



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ECMO ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Ο. Χαλβατζούλης,¹ Β. Αλεξιάδου², Α.Κωφού², Κ. Γκέρτσου², Α. Καραβαπόρη², Χ. Παπακωνσταντίνου³, Α. Καρατζόπουλος⁴, Α. Χοκμετίδου²

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

² Νοσηλεύτριες ΤΕ

³ Διευθυντής Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

⁴ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανάλυση των κλινικών χαρακτηριστικών και της έκβασης ασθενών σε καρδιογενή καταπληξία η οποία αντιμετωπίστηκε με την τοποθέτηση βραχυχρόνιας εξωσωματικής υποστήριξης της κυκλοφορίας με το κύκλωμα ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation).

Μέθοδος: Κατά τα τελευταία τρία έτη αντιμετωπίστηκαν στην Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του ΑΠΘ 17 ασθενείς (μέση ηλικία 61,8 έτη) σε καρδιογενή καταπληξία με υποστήριξη με κύκλωμα ECMO. Σε 10 ασθενείς (59%) εμφανίστηκε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια και αδυναμία εξόδου από την εξωσωματική κυκλοφορία άμεσα μετεγχειρητικά, στους υπόλοιπους 6 (35%) το κύκλωμα ECMO χρησιμοποιήθηκε εξαιτίας μετεμφραγματικής καρδιογενούς καταπληξίας και σε έναν μετά από οξεία μυοκαρδίτιδα.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος μηχανικής υποστήριξης ήταν $7,1 \pm 4,5$ ημέρες, με μέγιστη υποστήριξη 28 ημέρες. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε φλεβο-αρτηριακό κύκλωμα ECMO. Από τους ασθενείς μετά καρδιοχειρουργική επέμβαση, 4 (40%) αποδεσμεύτηκαν επιτυχώς, ενώ μόνο ένας έλαβε εξιτήριο. Στους υπόλοιπους 7 ασθενείς με μη μετεγχειρητική καρδιογενή καταπληξία το ποσοστό επιτυχούς αποδέσμευσης και εξιτηρίου ήταν 71% (5 ασθενείς) και 57% (4 ασθενείς), αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή της βραχυχρόνιας εξωσωματικής υποστήριξης της κυκλοφορίας με κύκλωμα ECMO μετά καρδιογενή καταπληξία παρέχει άμεση αιμοδυναμική σταθεροποίηση και αποτελεσματική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών. Η μέθοδος είναι αποτελεσματικότερη ιδιαίτερα στην ομάδα των ασθενών με καρδιογενή καταπληξία που δεν οφείλεται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση, όπου προφανώς η τοποθέτηση συσκευής υποστήριξης αριστερής κοιλίας θεωρείται η πλέον ενδεδειγμένη επιλογή. Σε περιπτώσεις οικονομικής ένδειας και μη δυνατότητας τεχνολογικής υποδομής η προτεινόμενη μέθοδος (φθηνή, εύκολη, αποτελεσματική) αποτελεί ιδανική εναλλακτική επιλογή.



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



EA02

ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (MECC) ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ο. Χαλβατζούλης¹, Β. Αλεξιάδου², Α. Κωφού², Κ. Γκέρτσου², Γ. Βούλκος³, Χ. Παπακωνσταντίνου⁴, Α. Καρατζόπουλος⁵, Α. Χοκμετίδου²

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

² Νοσηλεύτριες ΤΕ

³ Νοσηλευτής ΤΕ

⁴ Διευθυντής Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

⁵ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιοχειρουργικής Κλινικής

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της δυνατότητας ασφαλούς και αποτελεσματικής χρησιμοποίησης του κυκλώματος της ελάχιστα επεμβατικής εξωσωματικής κυκλοφορίας (MECC) πέραν των μέχρι σήμερα καθιερωμένων κλινικών ενδείξεων, δηλαδή σε επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας.

Ασθενείς και Μέθοδος: Παρουσιάζονται οι περιπτώσεις τεσσάρων ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση με τη χρησιμοποίηση κυκλώματος MECC. Σε δύο ασθενείς διενεργήθηκε αντικατάσταση της κατιούσης θωρακικής αορτής εξαιτίας σακοειδούς ανευρύσματος στον έναν και ψευδοανευρύσματος μετά προηγηθείσα χειρουργική επιδιόρθωση στένωσης ισθμού της αορτής στον άλλον ασθενή. Επιπρόσθετα, το κύκλωμα MECC χρησιμοποιήθηκε για την τοποθέτηση συσκευής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας (ΣΥΑΚ) σε δύο ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια τελικού σταδίου.

Αποτελέσματα: Η χρήση του κυκλώματος MECC παρείχε αποτελεσματική υποστήριξη της κυκλοφορίας σε όλες τις περιπτώσεις επιτυγχάνοντας μέση πίεση άρδευσης 70-90 mm Hg. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε διεγχειρητικά συνεχής καταγραφή της οξυγόνωσης του εγκεφάλου με φασματοσκοπία (near-infrared spectroscopy) χωρίς να εμφανιστούν επεισόδια αποκορεσμού διεγχειρητικά. Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικά νευρολογικές ή άλλες επιπλοκές που να σχετίζονται με το κύκλωμα. Παράλληλα, δεν απαιτήθηκε μετάγγιση αίματος διεγχειρητικά ή άμεσα μετεγχειρητικά, ενώ σε δύο ασθενείς, μετά αποκατάστασης ψευδοανευρύσματος της θωρακικής αορτής και μετά από τοποθέτηση ΣΥΑΚ απαιτήθηκε βραχυχρόνια ινότροπη υποστήριξη μετά την αποδέσμευση από την εξωσωματική κυκλοφορία. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπέρασμα: Η χρήση του κυκλώματος MECC είναι ασφαλής και αποτελεσματική σε επεμβάσεις πέραν της στεφανιαίας χειρουργικής και της αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας. Επιπλέον στις περιπτώσεις αυτές το κύκλωμα MECC μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως «κύκλωμα ασφαλείας» (standby), όταν δε χρησιμοποιείται εξωσωματική κυκλοφορία και να ενεργοποιηθεί σε ενδεχόμενη αιμοδυναμική αποσταθεροποίηση.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΕΑ03

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ I (ΜΕΑ) (I|[sol]|D) ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΑΡΟΕ (E2, E3, E4 ΚΑΙ G.219G|[sol]|T) ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ.

Γ. Βόζνιακ*, Μ. Σαμαρά**, Ι. Κυριαζής***, Π. Γεωργούλιας*, Π. Κόλλια**

*Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

** Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

*** Β' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν "Ασκληπιείο" Βούλας.

Υπόβαθρο/στόχος: Η στεφανιαία νόσος συνδέεται με πολλούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου. Σε αυτήν την μελέτη, αξιολογήσαμε τη συσχέτιση του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης I (ΜΕΑ) (I|[sol]|D) και των πολυμορφισμών του γονιδίου ΑροΕ (E2, E3, E4 και g.219G|[sol]|T) με την άρδευση του μυοκαρδίου.

Ασθενείς – Μέθοδος : Εξετάσαμε 410 ασθενείς χρησιμοποιώντας τη μέθοδο υπολογισμού της άρδευσης του μυοκαρδίου άσκησης – ηρεμίας με Υπολογιστική τομογραφία εκπομπής απλών φωτονίων (SPECT) με ραδιενεργό ισότοπο θάλλιο-201 (201TI) με χρόνο ημιζωής 73, και υπολογίστηκαν το αποτέλεσμα στην άσκηση (SSS), στην ηρεμία (SRS) και η διαφορά τους (SDS).

Αποτελέσματα: Οι ομοζυγώτες για το αλληλόμορφο γονίδιο ΜΕΑ δ παρουσίαζαν τις μεγαλύτερες μέσες τιμές SSS (η πολύμορφη περιοχή PPPT στην υποκινητική περιοχή του γονιδίου ΑροΕ, οι μέσες τιμές SSS και SDS ήταν σημαντικά υψηλότερες για τους Τα ετεροζυγώτες |[sol]|ομοζυγώτες, απ' ό,τι για GG ομοζυγώτες. Η ανάλυση όλων των δημογραφικών και κλινικών στοιχείων με τη χρησιμοποίηση την πολλαπλής γραμμικής συμμεταβολής, οδήγησε στο συμπέρασμα ότι οι ΜΕΑ δ και οι δύο ΑροΕ γονότυποι ήταν ανεξάρτητοι προάγγελοι αθροιστικής συμβολής στην πρόβλεψη των SSS και SDS. Επιπλέον, η μετανάλυση αποκάλυψε ότι και οι τρεις γονότυποι είχαν μια ανεξάρτητη προγνωστική αξία για παθολογική SSS (SSS>2).

Συμπέρασμα: Αυτά τα στοιχεία παρέχουν τις πρώτες αποδείξεις της συσχέτισης και μιας σημαντικής αθροιστικής συμβολής των προαναφερθέντων γενοτύπων στην άρδευση του μυοκαρδίου, με το E4 αλληλόμορφο γονίδιο να παρουσιάζει την ισχυρότερη σχέση από τα αλληλόμορφα γονίδια ΜΕΑ δ και ΑροΕ γ.- 219Τ.

ΕΑ04

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μ. Καραγιαννη¹, Μ. Μητσιου²

¹ Εργαστήριο Αθλητιατρικής, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ (Φοιτήτρια)

² Εργαστήριο Αθλητιατρικής, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ (Μεταπτυχιακή)

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζουν συχνά κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας συμπτώματα όπως στηθάγχη, δύσπνοια και αίσθημα εύκολης κόπωσης, που τους καθιστά ανίκανους να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Το κύριο παθοφυσιολογικό γνώρισμα των ατόμων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια είναι η ελαττωμένη καρδιακή παροχή σε σχέση με τις ανάγκες του έργου. Οι σκελετικούς μύες, ιδιαίτερα των κάτω άκρων εμφανίζουν μυϊκή ατροφία, μειωμένη αιμάτωση και διαταραγμένο μεταβολισμό. Η υποκινητικότητα που χαρακτηρίζει την πλειοψηφία των ασθενών επιτείνει την ήδη περιορισμένη ικανότητα σωματικού έργου. Τα τελευταία έτη προτείνεται η εφαρμογή στατικών προγραμμάτων μυϊκής ενδυνάμωσης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια για την βελτίωση κυρίως των μορφολογικών και λειτουργικών διαταραχών



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



των σκελετικών μυών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση των συστηματικών προγραμμάτων ενδυνάμωσης με στατικές ασκήσεις σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. γύμνασης ασθενών. Αξιολογήθηκαν δεκατρείς μελέτες στατικής άσκησης, από τις οποίες οι 9 ήταν τυχαιοποιημένες με ομάδα ελέγχου. Οκτώ από το σύνολο των μελετών ήταν σε ασθενείς με ΝΥΗΑ II-III, ενώ τρεις περιελάμβαναν και ασθενείς ΝΥΗΑ IV. Προγράμματα ενδυνάμωσης εφαρμόστηκαν σε συνολικά 235 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Έξι μελέτες χρησιμοποίησαν ασκήσεις ήπιας έντασης (40-60% 1-RM), δύο μελέτες εφάρμοσαν ασκήσεις μέτριας έντασης (60-70% 1-RM) και δυο υψηλής έντασης (80% 1-RM). Η πλειοψηφία των προγραμμάτων εφάρμοζαν ιστονικές ασκήσεις, ασκήσεις σε μηχανήματα κυκλική προπόνηση με διαλείμματα. Λόγω της διαφορετικής συμπτωματολογίας από άτομο σε άτομο απαιτείται εξατομικευμένο πρόγραμμα γύμνασης, καθώς και συχνή επανεκτίμηση και επαναπροσδιορισμός του προγράμματος γύμνασης. Από τα αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων μελετών με ομάδα ελέγχου, τεκμήρια επιπέδου A αποτελούν η αύξηση της μυϊκής δύναμης και αντοχής και του μέγιστου επιπέδου γαλακτικού οξέως, καθώς και η βελτίωση την λειτουργία της αριστερής κοιλίας μετά από συστηματικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης. Τεκμήρια επιπέδου C αποτελούν η αερόβια ικανότητα και η φυσική επάρκεια, που δεν φαίνεται να μεταβάλλεται σημαντικά με στατικές ασκήσεις σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Δεν έχουν αναφερθεί ασκησιογενείς επιπλοκές. Συμπεραίνεται ότι τα προγράμματα ενδυνάμωσης αποτελούν μια μορφή άσκησης, κατάλληλη, αποτελεσματική και καλά ανεκτή από την πλειοψηφία των ατόμων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Οι στατικές ασκήσεις συνιστώνται να αποτελούν αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι των προγραμμάτων αποκατάστασης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των μορφολογικών και λειτουργικών διαταραχών των σκελετικών μυών τους.

ΕΑ05

ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΕΛΚΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΑΪ-ΤΣΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

M. Καραγιαννή¹, M. Μητσιου²

¹ Εργαστήριο Αθλητιατρικής, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ (Φοιτήτρια)

² Εργαστήριο Αθλητιατρικής, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ (Μεταπτυχιακή)

Η εφαρμογή προγραμμάτων συστηματικής άσκησης σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα έχει αποδειχθεί από πλήθος μελετών ότι συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της φυσικής επάρκειας, της ψυχολογίας και της ποιότητας ζωής τους. Δυστυχώς όμως το ποσοστό των ασθενών που συμμετέχουν ενεργά σε προγράμματα άσκησης είναι περιορισμένος. Για την αύξηση της συμμετοχής προτείνονται πρωτότυπες εναλλακτικές μορφές άσκησης, όπως η γιόγκα και το τάι-τσι, που αποτελεί μια γαλήνια και ισορροπημένη γυμναστική, μια μορφή ήπιας πολεμικής τέχνης που βασίζεται στη θεωρία της μόνιμης κίνησης και εναλλαγής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση προγραμμάτων άσκησης τάι-τσι ως παρέμβαση σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Εντοπίστηκαν 30 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια αναζήτησης, από τις οποίες 10 ήταν τυχαιοποιημένες με ομάδα ελέγχου, 14 μη τυχαιοποιημένες και 6 μελέτες παρατήρησης. Από αυτές 4 εφαρμόστηκαν σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, 5 με καρδιακή ανεπάρκεια και 10 σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Η διάρκεια των προγραμμάτων άσκησης κυμαίνονταν από 8 εβδομάδες μέχρι 3 έτη. Συνολικά 1122 ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης με τάι-τσι, από τους οποίους οι 190 ήταν ασθενείς με στεφανιαία νόσο και οι 170 με καρδιακή ανεπάρκεια και οι 762 είχαν παράγοντες κινδύνου. Η ποιότητα αναφοράς αξιολογήθηκε από την κλίμακα Jadad. Από τις 10 τυχαιοποιημένες μελέτες με ομάδα ελέγχου, οι 7 κρίθηκαν με Jadad βαθμολογία ≥ 3 . Σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο ένα



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



πρόγραμμα τουλάχιστον 8 εβδομάδων μπορεί να επιφέρει μείωση της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας και της αρτηριακής πίεσης και βελτίωση της φυσικής επάρκειας. Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που γυμνάστηκαν τουλάχιστον 12 εβδομάδες διαπιστώθηκε μείωση του BNP, αύξηση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας, βελτίωση της ποιότητας ύπνου και της ποιότητας ζωής. Αντίστοιχα, διαπιστώθηκε βελτίωση σε όλους τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσου, που μελετήθηκαν. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από τη γύμναση σε κανέναν ασθενή. Συμπεραίνεται ότι το τάντ-τσι αποτελεί μια προσιτή και ασφαλή μέθοδο γύμνασης των καρδιοπαθών, η οποία συνδυάζει σε ικανοποιητικό βαθμό το εφικτό της εφαρμογής της με τα ωφέλιμα αποτελέσματα. Πρωτότυπες εναλλακτικές επιλογές άσκησης θα πρέπει να προτείνονται σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα αποσκοπώντας στην αύξηση της συμμετοχής σε προγράμματα αποκατάστασης.

