

Υπό την Αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πρόεδροι Συνεδρίου: Αντώνιος Ζαμπέλας
Σταύρος Ι. Παππάς
Αναστάσιος Κουτσοβασίλης



Πανελλήνιες Εκπαιδευτικές Ημερίδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας <<Γ. Παπαδάκης>>

21^ο
έτος



ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

“Η Διατροφή στην Πρόληψη
και Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη,
των παραγόντων Καρδιαγγειακού κινδύνου
και των Μεταβολικών Νοσημάτων”

11 - 15 Οκτωβρίου 2021
Ξενοδοχείο
DIVANI CARAVEL
Αθήνα

Θα χορηγηθούν
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME Credits)

ΚΕΓΜ Τουριστικές και Συνεδριακές Επιχειρήσεις Α.Ε. Congress World
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
Διοργάνωση Συνεδρίων, Δημόσιες Σχέσεις
Τηλ.: 210 72 10001, 210 72 10062, FAX: 210 72 10051
web site: congressworld.gr



Ο μοναδικός **τριπλός** συνδυασμός για κάθε **δερματική φλεγμονή!**

Τριαμσινολόνη

▶ **Κορτικοστεροειδές**

Νυστατίνη

▶ **Αντιμυκητιασικό**

Νεομικίνη

▶ **Αντιβιοτικό**



— **Παράτριμα
(Σύγκαμα)**



— **Κνησμός
(Φαγούρα)**



— **Εξάνθημα
(Κοκκινίλα)**



— **Οίδημα -
Πόνος**

Kenacomb®

Παρασκευάζεται στην Ελλάδα στα φαρμακευτικά εργοστάσια της ΦΑΜΑΡ ΑΒΕ
Εργ.: 49ο χλμ Εθνικής οδού Αθηνών-Λαμίας, 19011 Αυλώνας, Αττική

Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας
PROTASIS PHARMACEUTICALS LIMITED CYPRUS
Λεωφόρος Ακροπόλεως 66, 2012, Λευκωσία Κύπρος

Για θέματα φαρμακοεπαγρύπνησης: Τηλ. 210 6561435

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ: 210 7793777
Αριθμός εγκρίσεως ΕΟΦ: 21167/29-4-2009

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την
<< ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ >>**

 **protasis**



KENACOMB® CREAM
TRIAMCINOLONE ACETONIDE
NEOMYCIN SULFATE – NYSTATIN
IN UNIBASE

Σύνθεση: 1 g KENACOMB Cream περιέχει: Triamcinolone acetonide 1 mg, Neomycin sulfate ισοδύναμη προς 2,5 mg Neomycin base και Nystatin 100.000 μονάδες, μέσα σε ειδικό έκδοχο, την Unibase. Η Unibase αποτελεί την τελευταία εξέλιξη στον τομέα των εκδόχων των δερματολογικών σκευασμάτων, επειδή, λόγω της σύνθεσής της, συγκεντρώνει όλες τις χρήσιμες ιδιότητες της αλοιφής και της κρέμας. Εξυπηρετεί άριστα τη σημερινή τάση απλοποίησης, γιατί χρησιμοποιείται με την ίδια επιτυχία τόσο σε υγρές, όσο και σε ξηρές δερματοπάθειες. Επιπλέον, η Unibase δε διακρίνεται καθόλου μετά την εφαρμογή της και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ακάλυπτες περιοχές όπως το πρόσωπο.

Δράση: Η κρέμα KENACOMB είναι ένα ποηδύναμο σκεύασμα προοριζόμενο για τοπική χρήση σε φλεγμονώδεις δερματικές παθήσεις, ειδικά όταν είναι επιμολυσμένες ή απειλούνται από βακτηριακή ή μυκητιασική λοίμωξη. Η KENACOMB ασκεί τις εξής βασικές θεραπευτικές δράσεις: αντιαλλεργική, αντιφλεγμονώδη, αντικνησμούδη, αντιμικροβιακή, αντιμυκητιασική. Το Ακετονίδιο της Τριαμσινολόνης είναι ένα δραστικό τοπικό κορτικοστεροειδές, με ισχυρή αντιφλεγμονώδη, αντιαλλεργική και αντικνησμούδη δράση. Επιτυγχάνει γρήγορα, πλήρως και συνήθως παρατεταμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα ακόμα και σε περιπτώσεις όπου άλλα κορτικοειδή απέτυχαν. Η Νυστατίνη είναι ένα ειδικό αντιμυκητιασικό αντιβιοτικό που ασκεί εκλεκτική δράση έναντι των μυκήτων του γένους Candida και αποσκοπεί στη θεραπεία ή την αποτροπή των λοιμώξεων που οφείλονται στους μύκητες αυτούς. Η Νεομυκίνη είναι ένα αντιβιοτικό ευρέος φάσματος, δραστικό έναντι των περισσότερων θετικών και αρνητικών κατά Gram βακτηρίων που προκαλούν συνήθως τις λοιμώξεις του δέρματος.

Η κρέμα KENACOMB επιφέρει γρήγορα πλήρη και παρατεταμένη ανακούφιση από τον κνησμό, το κάψιμο και τη φλεγμονή, συγχρόνως δε καταπολεμάει και αποτρέπει τις βακτηριακές ή μυκητιασικές επιπλοκές σε εμφανειακές μικροβιακές λοιμώξεις, δερματικές καντινιόσεις, παράτριμια, χρόνιο απλό λειχήνα, πρωκτογεννητικό κνησμό, παιδικό έκζεμα, δερματίτιδα εκ σπαργάνων. Ενδείκνυται επίσης στις φλεγμονώδεις δερματοπάθειες που υπόκεινται σε μικροβιακή ή μυκητιασική λοίμωξη όπως: έκζεμα, στοπική δερματίτιδα, νομισματοειδή δερματίτιδα, δερματίτιδα εξ επαφής, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα και νευροδερματίτιδα. Επιπλέον εξασφαλίζει τη συνεργασία του ασθενούς, επειδή δεν ερεθίζει τοπικά, δεν προκαλεί αλλεργική υπερευαισθησία ούτε άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες. Χάρη στο ειδικό έκδοχο, την Unibase, μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο σε υγρές όσο και σε ξηρές αλλοιώσεις.

Ενδείξεις: Η KENACOMB ενδείκνυται σε δερματοπάθειες που οφείλονται στην Candida Albicans και σε βακτήρια ή που έχουν επιμολυνθεί από αυτά. Βάσει εγκυκλίου του Υ.Κ.Υ περιγράφονται πιο κάτω οι αντενδείξεις και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που είναι δυνατόν να εμφανισθούν μετά από μακροχρόνια χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών.

Αντενδείξεις: Σε λοιμώδεις νόσους, αιμορραγική διάθεση, εκτός από ειδικές περιπτώσεις, σε περιπτώσεις με βαρεία νεφρική νόσο με εξαίρεση τη νεφρωση. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται όταν πρόκειται να γίνουν εμβολιασμοί.

Η κρέμα KENACOMB αντενδείκνυται σε ασθενείς που έχουν υπερευαισθησία στα συστατικά της.

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Μετά από μακροχρόνια τοπική χρήση των τοπικών κορτικοστεροειδών είναι δυνατόν να εμφανιστούν οι πιο κάτω ανεπιθύμητες ενέργειες: Καταστολή της λειτουργίας του φλοιο-επινεφριδιακού άξονα, πτώση του επιπέδου κορτιζόλης στο πλάσμα, σύνδρομο Cushing, τροποποίηση της κλινικής εικόνας επί άκαιρης ή τοπικής χρήσεως (μυκητιάσεις-ψώρα), μικροβιακές λοιμώξεις – τοπικές (ένταξη λανθασμένης λοίμωξης ή επιδείνωση εξηλισσόμενης), μυκητιασικές λοιμώξεις, εμφάνιση μοφλωματικής τερμίνθου και οξυτενών

κονδυλωμάτων, αναστολή της επούλωσης τραυμάτων, στοιχεία ακμής ή δημιουργίας φλύκταινας, δροσταίλα, περιτοματική δερματίτιδα, εξάνθημα με μορφή "ροδόχρου ακμής", επιδείνωση γλαυκώματος, υποτροπή φλύκταινώδους ψωρίασης επί διακοπής της θεραπείας (Rebound phenomenon), διάχυτες ατροφίες με μορφή ουλών, γραμμοειδείς ραβδώσεις, ευρυαγγείες, ερύθημα διάχυτο, πορφύρα εξανθήματα, άτυπα βηλατιδο-φουσαλλιδώδη εξανθήματα, αλλεργική υπερευαισθησία και τοπική υπερτρίχωση. Κατά τη χρήση της κρέμας KENACOMB είναι πιθανόν να εμφανισθεί αλλεργία η οποία οφείλεται στη Neomycin.

Προφυλάξεις: Εάν εμφανισθεί οποιοσδήποτε ερεθισμός η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί. Να αποφεύγεται η μακροχρόνια χρήση στα παιδιά. Γενικά συνιστάται να μη γίνεται χρήση τοπικού κορτικοστεροειδούς περισσότερο από τρεις εβδομάδες χωρίς επανεξέταση από τον ειδικό γιατρό. Όταν εφαρμόζεται στεγανή επίθεση πρέπει το δέρμα να καθαρίζεται πρώτα καλά για να προληφθεί πιθανή επιμύληση. Κατά την εφαρμογή στεγανής επίθεσης επίσης είναι δυνατόν να παρατηρηθεί θυλακίτιδα, καθώς και τοπική ατροφία του δέρματος.

Δοσολογία: Η κρέμα KENACOMB επαλείφεται στην πάχουσα περιοχή δύο ή τρεις φορές την ημέρα.

Συσκευασία: Σωληνάρια των 10 g και 25 g. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. Κρέμα υποκίτρινου χρώματος για τοπική δερματική χρήση.

Έκδοχα: Antifoam emulsion, methyl paraben, propyl paraben, white soft paraffin, polyoxyethylene fatty alcohol ether, sorbitol solution, aluminium hydroxide gel, titanium dioxide CI 77891 (E171), propylene glycol, perfume No E 1991 (verley), ethylene diamine, hydrochloric acid, purified water.

Φύλαξη: Διατηρείται σε θερμοκρασία μικρότερη των 25°C.

Να φυλάσσεται μακριά από τα παιδιά.

Το προϊόν να χρησιμοποιείται μέχρι την ημερομηνία λήξεως που αναγράφεται στην εξωτερική συσκευασία.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Kenacomb®

Παρασκευάζεται στην Ελλάδα:
Στα φαρμακευτικά εργαστήρια της ΦΑΜΑΡ ΑΒΕ

Εργ.: 49ο χλμ Εθνικής οδού Αθηνών-Λαμίας, 19011
Αυλώνας, Αττική

Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας
PROTASIS PHARMACEUTICALS LIMITED
CYPRUS, Λεωφόρος Ακροπόλεως 66, 2012,
Λευκωσία Κύπρος

Για θέματα φαρμακοεπαγρύπνησης:
Τηλ. 210 6561435

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ: 210 7793777
Αριθμός εγκρίσεως ΕΟΦ: 21167/29-4-2009

 **protasis**

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ»

*«Η Διατροφή στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση
του Σακχαρώδη Διαβήτη των παραγόντων
Καρδιαγγειακού κινδύνου
και των Μεταβολικών Νοσημάτων»*

11 – 15 Οκτωβρίου 2021, ΑΘΗΝΑ, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

- Πρόεδρος:** Αντώνιος Ζαμπέλας
Αντιπρόεδρος: Γεώργιος Δεδούσης
Γεν. Γραμματέας: Δημοσθένης Παναγιωτάκος
Ειδ. Γραμματέας: Μαρία Καψοκέφαλου
Ταμίας: Αιμιλία Παπακωνσταντίνου
Μέλος: Εμμανουέλα Μαγριπλή
Μέλος: Παναγιώτης Σκανδάμης
Μέλος: Αντώνιος Κουτελιδάκης
Μέλος: Βασιλική Μπενέτου

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ &
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Διοικητικό Συμβούλιο

- Πρόεδρος:** Σταύρος Ι. Παππάς
Αντιπρόεδρος: Μωυσής Ελισάφ
Γεν. Γραμματέας: Αντώνιος Αλαβέρας
Ειδ. Γραμματέας: Αναστάσιος Κουτσοβασίλης
Ταμίας: Βασίλειος Τσιμιχόδημος
Μέλος: Ουρανία Αποστόλου
Μέλος: Θεοδόσης Φιλιππάτος



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα, σε συνεργασία με την Πανελλήνιο Εταιρεία Διατροφής διοργανώνουν στο Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL στην ΑΘΗΝΑ από 11-15 Οκτωβρίου 2021 το 21ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο – ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ».

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι η συνεργασία αυτή συνεισφέρει σημαντικά στην συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στις ημέρες μας, πέραν των προβλημάτων της πανδημίας COVID -19 που εξακολουθούν να υφίστανται, ο Σακχαρώδης Διαβήτης, τα Μεταβολικά Νοσήματα και οι επιπλοκές τους -κύρια - τα Καρδιαγγειακά νοσήματα αυξάνονται δραματικά σχεδόν επιδημικά, σε νοσηρότητα, θνητότητα και αυξημένο κόστος Δημόσιας Υγείας. Αυτονόητα επιβάλλεται να εντείνουμε ολοι τις προσπάθειές μας για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την σωστή αντιμετώπισή τους. Παρεμβαίνουμε ενεργά συνεχώς με την Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Γιατρών της Π.Φ.Υ (Γενικών Γιατρών, Παθολόγων και όχι μόνο), προς την κατεύθυνση της Πρόληψης, με αλλαγή τρόπου Ζωής κυρίως Διατροφής και Άσκησης. αλλά και της σύγχρονης σωστής θεραπευτικής αγωγής που είναι και στο Βασικό αντικείμενο των Γιατρών της Π.Φ.Υ, Βασικά χαρακτηριστικά του προγράμματος είναι:

- Επιλογή θεμάτων, που καλύπτουν τα σημαντικότερα, συχνότερα νοσήματα και την επικαιρότητα, που ενδιαφέρει το Γιατρό της Π.Φ.Υ.
- Συμμετοχή στο πρόγραμμα εισηγητών εκλεκτών συναδέλφων, Πανεπιστημιακών δασκάλων, Διευθυντών ΕΣΥ, Ειδικών διαφόρων ειδικοτήτων και Γενικών Γιατρών, τους οποίους θερμά ευχαριστούμε.
- Σεμινάριο για Επαγγελματίες Υγείας, πλην Γιατρών.
- Τέσσερα (4) Ειδικά Εφηρμοσμένα Κλινικά Φροντιστήρια
- 10ωρο «ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ». Θα χορηγηθεί ξεχωριστό Πιστοποιητικό Παρακολούθησης.
- 12ωρο «ΒΡΑΔΥΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ» με θέμα: Επείγοντα Παθολογικά και Χειρουργικά θέματα.

Όπως κάθε χρόνο τα παραπάνω Σεμινάρια θα είναι διαδραστικά με ανάλυση και συζήτηση ενδιαφερόντων περιπτώσεων. Απαιτείται προεγγραφή – δήλωση συμμετοχής. Θα χορηγηθεί ξεχωριστό πιστοποιητικό παρακολούθησης.



Δίνουμε μεγάλη σημασία στην παρουσίαση του ερευνητικού έργου αξιόλογων συναδέλφων, τους οποίους ευχαριστούμε ιδιαίτερα.

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια στην δύσκολη εποχή της Πανδημίας ώστε το **21ο Πανελλήνιο Συνεδριό** μας να είναι ένα ευχάριστο, παραγωγικό και δημιουργικό για την εκπαίδευσή μας πενθήμερο.

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή Σας περιμένουμε

11-15 Οκτωβρίου 2021 στο Ξενοδοχείο **DIVANI CARAVEL** στην **ΑΘΗΝΑ**.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

Σταύρος Παππάς

Αντώνιος Ζαμπέλας

Αναστάσιος Κουτσοβασίλης

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



1. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΥΣΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

A. Κουτσοβασιλής¹, Μ. Παππά¹, Β. Τσιμιχόδημος¹, Μ. Μπουρίκου¹, Β. Χατζηβασιλογλου¹, Σ. Παππάς¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», ²Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο προδιαβήτης αποτελεί μεταβολική κατάσταση η οποία παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο μετάπτωσης σε διαβήτη σε άτομα χωρίς παρέμβαση και μεταβολή της υφιστάμενης κατάστασης. Αποτελεί επίσης κατάσταση η οποία οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου εμφάνισης μικρο- και μακρο-αγγειακών επιπλοκών ενώ ο επιπολασμός του προδιαβήτη αυξάνεται διαρκώς. Υπάρχουν καταγεγραμμένες αναφορές ότι συνδυασμός εκχυλισμάτων από φυτά της ελληνικής φύσης σε συνδυασμό με συγκεκριμένο είδος και ποσότητα ιχνοστοιχείων μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση γλυκαιμικών και μεταβολικών δεικτών σε άτομα με προδιαβήτη.

Σκοπός: Σκόπος της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης του συνδυασμού *Portusana*, *Cistus Creticus*, Χρωμιού, Ψευδαργύρου, Β3 και Β6 σε ένα δισκίο σε προκαθορισμένη δοσολογία σε μεταβολικούς παράγοντες ατόμων με προδιαβήτη.

Υλικό και Μέθοδος: Εντάχθηκαν στη μελέτη 61 ασθενείς (48% άνδρες). 29 ασθενείς ήταν στην ομάδα φαρμακευτικής παρέμβασης (Ομάδα Α) και 32 ασθενείς στην ομάδα της υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της γλυκόζης νηστείας και μετά από 2 ώρες μετά από καμπύλη ανοχής γλυκόζης στην αρχή της μελέτης και 12 ± 1 εβδομάδες μετά την ένταξη στη μελέτη. Έγινε καταγραφή σωματομετρικών χαρακτηριστικών (σωματικό βάρος, δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), περίμετρος μέσης, ισχίων και αυχένα), μέτρηση αρτηριακή πίεσης και έλεγχος λιπιδίων. Καθορισμός της αντίστασης στην ινσουλίνη πριν και μετά την παρέμβαση με τη χρήση του δείκτη HOMA-IR (Homeostatic Model Assessment-Insulin Resistance Index).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των ατόμων των δύο ομάδων δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία ($56,5 \pm 6,7$ vs $54,9 \pm 5,3$ έτη, $p=0.215$), την τιμή της γλυκόζης νηστείας (115 ± 10.67 vs 112 ± 8.96 mg/dl, $p=0.326$), την τιμή της γλυκόζης δύο ώρες μετά τη δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (149 ± 22.67 vs 141 ± 28.96 mg/dl, $p=0.449$), το ΔΜΣ (28.89 ± 3.67 vs $29.05 \pm 3,14$ kg/m², $p=0.298$), το σωματικό βάρος ($89,78 \pm 12.53$ vs $85,59 \pm 13,74$ kg, $p=0.216$) και το δείκτη HOMA-IR (2.28 (2.11, 2.48) vs 2.25 (2.13, 2.44), $p=0.279$). Μετά την παρέμβαση με τη λήψη του σκευάσματος με τον έτοιμο συνδυασμό με *Portusana*, *Cistus Creticus*, Χρωμιού, Ψευδαργύρου, Β3 και Β6 διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην Ομάδα Α της φαρμακευτικής παρέμβασης έναντι της Ομάδας Β με την υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση ως προς την γλυκόζη νηστείας ($103 \pm 6,77$ vs $110 \pm 7,96$ mg/dl, $p=0.044$), τη γλυκόζη στις 2 ώρες μετά τη δοκιμασία γλυκόζης (129 ± 15.38 vs 140.12 ± 18.46 mg/dl, $p=0.048$), το δείκτη HOMA-IR (2.16 (2.10, 2.23) vs 2.23 (2.12, 2.41) $p=0.055$) και μείωση του σωματικού βάρους ($-4,56 \pm 2,31$ vs $-1,982,12$ Kg, $p=0.029$).

Συμπεράσματα: Η χρήση των *Portusana*, *Cistus Creticus*, Χρωμιού, Ψευδαργύρου, Β3 και Β6 σε ένα δισκίο σε προκαθορισμένη δοσολογία σε άτομα με προδιαβήτη οδηγεί σε βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, βελτίωση του δείκτη HOMA-IR καθώς και μείωση του σωματικού βάρους με μείωση του κινδύνου εξέλιξης σε Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.

2. ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΔΕΙΚΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ 10-ΕΤΗ ΚΙΝ-ΔΥΝΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Χ. Βάσσου¹, Χ. Χρυσόχου², Γ. Σκούμας², Ε. Γεωργουσοπούλου³, Μ. Γιαννακούλια¹, Χ. Πίτσαβος², Μ. Cropley⁴, Δ.Β. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Ιατρική Σχολή του Σύδνεϋ, University of Notre Dame, Sydney, Australia, ⁴Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK

Σκοπός: Παρόλο που το άγχος και η κατάθλιψη είναι, πλέον, γνωστοί παράγοντες κινδύνου στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων (ΚΑΝ), αρκετοί εμπλεκόμενοι βιο-ψυχοκοινωνικοί μηχανισμοί παραμένουν ασαφείς. Στόχος, λοιπόν, της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του συνδυαστικού ρόλου των παράλογων πεποιθήσεων με το άγχος και την κατάθλιψη στη δεκαετή επίπτωση καρδιαγγειακών παθήσεων, λαμβάνοντας υπόψη δείκτες φλεγμονής και οξειδωτικού στρες.

Υλικό: Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002–2012), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45±13 έτη) και 400 γυναίκες (44±18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυχολογική αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς για τις παράλογες πεποιθήσεις (Irrational Beliefs Inventory (IBI), εύρος 0-88, μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις), την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Self-Rating Depression Scale (ZDRS), εύρος 20-80) και το άγχος (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), εύρος 20-80).

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες με υψηλές παράλογες πεποιθήσεις που είχαν επίσης συμπτώματα άγχους είχαν 138% υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ΚΑΝ κατά τη δεκαετή παρακολούθηση (2,38, 95% ΔΕ 1,75, 3,23) σε σύγκριση με εκείνους χωρίς άγχος. Επιπλέον, ο κίνδυνος ΚΑΝ ήταν 45% υψηλότερος μεταξύ ατόμων με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων και κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνα όπου απουσίαζε η κατάθλιψη (1,45, 95% ΔΕ 0,96, 2,17). Επιπρόσθετα, ο παράγοντας νέκρωσης όγκων α, η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, το ινωδογόνο, η ιντερλευκίνη-6, η ολική αντιοξειδωτική ικανότητα και η οξειδωμένη LDL κρίθηκαν διαμεσολαβητικοί παράγοντες κινδύνου.

Συμπεράσματα: Οι παράλογες πεποιθήσεις πυροδοτούν συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους και μέσω του αυξημένου προφίλ φλεγμονής και οξειδωτικού στρες, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Έτσι, η ψυχολογική έρευνα βαδίζει μπροστά στην υποστήριξη της πρωτογενούς πρόληψης της ψυχικής υγείας και των μεταβολικών καταστάσεων.

3. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 1Η ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΞΑΡΣΗΣ COVID-19 (ΜΑΡΤΙΟΥ-ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2020)

Χ. Κυριακόπουλος¹, Κ. Έξαρχος¹, Α. Γόγαλη¹, Β. Απολλωνάτου², Σ. Λουκίδης², Σ. Παπίρης², Ι. Σιγάλα³, Π. Κατσούνου³, Μ. Αγγελίδης⁴, Ε. Φούκα⁴, Κ. Πορπόδης⁴, Θ. Κοντακιάτης⁴, Φ. Σαμσωνάκης⁵, Θ. Καραμπισάκος⁵, Α. Τζουβελέκης⁵, Ε. Μπιμπάκη⁶, Κ. Καραγιάννης⁶, Κ. Αντωνίου⁶, Ν. Τζανάκης⁶, Η. Δημέας⁷, Ζ. Δανιήλ⁷, Κ. Γουργουλιάνης⁷, Μ. Κουρατζή⁸, Π. Στειρόπουλος⁸, Ε. Αντωνάκης⁹, Η. Παπανικολάου⁹, Κ. Κωστίκας¹

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα ²Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ³Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα, ⁴Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, ⁵Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα, ⁶Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁷Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁸Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ⁹Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

Σκοπός: Κατά τη διάρκεια της έξαρσης του ιού SARS-CoV-2 σε ολόκληρο τον κόσμο, αλλά και στην Ελλάδα παρατηρήθηκαν μεταβολές στις εισαγωγές ασθενών με συγκεκριμένες παθήσεις. Ο σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν να διαπιστωθούν μεταβολές στον αριθμό των εισαγωγών στις Πνευμονολογικές κλινικές 9 νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ελήφθη υπόψη το σύνολο των παθήσεων των νοσηλευθέντων στις ανωτέρω κλινικές.

Υλικό: Συγκεκριμένα στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Πνευμονολογική κλινική 8 πανεπιστημιακών: Αττικόν, Ευαγγελισμός, Παπανικολάου, Πάτρας, Ηρακλείου, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αλεξανδρούπολης και ενός νομαρχιακού νοσοκομείου: Κέρκυρας, κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο σε 3 διαδοχικές χρονιές (2018, 2019 και 2020). Από τους ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και η διάγνωση εξόδου.

Αποτελέσματα: Από τους 1307 ασθενείς που εισήχθησαν μεταξύ Μαρτίου-Απριλίου 2020, 444 (35.5%) ήταν άρρενες. Η μέση ηλικία (\pm SD) ήταν 66.0 ± 16.5 έτη. Ο μέσος ημερήσιος αριθμός εισαγωγών για το 2020 ήταν 21.4, στατιστικά σημαντικά χαμηλότερος εν συγκρίσει με το 2018 [συνολικός αριθμός εισαγωγών: 2487, IR:40.8, IRR: 0.525, 95% confidence interval (CI): 0.491-0.562, $P < 0.001$], με το 2019 (συνολικός αριθμός εισαγωγών: 2434, IR:39.9, IRR: 0.537, 95% CI: 0.502-0.574, $P < 0.001$), καθώς και με τον μέσο όρο των 2 προηγούμενων ετών (IR:40.3, IRR: 0.531, 95% CI: 0.497-0.568, $P < 0.001$).

Η μεταβολή του αριθμού εισαγωγών του 2020 συγκριτικά με το 2018 και το 2019 διέφερε ανάλογα με την αιτία εισαγωγής. Μεγαλύτερη μείωση εισαγωγών παρατηρήθηκε σε ασθενείς που εισήχθησαν για μελέτη ύπνου (87% έναντι 2018 και 84% έναντι 2019), βρογχικό άσθμα (76% και 79% αντίστοιχα) και ΧΑΠ (60% και 51%). Μικρότερη μείωση εισαγωγών παρατηρήθηκε σε ασθενείς που εισήχθησαν για πνευμονική εμβολή (6% και 23%) και φυματίωση (25% για 2018 και 2019).

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η αξιοσημείωτη μείωση εισαγωγών για αναπνευστικές παθήσεις κατά την περίοδο έξαρσης COVID-19 συγκριτικά με τα 2 προηγούμενα έτη, με διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με την αιτία νοσηλείας.

4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Α. Γκίκας, Κ. Αναγνωστάκη, Μ. Κραββαρίτου, Κ. Μαραγιάννης, Α. Παππάς, Ε. Κρανιά, Ε. Αγγελολοπούλου, Ι. Ρενιέρης, Η. Τοπαλίδης, Π. Ασλανίδη, Σ. Φωτιάδου, Ι. Βραιλά, Ν. Βρυζίδου, Ι. Κεσίδης, Ν. Παντελής, Γ. Βήχας

Κέντρο Υγείας Καλυβίων

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που προδιαθέτουν για σοβαρή λοίμωξη Covid-19.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το Κ.Υ. Καλυβίων και διαγνώστηκαν με Covid-19 κατά το χρονικό διάστημα από τον Μάιο 2020 έως τον Σεπτέμβριο 2021. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν τα στοιχεία 2667 ασθενών που νόσησαν με λοίμωξη Covid-19, ηλικίας 1-92 ετών (μέση ηλικία 39 ± 19). Οι 260 ασθενείς εξ αυτών (9.7%) εμφάνισαν σοβαρότερη λοίμωξη και γι' αυτόν τον λόγο χρειάστηκε να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο. Η μονοπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι το ποσοστό των νοσηλευόμενων ήταν υψηλότερο στα άτομα άνω των 50 ετών (21.8% έναντι 4.3%, $p=0.000$), στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες (12.4% έναντι 6.9%, $p=0.000$), στα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα σε σύγκριση με τους ασθενείς με κανονικό βάρος (18% και 13.3% έναντι 4.5%, $p=0.000$) και στα μη εμβολιασμένα σε σχέση με τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα (11.9% έναντι 3.5%, $p=0.006$). Εν τω μεταξύ, σημαντική ήταν η διαφορά στο ποσοστό νοσηλείας μεταξύ των μη καπνιστών, των ήπιων – μέτριων καπνιστών και των βαρέων καπνιστών (12.6%, 1.9%, 8.6% αντίστοιχα, $p=0.000$). Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο παρουσίαζαν σε μεγαλύτερο βαθμό δεκαδική πυρετική κίνηση ή πυρετό (92% έναντι 61%, $p=0.000$), βήχα (72% έναντι 48%, $p=0.000$) και δύσπνοια (13% έναντι 1%, $p=0.000$). Ενώ αντιθέτως οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ανέφεραν σε μικρότερο βαθμό διαταραχές όσφρησης ή/και γεύσης σε σχέση με τους ασθενείς που δεν χρειάστηκαν νοσηλεία στο νοσοκομείο (28% έναντι 13%, $p=0.000$). Όλες οι προαναφερόμενες συσχετίσεις επιβεβαιώθηκαν και στην πολυπαραγοντική ανάλυση (logistic regression analysis). Σημειώνεται ότι υποκείμενα νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η στεφανιαία νόσος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η υπέρταση, η υπερχοληστερο-λαιμία, όπως και η παρουσία αυτοάνοσων νοσημάτων βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με σοβαρή λοίμωξη Covid-19 μόνο στην μονοπαραγοντική και όχι στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι οι βασικοί ανεξάρτητοι παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από Covid-19 είναι η ηλικία, το φύλο και η παχυσαρκία. Ο πλήρης εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο για σοβαρή λοίμωξη και την ανάγκη νοσηλείας στο νοσοκομείο. Επιπροσθέτως, τα ευρήματα της μελέτης συνηγορούν υπέρ της αντίστροφης συσχέτισης του καπνίσματος με τη σοβαρότητα της λοίμωξης, η οποία όμως χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

5. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Σιώρη¹, Ν. Βλαχάδης²

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ²ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός: Η γνώση της σύνθεσης και των εξελικτικών μεταβολών του πληθυσμού αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού της Ελλάδας κατά γεωγραφική περιοχή της χώρας.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, καταγραφή και στατιστική ανάλυση των επίσημων στοιχείων των γεννήσεων ζώντων και των θανάτων στην Ελλάδα κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας της μητέρας και του θανόντος για το έτος 2018. Η ανάλυση έγινε σε επίπεδο νομού, καθώς και σε επίπεδο γεωγραφικού διαμερίσματος (Αττική, Θεσσαλονίκη, Μακεδονία πλην νομού Θεσσαλονίκης, Στερεά Ελλάδα πλην νομού Αττικής, Θράκη, Ήπειρος, Ιόνια Νησιά, Θεσσαλία, Πελοπόννησος, Βόρειο Αιγαίο, Νότιο Αιγαίο, και Κρήτη). Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού υπολογίστηκε ως η διαφορά των θανάτων από τις γεννήσεις ανά περιοχή.

Αποτελέσματα: Το 2018 στην Ελλάδα καταγράφηκαν 86.326 γεννήσεις ζώντων και 120.546 θάνατοι, με αποτέλεσμα να έχουμε φυσική μείωση του πληθυσμού της χώρας κατά -28,4% (-34.220). Φυσική αύξηση του πληθυσμού καταγράφηκε μόνο στο Νότιο Αιγαίο (+19,0%) και την Κρήτη (+1,3%). Σχετικά με το Νότιο Αιγαίο, στο νομό Δωδεκανήσου είχαμε το μεγαλύτερο θετικό ισοζύγιο της χώρας (+30,0%), ενώ φυσική αύξηση είχαμε και στο νομό Κυκλάδων (+8,4%). Στην Κρήτη, το ισοζύγιο ήταν θετικό στους 3 νομούς (Ρεθύμνου: +14,1%, Ηρακλείου: +9,6%, Χανίων: +5,3%), ενώ ήταν αρνητικό στο νομό Λασιθίου (-23,8%). Το ισοζύγιο ήταν αρνητικό για όλους τους υπόλοιπους νομούς και όλα τα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, με μεγαλύτερο έλλειμμα στην Μακεδονία (-49,6%) και την Ήπειρο (-45,4%). Σε 11 νομούς, οι θάνατοι ήταν υπερδιπλάσιοι των γεννήσεων (μείωση >50%), με την μεγαλύτερη φυσική συρρίκνωση να αφορά στους νομούς Σερρών (-65,3%), Γρεβενών (-64,0%), Ευρυτανίας (-61,8%), Άρτας (-61,6%), και Κιλκίς (-60,1%).

Συμπεράσματα: Η συστηματική μελέτη των επίσημων στοιχείων αναδεικνύει την φυσική μείωση του πληθυσμού σχεδόν σε όλες τις περιοχές της χώρας, με εξαίρεση 5 νομούς του Νοτίου Αιγαίου και της Κρήτης.

6. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Γαλανοπούλου¹, Α.Μ. Κουφαδάκη², Ν. Κονδύλης³, Ε. Λελεκάκη⁴, Ε. Γουγουρέλα⁵, Δ. Γουγουρέλα¹

¹Κέντρο Υγείας Γκούρας, ²Νοσοκομείο Μετροπόλιταν, ³Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ., ⁴Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁵Κέντρο Υγείας Τζεργιάδου

Σκοπός: Η γρίπη αποτελεί ιογενή μεταδοτική ασθένεια που προκαλεί από ήπια έως σοβαρή νόσηση με ποικίλες επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία ή ακόμα και θάνατο. Αντικείμενο της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εμβολιάστηκε έναντι της εποχικής γρίπης, η συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με το ενδεχόμενο νόσησης και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με εκείνα του προηγούμενου έτους.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 572 άτομα που εμβολιάστηκαν για τη γρίπη στο Κέντρο Υγείας Γκούρας, από Σεπτέμβριο 2020 έως Ιανουάριο 2021. Η μέση ηλικία τους ήταν $69,95 \pm 14,23$ έτη και το 51,2% ήταν γυναίκες. Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά στοιχεία, οι συνήθειες και το ατομικό ιστορικό τους. Στο τέλος της περιόδου της εποχικής γρίπης καταγράφηκε η πιθανή νόσηση ή/και νοσηλεία του συνολικού πληθυσμού.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των εμβολιασμένων, νόσησε το 15,7%, εκ των οποίων 20% νοσηλεύτηκαν με λοίμωξη αναπνευστικού. Το 53,3% όσων νόσησαν έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή, ενώ το 51,1% αγωγή με εισπνεόμενα σκευάσματα. Αντίστοιχα, το 2019 νόσησαν 25,5%, εκ των οποίων το 13% νοσηλεύτηκαν. Εκ των νοσούντων, 89,7% έλαβαν αντιβιοτικά, ενώ 63,7% εισπνεόμενα σκευάσματα. Κατά τη στατιστική ανάλυση που ακολούθησε προέκυψε ότι κάπνισμα και συννοσηρότητες σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με νόσηση παρά τον εμβολιασμό ($p=0,04$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Οι ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση παρούσαν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν έναντι των μη υπερτασικών ασθενών (OR 2.4, 95% CI 1.4–4.1, $p<0,001$), ενώ σε εκείνους με σακχαρώδη διαβήτη η συχνότητα νόσησης ήταν 3 φορές μεγαλύτερη (OR 3.1, 95% CI 1.9–5.2, $p<0,001$). Από το σύνολο του πληθυσμού, ανοσοποίηση έναντι πνευμονιοκόκκου είχαν πραγματοποιήσει 256 άτομα (44,7%), εκ των οποίων 79 (13,8%) εμβολιάστηκαν φέτος. Αξιοσημείωτο είναι ότι 15 άτομα (5,8%) εμβολιάστηκαν παραπάνω από μια φορά με το συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο!

Συμπεράσματα: Παρά την ύπαρξη αποτελεσματικού εμβολίου για τη γρίπη, σημαντικό ποσοστό των εμβολιασμένων μπορεί να νοσήσει, ιδίως όταν συνυπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες όπως κάπνισμα και συννοσηρότητες.

Λέξεις – Κλειδιά: ανοσοποίηση, αντιγριπικός εμβολιασμός, πρόληψη, παράγοντες νόσησης

7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Π. Ροδίτης¹, Σ. Θεοδωρίδου¹, Ε. Κυπριτίδου¹, Χ. Τσουμής¹, Γ. Παπαγόρας¹, Π. Ξάρρας², Α. Παπαναστασίου², Α.-Δ. Σεμίζογλου², Σ. Λαμπρόπουλος¹

Καρδιολογική Κλινική¹, Παθολογική Κλινική², ΓΝ Κοζάνης

Εισαγωγή: Η ομοκυστεΐνη (tHcy) αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου στεφανιαίας νόσου (ΣΝ). Τα επίπεδα της σχετίζονται αρνητικά με το φυλλικό οξύ, του οποίου η κύρια πηγή προέλευσης είναι τα φρούτα και τα λαχανικά.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί το αποτέλεσμα της μεσογειακής διαίτας στα επίπεδα της tHcy ορού σε ασθενείς με ΣΝ καθώς και σε υγιείς ενήλικες.

Υλικό- Μέθοδος: Σε 87 ασθενείς μέσης ηλικίας $65 \pm 7,5$ έτη με επιβεβαιωμένη στεφανιαία νόσο και σε 87 υγιείς ενήλικες, αντίστοιχου φύλου και ηλικίας (ομάδα ελέγχου) ενδεδειγμένη κλινική εξέταση και πλήρους εργαστηριακού ελέγχου (ομοκυστεΐνη, βιταμίνη 12, φυλλικό οξύ, λιπιδαιμικό προφίλ, σάκχαρο και κρεατινίνη ορού). Ταυτόχρονα συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο με τις διατροφικές συνήθειες χρησιμοποιώντας το 3ήμερο σχήμα καταγραφής των προσλαμβανόμενων τροφών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΣΝ είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ημερήσιας πρόσληψης Β12, μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, ενώ είχαν σημαντικά μικρότερη σε φυλλικό οξύ, σε υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, φυλλικό οξύ, χοληστερόλη, ω-3 λιπαρά οξέα και ολικά trans- άκόρεστα λιπαρά οξέα, συγκρινόμενοι με τους υγιείς μάρτυρες. Επιπλέον οι ασθενείς είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα tHcy, Β12, και κρεατινίνης ορού, αλλά σημαντικά μικρότερο φυλλικό οξύ. Η συγκέντρωση φυλλικού στον ορό και στις δύο ομάδες είχε σημαντική θετική συσχέτιση με την αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών και αντίστροφη συσχέτιση με την πρόσληψη της Β12.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΣΝ θα πρέπει να παρακινήθούν προκειμένου να αυξήσουν την ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών, φυλλικού οξέος και ω-3 λιπαρών οξέων, βασικών συστατικών της μεσογειακής διαίτας. Επειδή η πρόσληψη φυλλικού οξέος είναι ανεπαρκής, η χορήγηση συμπληρώματος θεωρείται επιβεβλημένη προκειμένου να μειωθούν τα υψηλά επίπεδα tHcy.

8. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Μ. Σιώρη¹, Ν. Βλαχάδης²

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εξέλιξης της θνησιμότητας από καρκίνο στους εφήβους τις τελευταίες 5 δεκαετίες στην Ελλάδα.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων των θανάτων στην Ελλάδα κατά φύλο και αιτία θανάτου, καθώς και τα πληθυσμιακά δεδομένα για την ηλικιακή ομάδα 15-19 ετών για τα έτη 1970-2018, από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίστηκαν για κάθε έτος, συνολικά και κατά φύλο, ο δείκτης νεοπλασματικής θνησιμότητας (ως το πηλίκο του αριθμού των θανάτων από καρκίνο προς τον ενδιάμεσο πληθυσμό και εκφραζόμενο ως αριθμός νεοπλασματικών θανάτων ανά 100.000) και το % ποσοστό των θανάτων από καρκίνο επί του συνόλου των θανάτων της ηλικιακής ομάδας 15-19 ετών. Η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων έγινε με ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis) με υπολογισμό του ετήσιου ρυθμού μεταβολής (Annual Percent Change-APC).

Αποτελέσματα: Την περίοδο 1970-2018, η νεοπλασματική θνησιμότητα ήταν συνολικά 6,3 ανά 100.000 στους άρρενες και 4,6 ανά 100.000 στις θήλεις έφηβες. Συνολικά, η νεοπλασματική θνησιμότητα των εφήβων αγοριών ήταν 37% μεγαλύτερη των κοριτσιών.

Η εφηβική νεοπλασματική θνησιμότητα παρουσίασε σταθερή πτωτική τάση και στα δύο φύλα, η οποία ήταν εντονότερη στους άρρενες: Άρρενες: APC= -2,1 (95%CI: -2,7 ως -1,6, p<0,001), Θήλεις: APC= -1,7 (95%CI: -2,3 ως 1,2, p<0,001). Την περίοδο 1970-2018, καταγράφονται συνολικά 16.728 θάνατοι εφήβων, εκ των οποίων οι 1.851 (11%) ήταν από καρκίνο (Αγόρια: 9%, Κορίτσια: 17%). Το ποσοστό των νεοπλασματικών θανάτων επί του συνόλου των θανάτων κατέγραψε σταθερή πτωτική τάση τις 3 πρώτες δεκαετίες και στα δύο φύλα (Άρρενες: 1970-2003: APC= -1,9, 95%CI: -2,8 ως -0,9, p<0,001, Θήλεις: 1970-2001: APC= -1,2, 95%CI: -2,2 ως -0,3, p=0,014), η οποία αντιστράφηκε σε έντονη αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια (Άρρενες: 2003-2018: APC= 4,1 (95%CI: 0,8 ως 7,5, p=0,016, Θήλεις: 2001-2018: APC= 4,4, 95%CI: 1,9 ως 6,9, p<0,001).

Συμπεράσματα: Η πρόοδος στην έγκαιρη διάγνωση και, κυρίως, η βελτίωση των θεραπειών οδήγησε σε σταθερή μείωση της νεοπλασματικής θνησιμότητας των εφήβων στην Ελλάδα τα τελευταία 50 χρόνια. Εν τούτοις, τις τελευταίες δύο δεκαετίες ο καρκίνος αποτελεί όλο και σημαντικότερο αίτιο θνησιμότητας στην εφηβική ηλικία, λόγω της συγκριτικά μεγαλύτερης πτώσης των άλλων αιτιών θνησιμότητας, κυρίως των ατυχημάτων.

9. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΤΟΥΛΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Κουτσοβασίλης, Μ. Παππά, Μ. Μπουρικού, Β. Χατζηβασιλόγλου, Β. Κορδίνας, Ό. Οικονόμου, Α. Γκουγκούτση, Α. Κατσαβριά, Ο. Αποστόλου, Α. Σωτηρόπουλος

Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή - Σκοπός: Η Ντουλαγλουτιδίνη είναι ο νεότερος σε κυκλοφορία GLP-1 αγωνιστής μακράς δράσης. Σκοπός της μελέτης η διερεύνηση της επίδρασης της Ντουλαγλουτιδίνης στη γλυκαιμική ρύθμιση, καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου καθώς και την ικανοποίηση από τη θεραπεία ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2).

Υλικό και Μέθοδοι: Εντάχθηκαν στη μελέτη 189 ασθενείς με ΣΔτ2 οι οποίοι δεν είχαν ικανοποιητικό γλυκαιμικό έλεγχο ($HbA1c > 7\%$). Έγινε καταγραφή δεικτών γλυκαιμικής ρύθμισης (γλυκόζη νηστείας, $HbA1c$ και μέση τιμή των μεταγευματικών τιμών), μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης και σωματομετρικών παραγόντων (σωματικό βάρος και περίμετρος μέσης). Μελετήθηκε η ικανοποίηση από τη θεραπεία με τη χρήση της Ντουλαγλουτιδίνης (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire – DTSQ). Έγινε καταμέτρηση των χαρακτηριστικών αυτών κατά την ένταξη στη μελέτη στις 12 ± 1 και στις 24 ± 2 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη ήταν ηλικίας 57.69 ± 9.32 έτη με διάρκεια διαβήτη 9.96 ± 4.76 έτη. Πριν την ένταξη τους στη μελέτη ινσουλίνη ελάμβανε το 29.5% των ασθενών, DPP4i το 47.6%, SGLT-2 το 29.8% και σουλφονουριές το 13.8%. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν μετφορμίνη. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της $HbA1c$ από την έναρξη της μελέτης (7.81 ± 1.34) στους 3 μήνες (6.92 ± 0.96) και στους 6 μήνες παρακολούθησης (6.22 ± 1.28 , $p < 0.0001$). Βελτίωση και στο σωματικό βάρος από την ένταξη (98.55 ± 15.92) στους 3 (94.24 ± 14.68) και 6 μήνες παρακολούθησης (92.10 ± 11.38 , $p = 0.001$). Διαπιστώθηκε βελτίωση στη γλυκόζη νηστείας ($p = 0.001$) καθώς και στις μεταγευματικές τιμές γλυκόζης ($p = 0.001$). Μειώθηκε η περίμετρος μέσης κατά τη διάρκεια παρακολούθησης (113.2 ± 23.9 , 106.1 ± 18.9 , 100.2 ± 24.6 , $p = 0.001$). Υψηλή η γενική ικανοποίηση από τη θεραπεία. Διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση από τη θεραπεία των ασθενών οι οποίοι ελάμβαναν ήδη άλλη ενέσιμη αγωγή ($p = 0.025$) όπως επίσης και σε αυτούς που ελάμβαναν αγωγή μόνο με δισκία ($p = 0.028$).

Συμπεράσματα: Η χρήση της Ντουλαγλουτιδίνης οδήγησε σε μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, μείωση του σωματικού βάρους και της περιμέτρου μέσης στους ασθενείς της μελέτης καθώς και σε σημαντική βελτίωση της ικανοποίησης από τη θεραπεία.

10. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ/ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Χ. Κυριακόπουλος, Κ. Μπαρτζιώκας, Κ. Έξαρχος, Κ. Κωστίκας

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού ΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η ιστική υποξία προκαλεί τον καταβολισμό πουρινών. Το ουρικό οξύ (UA) αποτελεί το τελικό προϊόν της μεταβολικής αυτής οδού και έχει υποστηριχθεί ότι μπορεί να αντικατοπτρίζει τη σοβαρότητα της ιστικής υποξίας. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αξιολόγηση του λόγου ουρικού οξέος/κρεατινίνη (UA/CR) ως προγνωστικού δείκτη για την έκβαση ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω επεισοδίου ΠΕ, καθώς και η συσχέτισή του με άλλες κλινικοεργαστηριακές παραμέτρους.

