



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΡΡΕΝΕΣ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Α. Σαμέντζας¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ν. Ιωακειμίδης², Α. Συνοδινός², Β. Τσουκάκη¹, Α. Αγγελής², Δ. Τερεντες-Πρίντζιος², Α. Τρίκας¹, Χ. Στεφανάδης²

1 Καρδιολογικό Τμήμα, ΕΛΠΙΣ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών-Ελλάδα

2 Ά Παν/κή Καρδιολογική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών-Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και η υποκλινική φλεγμονή έχουν ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της Στυτικής Δυσλειτουργίας (ΣΔ) και της Κολπικής Μαρμαρυγής (ΚΜ).

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση της ΚΜ με τη σοβαρότητα της ΣΔ και τις λειτουργικές αλλαγές στις μεγάλες αρτηρίες δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμη.

ΥΛΙΚΟ: Μελετήσαμε 18 ασθενείς (ηλικίας 61± 9 ετών) χωρίς κλινική αθηροσκλήρωση οι οποίοι είχαν ΚΜ. Μια ομάδα ελέγχου αποτελούμενη από 18 ασθενείς χωρίς ΚΜ προσαρμοσμένοι ως προς την ηλικία και τους παράγοντες κινδύνου εντάχθηκαν στη μελέτη.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η διάγνωση της ΣΔ και ο βαθμός αξιολογήθηκαν με βάση το διεθνές ερωτηματολόγιο στυτικής λειτουργίας (IIEF). Η καρωτιδο-μηριαία ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (PWV) μετρήθηκε ως ένας δείκτης αορτικής σκληρίας και ο δείκτης ενίσχυσης (Aix) ως μέτρηση των ανακλώμενων κυμάτων. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διεξοδική υπερηχογραφική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΚΜ είχαν χαμηλότερο σκορ στο IIEF και μεγαλύτερη διάρκεια ΣΔ σε σύγκριση με όσους δεν είχαν ΚΜ.

Επιπλέον, το PWV και ο Aix ήταν υψηλότερα σε ασθενείς με ΚΜ από ότι στην ομάδα ελέγχου, όπως και τα επίπεδα της C αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), ενώ η ολική τεστοστερόνη δεν διέφερε σημαντικά.

Στους ασθενείς με ΚΜ παρατηρήθηκε μία γραμμική αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις του αριστερού κόλπου και τη βαθμολογία του διεθνούς ερωτηματολογίου στυτικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στυτική λειτουργία είναι σημαντικά επηρεασμένη και η αρτηριακή σκληρία αυξημένη σε ασθενείς με ΣΔ και ΚΜ σε σύγκριση με όσους δεν είχαν ΚΜ.

Οι ασθενείς με σοβαρού βαθμού ΣΔ εμφάνιζαν μια σημαντική διάταση του αριστερού κόλπου που αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη για δυσμενή καρδιαγγειακά συμβάματα.



ΕΑ02

Η ΚΑΛΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2

Ι.Α. Κυριαζής¹, Α. Παπαμιχαήλ¹, Ο. Σπυροπούλου¹, Α. Στρίκου¹, Β. Μιτζέλος¹, Δ. Καψούδας¹, Ν. Π. Μπάφας¹, Ν. Καραγκούνη¹, Μ. Σαρίδη², Μ. Ρεκλείτη², Π. Ποταμούση¹, Χ. Σαμαράς¹, Χ. Παρθενίου², Α. Κορδαλής¹.

1. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας.
2. Γ.Ν. Κορίνθου.

Εισαγωγή: Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η πρωτεύουσα αιτία ανικανότητας και θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες. Ένας από τους παράγοντες που φαίνεται να έχουν επιρροή στην οξεία φάση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι η καλή γλυκαιμική ρύθμιση.

Σκοπός: Η συσχέτιση της λειτουργικής έκβασης των διαβητικών ασθενών που υπέστησαν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο [ΙΑΕΕ] κατά την έξοδο από το νοσοκομείο και μετά από τρεις μήνες, με διάφορους δείκτες υπεργλυκαιμίας νοσηλείας όπως το σάκχαρο εισαγωγής, το σάκχαρο νηστείας, τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη την μεταγευματική υπεργλυκαιμία και την αιχμή γλυκόζης.

Υλικό και μέθοδος: 84 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και συμπτώματα ΙΑΕΕ [54 άνδρες-30 γυναίκες], μέσης ηλικίας 72±6 (SD) ετών. Τα επίπεδα γλυκόζης αίματος που ήταν υψηλότερα από 110 mg/dL) αντιμετωπίστηκαν ως υπεργλυκαιμία.

Το ΙΑΕΕ καθορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO). Η διάγνωση του ΙΑΕΕ καθιερώθηκε μετά από λεπτομερή νευρολογική εξέταση και επιβεβαιώθηκε από την υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου. Όλοι οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει των κλινικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του ΙΑΕΕ σύμφωνα με τη ταξινόμηση TOAST. Η δριμύτητα του ΙΑΕΕ κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, κατά την έξοδο από το νοσοκομείο και μετά από τρεις μήνες αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα του Εθνικού Ιδρύματος Υγείας Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (NIHSS 0-41). Βελτίωση της λειτουργικής έκβασης θεωρήθηκε μείωση της NIHSS κατά 5 μονάδες.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε t-test και logistic regression από το πρόγραμμα SPSS v.16. Στατιστικά σημαντικές τιμές θεωρήθηκαν οι τιμές που πληρούσαν τα κριτήρια για P<0.065 και P<0.01.

Αποτελέσματα: Η βελτίωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και κατά το πρώτο τρίμηνο σχετίστηκε αρνητικά με τα επίπεδα της μεταγευματικής γλυκαιμίας (B= -0.133, p=0.027) και (B= -0.047, p<0.001) αντίστοιχα. Στον έλεγχο του πρώτου τριμήνου οι ασθενείς που παρουσίασαν βελτίωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν επιδεινώθηκαν. 37% των ασθενών που δεν παρουσίασαν βελτίωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας βελτιώθηκαν στο πρώτο τρίμηνο. Αυτή



η βελτίωση σχετίστηκε με τα επίπεδα της HbA1c ($B = -1.759$, $p = 0.05$), με τη γλυκαιμία εισαγωγής ($B = 0.055$, $p = 0.029$) και με τη γλυκαιμία αιχμής ($B = -0.087$, $p = 0.061$).

Συμπεράσματα: Η συνολικά καλή γλυκαιμική ρύθμιση φαίνεται ότι επιδρά θετικά τόσο στην πρώιμη όσο και στην όψιμη λειτουργική έκβαση του ΙΑΕΕ σε διαβητικούς ασθενείς.

EA03

ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ε. Μπαρμπαγιάννη¹, Α. Καλοκαιρινού², Α. Τραυλός³, Α. Σαχλάς⁴, Σ. Ζυγά⁵

1. Ψυχολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
4. Διδάσκων (ΠΔ407/80), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
5. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Ανάμεσα στους σημαντικότερους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων ανήκουν το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ, συμπεριφορές κινδύνου οι οποίες ξεκινούν από νεαρή ηλικία. Η σημαντικότητα του εντοπισμού της βαρύτητας αλλά και η πρόβλεψη παρουσίας των εν λόγω παραγόντων βρίσκεται στο επίκεντρο της παρούσας ερευνητικής μελέτης με στόχο της πρόληψής τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων που συμβάλλουν στις συμπεριφορές καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ στη μετεφηβική ηλικία με επικέντρωση στην πρόβλεψη υιοθέτησής τους καθώς και της συχνότητάς τους, ώστε να εντοπίζονται τόσο οι μελλοντικοί χρήστες καπνού και αλκοόλ όσο και οι ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή τα άτομα εκείνα που οδηγούνται σε καταχρήσεις με απώτερο στόχο την πρόληψη προβλημάτων υγείας και δη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Υλικό: Για το σκοπό της έρευνας κατασκευάστηκε και σταθμίστηκε πρωτότυπο ερευνητικό εργαλείο-ερωτηματολόγιο ξεχωριστά για τη χρήση καπνού και αλκοόλ, με βάση το μοντέλο υγείας «Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς» (Ajzen, 1991), οι άξονες του οποίου διερευνήθηκαν. Αξιολογήθηκαν, εκτός των δημογραφικών παραμέτρων, οι συμπεριφορικές αντιλήψεις, δηλαδή οι στάσεις προς τη συμπεριφορά χρήσης καπνού και αλκοόλ,



οι υποκειμενικές κανονιστικές αντιλήψεις και οι αντιλήψεις ελέγχου, δηλαδή ο αντιληπτός συμπεριφορικός έλεγχος και η αυτοαποτελεσματικότητα. Περαιτέρω διερευνήθηκε η πρόθεση των υποκειμένων να ξεκινήσουν ή να συνεχίσουν το κάπνισμα ή τη χρήση αλκοόλ στο μέλλον και αξιολογήθηκε η συμπεριφορά τους.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 791 φοιτητές μετεφηβικής ηλικίας, 18-25 ετών και των δύο φύλων, όλων των Σχολών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και του ΤΕΙ Καλαμάτας (και του παραρτήματος Σπάρτης). Προηγήθηκαν 2 πιλοτικές μελέτες για την κατασκευή του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Μέσω των στατιστικών αναλύσεων με τη χρήση του προγράμματος SPSS θα παρουσιαστούν τα σημαντικότερα δεδομένα της περιγραφικής ανάλυσης, π.χ. το 35,6% των συμμετεχόντων έχει καταναλώσει έως πέντε φορές ούισκυ ή παρόμοιο ποτό, το ποτό με τη μεγαλύτερη κατανάλωση ήταν τα οινοπνευματώδη ποτά τύπου ούισκυ, βότκα, κονιάκ κ.λ.π. (1.37 ± 2.73), ενώ ακολουθούσαν τα σφηνάκια (1.34 ± 3.60), 7% των φοιτητών καταναλώνει σε κάθε έξοδο πάνω από 7 αλκοολούχα ποτά, ενώ όσον αφορά το κάπνισμα 10,5% των φοιτητών καπνίζει περισσότερα τσιγάρα την ημέρα ενώ το 19,2% δήλωσαν ότι ίσως ξεκινήσουν το κάπνισμα στο μέλλον. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία με τους συντελεστές αξιοπιστίας για κάθε κλίμακα να είναι Cronbach $\alpha > 0.85$. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τους στατιστικά σημαντικότερους παράγοντες της κάθε κλίμακας και την ερμηνεία στην αρχική μεταβλητότητα.

Συζήτηση: Καταδεικνύεται η σημαντικότητα εφαρμογής του ερευνητικού εργαλείου στα πλαίσια βέλτιστων πρακτικών πρόληψης στο χώρο της υγείας σε συνεργασία με την πανεπιστημιακή κοινότητα. Απώτερο στόχο αποτελεί ο σχεδιασμός κατάλληλων πρωτογενών προληπτικών παρεμβάσεων υγείας στο νεανικό πληθυσμό, μη χρηστών καπνού και αλκοόλ αλλά και προγραμμάτων δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης σε βαρείς χρήστες καθώς και άτομα υψηλού κινδύνου, μειώνοντας τους εν λόγω τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΕΑ04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι.Α. Κυριαζής¹, Α. Κουτσοβασίλης², Ι. Ιωαννίδης³, Α. Παπαμιχαήλ¹,
Ο. Σπυροπούλου¹, Α. Στρίκου¹, Β. Μιτζέλος¹, **Δ. Καψούδας¹**, Ν.Π. Μπάφας¹,
Ν. Καραγκούνη¹, Χ. Σαμαράς¹, Π. Ποταμούση¹, Ν. Κομιτόπουλος³, Α. Κορδαλής¹.

1. Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας
2. Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"
3. Β΄ Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Διαβήτη-Παχυσαρκίας, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας



Εισαγωγή: Η διατροφή η άσκηση και η συμμόρφωση σε ένα πρόγραμμα συνολικής παρέμβασης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της γλυκαιμικής ρύθμισης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του επιπέδου μόρφωσης των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 [ΣΔΤ2] με τις καθημερινές συνήθειες τους και την εμφάνιση επιπλοκών.

Ασθενείς – Μέθοδος : Στη μελέτη εντάχθηκαν 205 ασθενείς με ΣΔΤ2 [70,7% > 60 ετών, άνδρες 56,1%]. Όλοι οι ασθενείς απάντησαν ένα συγκεκριμένο, δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά, σωματομετρικά στοιχεία αλλά, πληροφορίες σχετικά με την παρουσία επιπλοκών του ΣΔ και με το επίπεδο μόρφωσης. Απάντησαν επίσης ένα ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές αλλά και τις καθημερινές τους συνήθειες.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια του ΣΔ ήταν $14,0 \pm 10,0$ έτη ενώ ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ήταν $31,97 \pm 6,12$ χωρίς να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ($p=0,480$). Το 65% των ασθενών ήταν παχύσαρκοι με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ($p=0,011$). Το 87,5% των ασθενών καταναλώνει πρωινό, δύο κύρια γεύματα το 48,8% και δύο ενδιάμεσα γεύματα το 51,2%. Είχε διακόψει το κάπνισμα το 53,7%, κοντινές μετακινήσεις με τα πόδια έκανε το 65% ενώ ο μέσος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης την εβδομάδα ήταν $23,29 \pm 19,01$. Στεφανιαία νόσο παρουσίαζαν 26,8% των ασθενών (αγγειοπλαστική το 2,5% και αορτοστεφανιαία παράκαμψη το 7,3%), νεφροπάθεια το 3,8%, αμφιβληστροειδοπάθεια το 24,4%, στυτική δυσλειτουργία το 28,6% των ανδρών, διαβητικό πόδι το 7,3% και ακρωτηριασμός είχε διενεργηθεί στο 2,5% των ασθενών. Το 22% των ασθενών ήταν ανώτερης εκπαίδευσης, το 26,8% μέσης, το 41,5% βασικής και το 9,8% ήταν αγράμματοι. Διαπιστώθηκε συσχέτιση του επιπέδου μόρφωσης με τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης την εβδομάδα ($p<0,0001$), με τον αριθμό λήψης κύριων γευμάτων ($p<0,001$), με τη λήψη πρωινού ($p=0,012$), με την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου ($p=0,002$), διαβητικού ποδιού ($p=0,004$), ακρωτηριασμού ($p=0,001$), στυτικής δυσλειτουργίας ($p=0,013$)

Συμπεράσματα: Το επίπεδο μόρφωσης σχετίζεται με την εμφάνιση επιπλοκών καθώς και με βασικές διατροφικές συνήθειες οι οποίες επιδρούν στην ρύθμιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη.



ΕΑ05

ΔΙΑ-ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΜΥΪΚΩΝ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΜΕ Η΄ ΧΩΡΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αθ. Σταματελόπουλος^{1,4}, Ε. Τσιάμπας², Π. Μίχος¹, Α. Καραμέρης³, Ι. Γακίδης¹, Δ. Ηλιόπουλος⁴, Δ. Περρέα⁴

1.ΘΧ τμ.ΓΝΑ ΚΑΤ

2.Εργ. Κυττ/γιας Πανεπιστήμιο Αθηνών

3.Παθαν. Εργ 401 ΓΣΝΑ

4.Εργ. Πειρ. Χειρ. Πανεπιστήμιο Αθηνών

Στόχοι: 1. ο προσδιορισμός των ενδομυϊκών λιποειδών αναφορικά με την παχυσαρκία και ΣΔ ,2. η διευρεύνηση πιθανής συσχέτισης των λιποειδών με τα επίπεδα γλυκαιμικού ελέγχου και την ινσουλινοαντίσταση, τους δείκτες της μυϊκής οξειδωτικής ικανότητας ,και το λιπιδαιμικό προφίλ .

Υλικό - Μέθοδοι : Συνολικά 34 εθελοντές συμμετείχαν στην μελέτη. Ταξινομήθηκαν σε 3 ομάδες με βάση την παρουσία ή όχι ΣΔ και παχυσαρκίας: Μη διαβητικά, παχύσαρκα άτομα ,Παχύσαρκα με ΣΔ II ,Μη παχύσαρκα με ΣΔΤύπου II .Οι εξεταζόμενοι επισκέφτηκαν το εργαστήριο , 3 φορές . Στην 1η επίσκεψη μετρήθηκε ο ΒΜ με έμμεση θερμοδομετρία . Το αναπνευστικό πηλίκο χρησιμοποιήθηκε προς εκτίμηση της συμμετοχής των ενεργειακών υποστρωμάτων Τους δόθηκε βηματομετρητής για την καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας εντός μίας εβδομάδας . Στην 2η, έγινε λήψη αίματος και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης. Στην 3^η , πραγματοποιήθηκε μυϊκή βιοψία. Τα δείγματα επεξεργάστηκαν για την διερεύνηση των ενδομυϊκών λιποειδών. Η μέτρηση της κιτρικής συνθάσης, ως δείκτη του οξειδωτικού μεταβολισμού, έγινε φασματοφωτομετρικά .

Αποτελέσματα: Τα διαβητικά - μη παχύσαρκα άτομα είχαν ενδιάμεσες τιμές γλυκόζης νηστείας, συγκριτικά με τις άλλες ομάδες και στατιστικά χαμηλότερη ινσουλίνης ορού, συγκριτικά με τα διαβητικά - παχύσαρκα άτομα . Οι τρεις ομάδες δε διέφεραν αναφορικά με τα επίπεδα τριγλυκεριδίων, ελεύθερων λιπαρών οξέων και χοληστερόλης. Τα διαβητικά - μη παχύσαρκα άτομα και τα διαβητικά - παχύσαρκα άτομα παρουσίασαν την ίδια ανταπόκριση κατά τη διάρκεια ανοχής γλυκόζης Τα επίπεδα γλυκόζης στα 120 λεπτά τις δοκιμασίας, όπως επίσης και το ολικό εμβαδό κάτω από την καμπύλη γλυκόζης - χρόνου και για τις δύο ομάδες ήταν περίπου διπλάσια σε σχέση με την ομάδα των μη διαβητικών - παχύσαρκων . Ωστόσο, τα διαβητικά - μη παχύσαρκα άτομα είχαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές ινσουλινοαντίστασης, συγκριτικά με την ομάδα των διαβητικών - παχύσαρκων εθελοντών.Οι δύο ομάδες με τους παχύσαρκους εθελοντες είχαν επίσης στατιστικά σημαντικά διαφορετικές τιμές ινσουλινοαντίστασης Τα διαβητικά - παχύσαρκα άτομα είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ολικών ενδομυϊκών τριγλυκεριδίων, συγκριτικά με τα μη διαβητικά - παχύσαρκα άτομα Συμπερασματικά, στην παρούσα μελέτη δε βρέθηκε κάποια διαφοροποίηση στα ενδομυϊκά



διγλυκερίδια σε διάφορες καταστάσεις ισοουλινοαντίστασης. Αντίθετα, η παχυσαρκία και ο διαβήτης φάνηκε να έχουν αθροιστικά αποτελέσματα στα ενδομυϊκά τριγλυκερίδια. Με βάση τα αποτελέσματά μας, τα αποθηκευμένα ενδομυϊκά διγλυκερίδια είναι μάλλον απίθανο να έχουν κάποιο σημαντικό ρόλο στην παθο-φυσιολογία της ισοουλινοαντίστασης, υπό συνθήκες νηστείας. Πιθανότητα η αυξημένη ροή των λιπαρών οξέων της συστηματικής κυκλοφορίας προς την εστεροποίησή και αποθήκευσή τους στο μυϊκό ιστό είναι αυτή που ευθύνεται κατά κύριο λόγο για την ισοουλινοαντίσταση και όχι ενδιάμεσα μόρια της πορείας αυτής, όπως τα διγλυκερίδια.

ΕΑ06

ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κ. Σγούρος¹, Α. Τσέτσου¹, Δ. Κομνηνού¹, Α. Μαχαιρίδου¹, Κ. Θωμόπουλος²,
Ι. Κυριαζής³

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Μεταξά
2. Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Μ Έλενας Βενιζέλου.
3. Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία 20 χρόνια, οι ερευνητές επικεντρώθηκαν σε μια νέα οντότητα, που ονομάζεται «μεταβολικό σύνδρομο». Πρόκειται για νοσογόνο κατάσταση που περιλαμβάνει παράγοντες όπως η κεντρική παχυσαρκία, η αντίσταση στην ινσουλίνη και η φλεγμονή. Όλα αυτά προδιαθέτουν το άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων και λοιμώξεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη του επιπολασμού του ΜΣ σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με αναπνευστική ανεπάρκεια που αφορούσε καρδιαγγειακά συμβάματα, λοιμώξεις και άμεση ανεπάρκεια του αναπνευστικού.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 36 ασθενείς, 19 άνδρες, 17 γυναίκες, που διασωληνώθηκαν, χωρίς να φέρουν χειρουργικό ή ακούσιο τραύμα και χωρίς διαπιστωμένη κακοήθεια. Αναλύθηκαν στοιχεία όπως ηλικία, φύλο, παρουσία στοιχείων του Μεταβολικού Συνδρόμου,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1) Μέση ηλικία 70±10 έτη 2) Η αρχική διάγνωση που οδήγησε σε αναπνευστική ανεπάρκεια ήταν: α. Λοίμωξη 19 ασθενείς [14 με ΜΣ (73.68%)], β. καρδιολογικό σύμβαμα (ΟΕΜ, ΟΠΟ, αναταχθείσα ανακοπή) 7 ασθενείς [6 με ΜΣ (85.7%)], γ. έξαρση ΧΑΠ 9 ασθενείς [3 με ΜΣ (33.3%)]. 3) Από τους 36 ασθενείς, 24(66.6%) είχαν ΜΣ, [4(16.7%) είχαν 5/5 παράγοντες, 6 (25%) είχαν 4/5 και 14 (58.3%) είχαν 3/5 παράγοντες].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Στενή σχέση του ΜΣ ως παράγοντας για να καταλήξει ασθενής νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ με αναπνευστική ανεπάρκεια ακόμα και με το μικρότερο φορτίο παραγόντων. 2) Το ΜΣ ήταν συχνότερο σε καρδιολογικά συμβάματα και λοιμώξεις πάρα σε ΧΑΠ.



