

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

31^ο ΕΤΟΣ

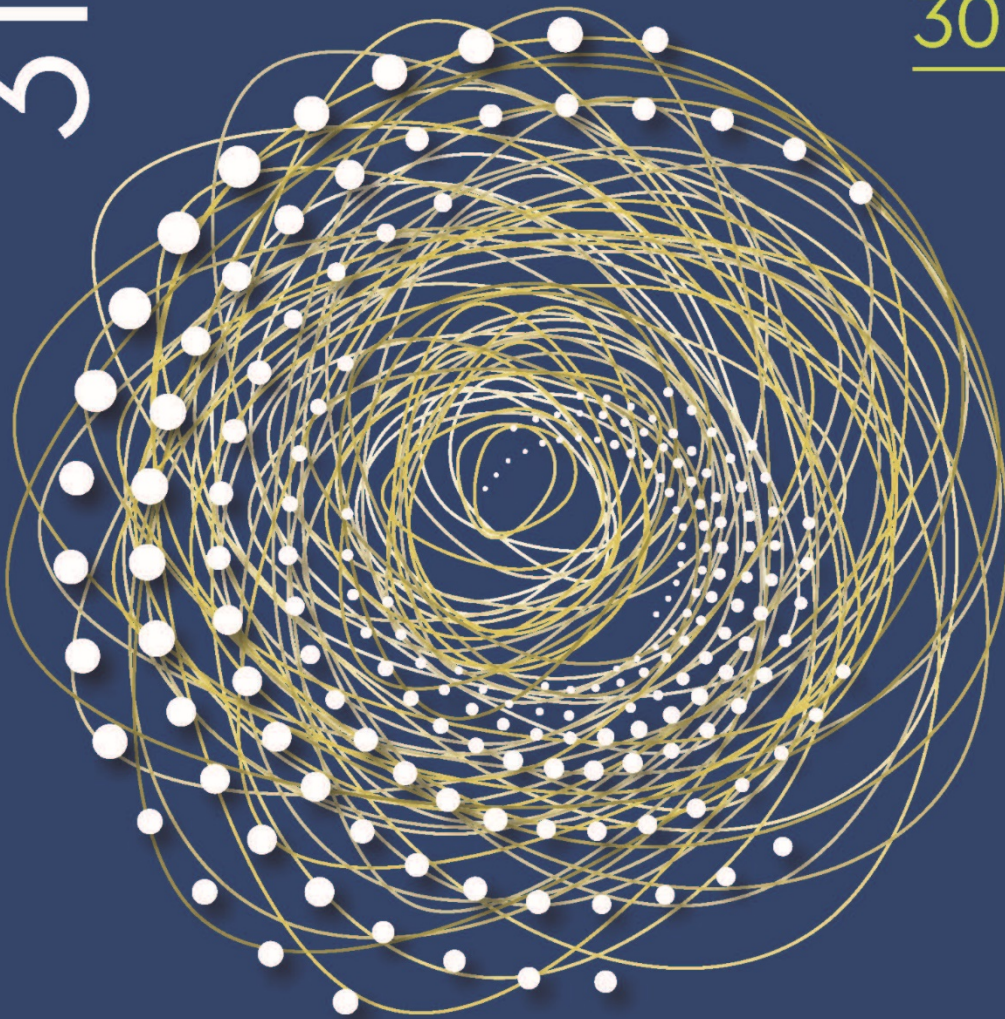
Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική
Παθολογία"

30 Μαρτίου έως

01 Απριλίου

2023



Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα

ΒΙΒΛΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

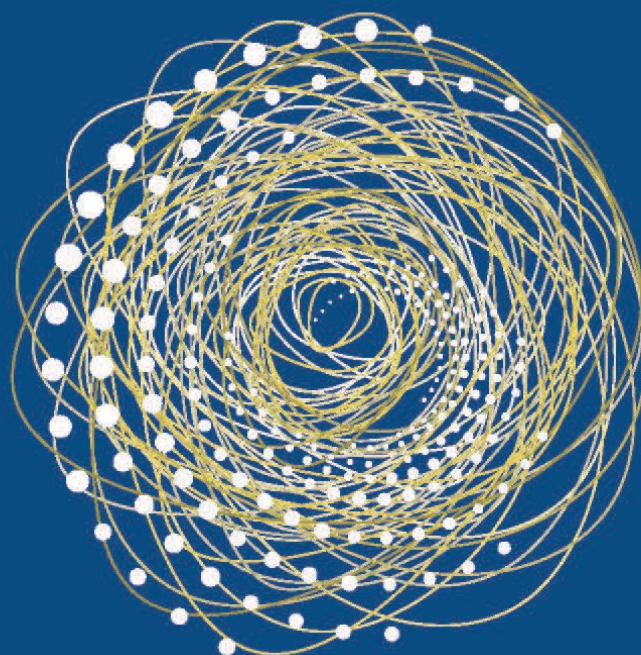
Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

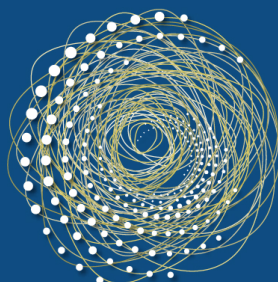
30 Μαρτίου έως

01 Απριλίου

2023



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΠΑ01

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μ. Γραμμουσιάνου¹, Ν. Πτώχης², Α. Χαρπίδου¹, Ι. Γκιάζος¹, Ν. Συρίγος¹, Ι. Τρόντζας¹, Σ. Καρακατσάνης¹, Δ. Μαυρουδής³, Η. Κοττέας, Ε. Δημακάκος¹

¹Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ "ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

²Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ "Γεννηματάς", Αθήνα

³Ογκολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο, Κρήτη

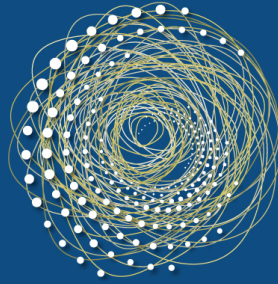
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κακοήθειες θώρακα αποτελούν την κυριότερη αιτία συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ) από τις οποίες ο καρκίνος πνεύμονα είναι το συχνότερο αίτιο στο 70-80% των περιπτώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας τοποθέτησης ενδοπρόθεσης άνω κοίλης φλέβας στην θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ και στην ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο πνεύμονα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 41 ασθενείς με ΣΑΚΦ οφειλόμενο σε κακοήθεια πνεύμονα, από το 2007 έως το 2020, οι οποίοι εμφάνισαν ΣΑΚΦ σε οποιαδήποτε στιγμή της πορείας της νόσου τους και οδηγήθηκαν σε τοποθέτηση ενδοπρόθεσης ως πρώτη γραμμή θεραπείας του συνδρόμου. Τα περιστατικά προέρχονται από δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης για την αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα, η πιθανότητα επιβίωσης στους 6 μήνες ισούταν με 46%, 18% στους 12 μήνες, 6% στους 18 μήνες και 3% στα 2 έτη. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης ισούταν με 6 μήνες. Το 84,4% των ασθενών είχε άμεση κλινική βελτίωση μετά την τοποθέτηση ενδοπρόθεσης, με το 31,7% να παρουσιάζει υποχώρηση των συμπτωμάτων την πρώτη μέρα και το 41,5% την δεύτερη μέρα. Οκτώ ασθενείς (19,5%) παρουσίασαν υποτροπή του ΣΑΚΦ περίπου 6,5 μήνες μετά την τοποθέτηση της πρώτης ενδοπρόθεσης και 5 ασθενείς οδηγήθηκαν σε τοποθέτηση δεύτερης ενδοπρόθεσης χωρίς επιπλοκές. Ο χρόνος επιβίωσης μετά την τοποθέτηση της δεύτερης ενδοπρόθεσης ήταν 6 μήνες. Μόνο στο 7,3% των περιπτώσεων έγινε διακοπή λήψης αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών λόγω αιμορραγικών παρενεργειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στην άνω κοίλη φλέβα αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή για το ΣΑΚΦ σε ασθενείς με κακοήθεια πνεύμονα η οποία βελτιώνει άμεσα την κλινική εικόνα του ασθενή και επομένως την ποιότητα ζωής.



ΠΑ02

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΜΑΪΟΣ ΜΗΝΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ 2019-2022

A. Μέντη¹, Α. Κόλλιας¹, Ε. Γκαλιαγκούση², Δ. Γούμενος³, Χ. Γράσσος⁴, Ρ. Καλαϊτζίδης⁵, Μ. Καλλίστρατος⁶, Β. Κατσή⁷, Δ. Κωνσταντινίδης⁷, Ξ. Κροκίδης⁸, Κ. Κυριακούλης¹, Λ. Λαναράς⁹, Ε. Μάκαρης¹⁰, Θ. Μακρής¹¹, Ε. Μανιός¹², Σ. Μαραγκουδάκης¹³, Α. Μανώλης⁶, Μ. Μαρκέτου¹⁴, Χ. Μηλιώνης¹⁵, Γ. Νικήτας¹⁶, Ε. Παπαχρήστου³, Ι. Παπαδάκης¹⁷, Δ. Παπαδόπουλος¹⁸, Α. Πρωτογέρου¹⁹, Μ. Ποικιλίδου²⁰, Β. Ράπτης²¹, Π. Σαραφίδης²¹, Β. Σαράκης²², Κ. Τσιούφης⁷, Π. Ζεμπεκάκης²⁰, Μ. Δούμας²³, Γ. Σ. Στεργίου¹

¹Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

²Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα

⁴Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης - Hypertension Excellence Centre ESH Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΚΑΤ, Αθήνα

⁵Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

⁶Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας, Αθήνα

⁷Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁸Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

⁹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

¹⁰Καρδιολογική Κλινική και Αιμοδυναμικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

¹¹Καρδιολογικό Τμήμα, Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης, ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

¹²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

¹³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

¹⁴Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁵Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

¹⁶Καρδιολογική Κλινική, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

¹⁷Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁸Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης - Hypertension Excellence Centre ESH Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

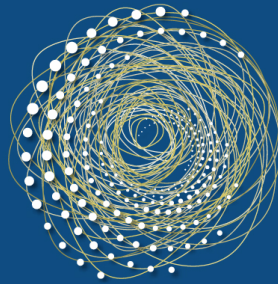
¹⁹Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²⁰Κέντρο Αριστείας στην Υπέρταση, Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²¹Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος

²³Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υπέρταση αποτελεί τον ισχυρότερο τροποποιησιμο παράγοντα κινδύνου παγκοσμίως, ενώ η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην διάγνωση και την ρύθμισή της παραμένει αμφιλεγόμενη. Η Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης πραγματοποίησε το πρόγραμμα της Διεθνούς Εταιρείας Υπέρτασης Μάιος Μήνας Μέτρησης (MMM) με μετρήσεις αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στην Ελλάδα πριν και μετά την πανδημία (2019;2022).

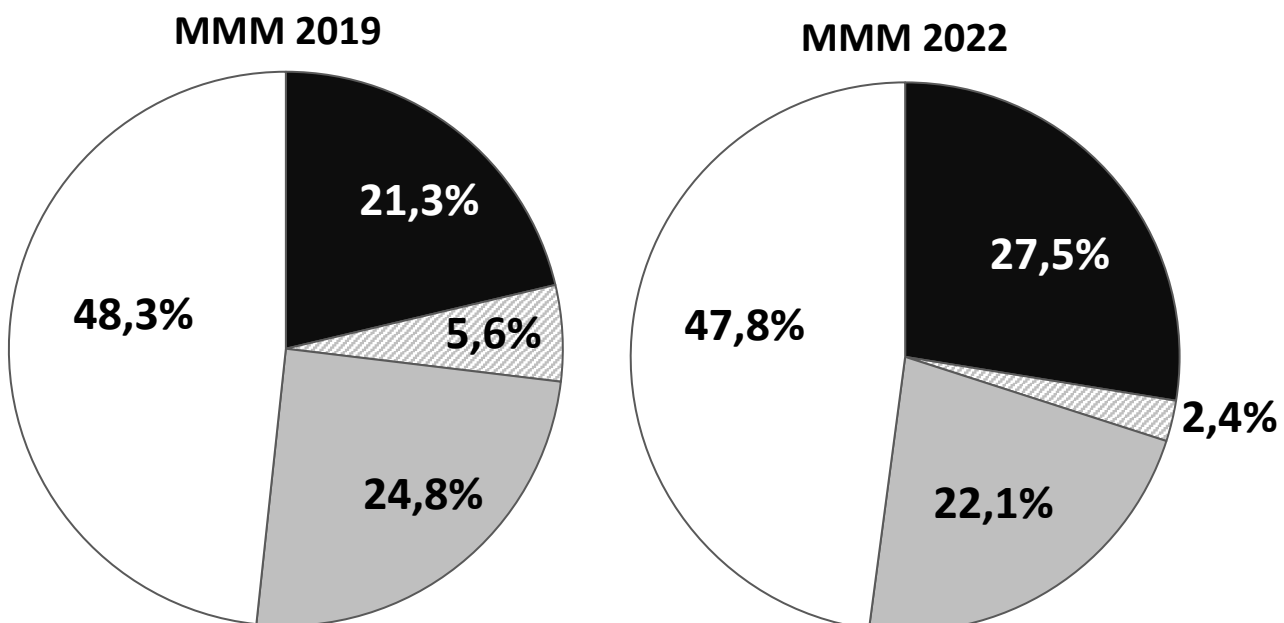
ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπολασμού, της επίγνωσης, θεραπείας και ρύθμισης της υπέρτασης [(αρτηριακή πίεση $\geq 140/90$ mmHg και/ή λήψη αντιυπερτασικής αγωγής)] στο γενικό πληθυσμό των ενηλίκων (≥ 18 ετών) στην Ελλάδα πριν και μετά την πανδημία.

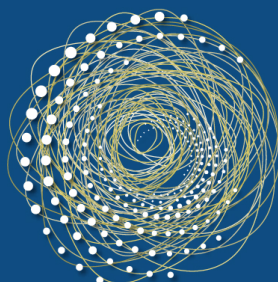
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Η MMM εφάρμοσε περιστασιακή δειγματοληψία σε ενήλικες σε 5 και 11 αστικά κέντρα το 2019 και 2022 αντίστοιχα. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε ειδικά διαμορφωμένα περίπτερα σε δημόσιους χώρους και οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου για το ιατρικό ιστορικό τους και υποβλήθηκαν σε 3 διαδοχικές μετρήσεις ΑΠ με πιστοποιημένα αυτόματα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα βραχίονα με κατάλληλη περιχειρίδα. Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε μετά από ενημέρωση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η MMM συγκέντρωσε δεδομένα από 5.727 και 6.353 ενήλικες το 2019 και 2022 αντίστοιχα (άρρενες 2019/2022: 46,5/48,8%, $p < 0.01$). Η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $52,7 \pm 16,6/54,8 \pm 16,2$, (2019/2022, $p < 0.001$), 24,7/30,5% καπνιστές (2019/2022, $p < 0.001$), 12/11,5% διαβητικοί ($p = NS$) και 5/5,8% είχαν καρδιαγγειακή νόσο ($p = NS$). Ο επιπολασμός της υπέρτασης στην Ελλάδα ήταν 41,6/42,6% (2019/2022, $p = NS$). Από το σύνολο των υπερτασικών 21,3/27,5% (2019/2022, $p < 0.001$) ήταν αδιάγνωστοι, 5,6/2,4% ήταν διαγνωσμένοι αλλά χωρίς αντιυπερτασική θεραπεία ($p < 0.001$), 24,8/22,1% είχαν αρρυθμιστη αρτηριακή πίεση υπό θεραπεία ($p < 0.05$), ενώ 48,3/47,8% είχε ρυθμισμένη αρτηριακή πίεση ($p = NS$) (Εικόνα 1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, η πανδημία COVID-19 δεν φάνηκε να επηρεάσει τον επιπολασμό ή το ποσοστό καλής ρύθμισης της υπέρτασης. Εν τούτοις, το ποσοστό αδιάγνωστης υπέρτασης φαίνεται να αυξήθηκε μετά την πανδημία.

Εικόνα 1. Επίγνωση, θεραπεία και ρύθμιση της υπέρτασης στην MMM.





ΠΑ03

BEDSIDE VS TELEPHONE INFECTIOUS DISEASES CONSULTATION. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ

Β. Πετράκης¹ Μ.Πανοπούλου,² Γ.Λαζαρίδης,² Ν.Λεμονάκης,² Π.Ραφαηλίδης,¹ Ε.Τερζή,¹ Δ.Παπάζογλου,¹ Π.Παναγόπουλος¹

¹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

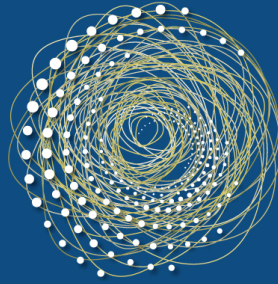
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μειωμένη εφαρμογή των προγραμμάτων επιτήρησης και οι περιορισμένες λοιμωξιολογικές εκτιμήσεις παρά την κλίνη των ασθενών λόγω της πίεσης των συστημάτων υγείας από την πανδημία COVID-19 αύξησε τα ποσοστά μη ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών και την επίπτωση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά στελέχη.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της εργασίας είναι η αξιολόγηση της επίπτωσης της αντιμικροβιακής αντοχής πριν από την πανδημία αλλά και κατά τη διάρκεια της στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη η οποία διεξήχθη από τον Ιανουάριο του 2018 έως και τον Δεκέμβριο του 2022. Πραγματοποιήθηκε συλλογή των δεδομένων για την κατανάλωση των αντιμικροβιακών (Defined Daily Doses, DDDs) ανά έτος και του Πανεπιστημιακού Μικροβιολογικού Εργαστηρίου ανά εξάμηνο αναφορικά με τα απομονωθέντα στελέχη Gram θετικών και αρνητικών βακτηρίων σε καλλιέργειες αίματος και δείγματα αναπνευστικού σε νοσηλευόμενους ασθενείς σε Παθολογικές και Χειρουργικές κλινικές και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Παράλληλα έγινε καταγραφή των καλλιεργειών αίματος για τις οποίες ζητήθηκε λοιμωξιολογική εκτίμηση (n=400), προσδιορίζοντας αν αυτή πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά ή παρά την κλίνη του ασθενούς. Αναζητήθηκαν η πηγή της μικροβιαμίας, αν χορηγήθηκε το κατάλληλο αντιμικροβιακό σχήμα και η κλινική έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκαν συνολικά 5.315 στελέχη Gram θετικών και αρνητικών βακτηρίων. Διαπιστώθηκε αυξητική τάση συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία στην επίπτωση των ανθεκτικών Gram αρνητικών βακτηρίων, ιδίως στις ΜΕΘ. Η προηγηθείσα λήψη αντιμικροβιακών και το ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων αυξήθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά τα έτη 2018-2019 διενεργήθηκαν συνολικά 246 εκτιμήσεις ενώ κατά τη χρονική περίοδο 2020-2022 154 με το ποσοστό των τηλεφωνικών εκτιμήσεων να είναι 15% και 76% αντίστοιχα. Η ανίχνευση της πηγής της λοίμωξης και η έγκαιρη χορήγηση των κατάλληλων αντιμικροβιακών παραγόντων καταγράφηκαν συχνότερα πριν την έναρξη της πανδημίας με την θνητότητα στις 28 ημέρες να μειώνεται σημαντικότερα μετά από κλινική εκτίμηση παρά την κλίνη του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενίσχυση των προγραμμάτων επιτήρησης και επιτροπών λοιμώξεων, η ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών και η παρά την κλίνη του ασθενούς λοιμωξιολογική εκτίμηση είναι ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά στελέχη.



ΠΑ04

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Β. Ράπτη, Μ.-Ε. Λιβανού, Β. Σιψής, Ε.-Χ. Αντωνογιαννάκη, Δ. Μπονοφά, Γ. Κράλλης, Σ. Ντουράκη, Α. Παπανικολοπούλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Ε. Βουλγαράκη Β. Μαραβίτσας, Κ.Ν. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία COVID-19 και τα συνοδά μέτρα περιορισμού της διασποράς του SARS-CoV-2 δημιούργησαν σημαντικά εμπόδια στην απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας. Ως αποτέλεσμα η διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των χρόνιων ασθενειών περιορίστηκε.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση των τροποποιήσεων στην αγωγή των συννοσηροτήτων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω νόσου COVID-19.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» από την έναρξη της πανδημίας (3/2020-10/2022). Καταγράφηκαν: δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, κατ'οίκον φαρμακευτική αγωγή, αγωγή κατά το εξιτήριο και οι ενδείξεις τροποποίησης της. Δεν συμπεριλήφθηκαν αλλαγές που έγιναν για συμβάματα συνδεδεμένα με τη νόσο COVID-19 ή επιπλοκών της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 1804 ασθενών, σημειώθηκαν 231(12,8%) περιπτώσεις τροποποίησης στην αγωγή χρόνιου νοσήματος ή νεοδιαγνωσθείσας συννοσηρότητας. Σε 170(73,59%) ασθενείς έγινε μία τροποποίηση, σε 50(21,65%) δύο και σε 11(4,76%) τρεις ή περισσότερες (Σύνολο 303 τροποποιήσεις). Οι ενδείξεις για τροποποίηση της αγωγής ήταν: Αρτηριακή Υπέρταση (N=85, 28,05%), Σακχαρώδης Διαβήτης (N=53,17,49%), Υπερλιπιδαιμία (N=51,16,83%), Στεφανιαία Νόσος (N=26,8,58%), Ταχυαρρυθμία (N=21,6,93%), Κολπική Μαρμαρυγή (N=19,6,27%), Υποθυρεοειδισμός (N=9,2,97%) και Άλλη Νόσος (N=39,12,87%). Η τροποποίηση αφορούσε: 1.αλλαγή της δόσης αγωγής (N=39,12,21%), 2.αλλαγή του σχήματος αγωγής (N=135,44,55%), 3.προσθήκη αγωγής για νεοδιαγνωσθείσα νόσο (N=121,39,93%) [Πίνακας 1], 4.διακοπή αγωγής που δεν είχε ένδειξη (N=4,1,32%), ή 5.συνδυασμό των παραπάνω (N=6,1,98%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περίπου 1 στους 8 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για COVID-19 στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» δέχθηκε κάποια αλλαγή στην θεραπεία που λαμβάνει κατ'οίκον. Από τις ενδείξεις τροποποίησης της αγωγής, 4 στις 10 αφορούσαν πρωτοδιάγνωση προϋπάρχουσας νόσου. Αναδεικνύεται η συμβολή του Παθολόγου στην ολιστική διαχείριση των ασθενών με συννοσηρότητες σε μια περίοδο της πανδημίας με μειωμένη πρόσβαση των νοσούντων από COVID-19 στο σύστημα υγείας.

Πίνακας 1: Ενδείξεις έναρξης αγωγής για πρωτοδιαγνωσθείσα νόσο

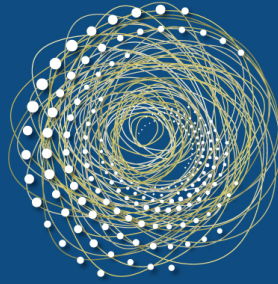
ΝΟΣΟΣ	N
Δυσλιπιδαιμία	27
Στεφανιαία Νόσος	19
Αρτηριακή Υπέρταση	17
Σακχαρώδης διαβήτης	17

31^ο Έτος

Ημέρες Παθολογίας 2023

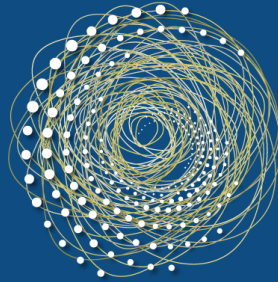
"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα



30 Μαρτίου έως
01 Απριλίου
2023

Ταχυαρρυθμία	17
Κολιπική μαρμαρυγή	6
Υποθυρεοειδισμός	3
Αθηρωμάτωση	3
Αγχώδης διαταραχή	3
Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη	2
Νεφρολιθίαση	1
Εκτακτοσυστολική αρρυθμία	1
Άσθμα	1
Επινεφριδιακή ανεπάρκεια	1
Υποπαραθυρεοειδισμός	1
Διαταραχή διάθεσης	1
Επιληψία	1
Σύνολο	121



ΠΑ05

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ

Μ. Αγγελάρα¹, Ι. Δεληολάνης², Α. Πανταζάτου², Π. Διαμαντόπουλος³, Σ. Ζέρβα⁴, Μ. Σαμπάνης⁴, Α. Καραπάνου⁴, Ν. Σύψας⁵, Μ. Σαμάρκος³

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ³ Α' Παθολογική Κλινική, ⁴ Μονάδα Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ⁵ Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία του SARS-CoV2 είχε πολλαπλές επιδράσεις στα συστήματα υγείας. Οι αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό για την φροντίδα ασθενών με COVID-19 λοίμωξη, απομάκρυνε εξειδικευμένο προσωπικό από τις δραστηριότητες για τον έλεγχο νοσοκομειακών λοιμώξεων και την επιτήρηση της χρήσης των αντιβιοτικών.

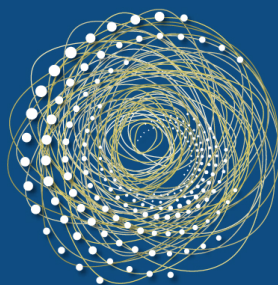
ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσει αλλαγές στην επίπτωση των μικροβιαμιών και της αντοχής των παθογόνων στα αντιβιοτικά μετά την έναρξη της πανδημίας του SARS-CoV-2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε τις μικροβιαμίες των νοσηλευόμενων ασθενών του ΓΝΑ Λαϊκού από τον Ιούλιο 2019 έως Ιούνιο 2021. Τα δεδομένα αντλήθηκαν ανώνυμα από το Πληροφοριακό Σύστημα του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου συλλέχθηκαν 1758 μικροβιαμίες: 54,5% οφειλόταν σε gram (-) παθογόνα, 36,3% σε gram (+) και 9,2% ήταν πολυμικροβιακές. Η συνολική επίπτωση των βακτηριαμιών υπολογίστηκε σε 6,51/1000 ασθενο-ημέρες. Η συνολική συχνότητα μη-ευαισθησίας σε καρβαπενέμες μεταξύ των gram (-) βακτηριαμιών ήταν 20,9% (μόνο- ή πολύμικροβιακών).

Η ανάλυση με διακοπτόμενη χρονοσειρά (ITS) ανέδειξε σημαντική αύξηση στην επίπτωση των μικροβιαμιών μετά την πανδημία (Εικόνα, εκτιμώμενη αλλαγή στην κλίση 0,3685 $p=0.0001445$, εκτιμώμενη αλλαγή στο επίπεδο 2.033, $p=0.1721$), ενώ η μη-ευαισθησία στις καρβαπενέμες μειώθηκε σημαντικά μετά την έναρξη της πανδημίας (εκτιμώμενη αλλαγή στην κλίση -2.859, $p<0.0001$, εκτιμώμενη αλλαγή στο επίπεδο 24.86 $p=0.008737$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο νοσοκομείο μας, οι μικροβιαμίες αυξήθηκαν μετά την έναρξη της πανδημίας. Αυτό πιθανόν εξηγείται από παραβιάσεις στον έλεγχο λοιμώξεων σε μη-COVID κλινικές. Από την άλλη πλευρά, η μείωση της αντοχής στις καρβαπενέμες δεν μπορεί να εξηγηθεί εύκολα, καθώς η κατανάλωση των αντιβιοτικών εκείνη την περίοδο αυξήθηκε. Είναι απαραίτητα περισσότερα δεδομένα για να επιβεβαιώσουν τα ευρήματα της ανάλυσης ITS.