Υλικό: Μελετήθηκαν 116 ασθενείς κατά την εισαγωγή τους και μετρήθηκαν ο λόγος UA/CR καθώς και οι συνήθεις κλινικοεργαστηριακές παράμετροι κατά το διαγνωστικό έλεγχο ενός ασθενούς με πιθανότητα ΠΕ. Ως έκβαση της ΠΕ προσδιορίστηκαν η διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, η θνητότητα, το ενδεχόμενο θρομβόλυσης και η σύνθετη έκβαση (θνητότητα ή θρομβόλυση). Όλοι οι ασθενείς σταδιοποιήθηκαν ως προς τη βαρύτητα της ΠΕ με βάση το δείκτη PESI και τον απλοποιημένο δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της European Society of Cardiology (ESC) του 2019 για τη διαστρωμάτωση κινδύνου. Η διάγνωση τέθηκε με πνευμονική αγγειογραφία.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές του λόγου UA/CR (≥ 7.59) παρουσίασαν παρατεταμένη νοσηλεία [6 (4-7) έναντι 6,5 (5-11) ημέρες, $p=0.006$], αυξημένη θνητότητα (3,4% έναντι 25,8%, $p=0.001$) και χειρότερη σύνθετη έκβαση (3,4% έναντι 31%, $p<0.001$). Διαπιστώθηκε σημαντικά στατιστική συσχέτιση των τιμών του λόγου UA/CR με το δείκτη PESI ($p<0.001$), τον απλοποιημένο δείκτη PESI ($p=0.003$), το διαγνωστικό αλγόριθμο της ESC του 2019 ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Οι τιμές του λόγου UA/CR κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου ΠΕ αποτελούν προγνωστικό δείκτη της έκβασης, ενώ συσχετίζονται με τους συνήθεις εκτιμώμενους δείκτες βαρύτητας της νόσου, με σημαντικές κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους.

11. ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΣΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΕΣ ΒΙΟΜΙΜΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σ. Χαντζησαλάτας

ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της κλιμακτηρίου αποτελεί η δραματική πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, οι οποίες σηματοδοτούν τη γονιμότητα της γυναίκας. Επομένως ως φυσικό επακόλουθο εξασθενεί η αναπαραγωγική ικανότητα της γυναίκας σε αυτή τη χρονική φάση της ζωής της.

Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της κλιμακτηρίου και η θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών με φυσικές βιομιμητικές ορμόνες.

Υλικό - Μέθοδος: Αποτέλεσαν 20 γυναίκες ηλικίας 37-45 ετών που προσήλθαν στα Ε.Ι της Μ/Γ κλινικής μας κατά την περίοδο 15/10/2020 – 15/06/2021.

Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι θέλοντας να βελτιώσουμε τη χαμένη καλή ποιότητα ζωής των γυναικών το κάναμε μόνο με την χορήγηση φυσικών βιομιμητικών ορμονών οι οποίες διαθέτουν την ίδια ακριβώς μοριακή δομή και σύσταση με αυτές του ανθρώπινου οργανισμού. Η αγωγή καθώς και ο τρόπος χορήγησης μιμείται την κυκλικότητα των ορμονών δηλαδή την αυξομείωσή τους κατά την διάρκεια της ημέρας και του μήνα πριν και μετά την περίοδο. Η μίμηση της κυκλικότητας των ορμονών απαιτεί την πιστή τήρηση του εξατομικευμένου Ιατρικού σχήματος από την κάθε γυναίκα. Την αποδέχθησαν σε ένα ποσοστό 25% των γυναικών ενώ το υπόλοιπο ποσοστό των 25% χρησιμοποίησε φαρμακευτικά σκευάσματα.

Συμπεράσματα: Σταδιακά η γυναίκα ξαναβρίσκει το χαμόγελό της και μπορεί να συνεχίσει να ζει χωρίς πόνους και ψυχολογικές μεταπτώσεις. Τα συμπτώματα υποχωρούν καθώς ο οργανισμός ενισχύεται και ρυθμίζεται από τις ορμονικές ανισορροπίες και σταδιακά αποκαθίσταται η κανονικότητα της περιόδου.

12. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΞΕΝΗΣ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έ. Αλχαζίδου¹, Γ. Πετράκος¹, Μ. Σιώρη², Ν. Βλαχάδης¹

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσοσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Τις τελευταίες 3 δεκαετίες ένας σημαντικός αριθμός νεογνών γεννιούνται στην Ελλάδα από μητέρες αλλοδαπής υπηκοότητας, στην μεγάλη πλειοψηφία τους από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι κυήσεις των γυναικών αυτών είναι υψηλού κινδύνου κυρίως λόγω πλημμελούς προγεννητικής παρακολούθησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πραγματικών διαστάσεων του μεγέθους του πληθυσμού αυτού και της εξέλιξής του.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών δεδομένων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά υπηκοότητα της μητέρας για τα 16 έτη 2004-2019. Το 2004 είναι το πρώτο έτος συστηματικής καταγραφής των γεννήσεων στην Ελλάδα κατά υπηκοότητα της μητέρας. Για κάθε έτος υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων από αλλοδαπές μητέρες επί του συνόλου των γεννήσεων της χώρας. Οι διαχρονικές τάσεις προσδιορίστηκαν με την χρήση στατιστικών μοντέλων παλινδρόμησης (Regression Analysis) και υπολογίστηκαν τα APC (Annual Percent Change, Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής) για καθεμιά υποπερίοδο.

Αποτελέσματα: Την περίοδο 2004-2019 οι γεννήσεις στην Ελλάδα μειώθηκαν στο σύνολο από 105.655 σε 83.763 (-21%), με ενδιάμεση μέγιστη τιμή 118.302 το 2008. Οι γεννήσεις από αλλοδαπές μειώθηκαν περισσότερο (-28%, από 16850 σε 12056, με ενδιάμεσο μέγιστο 22.293 το 2009), σε σύγκριση με τις Ελληνίδες (-19%, από 88.805 σε 71.700, με ενδιάμεσο μέγιστο 96.329 το 2008). Το (%) ποσοστό των γεννήσεων από αλλοδαπές επί του συνόλου των γεννήσεων στη χώρα κατέγραψε ανοδική τάση την πρώτη 5ετία (από 15,9% το 2004 στη μέγιστη τιμή της περιόδου 18,9% το 2009), ακολούθησε πτωτική πορεία ως την ελάχιστη τιμή 13,0% το 2015, με εκ νέου αυξητική τάση ως το 2019 (14,4%). Οι εξελικτικές τάσεις ήταν: 2004-2010: APC= 3,0 (95%CI: 2,1 ως 3,9, p<0,001), 2010-2014: APC= -9,7 (95%CI: -12,0 ως -7,3, p<0,001), 2014-2019: APC= 2,4 (95%CI: 1,2 ως 3,6, p=0,002).

Συμπεράσματα: Η αναλογία των γεννήσεων από αλλοδαπές μητέρες στην Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα, σε σύγκριση με την προ οικονομικής κρίσης περίοδο, παρουσιάζοντας αυξητικές τάσεις την τελευταία 4ετία.

13. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Α. Κουτσοβασίλης, Μ. Παππά, Β. Χατζηβασιλόγλου, Μ. Μπουρικού, Ό. Οικονόμου, Ο. Αποστόλου, Α. Σωτηρόπουλος

Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την μακροπρόθεσμη επίδραση του συνδυασμού λιραγλουτιδης και δαπαγλιφλοζίνης στον γλυκαιμικό έλεγχο και σε παράγοντες καρδιομεταβολικού κινδύνου, είτε ως αρχικό συνδυασμό είτε ως επιπρόσθετη θεραπεία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) υπό θεραπεία με λιραγλουτιδή χωρίς περαιτέρω βελτίωση.

Υλικό και Μέθοδος: 138 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 ηλικίας 54.84 ± 9.31 ετών, εντάχθηκαν στη μελέτη. 67 (48.5%) ασθενείς έλαβαν ταυτόχρονα λιραγλουτιδή και δαπαγλιφλοζίνη (ομάδα Α) μαζί με την προϋπάρχουσα θεραπεία (με διαφοροποίηση σχετικά με προηγούμενη θεραπεία) και σε 71 ασθενείς (51.5%) προστέθηκε δαπαγλιφλοζίνη ενώ ελάμβαναν λιραγλουτιδή (ομάδα Β). Η περίοδος παρακολούθησης ήταν 104 ± 4 εβδομάδες και κατεγράφησαν αλλαγές στην HbA1c, σε καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου και στο λιπιδαιμικό προφίλ στις 52 ± 2 εβδομάδες και στο τέλος της μελέτης.

Αποτελέσματα: Σημαντική βελτίωση της HbA1c παρατηρήθηκε και στις δύο ομάδες με μεγαλύτερη μείωση στην ομάδα Α (1.96 ± 0.77 vs 1.43 ± 0.89 , $p=0.030$). Η ελάττωση του βάρους ήταν μεγαλύτερη για την ομάδα Α (7.78 ± 2.74 vs 4.86 ± 2.34 , $p=0.035$). Σημαντική μείωση της ΣΑΠ (10.24 ± 4.38 vs 7.55 ± 3.32 mmHg, $p=0.112$) και της ΔΑΠ (5.23 ± 2.13 vs 4.25 ± 1.67 , $p=0.288$) παρατηρήθηκε και στις δυο ομάδες. Οι δυο ομάδες παρουσίασαν αύξηση στην TC με την ομάδα Α να παρουσιάζει τη μικρότερη (11.34 ± 3.49 vs 14.24 ± 4.33 , $p=0.077$). Η LDL-c παρουσίασε ελάττωση στην ομάδα Α και αύξηση στην ομάδα Β (-10.45 ± 2.79 vs 8.74 ± 3.55 , $p=0.001$) ενώ μια υψηλότερη αύξηση στην HDL-c φάνηκε στην ομάδα Α (5.09 ± 1.44 vs 3.74 ± 1.37 , $p=0.173$) στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης. Οι στατιστικές διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες παρατηρήθηκαν μετά από τους πρώτους 6 μήνες θεραπείας, παρουσίασαν βελτίωση στη συνέχεια και διατήρηση έως το τέλος της μελέτης.

Συμπεράσματα: Η επίδραση της λιραγλουτιδης και της δαπαγλιφλοζίνης στο γλυκαιμικό έλεγχο και στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου είναι μεγαλύτερη με τη ταυτόχρονη έναρξη και των δυο φαρμάκων ενώ η θεραπευτική επίδραση παρατηρήθηκε από τους πρώτους τρεις μήνες και διήρκεσε μέχρι και το τέλος των δύο ετών παρακολούθησης.

14. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΥΒΡΙΔΙΚΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΚΥΚΛΩΜΑΤΟΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Α. Κουτσοβασίλης, Μ. Παππά, Α. Γκουγκούτση, Β. Κορδίνιας, Ο. Αποστόλου, Α. Σωτηρόπουλος
Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η χρήση ενός κατάλληλου λογισμικού όπως το OpenAPS μπορεί να δημιουργήσει ένα υβριδικό κλειστό κύκλωμα μεταξύ της αντλίας και της συνεχούς καταγραφής σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης η αξιολόγηση της επίδρασης ενός κλειστού κυκλώματος ινσουλίνης με τη χρήση του OpenAPS στη γλυκαιμική ρύθμιση ατόμων με ΣΔτ1

Υλικό και Μέθοδος: Εντάχθηκαν στη μελέτη 51 ασθενείς οι οποίοι ήταν σε αντλία συνεχούς υποδόριας έγχυσης ινσουλίνης. 23 ασθενείς εντάχθηκαν σε κλειστό κύκλωμα ινσουλίνης και 28 συνέχισαν τη χρήση της αντλίας ινσουλίνης χωρίς το κλειστό κύκλωμα. Αξιολογήθηκε η χρήση του κλειστού κυκλώματος στη γλυκαιμική ρύθμιση (HbA1c, γλυκόζη νηστείας, προγευματικές, μεταγευματικές και προ του ύπνου μετρήσεις γλυκόζης) πριν την έναρξη της μελέτης και στις 12±1 και 241 εβδομάδες. Έγινε καταγραφή της δόσης της ινσουλίνης, των υπογλυκαιμικών επεισοδίων και της ικανοποίησης από τη θεραπεία με τη χρήση του DTSQ (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς οι οποίοι χρησιμοποίησαν το OpenAPS παρουσίασαν σημαντική μείωση της HbA1c σε 3 και 6 μήνες (7.85 ± 0.91 vs 7.06 ± 0.96 vs 6.70 ± 0.98 , $p < 0.001$) ενώ η μείωση της HbA1c στην άλλη ομάδα δεν ήταν στατιστικά σημαντική (7.81 ± 1.07 vs $7.481.12$ vs 7.37 ± 0.98 , $p = 0.109$). Βελτίωση της γλυκόζης νηστείας για την ομάδα του OpenAPS (154.14 ± 26.17 mg/dl vs $128.3321.41$ mg/dl vs 117.74 ± 8.73 mg/dl, $p = 0.010$) ενώ δεν διαπιστώθηκε κάτι ανάλογο στην άλλη ομάδα ($p = 0.112$). Η ομάδα του OpenAPS είχε στατιστικά σημαντική βελτίωση των τιμών γλυκόζης πριν το γεύμα (144.85 ± 27.64 mg/dl vs 139.05 ± 18.06 mg/dl vs 112.16 ± 15.16 mg/dl, $p < 0.001$), μεταγευματικά ($p = 0.011$), πριν το βραδινό ($p = 0.016$) και πριν τη κατάκλιση ($p = 0.028$) ενώ βελτίωση για τη άλλη ομάδα διαπιστώθηκε για τις μεταγευματικές τιμές μετά το μεσημέρι ($p = 0.033$) και μετά το βραδινό ($p = 0.039$). Στατιστικά σημαντικά λιγότερες υπογλυκαιμίες κατά τη διάρκεια μεταξύ των γευμάτων για την ομάδα του OpenAPS ($p < 0.0001$) καθώς και μεταγευματικά ($p = 0.010$). Οι ασθενείς στην ομάδα του OpenAPS χρειάζονταν λιγότερες μονάδες ινσουλίνης συνολικά ($p = 0.036$), λιγότερες μονάδες για το βασικό ρυθμό ($p = 0.031$) καθώς και για την κάλυψη των γευμάτων ($p = 0.040$). Μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία με τη χρήση του OpenAPS ($p = 0.022$).

Συμπεράσματα: Η χρήση ενός κλειστού κυκλώματος ινσουλίνης οδηγεί σε καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση, λιγότερες διακυμάνσεις της γλυκόζης, περισσότερο χρόνο εντός των προκαθορισμένων ορίων καλής γλυκαιμικής ρύθμισης, λιγότερες υπογλυκαιμίες και καλύτερη ποιότητα ζωής.

15. ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ

Χ. Κυριακόπουλος, Κ. Μπαρτζιώκας, Κ. Έξαρχος, Κ. Κωστίκας

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού ΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η διαστρωμάτωση κινδύνου στους ασθενείς με πνευμονική εμβολή (ΠΕ) είναι καίριας σημασίας για τη διαχείριση αυτών, ενώ μπορεί να βελτιώσει το ποσοστό επιβίωσης. Τα εν χρήσει μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου περιλαμβάνουν κλινικοεργαστηριακές και υπερηχογραφικές παραμέτρους. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανεύρεση ενός μοντέλου βιοδεικτών ως προγνωστικού δείκτη για τη διάρκεια της νοσηλείας, λόγω ΠΕ και της έκβασης αυτής με ακρίβεια παρόμοια ή μεγαλύτερη από τα υπάρχοντα μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου.

Υλικό: Μελετήθηκαν ασθενείς με ΠΕ και μετρήθηκαν οι συνήθεις κλινικοεργαστηριακές παράμετροι κατά τον αρχικό διαγνωστικό έλεγχο. Για την έκβαση της ΠΕ προσδιορίστηκαν η διάρκεια της νοσηλείας, η θνητότητα, η διενέργεια θρομβόλυσης και η σύνθετη έκβαση (θνητότητα ή θρομβόλυση). Οι βιοδείκτες που συσχετίστηκαν με την έκβαση συγκρίθηκαν με τα υπάρχοντα μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν 116 ασθενείς (38,8% άρρενες) με διάμεση ηλικία 53,5 έτη (IQR 48-58). Η σύνθετη έκβαση παρατηρήθηκε σε 20 (17,2%) ασθενείς. Μέσω πολυπαραγοντικής και Roc Curve ανάλυσης, επιλέχθηκε ο συνδυασμός γλυκόζης και d-dimers που εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με την νοσηλεία, τη θνητότητα και την σύνθετη έκβαση. Το μοντέλο πρόβλεψης παρουσίασε τη βέλτιστη προγνωστική ακρίβεια για την σύνθετη έκβαση $AUC=0.809$ (95%CI: 0.679-0.940, $P<0.001$), που ήταν σημαντικά ανώτερη από το δείκτη PESI, τον απλοποιημένο δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της European Society of Cardiology (ESC) του 2019 για τη διαστρωμάτωση κινδύνου. Επίσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη διάρκεια της νοσηλείας $HR=6.055$ (95%CI: 4.412-7.698, $P<0.001$).

Συμπεράσματα: Το μοντέλο που περιλάμβανε τα d-dimers και τη γλυκόζη είχε καλύτερη προγνωστική ακρίβεια από το δείκτη PESI και το διαγνωστικό αλγόριθμο της ESC του 2019, ενώ ο απλοποιημένος δείκτης PESI ήταν μη προγνωστικός.

16. ΠΑΡΑΛΟΓΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ Ο 10-ΕΤΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Χ. Βάσσου¹, Μ. Γιαννακούλια¹, Ε. Γεωργουσοπούλου², Χ. Χρυσόχου³, Χ. Πίτσαβος³, Μ. Cropley⁴, Δ.Β. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή του Σίδνεϊ, University of Notre Dame, Sydney, Australia, ³Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK

Σκοπός: Οι παράλογες πεποιθήσεις θεωρούνται εκλυτικοί παράγοντες τόσο ψυχοπαθολογικών καταστάσεων (άγχος, κατάθλιψη) όσο και ανθυγιεινών συμπεριφορών (π.χ., διατροφής), με καταστροφικά αποτελέσματα για τη μεταβολική υγεία. Παρόλα αυτά, έως τώρα, δεν έχει μελετηθεί η σχέση των παράλογων πεποιθήσεων με την ανθυγιεινή διατροφή και τον συνεργατικό τους ρόλο στην εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη. Συνεπώς, ο στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών φαινομενικά υγιών ατόμων αναφορικά με το επίπεδο των παράλογων πεποιθήσεων στη 10-ετή επίπτωση σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό: Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45 ± 13 έτη) και 400 γυναίκες (44 ± 18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυχολογική αξιολόγηση, μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς για τις παράλογες πεποιθήσεις (Irrational Beliefs Inventory (IBI), εύρος 0-88, μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις). Αξιολογήθηκαν επίσης τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιατρικό ιστορικό και οι διατροφικές συνήθειες. Η επίπτωση του διαβήτη βασίστηκε στα κριτήρια της Αμερικανικής Ένωσης Διαβήτη.

Αποτελέσματα: Το μέσο σκορ IBI ήταν 53 ± 10/88 στους άνδρες και 51 ± 11/88 στις γυναίκες (p = 0,68). Το IBI συσχετίστηκε θετικά με τη 10-ετή εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 (1,14, 95% ΔΕ 1,04, 1,25) και στα δυο φύλα, και ιδιαίτερα μεταξύ εκείνων με χαμηλότερη εκπαίδευση, παντρεμένων, υπέρβαρων, καπνιστών, με άγχος και καταθλιπτική συμπτωματολογία και ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ειδικά, οι συμμετέχοντες με αυξημένες παράλογες πεποιθήσεις και χαμηλή προσήλωση στη Μεσογειακή Διατροφή είχαν 37% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2 σε σύγκριση με εκείνους με αντίστροφη κατάσταση (3,70, 95% ΔΕ 2,32, 5,88).

Συμπεράσματα: Για πρώτη φορά, τα δεδομένα υποστηρίζουν την ανάγκη προώθησης πιο υγιεινής διατροφής, εκπαιδύοντας τους ανθρώπους να αναγνωρίζουν ψευδείς και μη βοηθητικές σκέψεις, προκειμένου να αποφευχθούν αρνητικά ψυχολογικά και κλινικά αποτελέσματα, όπως διαταραχές ψυχικής υγείας και διαβήτη τύπου 2.

17. Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Χ. Κυριακόπουλος¹, Κ. Μπαρτζιώκας¹, Ε. Ντουνούση², Κ. Κωστίκας¹

¹Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η μικροαλβουμινουρία (ΜΑΒ) αποτελεί έναν ευαίσθητο δείκτη καρδιαγγειακού κινδύνου και φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τα καρδιαγγειακά επεισόδια και τη θνητότητα. Πρόσφατες μελέτες αξιολόγησαν τη ΜΑΒ σε ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ καθώς και σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω παρόξυνσης. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ύπαρξης ΜΑΒ σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω παρόξυνσης ΧΑΠ και η συσχέτιση αυτής με την έκβαση των παροξύνσεων, τη διάρκεια νοσηλείας καθώς και με διάφορες παραμέτρους βαρύτητας της νόσου.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 153 ασθενείς με παρόξυνση ΧΑΠ που εισήχθησαν στην Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κατά την εισαγωγή έγινε καταγραφή σωματομετρικών και κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων, εκτίμηση της βαρύτητας της ΧΑΠ και ο συνηθής εργαστηριακός έλεγχος. Ακολούθησε η παρακολούθηση των ασθενών για ένα έτος και πλήρη αξιολόγηση της έκβασης των παροξύνσεων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΜΑΒ κατά την εισαγωγή εμφάνισαν χειρότερη αναπνευστική λειτουργία (FEV1%) [διάμεση τιμή (IQR) 34 (25-44)% έναντι 61 (53-74)%, $p < 0.001$], σοβαρότερη δύσπνοια κατά mMRC [3 (2-3) έναντι 1 (1-2), $p < 0.001$] και περισσότερες μέρες νοσηλείας [9 (6-11) έναντι 4 (3-6), $p < 0.001$]. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με [HR(95%CI)] τη ΜΑΒ [2.034 (0.855-3.213)], τον FEV1 [-4.324(-7.067- -3.135)] και την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής [0.988 (0.042-1.934)]. Κατά την παρακολούθηση το επόμενο έτος, οι ασθενείς με ΜΑΒ παρουσίασαν μεγαλύτερο αριθμό παροξύνσεων [3 (1.5-4.5) έναντι 1 (0-3), $p < 0.001$] και νοσηλείων [1 (0-2) έναντι 0 (0-1), $p < 0.001$].

Συμπεράσματα: Η παρουσία ΜΑΒ κατά την εισαγωγή για παρόξυνση ΧΑΠ σχετίστηκε με σοβαρότερη νόσο και μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο παρόξυνσης και νοσηλείας κατά την παρακολούθηση το επόμενο έτος.

18. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΙΣΡΩΩΝ ΚΑΙ ΕΚΡΩΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Σιώρη¹, Ν. Βλαχάδης²

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ²ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός: Οι ιατροί με την ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής αποτελούν το βασικό ιατρικό προσωπικό για την στελέχωση των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των πραγματικών στοιχείων των διορισμών και των αποχωρήσεων γενικών ιατρών στο Ελληνικό ΕΣΥ.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, καταγραφή και στατιστική ανάλυση όλων των διορισμών και αποχωρήσεων μόνιμων ειδικευμένων ιατρών (πλην οδοντιάτρων) στο ΕΣΥ στο σύνολο των φύλλων της εφημερίδας της κυβέρνησης (ΦΕΚ) (τεύχος Γ) των 3 ετών 2018-2020 (σύνολο: 6.389), κατά φύλο, βαθμό, ειδικότητα, μονάδα υγείας και γεωγραφική περιοχή διορισμού. Δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση οι ιατροί οι οποίοι δεν αποδέχθηκαν τον διορισμό ή παραιτήθηκαν από την διεκδίκηση της θέσης.

