι. Βαρβαρίος

Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Γ.Ν.-Μ. «Ελενα Βενιζέλου»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αραχνοειδής κύστη αποτελεί δομική αναπτυξιακή ανωμαλία του εμβρυϊκού εγκεφάλου με συχνότητα περίπου 1 στα 100 έμβρυα, ωστόσο μόνο στο 1% των περιπτώσεων είναι αρκετά μεγάλη ώστε να εντοπιστεί προγεννητικά. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται η περίπτωση ευμεγέθους εμβρυϊκής αραχνοειδούς κύστης η οποία διαγνώστηκε προγεννητικά αρχικά με υπερηχογραφικό έλεγχο και στη συνέχεια επιβεβαιώθηκε με MRI (Magnetic Resonance Imaging).

ΥΛΙΚΟ: Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 39 ετών δευτεροτόκου, με μονήρη κύηση ηλικίας 38 εβδομάδων και πλημμελή προγεννητική παρακολούθηση. Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικό έλεγχο στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου “Ελενα Βενιζέλου”, από τον οποίο διαπιστώθηκε ευμεγέθους αραχνοειδής κύστη στον εμβρυϊκό εγκέφαλο. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με MRI έλεγχο εγκεφάλου του εμβρύου (ηλικία κύησης 38 εβδομάδες και 4 ημέρες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα απεικονιστικά ευρήματα υπερηχογραφίας και MRI διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους κυστικού σχηματισμού στην περιοχή της μέσης γραμμής μεταξύ των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων και όπισθεν της 3^{ης} κοιλίας και του διαφανούς διαφράγματος, με σύμπλοκη και όχι μονόχωρη μορφολογία και συνολικά χαρακτηριστικά που συνηγορούν με τη διάγνωση αραχνοειδούς κύστης διαστάσεων 39 mm (πλάτος), 28 mm (ύψος) και 46 mm (προσθιοπίσθια διάσταση). Καταγράφηκε παρεκτόπιση της έσω επιφάνειας των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων, ιδίως του αριστερού, χωρίς αιμορραγικά στοιχεία, με συνοδό ασύμμετρη διαμόρφωση και μέγεθος των πλεγμών κοιλιών, και ασυμμετρία και των παρεγκεφαλιδικών ημισφαιρίων. Αποφασίστηκε η άμεση περάτωση του τοκετού με καισαρική τομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση ευμεγέθους αραχνοειδούς κύστης του εμβρυϊκού εγκεφάλου που διαγνώστηκε προγεννητικά με συνδυασμό μαιευτικού υπερηχογραφήματος και MRI. Οι αραχνοειδείς κύστεις συνήθως αποτελούν μεμονωμένα ευρήματα ενώ σπάνια μπορεί να συσχετίζονται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως η τρισωμία 18. Όταν είναι μικρών διαστάσεων δεν διαταράσσουν τη φυσιολογική νευροανάπτυξη, εν τούτοις όταν είναι μεγάλων διαστάσεων και προκαλούν πιεστικά φαινόμενα θα πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά για την πρόληψη κινητικών και νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

177. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΟΥ

Ε. Μάστορα, Ν. Μαδένης, Μ. Πασχόπουλος

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη στοχεύει στο να προταθεί και να επικυρωθεί η ενδοτραχηλοσκόπηση, μια νέα τεχνική για ασθενείς με υψηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση και μη ικανοποιητική ή αρνητική κολποσκόπηση.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε ως προοπτική δοκιμή στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Συμπεριλήφθηκαν ενενήντα πέντε ασθενείς με επανειλημμένα θετική τραχηλοκολπική κυτταρολογία για πλακώδη ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση υψηλού βαθμού και αρνητική ή μη ικανοποιητική κολποσκόπηση. Η ενδοσκοπική αξιολόγηση του ενδοτραχηλικού βλεννογόνου πραγματοποιήθηκε με υστεροσκόπιο συνεχούς ροής κατόπιν εφαρμογής οξικού οξέος 5% (ενδοτραχηλοσκόπηση). Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με μη φυσιολογικά ευρήματα στον τράχηλο της μήτρας υποβλήθηκαν σε στοχευμένες βιοψίες των ανωμαλιών. Οι αρνητικές κατά την ενδοτραχηλοσκόπηση ασθενείς υποβλήθηκαν σε τυφλή απόξεση του ενδοτραχήλου. Τελικά, και οι δύο ομάδες υποβλήθηκαν σε κωνοειδή εκτομή. Συγκρίθηκαν η ευαισθησία, η ειδικότητα, η ακρίβεια, η θετική προγνωστική αξία και η αρνητική προγνωστική αξία της ενδοτραχηλοσκόπησης με στοχευμένη βιοψία και της απόξεσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ενδοτραχηλοσκόπηση με στοχευμένη βιοψία παρουσίασε ευαισθησία 79%, ειδικότητα 100%, διαγνωστική ακρίβεια 80%, θετική προγνωστική αξία 99% και αρνητική προγνωστική αξία 51%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοτραχηλοσκόπηση φαίνεται να είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική τεχνική, η οποία βελτιώνει τη διαγνωστική επεξεργασία των τραχηλικών ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων. Ο ακριβής εντοπισμός των βλαβών επιτρέπει την προσαρμογή του βάθους της εκτομής του κώνου, οδηγώντας έτσι σε μια πιο συντηρητική θεραπεία και διατηρώντας τη μελλοντική γονιμότητα των γυναικών.



178. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΟΜΟΙΑΖΩΝ ΩΘΗΚΙΚΟ ΟΓΚΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΤΑΙΝΙΑΣ (UTROSCT, UTERINE TUMOR RESEMBLING OVARIAN SEX CORD TUMOR)

Α. Καραγιαννόπουλος, Α. Μαυρίδου, Σ. Χονδρού, Ε. Τσανάκαλης, Ε. Χρισταντώνη, Ν. Γιωτόπουλος, Α. Σαμπάνη, Κ. Σαμαρτζής, Ε. Αλεξόπουλος

Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού εξαιρετικά σπάνιου μεσεγχυματικού όγκου του ενδομητρίου με αναφορά λιγοστών περιστατικών παγκοσμίως. Αν και ο όγκος UTROSCT στην πλειοψηφία των περιστατικών παρουσιάζει καλοήγη συμπεριφορά, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις εξωμήτριας εξάπλωσης, απομακρυσμένης μεταστατικής ή και υποτροπιάζουσας νόσου.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 56 ετών υποβλήθηκε σε διαγνωστική απόξεση λόγω εμμηνοπαυσιακής μητρορραγίας και αυξημένου πάχους ενδομητρίου. Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης των ξεσμάτων ενδομητρίου ανέδειξε πιθανώς όγκο UTROSCT. Ο ενδομήτριος όγκος στον απεικονιστικό έλεγχο δεν φαινόταν να διηθεί το μυομήτριο και δεν συνοδευόταν από επιπλέον παθολογικά ευρήματα στα έσω γεννητικά όργανα και τους λεμφαδένες. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν αρνητικοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική διάγνωση της διαγνωστικής απόξεσης επιβεβαιώθηκε κατόπιν υστερεκτομής μετά των εξαρτημάτων και πυελικής λεμφαδενεκτομής άμφω, η οποία ανέδειξε εικόνα διαφοροδιαγνωστικά συμβατή με low-grade αδενοσάρκωμα με ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες πιο συναφείς με UTROSCT. Επιπλέον περιγραφόμενα ευρήματα περιελάμβαναν εστία υπερπλασίας κυττάρων Leydig στη ΔΕ ωθήκη και ινώματα ωθηκών μικρών διαστάσεων άμφω. Ένας εκ των εξαιρεθέντων λεμφαδένων εμφάνιζε στοιχεία ενδοσαλπιγγίωσης. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν καλή και η ασθενής εξήλθε με οδηγίες παρακολούθησης κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ασθενής έξι μήνες μετά την επέμβαση παραμένει ασυμπτωματική και χωρίς ευρήματα ύποπτα υποτροπιάζουσας νόσου στην κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο. Η παρακολούθηση συνεχίζεται καθότι έχουν αναφερθεί περιστατικά υποτροπής μέχρι και πέντε έτη μετά την επέμβαση.

179. ΠΡΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WOLFRAM

Σ. Τσάκωνα, Α. Πέγκου, Κ. Στρατάκη, Ε. Τσανάκαλης, Α. Μαυρίδου, Γ. Σιαμπαλιώτη, Α. Σαμπάνη, Κ. Σαμαρτζής, Ε. Αλεξόπουλος

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού με σύνδρομο Wolfram (WS) που παρακολούθηθηκε κατά την κύηση της στην κλινική μας έως τον τοκετό στις 35+5 εβδομάδες. Το σύνδρομο WS είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο (1:770.000) που χαρακτηρίζεται συνηθέστερα από άποιο διαβήτη, ατροφία οπτικού νεύρου και νευροαισθητήρια κώφωση. Μπορεί να εκδηλωθεί με υδρονέφρωση, διαταραχές ουροδόχου κύστεως και νευρολογικές διαταραχές. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης είναι τα 30 έτη.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 26 ετών (G1P0) εισήχθη στην κλινική λόγω αρρυθμιστού ΣΔ υπό ινσουλίνη και υδράμιου στις 33+6 εβδομάδες. Από το ιστορικό της ανέφερε το WS, υποθυρεοειδισμό, απώλεια της οπτικής και ακουστικής οξύτητας από την παιδική ηλικία και έναρξη συμπτωμάτων άποιοι διαβήτη από την εφηβεία. Ανέφερε δυσλειτουργική ουροδόχο κύστη που αντιμετώπιζε με αυτοκαθετηριασμό. Κατά την νοσηλεία της έγινε ρύθμιση του ΣΔ και της υπονατρίαμίας με καθημερινή μέτρηση ισοζυγίου ύδατος και καθημερινή καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση του εμβρύου. Ανέφερε οσφυαλγία χωρίς δυσουρικά συμπτώματα και διαπιστώθηκε υδρονέφρωση δεξιού νεφρού με μεγάλο βαθμού διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος δεξιά και ηπιότερη αριστερά. Διενεργήθη doppler κύησης όπου διαπιστώθηκε η παρουσία αμνιακού υγρού στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα. Κατά τη νοσηλεία ανέφερε γενικευμένο κνησμό με ήπια επιγαστραλγία και διερευνήθηκε κλινικοεργαστηριακά. Τέθηκε η διάγνωση της χολόστασης της κύησης και χορηγήθηκε ουρσοδεοξυχολικό οξύ με ύφεση της συμπτωματολογίας. Χορηγήθηκε προφυλακτικά σχήμα κορτιζόνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη νοσηλεία παρατηρήθηκε ταχυπαλμία του εμβρύου και υπεβλήθη σε επείγουσα καισαρική τομή με ομαλή πορεία λοχείας. Εξήλθε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το WS είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο με ελάχιστες αναφορές στην βιβλιογραφία για παρακολούθηση των ασθενών αυτών κατά την κύηση λόγω της αυξημένης νοσηρότητας τους. Συνιστά μια πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς και απαιτεί την άρτια συνεργασία μιας πληθώρας ειδικοτήτων και συνεχή επαγρύπνηση.



180. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΓΕΝΤΟΣ ΨΕΥΔΟΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Α. Καραγιαννόπουλος, Α. Πέγκου, Κ. Σαμαρτζής, Κ. Στρατάκη, Σ. Τσάκωνα, Κ. Φιλιάγκος, Κ. Καλμα-ντής, Ε. Αλεξόπουλος

Μαιευτικό Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού απειλητικής για τη ζωή μητρορραγίας 6 μήνες μετά από ΚΤ, η διάγνωση ραγέντος ψευδοανευρύσματος μήτρας και η αντιμετώπισή του.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 36 ετών (G2P1) διακομίστηκε στο γυναικολογικό ΤΕΠ του νοσοκομείου μας σε κατάσταση υποογκαιμικής καταπληξίας και ενεργού βαριάς μητρορραγίας από δύο ωρών. Από το ιστορικό προέκυψε επέμβαση ΚΤ που είχε υποβληθεί προ 6 μηνών λόγω αδυναμίας εξέλιξης τοκετού και σταγονοειδή καφεοειδή αιμόρροια μεσοκυκλικά τους τρεις τελευταίους μήνες. Η αιμορραγία ελέγχθηκε σταδιακά επαρκώς με ενδοφλέβια χορήγηση τρανεξαμικού οξέος και εργομητρίνης. Κατόπιν σταθεροποίησης της ασθενούς και μετάγγισης, ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε γραμμοειδές ενδομήτριο στο σώμα της μήτρας ενώ από την τομή της καισαρικής και κάτωθεν διάταση του ενδοτραχήλου από αιματοπήγματα. Κατά τη χρήση του Doppler ανευρέθηκε σφύζον αρτηριοφλεβικός σχηματισμός διαμέτρου 7mm εφαιπτόμενο στην τομή της καισαρικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν μαγνητικής και αξονικής αγγειογραφίας, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση αρτηριοφλεβικής δυσπλασίας / ψευδοανευρύσματος μήτρας με κύρια τροφοδοσία από αγγείο προερχόμενο απ' αυθείας από την έσω λαγόνιο αρτηρία. Η χρήση του τρανεξαμικού οξέος στη μέγιστη δυνατή δόση (4gr/24h), δια της αγγειοσύσπασης και της αντιθρομβολυτικής δράσης, οριακά κατάφερε να δώσει τον απαραίτητο χρόνο ώστε να γίνει επαρκής διάγνωση και αντιμετώπιση με εμβολισμό του αγγείου και τελικά συντήρηση της μήτρας. Σημειώνεται ότι ο εμβολισμός κατέστη δυσχερέστερος του αναμενόμενου λόγω σύγχρονης τροφοδοσίας της δυσπλασίας από τροφοφόρο αγγείο ενδοτοίχωματικού ινομύωματος, το οποίο εμβολίστηκε επίσης επιτυχώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι θεραπευτικές τεχνικές της επεμβατικής ακτινολογίας βρίσκουν όλο μεγαλύτερη θέση στην αντιμετώπιση της παθολογίας της μήτρας που στην προκειμένη περίπτωση, σε άλλες συνθήκες, θα σήμαινε την απώλεια της ίδιας της μήτρας. Έξι μήνες μετά τον εμβολισμό η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική και η μήτρα απεικονίζεται υπερηχογραφικά ελεύθερη παθολογίας.

181. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΑ ΥΨΗΛΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ CA 19-9 ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΙΚΟ ΟΓΚΟ

Α. Μαυρίδου, Α. Καραγιαννόπουλος, Α. Πέγκου, Ε. Τσανάκαλης, Σ. Χονδρού, Ε. Χρισταντώνη, Ν. Γιώτοπουλος, Κ. Σαμαρτζής, Ε. Αλεξόπουλος

Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού οριακής κακοήθειας σε ωοθηκών με εξαιρετικά αυξημένα επίπεδα CA 19-9. Το CA 19-9 είναι ένα γλυκολιπίδιο υψηλού μοριακού βάρους που παράγεται κυρίως στο πάγκρεας, τα χοληφόρα και το στομάχο. Οι φυσιολογικές τιμές του CA 19-9 διαφέρουν μεταξύ εργαστηρίων (συνήθως 0-37 U/ml). Αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον καθορισμό, την πρόγνωση και την παρακολούθηση κακοηθειών των ανωτέρω οργάνων, καθώς και λιγότερο συχνά του σε ωοθηκών. Χαμηλές τιμές παρατηρούνται σε καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν το ήπαρ ή το πάγκρεας (παγκρεατίτιδα, Πρωτοπαθή Σκληρυντική Χολαγγειίτιδα). Μείτρια προς υψηλά επίπεδα παρατηρούνται σε ca όπως προαναφέρθηκε, ενώ οι υψηλότερες τιμές ανευρίσκονται σε ca της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος (10.000 U/ml).

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 39 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο με κυστικό μόρφωμα 8εκ αριστερού εξαρτήματος, γνωστό από δεκαετίας με σταδιακή αύξηση του μεγέθους του. Από το ιστορικό αναφέρεται ΣΕΛ υπό αγωγή, ενώ πρόσφατη μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου και ακτινογραφία θώρακος δεν είχαν παθολογικά ευρήματα. Κατά τον έλεγχο διαπιστώθηκαν: CA 125 188 U/ml, CA 19-9 170.000 U/ml. Διενεργήθηκε λαπαροσκοπική κυστεκτομή, και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε βλεννώδη όγκο οριακής κακοήθειας, με σύσταση για έλεγχο γαστρεντερικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία άνω/κάτω κοιλίας όπου ανευρέθη εστιακή αλλοίωση ήπατος με διάμετρο 2,5 εκ, πιθανώς κυστικής φύσεως, χωρίς σαφή αγγείωση. Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο πεπτικού, καθώς και από βιοψίες, δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία κακοήθειας. Σε εργαστηριακό επανέλεγχο διαπιστώθηκε πτωτική πορεία των ca δεικτών (CA 125 47,3 U/ml, CA 19-9 2844 U/ml), και μετέπειτα επάνοδος σε φυσιολογικές τιμές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι η αύξηση των τιμών του CA 19-9 παρατηρείται κατεχοχρήν σε νεοπλασίες γαστρεντερικού συστήματος, είναι δυνατή η θεαματική αύξησή του σε έναν όγκο οριακής κακοήθειας ωοθήκης.

182. ΕΥΜΕΓΕΘΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΩΘΗΚΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Χ. Παρθένης, Ν. Βλαχάδης, Α. Κονδυλιός, Ι. Βαρβαρίος

Τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Γ.Ν.-Μ. «Ελενα Βενιζέλου»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι εμβρυϊκές ωθηκικές κύστει εμφανίζονται κυρίως στο 3^ο τρίμηνο της κύησης, με συχνότητα περίπου 1 στις 2500, και συνήθως είναι αποτέλεσμα των πλακουντικών ορμονικών επιδράσεων της ορμονικής επίδρασης του πλακούντα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της προγεννητικής διάγνωσης ευμεγέθους κυστικού μορφώματος εμβρυϊκής ωθήκης.

ΥΛΙΚΟ: Περιγράφεται η περίπτωση εγκύου 41 ετών, η οποία προσήλθε για υπερηχογραφικό έλεγχο 3^{ου} τριμήνου στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου", όπου εντοπίστηκε ευμεγέθες κυστικό μόρφωμα της εμβρυϊκής ωθήκης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εγκυος 41 ετών, δευτερότοκος, με μονήρη κύηση θήλεος εμβρύου, προσήλθε στο τμήμα Υπερήχων, Προγεννητικού Ελέγχου και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου", για υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας 3^{ου} τριμήνου ανάπτυξης εμβρύου και εξέταση Doppler, σε ημερολογιακή ηλικία κύησης 32 εβδομάδων και 3 ημερών. Το έμβρυο είχε αξιολογηθεί ως χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες στον έλεγχο 1^{ου} τριμήνου και με φυσιολογική ανατομία στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανάπτυξης ανέδειξε έμβρυο μεγάλο για την ηλικία κύησης (LGA, Large for Gestational Age), με υπολογιζόμενο βάρος κατά Hadlock 2469 ± 360 γραμ, που αντιστοιχούσε στην 94^η εκατοστιαία θέση (ε.θ.), με επιμέρους μετρήσεις: αμφιβρεγματική διάμετρος (Biparietal Diameter, BPD): $>99^{\text{η}}$ ε.θ., περίμετρος κεφαλής (Head Circumference, HC): $97^{\text{η}}$ ε.θ., περίμετρος κοιλίας (Abdominal Circumference, AC): $98^{\text{η}}$ ε.θ., και μήκος μηριαίου (Femoral Length, FL): $39^{\text{η}}$ ε.θ. Ο έλεγχος Doppler ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, με δείκτες παλμικότητας (Pulsatile Index, PI) ομφαλικής: 0,84, αριστερής μητριάας: 0,68, και δεξιάς μητριάας: 0,64. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους πολύχωρου κυστικού μορφώματος διαστάσεων $4,8 \times 4,5$ cm, χωρίς αυξημένη αγγείωση, εξορμώμενο από την δεξιά ωθήκη. Η εγκυος παραπέμφθηκε για μαγνητική τομογραφία (MRI, Magnetic Resonance Imaging) εμβρύου, στην οποία επιβεβαιώθηκε η υπερηχογραφική διάγνωση. Ακολούθησε τακτική υπερηχογραφική παρακολούθηση του μορφώματος κάθε 4 εβδομάδες, χωρίς αξιόλογη μεταβολή των διαστάσεών του, και η κύηση περατώθηκε στις αρχές της 39^{ης} εβδομάδας με καισαρική τομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση υπερηχογραφικής διάγνωσης ευμεγέθους πολύχωρου εμβρυϊκού ωθηκικού κυστικού μορφώματος. Η έγκαιρη προγεννητική διάγνωση και παρακολούθηση είναι κεντρικής σημασίας για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση των περιγεννητικών επιπλοκών των εμβρυϊκών ωθηκικών κύστεων.

183. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

N. Βλαχάδης¹, M. Σιώρη², E. Αλχαζίδου¹, Γ. Νικολάου³, Δ. Οικονομοπούλου¹, N. Γιαελής¹, O. Χρήστου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί μείζονα επιπλοκή της εγκυμοσύνης διότι είναι το κύριο αίτιο νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και συσχετίζεται με απώτερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές για το νεογνό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στατιστική ανάλυση και παρουσίαση της γεωγραφικής κατανομής και διαφοροποίησης του δείκτη πρόωρων γεννήσεων στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά διάρκεια κύησης και μόνιμη κατοικία της μητέρας για την τετραετία 2016-2019 (τα πλέον πρόσφατα έτη για τα οποία υπάρχουν σχετικά δεδομένα) από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Για κάθε έτος και για το σύνολο της υπό εξέταση περιόδου υπολογίστηκε ο δείκτης προωρότητας (Preterm Birth Rate, PBR) (αριθμός γεννήσεων ζώντων πριν την συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης ανά 100 γεννήσεις ζώντων) σε επίπεδο νομού (51 νομοί) και γεωγραφικού διαμερίσματος μόνιμης κατοικίας της μητέρας (Θράκη, Μακεδονία πλην νομού Θεσσαλονίκης, Ήπειρος, Ιόνια νησιά, Θεσσαλία, Στερεά Ελλάδα πλην νομού Αττικής, Πελοπόννησος, Νησιά Αιγαίου, Κρήτη, και χωριστά οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την τετραετία 2016-2019, καταγράφηκαν συνολικά 351.119 γεννήσεις ζώντων από μητέρες με μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Εξ αυτών, οι 41.413 ήταν πρόωρες γεννήσεις, με συνολικό PBR 11,8 ανά 100 γεννήσεις ζώντων. Ο PBR κυμάνθηκε από 11,6 ανά 100 γεννήσεις το 2017 ως 12,1 ανά 100 γεννήσεις το 2018. Στο σύνολο της τετραετίας, ο PBR κυμάνθηκε από ελάχιστο 7,0 ανά 100 γεννήσεις στο νομό Λέσβου ως μέγιστο 14,8 ανά 100 γεννήσεις στο νομό Βοιωτίας (Εύρος: 7,8, Ενδοτεταρτημοριακό εύρος: 2,7). Ο υψηλότερος PBR καταγράφηκε στο νομό Αττικής (13,4 ανά 100 γεννήσεις) και ακολουθούν η Στερεά Ελλάδα, η Θράκη και η Πελοπόννησος (13,1, 12,5 και 12,2 ανά 100 γεννήσεις, αντίστοιχα), ενώ ο χαμηλότερος PBR ήταν στην Μακεδονία (9,7 ανά 100 γεννήσεις), στο νομό Θεσσαλονίκης (9,8 ανά 100 γεννήσεις) και στα νησιά του Αιγαίου (9,8 ανά 100 γεννήσεις).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αναδεικνύεται σημαντική διακύμανση του δείκτη προωρότητας στις διάφορες περιοχές της χώρας που αντανακλούν τις διαφορές στην γεωγραφική κατανομή των παραγόντων κινδύνου για πρόωρο τοκετό.

184. ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ ΚΑΙ IUGR: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Πέγκου, Σ. Τσάκωνα, Κ. Στρατάκη, Α. Καραγιαννόπουλος, Σ. Χονδρού, Κ. Φιλιάγκος, Κ. Καλμαντής, Γ. Σιαμπαλιώτη, Ε. Αλεξόπουλος

Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας. Η προεκλαμψία αποτελεί σοβαρή διαταραχή που εμφανίζεται μετά την 20η εβδομάδα της κύησης. Ορίζεται κλινικά από αρτηριακή υπέρταση και πρωτεϊνουρία. Ως υπέρταση ορίζεται η συστολική πίεση που ξεπερνά τα 140mm Hg ή η διαστολική τα 90mm Hg σε δύο ξεχωριστές μετρήσεις με διαφορά 4 ωρών μεταξύ τους. Ως λευκωματουρία ορίζεται η απώλεια πρωτεΐνης στα ούρα που ξεπερνά τα 300mg σε δείγμα ούρων 24ώρου. Η παθογένειά της δεν είναι γνωστή. Μπορεί να οδηγήσει σε ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου (IUGR), πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης ή σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού.

ΥΛΙΚΟ: Μία 35χρονη γυναίκα (G1P0) προσήλθε στο νοσοκομείο σε ηλικία κύησης 26 εβδομάδων και 4 ημερών με παρουσία κολπικής αιμόρροιας. Ανέφερε ελεύθερο λοιπό ατομικό ιστορικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γυναίκα νοσηλεύτηκε για παρακολούθηση. Κατά τη νοσηλεία της εμφάνισε αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης και λευκωματουρία χωρίς αύξηση των ηπατικών ενζύμων ή πτώση των αιμοπεταλίων. Παρακολουθούνταν με καρδιοτοκογράφημα και υπερηχογραφήματα ανάπτυξης λόγω SGA. Κατά τη νοσηλεία της χορηγήθηκε σχήμα κορτιζόνης. Μετά την έξοδο της κατά την 29^η εβδομάδα συνέχισε η τακτική της παρακολούθηση από τα Ε.Μ.Ι. με τακτικούς εργαστηριακούς ελέγχους και εβδομαδιαία Doppler όπου και ανεδείχθη επιδείνωση της λευκωματουρίας και σταδιακά επειδενούμενη υπολειπόμενη ανάπτυξη (IUGR). Την 33^η εβδομάδα μετά από ανάδειξη σοβαρού IUGR (0.7 εκ. θέση) υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της προεκλαμψίας εξαρτάται από τη βαρύτητά της και στόχος αποτελεί η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της. Μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό της ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου (IUGR), οξεία νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια, σύνδρομο HELLP και εκλαμψία στη μητέρα. Η θεραπεία επιτυγχάνεται με την περάτωση της κύησης.

185. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΙΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

N. Βλαχάδης¹, Μ. Σιώρη², Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι κηύσεις στην εφηβική ηλικία παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα επιπλοκών και περιγεννητικής νοσηρότητας. Η εφηβική κήυση είναι υψηλού κινδύνου λόγω βιολογικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και φραγμών στην πρόσβαση στις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας. Το πρόβλημα των εφηβικών κήυσεων στη χώρα μας εστιάζεται κυρίως σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες με ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, μία εκ των οποίων είναι οι αλλοδαπές γυναίκες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της συμβολής των αλλοδαπών μητέρων στις γεννήσεις από μητέρες εφηβικής ηλικίας κατά την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων των γεννήσεων ζώντων για την δεκαετία 2010-2019 (τα πλέον πρόσφατα έτη για τα οποία υπάρχουν σχετικά δεδομένα) κατά ηλικία και υπηκοότητα της μητέρας για την Ελλάδα. Για κάθε έτος, υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων ζώντων από αλλοδαπές γυναίκες στην ηλικιακή ομάδα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την υπό εξέταση χρονική περίοδο, καταγράφονται συνολικά 24.599 γεννήσεις από έφηβες μητέρες, εκ των οποίων οι 5.980 ήταν από αλλοδαπές μητέρες (ποσοστό: 24,3%). Το (%) ποσοστό των γεννήσεων από αλλοδαπές κατέγραψε ραγδαία πώση από το 2010 (35,5%) στο 2015 (16,4%), αλλά την τελευταία 4ετία αναδεικνύεται σταθεροποίηση σε ποσοστά άνω του 20%. Το 2019, 22,3% των εφηβικών γεννήσεων ήταν από αλλοδαπές γυναίκες. Η τάση ήταν σαφώς πτωτική για την πρώτη 5ετία (2010-2014: APC = -16,6, 95%CI: -25,9 ως -6,3, p=0,010), η οποία διακόπτεται την δεύτερη 5ετία που η τάση είναι στατιστικά μη σημαντική (2014-2019: APC = 7,2, 95%CI: -1,3 ως 16,5, p=0,083).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Την περίοδο 2010-2019, περίπου 1 στις 4 γεννήσεις από μητέρες εφηβικής ηλικίας στην Ελλάδα είναι από αλλοδαπές γυναίκες με σταθεροποιητικές τάσεις την τελευταία 5ετία σε επίπεδα χαμηλότερα από το 2010. Απαιτούνται δράσεις πολιτικών δημόσιας υγείας και οικογενειακού προγραμματισμού για την πρόληψη των εφηβικών κήυσεων στις ομάδες υψηλού κινδύνου και την πρόληψη των περιγεννητικών επιπλοκών.

186. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ SILDENAFIL ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΒΡΥΪΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (FGR)

Ν. Βλαχάδης¹, Μ. Σιώρη², Ε. Αλχαζίδου¹, Δ. Οικονομοπούλου¹, Γ. Νικολάου³, Ν. Γιαλελής¹, Ο. Χρήστου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η Sildenafil είναι αναστολέας του ενζύμου φωσφοδιεστεράση 5 (Phosphodiesterase 5, PDE5), με φαρμακολογική δράση αύξησης των επιπέδων της κυκλικής μονοφωσφορικής γουανωσίνης (cyclic Guadenosine Monophosphate, cGMP) και ενίσχυσης της αγγειοδιασταλτικής δράσης του μονοξειδίου του αζώτου (NO), που χρησιμοποιείται για την θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας. Μελέτες in vitro και σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι υπάρχουν αυξημένες συγκεντρώσεις PDE5 στον πλακούντα και η Sildenafil ασκεί αγγειοδιασταλτική επίδραση στην μητροπλακουντιακή κυκλοφορία. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανασκόπηση του πιθανού θεραπευτικού ρόλου της Sildenafil σε κυήσεις με εμβρυϊκό περιορισμό ανάπτυξης (FGR).

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για κλινικές μελέτες που αξιολόγησαν τα αποτελέσματα της χορήγησης Sildenafil σε κυήσεις με FGR, δίνοντας έμφαση στις σχετικές μετα-αναλύσεις προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε μία επιλέξιμη μετα-ανάλυση, από την σύνθεση των δεδομένων 5 μελετών που δημοσιεύτηκαν από το 2009 ως το 2018, με συνολικά 255 εγκύους με FGR υπό Sildenafil στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, και 253 controls που έλαβαν placebo, διαπιστώθηκε συνολική στατιστικά σημαντική μέση αύξηση του βάρους γέννησης κατά 222,6 γραμ (95%CI: 27,8-417,4 γραμ). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκε βελτίωση στον δείκτη παλμικότητας (Pulsatile Index, PI) της ομφαλικής αρτηρίας (PI=0,04, 95%CI: -0,18 ως 0,27) (4 μελέτες, 2009 ως 2016, συνολικά 125 γυναίκες υπό Sildenafil και 153 στην ομάδα placebo). Διαπιστώθηκε μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των μελετών ($I^2=93\%$ και $I^2=91\%$, αντίστοιχα). Το 2020, η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη STRIDER με συνολικά 216 κυήσεις με σοβαρό FGR, διεκόπη πρόωρα λόγω αυξημένου κινδύνου νεογνικής πνευμονικής υπέρτασης (RR= 3,7; 95%CI: 1.3-10,5).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση Sildenafil φαίνεται ότι οδηγεί σε αύξηση του εμβρυϊκού βάρους σε κυήσεις με FGR, εν τούτοις τα υπάρχοντα δεδομένα προέρχονται από μικρές μελέτες μεγάλης ετερογένειας. Επιπλέον, η μελλοντική χρήση της στην εγκυμοσύνη φαίνεται να απομακρύνεται λόγω του πιθανού κινδύνου νεογνικής πνευμονικής υπέρτασης.

187. ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ CFTR ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

N. Βλαχάδης¹, E. Αλχαζίδου¹, Δ. Οικονομοπούλου¹, Γ. Νικολάου², N. Γιαλελής¹, O. Χρήστου¹, M. Σιώρη³, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κυστική ίνωση αποτελεί την συχνότερη μονογονιδιακή νόσο στην λευκή φυλή και υπολογίζεται ότι περίπου το 4% του γενικού πληθυσμού αποτελούν ετεροζυγωτικούς φορείς ενώ πάσχουν ~1/2.500 νεογνά. Η νόσος οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane conductance Regulator) που εντοπίζεται στο μακρό σκέλος του χρωμοσώματος 7 (7q31.2) και κωδικοποιεί την σύνθεση μιας πρωτεΐνης που είναι υπεύθυνη για την διαμεμβρανική μεταφορά του χλωρίου. Πρόκειται για μεγάλο με >250.000 ζεύγη βάσεων, περιλαμβάνει 27 εξόνια και κωδικοποιεί πρωτεΐνη 1480 αμινοξέων. Μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί περισσότερες από 2.000 μεταλλάξεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μία νέας άγνωστης μετάλλαξης του γονιδίου CFTR που εντοπίστηκε μετά από πλήρη αλληλούχιση σε μία έγκυο στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ: Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας εγκύου 34 ετών πρωτοτόκου που παρακολούθηθηκε στο εξωτερικό μαιευτικό ιατρείο του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έγκυος, λόγω προσωπικής επιθυμίας, υποβλήθηκε σε πλήρη έλεγχο του γονιδίου CFTR με νουκλεοτιδική αλληλούχιση όλων των κωδικοποιουσών περιοχών (exons), των πιο σημαντικών μη μεταφραζόμενων περιοχών (introns), μέρους της περιοχής του υποκινητή και του αριθμού αντιγράφων περιοχών του γονιδίου (CNVs, Copy Number Variations). Από την εξέταση ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία η παραλλαγή, c.19G>A που οδηγεί σε αμινοξική αντικατάσταση p.Glu7Lys. Η μετάλλαξη αυτή είναι άγνωστη ως τώρα και η in silico ανάλυση προβλέπει ότι είναι παθογόνος. Ακολούθησε γενετικός έλεγχος του πατέρα από την οποία προέκυψε ότι είναι φορέας της γνωστής μετάλλαξης c.2756A>G που οδηγεί σε αμινοξική αντικατάσταση p.Tyr919Cys. Ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση και στοχευμένη νουκλεοτιδική αλληλούχιση η οποία έδειξε ότι το έμβρυο ήταν φορέας μόνο της μητρικής μετάλλαξης, οπότε μετά από γενετική συμβουλευτική η κύηση συνεχίστηκε και περατώθηκε επιτυχώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκτεταμένη DNA ανάλυση του γονιδίου CFTR μπορεί να συμβάλει σημαντικά στο προγεννητικό screening της ινοκυστικής νόσου. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται για πρώτη φορά μία νέα άγνωστη πιθανώς παθογόνος μετάλλαξη του γονιδίου CFTR που αποκαλύφθηκε στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου.

188. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΣΚΙΩΝ ΜΟΝΟ ΜΕ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΟ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Μ. Σιώρη², Ε. Αλχαζίδου¹, Δ. Οικονομοπούλου¹, Γ. Νικολάου³, Ν. Γιαλελής¹, Ο. Χρήστου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Τα per os συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία (συνδυασμός οιστρογόνου και προγεσταγόνου) αποτελούν την πιο συνηθισμένη μορφή ορμονικής αντισύλληψης. Παρά την υψηλή τους αποτελεσματικότητα, η χρήση τους περιορίζεται από την αύξηση του κινδύνου φλεβικής θρόμβωσης, η οποία υπολογίζεται σε 7 ως 10 επεισόδια φλεβοθρόμβωσης ανά 10.000 γυναίκες ανά έτος. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανασκόπηση του κινδύνου φλεβικής θρόμβωσης που συσχετίζεται με την χρήση αντισυλληπτικών δισκίων που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο (POPs, progestin only pills).

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για κλινικές μελέτες που αξιολόγησαν την σχέση της χρήσης POPs με τον κίνδυνο εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης, με έμφαση στις σχετικές μετα-αναλύσεις προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντοπίστηκαν δύο επιλέξιμες μετα-αναλύσεις που περιέλαβαν συνολικά 8 μελέτες, στις οποίες αξιολογήθηκε ο κίνδυνος της χρήσης περισσότερων από 6 per os προγεσταγόνων. Από τις 8 μελέτες, οι 5 ήταν αναδρομικές (case-control) και οι 3 προοπτικές (cohort), οι 6 πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη, η μία στις Ηνωμένες Πολιτείες και η μία ήταν παγκόσμια. Στην πρώτη μετα-ανάλυση, από την σύνθεση των δεδομένων 5 μελετών, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της χρήσης των POPs με τον κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης (Relative Risk, RR=0,90, 95%CI: 0,57-1,45). Στην δεύτερη μετα-ανάλυση, πραγματοποιήθηκε σύνθεση των δεδομένων από επιπλέον 3 μελέτες (σύνολο: 8 μελέτες). Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι η χρήση των POPs δεν οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο φλεβοθρόμβωσης (RR=1,06, 95%CI: 0,70-1,62). Καμία από τις επιμέρους 8 μελέτες δεν εντόπισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της χρήσης των POPs με τον κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι τα από του στόματος αντισυλληπτικά δισκία που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο δεν φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο φλεβοθρόμβωσης. Τα POPs έχουν συγκρίσιμη αντισυλληπτική αποτελεσματικότητα και αποτελούν ασφαλή εναλλακτική επιλογή έναντι των συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων για τις γυναίκες υψηλού κινδύνου για φλεβική θρόμβωση.

189. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ MRNA ΚΑΙ AZD1222 ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19: ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

M. Paroikaki¹, G. Kroumpouzos², S. Yumeen², S. Bhargava³, E. Mylonakis⁴

¹Department of School of Medicine, Imperial College London, London, UK, ²Department of Dermatology, Warren Alpert Medical School at Brown University, Providence, Rhode Island, USA, ³Department of Dermatology, R.D. Gardi Medical College, Ujjain, India, ⁴Division of Infectious Diseases, Rhode Island Hospital, Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, Rhode Island, USA

ΣΚΟΠΟΣ: Λόγω της αύξησης των δερματολογικών αντιδράσεων που παρατηρούνται παγκοσμίως κατόπιν χορήγησης εμβολίων κατά του COVID-19, σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των δερματολογικών επιπλοκών που προκύπτουν από τα εμβόλια mRNA-1273 (Moderna), BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) και AZD1222 (AstraZeneca-Oxford University), μέσω των ήδη δημοσιευμένων σχετικών εργασιών.

ΥΛΙΚΟ: Υλικό συγκεντρώθηκε από τις ήδη δημοσιευμένες σχετικές εργασίες, μέχρι και 30 Σεπτεμβρίου, 2021. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google ερευνητής, Scopus και bioRxiv. Η εργασία συμπεριλαμβάνει ογδόντα μελέτες που περιγράφουν 1415 παρενέργειες συνολικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περισσότερες δερματολογικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν σε γυναίκες (81,6%). Οι πιο συχνές επιπλοκές ήταν όψιμες τοπικές αντιδράσεις (40,4%), ακολουθούμενες από τοπικές αντιδράσεις στο σημείο της ενέσεως (16,5%), ζωστήρα (9,5%), και κνιδώσεις (9,0%). Τοπικές αντιδράσεις στο σημείο ενέσεως και όψιμες τοπικές αντιδράσεις κυρίως προέκυψαν από το εμβόλιο mRNA-1273 (79,5% και 72,0%, αντιστοίχως). Το BNT162b2 οδήγησε σε παραπάνω αντιδράσεις πέραν της περιοχής της ένεσης (50,1%) απ' ότι το mRNA-1273 (30,0%). Η πιο συχνή αντίδραση πέραν της περιοχής της ένεσης ήταν ο ζωστήρας. Από τις παρενέργειες για τις οποίες βρέθηκαν πληροφορίες και για τις δύο δόσεις, 58,3% προέκυψαν μόνο μετά την πρώτη, 26,9% μόνο μετά τη δεύτερη, και 14,8% μετά και από τις δύο δόσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, ένα ευρύ φάσμα δερματολογικών επιπλοκών προέκυψε κατόπιν χορήγησης των συγκεκριμένων εμβολίων κατά του κορωνοϊού. Οι περισσότερες ήταν ήπιες, χωρίς χρόνιες συνέπειες υγείας. Συνεπώς, φαίνεται ότι μελλοντικός εμβολιασμός δεν αντενδείκνυται από τέτοιες δερματολογικές επιπλοκές.



190. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ STEVENS-JOHNSON/ΤΟΞΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΟΥΣΗΣ ΕΠΑΓΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Μ. Καλογριδη¹, Θ. Παρίση², Γ. Τριανταφυλλοπούλου², Χ. Δούκας², Κ. Γεωργιλής²

¹Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²Β' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Stevens-Johnson είναι μια φλεγμονώδης βλεννογονοδερματική νόσος με που σχετίζεται με αντιδράσεις υπερευαισθησίας, κυρίως έναντι λοιμογόνων παραγόντων και φαρμακευτικών ουσιών. Παρότι αυτοπεριοριζόμενο νόσημα, χαρακτηρίζεται από μεγάλη θνητότητα ειδικά εάν επιπλακεί με την απειλητική για την ζωή Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση, φτάνοντας ακόμα και το 40%.

ΣΚΟΠΟΣ: Σπανίως έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία επιπλεγμένο σύνδρομο Stevens-Johnson/TEN με εκλυτικούς παράγοντες τόσο το ΜΣΑΦ μεφαιναμικό οξύ όσο και τους αναστολείς BRAF/MEK που χορηγούνται σε επιλεγμένους ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα. Ιδιαίτερα στη συγκεκριμένη περίπτωση όπου η ασθενής είχε λάβει κατ'επανάληψη και τις δύο κατηγορίες φαρμάκων χωρίς ουδεμία δερματικού τύπου αντίδραση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ασθενή γυναίκα, ηλικίας 63 ετών που προσήλθε στα επείγοντα με αναφερόμενο εμπύρετο έως 40°C από 72 ωρών, αίσθημα καταβολής κι εκτεταμένο εξάνθημα με κατανομή προοδευτική ξεκινώντας από τα κάτω άκρα το τελευταίο 24ωρο- κατόπιν λήψης 500mg μεφαιναμικού οξέος- κι ακολουθώντας σε κορμό, άνω άκρα και πρόσωπο.

Από το ατομικό της αναμνηστικό αναφέρεται υποθυρεοειδισμός (Hashimoto), κακόηθες μελάνωμα κνήμης χειρουργηθέν προ τετραετίας, με υποτροπή τον τελευταίο ενάμιση χρόνο για την οποία και είχε τεθεί σε αγωγή με συνδυασμό BRAF και MEK αναστολέα (dabrafenib/trametinib) με καλή ανταπόκριση και χωρίς ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Παράλληλα ελάμβανε σε σταθερή βάση θυροξίνη, ασβέστιο με βιταμίνη D, μαγνήσιο και κατ'επίκληση μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

Κατά τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα με ελαφρά υποξυγοναιμία (SpO₂=92% σε FiO₂=21%), υπόταση (BP: 85/50 mmHg) άριστο προσανατολισμό (GCS:15/15) και χωρίς κάποιο άλλο ιδιαίτερο κλινικό εύρημα. Στα εργαστηριακά της διαπιστώθηκαν υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (Hb=10,6 g/dl, Hct 33% MCV=66,3 fl) με ανισοκυττάρωση, ενώ ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε διαταραχή στους χρόνους πήξης καθώς και αυξημένες ουρία, κρεατινίνη, CRP αλλά φυσιολογικά ηπατικά ένζυμα παράλληλα με μία ήπια λευκωματουρία κι αιμοσφαιρινουρία στη γενική ούρων.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εντοπίστηκαν χαμηλό συμπλήρωμα C3,C4, ορολογικές εξετάσεις αρνητικές για ιλαρά IgM(-), IgG(+) καθώς και για μυκόπλασμα της πνευμονίας και ανεμβολογιά-έρπητα ζωστήρα. Όλες οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές, ενώ καθαρές ήταν και οι απεικονιστικές εξετάσεις στις οποίες υπεβλήθη επί υποψίας παρανεοπλασματικού συνδρόμου στα πλαίσια πιθανής επανασταδιοποίησης της κακοήθειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την πορεία της νόσου οι ερυθρές βλατίδες εξελίχθηκαν σε διάσπαρτες πυκνές πλάκες με αιμορραγική μετατροπή καθιστώντας πλέον επιπλοκή της Τοξικής Επιδερμικής Νεκρόλυσης (>30% αποκόλληση συνολικής επιφάνειας) επίσημη. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε υποστηρικτικά (ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, αναλγητικά, αντιβιοτικά), ενώ λόγω συμμετοχής των βλενογόνων με συνοδό επιπεφυκίτιδα και δυσκαταποσία χρειάστηκε να λάβει παρεντερική σίτηση και τοπικά αναισθητικά μαζί με κορτικοειδή. Μετά την 7η ημέρα νοσηλείας το εξάνθημα άρχισε να υποχωρεί σταδιακά και η ασθενής έλαβε εξιτήριο έπειτα από 4 εβδομάδες, σταθεροποιημένη, με σχεδόν ολική επανεπιθηλιοποίηση και σύσταση για μελλοντική αποφυγή μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών εν γένει, καθώς και ενδεχόμενη τροποποίηση της αγωγής που ελάμβανε για το μελάνωμα που πιθανώς να ήταν ο και ο εκλυτικός παράγοντας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σύνδρομα Stevens-Johnson και Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση ανήκουν στο ίδιο φάσμα μίας σχετικά σπάνιας φλεγμονώδους συστηματικής νόσου οφειλόμενης κυρίως σε φάρμακα ή λοιμογόνους παράγοντες και χωρίς ειδική θεραπεία. Ωστόσο, ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πολυεγκαυματίας και με μεγάλη προσοχή, εξαιτίας της υψηλής νοσηρότητας και θνητότητας που τα συνοδεύει.



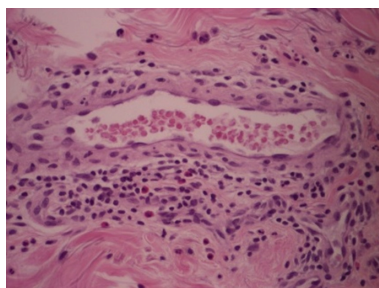
Εικόνα 1.

191. ΚΗΛΙΔΩΔΕΣ-ΣΤΟΧΟΕΙΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΣΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΜΕ COVID-19Μ. Ζάχου¹, Χ. Γιάγκος¹, Μ. Νιφόρα², Γ. Τσιτσινάκης¹, Χ. Ζουμπούλη², Ε. Καστανάκης¹¹Β' Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση εμβολιασμένου ασθενούς με νόσο covid-19 και μεικτής μορφής δερματοπάθεια.**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για άρρεν ασθενή ετών 59 με ιστορικό οισοφαγίτιδας α βαθμού υπό αγωγή με ομεπραζόλη, εμβολιασμένο με τρίτη δόση Pfizer τον Νοέμβριο 2021. Στις 03.02.2022 εμφάνισε κηλιδώδες πομφώδες εξάνθημα με έντονο κνησμό αρχικά στο θώρακα που στην συνέχεια επεκτάθηκε στη ράχη ασθενούς, στα άνω άκρα (Εικόνα 1) και τις άκρες χείρες και τελικώς στα κάτω άκρα όπου παρουσίαζε εικόνα στοχοειδούς εξανθήματος (Εικόνα 2). Λόγω επιμονής της δερματοπάθειας εκτιμήθηκε από δερματολόγο και έλαβε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολονη 16mg και λεβοσετιριζίνη 2x2. Στις 07.02.2022 παρουσίασε εμπύρετο και υπεβλήθη σε PCR covid-19 που ήταν θετικός. Λόγω μη υποχώρησης του εξανθήματος και αυξημένων d-dimers=18.600μg/ml, εισήχθη για νοσηλεία και ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη 40mg x3, ενοξαπαρίνη και συνέχιση λεβοσετιριζίνης. Υπεβλήθη σε σπινθηρογράφημα αερισμού/αιμάτωσης που ήταν αρνητικό και εστάλη βιοψία δέρματος από στοχοειδή βλάβη κνήμης. Ιστοπαθολογικά παρατηρηθήκαν πρώιμου σταδίου αλλοιώσεις αγγειοπαθητικού τύπου, τριχοειδών και αγγείων μικρής διαμέτρου του επιπολής και εν τω βάθει χορίου. Τα μικρά αγγεία (Εικόνα 3) και τα τριχοειδή (Εικόνα 4) εμφάνιζαν προέχοντα ενδοθήλια και λεμφοκυτταρική διήθηση στο τοίχωμα αυτών, ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα και εξαγγείωση ερυθρών. Δεν παρατηρηθήκαν ινδοειδής νέκρωση αγγειακού τοιχώματος, κυτταροκλαστικές αλλοιώσεις ή μικροθρόμβοι. Η φλεγμονή δεν επινέμετο τα δερματικά εξαρτήματα και ο συνεξαιρετής υποδόριος ιστός δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα.**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Τα κυρία πρότυπα ταξινόμησης¹ του εξανθήματος στη νόσο covid-19 είναι 1) κνιδωτικό, 2) κηλιδοβλατιδώδες, 3) βλατιδοφουσαλιδώδες, 4) πορφυρικό-αγγειιτιδικό, 5) δικτυωτό και 6) δακτύλων τύπου chilblain. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία γνωρίζουμε ότι οι δερματικές εκδηλώσεις σε covid-19 δεν αποτελούν δείκτη για τη σοβαρότητα της νόσου εκτός από τους ασθενείς με αγγειακές βλάβες που θεωρείται ότι νοσούν βαρύτερα². Στο συγκεκριμένο ασθενή δεν παρατηρηθήκαν επιδερμικές αλλοιώσεις, μικροθρομβώσεις ή ενδοθηλίτιδα που είναι τα συχνότερα ιστολογικά ευρήματα στη δερματοπάθεια covid-19.

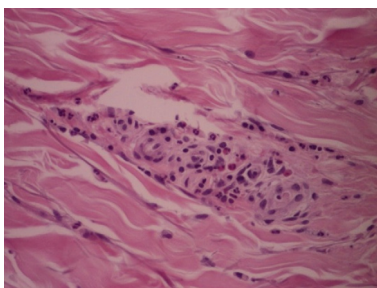
Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.



Εικόνα 4.

192. ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΙΣΙΝΕΣ ΚΑΙ SPA

Π. Κοκτσίδου, Ν. Βιδούρα, Α. Γιαννακουδάκη, Ε. Βαρδάκα, Ι. Παπαδόπουλος

ΠΜΣ Κοσμητολογία, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Τα δημόσια κολυμβητήρια στην Ελλάδα λειτουργούν υπό την επίβλεψη των κατά τόπους δήμων και σε ορισμένες περιπτώσεις από την Γενική Γραμματεία Αθλητισμού. Ο ενιαίος κανονισμός λειτουργίας των κολυμβητηρίων απαιτεί κατά την εγγραφή του υποψήφιου κολυμβητή την προσκόμιση ιατρικών βεβαιώσεων που πιστοποιούν την καλή κατάσταση της υγείας του για την συμμετοχή αυτού στην άσκηση της κολύμβησης καθώς και την απουσία δυνητικά μεταδοτικών δερματολογικών νοσημάτων. Αντιθέτως η χρήση των ιδιωτικών κολυμβητικών δεξαμενών και των spa δεν απαιτεί την προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από κάποια ιατρική ειδικότητα. Το υδάτινο και θερμό περιβάλλον της πισίνας συνιστά τις ιδανικές συνθήκες για την ανάπτυξη και μετάδοση ορισμένων δερματολογικών νοσημάτων όπως για παράδειγμα οι μυκητιάσεις. Το ίδιο ισχύει και για τους περιβάλλοντες χώρους όπως είναι τα αποδυτήρια και οι χώροι ατομικής υγιεινής.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα της άνοιξης και του καλοκαιριού όταν γίνονται και οι περισσότερες εγγραφές υποψήφιων κολυμβητών στα δημόσια χρήσης κολυμβητήρια. Συνολικά εξετάστηκαν 1090 άτομα εκ των οποίων οι 573 ήταν γυναίκες και οι 517 άνδρες όλων των ηλικιών προκειμένου να διαπιστωθεί εάν έπασχαν από κάποια μεταδιδόμενη δερματολογική πάθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δερματολογικά νοσήματα που εντοπίστηκαν αφορούσαν κυρίως τις ιογενείς και τις μυκητιασικές λοιμώξεις και λιγότερο τις βακτηριακές και τις παρασιτικές λοιμώξεις. Στο σύνολο των εξετασθέντων υπήρχαν 11,7% πάσχοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω των προαναφερθέντων ευρημάτων κρίνεται σκόπιμη η δερματολογική εξέταση των υποψήφιων χρηστών ιδιωτικών κολυμβητικών δεξαμενών (π.χ. ξενοδοχείων) και χώρων spa. Με αυτόν τον τρόπο θα διασφαλιστεί η δημόσια υγεία και θα περιοριστεί η ιατροφαρμακευτική δαπάνη.

193. Η ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ BCG ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΜΕ ΤΙΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Α. Καρτερίδου, Α. Γιαννακουδάκη, Ε. Βαρδάκα, Ι. Παπαδόπουλος

ΠΜΣ Κοσμητολογία, Τμήμα Επιστημών και Διατροφής και πρώην τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν διεθνείς αναφορές για την περαιτέρω ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος μετά από τον αντιφυματικό εμβολιασμό. Η παρούσα μελέτη διερευνά την πιθανή συσχέτιση του εμβολίου Bacillus Calmette-Guerin με τη συχνότητα εμφάνισης των HPV λοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά εξετάστηκαν 227 δερματολογικοί ασθενείς σε δύο ιδιωτικά ιατρεία του νομού της Θεσσαλονίκης κατά το χρονικό διάστημα από 1 Νοεμβρίου έως και 30 Νοεμβρίου του 2021. Εθελοντικά εξετάστηκαν και οι γονείς - συνοδοί των ανηλίκων ασθενών που έφεραν HPV λοίμωξη. Οι πάσχοντες από λοίμωξη HPV καθώς και οι συνοδοί των ανηλίκων ασθενών ρωτήθηκαν εάν είχαν προβεί στο παρελθόν σε αντιφυματικό εμβολιασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των 227 δερματολογικών ασθενών οι 14 (6,16%) έφεραν κάποιας μορφής HPV λοίμωξη. Οι μισοί εξ' αυτών ήταν ανήλικοι με παλαμο-πελματιαία εντόπιση των μυρμηκιών. Ουδείς εκ των ανηλίκων ασθενών δεν είχε εμβολιαστεί με το εμβόλιο BCG. Κανείς εκ των γονέων δεν έφερε λοίμωξη HPV ενώ όλοι είχαν κάνει το αντιφυματικό εμβόλιο σε παρελθόντα χρόνο. Οι ενήλικες ασθενείς έφεραν κυρίως κονδυλώματα στην πρωκτογεννητική περιοχή και οι μισοί από αυτούς είχαν λάβει το εμβόλιο BCG. Δεν παρατηρήθηκαν HPV λοιμώξεις στους ηλικιωμένους δερματολογικούς ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται ότι υπάρχει συσχέτιση του αντιφυματικού εμβολιασμού με την κλινική εκδήλωση μιας HPV λοίμωξης. Η συσχέτιση αυτή είναι περισσότερο εμφανής στον ανήλικο πληθυσμό που στερείται του συγκεκριμένου εμβολιασμού. Ενδεχομένως η επαναφορά του αντιφυματικού εμβολιασμού θα ωφελήσει περισσότερο από το αναμενόμενο. Επικουρικά η χρήση δερμοκαλλυντικών με βάση το γλυκυρριζινικό οξύ ίσως έχει κάποιο επιπρόσθετο θετικό αποτέλεσμα.



194. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Τσιοπάνη¹, Α. Θεοδώρου¹, Ε. Ρεβενήσιου¹, Α. Τσακίρη², Α. Γιαννακουδάκη¹, Ε. Βαρδάκα¹, Ι. Παπαδόπουλος^{1,3}

¹ΠΜΣ Κοσμητολογία, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, ²Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο, ³Ιδιωτικό Δερματολογικό Ιατρείο

ΣΚΟΠΟΣ: Η ακμή είναι μία συχνή δερματολογική πάθηση και εμφανίζει μία ποικιλία στις θεραπευτικές της επιλογές. Η αντιμετώπιση της περιλαμβάνει την χρήση per os φαρμακευτικής αγωγής, την τοπική φαρμακευτική αγωγή, την εφαρμογή χημικού peeling (τριχλωροξικού οξέως), την χρήση φωτεινών πηγών ενέργειας (laser) και την εφαρμογή εξειδικευμένων δερμοκαλλυντικών προϊόντων. Κρίθηκε σκόπιμο η αξιολόγηση όλων αυτών των θεραπειών από τους πάσχοντες με ακμή.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά εξετάστηκαν 175 άτομα εκ των οποίων τα 126 ήταν θήλεα (72%) και τα υπόλοιπα 49 ήταν άρρενα (28%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 23,76 έτη. Ζητήθηκε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν τις θεραπείες που έχουν υποβληθεί με μία κλίμακα από το 1 έως το 5 (κλίμακα Likert). Η χαμηλότερη βαθμολογία αφορούσε το 1 και η υψηλότερη βαθμολογία ήταν το 5.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 32.57% των ασθενών είχε κάνει χρήση per os φαρμακευτικής αγωγής, το 30.85% είχε εφαρμόσει τοπική φαρμακευτική αγωγή, το 26.85% είχε κάνει χρήση δερμοκαλλυντικών και το 9.71% είχε ακολουθήσει θεραπεία με χρήση χημικού peeling ή laser. Ο μέσος όρος βαθμολογικής αξιολόγησης είχε ως ακολούθως: Τοπική φαρμακευτική αγωγή 3.4, η χρήση χαπιών 3.3, οι εφαρμογές laser ή χημικού peeling 3.2 και η χρήση των δερμοκαλλυντικών 2,4.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ακμή είναι μία πάθηση που οδηγεί προς την θεραπεία συχνότερα τις γυναίκες από ότι τους άνδρες. Αυτό ίσως να οφείλεται στη μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση που μπορεί να δέχονται από την νόσο οι γυναίκες ασθενείς. Οι φαρμακευτικές αγωγές παρουσιάζουν σαφή θεραπευτική υπεροχή σε σχέση με την χρήση των δερμοκαλλυντικών, στα οποία οι ασθενείς αποδίδουν μέτρια αποτελεσματικότητα.

195. ΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

Μ. Λιάλη-Πήχα, Α. Γιαννακουδάκη, Ε. Βαρδάκα, Ι. Παπαδόπουλος

ΠΜΣ Κοσμητολογία, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην καταγραφή των δερματολογικών ευρημάτων μετά από τα θεραπευτικά σχήματα που έχουν λάβει γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Επίσης διερευνάται ο βαθμός της ενημέρωσης για την φροντίδα που θα πρέπει να λάβει το δέρμα αυτών μετά τις θεραπείες.

ΥΛΙΚΟ: Συνολικά έλαβαν μέρος 226 γυναίκες ηλικίας 20-75 ετών μέσω της χρήσης μιας φόρμας ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη από γυναίκες που αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπισαν καρκίνο του μαστού. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του SPSS v.25 και ο έλεγχος έγινε μέσω Chi-Square και Crosstabulation Analysis.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 55,3% ανέφερε ότι η ανακάλυψη ότι έπασχαν από καρκίνο του μαστού ήταν τυχαία. Τα δερματολογικά ευρήματα που προέκυψαν μετά τις θεραπείες είναι: Αλωπεκία 14,5%, ονυχιαίες αλλοιώσεις 10,5%, ξηρότητα 9,9%, ευαισθησία στον ήλιο 6,9%, έγκαυμα 5,7% κ.ά. Στην ερώτηση κατά πόσο είχαν ενημερωθεί για την φροντίδα του δέρματος τους απάντησαν καθόλου 25,2%, λίγο 29,6%, ενώ οι θετικές απαντήσεις συγκεντρώνουν το 23%. Στην ερώτηση εάν θα ήθελαν να είχαν περισσότερη ενημέρωση για τη φροντίδα του δέρματος τους το 83,5% απάντησε πως συμφωνεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποτύπωση των προαναφερθέντων δερματολογικών ευρημάτων ως παρενέργειες των δοθεισών αντικαρκινικών θεραπειών είναι αναμενόμενη. Η κοσμητολογία ήδη έχει παράξει εξειδικευμένα δερμοκαλλυντικά για αυτές τις περιπτώσεις. Παρατηρείται ένα σημαντικό έλλειμμα ως προς την ενημέρωση για την αποκατάσταση του δέρματος μετά τις θεραπείες αυτές. Συστήνεται η παροχή αυξημένης και περισσότερο στοχευμένης ενημέρωσης στις πάσχουσες γυναίκες από καρκίνο του μαστού.



196. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Κ. Βιολιτζή, Β. Καλάμπαλη, Γ. Δημοπούλου, Σ. Τσέλιου, Ε. Καραγάτσογλου, Α. Βραδή, Α. Καρτερίδου, Ά. Γιαννακουδάκη, Ε. Βαρδάκα, Ι. Παπαδόπουλος

ΠΜΣ Κοσμητολογία, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας και πρώην Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην καταγραφή των δερματολογικών περιστατικών σε άτομα που παρουσιάζουν αυτισμό και επισκέπτονται ειδικές δομές για άτομα ΑμΕΑ. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει την συχνότητα των δερματολογικών παθήσεων των ατόμων που ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

ΥΛΙΚΟ: Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει τα δερματολογικά ευρήματα από 85 άτομα με αυτισμό εκ των οποίων 64 ήταν άρρενες και 21 θήλεα με μέσο όρο ηλικίας τα 12,81 έτη. Η συλλογή των στοιχείων έγινε στους νομούς Ημαθίας, Θεσσαλονίκης, Καρδίτσας, Πέλλας και Πιερίας κατά το χρονικό διάστημα από 22 Οκτωβρίου έως 10 Δεκεμβρίου 2021. Επίσης αντλήθηκε από το ατομικό αναμνηστικό των ασθενών η παρουσία του θηλασμού κατά την γέννηση και η διάρκειά του. Η συλλογή των στοιχείων αφορά ασθενείς που εξετάστηκαν είτε σε ειδικές δομές είτε σε ιδιωτικό ιατρείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 40% των εξετασθέντων δεν εμφάνιζε κάποια δερματοπάθεια. Η κύρια δερματική νόσος που εντοπίστηκε στους υπόλοιπους ασθενείς ήταν η Ατοπική Δερματίτιδα σε ποσοστό 42,35% και ακλουθεί η ακμή σε ποσοστό 11,76% ενώ το υπόλοιπο 5,89% παρουσίαζε μεταδιδόμενες δερματοπάθειες όπως το μολυσματικό κηρίο, η νόσος χειρός-ποδός-στόματος, κ.ά. Το 28,4% των ατόμων με αυτισμό δεν είχε θηλάσει ενώ το υπόλοιπο ποσοστό είχε μέση διάρκεια θηλασμού τους 7,38 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρουσία της Ατοπικής Δερματίτιδας είναι κυρίαρχη στα άτομα με αυτισμό ως προς τα δερματολογικά νοσήματα ενώ δείχνει να μην συσχετίζεται με την παρουσία και την διάρκεια του θηλασμού κατά την γέννηση τους. Απαιτείται η παρασκευή δερμοκαλλυντικών που να δρουν στην Ατοπική Δερματίτιδα λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των αυτιστικών ατόμων.



197. ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

Ε. Καλλής, Ρ. Γιοκκάς, Θ. Παλάζη, Π. Καλλής, Σ. Σωκράτους, Θ. Ττοφή, Σ. Σταύρου, Γ. Κεφαλά, Α. Παπασαράντη, Μ. Τσιότσια, Ε. Αντρέου, Α. Γεωργίου, Σ. Φεττά

Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πάφου, Κύπρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί μια οξεία μεταβολική διαταραχή που δημιουργείται σε συνθήκες μεγάλης έλλειψης ινσουλίνης και υπερέκκρισης των ανταγωνιστικών της ορμονών. Η ΔΚΟ χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, κέτωση και μεταβολική οξέωση. Αποτελεί την σοβαρότερη επιπλοκή του ΣΔ Τύπου 1 με αυξημένο κίνδυνο θανάτου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός, είναι η παρουσίαση περιστατικού διαβητικής κετοξέωσης σε νεαρά ασθενή ως πρώτη εκδήλωση ΣΔ Τύπου 1 και η επισήμανση της, ότι πρόκειται για ένα από τα βασικά, μη χειρουργικά αίτια κοιλιακού άλγους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι κλινικοί γιατροί και ειδικότερα οι εφημερεύοντες στα ΤΕΠ, θα πρέπει να έχουν υψηλά στη λίστα διαφοροδιάγνωσης τους, τη διαβητική κετοξέωση σε ασθενείς που προσέρχονται με έντονο κοιλιακό άλγος και χωρίς άλλο προφανές αίτιο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

- Γυναίκα 21 ετών, προσέρχεται με καταβολή, αδυναμία και έντονο κοιλιακό άλγος στο ΤΑΕΠ.
- Από την αντικειμενική εξέταση, η ασθενής παρουσίαζε αναπνοή Kussmaul, χαρακτηριστική της διαβητικής κετοξέωσης. Πρόκειται για μια βαθιά και εργώδη αναπνοή η οποία σχετίζεται με μεταβολική οξέωση.
- Στάλθηκε βιοχημικός και αιματολογικός έλεγχος.
- Διενεργήθηκε ΗΚΓ.
- Λήφθηκε stick ούρων στο οποίο διαπιστώθηκε γλυκοζουρία και κετονουρία.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:

1. Από τον βιοχημικό έλεγχο και τις αιματολογικές εξετάσεις διαπιστώθηκε υπεργλυκαιμία και μεταβολική οξέωση με τιμές σακχάρου 411 mg/dl και Ph 7,11.
2. Από τις εξετάσεις αερίων αίματος παρατηρήθηκε αυξημένο γαλακτικό οξύ (0,4mmol/L), χαμηλά διττανθρακικά (8,7 mmol/L) και οριακά επίπεδα Καλίου (3,1 mmol/L)
3. Στο ΗΚΓ ανευρέθηκαν οξύαιχμα επάρματα T.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

- Χορήγηση υγρών
- Ινσουλινοθεραπεία
- Διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών και οξεοβασικής ισορροπίας



ΔΙΑΤΡΟΦΗ

198. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ DR. PED-CHEF – ΕΝΑΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΓΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ

Κ. Ζώτα, Ν. Δάλα, Μ. Κούβαρη, Π. Καρνάκη, Α. Βελουδάκη, Α. Λινού

Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolepsis

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την υγεία παιδιών μπορούν να εντοπίσουν εγκαίρως καταστάσεις που χρήζουν περαιτέρω φροντίδας, όπως η παχυσαρκία. Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχουν κενά στις γνώσεις σε θέματα διατροφής και παροχής σχετικών συμβουλών. Το κενό αυτό έρχεται να καλύψει το πρόγραμμα Dr. PED-Chef, μέσω ενός καινοτόμου εκπαιδευτικού προγράμματος που συνδυάζει την εφαρμοσμένη διαιτολογία και την ιατρική μαγειρική.

ΣΚΟΠΟΣ: Ποιοτική έρευνα με στόχο τον εντοπισμό των ελλειμμάτων κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας στην προώθηση της υγιεινής διατροφής σε γονείς και παιδιά σε 6 χώρες (Ελλάδα, Κύπρο, Ιταλία, Ισπανία, Νορβηγία και Τουρκία).