ΠΑ06

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Κ (ΡΙVΚΑ-II) ΩΣ ΕΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ (ΗΚΚ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΚΚ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ Α-ΦΕΤΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ (ΑFΡ)

Α. Συρίγα¹, Δ. Μανδηλαρά¹, Σ. Πάντζιος¹, Π. Γαλάνης¹, Ι. Σταθοπούλου¹, Γ. Μπάρλα¹, Ι. Ελευσινιώτης¹

1 Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική- Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Επιτακτική παραμένει η ανάγκη ανεύρεσης νέων βιοδεικτών για την πρόωπη διάγνωση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της διαγνωστικής αξίας των βιοδεικτών μεμονωμένα αλλά και του συνδυασμού τους για τη διάγνωση του ΗΚΚ σε κίρρωτικούς ασθενείς αναλόγως του ΒCLC σταδίου.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε 218 κίρρωτικούς ασθενείς (163 άνδρες, 118 με Child Pugh score A, 111 με κίρρους και 63 με διαβήτη) με (n=90, ΗΚΚ ομάδα) ή χωρίς (n=128, ομάδα ελέγχου) ιστολογικά επιβεβαιωμένο ΗΚΚ προσδιορίστηκαν τα επίπεδα ορού των βιοδεικτών. Οι ασθενείς της ΗΚΚ-ομάδας ταξινομούνταν περαιτέρω στα στάδια ΒCLC 0/A, B, C και D.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση/διάμεση τιμή των ΑFΡ (14310.3/239.1 vs 11.3/4, p<0.001) και ΡΙVΚΑ-II (11676.8/4082.7 vs 882.5/45.8, p<0.001) ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ΗΚΚ ομάδα. Η καμπύλη ΑUROC και το βέλτιστο διαχωριστικό όριο (ΒΔΟ) για τη διάγνωση του ΗΚΚ ήταν 0.88/12.35 ng/ml και 0.84/677.13 mAU/ml για ΑFΡ και ΡΙVΚΑ-II αντιστοίχως, ενώ με το συνδυασμό τους βελτιώθηκε περαιτέρω η διαγνωστική αξία στο σύνολο των ασθενών με ΗΚΚ (ΑUROC=0.902).

Η διαγνωστική ακρίβεια του κάθε βιοδείκτη ξεχωριστά ήταν χαμηλή για τα στάδια ΒCLC 0/A και ΒCLC-B και ικανοποιητική μόνο για το ΒCLC-C στάδιο (ΑFΡ: ΑUROC=0.943/ΒΔΟ=12.35 ng/ml και ΡΙVΚΑ-II: ΑUROC=0.913/ΒΔΟ=253.51 mAU/ml). Με το συνδυασμό των βιοδεικτών ανεδείχθη η καλύτερη δυνατή διαγνωστική αξία για τα στάδια ΒCLC-B (ΑUROC=0.924) και ΒCLC-C (ΑUROC=0.957).

Όταν εξαιρέσαμε τους 44 ΗΚΚ-ασθενείς με τιμές ΑFΡ > 400 ng/ml η διαγνωστική αξία του κάθε βιοδείκτη ξεχωριστά όπως και του συνδυασμού τους ήταν χαμηλή (<0.9) με εξαίρεση το ΒCLC-C στάδιο όπου ο συνδυασμός των βιοδεικτών έδινε ένα οριακά αποδεκτό αποτέλεσμα (ΑUROC=0.905).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο κάθε βιοδείκτης ξεχωριστά έχει καλή διαγνωστική αξία μόνο για το προχωρημένο ΒCLC-C στάδιο. Ο συνδυασμός των βιοδεικτών βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια τόσο στο σύνολο των ασθενών όσο και για το ΒCLC-B αλλά κυρίως το ΒCLC-C στάδιο. Τέλος, η διαγνωστική ακρίβεια του ΡΙVΚΑ-II σε ασθενείς με σχετικά χαμηλές τιμές ΑFΡ (<400 ng/ml) παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα με μοναδική εξαίρεση τους ασθενείς του ΒCLC-C σταδίου.

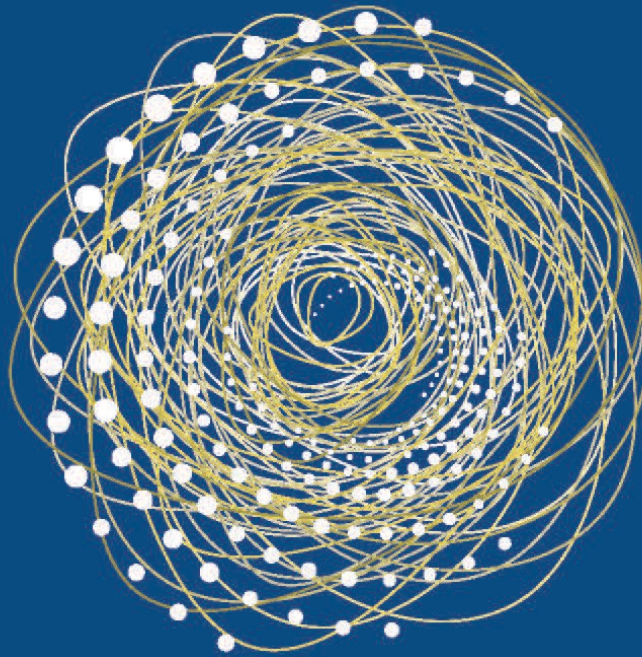
Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

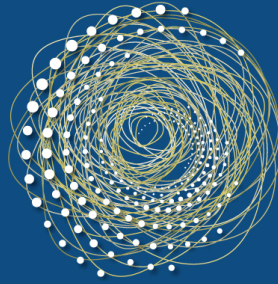
30 Μαρτίου έως

01 Απριλίου

2023



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



AA01

ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ.

Z. Αλεξιάκου, Μ. Μπόρα, Ε. Σταμπολλίου, Δ. Κουρنيώτης, Γ. Αγγελής, Α. Καποτά, Α. Χαλκιά, Π. Γιάννου, Δ. Πετράς

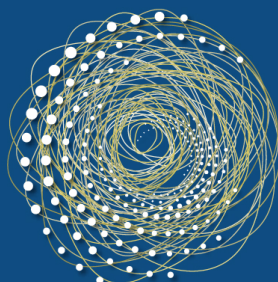
Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία νεφρική βλάβη (ONB) είναι νόσος με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η επιδημιολογία της δεν έχει καθοριστεί με ακρίβεια, ενώ η ενδοноσοκομειακή επίπτωση περιγράφεται στο 10-15%. Πρόκειται για κλινικό σύνδρομο που αποτελεί συνέπεια διάφορων παθολογικών οντοτήτων και η αντιμετώπιση διαφέρει ανάλογα με το αίτιο και το στάδιό της.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη όπου συμπεριελήφθησαν 1082 ενήλικες ασθενείς με ONB (κατά KDIGO), που νοσηλεύτηκαν σε κλινικές του Γ.Ν.Α Ιπποκράτειου μεταξύ Ιανουαρίου 2021 και Σεπτεμβρίου 2022. Ως κριτήριο αποκλεισμού ορίστηκε η Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 74.5 ± 12.6 έτη και το 63% ήταν άνδρες. Οι κυριότερες αιτίες νοσηλείας ήταν η καρδιαγγειακή νόσος σε 410 ασθενείς (37.8%), οι λοιμώξεις σε 258 (23.8%), οι γαστρεντερικές διαταραχές σε 137(12.6%) και τα νεοπλάσματα σε 103(9.5%). Άλλες αιτιολογίες αποτελούσαν η αποφρακτική νεφροπάθεια σε 45 ασθενείς (3.6%), η αιμορραγία σε 36 (3.3%), οι χειρουργικές επεμβάσεις σε 30 (2.7%), οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις σε 13 (1.2%) και άλλα σε 49 (4.5%). Η ONB αντιμετωπίστηκε με ενυδάτωση σε 405 ασθενείς (37%), διούρηση σε 241 (22%), αιμοκάθαρση (AIK) σε 216 (19.9%) και άλλα μέτρα σε 220 (20%). Στην καρδιαγγειακή νόσο οι 135 ασθενείς (33%) αντιμετωπίστηκαν με διούρηση και οι 103 (25%) υποστηρίχτηκαν με AIK ενώ στην περίπτωση των λοιμώξεων οι 125 ασθενείς (48%) αντιμετωπίστηκαν με ενυδάτωση και οι 37 (14%) με AIK.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται μεγάλη ετερογένεια στην ενδοноσοκομειακή ONB που απαιτεί ξεχωριστό θεραπευτικό πλάνο για την αντιμετώπισή της με ανάγκη στενής παρακολούθησης, εξατομίκευση, στενή συνεργασία μεταξύ νεφρολόγων και άλλων ειδικοτήτων και επαγρύπνηση για πρόωμη διάγνωση.



AA02

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ, ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ METHICILLIN-SENSITIVE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

N. Αλεξίου¹, Ε-Χ.Τασούλη¹, **Χ. Κατσιώλη¹**, Χ.Κουκουβιτάκη¹, Ν. Κακαβούλης¹, Α. Ρόκα¹, Δ. Τσαμούλης¹, Μ. Κουπετώρη¹, Β. Σαββοπούλου², Σ. Συμπάρδη¹

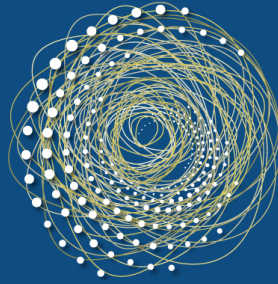
1. Α΄ Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στο σύνδρομο διαφυγής τριχοειδών (Systemic Capillary Leak Syndrome-SCLS), τα ενδοθηλιακά κύτταρα των τριχοειδών διαχωρίζονται, επιτρέποντας τη διαφυγή υγρών από τη συστηματική κυκλοφορία προς το διάμεσο χώρο, με συνέπειες αρτηριακή υπόταση, οίδημα ανά σάρκα, αιμοσυμπύκνωση και υποαλβουμιναιμία. Σπάνια η εμφάνιση, δευτεροπαθώς, σε μικροκυτταρικά καρκινώματα και στα πλαίσια σηπτικού συνδρόμου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 45 ετών μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο λόγω εμπύρετου, σύγχυσης, και πτώσεων εξ΄ ιδίου ύψους από ημερών. Ατομικό αναμνηστικό: καταθλιπτική συνδρομή και υποθυρεοειδισμός υπό φαρμακευτική αγωγή. Κλινικά: Εκσεσημασμένο οίδημα ανά σάρκα, πυρετός 38οC, χωρίς παθολογικά ευρήματα από ακρόαση καρδιάς, πνευμόνων, χωρίς σημεία μηνιγγισμού, κατηρηγμένα τενόντια αντανακλαστικά κάτω άκρων και επίσχεση ούρων. Εργαστηριακός έλεγχος: αυξημένοι δείκτες λοίμωξης, αναιμία, υποαλβουμιναιμία (albumin=1,8gr/l), TSH φυσιολογική. Απεικονιστικά: αξονική εγκεφάλου αρνητική, στην απλή αξονική θώρακα/κοιλίας υπεζωκοτικές συλλογές άμφω, κάταγμα 3ης πλευράς αριστερά, περιχαρακωμένη συλλογή στο ύψος 3ης-4ης στερνοκλειδικής άρθρωσης, ασκητική συλλογή στην ελάσσονα πύελο.

Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος/ούρων και χορηγήθηκε εμπειρικά αντιμικροβιακή αγωγή. Λόγω υποαλβουμιναιμίας, που δεν σχετιζόταν με κακή θρέψη ή χρόνια ηπατοπάθεια, έγινε έλεγχος λευκώματος ούρων 24ώρου που ήταν αρνητικός για νευρωσικό σύνδρομο. Θετικά 3 διαδοχικά ζεύγη καλλιέργειών για methicillin-sensitive Staphylococcus aureus (MSSA) φαινοτυπικά από την κοινότητα. Υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος καρδιάς αρνητικός για εκβλαστήσεις. Ανοσολογικός έλεγχος (ANA, anti-ds DNA, ANCA) αρνητικός. Επαναληπτικός ολοσωματικός έλεγχος με αξονική θώρακα/κοιλίας με iv σκιαγραφικό επιβεβαίωσε αποστηματοποιημένες συλλογές στο θωρακικό τοίχωμα αριστερά, αριστερό λαγονοψοίτη, ραχιαίους μύες στο ύψος ΟΜΣΣ, στη δεξιά κατ' ισχίον άρθρωση. Λόγω εμμένουσας νευρολογικής σημειολογίας (σχεδόν κατηρηγμένα αντανακλαστικά κάτω άκρων) έγινε MRI οσφυοϊεράς μοίρας σπονδυλικής στήλης, που ανέδειξε σπονδυλοδισκίτιδα Ο4-Ο5, φλεγμονώδη στοιχεία στο Ο3-Ο4 μεσοσπονδύλιο διάστημα. Η ασθενής απύρετη από την 3η ημέρα νοσηλείας, υπό διπλή αντισταφυλοκοκκική αγωγή (κεφταρολίνη + δικλοξακιλλίνη και μετά το αντιβιογράμμα και το U/S καρδιάς, μόνο δικλοξακιλλίνη), με στείρες καλλιέργειες αίματος από την 1η εβδομάδα νοσηλείας. Μετά από 6 εβδομάδες, άρχισε να κινητοποιείται και συνέχισε αντιμικροβιακή αγωγή από του στόματος (κορτιμοξαζόλη + μινوسيκλίνη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δημοσιεύτηκαν μεμονωμένες περιπτώσεις ασθενών στο παρελθόν, αλλά οι δύο πρώτες ολοκληρωμένες αξιολογήσεις της κλινικής και εργαστηριακής εμπειρίας δημοσιεύθηκαν το 2010. Για το δευτεροπαθές SCLS συστήνεται και αρκεί η θεραπεία της πρωταρχικής αιτίας. Για το πρωτοπαθές προτείνονται δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις: Η πρώτη με β-αγωνιστές (τερβουταλίνη), αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης (θεοφυλλίνη) καθώς και ανταγωνιστές των υποδοχέων της λευκοτριένης (μοντελουκάστη). Στη δεύτερη προσέγγιση, συνιστάται η χορήγηση IVIG.



AA03

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ IgE ΠΟΛΥΚΛΩΝΙΚΗΣ ΓΑΜΜΑΠΑΘΕΙΑΣ ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΚΔΗΛΟΥΜΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΙΛΕΙΜΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Ε.-Χ. Τασούλη, Χ. Κουκουβιτάκη, Χ. Κατσιλή, Ν. Αλεξίου, Ν. Κακαβούλης, Δ. Τσαμούλης, Π. Βλάχου, Μ. Κουπετώρη, Ο. Τσατώφ, Α. Παπαδάκη, Τ. Ταταρίδου, Σ. Συμπάρδη

Α΄ Παθολογικό Τμήμα «ΘΡΙΑΣΙΟ»

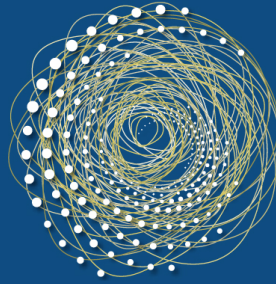
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πολυκλωνική γαμμαπάθεια IgE είναι σπάνιο εργαστηριακό εύρημα, οφειλόμενο σε ποικιλία κληρονομικών και επίκτητων νόσων. Απαντάται σε ετερογενή ομάδα διαταραχών ανοσολογικού συστήματος, που χαρακτηρίζονται από απουσία κλωνικού πολλαπλασιασμού πλασματοκυττάρων και συνοδεύονται από μέτρια ηωσινοφιλία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή της διερεύνησης περίπτωσης ασθενούς με ιδιαίτερα υψηλή τιμή IgE και με πολλαπλές νοσηλείες λόγω αναιμίας και λοιμώξεων αναπνευστικού και παράλληλα η αναζήτηση θεραπευτικών λύσεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 65 ετών εισήχθη στο Α΄ Παθ. Τμήμα λόγω βαρείας ορθόχρωμης ορθοκυτταρικής αναιμίας (Ht =19% , Hb= 4gr%), εμπύρετης λοίμωξης αναπνευστικού, με υποξυγοναιμία και μειωμένο επίπεδο επικοινωνίας (GCS=10). Υποβλήθηκε σε πλήρη απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο με αποτελέσματα συμβατά με υπερφλεγμονή (Ferritin > 5044 ng/ml), χωρίς ανάδειξη αιτίας αναιμίας κλινικά και εργαστηριακά. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρονται μόνο δύο προηγούμενες νοσηλείες για τους ίδιους λόγους, εντός του τελευταίου 7μήνου. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με την κλασική αγωγή: μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών, ενυδάτωση, βρογχοδιαστολή, οξυγονοθεραπεία καθώς και πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη+ λινεζολίδη.

Προς διερεύνηση της αναιμίας έγινε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού και ολοσωματική αξονική τομογραφία με iv σκιαγραφικό, χωρίς ανάδειξη συμβατής παθολογίας. Επίσης ζητήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρίνων, όπου δις αναδείχθηκε ιδιαίτερα υψηλή τιμή IgE ανοσοσφαιρίνης = 23000 IU/mL, ενώ οι υπόλοιπες ανοσοσφαιρίνες ήταν σε φυσιολογικά όρια. Τα ηωσινόφιλα κυμάνθηκαν σε απόλυτο αριθμό από 500-1200 K/ml. Η πρώτη σκέψη για το εξαιρετικά σπάνιο πολλαπλούν μύελωμα IgE, καταρρίφθηκε από τη μελέτη μυελογράμματος, όπου δεν ανευρέθηκαν πλασματοκύτταρα σε αυξημένο ποσοστό και την ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, όπου δεν βρέθηκε μπάντα παραπρωτεΐνης στη περιοχή πέριξ των γ-σφαιρίνων. Η ανοσοκαθήλωση ούρων ήταν φυσιολογική. Προχωρήσαμε σε οστεομυελική βιοψία λαγονίου οστού, όπου διαπιστώθηκε ήπια μυελική υπερπλασία σε όλα τα επίπεδα, περιορισμένη πλασματοκυτταρική παρουσία πολυκλωνικού χαρακτήρα (4%) , λεμφοκυτταρική διήθηση (~ 10%) από μικρά T-λεμφοκύτταρα με διάμεση διάσπαρτη κατανομή, αυξημένες εναποθέσεις αιμοσιδηρίνης, με συνολικά ήπια αυξημένη κυτταροβρίθεια και ίνωση, χωρίς να τεκμηριώνεται η διήθηση του μυελού από λεμφοϋπερπλαστική ή πλασματοκυτταρική δυσκρασία. Έλεγχος για παρασιτώσεις (έλμινθες, πρωτόζωα) αρνητικός. Καλλιέργειες πτυέλων = *Staphylococcus aureus* και *Pseudomonas aeruginosa*. Η πιθανότητα του συνδρόμου "Job" δεν ήταν συμβατή με την ηλικία, αλλά είχε όλα τα κλινικο-εργαστηριακά χαρακτηριστικά και αναζητήθηκε τρόπος προσδιορισμού "STAT-3 mutations". Ο ασθενής βελτιώθηκε αρχικά αναπνευστικά, αλλά υπέστη νέα λοίμωξη αναπνευστικού και ακολούθως μυκηταιμία από *Candida auris* και απεβίωσε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διερεύνηση υπερ-IgE συνδρόμου εμπεριέχει παρασιτώσεις, πλασματοκυτταρικές και λεμφοκυτταρικές δυσκρασίες, αλλεργίες-ατοπία, ανοσολογικά και γενετικά σύνδρομα τύπου "Job syndrome". Η πολυκλωνικότητα της ανοσοσφαιρίνης απομακρύνει από μυελικές κακοήθειες, αλλά παραμένει αγνώστου αιτιολογίας και σημασίας. Η χορήγηση μονοκλωνικού αντισώματος αντι-IgE (omalizumab) ήταν ανάμεσα στις θεραπευτικές ιδέες.



AA04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Χ.Αρμόνης¹, Δ.Σακκάς¹, Π.Γρηγοροπούλου¹, Α.Κομνιανού¹, Σ.Λαγού¹, Σ.Σαββανής¹, Ε.Κυρίτση², Κ.Τούτουζας², Δ.Τούσουλης², Α.Φράγκου¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η Ελπίς"

²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο"

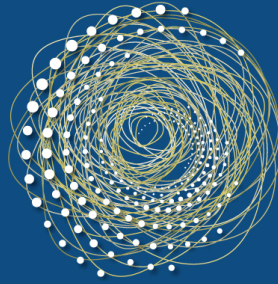
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Δεκέμβριο του 2019 ξεκίνησε από την Wuhan της Κίνας η εξάπλωση ενός νέου, ταχέως, αερογενώς μεταδιδόμενου κοροναϊού. Η νόσος που αφορούσε ονομάστηκε σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την λοίμωξη COVID-19, πανδημία, λόγω του ιδιαίτερα υψηλού ρυθμού εξάπλωσης και βαρύτητας της νόσου. Ο ρόλος των διαφόρων παραγόντων κινδύνου στην COVID-19, βρίσκεται στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση του λιπιδαιμικού προφίλ ασθενών με COVID-19 και της βαρύτητας νόσησης.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε αναδρομικά 301 διαδοχικούς ασθενείς με Covid-19 (171 άνδρες, μέσης ηλικίας 66,7 έτη), οι οποίοι νοσηλεύθηκαν κατά το ημερολογιακό έτος 2021 στην πτέρυγα Covid-19 της Παθολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΕΛΠΙΣ». Σε κάθε ασθενή καταγράφηκαν: ολική χοληστερόλη(TC), τριγλυκερίδια(TG), χαμηλής και υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (LDL και HDL, αντίστοιχα). Επιπλέον αξιολογήθηκε η βαρύτητα της νόσου βάσει των ημερών νοσηλείας, τη μέγιστη παροχή οξυγόνου που χορηγήθηκε και την έκβαση αυτής (εξιτήριο, διασωλήνωση, θάνατος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων φάνηκαν να σχετίζονται με ανάγκη υψηλότερων παροχών οξυγόνου στη διάρκεια της νοσηλείας (high flow nasal oxygen, επεμβατικός αερισμός) ($p < 0,05$), καταδεικνύοντας σοβαρότερη νόσηση. Σε περαιτέρω συγκρίσεις, η TC και τα TG συσχετίστηκαν με δυσμενέστερη έκβαση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, σαφώς υψηλότερες τιμές των ανωτέρω δεικτών παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με κακή πρόγνωση, δηλαδή που οδηγήθηκαν στη ΜΕΘ ή απεβίωσαν ($p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη κατέδειξε την ύπαρξη συσχέτισης του λιπιδαιμικού προφίλ με την εξέλιξη-έκβαση της νόσου ασθενών με COVID-19 σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες και κλινικές δοκιμές, ώστε να αξιολογηθεί λεπτομερέστερα η επίδραση των ανωτέρω επιβαρυντικών παραγόντων στους ασθενείς αυτούς. Συγχρόνως, οι γενικές προφυλάξεις πρέπει να ακολουθούνται πιστά για τη μείωση κινδύνου έκθεσης, ενώ η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.



AA05

ΣΧΕΣΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ε. Βακάλη^{1,2}, Δ. Ρηγόπουλος³, Π. Ντίνας⁴, Ι.-Α. Δροσάτος³, Α.Γ. Θεοδοσιάδη², Α. Βαζαίου⁵, Γ.Σ. Στεργίου², Α. Κόλλιας²

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα – Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

²Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Θ.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Αθήνα

³414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων, Πεντέλη, Αθήνα

⁴Εργαστήριο FAME, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

⁵Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Π. «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

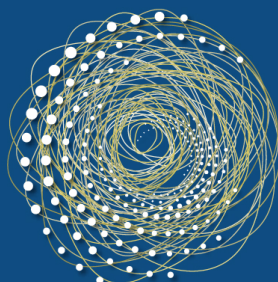
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γλυκαιμική μεταβλητότητα (ΓΜ) και η μεταβλητότητα αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) συνδέονται αμφότερες με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μακρο- και μικροαγγειακών επιπλοκών και κυρίως με δυσμενή καταληκτικά σημεία, ενώ είναι πιθανό να μοιράζονται κοινό παθογενετικό υπόστρωμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί να συνοψίσει τα δημοσιευμένα δεδομένα για τη σχέση παραμέτρων της ΑΠ και κυρίως της μεταβλητότητάς της, με δείκτες βραχυπρόθεσμης και μεσοπρόθεσμης ΓΜ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις MEDLINE/PubMed, Cochrane, Embase, Web of Science και Wiley Online Library ως 1/2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από αρχικό σύνολο 1.534 μελετών, μόνο 13 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Οι περισσότερες είχαν μικρό μέγεθος πληθυσμού και παρουσίαζαν μεγάλη ετερογένεια στα χαρακτηριστικά των πληθυσμών (μεγάλο ηλικιακό εύρος, άτομα με ευγλυκαιμία, παρουσία διαβήτη τύπου 1 ή 2, φυσιολογικά επίπεδα πίεσης ή υπέρταση). Για την αξιολόγηση της ΓΜ χρησιμοποιήθηκαν συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης ενώ για την μελέτη της μεταβλητότητας της ΑΠ χρησιμοποιήθηκε κυρίως η 24ωρη καταγραφή. Διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια στην διάρκεια παρακολούθησης καθώς και στους δείκτες μεταβλητότητας (τυπική απόκλιση, συντελεστής διακύμανσης, μέσο εύρος διακυμάνσεων γλυκόζης). Επιπλέον, τα αποτελέσματα παρουσίαζαν ετερογένεια με θετικά και αρνητικά ευρήματα όσον αφορά την συσχέτιση μεταξύ ΓΜ και παραμέτρων της 24ωρης ΑΠ. Μόνο δύο μελέτες ανέφεραν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κοινών δεικτών ΓΜ και μεταβλητότητας ΑΠ, η μία σε υγιείς εθελοντές και η άλλη σε άτομα με υπέρταση και διαβήτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα για την συσχέτιση μεταξύ ΓΜ και παραμέτρων ΑΠ είναι περιορισμένα και ετερογενή. Δύο μελέτες ανέφεραν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητοτήτων γλυκόζης και ΑΠ, γεγονός που θα μπορούσε να υποδηλώνει κοινό παθοφυσιολογικό υπόστρωμα. Η μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα πρέπει να εφαρμόσει κατάλληλη μεθοδολογία, ώστε να επιτρέψει την αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου με συνδυασμένη αυξημένη μεταβλητότητα γλυκόζης και ΑΠ.