EA06

ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Ντέντα¹ Ειδικ. Νεφρολογίας, Π. Τσεκε¹ Νεφρολόγος, Κ. Παντελιάς¹ Ειδικ. Νεφρολογίας, Χ. Πυτιλή¹ Ειδικ. Νεφρολογίας, Π. Κορφιάτης¹ Ειδικ. Νεφρολογίας, Ζ. Τέγου² Νεφρολόγος, Ε. Γράψα¹ Επικ. Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Ε. Τζανάτου¹ Αναπ. Καθηγήτρια Νεφρολογίας

¹Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθήνα

²Μοναδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Specimed Λουτράκι

Εισαγωγή: Τα καρδιαγγειακά συμβάματα αποτελούν σημαντικό πρόβλημα και αιτία θανάτου σε ασθενείς σε αιμοκάθαρση. Η ρύθμιση των επιπέδων της χοληστερίνης των τριγλυκεριδίων και της LDL -Χοληστερίνης αποτελούν σημαντικό θεραπευτικό στόχο σε αυτούς τους ασθενείς.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση των επιπέδων των λιπιδίων και της της λιποδαιμικής αγωγής με την ύπαρξη ή όχι καρδιαγγειακών συμβαμάτων [αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο(AEE), οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (ΟΕΜ), καρδιακή ανεπάρκεια(ΚΑ)] σε ασθενείς σε αιμοκάθαρση.

Ασθενείς και μέθοδος: Σε συνολικά 106 ασθενείς σε αιμοκάθαρση (32 γυναίκες και 74 άνδρες) ηλικίας 66.1±14.2 μελετήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ και η θεραπευτική αγωγή τους σε σχέση με και τα αγγειακά συμβάματα ή το θάνατο. Η παρακολούθηση έγινε για 2 χρόνο και καταγράφηκαν οι μεταβολές των λιπιδίων, η αγωγή, καθώς και τα καρδιαγγειακά συμβάματα ανεξάρτητα από την σοβαρότητά τους.

Αποτελέσματα .Ποσοστό 60.4% των ασθενών ευρίσκονται σε αγωγή (στατινες ή ωμεγα-3 ή και τα δύο) λόγω υψηλών επιπέδων λιπιδίων. Οι ασθενείς με διαταραχές των λιπιδίων παρουσίασαν μεγαλύτερο ποσοστό αγγειακών συμβαμάτων ΑΕΕ ή ΟΕΜ ή ΚΑ (20% έναντι 2,4% ,odds ratio 3.75, p=0.005). Το 21.8% των ασθενών σε αγωγή και 40.5% χωρίς αγωγή απεβίωσαν από καρδιαγγειακά αίτια (p=0.039). Σε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης φάνηκε ότι η λήψη υπολιπιδαιμικής αγωγής μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου κατά 60% (odds ratio=0.41,p=0.042).

Συμπέρασμα : Οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό διαταραχής του λιπιδαιμικού προφίλ. Η αντιλιπιδαιμική αγωγή μειώνει μεν τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά συμβάματα όχι όμως και το σύνολο των καρδιαγγειακών μη θανατηφόρων συμβαμάτων.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



EA07

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Hba1c ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΟ ΑΕΕ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Θ. Λουκόπουλος, Λ. Μπαλόκας, Β. Δαλακλίδου, Β. Καλογέρη, Ε. Αλεξάκη, Σ. Παγώνη
Γ' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Μεταξύ των παραγόντων κινδύνου για καρδιοαγγειακά νοσήματα και εγκεφαλικά επεισόδια περιλαμβάνονται ο σακχαρώδης διαβήτης ή η αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (Hba1c) και επίσης η αρτηριακή υπέρταση και η αρρυθμία.

ΣΚΟΠΟΣ : Η βοήθεια από αυτήν την εργασία ήταν να εξετάσουμε τον πιθανό ρόλο που μπορεί να παίζει η Hba1c σε συνδυασμό με την αρτηριακή υπέρταση (AY) και την αρρυθμία σε ασθενείς με πρόσφατο θρομβοεμβολικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) στον ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ : Μελετηθήκαν 161 νοσηλευόμενοι ασθενείς με πρόσφατο θρομβοεμβολικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ηλικίας 75±9 ετών. Μετρήθηκε η Hba1c και καταγράφηκαν η AY και η αρρυθμία. Όλοι οι ασθενείς ήταν λευκοί και η μέτρηση της Hba1c έγινε στο ίδιο εργαστήριο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρησιμοποίηση ως βοήθεια του προγράμματος SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Hba1c : 6,85 ± 1,75 (4,8 - 12,93), AY: ΝΑΙ: 60,8 % , ΟΧΙ:39,2 % ,
Αρρυθμία : ΝΑΙ :45,5 % , ΟΧΙ :54,5 %.

AY : ΝΑΙ : 6,85 ±1,93, ΟΧΙ : 6,40 ± 1,16 Hba1c, p=0,019

Ααρρυθμία : ΝΑΙ : 7,32 ± 2,12 ΟΧΙ : 6,18 ±1,31 Hba1c, p=0,011

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η μελέτη μας έδειξε ότι σε ασθενείς με πρόσφατο αγγειακό θρομβοεμβολικό επεισόδιο η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη βρίσκεται να είναι αυξημένη στατιστικά λίαν σημαντικά σε εκείνους τους ασθενείς που έχουν αρτηριακή υπέρταση η αρρυθμία.

EA08

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Α. Κυριαζής¹, Ε. Μπελιώτης¹, Κ. Κοροβέσης², Π. Μητσέας¹, Κ.Σγούρος¹, Λ. Τάτση¹, Ι. Άγγριος¹, Ι. Ελευθεριάδου¹, Π. Σκλαβούνος¹, Δ. Γκέκα¹, Θ. Λούφα¹, Χ. Παρθενίου², Θ. Καλογήρου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν «Ασκληπείο» Βούλας

²Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της γλυκαιμικής ρύθμισης και της πιθανής εμφάνισης επιπλοκών σε διαβητικούς ασθενείς που επισκέπτονται για πρώτη φορά διαβητολογικό ιατρείο αστικών περιοχών.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν για 3 έτη 364 διαβητικοί ασθενείς (172 άντρες και 192 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 66,9±11,53 έτη). Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά και σωματομετρικά στοιχεία, το επίπεδο γλυκαιμικής ρύθμισης και την παρουσία πιθανών επιπλοκών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 57,3% των εξετασθέντων ήταν υπέρβαροι και το 30,5% παχύσαρκοι και μόνο το 12,2% νορμόβαροι με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 18.5 – 24.9. Κανένας ασθενής δεν είχε Δ.Μ.Σ.<18,5. Οι άνδρες ήταν κατά μέσο όρο ψηλότεροι και βαρύτεροι από τις γυναίκες, εντούτοις ο Δ.Μ.Σ. τους ήταν οριακά μικρότερος από αυτόν των γυναικών (p=0,111). Υπήρχαν πρόσφατες τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}) στους 319 συμμετέχοντες (87,6% του δείγματος). Η τιμή της HbA_{1c} στους ασθενείς αυτούς ήταν κατά μέσο όρο 7,73±1,95 mg/dl και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση του διαβητικού ασθενούς της Ελληνικής Διαβητολογικής



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Εταιρείας (έτος 2011), μόνο το 21,8% των ασθενών είχαν καλή ρύθμιση του διαβήτη ($HbA1c \leq 7\%$). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια σειρά επιπλοκών του διαβήτη, με συχνότερη τη στυτική δυσλειτουργία στους άντρες (52,8%) και στη συνέχεια, κατά σειρά συχνότητας, την αμφιβληστροειδοπάθεια (30,2%), τη νευροπάθεια (24,8%), την στεφανιαία νόσο (23,4%) τη νεφροπάθεια (22%) και το διαβητικό πόδι (3%). Η αμφιβληστροειδοπάθεια, η νεφροπάθεια και η νευροπάθεια ($p=0,001$) συσχετίστηκαν με τη διάρκεια της διαβητικής νόσου, ενώ η στυτική δυσλειτουργία συσχετίστηκε υψηλά με την ηλικία ($p=0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε η γλυκαιμική ρύθμιση, στοιχεία της νόσου, και των επιπλοκών της, ενός δείγματος διαβητικών που επισκέφτηκαν για πρώτη φορά ειδικά διαβητολογικά ιατρεία. Οι εξετασθέντες είχαν πτωχή γλυκαιμική ρύθμιση με ήδη σε σημαντικό βαθμό αναφερόμενες επιπλοκές. Μια αμιγής επιδημιολογική μελέτη θα χρειαζόταν να καταγράψει αλλά και να εξετάσει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού μιας ευρύτερης περιοχής, για να μπορέσει να καταλήξει σε πιο γενικεύσιμα συμπεράσματα.

EA09

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΡΗΣ ΛΗΨΗΣ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΟΥΝ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

I. Α. Κυριαζής¹, Κ. Κοροβέσης², Ε. Μπελιώτης¹, Π. Μητσέας¹, Κ.Σγούρος¹, Λ. Τάτση¹, Δ. Γκέκα¹, Ι. Άγγριος¹,

I. Ελευθεριάδου¹, Π. Σκλαβούνος¹, Α. Μαυρίδης¹, Χ. Παρθενίου², Θ. Καλογήρου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας

²Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ : Η διερεύνηση της πιθανής ευνοϊκής επίδρασης της πρότερης λήψης στατινών στην ενδονοσοκομειακή και απώτερη μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών που εκδηλώνουν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο [ΙΑΕΕ].

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ : Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 632 διαδοχικοί ασθενείς, χωρίς προηγούμενο ιστορικό ΙΑΕΕ που εισήχθησαν την 3ετία 2007-2010 σε παθολογική κλινική. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες: την πρώτη αποτέλεσαν ασθενείς που ελάμβαναν στατίνη επί τρίμηνο τουλάχιστον προ της εισαγωγής τους και την δεύτερη ασθενείς που δεν λάμβαναν. Κατά τη νοσηλεία των ασθενών, καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά τους καθώς και η ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε follow up και καταγράφηκε η μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι από τους 632 ασθενείς οι 227 (ποσοστό 36 %) ελάμβαναν και 405 (ποσοστό 64%) δεν ελάμβαναν στατίνες πριν την εμφάνιση του ΙΑΕΕ. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των ασθενών που ελάμβαναν στατίνη παρουσίασε μείωση, μη στατιστικά σημαντική όμως, έναντι της ομάδας των ασθενών που δεν λάμβαναν πριν αλλά έλαβαν πρώιμα ενδονοσοκομειακά (2.8% έναντι 4.9%, $p=0.38$). Κατά την μεσοπρόθεσμη παρακολούθηση στις 30 μέρες παρατηρήθηκε σημαντική μείωση ($p=0.029$) της θνητότητας στην ομάδα των ασθενών που ελάμβαναν στατίνη πριν τη νοσηλεία τους: απεβίωσαν 5.6% έναντι 12.3% ασθενών της δεύτερης ομάδας. Τέλος κατά τη μακροχρόνια προοπτική παρακολούθηση (μέση διάρκεια 2.5 ± 0.5 έτη), 21.8% των ασθενών που ελάμβαναν στατίνη πριν το ΙΑΕΕ απεβίωσαν. Αντιστοίχως απεβίωσε το 22.4% από τους ασθενείς της δεύτερης ομάδας και δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην επίπτωση της μακροχρόνιας θνητότητας μεταξύ των δύο μελετούμενων ομάδων ($p=0.876$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η προηγηθείσα χρήση στατινών σχετίζεται με στατιστικά μη σημαντική μείωση της ενδονοσοκομειακής θνητότητας των



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ασθενών που εκδηλώνουν ΙΑΕΕ. Αντιθέτως καταγράφηκε σημαντική μείωση της μεσοπρόθεσμης θνητότητας στις 30 ημέρες μετά το ΙΑΕΕ ενώ μη ουσιαστική ήταν η μείωση της μακροπρόθεσμης θνητότητας έναντι των ασθενών που δεν λάμβαναν στατίνες πριν την εκδήλωση του ΙΑΕΕ.

EA10

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ι. Α. Κυριαζής¹, Ε. Μπελιώτης¹, Κ. Κοροβέσης², Π. Μητσέας¹, Μ. Σαρίδη², Μ. Ρεκλείτη², Κ.Σγούρος¹, Λ. Τάτση¹, Ι. Άγγριος¹, Δ. Γκέκα¹, Ι. Ελευθεριάδου¹, Π. Σκλαβούνος¹, Θ. Λούφα¹, Χ. Παρθενίου², Θ. Καλογήρου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας

²Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Παχυσαρκίας Γ.Ν. Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ : Μελέτη του επιπολασμού του μεταβολικού συνδρόμου(Μ.Σ) και σχετιζόμενων παραγόντων σε μη διαβητικό πληθυσμό.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάστηκαν 617 μη διαβητικά άτομα (365 γυναίκες- 252 άντρες) ηλικίας 63,3±5 έτη. Εκτιμήθηκαν σωματομετρικά, έγινε αιμοληψία νηστείας για προσδιορισμό σακχάρου (2 μετρήσεις), χοληστερόλης (HDL, LDL) και τριγλυκεριδίων. Η διάγνωση του Μ.Σ έγινε με τα κριτήρια NCEP-ATP III.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:(1) Το 52,1% των ανδρών και το 50,3% των γυναικών εμφάνιζε Μ.Σ. Το 52,3% είχαν τρεις παράγοντες, το 36,2% τέσσερις, ενώ το 7,1% είχε και τους πέντε παράγοντες του Μ.Σ. Ο συχνότερος (58,3%) συνδυασμός ήταν η συνύπαρξη αρτηριακής πίεσης $\geq 135/85$ mmHg, η περίμετρος μέσης ≥ 102 cm για άνδρες ή ≥ 88 cm για γυναίκες και τα τριγλυκερίδια ≥ 150 mg/dl. Η συχνότητα του ΜΣ αύξανε με την αύξηση του BMI και για τα δύο φύλα. Ενώ μόνο το 5% των λιποβαρών και νορμοβαρών ανδρών είχε τρεις ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για Μ.Σ, το 27% των υπέρβαρων ανδρών και 69% των παχύσαρκων ικανοποιούσε απόλυτα τα διαγνωστικά κριτήρια του. Οι υπέρβαροι άνδρες είχαν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες συγκριτικά με τους λιποβαρείς και νορμοβαρείς άνδρες να ικανοποιήσουν τα διαγνωστικά κριτήρια (OR=6.21 95% CI: 3.94-9.65), και στους παχύσαρκους η πιθανότητα αυτή ήταν σχεδόν 32 φορές μεγαλύτερη (OR=31.71 95% CI: 21.02-51.08). Το 7% των λιποβαρών και νορμοβαρών γυναικών, το 30% των υπέρβαρων, και 54% των παχύσαρκων, είχε τρεις ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου για τη διάγνωση του Μ.Σ. Οι υπέρβαρες γυναίκες είχαν 5.7 φορές περισσότερες πιθανότητες συγκριτικά με τις λιποβαρείς και νορμοβαρείς γυναίκες να ικανοποιήσουν τα διαγνωστικά κριτήρια (OR=5.26 95% CI: 3.75-8.12), και στις παχύσαρκες η πιθανότητα αυτή ήταν 17 φορές μεγαλύτερη (OR=16.94 95% CI: 13.12-22.94). (2) Παχυσαρκία (βαρύτητας I έως III) παρουσίαζε το 61,2%, ενώ κεντρική παχυσαρκία σχετιζόμενη με το φύλο το 69%. (3). Το 42,3% των εξετασθέντων παρουσίαζαν κάποια διαταραχή στο μεταβολισμό της γλυκόζης και ειδικότερα: 8,4% νεοδιαγνωσθέντα σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) με 78,9% να έχει και μεταβολικό σύνδρομο (p=0,01) και 31,9% προδιαβήτη με το 47,3% να έχει και μεταβολικό σύνδρομο (p=N.S).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυξημένος ο επιπολασμός παχυσαρκίας και Μ.Σ σε μη διαβητικό πληθυσμό με την αρτηριακή υπέρταση, την κεντρικού τύπου παχυσαρκία και την υπερτριγλυκεριδαιμία να είναι η συχνότερη διαγνωστική τριάδα. Η συχνότητα του ΜΣ αύξανε με την αύξηση του BMI και για τα δύο φύλα. Η ύπαρξη νεοδιαγνωσθέντα ΣΔΤ2, παρουσιάζει στατιστική συσχέτιση με το μεταβολικό σύνδρομο.



4^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



EA11

ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

Ι. Α. Κυριαζής¹, Κ.Σγούρος¹, Ε. Μπελιώτης¹, Π. Μητσέας¹, Μ. Σαρίδη², Μ. Ρεκλείτη², Μ.Κουράκος¹, Α.Αλωνιστιώτη², Λ. Τάτση¹, Ι. Άγγιος¹, Δ. Γκέκα¹, Ι. Ελευθεριάδου¹, Π. Σκλαβούνος¹, Θ. Λούφα¹, Χ. Παρθενίου², Θ. Καλογήρου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας

²Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου

Εισαγωγή: Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του διαβήτη παίζει η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς. Η εκπαίδευση θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του διαβήτη.