ΕΑ07

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΟΝΟΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Α. Σαμέντζας¹, Χ. Βλαχόπουλος², Δ. Τερεντες-Πρίντζιος², Α. Αγγελής², Α. Συνοδινός², Ν. Ιωακειμίδης², Α. Τρίκας¹, Χ. Στεφανάδης²

1. Καρδιολογικό Τμήμα, ΕΛΠΙΣ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

2. Ά Παν/κή Καρδιολογική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υπέρταση είναι η πιο συνηθισμένη επιπλοκή σε άντρες με στυτική δυσλειτουργία. Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημαντικός προγνωστικός δείκτης για μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα. Η χρονότροπη ανεπάρκεια ή η αδυναμία αύξησης της καρδιακής συχνότητας κατά τη διάρκεια της άσκησης αποτελεί ανεξάρτητο δείκτη θνητότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ της στυτικής δυσλειτουργίας και του δείκτη χρονότροπης απάντησης (**chronotropic index -CI**) κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας κόπωσης σε μέσης ηλικίας υπέρτασικούς άντρες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: 97 μη διαβητικοί, υπέρτασικοί (σταδίου I-II) ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία (ηλικίας 55±9 ετών) και 32 αντίστοιχης ηλικίας υπέρτασικοί άντρες χωρίς στυτική δυσλειτουργία υποβλήθηκαν σε δοκιμασία κόπωσης (σύμφωνα με το πρωτόκολλο Bruce). Ο CI υπολογίστηκε ως [(μέγιστη ΚΣ -ΚΣ ηρεμίας)/ (220- ηλικία- ΚΣ ηρεμίας)] και θεωρήθηκε μη φυσιολογικός όταν ήταν μικρότερος από 0,8 (CI<0,8) σε ασθενείς που δεν λάμβαναν β-αναστολείς. Όλοι οι ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία υποβλήθηκαν σε έγχρωμο πείκó Doppler και η μέγιστη συστολική ταχύτητα (Peak Systolic Velocity) υπολογίστηκε ως ένας δείκτης πείκής αγγειακής νόσου. Η ελαττωμένη PSV συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων εξίσου όπως ο βαθμός και η κατανομή των αθηροσκληρωτικών βλαβών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία είχαν ένα σημαντικά μειωμένο δείκτη χρονότροπης απάντησης (CI) (αριστερό διάγραμμα) και μια υψηλότερη επίπτωση μη φυσιολογικού CI (42 έναντι 21 %) συγκριτικά με όσους δεν είχαν στυτική δυσλειτουργία (P<0.01).

Μετά από προσαρμογή ως προς την ηλικία και την πίεση του αίματος, ο δείκτης χρονότροπης απάντησης ήταν ελαττωμένος (0.78±0.20 vs 0.89±0.19%) και η επίπτωση των μη φυσιολογικών τιμών του ήταν αυξημένη (48 έναντι 17 %) σε ασθενείς με σοβαρή αρτηριακή ανεπάρκεια (Μέγιστη Συστολική Ταχύτητα PSV<25 cm/s) συγκριτικά με ασθενείς με υψηλότερες πείκές ταχύτητες στο Doppler (P<0.001). Ο συνδυασμός σοβαρής νόσου των αγγείων του πέους (PSV<=25 cm/sec) με μη φυσιολογικό δείκτη χρονότροπης απάντησης (CI ≤0.8) κατέδειξε μια μεγαλύτερη επίδραση στο 10ετή κίνδυνο για καρδιαγγειακό σύμβαμα (δεξιό διάγραμμα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματά μας δείχνουν ξεκάθαρα ότι η χρονότροπη απάντηση στη δοκιμασία κόπωσης σχετίζεται άμεσα με την παρουσία και το



βαθμό σοβαρότητας της στυτικής δυσλειτουργίας ανάμεσα σε υπερτασικούς ασθενείς.

ΕΑ08

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Δ.Ε. Κουγιουμτζή-Δημολιάνη, Α.Μ. Πιστικού, Μ. Χρονά, Γ. Πανουτσόπουλος, Π. Πρεζεράκος, Μ. Μαγγανά, Α. Ιωαννίδης, Σ. Ζυγά, Μ. Τσιρώνη, Α.Π. Ρόχας-Χιλ

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κεντρική παχυσαρκία και η αυξημένη αρτηριακή πίεση ενισχύουν την ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου. Η ραγδαία αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας και οι επιπλοκές της αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και των επιπλοκών της σε εφηβική ηλικία.

Μεθοδολογία: Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε μαθητές του 1^{ου} Γυμνασίου και 1^{ου} Λυκείου Περιστερίου Αττικής. Συμμετείχαν 168 μαθητές (12-18 ετών). Μετρήθηκαν: δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ%), περίμετρος μέσης (ΠΜ%) και αξιολογήθηκαν οι διατροφικές, καθημερινές και οικογενειακές τους συνήθειες με τη χρήση ερωτηματολογίου. Έγινε και προσδιορισμός της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ).

Αποτελέσματα: Το 88% των εφήβων μαθητών είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ%, ενώ υπέρβαροι ήταν το 12,7% και παχύσαρκοι το 3,4%. Υπήρχε διαφοροποίηση στο ποσοστό υπέρβαρων-παχύσαρκων (αγόρια 9,8% και κορίτσια 6,3%). Η κεντρική εναπόθεση λίπους ήταν μεγαλύτερη στα κορίτσια (12,1%) σε σχέση με τα αγόρια (7,5%). Το 94,5% των γονέων μαγειρεύουν στο σπίτι και το 65,2% των εφήβων γευματίζει καθημερινά με την οικογένεια. Μελετώντας τους υπό διερεύνηση παράγοντες βρέθηκαν οι ακόλουθες στατικά σημαντικές συσχετίσεις. Η αύξηση της ΠΜ% και του ΔΜΣ% αυξάνει την ΑΠ ιδιαίτερα στα αγόρια. Σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, η απουσία πρωινού αυξάνει την ΑΠ στα κορίτσια και η ΠΜ% μειώνεται με την κατανάλωση ψαριού. Η άθληση και το στρες αυξάνουν την ΑΠ. Το 59,5% των παιδιών παρακολουθούν τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων και αυτό συσχετίζεται θετικά με την ΠΜ. Στους παχύσαρκους εφήβους η ΠΜ% μειώνεται με την κατανάλωση ψαριών και οσπρίων, ενώ η κατανάλωση ρυζιού αυξάνει τη ΠΜ% και το ΔΜΣ%. Η κατανάλωση φρούτων αποδεικνύεται προστατευτική έναντι της αύξησης της ΑΠ ενώ αντίθετα το στρες συμβάλλει στην αύξηση της ΑΠ. Οι μειωμένες ώρες ύπνου και η ώρα βραδινής κατάκλισης για ύπνο σχετίζονται με την αύξηση της ΑΠ.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν χαμηλά ποσοστά παχύσαρκων εφήβων, μικρότερα από τα αντίστοιχα της Νότιας Ευρώπης (20%-35%). Πιθανή ερμηνεία



αποτελεί η συνήθεια των γονέων να μαγειρεύουν στο σπίτι. Παρόλα αυτά, το ποσοστό των παιδιών με υψηλή συστολική ΑΠ (>130mmHg) φτάνει το 66,6%. Στην πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου συμβάλλουν θετικά η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής, η καθιέρωση ύπνου τουλάχιστον οκτώ ωρών ενώ η συμβολή των γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο. Αναπόφευκτα είναι τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας και των επιπλοκών της.

ΕΑ09

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Κ. Σγούρος¹, Α. Τσέτσου¹, Δ. Κομνηνού¹, Α. Μαχαιρίδου¹, Κ. Θωμόπουλος², Μ. Φαρμάκης¹, Ι. Κυριαζής³

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν. Μεταξά
2. Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Μ Έλενας Βενιζέλου.
3. Α΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) είναι μια πολυπαραγοντική οντότητα που χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο επιμέρους μεταβολικών διαταραχών, με την κοιλιακή παχυσαρκία να θεωρείται αφετηριακή αιτία τους, οι οποίες συχνά όταν συνυπάρχουν οδηγούν σε αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακών επεισοδίων, διαβήτη και πρόωρων θανάτων.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη της επιρροής των παραγόντων του ΜΣ σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με αναπνευστική ανεπάρκεια που αφορούσε καρδιαγγειακά συμβάματα, λοιμώξεις και άμεση ανεπάρκεια του αναπνευστικού.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ: 36 ασθενείς (19 άνδρες), που διασωληνώθηκαν, χωρίς να φέρουν χειρουργικό ή ακούσιο τραύμα και χωρίς διαπιστωμένη κακοήθεια. Αναλύθηκαν στοιχεία όπως ηλικία, φύλο, παρουσία στοιχείων του Μεταβολικού Συνδρόμου, επιρρόπεια σε λοιμώξεις και έκβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 24 ασθενείς (66.6%) είχαν ΜΣ. Από το σύνολο των ασθενών, 13(36%) είχαν σακχαρώδη διαβήτη [11(45.8%) με ΜΣ], 19(52.7%) είχαν υπέρταση [17(89.47%) με ΜΣ], 3) 25 (69.4%) είχαν αυξημένη περίμετρο μέσης [23(92%) με ΜΣ], 31(86.1%) είχαν χαμηλή HDL [22(91.6%) με Μ.Σ], 14(38.9%) είχαν υπερτριγλυκεριδαιμία [13(92.8%) με ΜΣ]. 20 ασθενείς εμφάνισαν ως επιπλοκή λοίμωξη ή υποτροπή λοίμωξης [15(75%) με ΜΣ]. Η έκβαση στο σύνολο των ασθενών ήταν: α. 19 θάνατοι και 17 εξιτήρια, β. σε ασθενείς με ΜΣ 12 θάνατοι, 13 εξιτήρια (45.8% των θανάτων – 54.1% των εξιτηρίων), γ. στο πληθυσμό χωρίς ΜΣ απεβίωσαν 7 και εξήλθαν 4 (36.8% θανάτων – 23.5% εξιτηρίων). Παρατηρήθηκε ότι από τους 22 με ΜΣ και χαμηλή HDL απεβίωσαν οι 13(59%), ενώ από τους 19 θανάτους ανεξαρτήτως ύπαρξης ΜΣ οι 18(94.7%) είχαν χαμηλή HDL.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 1) Αρκετά ισχυρό ρόλο παίζει η ύπαρξη του ΣΔ και της υπερτριγλυκεριδαίμιας σε ασθενείς με ΜΣ. 2) Ισχυρός είναι όμως και ο δεσμός Υπερτάσεως και ΜΣ στους ασθενείς της ΜΕΘ (89.47%). 3) Σχεδόν απόλυτα συνδεδεμένος ο παράγοντας της κοιλιακής περιμέτρου. 4) Αρκετά υψηλή συχνότητα χαμηλής HDL στο ΜΣ αλλά φαίνεται πως ο παράγοντας αυτός είναι σχεδόν απόλυτα συνδεδεμένος και με το βαθμό θνησιμότητας. 6) ασθενείς που έπασχαν από ΜΣ είχαν σχεδόν 1:1 πιθανότητες να επιβιώσουν ή να πεθάνουν, αλλά τελικά πολύ μεγαλύτερη συσχέτιση έπαιξε η χαμηλή HDL από μόνη της.