AA06

ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (APS), ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ**Π. Βαλέντη**

Διπλωματική Εργασία-Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Αρτηριακή Υπέρταση Και Συνοδά Καρδιαγγειακά – Νεφρικά Νοσήματα

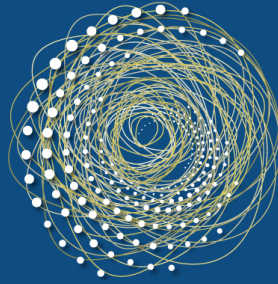
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πιο συνήθης επίκτητη θρομβοφιλική διαταραχή είναι το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο Antiphospholipid Syndrome- APS. Υπολογίζεται ότι πάνω από το 20% των εγκεφαλικών σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 45 ετών, μπορεί να συσχετίζεται με το APS.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επίπτωσης του Αντιφωσφολιπιδικού Συνδρόμου ή Antiphospholipid Syndrome (APS) στην πρόκληση ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε νεαρούς ενήλικες και η δευτερογενής πρόληψη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για την εκπόνηση της μελέτης επιλέχθηκε η μέθοδος της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης για την εις βάθος και αντικειμενική προσέγγιση της βιβλιογραφίας, κριτικής ανάλυσης και σύνθεσης των αποτελεσμάτων των πρωτογενών μελετών. Για την διερεύνηση χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλα κριτήρια ένταξης και κριτήρια αποκλεισμού. Αναλύθηκαν 18 ανοικτές μελέτες, για το επιλεγμένο χρονικό εύρος 2009-2019. Για την διερεύνηση χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλα κριτήρια ένταξης με ομάδα στόχο ενήλικες ασθενείς κάτω των 50 ετών με εγκεφαλοαγγειακό επεισόδιο - Cerebrovascular event (CVE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανασκόπηση φαίνεται ότι η παρουσία του APL παρέχει πενταπλάσιο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο – Transit Ischemic Attach - TIA σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Η παρουσία APS αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας των ασθενών με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο - ΣΕΛ. Οι ασθενείς με APS εξακολουθούν να αναπτύσσουν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα παρά την τρέχουσα θεραπεία. Όσον αφορά την δευτερογενή πρόληψη ασθενείς με APS που προσέρχονται με αρτηριακό θρομβωτικό επεισόδιο έχουν οφέλη είτε με την από του στόματος χορήγηση αντιπηκτικών (τύπου βαρφαρίνης) με υψηλότερο (INR 3-4) ή ένα συνδυασμό με χαμηλή δόση ασπιρίνης και ενός (INR 2-3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η παρουσία του APS αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε νέους ασθενείς κάτω των 50 ετών η οποία πρέπει να συνεκτιμάται με την συνεχή αύξηση παραδοσιακών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου όπως υπέρταση και διαβήτη στην ομάδα αυτή.



AA07

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Α. Βολονάκη¹, Α. Καϊκής¹, Δ. Διακονικόλα¹, Μ. Σταμπόρη¹

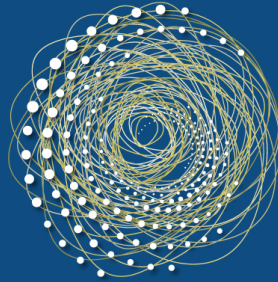
¹Μονάδα Λοιμώξεων Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βαρεία ανοσοκαταστολή φαίνεται να θέτει τους ασθενείς σε κίνδυνο για αδυναμία κάθαρσης του ιού και υποτροπιάζουσα συμπτωματολογία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση τριών περιστατικών με πρόσφατο ιστορικό Non Hodgkin λεμφώματος και υποτροπιάζουσα λοίμωξη covid.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Οι ασθενείς είχαν όλοι λάβει χημειοθεραπεία και rituximab για το NHL. 1^ο : Θήλυ 70 ετών συμπτωματική με θετικό PCR για SARS-CoV2, στις αρχές του 2022. Ήπια αναπνευστική ανεπάρκεια που ανταποκρίθηκε στο πενθήμερο σχήμα με remdesivir και 10ήμερη αγωγή δεξαμεθαζόνης. Περί τις 3 ημέρες μετά τη διακοπή της αγωγής επανήλθε με νέο εμπύρετο και αναπνευστική συμπτωματολογία. Αντιμετωπίστηκε ως νοσοκομειακή πνευμονία χωρίς ανταπόκριση ενώ παρουσίασε νέα θετική PCR σε πολύ χαμηλούς κύκλους. Θεραπεύθηκε με νέο, δεκαήμερο αυτή τη φορά κύκλο remdesivir και δεξαμεθαζόνης λόγω υποξυγοναιμίας με ανταπόκριση και εξιτήριο. Τρίτη εισαγωγή λίγες μέρες μετά με ίδια με την αρχική εικόνα με κυτταροπενίες και υποτροπή του βήχα. Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου κατόπιν ενδελεχούς διερεύνησης θεωρήθηκε υποτροπή του NHL και ξεκίνησε ΧΜΘ αλλά κατέληξε μετά το πρώτο σχήμα. 2^ο: άνδρας 74 ετών που θετικοποιήθηκε 5 μέρες μετά από rituximab ολοκληρώνοντας το εξάμηνο σχήμα του τον 5^ο 2022. Παρέμεινε θετικός μέχρι τον 10^ο 2022 παρά τις πολλαπλές εισαγωγές και αγωγές με remdesivir και ενός σχήματος με IVIG. Ανταποκρίθηκε στο τέλος σε 10ήμερο σχήμα με nirmatrelvir/ritonavir, αλλά ακολούθησε υποτροπή του λεμφώματος. 3^ο : Θήλυ 67 ετών με πρόσφατη ολοκλήρωση εξάμηνου σχήματος ΧΜΘ με αρχική νόσηση από covid και δύο υποτροπές, που αντιμετωπίστηκε με αρχικό πενθήμερο σχήμα remdesivir και δεξαμεθαζόνης, στη συνέχεια 10ήμερο το ίδιο αλλά στην Τρίτη υποτροπή μόλις λίγες μέρες μετά την ολοκλήρωση του 2^{ου} σχήματος έλαβε 5ήμερη αγωγή με nirmatrelvir/ritonavir με καλή ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε remdesivir στους ανοσοκατεσταλμένους πιθανόν ασκεί πίεση επιλογής και εμφάνιση αντοχής, οδηγώντας στο μονόδρομο της χρήσης της έτερης διαθέσιμης θεραπευτικής επιλογής, με επιτυχία, τουλάχιστον στη δική μας σειρά.



AA08

ΟΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΞΟΜΑΛΥΝΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

Τ. Πολυκανδριώτης¹, Α. Γαλανοπούλου²

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι εκδηλώσεις βίαιων συμπεριφορών απέναντι στους επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια καθημερινότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

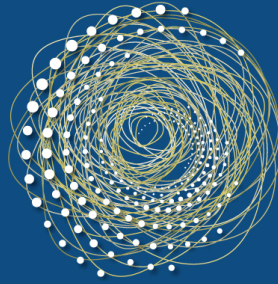
ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτισή τους με τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούν στο εργασιακό – κοινωνικό – οικογενειακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις βαθμίδες υγείας. Επιπλέον η διερεύνηση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης μέσω διεπιστημονικής προσέγγισης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών, κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Google Scholar» και ανασκόπηση δεδομένων από πιστοποιημένους διεθνείς οργανισμούς για πρόληψη βίας στις υπηρεσίες υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία εργαζομένων στον τομέα της υγείας υφίστανται βία σε κάποιο σημείο της σταδιοδρομίας. Οι νοσηλευτές αποτελούν κύρια εργασιακή ομάδα, ακολουθούμενοι από βοηθούς νοσηλευτών και ιατρούς. Τα περιστατικά βίας εκδηλώνονται κυρίως σε Ψυχιατρικές Κλινικές, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, Γηριατρικές Κλινικές. Οι άνδρες δέχονται περισσότερη σωματική βία, σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες δέχονται κυρίως λεκτική βία. Τα περιστατικά βίας επηρεάζουν άμεσα την απόδοση των εργαζομένων, καθώς συσχετίζονται με μειωμένη αποδοτικότητα, μακροχρόνιες άδειες απουσίας, υποστελέχωση και δαπάνες υγείας. Επιπρόσθετα επιδρούν στην ποιότητα ζωής, αλλά και μακροπρόθεσμα, στην εκδήλωση μετατραυματικού stress και ψυχικών διαταραχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βία δεν μπορεί να εξαλειφθεί, μπορεί να προληφθεί μέσω εφαρμογής αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης, τα οποία θα προκύπτουν από εξειδικευμένα προγράμματα πρόληψης και ορθής διαχείρισης περιστατικών, τα οποία θα εντάσσονται στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις – Κλειδιά: βία - επαγγελματίες υγείας, αντιμετώπιση εργασιακής βίας, πρόληψη βίας



AA09

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ COVID-19

Γ. Γομάτου¹, Β. Πατριαρχέας¹, Ι. Τρόντζας¹, Κ. Κυριακούλης¹, Ν. Συρίγος¹, Ε. Φυτά¹, Σ. Καρακατσάνης¹, Κ. Πανταζόπουλος¹, Ι.Γκιόζος¹, Η.Κοττέας¹ Ε. Δημακάκος¹

1 Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

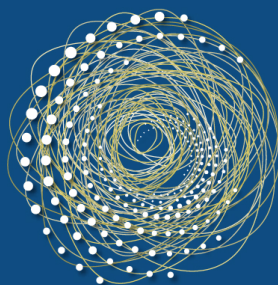
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων και συστήνεται η κατά περίπτωση χορήγηση θρομβοπροφύλαξης βάσει διαστρωμάτωσης κινδύνου. Η λοίμωξη από SARS-CoV2 συσχετίζεται με θρομβοεμβολική νόσο. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τη χορήγηση θρομβοπροφύλαξης στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 και σε υψηλού κινδύνου εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. , Για τους ασθενείς με COVID-19 και υποκείμενο ενεργό συμπαγές νεόπλασμα τα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι περιορισμένα.

ΣΚΟΠΟΣ: Κριτική παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με τη διαχείριση της θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα και COVID-19.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα φαίνεται ότι οι ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα και COVID-19 εμφανίζουν συγκρίσιμα ποσοστά θρομβοεμβολικών επεισοδίων με τους ασθενείς με COVID-19 χωρίς ιστορικό νεοπλάσματος, ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί η αναδρομική φύση και διαφορετική μεθοδολογία των μελετών. Ως προς τη διαχείριση της θρομβοπροφύλαξης, δεν υπάρχουν προοπτικά τυχαιοποιημένα δεδομένα για τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Ωστόσο, από την ανασκόπηση των διεθνών συστάσεων για τη διαχείριση της θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με COVID-19 και υποκείμενα νοσήματα, καθώς και των ασθενών με συμπαγή νεοπλάσματα κρίνεται σκόπιμη (1) η χορήγηση ενδιάμεσης ή υψηλής δόσης ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους σε νοσηλευόμενους ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα και COVID-19 (2) η χορήγηση προφυλακτικής δόσης ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς με καρκίνο και COVID-19, και κατόπιν του εξιτηρίου για έως 45 ημέρες. Για τους εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, ιδιαίτερα κατά την αποδρομή της λοίμωξης, η χορήγηση από του στόματος αντιπηκτικών δύναται να εξεταστεί, βάσει των μελετών θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα. Κατά τη διαχείριση των παραπάνω επισημαίνεται ο καίριος ρόλος της εφαρμογής μοντέλων διαστρωμάτωσης κινδύνου ως προς τον θρομβωτικό και αιμορραγικό κίνδυνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι απαραίτητη η διενέργεια προοπτικών τυχαιοποιημένων μελετών για τη χορήγηση θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με συμπαγή νεοπλάσματα και COVID-19. Επισημαίνεται ο καίριος ρόλος της διαστρωμάτωσης θρομβωτικού και αιμορραγικού κινδύνου και κρίνεται σκόπιμη η βελτιστοποίηση των σχετικών μοντέλων.



AA10

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μ. Γραμμουσιάνου¹, Ν.Πτώχης², Α.Χαρπίδου¹, Ι.Γκιόζος¹, Ν.Συρίγος¹, Ι.Τρόντζας¹, Σ.Καρακατσάνης¹, Η. Κοττέας, Ε.Δημακάκος¹

¹Ογκολογική Κλινική, ΓΝΑ "ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα

²Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, ΓΝΑ "Γεννηματάς", Αθήνα

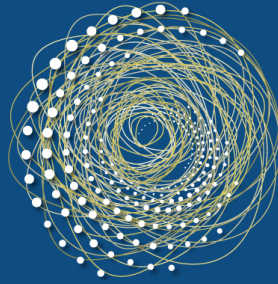
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ) είναι συνέπεια μερικής ή ολικής απόφραξης της άνω κοίλης φλέβας η οποία οδηγεί σε ένα χαρακτηριστικό σύνολο συμπτωμάτων και σημείων, αποτελώντας μια επείγουσα κατάσταση η οποία χρήζει άμεσης διάγνωσης και θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκεκριμένη ανασκόπηση έχει ως στόχο την διερεύνηση της σύγχρονης θεραπευτικής αντιμετώπισης του συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας σε μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για το σκοπό αυτό σαν πηγή πληροφόρησης χρησιμοποιήθηκαν άρθρα, case reports και ανασκοπήσεις, δημοσιευμένες στο PubMed και στο Google Scholar, καθώς και οι παραπομπές αυτών, για τον έλεγχο επιπλέον άρθρων. Η αναζήτηση περιελάμβανε δημοσιεύσεις από το 2000 έως και το 2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία, εμφάνισαν συμπτωματική ανακούφιση σε ποσοστό 56%, ενώ το 61% όσων έλαβαν ακτινοθεραπεία είχαν ύφεση των συμπτωμάτων. Η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης είχε ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ΣΑΚΦ σε 270/285 ασθενείς (95%) από το πρώτο εικοσιτετράωρο, και το χρονικό διάστημα ελεύθερο συμπτωμάτων υπολογίστηκε σε 7-16 μήνες. Καμία θεραπευτική παρέμβαση δεν επηρέασε το χρόνο συνολικής επιβίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της απόφραξης της άνω κοίλης φλέβας είναι απαραίτητη για την επιβίωση αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Τα δεδομένα των μελετών και οι ενδείξεις συνηγορούν υπέρ της έγκαιρης τοποθέτησης ενδοπρόθεσης σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα και σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας, με όφελος στην άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



AA11

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗ ΦΛΕΒΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

I. Δαβία¹, Μ Δαφνή¹, Δ.Οικονομίδης², Κ.Παπαδόπουλος², Β.Τζαβάρια¹

1 Α Παθολογική Κλινική, ΝΕΕΣ Κοργιαλένιο Μπενάκειο

2 Β Καρδιολογική Κλινική, ΝΕΕΣ Κοργιαλένιο Μπενάκειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αιμοκάθαρση μέσω κεντρικού φλεβικού καθετήρα συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ενδοαγγειακών λοιμώξεων/μικροβιαμίας. Στις περιπτώσεις αυτές τα συχνότερα παθογόνα είναι ο *staph aureus* 40%, *pseudomonas aeruginosa* 16% αλλά και μύκητες κυρίως *candida sp* σε ποσοστό 16%. Η ενδοκαρδίτιδα αποτελεί συχνή επιπλοκή στις σχετιζόμενες με κεντρικό καθετήρα μικροβιαμίες με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας.

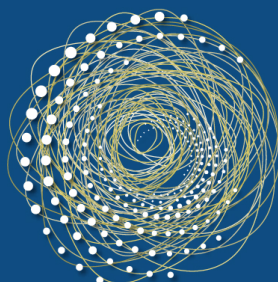
ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού νεοδιάγνωσης καρκίνου του παχέος εντέρου, με συνοδό θρόμβωση άνω κοίλης φλέβας, κατά τη διερεύνηση πιθανής διηθητικής μυκηταιμίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 80 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδους διαβήτη και ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, παραπέμφθηκε στο παθολογικό ΤΕΠ λόγω απομόνωσης *Candida guilliermondii* σε καλλιέργεια άκρου καθετήρα αριστεράς υποκλειδίου από την οποία υποβαλλόταν σε τακτικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Κατά την εισαγωγή της ελήφθησαν αιμοκαλλιέργειες για διερεύνηση παρουσίας μυκηταιμίας και εν αναμονή των αποτελεσμάτων, ετέθη σε αγωγή με μικαφουγκίνη.

Στα πλαίσια της ενδεδειγμένης διερεύνησης, πραγματοποιήθηκαν βυθοσκόπηση, χωρίς παθολογικά ευρήματα και CT εγκεφάλου, κοιλίας και θώρακος (έλλειμμα σκιαγράφησης άνω κοίλης φλέβας). Από τον διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπέρηχο καρδιάς, προς αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδας, ανεδείχθη η παρουσία ευμεγέθους μορφώματος πέριξ της κεντρικής φλεβικής γραμμής (δεξιά υποκλειδίου) έως την άνω κοίλη φλέβα, με πιθανή διαφοροδιάγνωση μυκήτωμα ή θρόμβος.

Η καλλιέργεια άκρου του νέου καθετήρα που αφαιρέθηκε καθώς και όλες οι αιμοκαλλιέργειες που ελήφθησαν από περιφέρεια και γραμμή, απέβησαν στείρες. Στα πλαίσια διαφοροδιάγνωσης του μορφώματος η ασθενής υπεβλήθη σε PET-CT που ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου στο ανιόν τμήμα του παχέος εντέρου (SUV 10.5 εύρημα υπέρ κακοήθειας), χωρίς αυξημένη πρόσληψη από το μόρφωμα (εύρημα υπέρ θρόμβου).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στο παραπάνω περιστατικό η θέση της θρόμβωσης (πλησίον του κεντρικού φλεβικού καθετήρα) σε συνδυασμό με την έκταση της και την υποψία καντιντίασης έκανε δύσκολη τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ εκτεταμένου θρόμβου ή μυκητώματος. Η διενέργεια του PET-CT ήταν καθοριστική τόσο στη διαφοροδιάγνωση του μορφώματος όσο και στο αίτιο που το προκάλεσε, αφού ως γνωστόν η κακοήθεια προδιαθέτει στη δημιουργία θρόμβων.



AA12

ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΙVDU ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ

Ο. Τάσση, Ι. Καράμπελα, Α. Ζάτα, Κ. Παπαναστάση, Χ. Μπιρμπίλης

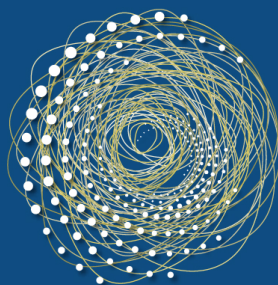
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως διεισδυτική πνευμονιοκοκκική νόσος (ΔΠΝ) ορίζεται η λοίμωξη που επιβεβαιώνεται από απομόνωση του *Streptococcus pneumoniae* από μία υπό φυσιολογικές συνθήκες στείρα περιοχή (π.χ. αίμα, εγκεφαλονωτιαίο, αρθρικό ή περιτοναϊκό, πλευριτικό υγρό, αλλά όχι μόνο από πτύελα). Στη πλειονότητα των περιπτώσεων η ΔΠΝ αφορά βακτηριαμική πνευμονιοκοκκική πνευμονία. Είναι εξαιρετικά ασυνήθιστο η ΔΠΝ να αφορά βακτηριαμική λοίμωξη μαλακών μορίων. Επί βακτηριαμίας, μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές, όπως αρθρίτιδα, μηνιγγίτιδα ή ενδοκαρδίτιδα. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι η χρόνια νεφρική νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης ή ναρκωτικών ουσιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού με μικροβιαμία από *S. pneumoniae*, λόγω λοίμωξης μαλακών μορίων, χωρίς πνευμονική συμμετοχή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 43ετών, με ιστορικό καταθλιπτικής συνδρομής, κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης και ενεργός χρήστης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (IVDU) προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω πυρετού, οιδήματος και ερυθρότητας αριστερού άνω άκρου, από 4ημέρου. Από την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν εμπύρετος με επώδυνο, ερυθρό και οιδηματώδες αριστερό άνω άκρο. Διενεργήθηκε Ro θώρακος και AP άκρας χείρας χωρίς ευρήματα. Από τον ε/ε εμφάνιζε υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Ελήφθησαν συνολικά 4 σετ αιμοκαλλιέργειών και έγινε έναρξη αγωγής με δαπτομυκίνη και κεφταζιδίμη. Διενεργήθηκε έγχρωμο υπερηχογράφημα φλεβών άνω άκρου χωρίς ευρήματα. Λόγω απομόνωσης *S. pneumoniae* από αιμοκαλλιέργεια διεκόπη η κεφταζιδίμη και έλαβε αγωγή με κεφτριαξόνη. Έγινε περαιτέρω έλεγχος προς διερεύνηση πιθανής πύλης εισόδου με α/α παραρρίνιων κόλπων. Προς αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδας διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο δεν ανέδειξε μείζονες βαλβιδοπάθειες ή εκβλαστήσεις. Ο ασθενής απυρετήσε την 3^η ημέρα νοσηλείας, ενώ οι αιμοκαλλιέργειες απέβησαν στείρες 48ώρες μετά την έναρξη της αγωγής. Έλαβε, συνολικά 10 ημέρες ενδοφλέβιας θεραπείας και εξήλθε με per os αγωγή με αμοξικιλίνη, δεδομένου ότι το μικροβιακό στέλεχος ήταν ευαίσθητο στη πενικιλίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στο συγκεκριμένο περιστατικό η προφανής, αν και ασυνήθιστη, πύλη εισόδου ήταν το δέρμα. Η γρήγορη απομόνωση του παθογόνου και η στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή αποσκοπεί στην αποφυγή των δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών της νόσου.



AA13

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ

Α. Τσεκέ, Ι. Καράμπελα, Α. Μπίλης, Χ. Αρκαδιανός, Χ. Μπιρμπίλης

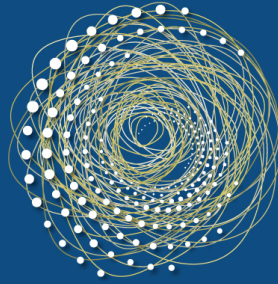
Παθολογική κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος (ΣΕΛ) αποτελεί αυτοάνοσο πολυσυστηματική νόσο πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Αφορά κυρίως γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, με αναλογία προς τους άνδρες 9 προς 1. Η γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια έχει εκτιμώμενη συχνότητα εμφάνισης 1% στο σύνολο των ασθενών που διαγιγνώσκονται με ΣΕΛ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της αναγκαιότητας ευρείας διαφοροδιαγνωστικής σκέψης για την διάγνωση του ΣΕΛ σε ασθενείς που παρουσιάζονται με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και πυρετό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Άνδρας 39 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και αυξημένο BMI προσέρχεται λόγω πυρετού από μηνός, με συνοδό συμμετρική πρωινή δυσκαμψία των αρθρώσεων των άκρων χεριών και απώλεια βάρους. Κλινικά διαπιστώθηκε ηπατοσπληνομεγαλία, χωρίς άλλα ευρήματα. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, λεμφοπενία, ήπια αυξημένη CRP και τριψήφια ΤΚΕ. Από πολλαπλές καλλιέργειες αίματος και ούρων δεν απομονώθηκε μικροοργανισμός, ενώ από τον έλεγχο HIV, HBV, HCV, EBV, CMV, Quantiferon, αντίδραση Wright και αντιγόνο K39 ήταν αρνητικά. Επιπλέον διαπιστώθηκε υπαλβουμιναιμία και υπεργαμμασφαιριναιμία, με αυξημένη IgG. Από την αξονική θώρακος και κοιλίας διαπιστώθηκε γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Πραγματοποιήθηκε και PET scan, με ανάδειξη υπερμεταβολισμού σε πολλαπλούς λεμφαδένες, στον σπλήνα και τον μυελό των οστών. Από την βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα αναδείχθηκε εικόνα αντιδραστικής φλεγμονής. Από την οστεομυελική βιοψία δεν προέκυψαν ευρήματα συμβατά με αιματολογικό νόσημα. Εστάλη έλεγχος ANA (θετικά, 1/640) και anti-dsDNA (θετικά), ενώ και οι τιμές του συμπληρώματος C3 και C4 ήταν χαμηλές. Επομένως μετά τον αποκλεισμό λοιμωδών και νεοπλασματικών αιτιών, βάσει των κριτηρίων EULAR/ACR ο ασθενής πληρούσε κριτήρια ταξινόμησης ΣΕΛ και παραπέμφθηκε σε ρευματολογική κλινική προς περαιτέρω έλεγχο και θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διάγνωση του ΣΕΛ, νόσου με ποικίλες εκδηλώσεις και επιπλοκές, είναι κατ' εξοχήν κλινική, συχνά μετά τον αποκλεισμό ποικίλων άλλων καταστάσεων που εντάσσονται στην διαφοροδιάγνωση. Είναι σημαντική η αυξημένη υποψία, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας του ασθενή, για την ορθή διάγνωση και την έγκαιρη και στοχευμένη θεραπεία.



AA14

ΧΛΩΡΙΟ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ: ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ BERGHOFF ΚΑΙ GERACI.

E. Κουλουρίδης¹, I. Κουλουρίδης²

1. Παθολόγος-Νεφρολόγος. Ιδιωτικό Ιατρείο, Κέρκυρα.
2. Consultant in Cardiology and Cardiac Electrophysiology, Saudi Arabia.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το 1929, οι Robert Berghoff και Angelo Geraci δημοσίευσαν μία μελέτη παρατήρησης στην οποία έδειξαν ότι η χορήγηση αυξημένης ποσότητας χλωριούχου νατρίου σε 50 ασθενείς οδηγούσε σε αύξηση της αρτηριακής πίεσης ενώ η ίδια ποσότητα διττανθρακικού νατρίου δεν είχε καμία επίδραση στην πίεση.

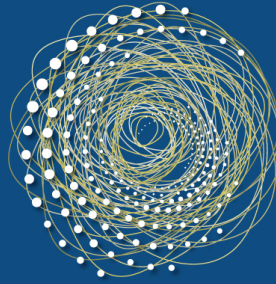
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση των πρωτότυπων αποτελεσμάτων της μελέτης από το αρχείο του περιοδικού Illinois Medical Journal. Η σύγκριση των μέσων τιμών έγινε με εφαρμογή του κριτηρίου Students T-test. Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα όταν $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρωτότυπη μελέτη περιέλαβε 50 ασθενείς ηλικίας $40,7 \pm 14,1$ έτη, φύλο άγνωστο. Χορηγήθηκε για ένα μήνα χλωριούχο νάτριο από του στόματος (6 δράμια=10,6 γραμμάρια/ημέρα), στη συνέχεια επακολούθησε φάση έκπλυσης για ένα μήνα και μετά χορηγήθηκε ισόποσο διττανθρακικό νάτριο (6 δράμια=10,6 γραμμάρια/ημέρα). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η φόρτιση αλατος προκαλεί αύξηση της συστολικής και διαστολής πίεσης ($t = -2,049$, $p = 0,043$ και $t = -1,973$, $p = 0,051$, αντίστοιχα) ενώ η ισόποση χορήγηση διττανθρακικού νατρίου δεν είχε καμία επίδραση στην συστολική και διαστολική πίεση ($t = -0,075$, $p = 0,940$ NS και $t = 0,359$, $p = 0,719$ NS, αντίστοιχα). Η σύγκριση συστολικής και διαστολικής πίεσης υπό συνθήκες αυξημένης πρόσληψης αλατιού και υπό συνθήκες πρόσληψης διττανθρακικού νατρίου έδειξε σημαντική μείωση της συστολικής και διαστολικής πίεσης ($t = 2,062$, $p = 0,041$ και $t = 2,610$, $p = 0,010$, αντίστοιχα).