Αποτελέσματα: Συνολικά, την περίοδο 2018-2020, διορίστηκαν 2.824 ειδικευμένοι ιατροί στο ΕΣΥ, εκ των οποίων οι 271 ήταν γενικοί ιατροί (9,6%). Μεταξύ αυτών, οι 233 (86%) διορίστηκαν στην ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία), ενώ οι 38 (14%) σε Νοσοκομεία, εκ των οποίων η πλειοψηφία (29 ιατροί ή 76,3% σε Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, ΤΕΠ). Ως προς την κατανομή κατά φύλο, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (141 ή 52%), ενώ οι άνδρες ήταν 130 (48%). Την Ζετία 2018-2020, αποχώρησαν από το ΕΣΥ 208 ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής, με αποτέλεσμα η υπό εξέταση περίοδος να εμφανίζει θετικό ισοζύγιο γενικών ιατρών στο ΕΣΥ (+63). Το υψηλότερο θετικό ισοζύγιο εμφανίζεται το έτος 2020 (+42), κυρίως λόγω της παραμονής στο ΕΣΥ των γενικών ιατρών που επρόκειτο να αποχωρήσουν λόγω ηλικίας, εξαιτίας των εκτάκτων συνθηκών της πανδημίας COVID-19. Το εντονότερα θετικό ισοζύγιο γενικών ιατρών αναδεικνύεται στην Θεσσαλία (+20), ενώ το μεγαλύτερο έλλειμμα εμφανίζεται στην Μακεδονία (-11).

Συμπεράσματα: Η συστηματική μελέτη των επίσημων στοιχείων αναδεικνύει θετικό ισοζύγιο ειδικευμένων γενικών ιατρών στο ΕΣΥ, η οποία όμως σε μεγάλο βαθμό αποδίδεται στην παραμονή των γενικών ιατρών που έχουν καταληφθεί από το όριο ηλικίας. Η περαιτέρω ενίσχυση του ΕΣΥ με ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής κρίνεται επιβεβλημένη.

19. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΟΓΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ, ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Χ. Βάσσου¹, Μ. Γιαννακούλια¹, Ε. Γεωργουσοπούλου², Χ. Χρυσόχοου³, Χ. Πίτσαβος³, Μ. Cropley⁴, Δ.Β. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή του Σύδνεϋ, University of Notre Dame, Sydney, Australia, ³Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK

Σκοπός: Ο αρνητικός τρόπος σκέψης (παράλογες πεποιθήσεις) μαζί με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, μπορούν να συμβάλουν στην υιοθέτηση δυσλειτουργικών διατροφικών συμπεριφορών π.χ., ανθυγιεινή διατροφή, που με τη σειρά της λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για αρκετές επιπλοκές στην υγεία. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συνεργιστική σχέση παράλογων πεποιθήσεων, άγχους και κατάθλιψης στη Μεσογειακή διατροφή.

Υλικό: Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002–2012), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45±13 έτη) και 400 γυναίκες (44±18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυχολογική αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς για τις παράλογες πεποιθήσεις (Irrational Beliefs Inventory (IBI), εύρος 0-88, μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις), το άγχος (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), εύρος 20-80) και την καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσω του ερωτηματολογίου Self-Rating Depression Scale (ZDRS), εύρος 20-80). Η Μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου MedDietScore (εύρος 0-55, μεγαλύτερες τιμές, μεγαλύτερη προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή).

Αποτελέσματα: Γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι άτομα με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων είχαν χαμηλότερη προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή σε σύγκριση με εκείνους με χαμηλότερα επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων (-0,95, 95% ΔΕ -1,24, -0,66, p = 0,001). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων αλλά χαμηλά επίπεδα άγχους είχαν υψηλότερη προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή, σε σύγκριση με εκείνους με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων και άγχους (1,15, 95% ΔΕ 0,6, 1,7, p = 0,001). Αντίθετα, οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων αλλά καθόλου ή χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης είχαν χαμηλότερη προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή σε σύγκριση με εκείνους με υψηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων και κατάθλιψης (-2,72, 95% ΔΕ -3,48, -1,95, p = 0,001).

Συμπεράσματα: Οι παράλογες πεποιθήσεις σε συνδυασμό με το άγχος ή την κατάθλιψη είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της προσήλωσης στη Μεσογειακή διατροφή. Οι διατροφικές συνήθειες αλληλεπιδρούν με παράλογες πεποιθήσεις και σε συνδυασμό με συνακόλουθες ψυχολογικές διαταραχές σχετίζονται με τη συνολική διατροφή, επηρεάζοντας πιθανώς την κατάσταση της υγείας.

20. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΝ 11Η-13Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΥΗΣΗΣ

Α. Ζιώγου¹, Τ. Ζαχαριουδάκη², Α. Μαυρικάκης², Ε. Ζιώγος³, Σ. Σηφάκης²

¹Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Κλινική Μητέρα-Euromedica Κρήτης, Ηράκλειο

³Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ

Σκοπός: η εκτίμηση του κινδύνου για ανευπλοειδία και ειδικότερα για τις συχνότερες τρισωμίες καθώς και για συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου με το συνδυασμό υπερηχογραφικών δεικτών, βιοχημικών παραμέτρων, δημογραφικών στοιχείων και στοιχείων από το ιστορικό της εγκύου.

Υλικό μέθοδος: Μελετήθηκαν 1160 κύσεις την τελευταία 5ετία. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος εκτελέστηκε από πιστοποιημένους ιατρούς από το FetalMedicineFoundation για την διενέργεια του υπερηχογραφήματος 11ης-14ης εβδομάδας κύησης. Οι μετρήσεις βιοχημικών δεικτών έγιναν με τους αναλυτές Kryptor/Brahmska Roche. Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Astraia (υποστηριζόμενο από το FetalMedicineFoundation) για τον υπολογισμό του κινδύνου για τις τρισωμίες 21, 18 και 13.

Αποτελέσματα: Παρατίθενται σε παρένθεση ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και το εύρος τιμών για τους παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για την εκτίμηση του κινδύνου των πιο συχνών ανευπλοειδικών καταστάσεων: ηλικία μητέρας (30.8±5.5, 15-51 έτη), κεφαλουραίο μήκος (62.8±6.6, 46-84 χιλ), αυχενική διαφάνεια (1.79±0.46, 1-11 χιλ), εμβρυϊκή καρδιακή συχνότητα (160.4±7.4, 83-231 πκλ), δείκτης παλμικότητας (PI) φλεβώδους πόρου (1.07±0.18, 0.6-2.8), β-χοριακήγοναδοτροπίνη (1.13±0.76, 0.12-9.29 MoM), PAPP-α (1.08±0.62, 0.12-9.24 MoM), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 21 (1:558±1:323, 1:10-1:1144), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 18 (1:1358±1:783, 1:23-1:2930), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 13 (1:4261±1:2457, 1:74-1:9154). Το ρινικό οστόν ήταν απών σε 1/1160 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: ο συνδυασμός υπερηχογραφικών και βιοχημικών δεικτών στη διάρκεια της 11ης-13ης εβδομάδας κύησης αποτελεί ουσιαστική εκτίμηση του κινδύνου των πιο συχνών ανευπλοειδικών καταστάσεων στο έμβρυο, με την προϋπόθεση ότι η εξέταση γίνεται από εκπαιδευμένους ιατρούς, σε πιστοποιημένα εργαστήρια και ακολουθούνται οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα των αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών.

21. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΕΝΟΣ SGLT2I ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ

A. Κουτσοβασίλης, Μ. Παππά, Μ. Μπουρίκου, Β. Κορδίνας, Α. Σωτηρόπουλος
Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η επίδραση της δαπαγλιφλοζίνης στον γλυκαιμικό έλεγχο, σε καρδιομεταβολικούς και παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου έχει αποδειχθεί από τα αποτελέσματα πολλών κλινικών μελετών. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιοτικής επίδρασης της εμπαγλιφλοζίνης ως επιλογής δεύτερου θεραπευτικού βήματος σε σχέση με άλλα αντιδιαβητικά χάπια.

Υλικό και Μέθοδος: 346 ασθενείς επιλέχθηκαν για αυτή τη μελέτη. 126 ασθενείς έλαβαν δαπαγλιφλοζίνη, 112 βιλνταγλιπτίνη και 98 γλιμεπιρίδη. Επίσης και οι τρεις ομάδες ελάμβαναν μετφορμίνη. Μετά από τρεις, έξι και δώδεκα μήνες αξιολογήθηκαν ο γλυκαιμικός έλεγχος (HbA1c), η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία (μέσω του ερωτηματολογίου Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire), η ποιότητα ζωής (SF-12) και η αυτοεκτίμηση (Rosenberg self-esteem scale).

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε διαφοροποίηση μεταξύ των τριών ομάδων στην αρχή της μελέτης για την HbA1c ($p=0.235$), τη διάρκεια του διαβήτη ($p=0.212$), το σωματικό βάρος ($p=0.634$), την αρτηριακή πίεση ($p=0.338$) και την LDL-c ($p=0.287$). Η ομάδα που ελάμβανε δαπαγλιφλοζίνη παρουσίασε μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης σε σχέση με τις άλλες δυο ομάδες ($p=0.023$) και σημαντικό βαθμό βελτίωσης της ποιότητας ζωής σύμφωνα με την SF-12 ($p=0.018$) [στο κομμάτι της ψυχικής υγείας ($p=0.020$) αλλά και της φυσικής υγείας ($p=0.011$)]. Δεν υπήρξε βελτίωση στην SF-12 για την ομάδα της βιλνταγλιπτίνης ($p=0.068$) ενώ υπήρξε ελάττωση του σκορ της SF-12 για την ομάδα της γλιμεπιρίδης. Η ομάδα της δαπαγλιφλοζίνης πέτυχε σημαντική βελτίωση της αυτοεκτίμησης σύμφωνα με την κλίμακα Rosenberg ($p=0.033$) αντίθετα με τις άλλες ομάδες. Η θετική ποιοτική επίδραση της δαπαγλιφλοζίνης επιτεύχθηκε μετά το πρώτο τρίμηνο και παρουσίασε επιπλέον βελτίωση στους 12 μήνες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η χρήση της δαπαγλιφλοζίνης ως δεύτερης γραμμής θεραπείας έχει σημαντική ποιοτική επίδραση στη θεραπεία των ασθενών. Οι ασθενείς που λαμβάνουν δαπαγλιφλοζίνη παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής, στη θεραπευτική συμμόρφωση και αυτοεκτίμηση ήδη μετά από τρεις μήνες θεραπείας και αυτή η επίδραση βελτιώνεται ακόμη περισσότερο μετά από έξι μήνες.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

e-POSTERS



22. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2018-2020

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση μεταξύ του αριθμού δειγμάτων και της κατανομής των καλλιιεργειών ούρων κατά την τριετία 2018-2020, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Υλικό: της μελέτης απετέλεσαν οι διενεργηθείσες καλλιιεργειες στο μικροβιολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας μεταξύ 2018-2020. Ο έλεγχος των καλλιιεργειών πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων ευαισθησίας Kirby-Bauer και των ταυτοποιητικών συστημάτων API 20E, RAPID REMEL.

Αποτελέσματα:

Άνδρες 2018				Άνδρες 2019				Άνδρες 2020			
Αριθμός δειγμάτων 93				Αριθμός δειγμάτων 83				Αριθμός δειγμάτων 86			
Αρνητ	Ταυτοπ μικροβ	3 είδη	Στ	Αρν	Ταυτοπ μικροβ	3 είδη	Στ	Αρν	Ταυτοπ μικροβ	3 είδη	Στ
6	5	37	45	10	4	26	43	17	10	27	33

Γυναίκες 2018				Γυναίκες 2019				Γυναίκες 2020			
Αριθμός δειγμάτων 150				Αριθμός δειγμάτων 126				Αριθμός δειγμάτων 189			
Αρν	Ταυτοπ. μικροβ	3 είδη	Στ	Αρν	Ταυτοπ μικροβ	3 είδη	Στ	Αρν	Ταυτοπ μικροβ	3 είδη	Στ
31	38	46	35	17	37	49	23	46	31	83	29

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

2018	2019	2020
243	209	275

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι οι καλλιιεργειες ούρων που εκτελέστηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας κατά την τριετία 2018-2020 είχαν αυξητική τάση ως προς τον συνολικό τους αριθμό, και ήταν αυξανόμενα διπλάσιες στο γυναικείο πληθυσμό σε σχέση με τον ανδρικό καθ' όλη την τριετία.

2018		2019		2020	
Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
38,3%	61,7%	39,7%	60,2%	31,2%	68,7%

23. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ «3 ΕΙΔΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ» ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2021

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ανδρών και γυναικών στο γενικό πληθυσμό αναφορικά με τα αποτελέσματα καλλιέργειας ούρων με διάγνωση -3 είδη μικροβίων-που πραγματοποιήθηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας, για το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο 2021. Επίσης, να συσχετιστούν οι ηλικιακές ομάδες μεταξύ ανδρών και γυναικών με διάγνωση αποτελέσματος καλλιέργειας ούρων -3 είδη μικροβίων-, όπου το δείγμα αναφέρεται ως «ακατάλληλο» και συνιστάται επανάληψη με νέο δείγμα.

Υλικό: της μελέτης μας απετέλεσαν ο αριθμός των καλλιιεργειών ούρων με διάγνωση -3 είδη μικροβίων-σε άνδρες και γυναίκες κατά το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο 2021 ηλικιακά καταμετρημένο.

Αποτελέσματα:

Ανδρικός πληθυσμός	Έτος 2018	2019	2020	Πρώτο 8μηνο 2021
	αριθμ.δειγμ -37		26	27
Ηλικιακές ομάδες				
0-20	3	1	1	1
20-40	4	3	2	3
40-60	10	7	7	4
>60 ετών	20	15	17	10
Γυναικείος πληθυσμός				
αριθμ.δειγμ- 46		49	83	35
Ηλικιακές ομάδες				
0-20	4	2	3	4
20-40	5	3	12	6
40-60	9	10	20	8
>60 ετών	28	34	48	17

Συμπεράσματα: Η ηλικιακή ομάδα >60 ετών, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, κατά το χρονικό διάστημα 2018 έως πρώτο 8μηνο 2021, ήταν αυτή στην οποία τα δείγματα των καλλιιεργειών ούρων ήταν ακατάλληλα και ζητήθηκε εκ νέου επανάληψη της εξέτασης, κατόπιν σαφών οδηγιών από το προσωπικό του εργαστηρίου για την ορθή συλλογή και μεταφορά του δείγματος κ/α ούρων. Τόσο τα υποκείμενα νοσήματα, όσο και η δυσκολία στην επικοινωνία με άτομα της ηλικιακής ομάδας >60 ετών, καθιστά πιο δύσκολη την εκτέλεση, βάσει οδηγιών και πρωτοκόλλου, της καλλιιεργειας ούρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διενέργεια επαναληπτικής συλλογής δείγματος ούρων με την αντίστοιχη δαπάνη πόρων.

24. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ- ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2018-2021

Χ. Σειτόπουλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: της μελέτης ήταν η καταγραφή του συνολικού αριθμού των εργαστηριακών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στο ΚΥ Νίκαιας κατά την τριετία 2018 έως και το πρώτο 8μηνο του 2021 και η συσχέτιση τους με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών.

Υλικό: της μελέτης απετέλεσε το δείγμα 15.493 ασθενών που προσήλθαν στο ΚΥ Νίκαιας για εργαστηριακό έλεγχο κατά την τριετία 2018 έως και το πρώτο 8μηνο του 2021.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο 2021 στο ΚΥ Νίκαιας διεξήχθησαν 389.128 εργαστηριακές εξετάσεις που αφορούσαν σε γενικές αίματος, βιοχημικό έλεγχο, γενικές/ή και καλλιέργειες ούρων, έλεγχο πήξης-αιμόστασης, Strep- test, Mono- test, test κύσεως, Mayer κοπράνων και Rapid test έναντι της COVID-19.

Αναλυτικότερα: Το 2018 πραγματοποιήθηκαν 102.598 εργαστηριακές εξετάσεις, το 2019 ο αριθμός ήταν 136.703, το 2020 ήταν 94.267, ενώ το πρώτο 8μηνο του 2021 ο αριθμός ήταν 55.560.

Στον εργαστηριακό έλεγχο που διεξήχθη, παρατηρήθηκε μία αύξηση σε αλλοδαπούς ασθενείς. Το ποσοστό στους άνδρες από 8% ανήλθε στο 25% για το χρονικό διάστημα από το 2018 έως 2021, ενώ στις γυναίκες από 30% ανήλθε στο 35% αντίστοιχα. Όσον αφορά τους ασθενείς ελληνικής καταγωγής, στον ανδρικό πληθυσμό υπήρξε μια διακύμανση μεταξύ 30%-35%, ενώ οι γυναίκες ελληνικής καταγωγής παρέμειναν στα ίδια επίπεδα 65%.

Συμπεράσματα: Το ΚΥ Νίκαιας εξυπηρετεί διαχρονικά ασθενείς όλων των εθνικοτήτων, με αυξητική τάση την τελευταία τριετία για τον αλλοδαπό πληθυσμό. Όσον αφορά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19, από το 2020 και εντεύθεν, υπήρξε μια αισθητή μείωση των εργαστηριακών εξετάσεων που διεξήχθησαν κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αποδεικνύοντας την περιορισμένη προσέλευση των ασθενών σε δομές υγείας τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα.

25. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟ ΚΥ- ΝΙΚΑΙΑΣ –ΦΥ-2 ΥΠΕ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2018-2021

Χ. Σείτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων και των παραπεμπτικών για εργαστηριακό έλεγχο, το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο του 2021.

Υλικό: της μελέτης μας απετέλεσαν ο αριθμός των παραπεμπτικών των εργαστηριακών εξετάσεων και η κατανομή τους ανάλογα με την ιατρική ειδικότητα, κατά το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο του 2021.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στο ΚΥ Νίκαιας κατά το χρονικό διάστημα 2018 έως και το πρώτο 8μηνο του 2021, το 65% των παραπεμπτικών αφορούσε παθολογικές ειδικότητες. Από αυτά: το 35% είχε παραπομπή από παθολόγο/ή γενικό ιατρό, το 15% από καρδιολόγο, 10% από παιδίατρο και το υπόλοιπο 5% λοιπές ειδικότητες (δερματολόγοι, ψυχίατροι, ρευματολόγοι, ενδοκρινολόγοι, αιματολόγοι, ογκολόγοι).

Το 35% των παραπεμπτικών αφορούσαν χειρουργικές ειδικότητες. Από αυτά: το 10% αφορούσε ουρολόγο, το 15% γενικό χειρουργό, και το 5% λοιπές χειρουργικές ειδικότητες (οφθαλμίατροι, αγγειοχειρουργοί, πλαστικοί χειρουργοί).

Από το σύνολο των παραπομπών, το 48,3% αφορούσε παραπομπές από ιατρικό προσωπικό που δεν εργαζόταν στο ΚΥ Νίκαιας. Από το ποσοστό αυτό, το 28,7% αφορούσε παθολογικές ειδικότητες, ενώ το 19,6% χειρουργικές.

Το 51,7% των παραπομπών ήταν παραπομπές ιατρών που υπηρετούν στο ΚΥ Νίκαιας. Από το ποσοστό αυτό το 32% αφορά παθολογικές ειδικότητες και το 19,7% αντίστοιχα χειρουργικές.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη προκύπτει ότι τα ποσοστά των παραπομπών για εργαστηριακές εξετάσεις στο ΚΥ Νίκαιας ήταν σε ποσοστιαία αναλογία περίπου ίδια μεταξύ ιδιωτών ιατρών και ιατρών άλλων κρατικών δομών, και ιατρών υπηρετούντων στο ΚΥ Νίκαιας (48,3% : 51,7%). Η ίδια αναλογία παρατηρήθηκε και μεταξύ παραπομπών παθολογικών ιατρικών ειδικοτήτων (28,7% : 32%) και χειρουργικών αντίστοιχα (19,6% : 19,7%). Η άμεση επικοινωνία μεταξύ Ιατρών-Βιοπαθολόγων και κλινικών ιατρών για τη λήψη ιστορικού, ειδικότερα αυτών που εργάζονται στο ΚΥ Νίκαιας, καθιστά την σχέση εργαστηριακού και κλινικού τομέα αλληλένδετη και αμφίδρομη, προς όφελος των ασθενών και εξοικονόμηση πόρων.

26. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ STREPTOCOCCUS EQUINUS ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ -ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΤΟΝ 08/2021

Χ. Σεΐτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ευρημάτων περιστατικού που προσβλήθηκε από τον *Strept. equinus*. Ο *Streptococcus equinus* ανήκει στο γένος *Streptococcus*. Είναι Gram θετικός κόκκος, μη αιμολυτικός, μη παθογόνος, που διασπά το γαλακτικό οξύ. Είναι ο κύριος στρεπτόκοκκος που βρίσκεται στο διατροφικό κανάλι του αλόγου και αποτελεί την πλειονότητα της βακτηριακής χλωρίδας στα περιττώματά του. Ο *S. equinus* σπάνια προκαλεί λοίμωξη στον άνθρωπο.

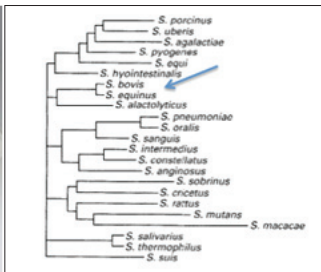
Υλικό και μέθοδοι: Άρρεν ασυμπτωματικός ασθενής 10 ετών, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, προσήλθε στο Εξωτερικό Παιδιατρικό Ιατρείο του ΚΥ Νίκαιας για τακτικό έλεγχο ρουτίνας. Στη γενική ούρων υπήρξαν παθολογικά ευρήματα και ακολούθησε καλλιέργεια ούρων. Από το ληφθέν ιστορικό προκύπτει ότι το παιδί την περίοδο 18/7/2021 έως 31/7/2021 βρισκόταν σε κατασκήνωση, όπου είχε έρθει σε άμεση επαφή με άλογα (ιππασία, τάισμα, πότισμα, φροντίδα αλόγων). Ο αδελφός του που την ίδια περίοδο ήταν μαζί του στην κατασκήνωση, αν και είχε τις ίδιες επαφές και δραστηριότητες, δεν είχε παθολογικά ευρήματα στη γενική ούρων.

Αποτελέσματα: Στην καλλιέργεια ούρων ανευρέθη μονοκαλλιέργημα *Streptococcus equinus* (*Streptococcus* ομάδας D). Η ταυτοποίηση του πραγματοποιήθηκε με το σύστημα Remel RapID STR System (20/PK) της Thermo Scientific™ που βασίζεται σε ενζυμική μέθοδο. Στο αντιβιογράμμα βρέθηκε αντοχή σε Clindamycin, Tetracycline, Cefotaxime, μέτρια ευαισθησία σε Erythromycin. Η κατάλληλη αγωγή δόθηκε σύμφωνα με το αντιβιογράμμα.

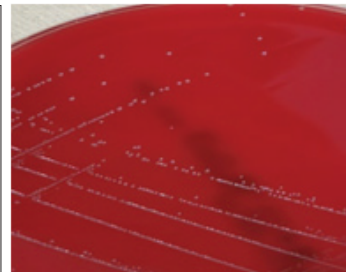
Συμπεράσματα: Ο *S. equinus* ενδημεί στα άλογα, ενώ στον άνθρωπο είναι ευκαιριακό παθογόνο. Στην παγκόσμια βιβλιογραφία θεωρείται αρκετά σπάνιος. Από τις ελάχιστες ωστόσο δημοσιευμένες περιπτώσεις αναφέρονται η ενδοκαρδίτιδα και η περιτονίτιδα, σε ασθενείς με καρδιοπάθειες, ή υποκείμενα νοσήματα.