Στόχος: Στόχος της μελέτης μας ήταν να αξιολογηθεί το επίπεδο γνώσης των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) για τις διάφορες πτυχές της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του τύπου διαβήτη από τον οποίο πάσχουν αλλά και της θεραπείας που λαμβάνουν.

Μέθοδοι: Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 119 ασθενείς (57 άνδρες, 62 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 68+/-13 έτη) με ΣΔΤ2 που εκτιμήθηκαν για πρώτη φορά στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας. Χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με τη γνώση των ασθενών γύρω από τον τύπο του διαβήτη καθώς και τις υφιστάμενες θεραπευτικές επιλογές. Τα στοιχεία αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό STATA.

Αποτελέσματα: Ογδόντα ασθενείς ελάμβαναν από του στόματος αντιδιαβητική θεραπεία, 34 ελάμβαναν ινσουλίνη ενώ 4 μια μεικτή θεραπεία. Μεταξύ των ασθενών που ελάμβαναν από του στόματος αντιδιαβητική θεραπεία, 40 ασθενείς (50%) ελάμβαναν συνδυασμό δισκίων. 13.4% του δείγματος γνώριζαν από ποιόν τύπο ΣΔ πάσχουν, ενώ 84.9% όχι. Σχετικά με τη θεραπεία του ΣΔΤ2, μόνο 48.3% των ασθενών γνώριζαν τα εμπορικά ονόματα του αντιδιαβητικού φαρμάκου που λάμβαναν, ενώ 88.2% δεν γνώριζε τον τρόπο δράσης τους.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία του ΣΔΤ2 όχι μόνο απαιτεί τη συνταγογράφηση της πιο κατάλληλης διατροφικής και φαρμακευτικής θεραπευτικής αγωγής από τον ιατρό αλλά και την εντατική εκπαίδευση και παροχή συμβουλών προς τον ασθενή, γεγονός που φαίνεται να υστερεί σημαντικά στους διαβητικούς ασθενείς μας.

EA12

ΣΥΝΕΧΗΣ ΘΕΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΠΙ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΝΟΥ

Α. Κασιακόγιας, Κ. Τσιούφης, Δ. Αραγιάννης, Ε. Ανδρίκου, Δ. Φλέσσας, Μ. Αλμυρούδη, Α. Κορδαλής, Κ. Θωμόπουλος, Χ. Στεφανάδης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νυκτερινή εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP) ενδεχομένως συμβάλλει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) σε υπερτασικούς ασθενείς με αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ).

Σκοπός: Η διερεύνηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας της θεραπείας με CPAP στην αντιμετώπιση της υπέρτασης πέραν της κλασσικής αντιυπερτασικής αγωγής.

Υλικό: 81 άτομα (54±9 ετών, 62 άνδρες) με ιδιοπαθή υπέρταση και νεοδιαγνωσθείσα ΑΑΥ (θετική πολυπνογραφική μελέτη) με ένδειξη εφαρμογής CPAP.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν αρχικά σε μέτρηση ΑΠ ιατρείου, υπερηχοκαρδιογράφημα και εργαστηριακό έλεγχο ρουτίνας. Ακολούθως, τροποποιήθηκε η αντιυπερτασική αγωγή με στόχο τη βέλτιστη ρύθμιση της ΑΠ. Αναλόγως της αποδοχής της θεραπείας με CPAP, ο συνολικός πληθυσμός διαχωρίστηκε σε ασθενείς υπό CPAP (N=35) και άνευ CPAP (N=46) και παρακολούθηθηκε για μέσο διάστημα 3,2 ετών.

Αποτελέσματα: Ο δείκτης άπνοιας-υπόπνοιας (ΔΑΥ) σχετιζόταν σημαντικά με την αποδοχή της θεραπείας με CPAP ($r=0.34$, $p=0.002$). Στην αρχική επίσκεψη, η ομάδα υπό CPAP δε διέφερε έναντι της ομάδας άνευ CPAP όσον αφορά τη συστολική και διαστολική ΑΠ, τον αριθμό των αντιυπερτασικών φαρμάκων, το μεταβολικό προφίλ και τις υπερηχοκαρδιογραφικές παραμέτρους. Στο πέρας της περιόδου παρακολούθησης, η συστολική και διαστολική ΑΠ ήταν σημαντικά χαμηλότερες σε σχέση με την αρχή (133 ± 12 mmHg έναντι 145 ± 15 mmHg και 85 ± 9 mmHg έναντι 95 ± 10 mmHg αντίστοιχα, $p<0.001$) ενώ ο αριθμός των αντιυπερτασικών φαρμάκων ήταν μεγαλύτερος (2.3 ± 1.2 έναντι 1.7 ± 1.5 , $p<0.001$). Η split-plot ANOVA δεν έδειξε σημαντική επίδραση της εφαρμογής CPAP στη μεταβολή της συστολικής και διαστολικής ΑΠ μετά από ρύθμιση για ΔΑΥ και μεταβολή του BMI και του αριθμού αντιυπερτασικών ($F=0.018$ και 0.001 αντίστοιχα, $p>0.05$). Σε μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης, η θεραπεία με CPAP δεν προέβλεπε την επίτευξη της ΑΠ-στόχου ανεξάρτητα από συγχυτικούς παράγοντες ($p>0.05$).

Συμπεράσματα: Σε υπερτασικούς ασθενείς με ΑΑΥ, η μακροχρόνια θεραπεία με CPAP δε σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης ή ανάγκη για λιγότερα αντιυπερτασικά φάρμακα. Η σωστή αντιυπερτασική αγωγή παραμένει η κύρια θεραπευτική προσέγγιση αυτών των ασθενών.

EA13

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κ. Μπακαλάκου¹, Ε. Ταξιάρχου², Ι. Ιωαννίδης¹, Α. Στουραΐτου², Α. Νούλη², Κ. Παπανικήτας², Σ. Πατσιλινάκος²

¹Διαβητολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

²Καρδιολογική κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κάπνισμα αποτελεί κυρίαρχο τροποποιήσιμο παράγοντα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης του καπνίσματος και άλλων αγγειακών παραγόντων κινδύνου με την συνύπαρξη στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) και περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ).

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 95 νοσηλεύόμενοι στην καρδιολογική κλινική ασθενείς. 46 μέσης ηλικίας $64,5\pm 9,2$ έτη (67,4% άνδρες) με ΣΝ και ΠΑΝ και 49 εξομοιωμένοι κατά ηλικία ($63,3\pm 9,6$ έτη) και φύλο (69,4% άνδρες) ασθενείς με ΣΝ χωρίς ΠΑΝ. Για τη διάγνωση της ΠΑΝ χρησιμοποιήθηκε ο κνημοβραχιόνιος δείκτης πίεσης (ΚΒΔΠ) ο οποίος προσδιορίστηκε σε όλα τα άτομα με τη χρήση συσκευής Doppler και υδραργυρικού πιεσόμετρου. Ασθενείς με ΠΑΝ ορίστηκαν οι έχοντες $\text{ΚΒΔΠ}<0,9$ και χωρίς ΠΑΝ τιμές $\text{ΚΒΔΠ}:0,9-1,3$. Καταγράφηκαν οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), υπερλιπιδαιμία), οι αναλυτικές τιμές λιπιδίων, η ποσότητα έκθεσης των καπνιστών στον καπνό του τσιγάρου (εκφραζόμενη με το δείκτη pack/year). Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου και ασθενείς με $\text{ΚΒΔΠ}>1,3$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς το ποσοστό των καπνιστών (73,9% vs 67,3% $p=0,31$). Στους καπνιστές όμως με ΠΑΝ σε σχέση με τους καπνιστές χωρίς ΠΑΝ ο δείκτης pack/year ήταν μεγαλύτερος ($41,06\pm 27,7$ vs $23,3\pm 20,4$ $p=0,001$), και συνυπήρχε συχνότερα ΣΔ ($p=0,007$) και ΑΥ ($p=0,022$), ενώ στα λιπίδια δεν υπήρξαν διαφορές. Σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής εξάρτησης με ανεξάρτητη μεταβλητή όλους τους παράγοντες που



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



μελετήθηκαν διαπιστώθηκε ότι η συνύπαρξη ΣΝ και ΠΑΝ εξαρτάται από την ύπαρξη ΣΔ, ΑΥ, το δείκτη $rack/year$ και τα χαμηλά επίπεδα HDL χοληστερόλης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βαρύτητα και η διάρκεια του καπνίσματος συσχετίζονται με διάχυτες βλάβες του αγγειακού δικτύου. Οι ασθενείς με ΣΝ και συννοσηρότητα με ΣΔ ή ΑΥ έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αποφρακτικών εκδηλώσεων και από τα κάτω άκρα όντας καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές.

EA14

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΕΙΩΝ

Α. Σταυριανού, Α. Τσαρούχα, Στ. Παγώνη

Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης είναι να αποδειχθεί ότι τα αυξημένα επίπεδα σακχαρού αιμάτος, αμέσως μετά την εγκατάσταση ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), σχετίζονται με την βαρύτητα και την εκβασή αυτού.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας λόγω ΑΕΕ σε μια περίοδο 2 ετών (2009-2010). Η βαρύτητα του ΑΕΕ αξιολογήθηκε βάσει του Scandinavian Stroke Scale (SSS). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου την πρώτη ημέρα της νοσηλείας και σε καθημερινή μέτρηση σακχαρού αιμάτος νηστείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από ένα σύνολο 396 ασθενών με ΑΕΕ (μέσος όρος ηλικίας ήταν 78,6 \pm 6,9 ετη), 227 (57,4%) ήταν άνδρες και 69 (42,6%) ήταν γυναίκες, ενώ 125 (31,8%) επασχαν από σακχαρώδη διαβήτη.

Συμφώνα με την αξονική τομογραφία της εισαγωγής σε 358 (90,6%) ασθενείς απεικονίστηκε ισχαιμικού τύπου ΑΕΕ και σε 38 (9,4%), αιμορραγικού τύπου βλάβη.

262 ασθενείς (66,2%) είχαν τιμές σακχαρού κάτω των 130mg/dl (ομάδα Α) και 134 ασθενείς (33,8%) είχαν τιμές σακχαρού αιμάτος υψηλότερες των 130mg/dl (ομάδα Β). Οι ασθενείς της ομάδας Β ήταν μεγαλύτερης ηλικίας από τους ασθενείς της ομάδας Α. Οι ασθενείς με πιο βαριά κλινική εικόνα ($SSS < 20$) παρουσίαζαν σε υψηλότερη συχνότητα αυξημένες τιμές σακχαρού αιμάτος, σε σύγκριση με τους ασθενείς σε πιο καλή κλινική κατάσταση ($P=0,005$).

Μεγαλύτερος χρόνος νοσηλείας παρατηρήθηκε στους ασθενείς της ομάδας Β, σε σχέση με την ομάδα Α.

46,1% των ασθενών, που απεβίωσαν, είχαν αυξημένες τιμές σακχαρού αιμάτος, σε σύγκριση με τους 31,1% που είχαν επίπεδα γλυκαιμίας εντός των φυσιολογικών ορίων ($P=0,03$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υπεργλυκαιμία είναι συχνή μεταξύ των ασθενών με οξύ ΑΕΕ και φαίνεται να συνδέεται με την σοβαρότητα του επεισοδίου, τον αυξημένο χρόνο νοσηλείας και την χειρότερη εκβασή.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



EA15

ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΝΗΜΟ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΠΙΕΣΗΣ (ΚΒΔΠ) ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟΥ

Κ. Μπακαλάκου¹, Ι. Ιωαννίδης¹, Ε. Ταξιάρχου², Α. Μαρινάκος², Α. Στουραϊτού², Α. Μιχαλάκη², Σ. Πατσιλινάκος²

¹Διαβητολογικό ιατρείο Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

²Καρδιολογική κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μέθοδος αναφοράς για τον προσδιορισμό του ΚΒΔΠ απαιτεί συσκευή Doppler αλλά και εκπαίδευση των γιατρών στη χρήση της συσκευής, παράγοντες που περιορίζουν τη μέτρηση του στην καθημέρα κλινική πράξη.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η ακρίβεια του υπολογισμού του ΚΒΔΠ με τη χρήση αυτόματου πιεσόμετρου σε σχέση με τον υπολογιζόμενο ΚΒΔΠ χρησιμοποιώντας υδραργυρικό μανόμετρο και συσκευή Doppler.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 130, νοσηλευόμενοι στην καρδιολογική κλινική, ασθενείς Σε όλα τα άτομα προσδιορίστηκε διαδοχικά ο ΚΒΔΠ με τη χρήση υδραργυρικού μανομέτρου και συσκευής Doppler (μέθοδος Α) και αυτόματου κλασικού πιεσόμετρου Omron M4 (μέθοδος Β). Στους 65 ασθενείς οι μετρήσεις έγιναν πρώτα με τη μέθοδο Α και στους υπόλοιπους 66 πρώτα με τη μέθοδο Β. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο υπολογιζόμενος ΚΒΔΠ δε διέφερε μεταξύ των δύο μεθόδων μέτρησης (μέση τιμή. $0,9588 \pm 0,18$ για τη μέθοδο Α vs $0,9819 \pm 0,21$ για τη μέθοδο Β, $p = 0,315$), οι οποίες παρουσίασαν υψηλή συμφωνία (συντελεστής κάπα του Cohen: 0,841). Οι μετρήσεις του ΚΒΔΠ με τη βοήθεια ηλεκτρονικού πιεσόμετρου συγκρινόμενες με τη -μέχρι στιγμής- μέθοδο αναφοράς εμφάνισαν 77,78 % ευαισθησία, 96,47 % ειδικότητα, 92,11 % θετική προγνωστική αξία και 89,13 % αρνητική προγνωστική αξία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση αυτόματου πιεσόμετρου για τον προσδιορισμό του ΚΒΔΠ είναι εύκολη και αξιόπιστη μέθοδος και μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διάγνωση της περιφερικής αγγειακής νόσου και την ταξινόμηση της έκτασης της αποφρακτικής νόσου.

EA16

ΕΠΙΚΑΡΔΙΑΚΟ ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΕΣ ΗΠΑΡ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Ε. Σινιώρακης, Κ. Ρούσσου, Δ. Μπαρλαγιάννης, Η. Ζαρρέας, Ν. Παντελής, Π. Πελώνης, Ν. Μαρινάκης, Α. Παντελάδης, Δ. Μαρίνης, Σ. Λυμπέρη

Καρδιολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το επικαρδιακό λίπος (ΕΠΛ), αποτελεί γνωστό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Η ποσότητα του ΕΠΛ σε άτομα με λιπώδες ήπαρ, σε σχέση με ανθρωπομετρικούς δείκτες παχυσαρκίας, αποτέλεσε το σκοπό της εργασίας αυτής.

Ασθενείς: Μελετήθηκαν 59 άτομα (Α=23, Γ=36, 47 ± 12 ετών) που νοσηλεύθηκαν για άτυπα θωρακικά άλγη, ενώ συγχρόνως παρουσίαζαν μέτρια αύξηση των τιμών SGOT και SGPT και ηχογραφικά ευρήματα συμβατά με λιπώδες ήπαρ. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: αλκοολισμός, λοιμώδη νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία και λήψη φαρμάκων. Το ΕΠΛ μετρήθηκε ηχοκαρδιογραφικά, στο ελεύθερο τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας. Το σωματικό βάρος εκτιμήθηκε με το δείκτη μάζης σώματος (ΔΜΣ) και την περίμετρο μέσης (ΠΜ). 24 άτομα (ομάδα Α) χαρακτηρίστηκαν ως υπέρβαρα και 35 (ομάδα Β) ως παχύσαρκα. Οι δείκτες παχυσαρκίας και η ποσότητα του ΕΠΛ των δύο ομάδων συγκρίθηκαν με το t-test.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Αποτελέσματα: Σε σχέση με την ομάδα A, η ομάδα B εμφάνιζε υψηλότερες τιμές ΔΜΣ (34 ± 5 kg/m² έναντι 25 ± 4 kg/m², $p < 0,01$), ΠΜ (98 ± 8 cm έναντι 87 ± 6 cm, $p < 0,01$), SGOT (79 ± 30 IU/L έναντι 58 ± 20 IU/L, $p < 0,001$) SGPT (151 ± 40 IU/L έναντι 77 ± 30 IU/L, $p < 0,001$) και ΕΠΛ ($7,8 \pm 3,6$ mm $5,3 \pm 2,1$ mm, $p < 0,001$). Οι τιμές σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων και αρτηριακής πίεσης ήταν παρόμοιες στις δύο ομάδες.

