

# Προφορικές Ανακινώσεις



**ΠΑ01 ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΑΙ Η ΥΠΟΒΙΤΑΜΙΝΑΙΜΙΑ D ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΥΠΟΥ 2 ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ**

Γρηγόριος Δήμας<sup>1</sup>, Άννα Μαυρομανώλη<sup>1</sup>, Φώτιος Ηλιάδης<sup>1</sup>, Γαλακτίων Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Σοφία Σπύρογλου<sup>3</sup>, Αντιγόνη Σπύρου<sup>1</sup>, Νικολέτα Πύρου<sup>1</sup>, Θωμάς Τέγος<sup>2</sup>, Ιωάννης Καραμούζης<sup>1</sup>, Ηλίας Κανέλλος<sup>1</sup>, Χρήστος Σαββόπουλος<sup>1</sup>, Απόστολος Χατζητόλιος<sup>1</sup>, Δημήτριος Γρέκας<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας-A (vascular endothelial growth factor, VEGF-A), είναι μια σηματοδοτική πρωτεΐνη που προάγει την αγγειογένεση. Ο μηχανισμός με τον οποίο ο VEGF-A δρα στο νεφρό καθώς και στα αγγεία, τουλάχιστον σε πρώιμα στάδια διαβητικής νεφροπάθειας (ΔΝ) και χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) παραμένει αδιευκρίνιστος. Ο VEGF-A πιθανόν να παίζει ρόλο στην παθοφυσιολογία της αγγειακής άνοιας (ΑΑ) και έχει φανεί αυξημένος σε νεκροτομικό υλικό ιστού εγκεφάλου ασθενών με ΑΑ. Η έλλειψη βιταμίνης D και συγκεκριμένα 25 υδροξυβιταμίνης D σχετίζεται με δομικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο, μείωση της γνωστικής λειτουργίας και άνοια. Η χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμίνης D έχει βρεθεί ότι αυξάνει την γνωστική λειτουργία σε άτομα με γεροντική άνοια.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) σταδίων 1-2 και ΔΝ. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 30 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2 χωρίς ΧΝΝ και 30 υγιείς εθελοντές. Τα επίπεδα της 1.25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub> του VEGF-A μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA και συσχετίστηκαν με υπέρταση, δείκτες πρώιμης αθηροσκλήρωσης (intima-media thickness, IMT), λευκωματουρία και το αποτέλεσμα του MMSE (mini-mental score examination, MMSE). Αξονική εγκεφάλου διενεργήθηκε για να αποκλείσει άλλες αιτίες έκπτωσης νοητικής λειτουργίας των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα της βιταμίνης D είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένα στους ασθενείς σε σχέση με τους μάρτυρες (ΔΝ: 11.2pg/ml, ΣΔ: 47.95pg/ml και ΥΜ: 59.7pg/ml), ενώ ο VEGF-A (ΔΝ: 646pg/ml, ΣΔ: 247pg/ml και ΥΜ: 198pg/ml) βρίσκεται σημαντικά αυξημένος στους ασθενείς με μία διαφορά 350±105 (p<0.001). Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων VEGF-A και βιταμίνης D (r=-0.62, p<0.001), καθώς και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων VEGF-A και αλβουμινουρίας (r= 0.65, p<0.001). Επιπρόσθετα, τα επίπεδα του VEGF-A στην ομάδα των ΔΝ ασθενών σχετιζόταν ανεξάρτητα με IMT (r=0.58, p<0.001) και με MMSE score (r=0.520, p<0.0001).

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη μας υποδεικνύει ότι τα επίπεδα της βιταμίνης D και του VEGF-A συσχετίζονται με υπέρταση, αθηροσκλήρωση, αλβουμινουρία και ΑΑ σε πρώιμα στάδια ΔΝ προς την εξέλιξη σε ΧΝΝ.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ02 ΥΠΟΒΙΤΑΜΙΝΑΙΜΙΑ D ΚΑΙ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Δήμας Γρηγόριος<sup>1</sup>, Χατζάκης Χρήστος<sup>1</sup>, Ήλιάδης Φώτιος<sup>1</sup>, Τέγος Θωμάς<sup>2</sup>, Αθανάσιος Σαμαράς<sup>1</sup>, Παναγιώτης Στραγάλης<sup>1</sup>, Κανέλλος Ηλίας<sup>1</sup>, Σπύργουλου Σοφία<sup>3</sup>, Καραμούζης Ιωάννης<sup>3</sup>, Σαββόπουλος Χρήστος<sup>1</sup>, Χατζητόλιος Απόστολος<sup>1</sup>, Γρέκας Δημήτριος<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Τα επίπεδα της βιταμίνης D βρίσκονται μειωμένα στον ορό διαβητικών τύπου 2 με λευκωματουρία σε σχέση με μάρτυρες. Είναι γνωστό ότι το σύστημα της βιταμίνης D έχει αρνητική ρυθμιστική επίδραση in vivo στο ενδονεφρικό σύστημα της ρενίνης-αγγειοτενσίνης. Οι μεταβολίτες της βιταμίνης D μπορούν, επίσης, να καταστείλουν την ενεργοποίηση των τελικών προϊόντων του οξειδωτικού στρες (ΟΣ). Η εξέλιξη του ΟΣ από τα πρώιμα στάδια της έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας δεν είναι απόλυτα κατανοητή. Η συγκέντρωση της οξειδωμένης LDL (ox-LDL) στον ορό έχει καθιερωθεί σαν βιοχημικός δείκτης ΟΣ σε ασθενείς με διάφορες παθολογικές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένης και της χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN). Η παρατήρηση ότι το ΟΣ ξεκινάει πιο πρώιμα στη διαβητική νεφροπάθεια (ΔΝ) σε σχέση με άλλες αιτίες XNN και ιδιαίτερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οδήγησε στην υπόθεση αυτή. Οι επιδράσεις αυτές είναι ενδεικτικές ενός δυναμικού ρόλου της βιταμίνης D στη διαβητική νεφροπάθεια (ΔΝ). Στην παρούσα μελέτη διερευνώνται τα επίπεδα της βιταμίνης D και της ox-LDL και συσχετίζονται με υπέρταση και αθηροσκλήρωση σε πρώιμα στάδια ΔΝ τύπου 2.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) σταδίων 1-2 και ΔΝ. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 30 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2 χωρίς XNN και 30 υγιείς εθελοντές. Τα επίπεδα της 1.25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub>, της ox - LDL μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA και συσχετίσθηκαν με υπέρταση, δείκτης πρώιμης αθηροσκλήρωσης (intima-media thickness, IMT) και λευκωματουρία.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα της βιταμίνης D είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένα στους ασθενείς σε σχέση με τους μάρτυρες, ενώ και η ox-LDL βρίσκεται σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με μία διαφορά  $50 \pm 5$  ( $p < 0.001$ ). Επιπρόσθετα υπάρχει συσχέτιση στην ομάδα των ασθενών μεταξύ των χαμηλών επιπέδων της βιταμίνης D και των αυξημένων επιπέδων της ox-LDL. Τα επίπεδα των πιο πάνω μετρήσεων συσχετίζονται με υπέρταση, IMT και αλβουμινουρία στην ομάδα των ασθενών.

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη μας υποδεικνύει ότι τα επίπεδα της βιταμίνης D και της ox-LDL συσχετίζονται με υπέρταση, αθηροσκλήρωση και αλβουμινουρία σε πρώιμα στάδια ΔΝ προς την εξέλιξη σε XNN σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

### ΠΑ03 ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

**Αθανάσιος Βλάχου<sup>1</sup>, Γρηγόριος Δήμας<sup>1</sup>, Γεώργιος Σπάγος<sup>1</sup>, Χρήστος - Παναγιώτης Στραγάλης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Σαμαράς<sup>1</sup>, Αντιγόνη Σπύρου<sup>1</sup>, Ηλίας Κανέλλος<sup>1</sup>, Χρήστος Σαββόπουλος<sup>1</sup>, Απόστολος Χατζητόλιος<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup> Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το νεφρωσικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από υπολευκωματιναιμία, λευκωματουρία και οιδήματα κάτω άκρων. Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορα διαιτολογικά πρωτόκολλα για την καλύτερη δυνατή διαχείριση της κατάστασης. Έχει καταδειχθεί ότι η δίαιτα με χαμηλά λευκάματα (<0.6 γρ/24ωρο) οδηγεί σε υποθρεψία, η οποία σχετίζεται με οξειδωτικό στρες και αθηροσκλήρωση.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Στη μελέτη μας μελετήθηκαν 70 ασθενείς με βαρύ νεφρωσικό σύνδρομο και ηλικία από 19 μέχρι 55 ετών. Στους 35 χορηγήθηκε για 1 χρόνο δίαιτα με 0.5 γρ/24ωρο (Ομάδα Α) και στους άλλους 35 χορηγήθηκε δίαιτα με 1 γρ/24ωρο (Ομάδα Β). Εξετάσθηκε με τη μέθοδο ELISA το οξειδωτικό στρες μέσω του 15-F2t-ισοπροστανίου (15-F2t-isor) και της οξειδωμένης LDL (ox-LDL), ενώ η αθηροσκλήρωση προσδιορίστηκε με τον πρώιμο αθηρωματικό δείκτη IMT (Intima-Media Thickness).

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς της ομάδας Α βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της υποθρεψίας με τα επίπεδα ορού 15-F2t-isor, ox-LDL και της λευκωματουρίας. Στην ομάδα Β βρέθηκε συσχέτιση της ox-LDL με τη λευκωματουρία. Επιπλέον η κλινική έκβαση στην ομάδα Β είχε σαφώς καλύτερη πορεία, καθώς η θρέψη διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα και μετά το πέρας της νόσου.

**Συμπέρασμα:** Είναι σημαντικό κατά την πορεία ενός βαρέως νεφρωσικού συνδρόμου ο ασθενής να υποστηρίζεται με δίαιτα πρωτεϊνική, εφόσον η υποθρεψία σχετίζεται με την εξέλιξη της νόσου και την αθηροσκλήρωση.

### ΠΑ04 ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 4 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

**Μουρουγιάκης Αλέξανδρος, Περιφάνης Βασίλειος, Καϊάφα Γεωργία, Μπουντόλα Σταυρούλα, Χρυσουλίδου Ελισσάβετ, Στογιάννου Δημήτριος, Χατζητόλιος Ι. Απόστολος**

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

**Εισαγωγή:** Η Θρόμβωση, ως κλινικό και παθοφυσιολογικό φαινόμενο, θεωρείται αποτέλεσμα φθοράς του ενδοθηλίου των αγγείων, το οποίο συνάδει με την πρόοδο της ηλικίας. Εμφάνιση θρομβωτικών επεισοδίων σε νεαρή ηλικία ή ασυνήθιστες εντοπίσεις φλεβικής θρόμβωσης, θέτουν συχνά την υπόνοια θρομβοφιλίας. Στα συνήθη αίτια συγγενούς θρομβοφιλίας περιλαμβάνονται ο πολυμορφισμός του παράγοντα V (παράγοντας Leiden), του παράγοντα II, του γονιδίου MTHFR καθώς και η ανεπάρκεια της αντιθρομβίνης III, της πρωτεΐνης C και της πρωτεΐνης S. Επιβάλλεται επίσης ο αποκλεισμός αναπασφωλιπιδικού συνδρόμου, καθώς η επίπτωσή του αναφέρεται αυξημένη σε αυτή την ομάδα των ασθενών.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση 4 ασθενών που προσήλθαν στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, με ασυνήθιστη εντόπιση φλεβικής θρόμβωσης που οδήγησαν στη διάγνωση θρομβοφιλίας.