ΕΑ10

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Σ. Μητρούση¹, Α. Τραυλός², Ε. Κούκια³, Σ. Ζυγά⁴

¹Ψυχολόγος, MSc, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

²Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

⁴Επίκουρος Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Το άγχος που συνδέεται με την εργασία, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, αυξάνει την ελάχιστο ψυχιατρική νοσηρότητα και συντελεί στην πρόκληση ορισμένων μορφών σωματικής ασθένειας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του άγχους, της ποσοτικοποίησης των συμπτωμάτων του και των τρόπων αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και η αλληλεπίδρασή τους με δημογραφικούς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 395 νοσηλεύτες ΠΕ και ΤΕ που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ποσοτικής Εκτίμησης του Άγχους Hamilton, η Κλίμακα Άγχους του Spielberg και το ερωτηματολόγιο «Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» των Lazarus & Folkman. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 16.

Αποτελέσματα: Το 92.2% του δείγματος ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 39.2 ± 7.5 έτη και το 65.8% ήταν έγγαμοι. Η πλειοψηφία (93.7%) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ. Ως προς την Κλίμακα το Άγχους του Spielberg, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα δύο φύλα με τις γυναίκες να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες στην κλίμακα του μόνιμου άγχους και στη συνολική βαθμολογία του άγχους. Βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα του μόνιμου άγχους, τη χρήση ουσιών και την κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος όπως και ανάμεσα στην έδρα του νοσοκομείου και το συνολικό άγχος.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δύο φύλα ως προς την εκδήλωση των εξής συμπτωμάτων: (1) Αγχώδης Διάθεση, (2) Υπερένταση, (3)



Γνωστικές Διαταραχές, (4) Μυοσκελετικά συμπτώματα, (5) Αισθητηριακά συμπτώματα, (6) Αναπνευστικά συμπτώματα, (7) Γαστρεντερικά συμπτώματα, και (8) Συμπτώματα από το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα με τις γυναίκες να συγκεντρώνουν την υψηλότερη βαθμολογία. Η κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της Κλίμακας Hamilton, με τους νοσηλευτές που κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα άγχους. Τέλος, αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «επίπεδο ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας» και ενεργητικοί τρόποι αντιμετώπισης του άγχους και αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία» και παθητικοί τρόποι αντιμετώπισης του άγχους.

Συμπεράσματα: Στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει άγχος, με τις γυναίκες να είναι περισσότερο ευάλωτες. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η εξάσκηση στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του άγχους και στη βελτίωσή τους πρέπει να αποτελέσουν σημαντικούς στόχους της διοίκησης των νοσοκομείων.

EA11

Η ΔΙΕΡΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Κ. Ρούτση, Π. Κουτσοβίτης, Σ. Ζυγά, Π. Κολοβός, Α. Ιωαννίδης, Γ. Πανουτσόπουλος, Μ. Τσιρώνη, Δ.Ε. Κουγιουμτζή-Δημολιάνη, Α.Μ. Πιστικού, Μ. Μαγγανά, Α.Π. Ρόχας-Χιλ

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί επιδημία στη χώρα μας και οι επιπλοκές της εμφανίζονται ήδη από μικρή ηλικία, αποτελώντας παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη μη αναστρέψιμων ενδοθηλιακών βλαβών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι διατροφικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας και των επιπλοκών της.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν 949 μαθητές νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων της Σπάρτης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ειδικά κατασκευασμένο για το σκοπό της έρευνας προκειμένου να αξιολογηθούν οι καθημερινές οικογενειακές διατροφικές συνήθειες. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις στις εξής παραμέτρους: δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ%), περίμετρος μέσης (ΠΜ%), αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο αίματος και δείκτες ενδοθηλιακής βλάβης από περιφερειακό αίμα.

Αποτελέσματα: Αξιολογώντας το ΔΜΣ% το 33% των παιδιών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Το 65% είχαν ΠΜ% >90% παράγοντας που σχετίζεται με αυξημένο



κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα. Σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες, το 8% δεν τρώει πρωινό, δηλαδή, περίπου 75 παιδιά ξεκινούν τη μέρα τους νηστικά, το 30% των παιδιών καταναλώνει ένα φρούτο εβδομαδιαίως και μόνο το 44% καταναλώνει λαχανικά καθημερινά. Το 15,5% τρώει «σκουπιδοτροφές» πάνω από 4 φορές την εβδομάδα και το 61% 1-4 φορές την εβδομάδα. Το 38% των παιδιών κοιμάται μετά τις δέκα το βράδυ. Συγκρίνοντας τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος και περίμετρο μέσης, με αυτά που ήταν παχύσαρκα ή είχαν περίμετρο μέσης >90% βρέθηκε ότι τα παχύσαρκα παιδιά δεν τρώνε πρωινό ($p=0,024$), καταναλώνουν περισσότερο ελαιόλαδο και ελιές εβδομαδιαίως ($p=0,04$), αθλούνται λιγότερο ($p=0,03$), έχουν αυξημένα επίπεδα συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, αυξημένα τριγλυκερίδια ($p=0,01$), αυξημένο CAD ($p=0,004$) και CRP ($p=0,011$). Επίσης παρουσίασαν υψηλότερα ηπατικά ένζυμα ALT/SGP και LDH ($p=0,03$). **Συμπεράσματα:** Οι επιπλοκές της κεντρικού τύπου παχυσαρκίας εμφανίζονται ήδη από μικρή ηλικία και προδιαθέτουν σε καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και ηπατική δυσλειτουργία. Είναι ζωτικής σημασίας η ευαισθητοποίηση γονέων και εκπαιδευτικών προς την κατεύθυνση υιοθέτησης προτύπων υγείας και η χάραξη πολιτικών υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού προβλήματος.

EA12

Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π. Μπάφα, Α. Γαλανοπούλου, Η. Σκοπελίτης, Π. Κατσαούνη, Δ. Γουγουρέλας, ΙΣ Ζερβακάκος, Ε. Κατσουλιέρη, Δ. Λεβισιανού, Ο. Μπουλαμάτση, Χ. Μπιλίνης
ΠΓΝ Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων» -Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας (ΚΥΣ)

Εισαγωγή: Η ισχαιμική νόσος μυοκαρδίου είναι η πιο συχνή καρδιαγγειακή νόσος και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως.

Σκοπός: Η μελέτη και διαφορική διάγνωση οξέων καρδιακών συμβάντων από τα επεισόδια θωρακαλγίας εξαιτίας άλλων αιτιών, που προσέρχονται στο ΚΥΣ.

Υλικό-Μέθοδος: Στο χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2012 - Φεβρουάριος 2013, από τα καταγεγραμμένα επεισόδια θωρακικού άλγους, απομονώθηκαν και εκτιμήθηκαν 90 ασθενείς με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο, εκ των οποίων 71,42% άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (31,43%) ήταν ηλικίας 61-70 ετών.

Αποτελέσματα: Από το 28,6% ασθενών που ανέφεραν θετικό ιστορικό, 22% ήταν ασθενείς που δε συμμορφώνονταν με φαρμακευτική αγωγή και το 15,7% είχε υποστεί τουλάχιστον ένα στεφανιαίο επεισόδιο. 14,28% έφερε στεφανιογραφικό έλεγχο, 11,42% αποτέλεσα αγγειοπλαστικής, ενώ 1,42% είχε υποβληθεί σε αορτο-στεφανιαία παράκαμψη. Παράγοντες κινδύνου: αρτηριακή υπέρταση (34,28%), παχυσαρκία (24,01%), κάπνισμα (17,15%), δυσλιπιδαιμία (23,14%), κληρονομικότητα (1,42%). Η κλινική εικόνα στην προσέλευση ήταν: προκάρδιο



άλγος (62,85%), εφίδρωση (21,42%), αιμωδίες άκρων (18,57%), αντανάκλαση θωρακαλγίας στη ράχη (18,57%), ναυτία/δύσπνοια (2,85%). Η μέτρηση του δεκαετούς θανατηφόρου κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου, ανέδειξε ότι 32,2% ανήκε στην κατηγορία πολύ υψηλού κινδύνου, 48,8% στην υψηλού, ενώ 19% στην μετρίου κινδύνου.

Στο 32,02% διαπιστώθηκαν εμφράγματα με ανάσπαση διαστήματος ST(STEMI), με υπεροχή εκείνων του κατωτέρου τοιχώματος, στο 25% των οποίων, συμμετείχε και η δεξιά κοιλία. Αντιμετωπίστηκαν βάση πρωτοκόλλου, ενώ τρία περιστατικά θρομβολύθηκαν, λόγω χρονικής καθυστέρησης διακομιδής. 5,71% παρουσίασε πρωτοεμφανιζόμενο αποκλεισμό αριστερού σκέλους(LBBB), με χαρακτηριστική κλινική εικόνα εμφράγματος. Επεισόδια ασταθούς στηθάγχης με διαταραχές αναπόλωσης ισχαιμικού τύπου (κατάσπαση τμήματος ST) καταγράφησαν στο 29,42%, διακομίστηκαν όσα είχαν θετικό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και επαληθεύτηκε θετική ενζυμική κίνηση στο 31,43% εξ' αυτών. Διακομιδή συνοδεία ιατρού λόγω βαρύτητας έγινε στο 57,14% των περιστατικών, ενώ 1,42% κατέληξε.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα προσελεύσεων οξέων στεφανιαίων επεισοδίων στο ΚΥΣ, είναι αξιοσημείωτη. Οι γενικοί ιατροί, βασιζόμενοι στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και στα λιγοστά διαθέσιμα μέσα, επιτυγχάνουν υψηλά ποσοστά επιτυχούς αντιμετώπισης και παράλληλα χαμηλή θνητότητα, συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση του τρίτοβάθμιου νοσοκομείου και στην εξοικονόμηση γενικότερου κοινωνικο-οικονομικού οφέλους.

EA13

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μ. Δαρατσιανού, Κ. Ρούτση, Κ. Κούτρο, Μ. Μαγγανά, Δ.Ε. Κουγιουμτζή-Δημολιάνη, Α.Μ. Πιστικού, Π. Κολοβός, Ε. Ανδρονικάκης, Α. Ιωαννίδης, Π. Κουτσοβίτης, Σ. Ζυγά, Μ. Τσιρώνη, Α.Π. Ρόχας-Χιλ
Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο ύπνος έχει ζωτική σημασία και συνδέεται ορμονικά με τη διατήρηση της ομοιόστασης, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος του ύπνου στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και των μεταβολικών διαταραχών της.

Μεθοδολογία: Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε 190 παιδιά (4-12 ετών) και σε 127 ενήλικες (18 έως 30 ετών). Μετρήθηκαν: ο δείκτης σωματικής μάζας (ΔΜΣ%) και η περίμετρος μέσης (ΠΜ%). Ο τρόπος ζωής προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας σταθμισμένα ερωτηματολόγια ειδικά κατασκευασμένα για τις ανάγκες της μελέτης. Έγινε προσδιορισμός του λιπιδαιμικού τους προφίλ, μέτρηση του σακχάρου αίματος, πλήρης αιματολογικός έλεγχος και μέτρηση της CRP.