Η έρευνα που ακολούθησε έδειξε ότι η επαναρρόφηση νατρίου στον άπυ νεφρώνα επιτελείται κυρίως διακυτταρικά σε συνδυασμό με χλώριο. Η δραστηριότητα των μεταφορέων ιόντων που συμμετέχουν ρυθμίζεται από τις With no Lysine Kinases οι οποίες με τη σειρά τους ρυθμίζονται από τα επίπεδα του ενδοκυτταρίου χλωρίου. Τα επίπεδα του εξωκυτταρίου καλίου ρυθμίζουν επίσης τα επίπεδα του ενδοκυτταρίου χλωρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επαναρρόφηση νατρίου στον άπυ νεφρώνα απαιτεί την παρουσία χλωρίου στο σωληναριακό υγρό. Η δραστηριότητα των μεταφορέων νατρίου/χλωρίου στο νεφρό ρυθμίζεται από την συγκέντρωση του ενδοκυτταρίου χλωρίου και τη συγκέντρωση του εξωκυτταρίου καλίου. Φαίνεται ότι ενδοκυτταριο χλώριο και εξωκυτταριο κάλιο είναι υπεύθυνα για το φαινόμενο της νατριοευαισθησίας στην ομώνυμη υπέρταση.

Βιβλιογραφία: Berghoff RS, Geraci AS. The influence of sodium chloride on blood pressure. IMJ. 1929; 56:395-7.



AA15

ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ, ΜΑΖΑ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ, ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 65 ΕΤΩΝ**Ε.Κουτσοστάθης¹**, Α.Τσόλου¹, Γ.Σκάζας¹

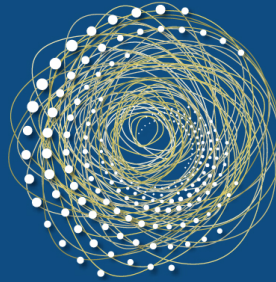
1 ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Περιγράφεται ενδιαφέρουσα περίπτωση γυναίκας ασθενούς 65 ετών, η οποία διασωληνώθηκε, λόγω ΟΑΑ ΙΙ, όπου και πρωτοδιαγνώστηκε μάζα μεσοκολπικού διαφράγματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Πρόκειται για ασθενή 65 ετών, που διασωληνώθηκε λόγω Ο.Α.Α τύπου ΙΙ, οπότε και διασωληνώθηκε. Κατά την εκτίμηση της ασθενούς στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε κολπικός πτερυγισμός και σε έλεγχο με CT θώρακος/κοιλίας αναδείχθηκε περικαρδιακή συλλογή.

Εισήχθη στη Μονάδα Εμφραγμάτων, έγινε περικαρδιοκέντηση, με ανάδειξη εξιδρωματικού υγρού. Οι καλλιέργειες για κοινά και β-Koch ήταν αρνητικές. Η κυτταρολογική εξέταση του περικαρδιακού υγρού ήταν αρνητική για κακοήθεια. Υπεβλήθη σε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα, όπου ανευρέθη ευμέγεθες μόρφωμα μεσοκολπικού διαφράγματος προβάλλον προς τον δεξιό κόλπο με περιφερική αγγείωση, διαστάσεων 3,6 x 3.9cm. Ελήφθη βιοψία από την περιοχή του ενδοκαρδιακού μορφώματος, η οποία ανέδειξε μυοκαρδιακό ιστό χωρίς στοιχεία κακοήθειας, ή παρουσία κοκκιωμάτων ή φλεγμονή. Εμφάνισε πυρετική κίνηση στα πλαίσια λοίμωξης αναπνευστικού με απομόνωση *Pseudomonas Aureginosa* στις βρογχικές εκκρίσεις και αδυναμία αποδέσμευσης από τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε επανειλημμένες προσπάθειες. Έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή με κολιμυκίνη και μεροπενέμη για την λοίμωξη του αναπνευστικού από *Pseudomonas Aureginosa*. Μετά το επιτυχές weaning η ασθενής εμφάνιζε εικόνα τρόμου ιδίως στο αριστερό άνω άκρο. Εκτιμήθηκε από νευρολόγο και ψυχίατρο και θεωρήθηκε όψιμη δυσκινησία. Έγινε επανέναρξη αντιψυχωσικής αγωγή και προστέθηκε αγωγή με λεβοντόπα, με αποδρομή της συμπτωματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνηθέστερος όγκος στην καρδιά είναι το μύζωμα. Συνηθέστερα εμφανίζεται στον αριστερό κόλπο. Μαζική λιπώδης διήθηση του κολπικού διαφράγματος είναι συχνή κατάσταση επισυμβαίνουσα σχεδόν αποκλειστικά σε άτομα άνω των 60 χρόνων και συνήθως άνω των 65 χρόνων. Αυτές οι βλάβες περιορίζονται σε παχύσαρκα άτομα και συνδυάζονται με τεράστιες ποσότητες λιπώδους ιστού στην κολποκοιλιακή αύλακα.



AA16

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV2

Μ. Λαγκαδινού¹, Γ. Ελευθεράκης¹, Δ. Παπαγεωργίου¹, Θ. Παρασκευάς¹, Χ. Μιχαηλίδης¹, Κ. Παπαντωνίου¹, Μ. Καβουσσάνος¹, Μ.Μαραγκός¹, Δ. Βελισσάρης¹

¹Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

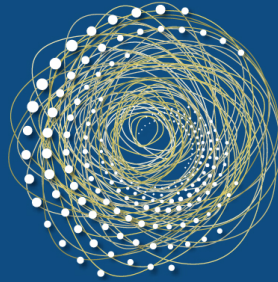
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει εξαπλωθεί ταχέως σε όλο τον κόσμο με παγκόσμιες συνέπειες για τα οικονομικά συστήματα και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ήδη καλά αναγνωρισμένο ότι η ανοσοποίηση κατά του SARS-CoV-2 αποτελεί προϋπόθεση για τον αποκλεισμό μεταλλάξεων και την πρόληψη της εμφάνισης παραλλαγών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ των εμβολίων COVID-19 και των κοινώς χρησιμοποιούμενων βιοδεικτών αίματος που σχετίζονται με τη σοβαρότητα της νόσου.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Ενήλικες ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2. Η αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Παθολογική Κλινική στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών. Αξιολογήθηκαν δύο ομάδες ασθενών, αυτοί που είχαν προηγουμένως εμβολιαστεί κατά του SARS-CoV-2 (ομάδα Α, n = 21) και όσοι δεν ήταν εμβολιασμένοι (ομάδα Β, n = 55). Καταγράψαμε την ημέρα εισαγωγής για κάθε ασθενή τα WBC, τον απόλυτο αριθμό λεμφοκυττάρων (ALC), τον απόλυτο αριθμό μονοκυττάρων, D-διμερή, επίπεδα πλάσματος C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), γαλακτική αφυδρογονάση (LDH), φερριτίνη, τροπονίνη υψηλής ευαισθησίας, καθώς και αναλογία μερικής πίεσης οξυγόνου/κλασματικής εισπνοής οξυγόνου (PO₂/FiO₂).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ηλικία όλων των ασθενών ήταν 65,3 ± 15,2 έτη, Το 68,4% ήταν άνδρες και το 31,6% γυναίκες. Το 72,4% των ασθενών δεν ήταν εμβολιασμένοι ή είχαν λάβει την πρώτη δόση του εμβολίου και το 27,6% ήταν πλήρως εμβολιασμένοι. Καμία στατιστική διαφορά δεν βρέθηκε στον συνολικό αριθμό WBC και ALC μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα Α έναντι ομάδας Β: 8,168,95 ± 7,584,4 έναντι 8,521,9 ± 6,571,3, P = 0,848 και 3,052,1 ± 7,230,7 έναντι 1,279,6 ± 1,218,6, P = 0,087). Ο αριθμός των μονοκυττάρων και στις δύο ομάδες δεν έδειξε στατιστική διαφορά: ομάδα Α έναντι ομάδας Β: 672,6 ± 384,7 έναντι 637,9 ± 477,8 (P = 0,754). Ομοίως δεν βρέθηκε καμία διαφορά για τα D-διμερή (1,348,5 ± 1,397,6 έναντι 1,850,9 ± 3,877,5, P = 0,575), φερριτίνη (1.082,8 ± 1.399,5 έναντι 1.327,4 ± 1.307,8, P = 0,508), υψηλής ευαισθησίας τροπονίνη (113,6 ± 318,1 έναντι 157,5 ± 48,8, P = 0,252), και CRP (6,92 ± 4,9 έναντι 7,4 ± 5,9, P = 0,732). Για τα επίπεδα της LDH στο πλάσμα, η στατιστική διαφορά ήταν σημαντική (274,2 ± 85,6 έναντι 387,5 ± 223,4, P = 0,003), καθώς και για την αναλογία PO₂/FiO₂ (355,6 ± 129,7 vs. 260,5 ± 123,3, P = 0,006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε μικτό πληθυσμό που νοσηλεύθηκε για COVID-19, μόνο τα επίπεδα LDH στο πλάσμα και ο λόγος PaO₂/FiO₂ την ημέρα εισαγωγής έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων ασθενών. Αν και οι μη εμβολιασμένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια, δεν παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές των κοινώς χρησιμοποιούμενων βιοδεικτών πλάσματος όπως η φερριτίνη, η CRP και τα D-dimers που σχετίζονται με τη σοβαρότητα της νόσου.



AA17

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ Ι (IGG4 –ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΔ2

Γ. Πλυτάς, Α. Μακίνα-Κούση, Μ. Παπαδοπούλου, Ε. Κατσανάκη, Χ.Σαπουνάς, Κ. Ηλιοπούλου, Ζ. Αλεξίου

Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Θριάσιο» Ελευσίνα

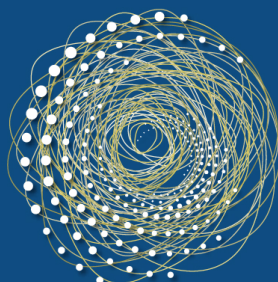
ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η IgG4 σχετιζόμενη νόσος έχει αναγνωριστεί τα τελευταία 20 χρόνια Πρόκειται για φλεγμονώδη νόσο που προκαλεί σταδιακή ίνωση σε ποικίλα όργανα με αποτέλεσμα την διόγκωση τους ή τη δημιουργία όγκων.

ΣΚΟΠΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Περιγραφή περιστατικού ασθενής με χρόνια παγκρεατίτιδα επί εδάφους αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας τύπου Ι –IGG4 σχετιζόμενης παγκρεατίτιδας .

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 78 ετών, γυναίκα με ιστορικό ΣΔ2 από 20ετίας τα τελευταία χρόνια υπό DPP4 και γλυκλαζίδη πριν το μεσημεριανό γεύμα με HBA1c μεταξύ 7,4-7,8% το τελευταίο χρόνο. Προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου με έντονη επιγαστραλγία και ναυτία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ΒΧ κφ ήπια αύξηση ηπατικών ενζύμων , αμυλάση ορού φτ. US άνω κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως γαστρίτιδα με αντίστοιχη φαρμακευτική αγωγή. Δυο εβδομάδες μετά προσήλθε με εντόνους εμέτους από το εργαστηριακό έλεγχο δεν βρέθηκαν παθολογικά ευρήματα ήπια αύξηση CRP,ΤΚΕ=65 τότε εισήχθη στην κλινική . Από την CT άνω-κάτω κοιλίας και μετά MRCP :διόγκωση του παγκρέατος με ασαφopoίηση του περιπαγκρεατικού λίπους χωρίς παθολογικά ευρήματα από τα χοληφόρα εικόνα συμβατή με χρόνια παγκρεατίτιδα. Σημαντικό να αναφερθεί ότι το τελευταίο μήνα η ασθενής ανέφερε αυξημένες τιμές γλυκόζης αίματος νηστείας και μεταγευματικά. Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο: καρκινικοί δείκτες αρνητικοί, θυρεοειδικός έλεγχος, ΡΤΗ και Ca ορού φτ, ANA, Αντι DNA (-)αντι- LKM 1,2(-).Ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών IgG 1850.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υποβλήθηκε εκ νέου σε MRI άνω κοιλίας –MRCP ένα μήνα μετά :Οιδηματώδης απεικόνιση του παγκρεατικού παρεγχύματος με διαταραχή της φυσιολογικής μορφολογίας. Εξωπαγκρεατικός ιστός στο επίπεδο του σώματος και της ουράς με επέκταση στην πορεία των μεσεντέριων αγγείων που προκαλεί στένωση της πυλαιουμεσεντερίου συμβολής και της σπληνικής φλέβας. Τα ανώτερα ακτινολογικά ευρήματα σε συνδυασμό με την τιμή της IgG4 =1330mg/dl (3-201), βοήθησαν στη διάγνωση της αυτοάνοσης παγκρεατίτιδας Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κορτιζόνη per os με καλή ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η AIP είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα αυτοάνοσου αρχής. Μιμείται το παγκρεατικό CA, αποτελεί μέρος των ISD. Παρουσιάζει παγκρεατικές και εξωπαγκρεατικές εκδηλώσεις. Αύξηση του IgG4. Θεαματική απάντηση στα στεροειδή-υποτροπή στο 40-60% των περιπτώσεων Απαραίτητη η ανοσοκατασταλτική θεραπεία σε μερικούς ασθενείς.



AA18

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ SCORES ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗ-2 Η ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Α. Μέντη¹, Α. Κόλλιας¹, Κ. Κυριακούλης¹, Β. Ντουσόπουλος¹, Π. Σταθοπούλου¹, Α. Θεοδοσιάδη¹, Α. Ντινέρη¹, Ι. Μπουντζώνα¹, Α. Ασημακοπούλου¹, Γ.Σ. Στεργίου¹

¹Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

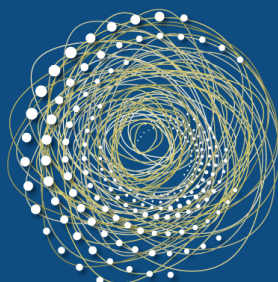
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Άτομα με υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, χωρίς εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, κατηγοριοποιούνται άμεσα ως υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Στόχος είναι η διαστρωμάτωση του κινδύνου στα άτομα αυτά μέσω των SCORES καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σύγκριση της προβλεπτικής ικανότητας των SCORES καρδιαγγειακού κινδύνου στην αναγνώριση ασυμπτωματικής καρωτιδικής βλάβης σε άτομα με υπέρταση και διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) ή προδιαβήτη.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άτομα ηλικίας ≥ 18 ετών με υπέρταση και ΣΔ2 ή προδιαβήτη χωρίς εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, αξιολογήθηκαν μέσω εργαστηριακού ελέγχου και υπερηχογραφικής ανίχνευσης ασυμπτωματικής καρωτιδικής βλάβης με προσδιορισμό του δείκτη αθηρωματικού φορτίου [Carotid Plaque Score (CPS)]. Ως καρωτιδική βλάβη ορίστηκε τιμή CPS μεγαλύτερη της 75^{ης} εκατοστιαίας θέσης ή ύπαρξη πλάκας με στένωση $\geq 50\%$. Υπολογίστηκαν 5 SCORES καρδιαγγειακού κινδύνου (SCORE2/OP2; FRAMINGHAM; UKPDS STR; UKPDS CHD; ASCVD).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν 57 συμμετέχοντες με διαθέσιμα δεδομένα σε ηλικία, φύλο, κάπνισμα, λιπίδια, αρτηριακή πίεση, HbA1c και CPS (ηλικία $63 \pm 7,9$ έτη, 36 άνδρες, δείκτης μάζας σώματος $31 \pm 6,5$ kg/m², 39 με ΣΔ2, HbA1c $6,4 \pm 0,8$ %, CPS $4,6 \pm 4,4$ mm). Σε 44 άτομα ανιχνεύθηκε τουλάχιστον μια αθηρωματική πλάκα και οι 6 εκτιμήθηκαν με στένωση $\geq 50\%$. Οι τιμές C-στατιστικού ελέγχου (καμπύλη ROC) ήταν για το SCORE2/OP2 0,652 [95% CI 0,504, 0,801], FRAMINGHAM 0,563 [95% CI 0,394, 0,733], UKPDS STR 0,715 [95% CI 0,583, 0,847], UKPDS CHD 0,650 [95% CI 0,506, 0,794] και ASCVD 0,587 [95% CI 0,431, 0,742] για την ανίχνευση καρωτιδικής βλάβης. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με υπεροχή του UKPDS STR σε σχέση με το ASCVD ($p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα ανεύρεσης αθηρωμάτωσης καρωτιδίων είναι συχνή σε άτομα με υπέρταση και ΣΔ2 ή προδιαβήτη. Τα SCORES καρδιαγγειακού κινδύνου έχουν μέτρια ικανότητα να προβλέψουν την ασυμπτωματική καρωτιδική βλάβη στα άτομα αυτά. Παρ' όλα αυτά, φάνηκε το UKPDS STR να υπερέχει έναντι του ASCVD. Είναι σημαντική η εύρεση καταλληλότερου τρόπου κατηγοριοποίησης κινδύνου των ασθενών με προδιαβήτη ή ΣΔ2 σε επίπεδο πρωτογενούς καρδιαγγειακής πρόληψης.



AA19

ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΥΛΟΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ ΣΕ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Χ. Μηλιώνης¹, Ι. Ηλίας¹, Ε. Βενάκη¹, Ε. Κούκκου¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Γενικό Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου»

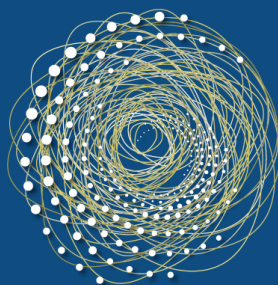
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δυσφορία φύλου χαρακτηρίζεται από ένα αίσθημα δυσαρέσκειας λόγω της ασυμφωνίας μεταξύ της γενετικής ταυτότητας φύλου και του βιολογικού φύλου. Η ορμονική θεραπεία των διεμφυλικών ανδρών βασίζεται στη χορήγηση τεστοστερόνης για την επαγωγή και τη διατήρηση της αρρενοποίησης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη διερεύνησε την ασφάλεια της θεραπείας με τεστοστερόνη σε trans άνδρες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε μια αναδρομική ανασκόπηση του αρχείου διεμφυλικών αρρένων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με τεστοστερόνη (αρχικά διαδερμική γέλη τεστοστερόνης και κατόπιν παρεντερική ενδεκανοϊκή τεστοστερόνη) για τουλάχιστον 18 μήνες και στη συνέχεια πέτυχαν τεστοστερόνη ορού εντός του φυσιολογικού εύρους των cis ομολόγων τους. Μελετήθηκαν αλλαγές σε σωματομετρικά δεδομένα και σε βιοδείκτες αίματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα μέσα επίπεδα τεστοστερόνης στον ορό μετά από περίπου 18 μήνες θεραπείας ήταν περίπου 545 ng/dL (SD ± 94 ng/dL). Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική αύξηση του δείκτη μάζας σώματος ($\chi d = +1,23 \text{ kg/m}^2$) με μείωση της γλυκόζης στο αίμα ($\chi d = -5,33 \text{ mg/dL}$) καθώς και στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στην ασπαρτική τρανσαμινάση ($\chi d = +4,3 \text{ U/L}$), την αιμοσφαιρίνη ($\chi d = +1,72 \text{ g/dL}$) και τον αιματοκρίτη ($\chi d = +4,76\%$). Αντίθετα, δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο λιπιδαιμικό προφίλ των ατόμων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία με τεστοστερόνη χρησιμοποιείται συστηματικά για την προαγωγή των αρρενοποιητικών σωματικών αλλαγών σε trans άνδρες. Ωστόσο, η πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών της συνεχούς θεραπείας είναι ακόμη ασαφής. Αυτή η μελέτη συνέβαλε στην πεποίθηση ότι η επίτευξη επιπέδων τεστοστερόνης εντός του εύρους στόχου αποτελεί προϋπόθεση για την ασφάλεια της φυλομεταβατικής θεραπείας.



AA20

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ TIMING.

Χ. Μιχαηλίδης¹, Θ. Παρασκευάς¹, Ι. Καραλής¹, Ι. Κόνιαρη², Χ. Πιερράκος³, Β. Καραμούζος⁴, Μ. Μαραγκός¹, Δ. Βελισσάρης¹

¹Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Καρδιολογική Κλινική Νοσοκομείου Καρδιάς και Νοσημάτων Θώρακος Λίβερπουλ

³Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Μπράγμαν

⁴Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

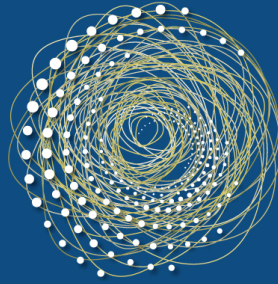
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μαζί με άλλους σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την κλινική έκβαση ασθενών με COVID-19, έχει περιγραφεί ότι οι βακτηριακές λοιμώξεις έχουν δραματικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου. Οι βακτηριακές συνλοιμώξεις ή λοιμώξεις της κοινότητας διαγιγνώσκονται τις πρώτες 48 ώρες από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Οι επιλοιμώξεις συμβαίνουν μετά το πρώτο 48ωρο και θεωρούνται επιβαρυντικός παράγοντας για την κλινική έκβαση του ασθενούς. Μικροβιολογικές παράμετροι διαφοροποιούν τις επιλοιμώξεις που συμβαίνουν μετά την 5^η μέρα νοσηλείας καθώς τότε ανιχνεύονται πιο ανθεκτικά και δύσκολα στην αντιμετώπιση μικρόβια.

ΣΤΟΧΟΙ: Στόχος της εργασίας ήταν η αποτίμηση του αντίκτυπου των βακτηριακών λοιμώξεων σε ασθενείς με COVID-19, όσων αφορά τη διάρκεια νοσηλείας και τη θνητότητα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένα συνεχές δείγμα 177 νοσηλευόμενων ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών συλλέχθηκε κατά τη διάρκεια του 3^{ου} και 4^{ου} κύματος της πανδημίας. Επιβεβαιωμένη λοίμωξη θεωρήθηκε κάθε θετική καλλιέργεια αίματος, ούρων, BAL, και κάθε άλλου βιολογικού υλικού. Οι ασθενείς με θετικές καλλιέργειες κατηγοριοποιήθηκαν σε επιπλέον υποομάδες με βάση το χρόνο εμφάνισης της λοίμωξης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με βακτηριακή λοίμωξη είχαν αυξημένη θνητότητα σε σχέση με όσους δεν είχαν λοίμωξη (Odds Ratio: 3.634.CI 95%: 1.795-7.358, $p < 0.001$) και μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (median 13 vs 7 days). Η όψιμη έναρξη των βακτηριακών λοιμώξεων ήταν το πιο συχνό εύρημα στην κοορτή μας και ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για θάνατο εντός νοσηλείας. Η θνητότητα και η διάρκεια νοσηλείας διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των υποομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με τη μελέτη μας, οι βακτηριακές λοιμώξεις σε ασθενείς με COVID-19, αποτελούν ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για χειρότερη έκβαση. Επιπροσθέτως, αποδείχθηκε συσχέτιση του χρόνου έναρξης της βακτηριακής λοίμωξης με χειρότερη έκβαση, συγκρίνοντας ασθενείς χωρίς βακτηριακή λοίμωξη, ασθενείς με λοίμωξη της κοινότητας, ασθενείς με πρώιμη νοσοκομειακή λοίμωξη και ασθενείς με όψιμη νοσοκομειακή λοίμωξη. Οι όψιμες νοσοκομειακές λοιμώξεις φάνηκε να αυξάνουν τη θνητότητα, ενώ όλες οι επιλοιμώξεις φάνηκε να παρατείνουν τη διάρκεια νοσηλείας.



AA21

Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (CDT)

Ε. Μιχόπουλος^{1,2,4}, Γ. Παπαθανασίου³, Σ. Μιχόπουλος^{1,2}, Α. Πρόφκας⁴, Π.Τσιτσόπουλος⁴, Κ.Κρουσανιωτάκη⁴ Ε. Δημακάκος^{2,3,4}

1. Κέντρο Φυσικοθεραπείας TherapyDay
2. Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιαγγειακής μελέτης της κίνησης (LANECASM), ΠΑΔΑ
3. Αγγειολογικό Ιατρείο Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
4. Κέντρο Πρόληψης, Διάγνωσης και Θεραπείας Λεμφοιδήματος-Λεμφικών Παθήσεων, Θεραπευτήριο Metropolitan Hospital

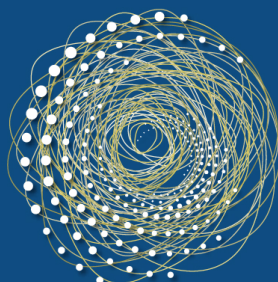
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το λεμφοίδημα είναι μια κοινή πάθηση με παγκόσμιο αντίκτυπο και πολλές επιπλοκές, ωστόσο, μόνο λίγοι επαγγελματίες ειδικεύονται στη διαχείρισή του. Αποτέλεσμα είναι η σημαντική καθυστέρηση στην ανίχνευση του, η λανθασμένη διάγνωση και η ακατάλληλη θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Να συγκριθεί η βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της Ολοκληρωμένης Αποσυμφορητικής Θεραπείας-Complete Decongestive Therapy (CDT) σε ασθενείς με λεμφοίδημα διάρκειας ≤ 1 έτος (ομάδα Α) και >1 έτος (ομάδα Β).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη αναδρομική μελέτη κοόρτης σε ασθενείς με λεμφοίδημα στα άκρα στους οποίους έχει εφαρμοστεί η CDT. Η βάση δεδομένων περιελάμβανε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο «Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο μεταξύ Μαρτίου 2017 και Απριλίου 2019. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν 20 συνεδρίες CDT για περίοδο 4 εβδομάδων (τα Σαββατοκύριακα εξαιρέθηκαν). Ο δείκτης αποτελεσματικότητας και το κύριο μέτρο έκβασης της μελέτης ήταν η ποσοστιαία μείωση του πλεονάζοντος όγκου (PREV).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντάχθηκαν συνολικά 105 ασθενείς [48 ασθενείς (45,7%) στην ομάδα Α και 57 ασθενείς (54,3%) στην ομάδα Β]. Το λεμφοίδημα μειώθηκε σημαντικά και στις δύο ομάδες ασθενών αλλά σημαντικά περισσότερο στην ομάδα Α ($p < 0,001$). Στους ασθενείς με λεμφοίδημα άνω άκρου ο δείκτης PREV ήταν 80,8% (διατεταρτημόριο εύρος, 79,1-105,0%) στην ομάδα Α και 62,0% (διατεταρτημόριο εύρος, 56,7-66,5%) στην ομάδα Β ($p < 0,001$). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στους ασθενείς με λεμφοίδημα κάτω άκρου με τη διάμεση τιμή PREV να είναι 80,7% (διατεταρτημόριο εύρος, 74,9-85,2%) και 64,5% (διατεταρτημόριο εύρος, 56,0-68,1%) στις ομάδες Α και Β, αντίστοιχα ($p < 0,001$). Η σοβαρότητα του λεμφοιδήματος βελτιώθηκε επίσης και στις δύο ομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια του λεμφοιδήματος αποτελεί ισχυρό προγνωστικό της αποτελεσματικότητας της CDT, με τα θεραπευτικά οφέλη να μεγιστοποιούνται στους ασθενείς που νωρίς ορθά διαγνώστηκαν και ακολούθησαν κατάλληλη θεραπεία.