**Παρουσίαση των Περιπτώσεων:** Γυναίκα 51 ετών με απόφραξη Κεντρικής φλέβας του Αμφιβληστροειδούς στο δεξιό οφθαλμό διαγνώσθηκε με ετεροζυγωτική MTHFR. Για τη θεραπεία της ασθενούς χορηγήθηκε Ρανιβιζουμάμπη (αναστολέας VEGF-A). Άνδρας 63 ετών με θρόμβωση κεντρικής φλέβας του Αμφιβληστροειδούς διαγνώσθηκε με υπερομοκυστεϊναιμία και ετεροζυγωτία MTHFR. Στον ασθενή συστάθηκε ακετυλοσαλικυλικό οξύ εφόρου ζωής. Γυναίκα 23 ετών με θρόμβωση δεξιάς υποκλειδίου φλέβας διαγνώσθηκε με συνδυασμό ετεροζυγωτικής μετάλλαξης FV Leiden καθώς και ομοζυγωτίας MTHFR. Γυναίκα 41 ετών με θρόμβωση δεξιάς υποκλειδίου φλέβας διαγνώσθηκε με ετερόζυγο MTHFR. Και στις 2 ασθενείς χορηγήθηκε εξάμηνη θεραπεία με ριβαροξαμίνη (εκλεκτικός άμεσος αναστολέας παράγοντα Χα). Ο επανέλεγχος της περιοχής με triplex, κατέδειξε πλήρη επαναστραγγιοποίηση των θρομβωθέντων φλεβών.

**Συζήτηση - Συμπεράσματα:** Στους ασθενείς νεαρής ηλικίας με ασυνήθιστες εντοπίσεις φλεβικής θρόμβωσης όπως στους οφθαλμούς και στα άνω άκρα, γείρεται η υποψία για θρομβοφιλία και απαιτείται εργαστηριακή διερεύνηση στην καθ' ημέρα κλινική πράξη, παρά το γεγονός ότι οι κατευθυντήριες οδηγίες για θρομβοεμβολική νόσο σε παρόμοιες εντοπίσεις δεν επιβάλλουν απαραίτητα την εργαστηριακή διερεύνηση.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ05 ΤΑ ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΙ Η ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Βυζουκάκη Ροδάνθη<sup>1</sup>, Δεβετζόγλου Μαρία<sup>2</sup>, Κοκονοζάκη Μαρία<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Αναστασία<sup>1</sup>, Μπουλά Άννα<sup>3</sup>, Τσιράκης Γεώργιος<sup>6</sup>, Παππά Κωνσταντίνα<sup>5</sup>, Αλεξανδράκης Μιχαήλ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

<sup>2</sup> Αιματολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

<sup>3</sup> Αιματολογική Κλινική Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

<sup>4</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

<sup>5</sup> Παθολογική Κλινική, Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

<sup>6</sup> Αιματολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

**Εισαγωγή:** Η αγγειογένεση στο μυελό των οστών(MO) εμπλέκεται στην παθογένεση και την ανάπτυξη αιματολογικών κακοηθειών όπως το Πολλαπλούν Μυέλωμα(ΠΜ). Η αυξημένη μέση μαστοκυτταρική πυκνότητα(MCD) στο MO παράγει ποικίλους βιολογικούς παράγοντες που προάγουν την εξέλιξη του ΠΜ.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της συμμετοχής της MCD και των αγγειογενετικών κυταροκινών, όπως η αγγειοποιητίνη-2(angior-2), η αγγειογενίνη (ang), και η μεταλοπρωτεϊνάση-9 (MMP-9), στην εξέλιξη του ΠΜ.

**Υλικό:** Μελετήσαμε 70 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΠΜ, 38 άνδρες και 32 γυναίκες, μέσος ηλικίας 57±14,5 έτη. Σύμφωνα με το InternationalStagingSystem (ISS), 20 ήταν σταδίου I, 28 σταδίου II και 22 σταδίου III. 20 άτομα ανάλογης ηλικίας και φύλου χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

**Μέθοδος:** Η ανοσοισοχημική έκφραση της τρυπτάσης των μαστοκυττάρων μετρήθηκε σε δείγματα βιοψίας MO με σκοπό να εκτιμηθεί η MCD. Οι angior-2, ang και MMP-9 μετρήθηκαν στον ορό ασθενών και υγρών μαρτύρων με τη μέθοδο ELISA.

**Αποτελέσματα:** Σημαντικές στατιστικές διαφορές βρέθηκαν στα επίπεδα της MCD, της angior-2 και της ang( $p<0.001$ ) μεταξύ των ασθενών και της ομάδας ελέγχου, ενώ για τηνMMP-9 η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική( $p=0.538$ ). Όλες οι μετρούμενες παράμετροι αυξάνονται παράλληλα με τα στάδια κατά ISS( $P<0.001$ ). Τέλος η MCD σχετίζεται θετικά με την angior-2, την ang και την MMP-9( $p<0,0001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα μαστοκύτταρα αυξάνονται στο MO των ασθενών με ΠΜ. Απελευθερώνουν ποικίλους μεσολαβητές επηρεάζοντας άμεσα και έμμεσα την ανάπτυξη του ΠΜ. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η εξέλιξη της νόσου συνοδεύεται από αυξημένη αγγειογένεση στο MO. Καταληκτικά τα μαστοκύτταρα και οι αγγειογενετικοί αυξητικοί παράγοντες φαίνονται να έχουν σημαντικό ρόλο στη βιολογία του ΠΜ και στην εξέλιξη της νόσου.

**ΠΑ06 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ E-SELECTIN ΚΑΙ VCAM-1 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ CD105 ΣΤΟΝ ΟΡΟ**

Κυριακάκη Σταυρούλα<sup>1</sup>, Βυζουκάκη Ροδάνθη<sup>2</sup>, Παπαδοπούλου Αναστασία<sup>2</sup>, Αντωνάκης Ανδρέας<sup>3</sup>, Κοκονοζάκη Μαρία<sup>2</sup>, Μούστος Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Μασούντ Σάμερ<sup>2</sup>, Τσιράκης Γεώργιος<sup>4</sup>, Αλεξανδράκης Μιχαήλ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Ηράκλειο

<sup>4</sup> Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

**Εισαγωγή:** Τα μόρια κυτταρικής προσκόλλησης εμπλέκονται συχνά στην ανάπτυξη και τις μεταστάσεις στα κακοήθη νεοπλασματικά νοσήματα.

**Σκοπός:** Αυτή η μελέτη εξετάζει για πρώτη φορά τις συγκεντρώσεις στον ορό του κυκλοφορόντος VCAM-1 και της E-selectin και την πιθανή συσχέτιση αυτών με την έκφραση της θρυπτάσης των μαστοκυττάρων στο μυελό των οστών υπολογιζόμενη ως Μέση Μαστοκυτταρική Πυκνότητα (MCD) και γνωστή ενδοθηλιακή βιολογική παράμετρο (CD105) για το πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) και την πρόοδο της νόσου.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 54 ασθενείς με ΠΜ καθώς επίσης και 20 υγιείς ενήλικοι ανάλογης ηλικίας και φύλου που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

**Μέθοδος:** Η MCD στο μυελό των οστών εκτιμήθηκε με χρήση ανοσοϊστοχημείας ενώ τα κυκλοφορούντα επίπεδα των μορίων προσκόλλησης sVCAM-1 και E-selectin καθώς επίσης και το διαλυτό CD105 μετρήθηκαν με ELISA.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη μας έδειξε ότι η MCD στο μυελό των οστών και τα επίπεδα στον ορό των sCD105, sVCAM-1 και sE-selectin ήταν σημαντικά αυξημένα στους ασθενείς σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες ( $p < 0.001$ ). Επίσης όλες οι παράμετροι αυξάνονταν παράλληλα με τα στάδια της νόσου ( $p < 0.001$ ). Τέλος η MCD είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες ενεργοποίησης του ενδοθηλίου.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η MCD του μυελού των οστών και οι βιολογικοί παράμετροι ενεργοποίησης των ενδοθηλιακών κυττάρων αυξάνονται παράλληλα με τα στάδια της νόσου. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η MCD και η απορρύθμιση των βιολογικών παραμέτρων ενδοθηλιακής ενεργοποίησης συμμετέχουν στην παθοφυσιολογία του ΠΜ και την πρόοδο της νόσου.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ07 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Βασιλιεβα Λαρίσα<sup>1</sup>, Τσιρίγγα Αναστασία<sup>2</sup>, Σιρανίδου Κυριακή<sup>1</sup>, Πουρίκη Σοφία<sup>1</sup>, Αγισσωτέλλη Δανάη<sup>1</sup>, Τούτουζα Μαρίνα<sup>2</sup>, Ντουράκης Σπυριδών Π.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

**Εισαγωγή:** Η αυτόματη βακτηριακή περιτονιτίδα (ΑΒΠ) και η μικροβαιμία είναι συχνές σε κίρρωτικούς ασθενείς ως αποτέλεσμα βακτηριακής διαμετάθεσης. Προκαλούνται από Gram-αρνητικά βακτηρίδια (Gram-negative-bacteria-GNB), συνήθως εντεροβακτηριακά. Πρόσφατα, αναφέρεται αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων από Gram-θετικούς κόκκους (Gram-positive-cocci-GPC) και πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

**Σκοπός:** Μελέτη των βακτηριδίων που προκαλούν ΑΒΠ/μικροβαιμία και μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 130 περιπτώσεις (68,5% άνδρες) με θετική καλλιέργεια ασκτικού υγρού (44,6%), αίματος (49,2%), αίματος-ασκτικού υγρού (6,2%) που νοσηλεύθηκαν στην περίοδο 2012-2014. Το 76,2% των ασθενών είχαν προηγούμενες νοσηλείες εντός των τελευταίων έξι μηνών (Health-Care-Associated-HCA) ή εμφάνισαν νοσοκομειακές λοιμώξεις-(ΝΛ) ενώ οι υπόλοιποι θεωρήθηκαν λοιμώξεις της κοινότητας-(ΛΚ).

**Αποτελέσματα:** Οι GPC αποτελούσαν τις μισές περίπου περιπτώσεις (48,5%). Τα αίτια σε φθίνουσα σειρά ήταν τα εξής: *Escherichiacoli*-(33), *Enterococcus* spp-(30, 17 *E.Faecium*), *Streptococcus* spp-(25), *Klebsiellapneumonia*-(16), *Staphylococcus aureus*-(8), *Pseudomonasaeruginosa*-(5), λοιπαGNB-(11), *αναερόβια*-(2). Το 19,2% των λοιμώξεων οφειλόταν σε πολυανθεκτικά βακτηρίδια. Όλα τα πολυανθεκτικά συσχετιζόνταν με HCA ή ΝΛ συγκριτικά με το 70,5% των υπολοίπων (P=0,002). Όλα τα στελέχη του *E. Faecium* καταγράφηκαν σε ασθενείς με HCA/ΝΛ. Η βαρύτητα της ηπατικής νόσου ήταν παρόμοια σε ασθενείς με ή χωρίς πολυανθεκτικά βακτηρίδια. Οι ασθενείς με πολυανθεκτικό ή *E. Faecium* είχαν περισσότερες μέρες νοσηλείας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους (P=0,013). Οι ασθενείς με GNB είχαν οριακά βαρύτερη νόσο συγκριτικά με τους GPC [MELD 21(17-26) και 18(13-25), αντίστοιχα, P=0,059], ολική χολερυθρίνη 4,98(2,2-11,1) και 2,75(1,79-5,90), αντίστοιχα, P=0,046]. Επίσης οι ασθενείς με GNB είχαν μεγαλύτερο ποσοστό ουδετεροφίλων συγκριτικά με τους GPC (P=0,018). Αντοχή στις κεφαλοσπορίνες 3<sup>ns</sup> γενεάς και στις κινολόνες διαπιστώθηκε στο 40,8% και 47,7%, αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** 1. Τα GBP και τα GNB είχαν παρόμοια συχνότητα 2. Οι ασθενείς με GNB είχαν βαρύτερη ηπατική νόσο και εντονότερη φλεγμονώδη αντίδραση. 3. Διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό *E. Faecium* 4. Απομονώθηκε ποικιλία πολυανθεκτικών βακτηριδίων. 5. Λόγω των υψηλών ποσοστών αντοχής στα αντιβιοτικά, η επιλογή τους πρέπει να εξετασικεύεται.