Αποτελέσματα: Το 9,58% των ενηλίκων ήταν παχύσαρκοι ($\Delta\text{ΜΣ}>30$) και το 21,91% υπέρβαροι ($\Delta\text{ΜΣ } 25-29$). Το 16,4% των παιδιών ήταν υπέρβαρα ($\Delta\text{ΜΣ}\% 85-95$) και το 16,6% ήταν παχύσαρκα ($\Delta\text{ΜΣ}\%>95\%$). Αυξημένη εναπόθεση λίπους με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα είχε το 22,64% των γυναικών, το 35,71% των ανδρών και το 65% των παιδιών. Το 54,1 % των ενηλίκων και το 4,46 % των παιδιών κοιμούνται λιγότερο από 8 ώρες. Το 43% των ενηλίκων και το 32,2% των παιδιών κοιμούνται αργά (μετά τις 24:00 οι ενήλικες και μετά τις 22:00 τα παιδιά). Μελετώντας τους υπό διερεύνηση παράγοντες βρέθηκαν οι ακόλουθες στατικά σημαντικές συσχετίσεις. Η έλλειψη ύπνου αυξάνει τη χοληστερόλη στα παιδιά ενώ στους ενήλικες αυξάνει τα τριγλυκερίδια, την LDL και το δείκτη οξείας φλεγμονής CRP. Όσο πιο αργά κοιμούνται τα παιδιά και οι ενήλικες τόσο αυξάνεται ο $\Delta\text{ΜΣ}$, η κεντρική εναπόθεση λίπους και η γλυκόζη αίματος, προδιαθέτοντας για εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου.

Συμπεράσματα: Γίνεται αντιληπτό ότι για τη διατήρηση του σωματικού βάρους και την αποφυγή των μεταβολικών και ανοσολογικών επιπλοκών της παχυσαρκίας, πέρα από την κατάλληλη διατροφή και την άσκηση, είναι απαραίτητη η διατήρηση επαρκούς ωραρίου ύπνου. Οι διαταραχές στο μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπιδίων, που προκύπτουν από την έλλειψη ύπνου συνδέονται με την διαταραγμένη έκκριση της μελατονίνης και της αυξητικής ορμόνης, αλλά και με την αντίσταση στην ινσουλίνη. Οι επιπλοκές αυτές εμφανίζονται από μικρή ηλικία και αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, δεδομένου ότι μειώνονται οι ώρες ύπνου και ελαττώνονται οι προστατευτικοί μεταβολικοί μηχανισμοί της παιδικής ηλικίας.

EA14

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ(ΟΕΜ)

Α. Γαλανοπούλου, Π. Μπάφα, ΙΣ Ζερβακάκου, Η. Σκοπελίτης, Π. Κατσαούνη, Ε. Κατσουλιέρη, Δ. Λεβισιανού, Ο. Μπουλαμάτση, Δ. Γουγουρέλας, Χ. Μπιλίνης
ΠΓΝ Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων» -Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας (ΚΥΣ)

Εισαγωγή – Σκοπός: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν κύρια αιτία θνητότητας στις δυτικές κοινωνίες, ενώ συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της παρουσίασης ήταν η αποτύπωση του τρόπου αντιμετώπισης περιστατικού με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου για οξύ καρδιαγγειακό σύμβαμα, στα πλαίσια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 53 ετών, ημεδαπή, εργάτρια, χωρίς υγειονομική ασφάλιση. Ύψος 160cm, βάρος 76kg, BMI 29.7, περίμετρος μέσης 109cm. Καπνίστρια από 30ετίας (48pack/year). Ατομικό ιστορικό: αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης και δυσλιπιδαιμία. Οικογενειακό ιστορικό θετικό στεφανιαίας νόσου, σακχαρώδους διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας. Ελάμβανε περιστασιακά και με άγνωστη ημερομηνία έναρξης, μεθορμόνη 850mg σε συνδυασμό με γλιμεπιρίδη,



αγνώστου δοσολογίας και ραμιπρίλη 5mg. Από εξαμήνου, είχαν καταγραφεί συχνές προσελεύσεις στο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας (ΚΥΣ) λόγω υπερτασικών αιχμών και δύο επεισοδίων διαβητικής κετοξέωσης. Παρέμενε στη βραχεία νοσηλεία επί 12ώρου και αρνούνταν διακομιδής. Σε μία εκ των περιπτώσεων προσκόμισε αιματολογικό έλεγχο: Chol:350mg/dl, HDL:40mg/dl, LDL:212mg/dl, Tg:520 mg/dl. Συνεστήθη λήψη ατορβαστατίνης 40mg/day, φαινοφιβράτης/day, μετοφομίνης 3x850mg/day, σιταγλυπτίνης 100mg/day, ραμιπρίλης 5mg/day, αμλοδιπίνης 5mg/day. Από εβδομάδος προσήλθε με οπισθοστερνικό-σφιγκτικό άλγος, αντανάκλαση στους ώμους και εφίδρωση. ΑΠ:180/100mmHg, SatO₂:96%, 98bpm, DXT:530mg/dl, ΗΚΓ: οξύ πρόσθιο εκτεταμένο έμφραγμα. Ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο OEM, θρομβολύθηκε και διακομίστηκε.

Συζήτηση: Η εξέλιξη της κλινικής περίπτωσης είναι σύμφωνη με δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συνύπαρξη θετικού οικογενειακού ιστορικού, με δύο ή παραπάνω παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, η λήψη ελλιπούς ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, καθορίζουν μια δυσμενή κλινική πορεία. Η σφαιρική εκτίμηση, αλλά και στοχευμένη αντιμετώπιση σε προνοσοκομειακό επίπεδο, αποτελούν βασικούς άξονες δράσης και οδηγούν σε ευνοϊκή έκβαση. Στην περιγραφόμενη περίπτωση, με τη θεραπευτική τεχνική της θρομβόλυσης, επετεύχθη ικανοποιητική αποκατάσταση βλάβης και σταδιακή εργαστηριακή βελτίωση. Επισημαίνεται η αναγκαιότητα προληπτικού ελέγχου καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου, προκειμένου να αποφεύγονται οξείες κλινικές καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή.

Συμπεράσματα: Η ελλιπής συμμόρφωση της ασθενούς σε συνδυασμό με τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, συνετέλεσαν στον περιορισμό της ιατρικής παρέμβασης και στη ραγδαία επιβάρυνση της κλινικής της εικόνας με αποτέλεσμα το OEM. Πέρα από την ίδια την ασθενή, η μη συμμόρφωση φαίνεται να επηρεάζει και σε οικονομικό επίπεδο την κοινωνία προκαλώντας μείωση της σχέσης κόστους – απόδοσης των ιατρικών υπηρεσιών.

EA15

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ι.Α. Κυριαζής¹, Α. Κουτσοβασίλης², Ι. Ιωαννίδης³, Α. Παπαμιχαήλ¹,
Ο. Σπυροπούλου¹, Α. Στρίκου¹, Β. Μιτζέλος¹, **Δ. Καψούδας¹**, Ν.Π. Μπάφας¹,
Ν. Καραγκούνη¹, Χ. Σαμαράς¹, Π. Ποταμούση¹, Ν. Κομιτόπουλος³, Α. Κορδαλής¹

1. Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

2. Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά
"Αγ. Παντελεήμων"

3. Β΄ Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Διαβήτη-Παχυσαρκίας,

Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας



Εισαγωγή: Η μακροχρόνια γλυκαιμική ρύθμιση αποτελεί τον βασικό παράγοντα αποτροπής εμφάνισης των επιπλοκών στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Ένα από τα βασικά στοιχεία της προσπάθειας επίτευξης γλυκαιμικής ρύθμισης είναι η σωστή διατροφή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) και η διερεύνηση των συνηθειών αυτών με την εμφάνιση επιπλοκών.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 205 ασθενείς [70,7% > 60 ετών , 56,1% άνδρες].

Όλοι οι ασθενείς απάντησαν ένα συγκεκριμένο, δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά, σωματομετρικά στοιχεία αλλά και πληροφορίες σχετικά με την παρουσία επιπλοκών του ΣΔ. Απάντησαν επίσης ένα ερωτηματολόγιο για τις διατροφικές τους συνήθειες.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια του ΣΔΤ2 ήταν $14,0 \pm 10,0$ έτη ενώ ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ήταν $31,97 \pm 6,12$ χωρίς να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ($p=0,480$). Το 65% των ασθενών ήταν παχύσαρκοι με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ($p=0,011$). Το 87,5% των ασθενών καταναλώνει πρωινό, ενώ την εβδομάδα φρούτα πάνω από 8 φορές καταναλώνει το 31,7%, λαχανικά τουλάχιστον 2 φορές το 56,1%, κρέας 2 φορές το 39%, ψάρια 1 φορά το 46,3%, όσπρια το 61%, κοτόπουλο 2 φορές το 29,3%, πρόχειρο φαγητό 1 φορά το 19,5%. Γλυκά καταναλώνει το 19,5% των ασθενών. Στεφανιαία νόσο παρουσίαζαν 26,8% των ασθενών (αγγειοπλαστική το 2,5% και αορτοστεφανιαία παράκαμψη το 7,3%), νεφροπάθεια το 3,8%, αμφιβληστροειδοπάθεια το 24,4%, στυτική δυσλειτουργία το 28,6% των ανδρών, διαβητικό πόδι το 7,3% και ακρωτηριασμός είχε διενεργηθεί στο 2,5% των ασθενών. Η κατανάλωση πρωινού φαίνεται να σχετίζεται με λιγότερα καρδιαγγειακά συμβάματα ($p=0,008$) και λιγότερες μικροαγγειακές επιπλοκές ($p=0,002$). Η κατανάλωση ψαριών φαίνεται να σχετίζεται με λιγότερες μακροαγγειακές ($p<0,0001$) και μικροαγγειακές επιπλοκές ($p<0,0001$). Η κατανάλωση πρόχειρου έτοιμου φαγητού καθώς και η κατανάλωση γλυκών αλλά και αναψυκτικών παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την εμφάνιση μικρο- και μακροαγγειακών επιπλοκών ($p<0,05$). Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών απομακρύνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επιπλοκών ($p<0,0001$), αμφιβληστροειδοπάθειας ($p=0,009$), διαβητικού ποδιού ($p=0,044$) και στυτικής δυσλειτουργίας ($p=0,039$).

Συμπεράσματα: Η διατροφή πλούσια σε λαχανικά, και ψάρια απομακρύνει τον κίνδυνο επιπλοκών, ενώ η κατανάλωση πρόχειρου έτοιμου φαγητού, γλυκών και αναψυκτικών οδηγεί στην εμφάνιση μικρο- και μακροαγγειακών επιπλοκών.

EA16

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ: ΜΙΑ ΤΕΤΡΑΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ



Ι. Μπαφάκης, Κ. Τσιούφης, Α. Κασιακόγιας, Α. Κορδαλής, Κ. Δημητριάδης, Δ. Τσιαχρής, Ε. Ανδρικού, Κ. Θωμόπουλος, Χ. Στεφανάδης
Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή: Τα δεδομένα για την κλινική πορεία και την καρδιαγγειακή πρόγνωση της ανθεκτικής υπέρτασης (ΑΥ) είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίπτωση, οι προγνωστικοί δείκτες και η σχετιζόμενη καρδιαγγειακή νοσηρότητα της νεοεμφανιζόμενης και της εμμένουσας ανθεκτικής υπέρτασης (ΑΥ).

Υλικό: 1911 υπερτασικοί ασθενείς υπό αγωγή (ηλικία 59±11 έτη, 49% άνδρες).

Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρακολούθησης μέσης διάρκειας 3,9 ετών. Στην αρχική εκτίμηση καταγράφηκαν κλινικά δεδομένα και οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχοκαρδιογραφικό και εργαστηριακό έλεγχο. Βάσει των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης ιατρείου σε δυο διαδοχικές επισκέψεις στην αρχικό και επαναληπτικό έλεγχο, ορίσθηκαν 4 ομάδες ασθενών ως προς την ύπαρξη ΑΥ: 1153 (60%) ασθενείς χωρίς ΑΥ, 189 (10%) ασθενείς με αποδραμούσα ΑΥ, 204 (11%) ασθενείς με νεοεμφανιζόμενη ΑΥ και 365 (19%) ασθενείς με εμμένουσα ΑΥ.

Αποτελέσματα: Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της νεοεμφανιζόμενης και της εμμένουσας ΑΥ ήταν ο σακχαρώδης διαβήτης, το ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, η διάρκεια της υπέρτασης, η συστολική αρτηριακή πίεση, η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και η νεφρική λειτουργία. Η εμμένουσα ανθεκτική υπέρταση σχετιζόταν με 2,2 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα (95% Ο.Α.: 1,21-4,05, p=0,01) έναντι της ομάδας άνευ ΑΥ μετά από ρύθμιση για συνήθεις παράγοντες κινδύνου.

Συμπεράσματα: Σε υπερτασικούς ασθενείς υπό αγωγή, η εμμένουσα ΑΥ παρατηρείται συχνότερα από τη νεοεμφανιζόμενη ΑΥ και σχετίζεται με άνω του διπλάσιου ρυθμιζόμενου κινδύνου για καρδιαγγειακή νοσηρότητα.

ΕΑ17 – 3^ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Δ. Λεβισιανού¹, Η. Σκοπελίτης¹, **Ο. Μπουλαμάτση**¹, Σ. Φούσας²,
Α. Δεστούνης², Α. Γαλανπούλου¹, Δ. Γουγουρέλας¹, Σ. Κουγιάλης¹,
Α. Μελιδώνης³, Χ. Μπιλίνης¹

¹ Β΄ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας

² Καρδιολογική Κλινική Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιώς

³ Διαβητολογικό Ιατρείο Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιώς

Σκοπός: η διερεύνηση της πιθανής προγνωστικής αξίας της μέτρησης της αρτηριακής σκλήρυνσης (arterial stiffness [AS]) στην πρόβλεψη υποτροπής καρδιαγγειακού συμβάματος σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) μετά το πρώτο οξύ στεφανιαίο επεισόδιο.



Υλικό – Μέθοδοι: πρόκειται για μια προοπτική μελέτη καταγραφής που περιελάμβανε 119 ασθενείς με ΣΔ2 χωρίς ιστορικό στεφανιαίας νόσου που εισήχθησαν σε νοσοκομείο με έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST (STEMI). Καταγράφησαν το ιατρικό ιστορικό, τα ανθρωπομετρικά στοιχεία, το ιστορικό καπνίσματος, η αιμοσφαιρίνη A1c (HbA1c), το λιπιδαιμικό προφίλ, τα επίπεδα τροπονίνης-I, και το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (ΚΕ). Επίσης μετρήθηκε η ταχύτητα σφυγμικού κύματος μεταξύ καρωτίδας και μηριαίας αρτηρίας (carotid-femoral pulse wave velocity [cf-PWV]) ένα μήνα μετά το εξιτήριο από την καρδιολογική κλινική. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν επί 3 έτη (36 μήνες) ή μέχρι την καταγραφή ενός καταληκτικού σημείου, ήτοι: θάνατο από καρδιαγγειακό σύμβαμα, οξύ στεφανιαίο επεισόδιο, επείγουσα ή μη αγγειοπλαστική των στεφανιαίων ή νοσηλεία για οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την τιμή της cf-PWV με όριο το διεθνώς αποδεκτό των 12 m/s.

Αποτελέσματα: συνολικά 34 ασθενείς παρουσίασαν καρδιαγγειακό σύμβαμα στα 3 χρόνια. Στην ανάλυση επιβίωσης Kaplan–Meier οι ασθενείς με cf-PWV > 12 m/s είχαν μέσο χρόνο μέχρι το σύμβαμα 353±43 ημέρες, σημαντικό μικρότερο από αυτό των ασθενών με cf-PWV ≤ 12 m/s που είχαν 505 ± 115 ημέρες, log rank = 0,0252. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι παράγοντες που σχετίστηκαν ανεξάρτητα με την πιθανότητα για σύμβαμα ήταν οι ηλικία (66.53 ± 6.87 έναντι 61.54 ± 10.77 έτη, p = 0,015), το ΚΕ (41,66 ± 8,21 έναντι 47,58 ± 8,11%, p = 0,001) και η cf-PWV (13,94 ± 2,91 έναντι 12.35 ± 2.77 m/s, p = 0,008).

Συμπεράσματα: η εκτίμηση της AS σε ασθενείς με ΣΔ2 που υπέστησαν το πρώτο STEMI δύναται να διακρίνει εκείνους τους ασθενείς με το μεγαλύτερο κίνδυνο νέου σοβαρού καρδιαγγειακού συμβάματος για τα επόμενα 3 χρόνια. Σε αυτή την ομάδα ασθενών η παρακολούθηση πρέπει να είναι στενότερη και η θεραπευτική παρέμβαση πιο εντατική.

EA18 – 2^ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΒΡΑΔΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΠΡΩΪΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΙΡΚΑΔΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

Α. Κασιακόγιας, Κ. Τσιούφης, Δ. Αραγιάννης, Ι. Μπαφάκης, Κ. Κιντής, Ι. Ανδρίκου, Δ. Φλέσσας, Κ. Θωμόπουλος, Χ. Στεφανάδης
Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με αποφρακτική υπνική άπνοια (ΑΥΑ) είναι συχνά υπερτασικοί και η εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP) δύναται να βελτιώσει την κirkάδια διακύμανση της αρτηριακής πίεσης. Η προσκόλληση στη CPAP είναι όμως συχνά περιορισμένη, ειδικά επί ασυμπτωματικής νόσου.



Σκοπός: Να διερευνηθεί η χρησιμότητα της χρονοθεραπείας της αντιυπερτασικής αγωγής σε υπερτασικούς ασθενείς με ΑΥΑ και χωρίς ημερήσια υπνηλία.

Υλικό: 40 ασθενείς (ηλικίας 52±9 ετών, 77% άνδρες) με ιδιοπαθή υπέρταση και τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας ΑΥΑ (δεικτής άπνοιας-υπόπνοιας-ΔΑΥ:37±20/ώρα), χωρίς ημερήσια υπνηλία (Erworth≤10 βαθμοί).

Μέθοδοι: Πρόκειται για ανοικτή διασταυρούμενη μελέτη διάρκειας 16 εβδομάδων. Σε δύο διαδοχικές περιόδους 8 εβδομάδων έκαστη, χορηγήθηκε θεραπεία με βαλσαρτάνη (±αμλοδιπίνη) σε μία πρωινή και μία βραδινή ημερήσια δόση αντίστοιχα. Στην αρχική επίσκεψη και στο πέρας κάθε περιόδου πραγματοποιήθηκε μέτρηση ΑΠ ιατρείου και 24ωρης ΑΠ. Βάσει της αποδοχής της θεραπείας με CPAP οι ασθενείς χωρίσθηκαν σε δύο ομάδες: υπό-CPAP (n=19) και άνευ-CPAP (n=21).

Αποτελέσματα: Η ΑΠ ιατρείου μειώθηκε σημαντικά μετά από τις περιόδους πρωινής και βραδινής χορήγησης σε σχέση με τα αρχικά επίπεδα (κατά 19.5±11.0/15.0±8.6mmHg και 23.1±11/16.5±8.4mmHg, ANOVA p<0.001). Η απογευματινή δόση οδήγησε σε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της συστολικής ΑΠ (κατά 3.6±6.5mmHg, p=0.001) και της διαστολικής ΑΠ (κατά 1.5±4.6mmHg, p=0.043), σε σχέση με την πρωινή δόση. Η μείωση της 24ωρης ΑΠ ήταν σημαντική αλλά παρόμοια στους δύο δοσολογικούς χρόνους (κατά 15.7±10.1/10.3±6.2 mmHg και 17.6±9.9/11.3±5.9 mmHg, p<0.001). Η απογευματινή δόση προκάλεσε περαιτέρω μείωση της νυκτερινής ΑΠ κατά 4.2±8.4/2.87±5.9 mmHg (p=0.003 και 0.004 αντίστοιχα). Ο επιπολασμός του νυκτερινού dipping αυξήθηκε από 32.5% στην αρχική επίσκεψη σε 40% με την πρωινή δόση και σε 62.5% με την απογευματινή δόση (p=0.001). Οι μεταβολές στην ΑΠ ιατρείου και στην 24ωρη, ημερήσια και νυκτερινή ΑΠ ήταν παρόμοιες στις ομάδες υπό και άνευ CPAP

Συμπεράσματα: Η βραδινή δόση της αντιυπερτασικής αγωγής είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της ΑΠ και της κατάστασης dipping, σε υπερτασικούς ασθενείς με ΑΥΑ χωρίς ημερήσια υπνηλία, ασχέτως της εφαρμογής CPAP.

ΕΑ19 – 1^ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΜΥΪΚΩΝ ΛΙΠΟΕΙΔΩΝ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥΣ ΜΥΕΣ

Αθ. Σταματελόπουλος^{1,4}, Ε. Τσιάμπας², Π. Μίχος¹, Χρ. Χαρίτος³, Π. Δεδεηλιάς³, Ι. Γακίδης¹, Δ. Ηλιόπουλος⁴, Δ. Περρέα⁴

1.ΟΧ τμ. ΓΝΑ ΚΑΤ

2.Εργ. Κυττ/γιας Πανεπιστήμιο Αθηνών

3.ΚΡΧ τμ ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

4.Εργ. Πειρ. Χειρ. Πανεπιστήμιο Αθηνών



Η σχέση ανάμεσα στην ενδοκυτταρική συσσώρευση λιπιδίων στο γραμμωτό μυϊκό ιστό και την ινσουλινοαντίσταση είναι γνωστή . Ωστόσο, δεν είναι γνωστό το κατά πόσο η συσσώρευση ενδομυϊκών διγλυκεριδίων και τριγλυκεριδίων είναι ίδια ή διαφορετική σε μύες με διαφορετικού βαθμού ενεργοποίηση σε άτομα με διαταραγμένο γλυκαιμικό προφίλ. Στόχος μας ήταν η διερεύνηση της παρουσίας ΣΔ τύπου II στα ενδοκυτταρικά διγλυκερίδια, όπως επίσης και στα τριγλυκερίδια, του μυοκαρδίου, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα επίπεδα σκελετικών μυών Και να διερευνηθεί ο συσχετισμός μεταξύ των δύο λιπιδίων στο μυοκάρδιο με δείκτες του γλυκαιμικού ελέγχου.