Συμπέρασμα: Άτομα με λιπώδες ήπαρ εμφανίζουν αυξημένο σωματικό βάρος, καθώς και περίσσεια ΕΠΛ, οργάνου γνωστού για τις παρακρινικές καρδιοτοξικές του ιδιότητες.

EA17

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ Lp(a) ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ HDL ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Θ. Λουκόπουλος, Β. Δαλακλίδου, Λ. Μπαλόκας, Α. Μουσουλή, Ε. Αλεξάκη, Α. Κανέλλου, Σ. Παγώνη
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

Λιπιδαιμικό Ιατρείο Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Τελευταία στους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων και η αυξημένη Lp(a) χοληστερόλη. Επίσης είναι γνωστό ότι η αυξημένη HDL χοληστερόλη αποτελεί αντίθετα ,ευνοϊκό παράγοντα στην πρόληψη από καρδιαγγειακά επεισόδια.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός και η βοήθεια από την εργασία ήταν να εξετάσουμε την πιθανή επίδραση της Lp(a) χοληστερόλης πάνω στα επίπεδα της HDL χοληστερόλης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ : Στην εργασία περιλάβαμε 123 εξωτερικούς ασθενείς ηλικίας 35-84 ετών , που μελετηθήκαν στο λιπιδαιμικό ιατρείο. Μετρήθηκαν η Lp(a) και η HDL χοληστερόλη και συγκριθήκαν καθ' ομάδες. Όλοι οι εξετασθέντες ήταν λευκοί και δεν λάμβαναν κανένα αντιλιπιδαιμικό φάρμακο. Οι εξετάσεις έγιναν μετά από 12ωρο νηστεία , στο ίδιο εργαστήριο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 11.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Lp(a): $33,2 \pm 23,4$ mg/dl (3,01 – 164,7), HDL: $45,1 \pm 7$ (12-143)

Lp(a) <10 mg/dl :HDL 55,06 , $p=0.00$

Lp(a) <15 mg/dl :HDL 48,22 , $p=0.08$

Lp(a) <20 mg/dl :HDL 45,92 , $p=0.21$

Lp(a) <25 mg/dl :HDL 45,12 , $p=0.32$

Lp(a) <30 mg/dl :HDL 45,01 , $p=0.23$

Lp(a) <35mg/dl :HDL 44,47 , $p=0.33$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Στην εργασία μα παρατηρήσαμε ότι στους εξεταζόμενους που είχαν πολύ χαμηλή Lp(a) , η HDL χοληστερόλη ήταν αυξημένη στατιστικά λίαν σημαντικά και επίσης ότι όσο αυξανόταν η Lp(a) χοληστερόλη , τόσο προοδευτικά ελαττωνόταν η HDL χοληστερόλη.

EA18

ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ(ΠΑΝ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ(ΧΝΑ).

Κ. Μπακαλάκου¹, Ε. Ταξιάρχου², Ι. Ιωαννίδης¹, Α. Νούλη², Α. Στουραϊτού², Α. Μιχαλάκη², Σ. Πατσιλινάκος²

¹Διαβητολογικό ιατρείο Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

²Καρδιολογική κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τελικού σταδίου νεφροπάθεια είναι αποδεδειγμένο ότι συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο αγγειακής νόσου. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τη μετρίου και σοβαρού βαθμού ΧΝΑ είναι περιορισμένα.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΣΚΟΠΟΣ: Η ανίχνευση του επιπολασμού και των κλινικών συσχετίσεων της PAN σε ασθενείς με ΧΝΑ σταδίου 3-4.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 67 ασθενείς με ΧΝΑ (33 άνδρες) μέσης ηλικίας $75 \pm 6,46$ έτη, και 72 άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (40 άνδρες), μέσης ηλικίας $74 \pm 7,3$ έτη. Σε όλα τα άτομα υπολογίστηκε ο ΚΒΔΠ, ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (με την εξίσωση των Cockcroft & Gault), καταγράφηκαν οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και τα συνυπάρχοντα αγγειακά νοσήματα (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), στεφανιαία νόσος (ΣΝ), υπερλιπιδαιμία αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), τα αναλυτικά επίπεδα λιπιδίων και η CRP.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η περιφερική αρτηριακή νόσος (ΚΜΒΔΠ < 0,9) ήταν συχνότερη στους ασθενείς με ΧΝΑ (34,3% vs 18,05% $p=0,016$). Η μέση τιμή του ΚΒΔΠ δεν διέφερε μεταξύ των ατόμων με και χωρίς ΧΝΑ ($0,99 \pm 0,2$ vs $1,01 \pm 0,18$), γεγονός που οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό παθολογικά υψηλού ΚΒΔΠ (>1,3) των ασθενών με ΧΝΑ. Σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής εξάρτησης η PAN στην ομάδα των ασθενών με ΧΝΑ συσχετίστηκε με την ηλικία ($p=0,000$), το ιστορικό καπνίσματος ($p=0,02$) και το ρυθμό σπειραματικής διήθησης ($p=0,019$). Μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα επίπεδα των λιπιδίων. Στους ασθενείς με ΚΒΔΠ > 1,3 (παθολογικά υψηλός δείκτης λόγω πάχυνσης του μέσου χιτώνα των αρτηριών των κάτω άκρων) συνυπήρχε συχνότερα ΣΔ και ΑΥ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο επιπολασμός της PAN στους πάσχοντες από ΧΝΑ είναι αυξημένος γεγονός που καθιστά αναγκαίο τον προσδιορισμό του ΚΒΔΠ σε όλους τους ασθενείς με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της PAN.

EA19 – 1ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ: FII, F1A1, FGB ΚΑΙ ΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ PAI-1, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Γκ. Βόζνιακ*, Μ. Σαμαρά**, Ι. Κυριαζής***, Π. Γεωργούλιας*, Π. Κόλλια **

*Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

** Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

*** Β' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν "Ασκληπιείο" Βούλας

Πρόλογος : Στη σύγχρονη εποχή η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η ΣΝ συνδέεται με πολλούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου αλλά ο συσχετισμός τους είναι ακόμα ανεπαρκώς κατανοητός.

Σκοπός Σε αυτήν την μελέτη, αξιολογήσαμε την επίδραση 4 γενετικών μεταβλητών: Του Παράγοντα II της προθρομβίνης (FII: c.20210G>A rs1799963), του αναστολέα 1 της ενεργοποίησης του πλασμινογόνου (PAI-1)-675(4G/5G; SERPINE1:g.4329_4330insG; rs34857375), του β-ινωδογόνου -455G>A (FGB: c.4577G>A; rs1800790) και του παράγοντα XIII (F13A1:c.103G>T; rs5985) στην άρδευση του μυοκαρδίου.

Ασθενείς και μέθοδος : Εξετάσαμε 523 ασθενείς χρησιμοποιώντας Υπολογιστική τομογραφία εκπομπής απλών φωτονίων (SPECT) με ραδιενεργό ισότοπο θάλλιο-201 (201Tl) με χρόνο ημιζωής 73 , μυοκαρδιακής άρδευσης σε ηρεμία και κόπωση, όπου υπολογίστηκαν το συνολικό αποτέλεσμα κόπωσης (SSS), το συνολικό αποτέλεσμα ηρεμίας και η συνολική διαφορά (SDS). Προκειμένου να εξεταστεί η ανεξάρτητη προγνωστική δυνατότητα του γενοτύπου σε SSS και SDS, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα : Διαπιστώθηκε ότι ο παράγοντας XIII, το β-ινωδογόνο και οι γονότυποι του PAI-1 ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες SSS και SDS με τον παράγοντα XIII να παρουσιάζει την ισχυρότερη συσχέτιση. Επιπλέον ο παράγοντας II της προθρομβίνης αποδείχθηκε ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης SSS.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Συμπέρασμα : Η μελέτη μας οδήγησε σε σημαντικά στοιχεία συσχέτισης μεταξύ αυτών των πολυμορφισμών και της άρδευσης του μυοκαρδίου, που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ΣΝ καθώς επίσης και η πρόγνωση των ασθενών, μπορεί να τροποποιηθεί από τους *FII: c.20210G>A, PAI-1 -675 (4G/5G), β-ινωδογόνο FGB: c.4577G>A και F13A1:c.103G>T* γονοτύπους.

EA20 – 2ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΠΟΒΟΛΗ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗΣ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

A. Κασιακόγιας, Κ. Τσιούφης, Ν. Σολδάτος, Ι. Ανδρικού, Κ. Κιντής, Α. Αγγελής, Γ. Μπαφάκης, Κ. Θωμόπουλος,
Χ. Στεφανάδης
Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η χρόνια περιοδοντική νόσος (ΠΝ) αποτελεί μία εντοπισμένη φλεγμονώδη διεργασία η οποία έχει συσχετισθεί με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο αλλά και αύξηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ).

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της βαρύτητας της ΠΝ με την αποβολή αλβουμίνης στα ούρα, σε συνθήκες χαμηλής και υψηλής συστηματικής φλεγμονής σε υπερτασικούς ασθενείς.

Υλικό: 242 άτομα (ηλικίας 51±9 ετών) με αρτηριακή υπέρταση χωρίς αγωγή (24ωρη συστολική/διαστολική ΑΠ 132±10/83±8mmHg) και ποικίλης βαρύτητας ΠΝ.

Μέθοδοι: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης, υπερηχοκαρδιογράφημα και περιοδοντική εξέταση (υπολογισμός μέσης κλινικής απώλειας πρόσφυσης-CLA, ουλικού δείκτη-GI, μέγιστου βάθους περιοδοντικού θυλάκου-MPD). Από πρωινό δείγμα αίματος έγινε υπολογισμός μεταβολικού προφίλ και μέτρηση υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (hsCRP). Ο λόγος αλβουμίνης προς κρεατινίνη (ACR) υπολογίστηκε σε δυο μη διαδοχικά πρωινά δείγματα ούρων.

Αποτελέσματα: Βάσει των ενδιάμεσων τιμών της hsCRP και του ACR (1.67mg/L και 10mg/g αντίστοιχα), ο πληθυσμός χωρίστηκε σε 4 ομάδες: χαμηλής ACR/χαμηλής hsCRP (n=65), χαμηλής ACR/υψηλής hsCRP (n=63), υψηλής ACR/χαμηλής hsCRP (n=51) και υψηλής ACR/υψηλής hsCRP (n=63). Οι ασθενείς με υψηλό ACR είχαν σημαντικά υψηλότερη 24ωρη συστολική ΑΠ σε σχέση με την ομάδα χαμηλού ACR ενώ όλοι οι περιοδοντικοί δείκτες διέφεραν μεταξύ των 4 ομάδων. Σε μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης οι περιοδοντικοί δείκτες, η hsCRP και η αλληλεπίδραση κάθε δείκτη με την hsCRP ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες του ACR μετά από ρύθμιση για συγχυτικούς παράγοντες. Μεταξύ των 3 περιοδοντικών δεικτών, η κλινική απώλεια πρόσφυσης σχετιζόταν περισσότερο με το συνδυασμό υψηλής ACR/υψηλής hsCRP.

Συμπεράσματα: Σε υπερτασικούς ασθενείς μέσης ηλικίας, οι περιοδοντικοί δείκτες και η hsCRP εμφανίζουν αθροιστική δράση στα επίπεδα του λόγου αλβουμίνης προς κρεατινίνη ούρων. Εστιακές φλεγμονώδεις βλάβες όπως η χρόνια ΠΝ πιθανώς επηρεάζουν τα επίπεδα αλβουμινουρίας, πέραν του συστηματικού φλεγμονώδους φορτίου στο πλαίσιο της υπέρτασης.

EA21 – 3ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Σ. Καλοπήτα, Σ. Λιάτης, Π. Θωμάκος, Ι. Βλαχοδημήτρης, Χ. Στάθη, Ν. Κατσιλάμπρος, Κ. Μακρυλάκης
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας (HRV) αποτελεί δείκτη λειτουργικότητας του αυτονόμου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) και είναι επηρεασμένη στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2). Η ημερήσια διακύμανση της γλυκόζης αίματος είναι αυξημένη στο ΣΔ2 και μπορεί να σχετίζεται με τη δυσλειτουργία του ΑΝΣ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της σχέσης της ημερήσιας διακύμανσης της γλυκόζης αίματος και της λειτουργίας του ΑΝΣ σε άτομα με ΣΔ2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 45 ασθενείς (27 άνδρες) με ΣΔ2 [μέση ηλικία (\pm SD) 57,4 \pm 9,6 έτη, διάμεση διάρκεια διαβήτη 5,0 (0.2-22) έτη]. Υπεβλήθησαν σε ταυτόχρονη συνεχή καταγραφή του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της γλυκόζης αίματος για 48 ώρες. Η λειτουργία του ΑΝΣ εκτιμήθηκε από την ανάλυση της HRV (κατά την ημέρα, τη νύκτα και ολόκληρο το 24ωρο) ως προς τη συχνότητα και το χρόνο. Η διακύμανση της γλυκόζης εκτιμήθηκε με την τιμή M-value, με ειδική συσκευή συνεχούς καταγραφής της στο διάμεσο ιστό, με την τεχνική της μικροδιάλυσης (GlucoDay®, Menarini Diagnostics).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μεταβλητότητα της γλυκόζης είχε αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες της HRV, τόσο ως προς τη συχνότητα όσο και ως προς το χρόνο, με ισχυρότερες συσχετίσεις στη διάρκεια της νύκτας. Η ισχυρότερη συσχέτιση διαπιστώθηκε με τον δείκτη PNN₅₀ (δείκτης μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας ως προς το χρόνο) κατά τη νύκτα ($r=-0.438$, $P=0.004$). Μετά από προσαρμογή ως προς την ηλικία και τη διάρκεια του διαβήτη, οι περισσότερες συσχετίσεις παρέμειναν σημαντικές. Όταν εξετάστηκαν παράλληλα, τόσο η τιμή της HbA_{1c}, όσο και η μέση τιμή της καταγεγραμμένης γλυκόζης, παρά την ισχυρή αλληλοσυσχέτιση μεταξύ τους, η μεταβλητότητα της γλυκόζης παρουσίαζε σε αρκετές περιπτώσεις την ισχυρότερη σχέση με τους δείκτες της HRV, ενώ στην περίπτωση του δείκτη PNN₅₀ η σχέση ήταν ανεξάρτητη απ' όλες τις άλλες μεταβλητές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διακύμανση της γλυκόζης, όπως αυτή εκτιμάται με σύστημα συνεχούς καταγραφής, σχετίζεται με δυσλειτουργία του ΑΝΣ στο ΣΔ2, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της νόσου και τη γλυκαιμική ρύθμιση.

EA22

ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΕΕ

Α. Σταυριανού¹, Α. Τσαρούχα², Σ. Παγώνη³

¹Επικουρική Παθολόγος

²Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας

³Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογίας – Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Εισαγωγή

Επιστημονικές έρευνες απέδειξαν ότι αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης αποτελούν σημαντικό προγνωστικό δείκτη για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, εγκεφαλικών επεισοδίων, περιφερικών αθηροσκληρωτικών αγγειακών νοσημάτων, αρτηριακής και φλεβικής θρόμβωσης. Αν και θεωρείται ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου, υποστηρίζεται ότι λειτουργεί συνεργικά με άλλους συμβατικούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, ενισχύοντας τη δράση τους.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί εάν τα αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης σχετίζονται με άλλους παράγοντες κινδύνου για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και να συγκριθούν τα επίπεδα ομοκυστεΐνης μεταξύ ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ και αιμορραγικό ΑΕΕ.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενείς που είχαν υποστεί ΑΕΕ τη χρονική περίοδο 2009-2010 συμπεριλήφθηκαν αναδρομικά στη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου την 1^η ημέρα νοσηλείας και αιμοληψία 24 ώρες μετά την εισαγωγή τους. Η



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



βαρύτητα του ΑΕΕ αξιολογήθηκε βάσει της Scandinavian Stroke Scale (SSS) και οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε ομάδες ανάλογα με τα επίπεδα ομοκυστεΐνης ορού.