Πολυανθεκτικά βακτηρίδια (N=25)			
Carbapenemase-producing-(KPC) <i>K. pneumonia</i>	5	<i>P. aeruginosa</i>	5
Extended-spectrum-beta-lactamase-producing (ESBL) - <i>K. pneumonia</i>	1	<i>A. baumannii</i>	2
<i>K. pneumonia</i> KPC, colistin-resistant	1	<i>P. mirabilis-ESBL</i>	1
<i>E. Coli-ESBL</i>	7	<i>E. Faecium-Vancomycin resistant</i>	2
<i>Mannan-binding lectin (MBL)-Escherichia Coli</i>	1		

### ΠΑ08 Η ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ 6 ΜΗΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Αγιασωτέλλη Δανάη, Βασιλείβα Λαρίσα, Αλεξοπούλου Αλεξάνδρα, Σιρανίδου Κυριακή, Ντουράκης Σπυρίδων Π.

Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Π.Γ.Ν., Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ηπατική εγκεφαλοπάθεια (HE) σε νοσηλευόμενους ασθενείς με κίρρωση ήπατος συσχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα, η οποία αυξάνεται επιπλέον σε οξεία-επι-χρόνιας ηπατική ανεπάρκεια (ΟΕΧΗΑ) (Cordoba *et al*, J Hepatol 2014;60:275-81).

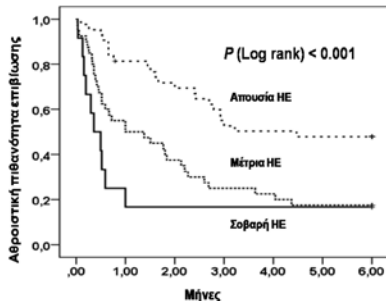
**Σκοπός:** Αξιολόγηση της παρουσίας και της προγνωστικής αξίας της HE σε ασθενείς με και χωρίς ΟΕΧΗΑ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Συμπεριλήφθησαν 197 διαδοχικοί ασθενείς με κίρρωση ήπατος. Οι ασθενείς παρακολούθησαν προοπτικά για 180 ημέρες.

**Αποτελέσματα:** Η ΟΕΧΗΑ διαγνώστηκε στο 54,8% των ασθενών. Ο πιο συχνός εκλυτικός παράγοντας της ΟΕΧΗΑ ήταν η λοίμωξη. Σε ασθενείς με και χωρίς ΟΕΧΗΑ, HE διαπιστώθηκε σε 59 (54,6%) και 20 (22,5%) ασθενείς αντίστοιχα. Οι ασθενείς με ΟΕΧΗΑ παρουσίαζαν συχνότερα μέτρια και σοβαρή HE συγκριτικά με αυτούς χωρίς ΟΕΧΗΑ [44 (41%) και 15 (14%) έναντι 17 (19%) και 3 (3%) αντίστοιχα,  $P < 0.001$ ]. Οι ασθενείς με HE είχαν βαρύτερη ηπατική [Model for End Stage Liver Disease (MELD) score] και πολυοργανική ανεπάρκεια [Chronic-Liver-Failure-Consortium-Organ-Failure (CLIF-C-OF) score] συγκριτικά με αυτούς χωρίς HE [22 (17-26) έναντι 27 (22-33,8),  $P < 0.001$  και 6 (6-7) έναντι 9 (8-11) αντίστοιχα,  $P < 0.001$ ]. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση 6 μηνών όλων των ασθενών με ΟΕΧΗΑ ανεξαρτήτως HE ( $P < 0.001$ ). Ωστόσο, κατά τον διαχωρισμό των ασθενών σε δυο ομάδες (με και χωρίς ΟΕΧΗΑ), δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση 6 μηνών στους ασθενείς με και χωρίς HE στην ομάδα χωρίς ΟΕΧΗΑ, ενώ διατηρήθηκε η στατιστικά σημαντική διαφορά στην ομάδα με ΟΕΧΗΑ ( $P < 0.001$ ) (Εικόνα).

**Συμπεράσματα:** Η HE συσχετίζεται με βαρύτερη ηπατική νόσο και είναι συχνότερη στους ασθενείς με ΟΕΧΗΑ. Η HE έχει κακή πρόγνωση στους ασθενείς με ΟΕΧΗΑ.

Επιβίωση 6 μηνών στους ασθενείς με ΟΕΧΗΑ







# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ09 Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

**Γατσέλης Κ. Νικόλαος, Ζάχου Καλλιόπη, Λυγούρα Βασιλική, Αζαριάδη Καλλιόπη, Αρβανίτη Πηνελόπη, Ρηγοπούλου Ειρήνη, Νταλέκος Ν. Γεώργιος**

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

**Εισαγωγή:** Η πρωτοπαθής χολική κίρρωση (ΠΧΚ) είναι μία αυτοάνοση ηπατική νόσος, σχετιζόμενη αιτιοπαθογενετικά με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και της γεωγραφικής/εποχιακής κατανομής της ΠΧΚ στη Θεσσαλία.

**Υλικό:** Συμπεριελήφθησαν 482 διαδοχικοί ασθενείς με ΠΧΚ (424 θήλεια, 88%) με παρακολούθηση στην Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά το χρονικό διάστημα 2000-2015.

**Μέθοδος:** Μελετήθηκαν τα κλινικο-εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών κατά την πρώτη εκτίμηση και η γεωγραφική/εποχιακή κατανομή της νόσου στη Θεσσαλία.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν  $56.3 \pm 13.7$  έτη. Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα ανιχνεύθηκαν στο 96.5%, ενώ αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA)-σχετιζόμενα με ΠΧΚ (anti-sp100 ή/και anti-grp210) στο 13.9%. Κατά την αρχική εκτίμηση το 43.6% των ασθενών ήταν ασυμπτωματικοί, ενώ η βιοψία ήπατος ανέδειξε προχωρημένο στάδιο III/IV στο 1/5 των ασθενών. Βαρύτερη κλινική εικόνα υπήρχε στους ασθενείς με θετικά ANA, στους ασθενείς με προχωρημένη ηλικία και στους άρρενες ασθενείς. Μεταξύ γνωστών παραγόντων κινδύνου, ουρολοιμώξεις ανέφερε το 11%, ιστορικό καπνίσματος το 26.6%, ιστορικό άλλου αυτοάνοσου νοσήματος το 28% και θετικό οικογενειακό ιστορικό ΠΧΚ το 3.7%. Νεοπλασίες υπήρχαν στο 8.1%. Η ημερομηνία έναρξης συμπτωματικής νόσου προσδιορίστηκε σε 91 ασθενείς, με υπεροχή εμφάνιση κατά την άνοιξη ( $P < 0.05$ ). Ο συνολικός επιπολασμός της ΠΧΚ στη Θεσσαλία ήταν 582/εκατ. κατοίκους. Περιοχές με ιδιαίτερα αυξημένο επιπολασμό (>1000/εκατ) αποτελούν οι δήμοι Ναρθηακίου, Αγιάς, Ολύμπου, Εστιαιώτιδας, Φαρσάλων, Φαρκαδόνας, Βασιλικής, Τυρνάβου, Κιλελέρ, Λάρισας.

**Συμπεράσματα:** Η ΠΧΚ αποτελεί νόσο με αυξημένη συχνότητα στη Θεσσαλία με θυλάκους αυξημένου επιπολασμού, γεγονός το οποίο μαζί με την εποχιακή κατανομή υποδεικνύουν τη συμμετοχή περιβαλλοντικών παραγόντων στην παθόγения.

**ΠΑ10 ΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ**

**Λαζάρου Ιουλιέττα<sup>1</sup>, Αραμπατζής Αστέριος<sup>2</sup>, Γκιόκα Μάρα<sup>1</sup>, Τσολάκη Μάγδα<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> 3<sup>η</sup> Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, «Γ.Ν. Παπανικολάου», Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Πολυάριθμες μελέτες έχουν καταλήξει ότι το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και η άνοια τύπου Alzheimer συσχετίζονται μεταξύ τους.

**Σκοπός:** Η υπόθεσή μας ήταν να εξετάσουμε την ύπαρξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων με παρακολούθηση και εξέταση των ασθενών για 12 μήνες.

**Μέθοδος:** Χορηγήσαμε στους συμμετέχοντες συγκεκριμένες νευροψυχολογικές δοκιμασίες που εξετάζουν την νοητική κατάσταση (MMSE) και τη λειτουργικότητα (FRSSD). Το δείγμα αποτελούνταν από 270 ασθενείς με άνοια τύπου Alzheimer ηλικίας [50-92] (135 ασθενείς με άνοια χωρίς να έχουν υποστεί ΑΕΕ και 135 ασθενείς με άνοια που είχαν υποστεί ΑΕΕ), με μέσο όρο εκπαίδευσης 7.2 χρόνια. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Wilcoxon signed-rank test.

**Αποτελέσματα:** Το MMSE στη δεύτερη εξέταση (Mdn = 16) των ασθενών που δεν είχαν υποστεί ΑΕΕ ήταν χαμηλότερο από την πρώτη εξέταση (Mdn = 17),  $z = -4.798$ ,  $p < .0005$ , καθώς και των ασθενών που είχαν υποστεί ΑΕΕ ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο (Mdn = 18) από τη μέτρηση της πρώτης φοράς (Mdn = 20),  $z = -4.665$ ,  $p < .0005$ . Το FRSSD κατά τη δεύτερη εξέταση (Mdn = 11) των ασθενών που δεν είχαν υποστεί ΑΕΕ σημείωσε αύξηση σε σχέση με την πρώτη (Mdn = 10),  $z = 3.63$ ,  $p < .0005$ , και οι ασθενείς που είχαν υποστεί ΑΕΕ κατά τη δεύτερη εξέταση (Mdn = 11) είχαν επιδείνωση σε σχέση με την πρώτη φορά (Mdn = 9),  $z = 4.417$ ,  $p < .0005$ .

Παρατηρούμε επίσης ότι σύμφωνα με τη δοκιμασία MMSE, οι ασθενείς που είχαν υποστεί ΑΕΕ επιδεινώθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό [Mdn difference = -2 (-10%)] από ότι οι ασθενείς που δεν είχαν υποστεί ΑΕΕ [Mdn difference = -1 (-5.9%)]. Αντίστοιχα στη δοκιμασία FRSSD, οι ασθενείς που είχαν υποστεί ΑΕΕ επιδεινώθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό [Mdn difference = 2 (+22,2%)] από ότι οι ασθενείς που δεν είχαν υποστεί ΑΕΕ (Mdn difference = 1 (+10%)).

**Συζήτηση:** Καταλήγουμε ότι η εξέλιξη της άνοιας ασθενών που είχαν υποστεί ΑΕΕ, όπως υποδεικνύεται από τις δοκιμασίες νευροψυχολογικής εκτίμησης (MMSE & FRSSD), ήταν επιταχυσμένη συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν είχαν υποστεί ΑΕΕ.

**Λέξεις-Κλειδιά:** αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εξέλιξη άνοιας, νευροψυχολογική εξέταση.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ11 ASTRAL, DRAGON & SEDAN SCORES PREDICT STROKE OUTCOME MORE ACCURATELY THAN PHYSICIANS

**Ntaios George MD<sup>1\*</sup>, Gioulekas Fotios PhD<sup>2\*</sup>, Papavasileiou Vasileios MD<sup>3</sup>, Strbian Daniel MD<sup>4</sup>, Kakaletsis Nikolaos MD<sup>5</sup>, Michel Patrik MD<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Department of Medicine, Larissa University Hospital, School of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>2</sup> Sub-Directorate of Informatics, General University Hospital of Larissa, Larissa, Greece

<sup>3</sup> Comprehensive Stroke Centre, Salford Royal NHS Foundation Trust, Manchester Academic Health Sciences Centre, Salford Royal Foundation Trust, Manchester M6 8HD, UK

<sup>4</sup> Department of Neurology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland

<sup>5</sup> Stroke Center, Neurology Service, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

**Background:** ASTRAL, SEDAN and DRAGON scores are three well-validated scores for prediction of stroke outcome.

**Aim:** We investigated whether these scores predict stroke outcome more accurately compared with physicians interested in stroke.