Μέθοδοι και Αναλυτικές Διαδικασίες :Στη μελέτη συμμετείχαν 12 άτομα (61-80 χρονών), τα οποία υποβλήθηκαν σε επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης. Έξι από τους εθελοντές της μελέτης είχαν διαγνωσμένου διαβήτη για περισσότερα από πέντε χρόνια. Δείγματα αίματος λήφθηκαν πριν την επέμβαση (μία ή δύο ημέρες πριν) για τη μέτρηση γλυκόζης και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Οι βιοψίες λήφθηκαν από το μείζωνα θωρακικό μυ και από τους μυσσοπλεύριους μύες, ως δείγματα ελέγχου. Η λήψη των δειγμάτων έγινε αμέσως μετά την τοποθέτηση των ασθενών στην εξωσωματική κυκλοφορία και πριν τη χορήγηση στην καρδιά καρδιοπληγίας. Αποτελέσματα: Σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων παρατηρήθηκαν στο μυοκάρδιο, σε σύγκριση με τους γραμμωτούς μύες . Η διαφοροποίηση αυτή ήταν σαφής στους διαβητικούς ασθενείς. Αντίθετα, στους μη διαβητικούς ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στους εξεταζόμενους μύες. Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων ήταν περίπου τριπλάσια στα μη διαβητικά άτομα, σε σύγκριση με τα διαβητικά Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή έδειξε ότι τα ενδοκυτταρικά αποθέματα λιπιδίων (με τη μορφή των τριγλυκεριδίων) στο ανθρώπινο μυοκάρδιο είναι μικρότερου βαθμού, σε σύγκριση με τους σκελετικούς μύες. Τα επίπεδα διγλυκεριδίων στο μυοκάρδιο ήταν παρόμοια με αυτά των σκελετικών μυών που εξετάστηκαν και σχετίζονταν αρνητικά με τα επίπεδα γλυκαιμικού ελέγχου. Η αρνητική αυτή συσχέτιση δείχνει ενδεχομένως μια πιθανή διαταραχή της σηματοδότησης των διγλυκεριδίων, η οποία μπορεί με τη σειρά της να συμβάλει στην εκδήλωση της καρδιομυοπάθειας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

ΑΑ01

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΥ ΜΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΙΑΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΒΟΙΑ.

Κ. Μαύρου¹, Γ. Καρλής², Ν. Ιακωβίδου³, Θ. Ξάνθος³

¹Κέντρο Υγείας Ψαχνών, Γ.Ν. Χαλκίδας

²Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

³Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Οι αλλαγές του υγιεινοδιαιτητικού τρόπου ζωής οδηγούν σε παγκόσμιο επίπεδο σε αύξηση της επίπτωσης του μεταβολικού συνδρόμου και κατ' επέκταση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Είναι αναγκαία η χρήση απλών διαγνωστικών εργαλείων στην καθημερινή κλινική πράξη για την πρώιμη ανίχνευση παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου. Η περίμετρος μέσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τέτοιος δείκτης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε τυχαίο δείγμα πληθυσμού (N=62) μιας αγροτικής περιοχής χρησιμοποιήσαμε ανθρωπομετρικές παραμέτρους και βιοχημικούς δείκτες για να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην περίμετρο μέσης και τον δείκτη μάζας σώματος ($p<0,0001$), τα τριγλυκερίδια ($p<0,0001$), το σάκχαρο νηστείας ($p<0,001$), τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ($p<0,02$) και την LDL χοληστερόλη ($p<0,0001$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην περίμετρο μέσης και την ολική χοληστερόλη ($p=0,163$), την HDL χοληστερόλη ($p=0,38$) και την ηλικία ($p=0,702$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε Ευρωπαίους, Ασιάτες και Αμερικάνους περιγράφουν συναφή ευρήματα με αυτά του ελληνικού πληθυσμού. Η περίμετρος μέσης αποτελεί ένα εύχρηστο, φθηνό διαγνωστικό μη επεμβατικό εργαλείο που επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση των ασθενών αυξημένου κινδύνου για αγγειακά νοσήματα, όπως είναι οι υπέρβαροι ασθενείς και οι ασθενείς με φυσιολογικό σωματικό βάρος και κοιλιακού τύπου παχυσαρκία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην περίμετρο μέσης και τα τριγλυκερίδια, το σάκχαρο νηστείας, τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και την LDL χοληστερόλη. Η χρήση απλών ανθρωπομετρικών παραμέτρων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βοηθάει στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και επομένως στην εφαρμογή παρεμβάσεων με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη.



AA02

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2009-2012.

Ε. Τσουλάκου¹, **Κ. Κοκκίνη-Πάσχου¹**, Α. Μανωλοπούλου¹, Α. Αναστασίου¹, Μ. Μηλιώνη¹, Α. Σπανού¹.

¹ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Εισαγωγή

Το κάπνισμα είναι η πρώτη προλήψιμη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο και ένας από τους βασικότερους παράγοντες κινδύνου για πολλές ασθένειες, όπως είναι ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Στην προσπάθεια αντιμετώπισής του, εδώ και 12 περίπου χρόνια, έχουν συσταθεί στην Ελλάδα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος που παρέχουν βοήθεια και υποστήριξη σε όσους επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και νοσολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων που προσήλθαν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας από το 2009 που δημιουργήθηκε έως και το τέλος του 2012.

Υλικό – Μέθοδος

Συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία των ατόμων που προσήλθαν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος την περίοδο 2009-2012. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς καθώς και με τη διενέργεια δύο βασικών εξετάσεων: ακτινογραφίας και σπιρομέτρησης. Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.

Αποτελέσματα

Την τριετία 2009-2012 προσήλθαν στο ιατρείο 432 άτομα εκ των οποίων το 56,7% ήταν άνδρες και το 43,3% ήταν γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (65,3%) προέρχονταν από την πόλη της Καλαμάτας. Αρτηριακή υπέρταση βρέθηκε να έχει το 28%, ενώ το 17,4% είχε επιβεβαιωμένη καρδιακή νόσο. Το 35,9% βρέθηκε να έχει παθολογική σπιρομέτρηση. Όσον αφορά τον ακτινολογικό έλεγχο, το 42,8% των ασθενών, είχε παθολογική ακτινογραφία (στο 13,8% διεγνώσθη εμφύσημα και στο 29% βρογχιτιδικοί πνεύμονες). Το 30% των ατόμων που προσήλθαν στο ιατρείο, διέκοψαν με επιτυχία το κάπνισμα.

Συμπεράσματα

Το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, εξυπηρετεί έναν αρκετά μεγάλο αριθμό καπνιστών στο νομό Μεσσηνίας, που



αναζητούν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Αυτό, σε συνδυασμό με το ποσοστό των ατόμων που τελικά διακόπτουν το κάπνισμα, καθιστά τη λειτουργία του ιατρού σημαντική και αναγκαία. Επιπλέον, οι εξετάσεις που διενεργούνται στα πλαίσια λειτουργίας του ιατρού, βοηθούν στην ανίχνευση παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με το κάπνισμα. Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν τη σημαντικότητα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης οι οποίες εφαρμόζονται αποτελεσματικά στο Ιατρείο Διακοπής

AA03

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.

Γ. Κουδούνης, Δ. Γκότσης, Π. Πουλικαράκος, Γ. Αλεβετσωβίτης, Η. Τσίχλης, Ι. Πισιμίσης, Χ. Ζόμπολου, Δ. Σβωρόνος, Χ. Πανοτόπουλος, Π. Γεωργίου, Ε. Μάκαρης, Π. Κλουφέτος, Σ. Κοσμοπούλου, Γ. Ασημάκης, Σ. Ζόμπολος.
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα.

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να προσδιορίσει τον επιπολασμό του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) στο Νομό Μεσσηνίας το 2012 ανάλογα με το φύλο, την ηλικία καθώς και την εντόπιση του ΟΕΜ όπως εκφράζεται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Μέθοδος – Υλικό: Με την απογραφή του 2012 ο πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας είναι 163.410 άνδρες (Α) 82480: 50,47% και γυναίκες (Γ) 80.630: 49,34%.

Στην καρδιολογική κλινική από 1/1/2012 έως 31/12/2012 νοσηλεύτηκαν 238 ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Υπολογίστηκε ο επιπολασμός του ΟΕΜ των ασθενών σε 100.000 πληθυσμό σε άνδρες (Α) και γυναίκες (Γ). Ακολούθως ταξινομήθηκαν οι ασθενείς ανά δεκαετία ηλικίας και έγινε η καταγραφή των ασθενών ανάλογα με την ηλεκτροκαρδιογραφική εντόπιση του ΟΕΜ.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν 238 ασθενείς, 167 άντρες (Α): 70,16% και 71 γυναίκες (Γ): 29,84%.

Η επίπτωση του οξέος εμφράγματος είναι 145/100.000 γενικού πληθυσμού.

Και αναλυτικότερα:

Άνδρες 202/100.000 και 88/100.000 στις γυναίκες.

Η ηλικιακή κατανομή ανά δεκαετία είναι: 30-39 (Α4 Γ0), 40-49 (Α20 Γ6), 50-59 (Α38 Γ5), 60-69 (Α46 Γ14), 70-79 (Α32 Γ22), Ανω των 80 (Α27 Γ24).

Με βάση την ηλεκτροκαρδιογραφική εντόπιση η ταξινόμηση είναι:

117 ΟΕΜ με ανόσπαση ST 49,15% και 121 ΟΕΜ χωρίς ανόσπαση ST 50,85%.

Η κατανομή των ΟΕΜ με ανόσπαση ST είναι: στο πρόσθιο τοίχωμα 49 ασθενείς (41,88%), στο κατώτερο τοίχωμα 57 ασθενείς (48,71%) και στο πλάγιο τοίχωμα 11 ασθενείς (9,4%).

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός του ΟΕΜ στον νομό Μεσσηνίας παραμένει υψηλός, με αναλογία ανδρών / γυναικών 2,35. Η συχνότητα εμφάνισης στους άνδρες αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό από την ηλικία των 50 ετών με κορύφωση



τα 60 και 70 έτη. Ενώ στις γυναίκες η αύξηση αρχίζει από την ηλικία των 60 ετών. Στη δεκαετία 50 ως 59 ετών η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 7,6/1 ενώ στη δεκαετία 70 -79 είναι 1,45/1.

Η δραστική αλλαγή του τρόπου ζωής σίγουρα θα βοηθήσει την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου και ελάττωση της επίπτωσης του OEM.