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε κάθε χώρα υλοποιήθηκαν 3 ομάδες εστιασμένης συζήτησης με: γονείς, και κηδεμόνες παιδιών, επαγγελματίες υγείας υπεύθυνους για την παροχή διατροφικών συμβουλών σε γονείς/παιδιά και παρόχους εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης. Συνολικά, 88 άτομα συμμετείχαν σε 17 ομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εμπόδια που καταγράφονται είναι: χρονικοί περιορισμοί των επαγγελματιών υγείας, έλλειψη γνώσης σχετικά με την υγιεινή διατροφή γενικά (και όχι σχετικά με ασθένειες, όπως αλλεργίες, διαβήτης), έλλειψη γνώσης σχετικά με αποτελεσματική επικοινωνία, αντιλήψεις, στάσεις, πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο γονέων. Σχετικά με το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος καταγράφηκαν οι εξής προτιμήσεις: επίδειξη υγιεινών συνταγών από σεφ και συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στην μαγειρική διαδικασία, παροχή επιστημονικών γνώσεων για την υγιεινή διατροφή για υγιή παιδιά/εφήβους, ανάπτυξη δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας με γονείς/παιδιά, παροχή πρακτικών εργαλείων για προώθηση υγιεινής διατροφής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκπαίδευση που προτείνεται στο πλαίσιο του Dr. PED-Chef, έλαβε θετική ανταπόκριση από επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη σε Ελλάδα, Κύπρο, Ιταλία, Ισπανία και Τουρκία, με εξαίρεση τη Νορβηγία, η οποία διαθέτει καλά οργανωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας αναφορικά με την προώθηση υγιεινής διατροφής.

199. Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ι. Πρίγκου, Α. Πούλιου, Μ. Καλαφάτη

Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της διατροφικής υποστήριξης των ασθενών με covid-19 στη ΜΕΘ

ΥΛΙΚΟ: Ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar)

ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχετικά με το πρωτόκολλο της διατροφικής διαχείρισης που εφαρμόζεται στις εκάστοτε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των Covid-19 ασθενών φαίνεται ότι έχει σαν βάση τις γενικές συστάσεις για τον γενικό πληθυσμό της ΜΕΘ, χωρίς ωστόσο να υπάρχει απόλυτη συμφωνία στις συστάσεις των διαφόρων διατροφικών εταιρειών. Αναδείχθηκαν αντικρουόμενες απόψεις για θέματα όπως ο ρόλος της βιταμίνης D, η ανάγκη ελέγχου και η αξιολόγηση του γαστρικού υπολειπόμενου όγκου και η επιλογή του διατροφικού εργαλείου που θα χρησιμοποιηθεί. Η διατροφική αξιολόγηση και ο εντοπισμός διατροφικού κινδύνου, γίνεται με την χρήση διατροφικών εργαλείων όπως το NRS-2002, το Nutric-score, ή και το CONUT που καταδεικνύεται από ορισμένες μελέτες ως αποτελεσματικό. Σε περίπτωση υποσιτισμού η αξιολόγηση γίνεται με το GLIM ενώ σε παχύσαρκους ασθενείς χρησιμοποιείται το MUST ή το NRS-2002. Για τον προσδιορισμό των ενεργειακών αναγκών, προτείνεται η χρήση των προγνωστικών εξισώσεων ενώ η έμμεση θερμιδομετρία χρησιμοποιείται σε ασθενείς με διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ πάνω από 10 ημέρες. Η διατροφική υποστήριξη των ΜΕΘ covid ασθενών αφορά την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη (προσθετική αύξηση μέχρι 25-30 kcal/kg/ημ), πρωτεΐνες (1,2-2 g/kg/ημέρα), ηλεκτρολύτες αλλά και προσλαμβανόμενα υγρά. Κρίνεται απαραίτητη για την αποφυγή διατροφικών κινδύνων όπως: ο υποσιτισμός και η κακή θρέψη, η σαρκοπενία, ανεπάρκειες σε μικροθρεπτικά συστατικά αλλά και το σύνδρομο επανασίτισης. Η πρώιμη εντερική σίτιση παραμένει η πρώτη επιλογή, καθώς έχει σχετισθεί με μικρότερο αριθμό μολυσματικών επιπλοκών, πρώιμη λειτουργία του εντέρου, μειωμένο κόστος και μειωμένη διάρκεια παραμονής. Η παρεντερική διατροφή ενδείκνυται εάν η εντερική είναι αδύνατη, αντενδείκνυται ή είναι ανεπαρκής και η απόφαση για έναρξή πρέπει να λαμβάνεται κατά περίπτωση.

200. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ ADDISON ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Τσαουσοπούλου, Γ. Νιώτης, Α. Αντωνοπούλου, Β. Παπαβασιλείου, Β. Ίσαρης, Γ. Μήλας

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Κ.Υ. Πάρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Νόσος Addison ορίζεται η κλινική εκδήλωση της χρόνιας πρωτοπαθούς ανικανότητας του φλοιού των επινεφριδίων να συνθέσει επαρκείς ποσότητες γλυκοκορτικοειδών ή/και αλατοκορτικοειδών. Καταστάσεις stress (π.χ. λοιμώξεις, τραύμα, χειρουργεία) μπορεί να οδηγήσουν σε μία επείγουσα, επικίνδυνη για τη ζωή, επινεφριδιακή/Addison κρίση. Παρουσιάζεται με μη ειδική συμπτωματολογία, με αίσθημα αδυναμίας, κόπωσης, εμέτους, διάρροιες, κοιλιακό άλγος, υπόταση και απαιτεί άμεση αναγνώριση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός είναι η ανάδειξη της σημασίας της γνώσης χρήσης γλυκοκορτικοειδών και αποκατάστασης ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε ένα ενδοκρινολογικό επείγον.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς, 29χρονης, που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας λόγω αισθήματος αδυναμίας. Έχει λάβει κατ' οίκον 50mg hydrocortisone και από το ιστορικό περιγράφει νόσο Addison υπό hydrocortisone 10mg-5mg-5mg/day και ΣΔ τύπου Ι υπό tresiba και nonorapid. Από τον έλεγχο μας προκύπτουν υπόταση (BP: 90/60mmHg), ταχυκαρδία (HR: 110/min), υπονατρίαιμία (Na: 125mmol/L), υπερκαλιαιμία (K: 6.5mmol/L) και υπεργλυκαιμία (Glu: 255mg/dl) με γενική αίματος, CRP, Ur, Cr εντός φυσιολογικών τιμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής μετά τη λήψη 1L N/S εντός της 1^{ης} ώρας και iv bolus solucortef 100mg σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά και παρέμεινε υπό συνεχές monitoring για ένα 24ωρο. Στο 1^ο 12ωρο έλαβε 1L N/S και 100mg cortinef με αποτέλεσμα τη σταδιακή αποκατάσταση των ηλεκτρολυτών (Na: 130mmol/L, K: 4,92mmol/L) και στο 2^ο 12ωρο επιπλέον 1L N/S, ινσουλίνη όπως συνήθως, διαδοχικές δόσεις hydrocortisone (20mg -20mg -20mg) και 100μg cortinef. Ταυτόχρονα, οι επακόλουθες αυξήσεις Glu (329mg/dl) ρυθμίστηκαν με έγχυση αντίστοιχων μονάδων nonorapid. Εξήλθε αιμοδυναμικά σταθερή, βελτιωμένη εργαστηριακά (Na: 131.8mmol/L, K: 4.42mmol/L, Glu: 126mg/dl) με οδηγίες επαρκούς ενυδάτωσης, λήψης cortinef και προσαρμοσμένων δόσεων hydrocortisone για τις ακόλουθες ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με νόσο Addison και συνυπάρχοντα ΣΔ τύπου Ι έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οξέων μεταβολικών διαταραχών συγκριτικά με πάσχοντες από τη μία νόσο. Η ανάγκη προσαρμογής των ταυτόχρονων θεραπειών, ειδικά σε καταστάσεις stress, καθιστά την εκπαίδευση κάθε ιατρού και ασθενούς αναγκαία.



201. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ (NETEST) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Μ. Τσώλη¹, Ε. Αναγνώστου¹, Α. Κουμαριανού², Κ. Δασκαλάκης³, Α. Καραπαναγιώτη¹, Γ. Καλτσάς¹

¹Ενδοκρινολογικό τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα, ²Αιματολογική Ογκολογική Μονάδα, Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα, ³Β΄ Χειρουργική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το NETest είναι ένας πολυγονιδιακός μοριακός βιοδείκτης που έχει παρατηρηθεί ότι αποτελεί δείκτη ενεργότητας των νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων (NEN) και συμβάλλει στην εκτίμηση παρουσίας νόσου και αποτελεσματικότητας των θεραπειών. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη χρησιμότητα του NETest στην εκτίμηση της ενεργότητας και πορείας της νόσου ασθενών με NEN.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν τα δεδομένα ασθενών με NEN που υποβλήθηκαν σε NETest κατά την παρακολούθησή τους στο Κέντρο Νευροενδοκρινών Νεοπλασμάτων. Ο προσδιορισμός του NETest πραγματοποιήθηκε με PCR σε συνεργαζόμενο κέντρο της Μ. Βρετανίας. Η εκτίμηση της νόσου έγινε με συμβατικές (CT, MRI) ή/και λειτουργικές (Ga-DOTATATE-PET/CT, FDG-PET/CT) απεικονιστικές μεθόδους κατά τη λήψη του δείγματος και στους 6 και 12 μήνες μετά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 33 ασθενείς (19 άνδρες, μέση ηλικία 59±9 έτη). 16 ασθενείς εμφάνιζαν NEN παγκρέατος, 7 λεπτού εντέρου, 1 φύματος Vater, 2 ορθού, 1 στομάχου, 1 τυφλού, 3 πνεύμονα και 2 αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας. 5 ασθενείς παρουσίαζαν NEN grade 1, 22 grade 2 και 3 grade 3 ενώ όλα τα NEN πνεύμονα ήταν άτυπα καρκινοειδή. Μεταξύ των ασθενών με αρνητικές απεικονιστικές εξετάσεις (n=13), 3 είχαν αρνητικό NETest και 10 χαμηλά θετικό, συμβατό με πιθανή μικροσκοπική νόσο. Ένας εξ' αυτών εμφάνισε μακροσκοπική νόσο στους 3 μήνες. Μεταξύ αυτών με ακτινομορφολογικά εμφανή νόσο (n=20), 19 είχαν θετικό NETest. Οι ασθενείς με ακτινομορφολογικά εμφανή νόσο παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερο NETest score σε σχέση με αυτούς που δεν παρουσίαζαν εμφανείς νεοπλασματικές βλάβες (P = 0,04)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το NETest αποτελεί ένα χρήσιμο και ακριβή βιοδείκτη εκτίμησης της ενεργότητας της νόσου και πιθανόν πρώιμης εκτίμησης υποτροπής ή εμφάνισης μεταστατικής νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Το NETest είναι ένας πολυγονιδιακός μοριακός βιοδείκτης που έχει παρατηρηθεί ότι αποτελεί δείκτη ενεργότητας των νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων (NEN) και συμβάλλει στην εκτίμηση παρουσίας νόσου και αποτελεσματικότητας των θεραπειών. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη χρησιμότητα του NETest στην εκτίμηση της ενεργότητας και πορείας της νόσου ασθενών με NEN.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν τα δεδομένα ασθενών με NEN που υποβλήθηκαν σε NETest κατά την παρακολούθησή τους στο Κέντρο Νευροενδοκρινών Νεοπλασμάτων. Ο προσδιορισμός του NETest πραγματοποιήθηκε με PCR σε συνεργαζόμενο κέντρο της Μ. Βρετανίας. Η εκτίμηση της νόσου έγινε με συμβατικές (CT, MRI) ή/και λειτουργικές (Ga-DOTATATE-PET/CT, FDG-PET/CT) απεικονιστικές μεθόδους κατά τη λήψη του δείγματος και στους 6 και 12 μήνες μετά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 33 ασθενείς (19 άνδρες, μέση ηλικία 59±9 έτη). 16 ασθενείς εμφάνιζαν NEN παγκρέατος, 7 λεπτού εντέρου, 1 φύματος Vater, 2 ορθού, 1 στομάχου, 1 τυφλού, 3 πνεύμονα και 2 αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας. 5 ασθενείς παρουσίαζαν NEN grade 1, 22 grade 2 και 3 grade 3 ενώ όλα τα NEN πνεύμονα ήταν άτυπα καρκινοειδή. Μεταξύ των ασθενών με αρνητικές απεικονιστικές εξετάσεις (n=13), 3 είχαν αρνητικό NETest και 10 χαμηλά θετικό, συμβατό με πιθανή μικροσκοπική νόσο. Ένας εξ' αυτών εμφάνισε μακροσκοπική νόσο στους 3 μήνες. Μεταξύ αυτών με ακτινομορφολογικά εμφανή νόσο (n=20), 19 είχαν θετικό NETest. Οι ασθενείς με ακτινομορφολογικά εμφανή νόσο παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερο NETest score σε σχέση με αυτούς που δεν παρουσίαζαν εμφανείς νεοπλασματικές βλάβες (P = 0,04)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το NETest αποτελεί ένα χρήσιμο και ακριβή βιοδείκτη εκτίμησης της ενεργότητας της νόσου και πιθανόν πρώιμης εκτίμησης υποτροπής ή εμφάνισης μεταστατικής νόσου.

202. ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΑΠΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ HNF1B

Α. Βουρδουμπά¹, Δ. Κουτάκη¹, Γ. Παλτόγλου¹, Ι. Μπακοπούλου¹, Α. Σερτεδάκη¹, Ε. Χαρμανδάρη^{1,2}

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», ²Μονάδα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ασθενούς 14 ετών και 3 μηνών που διερευνήθηκε λόγω υπεργλυκαιμίας και επιβαρυνμένων διατροφικών συνθηκών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το ατομικό αναμνηστικό προέκυψε νεφρεκτομή (ΔΕ) λόγω πολυκυστικού νεφρού, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό. Στην κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν εφηβικός (Tanner staging: G3, P4, A3, Όρχεις 6-8mL), φυσιολογικού βάρους σώματος (BMI z-score: -0,07), ενώ ανεδείχθη υδροκήλη (ΔΕ). Στον βασικό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο είχε διαπιστωθεί υπεργλυκαιμία νηστείας (Γλυκόζη: 112 mg/dL). Διενεργήθηκε καμπύλη ανοχής γλυκόζης (OGTT) και εκτεταμένος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε ΣΔ: γλυκόζη OGTT 120': 200 mg/dL, c-peptide: 0,401 nmol/L, HbA1C: 5,5% (αντισώματα ΣΔΙ αρνητικά). Επίσης, διαπιστώθηκαν υπομαγνησισαιμία, υπερτρανσαμινασαιμία, υπερπαραθυροειδισμός με επάρκεια 25-υδροξυβιταμίνης D, και υπερουριχαιμία. Διερευνήθηκε η πιθανότητα μονογονιδιακού Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) τύπου *HNF1B* Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) (OMIM 137920, 2-6% των MODY), στον ασθενή και τους γονείς του με απομόνωση DNA περιφερικού αίματος (μεθοδολογία MLPA – διερεύνηση απάλειψης μέρους ή ολόκληρων των γονιδίων *GCK*, *HNF1A*, *HNF1B* και *HNF4A*).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον γενετικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία *de novo* ετερόζυγης απάλειψης του γονιδίου *HNF1B* και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του μονογονιδιακού ΣΔ *HNF1B* MODY. Ο ασθενής τέθηκε σε παρακολούθηση με πολλαπλές μετρήσεις γλυκόζης και εκπαίδευση στην αντιμετώπιση του ΣΔ και παρακολούθηση των συγκεντρώσεων παραθορμόνης και μαγνησίου. Επιπρόσθετα, τέθηκε σε παιδονεφρολογική και παιδογαστρεντερολογική παρακολούθηση για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση λοιπών πολυσυστηματικών εκδηλώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάδειξη δυσλειτουργίας ποικίλων συστημάτων σε ασθενή με ΣΔ καθιστά σημαντική την έγκαιρη διερεύνηση μονογονιδιακών μορφών ΣΔ, που εμφανίζονται με ετερογενή και πολυσυστηματικό φαινότυπο.

203. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ATRX ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Μ. Τσώλη¹, Γ. Κυριακόπουλος², Κ. Δασκαλάκης³, Σ. Χατζηιωάννου⁴, Ε. Ελευρούδης⁴, Α. Κουμαριανού⁵, Γ. Καλτσάς¹

¹Ενδοκρινολογικό τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ³Β΄ Χειρουργική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα, ⁴Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα, ⁵Αιματολογική Ογκολογική Μονάδα, Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σωματικές απενεργοποιητικές μεταλλάξεις του ATRX γονιδίου (α thalassemia/mental retardation syndrome X-linked) στα παγκρεατικά νευροενδοκρινή νεοπλασμάτα (pNENs) σχετίζονται με επιθετικό φαινότυπο και θεωρούνται ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας μειωμένης συνολικής επιβίωσης. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της απώλειας του ATRX, όπως εκτιμάται ανοσοϊστοχημικά, με τα δεδομένα της σπινθηρογραφικής απεικόνισης σε ασθενείς με pNENs.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα ασθενών με pNENs που υποβλήθηκαν σε ανοσοϊστοχημικό έλεγχο για απώλεια του ATRX και αναλύθηκε η σχέση των γενετικών ευρημάτων με τα αποτελέσματα των σπινθηρογραφικών απεικονίσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν τα δεδομένα 25 ασθενών (5 γυναίκες) με μέση ηλικία διάγνωσης 50.3±10.9 έτη. 6 ασθενείς εμφάνιζαν grade 1 pNEN, 16 grade 2 και 3 καλώς διαφοροποιημένο grade 3 pNEN. 18 ασθενείς έπασχαν από νόσο σταδίου IV. 11 ασθενείς εμφάνιζαν απώλεια του ATRX. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν θετικό σπινθηρογράφημα υποδοχέων σωματοστατίνης. 17 ασθενείς (7 με απώλεια του ATRX) υποβλήθηκαν σε FDG-PET/CT. Συχνότερα παρουσίαζαν θετικό FDG-PET/CT οι ασθενείς με grade 3 σε σχέση με τους ασθενείς με grade 1 ή 2 pNENs (p=0.048). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά εμφάνισης θετικού FDG-PET/CT μεταξύ ασθενών που εμφάνιζαν απώλεια ή διατήρηση του ATRX (p=0.48). Δεν φάνηκε να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απώλειας του ATRX και θετικού αποτελέσματος στο FDG-PET/CT (r=0.17, p=0.52).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απώλεια του ATRX δεν φαίνεται να σχετίζεται με το αποτέλεσμα των σπινθηρογραφικών απεικονίσεων σε ασθενείς με pNENs.

204. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ MODY

Δ. Κουτάκη¹, Α. Βουρδουμπά¹, Α. Σερτεδάκη¹, Ι. Βασιλάκης¹, Ι. Μπακοπούλου¹, Ε. Χαρμανδάρη^{1,2}, Γ. Παλτόγλου¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», ²Μονάδα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο Μονογονιδιακός Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) τύπου Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) αποτελεί μία σπάνια μορφή ΣΔ, εμφανίζεται σε νεαρή ηλικία και συχνά κατηγοριοποιείται ως ΣΔ1 ή ΣΔ2.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Έφηβη ηλικίας 11.84 ετών προσήλθε στην κλινική μας λόγω αυξημένου σωματικού βάρους από ηλικίας 8 ετών. Η μητέρα της ήταν παχύσαρκη, παρουσίασε ΣΔ κύησης, και ακόλουθα ΣΔII υπό θεραπεία με μετφορμίνη και ινσουλίνη. Ο μεγαλύτερος αδελφός της είχε ελεγχθεί προ δεκαετίας και είχε διαπιστωθεί ότι φέρει την μετάλλαξη *p.R200Q* του γονιδίου HNF1A (μητρικής προέλευσης). Ο αδελφός της μητέρας είχε διαγνωστεί με ΣΔ2. Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής παρουσίαζε παχυσαρκία (BMI z-score: 3.55), μελανίζουσα ακάνθωση και υπέρταση. Ο ενδοκρινολογικός έλεγχος ανέδειξε διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας και διαταραχή της ανοχής της γλυκόζης στην καμπύλη ανοχής γλυκόζης, η HbA1c (5.5%) και το C-πεπτίδιο ήταν φυσιολογικά, ενώ τα αντισώματα για ΣΔI αρνητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βάσει του θετικού οικογενειακού ιστορικού πραγματοποιήθηκε στοχευμένος γενετικός έλεγχος για την παρουσία της μετάλλαξης στο εξώνιο 3 του γονιδίου HNF1A και αναγνωρίστηκε η παρουσία της μητρικής μετάλλαξης *p.R200Q* του γονιδίου HNF1A επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση του MODY 3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με Μονογονιδιακό ΣΔ MODY μπορεί να παρουσιαστούν με παχυσαρκία, η οποία συχνά δυσχεραίνει την διαφορική διάγνωση του ΣΔ2. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι 5% των ασθενών με ΣΔ που διαγιγνώσκονται πριν τα 45 έτη έχουν MODY, ενώ ο έγκαιρος γενετικός έλεγχος, βελτιστοποιεί τη θεραπεία και μειώνει τον κίνδυνο μακροχρόνιων επιπλοκών.

205. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑN. Βλαχάδης¹, E. Κορνάρου¹, A. Μπαρμπούνη², M. Σιώρη³¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ²Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το προσδόκιμο επιβίωσης αποτελεί τον βασικότερο δείκτη εκτίμησης του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού και εκφράζει την μέση αναμενόμενη διάρκεια ζωής στον πληθυσμό υπό τους δεδομένους κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας του έτους στο οποίο αναφέρεται. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στατιστική ανάλυση των δεδομένων του προσδόκιμου επιβίωσης στον Ελληνικό πληθυσμό κατά την τελευταία 50ετία.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των επίσημων στοιχείων για το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση κατά φύλο στην Ελλάδα για τα έτη 1970-2019 από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Αρχή (Eurostat). Οι εξελικτικές τάσεις προσδιορίστηκαν με την εφαρμογή στατιστικών μοντέλων γραμμικής παλινδρόμησης και υπολογίστηκαν τα ARC (Annual Rate of Change, ετήσιος ρυθμός μεταβολής=έτη αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης ανά έτος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την περίοδο 1970-2019, το προσδόκιμο επιβίωσης αυξήθηκε συνολικά, περισσότερο στις γυναίκες (αύξηση 8,2 έτη, από 76,0 έτη το 1970, σε 84,2 έτη το 2019), σε σύγκριση με τους άνδρες (αύξηση 7,6 έτη, από 71,6 έτη το 1970, σε 79,2 το 2019). Το 2018 καταγράφεται το ιστορικά υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης, με 79,3 έτη στους άνδρες και 84,4 έτη στις γυναίκες. Η τάση του προσδόκιμου επιβίωσης στους άνδρες ήταν ανοδική την περίοδο 1970-2000 με $ARC=0,146$ έτη ($p < 0,001$), με υψηλότερο ρυθμό την τελευταία 20ετία (2000-2019: $ARC=0,176$ έτη, $p < 0,001$). Το προσδόκιμο επιβίωσης στις γυναίκες παρουσιάζει έντονη ανοδική τάση την περίοδο 1970-2013 ($ARC=0,188$ έτη, $p < 0,001$), η οποία ακολουθείται από σταθεροποίηση την περίοδο 2013-2019 ($p=0,218$). Η διαφορά του προσδόκιμου επιβίωσης μεταξύ των δύο φύλων έχει αυξητική τάση την περίοδο 1970-2007 ($ARC=0,040$ έτη, $p < 0,001$), δείχνει όμως τάσεις μείωσης την πιο πρόσφατη περίοδο 2007-2019 ($ARC= -0,054$ έτη, $p < 0,001$). Η μεγαλύτερη διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ των δύο φύλων ήταν το 2009 (5,8 έτη) (Άνδρες: 77,5 έτη, Γυναίκες: 83,3 έτη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Την τελευταία 50ετία το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα αυξήθηκε σημαντικά και στα δύο φύλα. Οι πρόσφατες εξελικτικές τάσεις είναι έντονα ανοδικές για τους άνδρες, αλλά εμφανίζουν σταθεροποίηση στις γυναίκες.



206. THE ALONNISOS STUDY: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ

Π. Κάσσης¹, Ε. Γώγου², Χ. Βαρσαμάς¹, Κ. Βογιατζίδης², Α. Ψαθά¹, Μ. Πινακά¹, Δ. Σιαχπαζίδου¹, Α. Σίστου¹, Ε. Παπάζογλου², Δ. Καλούση¹, Κ. Βατζιά¹, Κ. Αστάρη¹, Ν. Τσιουβάκας¹, Σ. Ζαρογιάννης^{1,2}, Κ. Γουργουλιάνης¹

¹Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Π.Γ.Ν.Λ., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η «ισότητα στην φροντίδα υγείας» αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες αξίες της κοινωνικής πρόνοιας, όπου η ίση πρόσβαση στην διαθέσιμη φροντίδα για ίδιες ανάγκες, η ίση χρησιμοποίηση για ίσες ανάγκες και η ίση ποιότητα στην φροντίδα για όλους κρίνονται ως απόλυτες προτεραιότητες. Η δημιουργία ενός καθολικού, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου δικτύου και εργασιακό τους καθεστώς, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί στόχο της νομοθεσίας που ψηφίστηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο το 2014.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στον γενικό πληθυσμό της Αλοννήσου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 235 κάτοικοι της Αλοννήσου, 115 άνδρες (55.76 ± 18.50 έτη) και 120 γυναίκες (52.83 ± 16.60 έτη) μελετήθηκαν με ειδικό ερωτηματολόγιο που αφορούσε την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από 15μελές κλιμάκιο της Πνευμονολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το διάστημα από 5 μέχρι 11 Ιουλίου 2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 236 συμμετέχοντες 235 ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου σχετικού με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε ερώτηση που αφορούσε τον χαρακτηρισμό της πρόσβασης των υπηρεσιών υγείας στο νησί το 62,55% απάντησε από μέτρια έως πολύ κακή, ενώ το 37,45% απάντησε από καλή έως πολύ καλή. Σε ερώτηση σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην Αλόννησο το 59.15% απάντησε από καλή έως πολύ καλή, ενώ το 40.85% απάντησε από μέτρια έως πολύ κακή. Οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντικά χειρότερη άποψη σε σχέση με τους άνδρες τόσο για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ($p < 0.001$), όσο και για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ($p = 0.030$). Τέλος, 211 από τους συμμετέχοντες (89,79%) απάντησε ότι χρειάστηκε έστω μία φορά να μεταβούν εκτός νησιού για να δεχθούν ιατρική περίθαλψη, ενώ για 24 συμμετέχοντες (10,21%) όχι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, οι εγκατεστημένες ιατρικές δομές της Αλοννήσου δεν επαρκούν για να καλύψουν της ιατρικές ανάγκες των μόνιμων κατοίκων του νησιού. Ένας νέος σχεδιασμός κάλυψης των αναγκών υγείας, ειδικά σε απομακρυσμένες νησιωτικές περιοχές, κρίνεται αναγκαίος, ώστε να επιτευχθεί η ισότητα στη φροντίδα υγείας.

207. ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ι. Βαλασοπούλου

Επικουρική Επιμελήτρια Β, Κέντρο Υγείας Νέας Ιωνίας

ΣΚΟΠΟΣ: Ευαισθητοποίηση για την κλιματική αλλαγή

ΥΛΙΚΟ: Αναφορές στο διαδίκτυο για την κλιματική αλλαγή και βιβλιογραφία

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διερεύνηση βιβλιογραφίας σε έγκριτα ιατρικά Περιοδικά, αναφορές σε συγγραφείς ιατρούς, εκδόσεις από ιατρικούς φορείς και ΜΜΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι άνθρωποι σε κάθε περιοχή του κόσμου όλο και περισσότερο βλέπουν την υγεία τους να επηρεάζεται από την κλιματική αλλαγή. Οι τάσεις που περιγράφησαν σε παλιότερα τεύχη του Lancet Countdown for tracking progress on health and climate change, δηλαδή το τεύχος του Lancet για την Υγεία και την Κλιματική Αλλαγή είναι πιο ευνοϊκές σε σχέση με το τεύχος Lancet Countdown 2021. Κάθε περιοχή του κόσμου επηρεάζεται από την κλιματική αλλαγή και οι συνέπειες της κλιματικής αλλαγής στην υγεία γίνονται χειρότερες. Εμφανίζονται συχνότερα και εντονότερα ακραία υψηλές θερμοκρασίες στις πλούσιες και στις φτωχές χώρες. Το 72% των χωρών εμφανίζουν αύξηση των πυρκαγιών στα δάση και το περιβάλλον ευνοεί τη μετάδοση νοσημάτων όπως ο Δάγγειος πυρετός, η ελονοσία και η χολέρα, τα οποία νοσήματα εμφανίζονται όλο και περισσότερο ανά τον κόσμο. Η πανδημία του Covid 19 κατέδειξε την ανάγκη για διεθνή συνεργασία εξαιτίας της παγκόσμιας κρίσης. Η ανάρρωση από την πανδημία προσφέρει μια άνευ προηγουμένου ευκαιρία να επενδύσουμε στο μέλλον σε οικονομική και περιβαλλοντική σταθερότητα, καλύτερη υγεία και μείωση της κοινωνικής ανισότητας. Παρ' όλα αυτά, αυτό θα καταστεί δυνατόν μόνο εάν η ανθρωπότητα εργαστεί συνολικά για να επιβεβαιώσει ότι κανένας άνθρωπος δεν θα παραμείνει πίσω. Αυτοί που λαμβάνουν τις αποφάσεις πρέπει να δράσουν σήμερα και με ισχυρή ηγεσία. Ένα καλύτερο μέλλον είναι ακόμα δυνατόν.



208. ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης, Ε. Κορνάρου, Μ. Σιώρη

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΚΟΠΟΣ: Μια δοκιμασία διαλογής (screening) ή διαγνωστική δοκιμασία χαρακτηρίζεται από την ευαισθησία (sensitivity), που ορίζεται ως το πηλίκο των ορθώς θετικών αποτελεσμάτων προς το σύνολο των πασχόντων, και την ειδικότητα (specificity) που ορίζεται ως το πηλίκο των ορθώς αρνητικών αποτελεσμάτων προς το σύνολο των υγιών ατόμων στον πληθυσμό. Η δοκιμασία και η ειδικότητα είναι εγγενή χαρακτηριστικά της εφαρμοζόμενης δοκιμασίας, ενώ επιδημιολογικό ενδιαφέρον κατά την εφαρμογή σε έναν πληθυσμό παρουσιάζει η θετική προγνωστική αξία (PPV, Positive Predictive Value) που ορίζεται ως το πηλίκο των ορθώς θετικών προς το σύνολο των θετικών αποτελεσμάτων και εκφράζει την πιθανότητα ένα άτομο στον πληθυσμό να πάσχει, δεδομένου ότι έχει θετικό εύρημα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μαθηματική ανάλυση της σχέσης της PPV με την ευαισθησία.

ΥΛΙΚΟ: Για την πλήρη μελέτη της μεταβολής της PPV συναρτήσει της ευαισθησίας, πραγματοποιήθηκε μελέτη της συνάρτησης της PPV ως προς την ευαισθησία, με προσδιορισμό της 1ης παραγώγου (ρυθμός μεταβολής-μονοτονία συνάρτησης) και της 2ης παραγώγου (κυρτότητα συνάρτησης), και παρουσιάζονται χαρακτηριστικά διαγράμματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ορισμό της PPV, με αντικατάσταση προκύπτει ο τύπος που συνδέει την PPV με την ευαισθησία (x), την ειδικότητα (b) και τον επιπολασμό του νοσήματος στον πληθυσμό (p): $PPV = \frac{px}{(px + (1-b)(1-p))}$. Η 1η παράγωγος της PPV ως προς την ευαισθησία είναι: $\frac{[(1-b)p(1-p)]}{[(px + (1-b)(1-p))]^2}$ και είναι πάντοτε θετική (ο αριθμητής θετικός αφού $p > 0$, $p < 1$ και $b < 1$, ο παρονομαστής θετικός διότι είναι τέλειο τετράγωνο). Άρα, η PPV αυξάνει συνεχώς με την αύξηση της ευαισθησίας της δοκιμασίας (γνησίως αύξουσα στο διάστημα $[0, 1]$). Όταν η ευαισθησία της δοκιμασίας είναι μηδέν, η τιμή της PPV είναι μηδέν. Η 2η παράγωγος της PPV ως προς την ευαισθησία είναι $\frac{[2p^2(1-b)(p-1)]}{[(px + (1-b)(1-p))]^3}$ και είναι πάντοτε αρνητική (ο αριθμητής αρνητικός και ο παρονομαστής θετικός, αφού $p > 0$, $p < 1$ και $b < 1$). Άρα ο ρυθμός αύξησης της PPV με την αύξηση της ευαισθησίας είναι μειούμενος (κοίλη συνάρτηση).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η PPV αυξάνει με την αύξηση της ευαισθησίας της δοκιμασίας ανεξάρτητα από την ειδικότητα και τον επιπολασμό της νόσου στον πληθυσμό.

209. ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ COVID-19 ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Π. Κρεμμύδας¹, Χ. Κτίση², Ε. Τσουλάκου², Α. Μανωλοπούλου², Μ. Μπουσιώτη², Σ. Κουτσουμπού²

¹Τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ, ²Γραφείο Λοιμώξεων, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία του ιού SARS-CoV-2 έχει ως συνέπεια εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους παγκοσμίως. Από την έναρξη της πανδημίας έως και σήμερα στη χώρα μας έχουν καταγραφεί συνολικά 22.748 θάνατοι. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι παράγοντες που αυξάνουν τη θνητότητα από τη νόσο COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: Από την έναρξη της λειτουργίας της COVID κλινικής και της ΜΕΘ COVID έως και σήμερα, έγινε συλλογή και ηλεκτρονική καταχώρηση σε αρχείο Excel του αριθμού των θανόντων, καθώς και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών, όπως ηλικία, φύλλο, η διάρκεια νοσηλείας τους, η αιτία θανάτου και τα υποκείμενα νοσήματα από τον Νοέμβριο του 2020 για την κλινική και από τον Ιανουάριο του 2021 για τη ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην κλινική καταγράφηκαν συνολικά 120 θάνατοι. Από αυτούς 73 (61%) ήταν άνδρες και 47 γυναίκες (39%). Στην ηλικιακή ομάδα από 18-50 ανήκε 1 άτομο (0.8%), από 51-80 ανήκαν 25 άτομα (20.8%) και από 80 και άνω, 94 άτομα (78.4%). Τα συχνότερα υποκείμενα νοσήματα ήταν τα καρδιαγγειακά από τα οποία έπασχαν 88 άτομα (73.3%), ακολουθούσαν η υπέρταση σε 52 ασθενείς (43.3%), τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα σε 41 ασθενείς (34.2%), ο σακχαρώδης διαβήτης σε 22 ασθενείς (18.3%), η νεφρική ανεπάρκεια σε 11 ασθενείς (9.2%) και οι νεοπλασίες σε 10 ασθενείς (8.3%). Στη ΜΕΘ καταγράφηκαν συνολικά 36 θάνατοι. Στην ηλικιακή ομάδα από 18-50 ανήκαν 3 άτομα (8.3%), από 51-80 ανήκαν 29 (80.6%), και στους άνω των 80 ετών 4 άτομα (11.1%). Τα συχνότερα υποκείμενα νοσήματα ήταν και εδώ τα καρδιαγγειακά που αναφέρθηκαν σε 13 άτομα (36.1%), ενώ ακολουθούσε η υπέρταση σε 12 ασθενείς (33.3%) τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα σε 9 (25%), ο σακχαρώδης διαβήτης σε 8 (22.2%), η νεφρική ανεπάρκεια σε 5 (13.9%), οι νεοπλασίες σε 4 (11.1%) και η παχυσαρκία σε 4 ασθενείς (11.1%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης και θανάτου από τη νόσο COVID-19. Επιπλέον, η συννοσηρότητα που φαίνεται να επιδρά καθοριστικά και με μεγαλύτερη συχνότητα στην αύξηση της θνητότητας από την λοίμωξη με SARS-CoV-2 είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

210. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ (2017-2021)

Α. Ιερωνυμάκη, Ε. Μπουντανιόζου, Σ. Παπαδαντωνάκης, Δ. Γιούλη, Α. Χαραλαμποπούλου, Α. Παπαναγιώτου

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι βακτηριαμίες σχετίζονται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα παγκοσμίως, επιβαρύνοντας τα συστήματα υγείας. Αρκετές μελέτες έχουν καταδείξει την υψηλή θνησιμότητα της βακτηριαμίας να αποδίδεται σε πολυανθεκτικά παθογόνα, συμπεριλαμβανομένων του ανθεκτικού στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA), των ανθεκτικών στη βανκομυκίνη *Enterococcus* spp. (VRE) και των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες (Carbapenem-Resistant, CR) *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* και *Klebsiella pneumoniae*. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή της συχνότητας απομόνωσης των παραπάνω πολυανθεκτικών βακτηρίων από αιμοκαλλιέργειες ασθενών γενικού νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι βακτηριαμίες από MRSA, VRE και ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *A. baumannii*, *P. aeruginosa* και *K. pneumoniae* ενηλίκων ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» από 1-1-2017 έως και 31-12-2021. Οι καλλιέργειες αίματος επωάστηκαν στο σύστημα BACTEC9240 (Becton, Dickinson). Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκαν με API (bioMérieux), Remel Rapl DTM (Remel Europe, Ltd), σύστημα Microscan (Beckman-Coulter), μέθοδο διάχυσης δίσκων αντιβιοτικών κατά Kirby Bauer και με E-test (bioMérieux) σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες CLSI (2017-2019) και EUCAST (2020-2021).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 18739 καλλιέργειες αίματος που μελετήθηκαν, *S. aureus* απομονώθηκε σε 240, εκ των οποίων 57 (23,8%) στελέχη αναγνωρίστηκαν ως MRSA και εντερόκοκκος (*Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*) σε 236, εκ των οποίων 44 (18,6%) στελέχη *E. faecium* βρέθηκαν ανθεκτικά στη βανκομυκίνη. Από τα Gram αρνητικά παθογόνα, *K. pneumoniae* ταυτοποιήθηκε σε 207 αιμοκαλλιέργειες, *A. baumannii* σε 192 και *P. aeruginosa* σε 145. Αντοχή στις καρβαπενέμες εμφάνισαν 81 (39,1%), 182 (94,8%) και 32 (22,1%) στελέχη, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα ανά έτος απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα:

	2017	2018	2019	2020	2021	Σύνολο
MRSA	8	10	2	16	21	57
VRE	3	6	10	9	16	44
CRA. baumannii	29	18	25	62	48	182
CRK. pneumoniae	3	14	16	13	35	81
CRP. aeruginosa	4	2	10	9	7	32
Σύνολο	47	50	63	109	127	396

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας παρατηρείται αυξανόμενη συχνότητα απομόνωσης πολυανθεκτικών Gram θετικών και Gram αρνητικών παθογόνων σε θετικές αιμοκαλλιέργειες, δυσχεραίνοντας τη διαχείριση των λοιμώξεων. Η επιδημιολογική διερεύνηση των βακτηριαμίων μέσω καταγραφής της κατανομής των παθογόνων και της αντιμικροβιακής αντοχής δυνητικά συντελεί στην επικαιροποίηση των διαγνωστικών προσεγγίσεων, των στρατηγικών θεραπείας και των προγραμμάτων πρόληψης.

211. ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ CHB ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ Η.Κ.Κ.

Χ. Καπάτας¹, Θ. Καραουλάνη², Ε. Μασσούκα², Α. Κουντούρη³, Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Ε. Ναυπλιώτης¹, Β. Μπερμπεριάν¹, Γ. Πέρρος¹, Α. Κωνσταντέλου¹, Α. Μερεντίτη¹, Σ. Σολωμού¹, Α. Καπάτας¹

¹Α' Παθολογική Κλινική- Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», ³Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων», ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

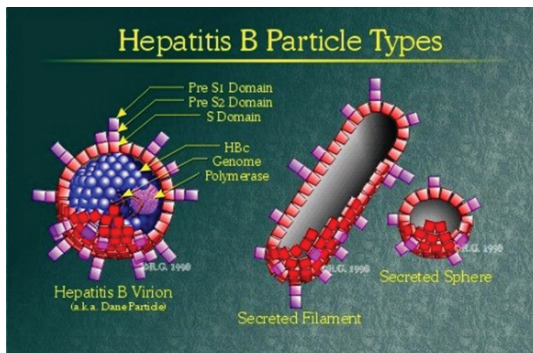
ΣΚΟΠΟΣ: Η HBV-λοίμωξη αποτελεί έναν σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη Η.Κ.Κ. Έγινε μια αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου στους ασθενείς που πάσχουν από CHB.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήσαμε 287 ασθενείς που παρακολουθούνται στο Α' Ηπατολογικό Ιατρείο του Γ.Ν.Δ.Α "Αγία Βαρβάρα" τα τελευταία 9 έτη με μέσο όρο ηλικίας 55 ± 20 έτη. Οι 22 ασθενείς (7,7%) είχαν Η.Κ.Κ. από την πρώτη επίσκεψη στο Ιατρείο και 18 ασθενείς (6,3%) ανέπτυξαν Η.Κ.Κ. κατά την διάρκεια της παρακολούθησής τους.

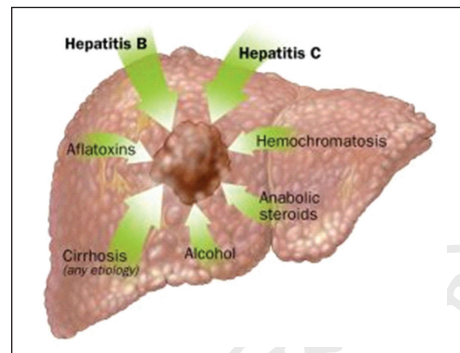
ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε τους προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης Η.Κ.Κ. και το page-B score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 18 ασθενείς, οι 14 ήταν άνδρες με μέση ηλικία ανάπτυξης Η.Κ.Κ. τα 65 έτη (52 - 84 έτη). Ο μέσος όρος BMI ήταν 28 (23,8 - 31,2). Το 58% των ασθενών ανέφερε χρήση αλκοόλης, το 82% ήταν κίρρωτικοί ασθενείς την στιγμή της διάγνωσης Η.Κ.Κ. και το 84% των ασθενών είχαν χρόνια HBV-λοίμωξη. Οι 15 ασθενείς έλαβαν αντική αγωγή κατά την διάρκεια της παρακολούθησής (92% NUCS και 8% IFN). Το 85% των ασθενών είχε βιοχημική και ιολογική ανταπόκριση στο πρώτο έτος της θεραπείας. Σε 4 ασθενείς έγινε εμφάνιση του Η.Κ.Κ. ήταν 96 μήνες και ο μέσος χρόνος από την έναρξη της θεραπείας έως και την ανάπτυξη Η.Κ.Κ. ήταν 72 μήνες (24 - 148). Το page-B score ήταν 20 (14-23). Το 70% των ασθενών ήταν υψηλού κινδύνου και το 3% ενδιάμεσου κινδύνου για ανάπτυξη Η.Κ.Κ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των ασθενών μας που ανέπτυξε Η.Κ.Κ. ήταν υπέρβαροι άνδρες με κίρρωση ήπατος και χρήση αλκοόλης παρά την αντική θεραπεία με NUCS. Το page-B score δείχνει να είναι ένας εύχρηστος και αξιόπιστος δείκτης για την ανάπτυξη Η.Κ.Κ. σε ασθενείς που πάσχουν από HBV-λοίμωξη.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.

212. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ Η.Κ.Κ. ΣΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ Α΄ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Δ.Α. «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»

Χ. Καπάταης¹, Θ. Καραουλάνη², Ε. Ματσούκα², Α. Κουντούρη³, Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Ε. Στατήρη¹, Α. Παπαθεοδώρου¹, Χ. Χαματζόλας¹, Μ. Ξυντάρης¹, Α. Καπάταης¹, Σ. Σολωμού¹

¹Α΄ Παθολογική Κλινική - Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτειο», ³Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων», ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»- Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

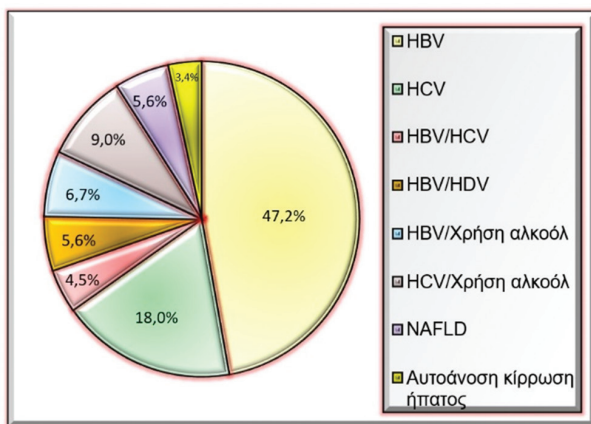
ΣΚΟΠΟΣ: Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (Η.Κ.Κ.) είναι ο 5^{ος} συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως. Η επίπτωση του Η.Κ.Κ. κυμαίνεται ανάλογα με τα αίτια προσβολής του ήπατος. Διερευνήσαμε τα αίτια του Η.Κ.Κ. στους ηπατοπαθείς ασθενείς που παρακολουθούνταν στην κλινική μας από 01/2011 έως 12/2020.

ΥΛΙΚΟ: Κατά το προαναφερθέν χρονικό διάστημα νοσηλεύτηκαν και παρακολουθούνταν στην κλινική μας 89 ασθενείς με Η.Κ.Κ. Στους ασθενείς έγινε πλήρης κλινικό-εργαστηριακός έλεγχος (δείκτες ηπατίτιδας με μοριακές τεχνικές), απεικονιστικός έλεγχος (U/S-CT-MRI άνω κοιλίας) και σε ένα ποσοστό αυτών βιοψία ήπατος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στους ασθενείς έγινε πλήρης κλινικό-εργαστηριακός έλεγχος (δείκτες ηπατίτιδας με μοριακές τεχνικές), απεικονιστικός έλεγχος (U/S-CT-MRI άνω κοιλίας) και σε ένα ποσοστό αυτών βιοψία ήπατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 89 ασθενείς 64(72%) άνδρες και 25(28%) γυναίκες, στους 42 (47,2%) το κύριο αίτιο Η.Κ.Κ. ήταν λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), στους 16 (18,0%) από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), στους 4 (4,5%) από τους ιούς της ηπατίτιδας Β + C (HBV/HCV), στους 5 ασθενείς (5,6%) από τους ιούς της ηπατίτιδας Β + δ (HBV/HDV), στους 6 ασθενείς (6,7%) από τον ιό της ηπατίτιδας Β και την χρήση αλκοόλ, στους 8 ασθενείς (9,0%) από τον ιό της ηπατίτιδας C και την χρήση αλκοόλ, στους 5 ασθενείς (5,6%) από κρυπτανή κίρρωση του ήπατος (NAFLD) και στους 3 ασθενείς (3,4%) από αυτοάνοσου μορφής κίρρωση του ήπατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συχνότερο αίτιο Η.Κ.Κ. στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας αποτελεί η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β που συμφωνεί με τα κύρια αίτια Η.Κ.Κ. της διεθνούς βιβλιογραφίας. Στους ασθενείς με CHB λοίμωξη, ο κίνδυνος εμφάνισης Η.Κ.Κ. είναι από 5 έως 103 φορές μεγαλύτερος συγκριτικά με τους υγιείς. Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση-αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της εμφάνισης Η.Κ.Κ.



Εικόνα 1.

213. ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (CHB) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΟΥΚΛΕΟΣ(Τ) ΙΔΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ (NUCS) ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Χ. Καπάτας¹, Θ. Καραουλιάνη², Ε. Ματσούκα², Α. Κουντούρη³, Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Ν. Κρίκης¹, Α. Βασιλειάδης¹, Μ. Ξυντάρης¹, Α. Καπάτας¹, Σ. Σολωμού¹

¹Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», ²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», ³Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων», ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. «Ο Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με CHB υπό θεραπεία με (NUCS) προλαμβάνει την κίρρωση ήπατος και την εμφάνιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου Η.Κ.Κ. Στην μελέτη μας εκτιμήθηκαν οι συννοσηρότητες σε μεγάλο δείγμα ασθενών με CHB που λαμβάνουν NUCS.

ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη μας συμπεριλήφθησαν 225 ασθενείς με CHB (χωρίς την ύπαρξη συλλοίμωξης HCV/HDV/HIV) που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με NUCS.

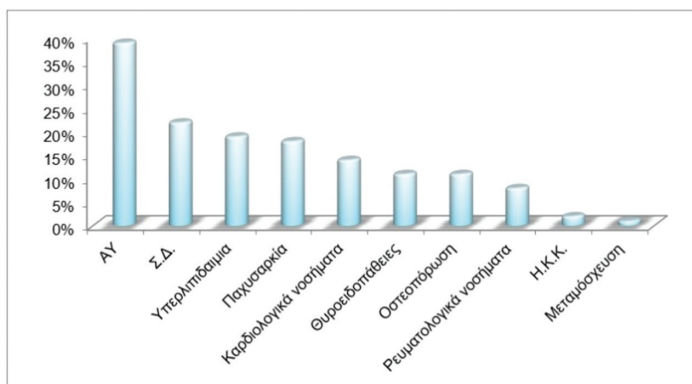
ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε καταγραφή των δεδομένων σχετικά με συννοσηρότητες, φαρμακευτική αγωγή και εργαστηριακό – απεικονιστικό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 56 ± 14 έτη (58% ήταν >56 και 55% ήταν άνδρες, 72% ήταν ελληνικής καταγωγής). Μονοθεραπεία με NUCS λαμβάνει το 98% (ETV/TDF/TAF). Η μη αντιροπούμενη κίρρωση παρατηρήθηκε σε 5 ασθενείς (2,2%) και 5 ασθενείς (2,2%) ανέπτυξαν Η.Κ.Κ. υπό αγωγή. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 72 ± 60 μήνες. Ο έλεγχος της ηπατικής-νεφρικής λειτουργίας γινόταν κάθε 3 μήνες, PCR HBV-DNA ανά 12μηνο και ελαστογραφία ήπατος ανά 12-18 μήνες.

Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: 1) ΑΥ= 39%, 2) Σ.Δ. σε 22%, 3) Θυρεοειδοπάθειες = 11%, 4) Παχυσαρκία σε 18%, 5) Υπερλιπιδαιμία = 19%, 6) ΧΝΝ = 5%, 7) Οστεοπόρωση = 11%, 8) Καρδιολογικά νοσήματα = 14%, 9) Ρευματολογικά νοσήματα = 8%, 10) Μεταμόσχευση = 1%, 11) Η.Κ.Κ. = 2%. Οι ασθενείς υπό μακροχρόνια θεραπεία >48 μήνες είχαν μέση ηλικία > 56 έτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με CHB υπό μακροχρόνια θεραπεία με NUCS (ETV/TDF) είναι >56 ετών με πολλές συννοσηρότητες και χρειάζονται εντατική ιατρική παρακολούθηση λόγω των ετέρων παθολογικών προβλημάτων.

ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ



Εικόνα 1.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

214. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΒΟΤΑΝΩΝ. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΑ. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Χ. Σάββα², Σ. Σταματάκη²¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο όρος «βότανο» αναφέρεται σε φυτά που χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς. Είναι όμως τα βότανα αποτελεσματικοί ιατρικοί παράγοντες ή απλά χρησιμοποιούνται ως μια αντανάκλαση της λαογραφίας, των ξεπερασμένων θεωριών και του μύθου; Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των πιο χαρακτηριστικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνταν αιώνες πριν και έχουν βρει τη θέση τους στη σύγχρονη φαρμακευτική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ιστορικές περιγραφικές καταγραφές της χρησιμότητας των βοτάνων στην αντιμετώπιση ασθενειών και χρήση αυτών στη σύγχρονη φαρμακευτική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα φυτά διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη σύγχρονη φαρμακευτική. Η βελτίωση στις τεχνικές ανάλυσης καθώς και η σύγχρονη φαρμακευτική συμβάλλουν στην κατανόηση και την αξιολόγηση των φαρμακευτικών ιδιοτήτων των βοτάνων. Η βελτίωση στην καλλιέργεια και η υψηλή ποιότητα των εκχυλισμάτων έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη ορισμένων φυτικών φαρμάκων. Η επιστημονική έρευνα αντικαθιστά μέρος από το μυστήριο και τον ρομαντισμό που περιβάλλει την βοτανολογία με την κατανόηση του μηχανισμού δράσης τους. Ένα μεγάλο μέρος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων εμπεριέχουν ενεργή φυτικά συστατικά π.χ. διγοξίνη, κωδεΐνη, βινκριστίνη, μορφίνη, κολχικίνη καθώς και πολλά OTC (over the counter) προϊόντα εμπεριέχουν συστατικά από βότανα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για τους μη γνωρίζοντες, τα βότανα συνήθως θεωρούνται ως αναποτελεσματικά φάρμακα που χρησιμοποιούνταν πριν από την εμφάνιση πιο αποτελεσματικών συνθετικών φαρμάκων. Για άλλους τα βότανα είναι απλά πηγές ουσιών που απομονώνονται και μετά διανέμονται στην αγορά ως φάρμακα. Πέρα από το παραπάνω, τα βότανα και τα ξηρά εκχυλίσματα των φυτών είναι αποτελεσματικά γιατρικά τα οποία πρέπει να σεβόμαστε και να τα λαμβάνουμε υπόψη μας, μεγάλο μέρος των οποίων χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη φαρμακευτική.

215. ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Ι. Αλεξίου¹, Σ. Αρκούλη¹, Α. Σαϊντή¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά», ²Κ.Υ. Πειραιά

Η ιστορία της θεραπείας και της επούλωσης των τραυμάτων είναι από πολλές απόψεις η ιστορία της ανθρωπότητας. Πολλές από τις βασικές αρχές της φροντίδας των τραυμάτων είναι γνωστές από το 2.000 π.Χ. και μερικές από τις πιο σημαντικές προόδους στον τομέα δημιουργήθηκαν από αρχαίους πολιτισμούς. Ήδη από την εποχή των ανθρώπων των σπηλαίων είχε παρατηρηθεί ότι ορισμένες θεραπείες επιτάχυναν την διαδικασία επούλωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσης μελέτης είναι η επικέντρωση στον τρόπο που αντιμετωπίζονταν παραδοσιακά τα τραύματα καθώς και την εξέλιξη της θεραπείας αυτών διά μέσου των αιώνων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γίνεται επισταμένη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας για την εξέλιξη της θεραπείας των τραυμάτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ο Ιπποκράτης ήταν από τους πρώτους που διαπίστωσαν τα τέσσερα σημεία της φλεγμονής του τραύματος, ερυθρότητα, οίδημα, θερμότητα και πόνος. Ο Γαληνός αναγνώρισε πρώτος ότι το πύον από τα τραύματα που είχαν οι μονομάχοι, προηγήθηκε της επούλωσης των πληγών. Οι πρόοδοι που επιτεύχθηκαν στη φροντίδα των τραυμάτων χάθηκαν μετά την πτώση της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Στην Ευρώπη ο μεσαίωνας έφερε παλινδρόμηση στην θεραπεία των τραυμάτων. Μόνο όταν οι μεγάλοι στρατοί άρχισαν να χρησιμοποιούν μουσκέτα και κανόνια εμφανίστηκε ξανά η χειρουργική φροντίδα των τραυμάτων. Ο 19ος αιώνας έφερε, στη θεραπεία των τραυμάτων την αντισηψία, το πλύσιμο των χεριών πριν από την φροντίδα του ασθενούς καθώς και την αποστείρωση των χρησιμοποιούμενων οργάνων. Ο χειρουργός Carl Reyher ήταν ο πρώτος που συνέστησε μηχανικό καθαρισμό τραυμάτων. Η χρήση των αντιβιοτικών εγκαινίασε μια νέα εποχή στη φροντίδα των τραυμάτων. Τον 20° αιώνα ήρθε η εμφάνιση της σύγχρονης επούλωσης των τραυμάτων με εξελίξεις στην νανοτεχνολογία, τη μοριακή βιολογία και τη λειτουργική γονιδιωματική. Στον 21° αιώνα η φροντίδα του τραύματος περιλαμβάνει την προώθηση της επούλωσης την πρόληψη των λοιμώξεων και τον έλεγχο υποκείμενων νοσημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ορισμένες θεραπείες έχουν εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου καθώς έχουμε μάθει περισσότερο για τα βακτήρια και τα αντισηπτικά. Ωστόσο, ορισμένα βασικά πράγματα εξακολουθούν να ισχύουν σήμερα όπως ο καθαρισμός μιας πληγής, η πρόληψη της μόλυνσης. Η έρευνα για τη φροντίδα τραυμάτων επεκτείνεται σε νέες τοπικές λύσεις, βιομηχανικούς ιστούς και γονιδιακή θεραπεία.



216. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Ε. Τζαβάρα², Σ. Σταματάκη²

¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (ΣΕΙ) αναφέρεται σε μια διαφορετική τάξη θεραπευτικών επιλογών και διαγνωστικών τεχνικών η οποία δεν αποτελεί μέρος της συμβατικής ιατρικής και δίνει έμφαση σε μια ολιστική προσέγγιση της υγείας. Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά στην προέλευση και την χρησιμότητα αυτών στη σύγχρονη θεραπευτική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι θεραπευτικές επιλογές που μπορούν να εφαρμοστούν ως μονοθεραπεία ή συμπληρωματικά με τη συμβατική ιατρική και η ιστορική προέλευση τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιατρική των βοτάνων αποτελεί αναμφισβήτητα τον κυριότερο εκπρόσωπο ΣΕΙ η οποία έχει ενταχθεί στην συμβατική ιατρική για την σύνθεση φαρμάκων και η χρησιμότητά της φθάνει χιλιάδες χρόνια πίσω με αναφορές από όλο τον κόσμο. Ο βελονισμός με ιστορία χρήσης του στην Κίνα για περισσότερα από 5000 χρόνια αντιπροσωπεύει την ΣΕΙ που χαίρει της μεγαλύτερης αποδοχής και ασκείται ευρέως στον κόσμο. Άλλες σημαντικές ΣΕΙ είναι η υπνοθεραπεία που χρησιμοποιούνταν από τους αρχαίους Αιγύπτιους και Έλληνες, η ομοιοπαθητική από το 1790, η κινησιολογία, το μασάζ, ο διαλογισμός και πιο σύγχρονες όπως η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT), η μουσική θεραπεία κ.α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τις τελευταίες δεκαετίες όλο και περισσότεροι ασθενείς καταφεύγουν στην ΣΕΙ στην αναζήτηση απαλλαγής από χρόνια συμπτώματα όπως εμβοές, αρθραλγίες, κεφαλαλγία κ.α. ή ακόμη και ίαση από οξεία ή χρόνια νοσήματα. Η συμβατική ιατρική είναι ο παγκόσμιος ηγέτης στη διαχείριση των λοιμωδών, τραυματικών και χειρουργικών ασθενειών, στη μελέτη της παθολογίας καθώς επίσης στη βιοτεχνολογία και την φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη. Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της ΣΕΙ είναι η έμφαση στην αυτοθεραπεία ως πρωτοποριακή προσέγγιση για βελτίωση της καλής υγείας και θεραπείας. Η σκέψη ενσωμάτωσης της ΣΕΙ στην συμβατική ιατρική θα μπορούσε να οδηγήσει στην εμφάνιση μιας πραγματικά ολοκληρωμένης ιατρικής η οποία υπόσχεται να αλλάξει την συνολική διαδικασία επούλωσης-ίασης, να μειώσει το κόστος και τις περιττές παρενέργειες.

217. Ο ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΜΠΕΡΤ ΣΟΥΜΑΝ

N. Μαρκέας

Ευρωκλινική Παιδων Αθηνών

Ο Ρόμπερτ Σούμαν εκπροσωπεί τον γερμανικό ρομαντισμό, το καλλιτεχνικό ρεύμα που επηρέασε ποικιλότροπα τις τέχνες στη διάρκεια του 19ου αιώνα. Οι ματαιώσεις, τα αλληπάλληλα ατυχήματα, οι συνεχείς ανατροπές που στιγμάτισαν την επίγεια διαδρομή του, αποτέλεσαν πηγές έμπνευσης για τον ίδιο και απόλαυσης για τους φίλους της μουσικής. Συνετέλεσαν όμως το ίδιο αποφασιστικά και στην ψυχική του νόσο. Ο «αυτοτραυματισμός» του δεξιού του χεριού σε μια απόπειρα να βελτιώσει την τεχνική του στο πιάνο, ήταν δραματική εμπειρία που προσδιόρισε τις επιλογές του. Δεν είμαστε απόλυτα βέβαιοι, ποια ήταν η πραγματική αιτία που ο Σούμαν τραυμάτισε τον παράμεσο δάκτυλο του δεξιού του χεριού, αχρηστεύοντάς τον κυριολεκτικά. Ήταν η κακή εφαρμογή της συσκευής που του πρότειναν; Υπήρξε δική του παρέμβαση για ταχύτερο και καλύτερο αποτέλεσμα που δεν τελεσφόρησε; Μεσολάβησε χειρουργική επέμβαση που κατέληξε ατυχώς στη διατομή του ίδιου του εκτείνοντα τένοντα; Νεότερες έρευνες δρομολογούν τη σκέψη μας σε διαφορετικές ερμηνείες.

Η αναζήτηση της πιθανής ψυχοδιανοητικής νόσου από την οποία έπασχε, στοιχειοθετημένης από κλινικά συμπτώματα και την αλλόκοτη συμπεριφορά του, συμβάδισε με την ενδελεχή σπουδή των έργων του. Ανάμεσα στις πιθανές διαγνώσεις της ψυχικής του νόσου, που τον οδήγησε σε απόπειρα αυτοκτονίας και στον εγκλεισμό του σε άσυλο στα τελευταία χρόνια της ζωής του, αναφέρονται διανοητική εξάντληση, σχιζοφρένεια, διπολικό σύνδρομο. Αργότερα υποστηρίχθηκε η άποψη ότι ο συνθέτης νόσησε από νευροσύφιλη (τριτογενή σύφιλη), συνέπεια σεξουαλικών δραστηριοτήτων σε νεαρή ηλικία. Σύμφωνα με μελέτη του μουσικολόγου και λογοτεχνικού σχολιαστή Έρικ Σαμς, η κλινική συμπτωματολογία του Σούμαν κατά τη νοσηλεία του στο άσυλο και ο τρόπος θανάτου του, συνηγορούν υπέρ της δηλητηρίασης από υδράργυρο. Σκευάσματα υδραργύρου χορηγούνταν σε μικρές δόσεις για τη θεραπεία της σύφιλης και δεν ήταν απίθανο για τον ανυποψίαστο ασθενή να ξεπεράσει την ενδεικνυόμενη δόση και να υποστεί τις συνέπειες των παρενεργειών του.



218. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Μ. Καπνισάκη², Σ. Σταματάκη²

¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η προέλευση και ανάπτυξη της υπερβαρικής ιατρικής είναι στενά συνδεδεμένη με την ιστορία της καταδυτικής. Παρότι η επιστημονικά βασισμένη εφαρμογή της υπερβαρικής τεχνολογίας είναι σχετικά πρόσφατη, η χρήση συμπιεσμένων αερίων στην ιατρική έχει καταγωγή στην αρχαιότητα. Στην παρούσα εργασία θα γίνει ιστορική αναδρομή της υπερβαρικής ιατρικής και αναφορά στις σύγχρονες εφαρμογές της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ιστορικές αναφορές στη χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου και οι θεραπευτικές επιλογές χρήσης του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιστορικές αναφορές για την καταδυτική ξεκινούν το 4500 π.Χ., γνωστότερες όμως είναι πολύ μεταγενέστερα με αναφορές στον Ξέρξη, το Μέγα Αλέξανδρο και τις παρατηρήσεις του Αριστοτέλη. Η πρώτη περιγραφή του «φαινομένου αποσυμπίεσης» γίνεται από τον Boyle το 1620 μ.Χ. Έκτοτε η τεχνολογία της υπερβαρικής ιατρικής εξελίσσεται από τους Halley, Pol, Wattle, Cousteau κ.α. Η διατύπωση των νόμων των αερίων από τους Dalton, Boyle, Graham, Henry συνέβαλαν αποτελεσματικά στην ανάπτυξη θεωριών θεραπευτικής χρήσης του υπερβαρικού οξυγόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύγχρονη ιστορία της υπερβαρικής ιατρικής αρχίζει το 1935 όταν οι Benke και Shaw χρησιμοποίησαν τον υπερβαρικό θάλαμο στην θεραπεία των δυτών. Έκτοτε η κατανόηση του μηχανισμού δράσης του υπερβαρικού οξυγόνου είχε ως αποτέλεσμα τη χρήση του ως συμπληρωματική θεραπεία στην αιφνίδια NAB (νευροαισθητήρια βαρηκοΐα), τη γάγγραινα Fournier, την εμβολή, τις νεκρωτικές μολύνσεις μαλακών μορίων κ.α.

219. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ INFLUENZA ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ ΑΥΤΗΣ

Ι. Αλεξίου, Ε. Λάμπρου, Α. Σαϊντή, Σ. Αρκούλη, Β. Παπαεμμανουήλ

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

Οι ιοί της influenza (Γρίπης) είναι ιοί RNA της οικογένειας Orthomyxoviridae. Ο ιός της influenza Α είναι υπεύθυνος για τις περισσότερες περιπτώσεις σοβαρών ασθενειών, καθώς και για εποχιακές επιδημίες και περιστασιακές πανδημίες. Ο εν λόγω ιός ταξινομείται σε υποτύπους με βάση τις ιικές γλυκοπρωτεΐνες: αιμοσυγκολλητίνη (ΗΑ) και νευραμινιδάση (ΝΑ) στις οποίες εμφανίζονται μεταλλάξεις ιδιαίτερα στην αιμοσυγκολλητίνη. Η παρακολούθηση της αντιγονικής ποικιλότητας στην Influenza αποτελεί βασικό παράγοντα για την πρόληψη των επιδημιών και τον σχεδιασμό των εμβολίων. Για αιώνες εμφανίστηκαν νέα στελέχη influenza που προκαλούν πανδημίες στους ανθρώπους με αποτέλεσμα ευρεία ασθένεια θάνατο και αναστάτωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται η ιστορία της influenza όπως φαίνεται διά μέσου των αιώνων αλλά και μέσα από το πρίσμα της επιδημιολογίας. Γίνεται επίσης αναφορά των επιπτώσεων των προηγούμενων πανδημιών αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας γίνεται ιστορική αναδρομή της Influenza.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Δεν είναι παράξενο ότι η Influenza υπήρξε η πιο μελετημένη των ιών και των ασθενειών των ιών μέχρι την εμφάνιση του HIV και τελευταία του COVID-19. Ήδη από το 412 π.Χ. ο Ιπποκράτης ανέφερε για πρώτη φορά την εμφάνιση ασθένειας που μοιάζει με τη Γρίπη. Το 1504 μια επιδημία της influenza έπληξε την Φλωρεντία την οποία ονόμασαν «Influenza di fredo». Από το 1700-1900 είναι γεωγραφικά και επιδημιολογικά τεκμηριωμένες οι πανδημίες: Το 1729 άρχισε στη Ρωσία, το 1781-1782 ξεκίνησε από Κίνα, 1830-33 ξεκίνησε από Κίνα, Φιλιππίνες, Ινδία, 1889-1892 ξεκίνησε από Ουζμπεκιστάν. Κατά τα 100 τελευταία χρόνια 4 πανδημίες έχουν εκδηλωθεί από την εμφάνιση ενός νέου στελέχους Influenza H1N1 Ισπανική γρίπη (1818) θνησιμότητα καταστροφική, H2N2 Ασιατική γρίπη (1957) θνησιμότητα μέτρια, H3N2 Χονγκ Κονγκ (1968) ήπια εξέλιξη, H1N1 των πτηνών (2009). Η πανδημία της γρίπης των πτηνών σημειώνεται ως η Πρώτη πανδημία που χρησιμοποιεί συνδυασμένη απάντηση με χρήση τόσο των εμβολίων όσο και των αντιικών φαρμάκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη των πανδημιών του παρελθόντος καθώς και η αντιμετώπισή τους δίνει μαθήματα για τις πανδημίες του μέλλοντος.

220. ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Λ. Κουρκούτα¹, Χ. Ηλιάδης², Κ. Κουκουρίκος¹, Α. Φραντζανά³, Α. Τσαλογλίδου¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης, ²Νοσηλεύτης, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης,

³Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της ιστορικής αναδρομής της περιτοναϊκής κάθαρσης.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Medline» και «Google Scholar», με λέξεις κλειδιά: περιτοναϊκή κάθαρση, ιστορία, περιτόναιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πρώτος ο Christopher Warrick (1740) στην Αγγλία εφάρμοσε την περιτοναϊκή κάθαρση. Χορήγησε στην περιτοναϊκή κοιλότητα ασθενούς που έπασχε από ασκίτη κόκκινο κρασί και νερό «Bristol». Μερικές εβδομάδες αργότερα ο ασθενής θεραπεύτηκε. Η πρώτη κλινική εφαρμογή περιτοναϊκής κάθαρσης έγινε από τον George Ganter (1923) στο Πανεπιστήμιο του Wurzburg στη Γερμανία. Στα μέσα της δεκαετίας του 1940 ο P.S.M. Kor στην Ολλανδία δημιούργησε ένα ολοκληρωμένο σύστημα που χρησιμοποιεί τη βαρύτητα για την έγχυση του διαλύματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Το 1952 ο Arthur Grollman πρότεινε την είσοδο του διαλύματος με βαρύτητα, παραμονή για 30 λεπτά, αποχέτευση στο ίδιο δοχείο, και επανάληψη μέχρι την εξοάλυνση των εργαστηριακών του ασθενούς. Το 1959 ο M. Maxwell δημοσίευσε τη μέθοδο "Maxwell Technique", πο περιελάμβανε περιτοναϊκά διαλύματα και δοχεία, με σύστημα πλαστικών σωλήνων και καθετήρες από polyethylene. Η τεχνική του περιελάμβανε έγχυση 2 λίτρων διαλύματος, χρόνος παραμονής 30 λεπτά, αποχέτευση στα ίδια δοχεία, και επανάληψη μέχρι οι βιοχημικοί δείκτες του ασθενούς γίνουν φυσιολογικοί. Το 1960 ο F. Boen ανέπτυξε μια αυτοματοποιημένη μονάδα που μπορούσε να λειτουργεί κατά τη διάρκεια της νύχτας, την οποία βελτίωσε ο H. Tenckhoff (1969) για αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση στο σπίτι του ασθενούς. Το 1975 οι R. Porovich και J. Moncrief εφάρμοσαν για πρώτη φορά τη συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ). Το 1979 η εταιρεία Baxter κυκλοφόρησε το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα για την εφαρμογή της ΣΦΠΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την ιστορία της περιτοναϊκής κάθαρσης, η ανάπτυξη της βασίστηκε στις συνεισφορές πολλών επιστημόνων, μηχανικών και ιατρών, συμβάλλοντας τα μέγιστα στη σύγχρονη θεραπευτική μορφή και χρήση της.

221. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Α. Μυλωνάς^{1,2}, Μ. Καραμάνου¹, Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου¹, Ε. Παπαδοπούλου³

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Ηθικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «Metropolitan», ³Φαρμακείο «Π. Δ. Μαρινόπουλος»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συμβολής του Αγίου Αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας Λουκά του Ιατρού (1887-1961), ενός διαπρεπούς χειρουργού, ακαδημαϊκού διδασκάλου αλλά και νεοφανούς Αγίου της Ρωσικής Ορθόδοξης Εκκλησίας του 20^{ου} αιώνα, στην χειρουργική αντιμετώπιση των στοματικών και τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Βασική βιβλιογραφική πηγή γι' αυτήν την ιατρική ιστορική μελέτη, υπήρξε το μνημειώδες έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού «Δοκίμια για την Χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων», που κυκλοφόρησε για πρώτη φορά στα ρωσικά το 1934, ενώ η ελληνική έκδοσή του έγινε αρχικά το 2011 (Α' Τόμος) και ολοκληρώθηκε το 2014 (Β' Τόμος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναφορικά με τις στοματικές και τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις περιγράφονται η χειρουργική αντιμετώπιση των εν τω βάθει πυωδών φλεγμονών του προσώπου και του φλέγμονα του οφθαλμικού κόγχου, της παρωτίτιδας και των σηπτικών φλεγμονών της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα, με ιδιαίτερη μνεία στην φλεγμονή του υπογναθίου και υπογλωσσίου σιαλογόνου αδένα, στον φλέγμονα του εδάφους του στόματος και την Λουδοβίκειο κυνάγχη, στα γλωσσικά αποστήματα και τους εν τω βάθει φλέγμονες της γλώσσας, καθώς επίσης και στο οπίσθιο φαρυγγικό απόστημα. Αξιοσημείωτη είναι η χειρουργική αντιμετώπιση των περιοστίτιδων και οστεομυελίτιδων των γνάθων, ενώ ένα μεγάλο κεφάλαιο αφιερώνεται στις φλεγμονές του τραχήλου, ιδιαιτέρως του λάρυγγα και του πλάγιου τραχηλικού τριγώνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική μεθοδολογία αντιμετώπισης των στοματικών και τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων από τον Άγιο Λουκά τον Ιατρό, χαρακτηρίζεται από την ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση των οδών εξάπλωσης του πύου, μέσα από τη βαθειά γνώση της τοπογραφικής και χειρουργικής ανατομικής της κεφαλής και του τραχήλου, προτείνοντας την καταλληλότερη πάντα οδό προσπέλασης, ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο θεραπευτικό χειρουργικό αποτέλεσμα.

222. Η ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΠΑΛΙΑΙΑΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ

Ι. Αλεξίου, Σ. Αρκούλη, Β. Παπαεμμανουήλ

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

Στεριότητα –υπογονιμότητα είναι η αδυναμία ή η ανικανότητα του άνδρα και της γυναίκας να τεκνοποιήσουν. Στην αρχαία Ελλάδα αναγνωριζόταν η στεριότητα ως ιατρικό πρόβλημα που απαιτούσε διάγνωση και θεραπεία. Στην αρχαία Ισραηλιτική κοινωνία οι γυναικείες ταυτότητες απειλήθηκαν από τη στεριότητα επειδή η ικανότητά τους να γεννήσουν ήταν αυτή που τις αναγνώριζε ως κατάλληλες γυναίκες και συζύγους. Η ταλαιπωρία στις ζωές των βιβλικών χαρακτήρων είναι επαναλαμβανόμενο θέμα σε όλη την Εβραϊκή Βίβλο και η συζήτηση για τον πόνο είναι εξέχουσα μέσα στα βιβλικά σχόλια. Για τις γυναίκες της Βίβλου, μια σημαντική πηγή πόνου είναι η υπογονιμότητα. Αν και μόνο περιγράφονται σε σύντομα τμήματα διάσπαρτα σε όλες τις ιστορίες, η υπογονιμότητα παίζει σημαντικό ρόλο στις ζωές των γυναικών της Βίβλου.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η υπογονιμότητα-στεριότητα καθώς και ο σημαντικός ρόλος που έπαιξε στη ζωή των γυναικών της Παλαιάς Διαθήκης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από επισταμένη μελέτη της Παλαιάς Διαθήκης αλλά και της ξένης βιβλιογραφίας εξετάζεται η υπογονιμότητα –στεριότητα στις γυναίκες αυτές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η τεκνοποίηση θεωρείται ευλογία στη βίβλο και είναι μια εντολή (Γεν.1:28) «καὶ εὐλόγησεν αὐτοὺς ὁ Θεός, λέγων· αὐξάνεσθε καὶ πληθύνεσθε καὶ πληρῶ -σατε τὴν γῆν καὶ κατακυριεύσατε αὐτῆς». Οι ευλογίες που έδωσε ο Θεός στο λαό του Ισραήλ περιλάμβαναν πάντα τη γονιμότητα Λευι.26:9 «καὶ ἐπιβλέψω ἐφ' ὑμᾶς καὶ αὐξανῶ ὑμᾶς καὶ πληθυνῶ ὑμᾶς καὶ στήσω τὴν διαθήκην μου μεθ' ὑμῶν» και την απουσία στεριότητας Εξοδος 23:26 «οὐκ ἔσται ἄγονος οὐδὲ στεῖρα ἐπὶ τῆς γῆς σου» και Δευτερονόμιο 7:14. Η στεριότητα δεν είναι θέλημα του Θεού. Κάθε άτεκνο ζευγάρι στη βίβλο που είχε προβλήματα υπογονιμότητας, τελικά απέκτησε παιδιά. Η πίεση να αποκτήσουν τα ζευγάρια παιδιά είναι περισσότερο πολιτιστικό παρά θρησκευτικό. Τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι Ισραηλίτισσες με την υπογονιμότητα είχαν βαθειές ρίζες. Η υπογονιμότητα που γίνεται αναφορά στη βίβλο απειλούσε την ταυτότητα, τη γενεαλογία και την κατάσταση των γυναικών γεγονός που αποκαλύπτει πως γινόταν η υπογονιμότητα αντιληπτή κατά τους χρόνους αυτούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στεριότητα–υπογονιμότητα μπορεί να είναι πολύ τραυματική για τα ζευγάρια. Η υπογονιμότητα δεν είναι απαραίτητα μια διά βίου κατάσταση. Η πίεση απόκτησης τέκνων ιδιαίτερα προς την πλευρά της γυναίκας είναι υπαρκτή σε αρκετές κουλτούρες και λαούς στις μέρες μας.

223. ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΩΝ ΜΑΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ Α ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ

Ι. Αλεξίου¹, Α. Σαϊντή¹, Μ. Δημητρίου¹, Θ. Αλεξίου², Β. Παπαεμμανουήλ¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Ορθοπαιδικό Ιατρείο, Κ.Υ. Πειραιά

Η εξέλιξη του ανθρώπου στην μελέτη των μικροοργανισμών που προκαλούν λοιμώξεις, συχνά προοδεύει γρηγορότερα σε ότι αφορά την κατανόηση λοιμωδών ασθενειών που προκύπτουν ειδικά κατά τη διάρκεια επιδημιών και ενόπλων συγκρούσεων. Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος υπήρξε βασικό σημείο μετάβασης προς την επιστημονική Ιατρική.

ΣΚΟΠΟΣ: Εξετάζεται το φάσμα επιτυχίας και αποτυχίας για την καταπολέμηση των πιο σημαντικών ασθενειών στο στρατό κατά την διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου προκειμένου να κατανοηθούν οι εξελίξεις στα λοιμώδη νοσήματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γίνεται επισταμένη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας για τις ασθένειες στα πεδία των μαχών κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι έρευνες του Λουί Παστέρ που αφορούσαν τους μικροοργανισμούς, οδήγησαν στην ανάπτυξη προληπτικής θεραπείας όπως τα εμβόλια και τα αντιμικροβιακά φάρμακα. Οι θάνατοι από τύφο μειώθηκαν σημαντικά κατά την διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου, λόγω του πρόσφατα ανεπτυγμένου εμβολίου. Όμως η ίδια προσέγγιση δεν ήταν επαρκής για να σταματήσει το ξέσπασμα της πανδημικής γρίπης. Ανάμεσα στις διάφορες μολυσματικές ασθένειες που διαδόθηκαν κατά την διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου υπήρξαν ασθένειες που μεταδίδονταν με τις ψείρες όπως στην περίπτωση του πυρετού των χαρακωμάτων. Η συχνότητα του τετάνου μειώθηκε με την χορήγηση εκατομμυρίων δόσεων αντιτοξίνης αλόγου σε τραυματισμένους ασθενείς. Η φυματίωση δεν αποτέλεσε μεγάλο στρατιωτικό πρόβλημα κατά τον Α΄ παγκόσμιο πόλεμο αν και η θνησιμότητα στους αμάχους πληθυσμούς αυξήθηκε σημαντικά. Η θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων παρέμενε σοβαρό πρόβλημα, με τη χρήση επεμβατικών αντισηπτικών και απουσία αντιβιοτικών. Η πανδημία της γρίπης το 1918-19 προκάλεσε μεγαλύτερες απώλειες ζωών από αυτές που χάθηκαν κατά την διάρκεια του πολέμου. Ακόμη και οι χειρουργοί περιέθαλψαν φρικτές πληγές και θύματα μάχης, αντιμετώπισαν επίσης μια σειρά από ασθένειες στα χαρακώματα και τα στρατόπεδα που ταλαιπώρησαν τους στρατιώτες και συνέβαλαν σημαντικά στην ιατρική περίθαλψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πολλά είναι τα θετικά αποτελέσματα στη μάχη των ασθενειών κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, πιθανώς επειδή η στρατιωτική έρευνα κατέκλυσε την ιατρική. Οι ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές έγιναν το αποδεκτό μέσο για νέα εμβόλια και θεραπείες. Θα ήταν όμως ανακριβές να παρουσιαστεί αυτή η κατάσταση ως μια συνεχής προοδευτική βελτίωση.

224. Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΛΗΜΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΤΟ 1964

Α. Κριάρη¹, Γ. Διακουμή²

¹Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Λήμνου, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πολιομυελίτιδα περιγράφηκε ως πάθηση από τον Jacob Heine το 1840. Θεωρείται από τις πιο σημαντικές ασθένειες του 20ου αιώνα αφού οι επιδημίες της είχαν αφήσει ανάπηρους χιλιάδες ανθρώπους, συνήθως μικρά παιδιά. Το εμβόλιο για τη νόσο ανακαλύφθηκε από τον Τζόννας Σολκ το 1955 και αδειοδοτήθηκε το 1960.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση πρωτότυπου ενημερωτικού φυλλαδίου, υγειονομικού περιεχομένου, για τον εμβολιασμό των κατοίκων της Λήμνου για την πολιομυελίτιδα το 1964.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο εν λόγω φυλλάδιο τονίζεται η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού βάσει υγειονομικών διατάξεων ενώ δηλώνεται ότι ο μη εμβολιασμός επιφέρει κυρώσεις (“ποιναί φυλακίσεως”). Διευκρινίζεται ο τρόπος χορήγησης του εμβολίου, τονίζεται ότι ο εμβολιασμός είναι δωρεάν και παρέχεται πιστοποιητικό εμβολιασμού “χρήσιμο για το σχολείο και τη δουλειά”. Τέλος, ανακοινώνεται το ακριβές ωρολόγιο πρόγραμμα για τον εμβολιασμό ανά ηλικία και ανά περιοχή (χωριό) του νησιού που θα πραγματοποιείται στο “Κέντρον Εμβολιασμού Μυρίνης”, στην πρωτεύουσα της Λήμνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπεραίνουμε ότι το -όχι και τόσο μακρino- 1964 υπήρχε κεντρικός σχεδιασμός για τον εμβολιασμό κατά της πολιομυελίτιδας και σε ένα ακριτικό νησί της πατρίδας μας ο προγραμματισμός γι’ αυτόν κρίνεται αρκετά ικανοποιητικός. Στις μέρες μας, η υγειονομική ιστορία του εμβολιασμού -κατά του ιού covid 19 αυτή τη φορά- επαναλαμβάνεται.



225. ΑΒΡΑΑΜ ΛΙΝΚΟΛΝ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MARFAN

N. Μαρκέας

Ευρωκλινική Παιδων Αθηνών

Το όνομα του Αβραάμ Λίνκολν έγινε συνώνυμο με την απράνταχτη ειλικρίνεια ενός έντιμου αγωνιστή που κωφεύει απέναντι στις δυσχέρειες χωρίς να υπολογίζει το κόστος. Συμμετείχε στην ίδρυση του Ρεπουμπλικανικού κόμματος, κατακτώντας αρχικά το Κογκρέσο και, στη συνέχεια, τον Λευκό Οίκο. Αφότου ανέλαβε τα καθήκοντα του προέδρου, επεδίωξε την κατάργηση της δουλείας. Όταν οι διπλωματικές επαφές εξαντλήθηκαν και οι προσπάθειες για συμβιβασμό με τις αντίρροπες δυνάμεις δεν τελεσφόρησαν, κατέφυγε αναγκαστικά στη δυναμική λύση. Η ζωή του Λίνκολν ήταν δύσβατη, γεμάτη αναπάντεχα εμπόδια, δυσθεράπευτες απώλειες, βασανιστικές ματαιώσεις. Νικηφόροι θρίαμβοι εναλλάσσονταν αδιάκοπα με ήττες στον πολιτικό στίβο ή στα πεδία πολεμικών επιχειρήσεων. Η Ιατρική έσκυψε με ενδιαφέρον στα προβλήματα υγείας του 16ου Αμερικανού προέδρου των ΗΠΑ. Η εμβληματική φιγούρα του είναι βαθιά χαραγμένη στη συλλογική μνήμη. Η ψηλόλιγνη σωματοδομή, το μακρουλό και λεπτό πρόσωπο, καθώς και τα πελώρια χέρια και πόδια, έθεσαν ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 τις υποψίες ότι έπασχε από το σύνδρομο Marfan. Ο καρδιολόγος Τζον Σότος προτείνει μια θεωρία βασισμένη στις νέες μεταλλάξεις του γονιδιακού τόπου που εκφράζεται με τον γνωστό φαινότυπο του συνδρόμου, αναφερόμενος στην πολλαπλή ενδοκρινική νεοπλασία τύπου 2B (*multiple endocrine neoplasia type 2B* ή *MEN2B*), ένα καρκινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από νευρινώματα, καρκίνο θυρεοειδούς, φαιοχρωμοκύττωμα και εξωτερικά γνωρίσματα που μοιάζουν με αυτά του συνδρόμου Marfan. Ο Σότος επιχειρηματολογεί βασισμένος στις σωματοδομές του Λίνκολν και της μητέρας του για να υποστηρίξει πως αμφότεροι έπασχαν από MEN2B. Η Νάνσυ Χανκς Λίνκολν ήταν ψηλή, λεπτή, οστεώδης, καμπουριαστή, με μακρά άκρα, μεγάλο κεφάλι, ευρύ μέτωπο και σκαφοειδή θώρακα. Και των δύο τα πρόσωπα έμοιαζαν, τόσο μεταξύ τους όσο και με το κλασικό προσωπίο του συνδρόμου Marfan. Ο Σότος υποστηρίζει την άποψη, κρατώντας όμως μια μικρή επιφύλαξη, επειδή δεν είναι δυνατόν να αποδειχθεί με ανάλυση DNA.



226. Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Χ. Ηλιάδης¹, Χ. Σιαλάκης², Π. Ουζουνάκης³, Π. Πλατή⁴, Λ. Κουρκούτα⁵

¹Νοσηλεύτης, ²Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, ³Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», ⁴Νοσηλεύτης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ⁵Τμήμα, Ιστορίας Αρχαιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ⁶Τμήμα Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της φιλοσοφικής θέσης του Αριστοτέλη για τον ύπνο.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων και σε αντίστοιχες βιβλιοθήκες με λέξεις κλειδιά: ιστορία, ύπνος, εγρήγορση, Αριστοτέλης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Αριστοτέλης προσδιορίζει τον ύπνο μέσα από την έννοια της εγρήγορσης, θέτοντάς την ως την αντίθετη λειτουργία από τον ύπνο.

Τονίζει ακόμη, πως ο ύπνος αποτελεί στέρξη της εγρήγορσης (Αριστοτέλους, Περί ύπνου και εγρηγόρσεως Ι. 453b 26 - 27). Οι δύο αυτές λειτουργίες λαμβάνουν χώρα στο ίδιο μέρος του οργανισμού στον οποίο εκδηλώνονται και πως με όποιο όργανο μπορούμε ν' αντιληφθούμε τον ξυπνητό, ακριβώς με τον ίδιο τρόπο προσλαμβάνουμε και τον κοιμώμενο. Αναφέρει επίσης, πως κάποιος που είναι ξυπνητός έχει τις αισθήσεις του σε λειτουργία, αφού αντιλαμβάνεται τα εξωτερικά πράγματα αλλά και τις εσωτερικές του κινήσεις, πράγμα το οποίο δεν συμβαίνει σε αυτόν που κοιμάται. Ακόμη, εφόσον κάποιος ζώο έχει την ικανότητα των αισθήσεων, δε γίνεται να συμμετέχει μόνο στον ύπνο ή μόνο στην εγρήγορση, αλλά του συμβαίνουν και τα δύο πάθη. Αυτό ο Αριστοτέλης το δικαιολογεί τονίζοντας πως και οι δύο λειτουργίες προέρχονται από το πρώτο αισθητικό, δηλαδή την καρδιά. Και επομένως, στα ζώα εναλλάσσονται ο ύπνος με την εγρήγορση, καθώς ύστερα από ένα συγκεκριμένο χρόνο λειτουργίας του οργάνου που τα προκαλεί, επέρχεται η κόπωση και η εξασθένηση της λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Έτσι λοιπόν, ο Αριστοτέλης καταλήγει να συνδέσει τα δύο αυτά πάθη (ύπνος - εγρήγορση) με το αισθητικό μέρος της ψυχής, υπό την έννοια της λειτουργίας των αισθήσεων κατά την εγρήγορση και της έλλειψης ή της ατονίας τους κατά τη διάρκεια του ύπνου.

227. Ο ΓΕΡΜΑΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ VICTOR HENSEN ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΟΡΟΥ “ΠΛΑΓΚΤΟΝ”

Μ. Σιώρη¹, Ν. Βλαχάδης²

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα,²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο όρος πλαγκτόν (plankton) χρησιμοποιείται διεθνώς για να περιγράψει τους μικροσκοπικούς οργανισμούς οι οποίοι πλέουν παθητικά στα θαλάσσια και λιμναία νερά. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση του ιατρού Victor Hensen που εισήγαγε τον όρο πλαγκτόν στην διεθνή βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Christian Andreas Victor Hensen (1835-1924) σπούδασε Ιατρική στο πανεπιστήμιο του Κιέλου, όπου ανακηρύχθηκε διδάκτωρ το 1859. Από το 1868 ως το 1911 διετέλεσε καθηγητής Φυσιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Κιέλου. Αρχικά, το ερευνητικό του πεδίο ήταν η μελέτη της ανατομίας και της φυσιολογίας των αισθητηρίων οργάνων. Τρεις ανατομικοί σχηματισμοί του έσω ωτός φέρουν το όνομά του: τα κύτταρα Hensen, ο πόρος του Hensen (ductus reuniens ή συνδετικός πόρος) και η λωρίδα του Hensen, καθώς και η ζώνη Η (ζώνη Hensen) των μυϊκών ινιδίων. Προοδευτικά, το επιστημονικό του ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στην μελέτη της θαλάσσιας βιολογίας και υπήρξε επικεφαλής πέντε ερευνητικών αποστολών στην Βαλτική και την Βόρεια Θάλασσα, καθώς και τον Ατλαντικό Ωκεανό. Το 1887, στην μελέτη του “Ueber die bestimmung des Planktons, oder des im meere treibenden materials an pflanzen und thieren” πρότεινε τον Ελληνικό όρο πλαγκτόν (ρηματικό επίθετο του ρήματος πλάζομαι: περιπλανώμαι) για την περιγραφή του συνόλου των υδάτινων αιωρούμενων μικροοργανισμών, αντικαθιστώντας τον ως τότε χρησιμοποιούμενο όρο auftrieb (Αγγλικά: buoyancy) που μεταφράζεται στα Ελληνικά ως “άνωση”. Η αλλαγή του όρου ήταν ένα τεράστιο βήμα στην αντίληψη της θαλάσσιας ζωής και αποτέλεσε το πρώτο βήμα για την αναγνώριση ενός πολύπλοκου οικοσυστήματος που αποτελεί τη βάση της τροφικής αλυσίδας των ωκεανών. Ο Hensen δανείστηκε τον όρο από την ραψωδία μ’ της Οδύσσειας στίχοι 60-62, όπου ο Όμηρος περιγράφει τις “πλαγκτές” (σμπληγγάδες) πέτρες που συνέθλιβαν τα καράβια και μόνο ο Ιάσων με την Αργώ, τις διήλθε με την βοήθεια της Ήρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο Victor Hensen αποτελεί μια εξαιρετική περίπτωση πολυμαθούς ιατρού με σημαντικό ιατρικό και ευρύτερο βιολογικό επιστημονικό έργο, ο οποίος μετέτρεψε μία υπέροχη Ομηρική λέξη σε έναν πασίγνωστο παγκόσμιο επιστημονικό όρο.

228. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΚΕΛΕΤΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΘΗΝΑ ΤΟΥ 5ΟΥ Π.Χ. ΑΙΩΝΑ

Α. Πρωτόπαπα, Ν. Βλαχάδης

Ανθρωπολογικό Μουσείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των ευρημάτων ενός παιδικού σκελετού από τάφο της κλασικής εποχής στην περιοχή του Κεραμεικού στην Αθήνα που χρονολογείται μεταξύ 470 και 450 π.Χ.

ΥΛΙΚΟ: Το υλικό της μελέτης αποτελούν τα σκελετικά ευρήματα που εντοπίστηκαν σε ανασκαφή της Εφορείας Αρχαιοτήτων της Πόλης των Αθηνών σε νεκροταφείο 91 τάφων στην ευρύτερη περιοχή του Κεραμεικού, και συγκεκριμένα στον τάφο 48. Η ανθρωπολογική μελέτη του σκελετού έγινε με μορφολογική ανάλυση μακροσκοπικά και σε μεγέθυνση $\times 10$, καθώς και με ακτινολογική μελέτη με ακτίνες Χ. Ο προσδιορισμός της ηλικίας έγινε με την μελέτη των επιφύσεων των μακρών οστών των άνω και κάτω άκρων, καθώς και από τον οδοντικό φραγμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιολογική ηλικία του σκελετού προσδιορίστηκε στα 10-13 έτη. Τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα του παιδικού αυτού σκελετού αφορά στις οδοντικές αναπτυξιακές ανωμαλίες. Συγκεκριμένα, η κυριότερη διαταραχή είναι η οδοντική αγενεσία (συγγενής έλλειψη οδόντων) που αφορά τα δόντια 15 και 45 (άνω και κάτω 2^{οι} δεξιοί προγόμφιοι) και 37 (αριστερός κάτω 2^{ος} γομφίος). Επίσης, ο γομφίος 47 (κάτω δεξιά 2^{ος} γομφίος) έχει αποτύχει να ανατείλει, όπως και ο προγόμφιος 35 (κάτω αριστερά 2^{ος} προγόμφιος), ο οποίος επίσης παρουσιάζει στοιχεία ατελούς ανάπτυξης. Περαιτέρω, αναγνωρίστηκε η παραμονή του νεογιλού 1^{ου} κάτω γομφίου δεξιά. Ως αποτέλεσμα, δημιουργήθηκαν ανωμαλίες στην διαμόρφωση της θέσης των δοντιών του φραγμού, με στροφές και αυξημένα μεσοδόντια διαστήματα. Τέλος, διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη υποπλασία της αδαμαντίνης στον κεντρικό και πλάγιο δεξιούς τομείς της κάτω γνάθου. Οι παραπάνω ανωμαλίες είναι πιθανό ότι προκάλεσαν σημαντικές λειτουργικές, αισθητικές και ψυχοκοινωνικές συνέπειες στο νεαρό άτομο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τα ευρήματα κρανιοπροσωπικών και οδοντοφατνιακών ανωμαλιών σε ένα σκελετό παιδιού ηλικίας 10-13 ετών της κλασικής Αθήνας του 5^{ου} αιώνα π.Χ. Τα κυριότερα ευρήματα αφορούν σε συγγενείς ελλείψεις δοντιών, έγκλειστους οδόντες και παραμονή νεογιλού δοντιού, με συνοδές συγκλυσιακές ανωμαλίες, και ατελή οδοντιογένεση και υποπλασία της αδαμαντίνης.

229. ΑΠΟ ΤΙ ΠΕΘΑΝΕ Ο ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Ο ΜΕΓΑΣ; ΠΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Δ. Γιαννουλόπουλος¹, Μ. Δημητρίου²

¹Γυναικολογική Κλινική, Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά», ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των πιθανών αιτιών που οδήγησαν στο θάνατο το Μέγα Αλέξανδρο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και χρήση λέξεων ευρετηριασμού σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αίτια που οδήγησαν στο θάνατο το Μέγα Αλέξανδρο είναι ένα ζήτημα το οποίο ακόμη βρίσκεται υπό διερεύνηση. Αυτό συμβαίνει για 3 λόγους. Πρώτον τα σημεία και τα συμπτώματα που έχουν καταγραφεί είναι μη ειδικά. Δεύτερον η αξιοπιστία των πηγών πάντα τίθεται υπό της επιστημονικής αμφισβήτησης. Τρίτον η προσωπικότητα και η κοινωνική θέση του Αλεξάνδρου αποτελεί πρόσφορο έδαφος για πληθώρα ερευνών και προβληματισμού. Ο Μέγας Αλέξανδρος απεβίωσε στα 32 του έτη, στη Βαβυλώνα, το 323 π.Χ., μετά από 14 ημέρες έντονου κοιλιακού άλγους, ρίγους και εξάντλησης. Οι πόνοι άρχισαν έπειτα από μία εορτή κατά τη διάρκεια της οποίας καταναλώθηκαν μεγάλες ποσότητες κρασιού. Το ίδιο βράδυ ανέβασε υψηλό πυρετό και έκανε εκ νέου χρήση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ λόγω δίψας. Ο πυρετός συνεχίστηκε και τις επόμενες ημέρες μέχρι που κατέληξε. Αρχικώς ως αιτία θανάτου προτάθηκε η ελονοσία λόγω κυρίως του πυρετού. Μια άλλη εκδοχή είναι αυτή του τυφοειδούς πυρετού. Κλασικές θεωρίες είναι επίσης αυτές της δηλητηρίασης ή ακόμα και της τοξίκωσης από αλκοόλ. Μια νέα θεωρία προτείνει την εμφάνιση συνδρόμου Guillain-Barre (αυτοάνοση διαταραχή του νευρικού συστήματος), ως αποτέλεσμα λοίμωξης από *Campylobacter pylori*. Αυτή στηρίζεται στην προοδευτική, συμμετρική παράλυση. Ίσως πιο κοντά στην αλήθεια να βρίσκεται μια άλλη τελευταία θεωρία σύμφωνα με την οποία ο θάνατος οφείλεται σε οξεία νεκρωτική παγκρεατίτιδα στηριζόμενη στην εμφάνιση των συμπτωμάτων μετά την κατανάλωση λιπαρού γεύματος συνοδευόμενη με κατάχρηση αλκοόλ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο εν λόγω θάνατος αποτελεί σημείο τριβής πολλών μελετητών έως και σήμερα. Σίγουρα υπάρχουν ακόμη ευρήματα που χρήζουν διερεύνησης ώστε να καταλήξει η επιστημονική κοινότητα σε ασφαλές συμπέρασμα.



230. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ METHICILLIN RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)

Ι. Αλεξίου, Μ. Δημητρίου, Σ. Αρκούλη, Ι. Πετράκη, Β. Παπαεμμανουήλ

Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

Ο Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) είναι ομάδα θετικών κατά gram βακτηριδίων που διαφέρουν γενετικά από άλλα στελέχη *S. Aureus*. Είναι ένα από τα πιο σημαντικά παθογόνα μικρόβια για τον άνθρωπο, κύρια αιτία βακτηριαμίας, ενδοκαρδίτιδας, λοιμώξεων του δέρματος, μαλακών μορίων, οστών και αρθρώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας μελέτης είναι η αναφορά στην ιστορία του MRSA και στην ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Εξετάζονται βασικά θέματα που στηρίζουν την κατανόηση του MRSA συμπεριλαμβανομένης της επίδρασης της εξέλιξης και της γενετικής ποικιλότητας στη μετάδοση του MRSA και την θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας εξετάζεται η ιστορική αναδρομή του MRSA. **ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Ο *S. Aureus* αναφέρεται στην Βίβλο ως ξέσπασμα σταφυλοκοκκικής δερματίτιδος (ΕΞΟΔΟΣ 9:9), καθώς αποτελεί την έκτη πληγή του Φαραώ της Αιγύπτου. Η σύγχρονη αναγνώριση του *S. Aureus* έγινε το 1881 από το χειρουργό Ogston. Ονόμασε τον μικροοργανισμό (*staphylococcus pyogenes aureus*). Για μεγάλο μέρος του επόμενου αιώνα το βακτήριο αυτό παρέμεινε αξιοσημείωτη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Το 1943 η εισαγωγή της Πενικιλίνης ήταν επαναστατική και τα ποσοστά θνησιμότητας λόγω σταφυλοκοκκικών λοιμώξεων μειώθηκαν απότομα. Μέσα στην επόμενη δεκαετία εμφανίστηκε αντοχή του *S. aureus* στη Χλωραμφαινικόλη, Ερυθρομυκίνη, Τετρακυκλίνες. Εντός πέντε ετών περίπου το 50% των στελεχών του *S. Aureus* εμφάνισαν αντίσταση στην Πενικιλίνη διά μέσου της παραγωγής του ενζύμου β-λακταμάση. Η Vancomycin ένα γλυκοπεπτιδικό αντιβιοτικό εισήχθη το 1956 και η Methycillin η πρώτη ημισυνθετική αντισταφυλοκοκκική πενικιλίνη εισήχθη το 1961 για να καταπολεμήσουν την ανθεκτικότητα του *S. Aureus* στην Πενικιλίνη. Ο MRSA ήταν ευρέως διαδεδομένος στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ από τη δεκαετία του 1970. Η αυξανόμενη επικράτηση του MRSA στα στελέχη του *S. Aureus* οδήγησε σε σημαντική μείωση της ευαισθησίας της Vancomycin. Η αντίσταση στη Methycillin αποκτάται με οριζόντια μεταφορά ενός κινητού γενετικού στοιχείου που ονομάζεται σταφυλοκοκκικό χρωμόσωμα κασέτας *mecA* (*SCCmec*).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ικανότητα για διαδοχική εμφάνιση σοβαρών επιδημικών στελεχών κάνουν τον MRSA να παραμένει μια σημαντική απειλή για την ανθρώπινη υγεία, ακόμη και με τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη αντιβιοτικών, τις προσπάθειες ενεργούς επιτήρησης και την πρόοδο στην πρόληψη των λοιμώξεων.

231. ΒΑΣΙΛΙΑΣ ΑΛΦΡΕΝΤ Ο ΜΕΓΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ CROHN. «Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΙΝΕΙΤΑΙ, ΑΛΛΑ ΑΡΓΑ-ΑΡΓΑ ΣΕΡΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΣΗΜΕΙΟ ΣΕ ΣΗΜΕΙΟ»

Δ. Γιαννουλόπουλος¹, Μ. Δημητρίου²

¹Γυναικολογική Κλινική Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά», ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή της μακροχρόνιας νόσου και τελικά αιτίας θανάτου του Βασιλέα του Έσσεξ Άλφρεντ, του μόνου Άγγλου μονάρχου στον οποίο εδόθη ο τίτλος «Μέγας».

ΥΛΙΚΟΚΑΙΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και χρήση λέξεων ευρετηριασμού σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο πλέον αγαπητός Βασιλιάς Άλφρεντ (849-900 μ.Χ.), στο μεγαλύτερο μέρος της ζωής του έπασχε από μια επώδυνη νόσο. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται ασθένειες όπως νευρίτιδα, επιληψία, ΣΜΝ, φυματίωση και ψυχοσωματικές παθήσεις. Διάφοροι ιστορικοί αναφέρουν ότι έπασχε από αιμορροΐδες χωρίς να εξηγούν την αιτία της διάσπασης των υποστηρικτικών ιστών. Μαθαίνουμε ότι ο νεαρός Άλφρεντ αδυνατούσε να απέχει από τις απολαύσεις της σάρκας και έτσι προσευχήθηκε για κάποια ασθένεια που θα τον ενδυνάμωνε ως χαρακτήρα. Η περιπρωκτική νόσος περιγράφεται ήδη σε νεαρή ηλικία και ενδεχομένως περιλαμβάνει και περιπρωκτικά έλκη. Στη δεξίωση του γάμου του στα 19 του έτη μετά από την πλούσια τελετή εκδήλωσε οξύ κοιλιακό άλγος. Από τα 20 μέχρι τα 45 υπέφερε από εξάρσεις της νόσου συνοδευόμενες από πόνο στην αριστερή κοιλική καμπή, διάρροιες εναλλασσόμενες με δυσκοιλιότητα και αποστήματα. Η κατάσταση είχε γνωστοποιηθεί ευρέως και ο Πατριάρχης της Ιερουσαλήμ έστειλε φάρμακα που ανακούφιζαν τα εντερικά συμπτώματα.

Η νόσος του Crohn είναι μία χρόνια προϊούσα κοκκιωματώδης, φλεγμονώδης πάθηση του γαστρεντερικού σωλήνα, αυτοάνοσης αιτιολογίας. Σε γενετικό υπόβαθρο, συμβάλλουν περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούν απρόσφορα, το βλεννογόνο ανοσιακό σύστημα. Τα κύρια συμπτώματα και σημεία είναι διάρροια, υποτροπιάζων κοιλιακό άλγος, αναιμία, απώλεια βάρους, πυρετός, κακουχία, περιπρωκτικές ραγάδες, πρωκτικά συρίγγια, έλκη, παραορθικά αποστήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο Άλφρεντ πέθανε στα 50 έτη από επιπλοκές της νόσου, μένοντας στην ιστορία ως ένας εμπνευσμένος ταγός, βυθισμένος στην αυστηρότητα του αξιώματος, τους πολέμους και την ασθένεια.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

232. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



233. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ QTc ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΔΟΝΕΠΕΖΙΛΗΣ

Γ. Νιώτης, Β. Παπαβασιλείου, Β. Ίσσαρης, Γ. Μήλας, Α. Αντωνοπούλου

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Κ.Υ. Πάρου

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγράφουμε την σπάνια, που όμως έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία, ανεπιθύμητη ενέργεια από χρήση δονεπεζιλής μέσα από περιστατικό ασθενούς σε Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Θήλυ 75 ετών προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λόγω συγκοπτικού επεισοδίου από μισής ώρας. Από το ατομικό της ιστορικό προκύπτει νόσος Alzheimer υπό αγωγής με δονεπεζίλη, υποθυρεοειδισμός, υπερχοληστερολαιμία και κατάθλιψη. Τα ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά, εκτός της βραδυκαρδίας (50 παλμοί/λεπτό). Από τη φυσική εξέταση δεν ανευρέθη κάτι παθολογικό. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εξετάσεις αίματος (γενική αίματος, κάλιο, νάτριο, ασβέστιο, TSH, FT3, FT4), τα αποτελέσματα των οποίων ήταν φυσιολογικά και σε ηλεκτροκαρδιογράφημα. Σε αυτό παρατηρήθηκε φλεβοκομβική βραδυκαρδία με παράταση του QTc (QTc = 480 msec) (εικόνα). Κατόπιν, η ασθενής υποβλήθηκε σε υπέρηχο καρδιάς, χωρίς κάποιο εύρημα να προκύπτει.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνοψίζοντας τα παραπάνω ευρήματα, η παράταση του διαστήματος QTc αποδόθηκε στη χρήση της δονεπεζιλής, με αποτέλεσμα αντικατάστασης του φαρμάκου αυτού στην ασθενή με άλλο μετά από συνεννόηση με τον νευρολόγο που την παρακολουθούσε. Έγινε επαναληπτικό ηλεκτροκαρδιογράφημα 3 ημέρες αργότερα, χωρίς την παρουσία παράτασης του διαστήματος QTc.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φυσιολογικό διάστημα QTc σε γυναίκες ηλικίας άνω των 70 ετών φυσιολογικά είναι μικρότερο των 460 msec. Η δονεπεζίλη, από την αντίθετη πλευρά, είναι φάρμακο εκλογής για τη θεραπεία της νόσου Alzheimer. Η παράταση του διαστήματος QTc αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή της χρήσης του φαρμάκου, που έχει περιγραφεί μέσω κλινικών περιπτώσεων στη βιβλιογραφία. Το ποιοι παράγοντες καθορίζουν ποιοι ασθενείς θα εμφανίσουν αυτήν την επιπλοκή παραμένει μέχρι στιγμής άγνωστο.



234. Η ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Χ. Κατσούλα¹, Λ. Καρατζάνος¹, Χ. Κούρεκ^{1,2}, Χ. Μαντής¹, Σ. Δημόπουλος^{1,3}, Χ. Ρούτση¹, Σ. Νανάς¹, Ι. Βασιλειάδης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²Καρδιολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΙΤΣ, ³Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΣΚΟΠΟΣ: Χαρακτηριστικό παθοφυσιολογικό γνώρισμα των ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΧΚΑ) αποτελεί η δυσλειτουργία της μικροκυκλοφορίας και του αγγειακού ενδοθηλίου. Η άσκηση αποτελεί σημαντικό μέσο αποκατάστασης στη ΧΚΑ παρουσιάζοντας θετική επίδραση οξέως και μακροπρόθεσμα. Η αναπνευστική άσκηση αποτελεί μορφή άσκησης για την οποία δεν υπάρχουν δεδομένα για τα οξέα αποτελέσματα στη μικροκυκλοφορία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της οξείας επίδρασης της αναπνευστικής άσκησης στη μικροκυκλοφορία και τη λειτουργία του ενδοθηλίου σε ασθενείς με ΧΚΑ.

ΥΛΙΚΟ: 10 ασθενείς (8♂/2♀) με σταθεροποιημένη ΧΚΑ [μέση τιμή±τυπική απόκλιση, Ηλικία (έτη): 58±10, ΚΕ (%): 32±6, μέγιστη εισπνευστική πίεση-MIP (cmH₂O): 84±28] πραγματοποίησαν μια συνεδρία αναπνευστικής άσκησης (5 σετ/ 10 επαναλήψεις, 60% MIP). Η μικροκυκλοφορία εκτιμήθηκε στο μυ του θέναρος μέσω της φασματοσκοπίας εγγύς του υπερύθρου (NIRS) και της τεχνικής του 3-λεπτου αγγειακού αποκλεισμού, πριν και μετά από τη συνεδρία αναπνευστικής άσκησης. Αξιολογήθηκαν η βασική ιστική οξυγόνωση, ο ρυθμός κατανάλωσης οξυγόνου και ο ρυθμός επαναιμάτωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές πριν και μετά τη συνεδρία στη βασική ιστική οξυγόνωση (από 90,7±3,3 σε 90,7±2,9%, p>0,99) και το ρυθμό κατανάλωσης οξυγόνου (από -9,1±2,1 σε -9,5±2,1 %/λεπτό, p=0,27). Τάση αύξησης παρατηρήθηκε για το ρυθμό επαναιμάτωσης (από 2,8±1,2 σε 3,2±1,0 %/λεπτό, p=0,10).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια συνεδρία αναπνευστικής άσκησης δεν παρατηρήθηκε να μεταβάλλει τις παραμέτρους μικροκυκλοφορίας που εξετάστηκαν. Τα αποτελέσματα αυτά περιορίζονται από το μικρό αριθμό του δείγματος, ιδιαίτερα για το ρυθμό επαναιμάτωσης και την ενδοθηλιακή λειτουργία. Ως εκ τούτου απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, με περισσότερους συμμετέχοντες.

235. ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Β. Καπαγιάννης¹, Γ. Φιλιππίδης², Γ. Γιαννακόπουλος², Δ. Καββαδά², Ρ. Σαϊτή², Α. Σάμης², Σ. Μπακίδης²
¹Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων, ²Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων

ΣΚΟΠΟΣ: Κύριος στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση των τιμών της αιμοσφαιρίνης (Hb), στην έκβαση της πορείας νόσου, ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) ισχαιμικής αιτιολογίας, σε ομοιογενή πληθυσμό, και η μελλοντική χρήση αυτής, ως ανεξάρτητου προγνωστικού παράγοντα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 86 ασθενείς με μέση ηλικία 67 ± 16 έτη, 48 γυναίκες, με υπερηχογραφικά επιβεβαιωμένη (ΚΑ). 47 ασθενείς με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΕ), 18 με διατηρημένο (ΚΕ) και 21 ασθενείς με μετρίως επηρεασμένο (ΚΕ).

Για την αξιολόγηση της πορείας νόσου των ασθενών, χρησιμοποιήθηκαν κλινικοί δείκτες, όπως ο βαθμός αναδιαμόρφωσης της αριστερής κοιλιάς (ΑΚ) και επιδημιολογικοί δείκτες, όπως η συχνότητα επανανοσηλειών, η διάρκεια νοσηλείας και η θνητότητα σε διάστημα 12 μηνών μετά την ένταξη των ασθενών σε πρωτόκολλο παρακολούθησης της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με αρχικές τιμές (Hb) >12 g/dL και αυτοί που κατάφεραν να διορθώσουν χαμηλότερες τιμές (Hb), βελτίωσαν κατά 10 % την συστολική τους λειτουργία, ενώ παράλληλα μείωσαν τις επανανοσηλείες τους κατά 22%, περιορίζοντας συγχρόνως και την διάρκεια της νοσηλείας τους κατά 12% σε σχέση με τους ασθενείς που είτε δεν κατόρθωσαν να διορθώσουν τις τιμές (Hb), είτε αυτές παρέμειναν σταθερά $>$ από 16 g/dL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποτελεί γεγονός ότι οι τιμές (Hb), δρουν καταλυτικά στην εξέλιξη της (ΚΑ) τόσο κλινικά, όσο και επιδημιολογικά. Κρίνεται χρήσιμη η περαιτέρω διερεύνηση μέσα από προοπτικές μελέτες ώστε να διαπιστωθούν αφενός οι μηχανισμοί δράσης και αφετέρου η σύγκριση σκευασμάτων σιδήρου ή παραγόντων ερυθροποίησης, ώστε να επιτευχθούν τα βέλτιστα δυνατά αποτελέσματα.

236. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ

Ε. Σδόγκος, Π. Ροδίτης, Α. Παπαδόπουλος, Α. Σπαχίου, Α. Αϊδίνης, Μ. Πλιάτσικα, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Κατά τη διάρκεια της επιβολής υποχρεωτικής καραντίνας (lockdown) στο γενικό πληθυσμό κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19, στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφηκε μείωση προσέλευσης ασθενών με οξείες παθολογικές καταστάσεις, ανάμεσά τους και των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων (ΟΣΣ). Εξετάσαμε το ζήτημα αυτό για το Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήσαμε στοιχεία από το Γραφείο Κίνησης, την Καρδιολογική Κλινική και το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας. Η μελέτη των στοιχείων των ΟΣΣ αφορούσε τη χρονική περίοδο επιβολής των αυστηρών περιοριστικών μέτρων, από 16/3/2020 έως και 1/5/2020 (πρώτη φάση), αλλά και την περίοδο σταδιακής απόσυρσης αυτών από 2/5/2020 έως και 1/6/2020 (δεύτερη φάση). Τα στοιχεία συγκρίθηκαν με αυτά των αντίστοιχων περιόδων του προηγούμενου έτους και μελετήθηκαν όσον αφορά στο φύλο των ασθενών και την κατανομή βάσει ηλικίας σε τρεις κατηγορίες (ομάδα Α: κάτω των 50 ετών, ομάδα Β: μεταξύ 51-74 ετών και ομάδα Γ: άνω των 75 ετών) καθώς και τη διάκριση του αριθμού των απλών στεφανιογραφιών και των πράξεων διαδερμικής παρέμβασης (PCI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα στοιχεία που εξετάστηκαν προκύπτει πως πραγματοποιήθηκαν συνολικά 138 πράξεις το 2020, έναντι 158 πράξεων το 2019. Στο διάστημα της πρώτης φάσης του lockdown οι πράξεις που αφορούσαν αποκλειστικά ΟΣΣ ήταν ελαφρώς μειωμένες (74 έναντι 90). Στη δεύτερη φάση του lockdown οι πράξεις ήταν παρόμοιες για τις δύο περιόδους (64 έναντι 68). Η πλειονότητα των περιστατικών σε όλες τις περιόδους σύγκρισης αφορούσε άνδρες της ηλικιακής ομάδας Β. Στο νοσοκομείο μας καταγράφηκε η αναμενόμενη μείωση των οξέων περιστατικών, ωστόσο αυτή δεν ήταν τόσο σημαντική, καθώς εξισορροπήθηκε από τις αυξημένες διακομιδές από νοσοκομεία γειτονικών νομών με μεγάλο επιδημικό φορτίο, όπως Κοζάνης, Καστοριάς, Πέλλας και Πιερίας, χωρίς Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Ενδιαφέρον είναι πως για την ηλικιακή ομάδα Γ παρατηρήθηκε σχεδόν υποδιπλασιασμός των επεμβατικών πράξεων (18 έναντι 34). Η διακίνηση ασθενών αυτής της ιδιαίτερα ευάλωτης ηλικιακής ομάδας προφανώς κρίθηκε επισφαλής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά το lockdown, η μείωση προσέλευσης οξέων περιστατικών, αντιρροπίστηκε με την αύξηση των διακομιδών από γειτονικούς νομούς στο νοσοκομείο μας. Η συνολικά ήπια μείωση των επεμβατικών πράξεων σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2019 κυρίως αφορούσε ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών, με την θρομβόλυση να αποτελεί την εναλλακτική επιλογή για τη θεραπεία επαναϊμάτωσης.

237. ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ I-123-IOFLUPANE ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΟΥΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΣΜΟΥ

Π. Βαλσαμάκη¹, Α. Αρβανίτη², Α. Τερζούδη³, Ε. Μαυράκη³, Β. Μπαλωμένους⁴, Χ. Τσίγαλου⁵, Α. Ζησιμόπουλος¹

¹Πανεπιστημιακό Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ²Πανεπιστημιακό Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ³Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ⁴Πανεπιστημιακό Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ⁵Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

ΣΚΟΠΟΣ: Στα πλαίσια της απεικόνισης των μεταφορέων ντοπαμίνης (Dopamine Transporter imaging/DaTscan, η σπινθηρογραφική ανάδειξη των βασικών γαγγλίων με ιώδιο-123-ιοφλουπάνιο (123I-ioflupane), διακρίνει μη-επεμβατικά διαταραχές χωρίς εκφύλιση των προσυναπτικών ντοπαμινεργικών νευρώνων, όπως ο φαρμακογενής ή ο αγγειακός παρκινσονισμός και ο ιδιοπαθής τρόμος (IT), από τον αληθή παρκινσονισμό (νόσος Parkinson, PD ή άτυπα παρκινσονικά σύνδρομα). Αναλύσαμε αναδρομικά τα σπινθηρογραφήματα των ραβδωτών σωμάτων ασθενών με ψυχιατρικές διαταραχές υπό αγωγή, οι οποίοι ανέπτυξαν παρκινσονική συμπτωματολογία και παραπέμφθηκαν στο Τμήμα μας από τα Πανεπιστημιακά Τμήματα Νευρολογίας και Ψυχιατρικής του Νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριελήφθησαν 31 ασθενείς, ηλικίας (mean±SD) 66,1±7,4 ετών, 6 άνδρες και 25 γυναίκες, που εμφάνισαν εξωπυραμιδικά συμπτώματα υπό αντιψυχωσικά φάρμακα (τυπικά ή άτυπα) ή/και αντικαταθλιπτική αγωγή. Διενεργήθηκε τομογραφία μονοφωτονιακής εκπομπής (single photon emission tomography, SPET) εγκεφάλου 3h μετά από την ενδοφλέβια έγχυση 5mCi 123I-ioflupane. Ακολούθησε κατάλληλη επεξεργασία για την οπτική αξιολόγηση, με συνοδό ειδικό λογισμικό ημιποσοτικής ανάλυσης των λήψεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απεικόνιση εκφύλισης κατά τον σπινθηρογραφικό έλεγχο με 123I-ioflupane, ανίχνευσε και ταξινομήσε τις διαταραχές νόσου PD ή άτυπων παρκινσονικών συνδρόμων (45,2%) εν συγκρίσει με την κατανομή εξεταζομένων με IT (3,2%) ή φαρμακογενή παρκινσονισμό (51,6%) κυρίως λόγω νευροληπτικών και, σε μικρότερο ποσοστό, από αντικαταθλιπτικά, θυροξίνη ή/και ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με φαρμακογενή παρκινσονισμό καθοδηγήθηκαν ανάλογα σε τροποποίηση ή/και διακοπή αγωγής, με αντικατάσταση της δοσολογίας, προσθήκη ή/και πρόσθετη δόση αντιχολινεργικού παράγοντα. Η αξιοποίηση του σπινθηρογραφήματος με 123I-ioflupane για την επίτευξη της έγκαιρης διαφορικής διάγνωσης μεταξύ φαρμακογενούς και αληθούς παρκινσονισμού, προλαμβάνει την περαιτέρω διερευνητική προσέγγιση διαγνωστικά ή/και θεραπευτικά.

238. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΙΣ ΤΕΝΟΝΤΟΕΛΥΤΡΙΤΙΔΕΣ ΤΟΥ ΑΝΟΥ ΑΚΡΟΥ

Ε. Σταματοπούλου¹, Ι. Θεοδωράκης², Δ. Στεργίου³, Κ. Ανδρουτσοπούλου-Λύτρα⁴, Χ. Αναγνωστόπουλος⁵, Φ. Χανιώτης⁶, Δ. Χανιώτης⁷

¹PhD(c), MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, ²Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης Επιμελητής Α', Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ³Ειδικευόμενος Ακτινοδιαγνωστικής Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ⁴Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc ΕΑΠ, Εκπαιδευτικός, Δημοτική σύμβουλος Δήμου Κορινθίων, ⁵Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Επιστημονικής Λειτουργίας Κ.Υ. Βασιλικής Λευκάδας, ⁶MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), ⁷MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των βασικών αξόνων που διέπουν την διαγνωστική αξία του υπερήχου στις τενοντοελυτρίτιδες του άνου άκρου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος διερεύνησης του θέματος είναι δευτερογενής καθώς αντλεί τα στοιχεία από σχετική προς το θέμα παγκόσμια βιβλιογραφία, έρευνες και μελέτες ειδικών. Η συλλογιστική πορεία δε η οποία θα ακολουθηθεί κατά την ανάπτυξη του θέματος και των συμπερασμάτων θα είναι η παραγωγική μέθοδος από τη γενική και μείζονα αρχή των βασικών αξόνων της διαγνωστικής αξίας του υπερήχου στις τενοντοελυτρίτιδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η άκρα χείρα αποτελεί μια πολύ συχνά υπερηχογραφούμενη περιοχή διότι αποτελεί σνήθη στόχο ρευματικών και άλλων παθήσεων και αφετέρου οι επιφανειακές δομές της άκρας χειρός, όπως: τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα και αγγεία είναι εύκολα προσβάσιμες υπερηχογραφικά. Η διάγνωση τενοντίτιδας γίνεται σχεδόν αποκλειστικά με την κλινική εξέταση. Οι τενοντίτιδες χωρίζονται σε τενοντίτιδες των εκτεινόντων (στενωτική τενοντοελυτρίτιδα 1ου ραχιαίου διαμερίσματος σύνδρομο dequervain και στενωτική τενοντοελυτρίτιδα 2ου ραχιαίου διαμερίσματος) καθώς και τενοντίτιδες των καμπτήρων που είναι και αρκετά συχνές (στενωτική τενοντοελυτρίτιδα των καμπτήρων και του αντίχειρα, τενοντίτιδα του κερκιδικού καμπτήρα του καρπού, τενοντίτιδα του ωλένιου καμπτήρα του καρπού). Η ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης δυναμικής εξέτασης της υπερηχογραφίας είναι η δυνατότητα της μοναδικής παράλληλης και εύκολης συγκριτικής αμφοτερόπλευρης αξιολόγησης στο μυοσκελετικό σύστημα. Προϋποθέσεις εφαρμογής των υπερήχων στην εξέταση περιλαμβάνει γραμμικές υψίσυχνες κεφαλές με συχνότητα ανώτερη των 10 MHz, καθώς και η χρήση έγχρωμης Doppler υπερηχοτομογραφίας. Θεωρείται μέθοδος που συνδυάζει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα με άμεση διαθεσιμότητα και χαμηλό κόστος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπερηχοτομογραφία είναι απαραίτητη συνέχεια της κλινικής εξέτασης και της εκτίμησης του θεραπευτικού αποτελέσματος, όπου δίνεται η δυνατότητα επί ενδείξεων να διενεργηθεί περαιτέρω έλεγχος καθώς και να συσχετιστεί και με κλινικοεργαστηριακό έλεγχο. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση είναι σημαντικές προκειμένου να εμποδιστεί η φλεγμονή. Αλλαγές δραστηριοτήτων όπως σωστές τεχνικές στα αθλήματα και στην εργασία είναι σημαντικές στην πρόληψη φθοράς του ιστού.

239. ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Π. Αβραμόπουλος, Ε. Αθανάσουλα, Σ. Βλάχος, Α. Αναστασοπούλου, Μ. Σαμάρκος
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι λοιμώξεις ουροποιητικού αποτελούν συχνό αίτιο νοσηλείας ασθενών στην παθολογική κλινική. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω λοιμώξεων ουροποιητικού καθώς και των υπεύθυνων παθογόνων.

ΥΛΙΚΟ: Αναδρομική μελέτη των περιπτώσεων που εισήχθησαν στην Α' Παθολογική Κλινική του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» με διάγνωση λοίμωξης ουροποιητικού κατά το χρονικό διάστημα από 1/1/2021 έως 31/12/2021. Έγινε καταγραφή χαρακτηριστικών των ασθενών (όπως ηλικία, συννοσηρότητες, προηγηθείσες νοσηλείες, υποκείμενη ανοσοκαταστολή), των μικροβιολογικών δεδομένων και της έκβασης (έξοδος ή θάνατος κατά τη νοσηλεία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 116 ασθενείς, από τους οποίους εξαιρέθηκαν οι 38 (33%) λόγω εναλλακτικής διάγνωσης. Η διάμεση ηλικία ήταν 81 έτη (εύρος 25-97) και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες (1-56). 42.3% είχαν προηγούμενη νοσηλεία (εντός τριμήνου), 33.3% πρόσφατη λοίμωξη ουροποιητικού, 43.5% πρόσφατη χρήση αντιμικροβιακών, 20.5% ενεργό συμπαγή κακοήθεια, ενώ 32.1% έφεραν μόνιμο ουροκαθετήρα. Το συχνότερα απομονωθέν παθογόνο ήταν η *Escherichia coli* (42.3%). Σε 27 ασθενείς (34%) απομονώθηκε ανθεκτικό παθογόνο. Οι συχνότεροι μηχανισμοί αντοχής ήταν η παρουσία Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) (19.2%) και *Klebsiella Producing Carbapenemase* (KPC) (7.7%). Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, οι κάτωθι παράγοντες συσχετίστηκαν σημαντικά με δυσμενή έκβαση: προηγούμενη νοσηλεία ($p=0.01$), παρουσία ξένων σωμάτων πλην ουροκαθετήρα ($p=0.05$) και απομόνωση στελέχους Metalloprotease Beta-Lactamase (MBL) ($p=0.004$). Οι ασθενείς στους οποίους απομονώθηκαν ανθεκτικά παθογόνα είχαν σημαντικά δυσμενέστερη έκβαση σε σχέση με την ομάδα ασθενών με ευαίσθητα παθογόνα ($p=0.012$). Χαρακτηριστικά, 100% των ασθενών στους οποίους απομονώθηκε ευαίσθητο παθογόνο έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της αντοχής στους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο με λοίμωξη ουροποιητικού είναι υψηλός. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας, δεδομένου ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν δυσμενέστερη έκβαση.



240. ΕΞΩ-ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ COVID-19 ΕΠΟΧΗ

Ν. Φέτσος, Ι. Μιχελάκης, Γ. Καραπάτη, Β. Ζαρκάδα, Δ. Μάντζος, Α. Λιονή, Β. Τζαβάρια
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φυματίωση καταλαμβάνει τη 2^η θέση στα αίτια θανάτου από λοιμώδη αίτια (μετά την covid-19) και τη 13^η αίτια θανάτου γενικότερα, παγκοσμίως. Σύμφωνα με στοιχεία του WHO το 2020 10 εκατομμύρια νόσησαν και 1, 5 εκατομμύριο πέθανε από φυματίωση. Το 95% των περιπτώσεων και των θανάτων αφορούν τον αναπτυσσόμενο κόσμο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή περιπτώσεων εξωπνευμονικής φυματίωσης με έμφαση στα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, την συμμόρφωση στην θεραπεία και την αντοχή του μυκοβακτηριδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περιγράψουμε 4 περιστατικά εξωπνευμονικής φυματίωσης που νοσηλεύτηκαν το 2021. Ασθενής 1: άνδρας 21 ετών, Πακιστανός, ιστορικό φυματιώδους μηνιγγίτιδας προ 6μηνου. Εμφανίζει γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και απόστημα λαγονοψοΐτη. Παραδέχεται κακή συμμόρφωση στη θεραπεία. Στην καλλιέργεια από το απόστημα απομονώνεται μυκοβακτηρίδιο. Έχει ολοκληρώσει την αγωγή και είναι σε άριστη κατάσταση.

Ασθενής 2: γυναίκα 22 ετών, Σομαλή, με ενδοκοιλιακή λεμφαδενοπάθεια. Στο υλικό από παρακέντηση λεμφαδένα θετική οξείαντοχος χρώση και PCR. Χάθηκε από την παρακολούθηση

Ασθενής 3: άνδρας 39 ετών, Φιλιππινέζος, με χαμηλή οσφυαλγία από 6μηνου. Σε MRI απόστημα λαγονοψοΐτη, μείζονα γλουτιαίου και σπονδυλοδισκίτιδα Ο4-Ο5. Από παρακέντηση αποστήματος θετική PCR για μυκοβακτηρίδιο. Υπό παρακολούθηση, βελτιωμένος.

Ασθενής 4: άνδρας 21 ετών, Σομαλός, με πλευρίτιδα, θετική καλλιέργεια για μυκοβακτηρίδιο. Βελτιώθηκε με την αγωγή. Χάθηκε από την παρακολούθηση.

Σε όλες τις περιπτώσεις το μυκοβακτηρίδιο ήταν πλήρως ευαίσθητο στα αντιφυματικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η χώρα προέλευσης, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status, οι κακουχίες του ταξιδιού προς την Ελλάδα αποτελούν τα κοινά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.
2. Η πανδημία του covid-19 επηρεάζει δυσμενώς την παρακολούθηση των ασθενών και την συμμόρφωση στην θεραπεία.
3. Η φυματίωση είναι, μετά τον SARS-CoV2, η 2^η αίτια θανάτου από λοιμώδη αίτια. Η διάθεση πόρων για την αντιμετώπισή της πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα για τον δυτικό κόσμο, ο οποίος έρχεται αντιμέτωπος με τις μεταναστευτικές ροές.

241. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2: ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑ Ή ΤΥΧΑΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ?

N. Σαμπάνης¹, E. Πατρίκαλου¹, A. Πτηνοπούλου¹, Γ. Ζαγκότσης², E. Πάσχου³, Π. Φούντα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων, ²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Λιβαδειάς, ³Τμήμα Γενικής & Οικογενειακής Ιατρικής, ΚΥ Αλιάρτου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αυτόματη οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία αποτελεί σπάνια και δυνητικά θανατηφόρα κλινική οντότητα. Ως κύρια αιτία της αναγνωρίζεται η ρήξη αγγείου επί του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου στα πλαίσια νεοπλάσματος, ανευρύσματος, κύστεως και αγγειομυολιπώματος ή γυναικολογικών και μαιευτικών επιπλοκών. Επί απουσίας των ανωτέρω, η παθογένειά της είναι ασαφής και έχει συσχετισθεί με μικρορρήξεις οπισθοπεριτοναϊκών αγγείων και ταυτόχρονη λήψη αντιπηκτικής ή/και αντιαιμοπεταλιακής αγωγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας και της σχετιζόμενης με τη λοίμωξη COVID-19 διάχυτης ενδοθλιοπάθειας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας, 68 ετών, υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση από 4ετίας λόγω πολυκυστικής νόσου, νοσηλεύτηκε λόγω σοβαρής αμφοτερόπλευρης πνευμονίας στα πλαίσια λοίμωξης από τον ιο SARS-COV-2. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ρινικό οξυγόνο υψηλής ροής, αντιβιοτικά ευρέως φάσματος, κορτικοστεροειδή, θρομβοπροφύλαξη με ΧΜΒΗ και εντατικοποιημένο σχήμα αιμοκάθαρσης. Την 14^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε οξύ άλγος στη δεξιά οσφυϊκή χώρα και σύστοιχη εκτεταμένη εκχύμωση με συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τον αγγειογραφικό έλεγχο με πολυτομική ελικοειδή σάρωση παρατηρήθηκε εκτεταμένο οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα δεξιά, διαστάσεων 10x11εκ, καθώς και μικρό αιμάτωμα στη θήκη του δεξιού ορθού κοιλιακού μυός. Η αξονική απεικόνιση του πνευμονικού παρεγχύματος ανέδειξε σημαντική επιδείνωση με σχεδόν πλήρη κατάληψή του από διηθήματα θαμβής υάλου και εμβολωματοειδή πυκνωτικά στοιχεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη COVID-19 έχει συσχετισθεί με τη συστηματική υπερ-φλεγμονώδη απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος, την εκτροπή του αιμοστατικού μηχανισμού και την παρουσία διάχυτης ενδοθλιοπάθειας που διαμορφώνουν έναν ισχυρό προθρομβωτικό φαινότυπο. Αντίθετα, οι αιμορραγικές επιπλοκές της νόσου είναι λιγότερο συχνές και εμφανίζονται επί σοβαρής θρομβοπενίας, υπινωδογοναιμίας και DIC. Επί απουσίας υψηλού αιμορραγικού κινδύνου, η εμφάνιση οπισθοπεριτοναϊκής αιμορραγίας ή ενδομυϊκών αιματωμάτων σε άτυπες θέσεις όπως στη θήκη του ορθού κοιλιακού μυός έχει συσχετισθεί με την απότομη αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης που συνοδεύει τον επίμονο παροξυσμικό βήχα και αφορά κυρίως ασθενείς με ευάλωτα σε μικρορρήξεις αθηροσκληρυντικά αγγεία του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή.

242. ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19: ΑΠΟΤΟΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ Η ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Βασιλοπούλου, Π. Στάμου, Κ. Κουνούκλας, Θ. Μάραντος, Δ. Γεωργακοπούλου, Μ. Χονδρογιάννη, Α. Μάρη, Ι. Παναγιωτόπουλος, Ι. Αθανασόπουλος, Ε. Καραντώνη

Τμήμα COVID, Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού αυτόματου πνευμομεσοθωρακίου σε ασθενή 53 ετών με νόσο COVID-19. Με αφορμή το περιστατικό, έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη συσχέτιση του ευρήματος με τη λοίμωξη από SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 53 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, πρώην καπνιστής, εισήχθη στην Κλινική COVID λόγω δύσπνοιας, μη παραγωγικού βήχα από 10ημέρου και υποξυγοναιμίας, με διάσπαρτα διηθήματα δίκην θαμβής υάλου στο ~50% του πνευμονικού παρεγχύματος στην αξονική τομογραφία (CT) θώρακος. Ετέθη σε οξυγονοθεραπεία με HFNC και υψηλό FiO₂. Βελτιούμενος κλινικά, υπεβλήθη σε επαναληπτική CT θώρακος την 11η ημέρα νοσηλείας, όπου και ανεδείχθη παρουσία αέρα στο μεσοθωράκιο με επέκταση στον τράχηλο, εικόνα συμβατή με πνευμομεσοθωράκιο. Λόγω απουσίας κλινικής επιδείνωσης, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, με τακτικό απεικονιστικό επανέλεγχο. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προς συσχέτιση του πνευμομεσοθωρακίου με τη νόσο COVID-19, μέσω της βάσης Pubmed με τις λέξεις "COVID-19 pneumomediastinum".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματικός και παρουσίασε αναπνευστική βελτίωση, με προοδευτική αποκλιμάκωση της οξυγονοθεραπείας. Οι διαδοχικές απεικονίσεις με CT θώρακος ανέδειξαν σημαντική μείωση του πνευμομεσοθωρακίου, έως σχεδόν πλήρους υποχώρησης. Με βάση τη βιβλιογραφία, έχει αναφερθεί ικανός αριθμός περιστατικών με πνευμομεσοθωράκιο, με ή χωρίς πνευμοθώρακα/υποδόριο εμφύσημα και ανεξαρτήτως χρήσης μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (NIMV). Στη δική μας περίπτωση, παρόλο που ο ασθενής έλαβε οξυγονοθεραπεία με θετικές πιέσεις, θεωρούμε ότι το πνευμομεσοθωράκιο δεν εγκαταστάθηκε με μηχανισμό βαροτραύματος καθ' υπεροχήν, υποδεικνύοντας την πνευμονική βλάβη που επιφέρει η λοίμωξη ως το κατάλληλο υπόστρωμα για την εμφάνιση τέτοιων αυτόματων επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο αποτελεί μία από τις πολλές καταγεγραμμένες επιπλοκές της νόσου COVID-19. Η αμβληχρή ή και απύουσα κλινική συμπτωματολογία, σε συνδυασμό με την μη αναγκαία εφαρμογή μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού, καθιστούν απαραίτητη την αυξημένη κλινική υποψία για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή του, ιδίως σε ασθενείς με εκτεταμένες πνευμονικές βλάβες.

243. ΔΙΠΛΩΠΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19

Δ. Τσιλιβαράκης¹, Κ. Μίχος¹, Ε. Αντιόχου¹, Ε. Αγγελίνα², Γ. Σταυροπούλου², Χ. Βαδάλα¹, Γ. Μαρακομιχελάκης¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λοίμωξη COVID-19 πέραν της προσβολής του αναπνευστικού περιλαμβάνει μια πλειάδα εκδηλώσεων από διαφορετικά συστήματα. Όσον αφορά τις νευρολογικές εκδηλώσεις, εκτός των συχνά απαντώμενων ανοσμίας-αγευσίας, περιγράφεται από πληθώρα αναφορών ότι εκτείνονται από προσβολή μεμονωμένων περιφερικών νεύρων έως προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 43 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων αιτιώμενος εμπύρετο από πενθημέρου και ξηρό βήχα. Αρχική αξιολόγηση: ΑΠ:120/70, Σφ: 95/min, SaO₂ 98% (21%), θ:39.6, μη μουσικοί ρόγχοι κατώτερων πνευμονικών πεδίων αμφοτερόπλευρα, λοιπά κφ. ΗΚΓ: αλλοιώσεις Brugada Like I (δόθηκαν οδηγίες από καρδιολόγο). Χωρίς ιδιαίτερη παθολογία στον ακτινολογικό κι εργαστηριακό έλεγχο.

Έγινε εισαγωγή για παρακολούθηση. Την 3^η ημέρα νοσηλείας (8^η από έναρξη συμπτωμάτων), παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια, επιδείνωση ακροαστικών ευρημάτων, αύξηση των δεικτών φλεγμονής και αμφοτερόπλευρα διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος. Έγινε έναρξη αγωγής με remdesivir, δεξαμεθαζόνη και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή.

Την 4^η ημέρα νοσηλείας (9^η από έναρξη συμπτωμάτων) παρουσίασε διπλωπία. Νευρολογικά διαπιστώθηκε οριζόντια διοφθάλμιος, διπλωπία στην αριστερή και δεξιά βλεματική θέση ως επί αμφοτερόπλευρης πάρεσης του απαγωγού νεύρου, με πλέον έκδηλη ατελή απαγωγή του αριστερού οφθαλμού. Λοιπή νευρολογική εξέταση: χωρίς παθολογία. Υπεβλήθη σε CT εγκεφάλου, βυθοσκόπηση και οσφουοντωϊα παρακέντηση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Τα αντισώματα έναντι ακετυλοχολίνης ήταν αρνητικά.

Ο ασθενής τις επόμενες ημέρες βελτιώθηκε κλινικά και εξήλθε τη 13^η ημέρα νοσηλείας με πλήρη υποχώρηση της διπλωπίας. Υπεβλήθη εξωνοσοκομειακά σε μαγνητική MRI εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Μεμονωμένη μονόπλευρη ή σπανιότερα αμφοτερόπλευρη πάρεση του απαγωγού νεύρου μπορεί να αποτελέσει εκδήλωση λοίμωξης από SARS-CoV2. Έχουν περιγραφεί διεθνώς ανάλογα περιστατικά, με κατά κανόνα καλοήθη και αυτοπεριοριζόμενη πορεία, χωρίς να έχει διευκρινισθεί ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός. Είναι γεγονός ότι η COVID 19 μπορεί να σχετιστεί με ευρύ φάσμα νευρολογικών εκδηλώσεων, ωστόσο είναι κάθε φορά απαραίτητος ο ενδελεχής έλεγχος για αποκλεισμό άλλων αιτιών.

244. ΠΟΛΥСУΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ

Φ. Βασιλαρά¹, Α. Σπυριδάκη², Σ. Κώης¹, Α. Σπάθας¹, Θ. Καραβασίλης³, Η. Καραίσκος³, Λ. Γαλανή³

¹Ε' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», ²Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αμαλία Φλέμιγκ», ³Α' Παθολογική-Λοιμωξιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο σχετιζόμενο με λοίμωξη COVID-19, έχει περιγραφεί λεπτομερώς στον παιδικό πληθυσμό, όμως υπάρχουν σπάνιες περιγραφές αντίστοιχου συνδρόμου σε ενήλικες. **ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ:** Γυναίκα 22 ετών προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία αναφέροντας πυρετό >39°C και επεισόδια εμέτων από 2ημέρου. Ο μοριακός έλεγχος με PCR για SARS-COV-2 και το Filmarray Respiratory Panel test, ήταν αρνητικά για παθογόνα.

Η ασθενής είχε ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Έλαβε την πρώτη δόση mRNA εμβολίου (Pfizer/Biontech) προ 6 εβδομάδων. Δέκα ημέρες μετά τον εμβολιασμό, νόσησε και βρέθηκε θετική για SARS-CoV-2, ενώ μετά από 15 μέρες αρνητικοποίησε την PCR για SARS-CoV-2.

Κατά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο είχε θερμοκρασία 40°C, παρουσίασε ένεμα επιπεφυκώτων αμφοτερόπλευρα, εξάνθημα ερυθροκηλιδώδες σε πρόσωπο, ράχη, στέρνο και άνω άκρα, καθώς και ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση κοιλίας. Έγινε έναρξη ευρέος φάσματος αντιμικροβιακού με πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη, ενώ λίγες ώρες μετά την εισαγωγή της, παρουσίασε οξεία επιδείνωση κλινικής εικόνας με αιμοδυναμική αστάθεια, παρά τη χορήγηση υγρών. Μεταφέρθηκε σε μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου έλαβε αγγειοσπαστικά και έγινε κλιμάκωση αντιμικροβιακών. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων και ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικά. Λόγω αυξημένων τιμών τροπονίνης και proBNP, έγινε U/S καρδιάς, χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ η αξονική θώρακος ανέδειξε διηθήματα βάσεων αμφοτερόπλευρα και μικρή πλευρική συλλογή. Η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής εικόνας και αναγκαιότητα χορήγησης οξυγόνου, μέσω ρινικής κάνουλας υψηλής ροής (high flow). Λόγω της πρόσφατης νόσησης από SARS-CoV-2 και της συμβατής κλινικής εικόνας, ετέθη η διάγνωση του πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου ενηλίκων (Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults -MIS-A) και αντιμετωπίστηκε με ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και ανοσοσφαιρίνες ενδοφλεβίως, όπως και χορήγηση ανακίντα για 5 ημέρες, που οδήγησε σε ταχεία κλινική ανταπόκριση, πτώση δεικτών φλεγμονής και απεικονιστική βελτίωση. Η ασθενής εξήλθε τελικώς από τη ΜΕΘ και ανέρρωσε πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ασθενής μας πληρούσε κριτήρια για τη διάγνωση του πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου ενηλίκων σύμφωνα με τους υπάρχοντες ορισμούς (Brihton Collaboration, CDC) καθώς είχε εκδηλώσεις συστηματικές, δερματικές, από το γαστρεντερικό και το καρδιαγγειακό σύστημα, ενώ συμμετείχε και το αναπνευστικό σύστημα. Η χορήγηση του ανταγωνιστή του υποδοχέα IL1 περιγράφεται για πρώτη φορά στο πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο και θεωρήθηκε καθοριστική για την κλινική βελτίωση της ασθενούς

245. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19: 2 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Α. Φωτεινακόπουλος, Σ. Βλαχογιάννη, Κ. Μόσχου, Μ. Βιντζηλαίου, Ι. Γκίνης, Χ. Γιαννοπούλου, Α. Μπίζος, Α. Πατσούρας, Α. Τσαρούχα

2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Η πανδημία του κορωνοϊού δημιούργησε μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας και κατ'επέκταση στους εργαζόμενους στον τομέα αυτό. Το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο ήταν στην πρώτη γραμμή βίωσε αναπάντεχες αλλαγές τόσο στην επαγγελματική του ζωή όσο και στην προσωπική.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις εμπειρίες των νοσηλευτών κλινικής αποκλειστικά με νοσηλευόμενους ασθενείς COVID-19, κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας και πριν την εφαρμογή του εμβολιασμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: στη μελέτη συμμετείχαν 12 άτομα από τα 19 της δύναμης του νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής μας τα οποία παρείχαν εξατομικευμένη συνέντευξη με βάση ειδικό ερωτηματολόγιο αλλά και αυθόρμητες απαντήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (98%) αναφέρθηκε στην ψυχολογική επιβάρυνση την οποία βίωσε και εξακολουθεί να βιώνει. Όσον αφορά την πρώτη περίοδο της πανδημίας κυριάρχησαν θέματα όπως α) ο φόβος της νόσησης και του θανάτου (98%), β) ο φόβος μεταφοράς του ιού στο οικογενειακό περιβάλλον (85%), γ) ο κοινωνικός αποκλεισμός και το στίγμα στο ευρύτερο περιβάλλον (46%), δ) αγωνία για τη σωστή εκπαίδευση όσον αφορά στα μέτρα ατομικής και συλλογικής προφύλαξης (90%), ε) αγωνία για τη σωστή εκπαίδευση ως προς τις νέες ανάγκες νοσηλείας των ασθενών (75%), ε) η επάρκεια των μέσων προφύλαξης (100%), στ) η ενόχληση που σχετίζεται με τη χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (90%), ζ) ο προβληματισμός για το μέλλον της πανδημίας και η ανάγκη έρευνας για τη δημιουργία εμβολίου (100%). Όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι εκπαιδεύτηκαν επαρκώς στην αρχή της πανδημίας αλλά υπογράμμισαν την ανάγκη εκπαίδευσης και ενημέρωσης καθόλη τη διάρκεια της πανδημίας, σχετικά με τις αλλαγές που συνέβαιναν στις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό προβληματίζεται ισχυρά για τη σωστή οργάνωση της παροχής βέλτιστης φροντίδας στους ασθενείς και για τα μέτρα ατομικής προστασίας των ίδιων αλλά και της οικογένειάς τους. Η σωστή εκπαίδευση και η επάρκεια του υλικού ατομικής προστασίας αποτέλεσε προτεραιότητα στη σκέψη του νοσηλευτικού προσωπικού.

246. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19: ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Χ. Γιαννοπούλου, Α. Φωτεινακόπουλος, Θ. Παρασκευή, Χ. Πόταρη, Α. Πατσούρας, Α. Νικολακοπούλου, Α. Τσαρούχα

2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Η πανδημία του κορωνοϊού δημιούργησε μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας και κατ'επέκταση στους εργαζόμενους στον τομέα αυτό. Το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο ήταν στην πρώτη γραμμή βίωσε αναπάντεχες αλλαγές τόσο στην επαγγελματική του ζωή όσο και στην προσωπική.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης ήταν να διερευνηθεί τις εμπειρίες των νοσηλευτών κλινικής αποκλειστικά με νοσηλεύομενους ασθενείς COVID-19, κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας και πριν την εφαρμογή του εμβολιασμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: στη μελέτη συμμετείχαν 12 άτομα από τα 19 της δύναμης του νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής μας τα οποία παρέιχαν εξατομικευμένη συνέντευξη με βάση ειδικό ερωτηματολόγιο αλλά και αυθόρμητες απαντήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (98%) αναφέρθηκε στην ψυχολογική επιβάρυνση την οποία βίωσε και εξακολουθεί να βιώνει. Όσον αφορά την πρώτη περίοδο της πανδημίας κυριάρχησαν θέματα όπως α) ο φόβος της νόσησης και του θανάτου (98%), β) ο φόβος μεταφοράς του ιού στο οικογενειακό περιβάλλον (85%), γ) ο κοινωνικός αποκλεισμός και το στίγμα στο ευρύτερο περιβάλλον (46%), δ) η αγωνία για τη σωστή εκπαίδευση όσον αφορά στα μέτρα ατομικής και συλλογικής προφύλαξης (90%), ε) αγωνία για τη σωστή εκπαίδευση ως προς τις νέες ανάγκες νοσηλείας των ασθενών (75%), ε) η επάρκεια των μέσων προφύλαξης (100%), στ) η ενόχληση που σχετίζεται με τη χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (90%), ζ) ο προβληματισμός για το μέλλον της πανδημίας και η ανάγκη έρευνας για τη δημιουργία εμβολίου (100%). Όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι εκπαιδεύτηκαν επαρκώς στην αρχή της πανδημίας αλλά υπογράμμισαν την ανάγκη εκπαίδευσης και ενημέρωσης καθόλη τη διάρκεια της πανδημίας, σχετικά με τις αλλαγές που συνέβαιναν στις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό προβληματίζεται ισχυρά για τη σωστή οργάνωση της παροχής βέλτιστης φροντίδας στους ασθενείς και για τα μέτρα ατομικής προστασίας των ίδιων αλλά και της οικογένειάς τους. Η σωστή εκπαίδευση και η επάρκεια του υλικού ατομικής προστασίας αποτέλεσε προτεραιότητα στη σκέψη του νοσηλευτικού προσωπικού.

247. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 90 ΕΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV-2. ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ.

Α. Πατσούρας, Α. Τσαρούχα, Λ. Χρυσσαυγής, Α. Φωτεινακόπουλος, Α. Νικολακοπούλου, Χ. Πόταρη, Α. Ράπτη

2η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, έχει παρατηρηθεί αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας σε υπερήλικες ασθενείς, επιβαρύνοντας ακόμα παραπάνω τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

ΣΤΟΧΟΙ: Αξιολογήσαμε αν το φύλο και ορισμένοι αιματολογικοί δείκτες φλεγμονής κατά την εισαγωγή του ασθενούς επηρεάζουν την έκβαση από λοίμωξη από SARS-COV-2 σε ασθενείς ≥ 90 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Είκοσι έξι υπερήλικες (ηλικίας ≥ 90 ετών) ασθενείς που νοσηλεύονται με Covid-19 εντάχθηκαν σε αυτήν την προοπτική μελέτη. Χρησιμοποιήσαμε τις διάμεσες τιμές των αρχικών εργαστηριακών τιμών αναφοράς και στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Χ-τετράγωνο για τη σύγκριση μεταξύ των δύο κατηγοριών μεταβλητών. Η στατιστική σημασία ορίστηκε στην τιμή $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που είχαν αριθμό ουδετερόφιλων μεγαλύτερο από τη διάμεση τιμή (3,855K/μl) είχαν στατιστικά σημαντικό αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με ασθενείς με αριθμό ουδετερόφιλων κάτω από τη διάμεση τιμή ($p=0,009$), ενώ ασθενείς με επίπεδα φερριτίνης πάνω από τη διάμεση τιμή (471 ng/ml) τείνουν να έχουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας ($p < 0,10$). Αντίθετα, παρατηρήσαμε αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε άτομα με αριθμό λεμφοκυττάρων μικρότερο από τη διάμεση τιμή (1,040 K/μl) ($p=0,035$). Ωστόσο, δεν αναφέρθηκε διαφορά στον κίνδυνο θνησιμότητας ανάλογα με το φύλο ή την τιμή των D-διμερών. $p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τον περιορισμένο αριθμό ασθενών στη μελέτη μας, δείξαμε ότι ο αριθμός των λεμφοκυττάρων και των ουδετερόφιλων συσχετίστηκε σημαντικά με τον κίνδυνο θνησιμότητας, ενώ το φύλο δεν παίζει κάποιο ρόλο.

248. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Δ. Παπαγιάννη¹, Α. Βασιλοπούλου²

¹Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιπτώσεις της άνοιας στους φροντιστές μειώνουν σημαντικά το επίπεδο φροντίδας καθορίζοντας την πορεία των ασθενών καθώς και την υγεία των φροντιστών. Οι επιπτώσεις αυτές παρουσιάζονται σε συνάρτηση με το επίπεδο της άνοιας των ασθενών και με την σχέση φροντιστή- ασθενή. Η καθημερινότητα χαρακτηρίζεται από δυσκολίες που αφορούν σε συμπεριφορικά, ψυχολογικά και οργανικά συμπτώματα δυσχεραίνοντας το έργο των φροντιστών. Οι προκλήσεις όσον αφορά την αξιολόγηση και τον προϋπολογισμό του κόστους της άνοιας και οι μετρήσεις αυτών, προκειμένου να βρεθούν λύσεις στην επικείμενη κρίση της δημόσιας υγείας αναγκάζουν τους ερευνητές για περαιτέρω μελέτες. Διαπιστώνεται αύξηση του κόστους καθώς η άνοια είναι από τις πιο δαπανηρές ασθένειες.

ΣΚΟΠΟΣ: να διερευνηθεί η επιβάρυνση των φροντιστών σε ψυχολογικό και ιατρικό επίπεδο καθώς και ο αντίκτυπος της άνοιας στην οικονομία και την οικογένεια.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: αναζητήθηκαν άρθρα, και μελέτες δημοσιευμένα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, PubMed, Google Scholar από τα έτη 2015-2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: η αυξημένη επιβάρυνση του φροντιστή συνδέεται σταθερά με τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα του ασθενούς. Οι επιβαρύνσεις των φροντιστών περιλαμβάνουν τη χρόνια κόπωση, την αίσθηση απογοήτευσης, την ενοχή, την κατάθλιψη, την υπερβολική αγωνία και την απώλεια ελέγχου της κατάστασης των φροντιστών. Επιπλέον αντιλαμβανόμαστε συνεχή αύξηση δαπανών αναλογικά με την σοβαρότητα της νόσου, τις συννοσηρότητες και τον χρόνο διάρκειας της νόσου που φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την οικονομική ασφάλεια της οικογένειας και τη σωστή λήψη αποφάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οικογενειακοί φροντιστές αντιμετωπίζουν σημαντικές συναισθηματικές δυσκολίες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την εξέλιξη των συμπτωμάτων άνοιας, ή να αυξήσουν την πιθανότητα επιπλέον χρήσης υπηρεσιών υγείας. Η πολυπλοκότητα της νόσου επιβαρύνει σημαντικά το κόστος της οικογένειας. Είναι ανάγκη να ληφθούν άμεσα μέτρα από την κοινωνία προκειμένου να περιορισθεί το κόστος και να αναπτυχθούν αποτελεσματικότερες θεραπείες για την αντιμετώπιση της συνεχούς αυξανόμενης κρίσης στην υγεία.



249. ΑΜΡΑ-R ΘΕΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.Κ. Πατέας¹, Χ. Αγγέλη¹, Σ. Μαρούση², Ε. Φιλιππακοπούλου², Κ. Λεβεντάκος¹, Δ. Στρατηγάκος¹, Β. Θεοχαρίδης¹, Γ. Ζωγράφος¹¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ²Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης εκδήλωσης καρκίνου μαστού.**ΥΛΙΚΟ:** Γυναίκα ασθενής 56 ετών νοσηλεύτηκε στη νευρολογική κλινική με υποξείας έναρξης κορμική αστάθεια, κάθετο νυσταγμό, αρεφλεξία, και σύγχυση-βραδυψυχισμό. Στη διαφορική διάγνωση εντάχθηκαν το παρανεοπλασματικό σύνδρομο σε έδαφος άγνωστης κακοήθειας, η αυτοάνοση παρεγκεφαλιδική αταξία, η λοίμωξη ΚΝΣ από latent ιού, επικαλυπτόμενο σύνδρομο Miller-Fisher-εγκεφαλίτιδα Bickerstaff, η άτυπη Creutzfeld-Jacobs's εγκεφαλοπάθεια. Εστάλη πλήρης αιματολογικός/βιοχημικός έλεγχος, ανοσολογικές εξετάσεις ορού και ENY, κυτταρολογική ENY, αντισώματα ιών ορού/ENY, PCR ιών στο ENY, έλεγχος prot-14-3-3 και tau/P-tau ENY, και πάνελ παρανεοπλασματικών αντισωμάτων ορού και αυτοάνοσης παρεγκεφαλιδικής αταξίας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου, ολόσωμη αξονική τομογραφία, ηλεκτρονευρογράφημα και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, χωρίς αξιόλογα ευρήματα. Περαιτέρω έλεγχος με μαστογραφία και υπερηχογράφημα μαστών ανέδειξε ομαλών ορίων αλλοιώσεις σε αμφοτέρους τους μαστούς, η μεγαλύτερη αριστερά με πιθανότερη την καλοήγη διάγνωση. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της χορηγήθηκε ενδοφλέβια κορτιζόνη και γ-ανοσοσφαιρίνη με μερική βελτίωση.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τον ανωτέρω εκτενή έλεγχο ορού και ENY δεν προέκυψε παθολογία, εκτός από θετικά αντισώματα έναντι ΑΜΡΑ-R υποδοχέων, μειώνοντας την ευρεία αρχική διαφοροδιάγνωση μεταξύ παρανεοπλασματικής και αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας. Περαιτέρω έλεγχος με ολόσωμο PET-scan, ανέδειξε παρουσία παθολογικής πρόσληψης στον αριστερό μαστό και σύστοιχη μασχάλη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε τμηματοεκτομή αριστερού μαστού και δειγματοληψία μασχάλης, η οποία κατέδειξε παρουσία διηθητικού λοβιακού καρκινώματος και διηθημένων λεμφαδένων στη μασχάλη. Σε δεύτερο χρόνο υποβλήθηκε σε αμφοτερόπλευρη τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή, ενώ ακολούθησαν χημειοθεραπείες. Η ασθενής ένα χρόνο μετά είναι σε άριστη κλινική κατάσταση, με πλήρη ύφεση των νευρολογικών συμπτωμάτων και ελεύθερη νόσου, χωρίς ανάγκη περαιτέρω ανοσοθεραπείας.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σπάνια ΑΜΡΑ-R παρανεοπλασματική εγκεφαλίτιδα μπορεί να αποτελέσει την πρώτη εκδήλωση καρκίνου μαστού. Η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοήθειας είναι κρίσιμη για την αντιμετώπισή της νόσου.

250. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΖΟΛΕΝΔΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΚΛΙΝΟΣΤΑΤΙΣΜΟ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΙΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ.

Ε. Καλαϊτζάκης¹, Ν. Σαμπάνης¹, Μ. Μάρκου¹, Π. Παπανικολάου¹, Ι. Χαλβατζή², Δ. Παπανικολάου², Α. Παπακώστας², Γ. Ζαγκότσης¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, ²Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς

ΣΚΟΠΟΣ: Ο κλινοστατισμός αποτελεί σημαντική αιτία υπερασβεστιαίας, καθώς προκαλείται ανισορροπία μεταξύ των μηχανισμών απορρόφησης και σχηματισμού οστού. Παρουσιάζουμε την επιτυχή αντιμετώπιση με ζολενδρονικό οξύ υπερασβεστιαίας σε αιμοκαθαιρόμενο ασθενή με αδένωμα παραθυρεοειδούς και κλινοστατισμό.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 79 ετών με καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαία νόσο, αιμοκαθαιρόμενος από τετραετίας, έπασχε από τριτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό με παρουσία αδενώματος παραθυρεοειδούς. Παρουσίαζε μέση τιμή ασβεστίου 10,2mg/dl και παραθορμόνη 656pg/ml. Λάμβανε ετεκαλεσιδίη 15mgx3/εβδομάδα, παρικαλιτόλη 5mgx2/εβδομάδα, χωρίς ασβεστούχα φωσφοροδεσμετικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση του αδενώματος είχε αναβληθεί αφού προ διμήνου υποβλήθηκε σε αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής και μετά από ένα μήνα υπέστη κάταγμα ισχίου, παραμένοντας κλινίρης όλο αυτό το διάστημα. Προσήλθε με έκπτωση επιπέδου επικοινωνίας, stupor (GCS: 11/15) και ανευρέθηκε υπερασβεστιαμία με ασβέστιο ορού: 14,5mg/dl και παραθορμόνη 409pg/ml. Από τον εργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο αποκλείστηκε πιθανή σήψη, επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας και άλλες αιτίες κώματος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με καθημερινές συνεδρίες αιμοκάθαρσης με διάλυμα χαμηλού ασβεστίου και διεκόπη η χορήγηση παρικαλιτόλης. Χορηγήθηκε μία δόση ζολενδρονικού οξέος 2mg την τελευταία ώρα της αιμοκάθαρσης. Ο ασθενής βελτιώθηκε ταχέως με ασβέστιο 10mg/dl σε τρεις ημέρες. Μετά από μία εβδομάδα το επίπεδο επικοινωνίας του επανήλθε πλήρως, ενώ σε είκοσι ημέρες το ασβέστιο ήταν 8,6mg/dl και διεκόπη η ετεκαλεσιδίη. Μετά από πέντε εβδομάδες η παραθορμόνη παρέμεινε χαμηλή (317pg/ml).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής και ασφαλής χορήγηση ζολενδρονικού οξέος σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς για την αντιμετώπιση της υπερασβεστιαίας από κλινοστατισμό έχει περιγραφεί σε ελάχιστες περιπτώσεις. Συνήθως προτιμάται η δενοσουμάμπη, η χορήγηση της οποίας δεν επηρεάζεται από τη νεφρική λειτουργία. Δε χρησιμοποιήθηκε ωστόσο στην περίπτωση αυτή καθώς προκαλεί μακροπρόθεσμη υπασβεστιαμία και δραματική αύξηση της παραθορμόνης, που πιθανώς θα επιδείνωνε τον ήδη γνωστό υπερπαραθυρεοειδισμό.



251. ΟΞΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΩΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΗΠΑΡΙΝΗ

N. Σαμπάνης¹, E. Πάσχου², Π. Παπανικολάου³, Γ. Ζαγκότσης³

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Τρικάλων, ²Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Αλιάρτου, ³Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Λιβαδειάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επαγόμενη από ηπαρίνη θρομβοπενία και θρόμβωση (HITT) αποτελεί συχνή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκή της ηπαρίνης που απαιτεί άμεση διακοπή της και ταυτόχρονη εφαρμογή εναλλακτικής αντιθρομβωτικής αγωγής. Η άμεση αντίδραση υπερευαισθησίας μετά από ενδοφλέβια χορήγηση κλασικής ηπαρίνης αποτελεί σπάνια εκδήλωση HITT και η διάγνωσή της απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικής υποψίας και άμεση αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα, 85 ετών, με ιστορικό ΧΝΝ, ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη και υπερτασικής καρδιοπάθειας εισήχθη στη νεφρολογική κλινική λόγω επιδείνωσης της νεφρικής της λειτουργίας στα πλαίσια εμπύρετης λοίμωξης του κατωτέρου αναπνευστικού. Αρχικά, αντιμετωπίστηκε συντηρητικά αλλά την έκτη ημέρα νοσηλείας λόγω μη ανταπόκρισης στη διουρητική αγωγή και επιδείνωσης της ουραιμικής συμπτωματολογίας αποφασίσθηκε η έναρξη αιμοκάθαρσης. Εντός δέκα λεπτών από την έναρξη της συνεδρίας παρουσίασε αίσθημα παλμών, ρίγος, έντονη δύσπνοια, κυάνωση και εικόνα καρδιαγγειακής κατάρριψης ενώ ταυτόχρονα παρουσιάσθηκε θρόμβωση του κυκλώματος εξωσωματικής κυκλοφορίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αναλυτική καταγραφή του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων μετά την πρώτη συνεδρία αιμοκάθαρσης (72.000/μL) σε σχέση με την αρχική τιμή (389.000/μL). Την έκτη ημέρα νοσηλείας ο αριθμός των αιμοπεταλίων καταγράφηκε στις 201.000/μL, εύρημα που δεν είχε συσχετισθεί με την προφυλακτική χορήγηση ενοξαπαρίνης. Η ασθενής βάσει του συστήματος αξιολόγησης 4Ts θεωρήθηκε υψηλής πιθανότητας να εμφανίζει HITT (6 βαθμούς) γεγονός που επιβεβαιώθηκε με την ανίχνευση αντι-ηπαρινικών αντισωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι οξείες αντιδράσεις υπερευαισθησίας αποτελούν σπάνιες και δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές της ενδοφλέβιας χορήγησης κλασικής ηπαρίνης σε ασθενείς που έχουν ήδη αναπτύξει κυκλοφορούντα αντι-ηπαρινικά αντισώματα. Εμφανίζονται εντός πέντε έως τριάντα λεπτών από τη χορήγηση της ηπαρίνης και εκδηλώνονται με πυρετό, ρίγος, προκάρδιο άλγος, ταχυκαρδία, δύσπνοια, κυάνωση, καρδιαγγειακή κατάρριψη, παροδική ολική αμνησία και απότομη πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων.

252. Η ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Β. Ράικου¹, Γ. Βεργόπουλος², Σ. Γαβριήλ³

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ²Παθολογικό Τμήμα, ³Τμήμα Βαριατρικής Χειρουργικής, Doctor's Hospital Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Μεταβολικές διαταραχές περιλαμβάνοντας τις αλλαγές του ασβεστίου, του μαγνήσιου ή του φωσφόρου επηρεάζουν την επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (T2DM). Μελετήσαμε τον ρόλο του φωσφόρου του ορού σε ηλικιωμένους ασθενείς με T2DM έναντι μη-διαβητικών ασθενών σε σχέση με την νεφρική λειτουργία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριελήφθησαν στη μελέτη 110 ασθενείς μέσης ηλικίας 69.02 ± 14.3 χρόνια. 29 ασθενείς (26.4%) από τους συμμετέχοντες στην μελέτη είχαν T2DM. Το ποσοστό επίπτωσης της υπέρτασης, κάπνισμα και η κατανάλωση σκευασμάτων VitD καταγράφηκαν. Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας έγινε ταξινόμηση των ασθενών σε ομάδες ως προς τον εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (estimated glomerular filtration rate, eGFR) και την ύπαρξη της αλβουμινουρίας σύμφωνα με τα κριτήρια 2012 KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαιρέσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες σύμφωνα με την cut off τιμή του φωσφόρου του ορού σε σχέση με την ύπαρξη του T2DM. Η σύγκριση μεταξύ του υψηλού ή χαμηλού φωσφόρου έδειξε: δείκτης μάζας σώματος (BMI) 30.2 ± 6.3 vs 28.1 ± 4.6 ($p=0.04$), γλυκόζη Mean Rank 63.6 vs 50.2 ($p=0.03$), ουρικό οξύ 6.7 ± 1.6 vs 6.09 ± 1.7 ($p=0.05$), intact-παραθορμόνη (i-PTH) Mean Rank 68.06 vs 47.4 ($p=0.001$), συστολική αρτηριακή πίεση (SBP) 147.4 ± 16.7 vs 140.2 ± 16.1 ($p=0.02$), αλβουμινουρία Mean Rank 63.2 vs 50.6 ($p=0.04$) και eGFR 45.6 ± 22.1 vs 55.4 ± 21.5 ($p=0.02$). Χ²tests έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ υψηλού φωσφόρου και T2DM, υπέρτασης, λήψης VitD, καπνίσματος και κατηγοριοποιημένου eGFR ($\chi^2=6.3$, $p=0.01$, $\chi^2=3.9$, $p=0.03$, $\chi^2=6.9$, $p=0.009$, $\chi^2=7.04$, $p=0.01$ και $\chi^2=7.36$, $p=0.04$ αντίστοιχα). Πολυπαραγοντικό μοντέλο έδειξε την μεγάλη ηλικία, το γυναικείο φύλο και το αυξημένο BMI να είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την ύπαρξη του T2DM.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αυξημένος φωσφόρος ορού παρεμβαίνει και συνεισφέρει σε αγγειακές και μεταβολικές διαταραχές σε ηλικιωμένους ασθενείς με τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη σε συνδυασμό με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

253. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΣΑΡΚΩΜΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Ν. Μπαλατιανίνης¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Χ. Ντούβλης¹, Α. Γιαννοπούλου², Φ. Βακιάρου², Τ. Παπαδοπούλου², Χ. Πεταλά¹, Π. Μπατίκα¹, Μ. Τερζή³, Ο. Τζαΐδα³, Μ. Γρηγοράτου², Ν. Καλαντζή², Ο. Καλαΐδοπούλου², Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα σαρκώματα των μαλακών μορίων είναι μια ετερογενής ομάδα κακοήθων μεσεγγυματικών όγκων που αναπτύσσονται σε διάφορες ανατομικές θέσεις, πιο συχνά στα άκρα. Το μεσοθωράκιο είναι ένας πολύπλοκος ανατομικός χώρος στον οποίο κατασκηνούν όργανα και κύρια αιμοφόρα αγγεία με τα περίξ αυτών στοιχεία και μαλακά μόρια. Το πρωτοπαθές σάρκωμα του μεσοθωρακίου είναι σπάνια νοσολογική οντότητα συνιστά μόλις το 10% από όλους τους πρωτοπαθείς όγκους του μεσοθωρακίου και το 2% από τα σαρκώματα των μαλακών μορίων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Μία 55χρονη γυναίκα προσήλθε με συμπτώματα οπισθοστερνικού πόνου, που δεν είχαν σχέση με τη σωματική δραστηριότητα ή καταπόνηση. Παραπονέθηκε επίσης για δύσπνοια κατά την προσπάθεια. Δεν υπήρχε ιστορικό βήχα, αιμόπτυσης, πυρετού ή απώλειας βάρους. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε σημαντικά ευρήματα συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας και συμφόρησης του προσθίου μεσοθωρακίου. Οι εξετάσεις αίματος του αποκάλυψαν επίπεδο αιμοσφαιρίνης 11,5 gm/dL, ολικό αριθμό λευκοκυττάρων 10.500 κύτταρα/mm³ και αριθμό αιμοπεταλίων 410.000/mm³. Οι ηλεκτρολύτες, οι εξετάσεις νεφρικής λειτουργίας και οι δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Η γαλακτική αφυδρογονάση (LDH), η άλφα-εμβρυοπρωτεΐνη (AFP) και τα επίπεδα β-ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης (β-HCG) ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε μεγάλη μάζα στο μεσοθωράκιο με προβολή αυτής στο δεξιό ημιθωράκιο. Η αξονική τομογραφία (CT) αποκάλυψε μια μεγάλη ετερογενή μάζα στο πρόσθιο μεσοθωρακίου. Η βιοψία καθοδηγούμενη από αξονική τομογραφία δεν ήταν διαγνωστική. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ανοιχτή βιοψία της μάζας και η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε ότι πρόκειται για μεσεγγυματογενές κακόηθες νεόπλασμα (σάρκωμα). Παρατηρήθηκαν μιτωτικές μορφές (7-8 ανά 10 πεδία υψηλής ισχύος) και υπήρχαν εστιακές περιοχές αιμορραγικής εκφύλισης και νέκρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χειρουργική εκτομή των σαρκωμάτων του μεσοθωρακίου προσφέρει σημαντικά οφέλη στην επιβίωση των ασθενών, ωστόσο η καθυστερημένη εμφάνιση και η καθυστερημένη διάγνωση, λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων, αποκαλύπτει συχνά τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο κατά τη πρώτη προσέλευση του ασθενούς. Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας και της συστηματικής χημειοθεραπείας και η επίδρασή τους στην πρόγνωση αυτών των ασθενών παραμένει ασαφής.



254. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΜΟΝΗΡΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΔΙΚΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ 7 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ.

Ν. Μπαλαγιάννη¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Χ. Ντούβλης¹, Χ. Πεταλά¹, Μ. Τερζή², Ο. Τζαΐδα², Φ. Βακιάρου³, Τ. Παπαδοπούλου³, Α. Παγουλάτου³, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος του νεφρού είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους τύπους καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες, και αντιπροσωπεύει περίπου το 4,2% όλων των νέων καρκίνων. Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αντιπροσωπεύει περίπου το 90% από όλες τις κακοήθειες του νεφρού. Το καρκίνωμα του νεφρού μεθίσταται κυρίως στον πνεύμονα, τα οστά, τους λεμφαδένες, το ήπαρ και τον εγκέφαλο. Το 20%-30% των ασθενών έχει μεταστάσεις κατά τη στιγμή της αρχικής διάγνωσης και το 20- 40% των ασθενών αναπτύσσουν μεταστάσεις μετά τη νεφρεκτομή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μεταστάσεις σε λεμφαδένες του μεσοθωρακίου συνήθως συνοδεύεται από μεταστάσεις στους πνεύμονες. Ωστόσο, μετάσταση αποκλειστικά σε μονήρη λεμφαδένα του μεσοθωρακίου 7 χρόνια μετά από ριζική νεφρεκτομή είναι εξαιρετικά σπάνια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η περίπτωση που παρουσιάζουμε εδώ είναι ενός 47χρονου συναδέλφου ο οποίος ανέπτυξε μονήρη μετάσταση σε λεμφαδένα κάτωθεν της τρίτης (θέση 7) του μεσοθωρακίου-7 χρόνια μετά από ριζική νεφρεκτομή λόγω νεφροκυτταρικού καρκινώματος. Μετά από χειρουργική εκτομή της μάζας, τελικά κρίθηκε ότι ήταν μετάσταση από διαυγές νεφρικό καρκίνωμα σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό και τα ανοσοϊστοχημικά ευρήματα του ασθενούς. Επί του παρόντος, δεν υπάρχει κλινικό ή ακτινολογικό εύρημα υποτροπής μετάστασης μετά από 10 μήνες παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι ενδιαφέρον ότι διαπιστώνουμε μονήρη λεμφαδενική μεταστατική βλάβη χωρίς καμία συμμετοχή άλλων λεμφαδένων και οργάνων. Ο μηχανισμός της μετάστασης δεν είναι εντελώς γνωστός. Υπάρχουν δύο πιθανοί μεταστατικοί δρόμοι. Τα καρκινικά κύτταρα αρχικά εισέρχονται στον θωρακικό πόρο μέσω των λεμφαγγείων της κοιλίας και λόγω βλάβης των βαλβίδων φθάνουν τελικώς στο μεσοθωράκιο. Στην άλλη οδό μετάστασης τα καρκινικά κύτταρα ταξιδεύουν κατά μήκος των οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων και μέσω του κάτω πνευμονικού συνδέσμου εγκαθίστανται τελικώς στο μεσοθωράκιο. Οι ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική νεφρεκτομή πρέπει να παρακολουθούνται διά βίου με τη βοήθεια της αξονικής τομογραφίας ή και του ολόσωμου PET. Η χειρουργική εκτομή παραμένει η καλύτερη μέθοδος θεραπείας στις μεταστάσεις των λεμφαδένων του μεσοθωρακίου από διαυγές νεφρικό καρκίνωμα όταν η μεταστατική βλάβη είναι περιορισμένη.

255. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΣARS-COV-2 ΚΑΙ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ε. Πουλινάκη, Ε. Παναγιώτου, Γ. Καριανάκης, Η. Πατσιάλος, Α. Ευαγγέλου, Α. Μοσχοπούλου, Μ. Βασιλείου, Μ. Αγγριαντώνη

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία από τον νέο κορονοϊό Sars-Cov-2 αποτελεί μια ιδιάζουσα, πολυδιάστατη υγειονομική πρόκληση. Οι ογκολογικοί πάσχοντες, προβληματίζουν στη διαχείρισή τους, λόγω της πολυπλοκότητας της βασικής νόσου και της ευαλωτότητας που προκαλεί.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών της νοσηλείας ασθενών με κακοήθειες νεοπλασίες και συνυπάρχουσα λοίμωξη Covid 19.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη παρατήρησης ογκολογικών ασθενών με λοίμωξη Covid 19 που νοσησαν κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας και νοσηλεύτηκαν από τον Μάρτιο ως τον Ιούλιο του 2021, σε ειδικό τμήμα του Τεταρτοβάθμιου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ». Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το είδος της νεοπλασίας και η έκτασή της, καθώς και οι προηγηθέντες θεραπευτικοί ογκολογικοί χειρισμοί. Αναφορικά με την λοίμωξη Sars-Cov-2, μελετήθηκαν η κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, η εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή, καθώς και η τελική έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Νοσηλεύτηκαν 15 ογκολογικοί ασθενείς με λοίμωξη Sars-Cov-2, επιβεβαιωμένη με μοριακό έλεγχο (8 άνδρες, με διάμεση ηλικία 65 έτη). 53%, 27% και 20% έπασχαν από καρκίνο του πνεύμονα, του μαστού και από νεοπλάσματα του προστάτη και του πεπτικού συστήματος, αντίστοιχα. Συμπτώματα, τα οποία οδήγησαν στη νοσηλεία ήταν: παρατεινόμενο εμπύρετο, ξηρός βήχας και δυσκολία στην αναπνοή (με ή χωρίς αποκορεσμό). Απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με λοίμωξη Sars-Cov-2 παρουσίασε το 60%, κυρίως αμφοτερόπλευρα πνευμονικά διηθήματα στην αξονική τομογραφία. Λεμφοπενία καταγράφηκε στο 86,7%, αυξημένες τιμές C- αντιδρώσας πρωτεΐνης στο 80% και αυξημένες τιμές στα Δ-Διμερή στο 73%. 13 ασθενείς έλαβαν συστηματική οξυγονοθεραπεία. Επιπλέον, όλοι έλαβαν θεραπεία με κορτικοστεροειδή (2 ως μονοθεραπεία) ή σε συνδυασμό με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, ρεμντεσεβίρη και αντιβιοτική αγωγή (σε υποψία μικροβιακής επιλοίμωξης). Τρεις ασθενείς κατέληξαν, κατά την νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ογκολογικοί ασθενείς, όταν νοσηλεύονται σε Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, μπορούν να αντιμετωπιστούν άρτια, με εξειδικευμένη προσέγγιση και εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών.

256. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.

Ν. Μπαλαγιάννης¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Μ. Κατσούλη², Χ. Ντούβλης¹, Τ. Παπαδοπούλου³, Φ. Βακιάρου³, Δ. Κωνσταντίνου¹, Χ. Πεταλά¹, Π. Μπατικά¹, Γ. Γαλανόπουλος⁴, Ε. Σούκα⁴, Γ. Στάνκ⁴, Γ. Γεωργιόπουλος³, Α. Γιαννοπούλου³, Ο. Καλαΐδοπούλου³, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹
¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ⁴Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εισρόφηση ξένου σώματος είναι ένα σπάνιο αλλά δυνητικά επικίνδυνο ιατρικό συμβάν, που σχετίζεται με κλινικές εκδηλώσεις οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας ή χρόνιας πνευμονικής λοίμωξης.

Τα ξένα σώματα προκαλούν κυρίως απόφραξη των αεραγωγών αλλά η εισρόφηση αυτών στο περιφερικό βρογχικό δέντρο μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα και ευρήματα που μιμούνται ένα νεόπλασμα του πνεύμονος. Η εισρόφηση ξένου σώματος στους ενήλικες συνιστά το 25% όλων των περιπτώσεων. Στις περισσότερες μελέτες, η ηλικία των προσβεβλημένων είναι μεταξύ 50 και 60 ετών και ο κίνδυνος παρόμοιων συμβάντων αυξάνεται με τη γήρανση. Οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να θυμούνται το περιστατικό της εισρόφησης. Υπολογίζεται ότι το 70% των ασθενών δεν μπορούν να παράσχουν ένα σαφές ιατρικό ιστορικό με τη πλήρη περιγραφή του συμβάντος. Στο 10% των περιπτώσεων των ενηλίκων ασθενών δεν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου. Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση ενός άνδρα με σημαντικό ιστορικό καπνίσματος που είχε εισροφήσει ένα γυάλινο ξένο σώμα, στα πλαίσια επαγγελματικού συμβάντος, με ανάπτυξη νεοπλασματικής μάζας η οποία μιμούταν καρκίνωμα του πνεύμονος.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ένας άνδρας ηλικίας 75 ετών κατασκευαστής υλικών οικοδομής αλουμίνιου, με ιστορικό καπνίσματος 45 πακέτα έτη παρουσίασε δύσπνοια με επιδείνωση αυτής από 6μήνου. Στη συνέχεια ο ασθενής παρουσίασε διαλείποντες πυρετούς, ρίγη, βήχα, συριγμό και δύσπνοια κατά τη προσπάθεια. Αρχικά υποβλήθηκε σε θεραπεία με από του στόματος αντιβιοτικά για εικαζόμενη πνευμονία της κοινότητας. Ωστόσο, τα συμπτώματά του παρέμειναν παρά τους πολλαπλούς κύκλους αντιβιοτικών και εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών, και τελικά νοσηλεύτηκε. Οι καλλιέργειες πτυέλων διαπίστωσαν φυσιολογική χλωρίδα του ανώτερου αναπνευστικού. Η ακτινογραφία θώρακος του έδειξε διήθηση αριστερού κάτω λοβού. Μια υπολογιστική τομογραφία (CT) του θώρακα ανέδειξε ογκομορφή νεοεξεργασία του αριστερού κάτω λοβού του πνεύμονος. Το PET/CT ήταν θετικό. Τελικώς ο ασθενής υποβλήθηκε σε αριστερή ερευνητική θωρακοτομή. Η ταχεία βιοψία τεμαχιδίου του όγκου ήταν αρνητική. Ωστόσο η μορφολογία, η παρουσία κοιλότητας και η κεντρική εντόπιση της μάζας οδήγησε στην απόφαση της αριστερής κάτω λοβεκτομής. Η ιστολογική εξέταση αναγνώρισε κοιλότητα διαμέτρου 4 cm με άμορφο σκληροελαστικό αντιδραστικού τύπου υλικό με παρουσία ξένου σώματος κρυσταλλικής μορφής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εισρόφηση ξένου σώματος στους ενήλικες παράγει ποικιλία κλινικών εικόνων. Συνήθως οι ασθενείς δεν θεωρούν το συμβάν αξιοσημείωτο. Η βρογχοσκόπηση με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο είναι ταυτόχρονα διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδος εκλογής. Η καθυστερημένη διάγνωση της εισρόφησης ξένου σώματος οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές συμπεριλαμβανόμενης της εργαστηριακής και απεικονιστικής εικόνας νεοπλάσματος.

257. ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΟΓΚΟΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Κ. Κουλιά¹, Γ. Βασιλειάδης¹, Χ. Ζουμπούλη², Γ. Τσιόγκα³, Γ. Ντούνας¹, Α. Ζορμπάς¹, Ε. Χατζηπαναγιώτη¹, Ν. Ζάννες¹

¹Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Σισμανόγλειο», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»,

³Τμήμα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η πιθανότητα εμφύτευσης κυττάρων ενδομητρίου στην καισαρική τομή είναι γνωστή και αποδίδεται με τον όρο ενδομητρίωση της ουλής (scar endometriosis). Παρουσιάζουμε σπάνιο περιστατικό ανάπτυξης κακοήθους όγκου στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα του υπογαστρίου στην περιοχή της καισαρικής τομής 20 χρόνια μετά από τον τοκετό.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα, 49 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας αιτώμενη έντονο άλγος στο υπογάστριο. Η ασθενής είχε ελεύθερο ατομικό ιστορικό. Ανέφερε έναν τοκετό με καισαρική τομή 20 χρόνια πριν. Έκτοτε, στην περιοχή της καισαρικής τομής ένιωθε πόνο ο οποίος γινόταν εντονότερος κατά την έμμηνο ρύση. Ο πόνος είχε επιδεινωθεί σημαντικά το τελευταίο διάστημα. Η ψηλάφηση αποκάλυψε ψηλαφητό, έντονα επώδυνο μώρφωμα αντίστοιχα προς την καισαρική τομή. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία διαπίστωσε την παρουσία ευμεγέθους, ανομοιογενούς χωροκατακτητικής εξεργασίας στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα της ελάσσονος πυέλου κατά τη μέση γραμμή που διηθούσε τους ορθούς κοιλιακούς μύες αμφοτερόπλευρα και πιθανά και το περιτόναιο. Είχε μέγιστη κεφαλουραία διάμετρο 11εκ, εγκάρσια διάμετρο 9εκ και προσθιοπίσθια διάμετρο 7εκ. Ακολούθησε διαδερμική βιοψία στο τμήμα μας υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση και λήψη 4 ιστοτεμαχίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παθολογοανατομική εξέταση συμπέρανε ότι πρόκειται για ενδομητρωειδές αδενοκαρκίνωμα ενδοτραχηλικού τύπου υψηλού βαθμού κακοήθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο πόνος στην περιοχή της καισαρικής τομής, ιδιαίτερα εάν επιδεινώνεται κατά την έμμηνο ρύση, πρέπει να εγείρει την υποψία εμφύτευσης ενδομητρωειδικών εστιών οι οποίες είναι δυνατό με την πάροδο του χρόνου να υποστούν κακοήθη εξαλλαγή.

258. ΜΕΤΑΧΡΟΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ.

Ν. Μπαλταγιάννης¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Χ. Ντούβλης¹, Φ. Βακιάρου², Τ. Παπαδοπούλου², Χ. Πεταλά¹, Π. Μπατίκα², Μ. Τερζή³, Ε. Τριχιά³, Ν. Νόβκοβιτς³, Α. Παγουλάτου², Ν. Καλαντζή², Ο. Καλαϊδοπούλου², Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»,²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»,³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο δεύτερος πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα είναι ασυνήθιστη οντότητα. Εάν ένας ασθενής με πρωτοπαθές καρκίνωμα του πνεύμονος επιβιώσει έχει πιθανότητα να αναπτύξει ένα δεύτερο πρωτοπαθές καρκίνωμα του πνεύμονος στον ίδιο ή τόν άλλο πνεύμονα. Ο μέσος ρυθμός εμφάνισης «νέου πρωτοπαθούς καρκίνου του πνεύμονος» πιστεύεται ότι είναι περίπου 1% ετησίως μετά από ριζική θεραπεία για μη μικροκυτταρικό καρκίνο και 6% ετησίως μετά τη θεραπεία για μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ηλικίας 47 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντος σεμινώματος δεξιού όρχεως, προσήλθε το 2015 με ογκίδιο στο δεξιό κάτω λοβό του πνεύμονος. Μετά από πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο, υποβλήθηκε σε δεξιά οπισθοπλάγια θωρακοτομή και δεξιά κάτω λοβεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε ότι πάσχει από αδενοκαρκίνωμα πνεύμονος με λεπιδικό πρότυπο. Η σταδιοποίηση του όγκου ήταν pT1aN0M0. Έξι χρόνια μετά ο ασθενής επανήλθε με ογκίδιο στον αριστερό άνω λοβό του πνεύμονος. Υποβλήθηκε σε λεπτομερή έλεγχο, σπιρομέτρηση και καρδιολογική εξέταση και στη συνέχεια οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Με αριστερή οπισθοπλάγια θωρακοτομή αφαιρέθηκε ο αριστερός άνω λοβός του πνεύμονος και εγένετο δειγματοληψία των λεμφαδένων. Η ιστολογική έκθεση απέδειξε ότι επρόκειτο για ένα νέο πρωτοπαθές νεόπλασμα του πνεύμονος, νευροενδοκρινές καρκίνωμα από μεγάλα κύτταρα (Large cell neuroendocrine carcinoma-LCNEC). Η σταδιοποίηση του όγκου ήταν pT1aN0M0. Ο ασθενής ανέρρωσε χωρίς επιπλοκές και παραπέμφθηκε για ογκολογική αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Κλινικά, είναι δύσκολο να διακρίνουμε ένα δεύτερο πρωτοπαθές καρκίνωμα του πνεύμονος από μια υποτροπιάζουσα ή μεταστατική βλάβη που προκύπτει από τον πρώτο όγκο. Νέα δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι οι ασθενείς με πολλαπλούς πρωτοπαθείς όγκους έχουν πιο ευνοϊκή πρόγνωση από τους ασθενείς με τοπικά υποτροπιάζουσα ή μεταστατική νόσο. Συνεπώς απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας, κατάλληλο follow-up και προσεκτική αναγνώριση και τεκμηρίωση των πολλαπλών πρωτοπαθών καρκίνων του πνεύμονος. Ο ασθενής μας συνέχισε να καπνίζει παρά τις συστάσεις. Μελέτες συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η συνέχιση του καπνίσματος μετά από ριζική εκτομή του καρκίνου του πνεύμονος αυξάνει τον κίνδυνο ενός νέου πρωτοπαθούς καρκίνου του πνεύμονος ανεξάρτητα από το στάδιο του πρώτου καρκίνου.

259. ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη-ανάλυση Τύπων και Προτύπων Ηγεσίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Διερευνήθηκαν τα επικρατέστερα ηγετικά μοντέλα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας, το Γ.Ν.Ν. Άγιος Παντελεήμων.

Ως ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q) των Avolio & Bass το οποίο μετρά τα ηγετικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Το δείγμα, το οποίο συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), αποτέλεσαν συνολικά 386 ερωτώμενοι, 205 νοσηλεύτριες/τριες και 179 γιατροί.

Το αποτέλεσμα της έρευνας ανέδειξε ότι επικρατεί η «Μετασχηματιστική ηγεσία» με κυριότερη υποκλίμακα τη «Διανοητική διέγερση», ενώ ακολουθούν η «Εξειδικευμένη επιρροή-συμπεριφορά» και η «Εξιδανικευμένη επιρροή». Το ηγετικό μοντέλο που φαίνεται να προτιμούν λιγότερο οι εργαζόμενοι είναι η «Παθητική/Προς Αποφυγή ηγεσία».

Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό υιοθετεί σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο της «Μετασχηματιστικής Ηγεσίας» σε σύγκριση με το ιατρικό. Ο γυναικείος πληθυσμός της μελέτης φαίνεται να υιοθετεί σε σχετικά μεγαλύτερο βαθμό τις υποκλίμακες της μετασχηματιστικής ηγεσίας σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου φαίνεται να προτιμούν σε σχετικά μικρότερο βαθμό την «Παθητική διαχείριση» και την «Παθητική/Προς Αποφυγή Ηγεσία» σε σύγκριση με τους πτυχιούχους ΑΕΙ/ΤΕΙ. Τέλος, οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας εφαρμόζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο «Μετασχηματιστικής Ηγεσίας» και συγκεκριμένα της «Εξειδικευμένης επιρροής- συμπεριφοράς», της «Εξιδανικευμένης επιρροής» της «Εμπυχωτικής κινητοποίησης» και της «Διανοητικής διέγερσης».



260. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

Η εργασία αυτή παρουσιάζει μία ανασκόπηση της τρέχουσας κατάστασης και των εξελίξεων στη Διοίκηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών με έμφαση στα Ψηφιακά Συστήματα και Υπηρεσίες στον τομέα της υγείας.

Ειδικότερα εξετάζει θέματα σχετικά με την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και τις προκλήσεις στο επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας των Συστημάτων Φροντίδας Υγείας με την αποτελεσματική ενσωμάτωση της τεχνολογικής καινοτομίας. Οι τεχνολογικές εξελίξεις απαιτούν την υιοθέτηση μίας νέας στρατηγικής στις Πολιτικές Υγείας με συγκεκριμένα αυστηρά προαπαιτούμενα α. τον ψηφιακό μετασχηματισμό των Συστημάτων Υγείας, β. την υιοθέτηση νέων μοντέλων στην κλινική διαχείριση ασθενειών και ασθενών, γ. το μετασχηματισμό των ρόλων των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας στην εποχή της νέας τεχνολογικής επανάστασης, δ. την επιστημονική Διοίκηση των Ψηφιακών Συστημάτων, Υπηρεσιών και Πληροφοριών Υγείας.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία γίνεται καταρχήν μία διερεύνηση του πεδίου και του εύρους εφαρμογής των αρχών και των μοντέλων της Διοικητικής Επιστήμης σε Μονάδες Υγείας και Νοσοκομειακούς φορείς της χώρας, με σκοπό την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων, όσον αφορά στα οφέλη που προκύπτουν από την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος Διοίκησης με αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες, αλλά και στη βελτίωση της οργάνωσης του ίδιου του Φορέα. Εξετάζονται οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις και τα ειδικότερα θέματα που επηρεάζουν τη Διοίκηση των ψηφιακών δεδομένων και πληροφοριών υγείας.

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης της Διοίκησης Πληροφοριακών Συστημάτων και Ψηφιακών Τεχνολογιών σε Συγκρότημα Δημόσιων Μονάδων Υγείας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης είναι να παρουσιαστεί πως εφαρμόζονται πρακτικά οι αρχές και λειτουργίες του Management στη Διοίκηση Δημόσιων Μονάδων Υγείας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, να αναδείξει και να προσδιορίσει το ρόλο της Διοίκησης Ψηφιακών Συστημάτων και Πληροφοριών Υγείας και πως η εφαρμογή της επηρεάζει σημαντικά και συμβάλλει αποτελεσματικά στη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη των Οργανισμών του Συστήματος Υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η θεωρητική προσέγγιση βασίζεται σε διερεύνηση της βιβλιογραφίας για τις έννοιες και τις λειτουργίες της Διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας και το Στρατηγικό Σχεδιασμό των Οργανισμών Υγείας. Η εμπειρική διερεύνηση βασίστηκε σε αναφορά ως προς τις βασικές θεωρίες Management, το Στρατηγικό και Επιχειρησιακό Σχεδιασμό και τη διαμόρφωση Ψηφιακής Στρατηγικής, τις πρακτικές που ακολουθούνται, τις διαδικασίες, τα πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας και ασφάλειας και τις ιδιαιτερότητες της Διοίκησης Ψηφιακών Συστημάτων στον τομέα της υγείας, καθώς και μελέτη δημόσιων νοσοκομείων, που εφαρμόζουν τις αρχές της Διοικητικής Επιστήμης στη λειτουργία τους με έμφαση στη Διοίκηση Ψηφιακών Συστημάτων και Υπηρεσιών Υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τέλος, στα συμπεράσματα της μελέτης διατυπώνονται προτάσεις και αναδεικνύονται θέματα προς περαιτέρω μελέτη και έρευνα. Οι πληροφορίες αντλήθηκαν μέσα από διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, ηλεκτρονικές πηγές στο διαδίκτυο, επιστημονικά άρθρα και ερευνητικές εργασίες.

261. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Οργάνωση Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: ανάδειξη των περιβαλλοντικών προβλημάτων που δημιουργεί η λειτουργία ενός οδοντιατρείου

ΜΕΘΟΔΟΣ: βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: αυτά που θα πρέπει να εξεταστούν είναι:

- Εταιρείες ανακύκλωσης μετάλλων (Hg, Ag, Pb)
- Ειδικές σηπτικές δεξαμενές στο δίκτυο της αποχέτευσης
- Ειδική αγωγή του Έλληνα οδοντιάτρου σχετικά με τη σπουδαιότητα της περιβαλλοντικά υπεύθυνης διαχείρισης των οδοντιατρικών απορριμμάτων
- Οικονομοτεχνικές παράμετροι και κριτήρια
- Χρόνος και διάθεση
- Ακόμα πιο ολοκληρωμένο και δεσμευτικό νομοθετικό πλαίσιο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οδοντιατρικά απόβλητα παράγονται από οδοντιατρεία και οδοντοτεχνικά εργαστήρια. Πέραν των οικιακού τύπου, ένα μεγάλο τμήμα των αποβλήτων αυτών είναι ειδικού χαρακτήρα και διακρίνονται σε ένα ρεύμα αμιγώς μολυσματικό, ένα δεύτερο ρεύμα αμιγώς τοξικό και ένα τρίτο μικτού τύπου. Για την διαχείριση όλων των ειδών των αποβλήτων η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί από καιρό την αρχή «ο Ρυπαίνων Πληρώνει» (Polluter Pays Principle-PPP) και «Πληρώνεις όσο πετάς» (Pay As You Throw - PAYT), στα πλαίσια της οποίας έχουν ήδη ιδρυθεί και λειτουργούν και στη χώρα μας μία σειρά από συστήματα εναλλακτικής διαχείρισης διαφόρων ειδών στερεών αποβλήτων (συσσκευασίες, απόβλητα ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού, οχήματα, ελαστικά, φορητές μπαταρίες, συσσωρευτές, αδρανή, λιπαντικά, συσκευασίες λιπαντικών). Στα πλαίσια αυτά και με δεδομένα τα παραπάνω χαρακτηριστικά τοξικότητας και μολυσματικότητας των οδοντιατρικών αποβλήτων, θεωρείται σκόπιμη η διερεύνηση της σκοπιμότητας ίδρυσης και λειτουργίας αντίστοιχου συλλογικού συστήματος και για αυτά. Το σύστημα αυτό εκτιμάται ότι θα έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1. Εθνική εμβέλεια.
2. Οργάνωση ανά υγειονομική περιφέρεια.
3. Συντονισμός από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.
4. Ανταποδοτικότητα υπηρεσιών: Το ύψος του καταβαλλόμενου τέλους εναλλακτικής διαχείρισης από τον κάθε εμπλεκόμενο «παραγωγό» οδοντιατρικών αποβλήτων θα συσχετιστεί με την ποσότητα και την επικινδυνότητα των αποβλήτων που αυτός παράγει και δεν πιστοποιεί ότι οδηγεί σε άλλη εναλλακτική διαχείριση.
5. Αξιοποίηση της υφιστάμενης (και ενδεχόμενη ανάπτυξη επιπλέον) εγχώριας υποδομής αποστείρωσης και αποτέφρωσης για την επεξεργασία και αδρανοποίηση των συλλεγόμενων οδοντιατρικών αποβλήτων.
6. Περιφερειακά κέντρα συλλογής και επεξεργασίας

262. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Οργάνωση Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: διερεύνηση των ρόλων του επιτυχημένου επαγγελματία-οδοντίατρου, ανάπτυξη κατάλληλου επιχειρησιακού προγραμματισμού και σχεδίου δράσης και ανάπτυξη ευέλικτων μορφών χρηματοδότησης

ΜΕΘΟΔΟΣ: βιβλιογραφική ανασκόπηση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα σχέδια δράσης αποτελούν τους συγκεκριμένους τρόπους υλοποίησης των στρατηγικών, περιέχουν συγκεκριμένα βήματα υλοποίησης, χρονοδιαγράμματα καθώς και την καταγραφή των απαιτούμενων ανθρωπίνων και χρηματοοικονομικών πόρων, υλικοτεχνικών υποδομών, πληροφοριών.

Τα σχέδια δράσης μπορεί να είναι:

- Σχέδια για την ανάπτυξη υπηρεσιών
- Σχέδια για την οργάνωση της επιχείρησης
- Σχέδια για την ανάπτυξη των διαδικασιών της καθημερινής λειτουργίας της επιχείρησης
- Σχέδια για την ανάπτυξη της υποδομής σε ανθρώπινο δυναμικό, εξωτερικούς συνεργάτες, προμηθευτές, εξοπλισμό κ.λπ.
- Σχέδια για τη διαχείριση των χρηματοοικονομικών πόρων της επιχείρησης
- Σχέδια για τις διαδικασίες ελέγχου λειτουργίας της επιχείρησης σε ημερήσια, μηνιαία/τριμηνιαία και ετήσια βάση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: ανάπτυξη 7 παραμέτρων

- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 1: ΕΠΙΤΟΚΙΟ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 2: ΥΨΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 3: ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 4: ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΑΝΕΙΟΥ – ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 5: ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 6: ΔΟΣΕΙΣ
- ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ 7: ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ



263. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κ. Θεοδωρόπουλος

Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ

Στις μέρες μας, η εισαγωγή της έννοιας της ποιότητας στον χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας καθίσταται επιτακτική καθώς η πληθώρα των υπηρεσιών που παρέχονται χρειάζεται συντονισμό και άριστη οργάνωση ενώ συνάμα οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι σε αυτές αυξάνουν τις απαιτήσεις τους. Για να μπορέσουν οι σύγχρονες κοινωνίες να ανταποκριθούν σε αυτά, χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια, όλο και πιο συχνά η μέθοδος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) ή διαφορετικά Total Quality Management.

Και στην χώρα μας, κυρίως τις τελευταίες δεκαετίες της οικονομικής κρίσης, έχουν αρχίσει να γίνονται προσπάθειες προκειμένου να εφαρμοστεί το σύστημα αυτό διοίκησης σε όλες τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα καθώς και στις υπηρεσίες παροχής υγείας.

Στην παρούσα εργασία, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται προσπάθεια να γίνει κατανοητή η έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας, η σπουδαιότητα εφαρμογή του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή αυτής. Επιπλέον γίνεται λόγος για την χρήση της συγκριτικής αξιολόγησης στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, αναλύονται τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας και παρουσιάζονται τα πιο διαδεδομένα πρότυπα που χρησιμοποιούνται σε αυτούς. Τέλος παρατίθεται όλες οι νομοθετικές προσπάθειες που έχουν γίνει στην χώρα μας και αφορούν την ποιότητα στον χώρο της υγείας.



264. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕΣΩ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Α. Βασιλοπούλου¹, Δ. Παπαγιάννη²

¹Μονάδας Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εμφραγμάτων, Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: οι νέες οικονομικές συνθήκες επηρέασαν και επηρεάζουν τις υγειονομικές υπηρεσίες ως προς την απόδοση, την ποιότητα και το κόστος παροχής υπηρεσιών. Η εξοικονόμηση πόρων αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την εξασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι ο βασικότερος ο οποίος πρέπει να υποστηριχθεί ώστε να επιτευχθούν αυτές οι αλλαγές.

ΣΚΟΠΟΣ: να διερευνηθεί η αναγκαιότητα χρήσης εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης στα νοσοκομεία ώστε να παροτρυνθούν θετικά οι εργαζόμενοι σε αύξηση της απόδοσής τους ώστε να οδηγηθούν αλλά και να οδηγήσουν στη βελτίωση της απόδοσης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: αναζητήθηκαν άρθρα, και μελέτες δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Elsevier, ScienceDirect, PubMed, GoogleScholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: υπάρχουν εργασιακές πρακτικές υψηλής απόδοσης που μπορούν να εφαρμοστούν για την ποιοτική και ποσοτική απόδοση του προσωπικού των νοσοκομείων που είναι και η κύρια παραγωγική τους δύναμη. Η συμμετοχή των εργαζομένων, η ενδυνάμωσή τους, η εκπαίδευση, η συνεργασία, η αποζημίωση, η αναγνώριση, οι εσωτερικές (άυλες) και εξωτερικές ανταμοιβές (υλικές), οι οικονομικές αλλά και μη οικονομικές ανταμοιβές συντελούν στην ανάπτυξη και προαγωγή της βελτίωσης του επαγγελματικού περιβάλλοντος με στόχο την λειτουργική ανάδειξή του. Η δημιουργία ομάδων εργασίας, η παροχή ανταμοιβής όχι μόνο υλικής λόγω της οικονομικής δυσπραγίας, η εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη συνεργατικής σχέσης ασθενών και επαγγελματιών υγείας, είναι στόχοι που μπορούν να συντελέσουν θετικά στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η χρήση εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης είναι απαραίτητη. Αποδεικνύεται δε αποτελεσματική και αποδοτική για τα νοσοκομεία ώστε να επιτευχθεί μείωση του κόστους λειτουργίας τους και αύξηση της παραγωγικότητάς τους μέσω και της ενδυνάμωσης και παρότρυνσης των εργαζομένων, ιδιαίτερα στις παρούσες οικονομικές συνθήκες όπου οικονομικοί και ανθρωπίνι πόροι μειώνονται συνεχώς και αισθητά επιδιώκοντας προοδευτικά την αποσύνδεση των κινήτρων απόδοσης από το οικονομικό στοιχείο και την ενίσχυση της εκπαίδευσης αλλά και της παρακίνησης.

265. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Χ. Κωνσταντινίδης, Π. Καρράς, Δ. Γιώτης, Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώτσιας, Κ. Κονιδάρης, Χ. Γαλάνης, Χ. Ζήσης, Π. Σκάλτσας, Σ. Πλακούτσης

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίδρασης της COVID-19 στους επιδημιολογικούς δείκτες σε ασθενείς με περιτροχαντήριο κάταγμα ισχίου.

ΥΛΙΚΟ: Η μελέτη αφορούσε σε 2 διαφορετικές χρονικές περιόδους, προ της πανδημίας (2019) και εν μέσω αυτής (2021) και περιελάμβανε ασθενείς με περιτροχαντήριο κάταγμα μηριαίου, ηλικίας άνω των 65 ετών, μετά από κάκωση χαμηλής ενέργειας (πτώση εξ ιδίου ύψους). Αποκλείστηκαν κακώσεις υψηλής ενέργειας, ογκολογικοί ασθενείς και πολυτραυματίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2019 νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο μας 146 ασθενείς με περιτροχαντήριο κάταγμα ευθραυστότητας του εγγύς μηριαίου με μέσο όρο ηλικίας τα 83,2 έτη. Η αναλογία ανδρών προς γυναίκες ήταν 1:2,65. Τα διατροχαντήρια κατάγματα αποτελούσαν το 57,5%, τα υποκεφαλικά το 29,5% και τα υποτροχαντήρια το 13%. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,8 ημέρες. Αντίστοιχα το 2021 νοσηλεύτηκαν 140 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 84,6 έτη και αναλογία ανδρών προς γυναίκες 1:2,61. Τα διατροχαντήρια κατάγματα αποτελούσαν το 50,7%, τα υποκεφαλικά το 42,1% και τα υποτροχαντήρια το 7,2% με μέση διάρκεια νοσηλείας 6,9 ημέρες ενώ οι συχνότερες συνοδές παθήσεις ήταν η υπέρταση (72.3%), η στεφανιαία νόσος (39,7%), ο σακχαρώδης διαβήτης (28,9%) και η άνοια (29,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας παρουσιάζει τις πιθανές τάσεις στην επιδημιολογία του τραύματος της 3ης ηλικίας στην εποχή των περιορισμών κινητικότητας και του lockdown. Αντίθετα με το γενικό πληθυσμό, το τραύμα χαμηλής ενέργειας στις μεγάλες ηλικίες δεν παρουσίασε αξιοσημείωτη ελάττωση. Παρά λοιπόν την περιορισμένη κοινωνικότητα, η απομόνωση, η απομάκρυνση της οικογένειας και η άνοδος στα ποσοστά κατάρθλιψης και άνοιας ενδεχομένως κάνουν τους ηλικιωμένους περισσότερο επιρρεπείς σε πτώσεις εντός της οικίας με τις ανάλογες συνέπειες.



266. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Χ. Κωνσταντινίδης, Δ. Γιώτης, Χ. Γαλάνης, Χ. Κώτσιας, Β. Παναγιωτόπουλος, Κ. Κονιδάρης, Π. Καρράς, Δ. Βαρδάκας, Σ. Πλακούτση

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του πυελικού δακτυλίου συνεπεία κακώσεων υψηλής ενέργειας είναι σχετικά σπάνια, αποτελώντας το 3-8% των σκελετικών κακώσεων. Σε πολυτραυματίες ασθενείς, το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει μέχρι και 25% με θνητότητα ως και 47%. Πολλοί συγγραφείς προτείνουν ότι η πρώιμη σταθεροποίηση τέτοιων κακώσεων μέσω ενός εξωτερικού συστήματος όπως οι πυελικές ζώνες μπορεί να είναι ωφέλιμη για την ανάνηψη του ασθενούς. Υπάρχει όμως διχογνωμία σχετικά με τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειές τους όπως η υπερστροφή της ημιπυέλου, τα ψευδή ακτινολογικά ευρήματα και τα έλκη εκ πίεσεως στο δέρμα. Σκοπός της μελέτης είναι η διενέργεια μιας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσον αφορά την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτών των συστημάτων στην προνοσοκομειακή φροντίδα.

ΥΛΙΚΟ: Πάνω από 40 μελέτες που περιελάμβαναν τυχαιοποιημένες δοκιμές, μελέτες σειρών, αναφορές περιστατικών και αναδρομικές ανασκοπήσεις μεταξύ των ετών 2000 και 2020 αναλύθηκαν συστηματικά με τη χρήση του εργαλείου «PRISMA». Η λίστα ελέγχου περιλάμβανε εργασίες με καίρια σχόλια και αποτελέσματα, επίπεδο αποδεικτικών στοιχείων, διάρκεια, αριθμό περιπτώσεων και κλινική εφαρμογή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλες οι μελέτες σε αυτή την ανασκόπηση παρουσίασαν ένα επίπεδο ανεπάρκειας συνδασμένης μεθοδολογίας. Δεν ανευρέθηκαν στοιχεία που να υποστηρίζουν ισχυρά ότι τα συστήματα αυτά είναι τόσο αποδοτικά όσο θεωρούνται στην πρώιμη σταθεροποίηση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της ευκολίας στη χρήση και το σχετικά χαμηλό κόστος σε χρήματα και σε επιπλοκές, οι περισσότεροι πάροχοι επείγουσας φροντίδας προτείνουν να χρησιμοποιούνται τα συστήματα αυτά. Παρόλα αυτά, χρειάζονται περισσότερες δοκιμές τόσο στο πεδίο όσο και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για να υποστηρίξουν ισχυρά την εκ των προτέρων εφαρμογή των πυελικών σταθεροποιητών σε ασθενείς με υποψία κατάγματος πυέλου.

267. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΡΗΞΕΩΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Σ. Μάρης, Α. Τσιότσιος, Κ. Παλαιολόγος, Α. Βασιλοπούλου, Α. Τριχώνας, Ε. Καραδήμας, Δ. Μανδήλας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε περιπτώσεις ασθενών με τραυματική ρήξη Αχιλλείου τένοντα που αντιμετωπίστηκαν διαδερμικά με την χρήση τοπικής αναισθησίας

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 4 ασθενείς ηλικίας 38-47 ετών (μέσος όρος ηλικίας 41.5 έτη) αντιμετωπίστηκαν το διάστημα Μάιος 2021- Δεκέμβριος 2021 στην κλινική μας λόγω τραυματικής ρήξης Αχιλλείου τένοντα. Ο δυναμικός υπερηχογραφικός έλεγχος στις παραπάνω περιπτώσεις επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση και ανέδειξε απόσταση μεταξύ των ραγέντων τμημάτων > των 2.5 εκατοστών σε θέση ιπποπόδιας. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με διαδερμική αποκατάσταση (τεχνική Mafulli), χρήση ράμματος (Ethibond No 2) και τοπική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι παραπάνω ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ημερήσια νοσηλεία. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε Κνημοποδική Μπότα με γωνιόμετρο και χρήση σφηνών που διατήρησε αρχικά το πόδι σε ιπποπόδια (2 εβδομάδες) και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε σταδιακή ουδετεροποίηση της ποδοκνημικής άρθρωσης. (φόρτιση με την χρήση βακτηριών μασάλης μετά τις 4 εβδομάδες). Η επούλωση της βλάβης πραγματοποιήθηκε με κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο (υπερηχογράφημα). Όλοι οι ασθενείς ήταν σε θέση να πραγματοποιήσουν μονοποδική φόρτιση και ανύψωση του πάσχοντος σκέλους σε διάστημα 12 εβδομάδων. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στις πρότερες επαγγελματικές δραστηριότητες τους. Μυϊκή ατροφία των μυών της γαστροκνημίας παρουσιάστηκε σε έναν ασθενή. Καμία αντίδραση στην χρήση των ραμμάτων δεν παρατηρήθηκε. Τρεις ασθενείς επέστρεψαν στις αθλητικές δραστηριότητες μετά από διάστημα 9-10 μηνών (9.3 μήνες)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η διαδερμική χειρουργική αντιμετώπιση της ρήξεως του Αχιλλείου τένοντα αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη ιδιαίτερα σε ασθενείς με συ νοσηρότητες όπως το κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης στους οποίους παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά επιπλοκών του δέρματος στην ανοικτή χειρουργική αντιμετώπιση.

268. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Χ. Κώτσιας¹, Δ. Γιώτης¹, Χ. Κωνσταντινίδης¹, Β. Παναγιωτόπουλος¹, Χ. Γαλάνης¹, Κ. Κονιδάρης¹, Π. Σκάλτσας¹, Ν. Τσιφετάκη², Δ. Βαρδάκας¹, Σ. Πλακούτσης¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ²Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου (Developmental Dysplasia of the Hip-DDH) είναι μία από τις πιο κοινές συγγενείς διαταραχές που επηρεάζει τόσο την ανάπτυξη της κοτύλης όσο και της κεφαλής του μηριαίου. Παρόλο που η αιτιοπαθογένεια παραμένει άγνωστη, έχει βρεθεί ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετιστεί με την DDH, όπως το γυναικείο φύλο, η παράταση της κύησης, η πρωτοτοκία, το ολιγοϋδράμιο και η ισχιακή προβολή. Ο σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσει μια συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τις ανατομικές ανωμαλίες της DDH κατά τη βρεφική, παιδική και ενήλικη ηλικία.

ΥΛΙΚΟ: Με τη χρήση μηχανών αναζήτησης στο διαδίκτυο, έγινε αναζήτηση, αξιολόγηση και προσεκτική επιλογή των πιο πρόσφατων άρθρων από διεθνείς ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες σχετικά με τις ανατομικές παραλλαγές στην DDH.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανατομία του ισχίου επηρεάζεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να κυμαίνεται από απλή δυσπλασία της κοτύλης μέχρι υπεξάρθρημα ή και εξάρθρημα. Δυσπλασίες στην κοτύλη μαζί με δυσμορφίες της μηριαίας κεφαλής ή των μαλακών μοριών που συνήθως συνυπάρχουν καθιστούν συχνά απαιτητική τη χειρουργική αποκατάσταση. Τα κύρια συμπτώματα στη βρεφική ηλικία περιλαμβάνουν ασυμμετρία μήκους των δύο σκελών και περιορισμό στην απαγωγή ενώ ο πόνος στη βουβωνική χώρα και το μη φυσιολογικό βάδισμα εμφανίζονται αργότερα. Εάν αναγνωριστεί έγκαιρα, η DDH μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θα πρέπει επομένως να γίνεται προσεκτική εξέταση όλων των βρεφών με τις δοκιμασίες Barlow και Ortolani προκειμένου να ελεγχθεί η αστάθεια του ισχίου. Σε κλινική υποψία, η θέση του υπερχογραφήματος στη διάγνωση είναι βαρύνουσας σημασίας. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, οι ακτινογραφίες θεωρούνται το κύριο διαγνωστικό εργαλείο.

269. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ. THINK OUT OF THE BOX.

Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Κ. Τσιβελέκας, Ι. Αϋφαντής, Ε. Τριανταφύλλου, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα ισχίου αυξάνονται ραγδαία λόγω αύξησης του Μ.Ο. ηλικίας και της οστεοπόρωσης. Υπολογίζεται το κόστος των καταγμάτων ισχίου για το 2050 σε 130 δισεκατομμύρια δολάρια ανά έτος. Ο Μ.Ο. ηλικίας των ασθενών είναι τα 80 έτη και οι ασθενείς είναι κατά κύριο λόγο άνω 65 ετών. Τα συνηθέστερα κατάγματα ισχίου είναι τα υποκεφαλικά, τα διατροχαντήρια και τα υποτροχαντήρια.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη χρονικής διάρκειας 4,5 ετών από 1/1/2016 ως 15/06/2021. Ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 6 μήνες και ασθενείς με λιγότερο χρόνο αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Ο Μ.Ο. χρόνου παρακολούθησης ήταν οι 9 μήνες (εύρος 6–27 μήνες). Έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων, του αριθμού, του είδους των καταγμάτων ισχίου και του τρόπου αντιμετώπισης στην κλινική μας. Χρησιμοποιήθηκε το Harris-hip-score για την αξιολόγηση της αποκατάστασής τους και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης έγινε καταγραφή των επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της μελέτης καταγράφηκαν 1504 κατάγματα ισχίου, 1081 σε γυναίκες (71,8%) και 423 (28,2%) σε άντρες, με Μ.Ο. 76,3 έτη (εύρος 38–99). Το είδος των καταγμάτων ήταν: 618 υποκεφαλικά κατάγματα ισχίου, εκ των οποίων 1 επί εδάφους ενδομυελικής ήλωσης, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με ημιολική ή ολική αρθροπλαστική, κοχλίωση και ενδομυελική ήλωση, ενώ 3 δεν χειρουργήθηκαν λόγω θανάτου ή συνοδών νοσημάτων. Τα διατροχαντήρια κατάγματα ήταν 803 και αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση ή με σύστημα ολισθαίνοντα κοχλία–πλάκας, ενώ 2 δεν χειρουργήθηκαν λόγω θανάτου. Τα υποτροχαντήρια κατάγματα ήταν 83 και χειρουργήθηκαν όλα με ενδομυελική ήλωση. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης καταγράφηκαν 3 φλεβοθρομβώσεις, 4 cut out, 3 εξαρθρώσεις ημιολικής αρθροπλαστικής και 32 θάνατοι για οποιοδήποτε λόγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα ισχίου αποτελούν σημαντικής βαρύτητας κακώσεις, με σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας και λειτουργικής αναπηρίας. Η θεραπεία τους απαιτεί εξατομίκευση, με βάση τόσο τη μορφολογία και το είδος του κατάγματος, όσο και των συνοδών νοσημάτων και της δραστηριότητας του ασθενούς.

270. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.

Π. Καρράς¹, Δ. Γιώτης², Σ. Πλακούτσης¹, Χ. Γαλάνης¹, Κ. Κονιδάρης¹, Χ. Κώτσιας¹, Α. Καρατασίτσας², Β. Παναγιωτόπουλος¹, Χ. Ζήσης¹, Σ. Μάνεσης¹, Χ. Κωνσταντινίδης¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με κατάγματα που πρόκειται να υποβληθούν σε επέμβαση είναι συχνά ηλικιωμένοι με συννοσηρότητες που λαμβάνουν πολλά φάρμακα. Πολύ σημαντικό είναι το χρονικό διάστημα από την εισαγωγή μέχρι το χειρουργείο, καθώς έχει βρεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση του διαστήματος αυτού με τη θνητότητα και τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές. Η διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής είναι ένα εξίσου σημαντικό κομμάτι της συνολικής αντιμετώπισης, καθώς αποτελεί αίτιο καθυστέρησης της χειρουργικής επέμβασης. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει τις διαφορές ως προς την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης, τη θεραπεία γεφύρωσης, την ανάγκη για μεταγγιση, τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές και τη διάρκεια νοσηλείας μεταξύ ασθενών υπό αντιπηκτικά σε σύγκριση με αυτούς που δεν έπαιρναν κάποια αγωγή προεγχειρητικά. Επιπλέον εκτιμήθηκε η συμμόρφωση με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες.

ΥΛΙΚΟ: 125 ασθενείς που υπέστησαν κάταγμα το οποίο έχρηζε χειρουργικής αντιμετώπισης από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2020, και οι οποίοι ελάμβαναν αντιπηκτική αγωγή κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο συμμετείχαν στη μελέτη. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 195 ασθενείς που δεν έπαιρναν παρόμοια αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκε ότι ο χρόνος για το χειρουργείο ήταν σημαντικά μεγαλύτερος για τους ασθενείς που ελάμβαναν αντιπηκτικά φάρμακα σε σχέση με την ομάδα αναφοράς όπως και οι ημέρες νοσηλείας. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία γεφύρωσης. Αντίθετα δεν υπήρχαν διαφορές ως προς την κατανάλωση προϊόντων αίματος ή τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές μεταξύ των δύο εξεταζόμενων ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμμόρφωση με τα ισχύοντα πρωτόκολλα είναι καλή. Θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια τα κατάγματα ισχίου να χειρουργούνται εντός 36 ωρών από την εισαγωγή.



271. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΜΑΚΡΟΥ ΚΑΜΠΗΤΗΡΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΣΕ 12ΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώστας, Σ. Πλακούτσης, Δ. Γιώτης, Δ. Βαρδάκας, Χ. Κωνσταντινίδης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης μιας σπάνιας περίπτωσης παραμελημένης διατομής μακρού καμπήτρα του αντίχειρα σε παιδί.

ΥΛΙΚΟ: Δεξιόχειρας ασθενής 12 ετών προσήλθε με αδυναμία ενεργητικής κάμψης της φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης του δεξιού αντίχειρα μετά από αναφερόμενο τραυματισμό με μαχαίρι προ 2μήνου. Κλινικά διαπιστώθηκε παραμελημένη διατομή του μακρού καμπήτρα του αντίχειρα στη ζώνη II, όπου υπήρχε και η ουλή του τραύματος. Έγινε χειρουργική αντιμετώπιση όπου διεγχειρητικά βρέθηκε ότι το μήκος του περιφερικού κολοβώματος ήταν λίγο μεγαλύτερο από 1 cm, το κεντρικό κολόβωμα ήταν προσκολλημένο στο A1 pulley ενώ το λοξό pulley ήταν στενωμένο, εμποδίζοντας τη διέλευση του τένοντα. Ακολούθησε Z πλαστική στο λοξό pulley και νεαροποίηση του τένοντα που οδήγησε σε έλλειμμα περίπου 2 cm. Εν συνεχεία έγινε διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα και κινητοποίηση του τένοντα με λύση των συμφύσεων και των vincula. Κατόπιν της συρραφής του περιφερικού κολοβώματος ακολούθησε Z επιμήκυνση του τένοντα στον καρπιαίο σωλήνα κατά 1,5 cm περίπου, μετά από έλεγχο του "tenodesis effect", ώστε να αποκατασταθεί η τάση. Άμεσα μετεγχειρητικά τέθηκε extension block γυψονάρθηκας. Την 3η μετεγχειρητική ημέρα ξεκίνησε παθητική κάμψη στο επιτρεπόμενο εύρος της κίνησης. Η ενεργητική κάμψη-έκταση μέχρι την ουδέτερη θέση επιτράπηκε 3 εβδομάδες μετά, με νέο extension block νάρθηκα. Πλήρης ενεργητική κάμψη-έκταση και φυσιοθεραπευτική υποστήριξη συστήθηκε στις 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 6 μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει πλήρη ενεργητική κάμψη και έλλειμμα έκτασης της φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης του αντίχειρα κατά 10° περίπου, ενώ έχει επιστρέψει πλήρως στις προηγούμενες δραστηριότητές του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα τραύματα με τέμνοντα όργανα, ιδιαίτερα στα παιδιά, πρέπει να ελέγχονται ενδελεχώς, ώστε, διατομές τενόντων ή άλλων ζωτικών στοιχείων να μην καθίστανται παραμελημένα, με συνέπεια πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις με απρόβλεπτο αποτέλεσμα.

272. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Δ. Μπέγκας¹, Α. Παστρουδής¹, Γ. Γεωργιάδης², Σ. Χατζόπουλος¹, Α. Μπαλανίκα³

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της πρώιμης μετεγχειρητικής χορήγησης διφωσφονικών στην πώρωση οστεοπορωτικών καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας (ΟΚΠΚ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2011 και 2017, 120 ασθενείς (87 γυναίκες και 33 άνδρες), μέσης ηλικίας 68,4 (57-82), που έπασχαν από ΟΚΠΚ, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (κλειδούμενες πλάκες και βίδες). Όλοι τους έλαβαν μετεγχειρητική θεραπεία με διφωσφονικά (Αλενδρονάτη 70 mg/εβδομάδα ή Ρισεδρονάτη 35 mg/εβδομάδα). Σε 62 ασθενείς (ομάδα Α) η θεραπεία με διφωσφονικά χορηγήθηκε αμέσως (εντός 2-3 ημερών μετεγχειρητικά), ενώ στους υπόλοιπους 58 ασθενείς (ομάδα Β) καθυστέρησε (3 μήνες μετεγχειρητικά). Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας στην πώρωση των καταγμάτων κάθε ομάδας βασίστηκε σε κλινικά/λειτουργικά (πόνος ή ευαισθησία, δύναμη δραγμού, εύρος κίνησης του καρπού, Quick-Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score – QDASHS) και ακτινογραφικά (προσθοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες - ακτινολογικός χρόνος πώρωσης κατάγματος) κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 38,4 (24-60) μήνες. Ακτινολογικά, ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων για την ομάδα Α ήταν 3,1 (2,5-4,5) μήνες και για την ομάδα Β 2,9 (2,5-4) μήνες ($p=0,07$). Μετά τον έκτο μετεγχειρητικό μήνα, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη βελτίωση του πόνου ή της ευαισθησίας στην περιοχή του κατάγματος, της δύναμης δραγμού, του εύρους κίνησης του καρπού και του QDASHS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη χορήγηση διφωσφονικών μετά από χειρουργική αντιμετώπιση ΟΚΠΚ δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τον ακτινολογικό χρόνο πώρωσής τους, καθώς και το τελικό κλινικό/λειτουργικό αποτέλεσμα.

273. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Ι. Αυφάντης, Κ. Καραγιάννης, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της ποδοκνημικής άρθρωσης αποτελούν έναν από τους πιο συχνούς τύπους καταγμάτων καταλαμβάνοντας περίπου το 15% του συνόλου των καταγμάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων των ασθενών με κάταγμα ποδοκνημικής σε συνδυασμό με την εφαρμοσθείσα θεραπεία και την αποκατάστασή τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη με διάρκεια 5 έτη, από το 2016 ως το 2021. Συνολικά μελετήθηκαν 704 ασθενείς με κατάγματα ποδοκνημικής άρθρωσης έπειτα από κακώσεις υψηλής ή χαμηλής ενέργειας. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων των ασθενών καθώς και της χειρουργικής θεραπείας όπου υποβλήθηκαν. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 437 γυναίκες με Μ.Ο. 62,1 έτη και 267 άντρες Μ.Ο. 53.4 έτη. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης έγινε καταγραφή των επιπλοκών και αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας με το AOFAS score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 3,8 ημέρες. Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 84 κατάγματα έξω σφυρού, 325 αμφισφύρια κατάγματα, 2 μεμονωμένα κάταγμα οπίσθιου σφυρού και 293 τρισφύρια κατάγματα. Σε δύο ασθενείς ακολουθήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση λόγω νοσηροτήτων και αδυναμίας χειρουργικής επέμβασης, ενώ οι υπόλοιποι υποβλήθηκαν σε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Σε 2 ασθενείς υπήρξε επιπολής λοίμωξη των μαλακών μορίων πέριξ του χειρουργικού τραύματος χωρίς στοιχεία εν τω βάθει επέκτασης, ενώ 1 ασθενής υποβλήθηκε σε 2^ο χειρουργείο λόγω αστάθειας της κνημοπερνιαίας συνδέσμου. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε follow-up 3 έως 9 μηνών (Μ.Ο. 3,7 μήνες)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα της ποδοκνημικής άρθρωσης αποτελούν μια θεραπευτική πρόκληση. Τόσο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περιοχής όσο και η πολύ και οι ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις της χειρουργικής αποκατάστασής τους, τα καθιστούν ως έναν ιδιαίτερα απαιτητικό τύπο καταγμάτων.

274. ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΑΜΦΩ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κ. Τσιβελέκας, Δ. Πάλλης, Μ. Αμπαδιωτάκη, Ι. Αύφαντης, Ζ. Φρυδά, Σ. Παπαδάκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ανατομικές ιδιαιτερότητες της αιμάτωσης της μηριαίας κεφαλής την καθιστούν ιδιαίτερα ευάλωτη σε καταστάσεις ισχαιμίας. Πολλοί επιβαρυντικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί, αν και ένα σημαντικό ποσοστό οστεονέκρωσης παραμένει αγνώστου αιτιολογίας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με ιδιοπαθή αμφοτερόπλευρη οστεονέκρωση μηριαίων κεφαλών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής άρρεν, 52 ετών, παρουσιάστηκε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος επιδεινούμενο άλγος ΔΕ κατ' ισχίον αρθρώσεως από 2μήνου, καθώς και από εβδομάδας οξείας έναρξης άλγος ετερόπλευρα. Από το ιστορικό του δεν προέκυπτε κάποια συννοσηρότητα ενώ δεν αναφέρθηκε πρόσφατη κάκωση. Ο κλινικός έλεγχος ανέδειξε επώδυνες, ιδίως σε κάμψη και έξω στροφή, κατ' ισχίων αρθρώσεις. Ο ακτινολογικός έλεγχος με απλή ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε οστεονέκρωση μηριαίων κεφαλών σταδίου V κατά Steinberg δεξιά και IV αριστερά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υποβλήθηκε αρχικά σε ολική αρθροπλαστική ΔΕ κατ' ισχίου αρθρώσεως. Ο χρόνος νοσηλείας ήταν 5 ημέρες. Στο follow-up ο ασθενής εμφάνιζε Harris Hip Score 94 στους 3 μήνες. Οκτώ μήνες μετά το πρώτο χειρουργείο υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική ΑΡ κατ' ισχίου αρθρώσεως με χρόνο νοσηλείας 4 ημέρες. Εντός τριμήνου από το 2^ο χειρουργείο, εμφάνισε Harris Hip Score 97 έχοντας επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής αφορά σε οστική νέκρωση κυρίως της φορτιζόμενης επιφάνειας και αποδίδεται σε ιδιοπαθή ή δευτεροπαθή αίτια. Καταλήγει τις περισσότερες φορές σε οστεοαρθρίτιδα ισχίου και οι θεωρίες του οστικού εμφράκτου και της ισχαιμίας ακόμη δεν έχουν διελευκάνει όλες τις πτυχές της αιτιοπαθογένειας της νόσου, η οποία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη.

275. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕ ΠΛΑΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

Δ. Μπέγκας¹, Γ. Γεωργιάδης², Σ. Χατζόπουλος¹, Α. Παστρούδης¹, Α. Μπαλανίκα³

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ελάχιστα επεμβατικής οστεοσύνθεσης με πλάκα (ΜΙΡΟ) καταγμάτων του περιφερικού τριτημορίου της κνήμης (ΚΠΤΚ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν αναδρομικά τα ιατρικά αρχεία 42 ασθενών με ΚΠΤΚ που αντιμετώπιστηκαν στην κλινική μας με ΜΙΡΟ, μεταξύ των ετών 2013-2018. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, ο μηχανισμός τραυματισμού, ο χρόνος πώρωσης του κατάγματος (ΧΠΚ), το εύρος κίνησης της ποδοκνημικής (ΠΔΚ) και οι μετεγχειρητικές (ΜΤΧ) επιπλοκές. Δεκαεπτά ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με εξωτερική οστεοσύνθεση και σε δεύτερο χρόνο με ΜΙΡΟ. Μετεγχειρητικός επανέλεγχος διενεργήθηκε σε 2, 4, 8, 12, 24 εβδομάδες και στη συνέχεια ανά 6 μήνες μέχρι τη συμπλήρωση 2 ετών από το κάταγμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 42 ασθενείς, οι 32 (76%) ήταν άνδρες και οι 10 (24%) γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν 42,4 (21-69) έτη. Σε 28 (66,7%) περιπτώσεις το κάταγμα ήταν αποτέλεσμα τραυματισμού υψηλής ενέργειας. Ο μέσος ΧΠΚ ήταν 16,4 (10-28) εβδομάδες. Κατά τον τελευταίο επανέλεγχο, το μέσο εύρος κίνησης ΠΔΚ ήταν 15,2° (5°-18°) ραχιαία κάμψη και 38,3° (20°-45°) πελματιαία κάμψη. Ένας ασθενής (2,4%) παρουσίασε διάσπαση τραύματος τη 12 ΜΤΧ εβδομάδα, ενώ σε 5 περιπτώσεις (12%) η πλάκα χρειάστηκε να αφαιρεθεί 24 εβδομάδες ΜΤΧ, λόγω τοπικών πιαστικών ενοχλημάτων του υπερκείμενου δέρματος. Δύο ασθενείς (4,8%) παρουσίασαν καθυστερημένη πώρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΜΙΡΟ αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο θεραπείας των ΚΠΤΚ. Παρέχει υψηλό ποσοστό καταγματικής πώρωσης σε σύντομο χρονικό διάστημα, καλά λειτουργικά αποτελέσματα στην ΠΔΚ άρθρωση και ελάχιστες επιπλοκές από τα μαλακά μόρια. Η πρόσκρουση της πλάκας με το υπερκείμενο δέρμα αποτελεί συνήθη επιπλοκή της τεχνικής, που όμως αντιμετωπίζεται με την έγκαιρη αφαίρεση της.

276. TIPS AND TRICKS ΣΤΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Δ. Πάλλης¹, Κ. Τσιβελέκας¹, Μ. Αμπαδιωτάκη¹, Ι. Αυφαντης¹, Γ. Μαχαίρας², Σ. Παπαδάκης¹
¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγγενής πάθηση του ισχίου είναι σύγχρονος όρος, αφού παλαιότερα χρησιμοποιείτο ο όρος συγγενής ή αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου και ακόμη πιο παλαιά ο όρος συγγενές εξάρθρημα του ισχίου. Περιλαμβάνει ένα φάσμα παθήσεων όπως η δυσπλασία της κοτύλης χωρίς παρεκτόπιση, αστάθεια και μορφές διαταραχής της άρθρωσης συγγενούς αιτιολογίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη διάρκειας 10 ετών από το Μάρτιο 2011 ως το Μάρτιο 2021. Έγινε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων, των διεγχειρητικών δυσκολιών και της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών με συγγενή δυσπλασία του ισχίου. Ο Μ.Ο. του follow up ήταν οι 9 μήνες και ασθενείς με διάρκεια κάτω από 6 μήνες αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Έγινε καταγραφή των επιπλοκών και συμπληρώθηκε το Harris Hip Score στους 3, 6 και 9 μήνες μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη πληρούσαν 52 ασθενείς, 44 γυναίκες και 8 άντρες με Μ.Ο. ηλικίας τα 54,2 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς πετυχαίνουν ικανοποιητικό Harris Hip Score από το πρώτο 3μηνο, ενώ είναι πλήρως λειτουργικοί στους 6 μήνες. Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε πλημμελή πύρωση στην περιοχή της υποτροχαντήριας οστεοτομίας, σε 1 ασθενή προσωρινή πάρεση ισχιακού και σε 1 εξάρθρημα ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση της συγγενούς δυσπλασίας του ισχίου είναι πρόσκληση και απαιτείται προσοχή από τον προεγχειρητικό σχεδιασμό ως και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση. Οι διεγχειρητικές προκλήσεις απαιτούν εξατομίκευση των περιστατικών και προσαρμογή στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

277. ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Αντωνογιαννάκης, Σ. Περνιεντάκης, Φ. Γεωργίου, Γ. Κυριακόπουλος, Ε. Καραδήμας, Σ. Κυριακόπουλος, Α. Παπανικολάου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός μας η παρουσίαση ενός περιστατικού Οξείας Νεφρικής Ανεπάρκειας συνεπεία ραβδομυόλυσης στα πλαίσια παραμελημένου συνδρόμου διαμερίσματος αντιβραχίου.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής, 40 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου αιτώμενος άλγος (ΑΡ) άνω άκρου από 3ημέρου, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οίδημα στην περιοχή του αντιβραχίου, ευαισθησία στην ψηλάφηση και μειωμένο και επώδυνο ROM τόσο της πηχεοκαρπικής όσο και των δακτύλων (παθητικό και ενεργητικό). Νευρολογικά υπήρχε ήπια υπαισθησία και κινητικό έλλειμμα που αφορούσε και τα τρία νεύρα (αδυναμία δραγμού, έκταση πηχεοκαρπικής και κάμψης-έκτασης δακτύλων). Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε κάταγμα ενώ το u/s - triplex αγγείων ήταν φυσιολογικό. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπέρμετρη αύξηση της CPK (120000), της LDH (35000) και των τρανσαμινασών (SGOT:1210, SGPT:492) και επηρεασμός της νεφρικής λειτουργίας. (Cr: 6.2) Έπειτα από επανειλημμένη λήψη ιστορικού ο ασθενής παραδέχθηκε ενδοφλέβια χρήση ουσιών με τελευταία λήψη ένα 24ωρο προ της έναρξης της συμπτωματολογίας. Αποφασίστηκε η άμεση διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου και η υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου με δύο τομές διαπιστώθηκε οίδημα και τάση ενώ ιδίως στο ραχιαίο διαμέρισμα η μακροσκοπική εικόνα των γαστέρων των μυών ήταν επηρεασμένη. Ο ασθενής χρειάστηκε επανειλημμένες συνεδρίες αιμοκάθαρσης τις πρώτες ημέρες με σταδιακή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας του. Δυο εβδομάδες μετά πραγματοποιήθηκε νέος χειρουργικός καθαρισμός και σύγκλειση του παλαμιαίου τραύματος ενώ στο ραχιαίο τραύμα τοποθετήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης (V.A.C.) και έπειτα από 2 εβδομάδες πλαστική αποκατάσταση. 3 μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει ικανοποιητική λειτουργία του άκρου ενώ εκτελεί ακόμα πρόγραμμα αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια επείγουσα κατάσταση η οποία απειλεί όχι μόνο την ακεραιότητα του μέλους αλλά και δυνητικά τη ζωή του ασθενούς. Η διάγνωση του είναι κλινική και ακόμα και επί αμφιβολίας η θεραπεία είναι χειρουργική με διάνοιξη του πάσχοντος διαμερίσματος.

278. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΕΡΝΟΥ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Ε. Σταματοπούλου¹, Δ. Δολτσιανάδης², Ι. Θεοδωράκης³, Δ. Στεργίου⁴, Κ. Ανδρουτσοπούλου-Λύτρα⁵, Χ. Αναγνωστόπουλος⁶, Φ. Χανιώτης⁷, Δ. Χανιώτης⁸

¹PhD(c), MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, RN Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Member PCRS-UK, ²Χειρουργός Θώρακος Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ³Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης Επιμελητής Α', Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ⁴Ειδικεύομενος Ακτινοδιαγνωστικής Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, ⁵Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MSc ΕΑΠ, Εκπαιδευτικός, Δημοτική σύμβουλος Δήμου Κορινθίων, ⁶Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Επιστημονικής Λειτουργίας Κ.Υ. Βασιλικής Λευκάδας, ⁷MD, PhD, Καθηγητής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), ⁸MD, PhD, FESC, Πρόεδρος, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

ΣΚΟΠΟΣ: Το κάταγμα στέρνου είναι μία από τις κακώσεις του θωρακικού τοιχώματος καθώς αποτελεί το 3-5 % του συνόλου των κλειστών κακώσεων του θώρακα, με μεγάλη συχνότητα στα τροχαία ατυχήματα. Είναι εξαιρετικά επώδυνο, καθώς μπορεί να εμφανιστεί τοπικό αιμάτωμα, εκχύμωση ή οίδημα, καθώς μπορεί να προκαλέσει παράδοση αναπνοή και έχει μεγάλη θνητότητα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: κάταγμα στέρνου, τραυματίας. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι δευτερογενής καθώς αντλεί στοιχεία από έρευνες και μελέτες ειδικών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επίπτωση των καταγμάτων του στέρνου κυμαίνεται από 3-15% του συνόλου των ασθενών με αμβλύ θωρακικό τραύμα. Το κάταγμα στέρνου είναι συνήθως βαριά κάκωση και μπορεί να συνοδεύεται από εξάρθρωση των στερνοπλευρικών διαρθρώσεων, κάκωση μεγάλου βρόγχου ή αγγείων, ασταθή θώρακα, ενώ δίδονται οι γνώμες για το ποσοστό της συνυπάρχουσας καρδιακής κάκωσης. Τα μεμονωμένα κατάγματα του στέρνου απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο και παρακολούθηση του τραυματία. Η αντιμετώπιση πραγματοποιείται με την ακινητοποίηση του ασθενή λόγω πιθανής θλάσης πνεύμονα ή κάταγμα πλευρών ή επερχόμενης καρδιακής θλάσης, την αναλγητική αγωγή που θα συστήσει ο θεράπων και σπανιότερα συστήνεται η χειρουργική αποκατάσταση. Η παρακολούθηση του κατάγματος στέρνου σε τραυματία πραγματοποιείται με βάση την κλινική εξέταση όπως την ψηλάφηση, τον απεικονιστικό έλεγχο, την ακτινογραφία θώρακος σε πλάγια θέση, τον υπέρηχο στέρνου, καθώς και το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Ο υψηλός δείκτης υποψίας και εγρήγορης για συνυπάρχουσα καρδιακή κάκωση θεωρείται αναγκαίος και θα πρέπει να εφαρμόζεται τουλάχιστον 12ωρη παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας και παρακολούθηση στις μεταβολές των τιμών της τροπονίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο η αντιμετώπιση όσο και η παρακολούθηση στο κάταγμα στέρνου είναι εξίσου σημαντικές για την αντιμετώπιση του τραυματία. Οποιαδήποτε κάκωση του στέρνου ανεξαρτήτως έκτασης δεν θα πρέπει να παραμένει χωρίς αξιολόγηση και παρακολούθηση, καθώς πρέπει να ληφθούν μέτρα για διατήρηση της υγείας του τραυματία.

279. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Δ. Μπέγκας¹, Α. Παστρούδης¹, Σ. Χατζόπουλος¹, Γ. Γεωργιάδης², Α. Μπαλανίκα³

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αναγκαιότητας χρήσης οστικών μοσχευμάτων (ΟΜ) σε κατάγματα της περιφερικής κερκίδας (ΚΠΚ) που αντιμετώπιστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) με παλαμιαία κλειδούμενη πλάκα (ΠΚΠ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2014-2019, οι ιατρικοί φάκελοι 78 ασθενών (34 άνδρες και 44 γυναίκες) με ΚΠΚ, που αντιμετώπιστηκαν με ORIF με ΠΚΠ στην κλινική μας, εξετάστηκαν αναδρομικά. Οι ασθενείς, ανάλογα με τη χρήση ΟΜ κατά την ORIF, χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (ομάδα Α: χρήση ΟΜ, ομάδα Β: χωρίς χρήση ΟΜ). Η συγκριτική εκτίμηση των αποτελεσμάτων των δύο ομάδων, βασίστηκε σε κλινικά [Visual Analogue Scale of Pain (VAS) και Quick Disabilities of Arm, Shoulder and Hand score (QDASH score)] και ακτινολογικά κριτήρια [συντριβή-κατάρρευση ραχιαίου φλοιού κερκίδας (Σ-ΚΡΦΚ), παλαμιαία κλίση (ΠΚ), βράχυνση ύψους κερκίδας (ΒΥΚ), ωλένια απόκλιση (ΩΑ)] που αξιολογήθηκαν άμεσα, 1,3 και 6 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 56,8 (38-78) έτη. Ο μέσος χρόνος πώρωσης του κατάγματος στις ομάδες (Α/Β) ήταν 7,2(5-12)/7,4(5-14) εβδομάδες ($p=0,761$). Κατά τον τελευταίο επανέλεγχο, μεταξύ των ομάδων (Α/Β) δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των VAS ($p=0,781$) και QDASH score ($p=0,788$), όπως και των ακτινολογικών κριτηρίων (Σ-ΚΡΦΚ: $p=0,682$, ΒΥΚ: $p=0,722$, ΠΚ: $p=0,688$, ΩΑ: $p=0,655$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση οστικών μοσχευμάτων κατά την ORIF με ΠΚΠ σε ΚΠΚ φαίνεται πως δεν επηρεάζει ουσιαστικά την τελική κλινική και ακτινολογική εικόνα. Αντίθετα, η επίτευξη ανατομικής ανάταξης και σταθερής οστεοσύνθεσης του κατάγματος, παραμένουν οι πιο σημαντικοί παράγοντες για ένα άριστο ακτινολογικό αποτέλεσμα.

280. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΜΜΕΛΟΥΣ ΠΩΡΩΣΗΣ ΣΕ ΡΑΙΒΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Δ. Μπέγκας¹, Γ. Γεωργιάδης², Σ. Χατζόπουλος¹, Α. Μπαλανίκα³, Α. Παστρούδης¹

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της πλημμελούς πώρωσης σε ραιβότητα (ΡΡ) καταγμάτων του εγγύς τριτημορίου της διάφυσης της ωλένης (ΚΕΤΔΩ) στη λειτουργικότητα του πάσχοντος άκρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσαμε αναδρομικά 72 φακέλους ασθενών (58 άνδρες και 14 γυναίκες) που αντιμετώπιστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας λόγω ΚΕΤΔΩ κατά το χρονικό διάστημα 2012-2019. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β), ανάλογα με το βαθμό γωνίωσης ΡΡ ($A \geq 5^\circ$ και $B < 5^\circ$) σε σχέση με την ετερόπλευρη ωλένη. Εξετάστηκαν συγκριτικά με το υγιές άκρο: το εύρος κίνησης (ΕΚ) κάμψης-έκτασης του αγκώνα και υπτιασμού-πρηνισμού του αντιβραχίου, το Mayo Elbow Performance Score (MEPS) και η Visual Analogue Scale (VAS). Η παρακολούθηση των ασθενών περιλάμβανε επανελέγχους σε 1, 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 42.6 (24-72) έτη και ο μέσος χρόνος πώρωσης του κατάγματος 12.2 (6-18) εβδομάδες. Κατά τον τελευταίο επανέλεγχο, η μέση τιμή γωνίωσης ΡΡ (Α/Β) ήταν $9,7^\circ \pm 2^\circ / 4,2^\circ \pm 2^\circ$. Συγκριτικά με το υγιές άκρο υπήρξε απώλεια του ΕΚ των ομάδων Α/Β στον αγκώνα (κάμψη: $17,2^\circ \pm 3^\circ / 12,4^\circ \pm 2^\circ$, $p < 0,05$ και έκταση: $9,2^\circ \pm 2^\circ / 6,6^\circ \pm 2,5^\circ$, $p < 0,05$) και στο αντιβράχιο (υπτιασμός: $20,5^\circ \pm 5^\circ / 14,8^\circ \pm 4,2^\circ$, $p < 0,05$ και πρηνισμός: $14,4^\circ \pm 3,8^\circ / 9,7^\circ \pm 3,1^\circ$, $p < 0,05$). Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ Α/Β στα αποτελέσματα των βαθμολογιών MEPS και VAS ($p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο βαθμός γωνίωσης ΡΡ σε ΚΕΤΔΩ συγκριτικά με το ετερόπλευρο υγιές άκρο, φαίνεται πως επηρεάζει σημαντικά το ΕΚ του αγκώνα και του αντιβραχίου, χωρίς όμως σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική λειτουργικότητα του πάσχοντος άκρου και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

281. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΗΣ ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ-ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ε. Αντωνογιαννάκης, Λ. Κοσμάς, Α. Βασιλοπούλου, Α. Τσιότσιας, Σ. Μαρής, Κ. Παλαιολόγος, Ι. Ρουπίνας, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ»

ΣΚΟΠΟΣ: Μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές που σχετίζεται με κακώσεις πυέλου αποτελεί η αιμορραγία που μπορεί να προέρχεται από τα φλεβικά πλέγματα της πυέλου, από την περιοχή του κατάγματος, ή σε χαμηλότερο ποσοστό (15%) να είναι αρτηριακής αιτιολογίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση κλινικού περιστατικού, ασθενούς ηλικίας 77 ετών, που προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας αιμοδυναμικά ασταθής λόγω πτώσης εξ ύψους 3 μέτρων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Κατά την άφιξη του ακολουθήθηκαν τα πρωτόκολλα του ATLS και πραγματοποιήθηκαν αξονικές τομογραφίες και αξονική αγγειογραφία (CT-A) όπου διαπιστώθηκαν συντριπτικά κατάγματα ηβοισιχιακών κλάδων άμφω, κάταγμα ιερού οστού και λαγονίου δεξιά, κάταγμα κοτύλης αριστερά, κατάγματα εγκαρσίων αποφύσεων Ο1, Ο2, Ο5 και περιπροθετικό κάταγμα δεξιού μηριαίου επί εδάφους ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, χωρίς άλλες συνοδές κακώσεις καθώς και οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα δεξιά χωρίς αρχικά εικόνα ενεργού εξαγγείωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την παραμονή του στα ΤΕΠ ο ασθενής εμφάνισε καρδιοαναπνευστική ανακοπή, διασωληνώθηκε και ανέκτησε μετά από ΚΑΡΠΑ καρδιακή κυκλοφορία. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά ασταθής, ετέθη σκελετική έλξη στο δεξιό μηριαίο και ακολούθησε διενέργεια αγγειογραφίας όπου και διαπιστώθηκε ρήξη της έσω λαγονίου αρτηρίας και ακολούθησε εμβολισμός της. Ο ασθενής κατόπιν σταθεροποιήθηκε, ενώ έλαβε συνολικά 7 μονάδες RBC/FFP (1:1) και μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο τραυματισμός αρτηριακών κλάδων της πυέλου στα πλαίσια των κακώσεων πυέλου είναι λιγότερο συχνός ωστόσο εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνητότητας. Σε ασθενής με υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας που παραμένουν αιμοδυναμικά ασταθείς παρόλες τις προσπάθειες αναζωογόνησης και χωρίς άλλη εμφανή εστία αιμορραγίας ακόμη και σε περίπτωση αρνητικής για εξαγγείωση αξονικής αγγειογραφίας θα πρέπει να υποβάλλονται σε αγγειογραφία των αρτηριακών κλάδων της πυέλου και εμβολισμό το συντομότερο δυνατόν.

282. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΝΗΜΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γ. Διακουμής¹, Α. Μεντζής¹, Μ. Μπουραζάνη², Γ. Πρίντεζης¹, Ι. Γιάνναρης¹, Σ. Βάλβης¹, Ι. Παπακώστας¹
¹Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»,²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης σε ασθενή με Ca νεφρού και παθολογικό κάταγμα κνήμης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 77 ετών με γνωστό Ca νεφρού παρουσιάστηκε στα Ε.Ι του Νοσοκομείου μας με άλγος γόνατος. Ο απεικονιστικός έλεγχος κατέδειξε ευμεγέθους οστεόλυση της κνήμης με διάβρωση του φλοιού. Τοποθετήθηκε γυψονάρθηκας προστασίας και προγραμματίστηκε βιοψία η οποία επιβεβαίωσε ότι επρόκειτο για μετάσταση από το γνωστό Ca του ασθενούς. Στο ογκολογικό συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίστηκε να γίνει αρχικά προεγχειρητική ακτινοθεραπεία, για λόγους αιμόστασης αφού οι οστικές μεταστάσεις από νεφρό προκαλούν μεγάλη διεγχειρητική αιμορραγία, και στη συνέχεια χειρουργική σταθεροποίηση του κατάγματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη αρχικά σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία 20 Gy. Στη συνέχεια αξονική αγγειογραφία και αγγειακός εκλεκτικός καθετηριασμός-εμβολισμός των αγγείων του όγκου. Τέλος, ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική σταθεροποίηση: έγινε εκκοχλίωση-απόξεση του κατάγματος, σταθεροποίηση με πλάκα-κοχλίες και πλήρωση του οστικού κενού με ορθοπεδικό τσιμέντο. Ο ασθενής δεν παρουσίασε επιπλοκές, κινητοποιήθηκε άμεσα και παραπέμφθηκε στους ογκολόγους για νεοεπικουρική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων/παθολογικών καταγμάτων παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη μέγιστη ασφάλεια στα ειδικά ογκολογικά κέντρα.

283. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΖΟΛΕΔΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Δ. Μπέγκας¹, Α. Παστρούδης¹, Γ. Γεωργιάδης², Σ. Χατζόπουλος¹, Α. Μπαλανίκα³

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χρήσης ζολεδρονικού οξέος (ΖΟ) στη θεραπεία της παροδικής οστεοπόρωσης του ισχίου (ΠΟΙ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2008-2018, 17 ασθενείς (όλοι άνδρες) με ΠΟΙ έλαβαν θεραπεία στην κλινική μας. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με μία εφάπαξ ενδοφλέβια δόση ΖΟ (5mg), καθημερινά συμπληρώματα ασβεστίου (500mg) και βιταμίνης D (400 IU) και μερική φόρτιση των πάσχοντος σκέλους. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας βασίστηκε σε κλινικά (έλεγχος βάδισης, εύρος κίνησης και χρήση οπτικής αναλογικής κλίμακας πόνου [VAS]) πριν τη θεραπεία και 2, 4, 6, 12 και 24 εβδομάδες μετά) και ακτινολογικά (ακτινογραφίες πυέλου πριν, 1, 3 και 6 μήνες μετά τη χρήση ΖΟ και μαγνητική τομογραφία [MRI] ισχίων πριν, μετά 3 μήνες και ανά διαστήματα 6 μηνών μετά την έναρξη της θεραπείας) κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 40,5 (32-49) έτη. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης τους ήταν 18,3 (12-36) μήνες. Ο μέσος απαιτούμενος χρόνος ύφεσης του πόνου ήταν 2,4 (2-3) εβδομάδες. Υπήρξε σταδιακή μείωση των τιμών της κλίμακας VAS. Δώδεκα εβδομάδες μετά τη θεραπεία, κανένας ασθενής δεν παρουσίαζε χλωτότητα ή πόνο κατά τη βάδιση και τις κινήσεις του πάσχοντος ισχίου, ενώ η MRI αποκάλυψε πλήρη εξάλειψη του αρχικού μυελικού οιδήματος σε όλους τους ασθενείς. Δεν υπήρξε καμία περίπτωση ισχαιμικής νέκρωσης ισχίου ή παρενεργειών λόγω της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση ζολεδρονικού οξέος σε ασθενείς με ΠΟΙ παρέχει έγκαιρη ανακούφιση από τον πόνο, γρήγορη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες και πλήρη εξάλειψη του οιδήματος του μυελού των οστών σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθιστώντας το μια πολύ καλή θεραπευτική επιλογή.

284. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ SARS-COV 2 ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ

Α. Τριχώνας, Ε. Αντωνογιαννάκης, Σ. Μάρης, Γ. Κυριακόπουλος, Μ. Γκίκα, Α. Τσιότσιας, Α. Βασιλοπούλου, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας μας είναι η ανάλυση και η σύγκριση των προκλήσεων και των επιπλοκών στην αντιμετώπιση υπερήλικων ασθενών (εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων) οι οποίοι ήταν θετικοί στον ιο SARS-CoV-2 και είχαν υποστεί υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Δύο ασθενείς (Ασθενής Α 91 ετών και Ασθενής Β 88 ετών,) νοσηλεύτηκαν λόγω υποκεφαλικού κατάγματος ισχίου. Οι δύο ασθενείς ελέγχθηκαν για SARS-CoV-2 και βρέθηκαν θετικοί. Η Ασθενής Α ήταν ανεμβολίαστη έναντι του ιού SARS-CoV-2 σε αντίθεση με την Ασθενή Β η οποία ήταν πλήρως εμβολιασμένη με δύο δόσεις εμβολίου της Pfizer-BioNTech. Η Ασθενής Α στην εισαγωγή της εμφάνισε λευκοπενία (WBC: 1.200 /μl, Ουδετερόφιλα: 400 /μl) και θρομβοκυτταροπενία (PLT: 70.000 /μl).

ΥΛΙΚΟ: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ημιολική αρθροπλαστική ισχίου. Η ασθενής Α χειρουργήθηκε πέντε μέρες μετά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο καθώς χρειαζόταν ρύθμιση της, σχετιζόμενης με τη νόσο Covid-19 λευκοπενίας και θρομβοκυτταροπενίας, ενώ η Ασθενής Β χειρουργήθηκε εντός 24 ωρών μετά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής Α χρειάστηκε να μεταγγιστεί με τέσσερις μονάδες αίματος (αιμορραγία σχετιζόμενη με τη θρομβοκυτταροπενία) σε σύγκριση με δύο μονάδες αίματος που χορηγήθηκαν στην ασθενή Β. Η ασθενής Α ανέπτυξε πνευμονία της νόσου Covid-19 την 6η μετεγχειρητική μέρα με αποτέλεσμα να καθυστερήσει η κινητοποίηση και η έξοδος της από το νοσοκομείο (29^η ημέρα). Η Ασθενής Β εξήλθε την 6η μετεγχειρητική μέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι επιπλοκές της νόσου Covid 19 σε υπερήλικες ασθενείς με κάταγμα ισχίου εμφανίζουν δυσκολίες και απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση. Ωστόσο, ο εμβολιασμός έναντι του ιού SARS-CoV-2 φαίνεται να προφυλάσσει από τις επιπλοκές της νόσου Covid-19. Εντούτοις, χρειάζονται μελέτες με μεγάλο αριθμό ασθενών και περαιτέρω έρευνα για να υποστηριχθεί η θέση μας.

285. ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΟΣ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΝ ΜΕ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ. Γαλάνης¹, Σ. Πλακούτσης¹, Χ. Κωνσταντινίδης¹, Β. Παναγιωτόπουλος¹, Χ. Κώτσιας¹, Κ. Κονιδάρης¹, Α. Καρατασίτσας², Σ. Γαλάνης¹, Δ. Γιώτης²

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με διατροχαντήριο κάταγμα σε έδαφος προσφάτως χειρουργηθέντος υποκεφαλικού κατάγματος μηριαίου με κοχλίωση.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 58 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου με υποκεφαλικό κάταγμα (Garden III) στο αριστερό μηριαίο μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους. Έγινε άμεσα κλειστή ανάταξη του κατάγματος και κοχλίωσή του με 3 διαυχενικούς αυλοφόρους κοχλίες. Δύο μήνες περίπου αργότερα και κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας η ασθενής υπέστη, μετά από νέα πτώση, διατροχαντήριο κάταγμα στο ίδιο σκέλος. Ακολούθησε αναθεώρηση της αρχικής οστεοσύνθεσης με αφαίρεση των 3 κοχλίων και τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου στο εγγύς μηριαίο χωρίς να επηρεαστεί η αρχική ανάταξη του υποκεφαλικού κατάγματος. Άμεσα μετεγχειρητικά, η ασθενής κινητοποιήθηκε με υπομασχάλιες βακτηρίες, χωρίς φόρτιση στο χειρουργηθέν σκέλος. Μερική φόρτιση επιτράπη στις 6 εβδομάδες από την αναθεώρηση ενώ πλήρης φόρτιση με βακτηρίες επιτράπη στις 10 εβδομάδες και αφότου υπήρξαν εμφανή ακτινολογικά σημεία πώρωσης των καταγμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις 12 εβδομάδες από την τελική χειρουργική αντιμετώπιση η ασθενής βάδιζε με τη βοήθεια μίας βακτηρίας ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε πλήρη πύρωση των καταγμάτων. Στους 6 μήνες από την ενδομυελική ήλωση η ασθενής ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων και βάδιζε χωρίς τη χρήση ορθοπαιδικών βοηθημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση του διατροχαντηρίου κατάγματος σε έδαφος προσφάτου και ατελώς πρωθέντος υποκεφαλικού κατάγματος είναι ασφαλής και δεν επηρεάζει την ομαλή πορεία αποκατάστασης.

286. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Γ. Διακουμής¹, Σ. Βάλβης¹, Μ. Μπουραζάνη², Γ. Πρίντζης¹, Α. Μεντζής¹, Ι. Γιάνναρης¹, Ι. Παπακώστας¹
¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των χόνδρινων βλαβών των μακρών οστών των άκρων. Οι χόνδρινες βλάβες στα μακρά οστά μπορεί να είναι είτε καλοήθειες (εγχόνδρωμα), είτε κακοήθειες (άτυπος χονδρογενής όγκος, χονδροσάρκωμα).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Την τριετία 2019-2021 αντιμετωπίσαμε 32 ασθενείς με χόνδρινες βλάβες, με εντόπιση 18 στο βραχιόνιο, 7 στο περιφερικό μηριαίο, 6 στην εγγύς κνήμη και 3 στο εγγύς ισχίο. Όλοι σε ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο και στη συνέχεια τα περιστατικά συζητήθηκαν στη διεπιστημονική ομάδα του Νοσοκομείου προκειμένου να ληφθούν θεραπευτικές αποφάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όταν η χόνδρινη βλάβη ήταν μικρή σε μέγεθος (Σε 9 ασθενείς η διάγνωση ήταν εγχόνδρωμα και υπεβλήθησαν σε εκκοχλίωση-απόξεση και ενίσχυση με ορθοπεδικό τσιμέντο. Ιστολογικά, παρουσίαζαν χονδροβλαστικό ιστό χαμηλής κυτταροβρίθειας, χωρίς ατυπία. 18 ασθενείς είχαν άτυπο χονδρογενή όγκο και υπεβλήθησαν σε εκκοχλίωση, απόξεση και ενίσχυση. Σε αυτούς ιστολογικά υπήραχ ατυπία και διπύρρηνα χονδροκύτταρα. Τέλος, 5 ασθενείς διεγνώσθησαν με υψηλόβαθμο χονδοσάρκωμα (gr2, gr3) και υπεβλήθησαν σε ευρεία εκτομή και αντικατάσταση με ενδοπρόθεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ορθή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των χόνδρινων βλαβών των άκρων και το τακτικό follow up εγγυάται άριστα αποτελέσματα, την αποφυγή τοπικής υποτροπής αλλά και την αποφυγή ευρύτερης en bloc εκτομής.

287. ΑΣΤΡΑΓΑΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΟ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΑΜΙΓΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ FOLLOW-UP 20 ΕΤΩΝ

Α. Βασιλοπούλου, Σ. Περνιεντάκης, Γ. Κυριακόπουλος, Λ. Κοσμάς, Α. Τριχώνας, Φ. Γεωργίου, Κ. Παλαιολόγος, Α. Αποστολόπουλος

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

ΣΚΟΠΟΣ: Το εξάρθρημα του αστραγάλου αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κάκωση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψουμε ένα περιστατικό με follow-up 20 ετών, με μία σπάνια περίπτωση εξαρθήματος αστραγάλου και περιαστραγαλικού εξαρθήματος και να συγκρίνουμε τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 30 ετών, πολυτραυματίας, είχε διακομιστεί, στο νοσοκομείο μας, με ανοιχτό εξάρθρημα αστραγάλου αριστερά και ανοιχτό περιαστραγαλικό κάταγμα εξάρθρημα αστραγάλου δεξιά. Πραγματοποιήθηκε ανάταξη του αστραγάλου και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης δεξιά, και αστραγαλεκτομή και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης αριστερά. Οι εξωτερικές οστεοσυνθέσεις αφαιρέθηκαν στις 12 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής εξετάστηκε στα εξωτερικά Ιατρεία μετά από 20 έτη με κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο. Κλινικά ο ασθενής παρουσιάζει χωλότητα και οίδημα κατά την έντονη βάδιση (Αριστερά) βράχυνση 2cm παραμόρφωση σε ραιβότητα (5°), ραχιαία κάμψη (10°) και πελματιαία έκταση (10°). Δεξιά, ο ασθενής παρουσιάζει χωλότητα σε ήπια βάδιση, οίδημα και εντοπισμένη ευαισθησία με περιορισμό του εύρους κίνησης της ποδοκνημικής και της υπαστραγαλικής (30%) και αναφέρει δυσκολία στην άνοδο και κάθοδο της κλίμακας. Υπολογίστηκε επίσης το FAOS (Foot and Ankle Outcome Score) το οποίο ήταν 70% στο αριστερό και 66% στο Δεξιό άκρο, επιβεβαιώνοντας την κλινική εικόνα. Ακτινολογικά, ο ασθενής εμφανίζει Δεξιά αρθρίτιδα σε όλες τις αρθρώσεις με κατακρήμνιση του αστραγάλου ενώ στο αριστερά, εμφανίζεται κνημοπερνηκή ψευδάρθρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εξάρθρημα του αστραγάλου είναι μια βαριά και εν δυνάμει αναπηρική κάκωση. Προτεραιότητα είναι, πάντα η διάσωσή του, με βάση τη βιβλιογραφία. Εν προκειμένω ο ασθενής μας, στο αριστερό μέλος, με την πρώιμη αστραγαλεκτομή και χωρίς αρθρόδεση της κνήμης με την πτέρνα, παρουσιάζει μία καλή κλινική εικόνα, με ένα λειτουργικό εύρος κίνησης εν αντιθέσει με το δεξιό άκρο, στο οποίο διατηρήθηκε ο αστράγαλος.



288. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Γ. Διακουμής¹, Α. Μεντζής¹, Μ. Μπουραζάνη², Γ. Πρίντζης¹, Σ. Βάλβης¹, Ι. Γιάνναρης¹, Ι. Παπακώστας¹
¹Ορθοπαιδική Κλινική, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανευρυσματική οστική κύστη (ΑΟΚ) είναι μια μη νεοπλασματική αντιδραστική κατάσταση που μπορεί να είναι επιθετική με καταστροφή του οστού και να εξορμάται πρωτοπαθώς ή να σχετίζεται με άλλους όγκους (δευτεροπαθής ΑΟΚ). Προσβάλλει κυρίως άτομα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης σε ασθενή με ΑΟΚ στο μηριαίο οστό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 23 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με μηχανικό άλγος στο μηριαίο οστό από 1 έτος. Υπεβλήθη σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε διόγκωση στη διάφυση του μηριαίου οστού με τη χαρακτηριστική έκκεντρη, λυτική οστική καταστροφή με λεπτό σκληρυντικό χείλος νέου οστού που περιβάλλει τη βλάβη. Η διεπιστημονική ομάδα (MDT team) του Νοσοκομείου μας αποφάσισε τη διενέργεια βιοψίας, η οποία έγινε διά λεπτής βελόνης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ΑΟΚ: “ινοβλαστικός ιστός μέτριας κυτταροβρίθειας από ιστοκυτταροειδή μονοπύρρηνα στοιχεία χωρίς αξιόλογη μιτωτική δραστηριότητα ή πυρηνική ατυπία και ανευρυσματοειδούς χώρους πληρούμενους από ερυθρά αιμοσφαίρια”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αποφασίστηκε να γίνει εκτομή της ΑΟΚ και ενίσχυση του μηριαίου οστού. Λόγω της εγγύτητας της βλάβης στα μεγάλα αγγεία του μηρού προηγήθηκε αγγειογραφία της περιοχής και εκλεκτικός αγγειακός εμβολισμός λόγω του μεγάλου κινδύνου διεγχειρητικής αιμορραγίας. Έγινε ανοιχτή εκτομή της ΑΟΚ και ενίσχυση του οστού με ορθοπαιδικό τσιμέντο. Ο ασθενής δεν παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές, κινητοποιήθηκε άμεσα και παρακολουθείται τακτικά στα Ε.Ι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΑΟΚ είναι μια καλοήθης αντιδραστική-ογκόμορφη πάθηση των οστών. Η επιμελής εκτομή της σε συνδυασμό με την ενίσχυση του προσβεβλημένου οστού εγγυάται άριστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα για τον ασθενή.

289. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Α. Μεντζής¹, Σ. Βάλβης¹, Μ. Μπουραζάνη², Γ. Πρίντεζης¹, Ι. Γιάνναρης¹, Ι. Παπακώστας¹, Γ. Διακουμής¹
¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης της μεταστατικής οστικής νόσου στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε τους φακέλους των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου μας το έτος 2021. Αντιμετωπίσαμε θεραπευτικά 27 ασθενείς (12 άνδρες-15 γυναίκες) με μεταστατική οστική νόσο (επαπειλούμενο ή παθολογικό κάταγμα). Η πρωτοπαθής εστία ήταν σε 14 ασθενείς στο μαστό, σε 5 στον πνεύμονα, σε 2 στο νεφρό, από 1 στον προστάτη και το παχύ έντερο, 3 ασθενείς είχαν πολλαπλούν μύελωμα και 1 ασθενής ήταν αγνώστου πρωτοπαθούς. Το σημείο εντόπισης της μετάστασης ήταν σε 21 ασθενείς στην περιοχή του ισχίου, σε 3 στο βραχιόνιο και σε 3 στην κνήμη. Οι ασθενείς αυτοί είχαν αποδεκτό performance status (Karnofski score>40) και προγραμματίστηκαν για χειρουργική σταθεροποίηση. Στους ασθενείς με Ca νεφρού και πολλαπλούν μύελωμα έγινε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μεγάλης διεγχειρητικής αιμορραγίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς με κάταγμα πέριξ του ισχίου: σε 2 ασθενείς με μονοοστική μεταστατική νόσο έγινε ευρεία εκτομή και αντικατάσταση με ογκολογική πρόθεση εφύς μηριαίου, σε 16 ασθενείς έγινε αρθροπλαστική ισχίου με μακρύ στυλεό, σε 2 ασθενείς ενδομυελική ήλωση μηριαίου και σε 1 ασθενή αρθροπλαστική τύπου Girdlenstone. Από τους ασθενείς με κάταγμα βραχιονίου, σε 2 έγινε ενδομυελική ήλωση και σε 1 οστεοσύνθεση με πλάκα κοχλίες. Όλοι οι ασθενείς με κάταγμα κνήμης υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση. Δεν είχαμε σοβαρές διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές και όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν άμεσα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση της μεταστατικής οστικής νόσου βελτιώνει άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών και τους επιτρέπει να συνεχίσουν απρόσκοπτα τη θεραπεία για το κύριο νόσημα τους.



290. ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Λ. Κοντομήχος¹, Ε. Παροικάκης¹, Μ. Καραμπελάς², Β. Τζίμης¹, Γ. Μπάτσος¹, Α. Μπισούκης¹, Κ. Κουμούτσου¹, Δ. Καραγιάννης¹

¹Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, ²Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού προοδευτικής εξωτερικής οφθαλμοπληγίας, το οποίο πρωτο-διαγνώστηκε σε κλινική γλαυκώματος.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση περιστατικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενής θήλυ 70 ετών προσήλθε στην κλινική γλαυκώματος για έλεγχο της κατάστασης του γλαυκώματος. Την παρακολουθούσαν αλλαχού και το οφθαλμολογικό ιστορικό της περιλάμβανε την διάγνωση του γλαυκώματος φυσιολογικής πίεσης εδώ και 10 χρόνια για το οποίο λάμβανε αντιγλαυκωματική αγωγή. Κατά την επισκόπηση παρατηρήθηκε συμμετρική βλεφαρόπτωση άμφω και η ασθενής ανέφερε, ερωτώμενη για το οικογενειακό ιστορικό, ότι 4 μέλη της οικογένειάς της παρουσίαζαν "πρόβλημα" κατά την κίνηση των οφθαλμών τους, διαταραχή την οποία εμφάνιζε και η ίδια από νεαρή ηλικία. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα της ασθενούς ήταν 20/100 στον δεξιό οφθαλμό και 20/80 στον αριστερό οφθαλμό. Οι οπτικοί δίσκοι παρουσίαζαν φυσιολογικά όρια με περιθηλαία ατροφία και αναλογία cup/disk (C/D) 0.7 στον δεξιό οφθαλμό και 0.8 στον αριστερό οφθαλμό. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν φυσιολογική άμφω. Η εξέταση για την οφθαλμοκινητικότητα ανέδειξε περιορισμό της κίνησης σε όλες τις βλεμματικές θέσεις. Είχε ήπια επαλλάσσουσα εξωτροπία χωρίς να αναφέρει διπλωπία. Βάσει του οικογενειακού ιστορικού, της αφοτερόπλευρης βλεφαρόπτωσης, της οφθαλμοπληγίας και των αναφερόμενων συμπτωμάτων, τέθηκε η διάγνωση της Χρόνιας Προοδευτικής Εξωτερικής Οφθαλμοπληγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο περιβάλλον μίας πολυάσχολης κλινικής οποιασδήποτε υποειδικότητας, είναι συχνό φαινόμενο οι κλινικοί ιατροί να εστιάζουν σε μία συγκεκριμένη παθολογία και να παραβλέπουν σημεία και συμπτώματα που αντιπροσωπεύουν μία δεύτερη συχνά διαφορετική παθολογική οντότητα. Η εργασία μας επισημαίνει την ανάγκη μιας ενδεδειγμένης κλινικής εκτίμησης η οποία περιλαμβάνει τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού (γενικού, οφθαλμολογικού και οικογενειακού) αλλά και επαρκούς φυσικής εξέτασης.



291. ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΙΚΗ ΩΧΡΟΠΑΘΕΙΑ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΑΓΓΕΙΟΕΙΔΩΝ ΤΑΙΝΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΨΕΥΔΟΞΑΝΘΩΜΑ

Λ. Κοντομίχος¹, Ε. Παροικάκης¹, Π. Πανταζής¹, Γ. Μπάτσος¹, Ν. Μπουρατζής¹, Β. Πεπονής², Δ. Καραγιάννης¹

¹Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Οφθαλμιατρείο Αθηνών, ²Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Οφθαλμιατρείο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός περιστατικού εξιδρωματικής εκφύλισης ωχράς κηλίδας επί εδάφους αγγειοειδών ταινιών σε ασθενή με ελαστικό ψευδοξανθώμα.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής θήλυ ετών 40, προσήλθε αιτιώμενη ελάττωσης όρασης στον αριστερό οφθαλμό από 10ημέρου. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική οξύτητα ήταν 10/10 στον δεξιό οφθαλμό και 7/10 στον αριστερό οφθαλμό. Κατά τη βυθοσκόπηση παρουσιάζονται αγγειοειδείς ταινίες σε αμφοτέρους τους οφθαλμούς. Οι αγγειοειδείς ταινίες αποτελούν πάθηση που οφείλεται στη διαταραχή της ελαστικότητας μιας οφθαλμικής δομής του χοριοειδούς χιτώνα, της μεμβράνης του Bruch. Διενεργήθηκε φλουροαγγειογραφία, η οποία εκτός των αγγειοειδών ταινιών ανέδειξε χοριοειδική νεοαγγειακή μεμβράνη στον αριστερό οφθαλμό, παθολογική νεοαγγείωση δηλαδή, στην περιοχή του κεντρικού βοθρίου της ωχράς κηλίδας. Η οπτική τομογραφία συνοχής (Optical Coherence Tomography, OCT) στην ωχρά κηλίδα παρουσίασε υποαμφιβληστροειδικό υγρό. Η Αγγειογραφία οπτικής συνοχής (Optical Coherence Tomography Angiography, OCT-A) επιβεβαίωσε την διάγνωση της χοριοειδικής νεοαγγείωσης παρουσιάζοντας ευκρινώς τη νεοαγγειακή μεμβράνη. Κατά τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, ενημερωθήκαμε από την ασθενή για μία δερματική διαταραχή στον τράχηλο. Παρουσίαζε κατά τη φυσική εξέταση, κιτρινωπές κηλίδες και χαρακτηριστικό χαλαρό δέρμα τόσο στον τράχηλο όσο και στις μασχάλες, ευρήματα που έθεσαν τη διάγνωση του ελαστικού ψευδοξανθώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής παρουσιάζει βελτίωση της οπτικής οξύτητας στον αριστερό οφθαλμό και πλήρη απορρόφηση του υποαμφιβληστροειδικού υγρού, 4 εβδομάδες μετά από μία μόνο ενδοαυλοειδική έγχυση αντι-αγγειογενετικού παράγοντα αφλιμπερσέπτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το τακτικό οφθαλμολογικό follow-up των ασθενών με ελαστικό ψευδοξανθώμα είναι αναγκαίο έτσι ώστε να διαγνωσθούν εγκαίρως οι αγγειοειδείς ταινίες, διαταραχή η οποία μπορεί να αποτελέσει επιπλοκή απειλητική για την όραση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική για την παρεμπόδιση της πιθανής απώλειας όρασης των ασθενών.