**Methods:** Physicians interested in stroke were invited to an online anonymous survey to provide estimates of outcome in randomly-allocated structured scenarios of recent real stroke patients. Their estimates were compared to predictions based on the scores in the same scenarios. An estimate was considered accurate if within 95% confidence intervals (CI) of actual outcome.

**Results:** There were 244 responses by participants from 32 different countries assessing 720 real scenarios and 2636 outcomes. The majority of physicians' estimates fell outside the 95%CI of actual outcome (1422/2636, 53.9%). 400 (56.8%) of physicians' estimates about the %probability of 3-month modified-Rankin-score (mRS) >2 fell within 95%CI of actual outcomes compared with 609 (86.5%) estimates by ASTRAL score ( $p < 0.0001$ ). 394 (61.2%) of physicians' estimates about %probability of post-thrombolysis sICH fell within 95%CI of actual outcomes compared with 583 (90.5%) estimates by SEDAN score ( $p < 0.0001$ ). 160 (24.8%) of physicians' estimates about post-thrombolysis 3-month %probability of mRS:0-2 fell within the 95%CI of actual outcomes compared with 240 (37.3%) estimates by DRAGON score ( $p < 0.0001$ ). 260 (40.4%) of physicians' estimates about the %probability of post-thrombolysis mRS:5-6 fell within 95%CI of actual outcomes compared with 518 (80.4%) estimates by DRAGON ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** ASTRAL, DRAGON and SEDAN scores predict outcome of acute ischemic stroke patients with higher accuracy compared to physicians interested in stroke.

### ΠΑ12 EMBOLIC STROKE OF UNDETERMINED SOURCE AND DETECTION OF ATRIAL FIBRILLATION ON FOLLOW-UP: HOW MUCH CAUSALITY IS THERE?

Ntaios George MD<sup>1</sup>, Papavasileiou Vasileios MD<sup>1, 2</sup>, Lip Gregory MD<sup>3</sup>, Milionis Haralampos MD<sup>4</sup>, Makaritsis Konstantinos MD<sup>1</sup>, Vemmu Anastasia MD<sup>5</sup>, Koroboki Eleni MD<sup>5</sup>, Manios Efstathios MD<sup>5</sup>, Spengos Konstantinos MD<sup>6</sup>, Kakaletsis Nikolaos MD<sup>7</sup>, Michel Patrik MD<sup>7</sup>, Vemmos Konstantinos MD<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of Medicine, Larissa University Hospital, School of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>2</sup> Comprehensive Stroke Centre, Salford Royal NHS Foundation Trust, Manchester Academic Health Sciences Centre, Salford Royal Foundation Trust, Manchester M6 8HD, UK

<sup>3</sup> University of Birmingham Centre for Cardiovascular Sciences, City Hospital, Birmingham, UK

<sup>4</sup> Department of Medicine, Ioannina University Hospital, School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece

<sup>5</sup> Department of Clinical Therapeutics, Medical School of Athens, Alexandra Hospital, Athens, Greece

<sup>6</sup> Department of Neurology, Eginition Hospital, University of Athens Medical School, Athens, Greece

<sup>7</sup> Neurology Service, CHUV, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

**Background:** Strokes related to atrial fibrillation (AF) are more severe than strokes of other etiologies. In this context, we aimed to compare stroke severity between patients with embolic stroke of undetermined source (ESUS) diagnosed with AF during follow-up and those who were not; we hypothesized that, if AF episodes detected during follow-up are indeed causally associated with the index event, stroke severity in the AF group should be higher than the non-AF group.

**Methods:** Dataset was derived from the Athens Stroke Registry. ESUS was defined by the Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group criteria. Stroke severity was assessed with the NIHSS score. Cumulative probabilities of recurrent stroke or peripheral embolism in the AF and non-AF ESUS groups were estimated by Kaplan-Meier analyses.

**Findings:** Among 275 ESUS patients, AF was detected during follow-up in 80 (29.1%), either during repeated ECG monitoring (18.2%) or during hospitalization for stroke recurrence (10.9%). NIHSS was similar between the two groups [5 (2-13) vs. 5 (2-14), p=0.998]. More recurrent strokes or peripheral embolisms occurred in the AF group compared to the non-AF [42.5% vs. 13.3%, p=0.001].

**Interpretation:** Stroke severity is similar between ESUS patients who were diagnosed with AF during follow-up and those who were not. Given that AF-related strokes are more severe than strokes of other etiologies, this finding challenges the assumption that the association between ESUS and AF detected during follow-up is as frequently causal as regarded.

### ΠΑ13 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Φ. Μπάρκας, Γ. Λιάμης, Ε. Κλούρας, Θ. Δημητρίου, Ε. Λυμπερόπουλος, Μ. Ελισάφ

Ιατρείο Διαταραχών Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η σύγκριση του μεταβολικού προφίλ μεταξύ ασθενών με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) και υπερλιπιδαιμικών ατόμων που δεν πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH.

**Μέθοδοι:** Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν ενήλικα άτομα με διάρκεια παρακολούθησης  $\geq 3$  έτη. Η διάγνωση της FH βασίσθηκε στα κριτήρια του Dutch Lipid Clinic Network. Συγκρίθηκε το λιπιδαιμικό και μεταβολικό προφίλ κατά την πρώτη επίσκεψη μεταξύ των ασθενών με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) και υπερλιπιδαιμικών ατόμων που δεν πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH. Επιπρόσθετα, συγκρίθηκε ο επιπολασμός του μεταβολικού συνδρόμου, του διαβήτη και της υπέρτασης μεταξύ των 2 ομάδων.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 1000 ασθενείς, εκ των οποίων 120 πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH (πιθανή ή σίγουρη). Οι ασθενείς με FH είχαν υψηλότερα επίπεδα ολικής χοληστερόλης (307 vs. 247 mg/dL), χοληστερόλης των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (55 vs. 51 mg/dL), χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (227 vs. 163 mg/dL), απολιποπρωτεΐνης Β (144 vs. 120 mg/dL) (α) (18 vs. 10 mg/dL) σε σύγκριση με τα άτομα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου (p < 0,05 για τις επιμέρους συγκρίσεις). Επιπρόσθετα, οι ασθενείς με FH είχαν χαμηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (104 vs. 135 mg/dL), γλυκόζης νηστείας (90 vs. 97 mg/dL), ινσουλίνης (6,2 vs. 7,7 mg/dL), αντίστασης στην ινσουλίνη (δείκτη HOMA-IR: 1,26 vs. 1,88) και δείκτη μάζας σώματος (24,7 vs. 27,6 kg/m<sup>2</sup>) (p < 0,05 για τις επιμέρους συγκρίσεις μεταξύ των 2 ομάδων). Παρόμοια, τα άτομα με FH εμφάνισαν χαμηλότερο επιπολασμό μεταβολικού συνδρόμου, διαβήτη και υπέρτασης σε σύγκριση με τους υπόλοιπους υπερλιπιδαιμικούς ασθενείς (10 vs. 48%, 2 vs. 12% και 13 vs. 68%, p < 0,01 για τις επιμέρους συγκρίσεις).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με FH έχουν υψηλότερα επίπεδα αθηρογόνων λιποπρωτεϊνών αλλά καλύτερο μεταβολικό προφίλ όσον αφορά τα κριτήρια για τη διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου, καθώς και τις παραμέτρους της ομοιόστασης της γλυκόζης, σε σύγκριση με τους υπερλιπιδαιμικούς ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ14 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

**Φ. Μπάρκας, Γ. Λιάμης, Ε. Κλούρας, Θ. Δημητρίου, Μ. Ελισάφ, Ε. Λυμπερόπουλος**

*Ιατρείο Διαταραχών Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

**Εισαγωγή:** Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) σχετίζεται με την εμφάνιση πρώιμης στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), ενώ αντιφατικά δεδομένα υπάρχουν όσον αφορά την επίπτωση της μη στεφανιαίας καρδιαγγειακής νόσου σε αυτόν τον πληθυσμό.

**Σκοπός:** Η σύγκριση του επιπολασμού της καρδιαγγειακής νόσου μεταξύ ασθενών με FH και υπερλιπιδαιμικών ατόμων που δεν πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH.

**Μέθοδοι:** Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν ενήλικα άτομα με διάρκεια παρακολούθησης  $\geq 3$  έτη. Η διάγνωση της FH βασίσθηκε στα κριτήρια του Dutch Lipid Clinic Network. Συγκρίθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης ΣΝ, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και περιφερικής αγγειακής νόσου (ΠΑΝ) στην πιο πρόσφατη επίσκεψη, μετά από διόρθωση για συγχυτικούς παράγοντες που δυνητικά συσχετίζονται με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου (κάπνισμα, παρουσία μεταβολικού συνδρόμου, διαβήτης, υπέρταση, οικογενειακό ιστορικό πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου και ηλικία).

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 1000 ασθενείς, εκ των οποίων 120 πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της FH (πιθανή ή σίγουρη). Υψηλότερος επιπολασμός ΣΝ παρατηρήθηκε στους ασθενείς με FH σε σύγκριση με τα άτομα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου (16,7 vs 9%,  $p < 0,05$ ). Αντίθετα, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τον επιπολασμό των ΑΕΕ (9,2 vs 10,7%) και της ΠΑΝ (5,6 vs 4,7%) μεταξύ των 2 ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ, αλλά δεν φαίνεται να μεταβάλλει τον επιπολασμό των ΑΕΕ και της ΠΑΝ σε υπερλιπιδαιμικά άτομα που παρακολουθούνται σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο λιπιδίων.

## ΠΑ15 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Φ. Μπάρκας, Γ. Λιάμης, Ε. Κλούρας, Θ. Δημητρίου, Ε. Λυμπερόπουλος, Μ. Ελισάφ**

*Ιατρείο Διαταραχών των Λιπιδίων, Μεταβολισμού και Παχυσαρκίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

**Εισαγωγή:** Τελευταία γίνεται μεγάλη συζήτηση σχετικά με τη δυσμενή επίδραση που ενδεχομένως ασκούν οι στατίνες στο γλυκαιμικό προφίλ των ασθενών με δυσλιπιδαιμία. Ωστόσο, η πιταβαστατίνη έχει συσχετιστεί με βελτίωση της ομοιοστασίας των υδατανθράκων.

**Μέθοδοι:** Στρατολογήθηκαν ασθενείς με δυσλιπιδαιμία που δεν είχαν λάβει καμία υπολιπιδαιμική αγωγή για τουλάχιστον 6 εβδομάδες πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν πιταβαστατίνη (2 mg) και μελετήθηκαν οι μεταβολές του λιπιδαιμικού και γλυκαιμικού τους προφίλ 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Τριάντα δύο ασθενείς έχουν ολοκληρώσει προς το παρόν τη μελέτη. Η χορήγηση της πιταβαστατίνης μείωσε τα επίπεδα του δείκτη αντίστασης της ινσουλίνης (HOMA-IR) κατά 19% (από  $1,6 \pm 0,5$  σε  $1,3 \pm 0,4$ ,  $p < 0,05$  για τη σύγκριση με τα αρχικά επίπεδα) και βελτίωσε το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών: τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης μειώθηκαν κατά 25% (από  $234 \pm 29$  mg/dL σε  $176 \pm 20$  mg/dL), της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL) κατά 37% (από  $152 \pm 22$  mg/dL σε  $96 \pm 17$  mg/dL) και της απολιποπρωτεΐνης Β (apoB) κατά 25% (από  $92 \pm 13$  mg/dL σε  $69 \pm 9$  mg/dL,  $p < 0,05$  για τις επιμέρους συγκρίσεις με τα αρχικά επίπεδα). Τα επίπεδα της χοληστερόλης των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) αυξήθηκαν κατά 6% (από  $54 \pm 19$  mg/dL σε  $57 \pm 20$  mg/dL,  $p < 0,05$  για τη σύγκριση με τα αρχικά επίπεδα).

**Συμπεράσματα:** Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της παρούσης μελέτης επιβεβαιώνουν τα βιβλιογραφικά δεδομένα που υποδεικνύουν ότι η χορήγηση της πιταβαστατίνης έχει ευνοϊκή επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ και στους παραμέτρους του μεταβολισμού των υδατανθράκων σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία.