Αποτελέσματα

Από τους 237 συνολικά ασθενείς (μέσης ηλικίας 79,6±7,1 ετών), οι 105 (44,4%) ήταν άνδρες. 152 ασθενείς (ομάδα Α) είχαν αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης (>12,4 μmol/L) και 85 (ομάδα Β) εντός φυσιολογικών ορίων. Οι ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης σε ποσοστό 81%, ενώ μεταξύ των ασθενών με ελεύθερο ιστορικό αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 69,4%. Ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά ασθενών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή κολπικής μαρμαρυγής παρουσίαζαν υψηλότερες συγκεντρώσεις ομοκυστεΐνης σε σύγκριση με τους ασθενείς με ελεύθερο ιστορικό (P=0,02 και P=0,002 αντιστοίχως). 76% των ασθενών με βαρύ ΑΕΕ (SSS<20) είχαν αυξημένη ομοκυστεΐνη σε σχέση με τους ασθενείς με πιο ελαφρύ επεισόδιο. 75,6% των ασθενών υπέστησαν ισχαιμικό ΑΕΕ και 24,4% αιμορραγικό ΑΕΕ.

Συμπέρασμα

Αυξημένα επίπεδα ομοκυστεΐνης παρατηρούνται στους ασθενείς με ισχαιμικά ΑΕΕ και πολλαπλά επεισόδια ΑΕΕ, υποστηρίζοντας το θρομβογενετικό ρόλο της ομοκυστεΐνης.

EA23

ΣΗΨΗ ΑΠΟ *STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS* ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θ.Β. Λούφα, Ι. Κυριαζής, Ε. Μπελιώτης, Κ. Σγούρος, Α. Παπαδάκη, Π. Μητσάς, Π. Σκλαβούνος, Ι. Ελευθεριάδου, Α. Μαυρίδης, Λ. Τάτση, Ι. Άγγριος, Θ. Καλογήρου
Διαβητολογικό Ιατρείο και Β' Παθολογική Κλινική Ασκληπείου Βούλας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ : Ο ΣΔτ2 αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, με έντονα αυξητικές τάσεις και έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές επιπλοκές που απαιτούν τεράστιο οικονομικό κόστος από τα συστήματα υγείας. Συνυπάρχουν σε μεγάλο ποσοστό πολλές διαταραχές που επιβαρύνουν την υγεία των ασθενών και αυξάνουν το κόστος θεραπείας. Επομένως η ανάγκη πρόληψη, έγκαιρης διάγνωσης και ορθής αντιμετώπισης των διαβητικών είναι ιδιαίτερα επιτακτική.
ΣΚΟΠΟΣ : Να αναφερθεί περίπτωση ασθενούς με ΣΔτ2 υπό ινσουλινοθεραπεία με σηψαιμία από *Staphylococcus haemolyticus* και η περαιτέρω εξέλιξη του.

ΥΛΙΚΟ: Ασθενής ετών 83 θήλυ, διεκομίσθη στο ΤΕΠ σε ημικωματώδη κατάσταση με εμπύρετο, 38,8° C. Ατομικό ιστορικό: Σακχαρώδης διαβήτης από 20ετίας ινσουλινοθεραπεύμενος, αρτηριακή υπέρταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ht:42.1, Hb:13.2, Λευκά:25.000, πολ.:92%, σακχαρο:821, ουρία: 169. Κρεατινίνη:4.9, Na:133, K:5.4, ΤΚΕ:93, INR:1.5, CRP:180. Αξονική τομογραφία εγκεφάλου: Ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια. Υπερηχογράφημα κοιλίας: Αύξηση ηχογένειας νεφρικού φλοιού αμφω. Ετέθη σε αγωγή με αντιψευδομοναδική πενικιλίνη και κινολόνη. Από καλλιέργειες αίματος προέκυψε στέλεχος *Staphylococcus haemolyticus*. Βάσει αντιβιογράμματος χορηγήθηκε μεροπενέμη και τεϊκοπλανίνη, με προοδευτική ύφεση του πυρετού. Προοδευτικά χωρίς να παραμείνει ποτέ απύρετη, πλέον παρουσίαζε αριστερή πυραμидική συνδρομή, αφασία εκπομπής, ενώ εργαστηριακά οι τιμές νεφρικής λειτουργίας σταθεροποιήθηκαν σε επίπεδα ουρία:180mg/dl και κρεατ.:3,0mg/dl). Τελικά παρουσίασε προοδευτική επιδείνωση της κλινικής της εικόνας, με πολυοργανική ανεπάρκεια και κατέληξε 28 ημέρες μετά την εισαγωγή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ο διαβήτης προδιαθέτει σε λοιμώξεις και ότι οι λοιμώξεις απορρυθμίζουν το διαβήτη. Ο *Staphylococcus haemolyticus* είναι κοαγκουλάση-αρνητικό στέλεχος σταφυλόκοκκων. Έχει συνδεθεί με χαμηλή μολυσματικότητα συγκρινόμενος με τον κοαγκουλάση-θετικό *Staphylococcus aureus*. Μπορεί να ανεβρεθεί στην φυσιολογική χλωρίδα του



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



δέρματος και δύναται να απομονωθεί στην μασχάλη, περίνεο και βουβωνική περιοχή. Πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι ο *Staphylococcus haemolyticus* αναδύεται σαν ένα μέγιστο αίτιο ευκαιριακών λοιμώξεων που μπορεί να είναι σηψαιμία, περιτονίτιδα, ουρολοίμωξη, οστεομυελίτιδα, σηπτική αρθρίτιδα ακόμα και ενδοκαρδίτιδα. Παρ' όλο που είναι ολιγότερο μολυσματικός συνήθως εμφανίζει πολυανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά και αποτελεί μια δυνητική απειλή για τα παγκόσμια συστήματα υγείας.

EA24

ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ (ΑΕΕ)

Σ. Σιασιάκου, Ε. Αλεξάκη, Β. Καλογέρη, Α. Κανέλου, Ν. Μπουγάς, Λ. Μάντζαρης, Σ. Παγώνη
Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εποχιακή διακύμανση της συχνότητας των ΑΕΕ έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης σε διάφορα μέρη του κόσμου, με αντικρουόμενα αποτελέσματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Εξετάσαμε την κατανομή των ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας, τυχόν διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την έκβαση του ΑΕΕ στις εποχές του χρόνου.

ΥΛΙΚΟ: Έγινε καταγραφή των στοιχείων των φακέλλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Παθολογική Κλινική, Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου των Αθηνών λόγω ΑΕΕ τα έτη 2009 και 2010.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε καταγραφή του φύλου, της ηλικίας, του είδους του ΑΕΕ, των ημερών νοσηλείας και της έκβασης 197 ασθενών και στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω ΑΕΕ στις εποχές Χειμώνα, Άνοιξη, Καλοκαίρι και Φθινόπωρο ήταν 46(OR 1,07), 56(OR 1,08), 41(OR 1,05) και 51(OR 1,07) αντίστοιχα και οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Η ηλικία (80,24 vs 79,71 vs 78,5 vs 79,45 έτη), οι ημέρες νοσηλείας (13,94 vs 11,9 vs 12,8 vs 11,76 ημέρες) και το είδος του ΑΕΕ (OR αιμορραγικού ΑΕΕ 1,14 vs 1,17 vs 1,13 vs 1,17) των ασθενών στις εποχές Χειμώνα, Άνοιξη, Καλοκαίρι και Φθινόπωρο δε διαφέρουν μεταξύ τους σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Το ποσοστό των γυναικών ήταν μεγαλύτερο την Άνοιξη και το Φθινόπωρο (OR 2,5 και 2,27 αντίστοιχα) σε σχέση με το Χειμώνα και Καλοκαίρι (OR 1,75 και 1,75 αντίστοιχα) αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική. Οι θάνατοι από ΑΕΕ ήταν λιγότεροι το Καλοκαίρι (OR 1,07) σε σχέση με το Χειμώνα, Άνοιξη και Φθινόπωρο (OR 1,14, 1,17, 1,2 αντίστοιχα) αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περεταίρω πολυκεντρικές μελέτες πρέπει να γίνουν με σκοπό την μελέτη της εποχιακής κατανομής και της θνητότητας των ΑΕΕ και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

EA25

ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Σ. Σιασιάκου, Η. Κορωνιός, Β. Ζήσης, Β. Καλογέρη, Λ. Καλατζοπούλου, Λ. Μάντζαρης, Π. Τσιόδρα, Σ. Παγώνη
Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χαμηλή συγκέντρωση ασβεστίου στον ορό έχει σχετιστεί με δυσμενή πρόγνωση ασθενών με ΑΕΕ.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε τη σχέση μεταξύ του ασβεστίου στον ορό και του διορθωμένου με βάση την αλβουμίνη ασβεστίου με την έκβαση ασθενών με ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ: Έγινε καταγραφή των στοιχείων των φακέλλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Παθολογική Κλινική, Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου των Αθηνών λόγω ΑΕΕ από την αρχή του 2010 έως σήμερα.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών, του ασβεστίου στον ορό (Ca), των τυχόν επιπλοκών κατά τη νοσηλεία τους και της έκβασης (επιβίωση-θάνατος). Υπολογίστηκε η διορθωμένη με βάση την αλβουμίνη τιμή ασβεστίου (Ca adj). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με το αν τα επίπεδα Ca ή Ca adj ήταν χαμηλά ($\leq 8,6$ mg/dl), φυσιολογικά (8,7-9,9 mg/dl) ή αυξημένα (≥ 10 mg/dl) και έγινε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 124 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν (μέση ηλικία $79,57 \pm 6,72$ έτη, 50% γυναίκες) η μέση τιμή \pm SD του Ca και Ca adj ήταν $9,10 \pm 0,90$ mg/dl και $9,97 \pm 1,05$ mg/dl αντίστοιχα. Η θνητότητα των ασθενών με χαμηλό Ca ήταν μεγαλύτερη από αυτήν με φυσιολογικό Ca (26,3% vs 9,7% αντίστοιχα) καθώς και η πιθανότητα επιπλοκής (36,8% vs 14,63% αντίστοιχα), αλλά οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Η θνητότητα των ασθενών με χαμηλό Ca adj ήταν μεγαλύτερη από αυτήν με φυσιολογικό Ca adj (40% vs 10,40% αντίστοιχα) καθώς και η πιθανότητα επιπλοκής (40% vs 14,9% αντίστοιχα) αλλά οι διαφορές επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Περεταίρω μελέτες πρέπει να γίνουν ώστε να εξεταστεί αν η χαμηλή τιμή ασβεστίου νοσηλεύομενων ασθενών με ΑΕΕ αποτελεί δείκτη δυσμενούς πρόγνωσης ΑΕΕ.

EA26

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ (ΣΝ).

Κ. Μπακαλάκου¹, Ι. Ιωαννίδης¹, Ε. Ταξιάρχου², Α. Μαρινάκος², Κ. Παπανικήτας², Α. Στουραΐτου², Σ. Πατσιλινάκος²

¹Διαβητολογικό ιατρείο Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

²Καρδιολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Υποστηρίζεται σε διάφορες μελέτες ότι η χολερυθρίνη αναστέλλει την διαδικασία της αθηροσκλήρυνσης και η τιμή της είναι αντιστρόφως ανάλογη με το πάχος της αθηρωματικής πλάκας των καρωτίδων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των επιπέδων χολερυθρίνης μεταξύ των ασθενών με αγγειογραφικά σημαντική (>50%) στένωση ενός, δύο και τριών αγγείων (ΟΜΑΔΑ Α) και ασθενών χωρίς ΣΝ (ΟΜΑΔΑ Β).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 142 ασθενείς (82 άνδρες) μέσης ηλικίας 66 ± 10 έτη που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία το διάστημα 1/1/2009 - 31/12/2010. 68 ασθενείς είχαν ΣΝ. Σε όλα τα άτομα καταγράφηκαν οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και τα συνυπάρχοντα αγγειακά νοσήματα (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ), δυσλιπιδαιμία, τα αναλυτικά επίπεδα λιπιδίων και τα επίπεδα της ολικής χολερυθρίνης (TBIL). Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με: 1) γνωστή πάθηση ήπατος-χοληφόρων, 2) τιμές AST ή ALT διπλάσιες της ανώτερης φυσιολογικής τιμής, 3) αλβουμίνη ορού < 3,5mg/dl, 4) επίπεδα ολικής χολερυθρίνης > 1,2 mg/dl και 5) εμπύρετη νόσος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκαν χαμηλότερα επίπεδα χολερυθρίνης στους ασθενείς της ομάδας Α σε σχέση με την ομάδα Β (μέση τιμή mg/dl: $0,65 \pm 0,24$ vs $0,76 \pm 0,22$, $p = 0,003$), τα οποία όμως δεν συσχετίστηκαν και με την έκταση της ΣΝ ($p=0,058$). Η διαφορά στα επίπεδα TBil δεν διαπιστώθηκε μεταξύ γυναικών με ή χωρίς ΣΝ (μέση τιμή mg/dl: $0,59 \pm 0,2$ vs $0,64 \pm 0,16$ $p = 0,063$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι υψηλότερες τιμές χολερυθρίνης (εντός των φυσιολογικών ορίων) σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου αγγειακής νόσου ενδεχομένως να σχετίζονται με μικρότερη πιθανότητα εκδήλωσης ΣΝ.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



EA27

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΜΕΙΚΤΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Γ. Καμηλαράκης

Καθηγητής Φυσικής Αγωγής-Κλινικός Διαιτολόγος/Διατροφολόγος

Η θεραπεία αυτή αποσκοπεί στη μείωση της ολικής χοληστερόλης, της LDL, των τριγλυκεριδίων, και με παράλληλη αύξηση της HDL.

Η διατροφή που ακολουθήθηκε ήταν διατροφή Μεσογειακού τύπου με παράλληλη Φυσική δραστηριότητα 3/εβδομάδα, υπομέγιστης έντασης στο 75% της καρδιακής συχνότητας για 40-50 λεπτά.

Η δίαιτα κυμάνθηκε στις 1400 Kcal και με ποσοστό των Μακροθρεπτικών συστατικών 48% Υδατάνθρακες, 22% Πρωτεΐνη, 30% Λίπη με αρχικό δείκτη μάζας σώματος στο 30,5 (Φ.Τ.18-25).

Πάρθηκαν εξετάσεις αίματος στην αρχή πριν την Δίαιτα μετά 5 μήνες και μετά έναν χρόνο.

Συνολικά μετά από ένα χρόνο η ασθενής είχε απώλεια πέντε μονάδες του δείκτη μάζας σώματος με παράλληλη μείωση 22% της ολικής χοληστερόλης 21% της LDL, τα τριγλυκερίδια από 260 mg% μειώθηκαν στα 101 mg% και παρατηρήθηκε αύξηση της HDL 10%.

Στην αναφορά μου αυτή θέλω να δείξω τον ουσιαστικό ρόλο της Μεσογειακής διατροφής και της Άσκησης για την μείωση της Παχυσαρκίας και των βιοχημικών δεικτών.



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

P01

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Ρεκλείτη¹, Ι. Κυριαζής², Μ. Σαρίδη³, Α. Τόσκα³, Γ. Βόζνιακ⁴, Ζ. Ρούπα⁵, Κ. Σουλιώτης⁶

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου

²Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

³Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD©, Γ.Ν. Κορίνθου

⁴Ιατρός, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Λάρισας

⁵Ιατρός, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁶Λέκτορας, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΠΑΔ

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου της γλυκαιμικής ρύθμισης και της πιθανής εμφάνισης επιπλοκών σε διαβητικούς ασθενείς που παρακολουθούνταν σε διαβητολογικά ιατρεία αστικών περιοχών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 164 διαβητικοί ασθενείς (72 άντρες και 92 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 66,9±11,53 έτη), σε διαβητολογικά ιατρεία. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά και σωματομετρικά στοιχεία, το επίπεδο γλυκαιμικής ρύθμισης και την παρουσία πιθανών επιπλοκών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 53% του δείγματος ήταν έγγαμοι, ενώ το 40,9% ήταν διαζευγμένοι ή χήροι. Το 69,9% των συμμετεχόντων είχαν καθόλου ή βασική εκπαίδευση, ενώ το 17,7% ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης. Όσον αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το 57,3% ήταν υπέρβαροι και το 30,5% παχύσαρκοι και μόνο το 12,2% νορμόβαροι στην κατηγορία του Κανονικού Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Κανένας συμμετέχων δεν ανήκε στην κατηγορία «Αδύνατος» (Δ.Μ.Σ.<18,5). Οι άνδρες ήταν κατά μέσο όρο ψηλότεροι και βαρύτεροι από τις γυναίκες, εντούτοις ο Δ.Μ.Σ. τους ήταν οριακά μικρότερος από αυτόν των γυναικών ($p=0,111$). Σχετικά με τη γλυκαιμική ρύθμιση, υπήρχαν διαθέσιμες τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}) στους 118 συμμετέχοντες (71,95% του δείγματος). Η τιμή της HbA_{1c} στους ασθενείς αυτούς ήταν κατά μέσο όρο 7,73±1,05 mg/dl και σύμφωνα με το IDF προκύπτει ότι μόνο το 28,8% των ασθενών είχαν καλή ρύθμιση του διαβήτη. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια σειρά επιπλοκών του διαβήτη, με συχνότερη τη στυτική δυσλειτουργία στους άντρες (52,8%) και στη συνέχεια, κατά σειρά συχνότητας, την αμφιβληστροειδοπάθεια (40,2%), τη νευροπάθεια (34,8%), τη νεφροπάθεια (22%) και το διαβητικό πόδι (3%). Η αμφιβληστροειδοπάθεια, η νεφροπάθεια και η νευροπάθεια ($p=0,001$) συσχετίστηκαν με τη διάρκεια της διαβητικής νόσου, ενώ η στυτική δυσλειτουργία συσχετίστηκε υψηλά με την ηλικία ($p=0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη αυτή καταγράφηκαν διάφορα δημογραφικά και σωματομετρικά χαρακτηριστικά ενός δείγματος διαβητικών που επισκέφτηκαν ειδικά διαβητολογικά ιατρεία και καταγράφηκαν στοιχεία της νόσου και των επιπλοκών της και διερευνήθηκε η γλυκαιμική ρύθμιση. Μια αμιγής επιδημιολογική μελέτη θα χρειαζόταν να καταγράψει αλλά και να εξετάσει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού μιας ευρύτερης περιοχής, για να μπορέσει να καταλήξει σε πιο γενικεύσιμα και οικολογικά έγκυρα συμπεράσματα.