AA22

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (CDT) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ

Ε. Μιχόπουλος^{1,2,4}, Γ. Παπαθανασίου³, Σ. Μιχόπουλος^{1,2}, Α. Πρόφκας⁴, Π.Τσιτσόπουλος⁴, Κ.Κρουσανιωτάκη⁴, Ε. Δημακάκος^{2,3,4}

1. Κέντρο Φυσικοθεραπείας TherapyDay
2. Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιαγγειακής μελέτης της κίνησης (LANECASM), ΠΑΔΑ
3. Αγγειολογικό Ιατρείο Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
4. Κέντρο Πρόληψης, Διάγνωσης και Θεραπείας Λεμφοιδήματος-Λεμφικών Παθήσεων Ενηλίκων και Παιδιών Νοσοκομείο Metropolitan Hospital

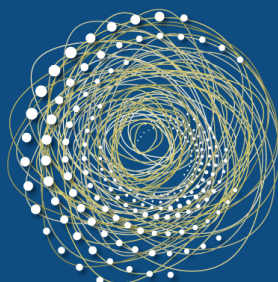
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το λεμφοίδημα είναι ένας συνδυασμός από παθολογικές συνθήκες που χαρακτηρίζονται από υπερβολική τοπική συσσώρευση ενδιάμεσου υγρού το οποίο είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες και εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της ανισορροπίας μεταξύ της παραγωγής λέμφου και της ικανότητα μεταφοράς του λεμφικού συστήματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της εντατικής φάσης- φάση I, της Ολοκληρωμένης Αποσυμφορητικής Θεραπείας-Complete Decongestive Therapy (CDT) σε Έλληνες ασθενείς με λεμφοίδημα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη προοπτική μελέτη παρατήρησης, με τους συμμετέχοντες να είναι ασθενείς με μονόπλευρο λεμφοιδηματώδες άνω ή κάτω άκρο. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε καθημερινό πρόγραμμα CDT (5 ημέρες την εβδομάδα για 20 συνεδρίες). Ο πλεονάζων όγκος (EV) και το ποσοστό του πλεονάζοντος όγκου (PEV) αξιολογήθηκαν 4 φορές κατά τη διάρκεια ολόκληρου του προγράμματος (μία φορά την εβδομάδα), ενώ το ποσοστό μείωσης του πλεονάζοντος όγκου (PREV) μόνο στο τέλος του προγράμματος. Επιπλέον, σε κάθε συνεδρία πραγματοποιήθηκε λεπτομερής αξιολόγηση της ποιότητας του δέρματος και των νυχιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 105 ασθενείς (33 ασθενείς με λεμφοίδημα στο άνω άκρο και 72 ασθενείς στο κάτω άκρο). Οι τιμές των EV και PEV μειώθηκαν σημαντικά, μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης, και στα δύο άκρα ($p < 0,001$). Η μείωση του λεμφοιδήματος στο τέλος του προγράμματος ήταν 66,5% (διατεταρτημόριο εύρος, 57,3%-80,6%) όσον αφορά το άνω άκρο και 71,5% (μεσοτεταρτημόριο εύρος, 64,5%-80,7%) για το κάτω άκρο. Παρατηρήθηκε επίσης ότι η μεγαλύτερη μείωση ήταν εμφανής μεταξύ της πρώτης εβδομάδας, επιτυγχάνοντας μείωση $\geq 50\%$ της συνολικής μείωσης. Όσον αφορά την ασφάλεια της παρέμβασης CDT, δεν καταγράφηκαν επεισόδια μόλυνσης, τραύματος ή πόνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας ως αποτέλεσμα της σωστής φροντίδας του δέρματος και των νυχιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φάση I της παρέμβασης CDT έχει θετική επίδραση στη μείωση του λεμφοιδήματος. Η σωστή εφαρμογή όλων των στοιχείων της CDT είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή τοπικών επιπλοκών και την ορθή μετάβαση στη φάση II.



AA23

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΤΑΧΕΙΑΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ ΤΟΥ SARS-COV2 (RAPID TEST)

Ξ. Νικολαΐδου, Ι. Μπίτσικας, Π. Σταμπουλή, Ε. Παναγιώτου, Χ. Φέρρου, Σ. Παρασκευοπούλου

Κέντρο Υγείας Καλλιθέας-1^η ΥΠΕ Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ΚΥ (Κέντρο Υγείας) Καλλιθέας είναι δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στο ΚΥ Καλλιθέας λειτουργεί Ιατρείο Covid-19 καθημερινά, από 18/09/2020.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αξιολογήσει τις διαγνωστικές δυνατότητες και την αποτελεσματικότητα της ταχείας ανίχνευσης του αντιγόνου του Sars-Cov2 (Rapid Test) στην κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Από 1/11/2020 έως 15/02/2023 διενεργήθηκαν στο Ιατρείο Covid-19 του ΚΥ Καλλιθέας 21.780 εργαστηριακοί έλεγχοι με RT (Rapid Test).

Η λήψη έγινε από το ρινοφάρυγγα, από εκπαιδευμένο προσωπικό.

Η δοκιμασία χρησιμοποιήθηκε κυρίως σε ασυμπτωματικούς πολίτες στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου (μαθητές, άτομα μετά από στενή επαφή με βεβαιωμένο κρούσμα, ειδικές κατηγορίες εργαζομένων, κλειστούς πληθυσμούς, πριν από επίσκεψη σε δομή υγείας κλπ.).

Τα αντιδραστήρια εκπληρούσαν τις προδιαγραφές που έχει θέσει το Υπουργείο Υγείας και η προμήθειά τους έγινε από την 1^η ΥΠΕ Αττικής.

Σε 902 εξετασθέντες έγινε συγχρόνως εργαστηριακός έλεγχος με RT και PCR.

Θεωρήσαμε ως αληθώς πάσχοντες εκείνους στους οποίους ήταν θετική η δοκιμασία PCR, που είναι η πλέον αξιόπιστη μέθοδος ανίχνευσης Sars-Cov2 διεθνώς. Κατηγοριοποιήσαμε αναλόγως το αποτέλεσμα του RT σε έναν έκαστο εξετασθέντα.

Προσδιορίσαμε την Ευαισθησία (Sensitivity), την Ειδικότητα (Specificity) και τη Διαγνωστική Αξία (Positive Predictive Value) του εργαστηριακού ελέγχου με RT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 487 εξετασθέντες βρέθηκαν με θετική PCR, δηλαδή πάσχοντες. Μεταξύ αυτών το RT ήταν θετικό σε 423 (ορθώς θετικό) και αρνητικό σε 64 (ψευδώς αρνητικό).

415 εξετασθέντες βρέθηκαν με αρνητική PCR, δηλαδή υγιείς. Μεταξύ αυτών το RT ήταν αρνητικό σε 388 (ορθώς αρνητικό) και θετικό σε 27 (ψευδώς θετικό).

Έτσι προσδιορίστηκαν:

Ευαισθησία = 86,86 % (423/487)

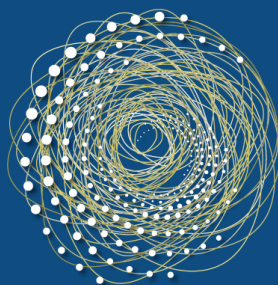
Ειδικότητα = 93,49 % (388/415)

Διαγνωστική Αξία = 94 % (423/450)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δοκιμασία RT αποτελεί αποτελεσματική διαγνωστική μέθοδο. Η αποτελεσματικότητά της είναι ικανοποιητική, όταν χρησιμοποιείται για επιδημιολογικούς σκοπούς μεταξύ ασυμπτωματικών.

Είναι επιθυμητή η μεγαλύτερη ευαισθησία της μεθόδου, δηλαδή λιγότερα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Ο θετικός εργαστηριακός έλεγχος με RT πρέπει να επαληθεύεται με δοκιμασία PCR.



AA24

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ MYHEALTH

Γ. Νίκου¹

Msc Βιοϊατρική Μηχανική, Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Κοζάνη, Ελλάδα

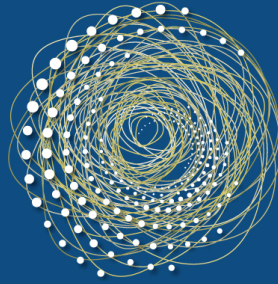
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύστημα του ηλεκτρονικού φακέλου ασφάλισης υγείας και της εφαρμογής myhealth θα μπορούσαν να θεωρηθούν σύγχρονα και αποτελεσματικά εργαλεία για την καταγραφή επαρκών δεδομένων [1] σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη του εκάστοτε πολίτη [2]. Ένα σύστημα ηλεκτρονικού φακέλου ασφάλισης υγείας θα μπορούσε να δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζονται στους ασφαλισμένους πολίτες, ενημερώνοντάς τους για το ιστορικό και τις δαπάνες υγείας τους [3][4].

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της πιλοτικής μελέτης είναι η αξιολόγηση των συστημάτων του ηλεκτρονικού φακέλου ασφάλισης υγείας και της εφαρμογής myhealth που συμβάλλουν στη ψηφιοποίηση της υγείας καθώς και να εξερευνήσει τα οφέλη από τη χρήση αυτών των συστημάτων, τόσο για την κοινωνία όσο και για κάθε πολίτη ξεχωριστά.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Για την επίτευξη του στόχου αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν την ηλικία, το επάγγελμα, τις απόψεις των χρηστών σχετικά με την αξιοπιστία, τη χρησιμότητα, τα οφέλη και την ευκολία χρήσης του συστήματος του ηλεκτρονικού φακέλου ασφάλισης υγείας και της εφαρμογής myhealth. Η έρευνα διεξήχθη στην Ελλάδα το 2022 σε 156 τυχαία επιλεγμένους επαγγελματίες υγείας και λοιπούς πολίτες μέσω διαδικτυακού εργαλείου έρευνας. Περιγραφικές στατιστικές και συσχετίσεις μεταξύ του επαγγέλματος της ηλικίας και της εξοικείωσης των συμμετεχόντων εξετάστηκαν με χρήση του SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά τη στατιστική ανάλυση, το 69,9% του δείγματος ήταν ιατροί-φαρμακοποιοί. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 42,54 έτη. Δυστυχώς, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 30,1% χρησιμοποιεί λίγο ή καθόλου το σύστημα του ΗΦΑΥ2. Εν τω μεταξύ, το 76,5% πιστεύει ότι τα συστήματα ΗΦΑΥ είναι αξιόπιστα. Για το σύστημα του ΗΦΑΥ το 85,1% των συμμετεχόντων υποθέτει ότι το σύστημα είναι χρήσιμο και το 52,9% αποδέχεται ότι είναι εύκολο στη χρήση. Από την άλλη πλευρά, για την εφαρμογή Myhealth, το 68,9% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η εφαρμογή είναι χρήσιμη και το 52,3% πιστεύει ότι είναι εύκολη στη χρήση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα αποτελέσματα μια διάδοση των συστημάτων συνιστάται, γιατί η πλειοψηφία των πολιτών έχει θετικές απόψεις σχετικά με τα συστήματα, αλλά λίγοι τα χρησιμοποιούν. Οι συμμετέχοντες εμπιστεύονται τα συστήματα, τα οποία θεωρούνται αξιόπιστα από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει την άποψη ότι τα συστήματα του ηλεκτρονικού φακέλου ασφάλισης υγείας είναι χρήσιμα. Όσον αφορά την ευκολία χρήσης, τα συστήματα αυτά, δεν πληρούν επαρκώς τις απαιτήσεις των συμμετεχόντων και σε ένα από τα συστήματα, φαίνονται οι επαγγελματίες υγείας να είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με τη χρήση των συστημάτων παρά οι λοιποί πολίτες. Η γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών και η ηλικία παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξοικείωση των συμμετεχόντων με τα συστήματα αυτά.



AA25

ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Β. Ντουσόπουλος¹, Α. Κόλλιας¹, Κ. Κυριακούλης¹, Α. Μέντη¹, Α. Δεστούνης¹, Π. Σταθοπούλου¹, Α. Ντινέρη¹, Α. Θεοδοσιάδη¹, Α. Μυρσιλίδη¹, Γ. Στεργίου¹

¹Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση της εποχιακής διακύμανσης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και των δεικτών μεταβλητότητάς της, σε μετρήσεις στο ιατρείο, στο σπίτι και στην 24ωρη καταγραφή (σταθμισμένη τιμή 24ώρου, ημερήσια, νυχτερινή) σε υπερτασικά άτομα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άτομα υπό σταθερή αντιυπερτασική αγωγή υποβλήθηκαν σε μετρήσεις ΑΠ στο ιατρείο, στο σπίτι και 24ωρη καταγραφή τον χειμώνα και το καλοκαίρι του ίδιου έτους. Η μεταβλητότητα εκτιμήθηκε με τυπική απόκλιση (SD) και συντελεστή διακύμανσης (CV).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύθηκαν 58 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 65,3±7,9 έτη, 37 [64%] άντρες). Οι μετρήσεις ΑΠ στο ιατρείο, στο σπίτι και η ημερήσια ΑΠ στην 24ωρη καταγραφή ήταν χαμηλότερες κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού σε σχέση με τον χειμώνα ($p<0,01$), ενώ η νυχτερινή ΑΠ της 24ωρης καταγραφής δεν διέφερε. Η SD, καθώς και ο δείκτης CV της συστολικής ΑΠ στο ιατρείο ήταν μεγαλύτεροι το χειμώνα σε σχέση με το καλοκαίρι ($p<0,05$), ενώ οι ίδιοι δείκτες για τις υπόλοιπες μετρήσεις δεν διέφεραν στις δύο εποχές (Γράφημα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προκαταρκτικά αυτά αποτελέσματα δείχνουν ότι σε άτομα με υπέρταση τα επίπεδα ΑΠ είναι χαμηλότερα το καλοκαίρι σε όλες τις μεθόδους, ενώ οι δείκτες μεταβλητότητας της ΑΠ δεν διαφέρουν μεταξύ χειμώνα και καλοκαιριού αν γίνει διόρθωση για τη μεταβολή των επιπέδων της ΑΠ.

Γράφημα. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση (SD) και συντελεστής διακύμανσης (CV) για συστολική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) ανάλογα με την εποχή και την μέθοδο μέτρησης ΑΠ

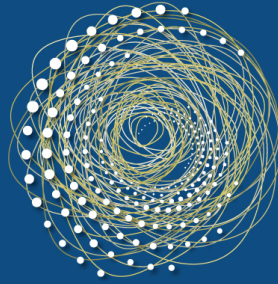
* $p<0,05$ έναντι χειμώνα

31^ο Έτος

Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

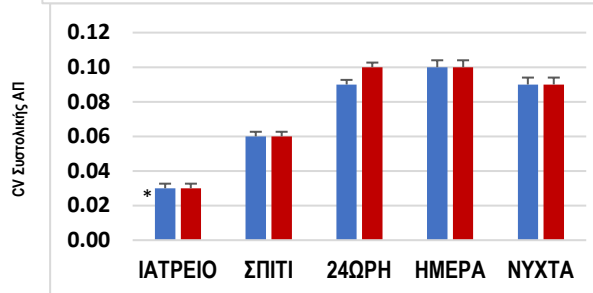
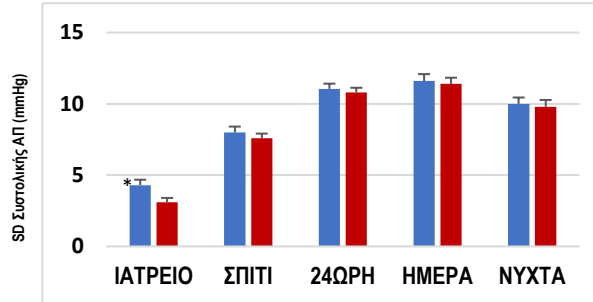
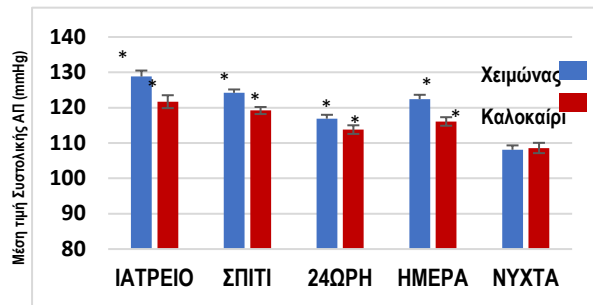
Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα

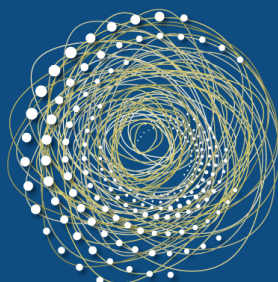


30 Μαρτίου έως

01 Απριλίου

2023





AA26

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ KRAS

Μ. Αναγνωστάκης¹, Ε. Παναγιώτου¹, Α. Καραχάλιου¹, Β. Κολιντζίκης¹, Ι. Τσάμης¹, Ι. Βαθιώτης¹, Ν. Συρίγος¹, Β. Νικολαΐδου¹, Α. Παπαφίλη¹, Η. Κοττέας¹

¹Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

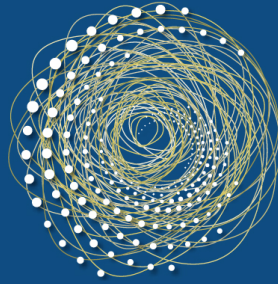
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση του next-generation sequencing (NGS) σε ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) έχει επιτρέψει την αποτελεσματική χρήση βιοπτικού υλικού για την ανίχνευση οδηγών μεταλλάξεων, καθώς και επιπρόσθετων μεταλλάξεων με πιθανή κλινική σημασία. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τη χρήση NGS σε ασθενείς με μεταλλάξεις KRAS είναι περιορισμένα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και ανάλυση των χαρακτηριστικών ασθενών με ΜΜΚΠ με μετάλλαξη KRAS διαγνωσμένη με NGS.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση φακέλων ασθενών με ΜΜΚΠ που έλαβαν θεραπεία στην Ογκολογική Μονάδα της Γ' Παθολογικής Κλινικής του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών εκτιμήθηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην σειρά περιστατικών συμπεριλήφθηκαν 23 ασθενείς. Η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα ήταν 62 έτη (εύρος 42-78 έτη). Το 90,5% και 9,5% ήταν καπνιστές και μη καπνιστές αντίστοιχα. 16 ασθενείς (69,6%) είχαν μεταστατική νόσο κατά τη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Ο ιστολογικός τύπος ήταν αδenoκαρκίνωμα σε 22 ασθενείς (95,7%) και αδenoπλακώδες καρκίνωμα σε 1 ασθενή (4,3%). Οι μεταλλάξεις KRAS που ανιχνεύθηκαν ήταν G12C (52,2%), G12V (26,1%), G12D (13,0%), G12S (4,3%) και G13C (4,3%). Συνυπάρχουσες σωματικές γονιδιακές αλλοιώσεις σε γονίδιο διαφορετικό από το KRAS με πιθανή προβλεπτική ή προγνωστική σημασία ανιχνεύθηκαν σε 16 ασθενείς (69,6%). Οι συχνότερες αλλοιώσεις ανιχνεύθηκαν στα γονίδια MET και TP53, με συχνότητα 17,4% και για τα δύο γονίδια. Μετά από διάμεση παρακολούθηση 14,6 μηνών (εύρος 0,7-40,6 μήνες), το διάμεσο διάστημα ελεύθερο προόδου νόσου ήταν 13,6 μήνες (95% διάστημα εμπιστοσύνης: 7,1 μήνες-δεν έχει επιτευχθεί) και η διάμεση επιβίωση δεν έχει επιτευχθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν αντίστοιχα με αυτά που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Στην πλειοψηφία των ασθενών με μεταλλάξεις KRAS που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την σειρά περιστατικών, η χρήση NGS επέτρεψε την ανίχνευση επιπλέον γονιδιακών αλλοιώσεων με πιθανή προβλεπτική ή προγνωστική σημασία.



AA27

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (COVID-19)

Α. Δημακοπούλου¹, **Α. Παπαγεωργίου²**, Ε. Ζίλφου³, Γ. Κωνσταντινίσης⁴

¹Παθολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ ΓΝΘ Γεννηματάς

²Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολόγος, ΓΝΘ Γεννηματάς (Κλινική ΤΕΠ- covid)

³ΤΕ Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, ΓΝΘ Γεννηματάς

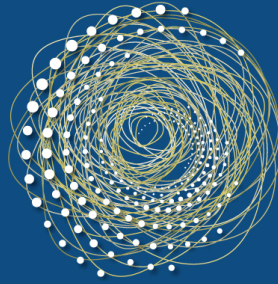
⁴ΠΕ Νοσηλεύτης ΤΕΠ, ΓΝΘ Γεννηματάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όρος ανοσία σημαίνει στέρηση νόσου και καλύπτει όλες τις αμυντικές διαδικασίες του οργανισμού. Η ανοσοποίηση διακρίνεται σε Παθητική, σε Φυσική και σε Τεχνητή. Παθητική ανοσοποίηση είναι η χορήγηση των απαραίτητων «αμυντικών» ουσιών για άμεση και αποτελεσματική προστασία. Αντίθετα η φυσική, είναι η μεταφορά μητρικών αντισωμάτων στο έμβρυο μέσω του πλακούντα ή του μητρικού γάλακτος. Τέλος, η τεχνητή γίνεται με την χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων από άνθρωπο (ανοσοσφαιρίνες). Ο εμβολιασμός προκαλεί πρωτογενή ανοσοβιολογική απόκριση. Με τον εμβολιασμό επιδιώκεται η δημιουργία ειδικής ανοσολογικής άμυνας εναντίον συγκεκριμένης λοιμώδους νόσου με σκοπό την πρόληψη και την εκρίζωση της.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο εμβολιασμός προκαλεί πρωτογενή ανοσοβιολογική απόκριση. Όλα τα εμβόλια λειτουργούν δίνοντας στο σώμα μας κάτι που μοιάζει με τη λοίμωξη έτσι ώστε το ανοσοποιητικό μας σύστημα να μάθει πώς να δημιουργεί φυσική προστασία, ειδικότερα με την περίπτωση επαφής με το covid19 στο μέλλον.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ταμπέλες από το Γ.Ν.Θ. Γεννηματά για τις επιπτώσεις του COVID19 και γρίπης σε εμβολιασμένους και μη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εμβολιασμένα άτομα έχουν λιγότερες πιθανότητες να μεταδώσουν λοιμώδη νόσο σε άλλους. Έτσι, τα άτομα που εμβολιάζονται συμβάλλουν στην προστασία των ατόμων που δεν μπορούν να εμβολιαστούν, που είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Οι ομάδες αυτές επωφελούνται από τον εμβολιασμό των άλλων, γιατί με τον τρόπο αυτόν η νόσος δεν μπορεί να εξαπλωθεί στην κοινότητα. Απαιτείται μεγάλος αριθμός εμβολιασμών προκειμένου να επιτευχθεί η εν λόγω συλλογική ανοσία. Όταν εμβολιάζεται μεγάλος αριθμός ατόμων, οι αλυσίδες λοιμώξεων διακόπτονται. Η λειτουργία των εμβολίων βασίζεται στην κατάλληλη προετοιμασία του ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου (της φυσικής άμυνας του οργανισμού) ώστε να αναγνωρίζει συγκεκριμένη νόσο και να προστατεύεται από αυτήν. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας αφορά τα εμβόλια κατά της covid 19 και τον ιό της γρίπης.



AA28

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ COVID-19: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Παπανικολοπούλου, Γ. Κοκκότης, Β. Ράπτη, Ε. Πεχλιβανίδου, Π. Αλεξίου, Μ-Ε. Λιβανού, Σ. Ντουράκη, Κ. Τσιάκος, Β. Θυμής, Ε. - Χ. Αντωνογιαννάκη, Δ. Μπονοφά, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Κ.Ν. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

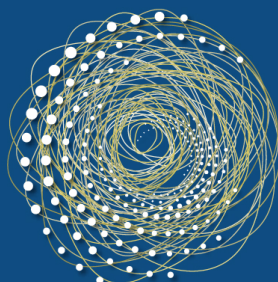
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια (ΑΚ), λόγω βλάβης είτε στη φυσική είτε στη χυμική ανοσία, είναι επιρρεπείς να εμφανίσουν σοβαρή λοίμωξη COVID-19 και επιπλοκές κατά τη νοσηλεία τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή των παραγόντων κινδύνου για διασωλήνωση ασθενών με ΑΚ και νόσο COVID-19 που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (4/2021-10/2022).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά στοιχεία και εργαστηριακές παράμετροι τα οποία συσχετίστηκαν με λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 60 ασθενείς: διάμεση ηλικία 71 έτη (SD=19), Θ:32 (53.3%). Οι 37 (61.67%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων WHO¹. Τα 2/3 των ασθενών είχαν ΑΚ λεμφοκυτταρικής προέλευσης (ΗΛ/ΝΗΛ/ΧΛΛ) και το 1/3 άλλη ΑΚ (Μυελοδυσπλαστικό ή Μυελοϋπερπλαστικό σύνδρομο ή πλασματοκυτταρική δυσκρασία). Από μοντέλο ανάλυσης παλινδρόμησης δημογραφικών και κλινικών παραμέτρων (Πίνακας 1), η παχυσαρκία (BMI \geq 30kg/m²) είχε 26 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για διασωλήνωση (OR:26.09, 95%CI=1.37-497.78, p=0.03), ενώ ασθενείς με ΗΛ/ΝΗΛ/ΧΛΛ είχαν μικρότερη πιθανότητα διασωλήνωσης (OR:0.05, 95%CI=0.01-0.81, p=0.035). Από πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης για κατώφλιες τιμές οι παράγοντες που σχετίζονταν περισσότερο με κίνδυνο διασωλήνωσης κατά την εισαγωγή ήταν 1. PO₂/FiO₂<300 (OR:7.72, 95%CI:0.70-1.00), 2. CRP>8mg/dL (OR:9.27, 95%CI:0.73-0.98), 3. creatinine>1.2mg/dL (OR:4.28, 95%CI:0.57-0.93), 4. SGOT>37IU/L (OR:6.37, 95%CI:0.83-0.99), 5. LDH>520IU/L (OR:24.39, 95%CI:0.58-1.00)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη κοόρτη ασθενών με ΑΚ και νόσο COVID-19, η παχυσαρκία ήταν κακός προγνωστικός δείκτης για κίνδυνο διασωλήνωσης όπως και στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον φάνηκε ότι κατώφλιες τιμές κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων εισαγωγής είχαν δυσμενή πρόγνωση σε ασθενείς με ΑΚ για τις οποίες απαιτείται περαιτέρω συγκριτική έρευνα.