**ΠΑ16 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΚΑΡΔΙΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΤΑ FRAMINGHAM RISK SCORE, ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

**Γουνιτσιώτη Ηρώ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Δημήτριος<sup>1</sup>, Σαββόπουλος Χρήστος<sup>1</sup>, Ήλιάδης Φώτιος<sup>1</sup>, Φωτιάδου Έλενα<sup>1</sup>, Διδάγγελος Τριαντάφυλλος<sup>1</sup>, Καζάκος Κυριάκος<sup>2</sup>, Χατζητόλιος Απόστολος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Πρόσφατα δεδομένα αναφέρουν ότι η αύξηση της επικάρδιας εναπόθεσης λίπους (Ε.Λ.) συνδέεται την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ).

**Σκοπός:** Πιλοτική μελέτη της σχέσης Ε.Λ. με το δεκαετή καρδιαγγειακό κίνδυνο (Framingham Risk Score - FRS) σε ελληνικό πληθυσμό.

**Υλικό:** 60 άτομα που κατηγοριοποιήθηκαν ισομερώς σε 3 ομάδες: διαβητικοί τύπου 2 (ΣΔ2), παχύσαρκοι μη διαβητικοί και νορμοβαρείς μη διαβητικοί (ομάδα ελέγχου).

**Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν κλινικά και βιοχημικά δεδομένα, ανθρωπομετρικά στοιχεία, το ατομικό ιστορικό, καθώς και υπερηχογραφικά δεδομένα καρδιάς.

**Αποτελέσματα:** Οι διαβητικοί είχαν περισσότερο Ε.Λ. από τους παχύσαρκους μη διαβητικούς ( $4.7 \pm 2.5$ mm έναντι  $4.2 \pm 1.9$ mm,  $p > 0.05$ ), ενώ και οι δυο ομάδες είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές από την ομάδα ελέγχου ( $2.1 \pm 0.8$ mm,  $p < 0.001$ ). Στην ομάδα των διαβητικών, καθώς και στο σύνολο του πληθυσμού, το FRS φάνηκε να σχετίζεται θετικά με το πάχος του Ε.Λ. ( $r = 0.48$ ,  $p < 0.05$  και  $r = 0.57$ ,  $p < 0.001$  αντίστοιχα), συσχέτιση που δεν επιβεβαιώθηκε για τους παχύσαρκους μη διαβητικούς και την ομάδα ελέγχου. Τα άτομα με χαμηλό FRS (<10%) παρουσίαζαν τις χαμηλότερες τιμές Ε.Λ. (Μ.Ο. =  $2.87 \pm 1.72$ mm), ενώ ακολουθούσαν τα άτομα μέτριου (10-20%) και υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου (>20%) (Μ.Ο. =  $4.39 \pm 1.79$ mm και Μ.Ο. =  $4.94 \pm 2.59$ mm, αντίστοιχα). Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0.05$ ) του πάχους του Ε.Λ., μεταξύ των ομάδων χαμηλού-μέτριου και χαμηλού-υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα άτομα με αυξημένο Ε.Λ. (>5mm) είχαν αυξημένες πιθανότητες να έχουν ΚΑΝ (OR:8.6, CI:1.2-37.11,  $p \leq 0.01$ ), ΣΔ2 (OR:3.8, CI:1.02-14,  $p \leq 0.01$ ), υπνική άπνοια (OR:8.2, CI:2.02-33.25,  $p \leq 0.01$ ), αρτηριακή υπέρταση (OR:10, CI:1.95-51.17,  $p \leq 0.01$ ) καθώς και να είναι παχύσαρκοι (OR:12, CI:1.43-100,  $p \leq 0.01$ ).

**Συμπεράσματα:** Η εναπόθεση λίπους στον επικάρδιο ιστό συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, ιδιαίτερα σε έδαφος διαβήτη, υπογραμμίζοντας το ρόλο της έκτοπης εναπόθεσης λίπους στην παθογένεια της ΚΑΝ.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ17 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γρηγόριος Δήμας<sup>1</sup>, Αντιγόνη Σπύρου<sup>1</sup>, Γαλακτίων Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Χρήστος Χατζάκης<sup>1</sup>, Θωμάς Τέγος<sup>2</sup>, Ηλίας Κανέλλος<sup>1</sup>, Χρήστος Σαββόπουλος<sup>1</sup>, Απόστολος Χατζητόλιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α' Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η αθροιστική βλαπτική επίδραση της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) και του μη ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) στον ανθρώπινο οργανισμό είναι γνωστή. Η συνύπαρξη δε των δύο συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο για μικροαγγειακές επιπλοκές, με προεξάρχουσα την αθηροσκλήρωση. Ο μηχανισμός με τον οποίο συμβάλει η υπέρταση και ο ΣΔτ2 στην δημιουργία των αθηρωματικών πλακών είναι πολυπαραγοντικός. Η αθηροσκλήρωση με την σειρά της είναι η κύρια αιτία στεφανιαίας νόσου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Σε συνδυασμό με τον καθιστικό τρόπο ζωής, την υψηλή πρόσληψη άλατος και λιπιδίων από την διατροφή, το οξειδωτικό στρες και την ύπαρξη δισλιπιδαιμιών, το τρίπτυχο υπέρταση-διαβήτης-αθηροσκλήρωση είναι ένας από τους σοβαρότερους αντιπάλους που αντιμετωπίζει η ιατρική κοινότητα σήμερα.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η αθηροσκλήρωση των καρωτιδών και μηριαίων αρτηριών και να συσχετισθεί με το αθηροσκληρωτικό φορτίο του εγκεφαλικού παρεγχύματος μέσω αξονικής τομογραφίας (CT) του εγκεφάλου, σε διαβητικούς τύπου 2, υπέρτασικούς και υγιείς μάρτυρες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν συνολικά 402 άτομα. Από αυτούς: 150 διαβητικοί ασθενείς (80 άνδρες και 70 γυναίκες - μέση ηλικία 67 έτη), 132 υπέρτασικοί ασθενείς (65 άνδρες και 67 γυναίκες - μέση ηλικία 64 έτη) και 120 υγιείς μάρτυρες (μέση ηλικία 62 έτη). Μετρήθηκε το IMT (intima media thickness) σε καρωτίδες και μηριαίες και εκτιμήθηκε η ύπαρξη αθηρωματικής πλάκας. Έτσι κάθε αρτηρία έλαβε ένα σκορ (παρουσία πλάκας = 1, απουσία πλάκας = 0, IMT > 0.8mm = 1, IMT < 0.8mm = 0) και το τελικό αποτέλεσμα των 4 αγγείων (2 καρωτίδες - 2 μηριαίες) υπολογίστηκε σε κάθε ασθενή ως αθηροσκληρωτικό αποτέλεσμα (atherosclerotic ultrasonic score - ATHUS). CT εγκεφάλου διενεργήθηκε σε όλους τους ασθενείς και σημειώθηκε παρουσία ή απουσία ισχαιμίας.

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα Α (ATHUS = 0-2, 199 άτομα: 81 υγιείς, 73 υπέρτασικοί, 45 διαβητικοί) συσχετίστηκε με μία επίπτωση εγκεφαλικής CT ισχαιμίας 23.5% στους υγιείς (19/81), 21.9% στους υπέρτασικούς (16/73) και 26.6% στους διαβητικούς (12/45). Τα αντίστοιχα αποτελέσματα για την ομάδα Β (ATHUS = 3-5, 117 άτομα: 24 υγιείς, 37 υπέρτασικοί και 56 διαβητικοί) με αντίστοιχη επίπτωση ισχαιμίας 33.3% στους υγιείς (8/24), 29.73% στους υπέρτασικούς (11/37) και 32.1% στους διαβητικούς (18/56). Στην ομάδα Γ (ATHUS = 6-8, 86 άτομα) η επίπτωση ισχαιμίας ήταν 20% στους υγιείς (3/15), 22.73% στους υπέρτασικούς (5/22) και 38.77% στους διαβητικούς (19/49) ( $p < 0.005$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι ο βαθμός της αθηροσκλήρωσης συνδέεται άμεσα με τα ισχαιμικά ευρήματα της CT εγκεφάλου σε όλες τις ομάδες ασθενών και υγιών. Η θέση αυτή θα μπορούσε να αποσαφηνισθεί σε εκτεταμένες μελέτες ασθενών, όπου θα διαφαινόταν κατά πόσο ο βαθμός της αθηροσκλήρωσης θα προδικάζει την ανάπτυξη ισχαιμίας του εγκεφάλου.

### ΠΑ18 ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γρηγόριος Δήμας<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παυλόπουλος<sup>1</sup>, Γαλακτίων Κωνσταντινίδης<sup>2</sup>, Θωμάς Τέγος<sup>2</sup>, Νικολέτα Πύρου<sup>1</sup>, Μαρία Λαρίση<sup>1</sup>, Αντιγόνη Σπύρου<sup>1</sup>, Ιωάννης Καραμούζης<sup>3</sup>, Ηλίας Κανέλλος<sup>1</sup>, Χρήστος Σαβδόπουλος<sup>1</sup>, Απόστολος Χατζητόλιος<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Α΄ Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Τα επίπεδα ορού της κρεατινίνης αποτελούν έναν αξιόπιστο βιοχημικό δείκτη της νεφρικής λειτουργίας που χρησιμοποιείται ευρέως κλινικά. Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) που σχετίζεται με την ηλικία μπορεί να εμφανίζει φυσιολογικά ή ήπια αυξημένα επίπεδα κρεατινίνης ορού (Scr), ενώ η κάθαρση της (Clcr) κυμαίνεται μεταξύ 1<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> σταδίου ΧΝΝ. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαφανεί η επίπτωση των αυξημένων επιπέδων Scr σε σχέση με αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) σε υπερηλικές ασθενείς.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με ΑΥ, ηλικίας 65-85 ετών χωρίς άλλη καταφανή παθολογική κατάσταση. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 50 υπερηλικές υγιείς, χωρίς να λαμβάνουν καμία φαρμακευτική αγωγή. Εκτιμήθηκαν τα επίπεδα ορού Scr, καθώς και η Clcr, και συσχετίσθηκαν με ΑΥ, δείκτες πρώιμης αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων (intima-media thickness, IMT) και λευκοκυτταρίδια. Το IMT μετρήθηκε με έναν υψηλής ευκρίνειας υπερηχοτομογράφο.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα ορού Scr ήταν στατιστικά σημαντικά σε ασθενείς σε σχέση με μάρτυρες (2.15mg/dl vs 1.05mg/dl), καθώς και η Clcr (57ml/min vs 89ml/min). Στην ομάδα των ασθενών εμφανιζόταν στατιστικά σημαντικά αυξημένα το IMT (0.85mm vs 0.575mm), καθώς και η αλβουμινουρία (625mg/24h vs 85mg/24h). Επιπλέον οι ασθενείς εμφάνιζαν ήπια μειωμένα τα επίπεδα της T<sub>3</sub> και ήπια αυξημένα τα επίπεδα της παραθορμόνης PTH σε τυχαίο έλεγχο ρουτίνας.

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη μας υποδεικνύει ότι τα επίπεδα ορού της κρεατινίνης αποτελούν ανεξάρτητα παράγοντα κινδύνου υπέρτασης και αθηροσκλήρωσης σε υπερηλικές ασθενείς.