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



P02

ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Ρεκλείτη,¹ Ι. Κυριαζής,² Μ. Σαρίδη,³ Μ. Κουράκος,⁴ Γ. Βόζνιακ,⁵ Α. Τόσκα,⁶ Ζ. Ρούπα⁷

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου

²Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

³Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD@, Γ.Ν. Κορίνθου

⁴Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, PhD@, Προϊστάμενος Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Γ. Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

⁵MD, PhD, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Λάρισας

⁶Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD@, Γ.Ν. Κορίνθου

⁷MD, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή με ευρύ φάσμα εκδηλώσεων και σύμφωνα με έρευνες εμφανίζεται στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη δύο και τρεις φορές περισσότερο από το γενικό πληθυσμό. Οι γνώσεις όμως σχετικά με την αιτία και τον τρόπο που η κατάθλιψη επηρεάζει τη διαχείριση του διαβήτη είναι περιορισμένες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης πιθανής κατάθλιψης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν 164 διαβητικοί ασθενείς (72 άντρες και 92 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 66,9±11,53 έτη), σε διαβητολογικά ιατρεία. Χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης του Zung (ZDRS) και δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά και σωματομετρικά στοιχεία. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0.

Αποτελέσματα: Το 57,3% των διαβητικών της μελέτης ήταν υπέρβαροι, και το 30,5% παχύσαρκοι, με υψηλά ποσοστά κεντρικής παχυσαρκίας (83,3% οι άνδρες και 92,4% οι γυναίκες), ενώ ο μεγάλος Δείκτης Μάζας Σώματος [$r=0,309$, $p=0,001$] και η κεντρική παχυσαρκία [$t(162)=4,773$, $p=0,001$] συσχετίστηκαν σημαντικά με την κατάθλιψη. Το 50% των διαβητικών εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης σε ήπια επίπεδα και το 20% σε μέτρια επίπεδα, με το γυναικείο φύλο [$t(162)=3,26$, $p=0,001$] και τη μεγάλη ηλικία [$r=0,492$, $p=0,001$] να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος εμφάνισε κάποιου βαθμού ήπια ή μέτρια κατάθλιψη και παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ κακού γλυκαιμικού ελέγχου. Η καθημερινή και για πολλά χρόνια προσπάθεια ρύθμισης του διαβήτη μπορεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η διερεύνηση και η αξιολόγηση των αιτιολογικών παραγόντων μπορεί να βοηθήσουν στην προσαρμογή του διαβητικού και την επίλυση των προβλημάτων του.

P03

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Ι. Α. Κυριαζής¹, Κ. Σγούρος¹, Ε. Μπελιώτης¹, Π. Μητσάας¹, Μ. Σαρίδη², Μ. Ρεκλείτη², Μ. Κουράκος¹, Α. Αλωνιστιώτη², Λ. Τάτση¹, Ι. Άγριος¹, Δ. Γκέκα¹, Ι. Ελευθεριάδου¹, Π. Σκλαβούνος¹, Χ. Παρθενίου², Θ. Καλογήρου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

²Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Κορίνθου



4^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Πρόλογος : Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική πάθηση με συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση και επικράτηση στο γενικό πληθυσμό όπου εκτός των άλλων φαίνεται και να εμποδίζει την καρδιοπροστατευτική δράση των οιστρογόνων, αυξάνοντας κατά συνέπεια τον κίνδυνο για θρομβωτικά καρδιαγγειακά επεισόδια.

Στόχος: Ο στόχος της τρέχουσας μελέτης είναι η εκτίμηση της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης ή υποκατάστασης οιστρογόνων (ΘΟΥ ή ΘΟ) στις μετεμμηνοπαυσιακές διαβητικές γυναίκες και η τυχόν παρεχόμενη καρδιοπροστασία.

Μέθοδοι: Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν την μελέτη περιέλαβε την ανασκόπηση της Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Στις υγιείς μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, η ΘΟΥ μπορεί να ανακουφίσει από τα μετεμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, να προλάβει την οστεοπόρωση και μπορεί επίσης να προστατεύσει από την καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ) και τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Εκτός από τη βελτίωση του μεταβολισμού των λιπιδίων υπάρχουν μελέτες ότι τα οιστρογόνα βελτιώνουν επίσης τις παραμέτρους που ρυθμίζουν το μεταβολισμό των υδατανθράκων, συμπεριλαμβανομένης της αντίστασης στην ινσουλίνη στις υγιείς γυναίκες. Η ΘΟΥ αυτήν την περίοδο δεν συστήνεται ως κύρια ένδειξη για προστασία από τη στεφανιαία νόσο (ΣΝ), το ΑΕΕ, και την εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση (ΕΒΦΘ), στις γυναίκες ηλικίας 50 έως 59 ετών ή σε εκείνες εντός 10 ετών από την έναρξη της εμμηνόπαυσης, ούτε και η διαχείριση των χαρακτηριστικών εμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων δεν φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΝ. Οι πιο παρατηρητικές και προκλινικές μελέτες υποστηρίζουν τα πιθανά οφέλη της συστημικής ΘΟΥ στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΣΝ. Υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν ότι η έναρξη της ΘΟΥ στην πρόωγη εμμηνόπαυση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ΣΝ.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η αρτηριοσκληρωτική διαδικασία που προχωρεί με την ηλικία εμποδίζει την οποιαδήποτε θετική δράση των οιστρογόνων – γεγονός που επιβεβαιώνεται όχι μόνο στους ανθρώπους αλλά και πειραματικά. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης πρέπει να εξατομικευθεί. Καθορίζοντας τους σκοπούς και τους στόχους χωριστά για κάθε έναν από τους θηλυκούς ασθενείς, είναι μάλλον η αποτελεσματικότερη μέθοδος. Η ορμονική θεραπεία όταν χορηγείται σε ασθενείς ηλικίας 60 και κάτω από και κοντά στην έναρξη της εμμηνόπαυσης, με εμφανή αγγειοκινητικά συμπτώματα, φαίνεται να έχει τα ευεργετικά παρά επιβλαβή αποτελέσματα, τουλάχιστον όσον αφορά στο καρδιαγγειακό σύστημα.

P04

ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μ. Μπριστιάνου, Χ. Πάνου, Β. Τσιλιγκρού, Ι. Χατζιδάκης, Γ. Ρούση, Ι. Θεοδοσόπουλος, Γ. Καραϊσκος, Γ. Κουτσογιάννης, Κ. Λιασκώνη, Α. Λαναράς
Γ. Ν. Λαμίας

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου για Ισχαιμικά Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) και η πρόληψη αυτών.

ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ : Μελετήθηκαν οι φάκελοι 210 ασθενών με ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν τα 2 τελευταία έτη στη παθολογική κλινική, 91 άνδρες (43,3%) και 119 γυναίκες (56,6%), ηλικίας 44-92 ετών. Από τους φακέλους των ασθενών αναζητήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου που συμβάλουν στην εμφάνιση των ΑΕΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συχνότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν : αρτηριακή υπέρταση σε 154 ασθενείς (73,3%), δυσλιπιδαιμία 77 ασθενείς (36,6%), σακχαρώδης διαβήτης 69 ασθενείς (32,8%), στεφανιαία νόσο 52 ασθενείς (24,7%), κολπική μαρμαρυγή ή ιστορικό με επεισόδια παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής εμφάνιζαν 31 ασθενείς (14,7%). Από την μελέτη των φακέλων προέκυψε ότι



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



69 ασθενείς ήταν καπνιστές (32,8%), 57 ήταν παχύσαρκοι (27,1%) και 61 (29,04%) υπέρβαροι. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι στους 210 ασθενείς οι 120 (57,1%) είχαν τουλάχιστον 2 από τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου για ΑΕΕ, ενώ 62 (29,5%) είχαν περισσότερους από 3.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διακοπή του καπνίσματος, η αλλαγή του τρόπου ζωής, το βάδισμα, η επιστροφή στη μεσογειακή διατροφή παράλληλα με τη σωστή ενημέρωση, την έγκαιρη διάγνωση και τη φαρμακευτική παρέμβαση από τους θεράποντες ιατρούς, μπορεί να βοηθήσει στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου ουσιαστικά. και να οδηγήσει στην πρόληψη των ΑΕΕ..

P05

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ

Μ. Μπρισιτιάνου, Χ. Πάνου, Β. Τσιλιγκρού, Ι. Χατζιδάκης, Γ. Ρούση, Γ. Καραϊσκος, Ι. Θεοδοσόπουλος, Κ. Λιασκώνη,
Γ. Κουτσογιάννης, Λ. Λαναράς,
Γ. Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σχεδόν έξι εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο τόσο από το κάπνισμα, όσο και από το παθητικό. Εκτιμάται ότι προκαλεί περίπου το 10% των καρδιαγγειακών παθήσεων.

ΣΚΟΠΟΣ : Εκτιμάται η συχνότητα του καπνίσματος σε ασθενείς του Διαβητολογικού Ιατρείου και η συσχέτιση με την μακροαγγειοπάθεια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 420 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, που παρακολουθούνταν στο Διαβητολογικό Ιατρείο, 237 γυναίκες (56,42%) και 183 άνδρες (43,57%), ηλικίας 45-82 ετών και διάρκεια διαβήτη 12±4 έτη. Υποβλήθηκαν σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και μετρήθηκαν: η ολική χοληστερόλη, η HDL και η LDL χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια, το BMI και η ΗβA1C.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 420 ασθενείς, 221 (52,61%) ήταν μη καπνιστές, 142 (33,80%) καπνιστές, 161 (38,3%) παχύσαρκοι, 201 (47,8%) με δυσλιπιδαιμία, 279 (66,4%) υπέρτασικοί, 106 (25,2%) είχαν ιστορικό στεφανιαίας νόσου, 77 ασθενείς (18,3%) είχαν περιφερική αγγειοπάθεια, ενώ 57 (13,57%) διέκοψαν το κάπνισμα λόγω κάποιου προβλήματος υγείας. Από τα συνυπάρχοντα νοσήματα μόνο τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα και τα ΑΕΕ σχετίζονται με μεγαλύτερο ποσοστό διακοπής καπνίσματος. Στους 57 διαβητικούς ασθενείς, 18 (31,57%) διέκοψαν το κάπνισμα λόγω εμφράγματος μυοκαρδίου και 21 (36,84%) λόγω ΑΕΕ. Στη μελέτη μας, το ποσοστό των καπνιστών στους άνδρες ήταν υψηλότερο έναντι των γυναικών: 102 άνδρες (55,73%), 59 γυναίκες (24,89%), ενώ σε ηλικίες < 56 ετών το κάπνισμα ήταν πιο συχνό.

Το κάπνισμα σχετίστηκε θετικά με τα ΑΕΕ και τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα (42,4% στους καπνιστές έναντι 23,7% στους μη καπνιστές)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για μακροαγγειακές επιπλοκές και αποτελεί μια διαδεδομένη συνήθεια στους διαβητικούς ασθενείς. Η επισήμανση της διακοπής του καπνίσματος στους διαβητικούς θα πρέπει να γίνεται παράλληλα και με τις άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις.



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



P06

ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Π. Κυλούδης¹, Μ. Ρεκλειτή², Γ. Καραφυλλές³, Χ. Ξέρρας³, Μ. Μανάνη³, Ι. Μαυρουδής⁴

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

²Νοσηλεύτρια, MSc, Γ. Ν. Κορίνθου

³Ειδικευόμενος Ιατρός Νευρολογίας, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

⁴Ειδικευόμενος Ιατρός Νευρολογίας, PhD, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Πολυάριθμες μελέτες αναφέρουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων λιπιδίων στο πλάσμα του αίματος, κατάθλιψης και κινδύνου εμφάνισης αυτοκτονικής συμπεριφοράς κυρίως στους άνδρες.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση υψηλού αθηρωματικού δείκτη, σοβαρότητας της κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας.

Υλικό και μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των επιπέδων των λιπιδίων του πλάσματος 100 ασθενών πασχόντων από κατάθλιψη που νοσηλεύτηκαν την περίοδο 2002-2011 στην Ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης και ακολούθησε στατιστική ανάλυση με το πρόγραμμα SPSS 17.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης ήταν σαφώς χαμηλότερα μεταξύ των ασθενών που εμφάνισαν αυτοκτονική συμπεριφορά και στα δυο φύλα στους ασθενείς κάτω των 50 ετών, ενώ για τους ασθενείς άνω των 50 δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση. Παράλληλα βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των τιμών του αθηρωματικού δείκτη και του κινδύνου αυτοκτονικότητας. Τέλος δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της κατάθλιψης, της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, και των επιπέδων τριγλυκεριδίων του πλάσματος.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει μια πιθανή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων των λιπιδίων του πλάσματος, κατάθλιψης και του κινδύνου εμφάνισης αυτοκτονικής συμπεριφοράς, ωστόσο για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη η διενέργεια μελετών σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

P07

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ

Α. Βενέτη¹, Μ. Κουράκος²

¹Νοσηλεύτρια MSc, Τομεάρχης Α.Ν.Θ «Θεαγένειο», Οικονομολόγος, Ελλάδα

²Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Προϊστάμενος Τ. Νεφρού Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως και συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Πρόκειται για χρόνια, πολύπλευρη και πολυπαραγοντική νόσο, η οποία εμφανίζεται στις ανεπτυγμένες και στις υπό ανάπτυξη χώρες, προσβάλλοντας τόσο τα παιδιά, όσο και τους ενήλικες. Χαρακτηριστικά, στις Η.Π.Α. το 33% του πληθυσμού είναι παχύσαρκοι. Στην Ελλάδα, το 2004, το 48% των ενήλικων γυναικών και το 67% των ενήλικων ανδρών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, τάση που δεν φαίνεται να υποχωρεί. Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πρόκληση της παχυσαρκίας είναι το άφθονο φθινό φαγητό, η καθιστική ζωή αλλά και οι διαφημιστικές και πολιτιστικές επιρροές, οι οποίες αθροιστικά ενθαρρύνουν την κατανάλωση πλεονάσματος θερμίδων.

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία θα προσπαθήσουμε να καταδείξουμε την αναγκαιότητα έγκαιρης λήψης μέτρων αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.



4^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Η εργασία είναι αποτέλεσμα ανασκόπησης άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε ελληνικά και ξένα έγκριτα περιοδικά, ενώ έγινε σχετική έρευνα στη διαδικτυακή βιβλιοθήκη Medline και Pubmed.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος του πληθυσμού για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση ατόμων υψηλού κινδύνου, αλλά και η ενημέρωσή τους για τους παράγοντες κινδύνου και τα οφέλη της υγιεινής διατροφής θα πρέπει να αποτελούν τη βάση αυτής της προσπάθειας. Ο βασικός τρόπος αποτελεσματικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, είναι η πρωτογενής πρόληψη. Ειδικότερα για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής, έρευνες έχουν δείξει ότι οδηγεί σε περιορισμό της καρδιαγγειακής νόσου, επειδή μειώνει τα ποσοστά παχυσαρκίας, υπερλιπιδαιμίας και υπέρτασης και τις πιθανότητες εμφάνισης θρομβώσεων.