292. 52ΧΡΟΝΗ ΜΕ ΑΟΡΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μ. Λουκάκη, Ι. Φραγκιαδάκης, Δ. Ψαρουδάκη, Ε. Τζαγκαράκης, Κ. Πίτσιλλος
 Β Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού κλινικού ενδιαφέροντος που αφορά γαστρεντερικές εκδηλώσεις ως μοναδικό σύμπτωμα στα πλαίσια αορτίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: 52χρονη ασθενής προσήλθε στο τμήμα μας λόγω αναφερόμενων επεισοδίων εμέτων, ναυτίας, δυσπεπτικών ενοχλημάτων και δεκατικής πυρετικής κίνησης έως 37,5 από μηνός. Δεν αναφέρεται περαιτέρω παθολογική συμπτωματολογία, ιστορικό ταξιδιού, κατανάλωσης μη παστεριωμένων προϊόντων ή επαφής με ζώα. Κλινική εξέταση άνευ παθολογίας ή ψηλαφητής λεμφαδενοπάθειας. Εργαστηριακός έλεγχος συμβατός με εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο (CRP 9.6mg/dl, TKE 70mm/h), γενική αίματος WBC 11.000 χωρίς τύπο, αναιμία υπόχρωμη μικροκυτταρική (Hb 9.6g/dl, MCV 62.4fl, Ferr 250ng/ml), PLT 518.000/μL, γενική ούρων φυσιολογική, ακτινογραφία θώρακος χωρίς διήθημα. Λοιπός βιοχημικός έλεγχος χωρίς παθολογία. Οι καλλιέργειες αίματος ήταν στείρες, ιολογικός για HIV, ηπατίτιδες, ορολογικός για coxiella, brucella, mantoux επίσης αρνητικά. Στο πλαίσιο διερεύνησης της αναιμίας: αυξημένη φερριτίνη, χωρίς έλλειψη βιταμινών, φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία, coombs αρνητική.

Επί μη ενδείξεων λοίμωξης κατά το πρώτο στάδιο διερεύνησης, κατευθυνθήκαμε προς ανοσολογικά-νεοπλασματικά αίτια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανοσολογικός έλεγχος: θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA 1/160), αρνητικά antids DNA, αντιφωσfolιπιδικά αντισώματα, ρευματοειδής παράγοντας, ANCA. Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών φυσιολογική, χωρίς πρωτεϊνουρία στη συλλογή ούρων 24ώρου.

Διενεργήθη γαστροσκόπηση, αξονική θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας χωρίς λεμφαδενοπάθεια, μάζας ή φυματιώδους προσβολής. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε PET-CT όπου αναδείχθηκε αυξημένη πρόσληψη στο τοίχωμα της ανιούσας θωρακικής αορτής το τόξο και την κατιούσα θωρακική αορτή χωρίς σημαντική πρόσληψη σε περιφερικούς κλάδους ή υπόλοιπες δομές, εικόνα συμβατή με αγγείιδα μεγάλων αγγείων. Χορηγήθηκαν κορτικοειδή και μεθοτρεξάτη με άμεση ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γαστρεντερικές διαταραχές μπορεί να ανήκουν σε μεγάλο φάσμα νοσημάτων, η διερεύνηση των οποίων συχνά αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό παθολόγο καθώς μπορεί να αποτελέσουν εκδήλωση βαριάς υποκείμενης νόσου. Η γνώση και μελέτη σπανιότερων ασθενειών που συμπεριλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση συμβάλει μαζί με νεότερες απεικονιστικές μεθόδους στη σωστή αντιμετώπιση κάθε πάθησης.



293. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Α. Ιερωνυμάκη¹, Θ. Μπινιάρη², Α. Φραγκουλοπούλου¹, Α. Δεβετζή¹, Δ. Λιαπόπουλος², Δ. Ρίτης³, Σ. Καραχάλιος², Γ. Σπανού¹

¹Αιματολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ³Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει ταχύτατα εξαπλωθεί από το Δεκέμβριο του 2019 παγκοσμίως, λαμβάνοντας διαστάσεις πανδημίας. Οι εκδηλώσεις της συμπτωματικής COVID-19 ποικίλλουν ευρέως από ήπιο πυρετό και βήχα έως σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και θάνατο. Δυνητικά χρήσιμο εργαλείο για την πρόβλεψη επιδείνωσης της νόσου και ανάγκης νοσηλείας είναι ο προσδιορισμός παραμέτρων, όπως τα επίπεδα φερριτίνης ορού, που σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα μπορούν να επιτρέψουν την ανίχνευση ασθενών σε κίνδυνο. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η σχέση της φερριτίνης ορού με τη βαρύτητα της COVID-19.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν τα αρχεία του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς (Γ.Ο.Ν.Κ.) «Οι Άγιοι Ανάργυροι» για ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική Covid του Νοσοκομείου από 01/03/2021 έως και 31/05/2021, στους οποίους προσδιορίστηκαν τα επίπεδα φερριτίνης ορού κατά την εισαγωγή. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε ανοσολογικό αναλυτή ARCHITECT 1000 με χημειοφωταύγεια (εύρος φυσιολογικών τιμών ανδρών: 22-274ng/mL και γυναικών: 11-204ng/mL).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 49 ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη: 27 άνδρες (55,1%) και 22 γυναίκες (44,9%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 63,2 έτη (εύρος ηλικιών 38-85). Υπερφερριτιναϊμία διαπιστώθηκε σε 39 ασθενείς, με έκβαση όπως απεικονίζεται στον πίνακα 1. Από τους 10 ασθενείς με φυσιολογικές τιμές φερριτίνης, απεβίωσε μία ασθενής της ογκολογικής κλινικής του νοσοκομείου 85 ετών. Συνολικά, οι αποβιώσαντες είχαν σημαντικά υψηλότερο μέσο επίπεδο φερριτίνης (6355,2), περίπου κατά 8,5 φορές, σε σύγκριση με τους αποθεραπευμένους (757,8). Επίσης υψηλότερο, κατά επτά φορές, ήταν το μέσο επίπεδο φερριτίνης στους διασωληνωμένους ασθενείς (7855,2) σε σχέση με τους μη διασωληνωμένους (1120).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαπιστώνεται συσχέτιση των υψηλών επιπέδων φερριτίνης ορού με κακή πρόγνωση της COVID-19. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η υπερφερριτιναϊμία σχετίζεται με εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και υψηλή θνησιμότητα, χωρίς να αποτελεί ακριβή προγνωστικό παράγοντα της έκβασης. Ωστόσο, φαίνεται να αποτελεί δείκτη αναγνώρισης ασθενών υψηλού κινδύνου συμβάλλοντας στην έγκαιρη έναρξη κατάλληλης εξατομικευμένης θεραπείας.

Πίνακας 1. Έκβαση ασθενών με υπερφερριτιναϊμία στο Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι» (01/03/2021 - 31/05/2021)

	Τιμή φερριτίνης ορού άνω των 1000ng/mL	Τιμή φερριτίνης ορού μεταξύ 500ng/mL και 1000ng/mL	Τιμή φερριτίνης ορού μικρότερη των 500ng/mL
Αριθμός (και ποσοστό) ασθενών που διασωληνώθηκαν	7/16 (43,8%)	1/12 (8,3%)	1/11 (9,1%)
Αριθμός (και ποσοστό) ασθενών που απεβίωσαν	10/16 (62,5%)	2/12 (16,7%)	1/11 (9,1%)
Σύνολο	16	12	11

294. ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID 19 ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Α. Απανωμεριτάκη, Γ. Λιναρδάκη, Ε. Ευστρατιάδη, Κ. Σερβετά, Ε. Μάσιος, Γ. Χρυσός
Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι γνωστή η εμφάνιση θρομβοεμβολικών φαινομένων σε ασθενείς με COVID-19. Η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής συνιστάται στους νοσηλεύμενους ασθενείς σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Λιγότερο γνωστή είναι η συσχέτιση της νόσου με αιμορραγικά φαινόμενα, ιδίως σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι εμφάνισαν αυτόματα αιματώματα ενώ βρίσκονταν σε θεραπεία με ενοξαπαρίνη, προκειμένου να τονισθεί η αξία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης ασυνήθων επιπλοκών της COVID-19

1ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Άνδρας 83 ετών με λοίμωξη COVID-19. Λόγω εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής έλαβε ενοξαπαρίνη σε θεραπευτική δόση. Τη 13^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε άλγος στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας απεικονίστηκε αιμάτωμα στον δεξιό ψοίτη μύ. Τη 17^η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε ψηλαφητό μόρφωμα στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα. Το υπερηχογράφημα μαλακών μορίων ανέδειξε εγκυστωμένη συλλογή υγρού στην πάσχουσα περιοχή.

2ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Γυναίκα 83 ετών με λοίμωξη COVID-19. Λόγω προϋπάρχουσας κοιλιακής μαρμαρυγής έλαβε ενοξαπαρίνη σε θεραπευτική δόση. Τη 7^η ημέρα νοσηλείας διαπιστώθηκε ψηλαφητό μόρφωμα στην αριστερή κοιλιακή χώρα, παραομφαλικά. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε αιμάτωμα στον αριστερό ορθό κοιλιακό μύ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με COVID-19 έχουν πιθανώς αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτόματων αιματωμάτων, τα οποία μπορεί να είναι απειλητικά για τη ζωή. Ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπευτικές και όχι προφυλακτικές δόσεις ηπαρίνης, λόγω συνύπαρξης παθολογικών καταστάσεων, όπως κοιλιακή μαρμαρυγή. Η αιτιολογία δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένη. Πιθανώς σχετίζεται με ενδοθηλιακή βλάβη, αλλά ενδεχομένως να ενέχονται και άλλοι μηχανισμοί. Οι κλινικοί ιατροί οφείλουν να βρίσκονται σε επαγρύπνηση για την αναζήτηση αυτόματων αιματωμάτων σε ασθενείς με COVID-19, ώστε να αντιμετωπισθούν εγκαίρως.

295. ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ – ΦΛΕΒΟΚΟΜΒΙΚΗ ΠΑΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ

Π. Καλλής, Θ. Παλάζη, Ε. Καλλής, Ρ. Γιουκκάς, Σ. Σωκράτους, Θ. Ττοφή, Σ. Σταύρου, Γ. Κεφαλά, Α. Παπασαράντη, Μ. Τσιότσια, Ε. Αντρέου, Α. Γεωργίου, Σ. Φεττά
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Πάφου, Κύπρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρδιακός αποκλεισμός δεύτερου ο οποίος χωρίζεται σε Mobitz 1 ή Wenckebach και σε Mobitz 2 είναι μια ασθένεια του συστήματος ηλεκτρικής αγωγιμότητας της καρδιάς στην οποία το διάστημα PR έχει προοδευτική παράταση έως ότου τελικά η κολπική ώθηση μπλοκαριστεί πλήρως και δεν παράγει QRS. Μόλις το κύμα p μπλοκαριστεί και δεν δημιουργηθεί QRS, ο κύκλος ξεκινά ξανά με την παράταση του διαστήματος PR.

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά αναγνώρισης του κολποκοιλιακού αποκλεισμού δεύτερου βαθμού (Τύπος 1) είναι ότι ο κολπικός ρυθμός θα είναι κανονικός.

Η φλεβοκομβική παύση είναι μια από τις 4 κλινικές μορφές που εμφανίζεται το σύνδρομο νοσούντος φλεβοκόμβου στην οποία υπάρχει διαταραχή αυτοματισμού των κυττάρων του φλεβοκόμβου ή διαταραχή φλεβοκομβο-κολπικής αγωγής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρουσιάσής μας είναι η ανάδειξη ενός περιστατικού που ενώ ο ασθενής προσήλθε με εικόνα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου η αιτία τελικά ήταν κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2^{ου} βαθμού και φλεβοκομβική παύση.

ΥΛΙΚΟ:

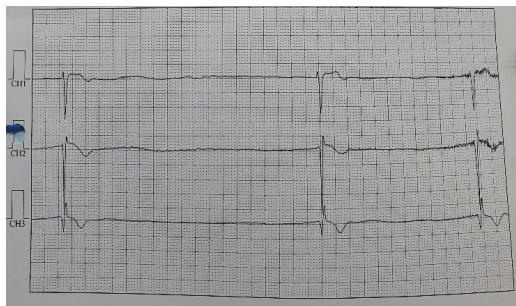
Παρουσίαση Ασθενούς

- Άντρας 75 ετών, προσήλθε στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου Πάφου μέσω των ΤΑΕΠ λόγω αναφερόμενης δυσαρθρίας και πτώσης αριστερής γωνίας στόματος από 24ώρου.
- ΗΚΓ: Κολπική μαρμαρυγή η οποία δεν ήταν γνωστή (77 b.p.m), τροπονίνη: 0.03ng/ml, S1S2 συστολικό φύσημα, S1S2 άρρυθμοι
- Κλίμακα Γλασκώβης: 15/15, αιμοδυναμικά σταθερός
- CT εγκεφάλου: χωρίς αιμορραγία και χωρίς σημεία πρόσφατου ισχαιμικού, εγκεφαλική ατροφία συμβατή με την ηλικία
- Ατομικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο
- Ε/Ε: υποκαλιαιμία

Διαγνωστική Προσέγγιση

- Καρδιολογική εκτίμηση: ΗΚΓ: SR με βραδυκαρδία, πιθανόν Wenckebach και μεγάλη παράταση του PR.
- Τοποθέτηση Holter: Φλεβοκομβικός ρυθμός με μεγάλη παράταση του PR, επεισόδια 2^{ου} βαθμού κολποκοιλιακού αποκλεισμού, φλεβοκομβικές παύσεις (η μεγαλύτερη στα 4,5sec), έκτακτες κοιλιακές συστολές
- Σύσταση για τοποθέτηση βηματοδότη και διενέργεια 2^{ης} CT εγκεφάλου τα οποία ο ασθενής αρνήθηκε και υπόγραψε να φύγει παρά την ιατρική συμβουλή.
- Κατά τη νοσηλεία του ο ασθενής έλαβε ασπιρίνη, στατίνη, ισοπρεναλίνη και KCL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι εξαιρετικά σημαντικό, οι γιατροί που καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό με συμπτωματολογία ΑΕΕ, να είναι ευαισθητοποιημένοι και στα λιγότερο συχνά αίτια που μπορούν να οφείλονται, όπως στην περίπτωση μας ο κολποκοιλιακός αποκλεισμός.



Εικόνα 1.

296. ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ ΚΑΙ CRP ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΛΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ

Μ. Μαντή, Ε. Παππά, Μ. Δημητριάδη, Π. Γουρνά, Ι. Κίκη, R. Iskrenova, Κ. Χριστόπουλος
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε αναδρομικά τα επίπεδα φερριτίνης και C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) ορού, τη συσχέτισή τους με το φύλο και την ηλικία και την προγνωστική τους χρησιμότητα σε ασθενείς με COVID-19.

ΥΛΙΚΟ: 213 ασθενείς (διάμεση ηλικία 64,6 έτη, 62,9% άνδρες) με COVID-19 που εισήχθησαν διαδοχικά σε μια Παθολογική Κλινική την περίοδο Μαρτίου-Νοεμβρίου 2021. Καταγράφηκαν οι αρχικές τιμές φερριτίνης και CRP ορού. Οι εκβάσεις ταξινομήθηκαν διχοτομικά ως «καλές» (εξιτήριο χωρίς διασωλήνωση κατά τη νοσηλεία) και «κακές» (διασωλήνωση ή/και θάνατος). Η σύγκριση μέσων τιμών έγινε με Student's t-test ενώ για την εκτίμηση της προγνωστικής ακρίβειας δημιουργήθηκαν καμπύλες Λειτουργικού Χαρακτηριστικού Δέκτη (ROC) και υπολογίστηκε το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (AUC).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαφορά των μέσων τιμών φερριτίνης (377 mg/L) και CRP (26,6 mg/L) ήταν σημαντική ($p < 0,01$ και $p = 0,043$ αντίστοιχα) μεταξύ των ομάδων κακής και καλής έκβασης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ηλικιακών ομάδων. Οι διαφορές μεταξύ ανδρών-γυναικών φαίνονται στον πίνακα.

Πίνακας 1. Φερριτίνη και CRP ορού σε σχέση με το φύλο και την έκβαση.

	Καλή έκβαση		Κακή έκβαση		Σύνολο	
	Άνδρας	Γυναίκα	Άνδρας	Γυναίκα	Άνδρας	Γυναίκα
Φερριτίνη mg/L	610*	410*	1128*	608*	761*	478*
CRP mg/L	76	66	103	93	84	75

* Στατιστικά σημαντική ($p < 0,01$) διαφορά μεταξύ φύλων.

Η προγνωστική ακρίβεια της CRP ήταν μικρή σε άνδρες (AUC=0,677) και γυναίκες (AUC=0,652) ενώ της φερριτίνης ήταν ασήμαντη στις γυναίκες και μικρή (AUC=0,715) στους άνδρες, βελτιούμενη στους νεότερους (AUC=0,829 στους ≤ 60 ετών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαφορά στα επίπεδα φερριτίνης μεταξύ ανδρών και γυναικών με COVID-19 είναι πιθανό να αντανάκλα διαφορές στους ρυθμιστικούς μηχανισμούς της φλεγμονώδους αντίδρασης μεταξύ των φύλων. Η προγνωστική ακρίβεια της φερριτίνης είναι αξιόλογη μόνο στους άνδρες και αυξάνεται στις νεότερες ηλικίες.

297. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Δ. Εξαρχοπούλου¹, Α. Κατσανδρή¹, Χ. Βουρλάκου², Α. Παπαποστόλου¹, Γ. Σαρρή¹, Χ. Παναγόπουλος¹, Ε. Τσολάκη³, Β. Σεβαστιανός¹

¹Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ³Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικού με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) κι εκτεταμένο μεταστατικό τύπο δερματικής ασβέστωσης, επιπλακείσας από επιμόλυνση με στελέχη *Morganella Morganii*.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 45 ετών, με ΧΝΝ τελικού σταδίου, αιμοκαθαιρόμενος εισήχθη λόγω παρατεινόμενου πυρετού-λοίμωξης μαλακών μορίων- αποστηματοποιημένων υποδόριων βλαβών κοιλιακής κι οσφυϊκής χώρας με συνοδό κυτταρίτιδα. Οι καλλιέργειες πύου ανέπτυξαν αποικίες *M. Morganii*. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε παρουσία ευμεγέθων, σκληρών, υποδόριων δερματικών βλαβών στην περιοχή του δεξιού λαγόνιου βόθρου (ΔΛΒ)-υπογαστρίου (3), η μία εξ αυτών φλεγμαίνουσα με παρουσία δερματικού συριγγίου κι εκροή πύου. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν αντίστοιχες υποδόριες αλλοιώσεις στη δεξιά ωμοπλάτη και την αριστερή οσφυϊκή χώρα. Η βλάβη στην οσφύ παρουσίαζε στοιχεία διαπύησης. Διαπιστώθηκε, ακόμη, εξάνθημα στη δεξιά μασχαλαία χώρα, λευκοκίτρινο βλατιδώδες συρρέον σε ερυθρά βάση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής, υπερφωσφαταιμία κι υπερπαραθυρεοειδισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ακτινογραφία κοιλίας έθεσε ισχυρή υποψία ασβέστωσης, με ανάδειξη ευμεγέθους ακτινοσκιερής μάζας στο ΔΛΒ-υπογάστριο. Η διάγνωση τέθηκε ιστολογικώς, μέσω FNA στο δεξιό ώμο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δερματική ασβέστωση είναι μία σπάνια διαταραχή, χαρακτηριζόμενη από εναπόθεση μη διαλυτών αλάτων ασβεστίου στο δέρμα και τον υποδόριο ιστό. Αιτιοπαθογενετικά διακρίνονται πέντε υπότυποι: ο δυστροφικός, ο μεταστατικός, ο ιατρογενής, ο ιδιοπαθής και η καλσιφυλαξία. Ο μεταστατικός τύπος είναι επακόλουθο ανώμαλου μεταβολισμού ασβεστίου και φωσφόρου. Η ΧΝΝ είναι το συχνότερο αίτιο. Οι κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες περιλαμβάνουν: υψηλά επίπεδα φωσφόρου ορού, παραγωγή προϊόντος Ca²⁺ >70 mg και δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χρόνου αιμοκάθαρσης και της εμφάνισης ασβέστωσης. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στη θεραπευτική αντιμετώπιση της υπερφωσφαταιμίας/υπερπαραθυρεοειδισμού, ενώ περιπτώσεις εκτεταμένης νόσου μπορεί να αντιμετωπιστούν χειρουργικά. Δεν υπάρχει καθολική θεραπεία. Οι εν λόγω βλάβες μπορεί συχνά να επιπλακούν από δευτεροπαθή βακτηριακή επιμόλυνση

298. ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΥ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗΣ ΕΛΑΦΡΩΝ ΑΛΥΣΩΝ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ν. Τριπύλα¹, Α. Κούση Μακίνα¹, Θ. Ζορμπαλά¹, Ε. Πολίτης², Ζ. Αλεξίου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΣΚΟΠΟΣ: Το πολλαπλό μυέλωμα αποτελεί περίπου το 2% των νεοπλασμάτων και χαρακτηρίζεται από τον παθολογικό πολλαπλασιασμό των πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών, με αποτέλεσμα την υπερπαραγωγή μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης. Κατά τη διάγνωση, διαπιστώνεται οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε ποσοστό έως 50%. Παράλληλα, η νόσος εναπόθεσης ελαφρών αλύσων είναι μια σπανιότερη πλασματοκυτταρική δυσκρασία, που πλήττει κυρίως το νεφρό.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού: Άνδρας 68 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης υπό αγωγή, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενης ολιγουρίας από τριημέρου και αδυναμίας από μηνός. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκε μακροκυτταρική αναιμία (Hb:9,8mg/dl, Hct:29%, MCV:110,7 fL) με φυσιολογικά επίπεδα βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος (Β12:648pg/mL, φυλλικό οξύ:13,06ng/mL), λευκοκυττάρωση (WBC:19,6 k/μL, PML:90,9%), οξεία νεφρική ανεπάρκεια (Cr:9,5mg/dl, U:159 mg/dl, αναφέρεται Cr:1,3 mg/dL προ τριμήνου), ενώ η γενική εξέταση ούρων ανέδειξε μικροσκοπική αιματοουρία και λευκωματοουρία (λεύκωμα ούρων 24ώρου:242mg/24h). Το υπερηχογράφημα νεφρών-ουρητήρων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Από τον περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκε αύξηση β-2 μικροσφαιρίνης, ενώ τα επίπεδα ασβεστίου στον ορό ήταν φυσιολογικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω της ανεξήγητης λευκωματοουρίας και μικροσκοπικής αιματοουρίας πραγματοποιήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών ορού, ο οποίος ανέδειξε ανοσοπάρεση καθώς και ηλεκτροφόρηση και ανοσοκαθήλωση ούρων, όπου διαπιστώθηκε αύξηση των και ελαφρών αλύσων. Εν αναμονή αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκε βιοψία νεφρού, που ήταν συμβατή με νόσο εναπόθεσης ελαφρών αλύσων σε συνδυασμό με νεφροπάθεια από μυελωματώδεις κυλίνδρους. Ακολούθησε μυελόγραμμα, το οποίο ανέδειξε αυξημένη παρουσία πλασματοκυττάρων 60% και κατά τόπους 80%. Κατόπιν, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε αιματολογική κλινική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια και η ανεξήγητη αναιμία θα πρέπει να υποψιάζουν τον κλινικό ιατρό για μονήρη ή μικτή μονοκλωνική γαμμαπάθεια, ακόμη και αν δε συνυπάρχουν όλες οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου.

299. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μ. Τριανταφύλλου^{1*}, Μ. Καραμπέλη^{1*}, Ε. Μπάγια¹, Χ. Κρανιώτου¹, Α. Αρετάκη¹, Ν. Μανώλης¹, Χ. Παριανός², Φ.Α. Φαρούγγιας¹, Σ. Δένδιας³, Ι. Γιαννόπουλος⁴, Π. Χασάπη⁵, Χ. Νικολάου⁴, Α. Κουτσοβέλη⁴, Δ. Ράμμος⁴, Δ. Μπαρλαμπά⁶, Φ. Φραντζής⁷, Χ. Κόσκορη⁸, Ι. Βράιλα⁸, Β. Κουτσούκου¹

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ²Γ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ³Αγγειοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁴Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁵Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁶Ενδοκρινολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁷ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ⁸Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

*Οι συγγραφείς συνέβαλλαν εξίσου στην εκπόνηση αυτής της εργασίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα αναδρομική μελέτη παρατήρησης στοχεύει στην καταγραφή των ασθενών που εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας, χαρακτηρισθέντων από αντιγονικό ή μοριακό έλεγχο ως θετικοί στον SARS-CoV-2 και παράλληλα στην καταγραφή των γνωστών από τη βιβλιογραφία επιδημιολογικών και εργαστηριακών παραγόντων κινδύνου για νοσηλεία και εξέλιξη σε βαριά νόσηση.

ΥΛΙΚΟ: Κατεγράφησαν συνολικά 300 ασθενείς που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ κατά τη διάρκεια του τέταρτου κύματος της πανδημίας. Αντλήθηκαν πληροφορίες από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου και από το μητρώο καταγραφής των προσερχόμενων στο ΤΕΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν τα 47 έτη. Από το σύνολό τους, 48% αυτών ήταν γυναίκες, 56% αυτών είχαν λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 και είχαν παρέλθει τουλάχιστον 4 εβδομάδες από την τελευταία δόση. Το 40,4% αυτών εισήχθη στο νοσοκομείο και το 5,24% αυτών κατέληξε από COVID-19.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθοριστικός παράγοντας για εισαγωγή στο νοσοκομείο φαίνεται ότι αποτελεί ο λόγος ρο2/fio2. Το σύνολο των ασθενών με ρΟ2/fio2

300. ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Δ. Ψαρουδάκη, Α. Νεραντζούλης, Μ. Λουκάκη, Ε. Λυπαράκης, Μ. Μπαχλιτζανάκη, Ε. Τσαγκαράκης
Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού φυματιώδους μηνιγγίτιδας.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 22 ετών, με καταγωγή από το Πακιστάν και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπύρετου έως 39°C από εβδομάδος και κεφαλαλγίας από ωρών. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν ληθαργικός, με αυχενική δυσκαμψία, σημεία μηνιγγισμού, βλεφαρόπτωση και πάρεση βλέμματος αριστερά. Έγινε αξονική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ανέδειξε διεύρυνση κοιλιών και κατόπιν έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση.

Στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) απομονώθηκαν 340 εμπύρηννα κύτταρα με λεμφοκυτταρικό χαρακτήρα. Λόγω των ευρημάτων του ENY και της επιδημιολογικής κατάστασης του ασθενούς έγινε έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής-αντιφυματικής αγωγής με τετραπλό σχήμα το οποίο περιλάμβανε ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, πυραζιναμίδα, μοξιφλοξασίνη και δεξαμεθαζόνη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του πραγματοποιήθηκε δοκιμασία Mantoux η οποία ήταν αρνητική και δοκιμασία Quantiferon όπου ήταν ενδιάμεσης ευαισθησίας. Έγινε ιολογικός έλεγχος για HIV, Ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη που ήταν αρνητικός. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος με PCR στο ENY που ήταν θετικός για *Mycobacterium tuberculosis*. Από τον απεικονιστικό έλεγχο του θώρακος με αξονική τομογραφία δεν αναδείχθηκε κάποια παθολογία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του έγινε βυθοσκόπηση από την οποία δεν αναδείχθηκε οξεία παθολογία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε συνολικά για 2 μήνες με σταδιακή ύφεση των συμπτωμάτων του και εξήλθε με οδηγίες για συνέχιση της αντιφυματικής αγωγής κατ' οίκον για ακόμα 9 μήνες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η πρώτη εκδήλωση της φυματίωσης μπορεί να είναι εξωπνευμονική όπως η απειλητική για τη ζωή φυματιώδης μηνιγγίτιδα η οποία χρειάζεται ταχεία διάγνωση και άμεση έναρξη κατάλληλης θεραπείας.

301. ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΑΠΟ COVID-19 ΣΤΗ ΛΗΜΝΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2021

Γ. Διακουμής¹, Χ. Ματζούλα², Α. Κριάρη³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», ²Νοσηλεύτρια, Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου, ³Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της υγειονομικής κατάστασης αναφορικά με μολύνσεις από Covid-19 στη Λήμνο το έτος 2021.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήσαμε στοιχεία από τα αρχεία του Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Γενικού Νοσοκομείου-Κ.Υ. Λήμνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται ανά μήνα τα πραγματοποιηθέντα τεστ, τα θετικά τεστ (θετικότητα%), ο αριθμός των νοσηλείων στο νοσοκομείο Λήμνου, ο αριθμός των διακομιδών σε άλλα νοσοκομεία της χώρας και ο αριθμός των θανάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μολύνσεις από Covid-19 στη Λήμνο κατά το 2021 παρουσίασαν διακυμάνσεις ανά μήνα (από 0,19% τον Ιανουάριο έως 7,60% τον Δεκέμβριο), οι νοσηλείες στο Νοσοκομείο Λήμνου ήταν 1,05% επί των θετικών ασθενών, πραγματοποιήθηκαν 2 διακομιδές σε άλλα νοσοκομεία της χώρας, ενώ το ποσοστό των καταγεγραμμένων θανάτων για όλο το 2021 ήταν 1.32%.



302. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ ΝΙΤΡΟΦΟΥΡΑΝΤΟΪΝΗΣ

Κ. Πίτσιλλος, Δ. Ψαρουδάκη, Μ. Λουκάκη, Χ. Σκουλούδη, Ι. Σαριδάκης, Ν. Παπαδόπουλος, Μ. Μπαχλιτζανάκη

Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης σε έδαφος λήψης νιτροφουραντίνης

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 79 ετών με ατομικό αναμνηστικό καλοήθους υπερπλασίας προστάτη και υποτροπιάζουσων ουρολοιμώξεων από έτους για τις οποίες και ελάμβανε προφυλακτική αγωγή με νιτροφουραντοΐνη. Προσήλθε εξαιτίας επεισοδίων εμπύρετου από διμήνου μετά την λήψη νιτροφουραντοΐνης. Διαπιστώθηκε εμπύρετο και λευκοκυττάρωση, με αύξηση δεικτών φλεγμονής, CRP: 10 mg/dl χωρίς σαφή εστία λοίμωξης από τον λοιπό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο, ο ασθενής εισήχθη προς περαιτέρω διερεύνηση. Στο πλαίσιο της διερεύνησης πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας, ανοσολογικός έλεγχος, δοκιμασία αντίδρασης φυματίνης, καλλιέργειες αίματος και ούρων, καλλιέργειες πτυέλων και γαστρικού υγρού για β Koch, μέτρηση PSA και TSH. Από τον απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα που να δικαιολογούν την κλινική εικόνα. Ο ασθενής μετά την εισαγωγή του και χωρίς να λαμβάνει αντιβιοτική αγωγή, δεν εμφάνισε νέο εμπύρετο και το εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο υποχώρησε. Εξήλθε με οδηγία την διακοπή λήψης νιτροφουραντοΐνης. Σε περαιτέρω τακτικούς ελέγχους ο ασθενής παρέμεινε απύρετος χωρίς υποτροπή του φλεγμονώδους συνδρόμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υποχώρηση του εμπύρετου με την διακοπή της λήψης νιτροφουραντοΐνης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φαρμακοεπαγώμενο εμπύρετο από νιτροφουραντοΐνη αποτελεί σπάνιο φαινόμενο και ελάχιστα περιστατικά περιγράφονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η συγκεκριμένη αγωγή, ειδικά με την εμφάνιση αντοχών στα αντιβιοτικά χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για τη θεραπεία και πρόληψη των ουρολοιμώξεων. Επομένως πιθανή είναι μελλοντική αύξηση εμφάνισης παρόμοιων περιστατικών με συστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο σε έδαφος λήψης νιτροφουραντοΐνης.

303. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΕ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Β. Χριστοπούλου¹, Χ. Αποστολοπούλου¹, Π. Σιώζος¹, Κ. Ρόκας¹, Δ. Λύγκος¹, Ι. Παναγιωτίδης²

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης διάγνωσης συνδρόμου Sjogren (SS) που εκδηλώθηκε σαν χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ασθενής ετών 76 προσήλθε στο νοσοκομείο σε ημέρα γενικής εφημερίας λόγω αδυναμίας, καταβολής και απώλειας σωματικού βάρους, επιπλέον αναφέρει χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο διάρκειας πάνω από 20 ετών για το οποίο ελέγχθηκε από γαστρεντερολόγο χωρίς την ανεύρεση παθολογίας. Ατομικό αναμνηστικό: πνευμονική φυματίωση το 2017, οστεοπόρωση, χειρουργηθέν ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και λεύκη. Λαμβανόμενη αγωγή tbl mega calcium:1x1, και inj denosumab. Αντικειμενική εξέταση ασθενής με εικόνα απίσχυσης χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία, χαμηλή τιμή βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέος. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν αρνητικοί και η θυρεοειδική λειτουργία φυσιολογική. Οι καλλιέργειες και οι παρασιτολογικές κοπράνων ήταν αρνητικές. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε εικόνα γαστροπάθειας, και η κολονοσκόπηση χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Η αξονική θώρακος και κοιλιάς ήταν αρνητική για παθολογικά ευρήματα. Εστάλη κολλαγονικός έλεγχος ο οποίος ανέδειξε αυξημένα αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA): Θετικά 1:320, και αυξημένα αντισώματα SS-A (Ro): 83,5 θετικά. Οφθαλμολογική εξέταση: ξηροφθαλμία, Schirmer's τεστ: έντονα θετικό. Διενεργήθηκε βιοψία χείλους, η οποία ανέδειξε εικόνα συμβατή με σύνδρομο Sjogren. Έγινε ρευματολογική εκτίμηση και συνεστήθη αγωγή με tbl methotrexate και γαστρεντερολογική εκτίμηση και συνεστήθη αγωγή με tbl Creon και δίαιτα ευερέθιστου εντέρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ: Το SS είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που χαρακτηρίζεται από καταστροφή των σιελογόνων και των δακρυϊκών αδένων με αποτέλεσμα ξηροστομία και ξηροφθαλμία. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες ηλικίας 40 έως 50 ετών, αλλά και άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, κυρίως όμως ηλικιωμένους, αλλά και παιδιά. Ένα μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων με SS παραμένει αδιάγνωστο. Εκδηλώσεις από το γαστρεντερολογικό σύστημα παρουσιάζει το 1/4 των ασθενών με SS, όπως δυσφαγία, γαστρίτιδα, διαταραχές κινητικότητας, παγκρεατίτιδα, παγκρεατική ανεπάρκεια, κακοήθη αναιμία, αυτοάνοση ηπατίτιδα, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, κοιλιακό άλγος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, μετεωρισμό και άλλα. Ο ασθενής μας παρουσίαζε από ετών διαρροϊκό σύνδρομο, ακολούθως παρουσίασε ξηροφθαλμία και ξηροστομία τα οποία ο ασθενής δεν πρόβαλε ιδιαίτερω. Η βιοψία χείλους ήταν θετική για σύνδρομο SS, το Schirmer's τεστ: ήταν θετικό, ANA: Θετικά 1:320, και αυξημένα αντισώματα SS-A (Ro): 83,5 θετικά, ευρήματα συμβατά με SS. Ο ασθενής έλαβε φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες ως ανωτέρω αναφέρεται. Επίσης στον ασθενή χορηγήθηκε βιταμίνη Β12 ενδομυϊκώς και αγωγή με φυλλικό οξύ.

304. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΗΓΜΑ ΑΡΑΧΝΗΣ

Γ. Σαρρή, Δ. Εξαρχοπούλου, Α. Παπαποστόλου, Α. Κατσανδρή, Α. Ρουμπάκη, Κ. Πετρόπουλος, Β. Σεβαστιανός

Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή κλινικής περίπτωσης ασθενούς που υπέστη δήγμα αράχνης, το οποίο επεπλάκη με λοίμωξη μαλακών μορίων κι οξεία νεφρική βλάβη.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 59 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ασχολούμενος με γεωργικές εργασίες, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτώμενος οίδημα, άλγος και ερυθρότητα στην περιοχή του δεξιού γόνατος και κνήμης. Από το ιστορικό αναφέρεται δήγμα αράχνης προ ημερών, για το οποίο έλαβε αναλγητική αγωγή με αντιφλεγμονώδη. Από την κλινική εξέταση επιβεβαιώθηκε εικόνα λοίμωξης μαλακών μορίων, εκτεινόμενη από την περιοχή του δεξιού γόνατος έως το άπω πέρας της δεξιάς κνήμης, ενώ δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα από τα υπόλοιπα συστήματα. Επιπλέον, από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση, αύξηση των δεικτών φλεγμονής κι έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ενυδάτωση με κρυσταλλοειδή διαλύματα, αναλγητική αγωγή με τραμαδόλη και αντιβιοτική αγωγή με σιπροφλοξασίνη και κεφταρολίνη για 10 ημέρες, με υποχώρηση της κλινικής εικόνας και των δεικτών φλεγμονής, καθώς και αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το δήγμα αράχνης αποτελεί σπάνιο ιατρικό επειγόν. Υπάρχουν χιλιάδες είδη αραχνών παγκόσμια, όμως ελάχιστα είδη μπορούν να προκαλέσουν πρόβλημα στον άνθρωπο. Στη χώρα μας τα συχνότερα είδη δηλητηριωδών αραχνών είναι η μαύρη αράχνη (*Latrodectus mactans*), η ψευδοχήρα (*steatoda*), η αράχνη ερημίτισσα και η λοξοσκέλη (*Ixosceles*). Το πρωταρχικό και κυριότερο σύμπτωμα, που εμφανίζεται μετά από δήγμα αράχνης, είναι το έντονο άλγος στην πάσχουσα περιοχή, ενώ μπορεί να παρουσιαστούν, επίσης, συστηματικά συμπτώματα όπως αδυναμία, κεφαλαλγία, εφίδρωση, ρίγος, κοιλιακό άλγος και αυξημένα επίπεδα κινάσης κρεατίνης. Σε σπάνιες περιπτώσεις έχουν καταγραφεί ακόμη και περιπτώσεις θανάτου. Η θεραπεία του δήγματος αράχνης περιλαμβάνει τη χρήση αντιοφικού ορού, όταν χορηγείται τις πρώτες ώρες και ακολουθείται από συμπτωματική αντιμετώπιση.

305. ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ

Ε. Νταλαούτη¹, Α. Κωτσάκη¹, Δ. Καλαντζής², Α. Κουραμπά³, Β. Καράλη¹

¹Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ²Αιματολογικό εργαστήριο & Ν.Υ. Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», ³Αιμοδοσία & Κέντρο Αιμορροφιλίας, Π.Γ.Ν. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίκτητη αιμορροφιλία είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα που προκαλείται από αυτοαντισώματα που επηρεάζουν τον ενδογενή πήκτικό μηχανισμό δρώντας ως ανασταλτές του παράγοντα πήξης VIII και εμφανίζεται συνήθως με αυτόματα αιματώματα σε ηλικιωμένα άτομα.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 89 ετών με σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, και ιστορικό κακοήθειας παχέος εντέρου, προσήλθε με πολλαπλά αιματώματα μαλακών μορίων, χωρίς ιστορικό κάκωσης, διάχυτες φυσαλιδώδεις βλάβες σε κορμό/άκρα και παρουσία πομφόλυγα αριστερού μηρού. Ανευρέθη σοβαρή αναιμία με αρνητική δακτυλική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε παράταση aPTT (PLTs 350.000, INR 1,1, aPTT 92.5, PT 13,71, FIBR 364). Δεν αναφέρεται λήψη ηπαρίνης ή νεότερων αντιπηκτικών. Το mixing test προ και μετά επώασης ανέδειξε aPTT 67,3sec και 98.8sec αντίστοιχα, με τα επίπεδα δραστηριότητας του FVIII:C <5% και του αναστολέα FVIII 800BU. Η υπολογιστική τομογραφία θώρακος-άνω/κάτω κοιλίας δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με υποτροπή της γνωστής κακοήθειας ή έτερης πρωτοδιάγνωσης, ενώ δεν προέκυψαν ευρήματα συμβατά με ρευματολογικής/αιματολογικής αρχής νόσημα ή έκθεση σε ενοχοποιημένο φαρμακευτικό παράγοντα. Η βιοψία δερματικής βλάβης ήταν συνηγορητική πεμφιγοειδούς. Η ασθενής έλαβε υποστηρικτική αγωγή με παράγωγα αίματος, και ανασυνδυασμένο παράγοντα VIIa, κορτικοστεροειδή και κυκλοφωσφαμίδη ως πρώτη γραμμής θεραπεία. Παρά την σταδιακή βελτίωση της τιμής του aPTT, τα επίπεδα του ανασταλτή παρέμειναν υψηλά, οπότε και χορηγήθηκε ριτουξιμάμπη ως δεύτερης γραμμής θεραπεία. Παρά τη μείωση των επιπέδων του αναστολέα στις 107BU τα επίπεδα δραστηριότητας του FVIII:C μειώθηκε στο <1%. Ενώ η ασθενής εμφάνισε καλή κλινική ανταπόκριση με βελτίωση των αιματωμάτων η αιματολογική εικόνα παρέμεινε ανθεκτική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πεμφιγοειδές ενοχοποιείται για το 2% των περιπτώσεων επίκτητης αιμορροφιλίας. Η θεραπεία κινείται γύρω από δύο βασικούς άξονες: τον έλεγχο της αιμορραγίας και την εκρίζωση του ανασταλτή. Παρά τα θεραπευτικά μέτρα, η θνητότητα παραμένει αρκετά υψηλή.

306. ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Μπόλλα, Γ. Καραπάτη, Β. Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίπτωση του κακοήθους μελανώματος αυξάνεται ραγδαία παγκοσμίως με συχνότερες μεταστατικές εστίες το δέρμα, τους πνεύμονες και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Στο 60% των θανάτων από γενικευμένο μεταστατικό μελάνωμα ανευρέθη συμμετοχή του γαστρεντερικού σωλήνα (ΓΕΣ), ωστόσο μόλις το 1-4% των μεταστάσεων του ΓΕΣ διαγνώστηκαν πριν το θάνατο. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης μεταστατικού μελανώματος στο παχύ έντερο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για άνδρα 83 ετών, με δερματικό μελάνωμα από έτους (εικόνες 1-3) υπό ογκολογική παρακολούθηση, που εισήχθη στο νοσοκομείο προς διερεύνηση αιματοχεσίας. Από την κολonosκόπηση που διενεργήθηκε αναδείχθηκε υπόσκληρο εξελκωμένο μόρφωμα στο εγκάρσιο κόλο με ιστολογικούς χαρακτήρες κακοήθους μελανώματος. Από τις αξονικές τομογραφίες κοιλίας, θώρακος και εγκεφάλου δεν εντοπίστηκαν άλλες μεταστατικές εστίες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι μεταστάσεις του μελανώματος στο ΓΕΣ αφορούν συνήθως το λεπτό έντερο και το στομάχο, με την επίπτωση αυτών στο παχύ έντερο να κυμαίνεται από 0.3 έως 2.1% σε σειρές ασθενών και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Οι ασθενείς είναι συνήθως ασυμπτωματικοί, ενώ σε συμπτωματικές περιπτώσεις η συχνότερη εκδήλωση είναι η αποβολή αίματος από το ορθό, όπως στη δική μας περίπτωση. Οι κυριότερες διαγνωστικές μέθοδοι περιλαμβάνουν την κολonosκόπηση, την αξονική τομογραφία και την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων. Τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα παχέος εντέρου που περιγράφονται από τη βιβλιογραφία κυμαίνονται μεταξύ 20 και 30%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που η επίπτωση του μεταστατικού μελανώματος είναι χαμηλή, αναδεικνύεται η προέχουσα σημασία του λόγω των κλινικών εκδηλώσεων και της καλύτερης πρόγνωσης σε περίπτωση πρώιμης διάγνωσης. Η διαγνωστική προσέγγισή του γίνεται με εργαλεία της καθημερινής ιατρικής πράξης. Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας στην αναγνώριση και τη διαχείριση αυτής της οντότητας.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.

307. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Σ. Δασκαλοπούλου, Ν. Πετρίδης, Π. Ευαγγελινέλης, Π. Χριστοδούλου

Ε' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενής με οξεία επινεφριδιακή ανεπάρκεια με ιστορικό δύο επεισοδίων εν βάθει φλεβοθρόμβωσης υπό ριβαροξαμπάνη και ανεύρεση αιματώματος σε αριστερό επινεφρίδιο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσία τριπλής θετικότητας για τα αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα. Συσχέτιση της πρωτοπαθούς επινεφριδιακής ανεπάρκειας με το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 47 ετών, προσέρχεται στα ΤΕΠ με αναφερόμενα από 5ημέρου επεισόδια εμέτων, διάχυτο κοιλιακό άλγος, αδυναμία, καταβολή δυνάμεων και από εβδομάδος εξάνθημα στα κάτω άκρα. Πρόκειται για άνδρα με καταγωγή από την Αρμενία, ο οποίος ζει στην Ελλάδα από 20ετίας, χωρίς να αναφέρει πρόσφατα ταξίδια στο εξωτερικό. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρονται δύο επεισόδια εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης κάτω άκρων προ 10ετίας και προ 5ετίας υπό αγωγή με ριβαροξαμπάνη μετά το δεύτερο επεισόδιο, χωρίς να προσκομίζει σχετικό έλεγχο διερεύνησης της αιτίας. Τέλος σημειώνεται πρόσφατη λοίμωξη αναπνευστικού με λήψη μοξιφλοξασίνης και αζιθρομυκίνης.

Ασθενής με αιμοδυναμική αστάθεια ΑΠ=80/50mmHg, σφ=100/min, απύρετος, SO₂=96%(21%), με παρουσία μη μουσικών στοιχείων στις βάσεις ιδίως δεξιά, με ήπια διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία και παρουσία εξανθήματος ως επί δικτυωτής πελίωσης στα κάτω άκρα.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσία επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας, υπερκαλιαιμίας, υπονατριαιμίας, θρομβοπενίας, υπόχρωμης αναιμίας, παράτασης aPTT και από τον περαιτέρω έλεγχο παρουσία χαμηλής πρωινής κορτιζόλης, με αυξημένη τιμή ACTH και παρουσία θετικών αντισωμάτων αντιφωσφολιπιδικού συνδρόμου.

Από το λοιπό διαγνωστικό έλεγχο:

- u/s άνω/κάτω κοιλίας: εικόνα ηπατοσπληνομεγαλίας (17εκ. και 14.5εκ), λιπώδης διήθηση ήπατος, χωρίς ασκτική συλλογή, νεφροί φυσιολογικού μεγέθους χωρίς διατάσεις πυελοκαλυκτικού συστήματος.
- Triplex σπληνοπυλαίου συστήματος: χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού: παρουσία χρόνιας γαστρίτιδας HP(-), μικρά αφθώδη έλκη 12δακτύλου, χωρίς εικόνα πυλαίας γαστροπάθειας
- Ct θώρακος/ΑΚΚ με ivc: χωρίς παρουσία ελλειμμάτων σε πνευμονική αρτηρία, παρουσία μικρών λεμφαδένων μεσοθωρακίου, καθώς και παραορτικών και μεσεντέριων, ηπατοσπληνομεγαλίας και μορφώματος ως επί αιματώματος στο αριστερό επινεφρίδιο.
- PET: παθολογική πρόσληψη σε αριστερό επινεφρίδιο και ασθενώς στο δεξιό.
- Βιοψία δέρματος/μυός/αγγείου: χωρίς στοιχεία υπέρ φλεγμονής ή αγγειίτιδας, απουσία εναποθέσεων, αμυλοειδές χρώση(-)
- OMB: δυσπλαστικός μυελός, χωρίς παρουσία ίνωσης, κοκκιωμάτων, αμυλοειδούς, με αρνητικό έλεγχο για μυελοϋπερπλαστικό νόσημα.
- Από το λοιπό έλεγχο για λοιμώδη και ανοσολογικά αίτια, ανεύρεση θετικών APS αντισωμάτων και ετεροζυγωτία για Vleiden και MTHFR.
- Χωρίς παθολογική λευκωματουρία, χωρίς παθολογικό ίζημα ούρων.

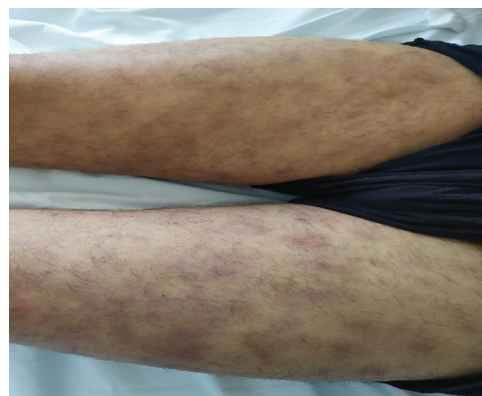
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως επί πρωτοπαθούς επινεφριδιακής ανεπάρκειας με ταυτόχρονη διερεύνηση των αιτιών έκλυσης αυτής(λοιμώδη αίτια, φάρμακα, διηθητικά νοσήματα, αγγειίτιδες, αυτοάνοσα αίτια, πρόσφατη κατάσταση stress, ΔΕΠ, αιμορραγία επινεφριδίων).
- Σημασία της έγκαιρης διάγνωσης επινεφριδιακής κρίσης, ακόμα και επί αυξημένης κλινικής υποψίας και της άμεσης έναρξης αγωγής.
- Στοιχειοθετήθηκε η διάγνωση πρωτοπαθούς APS με τα παρόντα εργαστηριακά ευρήματα(τριπλή θετικότητα, παράταση Artt, θρομβοπενία) με επανάληψη σε 12 εβδομάδες, το ιστορικό δύο επεισοδίων DVT σε νεαρή ηλικία στο συγκεκριμένο περιστατικό και τον αρνητικό έλεγχο για ύπαρξη δευτεροπαθούς APS.
- Στα σπάνια αίτια επινεφριδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνονται οι διαταραχές πήξης και η αιμορραγία των επινεφριδίων.

- Συσχετίστηκε η επινεφριδιακή ανεπάρκεια με την παρουσία αντιφωσfolιπιδικού συνδρόμου, και ο ασθενής τέθηκε σε ώσεις υδροκορτιζόνης 50mg 1x4 iv αρχικά και μετέπειτα τέθηκε σε δόση συντήρησης με υδροκορτιζόνη 20mgx3, ενώ προστέθηκε και φθοριούδροκορτιζόνη 10mgx1 με βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας. Παράλληλα έγινε έναρξη της αγωγής με ασενοκουμαρολη με στόχο INR=2-3.
- Παρακολούθηση του αιματώματος με MRI επινεφριδίων και περαιτέρω ενδοκρινολογική παρακολούθηση.
- Λόγω μερικής συμμόρφωσης στην αγωγή με απουσία λοιπών προδιαθεσικών καρδιαγγειακών παραγόντων εμφάνιση οξέος στεφανιαίου επεισοδίου ένα χρόνο μετά.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



308. ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΠΙΣΧΕΣΗΣ ΟΥΡΩΝ

Κ. Πίτσιλλος, Δ. Ψαρουδάκη, Μ. Λουκάκη, Ε. Φακοντή, Ε. Λυπαράκης, Χ. Ηλιάδης, Μ. Μπαχλιτζανάκη
Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού ευογκαιμικής υπονατρίαμιας σε έδαφος επίσχεσης ούρων.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 84 ετών με ατομικό αναμνηστικό καλοήγη υπερπλασία προστάτη, προσήλθε λόγω αιματοχεσίας. Κλινικά διαπιστώθηκε μάζα υπογαστρίου ως επί πιθανής επίσχεσης ούρων και δακτυλική εξέταση αρνητική για αίμα, με παρουσία όμως αιμορροϊδόπαθειας με ενεργό αιμορραγία στην οποία αποδόθηκε και αιματοχεσία. Διαπιστώθηκε υπονατρίαμια (νάτριο ορού 108mmol/l, με νάτριο ούρων <20mmol/l και οξεία νεφρική βλάβη μετανεφρικής αιτιολογίας. Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας και διαπιστώθηκε επίσχεση ούρων με άμεση παροχέτευση 1.5 λίτρου. Υπερηχογράφημα νεφρών ανέδειξε διατάσεις νεφρών άμφω. Ο ασθενής εισήχθη για διερεύνηση ευογκαιμικής υπονατρίαμιας και τέθηκε σε ενδοφλέβια χορήγηση υπέρτονου διαλύματος για διόρθωση της σοβαρής υπονατρίαμιας. Δεν αναφέρεται λήψη φαρμακευτικής αγωγής υπεύθυνη για πιθανή πρόκληση υπονατρίαμιας. Σε επαναληπτική μέτρηση νατρίου ορού στις 12 ώρες ο ασθενής παρουσίασε άμεση βελτίωση (νάτριο ορού 116mmol/l), έγινε διακοπή χορήγησης ενδοφλέβιων υγρών και δόθηκε οδηγία για ενυδάτωση από το στόμα, προς αποφυγή υπέρμετρης διόρθωσης νατρίου. Παρόλα αυτά ο ασθενής μετά την δεύτερη ημέρα νοσηλείας απεκατέστησε την τιμή νατρίου (135mmol/l).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άμεση διόρθωση σοβαρής ευογκαιμικής υπονατρίαμιας με την λύση της επίσχεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατακράτηση ούρων αποτελεί σύννηθες πρόβλημα στους ηλικιωμένους ασθενείς. Αν και ελάχιστα περιστατικά υπονατρίαμιας έχουν περιγραφεί σε έδαφος επίσχεσης ούρων, πιθανός παθοφυσιολογικός μηχανισμός που αναφέρεται, είναι η διάταση της ουροδόχου κύστης, επώδυνη ή μη, να διεγείρει την έκκριση ADH, παράγοντας συμπτώματα όμοια με απρόσφορου έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης. Αυτό το φαινόμενο αν και όχι ευρέως γνωστό, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ώστε να αποφευχθεί η υπέρμετρη και επικίνδυνη διόρθωση επιπέδων νατρίου.



309. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ SARS-COV-2

Ι. Μιχελάκης, Α. Μαντά, Α. Σπανουδάκη, Μ. Δάφνη, Α. Λιονή, Β. Τζαβάρια
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το πνευμομεσοθωράκιο αποτελεί μία κατάσταση στην οποία υπάρχει αέρας μέσα στο μεσοθωράκιο και μπορεί να προκύψει από σωματικό τραύμα ή άλλες καταστάσεις που οδηγούν σε διαφυγή αέρα στην θωρακική κοιλότητα. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, περιγράφονται περιστατικά πνευμομεσοθωρακίου σε ασθενείς με σοβαρή νόσο, συνηθέστερα σε όσους βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή μη διασωληνωμένων ασθενών που ανέπτυξαν απεικονιστική εικόνα πνευμομεσοθωρακίου ως επιπλοκή λοίμωξης αναπνευστικού από SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενείς με σοβαρή COVID-19 λοίμωξη (διηθήματα >50% του πνευμονικού παρεγχύματος στην αξονική τομογραφία θώρακος και PaO₂/FiO₂ ≤200mmHg κατά την εισαγωγή), οι οποίοι ανέπτυξαν με απεικονιστική τεκμηρίωση πνευμομεσοθωράκιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 9 ασθενείς, με μέση ηλικία 66 ετών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Α' Παθολογική Κλινική του Ν.Ε.Ε.Σ. κατά την περίοδο Φεβρουαρίου-Ιουλίου 2021 και ανέπτυξαν πνευμομεσοθωράκιο. Εισήχθησαν κατά τη 2^η εβδομάδα νόσησης (διάμεση ημέρα νόσου=8.5 ημέρες) και παρέμειναν νοσηλεύόμενοι για διάμεσο χρόνο 37.5 ημερών. Από το ατομικό αναμνηστικό τους 5 είχαν αρτηριακή υπέρταση, 1 έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη, 1 ήταν ενεργός καπνιστής. Κανείς δεν ελάμβανε κάποιο είδος χρόνιας ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Παρουσίαζαν κατά την εισαγωγή τους αυξημένους δείκτες φλεγμονής, φερριτίνης, δ-διμερών, γαλακτικής δεϋδρογονάσης, λεμφοπενία. Αναφορικά με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, 8/9 ασθενείς έλαβαν υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και 5/9 τοσιλιζουμάμπη. 5 ασθενείς ήταν ήδη σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, ενώ οι υπόλοιποι 4 τέθηκαν ως αντιμετώπιση του πνευμομεσοθωρακίου. Τελικά, 3 χρειάστηκε να διασωληνωθούν, ενώ συνολικά 3 ασθενείς κατέληξαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη πνευμομεσοθωρακίου αποτελεί σοβαρή, αλλά όχι συχνή επιπλοκή της λοίμωξης από Sars-CoV-2, η οποία επιμηκύνει σημαντικά τη διάρκεια νοσηλείας, οδηγεί συχνά σε διασωλήνωση και παρουσιάζει αυξημένη θνητότητα. Η προτεινόμενη από τη βιβλιογραφία θεραπεία περιλαμβάνει συστηματική αντιμετώπιση, καθώς και χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού.

310. ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ACINETOBACTER IWOFFII

Α. Παπαποστόλου, Δ. Εξαρχοπούλου, Α. Κατσανδρή, Γ. Σαρρή, Κ. Πετρόπουλος, Χ. Παναγόπουλος, Δ. Λυμπερόπουλος, Ν. Βιάζης, Β. Σεβαστιανός
Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με εμπύρετο διαρροϊκό σύνδρομο και ανεύρεσης *Acinetobacter iwoffii* σε καλλιέργεια αίματος.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής 22 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε λόγω εμπύρετου διαρροϊκού συνδρόμου από εβδομάδος. Από την κλινική εξέταση εμφάνιζε ευαισθησία στην ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας ενώ εμφάνιζε και ερυθρότητα οφθαλμών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, λευκοκυττάρωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και αυξημένου δείκτης φλεγμονής. Από τις καλλιέργειες κοπράνων δεν απομονώθηκε παθογόνο. Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε *Acinetobacter iwoffii* και έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με σιπροφλοξασίνη βάσει αντιβιογράμματος. Στα πλαίσια διερεύνησης της πηγής της μικροβιαμίας εστάλη ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, ενώ ζητήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος ανώτερου και κατώτερου πεπτικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην κολonosκόπηση ανεδείχθησαν περιοχές με έλκη και οίδημα, με κατά τόπους φυσιολογικό βλεννογόνο, με συμμετοχή του τελικού ειλεού, ενώ από την γαστροσκόπηση εικόνα βολβίτιδας-γαστρίτιδας, εικόνα συμβατή με νόσο Crohn. Ελήφθησαν βιοψίες που επιβεβαίωσαν την διάγνωση. Η οφθαλμολογική εκτίμηση ανέδειξε εικόνα συμβατή με ερπητική ραγοειδίτιδα. Η ασθενής μεταφέρθηκε στην Γαστρεντερολογική κλινική του νοσοκομείου μας προς περαιτέρω αντιμετώπιση και θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το *Acinetobacter iwoffii* είναι ένας gram (-) βάκιλλος, που θεωρείται φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος, ωστόσο μπορεί να ανευρεθεί και στον πεπτικό σωλήνα, καθώς και στο αναπνευστικό σύστημα σε ποσοστό 25%. Μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, ενώ έχει συνδεθεί και με περιπτώσεις μικροβιαμίας, πνευμονίας, μηνιγγίτιδας και λοιμώξεων δέρματος και ουροποιητικού. Σε περίπτωση ανεύρεσης μικροβιαμίας από *Acinetobacter iwoffii* πρέπει να τίθεται ισχυρή υποψία ανοσοκαταστολής του ασθενούς.

311. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΑΥΤΙΟΥ (RED EAR SYNDROME) ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΟ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Ι. Δρίκος

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο κόκκινου αυτιού (RES) είναι μια σπάνια διαταραχή άγνωστης αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα του ενός ή και των δύο πτερυγίων, συνοδευόμενη από αίσθημα καύσου. Τα κόκκινα αυτιά μπορεί να είναι σύμπτωμα υποτροπιάζουσας πολυχονδρίτιδας (RP), διαταραχής των επινεφριδίων, υπέρτασης, ηπατικής ή σπληνικής νόσου και σπανιότερα θυρεοειδικής δυσλειτουργίας.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Ασθενής 9 ετών προσήλθε με επαναλαμβανόμενα συμπτώματα ερυθρότητα στο πτερύγιο του ωτός δεξιά τον τελευταίο 1,5 μήνα με αίσθημα καύσους. Εμφάνιζε ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά, ενώ η αδρή νευρολογική εξέταση δεν εμφάνιζε νευρολογική δυσλειτουργία. Από την περαιτέρω διερεύνηση οι εργαστηριακές εξετάσεις αίματος ήταν φυσιολογικές WBC: 9800/μL, I: 69.7%, L: 33.9%, M: 7.2%, Hgb: 12 g/dl, Hct: 36.2%, MCV: 82.5 fl, PLT: 228000/mm, CRP3.3 mg/l, Glu: 95 mg/dl, Ur: 12 mg/dl, Cre: 0.2 mg/dl, SGOT: 48 IU/L, SGPT: L, K: 5.8 mmol/L, Cl: 102 mmol/L, LDH: 180 U, ενώ η TSH ήταν αυξημένη για την ηλικία με τιμή 7,22 mIU/L και T4 1,62 ng/dl, προσδίδοντας εικόνα υποκλινικού υποθυρεοειδισμού. Από τον απεικονιστικό έλεγχο νεφρών, επινεφριδίων, ήπατος και σπληνός δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα ενώ από την ενδοκρινολογική αξιολόγηση επίσης δεν αποκαλύφθηκε διαταραχή των ορμονικών επιπέδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε νεαρούς ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα καύσους και ερυθρότητα στο πτερύγιο του ωτός πρέπει πάντα να αξιολογείται η πιθανότητα συνυπάρχοντος υποκλινικού υποθυρεοειδισμού.



312. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΜΥΚΟΠΛΑΣΜΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ (M. PNEUMONIAE) ΣΕ ΕΦΗΒΟ

I. Δρίκος

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κλινικό φάσμα των νόσων του ΚΝΣ που μπορεί να προκαλέσει το *M. pneumoniae* είναι ευρύ. Σε αυτά περιλαμβάνεται η άσηπτη μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, η οξεία αμφοτερόπλευρη ραβδωτή νέκρωση, η παρεγκεφαλιδική αταξία, η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα, η αιμορραγική λευκοεγκεφαλίτιδα, η εγκάρσια μυελίτιδα και το σύνδρομο Guillain Barré.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Ασθενής 15 ετών προσήλθε με συμπτώματα όπως πυρετό, κεφαλαλγία και έμετο συνολικής διάρκειας τριών ημερών. Την ημέρα εισαγωγής η γενική κατάσταση ήταν μέτρια και η συνείδηση φυσιολογική. Εμφάνιζε πυρετό και τα υπόλοιπα ζωτικά σημεία ήταν φυσιολογικά. Στην νευρολογική εξέταση αξιολογήθηκε αυχενική δυσκαμψία με αρνητικά σημεία Kerning και Brudzinski. Δεν υπήρχαν πυραμιδικά ή εξωπυραμιδικά σημεία. Τα αντανακλαστικά ήταν φυσιολογικά και συμμετρικά. Λόγω της εξέτασης και του ιστορικού, υπήρξε υποψία για βακτηριακή μηνιγγίτιδα και πραγματοποιήθηκε διαγνωστική οσφυϊκή παρακέντηση (LP). Η γενική ΕΝΥ έδειξε, κύτταρα 240 (Π: 22,0 %, Λ: 62,0 %, Μ: 16 %), ερυθρά 500, Γλυκόζη: 67 mg/dl, Λεύκωμα: 68,33mg/dl, LDH: 28 IU/L, ενώ η κ/α ΕΝΥ ήταν στείρα. Η PCR ΕΝΥ και αίματος για μικρόβια, όπως και η PCR ΕΝΥ για VZV, Αδενοϊούς, Εντεροϊούς, RSV Α & Β, HHV 7 & 8, HSV 1 & 2, EBV, Ερπητοϊό 6 (Α + Β) ήταν αρνητικές. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανιχνεύθηκαν θετικά αντισώματα για μυκόπλασμα στον ορό IgG (+ >1/80), IgM (+ >1/80). Έγινε ΗΕΓ που έδειξε παθολογική παρουσία μακρών σειρών από βραδέα κύματα θ και δ που σπάνια ελάμβαναν παροξυσμικό χαρακτήρα και MRI που ανέδειξε ασαφών ορίων αύξηση του σήματος στον δεξιό και πιθανώς σε μικρό τμήμα του αριστερού θαλάμου, με τα απεικονιστικά ευρήματα να μπορούσαν να συνάδουν με πρωτοπαθή ιογενή ή μυκοπλασματική εγκεφαλίτιδα καθώς και μεταλοιμώδη εγκεφαλίτιδα (ADEM).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Έφηβοι που νοσηλεύονται με συμπτώματα μηνιγγοεγκεφαλίτιδας θα πρέπει να αξιολογούνται και για το ενδεχόμενο λοίμωξης από *M. pneumoniae* ως αιτιολογικό παράγοντα.



313. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΑΣΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ε. Αγγέλου¹, Ε. Γιαγά², Δ. Μύρκου³, Ι. Δουλιγεράκης⁴, Σ. Δουλιγεράκης²

¹Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης «Γ. Παπανικολάου», ²Χειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης «Γ. Παπανικολάου», ³Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης «Γ. Παπανικολάου», ⁴Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η θηλαρχή, δηλαδή η έναρξη της ανάπτυξης των μαστών, συμβαίνει κατά μέσο όρο στο 8^ο με 9^ο έτος της ηλικίας και είναι ενδεικτική της έναρξης των ορμονολογικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά την ανάπτυξη των παιδιών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ασθενών εφηβικής και προεφηβικής ηλικίας που προσήλθαν για έλεγχο λόγω ετερόπλευρης διόγκωσης μαστών σε επαρχιακό νοσοκομείο και η ανάδειξη του θέματος στην καθημερινή ιατρική πράξη.

ΥΛΙΚΟ: Καταγράφηκαν τα περιστατικά τα οποία προσήλθαν στη διάρκεια ενός έτους (1/9/2020 έως 1/9/2021). Πρόκειται για 7 αγόρια (ΜΟ ηλικίας:13 έτη) τα οποία παρουσίασαν ετερόπλευρη, επώδυνη ανάπτυξη του ενός μαστού κι ένα κορίτσι 8,5 ετών το οποίο παρουσίασε ασύμμετρη ανάπτυξη μαστών. Σε όλους τους ασθενείς έγινε λήψη ιστορικού και λεπτομερής κλινική εξέταση κατά την οποία καταγράφηκαν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά κι έγινε σταδιοποίηση κατά Tanner. Επίσης διενεργήθηκαν αιματολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το ιστορικό κανένα παιδάκι δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή ούτε είχε κάποιο χρόνιο νόσημα. Η μέση αναφερόμενη διάρκεια διόγκωσης του μαστού ήταν 3 εβδομάδες. Από την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο δεν προέκυψαν ηπατομεγαλία ή μάζες στην κοιλιακή χώρα. Όλα τα αγόρια ήταν στο στάδιο III κατά Tanner ενώ το κορίτσι στο στάδιο II. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των αγοριών κατέδειξε σχηματισμό σαφών ορίων οπισθοθηλαία, χωρίς αυξημένη αγγείωση ως επί αύξησης του μαζικού αδένου, χωρίς σημεία φλεγμονής. Ομοίως και ο αντίστοιχος έλεγχος στο κορίτσι αναφέρει ασύμμετρους μαστούς με αύξηση του αδενικού στοιχείου οπισθοθηλαία χωρίς να εντοπίζονται συμπαγούς ή κυστικού τύπου παθολογικά ευρήματα και χωρίς να παρατηρούνται διογκωμένοι μασχαλιαίοι λεμφαδένες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ετερόπλευρη διόγκωση του μαστού σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας οφείλεται συνήθως σε φυσιολογική ασύμμετρη ανάπτυξη του μαζικού αδένου. Παρότι οι κακοήθειες αλλοιώσεις στην ηλικία αυτή είναι εξαιρετικά σπάνιες, πρέπει πάντα να αποκλείονται. Εξέταση εκλογής αποτελεί ο υπέρηχος.