### ΠΑ19 ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

Κ. Τζιόμαλος<sup>1</sup>, Ι. Κουκουρέλας<sup>2</sup>, Α. Σαραντόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Μπεκιάρη<sup>2</sup>, Ε. Μακρή<sup>1</sup>, Ν. Ράπτης<sup>1</sup>, Κ. Τσέλιος<sup>2</sup>, Μ. Παντούρα<sup>2</sup>, Α. Ι. Χατζητόλιος<sup>1</sup>, Π. Μπούρα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Κλινικής Ανοσολογίας, Β΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος (ΣΕΛ) σχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τον επιπολασμό της αυξημένης αρτηριακής σκληρίας και της περιφερικής αρτηριακής νόσου στους ασθενείς αυτούς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση αυτών των μακροαγγειακών επιπλοκών στους ασθενείς με ΣΕΛ.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 54 ασθενείς με ΣΕΛ (87,0% γυναίκες, ηλικίας 53,3±15,5 έτη) και 33 μάρτυρες παρόμοιας ηλικίας και φύλου (84,8% γυναίκες, ηλικίας 56,4±9,9 έτη). Η αρτηριακή ελαστικότητα εκτιμήθηκε με την μέτρηση της ταχύτητας μετάδοσης σφυγμικού κύματος (PWV), του δείκτη ενίσχυσης (AIx) και της κεντρικής συστολικής, διαστολικής και μέσης αρτηριακής πίεσης. Η παρουσία περιφερικής αρτηριακής νόσου εκτιμήθηκε με την μέτρηση του σφυροβραχιονίου δείκτη (ABI) και ABI ≤ 0,90 θεωρήθηκε διαγνωστικός περιφερικής αρτηριακής νόσου.

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα των μειζόνων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση, κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία) δε διέφερε μεταξύ των ασθενών με ΣΕΛ και των μαρτύρων. Η PWV δε διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (6,3±1,8 και 8,2±5,9 m/sec στους ασθενείς με ΣΕΛ και στους μάρτυρες αντίστοιχα, p = 0,109). Οι άλλοι δείκτες αρτηριακής σκληρίας επίσης δε διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων. Ο επιπολασμός της περιφερικής αρτηριακής νόσου ήταν επίσης παρόμοιος στους ασθενείς με ΣΕΛ και στους μάρτυρες (10,2 και 9,7% αντίστοιχα, p = 1,000).

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της αρτηριακής σκληρίας και της περιφερικής αρτηριακής νόσου δε φαίνεται να διαφέρει μεταξύ ασθενών με ΣΕΛ και μαρτύρων αντίστοιχου φύλου και ηλικίας. Ενδεχομένως η έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με ΣΕΛ προλαμβάνει την εμφάνιση αυτών των μακροαγγειακών επιπλοκών.





# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ20 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΥΠΟΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

**Πασκαλής Γεώργιος<sup>1</sup>, Κοτσαρή Χριστίνα<sup>1</sup>, Κρασόβκαγια Ιρίνα<sup>1</sup>, Νάτσε Νάντια<sup>2</sup>, Κατσούναρος Μάριος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) εμφανίζει πλειάδα νευρολογικών εκδηλώσεων, μεταξύ αυτών και η κεφαλαλγία που μπορεί να αποδοθεί σε διάφορα αίτια.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ΣΕΛ που εμφάνισε ορθοστατική κεφαλαλγία, ως αποτέλεσμα αυτόματης ενδοκράνιας υπότασης (ΑΕΥ), από διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) από το νωτιαίο σάκο στη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΘΜΣΣ).

**Υλικό:** Γυναίκα ασθενής 38 ετών, με ιστορικό ΣΕΛ και νεφρίτιδας λύκου υπό θεραπεία με rituximab, μεθυλπρεδνιζολόνη και υδροχλωροκίνη εισήχθη στην κλινική μας αναφέροντας έντονη και επίμονη ινιακή κεφαλαλγία, φωτοφοβία και τάση για έμετο από εβδομάδος. Η ασθενής ανέφερε ότι η ανωτέρω συμπτωματολογία χαρακτηριστικά υποχωρούσε με την κατάκλιση και επανεμφανιζόταν σταθερά με την έγερση σε όρθια θέση. Δεν ανέφερε οσφυνοταΐα παρακέντηση ή νευροχειρουργική επέμβαση στο παρελθόν και δεν εμφάνιζε άλλη νευρολογική σημειολογία.

**Μέθοδος:** Με την υπόνοια της ΑΕΥ η ασθενής υπεβλήθη σε MRI εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης με ευρήματα που συνηγορούσαν υπέρ χαμηλής ενδοκράνιας πίεσης με συνοδό διαφυγή ΕΝΥ στη ΘΜΣΣ. Με αξονική μυελογραφία, με έγχυση σκιαστικού στον υπαρακνοειδή χώρο, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής απάντησε επιτυχώς στη συντηρητική αγωγή που περιλάμβανε κατάκλιση, λήψη μεγάλης ποσότητας υγρών, χορήγηση καφεΐνης και αύξηση της δόσης των κορτικοειδών. Περαιτέρω θεραπευτική παρέμβαση με επισκληρίδια έγχυση αυτόλογου αίματος δεν απαιτήθηκε εφόσον τρεις μήνες μετά, η ασθενής παρέμεινε ελεύθερη συμπτωμάτων και νέα αξονική μυελογραφία δεν ανέδειξε σημείο διαφυγής.

**Συμπέρασμα:** Παρά το γεγονός ότι ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός της αυτόματης διαφυγής ΕΝΥ από το νωτιαίο σάκο στους ασθενείς με ΣΕΛ δεν έχει διευκρινιστεί, η ΑΕΥ αποτελεί σπάνιο αλλά θεραπεύσιμο αίτιο ορθοστατικής κεφαλαλγίας στους ασθενείς αυτούς.

## ΠΑ21 ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΗΣ IL-1 ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΩΣΦΑΜΙΔΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

**Αποστολίδου Ειρήνη, Παπαγώρας Χαράλαμπος, Δάλλα Βασιλική, Ρίτς Κωνσταντίνος, Σκένδρος Παναγιώτης**

*Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

**Εισαγωγή:** Ο ρόλος της φυσικής ανοσίας στην παθογένεια του Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ) είναι σημαντικός. Μελέτες καταδεικνύουν την ενεργοποίηση του φλεγμονοσώματος της IL-1 στον ΣΕΛ, ωστόσο η αναστολή της IL-1 δεν ανήκει στις κλασικές θεραπείες της νόσου.

**Σκοπός:** Περιγράφεται σοβαρός ΣΕΛ, ανθεκτικός στις κλασικές θεραπείες, που ανταποκρίθηκε στη συνδυασμένη αγωγή με ανταγωνιστή του υποδοχέα της IL-1 (anakirna) και κυκλοφωσφαμίδη.

**Υλικό:** Γυναίκα 25 ετών με ΣΕΛ από βετίας, παρουσιάζει από έτους υποτροπές πυρετού και πολυαρθρίτιδας/υμενίτιδας. Παρά την χρήση πολλαπλών ανοσοκατασταλτικών σχημάτων, η ενεργότητα της νόσου ελέγχονταν μερικούς και απαιτούσε υψηλές δόσεις πρεδνιζόνης (>25mg/ημερησίως), με συνέπεια η ασθενής να εμφανίζει καχεξία, αμνηρόρροια, χρόνιες παραμορφώσεις των άκρων χειρών και οστικά έμφρακτα στις κεφαλές των μηριαίων.

**Μέθοδος - Αποτελέσματα:** Λαμβάνοντας υπόψη την κλινική εικόνα που επιμερίζονταν χαρακτηριστικά του φάσματος των αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων, προστέθηκε anakirna στη θεραπεία. Παρατηρήθηκε ταχεία ύφεση του πυρετού, πτώση των δεικτών φλεγμονής και σημαντική βελτίωση της πολυαρθρίτιδας, που επέτρεψε τη μείωση της πρεδνιζολόνης στα 5mg/ημερησίως. Ωστόσο, σταδιακά εμφανίστηκαν γενικευμένα οίδημα και υπολευκωματιναιμία, χωρίς λευκωματουρία, με φυσιολογική ηπατική λειτουργία. Το σύνδρομο χαρακτηρίστηκε, εξ αποκλεισμού, ως εντεροπάθεια με απώλεια πρωτεΐνης και αντιμετωπίστηκε με μηνιαίες ενδοφλέβιες ώσεις κυκλοφωσφαμίδης παράλληλα προς το anakirna. Ο συνδυασμός αυτός οδήγησε στην επάνοδο της λευκωματινίνης ορού στα φυσιολογικά και διατήρησε την ύφεση του πυρετού και της αρθρίτιδας. Λοιμώξεις ή άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ανέκυψαν.

**Συμπέρασμα:** Ο συνδυασμός anakirna με κυκλοφωσφαμίδη αποδείχθηκε αποτελεσματικός και ασφαλής στην αντιμετώπιση των ανθεκτικών και σοβαρών εκδηλώσεων του ΣΕΛ. Ο αποκλεισμός της IL-1 ενδεχομένως συνιστά μια επιλογή σε ασθενείς με ΣΕΛ και επίμονες, κορτικοεξαρτώμενες, συστηματικές φλεγμονώδεις εκδηλώσεις.

**ΠΑ22 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΣ ΔΗΛΟΥΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» ΤΟ ΕΤΟΣ 2015**

**Ζερβού Ζωγραφία, Κουκούλα Χρυσούλα, Καλαμάρα Ευγενία - Ιλιάς, Σταυρέλης Χρήστος, Αντισάκης Χαράλαμπος**

*Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»*

**Εισαγωγή:** Η αυξημένη ροή μεταναστών - προσφύγων στη Λέσβο το έτος 2015 οδήγησε στην καταγραφή μεγάλου αριθμού ασθενών της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας στο Γ.Ν. Μυτιλήνης.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των μεταναστών - προσφύγων οι οποίοι εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Παθολογικού τομέα στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης και νοσηλεύτηκαν ή έπασχαν από υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα.

**Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση των βιβλίων καταγραφής του ΤΕΠ Παθολογικού τομέα. Ταυτόχρονα κατεγράφησαν οι δηλώσεις λοιμωδών νοσημάτων στο ΚΕΕΛΠΝΟ από το Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για το έτος 2015.

**Αποτέλεσμα:** Στα ΤΕΠ Παθολογικού τομέα του Νοσοκομείου Μυτιλήνης εξετάστηκαν 713 μετανάστες - πρόσφυγες το έτος 2015. Έγινε εισαγωγή και νοσηλεύτηκαν 139 ασθενείς. Από αυτούς 7 έπασχαν από λοιμώδη νοσήματα υποχρεωτικώς δηλούμενα. Από ελονοσία έπασχαν 5 ασθενείς. Η διάγνωση έγινε με Rapid diagnostic tests (RDTs) στα ΤΕΠ και επαληθεύτηκαν με μοριακές μεθόδους στη Σχολή Δημόσιας Υγείας. Από τους ασθενείς με ελονοσία 3 προερχόταν από το Πακιστάν, 1 από το Αφγανιστάν και 1 από το Κονγκό. Από αυτούς 4 έπασχαν από P. vivax και 1 από P. falciparum. Από φυματίωση έπασχαν 2 ασθενείς οι οποίοι προερχόταν από το Αφγανιστάν. Για τη διάγνωση χρησιμοποιήθηκαν η εξέταση Μαντουχ, η ακτινογραφία θώρακος και η καλλιέργεια πτυέλων. Δεν καταγράφη κρούσμα ελονοσίας ή φυματίωσης στον εγχώριο πληθυσμό.