P08

ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Θεοδωρακοπούλου, Χ. Ζαφείρης, Η. Σκοπελίτης, Δ. Λεβισιανού, Γ. Γρούμας, Π. Τερλής, Ε. Μούκα, Γ. Κιουρτσόγλου, Δ. Γουγουρέλας, Π. Κατσαούνη, Ν. Γαλανπούλου, Σ. Κουγιάλης, Χ. Μπιλίνης
Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σκοπός: η συσχέτιση της στεφανιαίας νόσου με τη νοσηρότητα από πτώσεις στην τρίτη ηλικία.

Υλικό-Μέθοδος: σε ασθενείς >65 ετών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων μεγάλου νοσοκομείου λόγω πτώσης συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, ατομικό και φαρμακευτικό αναμνηστικό και ιστορικό προηγούμενων πτώσεων.

Αποτελέσματα: μελετήθηκαν 169 άτομα, 68,9% γυναίκες, μέσης ηλικίας 78,68±8,4 ετών. Το 53,3% ανέφερε 1,75±2,2 πτώσεις στο παρελθόν (επίπτωση 0,75/άτομο/έτος). Στο 43,1% υπήρξε σοβαρός τραυματισμός που απαιτήσε νοσηλεία. Οι περισσότεροι (95,2%) ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή με μέσο αριθμό σκευασμάτων 3,96±2,5. Κυριότερες κατηγορίες ήταν: αντιυπερτασικά (61%) και αγωγή στεφανιαίας νόσου (20,2%), αντιψυχωσικά-αντικαταθλιπτικά και βενζοδιαζεπίνες (26,9%), αντιλιπιδαιμικά (21,6%), αντιδιαβητικά (20,4%) και αντιεπιληπτικά (4,25%).

Οι ασθενείς που ανέφεραν προηγούμενη πτώση είχαν περισσότερα στεφανιαία επεισόδια στο ιστορικό τους (4,45±2,6) σχετικά με αυτούς που δεν ανέφεραν (3,41±2,4) (p=0,008). Όσοι είχαν σοβαρό τραυματισμό επίσης (4,42±2,6) σε σχέση με αυτούς που είχαν ήπιο (3,62±2,4) (p=0,044). Το ιστορικό στεφανιαίας νόσου συσχετίστηκε σημαντικά με την πιθανότητα για πτώση (r=0,205, p=0,008), τον αριθμό παλαιότερων πτώσεων (r=0,171, p=0,027), την πιθανότητα για σοβαρό τραυματισμό (r=0,156, p=0,044) και το κοινωνικο-επαγγελματικό επίπεδο (r=0,211, p=0,008). Η ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με το ιστορικό και τον αριθμό προηγούμενων πτώσεων και με το σοβαρό τραυματισμό (r=0,257, p=0,001, r=0,206, p=0,008 και r=0,206, p=0,008, αντίστοιχα), αλλά όχι με το ιστορικό στεφανιαίας νόσου.

Συμπεράσματα: άτομα >65 ετών που προσέρχονται λόγω πτώσης στο νοσοκομείο αναφέρουν συχνές πτώσεις στο παρελθόν και στις μισές περιπτώσεις απαιτείται νοσηλεία. Η στεφανιαία νόσος και η ηλικία σχετίζονται σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο για πτώση.



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



P09

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΡΔΕΥΣΗ & ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΜΗΡΙΑΙΩΝ - ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ & ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ

Γ. Νούσιος¹, Ε. Γιανναδάκης², Ν. Σταυρόπουλος², Ε. Πετροπούλου³, Μ. Πέιος¹, Ι. Βασιλικός², Δ.Α. Λάμπας⁴

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κ. Κούβαρης και οι φοιτητές Α. Μαθιουδάκης, Μ. Σιδέρης, Α. Ζουρίδης, Ν. Σπυρίδωνος, Θ. Παπασταματίου

¹Ανατομείο ΤΕΦΑΑ Σερρών (Α.Π.Θ.), ²Ιατρός, ³Ιατρός ΤΕΦΑΑ, ⁴Ανατομείο Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός

Η ανατομική παρουσίαση των παραλλαγών των βασικών αγγείων (ιγνυακή αρτηρία και φλέβα) που συμμετέχουν στον σχηματισμό του αγγειακού αρθρικού δικτύου του γόνατος.

ΙΓΝΥΑΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ

Βασικές ανατομικές γνώσεις

Η ιγνυακή αρτηρία αποτελεί το κύριο αρτηριακό στέλεχος από το οποίο χορηγείται αίμα στην περιοχή του γόνατος και στους μύες της γαστροκνημίας.

Αποτελεί συνέχεια της μηριαίας αρτηρίας στην ιγνυακή χώρα.

Αρχίζει από το τρήμα του μεγάλου προσαγωγού και τελειώνει αντίστοιχα προς το εκφυτικό τενόντιο τόξο του υποκνημίου μυός, όπου διαιρείται στους τελικούς κλάδους της, την πρόσθια και την οπίσθια κνημιαία αρτηρία.

Στον ιγνυακό βόθρο έρχεται σε σχέση: Προς τα πρόσω με την ιγνυακή επιφάνεια του μηριαίου οστού και με την οπίσθια επιφάνεια του αρθρικού θυλάκου του γόνατος. Προς τα πίσω, με την ιγνυακή φλέβα, το κνημιαίο νεύρο και το κοινό περονιαίο νεύρο.

Η ιγνυακή αρτηρία ψηλαφάται στο βάθος της ιγνυακής κοιλότητας, όταν το γόνατο βρίσκεται σε κάμψη.

Κλάδοι της ιγνυακής αρτηρίας: α) Μυϊκοί κλάδοι, οι γαστροκνημιαίες αρτηρίες, β) Αρθρικές αρτηρίες για το γόνατο

Σε μελέτη του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών διαπιστώθηκαν οι εξής παραλλαγές της ιγνυακής αρτηρίας:

[Υλικό μελέτης – Μέθοδος: Εξετάσαμε 110 πτώματα (59 άνδρες και 51 γυναίκες, 220 κάτω άκρα) κατά τη νεκροψία στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών, κατόπιν σχετικής αδείας.]

Η ιγνυακή αρτηρία έχει μήκος από 9,1 εκατ. ($\pm 1,9$) έως 20,2 εκατ. ($\pm 2,6$) και διάμετρο από 4,6 χιλ. ($\pm 0,9$) έως 8,7 χιλ. ($\pm 1,4$)

Διακρίνουμε δύο ομάδες, ανάλογα με το αν ο διχασμός γίνεται κάτω ή πάνω από το ύψος του ιγνυακού μυός:

1. Κάτω από το ύψος του ιγνυακού μυός (194/220):

α) Εκφύεται η περονιαία αρτ. και μετά γίνεται ο διχασμός (172/220),

β) Η περονιαία αρτ. εκφύεται στο ύψος του διχασμού (τριχασμός) (16/220),

γ) Η ιγνυακή αρτ. διχάζεται σε οπίσθια κνημιαία αρτ. και περονιαία αρτ., ενώ από την περονιαία αρτ. εκφύεται η πρόσθια κνημιαία αρτ. (6/220)

2. Πάνω από το ύψος του ιγνυακού μυός (26/220):

α) Η περονιαία αρτ. προέρχεται από την οπίσθια κνημιαία αρτ. (10/220),

β) Η περονιαία αρτ. εκφύεται από την οπίσθια κνημιαία αρτ., ενώ η πρόσθια κνημιαία αρτ. πορεύεται μπροστά από τον ιγνυακό μυ (8/220),

γ) Η περονιαία αρτ. εκφύεται από την πρόσθια κνημιαία αρτ. (8/220).



4^o

Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΙΓΝΥΑΚΗ ΦΛΕΒΑ

Σε μελέτη του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών διαπιστώθηκαν οι εξής παραλλαγές στο σχηματισμό της ιγνυακής φλέβας:

[Υλικό μελέτης – Μέθοδος: Εξετάσαμε 100 πτώματα (54 άνδρες και 46 γυναίκες) κατά τη νεκροψία στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών, κατόπιν σχετικής αδείας.]

Τα βασικά χαρακτηριστικά που παρατηρήθηκαν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ήταν:

Η ιγνυακή φλέβα έχει μήκος από 11,7 εκατ. ($\pm 2,3$) έως 14,7 εκατ. ($\pm 2,1$) και διάμετρο από 5,5 χιλ. ($\pm 2,5$) έως 9,4 χιλ. ($\pm 2,4$)

Η ιγνυακή φλέβα σχηματίζεται εγγύς του μηριαίου κονδύλου από την ένωση των κνημιαίων φλεβών,

Η περνιαία φλέβα μπορεί να εκβάλλει στην ιγνυακή φλέβα απευθείας,

Παρατηρούνται αναστομώσεις μεταξύ των κνημιαίων φλεβών πριν την εκβολή τους στην ιγνυακή φλέβα:

Α) Η ιγνυακή φλέβα σχηματίζεται από τις πρόσθια και οπίσθια κνημιαίες φλέβες οι οποίες αναστομώνονται μεταξύ τους, 35%.

Β) Η ιγνυακή φλέβα σχηματίζεται από τις πρόσθια και οπίσθια κνημιαίες φλέβες και την περνιαία φλέβα (ως ανεξάρτητο αγγείο), 21%

Γ) Παρατηρείται αναστομωτική καμπύλη μεταξύ των κνημιαίων φλεβών και παράπλευρος κλάδος από την οπίσθια κνημιαία φλέβα, 24%

Δ) Παρατηρούνται και άλλες παραλλαγές σε μικρότερη συχνότητα.

Συμπεράσματα

Παρατηρούνται πολυάριθμες παραλλαγές όσον αφορά την αγγείωση του γόνατος, και ιδιαίτερα όσον αφορά τις ιγνυακή αρτηρία και φλέβα.

Τόσο οι χειρουργοί όσο και οι ακτινολόγοι θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την αναγνώρισή τους.

Οι παραλλαγές παρατηρούνται συχνότερα στις γυναίκες και στα βραχύσωμα άτομα.

P10 – 1ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΣΑΓΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

¹Α. Ε. Κουτελιδάκης PhD, ²Λ. Ραλλίδης PhD, ²Κ. Κόνιαρη PhD, ³Δ. Παναγιωτάκος PhD, ¹Μ. Κωμαίτης PhD, ¹Α. Ζαμπέλας PhD, ²Μ. Αναστασίου-Νάνα PhD, ¹Μ. Καψοκεφάλου PhD †

¹Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Δεύτερο καρδιολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Αττικό, ³Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το μεταγευματικό οξειδωτικό στρες και η μεταγευματική λιπαιμία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Το τσάι θεωρείται ρόφημα με ενδεχόμενη βιοδραστικότητα, εξαιτίας της αντιοξειδωτικής, της αντιφλεγμονώδους και της υπολιπιδαιμικής του δράσης.

Σκοπός: Εξετάστηκε η υπόθεση ότι η μεταγευματική κατανάλωση τσαγιού δύναται να βελτιώσει βιοδείκτες που σχετίζονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις σε ασθενείς με εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο.

Υλικά: Στα πλαίσια ενός παράλληλου σχεδιασμού με 3 άξονες, 63 ασθενείς με στεφανιαία νόσο τυχαιοποιήθηκαν ώστε να καταναλώσουν ένα πρωινό γεύμα (80g ψωμί και 20g βούτυρο) συνοδευόμενο από ένα φλιτζάνι πράσινο τσάι (400 mg κατεχίνες) ή το ίδιο γεύμα εμπλουτισμένο με 10mg γαλακτικό σίδηρο και ένα φλιτζάνι τσάι ή το γεύμα μαζί με ένα ποτήρι νερό (ομάδα ελέγχου). Αίμα λήφθηκε πριν και 1,5, 3 και 5 h μετά την κατανάλωση του γεύματος.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



Μέθοδοι: Η ολική αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος αξιολογήθηκε με τις μεθόδους FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power of plasma) και ORAC (Oxygen Radical Absorbance Capacity). Επίσης μετρήθηκαν τα επίπεδα των λιπιδίων του ορού (Ολική, HDL-, LDL- χοληστερόλη και τριγλυκερίδια), της γλυκόζης, του ουρικού οξέος, της CRP και της παγκρεατικής λιπάσης.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας του πλάσματος (μέθοδοι FRAP και ORAC) 1,5 h και 3 h μετά την κατανάλωση του γεύματος παρουσία τσαγιού, αλλά όχι μετά την κατανάλωση του παρουσία τσαγιού με σίδηρο ή νερού. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των τριγλυκεριδίων του ορού 3 h μετά την κατανάλωση του γεύματος με νερό, αλλά όχι όταν αυτό καταναλώθηκε μαζί με τσάι. Οι υπόλοιποι βιοδείκτες δεν επηρεάστηκαν από την κατανάλωση τσαγιού σε όλες τις χρονικές στιγμές.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά προτείνουν ότι το τσάι δύναται να εμφανίσει μεταγευματική βιοδραστικότητα βελτιώνοντας την αντιοξειδωτική κατάσταση του πλάσματος και ενδεχομένως επηρεάζοντας το ρυθμό αύξησης των τριγλυκεριδίων. Η παρουσία του σιδήρου φαίνεται ότι παρεμποδίζει την αύξηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας στο πλάσμα.

P11 – 2ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΣΧΕΣΗ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

Η. Σκοπελίτης, Δ. Λεβισιανού, Γ. Γρούμας, Π. Τερλής, Ε. Μούκα, Γ. Κατσουρίνης, Π. Κατσαούνη, Ν. Γαλανοπούλου,

Ε. Κοζανίδου Σ. Κουγιάλης, Χ. Μπιλίνης

Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Ν.«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της θρέψης σε ασθενείς τρίτης ηλικίας με εμπύρετο και ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου σε παθολογική κλινική με το είδος του παθογόνου, το χρόνο νοσηλείας και τη θνητότητα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 338 ασθενείς, 160 άρρενες, ηλικίας $72,3 \pm 17,1$ ετών, επί 1 έτος, υπό αντιβιοτική αγωγή για εμπύρετο. Οι απαντήσεις αιμοκαλλιέργειών ήταν διαθέσιμες από το Vittek.

Αποτελέσματα: Μέση διάρκεια νοσηλείας $8,2 \pm 7$ ημέρες και θνητότητα 9%. Θετική αιμοκαλλιέργεια είχαν 85 ασθενείς (25.1%) με παθογόνα: 61,7% Gram(+), 32.1% Gram(-), 2.6% μύκητες. Συχνότερα Gram(-): *E.coli* (42%), *Kl. pneumoniae* (16%), *Ps. aeruginosa* (10.2%). Το 35.7% της *Kl. pneumoniae* ήταν ESBL. Συχνότερα Gram(+): κοαγκουλάση(-) σταφυλόκοκκοι (69,8%, 43,8% MRSS), *St. aureus* (16%, 1,2% MRSA), *Enterococcus sp* (10%). Οι ασθενείς με BMI στο χαμηλότερο τριτημόριο είχαν συχνότερη ανεύρεση πολυανθεκτικών παθογόνων (ESBL και MRSA), μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (11.3 ± 8.2 έναντι 7.5 ± 6.5 days, $p < 0.001$) και τάση για μεγαλύτερη θνητότητα θνητότητα (8% έναντι 6.7%, $p < 0.059$). Ασθενείς που κατέληξαν συγκριτικά με αυτούς που εξήλθαν είχαν μεγαλύτερη ηλικία ($83 \pm 7,8$ έναντι $69 \pm 18,5$ έτη, $p = 0.01$).

Αποτελέσματα: Τονίζεται η αυξημένη σημασία των Gram(+) και των ESBL Gram(-) παθογόνων σε λοιμώξεις της κοινότητας. Η βακτηριαμία, οι συχνές αλλαγές αντιβιοτικών και η ηλικία σχετίστηκαν με μακρύτερη παραμονή στο νοσοκομείο. Υπερήλικες λιποβαρείς ασθενείς με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου είχαν αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις από πολυανθεκτικά στελέχη.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



P12 – 2ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΤΑ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΤΑΤΙΝΗΣ, ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΜΕ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ, ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σ. Κουγιάλης, Δ. Λεβισιανού, Η. Σκοπελίτης, Γ. Γρούμας, Π. Τερλής, Ε. Μούκα, Γ. Κατσουρίνης, Σ. Λαγουδάκου, Ν. Γαλανοπούλου, Μ. Σακελλάκης, Χ. Μπιλίνης
Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Ν.«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Εισαγωγή-σκοπός: Η οξειδωμένη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (ox-LDL) αποτελεί βασικό στοιχείο της αθηρωματικής διαδικασίας. Οι χορήγηση στατινών μειώνει τα επίπεδα της, και το βαθμό της αθηρωμάτωσης. Η μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της υπόθεσης ότι το κάπνισμα ενδέχεται να τροποποιεί τα οφέλη από τη χορήγηση στατινών στα επίπεδα της ox-LDL και τον βαθμό αθηρωμάτωσης των καρωτίδων σε καπνιστές.