Εικόνα 2.

314. ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ, ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΑΡΘΡΩΣΗ

Ν. Μπαλταγιάννης¹, Ε. Νικολαΐδης¹, Ε. Οικονομίδης², Γ. Γαλανόπουλος³, Χ. Ντούβλης¹, Τ. Παπαδοπούλου⁴, Φ. Βακιάρου⁴, Χ. Πεταλά¹, Δ. Κωνσταντίνου¹, Ι. Σκούρας², Γ. Στάνης³, Ε. Σούκα³, Α. Παγουλάτου⁴, Μ. Γρηγοράτου⁴, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Ν. Μπολάνος¹, Α. Χατζημιχάλης¹

¹Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ²Ακτινολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»,

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά», ⁴Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως πνευμομεσοθωράκιο ορίζεται ως η παρουσία αέρα στο μεσοθωράκιο και είναι γνωστό ως μεσοθωρακικό εμφύσημα. Το πνευμομεσοθωράκιο αναπτύσσεται μετά από άμεση διαρροή αέρα από ρήξη του λάρυγγα, της τραχείας, των βρόγχων ή του οισοφάγου στο μεσοθωράκιο. Πνευμομεσοθωράκιο διαπιστώνεται επίσης ως αποτέλεσμα του «φαινομένου Macklin». Το πνευμομεσοθωράκιο είναι είτε αυτόματο (20%) είτε μετατραυματικό σε περίπου 80% των περιπτώσεων. Το μετατραυματικό πνευμομεσοθωράκιο προκαλείται από αμβλύ τραύμα περίπου σε ποσοστό 86% ή από διατιτραίνον τραύμα στο 14% των περιπτώσεων. Το ιατρογενές πνευμομεσοθωράκιο οφείλεται κυρίως είτε στην εφαρμογή μηχανικού αερισμού είτε κατά τη διάρκεια ενδοσκοπικών επεμβάσεων. Το αυτόματο πνευμοπερικάρδιο είναι σπάνια νοσολογική οντότητα. Αναπτύσσεται μετά από τραύμα που προκαλεί ρήξη του περικαρδίου, μετά από λοίμωξη με μικρόβια που παράγουν αέρα, μετά από διάτρηση κοίλων οργάνων όπως ο στόμαχος και ο οισοφάγος, μετά από ηπατικό απόστημα που επικοινωνεί με τον περικαρδιακό σάκκο ή μετά από ιατρογενή βλάβη. Επί κρίσης βρογχικού άσθματος ο συνήθης μηχανισμός ανάπτυξης πνευμοπερικαρδίου είναι η ρήξη κυψελίδων στο περικαρδιακό χώρο μετά από υπερβολική αύξηση των ενδοθωρακικών πιέσεων. Πνευμοάρθρωση, δηλαδή η είσοδος αέρα μέσα στην άρθρωση, οφείλεται είτε στην ανάπτυξη αρνητικής πίεσης μέσα στην κοιλότητα της άρθρωσης είτε στην υπερβολική συσσώρευση αέρα πέριξ της άρθρωσης η οποία δημιουργεί κλίση πίεσης που υπερβαίνει τις ενδοαρθρικές πιέσεις. Συνήθως παρατηρείται σε μεγάλες αρθρικές κοιλότητες όπως ο ώμος και το ισχίο, αλλά μπορεί να παρατηρηθεί και σε μικρότερες αρθρώσεις. Στην εργασία αυτή περιγράφεται περίπτωση με ταυτόχρονη παρουσία αυτόματου πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και πνευμοάρθρωσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ένας 20χρονος άνδρας μεταφέρθηκε με το ΕΚΑΒ στο τμήμα μας με επίμονο οπισθοστερνικό πόνο με επιδείνωση κατά τη διάρκεια βαθιάς εισπνοής. Τα συμπτώματα συνδέονται με την εργασία του ασθενούς η οποία απαιτούσε άρση βαρών. Ήταν μη καπνιστής, και αρνήθηκε τη λήψη αλκοόλ και ναρκωτικών. Κατά την αντικειμενική εξέταση, η αρτηριακή πίεση ήταν 134/76 mmHg, ο καρδιακός ρυθμός 92 σφ/min, ο αναπνευστικός ρυθμός 17 αναπνοές ανά λεπτό και η θερμοκρασία 36,9 °C. Η παλμική οξυμετρία αποκάλυψε κορεσμό οξυγόνου 96% στον αέρα του δωματίου. Το στέρνο ήταν ελαφρώς ευαίσθητο στην ψηλάφηση. Διαπιστώθηκε υποδόριο εμφύσημα –“κριγμός δίκην χιόνος”–στην περιοχή του θώρακα και του λαιμού. Η ακρόαση των πνευμόνων αποκάλυψε ελαφρώς μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα. Οι καρδιακοί ήχοι ήταν φυσιολογικοί χωρίς επιπρόσθετα φυσηήματα. Οι εργαστηριακές εξετάσεις κατά την εισαγωγή (συμπεριλαμβανομένης της υψηλής ευαισθησίας καρδιακής τροπονίνης) ήταν φυσιολογικές, πλην μιας ήπιας λευκοκυττάρωσης 14.300/mm³. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έδειξε φυσιολογικό φλεβοκομβικό ρυθμό και καμία ένδειξη ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσε τη διάγνωση πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και πνευμοάρθρωσης με εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα του θωρακικού τοιχώματος και του τραχήλου. Η βρογχοσκόπηση δεν απέδειξε ενδοβρογχική βλάβη ή ρήξη. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση οξυγόνου, ανάπαυση, αντιμικροβιακά, βρογχοδιασταλτικά και αναλγητικά. Την 4η ημέρα της νοσηλείας τα ευρήματα υποχώρησαν πλήρως όπως η επαναληπτική αξονική τομογραφία απέδειξε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο είναι ασυνήθιστο, συνήθως καλοήθες, μια αυτοπεριοριζόμενη διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως σε νεαρούς ενήλικες χωρίς εμφανή παράγοντα ή ασθένεια. Το αυτόματο πνευμομεσοθωράκιο συνήθως ανταποκρίνεται πολύ καλά στη συντηρητική θεραπεία. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να μας διαφεύγουν δευτερεύουσες νοσολογικές αιτίες οι οποίες οφείλουν να αντιμετωπισθούν. Η κύρια επιπλοκή του πνευμοπερικαρδίου είναι ο επιπωματισμός, ο οποίος εμφανίζεται με παράδοξο σφυγμό και τα τυπικά ευρήματα της τριάδας του Beck: υπόταση, ασφείς καρδιακοί τόνοι και διάταση

των φλεβών του τραχήλου. Η επείγουσα περικαρδιοπαρακέντηση συνιστά ενδεδειγμένη θεραπεία. Συνήθως οι ασθενείς με πνευμοπερικάρδιο είναι αιμοδυναμικά σταθεροί και ιώνται πλήρως μέσα σε λίγες ημέρες με συντηρητική αντιμετώπιση.



315. ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ (ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ REITER) ΣΕ HLA-B27 ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ν. Σαμπάνης¹, Α. Μπέτσικος², Κ. Νταής², Ε. Πατρίκαλου¹, Ε. Σκρέτα², Ο. Ωτα², Χ. Ζουλογιάννη², Α. Ζορμπάς², Π. Φούντα¹

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν. Τρικάλων, ²Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Reiter αποτελεί το πρότυπο των αντιδραστικών αρθρίτιδων και χαρακτηρίζεται από την κλασική κλινική τριάδα, αρθρίτιδα, επιπεφυκίτιδα και ουρηθρίτιδα. Οι μυοσκελετικές, βλεννογονοδερματικές και οφθαλμικές εκδηλώσεις της νόσου ακολουθούν είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό τις κλινικές εκδηλώσεις της λοίμωξης του ουροποιογεννητικού σε χρόνο που κυμαίνεται από 1-4 εβδομάδες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, 27 ετών, με πρόσφατο ιστορικό ουρηθρίτιδας που αποδόθηκε σε χλαμυδιακή λοίμωξη, διερευνήθηκε λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας και εμπυρέτου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εξέυρωθοι επιπεφυκότες, πολλαπλά ανώδυνα επιφανειακά έλκη στο στοματικό βλεννογόνο και την υπερώα όπως και ανώδυνο αβαθές ερυθρηματώδες έλκος πέριξ του στομίου της ουρήθρας. Ο ασθενής έφερε χαρακτηριστικά νάρθηκες σε αμφοότερες τις πηχεοκαρπικές αρθρώσεις λόγω αρθραλγιών ενώ παρουσίαζε ευαισθησία στην ψηλάφηση του αχίλλειου τένοντα αριστερά και συνοδό άλγος πτέρνας, σημείων ενδεικτικών ενθεσίτιδας του αχίλλειου τένοντα και της πελματιαίας απονεύρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εκτενή εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο καταγράφηκαν μη σπειραματική αιματουρία, ανενεργό ίζημα, άσηπτη πυουρία και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Ο ορολογικός και ανοσολογικός έλεγχος απέβησαν αρνητικοί όπως και η αναζήτηση του αντιγόνου HLA-B27.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο Reiter ανήκει σε μία ευρεία ομάδα αντιδραστικών αρθρίτιδων, οι οποίες συνοδεύουν λοιμώξεις του γαστρεντερικού ή ουροποιογεννητικού συστήματος από συγκεκριμένους αρθριτογόνους μικροοργανισμούς. Η διάγνωση του συνδρόμου βασίζεται στις χαρακτηριστικές κλινικές μυοσκελετικές και εξωαρθρικές εκδηλώσεις της νόσου, στο εξακριβωμένο ιστορικό ουρηθρίτιδας κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων και στον αποκλεισμό άλλων αιτιών μονο- ή ολιγοαρθρίτιδας. Η παρουσία μακροσκοπικής αιματουρίας στα πλαίσια μετασεξουαλικής αντιδραστικής αρθρίτιδας από χλαμύδια αποτελεί ασυνήθιστη εκδήλωση του συνδρόμου Reiter σε νέους άνδρες και έχει αποδοθεί στην αιμορραγική κυστίτιδα που συνοδεύει τη λοίμωξη.



316. ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

Μ. Παπαδοπούλου, Α. Μάκινα-Κούση, Ν. Τρίπυλα, Σ. Χιώτη, Μ. Γιαννακάκη, Ε. Δρακοπαναγιωτάκη, Π. Κωστοπούλου, Ε. Ρουλία, Ζ. Αλεξίου

Β΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ρευματική πολυμυαλγία και η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα είναι δυο νοσήματα που συχνά συνυπάρχουν. Η ρευματική πολυμυαλγία είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από πόνο και δυσκαμψία του αυχένα, των ώμων και της περιοχής των ισχίων. Η γιγαντοκυτταρική (ή κροταφική) αρτηρίτιδα είναι μια συστηματική παναρτηρίτιδα που προσβάλλει τα μέσα και μεγάλου μεγέθους αγγεία σε ασθενείς άνω των 50 ετών.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 76 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 10ημέρου και μυαλγίες. Αναφέρεται πρόσφατα ορχεπιδιδυμίτιδα υπό αγωγή με ciprofloxacin per os και αμικασίνη im. Από την αντικειμενική εξέταση στο ΤΕΠ: ΑΠ: 130/68, ΣΦ: 59, Sat 98% Θ 38,90c. Καρδιά: s1, s2 ευκρινείς, ρυθμικοί, Αναπνευστικό κφ Κοιλία κφ. Ατομικό αναμνηστικό: ΣΔΤ2, Σ. Νόσος, Α. Υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή. Από τον 1° εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: Hct 26.4% Hgb 8.5g/dl, WBC: 12.4K/μL, CRP: 241mg/l, TKE 115mm. Γενική ούρων(-) καλλιέργεια ούρων, αιμοκαλλιέργειες-ουδεμία ανάπτυξη. Rapid-test Sars-CoV-2(-), PCR τις επόμενες μέρες(-). Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και τείκοπλανίνη. Λόγω συνεχών πυρετικών κυμάτων εστάλησαν εκ νέου αιμοκαλλιέργειες ουδεμία ανάπτυξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γαστροσκόπηση-κολονοσκόπηση κφ, βιοψίες (-). CT θώρακος και άνω κάτω κοιλίας: μικρή περικαρδιακή συλλογή και διόγκωση καρδιακών κοιλοτήτων, ηπατομεγαλία. Διαθωρακικό US καρδιάς (-), HbA1c:8.5%, δείκτες νεοπλασίας κφ, Ra test(-), δείκτες αναιμίας: φερριτίνη 238.6ng/mL, βιταμίνη B12 =921pg/ml, φυλλικό οξύ 8.66ng/ml, SACE: 22U/L, ανοσολογικός έλεγχος (-), Mantoux(-). Βιοψία κροταφικής αρτηρίας (-). Οστεομελική βιοψία (-). Για την περαιτέρω διερεύνηση ο ασθενής υποβλήθηκε σε PET-SCAN: απουσία ύποπτων για μεταβολικό ενεργό κακοήθη νόσο ή μεταβολικό ενεργό λοιμώξη. Ο ασθενής τέθηκε σε πρεδνιζολόνη iv και απυρέτησε άμεσα τις επόμενες μέρες. Εξήλθε με per os κορτικοθεραπεία με σταδιακά μειούμενη δοσολογία με την διάγνωση ρευματικής πολυμυαλγίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρευματική πολυμυαλγία δεν είναι σπάνια νόσος, παρατηρείται κυρίως σε άτομα προχωρημένης ηλικίας. Η διάγνωση τίθεται πάντα εξ' αποκλεισμού, χαρακτηριστικό είναι η γρήγορη απάντηση στα κορτικοειδή.

317. ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Π. Τζάνης^{1,2}, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου^{2,3}, Α. Ελέζογλου¹, Π. Αθανασίου^{2,4}

¹Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ²Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, ³Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, ⁴Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Παύλος»

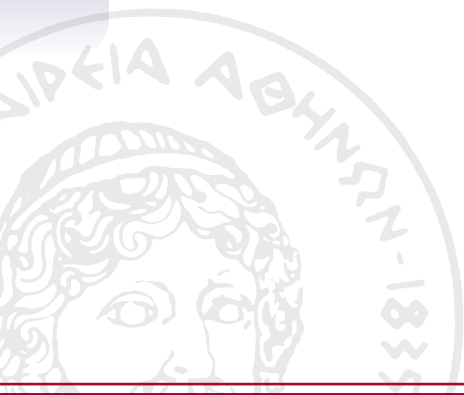
ΣΚΟΠΟΣ: Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) προσδιορίζει την επίδραση της κατάστασης της υγείας των ατόμων, των νοσημάτων τους και της θεραπείας που λαμβάνουν στην ποιότητα ζωής τους, αποκλείοντας ταυτόχρονα άλλες παραμέτρους. Σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή είναι η φυσική λειτουργικότητα, η ικανότητα αυτοφροντίδας, η νοητική υγεία, η συναισθηματική υγεία και ο πόνος. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) και οι σπονδυλαρθρίτιδες είναι συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα που προσβάλλουν το μυοσκελετικό σύστημα αλλά και άλλα συστήματα οργάνων. Σκοπός της εργασίας ήταν να αποτυπωθεί και να μελετηθεί η επίπτωση της ΡΑ και των σπονδυλαρθρίτιδων στην ΣΥΠΖ στον πληθυσμό της Ελλάδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκε η ΣΥΠΖ σε ομάδα 107 ασθενών με ΡΑ και 113 ασθενών με σπονδυλαρθρίτιδα. Για την καταγραφή του επιπέδου ΣΥΠΖ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς και έγινε ταυτόχρονη καταγραφή της ηλικίας, του ύψους, βάρους, του status καπνίσματος και της διάρκειας παρακολούθησης. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν στους 8 τομείς του SF-36.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία σχετίστηκε αρνητικά με τους τομείς PF, RP, SF και MH του SF-36. Το άρρεν φύλο σχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς. Το BMI σχετίστηκε αρνητικά με όλους τους τομείς εκτός των SF και MH. Το κάπνισμα και η διάρκεια παρακολούθησης δεν σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με κανέναν τομέα. Στην ομάδα των ασθενών με ΡΑ η ηλικία σχετίστηκε αρνητικά με τους τομείς PF και MH, το άρρεν φύλο σχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς εκτός του RP, το BMI σχετίστηκε αρνητικά με όλους τους τομείς εκτός των SF και MH, το κάπνισμα σχετίστηκε αρνητικά με τον τομέα RE και η διάρκεια παρακολούθησης σχετίστηκε αρνητικά με τους τομείς PF και GH. Στην ομάδα των ασθενών με σπονδυλαρθρίτιδα το άρρεν φύλο σχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς, ενώ η ηλικία, το BMI, το κάπνισμα και η διάρκεια παρακολούθησης δεν σχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με κανέναν τομέα του ερωτηματολογίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΡΑ και σπονδυλαρθρίτιδα παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα ΣΥΠΖ σε όλους τους μελετώμενους τομείς, ανεξαρτήτως νοσήματος, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Εκτός από τους τομείς φυσικής υγείας, ιδιαίτερα επηρεασμένοι ανευρίσκονται και οι τομείς πνευματικής υγείας, γεγονός που μαρτυρά την πολυπαραγοντική επίδραση των νοσημάτων στην υγεία των ασθενών και αναδεικνύει την ανάγκη για παροχή φροντίδας με πολλαπλούς στόχους από διεπιστημονική ομάδα θεραπόντων.

318. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



319. ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α. Νικολαΐδου¹, Π. Νέστορα¹, Ι. Μπέης¹, Π. Δραγούμη², Δ. Ζαφειρίου²

¹Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., ²Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Ο Νεανικός Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΝΣΕΛ) είναι μια πολύπλευρη νόσος που αποτελεί συχνά πρόκληση όσον αφορά στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που προεξάρχουν οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές εκδηλώσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη και η περιγραφή αυτών με στόχο την ενίσχυση της κλινικής επαγρύπνησης και την έγκαιρη διάγνωση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μεταξύ 2000-2021 χρησιμοποιώντας ως λέξεις-κλειδιά: juvenile lupus erythematosus, neurological, psychiatric, manifestations, headaches, seizures, autoantibodies.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις του ΝΣΕΛ εμφανίζονται στο 14-95% των παιδιατρικών ασθενών με βάση βιβλιογραφικά δεδομένα, έχοντας υψηλότερη νοσηρότητα στις νεαρότερες ηλικίες. Κεφαλαλγία, γνωστικά ελλείμματα, επιληπτικές κρίσεις και κινητικές διαταραχές, όπως ημιπληγία συνεπεία ισχαιμικού επεισοδίου ή χορεία, είναι τα πιο συχνά νευρολογικά συμπτώματα. Στην ψυχική σφαίρα επικρατούν οι διαταραχές διάθεσης, η ψύχωση και οι αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο, το νευροψυχιατρικό κλινικό φάσμα του ΝΣΕΛ μπορεί να είναι κατά περίπτωση πιο ευρύ και πολύπλοκο περιλαμβάνοντας εκδηλώσεις όπως η περιφερική νευροπάθεια, οι οφθαλμικές διαταραχές και η οπίσθια αναστρέψιμη εγκεφαλοπάθεια, οι οποίες συνήθως καθυστερούν τη διάγνωση. Αυτοαντισώματα και φλεγμονώδεις παράγοντες φαίνεται ότι σχετίζονται με την πυροδότηση των νευροψυχιατρικών κλινικών εκδηλώσεων στον ΝΣΕΛ, ωστόσο η υποκείμενη παθοφυσιολογία αποτελεί ακόμη αντικείμενο της έρευνας και η διάγνωση του νευροψυχιατρικού ΝΣΕΛ τίθεται εξ αποκλεισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παιδίατροι και οι παιδορευματολόγοι θα πρέπει να βρίσκονται σε εγρήγορση ώστε να αναγνωρίζουν έγκαιρα νευρολογικές ή ψυχιατρικές καταστάσεις που εκδηλώνονται ήπια μαζί με άλλα σπανιότερα συμπτώματα νεανικού λύκου ή και ανεξάρτητα ως αρχικό προέχων σύμπτωμα. Η αυξημένη κλινική υπόνοια ύπαρξης λανθάνουσας ρευματικής νόσου είναι κρίσιμη για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των νευρολογικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων του ΝΣΕΛ καθώς και για τον καθορισμό της τελικής πρόγνωσης.

320. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ PRUNE BELLY: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΧ. Δαμάσκος¹, Δ. Πρεβεζάνος¹, Ν. Γαρμπής², Μ. Δεσποτίδης¹, Ι. Μπόκος¹¹Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο Prune belly (PBS) ή αλλιώς Eagle Barret είναι συγγενής διαταραχή που εκδηλώνεται με τυπική κλινική εικόνα που περιλαμβάνει Πλήρη ή μερική απλασία μυών κοιλιακού τοιχώματος, σοβαρές ουρολογικές διαταραχές και αμφοτερόπλευρη κρυψορχία στους άρρενες. Η συχνότητα εμφάνισής του ποικίλει λόγω της σπανιότητάς του, εκτιμάται όμως σε 3,8 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Επηρεάζει κυρίως το ανδρικό φύλο, αποδίδεται σε υπολειπόμενο γονίδιο που συνδέεται με Χ χρωμόσωμα, ωστόσο το ακριβές γενετικό υπόβαθρο παραμένει ασαφές. Θα χρειαστούν ουρολογικές παρεμβάσεις και κοιλιοπλαστική ανάλογα με την κλινική εικόνα. Όσον αφορά τις νεφρικές εκδηλώσεις, η εμφάνιση χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας αφορά το 1/3 των ασθενών, οι οποίοι προγραμματίζονται για μεταμόσχευση νεφρού. Καθότι το PBS είναι ιδιαίτερα σπάνιο και τα δεδομένα ελλιπή, στόχος μας είναι η καταγραφή της εμπειρίας μας μέσα από την περιγραφή μιας περίπτωσης.

ΥΛΙΚΟ: 29 ετών άνδρας ασθενής με ιστορικό PBS και χειρουργικών επεμβάσεων Mitrofanoff, κρυψορχίας και κοιλιοπλαστικής Monfort, προσήλθε για προγραμματισμένη μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη. Κατόπιν προεγχειρητικής εκτίμησης και σχεδιασμού, ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε επιτυχώς και ανεπίπλεκτα, συνυπολογίζοντας όλα τα διεγχειρητικά τεχνικά ζητήματα που σχετίζονταν με την υποκείμενη νόσο (PBS) και τις επακόλουθες χειρουργικές επεμβάσεις. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεταμόσχευση νεφρού σε ασθενείς με PBS αποτελεί μια πρόκληση για το χειρουργό. Χρειάζεται σωστή προεγχειρητική και μετεγχειρητική στρατηγική. Καθότι πρόκειται για εξαιρετικά σπάνια οντότητα, τα δεδομένα παραμένουν φτωχά.

321. Η ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

I. Terzis^{1,2}, N. Στάμος¹, A. Κυρίτσης², A. Lotfy², J. Hamdan²

¹Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Advance Laparoscopic and Metabolic Surgical Clinic, King Salman Specialist Hospital-Saudi Arabia

ΣΚΟΠΟΣ: Η Βαριατρική Χειρουργική είναι η σημαντικότερη μέθοδος για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Μέσα από αυτή τη μελέτη επιχειρούμε να αξιολογήσουμε την επίδραση των βαριατρικών επεμβάσεων σε βάθος 21 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 6440 ασθενείς υπεβλήθησαν σε βαριατρικά χειρουργεία: 738 Lap Bands, 3232 Sleeve, 2030 Bypass, 62 SADI και 378 Revision την περίοδο 1/2000- 12/21. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών αφορούσαν το BMI, τον ΣΔ, καρδιολογικές νόσοι, sleep apnea και άλλα. Το follow up των ασθενών περιελάμβανε μέτρηση BMI, HbA1c, της γλυκόζης και άλλων παραμέτρων σε 1, 3, 6, 12 μήνες μετεγχειρητικά και στη συνέχεια κάθε 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον 1ο χρόνο μτχ παρατηρήθηκε μέση μείωση του BMI κατά 18,5%. Η μέση τιμή της HbA1c προεγχειρητικά ήταν 8,98%. Από τον 1ο μήνα 68% είχαν φυσιολογικές τιμές HbA1c και στον 1 χρόνο 88,5%. Στους 16 με 18 μήνες το 91% έφτασε στο ιδανικό βάρος. Τα αποτελέσματα σε βάθος 21 ετών δείχνουν ότι η βαριατρική-μεταβολική χειρουργική αποτελεί τον σημαντικότερο τρόπο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και των μεταβολικών νόσων.



322. Η ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΩΝ ΩΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Ν. Γαρμπής¹, Χ. Δαμάσκος², Γ. Κουράκλης¹, Δ. Δημητρούλης³

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ³Β' Προπαιδευτική Χειρουργική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί μια από τις πλέον θανατηφόρες κακοήθειες και ως εκ τούτου χρειάζονται νέες θεραπευτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της πρόγνωσης της νόσου αυτής. Πολλές κλινικές μελέτες απέτυχαν να βελτιώσουν τη συνολική επιβίωση. Πλέον, η έρευνα επικεντρώνεται σε νέους πιθανούς θεραπευτικούς στόχους. Τα κανναβινοειδή - τα ενεργά συστατικά του *Cannabis sativa* L. και τα παράγωγά τους, φαίνεται να παρέχουν αντικαρκινική δράση σε συνδυασμό με συμβατικά χημειοθεραπευτικά σχήματα. Άλλωστε, η δράση των κανναβινοειδών επάγεται μέσω της ενεργοποίησης των υποδοχέων τους. Μέχρι σήμερα, στα θηλαστικά έχουν ταυτοποιηθεί δύο τύποι υποδοχέων κανναβινοειδών, οι 1 (CR1) και 2 (CR2). Στόχος μας είναι η διαλεύκανση του ρόλου των υποδοχέων των κανναβινοειδών στον καρκίνο του παγκρέατος και η ανάδειξη της στόχευσής τους ως πιθανή αντινεοπλασματική θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ: Διενεργήσαμε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Χρησιμοποιήσαμε τους όρους «Κανναβινοειδή», «Υποδοχείς», «Καρκίνος», «Θεραπεία». Εν τέλει χρησιμοποιήσαμε 12 άρθρα στην Αγγλική, από το 2006 έως το 2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα κανναβινοειδή ασκούν αξιοσημείωτη αντινεοπλασματική δράση στα καρκινικά κύτταρα του παγκρέατος, λόγω της ικανότητάς τους να επάγουν επιλεκτικά την απόπτωση αυτών. Επιπλέον, προκαλούν διακοπή του κυτταρικού κύκλου και του κυτταρικού πολλαπλασιασμού και αναστολή της νεοαγγειογένεσης και της μετάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στόχευση των υποδοχέων των κανναβινοειδών μπορεί να αναδειχθεί ως πολλά υποσχόμενη μελλοντική θεραπεία έναντι του καρκίνου του παγκρέατος. Καθότι ακόμα τα δεδομένα παραμένουν περιορισμένα, χρειάζονται επιπλέον μελέτες.

323. Η ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΓΑΣΤΡΙΚΟ BYPASS-SADI) ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΒΜΙ (25-30 ΚG/M2)

I. Terzis^{1,2}, N. Στάμος¹, A. Κυρίτσης², A. Lotfy², J. Hamdan²

¹Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ²Advance Laparoscopic and Metabolic Surgical Clinic, King Salman Specialist Hospital-Saudi Arabia

ΣΚΟΠΟΣ: Η Μεταβολική Χειρουργική κερδίζει συνεχώς έδαφος στην θεραπεία του ΣΔ τύπου 2. Μέσα από αυτή την μελέτη επιχειρούμε να αξιολογήσουμε την επίδραση του Γαστρικού Bypass – SADI σε 66 μη παχύσαρκους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, σε follow up 12 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 66 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπικό γαστρικό Bypass(50) SADI (16) την περίοδο 1/2010-12/21. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών αφορούσαν χρόνο διάγνωσης και θεραπεία του ΣΔ, το BMI, τις τιμές του C πεπτιδίου και της HbA1c. Το follow up των ασθενών περιελάμβανε μέτρηση BMI, HbA1c, της γλυκόζης και άλλων παραμέτρων σε 1, 3, 6, 12 μήνες μετεγχειρητικά και στη συνέχεια κάθε 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον 1ο χρόνο μη παρατηρήθηκε μέση μείωση του BMI κατά 10,05%. Η μέση τιμή της HbA1c προεγχειρητικά ήταν 8,98%. Από τον 1ο μήνα, 11 ασθενείς (68%) είχαν φυσιολογικές τιμές HbA1c και στον 1 χρόνο 88,5%. Τα αποτελέσματα σε βάθος 12 ετών δείχνουν ότι η μεταβολική χειρουργική έχει το δικό της χώρο στην αντιμετώπιση του ΣΔ και των μεταβολικών νόσων.



324. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Β. Δεδοπούλου¹, Κ. Σούκουλη¹, Π. Ξαπλαντέρη², Χ. Πότσιος³, Ν. Ζάχαρη⁴, Γ. Ζάχαρης¹

¹Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Πατρών, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Α.Ο.Μ. Καλαβρύτων, ³Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών, ⁴Ειδικός Παθολόγος, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θρόμβωση της άνω μεσεντέριας αρτηρίας είναι σπάνια με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα ασθενής 65 ετών ισπανικής καταγωγής προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δύο ημέρες μετά τον εμβολιασμό για την COVID-19 με συμπτώματα και σημεία μεσεντέριας ισχαιμίας. Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό αρνητικό για θρομβώσεις, αυτόματες αποβολές. Εργαστηριακά ευρήματα: Λευκά 20.500/mm³(87% πολυμορφοπύρηνα), glucose 337 (φ.τ. 70-110 mg/dl), C-reactive protein 7.1 (φ.τ. 3). CT άνω κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου: Εικόνα εκτεταμένης ισχαιμίας του τοιχώματος ελίκων τελικού ειλεού, τυφλού, ανιόντος κόλλου με παρουσία αέρα στο τοίχωμα των πασχουσών δομών. Ελεύθερος αέρας στον πέριξ λιπώδη ιστό ως επί ρήξης-διάτρησης. Παχύς τοιχωματικός θρόμβος στο κεντρικό τμήμα της άνω μεσεντέριου αρτηρίας επί ελασβεστωμένης αθηρωματικής πλάκας που προκαλεί σημαντικού βαθμού στένωση του αρτηριακού αυλού. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με κολεκτομή και τελική ειλεοστομία. Είχε ανεπίπλεκτη πορεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποκλείστηκαν επίκτητες διαταραχές πήξης (κακοήθεια, άλλες θέσεις φλεγμονής). Η ασθενής δεν εξετάστηκε για αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο ή για συγγενείς διαταραχές (μετάλλαξη του παράγοντα V Leiden, μετάλλαξη του γονιδίου προθρομβίνης 20210 G/A). Δεν έπασχε από COVID-19 (RT-PCR ρινοφαρυγγικού: αρνητικό). Λόγω φυσιολογικών τιμών αιμοπεταλίων αποκλείστηκε η vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT). Ιστορικό αρνητικό για θρομβώσεις, αυτόματες αποβολές. Ως εκ τούτου, ο εμβολιασμός έναντι της COVID-19 θεωρείται η πιο πιθανή αιτία αυτής της εκτεταμένης και σπανίου εντόπισης θρόμβωσης. Εξ όσων γνωρίζουμε, είναι το πρώτο τέτοιο περιστατικό που αναφέρεται στην Ελλάδα.

325. ΤΟ «ΣΙΩΠΗΛΟ» ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΝΕΡΓΟ

Κ. Πατέας, Χ. Αγγέλη, Κ. Λεβεντάκος, Δ. Στρατηγάκος, Β. Θεοχαρίδης, Α. Κατσέλη, Γ. Ζωγράφος
Γ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της αναγκαιότητας σωστής διερεύνησης και προετοιμασίας των όγκων των επινεφριδίων και ιδιαίτερα των φαιοχρωμοκυττωμάτων προεγχειρητικά καθώς και της ετοιμότητας της ιατρικής ομάδας για την αντιμετώπιση των αιμοδυναμικών διαταραχών.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας ασθενής ηλικίας 51 ετών νοσηλεύτηκε λόγω οξείας προστατίτιδας σε επαρχιακό νοσοκομείο. Στα πλαίσια διερεύνησης της νόσου υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε την παρουσία ευμεγέθους μορφώματος όπισθεν της ουράς του παγκρέατος και στον άνω πόλο του αριστερού νεφρού μέγιστης διαμέτρου 9.5 εκατοστά. Χωρίς να γίνει έλεγχος για πιθανή έκκριση ορμονών ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαδερμική βιοψία του όγκου η οποία έθεσε τη διάγνωση "ανεργού" φαιοχρωμοκυττώματος. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία κατά τη διάρκεια της οποίας εμφάνισε πολύ υψηλή αρτηριακή πίεση (300 mmHg συστολική) η οποία δεν κατέστη δυνατόν να ελεγχθεί οπότε διεκόπη η επέμβαση χωρίς να γίνει προσπάθεια εκτομής του όγκου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής προσήλθε στην κλινική μας με αρρυθμιστη αρτηριακή πίεση. Προετοιμάστηκε με λήψη φαινοξυβενζαμίνης για 10 μέρες και υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση εκτομής του ευμεγέθους φαιοχρωμοκυττώματος του αριστερού επινεφριδίου. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης ο ασθενής εμφάνισε ξανά αιμοδυναμική αστάθεια με την συστολική αρτηριακή πίεση να κυμαίνεται από 300 mmHg έως 70 mmHg και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χρήση Νιτροπρωσσικού Νατρίου και προσεκτικούς χειρισμούς κατά την παρασκευή του όγκου η εκτομή του οποίου ολοκληρώθηκε με επιτυχία. Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα σε πολύ καλή γενική κατάσταση με φυσιολογικές τιμές στην αρτηριακή του πίεση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κάθε φαιοχρωμοκύττωμα είναι δυναμικά ενεργό και για τον λόγο αυτό σε κάθε επέμβαση που αφορά εκτομή φαιοχρωμοκυττώματος είναι απαραίτητο να υπάρχει ετοιμότητα για την αντιμετώπιση τυχόν υπερτασικής κρίσης με χρήση νιτροπρωσσικού νατρίου.



326. ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΣ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΗΣ ΝΕΦΡΟΣ: ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗΧ. Δαμάσκος¹, Δ. Πρεβεζάνος¹, Ν. Γαρμπής², Δ. Βαρδακώστας¹, Ι. Μπόκος¹¹Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»,²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Κατά τη διάρκεια της εμβρυογένεσης, πλήθος μεταλλάξεων ή ψευδής έκφραση γονιδίων μπορεί να προκαλέσουν μια ποικιλία ασθενειών. Ο πεταλοειδής νεφρός αποτελεί συνήθη συγγενή ανατομική δυσπλασία κατά την οποία, συνήθως οι κάτω πόλοι και των δύο νεφρών συγχωνεύονται σε έναν παχύ ιστό που ονομάζεται ισθμός. Επιπρόσθετα, η πολυκυστική νόσος των νεφρών (PKD) είναι αυτοσωμική κληρονομική νόσος που προκύπτει από μεταλλάξεις των γονιδίων PKD1 (85%) ή PKD2 (15%), ενώ η νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, αναπόφευκτη. Επιδημιολογικά, ο επιπολασμός των γονιδιακών μεταλλάξεων στις ανωτέρω νοσολογικές οντότητες, είναι περίπου 1/474 και 1/400 έως 4000, αντίστοιχα. Γίνεται λοιπόν ξεκάθαρο ότι ο συνδυασμός τους -ο πολυκυστικός πεταλοειδής νεφρός (ΠΠΝ)- είναι μια εξαιρετικά σπάνια ασθένεια στην οποία αναφέρονται λιγότερες από 30 αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ ο επιπολασμός της είναι 1/134.000 έως 8.000.000. Μέχρι σήμερα, δεν περιγράφεται γενετική συσχέτιση των 2 ασθενειών. Σκοπός μας είναι η περιγραφή αυτής της ιδιαίτερα σπάνιας οντότητας και της εμπειρίας μας μέσα από την καταγραφή μιας περίπτωσης.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 49 ετών, αιμοκαθαιρόμενος λόγω ΠΠΝ, προσήλθε για προγραμματισμένη νεφρεκτομή λόγω πειστικών φαινομένων. Λόγω του μεγέθους και προηγηθέντων επεισοδίων ρήξης των κύστεων, αποφασίστηκε η ανοιχτή προσπέλαση και έτσι με μέση τομή αφαιρέθηκε ολόκληρος (en bloc) ο ΠΠΝ, διατηρώντας τα επινεφρίδια άμφω.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα. Ο ασθενής είχε ανεπίπλεκτη μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 7^η μετεγχειρητική ημέρα. Μέχρι σήμερα συνεχίζει τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, μέχρι να υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της εξαιρετικής σπανιότητας του ΠΠΝ, οι γνώσεις μας είναι περιορισμένες και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες προκειμένου να διαλευκανθεί η διαχείριση αυτών των ασθενών.

327. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗ ΓΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΙΑΣ: Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

N. Γαρμπής¹, Χ. Δαμάσκος², Κ. Κόντζογλου¹, Γ. Κουράκλης¹, Δ. Δημητρούλης³

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ³Β' Προπαιδευτική Χειρουργική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΣΚΟΠΟΣ: Η αυξανόμενη αστάθεια και ανασφάλεια σε ορισμένες περιοχές της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής λόγω στρατιωτικών συγκρούσεων, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των προσφύγων που προσπαθούσαν να φτάσουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η κορύφωση του μεταναστευτικού προβλήματος τον Ιούλιο του 2015, επηρέασε την πολιτική, κοινωνική και οικονομική ζωή των κρατών. Στόχος μας είναι να διερευνήσουμε αν η αύξηση της ροής προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα επιβάρυνε με χειρουργεία και κόστος το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήσαμε αναδρομική μελέτη, η οποία περιλάμβανε 229 ασθενείς -πρόσφυγες ή μετανάστες- που επισκέφθηκαν τα επείγοντα της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου, πριν και μετά την κορύφωση της προσφυγικής κρίσης. Καταγράφηκαν οι εκάστοτε παθήσεις και η ανάγκη χειρουργικής επέμβασης. Τα δεδομένα αυτά συγκρίθηκαν στατιστικώς στα δύο διαφορετικά διαστήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 98 ασθενείς καταγράφηκαν πριν την κορύφωση και 131 μετά. Η μέση ηλικία τους ήταν 41,4 έτη. Το 72,5% χρειάστηκε χειρουργείο. Οι πέντε συχνότερες παθήσεις ήταν η σκωληκοειδίτιδα (23,6%), η χολοκυστίτιδα (10,9%), η θρομβοφλεβίτιδα κάτω άκρων (9,6%), το περιπρωκτικό απόστημα (8,3%) και η βουβωνοκλήλη (5,7%). Τα ποσοστά των ασθενών με περιπρωκτικό απόστημα, βουβωνοκλήλη και χολολιθίαση ήταν μεγαλύτερα μετά την κορύφωση ($p=0,012$, $0,039$ και $0,05$ αντίστοιχα). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,9 ημέρες, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο περιόδων ($p=0,212$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2015 είχε οικονομικό αντίκτυπο στο ΕΣΥ. Ωστόσο, κενά στον τρόπο υπολογισμού των νοσηλίων δεν επιτρέπουν τον ακριβή υπολογισμό της οικονομικής επιβάρυνσης. Επιπρόσθετα, απαιτούνται περισσότερες πολυκεντρικές μελέτες για να προκύψει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των οικονομικών επιπτώσεων της μετανάστευσης κρίσης στο ΕΣΥ.

328. ΜΥΞΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥ ΝΕΦΡΟΥ: ΠΡΩΤΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Δαμάσκος¹, Ν. Γαρμπής², Δ. Πρεβεζάνος¹, Δ. Βαρδακώστας¹, Ι. Μπόκος¹

¹Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερευνής Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Το μυξοϊνοσάρκωμα (ΜΙΣ) αποτελεί σπάνια κακοήθη ινοβλαστική βλάβη με μυξοειδές στρώμα, και ταξινομείται στα σαρκώματα μαλακών μοριών, αντιπροσωπεύοντας το 4% αυτών. Προέρχεται συνήθως από τον υποδόριο ιστό των άκρων, ωστόσο αναφέρονται και ασυνήθιστες θέσεις. Η ιστολογική ταξινόμηση, καθορίζεται από τις μιτώσεις, τη νέκρωση και τη διαφοροποίηση. Η βιολογική συμπεριφορά του ΜΙΣ περιλαμβάνει επιθετικότητα και υποτροπές. Συνεπώς, συνιστάται η πλήρης χειρουργική εκτομή ενώ η ανάγκη επικουρικής θεραπείας παραμένει αμφιλεγόμενη. Το νεφρικό σάρκωμα είναι πολύ σπάνιο, με συχνότερο υπότυπο το λειομυοσάρκωμα. Βιβλιογραφικά, ελάχιστα περιγράφεται το νεφρικό ΜΙΣ, όχι όμως σε νεφρικό μόσχευμα. Εδώ περιγράφουμε την πρώτη και μοναδική περίπτωση ΜΙΣ σε μεταμοσχευμένο νεφρό.

ΥΛΙΚΟ: Άνδρας 74 ετών με ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρού προ 25-ετίας λόγω σπειραματονεφρίτιδας, προσήλθε για νεφρεκτομή μοσχεύματος λόγω νεοεξεργασίας. Αναλυτικά, το ιστορικό του περιλαμβάνει λέμφωμα non-Hodgkin 10 χρόνια μετά τη μεταμόσχευση, ενώ 5 χρόνια αργότερα, το μόσχευμα κατέστη μη λειτουργικό. Η παρούσα νόσος εκδηλώθηκε ως άλγος στο μόσχευμα ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε λιπώματωση αυτού με δυο αλλοιώσεις ενδεικτικές νεοπλασματικής εξεργασίας. Ο ασθενής υπεβλήθη σε νεφρεκτομή μοσχεύματος. Στη μεσοτίτη του παρασκευάσματος, αναγνωρίσθηκε σαφώς αφοριζόμενη υποκίτρινη μαλακή αλλοίωση 7,8 εκατοστών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιστολογικά αναδείχθηκαν ατρακτοειδή κύτταρα ήπιας ατυπίας με σπάνιες μιτώσεις (1-2/10HPFs), εγκλεισμένα σε χαλαρό υπόστρωμα με λεπτοτοιχωματικά αγγεία. Ο όγκος εκτείνεται στο περινεφρικό λίπος. Ανοσοϊστοχημικά περιγράφεται διάχυτη θετικότητα των CD34, CD99 και HLA-DR και αρνητική έκφραση των Desmin, ALK, h-caldesmon, SOX-10, STAT-6, MUC4, CD21, S100, EMA, SMA, MelanA, NF, DOG-1, CD23, HMB-45, ckit, PAN-TRK, CD138, CDK4 και MDM2. Το Κί67% ήταν 2-3%. Τα ευρήματα καταδεικνύουν χαμηλής κακοήθειας ΜΙΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα περίπτωση είναι μοναδική αφού πρώτη φορά περιγράφεται ΜΙΣ σε μεταμοσχευμένο νεφρό.

329. ΧΡΗΣΗ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ ΣΕ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ

Β. Παπαβασιλείου¹, Γ. Νιώτης¹, Γ. Μήλας¹, Β. Ίσσαρης¹, Α. Αντωνοπούλου¹, Ε. Τσαουσοπούλου¹, Α. Γεωργίου²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Κ.Υ. Πάρου, ²Ιδιώτης Ιατρός

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγράφουμε τη χρήση του ενεργού άνθρακα σε φαρμακευτική δηλητηρίαση, μέσω κλινικής περίπτωσης ασθενούς με αυτοκτονική προσπάθεια που αντιμετωπίστηκε σε Κέντρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 24 ετών (ΣΒ: 60 Kg) προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με εφίδρωση και υπνηλία. Από το συνοδό της έγινε γνωστό, πως κατανάλωσε 20 χάπια σερτραλίνης των 50 mg μαζί με αλκοόλ πιθανώς προ μισαώρου. Τα ζωτικά της ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων και από τη φυσική εξέταση ανευρέθη η Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης 11/15 (Ανοιγμα οφθαλμών: 3, Κινητική απάντηση: 5, Λεκτική απάντηση: 3). Από τον εργαστηριακό έλεγχο (Γενική αίματος, AST, ALT, CPK, Glu, K⁺, Na⁺), καθώς και από το ΗΚΓ δεν ανευρέθη κάτι παθολογικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ασθενή τέθηκε ουροκαθετήρας, Levin, μέσω του οποίου χορηγήθηκαν 50 g ενεργού άνθρακα bolus, καθώς και ενδοφλέβια υγρά. Η ασθενής παρέμεινε στο Κέντρο Υγείας δύο 24ωρα για παρακολούθηση, λόγω χρόνου ημιζωής της σερτραλίνης τις 26 ώρες. Εξήλθε με Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης 15/15 και έχοντας γίνει ψυχιατρική εκτίμηση από ψυχίατρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σερτραλίνη είναι ένας Εκλεκτικός Αναστολέας Επαναρόσληψης της Σεροτονίνης (SSRIs), η οποία χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία της κατάθλιψης και/ή των διαταραχών του άγχους. Μέγιστη συνιστώμενη δόση είναι τα 200 mg ημερησίως. Ενώ, η υπερδοσολογία του φαρμάκου θεωρείται σχετικά ασφαλής, δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για την αντιμετώπισή της. Ως θεραπεία της δηλητηρίασης χρησιμοποιείται ο ενεργός άνθρακας. Αυτός, απορροφά τις επιβλαβείς ουσίες (ιατρικά φάρμακα, τοξίνες) στην επιφάνεια του με αποτέλεσμα μείωση της βιοδιαθεσιμότητας τους, καθώς και διακόπτει την εντεροηπατική ή/και εντεροεντερική κυκλοφορία. Ο ενεργός άνθρακας θα πρέπει να χορηγείται όσο το δυνατόν συντομότερα, ιδανικά εντός 1-2 ωρών από τη δηλητηρίαση ως μία εφάπαξ δόση 50 g, ανεξαρτήτως από το ΣΒ του ενήλικα.



ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

330. Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χ. Νταφοπούλου

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δ.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην κριτική παρουσίαση της βιβλιογραφίας, που αφορά στην ενσυνειδητότητα (mindfulness) και στα ευεργετικά αποτελέσματα των συνεπαγόμενων προσεγγίσεων και παρεμβάσεων για τη διαχείριση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

ΥΛΙΚΟ: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δραστηριοποιείται σε ένα εργασιακό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων και ως εκ τούτου είναι προσηλωμένο σε μια κουλτούρα επαγγελματικής τελειότητας. Ωστόσο, ο εργασιακός φόρτος, οι εγγενείς ελλείψεις και αδυναμίες των συστημάτων υγείας και οι αναμενόμενες προσδοκίες (ατομικές και κοινωνικές) για συνεχή και άρτια απόδοση του προσωπικού διαμορφώνουν προϋποθέσεις, που θέτουν την κουλτούρα προσήλωσης στην επαγγελματική τελειότητα υπό διακινδύνευση. Σε πρακτικό επίπεδο, έχει διαπιστωθεί πως η «ιατρονοσηλευτική» εργασία επηρεάζει το προσωπικό σε συναισθηματικό, πνευματικό, σωματικό και διαπροσωπικό επίπεδο, στοιχεία που οδηγούν σε αυξημένο στρες και επαγγελματική εξουθένωση. Οι παράγοντες αυτοί περιορίζουν τις επαγγελματικές δεξιότητες του προσωπικού, οδηγούν στη μείωση της παραγωγικότητας, διαμορφώνουν αρνητικές καταστάσεις όπως κατάθλιψη, ανησυχία και αμφιβολία, προκαλούν σωματικές ασθένειες (σωματοποίηση του άγχους, αυτονάνοσα νοσήματα) και τελικά λειτουργούν ανασταλτικά στην προσήκουσα παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έχει αποδειχτεί μέσα από τη διεθνή κυρίως βιβλιογραφία πως ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αντιμετώπιση των παραπάνω αρνητικών καταστάσεων είναι η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας. Η ενσυνειδητή προσέγγιση βασίζεται στην ανάπτυξη μιας στάσης προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, που δίνει έμφαση στην παροντική στιγμή ως αυτοτελές σημείο αναφοράς, που βρίσκεται σε πλήρη απεξάρτηση από προηγούμενες εμπειρίες και θεωρήσεις. Μέσω της ενσυνειδητότητας, τα ιατρονοσηλευτικά προσωπικά αναπτύσσει και καλλιεργεί δεξιότητες που έχουν να κάνουν με τη λήψη αποφάσεων, την προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις κάθε περίπτωσης, στη διαχείριση κρίσεων και στη συναισθηματική σταθερότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να περιοριστούν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσα από παρεμβάσεις με βάση την κουλτούρα της ενσυνειδητότητας.

331. ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΠΑΡΕΙΑΣ

Μ. Μιχάλη, Χ. Τσαφαράς, Λ. Μπασιάρη, Ι. Κόμνος
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Το Λεμφοζιδιακό Λέμφωμα είναι το συχνότερο από τα ήπιας συμπεριφοράς μη Hodgkin λεμφώματα και η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 60-65 έτη. Συνήθως πρόκειται για ένα βραδέως αναπτυσσόμενο λέμφωμα που προέρχεται από τα Β λεμφοκύτταρα και εμφανίζεται ως ανώδυνη διόγκωση σε έναν ή περισσότερους λεμφαδένες ενώ σπανιότερα οι ασθενείς παρουσιάζουν γενικευμένη συμπτωματολογία (πυρετό, έντονους νυχτερινούς ιδρώτες, απώλεια βάρους). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού όπου ως πρώτη εκδήλωση του λεμφοζιδιακού λεμφώματος ήταν ένα υποβλεννογόνιο μόρφωμα στην παρειά.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα ασθενής 60 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία ΩΡΛ λόγω ευμεγέθους υποβλεννογόνιου μορφώματος αριστερής παρειάς, με σταδιακή αύξηση του μεγέθους του από τριμήνου, χωρίς ψηλαφητούς τραχηλικούς λεμφαδένες. Η ασθενής ήταν καπνίστρια και δεν ανέφερε άλλη γενικευμένη συμπτωματολογία. Προγραμματίστηκε και πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του μορφώματος με τοπική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αποτέλεσμα της βιοψίας ανέδειξε νεοπλασματικό ιστό με ασαφή οζώδη διαμόρφωση και με τη βοήθεια της ανοσοϊστοχημείας βρέθηκε ότι επρόκειτο για λεμφοζιδιακό (follicular) Β-λέμφωμα. Στη συνέχεια παραπέμφθηκε στους αιματολόγους για περαιτέρω αντιμετώπιση με το κατάλληλο χημειοθεραπευτικό σχήμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λεμφοζιδιακό Β-λέμφωμα κατά κανόνα διαγιγνώσκεται από βιοψία κάποιου λεμφαδένα και σπανιότερα από οστεομελική παρακέντηση. Σπάνια η πρώτη εστία διάγνωσης της νόσου προέρχεται από λεμφοκύτταρα εξωλεμφαδενικής προέλευσης όπως στο παρόν περιστατικό. Επομένως, ένα υποβλεννογόνιο μόρφωμα στη στοματική κοιλότητα ενδεχομένως να οφείλεται σε κάποια σπάνια οντότητα που μόνο με την αφαίρεση και τη βιοψία μπορεί να επιβεβαιωθεί.



332. ΜΥΡΙΓΓΟΤΟΜΗ-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΛΗΝΙΣΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ε. Τζαβάρα, Μ. Καπνισάκη, Α. Τριάντου, Ι. Πανκοζίδου, Ε. Βαζαίου, Σ. Σταματάκη
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μυριγγοτομή +/- τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού αποτελούν συχνή χειρουργική επέμβαση για οξεία ή χρόνια νόσο του μέσου ωτός. Σκοπός της εργασίας είναι η υπενθύμιση των σημαντικότερων ενδείξεων διενέργειας μυριγγοτομής +/- τοποθέτησης σωληνίσκου αερισμού του μέσου ωτός στους παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ: Οι 47 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μυριγγοτομή και οι 21 από αυτούς στους οποίους τοποθετήθηκε σωληνίσκος αερισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ 10/2020 και 02/2022 διενεργήθηκαν 47 μυριγγοτομές σε 36 αγόρια και 11 κορίτσια ηλικίας 1,5 έως 4,5 ετών. Συχνότερο αίτιο μυριγγοτομής ήταν η εμμένουσα εκκριτική ωτίτιδα στο πλαίσιο υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Αναφορικά με την τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού αυτή διενεργήθηκε σε 17 αγόρια και 4 κορίτσια ηλικίας 18 μηνών έως 4,5 ετών εξαιτίας επιπλοκών της ΟΜΠΩ καθώς και χρόνιας εκκριτικής ωτίτιδας με συνοδό βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Ενδείξεις μυριγγοτομής αποτελούν η παρουσία ή η υποψία επιπλοκών της οξείας μέσης ή της χρόνιας μέσης ωτίτιδας π.χ. μαστοειδίτιδα, πάρεση προσωπικού νεύρου. Η εκκριτική ωτίτιδα αποτέλεσε υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων. Ενδείξεις τοποθέτησης σωληνίσκου αερισμού αποτελούν η χρόνια εκκριτική ωτίτιδα με παρουσία υγρού στο περισσότερο από τρεις μήνες στο μέσο ούς καθώς και η ύπαρξη βαρηκοΐας αγωγιμότητας μεγαλύτερης των 25 dB καθώς επίσης τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια οξείας μέσης ωτίτιδας τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην αντιμικροβιακή αγωγή. Μια σημαντική ένδειξη τοποθέτησης σωληνίσκου αερισμού αποτελεί η ύπαρξη ατελεκτασίας εξαιτίας δυσλειτουργίας της ευσταχιακής σάλπιγγας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην χειρουργική αίθουσα οδηγούνται οι μικροί ασθενείς για μυριγγοτομή +/- τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού εξαιτίας επιπλοκών της ΟΜΠΩ, βαρηκοΐα αγωγιμότητας ως αποτέλεσμα της χρόνιας εκκριτικής ωτίτιδας καθώς και ατελεκτασία οφειλόμενη σε χρόνια δυσλειτουργία της ευσταχιακής σάλπιγγας.

333. ΔΕΝ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ



334. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΒΟΩΝ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ζ. Ζάχου, Ν. Μαρκάτος, Ε. Βάσσου, Α. Μπίμπας, Χ. Νικήτας, Δ. Κικίδης

Α' Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση προτεινόμενων πρακτικών για την αντιμετώπιση των εμβοών (ηχοθεραπεία μέσω εφαρμογής κινητού τηλεφώνου, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, ακουστικά βοηθήματα, δομημένη συμβουλευτική) μεταξύ τους, αλλά και η διερεύνηση του συνδυασμού αυτών. Επιπροσθέτως, σκοπός είναι να διερευνήσουμε τα χαρακτηριστικά των ασθενών που τους κάνουν καταλληλότερους υποψήφιους και επωφελούνται στο μέγιστο από την κάθε θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θα λάβουν μέρος 500 συμμετέχοντες σε 5 Ευρωπαϊκά κέντρα, οι οποίοι πάσχουν από χρόνιες εμβοές, και μετά από μια σειρά ερωτηματολογίων σχετικά με τους χαρακτήρες των εμβοών και ακοολογικές δοκιμασίες τυχαιοποιούνται σε μία ή δύο από τις παραπάνω θεραπείες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Ιούνιο του 2021 μέχρι και τον Ιανουάριο 2022 έχουν ενταχθεί 76 συμμετέχοντες. Οι 26 έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία και από αυτούς 21 (81%) παρουσιάζουν βελτίωση στο βασικό ερωτηματολόγιο μέτρησης, το ερωτηματολόγιο αναπηρίας εμβοών (THI). Το 71% αυτών που εμφάνισαν βελτίωση είχαν σημαντική διαφορά στο THI, η οποία ορίστηκε ως διαφορά μεγαλύτερη ή ίση των 12 μονάδων. Από τους ασθενείς που εμφάνισαν βελτίωση το 48% έχει λάβει μονοθεραπεία και το 52% συνδυασμό θεραπειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο καθώς η μελέτη είναι ακόμα σε εξέλιξη. Εν τούτοις προς το παρόν επιβεβαιώνεται, πως οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται προκαλούν κλινικά σημαντική βελτίωση. Η ανάλυση με μεθόδους τεχνητής νοημοσύνης αναμένεται να συμβάλει στην προσπείθεια εξατομίκευσης της θεραπείας.

335. ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΠΟΙΕΙΔΟΥΣ ΣΤΟΜΙΟΥ ΤΗΣ ΡΙΝΟΣ

Β. Δαμιανίδου¹, Ε. Τζαβάρα², Μ. Καπνισάκη², Ι. Πανκοζίδου², Ε. Βαζαίου², Σ. Σταματάκη²

¹Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ: Η στένωση αποιειδούς στομίου είναι συγγενής ανωμαλία με υπερανάπτυξη οστικού ιστού της ρινικής απόφυσης της άνω γνάθου. Η σπανιότητα αυτής της κλινικής οντότητας την καθιστά θεραπευτική πρόκληση.

ΥΛΙΚΟ: Νεογνό, θήλυ, ενός μηνός, με στένωση αποιειδούς στομίου της ρινός που αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Νεογνό, τριάντα ημερών, παραπέμφθηκε στην Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας, επεισοδίων αποκορεσμού και διαταραχών σίτισης και ανάπτυξης. Υπήρξε αδυναμία τοποθέτησης ρινογαστρικού σωλήνα νούμερο 6 ή ενδοσκοπίου διαμέτρου 4 χιλιοστών. Στην αξονική τομογραφία το εύρος του στομίου ήταν μικρότερο των 5,8 χιλιοστών. Το νεογνό υποβλήθηκε σε αφαίρεση της περίσσειας του οστικού σχηματισμού μέσω υποβλεννογόνιας τομής άνω χείλους με χρήση φρέζας διαμαντιού και εν συνεχεία τοποθέτηση stent. Η μετεγχειρητική πορεία κρίνεται έως σήμερα ομαλή χωρίς παρουσία επαναστένωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καταγραφή αυτών των περιστατικών καθίσταται απαραίτητη λόγω της σπανιότητας και σοβαρότητας της κλινικής εικόνας. Η ρινική απόφραξη στα νεογνά οδηγεί σε απαπνευστική ανεπάρκεια λόγω της εκ φύσεως αδυναμίας στοματικής αναπνοής. Η διαφοροδιάγνωση από την ατρησία ρινικών χωνών συχνά αποτελεί πρόκληση, αλλά είναι υποχρεωτική λόγω της διαφορετικής θεραπευτικής προσέγγισης.



336. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ

Μ. Καπνισάκη¹, Ε. Τζαβάρια¹, Β. Δαμιανίδου², Α. Τριάντου¹, Ε. Βαζαίου¹, Σ. Σταματάκη¹
¹Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία», ²Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΣΚΟΠΟΣ: Την περίοδο πριν την εμφάνιση της πανδημίας με κορωνοϊό η επισκεψιμότητα στα επείγοντα ιατρεία ΩΡΛ κυμαίνονταν ετησίως στους 12.600 ασθενείς, όπου 10% έχρηζαν επείγουσας χειρουργικής αντιμετώπισης. Οι υπόλοιποι αντιμετώπιζονταν συντηρητικά για οξεία παθολογικά σύνθετα παιδο-ΩΡΛ νοσήματα. Από νωρίς στην ιστορία της ιατρικής έγινε κατανοητό ότι τα νεογνά, βρέφη και παιδιά δεν συνιστούσαν μικρογραφία των ενηλίκων. Έτσι ήδη από τις αρχές του 17^{ου} αιώνα αρχίζουν οι πρώτες περιγραφές της παιδιατρικής ΩΡΛ παθολογίας και χειρουργικής.

ΥΛΙΚΟ: Οι ιστορικές περιγραφές επίσημα καταγεγραμμένες σε επιστημονικά συγγράμματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ιστορικές περιγραφές ακόμη από τις αρχές του 1^{ου} αιώνα γίνονται για την αμυγδαλεκτομή από τον Celsus στο σύγγραμμά του De Medicina. Η συγγενής βαρηκοΐα, οι κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες, τα μολυσματικά νοσήματα και η περιγεννητική απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού είχαν αναγνωριστεί και περιγραφεί πολύ πριν την ανάπτυξη της Ωτορινολαρυγγολογίας. Η πρώτη περιγραφή νεογνικού ασθενή γίνεται το 1601 από τον Dr. Jean Heroard και αφορούσε τον μελλοντικό βασιλιά της Γαλλίας Λουδοβίκο 13^ο ο οποίος γεννήθηκε με βραχύ χαλινό γλώσσα. Το 1620 ο Λουδοβίκος γιος των Captain of Castile και Dona Juana de Cordoba, έπασχε από συγγενή βαρηκοΐα, ένα από τα πολλαπλά καταγεγραμμένα περιστατικά στην οικογένειά του. Το 19^ο αιώνα οι Α. Politzer και J. Gruber πρωτοπόροι στην ωτολογία θεράπευαν και παιδιά. Τον 20^ο αιώνα ο M. Mackenzie περιγράφει την υποτροπιάζουσα θηλωμάση του λάρυγγα στα παιδιά. Η διφθερίτιδα, η φυματίωση και η συγγενή σύφιλη, αίτια στένωσης του αεραγωγού στα παιδιά οδήγησαν στην ανάπτυξη της λαρυγγοτραχειοβρογχοσκόπησης και της διενέργειας τραχειοστομίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το 1744 ο John Newberry εκδίδει το πρώτο βιβλίο για παιδιά δίνοντας έμφαση στην αξία της παιδικής ανάπαυσης σε αντίθεση με τη μέχρι τότε νοοτροπία όπου πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα είχαν κυρίως τα αγόρια που συμμετείχαν στην εργασία. Από το τέλος του 18^{ου} αιώνα η πρόσβαση σε ΩΡΛ περιθαλψη κατέστη διαθέσιμη σε μεγαλύτερο μέρος παιδιατρικού πληθυσμού φτάνοντας σήμερα σε ευρεία εξειδίκευση της παιδο-ΩΡΛ.

337. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Χ. Νικήτας¹, Ε. Κοντογιάννη², Σ. Παπαδοπούλου¹, Μ. Τσουκάτος¹, Ζ. Ζάχου¹, Δ. Κικίδης¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική (ΩΡΛ) Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γνωστή στη βιβλιογραφία η συσχέτιση μεταξύ των διαταραχών ισορροπίας και της έκπτωσης τμημάτων της γνωσιακής λειτουργίας, με κυρίαρχα την οπτικοχωρική ικανότητα, τη βραχυπρόθεσμη μνήμη και την εκτελεστική λειτουργία. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ της γνωσιακής λειτουργίας, της λειτουργικής βάρδισης και της ζάλης. Επίσης, αναζητούνται προγνωστικοί παράγοντες της λειτουργικής βάρδισης σε άτομα με περιφερικές αιθουσαίες διαταραχές από μετρήσεις σχετικές με τη γνωσιακή τους λειτουργία.

ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 59 άτομα που προσήλθαν που εξετάστηκαν λόγω διαταραχών ζάλης και αστάθειας, σε έδαφος ιστορικού αιθουσαίας ανεπάρκειας. Επιπλέον της τυπικής νευροτολογικής εξέτασης, καταγράφηκαν τα: Καταγραφή Μειονεκτήματος Ζάλης, Αξιολόγηση Λειτουργικής Βάρδισης και κλίμακα Γνωστικής Αξιολόγησης Μόντρεαλ (MoCA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του λειτουργικού βαδίσματος και μεταβλητών της MoCA (εγρήγορη: $r = 0,267$; $p = 0,041$, λεκτική ευχέρεια: $r = 0,454$, $p < 0,001$), του φύλου ($r = -0,330$ $p = 0,01$) της ηλικίας ($r = -0,339$, $p = 0,009$), του μορφωτικού επίπεδου ($r = 0,403$, $p = 0,002$) και της αντίληψης ζάλης ($r = -0,389$, $p = 0,003$). Επιπλέον, με βάση μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, η επίδοση στη λειτουργική βάρδιση συνδέθηκε ($R^2 = 0,566$, $p < 0,001$) με τη λεκτική ευχέρεια και την καθυστέρηση ανάκλησης και την αντίληψη ζάλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση της γνωσιακής λειτουργίας θα μπορούσε να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη για την αποκατάσταση ισορροπίας σε διαταραχές της στάσης και της βάρδισης σε ασθενείς με ιστορικό αιθουσαίας ανεπάρκειας.

338. ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΥΤΤΑΡΩΝ MERKEL ΠΡΩΤΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Μιχάλη, Α. Τσίκου, Β. Ράγκος, Ι. Κόμονος

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Το καρκίνωμα των κυττάρων Merkel είναι μια επιθετική μορφή δερματικού καρκίνου, που συνήθως εμφανίζεται ως οζίδιο με χρώμα παρόμοιο του δέρματος, γαλαζωπό ή ιωδοκόκκινο. Σχετίζεται με τον ιό polyoma, την έκθεση στον ήλιο, την ηλικία, την εξασθένηση του ανοσοποιητικού και το ανοιχτόχρωμο δέρμα. Η ονομασία οφείλεται στην προέλευση των καρκινικών κυττάρων από τα φυσιολογικά κύτταρα Merkel. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με καρκίνωμα από κύτταρα Merkel στην πρωτιαία χώρα.

ΥΛΙΚΟ: Άρρεν 84 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με πρωτιαίο οζίδιο αριστερά, ιωδοκόκκινης απόχρωσης, που εμφανίστηκε από τετραμήνου ύστερα από τραυματισμό στην περιοχή. Κατά την κλινική εξέταση δεν αναδείχθηκαν διογκωμένοι τραχηλικοί λεμφαδένες και προγραμματίστηκε βιοψία με τοπική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νευροενδοκρινικό καρκίνο από κύτταρα Merkel. Πραγματοποιήθηκε CT σπλαχνικού κρανίου-τραχήλου όπου αποκαλύφθηκε διήθηση στην αριστερή παρωτίδα. Οι CT εγκεφάλου, θώρακα και κοιλίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Προγραμματίστηκε και πραγματοποιήθηκε υπό γενική αναισθησία αφαίρεση του όγκου, επιπολής παρωτιδεκτομή αριστερά και αφαίρεση του αριστερού υπογοναθίου σιαλογόνου αδένα με τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό των επιπέδων Ib, IIa, IIb. Ο ασθενής ξεκίνησε άμεσα ακτινοθεραπεία καθότι επιτυγχάνονται μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης όταν συνδυάζεται με τη χειρουργική αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το καρκίνωμα από κύτταρα Merkel εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην κεφαλή και στον τράχηλο και η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας λόγω της ταχύτατης επέκτασής του. Η πρόγνωση εξαρτάται από το στάδιο εξέλιξης κατά τη στιγμή της διάγνωσης και η θεραπεία συνίσταται στο συνδυασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης και της ακτινοθεραπείας.