**Συμπέρασμα:** Οι γιατροί σε μέρη με αυξημένη ροή μεταναστών πρέπει να επαγρυπνούν για αναδυόμενες λοιμώξεις κυρίως ελονοσία και φυματίωση. Σημειώνεται η αξιοπιστία του Rapid diagnostic test στη διάγνωση της ελονοσίας και την ταυτοποίηση του είδους των πλασμιδίων.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ23 <sup>18</sup>FDG PET-CT ΚΑΙ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ: ΜΙΑ ΝΟΣΟΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Παπίρης Σπύρος<sup>1</sup>, Πάνου Νικολέτα<sup>2\*</sup>, Γεωργακόπουλος Αλέξανδρος<sup>2\*</sup>, Κολιλέκας Λυκούργος<sup>3</sup>, Ρούσσου Ανέζα<sup>1</sup>, Παπαϊωάννου Αντριάνα<sup>1</sup>, Παπαδάκη Γεωργία<sup>1</sup>, Γκιουλέκα Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Κορμπίλα Ιωάννα<sup>1</sup>, Γαλάφος Ηλίας<sup>4</sup>, Τόμος Ιωάννης<sup>1</sup>, Αργέντος Στυλιανός<sup>5</sup>, Καγκουρίδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Κελέκας Νικόλαος<sup>5</sup>, Φιλιππάτος Γεράσιμος<sup>6</sup>, Καρακατσάνη Άννα<sup>1</sup>, Μάναλη Ευφροσύνη<sup>1\*</sup>, Χατζηϊωάννου Σοφία<sup>2,5\*</sup>

<sup>1</sup> Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ΕΚΠΑ

<sup>2</sup> Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής

<sup>3</sup> 7<sup>η</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

<sup>4</sup> Νοσοκομείο Αιγινήτειο, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

<sup>5</sup> Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ΕΚΠΑ

<sup>6</sup> Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αττικόν», ΕΚΠΑ

\* οι εν λόγω συγγραφείς έχουν συμβάλει ισάξια στη μελέτη

**Εισαγωγή:** Η Σαρκοείδωση είναι πολυσυστηματική κοκκιωματώδης νόσος με πολύμορφη κλινική εικόνα. Η αξιολόγηση της ενεργότητας της έχει αξία στην φυσική πορεία και τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Η <sup>18</sup>FDG PET-CT έχει αναδειχτεί ευαίσθητη μέθοδος στην αξιολόγηση της ενεργότητας της νόσου στους πνεύμονες και εξωπνευμονικά.

**Σκοπός:** Να εξετάσουμε την ενεργότητα της σαρκοείδωσης με βάση την εφαρμογή της <sup>18</sup>FDG PET-CT.

**Υλικό:** Ασθενείς με ιστολογικά τεκμηριωμένη σαρκοείδωση από 2012-2015.

**Μέθοδοι:** Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά, δημογραφικά, κλινικά, ακτινολογικά, εργαστηριακά και λειτουργικά χαρακτηριστικά. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες α) πρωτοδιάγνωση, β) διαγνωσθέντες με ανεπαρκή-αναποτελεσματική αγωγή, γ) θεραπεία δεύτερης γραμμής. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε <sup>18</sup>FDG PET-CT και τα αποτελέσματα της εξέτασης αναλύθηκαν για την ενεργότητα της νόσου.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 100 ασθενείς (56% γυναίκες) με διάμεση ηλικία 52 έτη, 63.5% μη καπνιστές. Οξεία νόσο είχε το 52% και χρόνια 10%. Τα βασικά συμπτώματα ήταν κόπωση (52.4%) και βήχας (43.5%). Κορτιζόνη δεν είχαν λάβει 48% των ασθενών, θεραπεία δεύτερης γραμμής ελάμβαναν 10%. Με βάση την <sup>18</sup>FDG PET-CT, 17% είχαν αποκλειστικά πνευμονική νόσο, 6% εξωπνευμονική, 66% πνευμονική και εξωπνευμονική προσβολή. Όλα τα ανατομικά μέρη προσβάλλονται συμπεριλαμβανομένων της καρδιάς, των οργάνων της κοιλιάς, οστών, δέρματος, αγγείων και επινεφριδίων. Όλοι οι λεμφαδενικοί σταθμοί μπορεί να παρουσιάζουν ενεργό νόσο με συχνότερους τους πυλαίους, υποτροπιδικούς, παρατραχειακούς λεμφαδένες-(72%, 57%, 51%). Οι συνδυασμοί οργάνων με ενεργότητα νόσου είναι πολυάριθμοι και μοναδικοί για κάθε ασθενή.

**Συμπέρασμα:** Με βάση την <sup>18</sup>FDG PET-CT η σαρκοείδωση αναδεικνύεται σαν μία κατεξοχήν λεμφαδενική νόσος με πολλά πρόσωπα και κάθε ασθενής αποτελεί μία ξεχωριστή οντότητα ενεργότητας της νόσου από μόνος του.

**ΠΑ24 Η ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ (NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS, NETS) ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗΣ**

**Κωνσταντινίδης Θεοχάρης<sup>1</sup>, Καμπάς Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Μήτσιος Αλέξανδρος<sup>1</sup>, Πανοπούλου Μαρία<sup>2</sup>, Τσιρονίδου Βικτώρια<sup>1</sup>, Δελλαπόρτα Ερμίνια<sup>3</sup>, Κουκλάκης Γεώργιος<sup>3</sup>, Αραμπατζιόγλου Αθανάσιος<sup>1</sup>, Αγγελίδου Ηλιάνα<sup>1</sup>, Μητρούλης Ιωάννης<sup>4</sup>, Σκένδρος Παναγιώτης<sup>1,5</sup>, Ρίτς Κωνσταντίνος<sup>1,5</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>3</sup> Μονάδα Ενδοσκοπήσεων Πεπτικού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>4</sup> Department of Clinical Pathobiochemistry and Institute for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Faculty of Medicine, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany

<sup>5</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή:** Μελέτες υποστηρίζουν την ανοσοτροποποιητική δράση των μακρολιδών, ωστόσο η επίδραση τους στα ουδετερόφιλα δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η πιθανή ανοσοτροποποιητική δράση της κλαριθρομυκίνης στα ουδετερόφιλα μέσω της επαγωγής των εξωκυττάρων ουδετεροφιλικών δικτύων (NETs/NETωση).

**Υλικό - Μέθοδοι:** Για την επαγωγή της NETωσης *in vitro*, δοκιμάσθηκαν διάφορες ομάδες αντιβιοτικών. Η *ex vivo* επαγωγή των NETs από την κλαριθρομυκίνη μελετήθηκε σε ασθενείς με *H. pylori* γαστρίτιδα, που έλαβαν είτε κλασικό (n=6), είτε διαδοχικό (n=4) σχήμα εκρίζωσης με κλαριθρομυκίνη. Ως ομάδα ελέγχου μελετήθηκαν 5 ασθενείς υπό μονοθεραπεία με ομεπραζόλη και 10 μάρτυρες. Επιπροσθέτως συμπεριλήφθησαν 4 ασθενείς με σπυραιμία από *A. baumannii*. Η αντιμικροβιακή δράση των επαγόμενων από την κλαριθρομυκίνη NETs μελετήθηκε *in vitro* σε καλλιέργειες και βιομεμβράνες ανθεκτικών στελεχών *A. baumannii*. Η ανίχνευση και ο εντοπισμός πρωτεϊνών έγινε με ανοσοφθορισμό σε συνεσιακό μικροσκόπιο και η ποσοτικοποίησή τους με MPO/DNA complex ELISA.

**Αποτελέσματα:** Η κλαριθρομυκίνη επάγει σημαντικά τη NETωση *in vitro* και *ex vivo*. Η επαγωγή της NETωσης διαμεσολαβείται από την αυτοφαγία. Τα *in vitro* και *ex vivo* επαγόμενα από κλαριθρομυκίνη NETs χαρακτηρίζονται από την παρουσία του πεπτιδίου LL-37 (cathelicidin) και εμφανίζουν ισχυρή αντιβακτηριακή δράση έναντι καλλιιεργειών στελεχών *A. baumannii*. Η δράση αυτή διαμεσολαβείται από το πεπτιδίο LL-37, για την βιοενεργότητα του οποίου είναι απαραίτητη η χρωματίνη των NETs.

**Συμπεράσματα:** Η απελευθέρωση NETs που φέρουν LL-37 αποτελεί νέο μηχανισμό δράσης της κλαριθρομυκίνης. Τα παραπάνω ευρήματα ενθαρρύνουν το σχεδιασμό κλινικών δοκιμών συγχρόνησης κλαριθρομυκίνης σε σοβαρές λοιμώξεις από ανθεκτικά παθογόνα ή παθογόνα όπως το *A. baumannii* που δεν προκαλούν NETωση προκειμένου να επιβιώσουν.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ25 ΤΟ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**Στέφος Άγγελος, Λάλου Πολυξένη, Μπούλμπου Μαρία, Γεωργιάδου Σάρα, Γατσέλης Νικόλαος, Μακαρίτσας Κωνσταντίνος, Ρηγοπούλου Ι. Ειρήνη, Νταλέκος Ν. Γεώργιος**

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

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (ΑΣ) αποτελεί εκδήλωση κυρίως λοιμώξεων, αυτοανόσων και αιματολογικών νοσημάτων. Η διάγνωση τίθεται με συνδυασμό κλινικών (πυρετός, οργανομεγαλία), εργαστηριακών (κυτταροπενίες, υποϊνωδογοναιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπερφερριτιναιμία, χαμηλή δραστηριότητα NK κυττάρων στον ορό, αυξημένος υποδοχέας ιντερλευκίνης 2 στον ορό) και ιστοπαθολογικών κριτηρίων (ενδείξεις αιμοφαγοκυττάρωσης σε ιστολογικό παρασκεύασμα).

**Υλικό / Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη επιδημιολογικών, εργαστηριακών και κλινικών παραμέτρων 31 ασθενών με ΑΣ κατά τη νοσηλεία τους στην Παθολογική κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το διάστημα 2009-2015.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 16 άνδρες και 15 γυναίκες (διάμεση ηλικία: 52 έτη (15-82)). Κλινικά, 29/31 (93.5%) παρουσίαζαν εμπύρετο >38.5°C και 23/31 (73.19%) οργανομεγαλία. Όλοι οι ασθενείς (100%) είχαν φερριτίνη >500ng/ml (10 εκ των οποίων (32.2%) παρουσίαζαν τιμές >10000ng/ml). Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν τουλάχιστον πένια μιας εκ των 3 αιμοποιητικών σειρών. Από 13 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία ιστού, αιμοφαγοκυττάρωση αναδείχτηκε σε 6 παρασκευάσματα (46.1%). Στο 87% (27/31) των ασθενών ο αιτιολογικός παράγοντας ήταν λοιμώξεις: 11/27 (40.7%) ιογενείς (2/27 H3N2 και 6/27 EBV), 7/27 (25.9%) βακτηριακές, 7/27 (25.9%) παρασιτώσεις και 2/27 (7.4%) μυκητιάσεις. Στους υπόλοιπους 4/31 (12.9%) το ΑΣ αποδόθηκε σε ποικίλα αίτια που περιελάμβαναν νόσο Still, λέμφωμα, τοξική επιδερμόλυση από φάρμακο. Οι 26/31 ασθενείς (83.8%) έλαβαν σχήμα γ-σφαιρίνης (συνολική δόση 2 g/kg). Η πλειοψηφία (90.3%) έλαβε αρχικά θεραπεία με ώσεις κορτικοειδών, ακολουθούμενη από μειούμενη δόση πρεδνιζολόνης. Τρεις ασθενείς (9.6%) έλαβαν μόνο αιτιολογική θεραπεία (λιπιδωμιακή αμφοτερικίνη). Από τους ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 83.8% (26/31) ίαθησαν και 16.1% (5/31) απεβίωσαν.

**Συμπεράσματα:** Το ΑΣ αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας. Η έγκαιρη διάγνωση απαιτεί κλινική υποψία, ενώ η άμεση αντιμετώπιση έχει ευμενέστερη πρόγνωση.

### ΠΑ26 ΠΥΡΕΤΟΣ Q ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ξανθοπούλου Α.Μ., Χασάν Α., Γανίτς Α., Σαββίδου Γ., Παναγόπουλος Π., Μαλτέζος Ε.

Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Εισαγωγή:** Ο πυρετός Q αποτελεί νόσημα που οφείλεται σε λοίμωξη από *Coxiella burnetii*. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα τα οποία έρχονται σε επαφή με ζώα και στον άνθρωπο μεταδίδεται με την εισπνοή μολυσμένου αέρα από τα σωματίδια του παθογόνου μικροοργανισμού που αιωρούνται μαζί με σκόνη από χώρους στους οποίους υπάρχουν σωματικά υγρά του ζώου. Ο πυρετός Q μπορεί να εκδηλωθεί ως οξεία ή χρόνια λοίμωξη. Τα συμπτώματα της οξείας λοίμωξης από *Coxiella burnetii* εκδηλώνονται συνήθως εντός 2-3 εβδομάδων μετά την έκθεση. Ωστόσο, περίπου το 50% των ανθρώπων που μολύνονται από το βακτήριο δεν εκδηλώνουν τα τυπικά συμπτώματα της λοίμωξης.