Εικόνα 1. Remel RapID STR System (20/PK)



Εικόνα 2. Φυλογενετικές διασυνδέσεις μεταξύ διαφόρων ειδών *Streptococcus*



Εικόνα 3. Μονοκαλλιέργημα *S. equinus* στο δείγμα του ασθενούς μας.

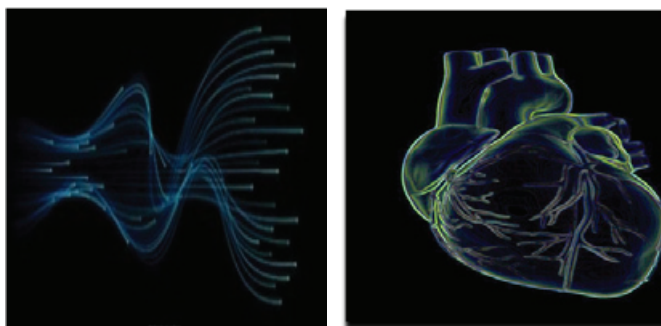
27. Η ΔΙΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ε. Τζανουδάκη¹, Ε. Ξυδάκη², Σ. Καστρινάκης³

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Χανίων, ²Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Χανίων, ³Ειδ. Γενικής Ιατρικής - Επείγοντολόγος Διευθυντής Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Χανίων

Ορισμός: Τηλεκαρδιολογία είναι η χρήση πληροφοριακών και τηλεπικοινωνιακών μέσων για τη διευκόλυνση της άσκησης της Καρδιολογίας σε περιπτώσεις όπου ιατρός και ασθενής χωρίζονται από μεγάλη γεωγραφική απόσταση.

(*Telecardiology and its clinical applications A. TSIPIS et al, Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(3):362–368*)



ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

- Έλεγχος και θεραπεία στους χρόνια καρδιολογικούς ασθενείς, σε ομάδες υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ή/ και έχουν συμπτώματα σημεία καρδιαγγειακής νόσου
- Έλεγχος και αντιμετώπιση οξέων καρδιολογικών συμβαμάτων
- Παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς υπό διερεύνηση και σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη προσβολή από τον ιό SARS-COV-2

(<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-cardio.pdf>)

ΣΤΟΧΟΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Προστασία ασθενών
- Προστασία υγειονομικού προσωπικού
- Μείωση του κινδύνου διασποράς της νόσου
- Άμεση και αποτελεσματική φροντίδα υγείας

Οι εφαρμογές της Τηλεκαρδιολογίας διακρίνονται σε:

- Προνοσοκομειακές: Έχουν ως κύριο στόχο την έγκαιρη διάγνωση οξέων συμβαμάτων και τη μετάδοση αυτής της πληροφορίας στους ειδικούς πριν από την άφιξη του ασθενούς στο νοσοκομειακό κέντρο
- Ενδονοσοκομειακές: Έχουν σκοπό τη συγχρονισμένη ενέργεια μεταξύ μικρών μονάδων υγείας και του κύριου νοσοκομειακού κέντρου για την εξειδικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς
- Μετανοσοκομειακές: Περιλαμβάνουν την τηλεδιάσκεψη μεταξύ γενικών ιατρών και των ειδικών καρδιολόγων και την κατ' οίκον ιατρική παρακολούθηση των χρόνιων καρδιακών παθήσεων και αρρυθμιών

(*Telecardiology and its clinical applications A. TSIPIS et al, Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(3):362–368*)

ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

- Ασύγχρονη αλληλεπίδραση(περιστασιακή μέθοδος): αποθήκευση των δεδομένων του ασθενή-πρωτόκληση-ανάλυση-απόκριση επαγγελματία υγείας
- Απομακρυσμένη παρακολούθηση(περιοδική μέθοδος): τακτική συλλογή παραμέτρων όπως παλμική οξυμετρία, βάρος, επίπεδα σακχάρου αίματος, τιμές αρτηριακής πίεσης κ.α.-πρωτόκληση-ανάλυση-απόκριση
- Σύγχρονη αλληλεπίδραση: Διαδραστική υπηρεσία σε πραγματικό χρόνο
(*Review on Role of Tele Cardiology in Tele Medical Services, S. C. Hepzebah et al, International Journal of Engineering Research & Technology, Vol. 10 Issue 05, May-2021*)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

- Σύνδεση στο Διαδίκτυο: Επιθυμητή μια σταθερή ευρυζωνική σύνδεση με ισχυρό και σταθερό εύρος ζώνης διαδικτύου
- Γνώση πρόσβασης σε τεχνικές συσκευές: Συσκευές με συγκεκριμένα πακέτα λογισμικού όπου ο χρήστης πρέπει να έχει την γνώση και την εμπειρία για τον χειρισμό αυτών
- Εκπαίδευση: Οι υγειονομικοί πάροχοι αποσκοπούν στη παροχή ποιοτικής και άμεσης φροντίδας σύμφωνα πάντα με το θεσμικό και νομικό πλαίσιο της εκάστοτε χώρας
(*Review on Role of Tele Cardiology in Tele Medical Services, S. C. Hepzebah et al, International Journal of Engineering Research & Technology, Vol. 10 Issue 05, May-2021*)

ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

- Ηλεκτρονικοί υπολογιστές
- «Εξυπνες» φορητές συσκευές π.χ. κινητά τηλέφωνα(smartphones), υπολογιστές ταμπλέτες(tablets)
- Φορητές συσκευές καταγραφών(wearables): π.χ. «Εξυπνα» ρολόγια(smartwatch), βιοϊατρικά ενδύματα, βραχιόλια ή ζώνες θώρακα με αισθητήρες για καταγραφή μονοκάναλου ηλεκτροκαρδιογραφήματος
- Εμφυτευμένες συσκευές καρδιακού ρυθμού (βηματοδότης/απινιδωτής)
- Ψηφιακός καρδιογράφος
- Ψηφιακές μονάδες παρακολούθησης παραμέτρων ασθενή (π.χ. ψηφιακά monitors ασθενοφόρων)
- Συσκευές συνεχούς ηλεκτροκαρδιογραφικής καταγραφής(holter ρυθμού)
- Συσκευές συνεχούς καταγραφής αρτηριακής πιέσεως(holter αρτηριακής πίεσης)
- Συσκευές με Bluetooth για καταμέτρηση των τιμών της γλυκόζης του αίματος και παλμική οξυμετρία
- Ψηφιακά στηθοσκόπια
- Ψηφιακά συστήματα υπερηχοτομογραφίας

ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σκοπός:

Υποστήριξη της

- ποιοτικής
- προσβάσιμης και
- αποτελεσματικής

συνέχειας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, στην εκπαίδευση και την έρευνα.

(*Νέες τεχνολογίες στις κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας, Καρύδη Βασιλική, Πανεπιστήμιο Πατρών 2010, Τμήμα Ιατρικής Διατηρητικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πληροφορική Επιστημών Ζωής»*)

ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

- Ανεξαρτησία από το λειτουργικό σύστημα
- Απομόνωση των προγραμμάτων του χρήστη από το σύστημα αρχείων
- Οι μεταφορές προς και από τη βάση δεδομένων πραγματοποιούνται διατηρώντας όμως την ακεραιότητα και τη σταθερότητα της αλληλουχίας της βάσης
- Δυνατότητα του συστήματος να ελέγχει αν για κάθε αίτημα μεταφοράς δεδομένων ο χρήστης έχει δικαίωμα πρόσβασης για να κάνει την επικείμενη/αιτούμενη ενέργεια

(*Νέες τεχνολογίες στις κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας, Καρύδη Βασιλική, Πανεπιστήμιο Πατρών 2010, Τμήμα Ιατρικής Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πληροφορική Επιστημών Ζωής»*)

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19:

- Περιορισμός της διασποράς του ιού
- Εξασφάλιση άμεσης παρέμβασης, χωρίς χρονοτριβές από πάροχο υγείας
- Μείωση οικονομικού κόστους φροντίδας υγείας (έξοδα μετακίνησης προς αναζήτηση εξειδικευμένης φροντίδας, εξοικονόμηση υλικών από τους φροντιστές-Μ.Α.Π.)
- Ταχύτατη εκπόνηση προγραμμάτων με έμφαση στην πρόληψη, την εκπαίδευση και την αυτοδιαχείριση
- (Muhammad Abdul Kadir (2020, August). "Role of Telemedicine in HealthCare during the COVID-19 Pandemic in the Developing Countries". Telehealth and Medicine Today)
- Κατάργηση γεωγραφικών περιορισμών/Σύνδεση των ασθενών σε απομακρυσμένη ή δυσπρόσιτη περιοχή με τον πάροχο υγείας
- Τακτική παρακολούθηση χρόνιων καρδιολογικών νοσημάτων όπως η κολπική μαρμαρυγή, η αρτηριακή υπέρταση και η καρδιακή ανεπάρκεια, άμεση πρόληψη σοβαρών επιπλοκών τους αλλά και αντιμετώπιση έκτακτων συμβαμάτων

(*M. G. Garcia et al, «Telecardiology and Digital Health for Cardiac Care During COVID-19 Pandemic: Opportunities and Precautions», Health Scope. 2020 August; 9(3):e107401*)

- Ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από όλους και παροχή ολιστικής και εξατομικευμένης αλληλεπίδρασης φροντίδας ιδιαίτερα σε ειδικές ομάδες καρδιοπαθών όπως οι εγκυμονούσες, οι ηλικιωμένοι, άτομα με κινητική αναπηρία ή άτομα με ήδη σοβαρά υπάρχοντα νοσήματα όπως καρκίνοπαθείς, ψυχιατρικοί ασθενείς ή άτομα με συνυπάρχοντες πνευμονοπάθειες τα οποία έχουν δυνητικά τον μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό

(*Laurie Archbald-Pannone (2020, April 22). "Chronic conditions worsen coronavirus risk – here's how to manage them amid the pandemic". The conversation/The Associated Press. New York*)

- Αξιοποίηση εργατικού δυναμικού που ήδη είναι κατ' οίκον περιορισμό λόγω νόσησης
- Επωφελής δραστηριοποίηση των εργαζομένων με προβλήματα υγείας οι οποίοι δεν δύναται να εργαστούν με φυσική παρουσία κατά την πανδημία
- Συμβολή συνταξιοδοτημένων υγειονομικών με την εμπειρία και τις δεξιότητές τους στο σύστημα υγείας
- Αύξηση διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών (η διαμονή των ασθενών με ελαφριά συμπτωματολογία στα εν λόγω ιδρύματα δεν είναι απαραίτητη)

(*Hoffman A David (2020, June). "Increasing access to care: during COVID-19". Journal of Law and the Biosciences. Vol.7, Issue 1, January-June 2020*)

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

- Αδυναμία ιατρικών πρακτικών εκ του σύνεγγυς (επισκόπηση, ψηλάφηση, επίκρουση και ακρόαση)
- Αδυναμία δυναμικής εξέτασης των πασχόντων (π.χ. μη επαρκής φωτισμός για αντίληψη συμπτωμάτων επείγουσας αξιολόγησης όπως ωχρό δέρμα ή αναπνευστική κόπωση)
- Έλλειψη αμεσότητας στην επικοινωνία ασθενή-ιατρού (αίσθημα ανασφάλειας και μη εμπιστοσύνης)
- Συνεχής επαγρύπνηση από τους πάροχους ηλεκτρονικής υγείας για τυχόν λανθασμένη αξιολόγηση πληροφοριών, έλλειψη σαφούς κατανόησης των δεδομένων, για συννοσηρότητες και εγρήγορση για διαφορικές διαγνώσεις

E. Monaghesh & A. Hajizadeh (2020, August 1). "The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence". *BMC Public Health* volume 20, Article number
Bokolo Anthony Jnr. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic, *Journal of Medical Systems* (2020) 44: 132

Πρόβλημα στη διασφάλιση σύνδεσης:

- λόγω γήρανσης του πληθυσμού
- σε περιοχές με χαμηλό βιοτικό επίπεδο ενδεχομένως να εμφανίζεται παντελής απουσία τεχνολογικού εξοπλισμού
- σε περιοχές με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (είναι απαραίτητη η εκπαίδευση της κοινότητας προς εξοικείωση με τις ψηφιακές υποδομές και τον ασφαλή και τελεσφόρο τρόπο λειτουργίας τους)
- Μη επαρκή δεδομένα για την πλήρη αξιολόγηση καρδιολογικών συμβαμάτων
- Αδυναμία αποθήκευσης ή επεξεργασίας μεγάλου όγκου πληροφοριών (η επικοινωνία καθίσταται αδύναμη λόγω ολικής συμφόρησης του δικτύου)
- Μειωμένη συνέχεια φροντίδας σε κατ' απαίτηση υπηρεσίες τηλειατρικής

Κουμπούρος Ι. "Ηλεκτρονική υγεία (e-health). Αποθετήριο «Κάλλιπος». Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. E-visit platform. "10 Pros and Cons of Telemedicine".

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νέα ψηφιακή εποχή που άνηψε στο χώρο της υγείας κατά την πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει με άνευ προηγούμενου ποσότητα κανονιστικών αλλαγών στις ιατρικές διαβουλεύσεις και ιατρικές πρακτικές σε παγκόσμια κλίμακα.

Οι κοινωνικές, τεχνολογικές και οικονομικές δομές ολοένα και βελτιώνονται οπότε αναμένεται αισθητή μείωση του κόστους στην εγκατάσταση και επέκταση ενός άρτιου λειτουργικά συστήματος τηλεκαρδιολογίας που θα εισχωρήσει στους χώρους εργασίας και τις οικίες των πολιτών.

Οι επιστήμονες υγείας επαγρυπνούν και φροντίζουν πάντα με στενή συνεργασία, σύμπραξη και συντονισμένες ενέργειες την χάραξη της κοινής πολιτικής υγείας, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και πλήρους στήριξης της ολιστικής φροντίδας των ασθενών.

28. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΚΕ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2018-2021 ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ Η ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ-2 ΥΠΕ

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Ι. Πετράκη², Γ. Καλλιώρα³, Ν. Ρένεση¹, Α. Μουρτζίκου⁴, Μ. Σταμούλη⁵

¹ΚΥ Νίκαιας, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», ³Τμήμα Βιολογίας ΕΚΠΑ, ⁴ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: της εργασίας μας είναι η διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ των αποτελεσμάτων της γενικής αίματος και της ΤΚΕ στο γενικό πληθυσμό που προσήλθε για έλεγχο με πιθανή λοίμωξη βακτηριακής ή ιογενούς αιτιολογίας στο ΚΥ Νίκαιας, κατά την τριετία 2018 και το πρώτο οκτάμηνο του 2021.

Υλικό: της μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των 41.452 δειγμάτων γενικής αίματος με πιθανή λοίμωξη βακτηριακής ή ιογενούς αιτιολογίας, και αντίστοιχης ΤΚΕ, κατά την τριετία 2018-2021.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 41.452 δειγμάτων προκύπτει ότι: το 83% από το σύνολο των γενικών αίματος είχε πολυμορφοπυρηνικό τύπο, ενώ το 17% είχε λεμφοκυτταρικό τύπο. Από το 83% των γενικών αίματος με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων παρατηρήθηκε μόνο στο 18%, όπου σε αυτό το ποσοστό μόνο το 51% είχε υψηλές τιμές ΤΚΕ (>10). Από το 17% των γενικών αίματος με λεμφοκυτταρικό τύπο, αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων παρατηρήθηκε σε ποσοστό μόλις 8%, όπου σε αυτό το ποσοστό μόνο το 4% είχε υψηλές τιμές ΤΚΕ(>10).

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι στο μισό των περιπτώσεων λοίμωξης, βακτηριακής ή ιογενούς αιτιολογίας, δεν παρατηρήθηκε αύξηση της ΤΚΕ. Ως εκ τούτου, για την αξιολόγηση μιας βακτηριακής ή ιογενούς λοίμωξης θα πρέπει να συνηγορούνται πέραν της ΤΚΕ, και άλλοι δείκτες φλεγμονής, όπως η CRP (C-αντιδρώσα πρωτεΐνη), η φερριτίνη με την ικανότητα της ως φλεγμονώδους πρωτεΐνης οξείας φάσης, κά.

29. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (SCREENING) ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Πετράκος¹, Μ. Σιώρη², Ν. Βλαχάδης¹

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσοσηίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας οφείλεται στην λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV, Human Papilloma Virus). Η εφαρμογή του πληθυσμιακού ελέγχου (screening) έναντι του καρκίνου του τραχήλου οδήγησε σε ραγδαία μείωση της επίπτωσης της νόσου, εν τούτοις ο καρκίνος τραχήλου εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας, κυρίως για τις νέες γυναίκες. Στην Ελλάδα ετησίως καταγράφονται περισσότερες από 400 νέες περιπτώσεις και περισσότεροι από 200 θάνατοι από την νόσο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνοπτική παρουσίαση των τρεχουσών οδηγιών της εφαρμογής του screening για τον καρκίνο τραχήλου στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Υλικό: Αναζητήθηκαν οι επίσημες οδηγίες screening του καρκίνου τραχήλου μήτρας από την Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, καθώς και από διεθνείς επιστημονικές εταιρείες, όπως η American Cancer Society, η American Academy of Family Physicians, το American College of Obstetricians and Gynecologists, και το Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

Αποτελέσματα: Η έναρξη του screening προτείνεται να γίνεται στην ηλικία των 21 ετών για τις γυναίκες με έναρξη σεξουαλικών επαφών και να γίνεται ως την ηλικία των 29 ετών κάθε 3 έτη με κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου. Στις γυναίκες ηλικίας 30-64 ετών συστήνεται η συνδυαστική εφαρμογή τεστ Παπανικολάου και μοριακής εξέτασης HPV-DNA τεστ ανά 5ετία, ή μόνο κυτταρολογικού ελέγχου κάθε 3 χρόνια. Δεν συστήνεται screening για τον καρκίνο τραχήλου από την ηλικία των 65 ετών και άνω, καθώς και για τις γυναίκες κάθε ηλικίας που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομία για καλοήγη νόσο. Επανάληψη του τακτικού ελέγχου σε ετήσια βάση συνιστάται μόνο επί θετικού κυτταρολογικού ή μοριακού ευρήματος, αφού έχει προηγηθεί περαιτέρω αξιολόγηση με κολποσκόπηση.

Συμπεράσματα: Η σωστή εφαρμογή του screening σε όλο τον πληθυσμό των γυναικών στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπορεί να μειώσει σημαντικά την επίπτωση της νόσου εξοικονομώντας υλικούς και ανθρώπινους πόρους και αποφεύγοντας την νοσηρότητα από την υπερδιάγνωση (overdiagnosis) και την υπερθεραπεία (overtreatment).

30. ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Σ. Θεοδωρίδου¹, Π. Ροδίτης¹, Χ. Τσουμής¹, Γ. Παπαγόρας¹, Ε. Κυπριτίδου¹,
Α. Παπαναστασίου², Α.-Δ. Σεμίζογλου², Π. Ξάρρας², Σ. Λαμπρόπουλος¹
Καρδιολογική Κλινική¹, Παθολογική Κλινική², ΓΝ Κοζάνης

Εισαγωγή- Σκοπός: Είναι γνωστή η κατάσταση της κολπικής μαρμαρυγής κατά Coumel, αναλόγως του τόνου του αυτόνομου νευρικού συστήματος, σε βραδυαρρυθμίες και ταχυαρρυθμίες. Μελετήσαμε τις καρδιακές συχνότητες της κολπικής μαρμαρυγής σε υπέρβαρα άτομα στα οποία όπως γνωστό είναι αυξημένος ο συμπαθητικός τόνος.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκαν 76 διαδοχικοί ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) βάσει του ύψους και του βάρους του κάθε ασθενούς. Διακρίθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α συμπεριέλαβε ασθενείς με $\Delta\text{ΜΣ} \leq 27,0$ και η ομάδα Β ασθενείς με $\Delta\text{ΜΣ} \geq 27,0$. Μελετήθηκαν τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα εισαγωγής στο νοσοκομείο της κάθε ομάδας. Όσοι είχαν καρδιακή συχνότητα (ΚΣ) ≤ 100 σφυγμούς/min θεωρήθηκαν βραδυαρρυθμικοί και όσοι είχαν ΚΣ > 100 σφύξεις/min ταχυαρρυθμικοί. Έγινε σύγκριση των βραδυαρρυθμικών και των ταχυαρρυθμικών μεταξύ των δύο ομάδων με τη μέθοδο χ^2 .

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α κατατάχθηκαν 50 ασθενείς από τους οποίους οι 30 ήταν βραδυαρρυθμικοί και οι 20 ταχυαρρυθμικοί. Στην ομάδα Β κατατάχθηκαν 26 ασθενείς, 9 βραδυαρρυθμικοί και 17 ταχυαρρυθμικοί. Οι ταχυαρρυθμικοί της ομάδας Β ήταν σημαντικά περισσότεροι ($p < 0,05$).

Συμπέρασμα: Οι υπέρβαροι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή έχουν συχνότερα ταχυαρρυθμία σε σχέση με τους αντίστοιχους ασθενείς φυσιολογικού βάρους. Το εύρημα αυτό μπορεί να αποδοθεί στον αυξημένο τόνο του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στα υπέρβαρα άτομα.

31. ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΕΔΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Π. Ροδίτης¹, Σ. Θεοδωρίδου¹, Γ. Παπαγόρας¹, Ε. Κυπριτίδου¹, Χ. Τσουμής¹, Α.-Δ. Σμιζογλου², Α. Παπαναστασίου², Π. Ξάρρας², Σ. Λαμπρόπουλος¹

Καρδιολογική Κλινική¹, Παθολογική Κλινική², ΓΝ Κοζάνης

Εισαγωγή- Σκοπός: Η παχυσαρκία επιδρά αρνητικά στη λειτουργία των πνευμόνων, κυρίως με μείωση των πνευμονικών όγκων και ελάττωση της διατασιμότητας του θωρακικού τοιχώματος. Διερευνήθηκε εάν επηρεάζεται η ανοχή στην κόπωση και η εφεδρεία καρδιακής συχνότητας (% εφ HRmax) σε άτομα με παχυσαρκία.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 άνδρες και γυναίκες με αρνητική δοκιμασία κόπωσης και διαφόρου σωματικού βάρους. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς με στεφανιαία νόσο, αρτηριακή υπέρταση και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Διακρίθηκαν δυο ομάδες ατόμων με βάση το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Η πρώτη περιελάμβανε 18 άτομα φυσιολογικού βάρους με ΔΜΣ 27,0 και η δεύτερη 12 υπέρβαρα άτομα με ΔΜΣ >27,0. Μετρήθηκαν ο χρόνος ανοχής στην κόπωση σε sec και η εφ HR max όπως εξάγεται από τη διαφορά της συχνότητας ηρεμίας από την επιτευχθείσα στην κόπωση. Υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές των μελετούμενων παραμέτρων στις δυο ομάδες και έγινε σύγκριση αυτών με t-test.

Αποτελέσματα: Ο χρόνος ανοχής στην κόπωση ήταν μειωμένος σημαντικά στην ομάδα των υπέρβαρων (μέση τιμή 411,2sec έναντι 506,5sec των ατόμων με φυσιολογικό βάρος, $p < 0,01$). Η % εφ HR max ήταν σημαντικά αυξημένη στους υπέρβαρους σε σχέση με τα άτομα της άλλης ομάδας (87,4 έναντι 76,8, $p < 0,05$).