AA29

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΓΙΑ ΝΟΣΟ COVID-19: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Παπανικολοπούλου, Π. Αλεξίου, Β. Ράπτη, Χ. Χαράλαμπος, Μ.-Ε. Λιβανού, Ε. Παναγιώτου, Ε. Βουλγαράκη, Β. Μαραβίτσας, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Κ.Ν.Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

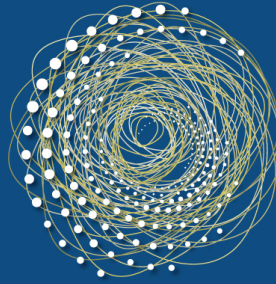
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς λόγω βλάβης είτε στη φυσική είτε στη χυμική ανοσία είναι επιρρεπείς να εμφανίσουν σοβαρή λοίμωξη COVID-19 και επιπλοκές κατά τη νοσηλεία τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών με αιματολογική κακοήθεια (ΑΚ), ρευματολογική πάθηση (ΡΠ) ή αυτοάνοσο νόσημα και νόσο COVID-19 που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (4/2021-12/2022).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, είδος υποκείμενης ΑΚ/ΡΠ και θεραπείας της COVID-19, συννοσηρότητες και επιπλοκές κατά τη νοσηλεία (Πίνακας 1,2,3,4).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 109 ασθενείς, 60 με ΑΚ: διάμεση ηλικία 71 έτη (SD:19), Θ:32(53.3%) και 49 με ΡΠ: διάμεση ηλικία 65 έτη (SD:15.5), Θ:28(57.1%). Συνολικά 64(58.7%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων WHO¹. Η πλειοψηφία των ασθενών με ΑΚ είχαν NHL: n=26(43.3%) και ΧΛΛ: n=11(18.3%), ενώ οι ασθενείς με ΡΠ είχαν ρευματοειδή αρθρίτιδα: n=26(53.1%) ή οροαρνητική αρθρίτιδα: n=12(22,2%). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με ρεμδεσιβίρη, ενώ ανοσοτροποποιητική αγωγή χορηγήθηκε σε 9 ασθενείς με ΑΚ κυρίως tocilizumab (5 στους 9) και σε 10 με ΡΠ κυρίως anakinra (4) και baricitinib (4). Το σύνολο του πληθυσμού έλαβε αντιπηκτική αγωγή: η πλειοψηφία αυτών με ΑΚ προφυλακτική δόση (n=39, 60%), ενώ με ΡΠ ενδιάμεση δόση (n=20, 40.8%). Η πιο συχνή συννοσηρότητα ήταν η αρτηριακή υπέρταση (n=55, 50.5%). Τουλάχιστον μία επιπλοκή εκδήλωσαν 1 στους 2 ασθενείς με ΑΚ, και 1 στους 3 με ΡΠ με κυριότερη τη θρομβοπενία. Έλαβαν εξιτήριο 105(92.1%) ασθενείς ενώ 7(6.1%) από 8(7.0%) που χρειάστηκαν να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ, κατέληξαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη κοόρτη ασθενών, κατά την 3^η και 4^η περίοδο της πανδημίας, η θνητότητα και οι επιπλοκές κυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα με τους μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Όταν η βαρύτητα της νόσου οδηγεί στη διασωλήνωση φαίνεται να συνδυάζεται με πολύ υψηλή θνητότητα.



AA30

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟ COVID-19: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Παπανικολοπούλου, Β. Ράπτη, Γ. Κοκκότης, Π. Αλεξίου, Χ. Χαραλάμπους, Α. Μέντη, Σ. Μαγγενάκη, Σ. Βλάνδος, Ε. Φυτά, Μ. Μητροπούλου, Β. Ντουσόπουλος, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Γ. Πουλάκου, Κ.Ν.Συρίγος.

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

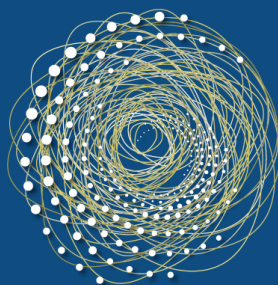
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενείς με αυτοάνοσα – φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα τέθηκαν σε υψηλή εμβολιαστική προτεραιότητα από την αρχή του εμβολιαστικού προγράμματος έναντι του SARS-CoV-2

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή ασθενών με ρευματολογική πάθηση (ΡΠ) και νόσο COVID-19 που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (4/2021-12/2022).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέχθηκαν ιστορικό εμβολιασμού και δείκτες βαρύτητας νοσηλείας (Πίνακας 1). Πλήρως εμβολιασμένοι ήταν αρχικά αυτοί που έλαβαν 2 δόσεις εμβολίου Comirnaty/Spikevax/Vaxzevria μέχρι 09/2021 και μετά έλαβαν μια δόση τουλάχιστον 6 μήνες αργότερα (10/2021 μέχρι τώρα), και εμβολιασμένοι με τουλάχιστον μια ενισχυτική δόση οι ασθενείς που έλαβαν >3δόσεις εμβολίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 54 ασθενείς: 31(57,41%) γυναίκες, με διάμεση ηλικία 65 έτη (SD:15.5). Οι 33(61.11%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων WHO¹. Η πλειοψηφία των ασθενών είχε ρευματοειδή αρθρίτιδα (n=26, 53,7%), ή οροαρνητική αρθρίτιδα (n=12, 22,2%). Από το εμβολιαστικό ιστορικό 27(50.%) ήταν πλήρως εμβολιασμένοι και 7(13.0%) με τουλάχιστον μια αναμνηστική δόση ενώ 18(33.3%) ήταν ανεμβολίαστοι και 2(3.7%) μερικώς εμβολιασμένοι. Η μέση χρονική διάρκεια από την τελευταία δόση εμβολίου μέχρι την εισαγωγή ήταν 179.21 μέρες (περίπου 6 μήνες). Ασθενείς με τουλάχιστον 1 δόση εμβολίου (n=36), είχαν διάμεση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες (IQR=6.8) ενώ οι υπόλοιποι (n=18) ανεμβολίαστοι, 11 ημέρες (IQR=12.5), p=0.05. Έλαβαν εξιτήριο 50(92.6%) ασθενείς ενώ 4(7.4%) από τους 5(9.3%) που χρειάστηκαν να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ, κατέληξαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη κοόρτη ασθενών κατά την 3^η και 4^η περίοδο της πανδημίας, ο εμβολιασμός βελτιώνει σημαντικά δείκτες βαρύτητας νοσηλείας. Η εμβολιαστική κάλυψη θα πρέπει να συνεχίσει να είναι υψηλή σε ασθενείς με αυτοάνοσα – φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα και στις επόμενες παραλλαγές της νόσου COVID-19.



AA31

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ NIRMATRELVIR/ RITONAVIR ΣΕ ΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ
Β. Πετράκης¹, Π. Ραφαηλίδης¹, Γ. Τρουσιάνης², Δ. Παπάζογλου¹, Π. Παναγόπουλος¹
¹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

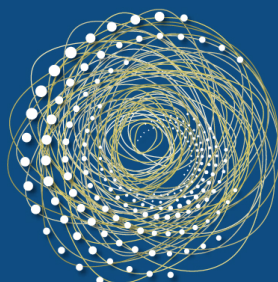
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο εμβολιασμός έναντι του ιού SARS-CoV-2 και η επικράτηση των παραλλαγών της μετάλλαξης Omicron έχουν μειώσει σημαντικά τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας. Ωστόσο, ο κίνδυνος για λοιμώξεις που διαφεύγουν της ανοσιακής προστασίας είναι αυξημένος και η έγκαιρη χορήγηση αντικής αγωγής είναι απαραίτητη για να αποφευχθεί η πιθανότητα σοβαρής κλινικής εξέλιξης σε ευάλωτες ομάδες ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της εργασίας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της αντικής αγωγής με nirmatrelvir/ritonavir σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς με συννοσηρότητες που εκτιμήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κατά τη χρονική περίοδο Μάρτιος 2022-Μάρτιος 2023. Οι μη νοσηλευόμενοι ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση διακρίθηκαν σε δύο ομάδες σταθμισμένες όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, τις συννοσηρότητες και την εμβολιαστική κάλυψη. Στην ομάδα Α (n=200) συμπεριλήφθησαν όσοι έλαβαν από του στόματος αντική αγωγή και στην ομάδα Β (n=200) ασθενείς που δεν έλαβαν λόγω αντενδείξεων ή/και καθυστερημένης αναζήτησης ιατρικής καθοδήγησης. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, της κλινικής έκβασης, της συνολικής περιόδου ανάρρωσης, των ανεπιθύμητων συμβαμάτων και της συμμόρφωσης στην αγωγή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση τιμή της ηλικίας (75.24±13.12 χρόνια στην ομάδα Α και 76.91±14.02 χρόνια στην ομάδα Β) και το ποσοστό των άρρενων (59% vs 60.5% αντίστοιχα) ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων. Μεταξύ των ασθενών που έλαβαν αγωγή με nirmatrelvir/ritonavir 6.5% ήταν ανεμβολίαστοι ενώ το 10.5% των ασθενών στην ομάδα Β. Νοσηλεία χρειάστηκε για 3 (1.5%) ασθενείς της ομάδας Α και 74 (37%) της ομάδας Β. Η διάρκεια της νοσηλείας (3 days vs 10 days στην ομάδα Β, p<0.001) και της περιόδου για πλήρη ανάρρωση (5 vs 9 ημέρες, p<0.001) ήταν βραχύτερη στην ομάδα Α. Rebound της λοίμωξης μετά την αρχική διάγνωση διαπιστώθηκε στο 6.5% της ομάδας Α και στο 8% της ομάδας Β.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη χορήγηση από του στόματος αντικής αγωγής με nirmatrelvir/ritonavir σε υψηλού κινδύνου μη νοσηλευόμενους ασθενείς αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για να προληφθεί η σοβαρή νόσηση από τον ιό SARS-CoV-2 σε συνδυασμό με την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη.



AA32

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΜΥCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC) ΣΕ LATE PRESENTER ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Β. Πετράκης¹, Κ. Λιάπης², Α. Γράψα³, Δ. Παπάζογλου¹, Π. Παναγόπουλος¹

¹Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Πανεπιστημιακή Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

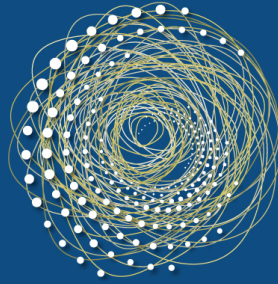
³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η καθυστερημένη διάγνωση της HIV λοίμωξης σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα λόγω αυξημένου κινδύνου εκδήλωσης καθοριστικών του AIDS νοσημάτων. Ο ιός HIV έχει σημαντική επίδραση στην αιμοποίηση και μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση πανκυτταροπενίας. Η σοβαρή αναιμία στους PLWHIV αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα και της διάχυτης MAC λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκεκριμένη κλινική περίπτωση αναδεικνύει την αναγκαιότητα να προστίθεται στη διαφοροδιαγνωστική σκέψη σε καθυστερημένη διάγνωση της HIV λοίμωξης η διάχυτη MAC λοίμωξη και το Σύνδρομο Ανοσολογικής Αποκατάστασης (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome, IRIS) μετά την έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 38 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω εμπυρέτου, απώλειας βάρους και δυσφαγίας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν στοματοφαρυγγική καντιντίαση και ηπατοσπληνομεγαλία και στον εργαστηριακό έλεγχο πανκυτταροπενία. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε εικόνα οισοφαγικής καντιντίασης. Ο έλεγχος για τον ιό HIV ήταν θετικός και ο αριθμός των CD4 κυττάρων ήταν 5/μL. Έλαβε αντιμυκητική αγωγή, αντιρετροϊκή θεραπεία και πρωτογενείς χημειοπροφυλάξεις. Λόγω εμμονής της αναιμίας και του εμπυρέτου με αρνητικές καλλιέργειες αίματος διενεργήθη αξονική τομογραφία που ανέδειξε πολλαπλές, υπόπυκνες αλλοιώσεις στον σπλήνα. Διενεργήθη μυελόγραμμα και διαπιστώθηκε η παρουσία πολυάριθμων ιστοκυττάρων και εικόνα διάχυτης λοίμωξης από MAC. Έλαβε τριπλή αντιφυματική αγωγή με βελτίωση της αναιμίας. Λόγω υποτροπής του εμπυρέτου προστέθηκε στην αγωγή πρεδνιζολόνη για πιθανό Σύνδρομο Ανοσολογικής Αποκατάστασης. Ένα χρόνο μετά την διάγνωση δεν είχε παθολογικά κλινικοεργαστηριακά ευρήματα ενώ το HIV-RNA ήταν μη ανιχνεύσιμο και ο αριθμός των CD4 κυττάρων 104/μL. Στα δύο έτη από υπό αντιρετροϊκή και αντιφυματική αγωγή με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο και CD4 κύτταρα >300/μL εμφάνισε εκ νέου σοβαρή αναιμία. Διενεργήθη οστεομελική βιοψία που ανέδειξε παρουσία πολλαπλών μη νεκρωτικών κοκκιωματωδών σχηματισμών. Η καλλιέργεια μυελού για μυκοβακτηρίδια, η δοκιμασία Quantiferon, οι εξετάσεις για σαρκοείδωση και άλλες λοιμώξεις ήταν αρνητικές. Τα παραπάνω ευρήματα αποδόθηκαν στην παρουσία ικανού αριθμού CD4 κυττάρων προκειμένου να δημιουργηθούν κοκκιώματα για την περιχαράκωση των μυκοβακτηριδίων και τον έλεγχο της δυσίατης MAC λοίμωξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έγκαιρη αντιρετροϊκή αγωγή είναι ζωτικής σημασίας καθώς βελτιώνει ριζικά την επιβίωση των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV και μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος για ευκαιριακές λοιμώξεις και IRIS.



AA33

ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

Γ. Πλυτάς, Α. Μακίνα-Κούση, Μ. Παπαδοπούλου, Ε. Χατζηδούκας, Δ. Στρέπκος, Θ. Παλάζη, Π. Κωνσταντινίδης, Ζ. Αλεξίου

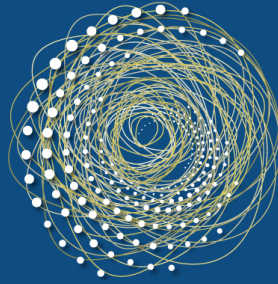
Β' Παθολογική κλινική ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος πνεύμονα αποτελεί είναι η πιο συχνή θανατηφόρος κακοήθεια παγκοσμίως. Το 10% των ασθενών θα παρουσιάσουν παρανεοπλαστικό σύνδρομο. Είναι από τις κακοήθειες που συνδέονται συχνά με παρανεοπλαστικής αιτιολογίας νεφρωσικό σύνδρομο κυρίως σχετιζόμενη με μεμβρανώδη νεφροπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περιστατικού που παρουσιάστηκε ως νεφρωσικό σύνδρομο και τέθηκε η διάγνωση αδενοκαρκινώματος πνεύμονα.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Άντρας ασθενής 68 ετών εισήχθη λόγω οιδήματος κάτω άκρων και προοδευτική αύξηση βάρους. Αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Από την κλινική εξέταση παρουσιάζει οιδήματα με εντύπωμα στα κάτω άκρα, υψηλή αρτηριακή υπέρταση. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρει αρτηριακή υπέρταση, επιπολής θρομβοφλεβίτιδα προ μηνός και πρόσφατη λοίμωξη από SARS COV 2. Από τον εργαστηριακό έλεγχο CBC: hb=11,8g/dl, MCV=90,5fl, MCH=30,3pg. CBE: κρεατινίνη 3,39mg/dl, ουρία 129 mg/dl, χοληστερόλη 361mg/dl, αλβουμίνη ορού 2g/dl. Από την συλλογή ούρων διαπιστώθηκε λεύκωμα 6gr/24h. Τα ευρήματα αυτά έθεσαν την διάγνωση του νεφρωσικού συνδρόμου. Στη συνέχεια, διενεργήθηκε CT θώρακος η οποία ανέδειξε αλλοίωση 4,2 εκ. σε διάμετρο με ακτινωτές προσεκβολές. Μικρή περικαρδιακή συλλογή, πλευριτικές συλλογές άμφω, λεμφαδένες μεσοθωρακίου ο μεγαλύτερος 2,4εκ προτροπιδικά. Διενεργήθηκε EBUS βρογχοσκόπηση και τα αποτελέσματα ήταν συμβατά με αδενοκαρκίνωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τις κακοήθειες πνεύμονα η πιο συχνά σχετιζόμενες με νεφρωσικό σύνδρομο είναι το πλακώδες και το αδενοκαρκίνωμα. Μπορεί να εμφανιστεί πριν, μετά ή σύγχρονα με την διάγνωση. Είναι σημαντικό στους ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο να διερευνάται η πιθανότητα κακοήθειας.



AA34

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ Τ-ΛΕΜΦΩΜΑ (NOS) ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ

Γ. Πλυτάς, Α. Μακίνα-Κούση, Ε. Κατσανάκη, Μ. Γιαννακάκη, Σ. Χιώτη, Χ. Σαπουνάς, Ε. Ρούλια, Ζ. Αλεξίου

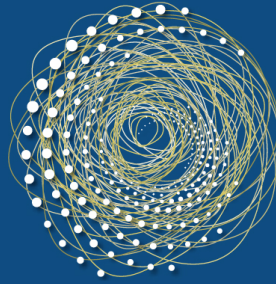
Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Το περιφερικό Τ λέμφωμα NOS προέρχεται από μεταθυμικά Τα κύτταρα, είναι αρκετά επιθετικό και χημειοανθεκτικό. Εμφανίζεται συνήθως μετά την 6^η δεκαετία ζωής και συχνά συνυπάρχει λεμφαδενική και εξωλεμφαδενική νόσος με πιο συχνές εντοπίσεις το γαστρεντερικό και το δέρμα. Μπορεί να εμφανιστεί με Β συμπτώματα, αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο μπορεί να παρατηρηθεί αναιμία, θρομβοπενία, υπεργαμασφαιριναιμία, αυξημένη Β2 μικροσφαιρίνη και αυξημένη LDH.

ΣΚΟΠΟΣ : Περιγραφή περιστατικού με περιφερικό Τ λέμφωμα NOS ως αίτιο παρατεινόμενου εμπύρετου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ –Παρουσίαση Ασθενής θήλυ 57 ετών προσήλθε λόγω κοιλιακού άλγους και εμπύρετου, εισήχθη στην κλινική με τη διάγνωση μεσεντερίου λεμφαδενίτιδας. Από το ατομικό της αναμνηστικό προκύπτει μόνο υποθυροειδισμός υπό αγωγή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε hct=30%, hb=10g/dl, wbc=4,5k/μL, κρεατινίνη 0,60mg/dl υπολευκωματιναιμία, υπογαμμασφαιριναιμία, αυξημένη φερριτίνη και αυξημένη c αντιδρώσα πρωτεΐνη(40mg/l). Η ασθενής παρά την αντιβιοτική αγωγή συνέχιζε να είναι εμπύρετη χωρίς ανταπόκριση σε αντιπυρετικά και ΜΣΑΦ και να αιτιάζεται κοιλιακό άλγος οπότε πραγματοποιήθηκε επαναληπτική αξονική άνω κάτω κοιλίας με αύξηση του μεγέθους των ενδοκοιλιακών λεμφαδένων και ξεκίνησε περαιτέρω διερεύνηση του εμπύρετου. Ανοσολογικός έλεγχος, έλεγχος για φυματίωση, αξονική τομογραφία θώρακος, εγκεφάλου χωρίς ευρήματα και PET SCAN με αυξημένη πρόσληψη FDG σε ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες. Ακόμα, πραγματοποιήθηκε μυελόγραμμα : μυελός με αυξημένη παρουσία κυττάρων δικτύου και γυμνών πυρήνων και οστεομυελική: Τ-λεμφοκυτταρική και πολυκλωνική πλασματοκυτταρική διήθηση ώστε να μην τεκμηριώνεται συμμετοχή του μυελού σε νεοπλασματική λεμφουπερπλαστική εξεργασία. Έτσι, αποφασίστηκε να διενεργηθεί διερευνητική λαπαροσκόπηση από την οποία λήφθηκαν βιοψίες λεμφαδένων και τέθηκε η διάγνωση Τ-περιφερικού λεμφώματος NOS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Πάντοτε η διαχείριση του ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο είναι απαιτητική και χρήζει επαγρύπνησης από τον θεράποντα. Τα αιματολογικά νεοπλάσματα έχουν ετερογενή κλινική εικόνα και πάντα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην διαφορική διάγνωση του παρατεινόμενου εμπύρετου.



AA35

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19 ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Β. Ράπτη, Π. Αλεξίου, Α. Παπανικολοπούλου, Μ.-Ε. Λιβανού, Γ. Κοκκότης, Ε. Πεχλιβανίδου, Β. Ντουσόπουλος, Β. Θυμής, Α. Μέντη, Σ. Μαγγενάκη, Σ. Βλάνδος, Μ. Μητροπούλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, ΚΝ.Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια (ΑΚ) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση και θάνατο που σχετίζεται με τη νόσο COVID-19, καθώς και παρατεταμένη ική απέκκριση.

Σκοπός: Καταγραφή του εμβολιασμού νοσηλευόμενων ασθενών με ΑΚ και COVID-19 την περίοδο μετά το μαζικό εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 (1/6/2021-1/11/2022).

Υλικό και Μέθοδοι: Μονοκεντρική, αναδρομική μελέτη παρατήρησης νοσηλευόμενων ασθενών με ΑΚ και COVID-19 που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Καταγράφηκαν: δημογραφικά χαρακτηριστικά, είδος υποκείμενης ΑΚ και τύπος θεραπείας, ιστορικό εμβολιασμού, σοβαρότητα COVID-19 νόσησης και έκβαση.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 60 ασθενείς: Θ:32 (53,3%), διαμέση ηλικία 71 έτη (IQR:58,77). Ο τύπος της υποκείμενης ΑΚ παρατίθεται στον πίνακα 1. Οι εμβολιασθέντες αντιπροσώπευαν το 63,3% του πληθυσμού: 10(16,7%) είχαν λάβει δύο δόσεις, 21(35%) τρεις δόσεις και 7(11,7%) είχαν κάνει τουλάχιστον μια αναμνηστική δόση εμβολίου (4 δόσεις). Συγκριτικά με του πλήρως και αναμνηστικά εμβολιασμένους, οι μερικώς εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι ασθενείς είχαν χαμηλότερη αναλογία PaO₂/FiO₂ (379 vs 321, p=0,007) και χειρότερη βαθμολογία της κλίμακας ΠΟΥ¹ (4,1 vs 3,5, p=0,008) κατά την εισαγωγή και παρουσίασαν μεγαλύτερες ανάγκες στην μέγιστη κλίμακα οξυγονοθεραπείας (p<0,001). Επιπλέον, ήταν πιο πιθανό να λάβουν Tocilizumab (5 vs 0, p=0,055), να διασωληνωθούν (6/32 vs 0/28, p=0,025) ή να πεθάνουν (5/32 vs 0/28, p=0,055). Ομοίως, μεταξύ των εμβολιασθέντων, ο μερικός εμβολιασμός συσχετίστηκε με χαμηλότερη αναλογία PaO₂/FiO₂ (379 vs 308, p=0,013), χειρότερη βαθμολογία της κλίμακας ΠΟΥ (4,3 vs 3,5, p=0,01) στην εισαγωγή και μεγαλύτερες μέγιστες απαιτήσεις σε οξυγονοθεραπεία (p<0,001). Ταυτόχρονα, παρουσίαζαν αυξημένη πιθανότητα i) χορήγησης Tocilizumab (3/11 vs 0/28, p=0,018) και κορτικοστεροειδών επί μακρόν (5/11 vs 7/28, p=0,078) ως αποτέλεσμα δυσκολιών απογαλακτισμού από τη συμπληρωματική οξυγονοθεραπεία, ii) μηχανικού αερισμού (3/11 vs 0/28, p=0,018) και iii) θανάτου (2/11 vs 0/28, p=0,074).

Συμπεράσματα: Οι μερικώς εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι αιματολογικοί ασθενείς παρουσίασαν πιο σοβαρή COVID-19 νόσηση και χειρότερη έκβαση. Ο εμβολιασμός κατά του SARS-CoV-2 δεν πρέπει να παραλείπεται στους ασθενείς αυτούς, ακόμη και όταν βρίσκονται υπό ενεργό θεραπεία ή θεραπεία συντήρησης.

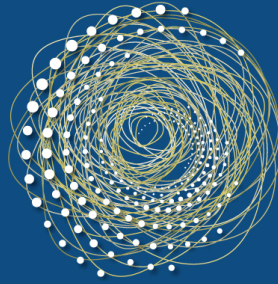
Πίνακας 1. Τύπος υποκείμενης αιματολογικής κακοήθειας

31^ο Έτος

Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

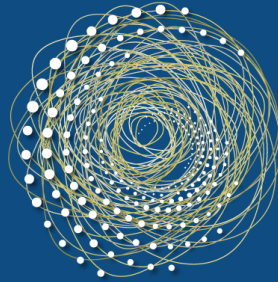
Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα



30 Μαρτίου έως
01 Απριλίου
2023

Αιματολογική Κακοήθεια**N (%)**

Λέμφωμα non-Hodgkin	26 (43.3%)
Λέμφωμα Hodgkin	3 (5%)
Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία	11 (18.3%)
Μυελοϋπερπλαστικό Νόσημα	10 (16.7%)
Μυελοδυσπλαστικό Σύνδρομο	5 (8.3%)
Πλασματοκυτταρικές Δυσκρασίες	5 (8.3%)



AA36

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΡΕΜΔΕΣΙΒΙΡΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ COVID-19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2

Β. Ράπτη, Α. Παπανικολοπούλου, Μ.-Ε. Λιβανού, Π. Αλεξίου, Ε. Πεχλιβανίδου, Γ. Κοκκότης, Ε Βουλγαράκη, Β. Θυμής, Α. Μέντη, Σ. Μαγγενάκη, Σ. Βλάνδος, Β. Σακκά, Ε. Κάκαλου, Κ. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Γ. Πουλάκου, Κ.Ν. Συρίγος

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

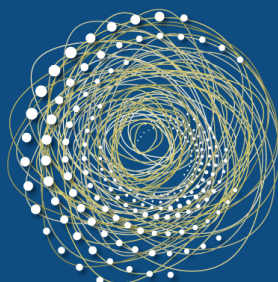
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ρεμδεσιβίρη αποτελεί το μοναδικό ενδοβλεβίως χορηγούμενο αντιικό φάρμακο εγκεκριμένο για τη θεραπεία νοσηλευόμενων σοβαρώς πασχόντων ασθενών με COVID-19¹.