**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ
ΟΝΟΜΑΤΩΝ**

BAMIOU D-E	119	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ Β	78
BHARGAVA S	189	ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Λ	117
FLAMEN P	80	ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Π	117, 317
HAMDAN J	321, 323	ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	242
ISKRENOVA R	296	ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΑ Ε.....	239
JAGIRDAR R	76	ΑΪΔΙΝΗΣ Α	236
KALBACHER H.....	6, 8	ΑΛ ΣΑΜΑΡΙ Μ.....	147
KROUMPOUZOS G	189	ΑΛΑΜΑΝΟΣ Ι.....	32
KUNAL S.....	35	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	135, 145, 149
ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗ Θ.....	14, 211, 212, 213	ΑΛΕΞΙΟΥ Ζ	298, 316
LOTFY A	321, 323	ΑΛΕΞΙΟΥ Θ	215, 223
MARIN G	80	ΑΛΕΞΙΟΥ Ι.....	215, 219, 222, 223, 230
MAURER C	119	ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Α.....	164
MILEVA M	80	ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε	178, 179, 180, 181, 184
MYLONAKIS E.....	189	ΑΛΙΜΑΝΗ Γ	111
ΠΑΡΟΙΚΑΚΙ Μ-Ε.....	189	ΑΛΧΑΖΙΔΟΥ Ε.....	183, 185, 186, 187, 188
ΠΑΥΛΟΥ Μ.....	119	ΑΜΠΑΔΙΩΤΑΚΗ Μ-Μ..	95, 269, 273, 274, 276
SCHMITT C-P	76	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Α.....	1
ŠEMROV D.....	24, 26	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	253, 254,256, 258, 314
ŠEMROV C	121	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Σ	69
TERZIS I.....	321, 323	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Χ	52, 238, 278
UGNE S	35	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ Ε	201
VAN BOGAERT C.....	80	ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ Σ.....	10
WALZ I.....	119	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Α.....	46
YUMEEN S	189	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ε	36, 38, 39
A		ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Α	239
ΑΒΔΗ Μ.....	103	ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Μ.....	111
ΑΒΡΑΑΜΙΔΗΣ Π.....	15	ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ-ΛΥΤΡΑ Κ	52, 238, 278
ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ Δ.....	33	ΑΝΤΙΟΧΟΥ Ε	243
ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Π.....	239	ΑΝΤΡΕΟΥ Ε	197, 297
ΑΓΓΕΛΗ Χ.....	249, 325	ΑΝΤΩΝΕΛΛΟΥ Ρ	72, 122
ΑΓΓΕΛΗΣ Ν.....	7	ΑΝΤΩΝΙΟΥ Θ.....	135
ΑΓΓΕΛΙΔΗ Μ.....	131, 132	ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ Ε-Χ	82
ΑΓΓΕΛΙΝΑ Ε	243	ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Ε.....	94, 277, 281, 284
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Ε.....	29	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Α	200, 233, 329
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Α	16	ΑΠΑΝΩΜΕΡΙΤΑΚΗ Α	58, 294
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε	24, 26, 72, 75, 121, 122	ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Α	94, 98, 267, 277,281, 284, 287
ΑΓΓΕΛΟΥ Ε	313	ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Χ	303
ΑΓΡΙΑΝΤΩΝΗ Μ-Ε.....	255	ΑΡΒΑΝΙΤΗ Α.....	237
ΑΔΑΜΗ Μ.....	104		

ΑΡΕΤΑΚΗ Α.....	299	ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Σ.....	16
ΑΡΚΟΥΛΗ Σ.....	215, 219, 222, 230	ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	62
ΑΡΜΑΤΑ Ν.....	69	ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	98, 155, 248, 264, 267, 281, 284, 287
ΑΡΜΠΙΛΙΑ Χ.....	6	ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Μ.....	242
ΑΡΝΑΟΥΤΗ Τ.....	101	ΒΑΣΣΑΛΟΣ Κ.....	70
ΑΣΤΑΡΑ Κ.....	30, 34, 206	ΒΑΣΣΟΥ Ε.....	334
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ.....	81	ΒΑΤΖΙΑ Κ.....	30, 34, 206
ΑΥΓΕΤΙΔΟΥ Ε.....	73	ΒΕΖΥΡΑΚΗ Π.....	156
ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗΣ Δ.....	16	ΒΕΛΕΝΤΖΑ Λ.....	58, 61
ΑΥΦΑΝΤΗΣ Ι.....	95, 269, 273, 274, 276	ΒΕΛΙΑΝΗ Κ.....	65, 68
Β		ΒΕΛΙΟΥ Κ.....	116
ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ Ε.....	46, 48, 50	ΒΕΛΙΣΑΡΗΣ Γ.....	47
ΒΑΔΑΛΑ Χ.....	243	ΒΕΛΟΥΔΑΚΗ Α.....	27, 40, 198
ΒΑΖΑΙΟΥ Α.....	214, 216, 218	ΒΕΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	252
ΒΑΖΑΙΟΥ Ε.....	214, 216, 218, 332, 335, 336	ΒΗΣΣΑΡΑΚΗ Ε.....	135, 136
ΒΑΘΙΩΤΗΣ Ι.....	82	ΒΗΣΣΑΡΑΚΗΣ Γ.....	135
ΒΑΚΙΑΡΟΥ Φ.....	253, 254, 256, 258, 314	ΒΙΑΖΗΣ Ν.....	310
ΒΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Ι.....	154, 207	ΒΙΔΟΥΡΑ Ν.....	192
ΒΑΛΒΗΣ Σ.....	282, 286, 288, 289	ΒΙΝΤΖΗΛΑΙΟΥ Μ.....	245
ΒΑΛΣΑΜΑΚΗ Π.....	114, 115, 237	ΒΙΟΛΙΤΖΗ Κ.....	196
ΒΑΜΒΑΚΑ Μ.....	159, 130	ΒΛΑΧΑΔΗΣ Ν.....	41, 45, 53, 54, 55, 56, 176, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 205, 208, 227, 228
ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ Α.....	32	ΒΛΑΧΑΚΟΥ Σ.....	135
ΒΑΡΒΑΡΙΓΟΣ Ι.....	176, 182	ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ Σ.....	245
ΒΑΡΔΑΚΑ Ε.....	192, 193, 194, 195, 196	ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Χ.....	32
ΒΑΡΔΑΚΑΣ Δ.....	96, 97, 266, 268, 271	ΒΛΑΧΟΣ Σ.....	239
ΒΑΡΔΑΚΩΣΤΑΣ Δ.....	326, 328	ΒΟΓΙΑΤΖΗ Γ.....	21, 22
ΒΑΡΕΛΑ Δ.....	33	ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ Ι.....	49, 236
ΒΑΡΕΛΑ Ι.....	2	ΒΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ Κ.....	30, 34, 206
ΒΑΡΣΑΜΑΣ Χ.....	30, 34, 206	ΒΟΣΚΙΔΟΥ Β.....	18
ΒΑΡΣΑΜΗ Μ.....	9	ΒΟΣΚΟΥ Π.....	74
ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ Ι-Α.....	204	ΒΟΥΛΓΑΡΗ Π.....	32
ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α..	11, 158, 166, 168, 170	ΒΟΥΡΔΟΥΜΠΑ Α.....	202, 204
ΒΑΣΙΛΑΡΑ Φ.....	244	ΒΟΥΡΛΑΚΟΥ Χ.....	297
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Α.....	213	ΒΟΥΡΛΗ Σ.....	158, 166, 168, 170
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Γ.....	124, 125, 126, 127, 128, 129, 257	ΒΟΥΤΣΙΝΑ Μ.....	135
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Ι.....	5, 144, 146, 234	ΒΡΑΔΗ Α-Ι.....	196
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Κ.....	47	ΒΡΙΚΟΣ Ε.....	164
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Γ.....	158	ΒΥΤΙΝΙΩΤΗΣ Σ.....	159
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Μ.....	255		

Γ	
ΓΑΒΑΝΑ Μ	32
ΓΑΒΡΙΕΛΑΤΟΣ Γ	147
ΓΑΒΡΙΗΛ Σ.....	252
ΓΑΒΡΙΗΛΑΚΗ Ε	3
ΓΑΛΑΝΗ Α	17
ΓΑΛΑΝΗ Λ.....	244
ΓΑΛΑΝΗΣ Σ	285
ΓΑΛΑΝΗΣ Χ.....	97, 265, 266, 268, 270, 285
ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	256, 314
ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	19
ΓΑΛΑΤΑΣ Γ.....	64, 106
ΓΑΡΜΠΗ Α	22
ΓΑΡΜΠΗΣ Ν	22, 320, 322, 326, 327, 328
ΓΑΤΣΙΟΣ Δ	119
ΓΕΙΤΟΝΑ Μ	83
ΓΕΡΑΚΑΡΗ Σ.....	58, 61
ΓΕΡΟΘΑΝΑΣΗ Ν.....	164
ΓΕΡΟΣΤΑΘΗΣ Α	44
ΓΕΡΟΥ Μ	33
ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑΣ Α	6
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Π.....	21, 22
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Δ.....	242
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Γ.....	272, 275, 279, 280, 283
ΓΕΩΡΓΙΛΗΣ Κ	190
ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	256
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α.....	197, 295, 329
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι	17
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π-Χ	158, 168, 170
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Φ.....	94, 98, 277, 287
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	72, 122, 172
ΓΙΑΓΑ Ε	313
ΓΙΑΓΚΛΙΣΗΣ Ε	145
ΓΙΑΓΚΟΣ Χ.....	191
ΓΙΑΓΚΟΥ Ε-Ν.....	58
ΓΙΑΛΕΛΗΣ Ν.....	183, 186, 187, 188
ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗ Μ-Ν.....	316
ΓΙΑΝΝΑΚΗ Ε.....	1
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ	235
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ Α	9, 133
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ Λ	42, 43, 109
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΔΑΚΗ Α ..	192, 193, 194, 195, 196
ΓΙΑΝΝΑΡΗΣ Ι	282, 286, 288, 289
ΓΙΑΝΝΗ Σ	2
ΓΙΑΝΝΙΚΗ Μ.....	116
ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ Ε	58, 61
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Α-Σ.....	109
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	118
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	299
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Σ	42, 43
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	253, 256
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Χ	245, 246
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Σ	131, 132
ΓΙΑΝΝΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Δ	229, 231
ΓΙΑΠΙΤΖΑΚΗΣ Χ.....	16
ΓΙΟΥΚΚΑΣ Ρ.....	197, 295
ΓΙΟΥΛΗ Δ	210
ΓΙΩΤΗΣ Δ.....	96, 97, 116, 265, 266, 268, 270, 271, 285
ΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Ν.....	178, 181
ΓΚΙΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε	169
ΓΚΙΚΑ Μ	284
ΓΚΙΝΗΣ Ι	245
ΓΚΙΝΤΩΝΗ Ι.....	16
ΓΚΙΟΖΟΣ Ι.....	82
ΓΚΟΥΜΑΚΟΥ Ε.....	164
ΓΚΟΥΝΤΑΣ Η.....	35
ΓΚΟΥΝΤΟΥΛΑΣ Α	148
ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ Λ.....	174
ΓΟΓΟΛΟΣ Ε.....	131, 132
ΓΟΜΠΟΣ Γ	36, 37, 38, 39, 172
ΓΟΥΓΟΥΡΕΛΑ Ε.....	19
ΓΟΥΓΟΥΡΕΛΑΣ Δ.....	19
ΓΟΥΝΑΡΙΔΗ Μ-Ι.....	46, 67
ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ Κ	30, 34, 42, 43, 62, 109, 206
ΓΟΥΡΝΑ Π.....	64, 106, 296
ΓΟΥΡΝΗΣ Δ.....	156
ΓΡΑΒΒΑΝΗ Α	67
ΓΡΑΦΑΚΟΣ Σ.....	2
ΓΡΑΦΑ Ε.....	78
ΓΡΕΚΑ Α.....	75

ΓΡΗΓΟΡΑΤΟΥ Μ	253, 314	ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α	74
ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	104	ΔΟΥΚΑΣ Χ	190
ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ Χ.....	27	ΔΟΥΛΓΕΡΑΚΗΣ Ι.....	313
ΓΩΓΟΥ Ε.....	30, 34, 206	ΔΟΥΛΓΕΡΑΚΗΣ Σ	313
Δ		ΔΟΥΛΗ Κ	51
ΔΑΛΜΑ Α.....	27	ΔΟΥΜΟΥΛΙΑΚΑ Ε.....	60
ΔΑΛΜΑ Ν.....	198	ΔΡΑΓΟΥΜΗ Π	319
ΔΑΜΑΣΚΟΣ Χ 21, 22, 320, 322, 326, 327, 328		ΔΡΑΚΟΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗ Ε-Π.....	316
ΔΑΜΙΑΝΑΚΗΣ Ε.....	150	ΔΡΑΚΟΥ Ξ.....	20
ΔΑΜΙΑΝΙΔΟΥ Β.....	335, 336	ΔΡΙΚΟΣ Ι	311, 312
ΔΑΜΙΑΝΙΔΟΥ Σ	11, 162, 166, 170	ΔΡΥΛΛΗ Α.....	173
ΔΑΠΕΡΓΟΛΑ Α	82	Ε	
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ Κ.....	201, 203	ΕΛΕΖΟΓΛΟΥ Α	117, 317
ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Σ.....	307	ΕΛΕΥΡΟΥΔΗΣ Ε.....	203
ΔΑΦΝΗ Μ.....	309	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΟΥ Α.....	33
ΔΕΒΕΤΖΗ Α	293	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΟΥ Ε	168
ΔΕΔΟΠΟΥΛΟΥ Β	324	ΕΞΑΡΧΑΚΟΥ Κ.....	7
ΔΕΛΗΣ Δ	147	ΕΞΑΡΧΟΠΟΥΛΟΥ Δ	297, 304, 310
ΔΕΛΤΑΣ Κ	15	ΕΥΑΓΓΕΛΙΝΕΛΗΣ Π.....	307
ΔΕΝΔΙΑΣ Σ.....	299	ΕΥΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	111
ΔΕΡΜΑΤΗΣ Π.....	61	ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Α	255
ΔΕΣΚΟΥ Φ	101	ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Θ.....	175
ΔΕΣΠΟΤΗ Α.....	143, 145	ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΗ Ε	58, 294
ΔΕΣΠΟΤΙΔΗΣ Μ.....	320	Ζ	
ΔΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	75	ΖΑΒΡΑΣ Κ.....	135
ΔΗΜΗΤΡΑΚΑΚΗΣ Σ	103	ΖΑΓΚΟΤΣΗΣ Γ	173, 241, 250, 251
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Μ	64, 296	ΖΑΓΟΡΙΑΝΟΥ Α.....	36
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ν.....	143, 145	ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ Γ	50
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Β.....	105	ΖΑΝΝΕΣ Ν . 124, 125, 126, 127, 128, 129, 257	
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ	223, 229, 230, 231	ΖΑΡΚΑΔΑ Β	240
ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΗΣ Δ.....	322, 327	ΖΑΡΝΑΒΕΛΗ Γ	163
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Μ-Α	4, 6, 8, 115,	ΖΑΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Σ	30, 34, 42, 43, 76,
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Σ.....	234	109, 110, 206
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Γ.....	196	ΖΑΡΩΝΑΚΗΣ Ε.....	78
ΔΙΑΚΟΝΙΚΟΛΑ Δ.....	39	ΖΑΦΕΙΡΑΤΟΥ Χ.....	164
ΔΙΑΚΟΥΜΗΣ Γ ... 224, 282, 286, 288, 289, 301		ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ Δ.....	319
ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ Δ	25	ΖΑΧΑΡΗ Ν	324
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Σ	157, 160	ΖΑΧΑΡΗΣ Γ.....	324
ΔΟΛΤΣΙΝΙΑΔΗΣ Δ	52, 278	ΖΑΧΑΡΙΑ Μ.....	9, 133
ΔΟΝΤΑ Ι-Ν	102		

ΖΑΧΟΥ Ζ	334, 337
ΖΑΧΟΥ Μ	191
ΖΕΠΠΟΥ Ε.....	85
ΖΕΡΒΟΥ Ε.....	169
ΖΗΚΟΠΟΥΛΟΣ Α	17
ΖΗΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	17
ΖΗΛΙΔΟΥ Β.....	24, 26, 121
ΖΗΣΗΣ Χ	97, 265, 270
ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ Α	114, 115, 237
ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ Ο.....	91
ΖΙΩΓΑ Β.....	133
ΖΟΡΜΠΑΛΑ Θ	298
ΖΟΡΜΠΑΣ Α.....	124, 125, 126, 127, 128, 129, 257, 315
ΖΟΥΛΙΑΣ Ε	164
ΖΟΥΛΟΓΙΑΝΝΗ Χ.....	315
ΖΟΥΜΠΟΥΛΗ Χ	191, 257
ΖΟΥΜΠΟΥΛΗΣ Γ	22
ΖΟΥΡΛΑ Κ.....	70
ΖΥΓΑ Σ.....	5
ΖΩΓΡΑΦΟΣ Γ.....	249, 325
ΖΩΗ Η.....	79
ΖΩΤΑ Κ.....	40, 198

Η

ΗΛΙΑΔΗΣ Χ.....	220, 226, 308
ΗΛΙΑΔΟΥ Ζ	33

Θ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Ι	52, 238, 278
ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΥ Ε.....	136
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	151, 152, 153, 259, 260, 261, 262, 263
ΘΕΟΔΩΡΟΥ Α	194
ΘΕΟΔΩΡΟΥ Ε.....	103, 105
ΘΕΟΧΑΡΗ Χ	67
ΘΕΟΧΑΡΙΔΗΣ Β.....	249, 325

Ι

ΙΑΤΡΟΥ Μ.....	136
ΙΕΡΩΝΥΜΑΚΗ Α.....	163, 210, 293

ΙΣΣΑΡΗΣ Β.....	200, 233, 329
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Μ.....	15
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Ε.....	103, 105

Κ

ΚΑΒΒΑΔΑ Δ.....	104, 235
ΚΑΪΚΗΣ Α	37
ΚΑΚΑΛΗΣ Α	6, 8
ΚΑΚΑΛΟΥ Ε.....	67
ΚΑΛΑΪΔΟΠΟΥΛΟΥ Ο	253, 256, 258
ΚΑΛΑΪΤΖΑΚΗΣ Ε.....	250
ΚΑΛΑΜΠΑΛΗ Β	196
ΚΑΛΑΝΤΖΗ Ν	253, 258
ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ Δ.....	305
ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ.....	199
ΚΑΛΔΑΡΑ Ε	71
ΚΑΛΙΟΝΤΖΟΓΛΟΥ Α	72, 122
ΚΑΛΙΟΥ Μ.....	3
ΚΑΛΛΗΣ Ε.....	197, 295
ΚΑΛΛΗΣ Π.....	197, 295
ΚΑΛΛΙΟΤΖΟΓΛΟΥ Ν.....	172
ΚΑΛΛΙΩΡΑ Γ	165
ΚΑΛΛΟΝΙΑΤΗΣ Θ	73, 135, 136
ΚΑΛΜΑΝΤΗΣ Κ.....	180, 184
ΚΑΛΟΓΕΡΑΣ Κ.....	48
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	11, 162, 166, 170
ΚΑΛΟΓΡΙΔΑΚΗ Μ	86
ΚΑΛΟΓΡΙΔΗ Μ.....	86, 190
ΚΑΛΟΜΟΙΡΗ Σ.....	67
ΚΑΛΟΥΣΗ Δ.....	30, 34, 206
ΚΑΛΠΑΔΑΚΗ Χ	3
ΚΑΛΠΟΥΡΤΖΗ Ν.....	32
ΚΑΛΤΣΑΣ Γ	201, 203
ΚΑΜΙΝΑΡΗ Χ	168
ΚΑΜΠΟΛΗΣ Χ	62
ΚΑΝΑΚΗΣ Α	148, 150
ΚΑΝΤΑΡΤΖΗ Κ	114
ΚΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ Β.....	235
ΚΑΠΑΤΑΝΗΣ Α	14, 211, 212, 213
ΚΑΠΑΤΑΝΗΣ Χ.....	14, 211, 212, 213
ΚΑΠΕΡΩΝΗΣ Η	128

ΚΑΠΝΙΣΑΚΗ Μ.....	218, 332, 335, 336	ΚΑΣΤΑΝΑΚΗΣ Ε.....	191
ΚΑΡΑΒΑΛΑΚΗΣ Γ.....	3	ΚΑΣΤΟΡΙΝΗ Χ.....	25
ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΗΣ Θ.....	244	ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ Ε.....	4, 6, 8, 115
ΚΑΡΑΓΑΤΣΟΓΛΟΥ Ε.....	196	ΚΑΤΣΑΝΔΡΗ Α.....	297, 304, 310
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Μ.....	164	ΚΑΤΣΑΡΟΣ Λ.....	71
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Δ.....	290, 291	ΚΑΤΣΑΡΟΥ Α.....	104
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Κ.....	273	ΚΑΤΣΑΡΟΥ Ο.....	50
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Α... 178, 180, 181, 184		ΚΑΤΣΑΣ Κ.....	25, 27
ΚΑΡΑΓΚΙΟΖΟΓΛΟΥ Α.....	18	ΚΑΤΣΕΛΗ Α.....	325
ΚΑΡΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Μ.....	70	ΚΑΤΣΙΑΔΑΣ Ν.....	71
ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Ε.....	267, 277	ΚΑΤΣΙΑΝΟΣ Ε.....	48
ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ Η.....	244	ΚΑΤΣΙΛΗ Α.....	37
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ Α.....	32	ΚΑΤΣΙΜΠΟΥΛΑ Δ.....	51
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ Π.....	11, 158, 166	ΚΑΤΣΟΥΛΑ Χ.....	234
ΚΑΡΑΛΗ Β.....	305	ΚΑΤΣΟΥΛΗ Μ.....	256
ΚΑΡΑΜΑΝΟΥ Μ.....	221	ΚΑΥΚΑΣ Ν.....	47
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ Τ.....	10	ΚΑΨΩΡΙΤΑΚΗ Α.....	161
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ Ι.....	102	ΚΕΗ Α.....	169
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Μ.....	290	ΚΕΡΑΖΗ Ε.....	72, 122, 172
ΚΑΡΑΜΠΕΛΗ Μ.....	299	ΚΕΦΑΛΑ Γ.....	197, 295
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ Χ.....	10, 120	ΚΕΦΑΛΑ Δ.....	1
ΚΑΡΑΝΤΖΑΝΟΣ Λ.....	144, 146	ΚΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	5
ΚΑΡΑΝΤΩΝΗ Ε.....	242	ΚΙΚΗ Ι.....	106, 296
ΚΑΡΑΠΑΝΑΓΙΩΤΗ Α.....	201	ΚΙΚΙΔΗΣ Δ.....	119, 334, 337
ΚΑΡΑΠΑΤΗ Γ.....	240, 306	ΚΙΟΥΜΗ Α.....	3
ΚΑΡΑΤΑΠΑΝΗΣ Σ.....	36, 37, 38, 39, 172	ΚΟΚΚΟΡΗΣ Σ.....	29
ΚΑΡΑΤΑΣΙΤΣΑΣ Α.....	97, 270, 285	ΚΟΚΚΟΤΗΣ Γ.....	67
ΚΑΡΑΤΖΑΝΟΣ Ε.....	143, 145, 147	ΚΟΚΚΟΦΙΤΗ Ι.....	85
ΚΑΡΑΤΖΑΝΟΣ Λ.....	234	ΚΟΚΚΟΦΙΤΗ-ΑΝΤΩΝΙΟΥ Ι.....	85
ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ Σ.....	163, 293	ΚΟΚΤΣΙΔΟΥ Π.....	192
ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ Χ.....	163	ΚΟΛΙΛΕΚΑΣ Λ.....	61
ΚΑΡΙΑΝΑΚΗΣ Γ.....	255	ΚΟΛΙΟΣ Ν.....	59, 68
ΚΑΡΙΝΙΩΤΑΚΗΣ Γ.....	105	ΚΟΛΟΚΟΤΣΑ Ι.....	131, 132
ΚΑΡΝΑΚΗ Π.....	40, 198	ΚΟΛΟΤΟΥΡΑ Α.....	141
ΚΑΡΟΚΗΣ Α.....	35	ΚΟΛΤΣΙΔΑ Ο.....	67
ΚΑΡΡΑΣ Π.....	265, 266, 270	ΚΟΜΑΡΗ Χ.....	95
ΚΑΡΤΕΡΙΔΟΥ Α.....	193, 196	ΚΟΜΝΟΣ Ι.....	331, 338
ΚΑΡΦΗΣ Ι.....	80	ΚΟΝΔΥΛΗΣ Ν.....	19
ΚΑΣΙΔΙΑΡΑΚΗ Μ.....	58	ΚΟΝΔΥΛΙΟΣ Α.....	176, 182
ΚΑΣΜΕΡΙΔΗΣ Χ.....	49	ΚΟΝΙΔΑΡΗΣ Κ.....	97, 265, 266, 268, 270, 285
ΚΑΣΣΑΣ Π.....	30, 34, 206	ΚΟΝΤΑΞΟΠΟΥΛΟΥ Δ.....	24, 26, 72, 75, 121, 122

ΚΟΝΤΖΟΓΛΟΥ Κ.....	327	ΚΟΥΤΣΟΦΤΗ Κ.....	15
ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Ε.....	337	ΚΟΥΦΑΔΑΚΗ Α-Μ.....	19
ΚΟΝΤΟΓΡΟΥΝΗ Α.....	89	ΚΡΑΛΛΗΣ Ι.....	67
ΚΟΝΤΟΜΙΧΟΣ Λ.....	290, 291	ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗ Χ.....	62
ΚΟΝΤΟΣ Φ.....	162	ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗΣ Γ.....	58
ΚΟΝΤΟΥ Α.....	20	ΚΡΑΝΙΩΤΟΥ Χ.....	299
ΚΟΡΑΒΟΥ Ε-Ε.....	3	ΚΡΕΜΑΣΜΕΝΟΥ Ε.....	134
ΚΟΡΔΑΝΟΥΛΗ Ο.....	70	ΚΡΕΜΜΥΔΑΣ Π.....	209
ΚΟΡΔΟΥΤΗΣ Π.....	144, 146	ΚΡΗΤΙΚΟΥ-ΓΡΙΒΑ Ε.....	164
ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε... 41, 45, 53, 54, 55, 56, 205, 208		ΚΡΙΑΡΗ Α.....	224, 301
ΚΟΡΟΝΕΛΛΟΣ Ν.....	16	ΚΡΙΚΗΣ Ν.....	213
ΚΟΡΟΣ Χ.....	72, 122	ΚΤΙΣΗ Χ.....	209
ΚΟΣΜΑΔΑΚΗΣ Ν.....	131, 132	ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ.... 94, 203, 277, 284, 287	
ΚΟΣΜΑΣ Λ.....	94, 98, 281, 287	ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Σ.....	94, 98, 277
ΚΟΤΡΩΝΗ Α.....	140, 142, 148, 150	ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΗΣ Κ-Γ.....	67
ΚΟΥΒΑ Ι.....	11, 162, 170	ΚΥΡΙΤΣΑ Μ.....	141
ΚΟΥΒΑΡΔΑΣ Σ.....	161	ΚΥΡΙΤΣΗΣ Α.....	62, 321, 323
ΚΟΥΒΑΡΗ Μ.....	40, 198	ΚΩΗΣ Σ.....	244
ΚΟΥΒΑΤΣΟΣ Π.....	58	ΚΩΜΟΔΡΟΜΟΥ Α.....	103, 105
ΚΟΥΚΑΚΗ Ε.....	82	ΚΩΝΣΤΑ Ο.....	136
ΚΟΥΚΟΥΛΑΣ Γ.....	72, 122	ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗΣ Ε.....	130, 159
ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ Κ.....	220	ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΟΥ Α.....	211
ΚΟΥΛΙΑ Κ.... 124, 125, 126, 127, 128, 129, 257		ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ε.....	24, 26, 121
ΚΟΥΛΛΙΑΣ Ε.....	62	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Χ.... 96, 97, 137, 139, 265,	
ΚΟΥΛΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Β.....	133 266, 268, 270, 271, 28	
ΚΟΥΜΑΡΙΑΝΟΥ Α.....	201, 203	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Δ.....	256, 314
ΚΟΥΜΟΥΤΣΟΥ Κ.....	290	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Θ.....	49
ΚΟΥΜΠΟΥΡΟΣ Π.....	165	ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	21
ΚΟΥΝΟΥΚΛΑΣ Κ.....	242	ΚΩΣΤΑΚΗΣ Ι.....	7
ΚΟΥΝΤΟΥΡΗ Α.....	14, 211, 212, 213	ΚΩΣΤΟΓΛΟΥ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ι.....	117, 317
ΚΟΥΡΑΚΛΗΣ Γ.....	322, 327	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	4
ΚΟΥΡΑΜΠΑ Α.....	305	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΙΒ.....	6, 8
ΚΟΥΡΕΚ Χ.....	147, 234	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Β.....	85
ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ Λ.....	220, 226	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Π.....	316
ΚΟΥΣΗ ΜΑΚΙΝΑ Α.....	298	ΚΩΣΤΟΥΛΑ Μ.....	11, 162
ΚΟΥΤΑΚΗ Δ.....	202, 204	ΚΩΤΣΑΚΗ Α.....	305
ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ Μ.....	75	ΚΩΤΣΗΣ Θ.....	47
ΚΟΥΤΣΟΥΒΕΛΗ Α.....	299	ΚΩΤΣΙΑΣ Χ.. 96, 97, 265, 266, 268, 270, 271, 285	
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΥ Β.....	299		
ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΟΥ Σ.....	209		
ΚΟΥΤΣΟΥΡΗ Ε.....	85		
		Λ	
		ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ Κ-Ε.....	20

ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ Σ.....	130, 159	ΜΑΛΑΤΡΑΣ Α	15
ΛΑΖΙΔΟΥ Π.....	9, 133	ΜΑΜΟΥΧΑ Σ	23
ΛΑΛΕΑ Μ	14, 211, 212, 213	ΜΑΝΔΗΛΛΑΣ Δ.....	267
ΛΑΜΠΡΙΝΟΣ Δ.....	21, 22	ΜΑΝΕΣΗΣ Σ	270
ΛΑΜΠΡΟΥ Ε.....	219	ΜΑΝΘΟΥ Δ.....	70
ΛΑΜΨΑΣ Σ.....	46, 48, 50	ΜΑΝΙΩΤΗΣ Χ.....	62
ΛΑΤΣΟΥ Δ.....	83	ΜΑΝΤΑ Α.....	309
ΛΕΒΕΝΤΑΚΗΣ Ν	138, 143, 145, 149	ΜΑΝΤΑΔΑΚΗΣ Ε.....	63
ΛΕΒΕΝΤΑΚΟΣ Κ.....	249, 325	ΜΑΝΤΖΙΑΡΗ Δ.....	24, 26, 121
ΛΕΛΕΚΑΚΗ Ε	19	ΜΑΝΤΖΟΣ Δ.....	240
ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Β	76	ΜΑΝΤΗ Μ	106, 296
ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	164	ΜΑΝΤΗΣ Χ.....	47, 234
ΛΙΑΛΗ-ΠΗΧΑ Μ	195	ΜΑΝΩΛΑΚΑ Χ.....	36, 37, 38, 39, 172
ΛΙΑΠΗΣ Β.....	23	ΜΑΝΩΛΗΣ Ν	299
ΛΙΑΠΟΠΟΥΛΟΣ Δ	163, 293	ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΥ Α	209
ΛΙΒΑ Ε	20, 42, 43, 109	ΜΑΡΑΘΩΝΙΤΗΣ Α	50, 64, 106
ΛΙΝΑΡΔΑΚΗ Γ	58, 294	ΜΑΡΑΘΩΝΙΤΗΣ Γ	161
ΛΙΝΑΡΔΑΤΟΥ Β.....	144	ΜΑΡΑΚΟΜΙΧΕΛΑΚΗΣ Γ	243
ΛΙΝΟΥ Α	25, 27, 40, 198	ΜΑΡΑΝΤΟΣ Θ.....	242
ΛΙΟΔΗ Α.....	47, 59, 60, 68, 69, 240, 309	ΜΑΡΗ Α.....	242
ΛΙΟΠΑ Μ.....	83	ΜΑΡΗΣ Σ.....	94, 267, 281, 284
ΛΟΗΣ Ι	85	ΜΑΡΙΝΑΚΗΣ Θ	164
ΛΟΪΖΟΣ Γ	58	ΜΑΡΙΝΟΣ Γ.....	21, 22
ΛΟΥΚΑ Σ.....	158, 168, 170	ΜΑΡΚΑΤΟΣ Ν	334
ΛΟΥΚΑΚΗ Μ	292, 300, 302, 308	ΜΑΡΚΕΑΣ Ν	217, 225
ΛΟΥΚΑΤΖΙΚΟΥ Α	44	ΜΑΡΚΟΥ Μ.....	250
ΛΟΥΠΟΥ Α	129	ΜΑΡΚΟΥΛΑΤΟΣ Ν.....	35
ΛΥΓΚΟΣ Δ.....	303	ΜΑΡΟΥΓΚΛΙΑΝΗΣ Β	142
ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	310	ΜΑΡΟΥΣΗ Σ.....	249
ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ε.....	32	ΜΑΡΤΙΚΑ Α	77
ΛΥΠΑΡΑΚΗΣ Ε.....	300, 308	ΜΑΡΤΣΟΥΚΟΥ Μ	64
ΛΥΣΑΝΔΡΟΥ Α	50	ΜΑΣΓΑΛΑ Α.....	71
ΛΥΣΑΝΔΡΟΥ Μ	1	ΜΑΣΙΟΣ Ε.....	294
ΛΥΤΡΑ Θ.....	50	ΜΑΣΤΟΡΑ Ε.....	17, 175, 177
Μ		ΜΑΣΤΡΟΣΤΑΜΑΤΗ Ε.....	104
ΜΑΓΕΙΡΑ Ε.....	29	ΜΑΤΖΟΥΛΑ Χ.....	301
ΜΑΓΚΟΥΤΗ Ε.....	138	ΜΑΤΘΑΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ	47
ΜΑΔΕΝΗΣ Ν	177	ΜΑΤΣΟΥΚΑ Ε.....	14, 211, 212, 213
ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗΣ Γ	111	ΜΑΥΡΑΚΗ Ε.....	237
ΜΑΚΙΝΑ-ΚΟΥΣΗ Α.....	316	ΜΑΥΡΙΔΟΥ Α.....	178, 179, 181
		ΜΑΥΡΙΚΟΥ Ι.....	3

ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ Α	70	ΜΠΑΛΝΤΟΥΝΗΣ Δ	14
ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ Α	85, 89	ΜΠΑΛΤΑΓΙΑΝΝΗΣ Ν ...	253, 254, 256, 258, 314
ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ Π	58, 61, 85, 89	ΜΠΑΛΩΜΕΝΟΣ Β	237
ΜΑΧΑΙΡΑ Λ	81	ΜΠΑΜΙΔΗΣ Π	24, 26, 121
ΜΑΧΑΙΡΑ Μ	157, 160	ΜΠΑΝΤΑΔΑΚΗ Μ	9, 133
ΜΑΧΑΙΡΑΣ Γ	276	ΜΠΑΝΤΗ Α	3
ΜΕΛΕΤΙΑΔΗΣ Ι	11	ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ Ι	90
ΜΕΛΛΙΣΟΠΟΥΛΟΥ Ε	33	ΜΠΑΡΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ	75
ΜΕΝΤΖΗΣ Α	282, 286, 288, 289	ΜΠΑΡΛΑΜΠΑ Δ	299
ΜΕΝΤΗ Α-Μ	32	ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗΣ Σ	114
ΜΕΞΙΑΣ Α	10	ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Α	41, 205
ΜΕΡΕΝΤΙΤΗ Α	211	ΜΠΑΣΙΑΡΗ Λ	331
ΜΕΡΚΟΥΡΗ Ε	70	ΜΠΑΣΤΑΣ Α	131, 132
ΜΕΤΑΞΑ Ε	33	ΜΠΑΤΙΚΑ Π	253, 256, 258
ΜΕΧΙΛΛΗΣ Ι	46, 48	ΜΠΑΤΣΟΣ Γ	290, 291
ΜΗΛΑΣ Γ-Π	200, 233, 329	ΜΠΑΧΛΙΤΖΑΝΑΚΗ Μ	300, 302, 308
ΜΗΛΙΩΝΗΣ Χ	59, 65, 68, 69	ΜΠΕΓΚΑΣ Δ	272, 275, 279, 280, 283
ΜΗΤΚΑ Α	135	ΜΠΕΖΙΡΤΖΟΓΛΟΥ Ε	167
ΜΙΓΚΟΣ Μ	116	ΜΠΕΗ Μ	67
ΜΙΡΑΧΤΣΗ Χ	9	ΜΠΕΗΣ Ι	319
ΜΙΧΑΛΗ Δ	81	ΜΠΕΚΟΣ Β	159
ΜΙΧΑΛΗ Μ	331, 338	ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗ Χ	57
ΜΙΧΕΛΑΚΗΣ Ι	60, 134, 240, 309	ΜΠΕΡΜΠΕΡΙΑΝ Β	211
ΜΙΧΟΣ Α	63	ΜΠΕΤΣΙΚΟΣ Α	315
ΜΙΧΟΣ Κ	243	ΜΠΙΖΙΟΣ Χ	141
ΜΟΚΚΑΣ Β	173	ΜΠΙΖΟΣ Α	245
ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΥ Α	255	ΜΠΙΜΠΑΣ Α	334
ΜΟΣΧΟΥ Κ	245	ΜΠΙΝΙΑΡΗ Θ	163, 293
ΜΟΥΛΑΛΙ Η-Α	73	ΜΠΙΡΜΠΙΛΗΣ Α	6, 8
ΜΟΥΛΑΛΙ Χ-Α	101	ΜΠΙΡΟΣ Δ	59, 65, 68, 69
ΜΟΥΛΙΑΣ Ε	175	ΜΠΙΣΟΥΚΗΣ Α	290
ΜΟΥΡΒΑΤΗ Ε	114	ΜΠΙΤΣΑΝΗ Α	3
ΜΟΥΡΤΖΙΚΟΥ Α	165	ΜΠΛΕΤΣΑ Γ	108, 113
ΜΟΥΣΤΑΚΑ Ε	120	ΜΠΛΙΖΟΥ Α	104
ΜΟΧΑΜΕΝΤ Ν	124, 126	ΜΠΟΚΟΣ Ι	320, 326, 328
ΜΠΑΓΙΑ Ε	299	ΜΠΟΛΑΝΟΣ Ν	253, 254, 256, 258, 314
ΜΠΑΚΑΣΗΣ Α	22	ΜΠΟΛΛΑ Ε	60, 306
ΜΠΑΚΕΤΕΑ Σ	161	ΜΠΟΝΟΦΑ Δ	67
ΜΠΑΚΙΔΗΣ Σ	235	ΜΠΟΡΤΖΑΡΗ Ε	164
ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ι	202, 204	ΜΠΟΥΚΟΥΡΗΣ Α	60
ΜΠΑΛΑΝΙΚΑ Α	272, 275, 279, 280, 283	ΜΠΟΥΝΤΑΝΙΟΖΟΥ Ε	210

ΜΠΟΥΡΑΖΑΝΗ Μ	282, 286, 288, 289	ΝΤΕΜΚΑ Α	77
ΜΠΟΥΡΑΤΖΗΣ Ν.....	291	ΝΤΙΝΕΡΗ Α.....	32
ΜΠΟΥΣΙΩΤΗ Μ.....	209	ΝΤΟΥΒΛΗΣ Χ.....	253, 254, 256, 258, 314
ΜΠΟΥΤΑΚΟΓΛΟΥ Ε	3	ΝΤΟΥΜΠΟΒΙΝΑ Α.....	71
ΜΠΡΙΑΜΑΤΟΣ Δ.....	157, 160	ΝΤΟΥΝΑΣ Γ.....	124, 125, 126, 127, 128, 129, 257
ΜΥΛΩΝΑΣ Α	174, 221	ΝΤΟΥΝΟΥΣΗ Ε	156
ΜΥΡΚΟΥ Δ.....	313	ΝΤΟΥΣΚΑ Α.....	70
ΜΥΡΤΣΙΔΗΣ Χ	58	ΝΤΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ Β.....	67
ΜΥΡΩΔΙΑ Δ-Μ.....	67		
ΜΥΣΤΑΚΙΔΗ Β-Χ	48	Ξ	
Ν		ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	127
ΝΑΝΑΣ Σ.....	5, 28, 29, 73, 101, 135, 136, 138, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 234	ΞΑΠΛΑΝΤΕΡΗ Π	324
ΝΑΣΙΟΥ Μ.....	65	ΞΕΝΙΚΟΥ Μ-Φ.....	73, 87, 101
ΝΑΣΟΥ Α-Γ	171	ΞΗΜΕΡΗ Μ.....	3
ΝΑΣΤΑΤΟΣ Π.....	67	ΞΗΡΟΓΙΑΝΝΗ Α.....	63
ΝΑΥΠΛΙΩΤΗΣ Ε.....	211	ΞΙΟΥΡΟΥΠΠΑΣ Π.....	105
ΝΕΑΜΟΝΙΤΟΣ Κ.....	104	ΞΥΝΟΓΑΛΑΣ Ι	67
ΝΕΝΑ Ε.....	167	ΞΥΝΤΑΡΗΣ Μ.....	212, 213
ΝΕΡΑΝΤΖΟΥΛΗΣ Α	300	Ο	
ΝΕΣΤΟΡΑ Π-Μ	319	ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Ε	314
ΝΙΑΚΑΣ Δ.....	57	ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Δ.....	183, 186, 187, 188
ΝΙΑΝΙΑΡΟΥ Μ	137, 139, 140, 148	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Α.....	74
ΝΙΚΗΤΑΣ Χ.....	119, 334, 337	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Γ	60
ΝΙΚΗΦΟΡΟΥ Α.....	135, 136	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ε	22, 46, 48, 50
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Ε.....	253, 254, 256, 258, 314	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥΛΑ Ε.....	11, 166, 170
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Α	319	ΟΡΛΑΝΔΟΥ Κ.....	11, 158, 162
ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	108, 159, 246, 247	ΟΥΖΟΥΝΑΚΗΣ Π.....	226
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Γ.....	183, 186, 187, 188		
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Χ.....	299	Π	
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.....	22	ΠΑΓΟΥΛΑΤΟΥ Α.....	254, 258, 314
ΝΙΚΟΛΟΥΣΗΣ Ε	3	ΠΑΓΩΝΗ Μ.....	164
ΝΙΦΟΡΑ Μ	191	ΠΑΓΩΝΗΣ Α	62
ΝΙΩΤΗΣ Γ	200, 233, 329	ΠΑΛΑΖΗ Θ	197, 295
ΝΟΒΚΟΒΙΤΣ Ν	258	ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΣ Κ.....	98, 267, 281, 287
ΝΤΑΗΣ Κ.....	315	ΠΑΛΛΑ Ε	70
ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ Μ.....	157, 160	ΠΑΛΛΗ Ε.....	131, 132
ΝΤΑΛΑΟΥΤΗ Ε	305	ΠΑΛΛΗΣ Δ.....	95, 269, 273, 274, 276
ΝΤΑΛΙΑΝΗΣ Α	144, 147	ΠΑΛΤΟΓΛΟΥ Γ	202, 204
ΝΤΑΦΟΠΟΥΛΟΥ Χ.....	330	ΠΑΝΑΓΑΡΗΣ Σ.....	33

ΠΑΝΑΓΕΑ Θ.....	161	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ.....	75, 119, 337
ΠΑΝΑΓΙΔΗΣ Δ.....	29	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	1
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	102	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	221
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ Ι.....	303	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ.....	316
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Β.....	96, 97, 265, 266, 268, 270, 271, 285	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Τ.....	253, 254, 256, 258, 314
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	242	ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Β.....	215, 219, 222, 223, 230
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Ι-Ε.....	142, 148, 150	ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ε.....	30, 34, 206
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Ε.....	20, 82, 255	ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α.....	68, 69, 143, 145
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Λ.....	106	ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ.....	3
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ Χ.....	297, 310	ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Α.....	212
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Ν.....	144, 147	ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Α.....	21, 22
ΠΑΝΚΟΖΙΔΟΥ Ι.....	332, 335	ΠΑΠΑΚΟΤΣΗ Π.....	7
ΠΑΝΟΚΩΣΤΑΣ Δ.....	78	ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Φ... ..	36, 37, 38, 39, 172
ΠΑΝΤΑΖΗΣ Π.....	291	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ Α.....	81
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	62	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ Β.....	16
ΠΑΝΤΑΤΟΣΑΚΗ Ε.....	171	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ Α.....	250
ΠΑΝΤΕΛΗ Χ.....	4	ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ Ι.....	282, 286, 288, 289
ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ Π.....	46	ΠΑΠΑΛΕΞΑΝΔΡΗ Α.....	3
ΠΑΞΙΜΑΔΗ Ε.....	66	ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Α.....	210
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Β.....	124, 200, 233, 329	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.....	12, 98, 277
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Δ.....	106	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Δ.....	250
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Κ.....	79	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ε.....	156
ΠΑΠΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	16	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Π.....	250, 251
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ν-Α.....	148	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Χ.....	14
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Σ.....	24, 26, 72, 74, 75, 121, 122	ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Α.....	297, 304, 310
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Δ.....	155, 248, 264	ΠΑΠΑΣΑΡΑΝΤΗ Α.....	197, 295
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Π-Γ.....	1	ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ Β.....	36, 37, 38, 39
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ Δ.....	21	ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Ι.....	24, 26, 72, 75, 121, 122
ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Γ.....	15	ΠΑΠΠΑ Ε.....	64, 106, 296
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Β.....	81	ΠΑΠΠΑ Χ.....	33, 59, 65
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Σ.....	95, 269, 273, 274, 276	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Θ.....	246
ΠΑΠΑΔΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Σ.....	210	ΠΑΡΓΑΝΑ Ε.....	65
ΠΑΠΑΔΗΜΑ Μ.....	28	ΠΑΡΘΕΝΗΣ Χ.....	176, 182
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.....	18, 236	ΠΑΡΙΣΗ Θ.....	190
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Β.....	33	ΠΑΡΟΙΚΑΚΗΣ Ε.....	290, 291
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	171	ΠΑΡΤΣΑΛΙΔΗΣ Α.....	33
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ι.....	192, 193, 194, 195, 196	ΠΑΡΩΝΗΣ Ε.....	7
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	147	ΠΑΣΤΡΟΥΔΗΣ Α.....	92, 117, 272, 275, 279, 280, 283
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ν.....	302		

ΠΑΣΧΑΛΗΣ Α	6, 8	ΠΛΑΚΟΥΤΣΗΣ Σ	96, 97, 265, 266, 268,270, 271, 285
ΠΑΣΧΟΠΟΥΛΟΣ Μ	175, 177	ΠΛΑΤΗ Π	226
ΠΑΣΧΟΥ Ε.....	173, 241, 251	ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ Ε.....	70
ΠΑΤΕΑΣ Κ.....	249, 325	ΠΛΙΑΤΣΙΚΑ Μ.....	236
ΠΑΤΗΛΑ Μ.....	156	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ Σ.....	142
ΠΑΤΟΥΛΗΣ Γ.....	21	ΠΟΔΗΜΑΤΑΣ Ι.....	118
ΠΑΤΡΙΚΑΛΟΥ Ε.....	241, 315	ΠΟΖΟΥΚΙΔΟΥ Κ.....	77
ΠΑΤΣΑΚΗ Ε.....	28, 143, 145	ΠΟΛΙΤΗΣ Ε.....	298
ΠΑΤΣΙΑΛΟΣ Η.....	255	ΠΟΛΥΔΩΡΟΥ Χ.....	15
ΠΑΤΣΟΥΡΑΣ Α.....	245, 246, 247	ΠΟΛΥΚΑΝΔΡΙΩΤΗΣ Τ.....	19
ΠΑΥΛΙΔΗΣ Γ.....	62	ΠΟΝΤΙΚΟΓΛΟΥ Χ.....	3
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Θ.....	14, 211, 212, 213	ΠΟΤΑΡΗ Χ.....	246, 247
ΠΑΥΛΟΥ Δ.....	24, 26, 72, 121, 122	ΠΟΤΣΙΟΣ Χ.....	324
ΠΑΥΛΟΥ Ε.....	62	ΠΟΥΓΓΙΑΣ Λ.....	35
ΠΕΓΚΑ Σ.....	71	ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ Δ.....	127, 129
ΠΕΓΚΟΥ Α.....	179, 180, 181, 184	ΠΟΥΛΑΚΟΥ Γ.....	67, 82
ΠΕΠΟΝΗΣ Β.....	291	ΠΟΥΛΑΚΟΥ-ΡΕΜΠΕΛΑΚΟΥ Ε.....	221
ΠΕΠΠΕΣ Β.....	31	ΠΟΥΛΕΤΙΔΗΣ Θ.....	21
ΠΕΡΛΕΠΕ Γ.....	62	ΠΟΥΛΙΚΑΚΟΣ Π.....	63
ΠΕΡΝΙΕΝΤΑΚΗΣ Σ.....	277, 287	ΠΟΥΛΙΝΑΚΗ Ε.....	255
ΠΕΡΡΟΣ Γ.....	211	ΠΟΥΛΙΟΥ Α.....	199
ΠΕΣΧΟΣ Δ.....	12, 13, 156	ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	69
ΠΕΤΑΛΑ Χ.....	253, 254, 256, 258, 314	ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ Σ.....	11, 158, 162, 166, 168, 170
ΠΕΤΡΑΚΗ Ι.....	135, 230	ΠΡΕΒΕΖΑΝΟΣ Δ.....	320, 326, 328
ΠΕΤΡΑΚΟΣ Γ.....	183, 185, 186, 187, 188	ΠΡΙΓΚΟΥ Ι-Ε.....	199
ΠΕΤΡΕΑΣ Π.....	157, 160	ΠΡΙΝΤΕΖΗΣ Γ.....	282, 286, 288, 289
ΠΕΤΡΙΔΗΣ Ν.....	307	ΠΡΙΣΚΑ Σ.....	13
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	304, 310	ΠΡΙΦΤΗΣ Φ.....	116
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Β.....	89	ΠΡΟΚΟΠΙΔΗΣ Ι.....	105
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	157, 160	ΠΡΟΜΠΟΝΑ Α.....	23
ΠΕΤΣΑΝΗ Δ.....	24, 26, 121	ΠΡΩΤΟΠΑΠΑ Α-Σ.....	228
ΠΕΤΣΙΜΕΡΗ Β.....	71	ΠΤΗΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	241
ΠΗΡΟΥΝΑΚΗ Μ.....	62	Ρ	
ΠΙΖΓΑ Α.....	144, 146	ΡΑΓΚΟΣ Β.....	338
ΠΙΝΑΚΑ Μ.....	30, 34, 206	ΡΑΖΟΥ Α.....	56
ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Η.....	33	ΡΑΪΚΟΥ Β.....	252
ΠΙΣΤΟΛΑ Α.....	114	ΡΑΛΛΙΔΗΣ Λ.....	32
ΠΙΣΤΟΛΑΣ Δ.....	28	ΡΑΜΜΟΣ Δ.....	299
ΠΙΤΑΡΑΚΗ Ε.....	76	ΡΑΠΤΗ Α.....	67, 247
ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Κ.....	292, 302, 308		
ΠΛΑΒΟΥΚΟΥ Σ.....	78		

ΡΑΠΤΗ Β	67	ΣΑΡΙΚΑΚΗ Γ	7
ΡΑΧΙΩΤΗΣ Γ	21, 22	ΣΑΡΡΗ Γ	297, 304, 310
ΡΕΒΕΝΗΣΙΟΥ Ε	194	ΣΓΟΥΡΑΛΗ Ε	62
ΡΕΝΕΣΗ Ν	165	ΣΔΟΓΚΟΣ Ε	49, 236
ΡΙΖΑ Ε	40	ΣΕΒΑΣΤΙΑΝΟΣ Β	297, 304, 310
ΡΙΖΟΥ Ε	81	ΣΕΪΤΟΠΟΥΛΟΥ Χ	165
ΡΙΤΗΣ Δ	163, 293	ΣΕΡΒΕΤΑ Κ	294
ΡΙΧΤΕΡ Δ	32	ΣΕΡΤΕΔΑΚΗ Α	202, 204
ΡΟΔΑΡΟΥ Ο	11, 168	ΣΕΦΕΡΛΗΣ Θ	71
ΡΟΔΙΤΗΣ Δ	36, 37, 38, 39, 172	ΣΙΑΛΑΚΗΣ Χ	226
ΡΟΔΙΤΗΣ Π	236	ΣΙΑΜΠΑΛΙΩΤΗ Γ	179, 184
ΡΟΪΛΟΣ Χ	72, 122	ΣΙΑΡΚΟΥ Μ	164
ΡΟΚΑΣ Κ	303	ΣΙΑΣΟΣ Γ	22, 46, 48, 50
ΡΟΥΚΑ Ε	42, 43, 76, 109, 316	ΣΙΑΦΑ Ι	169
ΡΟΥΜΠΑΚΗ Α	304	ΣΙΑΧΠΑΖΙΔΟΥ Δ	30, 34, 206
ΡΟΥΝΤΟΥ Α	18	ΣΙΒΕΤΙΔΟΥ Σ	140, 142, 150
ΡΟΥΠΙΝΑΣ Ι	281	ΣΙΔΕΡΗ Α	49
ΡΟΥΣΑΚΗΣ Π	4	ΣΙΔΗΡΑΣ Γ	28
ΡΟΥΣΣΟΥ Γ	143, 145	ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Χ	58, 61
ΡΟΥΤΣΗ Χ	28, 234	ΣΙΜΟΣ Γ	12, 13, 156
ΡΩΜΗΟΥ Α	64, 106	ΣΙΜΩΝΙΔΟΥ Σ	134
Σ		ΣΙΝΑΠΙΔΗΣ Δ	161
ΣΑΒΒΑ Χ	33, 214	ΣΙΝΗΣ Σ	62
ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ Ν	1	ΣΙΟΥΝΤΡΗ Η	14
ΣΑΙΝΤΗ Α	215, 219, 223	ΣΙΣΤΟΥ Α	30, 34, 206
ΣΑΙΤΗ Ρ	235	ΣΙΩΣΟΣ Π	303
ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ Ι	1	ΣΙΩΠΗ Μ	166
ΣΑΚΚΑ Β	67	ΣΙΩΡΗ Μ	41, 55, 183, 185, 186, 187, 188, 205, 208, 227
ΣΑΛΑΧΑ Α	141	ΣΚΑΛΤΣΑΣ Π	97, 265, 268
ΣΑΛΛΗ Δ	75	ΣΚΑΛΤΣΟΥΝΗΣ Α-Λ	7
ΣΑΜΑΡΑ Π	2, 6	ΣΚΑΡΜΟΥΤΣΟΥ Ν	64
ΣΑΜΑΡΚΟΣ Μ	239	ΣΚΙΤΣΟΥ Α	46, 48
ΣΑΜΑΡΤΖΗΣ Κ	178, 179, 180, 181	ΣΚΟΥΛΟΥΔΗ Χ	302
ΣΑΜΗΣ Α	235	ΣΚΟΥΡΑΣ Ι	314
ΣΑΜΠΑΝΗ Α	178, 179	ΣΚΡΕΤΑ Ε	315
ΣΑΜΠΑΝΗΣ Ν	173, 241, 250, 251, 315	ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ Α	35
ΣΑΝΟΥΔΟΥ Δ	147	ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ Ε	18
ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Α	91	ΣΟΛΩΜΟΥ Σ	14, 211, 212, 213
ΣΑΡΑΝΤΟΣ Σ	50	ΣΟΥΒΑΛΙΩΤΗΣ Ν	48, 50
ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ Ι	302	ΣΟΥΚΑ Ε	256, 314

ΣΟΥΚΟΥΛΗ Κ.....	324	ΣΤΡΑΤΗΓΑΚΟΣ Δ.....	249, 325
ΣΟΥΛΕΪΜΑΝ Χ.....	33	ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ Ε.....	18, 21
ΣΟΥΣΩΝΗΣ Β.....	71	ΣΥΡΙΓΟΣ Κ-Ν.....	67
ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	103	ΣΥΡΙΓΟΣ Ν.....	82
ΣΠΑΘΑΣ Α.....	244	ΣΥΡΙΓΟΥ Α.....	3
ΣΠΑΪΑ Σ.....	77	ΣΧΙΖΑΣ Δ.....	22
ΣΠΑΝΟΥ Γ.....	293	ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ Σ.....	197, 295
ΣΠΑΝΟΥΔΑΚΗ Α.....	309	ΣΩΜΑΔΗΣ Β.....	33
ΣΠΑΧΙΟΥ Α.....	236	ΣΩΦΡΟΝΗ Α.....	21, 22
ΣΠΕΓΓΟΣ Ι.....	58		
ΣΠΗΛΙΑ Μ.....	12	Τ	
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	11, 162, 170	ΤΑΒΕΡΝΑΡΑΚΗ Κ.....	82
ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ Α.....	161, 244	ΤΑΡΠΑΤΖΗ Α.....	162, 166, 168
ΣΠΥΡΙΔΩΝΙΔΗΣ Α.....	1	ΤΑΣΙΑ Α.....	54
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Β.....	140, 142	ΤΑΣΟΥΛΗΣ Α.....	136
ΣΠΥΡΟΥ Κ.....	156	ΤΑΣΣΗ Η.....	3
ΣΠΥΡΟΥ Σ.....	13	ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Ν.....	31
ΣΤΑΓΚΟΓΛΟΥ Χ.....	125, 128	ΤΕΡΖΑΚΗ Μ.....	103
ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ Σ... 214, 216, 218, 332, 335, 336		ΤΕΡΖΗ Μ.....	253, 254, 258
ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΣ Π.....	44	ΤΕΡΖΟΥΔΗ Α.....	237
ΣΤΑΜΑΤΗ Α.....	58, 61	ΤΕΡΖΟΥΔΗ Γ.....	6
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Χ.....	12, 13, 156	ΤΕΡΠΟ Γ.....	168
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	52, 238, 278	ΤΕΡΠΟΣ Ε.....	4
ΣΤΑΜΟΣ Ν.....	321, 323	ΤΖΑΒΑΡΑ Β.....	60, 134, 240, 306, 309
ΣΤΑΜΟΥ Π.....	242	ΤΖΑΒΑΡΑ Ε.....	216, 332, 335, 336
ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ.....	159, 130, 165	ΤΖΑΓΚΑΡΑΚΗΣ Ε.....	292
ΣΤΑΝΙΤΣΑ Ε.....	24, 26, 72, 75, 121, 122	ΤΖΑΪΔΑ Ο.....	253, 254
ΣΤΑΝΚ Γ.....	256, 314	ΤΖΑΛΑΒΑΡΑ Ε.....	22
ΣΤΑΤΗΡΗ Ε.....	212	ΤΖΑΛΙΔΗ Μ.....	36, 37, 38, 39, 172
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Γ.....	243	ΤΖΑΜΑΛΑΣ Π.....	110
ΣΤΑΥΡΟΥ Ι.....	163	ΤΖΑΝΑΚΑΚΗ Τ.....	63
ΣΤΑΥΡΟΥ Σ.....	197, 295	ΤΖΑΝΗ Ε.....	140, 142, 150
ΣΤΑΧΤΕΑΣ Π.....	18	ΤΖΑΝΗΣ Π.....	317
ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	53	ΤΖΑΝΟΣ Ι-Α.....	137, 139, 140, 142, 148
ΣΤΕΡΓΙΟΥ Γ.....	32	ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ.....	174
ΣΤΕΡΓΙΟΥ Δ.....	52, 238, 278	ΤΖΙΜΗΣ Β.....	290
ΣΤΕΡΓΙΟΥ Χ.....	130, 159	ΤΖΙΡΙΤΑ Σ.....	40
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Κ.....	81	ΤΖΙΤΖΙΚΑ Μ.....	137, 139
ΣΤΕΦΑΝΗΣ Λ.....	72, 122	ΤΖΟΥΜΗ Δ.....	143, 145
ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ.....	118	ΤΖΩΡΑΚΗ Μ.....	36, 37, 38, 39, 172
ΣΤΡΑΤΑΚΗ Κ.....	179, 180, 184	ΤΟΠΑΛΙΔΟΥ Μ.....	3

ΤΟΥΛΟΥΜΕΝΙΔΟΥ Τ.....	3	ΤΣΙΓΑΛΟΥ Χ.....	115, 167, 237
ΤΟΥΛΟΥΜΗ Γ.....	32	ΤΣΙΚΟΥ Α.....	338
ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ Κ.....	45	ΤΣΙΚΡΙΚΑ Σ.....	144, 146
ΤΡΑΠΑΛΗΣ Ε.....	73	ΤΣΙΛΙΒΑΡΑΚΗΣ Δ.....	243
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΥ Γ.....	190	ΤΣΙΟΓΚΑ Γ.....	257
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Ε.....	269	ΤΣΙΟΠΑΝΗ Ε.....	194
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Μ.....	299	ΤΣΙΟΤΣΙΑ Μ.....	197, 295
ΤΡΙΑΝΤΟΥ Α-Μ.....	332, 336	ΤΣΙΟΤΣΙΑΣ Α.....	94, 267, 281, 284
ΤΡΙΜΗΣ Γ.....	35	ΤΣΙΟΥΒΑΚΑΣ Ν.....	30, 34, 206
ΤΡΙΜΠΟΝΙΑ Σ.....	85	ΤΣΙΟΥΝΗ Ε.....	4
ΤΡΙΠΥΛΑ Ν.....	298, 316	ΤΣΙΠΟΥ Α.....	20
ΤΡΙΧΙΑ Ε.....	258	ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ Ο.....	4, 6, 7, 8
ΤΡΙΧΩΝΑΣ Α.....	98, 267, 284, 287	ΤΣΙΤΣΙΝΑΚΗΣ Γ.....	191
ΤΡΟΝΤΖΑΣ Ι.....	82	ΤΣΙΦΕΤΑΚΗ Ν.....	116, 268
ΤΡΥΨΙΑΝΗΣ Γ.....	32	ΤΣΟΛΑΚΗ Ε.....	297
ΤΣΑΒΟΥ Κ.....	169	ΤΣΟΛΙΑ Μ.....	63
ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ Ε.....	300	ΤΣΟΥΚΑΛΑ Α.....	91
ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ Ν.....	164	ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Μ.....	60
ΤΣΑΓΚΑΡΟΥΣΙΑΝΟΣ Χ.....	131, 132	ΤΣΟΥΚΑΤΟΣ Μ.....	119, 337
ΤΣΑΓΚΙΑ Σ.....	14, 211, 212, 213	ΤΣΟΥΛΑΚΟΥ Ε.....	209
ΤΣΑΚΙΡΗ Α.....	194	ΤΣΟΥΠΑΝΟΣ Σ.....	126
ΤΣΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ.....	108, 113	ΤΣΩΛΗ Μ.....	201, 203
ΤΣΑΚΩΝΑ Σ.....	179, 180, 184	ΤΤΟΦΗ Θ.....	197, 295
ΤΣΑΛΟΓΛΙΔΟΥ Α.....	220		
ΤΣΑΜΗΣ Κ.....	156	Υ	
ΤΣΑΝΑΚΑΛΗΣ Ε.....	178, 179, 181	ΥΦΑΝΤΗ Α.....	14, 211, 212, 213
ΤΣΑΝΤΟΥΛΑΣ Α.....	47		
ΤΣΑΟΥΣΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	200, 329	Φ	
ΤΣΑΠΑΣ Α.....	18	ΦΑΓΟΓΕΝΗ Ε.....	27
ΤΣΑΠΛΑΡΗΣ Π.....	46	ΦΑΚΟΝΤΗ Ε.....	308
ΤΣΑΡΟΥΧΑ Α.....	245, 246, 247	ΦΑΡΜΑΚΗ Ε.....	164
ΤΣΑΤΣΑΡΑΓΚΟΥ Α.....	50	ΦΑΡΟΥΓΓΙΑΣ Φ.....	299
ΤΣΑΦΑΡΑΣ Χ.....	331	ΦΕΡΕΣΙΑΔΗΣ Ι.....	33
ΤΣΕΚΕ Π.....	78	ΦΕΡΕΤΖΑΚΗΣ Γ.....	64
ΤΣΕΚΟΥΡΑΣ Κ.....	11, 158	ΦΕΤΣΗΣ Ν.....	240
ΤΣΕΛΙΟΥ Σ.....	196	ΦΕΤΤΑ Σ.....	197, 295
ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ Α.....	73, 87, 101	ΦΙΛΙΑΓΚΟΣ Κ.....	180, 184
ΤΣΙΑΜΑΣΦΙΡΟΥ Δ.....	140, 142	ΦΙΛΙΠΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε.....	249
ΤΣΙΑΡΑ Π.....	29	ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ Γ.....	235
ΤΣΙΑΤΣΟΥΛΗ Α.....	87	ΦΙΛΙΠΠΟΥ Α.....	75, 147
ΤΣΙΒΕΛΕΚΑΣ Κ.....	95, 269, 273, 274, 276	ΦΛΕΒΑ Α.....	9, 133

ΦΟΡΤΗΣ Α.....	117	ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ Σ.....	203
ΦΟΥΝΤΑ Π.....	241, 315	ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α.....	12, 13
ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗ Σ.....	24, 26, 72, 75, 121, 122	ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Θ.....	3
ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ Ι.....	292	ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ Α.....	253, 254, 256, 258, 314
ΦΡΑΓΚΟΥ Γ.....	131, 132	ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΗ Ε.....	124, 125, 126, 127, 128, 129, 257
ΦΡΑΓΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	293	ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Χ.....	32
ΦΡΑΝΤΖΑΝΑ Α.....	220	ΧΑΤΖΟΓΛΟΥ Χ.....	42, 43, 76, 109
ΦΡΟΝΑΣ Γ.....	37, 39	ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Σ.....	272, 275, 279, 280, 283
ΦΡΥΔΑ Ζ.....	274	ΧΗΤΑ Σ.....	169
ΦΥΤΙΛΗ Χ.....	36, 38	ΧΙΩΤΗ Σ.....	316
ΦΩΤΕΙΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α.....	245, 246, 247	ΧΛΟΥΒΕΡΑΚΗΣ Γ.....	32
ΦΩΤΕΙΝΟΥ Σ.....	103, 105	ΧΟΝΔΡΟΓΙΑΝΝΗ Μ-Ε.....	242
ΦΩΤΙΑΔΗΣ Δ.....	119	ΧΟΝΔΡΟΛΕΟΥ Α.....	91
ΦΩΤΟΣ Κ.....	169	ΧΟΝΔΡΟΥ Σ.....	178, 181, 184
Χ		ΧΡΗΣΤΟΥ Ο.....	183, 186, 187, 188
ΧΑΒΑΤΖΑ Α.....	104	ΧΡΙΣΤΑΚΗ Ε.....	59, 65, 68, 69
ΧΑΪΔΑΡΟΓΛΟΥ Δ.....	124, 125, 126, 127, 128, 129	ΧΡΙΣΤΑΝΤΩΝΗ Ε.....	178, 181
ΧΑΪΔΟΥ Α.....	116	ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Μ.....	161
ΧΑΛΒΑΤΖΗ Ι.....	250	ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Π.....	167, 307
ΧΑΛΙΟΡΗ Ι.....	164	ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	64, 106, 296
ΧΑΜΑΤΖΟΛΑΣ Χ.....	212	ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Β.....	303
ΧΑΝΙΩΤΑΚΗ Μ.....	103	ΧΡΙΣΤΟΦΗ Π.....	1
ΧΑΝΙΩΤΑΚΗ Σ.....	164	ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Ε.....	102
ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ.....	52, 238, 278	ΧΡΟΥΣΟΣ Γ.....	16
ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ.....	52, 238, 278	ΧΡΥΣΑΥΓΗΣ Λ.....	247
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΥ Α.....	210	ΧΡΥΣΟΣ Γ.....	58, 294
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Γ.....	46, 48	Ψ	
ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ Ε.....	202, 204	ΨΑΘΑ Α.....	30, 34, 206
ΧΑΡΠΙΔΟΥ Α.....	82	ΨΑΡΙΔΗ Λ.....	134
ΧΑΣΑΠΗ Π.....	299	ΨΑΡΟΥΔΑΚΗ Δ.....	292, 300, 302, 308
ΧΑΣΑΠΗΣ Φ.....	45	Ω	
ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ Α.....	36, 37, 38, 39, 172	ΩΡΟΛΟΓΑΣ-ΣΤΑΥΡΟΥ Ν.....	7
ΧΑΤΖΗΔΑΝΙΗΛ Α-Λ.....	1	ΩΤΑ Ο.....	315
ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ Ε.....	15		



PMI SCIENCE

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

PMI Science — Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) της Philip Morris International (PMI) εργάζεται πάνω από μία δεκαετία για την ανάπτυξη **Προϊόντων Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου*** σε σύγκριση με το συμβατικό τσιγάρο

Αναπτύσσουμε ευρύ χαρτοφυλάκιο προϊόντων αξιολογώντας τα με τα πιο αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους

Στηρίζουμε την έρευνά μας στα πρότυπα Έρευνας και Ανάπτυξης φαρμάκων και σύμφωνα με τις οδηγίες διεθνών οργανισμών υγείας (π.χ. FDA)

www.pmiscience.com

**Προϊόντα Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου είναι ο όρος που χρησιμοποιεί η εταιρεία για να αναφερθεί σε προϊόντα που παρουσιάζουν ή πιθανόν να παρουσιάσουν μικρότερο κίνδυνο βλάβης για τους καπνιστές που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν τα προϊόντα αυτά αντί να συνεχίσουν το κάπνισμα με συμβατικό τσιγάρο.*



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 23 - 115 28 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 210 7211845 - 210 7243161 • Fax: 210 7215082

e-mail: iea@mednet.gr, mednet@mednet.gr

<http://www.mednet.gr>