Συμπέρασμα: Η αύξηση του σωματικού βάρους φαίνεται ότι μειώνει την ανοχή στην κόπωση και αυξάνει την εφεδρεία καρδιακής συχνότητας. Το πρώτο εύρημα δύναται να αποδοθεί στην αρνητική επίδραση της παχυσαρκίας στη λειτουργία των πνευμόνων ενώ το δεύτερο σε αυξημένο τόνο του συμπαθητικού συστήματος.

32. ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Π. Ροδίτης¹, Σ. Θεοδωρίδου¹, Γ. Παπαγόρας¹, Ε. Κυπριτίδου¹, Χ. Τσουμής¹, Α.-Δ. Σεμίζογλου², Α. Παπαναστασίου², Π. Ξάρρας², Σ. Λαμπρόπουλος¹

Καρδιολογική Κλινική¹, Παθολογική Κλινική², ΓΝ Κοζάνης

Εισαγωγή: Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί μια προθρομβωτική και προαθηρογόνο κατάσταση και η συσχέτιση του με την στεφανιαία νόσο και τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι σαφής.

Σκοπός: Να εκτιμήσουμε τις παραμέτρους του μεταβολικού συνδρόμου σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση, καθώς και τον επιπολασμό του μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) σε αυτούς τους ασθενείς στο πλαίσιο της πρόληψης για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήσαμε 95 διαδοχικούς ασθενείς ηλικίας 52-73 που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου μας με γνωστή αρτηριακή υπέρταση. Οι παράμετροι του μεταβολικού συνδρόμου ετέθησαν σύμφωνα με τις οδηγίες του NCEP-ATP III: περίμετρος μέσης >102cm για τους άνδρες και >88cm για τις γυναίκες, επίπεδα τριγλυκεριδίων >150mg/dl, HDL χοληστερόλη <40mg/dl στους άνδρες και <50mg/dl στις γυναίκες και επίπεδα γλυκόζης νηστείας >110mg/dl. Δεν συμπεριλάβαμε ασθενείς με γνωστό σακχαρώδη διαβήτη καθώς και ασθενείς που ελάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή ή είχαν νεφρική ανεπάρκεια. Οι μετρήσεις των λιπιδίων και της γλυκόζης έγιναν μετά από 12ωρη νηστεία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με τις παραμέτρους.

Αποτελέσματα: Μειονωμένη αρτηριακή υπέρταση βρέθηκε σε 11 ασθενείς ενώ πλήρες μεταβολικό σύνδρομο (δυο από τις παραμέτρους και αρτηριακή υπέρταση) σε 30 ασθενείς. Στους υπόλοιπους υπερτασικούς ασθενείς βρέθηκαν 18 με κοιλιακή παχυσαρκία, 25 με δισλιπιδαιμία και 11 με διαταραχή γλυκόζης νηστείας. Η εμφάνιση περισσότερων παραμέτρων του μεταβολικού συνδρόμου αυξάνει με την ηλικία με υπεροχή της 7ης δεκαετίας (60-70 ετών).

Συμπεράσματα: Το μεταβολικό σύνδρομο είναι έντονα έκδηλο στους υπερτασικούς ασθενείς καθώς και η παρουσία των επιμέρους παραμέτρων του. Δεδομένου ότι ο θεωρητικός κίνδυνος για ισχαιμική καρδιοπάθεια στην 10ετία είναι αυξημένος στους υπερτασικούς με ΜΣ επιβάλλεται η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή του.

33. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ

Μ. Γεροσίδη¹, Τ. Πολυκανδριώτης², Α. Γαλανοπούλου³

¹Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, ³Κέντρο Υγείας Γκούρας

Σκοπός: Είναι γεγονός ότι η κοινωνία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις στάσεις και πεποιθήσεις του ατόμου, με αποτέλεσμα να κατευθύνει ένα μέρος των συμπεριφορών του και να καθορίζει τις αντιλήψεις του. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της υπόθεσης ότι οι στάσεις των ατόμων σε σχέση με την αναζήτηση ψυχικής βοήθειας, το προσωπικό και κοινωνικό στίγμα, καθώς και οι αντιλήψεις τους για το στιγματισμό από τους άλλους, επηρεάζουν την τελική απόφασή τους στην αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν 1356 συμμετέχοντες, μέσης ηλικίας 25±1,95 ετών. Το 63% ήταν γυναίκες. Μεθοδολογία: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω συμπωματικής δειγματοληψίας, με χρήση ερωτηματολογίων που αποτελούνταν από πίνακες συλλογής δημογραφικών στοιχείων και κλίμακες μέτρησης στίγματος.

Αποτελέσματα: Το φύλο σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά ($p < 0,019$) με το προσωπικό στίγμα και τις στάσεις των ατόμων ως προς την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας. Το 36,9% των ανδρών δεν είχε απευθυνθεί σε ειδικό ψυχικής υγείας, συγκριτικά με το 27,7% που το είχε πράξει, ενώ στις γυναίκες τα ποσοστά αυτά ανέρχονταν σε 63,1% και 72,3% αντίστοιχα. Όσοι είχαν υψηλότερες τιμές κοινωνικού, είχαν και υψηλά επίπεδα προσωπικού στίγματος, καθώς και περισσότερο αρνητικές στάσεις ως προς την αναζήτηση βοήθειας. Επιπλέον, το κοινωνικό στίγμα φάνηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά ($p < 0,001$) ένα μεγάλο σύνολο μεταβλητών (αξία της θεραπείας, άγχος, αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία, κατάθλιψη και άλλες) καθορίζοντας σε σημαντικό βαθμό τις αποφάσεις του ατόμου. Η μόνη μεταβλητή που φάνηκε να μην επηρεάζει τις στάσεις σε σχέση με την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό είναι η ηλικία ($p > 0,05$). Επίσης, όσο μικρότερο το στίγμα ($p < 0,001$) και όσο μεγαλύτερες οι τιμές της εμπιστοσύνης σε ειδικό ($p < 0,001$) και της γενικής εκτίμησης υγείας ($p = 0,05$), τόσο μεγαλύτερος ο αριθμός πρόβλεψης του μεγέθους των θετικών στάσεων απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας.

Συμπεράσματα: Το προσωπικό στίγμα του ατόμου, καθώς και οι στάσεις του απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας, αποτελούν πολύ ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την τελική απόφασή του ως προς την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης.

Λέξεις- κλειδιά: ψυχική, νόσος, κοινωνικό, στίγμα

34. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ DEL22Q11.2 (DI GEORGE ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ)

Α. Ζιώγου¹, Α. Φωτάκη², Α. Μαυρικάκης², Σ. Σηφάκης²

¹Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Κλινική Μητέρα-Euromedica Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η έλλειψη αλληλουχιών DNA στο χρωμόσωμα 22, στον επίτοπο 22q11.2 (del 22q11.2), είναι το συχνότερα ανιχνεύσιμο σύνδρομο γενετικού ελλείμματος και σχετίζεται με πολλά σύνδρομα, όπως Di George, υπερωιοκαρδιοπροσωπικό σύνδρομο (velocardiofacial syndrome), κωνοστελεχικές δυσπλασίες (conotruncal anomaly) και άλλα. Σχεδόν όλες οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες έχουν περιγραφεί σε ασθενείς με del.22q11.2 ενώ το 85-91% των ασθενών με del22q11.2 παρουσιάζουν καρδιοπάθεια. Η απουσία τυπικών εξωκαρδιακών εκδηλώσεων προγεννητικά καθιστά την υπερηχοκαρδιογραφία το βασικό διαγνωστικό εργαλείο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να γίνει ανασκόπηση των προγεννητικών υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων που σχετίζονται με del 22q11.2.

Μέθοδος: Είναι μια αναδρομική μελέτη ανασκόπησης βιβλιογραφίας από το έτος 1995 έως το 2016. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούν την προγεννητική διάγνωση των συνδρόμων που σχετίζονται με del 22q11.2 βασισμένη στην υπερηχοκαρδιογραφία, τα συνοδά ευρήματα και την έκβαση της κύησης.

Αποτελέσματα: Οι 38 μελέτες που περιλαμβάνονται περιγράφουν 525 ασθενείς. Η πλειοψηφία τους είχε σαν υπερηχοκαρδιογραφικό εύρημα την τετραλογία Fallot (32%) και ακολουθούν το διακεκομμένο αορτικό τόξο (15%), ο κοινός αρτηριακός κορμός (15%), βλάβες στην πνευμονική βαλβίδα (7.7%), το έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος (5.8%), το δεξιό αορτικό τόξο ως μεμονωμένο εύρημα (5.6%), η στένωση ισθμού αορτής (3.7%), η διπλο-έξοδος δεξιά κοιλία (1.7%), η μετάθεση μεγάλων αγγείων (1.3%) και μεμονωμένες περιπτώσεις αορτική στένωσης, υποπλαστικής δεξιάς κοιλίας, ανώμαλης έκφυσης δεξιάς υποκλειδιάς αρτηρίας, απουσίας αορτικής βαλβίδας, αμφοτερόπλευρων άνω κοίλων φλεβών, διπλού αορτικού τόξου, αγγειακού δακτύλιου, ενώ σε ποσοστό 10% η καρδιοπάθεια δεν προσδιορίζεται. Σε μικρό αριθμό ασθενών (5.8%) έχουν καταγραφεί εξωκαρδιακές βλάβες, όπως υπερωιοσχιστία, χειλεοσχιστία, απλασία/υποπλασία θύμου, ύδρωπας, καθυστερημένη ενδομήτρια αύξηση, νεφρικές ανωμαλίες, μικροκεφαλία, υδράμνιο, ατρησία οισοφάγου, μυελομηνιγγοκήλη στην ιερά μοίρα, διόγκωση των εγκεφαλικών κοιλιών και κυστικό λεμφαγγείωμα (hygroma colli). Η έκβαση της κύησης είναι γνωστή στο 35.7% των κυήσεων. Η πλειοψηφία των ζευγαριών (62.7%) αποφάσισε τερματισμό της κύησης, ενώ από τις κυήσεις που συνεχίστηκαν το 22.8% (43/188) των νεογνών επέζησαν.

Συμπεράσματα: Η παρουσία των παραπάνω καρδιακών ανωμαλιών θα πρέπει να εγείρει την υποψία του συνδρόμου del22q11.2 και να ακολουθεί λεπτομερής υπερηχογραφική μελέτη των λοιπών συστημάτων του εμβρύου και γονιδιακός έλεγχος. Σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων χρειάζεται γενετική συμβουλευτική, που θα πρέπει να βασίζεται στα συνοδέ ευρήματα και στην πρόγνωση.

35. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΡΙΚΗ ΜΟΝΟΣΩΜΙΑ 4P ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΗ ΤΡΙΣΩΜΙΑ 4Q ΣΕ ΔΙΔΥΜΟ ΜΟΝΟΖΥΓΩΤΙΚΗ ΚΥΗΣΗ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ 4 ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ-ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ

A. Ζιώγου¹, Λ. Φλορεντίν-Αράρ², Α. Κωνσταντινίδου³, Α. Μαυρικάκης⁴, Ε. Ζιώγος⁵, Σ. Σηφάκης⁴
¹Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²AlfaLab Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής, Αθήνα, ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁴Κλινική Μητέρα-Euromedica Κρήτης, Ηράκλειο, ⁵Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Εισαγωγή: Η παρουσία χρωμοσωματικών ανακατατάξεων σε φαινοτυπικά υγιείς γονείς μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικό εμβρυϊκό καρυότυπο. Η πλήρης διαγνωστική προσπέλαση που θα επιτρέψει ορθή διάγνωση και επαρκή γενετική συμβουλευτική στην παρούσα και σε επόμενη εγκυμοσύνη απαιτεί αναλυτικό υπερηχογραφικό έλεγχο (καταρχήν αναγνώριση παθολογίας), κυτταρογενετική ή/και μοριακή ανάλυση (διάγνωση) καθώς και παθολογοανατομική περιγεννητική εξέταση (συσχέτιση γονότυπου-φαινότυπου).

Περιγραφή περίπτωσης: Σε πρωτότοκο έγκυο 20 ετών με μονοζυγωτική μονοχοριονική διαμνιακή κύηση εκτελέστηκε αμνιοπαρακέντηση την 20η εβδομάδα κύησης λόγω παθολογικών υπερηχογραφικών ευρημάτων αμφοτέρων των εμβρύων (σοβαρή υπολειπόμενη ανάπτυξη, κυστικό ύγρωμα, ανωμαλίες κρανίου, υπερηχογένεια νεφρών, ολιγάμνιο). Ο κυτταρογενετικός έλεγχος έδειξε μερική τρισωμία του μεγάλου βραχίονα του χρωμοσώματος 4 από την περιοχή q25 ως το τελομερίδιο (qter) και μερική μονοσωμία του μικρού βραχίονα του χρωμοσώματος 4 από την περιοχή p16.1 ως το τελομερίδιο (pter) [46,XY,rec(4)dup(4q)inv(4)(p16.1;q25)]. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώθηκε από τον μοριακό έλεγχο που έγινε για την ανίχνευση ανωμαλιών των υποτελομεριδιακών περιοχών των χρωμοσωμάτων (τεχνική MLPA). Μετά από εξέταση του καρυότυπου της μητέρας [46,XX,inv(4)(p16.1q25)] και του πατέρα [46,XY] απεδείχθη ότι το ανακαταταγμένο χρωμόσωμα 4 του εμβρύου προήλθε από την αναστροφή που φέρει η μητέρα και κληρονομήθηκε στο έμβρυο κατόπιν χιασματυπίας στη μείωση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το ανεστραμμένο τμήμα του χρωμοσώματος. Μετά από γενετική συμβουλευτική το ζευγάρι αποφάσισε τη διακοπή της κύησης. Η περιγεννητική παθολογοανατομική εξέταση σε αμφότερα τα έμβρυα έδειξε σοβαρή υπολειπόμενη ανάπτυξη, ανωμαλίες κεφαλής και κρανίου (με ασυμμετρία εγκεφαλικών ημισφαιρίων), προσώπου (υπερωιο-χειλεο-σχιστία, υπερτελωρισμό, επιπέδωση ρινός, ανωμαλίες ώτων), άκρων (εξαδακτυλία, ραιβοποδία), καθώς και μεσοκοιλιακό έλλειμμα καρδιάς, ανωμαλίες βρόγχων, υποδυσπλασία νεφρών, υποπλασία ουροδόχου κύστης και βραχύ ανιόν κόλον. Ο μονοχοριονικός διαμνιακός πλακούντας παρουσίαζε θέσεις μικροσκοπικών εμφράκτων και ισχαιμική διαμόρφωση. Η κυτταρογενετική μελέτη διαφόρων εμβρυϊκών ιστών επιβεβαίωσε την παρουσία της περιγραφείσας ανωμαλίας.

Συμπεράσματα: Στην σπάνια περίπτωση που περιγράφουμε τα έμβρυα έχουν στοιχεία του συνδρόμου Wolf-Hirschhorn που αποδίδονται στην έλλειψη μέρους του μικρού βραχίονα του χρωμοσώματος 4. Τα υπόλοιπα παθολογικά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά πρέπει να αποδοθούν στο μερικό διπλασιασμό περιοχής του μεγάλου βραχίονα του ίδιου χρωμοσώματος. Η συσχέτιση γονότυπου-φαινότυπου είναι καθοριστική για τον προγεννητικό έλεγχο, την γενετική συμβουλευτική και γενικότερα την αντιμετώπιση σπάνιων περιστατικών χρωμοσωματικών ανακατατάξεων.

36. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΙΚΗ ΕΣΤΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΥΛΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Ζιώγου¹, Η. Γιαννακόδημος¹, Α. Γιαννακόδημος¹, Ε. Ζιώγος²

¹Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ

Εισαγωγή: Η ενδομητρίωση αποτελεί συχνή, καλοήγη, οιστρογονο- εξαρτώμενη διαταραχή που αφορά στο 8-10% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι εστίες του έκτοπου ιστού εντοπίζονται κυρίως ενδοπυελικά αλλά εξωπυελικές εντοπίσεις αναφέρονται στη βιβλιογραφία με σαφώς μικρότερη εντόπιση. Η εντόπιση αφορά τις ωοθήκες (30%), ιερομητρικούς και πλατείς συνδέσμους (18-24%), αγωγούς (20%), τράχηλο (0,5%), κόλπο και ορθοκολπικό διάφραγμα, στρογγύλους συνδέσμους και σάκκο βουβνοκήλης (0,3-0,6%), ομφαλό (1%), ουλές μετά από λαπαροτομία (1,5%), ουλή καισαρική τομής (0,5%).

Περιγραφή περιστατικού: ασθενείς 35 ετών με ιστορικό καισαρική τομής επί εδάφους επιπωματικού πλακούντα προσήλθε μετά την πάροδο ενός έτους με διόγκωση της ουλής, κοιλιακό άλγος κυκλικού τύπου εστιασμένο στο υπογάστριο. Από τον υπερηχογράφημα έλεγχο διαπιστώθηκε σαφώς περιγεγραμμένη συμπαγής μάζα 4x6 εκ στην περιοχή της ουλής, υποηχοϊκή με περιφερική αγγείωση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση της μάζας όπου η ιστολογική εξέταση κατέδειξε ενδομητρωσική εστία.

Συζήτηση: Η ανάπτυξη ενδομητρωσική εστία σε ουλή καισαρική τομής είναι σπάνια. Η συχνότητά της ποικίλλει από 0,03-0,4%. Ως επιπλοκή απαντά σπανιότερα σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, ενώ έχει περιγραφεί στα σημεία εισόδου των trocar.

Αυξημένα επίπεδα CA125 σχετίζονται με τη βαρύτητα της δυσμηνόρροιας. Αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός θεωρείται η ιατρογενής διασπορά κατά τη διάρκεια της καισαρική τομής, ενώ υπό την επίδραση των οιστρογόνων η ασθενής εμφανίζει συμπτωματολογία. Η χρήση των υπερήχων συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση των μαζών. Η ιστοπαθολογική διάγνωση επιβεβαιώνει τη διάγνωση της ενδομητρίωσης.

37. ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Ζιώγου¹, Α. Γιαννακόδημος¹, Η. Γιαννακόδημος¹, Ι. Κοκολάκης², Β. Μυτάρας², Ε. Ζιώγος²
¹Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ

Σκοπός: η ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων που αναφέρονται στην απόφραξη του εντέρου λόγω ενδομητρίωσης.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας: Η ενδομητρίωση αποτελεί συχνή, καλοήγη, χρόνια οιστρογονοεξαρτώμενη φλεγμονώδη νόσο που αφορά στο 10-15% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Η πιο συχνή θέση εντόπισης είναι οι ωθήκες, ο Δουγλάσσειος χώρος και οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι. Το έντερο αποτελεί την πιο συχνή εξωπυελική εντόπιση (3-37%) και συνήθως αφορά στον τελικό ειλεό (4,1%), στη σκληροκοειδή απόφραξη (3-18%), στο σιγμοειδές (50-90%) και στο ορθό (2-5%), ενώ η εκδήλωση οξείας εντερικής απόφραξης αφορά στο 7-23% των ασθενών. Πλήρης απόφραξη του εντέρου συμβαίνει σε λιγότερο του 1% των ασθενών. Η ενδομητρίωση του τελικού ειλεού αποτελεί σπάνια αιτία εντερικής απόφραξης. Οι ενδομητρωσικές εστίες έχουν τη μορφή μικρών και ασυμπτωματικών εμφυτεύσεων του ορογόνου, ενώ η διατοιχωματική προσβολή του εντέρου είναι σπάνια, και μπορεί να επιπλακεί με απόφραξη, αιμορραγία και διάτρηση, ιδίως στην περιοχή του σιγμοειδούς. Κακοήθεια ανευρίσκεται στο 0,7-1% των ασθενών, με 78,7% των περιπτώσεων να αφορά τις ωθήκες. Το ορθοσιγμοειδές εμπλέκεται στο 5% των περιπτώσεων. Η τοπική ινώδης αντίδραση συμμετέχει στο σχηματισμό στενώσεων και συμφύσεων με τα γειτονικά όργανα, με αποτέλεσμα την εκδήλωση υποτροπιάζοντος κυκλικού άλγους και ενδεχομένως απόφραξης. Οι ασθενείς αναφέρουν κοιλιακό άλγος, τεινεσμό, εναλλαγή των κενώσεων (διάρροια, δυσκοιλιότητα) ή συμπτώματα απόφραξης.

Στη διάγνωση συμβάλλουν οι μετρήσεις CA125, E2, PRG, απεικονιστικές μέθοδοι όπως η υπερηχογραφία, η μαγνητική τομογραφία, η διαγνωστική λαπαροσκόπηση και η λήψη βιοψιών. Ο βιοδείκτης CA19-9 έχει μικρότερη ευαισθησία από το CA125, ενώ η IL-6 έχει μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα από το CA125.

Συμπεράσματα: Η ενδομητρίωση του εντέρου είναι μια σχετικά σπάνια οντότητα, με δυνητικά σοβαρές επιπλοκές. Η συχνότητα εκτομών του εντέρου σε απόφραξη κυμαίνεται στο 0,7% των ασθενών. Ενδείξεις εκτομής του εντέρου αποτελούν η απόφραξη, η αιμορραγία καθώς και η υπόνοια κακοήθειας. Για το λεπτό έντερο, η θεραπεία της ενδομητρίωσης συνίσταται σε χειρουργική εκτομή, καθώς η ορμονοθεραπεία αποτελεί προσωρινή θεραπεία. Η ενδομητρίωση του εντέρου απαντά σπανιότερα και στη περι-μετεμνησπαυσιακή ηλικία, όπου η χειρουργική θεραπεία αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

38. ΧΛΑΜΥΔΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Ζιώγου¹, Α. Γιαννακόδημος¹, Η. Γιαννακοδημος¹, Ι. Κοκολάκης², Ε. Ζιώγος²
¹Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ

Επιδημιολογία: Η χλαμυδιακή λοίμωξη του τραχήλου απαντάται στο 15%-30% των ΣΜΝ.

Το 70% των χλαμυδιακών λοιμώξεων είναι ασυμπτωματικές

Το 35%-40% των γυναικών με γονόρροια έχουν ταυτόχρονα και χλαμυδιακή λοίμωξη

Η αναφερόμενη επίπτωση στην κύηση κυμαίνεται από 2 % έως 30%

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Ο ρόλος της χλαμυδιακής λοίμωξης στην ΠΡΕΥ, στον πρόωρο τοκετό και στο νεογνικό θάνατο δεν είναι σαφής. Ενώ ορισμένες μελέτες αναφέρουν κάποια συσχέτιση, άλλες δεν μπόρεσαν να την επιβεβαιώσουν.

Martin et al. Η διάρκεια της κύησης σε C trachomatis (+) έγκυες, ήταν μικρότερη και ο νεογνικός θάνατος ήταν 33% αυξημένος σε σχέση με 3,4% στις μη μολυσμένες έγκυες.

Gravett et al. Μόλυνση με C trachomatis σχετίζεται σημαντικά με πρόωρη ρήξη υμένων, πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης.

Sweet et al. Δεν βρήκαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα μελέτης και στην ομάδα μάρτυρα για πρόωρη ρήξη υμένων, πρόωρο τοκετό, χοριοαμνιονίτιδα, εμπύρετο κατά τον τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης, ενδομητρίτιδα και νεογνική σήψη. Ωστόσο, η υποομάδα των γυναικών με IgM(+) (πρόσφατη λοίμωξη), είχε αυξημένη συχνότητα πρόωρης ρήξης υμένων και πρόωρου τοκετού σε σχέση με την όρο-αρνητική ομάδα για τη χλαμυδιακή λοίμωξη.

39. Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ε. Μιχαηλίδου¹, Α. Γαλανοπούλου²

¹ΠΓ Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, ²Κέντρο Υγείας Γκύρας

Σκοπός: Η Εργοθεραπεία συμμετέχοντας στη φαρέτρα θεραπευτικών μεθόδων της διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης, μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση των ασθενών που πορεύονται στη χρόνια φάση ανάρρωσης μετά από ΑΕΕ (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των κινητικών ελλειμμάτων που βιώνει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της χρόνιας φάσης της νόσου και η ανάδειξη της συμβολής της εργοθεραπείας στην ανακούφιση των παραπάνω ή των συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτά.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε μελέτη ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας κατά το χρονικό διάστημα από Ιανουάριο 2013 έως και Σεπτέμβριο 2021. Συλλέχτηκαν επιστημονικά δεδομένα από τις ηλεκτρονικές βάσεις PUBMED, COCHRANE, MEDLINE και CINAHL με σκοπό τον εντοπισμό δημοσιευμένων μελετών που σχετίζονται με την προσφορά της εργοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται οι τεχνικές, οι μέθοδοι & τα μέσα που υιοθετεί η εργοθεραπεία προκειμένου να συνεισφέρει στη λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών αυτών, επιτυγχάνοντας ελαχιστοποίηση της αναπηρίας και βελτιστοποίηση της ατομικής και οικιακής ανεξαρτησίας τους, σε όλες της εκφάνσεις της καθημερινότητας. Διαπιστώνεται ότι αξιολογούμενος αριθμός ερευνών με αξιολογικό μεθοδολογικό σχεδιασμό, αναδεικνύουν τη συμβολή της εργοθεραπείας στη βελτίωση του κινητικού ελέγχου και της λειτουργικότητας μετά από ΑΕΕ & ως εκ τούτου τον ανακουφιστικό χαρακτήρα της. Είναι όμως δυσχερής η συγκριτική αξιολόγηση αυτών καθώς διαπιστώνεται ετερογένεια μεταξύ των μελετών ως προς τις μεθόδους, τα πρωτόκολλα παρέμβασης & τα τελικά αξιολογούμενα λειτουργικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Για να εξαχθούν συμπεράσματα ως προς τα ειδικότερα προγράμματα ή τεχνικές εργοθεραπείας που παρουσιάζουν αυξημένο όφελος για συγκεκριμένες ομάδες πασχόντων ή για ειδικές κατηγορίες ελλειμμάτων, απαιτείται συστηματική μελλοντική διερεύνηση. Κάτι τέτοιο κρίνεται αναγκαίο προκειμένου να τεκμηριωθεί περισσότερο ολοκληρωμένα η ανακουφιστική διάσταση της εργοθεραπείας στην αποκατάσταση των πασχόντων από ΑΕΕ.

Λέξεις κλειδιά: εργοθεραπεία, λειτουργική αποκατάσταση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

40. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΚΕΔΑΖΟΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΚΤΙΝΩΝ Χ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

I. Vlachos¹, X. Tsantilas², N. Kalyvas³, H. Delis¹, I. Kandarakis³, G. Panayiotakis¹

¹Department of Medical Physics, School of Medicine, University of Patras, ²Department of Radiology, Sismanoglio General Hospital of Athens, ³Department of Biomedical Technology Engineering, Technological Educational Institution of Athens

Σκοπός: Η βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας πρέπει να είναι δεδομένη σε κάθε θάλαμο ακτίνων Χ, κατά τη διάρκεια τυπικών διαδικασιών ακτινογράφησης. Η γνώση της χωρικής κατανομής της δόσης ακτίνων Χ και των ενεργειών είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό θαλάμων ακτινοβολίας ακτίνων Χ. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η μέτρηση της δευτερογενούς ακτινοβολίας εντός συμβατικού ακτινογραφικού θαλάμου καθώς και η εκτίμηση των σφαλμάτων μέτρησης.

Υλικό: Ένα συμβατικό ακτινογραφικό σύστημα με HVL = 3,2 mmAl στα 80 kVp. Ένα κυλινδρικό ομοίωμα νερού. Το απλό συμμετρικό σχήμα του ομοιώματος (phantom) και το συμβατικό σύστημα ακτινοβολήσης ακτίνων Χ επέτρεψαν καλύτερο έλεγχο στις μετρήσεις και μείωσαν την επίδραση του σχήματος του ομοιώματος στη μετρούμενη σκεδαζόμενη ακτινοβολία. Ο ρυθμός δόσης μετρήθηκε, σε διαφορετικές αποστάσεις στο θάλαμο με συνδυασμό των kV, mAs. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν στα 100 kV με προσθήκη φίλτρου 2 mmAl ακτίνων Χ. Ο προσανατολισμός του μετρητή ποικίλει προκειμένου να διερευνηθεί η ακρίβεια των μετρήσεων όσον αφορά την τοποθέτηση του. Επίσης μετρήθηκε η κατανομή ενέργειας ακτίνων Χ.

Αποτελέσματα: Η διαφορά του ρυθμού δόσης mSv / hr / mGy / mAs από 1 έως 2 cm στο εστιακό σημείο έως την απόσταση του ομοιώματος δεν είχε σημαντικό αποτέλεσμα στις μετρήσεις. Τα γωνιακά σφάλματα του μετρητή δεν άλλαξαν πολύ τις μετρήσεις, αλλά η απόλυτη κατακόρυφη μέτρηση του μετρητή ως προς το κέντρο του ομοιώματος. Διαπιστώθηκε ότι η αύξηση της απόστασης από 1,0 m σε 1,5 m αποδίδει για την μείωση του ρυθμού δόσης κατά 49,2%. Η απορρόφηση μείωσε περαιτέρω τη δόση διασποράς κατά 21,4%. Οι μέσες τιμές δευτερογενούς ενέργειας ακτίνων Χ για 60 kV και 100 kV υπολογίστηκαν ως 34,41 KeV, 69,03 KeV αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά έχουν πρακτική αξία για τη βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας, στην αίθουσα ακτίνων Χ. Η βελτιστοποίηση ανά μέτρηση γενικεύει τα παρόντα αποτελέσματα για διαφορετικό εξοπλισμό μέτρησης ακτίνων Χ.

41. ΧΟΡΗΓΗΣΗ TOCILIZUMAB ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Χ. Κυριακόπουλος, Γ. Ντρίτσος, Α. Γόγαλη, Χ. Μηλιώνης, Ε. Ευαγγέλου, Κ. Κωστίκας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του tocilizumab για τη διαχείριση ασθενών που νοσηλεύονται με μέτρια έως βαριά νόσο COVID-19.

Υλικό: Συμπεριλήφθησαν τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) και μελέτες παρατήρησης που επέτρεπαν την σύγκριση μεταξύ ασθενών που έλαβαν tocilizumab έναντι των ασθενών που έλαβαν την συνήθη εγκεκριμένη θεραπεία. Έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, CENTRAL και medRxiv για μελέτες που αφορούσαν στη χορήγηση tocilizumab σε νοσηλεύομενους ασθενείς με COVID-19. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η αποτελεσματικότητα του tocilizumab στην ελάττωση της θνητότητας. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία της μετα-ανάλυσης περιλάμβαναν την ανάγκη εφαρμογής επεμβατικού μηχανικού αερισμού (EMA), την εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), την σύνθετη έκβαση της θνητότητας ή EMA, τη διάρκεια της νοσηλείας, τη διαφορά της θνητότητας ανάμεσα σε νοσηλεύομενους σε ΜΕΘ και εκτός ΜΕΘ και τέλος την ταυτόχρονη χορήγηση κορτικοστεροειδών.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 872 μελετών που ελέχθησαν, τελικά συμπεριλήφθησαν 52 μελέτες (9 RCTs and 43 παρατήρησης) με 27.004 ασθενείς συνολικά. Τόσο στις RCTs όσο και στις μελέτες παρατήρησης η χορήγηση tocilizumab σχετίσθηκε με ελάττωση της θνητότητας, 11% στις RCTs (RR:0.89, 95% CI:0.82-0.96, I²=0.3%) και 31% στις μελέτες παρατήρησης (RR:0.69, 95% CI:0.58-0.83, I²=84.0%). Η ανάγκη για EMA μειώθηκε κατά 19% στις RCTs (RR:0.81, 95% CI:0.71-0.93), ενώ στις μελέτες παρατήρησης η μείωση ήταν 19%, χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα (RR:0.81, 95% CI:0.57-1.14). Τόσο οι RCTs όσο και οι μελέτες παρατήρησης ανέδειξαν το όφελος από τη χορήγηση tocilizumab, ως προς την σύνθετη έκβαση της θνητότητας ή ανάγκη για EMA. Η χορήγηση tocilizumab ελάττωσε τη θνητότητα τόσο σε νοσηλεύομενους σε ΜΕΘ όσο και εκτός ΜΕΘ, αλλά δεν επηρέασε τη διάρκεια νοσηλείας. Στις μελέτες παρατήρησης διαπιστώθηκε μείωση της θνητότητας στους ασθενείς που έλαβαν ταυτόχρονα κορτικοστεροειδή, αλλά όχι στις RCTs.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση tocilizumab σχετίσθηκε με μείωση της θνητότητας και βελτίωση των κλινικών εκβάσεων στους νοσηλεύομενους ασθενείς με μέτρια έως βαριά νόσο COVID-19.

42. ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗ ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑ, ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ VON WILLEBRAND

Χ. Κυριακόπουλος, Χ. Χρόνης, Ε. Παπαπέτρου, Χ. Τσαούση, Α. Τατσιώνη, Α. Γόγαλη, Κ. Βαγγελή, Κ. Κωστίκας, Α. Κωνσταντινίδη

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η σύγκριση της επίπτωσης και βαρύτητας της μικροαλβουμινουρίας (ΜΑΒ), καθώς επίσης των επιπέδων και της ενεργότητας του παράγοντα von Willebrand (vWF) μεταξύ ασθενών με σταθερή ΧΑΠ και καπνιστών χωρίς ΧΑΠ.

Υλικό: Στη μελέτη εντάχθηκαν 84 ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ και 32 καπνιστές παρόμοιας ηλικίας και φύλου, χωρίς σπυρομετρική απόφραξη.

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, ρευματολογικά νοσήματα, οξεία νόσος τις προηγούμενες 4 εβδομάδες, καρδιακή ανεπάρκεια, υποκείμενη νεοπλασία, χρόνια νεφρική νόσο, λήψη αντιπηκτικών ή αντισταθμιστικών φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση ΜΑΒ ήταν σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς με ΧΑΠ: 26,1% έναντι 9% της ομάδας ελέγχου, $P=0.047$. Οι ασθενείς με ΧΑΠ είχαν επίσης υψηλότερα επίπεδα ΜΑΒ έναντι της ομάδας ελέγχου, (διάμεση τιμή-IQR): 15,22 (0,59-29,85) έναντι 12,08 (8,51-15,64) mg/g, $P=0.002$.

Τα επίπεδα της ΜΑΒ ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με ΧΑΠ και CAT σκορ ≥ 10 σε σύγκριση με αυτούς με CAT σκορ < 10 , $P=0.011$ και στους ασθενείς με $FEV1 < 50\%$ σε σύγκριση με τους ασθενείς με $FEV1 \geq 50\%$ της προβλεπόμενης, $P=0.04$).

Τα επίπεδα (vWF Ag) και η ενεργότητα (vWF Ac) του vWF ήταν σημαντικά υψηλότερα στους ασθενείς με ΧΑΠ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου: vWfAg: 150 (118,5-181,5) έναντι 108,5 (87-130), $P < 0.001$, vWF Ac: 141 (112,5-169,5) έναντι 113 (89,5-136,5), $P < 0.001$. Στους ασθενείς με ΧΑΠ, τα επίπεδα και η ενεργότητα του vWF διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στα ABCD γκρουπ, $P=0.004$ και $P=0.005$ αντίστοιχα), εμφανίζοντας τις υψηλότερες τιμές στο γκρουπ D.

Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος εκτιμήθηκε με το HEART score και δεν διέφερε ανάμεσα στις 2 ομάδες, $P=0.249$.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε διαταραχή του ενδοθηλίου στους ασθενείς με ΧΑΠ, με σημαντικά υψηλότερη επίπτωση και βαρύτητα ΜΑΒ, καθώς επίσης υψηλότερα επίπεδα vWF Ag και vWF Ac συγκριτικά με καπνιστές χωρίς ΧΑΠ. Επιπρόσθετα, μεταξύ των ασθενών με ΧΑΠ, η ΜΑΒ και τα επίπεδα vWF Ag και vWF Ac σχετίζονται με τη βαρύτητα της ΧΑΠ (GOLD ABCD) και χαμηλότερες τιμές αναπνευστικής λειτουργίας.

43. ΥΠΕΡΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Χ. Κυριακόπουλος, Χ. Χρόνης, Ε. Παπαπέτρου, Α. Τατσιώνη, Α. Γόγαλη, Κ. Βαγγελή, Κ. Τάτση, Κ. Κωστίκας, Α. Κωνσταντινίδης

Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Σε πολλές μελέτες έχει αναδειχθεί ο αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής και θρομβοεμβολικής νόσου μεταξύ ασθενών με ΧΑΠ. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα των παραγόντων πήξης διαφέρουν μεταξύ ασθενών με σταθερή ΧΑΠ και καπνιστών χωρίς ΧΑΠ και να καθοριστεί η συσχέτιση των παραγόντων πήξης με την αναπνευστική λειτουργία, τη βαρύτητα της ΧΑΠ και του ιστορικού παροξύνσεων.

Υλικό: Πρόκειται για μελέτη ασθενών-μαρτύρων στην οποία συγκρίθηκαν τα επίπεδα των παραγόντων πήξης: FI, FII, FV, FVII, FVIII, FIX, FX, D-dimers, INR και aPTT και των φυσικών αναστολέων πήξης: πρωτεΐνης S, πρωτεΐνης C και αντιθρομβίνης μεταξύ 103 ασθενών με ΧΑΠ και 42 καπνιστών χωρίς ΧΑΠ, παρόμοιας ηλικίας, φύλου και βαθμού συννοσηροτήτων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΧΑΠ είχαν υψηλότερα επίπεδα έναντι της ομάδας ελέγχου: D-dimers: 540 ± 940 έναντι 290 ± 140 ng/mL, $p=0.001$, FI: 399 ± 82 έναντι 346 ± 65 , $p<0.001$, FII: 122 ± 22 έναντι 109 ± 19 , $p=0.004$, FV: 131 ± 25 έναντι 121 ± 19 , $p=0.015$, FVIII: 143 ± 32 έναντι 122 ± 20 , $p<0.001$, FX: 114 ± 23 έναντι 100 ± 16 , $p=0.002$ και χαμηλότερα επίπεδα: πρωτεΐνης S: 95.1 ± 18.74 έναντι 110.5 ± 17.9 , $p<0.001$ και αντιθρομβίνης: 94.4 ± 11.5 έναντι 102.3 ± 13.2 , $p=0.001$. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ο FI σχετίστηκε με την CRP, $p=0.007$ και την ΤΚΕ, $p<0.001$, ο FII με την FEV1, $p<0.001$ και την ηλικία, $p=0.006$, ο FV με την FEV1, $p=0.001$, ο FVIII με την ΤΚΕ, $p=0.043$, ο FX με την FEV1, $p<0.001$ και την TLC, $p=0.045$, τα D-dimers με την ΤΚΕ, $p=0.022$, η πρωτεΐνης S με την ηλικία, $p<0.001$, το CAT σκορ, $p=0.004$ και την CRP, $p=0.002$ και η αντιθρομβίνη με την ηλικία, $p=0.002$.

Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος εκτιμήθηκε με το HEART σκορ και η παρουσία συννοσηροτήτων με το δείκτη Charlson comorbidity και δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0.314$ και 0.129 , αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη υπερπηκτικότητας στους ασθενείς με σταθερή ΧΑΠ, αναδεικνύοντας ένα σημαντικό παθοφυσιολογικό μηχανισμό πρόκλησης καρδιαγγειακής και θρομβοεμβολικής νόσου στη ΧΑΠ.

44. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΕΥΔΡΟΕΠΙΑΝΔΡΟΣΤΕΡΟΝΗΣ (DHEA) ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ IVF

Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Πετράκος¹, Μ. Σιώρη², Ν. Βλαχάδης¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Η δευδροεπιανδροστερόνη (DHEA) είναι ένα ασθενές ανδρογόνο που παράγεται κυρίως από το φλοιό των επινεφριδίων και τα κύτταρα της θήκης των ωοθηκών. Έχει πολύ σημαντικό βιολογικό ρόλο διότι αποτελεί πρόδρομο μόριο για την βιοσύνθεση της τεστοστερόνης και δευτερευόντως της οιστραδιόλης στις γονάδες αλλά και σε άλλους περιφερικούς ιστούς. Υπάρχουν αρκετές κλινικές ενδείξεις ότι η χορήγηση DHEA μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF, In Vitro Fertilization). Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τα αποτελέσματα της χορήγησης DHEA σε θεραπεία με IVF ή ICSI (Ενδοκυτταροπλασματική ένεση σπερματοζωαρίων ή Μικρογονιμοποίηση, Intracytoplasmic Sperm Injection) εξετάζοντας τα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων, ώστε να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για μετα-αναλύσεις που εξέτασαν την επίδραση της χρήσης της DHEA στον δείκτη γεννήσεων ζώντων (Live Birth Rate, LBR) στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς ο LBR αποτελεί τον ισχυρότερο δείκτη εκτίμησης της αποτελεσματικότητας της IVF θεραπείας.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν συνολικά 9 μετα-αναλύσεις που μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της DHEA σε διάφορους δείκτες αποτελεσματικότητας της IVF, εκ των οποίων μόνο 3 εξέτασαν την επίδραση της χορήγησης DHEA στον LBR, οι οποίες και περιλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Οι 3 επιλεγμένες μετα-αναλύσεις εξέτασαν συνολικά τα αποτελέσματα 10 επιμέρους μικρών κλινικών μελετών, οι οποίες δημοσιεύτηκαν από το 2010 ως και το 2015. Με την εξαίρεση της παλαιότερης μετα-ανάλυσης (2012) η οποία περιέλαβε μία μόνο μελέτη, οι δύο νεότερες μετα-αναλύσεις έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση του LBR μετά χορήγηση DHEA στην IVF/ICSI θεραπεία: 1) 2015: 8 μελέτες, 878 συμμετέχουσες, RR=1,81 (95%CI: 1,25-2,62), 2) 2016: 6 μελέτες, 528 συμμετέχουσες, RR=1,87 (95%CI: 1,22-2,88).

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση της σύνθεσης των υπαρχόντων δεδομένων δείχνουν ότι η χορήγηση DHEA βελτιώνει τον LBR στην IVF, αν και για την πλήρη αποσαφήνιση της αποτελεσματικότητάς της απαιτούνται περαιτέρω μεγαλύτερες κλινικές έρευνες.

45. ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Σ. Χαντζησαλάτας
ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η εμμηνόπαυση είναι μια χρόνια νόσος καθώς η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 51 έτη. Η οστεοπόρωση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εμμηνόπαυση και αποτελεί τη συχνότερη οστική νόσο στον άνθρωπο. Είναι δε σιωπηλή μέχρι την εμφάνιση του κατάγματος. Στατιστικά 200 εκατομμύρια γυναίκες πάσχουν από οστεοπόρωση, ενώ το 40-50% κινδυνεύει να υποστεί οστεοπορωτικό κάταγμα.

Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της μετεμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης που διακρίνεται σε οστεοπενία, οστεοπόρωση και βαριά οστεοπόρωση βάση της οστικής πυκνότητας.

Υλικό - Μέθοδος: Αποτέλεσαν 50 γυναίκες ηλικίας 50-62 ετών που προσήλθαν στα Ε.Ι της Μ/Γ κλινικής.

Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι το 35% των εμμηνοπαυσιακών γυναικών που προσήλθαν εμφάνιζαν μια σημαντική επιτάχυνση της οστικής απώλειας, καθώς ο κίνδυνος του οστεοπορωτικού κατάγματος είναι 40% στις γυναίκες σε σχέση με 13% στους άνδρες. Είχαν συμπτώματα πόνου, κύφωσης, απώλεια ύψους και απώλεια οστικής μάζας ενώ ένα 10% είχε κάταγμα ισχίου. Με προδιαθετικούς παράγοντες ένα 5% είχε πρόωρη εμμηνόπαυση, χαμηλό βάρος, ρευματοειδής αρθρίτιδα καθώς και οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου, έλλειψη οιστρογόνων, ήταν καπνίστριες, είχαν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καθόλου σωματική άσκηση.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητος ο ετήσιος έλεγχος για το πρόβλημα της οστεοπόρωσης από τον γυναικολόγο. Με την έγκαιρη διάγνωση η θεραπεία είναι πολύ απλή και πιο αποτελεσματική. Η δε πρόληψη πλούσια σε γυμναστική, μείωση αλκοόλ, διακοπή καπνίσματος και διατροφή πλούσια σε ασβέστιο.

46. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΝΕΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Σιώρη¹, Ν. Βλαχάδης²

¹Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ²ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός: Οι ιατροί με την ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής αποτελούν το βασικό ιατρικό προσωπικό για την στελέχωση των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των στοιχείων της παραγωγής νέων ιατρών ειδικότητας Γενικής Ιατρικής στην Ελλάδα, μέσω της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων των εξεταστικών επιτροπών της ειδικότητας στη χώρα.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, καταγραφή και στατιστική ανάλυση των επίσημων στοιχείων των αποτελεσμάτων των εξεταστικών επιτροπών ειδικότητων στην Ελλάδα για τα τελευταία 2 έτη. Οι εξετάσεις λήψης ειδικότητας στην Ελλάδα πραγματοποιούνται κάθε 2 μήνες (6 φορές τον χρόνο). Στην παρούσα μελέτη αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα από τις δύο εξεταστικές επιτροπές της χώρας για την ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Αποτελέσματα: Συνολικά, την υπό εξέταση διετή περίοδο έλαβαν ειδικότητα στην Ελλάδα 2.482 ιατροί. Εξ αυτών, οι 183 (7,4%) έλαβαν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Στην πρώτη θέση της παραγωγής νέων ειδικευμένων ιατρών ήταν η ειδικότητα της Παιδιατρικής (255 ή 10,3%), και ακολούθησαν η Καρδιολογία (247 ή 10,0%) και η Παθολογία (202 ή 8,1%), ενώ η Γενική Ιατρική ήταν στην 4η θέση. Το σύνολο των υποψηφίων που έλαβαν μέρος στις εξετάσεις για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής ήταν 266, κατά συνέπεια το συνολικό ποσοστό επιτυχίας στις εξετάσεις της ειδικότητας στη χώρα ήταν 68,8%. Οι επιτυχόντες Γενικοί Ιατροί μοιράστηκαν εξίσου μεταξύ των δύο εξεταστικών επιτροπών: Αθήνα: 93 επιτυχόντες (50,8%) μεταξύ 129 υποψηφίων, Θεσσαλονίκη: 90 επιτυχόντες (49,2%) μεταξύ 137 υποψηφίων. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά επιτυχίας μεταξύ των δύο εξεταστικών επιτροπών (Αθήνα: 72,1%, Θεσσαλονίκη: 65,7%, OR= 1,35, 95%CI: 0,80 ως 2,27, p= 0,291).