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή της διάρκειας θεραπείας με ρεμδεσιβίρη σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες (ΑΚ) και COVID-19 νόσο το χρονικό διάστημα μετά την έναρξη του μαζικού εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (06/2021-10/2022).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μονοκεντρική μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΑΚ που εισήχθησαν στη Β' Κλινική Λοιμώξεων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Καταγράφηκαν: δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, είδος υποκείμενης ΑΚ και τύπος θεραπείας, σοβαρότητα νόσου στην εισαγωγή, θεραπεία έναντι της COVID-19 και έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 60 ασθενείς: διάμεση ηλικία 71 έτη (SD=19), Θ:32(53.3%). Οι 37(61.67%) είχαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων ΠΟΥ¹. Οι 38(63.3%) είχαν τουλάχιστον μία συννοσηρότητα και ήταν εμβολιασμένοι. Θεραπεία με ρεμδεσιβίρη έλαβαν όλοι οι ασθενείς: 24(40%)≤5 ημέρες και 36(60%)>5 ημέρες. Η διάρκεια θεραπείας ήταν στη διακριτική ευχέρεια του θεράποντος, με βάση την κλινική ανταπόκριση του ασθενή στις 5 πρώτες ημέρες και το εκτιμώμενο βάθος της ανοσοκαταστολής. Μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία χορηγήθηκε σε ασθενείς με Hodgkin ή non-Hodgkin λέμφωμα και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (HL/NHL/CLL) (p=0,0038). Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο συναξιολόγησης του θεραπευτικού σχήματος της ρεμδεσιβίρης >5ημέρες (p=0,0005), μεγαλύτερη πιθανότητα χορήγησης είχαν οι ασθενείς με HL/NHL/ΧΛΛ [OR:14.25, (95%ΔΕ:2.69-75.47), p=0,002], καθώς και αυτοί που ήταν πλήρως εμβολιασμένοι [OR:4.41, (95%ΔΕ:0.97-18.36), p=0,055] λόγω σοβαρού υποκείμενου νοσήματος. Ασθενείς με ήπια/μέτρια νόσο κατά την εισαγωγή είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάρρωσης στις 30 ημέρες, χωρίς ανάγκη χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου [HR:2.65 (95%ΔΕ:1.33-5.25), p=0,005]. Οι ασθενείς που έλαβαν ρεμδεσιβίρη >5ημέρες παρουσίασαν μικρότερη ανάγκη για διασωλήνωση (p=0,045 και p=0,005, αντίστοιχα) και τελική έκβαση το θάνατο (p=0.104 και p=0,012, αντίστοιχα) παρά τη μικρότερη πιθανότητα ανάρρωσης στις 30 ημέρες [HR:0.43 (95%ΔΕ:0.19-0.99), p=0,046].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με ιστορικό HL/NHL/CLL έλαβαν μεγαλύτερης διάρκειας σχήμα με ρεμδεσιβίρης και παρουσίασαν σημαντικά βελτιωμένους δείκτες στα λεγόμενα σκληρά καταληκτικά σημεία, όπως η διασωλήνωση και ο θάνατος



AA37

ΑΝΤΙ-CD20 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΤΟ ΜΑΖΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2

Β. Ράπτη, Α. Παπανικολοπούλου, Π. Αλεξίου, Χ. Χαραλάμπους, Γ. Κοκκότης, Ε.-Χ. Αντωνογιαννάκη, Δ. Μπονοφά, Α. Αθανασίου, Θ. Νιτσοτόλης, Β. Σακκά, Ε. Κάκκαλου, Β. Μαραβίτσας, Κ.Ν. Συρίγος, Γ. Πουλάκου

Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θεραπεία με anti-CD20 μονοκλωνικά αντισώματα σε ασθενείς με υποκείμενο αιματολογικό ή ρευματολογικό νόσημα συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων εκβάσεων παρά ακόμα και τον τριπλό εμβολιασμό έναντι της COVID-19¹.

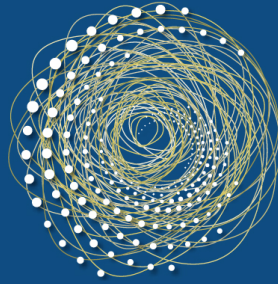
ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της επίδρασης της anti-CD20 θεραπείας στην κλινική έκβαση νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 και υποκείμενο ρευματολογικό νόσημα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μονοκεντρική, αναδρομική καταγραφή ασθενών με ρευματολογικό νόσημα και COVID-19 κατά το χρονικό διάστημα μετά το μαζικό εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 (06/2021-12/2022). Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, συννοσηρότητες, είδος ρευματολογικού νοσήματος και τύπος υποκείμενης θεραπείας, σοβαρότητα νόσου COVID-19 και κλινική έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 54 ασθενείς, Θ:31 (57.41%), διάμεση ηλικία:65 έτη (SD:15,5). Το είδος του ρευματολογικού νοσήματος και της υποκείμενης θεραπείας αναφέρονται στο Πίνακα 1. Κάποιο είδος συννοσηρότητας είχαν 41 (75.93%) ασθενείς με κυριότερη την αρτηριακή υπέρταση (n=32, 59.3%), ενώ ένα μικρό ποσοστό (n=5, 9.26%) παρουσίαζε και κάποια συνοδό αιματολογική κακοήθεια. Οι 33 (61.11%) παρουσίαζαν σοβαρή νόσο COVID-19 στην εισαγωγή βάσει κριτηρίων WHO² και χρειάστηκαν συμπληρωματική οξυγονοθεραπεία. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11,3 ημέρες (SD:9.6). Από τους 5 (9.26%) ασθενείς με ιστορικό χορήγησης anti-CD20 θεραπείας το τελευταίο 6μηνο, είτε για τη θεραπεία του ρευματολογικού νοσήματος (n=3), είτε για τη συνοδό αιματολογική κακοήθεια (n=2), διασωληνώθηκαν οι 3 με τελική κατάληξη το θάνατο και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11 ημέρες (IQR:26.5). Αντίθετα στην ομάδα εκείνων που δεν έλαβαν anti-CD20 θεραπεία (n=49, 90,7%), διασωληνώθηκαν μόλις 2 (p=0,004) και κατέληξε ο 1 (p=0,002), με διάμεση διάρκεια νοσηλείας τις 8 ημέρες (IQR:7,5).

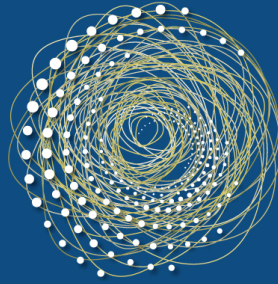
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με ρευματολογικό νόσημα υπό anti-CD20 θεραπεία είχαν δυσμενή πρόγνωση. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την ιδιαίτερη αυτή ομάδα ασθενών αναφορικά με την πρόληψη και τη θεραπεία της νόσου COVID-19.

Πίνακας 1. Είδος Ρευματολογικού Νοσήματος και τύπος Θεραπείας



Ρευματολογικό Νόσημα	N (%)
Ρευματοειδή αρθρίτιδα	29 (53.7%)
Οροαρνητικές σπονδυλοαρθρίτιδες	12 (22.22%)
Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος	6 (11.11%)
Σύνδρομο sjogren	4 (7.41%)
Αγγειίτιδα	3 (5,6%)
Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο	2 (3,7%)
Ρευματική Πολυμυαλγία	2 (3.70%)
Ουρική Αρθρίτιδα	1 (1.85%)
Ιδρωταδενίτιδα	1 (1,9%)
Είδος Θεραπείας	N (%)
Μεθοτρεξάτη	15 (27.78%)
Anti-TNF παράγοντες	8 (14.81%)
Plaquenil	8 (14.81%)
Ανοσοτροποποιητικά (leflunomide, abatacept)	4 (7.41%)
JAK αναστολείς (baricitinib)	2 (3.70%)
Anti-CD20 (rituximab)*	3 (5.56%)
Anti-IL1 (Anakinra)	4 (7.41%)
ΜΣΑΦ / Κολχικίνη	3 (5.56%)
Στεροειδή	22 (40.74%)

*για τη θεραπεία του ρευματολογικού νοσήματος



AA38

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΥΡΕΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Δ. Σακκάς, Χ. Αρμόνης, Θ. Δελίδης, Χ. Ζυγούρης, Α. Γιαννακούλα, Ε. Καλαρά, Π. Γρηγοροπούλου, Σ. Σαββανής, Α. Φράγκου

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η Ελπίς"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία η θερμοκρασία του σώματος είναι $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ διάρκειας ≥ 3 εβδομάδες για τον οποίο η διερεύνηση μιας εβδομάδος δεν οδήγησε σε διάγνωση. Στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να συμπεριληφθεί πληθώρα νοσημάτων, με συχνότερα τις λοιμώξεις και τα νεοπλάσματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση περιστατικού με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 65 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου έως 39°C από 7μήνου συνοδεία κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος κορμού και άκρων. Αντιμετωπίστηκε από ιατρό με χορήγηση κορτιζόνης ως αλλεργία. Μία εβδομάδα μετά, η ασθενής εμφάνισε εμπύρετο έως 39°C που αντιμετωπίστηκε με IV κορτιζόνη. Ο πυρετός και το εξάνθημα υποχώρησαν, όμως 20 ημέρες μετά εμφανίστηκε εκ νέου το εξάνθημα. Χορηγήθηκε από το στόμα κορτιζόνη και αντισταμινικά χωρίς πυρετό, ενώ το εξάνθημα υποχώρησε. Τρεις μήνες μετά διενεργήθηκε δοκιμασία Mantoux η οποία ήταν αρνητική προκειμένου να χορηγηθεί SC ομαλιζουμάμπη ως αντιμετώπιση κνίδωσης. Μετά από 14 ημέρες εμφανίστηκαν νέα πυρετικά κύματα έως 39°C . Της χορηγήθηκε κεφακλόρη, ενώ έγινε test COVID(-) με επιδείνωση του εξανθήματος.

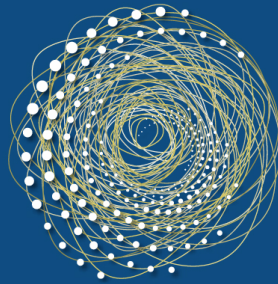
Φαρμακευτική αγωγή: βαλσαρτάνη, λεβοθυροξίνη, σιταλοπράμη. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ψηλαφητό, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων, μη κνησμών. Λοιπή εξέταση άνευ αξιόλογων σημείων.

Εργαστηριακός έλεγχος: Hb:16g/dl WBC:12800/μl (49%) GLU:89mg/dl U 54mg/dl Cr:0.81 AST:28 ALT:42 LDH:154 CK:30 ALP:92 TBIL 0.5 CRP 4.5 PCT 0.003 Γ.ΟΥΡΩΝ ΚΦ. Η ασθενής εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.

Κατά την νοσηλεία της υποβλήθηκε σε CT θώρακος και AKK που αναδείχθηκε διάχυτη λεμφαδενοπάθεια.

Εργαστηριακός έλεγχος : RATEST ΚΦ, IG(A-G-M-E):ΚΦ, C3,C4:ΚΦ, TSH:1.034, ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ:295 ΤΚΕ13 ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ **ΕΛΕΓΧΟΣ:**ΚΦ Quantiferon (θετικό), βιοψία δέρματος (εικόνα αγγειίτιδας από υπερευαισθησία) και ανοσολογικός έλεγχος(αρνητικός). Έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής και εκτιμήθηκε από ρευματολόγο ο οποίος σύστησε την έναρξη υδροξυχλωροκίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία η θερμοκρασία του σώματος είναι $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ για περισσότερο από 3 εβδομάδες χωρίς σαφή εστία. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνονται οι λοιμώξεις, τα νεοπλάσματα και τα μη λοιμώδη φλεγμονώδη νοσήματα



AA39

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Σ. Καζάνας¹, Ε. Αθανάσουλα¹, Σ. Ασημακοπούλου¹, Ι. Βέργος¹, Σ. Βλάχος¹, Α. Καμηλίου¹, Γ. Ξυνός¹, Μ. Σαριδάκη¹, Ε. Γκόγκα¹, Μ. Σαμάρκος¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΙΚΟ»

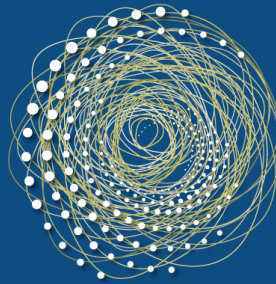
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αν και το εύρος της Εσωτερικής Παθολογίας είναι μεγάλο, σε πολλά νοσοκομεία υπάρχουν πλέον αυτόνομες κλινικές παθολογικών υποειδικοτήτων. Το νοσοκομείο «ΛΑΙΚΟ» είναι ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο με συνολικά 550 κλίνες. Οργανωτικά, στον παθολογικό τομέα του νοσοκομείου, υπάρχουν αυτόνομες Αιματολογική, Γαστρεντερολογική, Νεφρολογική και Καρδιολογική κλινική, ενώ ανεξάρτητα από τις προηγούμενες λειτουργούν και τρεις Παθολογικές Κλινικές.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστεί η συχνότητα των διαγνώσεων εξόδου μίας παθολογικής κλινικής ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

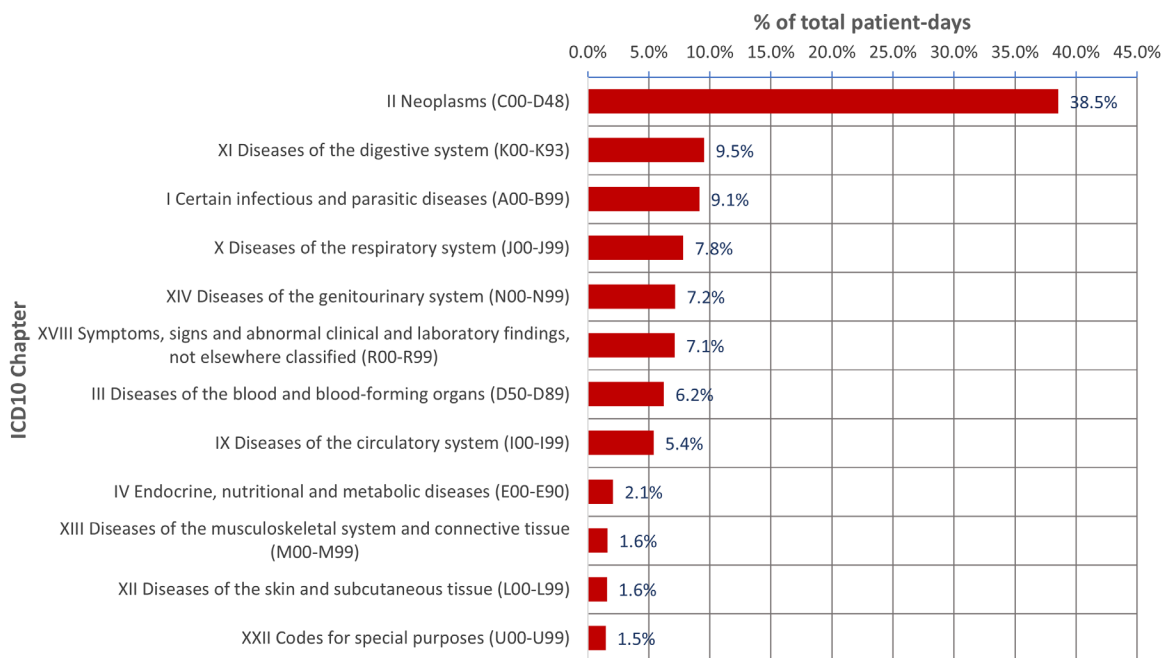
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανακτήσαμε ανώνυμα δεδομένα από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου σχετικά με τους ασθενείς που εισήχθησαν σε μία εκ των τριών παθολογικών κλινικών για το χρονικό διάστημα από την 1^η Ιανουαρίου 2021 έως και την 31^η Δεκεμβρίου 2021. Οι μονοήμερες νοσηλείες αποκλείστηκαν από την μελέτη. Συλλέξαμε δεδομένα για την ηλικία, τη διάρκεια νοσηλείας και τη διάγνωση εξόδου. Οι διαγνώσεις εξόδου καταγράφηκαν βάσει της ταξινόμησης ICD-10.

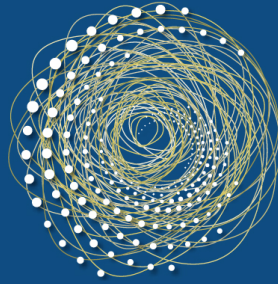
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για το διάστημα της μελέτης καταγράφηκαν συνολικά 2203 νοσηλείες, που αφορούσαν 1771 ασθενείς (52% αυτών άντρες). Η διάμεση ηλικία ήταν τα 73 έτη (IQR 59-83 έτη), ενώ 34.8% των ασθενών είχαν ηλικία ≥ 80 έτη. Η συχνότερη κατηγορία διαγνώσεων (Εικόνα) ήταν οι νεοπλασίες που αφορούσαν το 38.5% του συνόλου των ασθενο-ημερών. Ακολουθούσαν τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (9.5%) και τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (9.1%). Οι συχνότερες μεμονωμένες διαγνώσεις που καταγράφηκαν ήταν η J22 (μη καθορισμένη οξεία λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού – 4.9%), η A41 (σήψη – 3.6%), η D46 (μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο – 3.0%), η N39 (μη καθορισμένη λοίμωξη ουροποιητικού – 2.9%) και η K92 (μη καθορισμένη αιμορραγία πεπτικού – 2.6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι νοσηλείες ασθενών ≥ 80 ετών αφορούν πάνω από το 1/3 του συνόλου των ασθενο-ημερών μίας παθολογικής κλινικής. Οι συχνότερες διαγνώσεις εξόδου ανήκουν στις κατηγορίες «Νεοπλασίες» και «Λοιμώξεις». Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα αποτελούν επίσης μία από τις συχνότερες διαγνώσεις εξόδου, γεγονός που εξηγείται εν μέρει από την μεγαλύτερη ηλικία των ασθενών αυτών και συνεπώς από τη ανάγκη συχνής υποστηρικτικής αντιμετώπισης.



Patient-days by ICD10 Chapter





AA40

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΙΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΕΣ

Ε. Σδόγκος¹, Α. Τσιλιγγερίδου², Θ. Κωνσταντίνου¹, Δ. Θεοδωρίδης², Ι. Βογιατζής¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

² ΩΡΛ Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

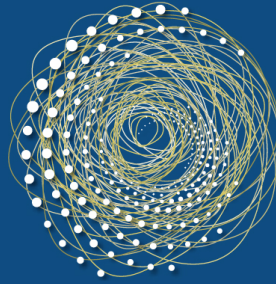
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ρινορραγίες είναι σύνηθες αίτιο προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) νοσοκομείου ή/και εισαγωγής στο νοσοκομείο. Η οπίσθια ρινορραγία φαίνεται ότι είναι η πιο σοβαρή. Συνήθως οι ρινορραγίες συνδέονται με τη χρήση αντιθρομβωτικών φαρμάκων και κυρίως αντιπηκτικών. Τα φάρμακα αυτά προκαλούν τη ρινορραγία ή χορηγούνται σε δύσκολες και επιπλεγμένες κλινικές καταστάσεις που προκαλούν ρινορραγίες και συμμετέχουν πολλοί παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ: η μελέτη των ρινορραγιών και η εκτίμηση των διαφορών και της αντιμετώπισης όταν προκαλούνται από τη χρήση των αντιθρομβωτικών φαρμάκων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 82 ασθενείς (49 Άνδρες – 33 Γυναίκες, Μέσης ηλικίας $72,54 \pm 12,16$ χρόνων) με ρινορραγία που προσήλθαν στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση. Η βαρύτητα της κλινικής κατάστασης εκτιμήθηκε από τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης (Hb) στην εισαγωγή. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 54 ασθενείς (69,4%) ελάμβαναν αντιθρομβωτικά φάρμακα και οι 22 ασθενείς αντιπηκτικά, κυρίως NOACS. Οι υποτροπιάζουσες ρινορραγίες συνδυάζονταν με αντιπηκτικά ($p=0,02$) και ήταν κυρίως πρόσθιες 53 (83% - $p=0,006$). Οι ρινορραγίες αυτές χρειάστηκαν λιγότερες ημέρες νοσηλείας ($3,5 \pm 0,6$ έναντι $4,5 \pm 1,4$ - $p=0,02$) συγκριτικά με τις άλλες αιτίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αντιπηκτικά, ιδιαίτερα τα νέα (NOACs) δεν σχετίζονται με πιο επιπλεγμένες και σοβαρές ρινορραγίες, ίσως μόνο με υποτροπές. Απαιτείται μικρότερος χρόνος νοσηλείας και είναι κατάλληλα για ηλικιωμένους.



AA41

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΩΜΑΤΩΝ

Γ. Σουλμιώτη, Ε. Αθανασίου

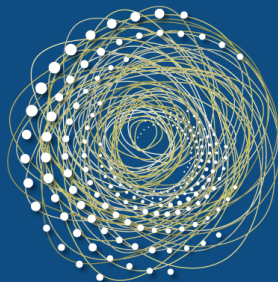
Τμήμα Ακτινοθεραπείας Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσουμε το ρόλο της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στα θυμώματα, το πιο συχνό νεόπλασμα του μεσοθωρακίου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Από το 2010 το 2020, 39 ασθενείς με θύμωμα υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία στο τμήμα μας. Η διάμεση ηλικία ήταν 52 έτη (41-60 έτη). 24 ήταν άντρες και 15 γυναίκες. Σύμφωνα με το Masaoka staging system 36% των ασθενών ήταν stage I, 44 % stage II, 20 % stage III. Σύμφωνα με το W.H.O. histologic criteria 9% των ασθενών ήταν type A, 49% type AB, 37% type B and 5% type C. 31 ασθενείς είχαν θετικά χειρουργικά όρια (no R0 excision) και 8 ασθενείς είχαν υπολειπόμενη νόσο. Μόνο 7 ασθενείς είχαν συμπτώματα miastenia gravis. Η ολική δόση της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας ήταν 5.400 cGy / 27 fractions και χρησιμοποιήθηκε 3-D Conformal treatment planning.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από δυο χρόνια follow-up ,το ποσοστό της τοπικής υποτροπής είναι 15.4% .Μόνο 6 από τους 39 ασθενείς είχαν τοπική υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσθήκη της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στην αντιμετώπιση των θυμωμάτων φαίνεται να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα της τοπικής υποτροπής. Αν και δεν υπάρχουν τυχαίοποιημένες μελέτες που να επιβεβαιώνουν την αξία της μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας στην αντιμετώπιση των θυμωμάτων ,στην κλινική πρακτική όλοι οι ασθενείς με θυμώματα με θετικά όρια ή υπολειπόμενη νόσο υποβάλλονται σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία .



AA42

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΤΥΠΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ HTLV-1 (HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1) ΛΟΙΜΩΞΗ.**A. Σπύρου¹**, Α. Παπαηλιού¹, Μ. Αστρίτη¹

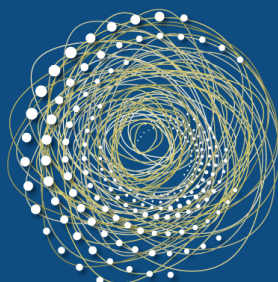
Α' Παθολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η HTLV-1 (Human T-lymphotropic virus type 1) λοίμωξη, προδιαθέτει σε δυσρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος, οδηγεί σε λεμφουπερπλασία και αυξημένη ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων. Σε κάποιες περιπτώσεις, η λοίμωξη οδηγεί σε Τ-λευχαιμία/λέμφωμα ενηλίκων (ATLL). Μη ειδικές δερματικές εκδηλώσεις είναι συχνές και μπορεί να προηγούνται της εμφάνισης νόσου. **ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με μη ειδική δερματική βλάβη, οφειλόμενη στον ιό HTLV-1.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Έλληνας ασθενής 34 ετών, προσέρχεται για διερεύνηση πλακώδους, κνησμού εξανθήματος εντοπιζόμενο στην κοιλιά και στις γλουτιαίες χώρες, με εμφάνιση από 3ετίας και προοδευτική επιδείνωση. Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο, δεν είχε λάβει ποτέ μεταγγιση αίματος ή παραγώγων. Δεν ελάμβανε φάρμακα, δεν ανέφερε χρήση ενδοφλέβιων τοξικών ουσιών και δεν είχε ταξιδέψει ποτέ στο εξωτερικό. Κατά την προσέλευση ο ασθενής δεν είχε συστηματικά συμπτώματα. Η φυσική εξέταση ήταν φυσιολογική, ενώ ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογία. Ο έλεγχος για HBV, HCV, HIV, σύφιλη ήταν αρνητικός.

Ο ασθενής ανευρέθη θετικός για τον HTLV-I με PCR στον ορό και ποσοτικοποίηση στα 350.000 αντίγραφα/ml. Διενεργήθηκε βιοψία από την προσβεβλημένη περιοχή του γλουτού, η PCR του οποίου ήταν επίσης θετική για τον HTLV-1. Ανεδείχθη διήθηση δέρματος από μικρά Τ-λεμφοκύτταρα που θεωρήθηκαν κλωνικά. Καθώς δημιουργήθηκε υποψία δερματικού λεμφώματος, έγινε συμπληρωματικός μοριακός έλεγχος των γονιδίων των υποδοχέων Τ-λεμφοκυττάρων (TCR) με PCR, ο οποίος δεν έδειξε κλωνικότητα. Προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα Τ-λευχαιμίας/ λεμφώματος, ο ασθενής υπεβλήθη σε ολόσωμη αξονική τομογραφία που δεν ανέδειξε λεμφαδενικές διογκώσεις. Η οστεομυελική βιοψία που έγινε εν συνεχεία, καθώς και κυτταρομετρία ροής περιφερικού αίματος και μυελού απομάκρυναν τη διάγνωση από ATLL. Έτσι, ο ασθενής διεγώσθη με αντιδραστική λεμφοειδή υπερπλασία δέρματος λόγω HTLV-1 λοίμωξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η HTLV λοίμωξη έχει ισχυρή συσχέτιση με την ύπαρξη δερματικών βλαβών. Η παρουσία τους πρέπει να ευαισθητοποιεί το θεράποντα για τη διάγνωση της λοίμωξης, χρήζει διερεύνησης και συχνής παρακολούθησης για τυχόν εξέλιξη σε αιματολογική κακοήθεια.



AA43

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Ε. Σταμπολλίου, Π. Γιάννου, Ζ. Αλεξάκου, Μ. Μπόρα, Δ. Κουρنيώτης, Γ. Αγγελής, Α. Καποτά, Α. Χαλκιά, Δ. Πετράς

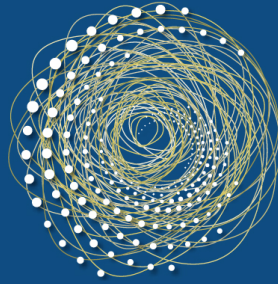
Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία νεφρική βλάβη (ONB) είναι η συχνότερη επιπλοκή σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών και της αντιμετώπισης της ONB καθώς και οι ημέρες νοσηλείας με βάση τη χρονική στιγμή της νεφρολογικής εκτίμησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης όπου εξετάστηκαν δεδομένα από τις νεφρολογικές εκτιμήσεις ασθενών με ONB που νοσηλεύονταν σε άλλες κλινικές για διάστημα 18 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 1082 ασθενείς (63% άνδρες), μέση ηλικία 74.5 ± 12.6 έτη, 42% διαβητικοί, 39% υπερτασικοί και 41% με ΧΝΝ. Η μέση τιμή κρεατινίνης (Cr) ήταν $3.9 \pm 2 \text{mg/dl}$, ενώ 15% παρουσίαζαν Cr εισόδου $< 1.3 \text{mg/dl}$. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες βάσει της ανόδου της Cr από την εισαγωγή τους μέχρι την πρώτη νεφρολογική εκτίμηση: Α) $0.3-0.5 \text{mg/dl}$ (45 ασθενείς), Β) $0.6-1 \text{mg/dl}$ (343 ασθενείς) και Γ) $> 1 \text{mg/dl}$ (394 ασθενείς). Η μέση τιμή ημερών νοσηλείας για την κάθε ομάδα υπολογίστηκε 10.8 ± 10.3 , 10.7 ± 8.1 και 14.7 ± 11.4 αντίστοιχα, $p < 0.05$ για τις συγκρίσεις με την Γ) ομάδα. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ως προς την μέθοδο αντιμετώπισης της ONB ανάμεσα στις δύο πρώτες ομάδες, αλλά αναδείχθηκε σημαντική η διαφορά με την Γ) ομάδα ως προς την εφαρμογή εξωνεφρικής κάθαρσης, $p < 0.05$. Η διαφορά Cr εξόδου-εισόδου ήταν στατιστικά σημαντική στην Γ) ομάδα ($p < 0.05$). Για τη διαφορά Cr εξόδου-εισόδου ως ανεξάρτητοι καθοριστικοί παράγοντες εντοπίστηκαν ο σακχαρώδης διαβήτης και η ομάδα Α και Β ($p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη Νεφρολογική εκτίμηση συσχετίζεται με λιγότερες ημέρες νοσηλείας, μειωμένα ποσοστά αντιμετώπισης με εξωνεφρική κάθαρση και καλύτερη έκβαση της νεφρικής λειτουργίας.