Ασθενείς και μέθοδοι: Συνολικά 100 ασθενείς με αθηρωματική στένωση των καρωτίδων, εντάχθηκαν στη μελέτη (76 άνδρες) και κατανεμήθηκαν σε καπνιστές (n=54) και μη. Όσοι ασθενείς είχαν στένωση καρωτίδων >70% (n=50) υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική. Χορηγήθηκε ατορβαστατίνη σε δόσεις εξατομικευμένες ώστε η LDL να διατηρείται <100mg/dl και παρακολουθήθηκαν 1, 3, 6 και 12 μήνες μετά την ένταξή τους στη μελέτη. Ανθρωπομετρικά στοιχεία, πλήρες λιπιδαιμικό προφίλ και oxLDL καταγράφονταν σε κάθε επίσκεψη. Ο βαθμός της στένωσης προσδιορίστηκε υπερηχογραφικά στην αρχή και το τέλος της μελέτης.

Αποτελέσματα: Τόσο η oxLDL, όσο και η στένωση των καρωτίδων (στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική) μειώθηκαν σημαντικά 12 μήνες από την έναρξη της αγωγής σε καπνιστές (60.68±24.09 vs 45.48±24.89 mg/dl, p=0.0036 και 29.68±25.59 vs 23.06±21.71%, p=0.002) και μη καπνιστές (69.33±25.11 vs 40.36±5.6 mg/dl, p=0.001 και 24.67±26.22 vs 20.00±21.45%, p=0.004). Επιπροσθέτως οι καπνιστές διαιρέθηκαν σε 3 υποομάδες (A:≤10, B:10-20, C:≥20 τσιγάρα/ημέρα). Σημαντική μείωση της oxLDL και της αθηρωματικής στένωσης παρατηρήθηκε μόνο στην υποομάδα A (48.24±8.74 vs 41.54±9.00 mg/dl, p=0.027 and 27.63±25.68 vs 23.42±21.74, p=0.009). Στις υποομάδες B και C η oxLDL και η αθηρωματική στένωση δεν μειώθηκαν σημαντικά.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση στατινής αποδείχθηκε ότι συνδέεται σε σημαντική μείωση των επιπέδων της κυκλοφορούσας oxLDL και του βαθμού της αθηρωματικής στένωσης των καρωτίδων σε καπνιστές και μη καπνιστές. Στην ανάλυση υποομάδων για το κάπνισμα αποδείχθηκε ότι τα ευεργετικά οφέλη από τη χορήγηση στατινής εμφανίζονται μόνο στην ομάδα με μικρό αριθμό τσιγάρων την ημέρα. Αντίθετα στους μέσους και βαρύς καπνιστές τα οφέλη της θεραπείας εξουδετερώθηκαν.

P13 – 3ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Κυριαζής,¹ Μ. Ρεκλείτη,² Μ. Σαρίδη,³ Γκ. Βόζνιακ,⁴ Α. Αλωνιστιώτη,⁵ Δ. Αγγέλη,⁶ Ζ. Ρούπα⁷

¹Παθολόγος – Διαβητολόγος, Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

²Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD©, Γ.Ν. Κορίνθου

³Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD©, Γ.Ν. Κορίνθου

⁴MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Λάρισας

⁵Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής, Γ. Ν. Κορίνθου

⁶Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc©, Γ. Ν. Σπάρτης

⁷MD, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο διαβήτης είναι μία χρόνια κατάσταση και μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, σε ποσοστό 30% περίπου. Η προσβολή των μεγαλύτερων αγγείων (μακροαγγειοπάθεια) οδηγεί στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και περιφερικής αγγειοπάθειας. Η παρουσία μακροαγγειακών παθήσεων είναι συχνή μεταξύ των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, με συνέπεια την αύξηση του κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης.

ΣΚΟΠΟΣ: της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης της κατάθλιψης με την ύπαρξη μακροαγγειακών παθήσεων σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 164 διαβητικοί ασθενείς (72 άντρες και 92 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 66,9±11,53 έτη), σε διαβητολογικά ιατρεία. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης του Zung και δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με την ύπαρξη μακροαγγειακών παθήσεων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 64,6% των διαβητικών ανέφεραν υπέρταση και το 61% δυσλιπιδαιμία, το 30,5% έπασχαν από στεφανιαία νόσο και το 26,2% από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ το 13,4% υπέφεραν από έμφραγμα και το 19,5% από άλλες παθήσεις. Το 50% των διαβητικών είχαν κατάθλιψη σε ήπια επίπεδα και άλλο 20% σε μέτρια επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία του δείγματος εμφάνισε ήπια ή μετρίου βαθμού κατάθλιψη και παρατηρήθηκε σχέση μεταξύ συνοδών μακροαγγειακών παθήσεων. Η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία φάνηκαν να είναι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της κατάθλιψης ακόμα και μετά την αφαίρεση της επίδρασης της ηλικίας και της διάρκειας της νόσου, ενώ η καταθλιπτική επίδραση του εμφράγματος και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου φάνηκε ότι επηρεάζεται κυρίως από την ηλικία.

P14

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

Γ. Νούσιος¹, Ε. Γιανναδάκης², Ν. Σταυρόπουλος², Ε. Πετροπούλου³, Μ. Πέιος¹, Ι. Βασιλικός², Δ.Α. Λάμπας⁴ Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κ. Κούβαρης και οι φοιτητές Α. Μαθιουδάκης, Μ. Σιδέρης, Α. Ζουρίδης, Ν. Σπυρίδωνος, Θ. Παπασταματίου

¹ Ανατομείο ΤΕΦΑΑ Σερρών (Α.Π.Θ.), ² Ιατρός, ³ Ιατρός ΤΕΦΑΑ, ⁴ Ανατομείο Ε.Κ.Π.Α.

Σε μια προσπάθεια να εξετάσουμε την αιμάτωση του κάτω άκρου μελετήσαμε τις παραλλαγές των αγγείων της κνήμης σε 100 πτώματα του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Συμφωνήθηκε να θεωρηθεί ως βασική αρτηρία η περνιαία, γιατί σε ελλείψεις των κνημιαίων αρτηριών η περνιαία αναλαμβάνει το ρόλο αυτό. Σε έλλειψη της πρόσθιας κνημιαίας η περνιαία δίνει τη ραχιαία του άκρου ποδός, ενώ σε έλλειψη της οπίσθιας κνημιαίας η περνιαία δίνει τις πελματιαίες αρτηρίες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η μεταβλητότητα του τροφοφόρου κλάδου της κνήμης. Στις μισές περίπου περιπτώσεις αυτός προερχόταν από το οπίσθιο κνημοπερνιαίο στέλεχος ή από την πρόσθια και την οπίσθια κνημιαία αρτηρία ή πιο σπάνια από την περνιαία και την ιγνυακή.

Διαπιστώσαμε ότι η ιγνυακή αρτηρία, από το τμήμα του μεγάλου προσαγωγού μέχρι το διχασμό της σε πρόσθια και οπίσθια κνημιαία έχει μήκος από 4 έως 9 cm. Διακρίνουμε τις ακόλουθες ομάδες, ανάλογα με το αν ο διχασμός γίνεται κάτω ή πάνω από το ύψος του ιγνυακού μύος:

1. Κάτω από το ύψος του ιγνυακού μύος (194/220)
Α. Εκφύεται η περνιαία και μετά γίνεται ο διχασμός (172/220)



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



- B. Η περνιαία εκφύεται στο ύψος του διχασμού (τριχασμός) (16/220)
Γ. Η ιγνυακή διχάζεται σε οπίσθια κνημιαία και περνιαία ενώ από την περνιαία εκφύεται η πρόσθια κνημιαία (6/220).
2. Πάνω από το ύψος του ιγνυακού μυός (26/220)
Α. Η περνιαία προέρχεται από την οπίσθια κνημιαία (10/220)
Β. Η περνιαία εκφύεται από την οπίσθια κνημιαία, ενώ η πρόσθια κνημιαία πορεύεται μπροστά από τον ιγνυακό μυ (8/220)
Γ. Η περνιαία εκφύεται από την πρόσθια κνημιαία (8/220)

Κατά την παρουσίαση θα αναφερθούμε στον τρόπο σχηματισμού της ιγνυακής φλέβας και τον τρόπο εκβολής της ελάσσονος σαφηνούς, τα λεμφαγγεία, τα επιχώρια λεμφογάγγλια και τέλος στο ισχιακό και στο ύψος του διχασμού του σε κνημιαίο και κοινό περνιαίο νεύρο.

P15

ΟΙ ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΤΗΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

Μ. Πέιος¹, Γ. Νούσιος¹, Ε. Γιανναδάκης², Ι. Γκισάκης³, Ε. Πετροπούλου⁴, Ι. Βασιλικός², Δ. Α. Λάμπας⁵
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κ. Κούβαρης και οι φοιτητές Α. Μαθιουδάκης, Μ. Σιδέρης, Α. Ζουρίδης, Ν. Σπυρίδωνος, Θ. Παπασταματίου

¹Ανατομείο ΤΕΦΑΑ Σερρών (Α.Π.Θ.), ²Ιατρός, ³Χειρουργός Οδοντίατρος, ⁴Ιατρός ΤΕΦΑΑ, ⁵Ανατομείο Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός

Σε μια προσπάθεια να ολοκληρώσουμε τη μελέτη της αγγείωσης των κάτω άκρων, μελετήσαμε τις παραλλαγές των αρτηριακών κλάδων του άκρου ποδός, χρήσιμη γνώση για τους ασχολούμενους με την χειρουργική της περιοχής.

Υλικό μελέτης - Μέθοδος

Εξετάσαμε 100 πτώματα (54 άνδρες και 46 γυναίκες) κατά τη νεκροψία στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών, κατόπιν σχετικής αδείας. Η μεταβλητότητα στην περιοχή αυτή είναι μεγάλη και ως βάση για την ανάλυση μας χρησιμοποιήσαμε τις ακόλουθες παραδοχές. Η πρόσθια κνημιαία αρτηρία, καταλήγοντας στο πόδι ως ραχιαία του άκρου ποδός, διακλαδίζεται σε έξω ταρσιαία αρτηρία και σε έσω ταρσιαίες αρτηρίες και καταλήγει ως τοξοειδής αρτηρία. Αυτό δημιουργεί τις ραχιαίες μετατάρσιες αρτηρίες που δίνουν τελικά τις ραχιαίες των δακτύλων. Στο πρώτο μεσόστεο διάστημα ο εν τω βάθει κλάδος ενώνεται με το πελματιαίο τόξο. Οι υπόλοιπες ραχιαίες μετατάρσιες αρτηρίες έχουν επίσης επικοινωνία με τις πελματιαίες κι έτσι αυτοί οι διατιτρώντες κλάδοι μπορούν να υποκαταστήσουν τις ραχιαίες μετατάρσιες αρτηρίες. Έτσι προκύπτουν συνδυασμοί κλάδων που μπορεί να είναι ραχιαίοι (Ρ) ή πελματιαίοι (Π). Η μέθοδος εξέτασης περιελάμβανε: Διατομή του δέρματος κάτωθεν του κνημιαίου κυρτώματος επί της κνημιαίας ακρολοφίας μέχρι τη ραχιαία επιφάνεια της τρίτης μεταταρσιοφαλαγγικής διάρθρωσης. Υπέγερση του δέρματος της κνήμης. Διατομή και υπέγερση της περιτονίας και των συνδέσμων. Παρασκευή των μυών και των αγγείων.

Βασικές ανατομικές γνώσεις

Η ραχιαία αρτηρία του ποδιού, που έχει εξαιρετική πρακτική κλινική σημασία, αποτελεί τη συνέχεια της πρόσθιας κνημιαίας αρτηρίας. Φέρεται μπροστά από την ποδοκνημική διάρθρωση, κατά μήκος του έξω χείλους του τένοντα του μακρού εκτείνοντα το μεγάλο δάκτυλο μέχρι το πρώτο μετατάρσιο διάστημα, όπου διαιρείται στην πρώτη ραχιαία μετατάρσια αρτηρία και στον εν τω βάθει πελματιαίο αρτηριακό κλάδο. Η ραχιαία αρτηρία του ποδιού πορεύεται σχετικά επιφανειακά στη ράχη του ποδιού και ψηλαφάται επί τα εκτός του τένοντα του μακρού εκτείνοντα το μεγάλο



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



δάκτυλο. Η ψηλάφηση ή μη των σφυγμών της αρτηρίας αυτής παρέχει καθοριστικά στοιχεία για τη διάγνωση της κατάστασης της κυκλοφορίας στο κάτω άκρο.

Κλάδοι της ραχιαίας αρτηρίας του ποδιού: α) Έσω ταρσιαίες αρτηρίες, β) Η έξω ταρσιαία αρτηρία, γ) Η τοξοειδής αρτηρία, δ) Η πρώτη ραχιαία μετατάρσια αρτηρία, ε) Ο εν τω βάθει πελματιαίος κλάδος.

Αποτελέσματα

Προκύπτουν συνδυασμοί κλάδων που μπορεί να είναι ραχιαίοι (Ρ) ή πελματιαίοι (Π):

ΡΡΡΡ (κλασικό πρότυπο)	25%
ΡΡΡΠ	5%
ΡΡΠΠ	7%
ΡΠΠΠ	43%
ΠΠΠΠ	8%
ΠΡΡΡ	5%
ΡΠΡΡ	3%
ΡΠΠΡ	2%
ΡΡΠΡ	1%
ΡΠΡΠ	1%

Συμπεράσματα

Παρατηρούνται πολυάριθμες παραλλαγές όσον αφορά την αγγείωση του άκρου ποδός, λόγω των συνδυασμών ραχιαίων και πελματιαίων κλάδων.

Οι παραλλαγές παρατηρούνται συχνότερα στις γυναίκες και στα βραχύσωμα άτομα.



4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

30 ΙΟΥΝΙΟΥ - 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011, AKS PORTO HELI



P16

Ο ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΟΥ ΤΟΞΟΥ

Γ. Νούσιος¹, Ε. Γιανναδάκης², Μ. Πέιος¹, Ι. Γκισάκης³, Ε. Πετροπούλου⁴, Ι. Βασιλικός², Δ. Α. Λάμπας⁵
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κ. Κούβαρης και οι φοιτητές Α. Μαθιουδάκης, Μ. Σιδέρης, Α. Ζουρίδης, Ν. Σπυρίδωνος, Θ. Παπασταματίου

¹Ανατομείο ΤΕΦΑΑ Σερρών (Α.Π.Θ.), ²Ιατρός, ³Χειρουργός Οδοντίατρος, ⁴Ιατρός ΤΕΦΑΑ, ⁵Ανατομείο Ε.Κ.Π.Α.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε μια προσπάθεια να διερευνήσουμε πλήρως τη διαμόρφωση των αρτηριακών κλάδων στον άκρο πόδα, μελετήσαμε 100 πτώματα στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά την εκπαίδευση των φοιτητών.

Εστιάσαμε το ενδιαφέρον μας στο σχηματισμό του πελματιαίου τόξου. Το πελματιαίο τόξο σχηματίζεται από την έξω πελματιαία αρτηρία και τον εν τω βάθει κλάδο της ραχιαίας του άκρου ποδός. Οι αρτηρίες αποτελούν τα τροφικά αγγεία περιοχών και είναι δυνατή η διάκριση των περιοχών που αιματώνονται από πελματιαίες ή ραχιαίες αρτηρίες. Γενικά το πέλμα μοιάζει με την παλάμη, όπου το μεγαλύτερο μέρος της αιμάτωσης έρχεται από το ραχιαίο μέρος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι παραλλαγές που διακρίναμε ήταν οι εξής:

1. Οι 4 πελματιαίες μετατάρσιες αρτηρίες και οι κοινές δακτυλικές προέρχονται από την έξω πελματιαία αρτηρία: 8%
2. Η πρώτη πελματιαία μετατάρσια προέρχεται από τον εν τω βάθει πελματιαίο κλάδο : 5%
3. Η πρώτη και η δεύτερη πελματιαία μετατάρσια προέρχονται από τον εν τω βάθει πελματιαίο κλάδο: 14%
4. Οι τρεις πρώτες μετατάρσιες αρτηρίες προέρχονται από τον εν τω βάθει πελματιαίο κλάδο: 18%