Συμπεράσματα: Η συστηματική μελέτη των επίσημων στοιχείων αναδεικνύει ότι μόλις το 7,4% των συνολικών νέων ειδικευμένων ιατρών της τελευταίας διετίας έλαβε την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Απαιτούνται επιπλέον κίνητρα για τη προσέλκυση νέων ιατρών και ευρύτερες προσπάθειες για την αναβάθμιση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

47. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΜΥCΟPΛΑΣΜΑ ΚΑΙ ΥΡΕΑPΛΑΣΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Πετράκος¹, Μ. Σιώρη², Ν. Βλαχάδης¹

¹Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Τα είδη του γένους *Mycoplasma* και του γένους *Ureaplasma* αποτελούν τα μικρότερα προκαρυωτικά βακτήρια που διαβιούν ελεύθερα και αποτελούν γνωστό αιτιολογικό παράγοντα πρόκλησης μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας στον άνδρα. Τις τελευταίες δεκαετίες, υπάρχουν αρκετά κλινικά δεδομένα ότι η γεννητική λοίμωξη από τους μικροοργανισμούς αυτούς συσχετίζεται με την ανδρική υπογονιμότητα, πιθανώς μέσω της επιδείνωσης ζωτικών παραμέτρων στο ανδρικό σπέρμα, όπως η πυκνότητα και η κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση των συσχετίσεων της γεννητικής λοίμωξης από *Mycoplasma* και *Ureaplasma* με την ανδρική υπογονιμότητα, δίνοντας έμφαση στα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά, πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, EMBASE και Cochrane για κλινικές μελέτες στην Αγγλική γλώσσα που εξέτασαν την σχέση της γεννητικής λοίμωξης από *Mycoplasma* (*M. hominis* και *M. genitalium*) και *Ureaplasma* (*U. urealyticum* και *U. parvum*) με την υπογονιμότητα στους άνδρες. Μεταξύ των μελετών, εντοπίστηκε μία επιλέξιμη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2015.

Αποτελέσματα: Στην υπό εξέταση μετα-ανάλυση περιλήφθηκαν τα δεδομένα 14 case-control μελετών, με συνολικά 4.750 συμμετέχοντες από 6 χώρες, 5 Ασιατικές (Κίνα, Κορέα, Ιράν, Ιορδανία, Κουβέιτ) και 1 Ευρωπαϊκή (Δανία). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γεννητικής λοίμωξης με *U. Urealyticum* (5 μελέτες, 611 ασθενείς και 506 υγιείς: OR= 3,03, 95%CI: 1,02-8,99) και *M. hominis*: (9 μελέτες, 2.410 ασθενείς και 1.223 μάρτυρες: OR= 1,84 (95% CI: 1,03-3,64) με την ανδρική υπογονιμότητα. Αντίθετα, δεν τεκμηριώθηκε συσχέτιση της ανίχνευσης των *U. parvum*: (5 μελέτες, 611 υπογόνιμοι και 506 υγιείς άνδρες, OR= 0,91, 95%CI: 0,32-2,61) και *M. genitalium* (3 μελέτες, 365 υπογόνιμοι και 307 γόνιμοι άνδρες, OR= 3,27, 95%CI: 0,80-13,29).

Συμπεράσματα: Συνολικά, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι η παρουσία των *M. hominis* και *U. urealyticum* αποτελούν παράγοντες κινδύνου ανδρικής υπογονιμότητας, ενώ ο ρόλος των *U. parvum* και *M. genitalium* απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

49. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Ε. Σγουραλή¹, Γ. Χαραλάμπους¹

¹Ιπποκράτειο ΓΝ Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η οξεία περικαρδίτιδα συνιστά φλεγμονή του περικαρδίου, με ή χωρίς παρουσία περικαρδικού υγρού, πιο συχνά ευρισκόμενη στους ενήλικους, εντούτοις μπορεί σπανιότερα να αποτελέσει αίτιο προκάρδιου άλγους σε παιδιά και εφήβους. Σκοπός είναι η περιγραφή περιστατικού εφήβου με χαρακτηριστική εικόνα οξείας περικαρδίτιδας.

Υλικό: Παρουσίαση περιστατικού εφήβου με προκάρδιο άλγος και ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα τυπικά οξείας περικαρδίτιδας.

Αποτελέσματα: Άρρεν 16 ετών παρουσιάζει οξύ - αιφνίδιο, διαλείποντος χαρακτήρα και χωρίς αντανάκλασεις, επιδεινούμενο στην ύπτια θέση και στη βαθιά εισπνοή οπισθοστερνικό άλγος διάρκειας τριών ημερών και αίσθημα δύσπνοιας από εικοσιτετράωρου. Προ μηνός σημειώνεται επεισόδιο γαστρεντερίτιδας διάρκειας έξι ημερών υφιόμενο με διαιτητικές οδηγίες και ενυδάτωση. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται έλλειψη του ενζύμου 6 φωσφορική δευδρογονάση της γλυκόζης, ατοπική δερματίτιδα και σκληροκοιλεκτομή σε ηλικία πέντε ετών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνονται δεκατική πυρετική κίνηση, ταχυκαρδία, ταχύπνοια με φυσιολογικό κορεσμό και φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Χωρίς ακουστά καρδιακά φυσητά ή περικαρδιακό ήχο τριβής και φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα. Σημειώνεται εκχύμωση δεξιάς ποδοκνημικής χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, αύξηση δεικτών φλεγμονής, αρνητικά μυοκαρδιακά ένζυμα και δ-διμερή, φυσιολογική ηπατική και νεφρική λειτουργία και φυσιολογικούς ηλεκτρολύτες. Η ακτινογραφία θώρακος είναι φυσιολογική με εντός φυσιολογικών ορίων καρδιοθωρακικό δείκτη, ενώ το ηλεκτροκαρδιογράφημα αποκαλύπτει χαρακτηριστικές της οξείας περικαρδίτιδας αλλοιώσεις. Από το ηχοκαρδιογράφημα καρδιάς δεν παρατηρείται περικαρδιακή συλλογή ούτε σημεία καρδιακού επιπωματισμού ενώ η λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας είναι φυσιολογική. Οι καλλιέργειες αίματος / ούρων και ο ιολογικός ορολογικός έλεγχος αποβαίνει αρνητικός. Ο περαιτέρω έλεγχος δεν αποκαλύπτει παθολογικά ευρήματα. Η αγωγή με ιβουπροφαίνη συντελεί στην κλινική ύφεση και τη βελτίωση των εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων. Η παρακολούθηση διακόπτεται λόγω αλλαγής της γεωγραφικής τοποθεσίας του εφήβου.

Συμπεράσματα: Η οξεία περικαρδίτιδα, μη συχνό αίτιο προκάρδιου άλγους σε παιδιά και εφήβους, δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής καθώς, η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική παρέμβαση δύνανται να μειώσει τις επιπλοκές αυτής.

50. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΗ ΚΙΡΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Μ. Γιαλαμά¹, Ε. Γάτου²

¹Νοσηλεύτρια, Τοπική Ομάδα Υγείας Νέας Ιωνίας Βόλου, ²Νοσηλεύτρια, Επισκέπτρια Υγείας, Τοπική Ομάδα Υγείας Αγριάς

Σκοπός: Η ανασκόπηση των αιτιών και των μεθόδων αντιμετώπισης της αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού συστήματος μη κίρσικης αιτιολογίας (ΑΑΠΣΜΚΑ).

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας κατά το διάστημα 2/7/2021 έως 20/7/2021 μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων PubMed και Scopus. Τέθηκαν περιορισμοί ώστε να συμπεριληφθούν άρθρα που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία πενταετία γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν 12 άρθρα σε αυτή την ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Οξεία αιμορραγία ανώτερου πεπτικού (ΟΑΑΠ) ονομάζεται η αιμορραγία πάνω από τον σύνδεσμο του Treitz. Η αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού μπορεί να ταξινομηθεί σύμφωνα με ανατομικά και παθοφυσιολογικά κριτήρια. Ο πιο συνηθισμένος διαχωρισμός της ΟΑΑΠ είναι ανάλογα με το αν πρόκειται για αιμορραγία κίρσικης ή μη κίρσικης αιτιολογίας. Το πιο κοινό ανάμεσα στα αίτια της ΑΑΠΣΜΚΑ είναι το πεπτικό έλκος. Ακόμα, η αρχική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την εξασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού και της λειτουργίας της αναπνοής, και την αποκατάσταση της αιμοδυναμικής σταθερότητας με την μετάγγιση αίματος ή συστατικών του, όπου αυτό είναι απαραίτητο. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ενδοσκόπηση για να εντοπιστεί το αίτιο που προκάλεσε την αιμορραγία. Παράλληλα, ο ασθενής λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή η οποία εξατομικεύεται ανάλογα με τα υποκείμενα νοσήματα.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού αποτελεί την εξέταση εκλογής για τη διάγνωση του αιτίου της ΟΑΑΠ. Στους περισσότερους ασθενείς χορηγούνται ενδοφλέβια υψηλές δόσεις αναστολέων αντλίας πρωτονίων, ενώ ακολουθείται περιοριστική στρατηγική όσον αφορά τις μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών και πλάσματος.

Λέξεις κλειδιά: acute gastrointestinal bleeding, acute upper gastrointestinal bleeding, proton pump inhibitors, non-variceal gastrointestinal bleeding

51. ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΜΟΤΙΒΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΛΟΓΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Χ. Βάσσου¹, Μ. Γιαννακούλια¹, Ε. Γεωργουσοπούλου², Χ. Χρυσόχου³, Χ. Πίτσαβος³, Μ. Cropley⁴, Δ.Β. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή του Σύδνεϊ, University of Notre Dame, Sydney, Australia, ³A' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ⁴Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK

Σκοπός: Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία, ενεργώντας είτε ως προστατευτική συμπεριφορά είτε ως παράγοντας κινδύνου για αρκετές επιπλοκές στην υγεία, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαφορών στα διατροφικά πρότυπα μεταξύ ατόμων που χαρακτηρίζονται από παράλογες πεποιθήσεις σε συνδυασμό με χαμηλό/καθόλου άγχος ή κατάθλιψη και ατόμων που χαρακτηρίζονται από παράλογες πεποιθήσεις και υψηλά επίπεδα άγχους ή κατάθλιψη.

Υλικό: Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002–2012), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45±13 έτη) και 400 γυναίκες (44±18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυχολογική αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς για τις παράλογες πεποιθήσεις (Irrational Beliefs Inventory (IBI), εύρος 0-88, μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις). Η Μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου MedDietScore (εύρος 0-55).

Αποτελέσματα: Μέσω παραγοντικής ανάλυσης, εξήχθησαν 5 κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με τα διατροφικά πρότυπα για την ομάδα των συμμετεχόντων «υψηλές παράλογες πεποιθήσεις (IBI)-χαμηλό άγχος (STAI)» και οι οποίοι εξηγούσαν το 63% της συνολικής διακύμανσης στη διατροφική κατανάλωση, ενώ τέσσερις παράγοντες εξήχθησαν για τους συμμετέχοντες «υψηλού IBI-υψηλού STAI», «υψηλού IBI-χαμηλής κατάθλιψης (ZDRS)» και «υψηλού IBI-υψηλού ZDRS», εξηγώντας το 53%, το 54% και το 54% της συνολικής διακύμανσης, αντίστοιχα. Το διατροφικό πρότυπο δυτικού τύπου ήταν ο κυρίαρχος παράγοντας για άτομα που ανέφεραν παράλογες πεποιθήσεις και υψηλά επίπεδα άγχους ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το διατροφικό μοτίβο υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες και λιπαρά ήταν ο κυρίαρχος παράγοντας για άτομα με παράλογες πεποιθήσεις αλλά με καθόλου ή χαμηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Για πρώτη φορά χαρτογραφούνται διατροφικές συμπεριφορές ομάδων με συγκεκριμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, που δεν έχουν μελετηθεί στο παρελθόν, όπως οι παράλογες πεποιθήσεις. Ακόμη και όταν απουσιάζουν ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά (άγχος και κατάθλιψη), οι παράλογες πεποιθήσεις συνεχίζουν να συνοδεύονται από ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, και ενδεχομένως, να συνεισφέρουν στις επιπλοκές στη σωματική υγεία.

52. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΣΑΓΙΟΥ ΑΠΟ ΒΟΤΑΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Χ. Καπάταης¹, Θ. Καραουλάνη³, Α. Κουντούρη², Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Σ. Σολωμού¹, Α. Καπάταης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»,
²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»,³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού- Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο-ΨΝΑ Δρομοκαϊτειο, ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

Σκοπός: Ο καρκίνος του Θυρεοειδούς αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια του ενδοκρινικού συστήματος (95%). Το τσάι σε υψηλές δόσεις μπορεί να ασκήσει αντι-θυρεοειδική δράση. Αυτή η μελέτη εξετάζει την επίδραση της κατανάλωσης τριών διαφορετικών τύπων τσαγιού από βότανα στον κίνδυνο καρκίνου του θυρεοειδούς από μια μελέτη ελέγχου περιστατικών με βάση τον πληθυσμό στην Αθήνα.

Υλικό: Μεταξύ 06/1990-1993, 113 Έλληνες ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένο καρκίνο του θυρεοειδούς (MC). Η παρατηρούμενη αναλογία για τους ιστολογικούς τύπους καρκίνου ακολουθούσε τη διεθνή βιβλιογραφία: Θηλοειδές 78%, Θωρακικό 8%, Μυελώδες 10% και άλλα 4%. Οι 138 μάρτυρες (C), είτε υγιή άτομα είτε ασθενείς με ποικιλία ασθενειών, που ταίριαζαν με τις περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς κατά ηλικία, φύλο και τον ΔΜΣ. Με τα ίδια κριτήρια αντιστοίχισης, επιλέχθηκαν 286 ασθενείς με καλοήθεις ασθένειες του θυρεοειδούς (BC). Οι ασθενείς και οι μάρτυρες ερωτήθηκαν αυτοπροσώπως, μετά από υπογραφή ενημερωμένης συγκατάθεσης, από εκπαιδευμένους ερευνητές χρησιμοποιώντας ένα προ-δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα: Υπήρξε σημαντική μείωση στις πιθανότητες κακοήθους, καλοήθους και οποιουδήποτε τύπου νόσου του θυρεοειδούς, με αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης χαμομηλιού (δύο έως έξι φορές την εβδομάδα), μετά την προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο και τον ΔΜΣ, σε σύγκριση με τους μη πότες ($P < 0,01$), 46% λιγότερες πιθανότητες όσοι κατανάλωσαν φασκόμηλο και 34% όσοι κατανάλωσαν τσάι βουνού. Βρέθηκε μικρή συσχέτιση, για >30 χρόνια κατανάλωσης τσαγιού βουνού, για κακοήθη/καλοήθη/κάθε τύπο νόσου του θυρεοειδούς, ενώ για το χαμομήλι και το φασκόμηλο μειωμένες πιθανότητες για τον καρκίνο του θυρεοειδούς, για καλοήθη θυρεοειδή νόσο και για κάθε τύπο νόσου του θυρεοειδούς από τους μη πότες.

Συμπεράσματα: Το ελληνικό τσάι του βουνού βρέθηκε επίσης να έχει προστατευτική επίδραση στην ανάπτυξη καρκίνου του θυρεοειδούς ή οποιουδήποτε τύπου νόσου του θυρεοειδούς, αλλά η επίδρασή του δεν ήταν τόσο ισχυρή όσο αυτή του χαμομηλιού ή του φασκόμηλου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Riza E., Linos A., Petralias A., De Martinis L., Duntas L., Linos D. (2015) The effect of Greek herbal tea consumption on thyroid cancer: a case-control study. *European Journal of Public Health*, 25(6): 1001–1005. doi.org/10.1093/eurpub/ckv063

53. ΟΙ ΠΟΛΥΦΑΙΝΟΛΕΣ ΤΟΥ ΟΙΝΟΥ ΚΑΙ Η ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ-ΓΑΛΛΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ

Θ. Καραουλάνη³, Χ. Καπάταης¹, Σ. Τσαγκιά⁴, Α. Κουντούρη², Α. Υφαντή¹, Μ. Λαλέα¹, Θ. Παυλοπούλου¹, Κ. Καραμανλή¹, Σ. Σολωμού¹, Α. Καπάταης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»,
²Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»,
³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο-ΨΝΑ Δρομοκαϊτειο, ⁴Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» - ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

Σκοπός: Σκοπός του άρθρου μας είναι η ανασκόπηση μελετών, για να απαντήσουμε στο ερώτημα αν η κατανάλωση κρασιού (ειδικά κόκκινου) είναι ευεργετική για την υγεία του πληθυσμού.

Υλικό: Οι καρδιακές παθήσεις είναι η κύρια αιτία θανάτου στις ΗΠΑ με περίπου 600.000 ανθρώπους να πεθαίνουν, κάθε χρόνο(1). Ωστόσο, το ποσοστό θνησιμότητας από CHD, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΠΟΥ, έδειξαν σημαντικές διαφορές, μεταξύ διαφόρων χωρών και περιοχών (Renaud & Lorgeril, 1992). Το γαλλικό παράδοξο, μια έννοια που περιγράφεται από τον Serge Renaud, αναφέρεται στην παρατήρηση ότι, στη Γαλλία, παρά την υψηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπών και παρά τα συγκρίσιμα επίπεδα χοληστερόλης στο πλάσμα με τους Αμερικανούς, περιγράφεται χαμηλό ποσοστό καρδιαγγειακής θνησιμότητας, σε σύγκριση με άλλες «βιομηχανικές» χώρες που καταναλώνουν τον ίδιο τύπο τροφίμων. Οι Γάλλοι, όμως, καταναλώνουν 89 λίτρα κόκκινου κρασιού ετησίως.

Αποτελέσματα: Οι επιδημιολογικές μελέτες του Saint Leger(1952-1972), έδειξαν ότι η Γαλλία και χώρες της Μεσογείου, παρουσίασαν χαμηλό ποσοστό καρδιαγγειακής θνησιμότητας, πιθανώς λόγω του κόκκινου οίνου. Η μελέτη MONICA έδειξε ότι η εξήγηση του γαλλικού παράδοξου, συνίσταται σε μια μέτρια κατανάλωση κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Παρατηρήθηκε επίσης, μια κλίση Βορρά-Νότου, με ακόμη χαμηλότερο ποσοστό καρδιαγγειακής θνησιμότητας στην Τουλούζη (κατανάλωση κόκκινου κρασιού, ελαιόλαδου), σε σύγκριση με τη Λιλ, όπου τα γεύματα βασίζονται περισσότερο σε κορεσμένα λίπη με αγαπημένο ποτό, τη μύρα(2). Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βουργουνδίας διαπίστωσε ότι η ρεσβερατρόλη είναι ικανή να αναστέλλει τη συσσώρευση αιμοπεταλίων(όμοια δράση με ασπιρίνη-αρχική υπόθεση του Renaud). Η μελέτη του Ρότερνταμ σε 5400 ανθρώπους >55 ετών και του Μπορντό για το Orgogozo και το Dartigues, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αγγειακή άνοια είναι λιγότερο συχνή στους πότες κρασιού(2).

Συμπεράσματα: Το κρασί υπήρξε ανέκαθεν μέρος της κουλτούρας, του πολιτισμού και της θρησκείας της ανθρωπότητας, διαχρονικά. Τα τρέχοντα δεδομένα, το καθιστούν αντιοξειδωτικό, καρδιαγγειακό/νευρολογικό προστατευτικό, όταν καταναλώνεται με μέτρο(3).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (1) Higgins ML, Llanos E (2015) A healthy indulgence? Wine consumers and the health benefits of wine. *Wine Economics and Policy*, 4(1):3–11. doi.org/10.1016/j.wep.2015.01.001
- (2) Rifler JP (2018) Is a Meal without Wine Good for Health?. *Diseases*, 6(4):105. doi:10.3390/diseases6040105
- (3) Alamanos E, Kuznesof S, Ritson C (2016) The Influence of Holidays on Wine Purchasing Behaviour: Marketing and Tourism Insights Based on a Holiday Experience in Greece. *International Journal of Tourism Research, Int. J. Tourism Res.*, 18:228–235. doi: 10.1002/jtr.1999

54. Η ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΡΕΜΑΣ ΚΕΝΑΣΟΜΒ ΩΣ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΤΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΕΙΝΑ

Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας
ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η κρέμα Kenacomb αποτελεί ένα πολυδύναμο σκεύασμα, προορισμένο για δερματική χρήση σε φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, ιδιαίτερα όταν είναι επιμολυσμένες ή απειλούνται από βακτηριακή ή μυκητιασική λοίμωξη. Αναλυτικά, τα ενεργά συστατικά της είναι:

- ακετονίδιο της τριαμσινολόνης, ένα δραστικό τοπικό κορτικοστεροειδές, με ισχυρή αντιφλεγμονώδη, αντιαλλεργική και αντικνησμώδη δράση,
- νυστατίνη, ένα αντιμυκητιασικό με εκλεκτική δράση έναντι των μυκήτων του γένους Candida,
- και νεομυκίνη, ένα αντιβιοτικό ευρέος φάσματος, κατά των περισσότερων Gram θετικών και αρνητικών βακτηρίων που προκαλούν δερματικές λοιμώξεις.

Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι η ενδεδειγμένη διερεύνηση της αντιμυκητιασικής κρέμας Kenacomb στις επιμολυσμένες λοιμώξεις καθώς και η πολλαπλή χρήση της κρέμας ως ευεργετικό αποτέλεσμα στις μαιευτικές πράξεις και επέκεινα.

Υλικό - Μέθοδος: Απετέλεσαν 180 γυναίκες που προσήλθαν στα Ε.Ι της Μ/Γ του ΕΚΠΑ κατά την περίοδο 10/02/2021-10/07/2021 ηλικίας 18-68 ετών και τους εδόθει ως Φ.Α η κρέμα Kenacomb. Καθώς και η ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω medline για την ανάδειξη των ευεργετικών της δυνατοτήτων ώστε να ενταχθεί ενεργά και σε μαιευτικογυναικολογικές πράξεις.

Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι η κρέμα Kenacomb συνιστάται και σε νέες μητέρες, μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο καθώς αποτελεί ένα από τα σκευάσματα που θα πρέπει απαραίτητως να υπάρχουν στο φαρμακείο του σπιτιού τους. Η παρούσα κρέμα ενδείκνυται για πολλές φλεγμονώδεις δερματοπάθειες που απαντώνται σε μητέρες, αλλά και βρέφη. Συγκεκριμένα, ενδείκνυται για τραυματισμούς ή ύπαρξη ραγάδων θηλής, μαστίτιδα γαλουχίας, έκζεμα, δερματικές καντιντιάσεις, παράτριμμα, πρωκτογεννητικό κνησμό, δερματίτιδα εκ σπαργάνων. Η εφαρμογή της είναι επίσης χρήσιμη σε φλεγμονώδεις δερματοπάθειες που υπόκεινται σε μικροβιακή ή μυκητιασική λοίμωξη όπως: ερεθιστική ή αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, ατοπική δερματίτιδα, σημηγατορροϊκή δερματίτιδα, δυσιδρωσικό έκζεμα και νομισματοειδές έκζεμα.

Συμπεράσματα: Το 99,9% κατά την δεύτερη επίσκεψή τους στα Ε.Ι είχαν πλήρη ιαθεί. Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της κρέμας Kenacomb προκύπτουν από τον τριπλό συνδυασμό τοπικού κορτικοστεροειδούς, αντιβιοτικού και αντιμυκητιασικού που διαθέτει και αποτελούν:

- την άμεση ανακούφιση του δέρματος από την φλεγμονή και ταυτόχρονα την καταπολέμηση πιθανής συνυπάρχουσας δερματικής λοίμωξης ή πρόληψη εμφάνισής της,
- τα υψηλά επίπεδα συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία
- την δυνατότητα εφαρμογής της κρέμας τόσο σε υγρώσουσες, όσο και σε ξηρές βλάβες, χάριν στο έκδοχο της Unibase
- την αποτελεσματική και ασφαλή εφαρμογή της κρέμας σε θηλάζουσες μητέρες και βρέφη.