AA44

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ (ΥΒΕ) ΜΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Ι. Π. Πετρουλάκης, Γ. Ταβουλαρέας, Θ. Κανέλλης, Λ. Παπαπέτρου, Ε. Μοστράτου, Ν. Συμεωνίδης

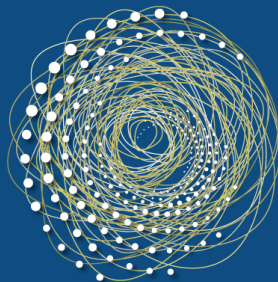
Β' Παθολογική Κλινική 251 ΓΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Περιστατικό ΥΒΕ θεραπευόμενης ως ρευματοειδής αρθρίτιδα και αιμορραγικό ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 42 ετών προσήλθε από Νευρολογική κλινική Νοσοκομείου, όπου νοσηλευόταν λόγω αιφνίδιας εγκατάστασης αριστερής ημιπάρεσης οφειλόμενης σε αιμορραγούν εγκεφαλικό ανεύρυσμα δεξιά βρεγματικά, για εμβολισμό. Διαπιστώθηκε εμπύρετο και εισήχθη για διερεύνηση. Επρόκειτο για ασθενή με ιστορικό παρατεινόμενης δεκατικής πυρετικής κίνησης και αρθρίτιδας εγγύς μεσοφαλαγγικών, που διαγνώστηκε με ρευματοειδή αρθρίτιδα προ έτους και τέθηκε σε κορτικοστεροειδή και υδροξυχλωροκίνη με βελτίωση της συμπτωματολογίας του. Κλινικά: Θ 39°C, τραχύ συστολικό και διαστολικό φύσημα σε μιτροειδή και αορτική βαλβίδα αντίστοιχα. Λόγω του νεοεμφανισθέντος φυσήματος, του παρατεινόμενου εμπυρέτου, και του εγκεφαλικού ανeurύσματος τέθηκε ισχυρή υποψία ενδοκαρδίτιδας. Ελήφθησαν τέσσερα ζεύγη αιμοκαλλιιεργειών εντός ώρας και τέθηκε άμεσα σε Κεφτριαξόνη και Βανκομυκίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς κατέδειξε μετρίου βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς με μικρή εκβλάστηση και σοβαρή ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας με μεγάλη ευκίνητη εκβλάστηση. Εργαστηριακός έλεγχος: αναιμία, θρομβοκυττάρωση, αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια, ΤΚΕ, CRP, τροπονίνη, proBNP και θετικός RF. Σε τέσσερις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε Methicillin Sensitive *S. Epidermidis* (MSSE). Η αγωγή αναπροσαρμόστηκε σε Βανκομυκίνη, Κλοξακιλλίνη, Γενταμυκίνη με ικανοποιητική ανταπόκριση. Διακομίστηκε στην καρδιοχειρουργική κλινική για αντικατάσταση βαλβίδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υποξεία βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα μπορεί να διαλάθει. Μπορεί να εκδηλωθεί ως ρευματικό νόσημα, κλινικά, με εικόνα αρθρίτιδας και εργαστηριακά με θετικό ρευματοειδή παράγοντα (έλασσον κριτήριο Duke) και να αντιμετωπιστεί με κορτικοστεροειδή που καλύπτουν εν μέρει την κλινική εικόνα. Η λήψη ιστορικού και η λεπτομερής κλινική εξέταση, σε κάθε παρατεινόμενο εμπύρετο είναι ζωτικής σημασίας. Κάθε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με παρουσία νέου φυσήματος και εμπυρέτου πρέπει να διερευνάται για υποκείμενη ενδοκαρδίτιδα.



AA45

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Ε. Φιλιππάκη¹, Π. Σίδερης², Δ. Μπίρμπα³, Α. Χατζόπουλος⁴, Π. Χέρας⁵

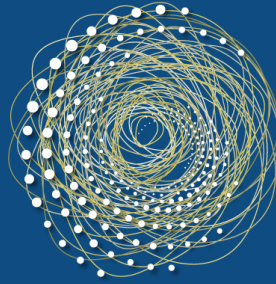
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση της ιδιοπαθούς υπέρτασης και η ανταπόκριση της θεραπείας με τον BMI (δείκτης μάζας σώματος) , σε ένα δείγμα ασθενών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς (25 άνδρες και 25 γυναίκες) , ηλικίας 34-57 , μέσης ηλικίας 44, 55 ± 6,42 που εμφάνισαν για πρώτη φορά υπέρταση . Οι ασθενείς ανάλογα με το BMI χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες α) ασθενείς με φυσιολογικό βάρος BMI <25 β) σε υπέρβαρους ασθενείς 25 ≤ BMI <30 και γ) σε παχύσαρκους με BMI ≥ 30.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 11,2 των ασθενών είχε φυσιολογικό βάρος. Το 27,7% ήταν υπέρβαροι και το 61,1% ήταν παχύσαρκοι. Ο μέσος (±SD) BMI βρέθηκε αντίστοιχα σε κάθε κατηγορία α) στους υπέρτασικούς με φυσιολογικό βάρος 23,75 ± 0,24 β) στους υπέρβαρους 28,64 ± 0,9 και γ) στους παχύσαρκους 37,05 ± 5,52. Οι υπέρτασικοί με φυσιολογικό βάρος ρυθμίστηκαν όλοι με μονοθεραπεία. Ο μέσος (±SD) BMI ήταν 23,75 ± 0,24. Οι υπέρβαροι που ρυθμίστηκαν με μονοθεραπεία ήσαν 22,1%, ενώ με διπλή αγωγή 5,6%. Ο μέσος (±SD) BMI ήταν αντίστοιχα 28,42 ± 0,87 και 29,5 ± 0,19. Οι παχύσαρκοι υπέρτασικοί που ρυθμίστηκαν με μονοθεραπεία ήταν 33,2% με μέσο (±SD) BMI 33,87 ± 1,42, με διπλή αγωγή ήσαν 22,3% με μέσο (±SD) BMI 37,42 ± 4,53 και με τριπλή αγωγή το 5,6% και μέσο (±SD) BMI 40,42 ± 0,15.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα ανωτέρω συμπεραίνουμε ότι α) η συντριπτική αναλογία των ασθενών που εμφανίζουν υπέρταση είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι, β) οι γυναίκες υπέρτασικές είναι πιο υπέρβαρες από τους άνδρες γ) η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται με το βαθμό της παχυσαρκίας .



AA46

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΣΥΖΥΓΟΥΣ ΤΟΥΣ

Ε. Φιλιππάκη¹, Π. Σίδηρης², Δ. Μπίρμπα³, Α. Χατζόπουλος⁴, Π. Χέρας⁵

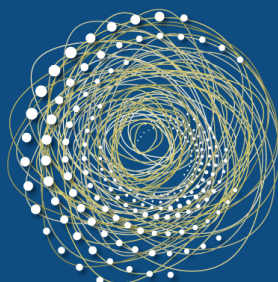
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με την επίδραση που έχει το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου επί της σεξουαλικής ζωής των ασθενών και των συζύγων τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 52 ασθενείς που στο ατομικό τους αναμνηστικό ανέφεραν νοσηλεία για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, 45 άνδρες και 7 γυναίκες ηλικίας $53,8 \pm 10$ και $61,5 \pm 7,2$ έτη αντιστοίχως. Οι ασθενείς αυτοί συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο το οποίο είχε ως στόχο να περιγράψει τη σεξουαλική δυσλειτουργία των ασθενών με ατομικό αναμνηστικό οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και να αξιολογήσει τη σεξουαλική δυσλειτουργία του ζεύγους. Η μελέτη έλαβε χώρα <1 έτος μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου για 9 ασθενείς και > 1 έτος για 43 ασθενείς. 44 σύζυγοι συμμετείχαν στη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στη συχνότητα συνουσίας μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Παρόλα αυτά οι γηραιότεροι ασθενείς παρουσίασαν μείωση των σεξουαλικών ικανοτήτων τους. Η συχνότητα σεξουαλικών διαταραχών ανδρών ασθενών, δεν παρουσίασε αλλαγή, αλλά ανικανότητα δηλώθηκε ως πιο συχνή μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου ($p=0,002$). Το 40% των ασθενών παρατήρησαν μείωση στη σεξουαλική διάθεση των συντρόφων τους. Η σεξουαλική ζωή θεωρήθηκε σημαντική από το 87% των ασθενών και το 82% των συζύγων τους. Οι άνδρες ασθενείς, ανησυχούσαν περισσότερο από τις συζύγους τους για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, ενώ τις συζύγους απασχολούσαν περισσότερο οι πιθανές επιπλοκές της καρδιακής λειτουργίας από τη συνουσία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης επιβεβαιώνουν την επίδραση του εμφράγματος του μυοκαρδίου επί της σεξουαλικής ζωής και υποδεικνύουν την ανάγκη για ψυχοκοινωνική υποστήριξη για κάθε μέλος του ζεύγους.



AA47

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΘ COVID

Δ. Μαυρίδης², Χ. Φλώρου¹, Ε. Κουντάνη³, **Μ. Χανιά⁴**, Α. Μπόνου⁴

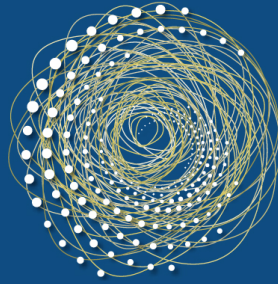
1. Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης
2. Aegean College Coventry University
3. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνα
4. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Να προσδιοριστούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούν το υψηλότερο επίπεδο άγχους σε νοσηλευτές/και επαγγελματίες υγείας σε μονάδες εντατικής θεραπείας COVID και τακτικά τμήματα COVID.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε επικυρωμένο ερωτηματολόγιο για τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 3 μέρη. το πρώτο μέρος περιείχε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, τόπος εργασίας, είδος και επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης, διάρκεια συνολικής εργασιακής εμπειρίας και διάρκεια εργασίας σε τμήματα COVID), το δεύτερο μέρος του το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 34 ερωτήσεις που περιγράφουν ορισμένους παράγοντες άγχους και οι απαντήσεις προσφέρονται σε κλίμακα τύπου Likert (η χαμηλότερη τιμή είναι 1 - καθόλου αγχωτικό και η υψηλότερη τιμή είναι 5 - εξαιρετικά αγχωτικό) και το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 3 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου στις οποίες οι ερωτώμενοι μπορούν να προσθέσουν στρεσογόνους παράγοντες στους οποίους εκτίθενται, οι οποίοι δεν αναφέρθηκαν προηγουμένως.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με τη διάρκεια εργασίας με ασθενείς με COVID, νοσηλευτές/ και επαγγελματίες υγείας με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εργάστηκαν περισσότερο στο τμήμα COVID, $P=0,043$. Δεν βρέθηκαν διαφορές στο επίπεδο άγχους μεταξύ νοσηλευτών/ και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο τμήμα COVID σε σύγκριση με τη ΜΕΘ COVID, $P=0,181$. Μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν το υψηλότερο επίπεδο άγχους είναι: η υπερφόρτωση της εργασίας, το ανεπαρκές προσωπικό εισόδημα, ο ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων και οι καθημερινές απρόβλεπτες και απρογραμματίστες καταστάσεις.

Λέξεις κλειδιά: άγχος, νοσηλευτές, τμήμα COVID



AA48

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δ. Χατζής

Β' Παθολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος του πνεύμονα (ΚΠ) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας τις τελευταίες δεκαετίες λόγω του υψηλού επιπολασμού του αλλά και της σαφώς καθορισμένης συσχέτισής του με το κάπνισμα είναι αναγκαίος ο προσυμπτωματικός έλεγχος σε ομάδες υψηλού κινδύνου με χαμηλής δόσης αξονική τομογραφία (LDCT). Παρά την υψηλή ευαισθησία αυτών των μεθόδων τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα παραμένουν υψηλά και γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα πάνω στο screening του ΚΠ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανασκόπηση των τρεχουσών μελετών πάνω στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ΚΠ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω της σελίδας ClinicalTrials.gov χρησιμοποιώντας τις παρακάτω λέξεις κλειδιά: Lung Cancer και screening. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα φίλτρα: α) Recruiting, β) Not yet recruiting, γ) Active not recruiting, δ) Enrolling by invitation, ε) Suspended, στ) Terminated, ζ) Withdrawn.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έρευνα σήμερα περιλαμβάνει τρέχουσες μελέτες πάνω σε:

Α) Παράγοντες κινδύνου για ΚΠ, όπως η PREVALUNG.

Β) Κριτήρια ένταξης των ατόμων σε ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για ΚΠ όπως η HANSE

Γ) Βιοδείκτες που μπορούν να συμβάλλουν στον προσυμπτωματικό έλεγχο όπως η BIOMILD

Ε) Προγράμματα διακοπής καπνίσματος που δύνανται να ενσωματωθούν κατά τη διάρκεια του screening όπως οι μελέτες CLEAR και PLUTO.

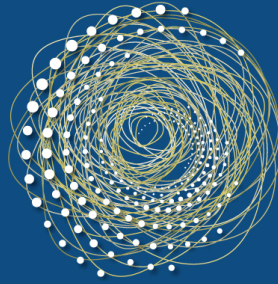
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τρέχουσες μελέτες πάνω στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ΚΠ επιχειρούν να συμπληρώσουν στην ήδη υπάρχουσα έρευνα τα ακόλουθα κενά:

Α) Την ανάδειξη βιοδεικτών που θα καθορίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τα άτομα υψηλού κινδύνου για ΚΠ και θα ελαχιστοποιούν έτσι τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

Β) Την ανάδειξη τεχνολογιών που θα μπορούν να βοηθήσουν τους ιατρούς να διακρίνουν έναν καλοήγη από έναν κακοήγη όγκο στην LDCT.

Γ) Την ανάδειξη προβλεπτικών μοντέλων για ΚΠ που θα συνδυάζουν περισσότερους παράγοντες από το ιστορικό καπνίσματος και την ηλικία.

Δ) Την ανάδειξη της διαδικασίας Shared Decision Making (SDM) σε βασικό βήμα στον αλγόριθμο του screening.



AA49

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ II ΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Σ. Χιώτη, Α. Μακίνα-Κούση, Π.Κατσέλη, Μ. Παπαδοπούλου, Ε. Χατζηδούκας, Μ. Γιαννακάκη, Π. Κωνσταντινίδης, Ε. Κατσανάκη, Β. Σταύρου, Ε. Ραψωματιώτη, Ζ. Αλεξίου

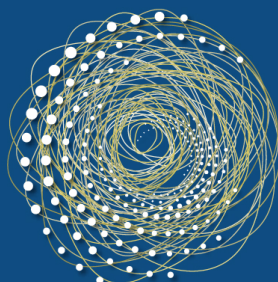
¹ Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας "Θριάσιο"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι ουρολοιμώξεις είναι πιο συχνές σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Διάφορες βλάβες στο ανοσοποιητικό σύστημα, ανεπαρκής μεταβολικός έλεγχος και ατελής κένωση της ουροδόχου κύστης λόγω αυτόνομης νευροπάθειας μπορεί να συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο ουρολοιμώξεων σε αυτούς τους ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για γυναίκα 78 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου II η οποία προσεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με διαταραχή επιπέδου συνείδησης και δυσαρθρία. Πρόκειται για ασθενή με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου II με τελευταία HBA1c 6,2% υπό αντιδιαβητικά δισκία, αρτηριακή υπέρταση, καρκίνο παχέος εντέρου προ ετών. Από τον Εργαστηριακό Έλεγχο: ουρία=74mg/dL, κρεατινίνη = 0,8 mg/dL, Na =143 mg/dL, K= 4,2mg/dL. Την 6^η μερα της νοσηλείας η ασθενής παρουσίασε επεισόδιο εμπυρέτου έως 39°C από την γενική ούρων ανευρέθησαν πυοσφαίρια > 300 κ.ο.π., νιτρώδη θετικά και δεν απομονώθηκε παθογόνο από καλλιέργεια ούρων και αίματος. Η αγωγή της τροποποιήθηκε σε rif/taz. Παρατηρήθηκε παρά την ενυδάτωση επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας με εγκατάσταση της ONA: ουρία =197 mg/dL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πορεία της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν βραδέως βελτιούμενη χωρίς να πραγματοποιηθεί συνεδρία αιμοκάθαρσης με εγκατάσταση της χρόνιας νεφρικής νόσου με νέο baseline ουρίας=160mg/dL, κρεατινίνης= 3,3mg/dL. Από την αξονική άνω/κάτω κοιλίας με χορήγηση iv σκιαγραφικού ανευρέθη ρικνός αριστερός νεφρός, λιθιασικά στοιχεία αμφω στους νεφρούς, Επίσης, μετά την έγχυση της σκιαγραφικής ουσίας παρατηρείται ανομοιογενής πρόσληψη αυτής, με μικρές υποαγγειούμενες περιοχές και μικρές κυστικόμορφες αλλοιώσεις περιφερικής εντόπισης, το πιθανότερο στο πλαίσιο φλεγμονώδους εξεργασίας μικροαποστημάτια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ουρολοιμώξεις είναι συχνές σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Σε αυτούς τους ασθενείς, οι ουρολοιμώξεις είναι πιο σοβαρές, προκαλούνται από πιο ανθεκτικά παθογόνα και σχετίζονται με χειρότερη έκβαση σε σύγκριση με ασθενείς μη διαβητικούς.



AA50

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CUSHING ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Μ. Ε. Χονδρογιάννη¹, Π. Τοκμακίδης¹, Γ. Δεμιρτζόγλου¹, Κ. Κούρνης¹, Ε. Μοστράτου¹, Ν. Συμεωνίδης¹

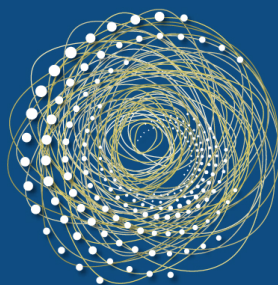
¹Β' Παθολογική Κλινική 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο Cushing χαρακτηρίζεται από την αύξηση των επιπέδων κορτιζόλης στο αίμα. Μπορεί να είναι εξωγενές -ιατρογενές ή ενδογενές. Το ενδογενές διακρίνεται σε ACTH-εξαρτώμενο και ACTH-ανεξάρτητο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της συγκεκριμένης ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού γυναίκας με πρωτοδιάγνωση συνδρόμου Cushing, η οποία επισκεπτόταν συχνά τα ΤΕΠ για υπερτασικές αιχμές και νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Γυναίκα 61 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω επεισοδίων οσφυαλγίας, οιδημάτων κάτω άκρων και υπερτασικής αιχμής. Από το ατομικό αναμνηστικό: αρτηριακή υπέρταση υπό 3πλη αντιυπερτασική αγωγή (λοσαρτάνη, υδροχλωροθειαζίδη, αμλοδιπίνη), αναφερόμενες επισκέψεις στο ΤΕΠ εφημερευόντων νοσοκομείων λόγω υπερτασικών αιχμών, δυσλιπιδαιμία, αγγώδη διαταραχή υπό αγωγή. Από την κλινική εξέταση: αυξημένη αρτηριακή πίεση (190/100mmHg), ερυθρότητα προσώπου-λαιμού-στέρνου, Buffalo hump, λεπτό δέρμα με αυτόματες εκχυμώσεις, οιδήματα κάτω άκρων και έντονη ευσυσκινησία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ευρέθη ήπια λευκοκυττάρωση, μικρή αύξηση d-dimers και οριακή υποκαλιαιμία. Λόγω κλινικής υποψίας συνδρόμου Cushing έγινε αρχικά διήμερη καταστολή με μικρή δόση δεξαμεθαζόνης (0,5mg ανά 6 ώρες για 2 ημέρες), με την κορτιζόλη ορού να είναι μη κατεσταλμένη, έγινε έλεγχος μέτρησης νυχτερινής κορτιζόλης που ήταν αυξημένη και υπολογισμός κορτιζόλης ούρων 24ωρου που ήταν επίσης αυξημένη. Η χαμηλή τιμή ACTH (1,1pg/ml) ήταν ενδεικτική συνδρόμου Cushing ACTH-ανεξάρτητου. Πραγματοποιήθηκε CT κοιλίας με πρωτόκολλο ελέγχου των επινεφριδίων, που ανέδειξε μόρφωμα ΔΕ επινεφριδίου 2,9 εκ με ακτινολογικά χαρακτηριστικά υπέρ αδενώματος με ένδεια λίπους. Προγραμματίστηκε έλεγχος με καθετηριασμό των επινεφριδιακών φλεβών. Παραπέμφθηκε σε ενδοκρινολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανθεκτική υπέρταση μπορεί να οφείλεται σε αύξηση ενδαγγειακού όγκου, αποφρακτική άπνοια, νεφραγγειακή νόσο ή ενδοκρινικά αίτια ένα από τα οποία είναι και το σύνδρομο Cushing. Η διάγνωση του συνδρόμου Cushing αποτελεί μια πρόκληση. Οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου ποικίλουν και ανάμεσά τους είναι οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Πολύ σημαντική είναι η κλινική υποψία που αποτελεί το έναυσμα για την έναρξη της εργαστηριακής και απεικονιστικής διερεύνησης.



AA51

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΠΕΖΛΟΤΟΞΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Χ. Ψαρράκης¹, Α. Παπαδόπουλος¹, Σ. Συμπάρδη², Γ. Χρύσος³, Μ. Σαμάρκος⁴, Ζ. Αλεξίου⁵, Γ. Πουλάκου⁶, Γ. Αδάμης⁷, Κ. Τούτουζας⁸, Ε. Χατζηαγγελάκη⁹, Σ. Μεταλλίδης¹⁰, Κ. Ακινόσογλου¹¹, Γ. Νταλέκος¹², Π. Παναγόπουλος¹³, Χ. Μηλιώνης¹⁴, Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

²Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

³Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

⁴Α' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁵Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

⁶Γ' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

⁷Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

⁸Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

¹⁰Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

¹¹Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

¹²Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

¹³Β' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

¹⁴Α' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λοίμωξη από *Clostridiodes difficile* αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές νοσοκομειακές λοιμώξεις παγκοσμίως με μεγάλο κόστος για τα συστήματα υγείας. Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου είναι η λήψη αντιμικροβιακών φαρμάκων, η ηλικία του ασθενούς καθώς και το νοσοκομειακό περιβάλλον. Παρά την επιτυχή αντιμικροβιακή αντιμετώπιση όμως το 25% των ασθενών θα υποτροπιάσει μετά το πέρας της αρχικής αγωγής και το 40% αυτών, θα εμφανίσουν τουλάχιστον ένα δεύτερο επεισόδιο υποτροπής στο μέλλον. Επομένως, απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να εντοπιστούν οι ασθενείς που χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο δυσμενούς έκβασης, ώστε να λάβουν εγκαίρως την κατάλληλη θεραπεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Όπως περιγράφεται στην ανάρτηση της μελέτης στον ιστότοπο ClinicalTrials.gov (NCT05304715), ο συνδυασμός πληροφοριών από την παρουσία μονηρών νουκλεοτιδικών πολυμορφισμών του ανθρωπίνου DNA, η συγκέντρωση της ιντερλευκίνης-8 και οι μεταβολές του εντερικού μικροβιώματος μπορούν να υποδείξουν τους ασθενείς που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο δυσμενούς έκβασης. Αυτές οι πληροφορίες ενσωματώνονται στην βαθμολογία «BEYOND». Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποσκοπεί να διαπιστώσει αν η θεραπεία με το μονοκλωνικό αντίσωμα μπεζλοτοξουμάμπη βελτιώνει την τελική έκβαση ασθενών που έχουν θετική βαθμολογία BEYOND.

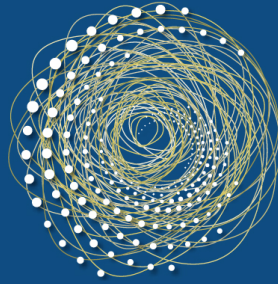
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη μελέτη ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο (EudraCT number: 2021-005473-10) οποία έχει ξεκινήσει από τον Απρίλιο του 2022 σε 14 διαφορετικά ερευνητικά κέντρα στην Ελλάδα. Οι ασθενείς λαμβάνουν την καθιερωμένη θεραπεία και τυχαιοποιούνται εντός 72 ωρών σε συμπληρωματική θεραπεία με εικονικό φάρμακο ή μπεζλοτοξουμάμπη σε αναλογία 1:1. Όλοι οι συμμετέχοντες ασθενείς λαμβάνουν καθιερωμένη αγωγή με βακομυκίνη ή φινταξομυκίνη. Ο τελικός στόχος είναι να ενταχθούν συνολικά 44 ασθενείς. Μέχρι σήμερα, έχουν ελεγχθεί προς ένταξη 88 ασθενείς και έχουν τυχαιοποιηθεί 38 ασθενείς. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο είναι η αξιολόγηση της θεραπείας με μπεζλοτοξουμάμπη συγκριτικά με την εικονική θεραπεία

31^ο Έτος

Ημέρες Παθολογίας 2023

"Διλήμματα στην Κλινική Παθολογία"

Ξενοδοχείο
Crowne Plaza
Αθήνα



30 Μαρτίου έως

01 Απριλίου

2023

στην μείωση της επίπτωσης της δυσμενούς έκβασης την ημέρα 40 όπως αυτή ορίζεται από την επίπτωση τουλάχιστον ενός εκ των υποτροπή της λοίμωξης, εξέλιξη σε οργανική ανεπάρκεια ή θάνατος. Χορηγός της μελέτης είναι το Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μελέτη BEYOND αποτελεί την πρώτη διεθνών μελέτη ιατρικής της ακρίβειας για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από *Clostridioides difficile*. Τα τρέχοντα δεδομένα αναδεικνύουν ότι από το σύνολο των ελεγχθέντων ασθενών προς ένταξη, μόνο 43.2% εμφανίζει θετική την βαθμολογία BEYOND.