**Σκοπός:** Η καταγραφή τριών περιπτώσεων εμπύρετου από *Coxiella burnetii* με εποχιακή κατανομή, σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Β' Παθολογική Κλινική και δεν άνηκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, χωρίς έκθεση σε μολυσματικό περιβάλλον.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Σε χρονικό διάστημα δέκα μηνών καταγράφηκαν, τρεις περιπτώσεις εμπύρετου που απεδόθησαν σε *Coxiella burnetii* σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας. Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε από τους Ιατρικούς Φακέλους των ασθενών, ενώ η παρακολούθηση - Follow Up έλαβε χώρα στο Ιατρείο Λοιμώξεων της Β' ΠΠΚ για χρονικό διάστημα 6 έως 12 μηνών έπειτα από το εξιτήριο αυτών, όπου οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν κλινικώς αλλά και εργαστηριακώς.

**Αποτελέσματα:** Κατεγράφησαν τρεις (3) ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 20 έτη (2 θήλεα, 1 άρρεν), μαθητές και φοιτητές χωρίς κάποια ενασχόληση με αγροτικές ή κτηνοτροφικές δραστηριότητες. Οι ασθενείς ήταν κάτοικοι του Έβρου (αστικών περιοχών) οι οποίοι εισήχθησαν ως εμπύρετο αγνώστου αιτιολογίας.

Στο πλαίσιο της διερεύνησης του εμπύρετου διενεργήθηκε πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος. Και οι τρεις ασθενείς παρουσίασαν εμπύρετο (3/3), με συνοδό κεφαλαλγία (3/3) ενώ όσον αφορά τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε αύξηση των τιμών των τρανσαμινασών (ASAT, ALAT), όχι όμως σε όλους τους ασθενείς (2/3). Καείς εξ αυτών δεν εμφάνισε συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (0/3), ενώ από την αντικειμενική εξέταση αλλά και τον απεικονιστικό έλεγχο παρατηρήθηκε λεμφαδενική διόγκωση (κυρίως τραχηλικών λεμφαδενών)<sup>1</sup>.

Και οι τρεις ασθενείς έλαβαν αγωγή με δοξκυκλίνη για 7 ημέρες (100x2 pos), ενώ η ταχύτητα ανταπόκρισης στην αντιμικροβιακή αγωγή (με απυρεξία των ασθενών) ήταν κατά μέσο όρο περίπου η τρίτη μέρα από την έναρξη αυτής. Ο επανέλεγχος των ασθενών έλαβε χώρα στο Ιατρείο Λοιμώξεων της Β' ΠΠΚ, και σε διάστημα δέκα μηνών, κανένας από τους τρεις ασθενείς δεν παρουσίασε κάποια υποτροπή της νόσου, ή κάποια νέα νοσηλεία.

#### <sup>1</sup> ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΤΙΜΕΣ (ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ)	A	B	Γ
WBC	8940	8540	7520
ASAT	122	135	20
ALAT	194	181	16
LDH	192	210	304

**Συμπεράσματα:** Ο πυρετός Q πρέπει να υπάρχει στη διαγνωστική φαρέτρα μας, ακόμα και σε πληθυσμούς που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.



# Προφορικές Ανακοινώσεις

## ΠΑ27 ΑΣΗΠΤΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ: ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ HIV

**Ζήσης Χρήστος, Θεοδωρούλα Ευτέρπη, Τσιμαπαλής Αθανάσιος, Μαρίτσα Δήμητρα, Λώλος Ιωάννης, Καλαντζής Κωνσταντίνος, Μυλωνάς Στέφανος**

*Β' Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Τρικάλων*

**Εισαγωγή:** Η HIV-λοίμωξη παρουσιάζει μια ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων από τη πρωτολοίμωξη μέχρι την νόσο του AIDS. Η φάση της πρωτολοίμωξης (οξύ ρετροϊκό σύνδρομο) είναι συνήθως ασυμπτωματική ή εμφανίζεται κλινικά ως γριππώδης συνδρομή ή σύνδρομο λοιμώδους μονοκυρήνωσης. Σπανιότερα μπορεί να εκδηλωθεί με σύνδρομο από το Κ.Ν.Σ., όπως τη λεμφοκυτταρική μηνιγγίτιδα. Αυτή εκδηλώνεται κλινικά με κεφαλαλγία, φωτοφοβία και μηνιγγισμό, δεν μπορεί να διακριθεί από άλλες μορφές ιογενούς μηνιγγίτιδας και συνήθως παρέρχεται αφ'εαυτού σε 2-4 εβδομάδες.

**Σκοπός:** Η ευαισθητοποίηση των λειτουργών υγείας στη διερεύνηση ασθενών για HIV λοίμωξη, γιατί η αποτυχία της διάγνωσης και της θεραπευτικής παρέμβασης στα αρχικά στάδια της νόσου, αποτελεί την κύρια αιτία διάδοσης αυτής.

**Ασθενής - Μέθοδος:** Παρουσιάζεται περίπτωση άνδρα ασθενούς 49 ετών, που νοσηλεύθηκε στη ΒΠ του Γ.Ν. Τρικάλων εξαιτίας παρατεταμένου εμπύρετου (από δεκαήμερου), με συνοδά φρίκια, φωτοφοβία και έντονη κεφαλαλγία (χωρίς σημεία μηνιγγισμού). Παρά τον εκτενή κλινικοεργαστηριακό έλεγχο, αρχικά δεν προέκυπτε εστία λοίμωξης ή αιτία πυρετού.

**Αποτελέσματα:** Εξαιτίας της επιμονής των συμπτωμάτων διενεργήθηκε οσφουονταϊσία παρακέντηση. Τα ευρήματα του ΕΝΥ συνγορούσαν υπέρ άσηπτης μηνιγγίτιδας. Με την ορολογική μέθοδο Elisa τέθηκε η διάγνωση λοίμωξης από τον ιό HIV, η οποία επιβεβαιώθηκε με τη μέθοδο Western blot. Ο ασθενής εμφάνισε αυτόματα κλινική βελτίωση και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

**Συμπεράσματα:** Είναι αναγκαία η πρόωπη διάγνωση ασθενών με HIV-λοίμωξη, επειδή θα οδηγούσε στη μείωση των μολύνσεων. Ο κλινικός ιατρός στη διαγνωστική του σκέψη θα πρέπει πέρα από τα ιατρικά δεδομένα να λαμβάνει υπόψη την συμπεριφορά και το επαγγελματικό-κοινωνικό ιστορικό κάθε ασθενούς.

## ΠΑ28 HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

**Γαλακτιών Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Γρηγόριος Δήμας<sup>1</sup>, Θωμάς Τέγος<sup>2</sup>, Νικόλαος Τσάρας<sup>1</sup>, Μαρία Λαρίση<sup>1</sup>, Χρήστος Σαββόπουλος<sup>1</sup>, Αναστάσιος Ωρολογάς<sup>2</sup>, Απόστολος Χατζητόλιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

<sup>2</sup> Α' Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**Σκοπός - Υπόβαθρο:** Είναι ήδη γνωστό ότι ασθενείς με HIV λοίμωξη, έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιοριστεί και να συσχετιστεί η προγνωστική αξία του καρωτιδικού intima-media-thickness (IMT) σε αυτούς τους ασθενείς μαζί με την παρουσία άλλων βιοδεικτών σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού συμβάματος.

**Μέθοδος - Αποτελέσματα:** Μετρήσαμε το λιπιδιακό προφίλ, τους δείκτες φλεγμονής και το IMT σε 22 οροθετικούς-HIV ασθενείς που εμφάνισαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (μ.ο. ηλικίας 50 +/- 7 έτη). Σαν μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 25 υγιείς μέσης ηλικίας 55 +/- 5έτη. Ως προγνωστικοί παράγοντες χρησιμοποιήθηκαν η δυσλιπιδαιμία (επίπεδα LDL χοληστερόλης), το κάπνισμα, η παρουσία ή όχι Αρτηριακής Υπέρτασης, ο αριθμός των CD4+ T-Λεμφοκυττάρων καθώς και παράγοντες φλεγμονής φερριτίνη και CRP, ενώ παράλληλα λαμβάνουν HAART. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο IMT των οροθετικών ασθενών που έχουν υπέρταση και χαμηλό αριθμό CD4 T-Λεμφοκυττάρων.

**Συμπεράσματα:** Το καρωτιδικό IMT είναι υψηλότερο στους οροθετικούς σε σύγκριση με τους υγιείς controls κατά περίπου 0.2mm. Επίσης παρατηρείται περαιτέρω επιβάρυνση όταν συνυπάρχουν επιπλέον παράγοντες αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου (Υπέρταση, αυξημένα επίπεδα LDL χοληστερόλης). Αναμένονται μεγάλες κλινικές μελέτες για να καταφανεί η ακριβής επίπτωση της HIV λοίμωξης στο αθηροσκληρωτικό φορτίο των ασθενών.

### ΠΑ29 ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ STRESS

Καραμούζης Ιωάννης, Rita Berardelli, Nunzie Prencipe, Alessandro Berton, Daniela Colaci, Ezio Ghigo, Silvia Grottoli

Τομέας Ιατρικών Επιστημών, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Molinette", Τορίνο, Ιταλία

**Εισαγωγή: Στόχος:** Αν και οι όγκοι της υπόφυσης που συνδέονται με ακρομεγαλία είναι σχεδόν πάντα καλοήθη, τα αυξημένα επίπεδα GH και IGF-I οδηγούν σε ένα ευρύ φάσμα από καρδιαγγειακές, αναπνευστικές, ενδοκρινικές, μεταβολικές και νοσηρότητες και αυξημένη θνησιμότητα. Το οξειδωτικό στρες (OS) συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο (CVR). Ωστόσο, σπανίζουν τα δεδομένα του OS στην ακρομεγαλία. Πρωταρχικός στόχος ήταν να καθοριστεί η οξειδωτική-αντιοξειδωτική ισορροπία στην ακρομεγαλία και, επιπλέον, να συγκριθεί με άλλες μεταβολικές ασθενείς.

**Μέθοδοι:** OS εκτιμήθηκε μετρώντας τα επίπεδα στο πλάσμα του 15-F2t-ισοπροστανίου (15 F2t-IsoP) και των αντιοξειδωτικών αποθεματικών με μέτρηση της ολικής αντιοξειδωτικής ικανότητας (TAC) σε 4 ομάδες-η καθεμία αποτελείται από 14 ασθενείς: ελεγχόμενη ακρομεγαλία, μη-ελεγχόμενη ακρομεγαλία, ελεγχόμενος διαβήτης/δυσλιπιδαιμία, μη-ελεγχόμενος διαβήτη/δυσλιπιδαιμία και μια ομάδα φυσιολογικών ατόμων (NS).

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα 15-F2t-IsoP ήταν σημαντικά υψηλότερα ( $p < 0.05$ ) σε μεγαλακρία, ενώ τα επίπεδα TAC ήταν υψηλότερα σε NS ( $p < 0.05$ ). Ακόμη τα επίπεδα του 15-F2t-IsoP ήταν σημαντικά υψηλότερα ( $p < 0.05$ ) σε μη-ελεγχόμενη ακρομεγαλία έναντι ομάδων διαβήτη και σε ελεγχόμενη ακρομεγαλία έναντι ελεγχόμενης διαβήτη ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αυτής της μελέτης τονίζουν το σημαντικό ρόλο του OS στην ακρομεγαλία και τα μεταβολικά νοσήματα. Καθώς τα ευρήματά μας έδειξαν ότι τα αυξημένα επίπεδα του OS λαμβάνουν χώρα σε αυτή τη σπάνια διαταραχή η οποία σχετίζεται με αυξημένη CVR, θα μπορούσε να προταθεί ότι αυτές οι βιοχημικές μεταβολές μπορεί να συμβάλουν περαιτέρω στην παθογένεση της αθηροσκλήρωσης, αυξημένη εγκεφαλοαγγειακών και θνησιμότητας σε ασθενείς με μεγαλακρία.