AA04

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΕΠΙΠΕΔΩΝ 25 (OH) ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D, ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΝΗΣΤΕΙΑΣ, HbA1C ΚΑΙ LDL ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Θ. Αθανασίου, Η. Πέτση, Ε. Αμμολοχίτου, Μ. Μανδαράκα, Γ. Μήτρου
Μονάδα Υγείας ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ, Χώρα Άνδρου

Εισαγωγή-Σκοπός : Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες παρατήρησης, απασχόλησαν την επιστημονική κοινότητα, σχετικά με τα επίπεδα της 25 (OH) βιταμίνης D και τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη, ινσουλινοαντίστασης αλλά και καρδιαγγειακού κινδύνου γενικότερα. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση τυχόν συσχετισμού ανάμεσα στα επίπεδα της 25 (OH) βιταμίνης D, του σακχάρου νηστείας, της Γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C) και της LDL χοληστερόλης σε διαβητικούς και μη διαβητικούς ασθενείς ηλικίας > 60 ετών.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 18 άτομα με διαγνωσμένο διαβήτη και 35 άτομα (control), που προσήλθαν για τακτικό εργαστηριακό έλεγχο. Μετρήθηκαν τα επίπεδα 25 (OH) vit. D σε ng/ml, το σάκχαρο ορού και η LDL μετά από τουλάχιστον οκτάωρη νηστεία, ενώ στους διαβητικούς μετρήθηκε επιπλέον και η τιμή της HbA1C με τη μέθοδο DCA. Τιμές της 25(OH) vit. D ≥ 30 ng/ml θεωρήθηκαν φυσιολογικές.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 66,6% των διαβητικών με μέσο όρο ηλικίας τα 72 έτη βρέθηκαν φυσιολογικά επίπεδα 25 (OH) vit. D με μέση τιμή \pm SD: 37 ± 5 ng/ml (max: 42, min: 30), μέση τιμή σακχάρου νηστείας \pm SD: 177 ± 57 mg/dl, HbA1C \pm SD: $8,3 \pm 2$ και LDL χοληστερόλη \pm SD: 110 ± 22 mg/dl.

Εκ των διαβητικών ποσοστό 33,4% με μέσο όρο ηλικίας τα 74 έτη είχαν χαμηλά επίπεδα 25 (OH) vit. D με μέση τιμή \pm SD: 17 ± 5 ng/ml (max: 25, min: 11), μέση τιμή σακχάρου νηστείας \pm SD: 161 ± 36 mg/dl, HbA1C \pm SD: $7,5 \pm 0,6$ και LDL χοληστερόλη \pm SD: 104 ± 30 mg/dl.

Στην ομάδα ελέγχου (control) μη διαβητικών ατόμων, σε ποσοστό 63% με μέσο όρο ηλικίας τα 71 έτη βρέθηκαν φυσιολογικά επίπεδα 25 (OH) vit. D με μέση τιμή \pm SD: $37,5 \pm 5$ ng/ml (max: 45, min: 30). Στους παραπάνω διαπιστώθηκε σάκχαρο νηστείας \pm SD: 98 ± 11 mg/dl και LDL \pm SD: 139 ± 40 mg/dl. Στην ίδια ομάδα ελέγχου (control) ποσοστό 37% με μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη είχαν ένδεια 25 (OH) vit. D με μέση τιμή \pm SD: 20 ± 6 ng/ml (max: 28, min: 11,5), σάκχαρο νηστείας \pm SD: 99 ± 13 mg/dl και LDL \pm SD: 129 ± 35 mg/dl.

Συμπεράσματα: Εκ της γενομένης μελέτης φαίνεται πως η ένδεια της 25 (OH) βιταμίνης D, δεν καταλαμβάνει ρυθμιστικό ρόλο τόσο στην πορεία του διαβήτη, όσο και στο μεταβολικό προφίλ που μελετήθηκε.



AA05

ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μαρία Μαλλιάρου¹, Χριστοπούλου Γεωργία², Παρασκευή Γκιάτα³, Βικτώρια Αλικάρη², Πέτρος Κολοβός⁴, Σοφία Ζυγά⁵

1. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Εργαστηριακή συνεργάτης ΤΕΙ Λάρισας
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc
3. Νοσηλεύτρια ΠΕ
4. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Ε.Ε.ΔΙ.Π Κλινικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα, Νοσηλευτικής
5. Επίκουρος Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα, Νοσηλευτικής

Εισαγωγή: Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αναφέρεται ότι η φλεγμονώδης διεργασία, κατά την έναρξη και εξέλιξη της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, μπορεί να είναι και αιτία και συνέπεια τόσο της καρδιαγγειακής νόσου όσο και της ΧΝΝ.

Μέθοδος: Έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, PubMed Central και Cochrane. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Endothelial Function, Inflammation and Atherosclerosis, Cardiovascular Disease, Dialysis.

Αποτελέσματα: Μια σειρά από γνωστούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου μπορεί να συνυπάρχουν σε άτομα με ΧΝΝ (όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και υπερλιπιδαιμία), χωρίς όμως να μπορούν να τους αποδοθούν αποκλειστικά ότι είναι οι μόνοι παράγοντες κινδύνου. Νεότεροι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τη λευκωματουρία, την αναιμία, τη φλεγμονή, τις διαταραχές ασβεστίου -φωσφόρου, το οξειδωτικό στρες, τον υποσιτισμό και την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Η λευκωματουρία αντανakλά γενικευμένη ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και αποτελεί παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Δεδομένου ότι το ενδοθήλιο του νεφρού επηρεάζει την σπειραματική διήθηση, η νεφρική ενδοθηλιακή δυσλειτουργία μπορεί να εμπλέκεται στην ανάπτυξη λευκωματουρίας. Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα με ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και φλεγμονή έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου. Ως αποτέλεσμα των ευρημάτων τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παραδοσιακοί παράγοντες κινδύνου μπορούν να συμβάλουν στην ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, τη φλεγμονή και μικρολευκωματινουρία και κατά συνέπεια, στην αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Η παρουσία αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ΧΝΝ είναι γνωστή αλλά οι μηχανισμοί με τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι λιγότερο σαφείς. Αν και η συχνότητα της φλεγμονής στη ΧΝΝ είναι υψηλή δεν



υπάρχουν ακόμη έγκυρες συστάσεις σχετικά με το πως η χρόνια φλεγμονή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Συνήθως χρησιμοποιούνται στατίνες, A-ΜΕΑ, ακετυλοσαλικυλικό οξύ, αντιοξειδωτική θεραπεία. Επιπρόσθετα, η χρήση βιοσυμβατικών μεμβρανών και της ultraruge αιμοκάθαρσης, μπορεί να μειώσει την σχετιζόμενη με την αιμοκάθαρση φλεγμονή και κρίνεται πολύ σημαντική η βελτίωση της τεχνικής κάθαρσης στους αιμοκαθαιρόμενους με φλεγμονή.

ΑΑ06

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΕΚΛΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΟΞΕΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

Γ. Κουδούνης, Π.Πουλικαράκος, Δ. Γκότσης, Γ. Αλεβετσωβίτης, Η.Τσίχλης, Ι. Πισιμίσης, Χ. Ζόμπολου, Δ. Σβωρόνος, Χ.Πανοτόπουλος, Π.Γεωργίου, Ε.Μάκαρης, Π. Κλουφέτος, Σ.Κοσμοπούλου, Γ. Ασημάκης, Σ.Ζόμπολος.
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα.

Εισαγωγή: Η συστηματική σωματική άσκηση μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου και αιφνιδίου καρδιακού θανάτου, γι'αυτό και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι των συστάσεων για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, η έντονη σωματική άσκηση έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο για οξέα καρδιακά συμβάματα. Στους αθλητές μέσης ηλικίας η αιτία καρδιακού θανάτου στα πλαίσια της άθλησης είναι σχεδόν αποκλειστικά η στεφανιαία νόσος. Ο προβληματισμός με το «παράδοξο της άθλησης» επιτείνεται από τη διχογνωμία που υπάρχει σχετικά με τη βέλτιστη στρατηγική προαθλητικού ελέγχου στους μεσήλικες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να μελετήσουμε το επιδημιολογικό προφίλ των ασθενών που υπέστησαν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο στα πλαίσια ψυχαγωγικής αθλητικής δραστηριότητας και να εξάγουμε πρακτικά συμπεράσματα για τον προληπτικό καρδιολογικό έλεγχο αθλητών μέσης ηλικίας.

Υλικό/Μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τους φακέλους ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Κλινική μας κατά τα έτη 2008 έως 2011 και εντοπίσαμε 11 ασθενείς που υπέστησαν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο κατά τη διάρκεια της άθλησης. Κανένας από τους ασθενείς δεν είχε γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς της μελέτης μας (10 άνδρες, 1 γυναίκα) είχαν μέση ηλικία 49 έτη. Αναφορικά με τον τύπο του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, 2 εμφάνισαν STEMI, 5 εμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση ST και 4 ασταθή στηθάγχη. 6 ασθενείς ήταν καπνιστές, ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης ανέφεραν 6, σακχαρώδη διαβήτη 2, δυσλιπιδαιμίας 4 και οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου καταγράφηκε σε 2. Η αθλητική δραστηριότητα που προηγήθηκε των συμπτωμάτων ήταν κολύμβηση σε 3, τζόγκινγκ σε 4 και άλλα ομαδικά αθλήματα σε 4 ασθενείς. Όλοι ανέφεραν αθλητική δραστηριότητα κατά



το τρέχον έτος κατά μέσο όρο 5 ωρών ανά εβδομάδα και δεν είχαν συμπτώματα κατά την άσκηση.

Συμπεράσματα: Η εργασία μας παρουσιάζει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ασθενών που υπέστησαν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο στα πλαίσια αθλητικής δραστηριότητας. Ο προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος πιθανώς θα μειώσει αυτόν τον κίνδυνο, εστιάζοντας σε άτομα μέσης ηλικίας ιδιαίτερα όταν έχουν έναν ή περισσότερους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο.

AA07

Η ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ $6 < \text{HbA1c} < 6,5\%$

Α.Σιάννη¹, Ε.Ντόφη¹, Χ.Κωστάντη¹, Α.Γανωτοπούλου², Ε.Γκόβα¹,
Π. Παρασκευάς¹, Ι. Ματσούκης¹, Α. Κοσμά³, Α. Μασγάλα¹, Ι. Λιούρης¹

1. Α Παθολογική Κλινική, ΓΝΝ «Κωνσταντοπούλειο» Νέα Ιωνία,
2. Γ Παθολογική Κλινική, ΓΝΝ «Τζάνειο» Πειραιά
3. ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μαστίχα Χίου είναι μια ρητίνη παραγόμενη από το φυτό *Pistacia lentiscus* var. *shia* και αναφέρεται ότι εμφανίζει προστατευτική δράση αναφορικά με τις παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθεί η δράση της μαστίχας στο μεταβολισμό της γλυκόζης ασθενών με $6 < \text{HbA1c} < 6,5\%$

ΥΛΙΚΑ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 82 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 55± 13 έτη. Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν διαταραχή ανοχής τη γλυκόζη (:γλυκόζη νηστείας < 126 mg/dl γλυκόζη 2 ωρών κατά την OGTT >140 και < 200mg/dl) και $6 < \text{HbA1c} < 6,5\%$. Από τους άνωθεν ασθενείς κανένας δεν ελάμβανε θεραπευτική αγωγή για σακχαρώδη διαβήτη, ενώ όλοι ακολουθούσαν δίαιτα διαβητικού. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α ανήκαν 44 ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε χαμηλή δόση μαστίχας σε σκόνη 20mg/kg ΣΒ/ ημέρα . Στην ομάδα Β ανήκαν 38 ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε υψηλή δόση μαστίχας 500 mg/kg ΣΒ/ ημέρα. Μετρήθηκαν τιμές γλυκόζης νηστείας και δύο ωρών κατά την OGTT καθώς και τιμές HbA1c στις 4, 8 και 16 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα Α παρουσίασε βελτίωση της γλυκόζης νηστείας (110 ± 8 mg/dl), γλυκόζη 2 ωρών κατά την OGTT (140 ± 6 mg/dl) και HbA1c ($5,8 \pm 0,2\%$). Η ομάδα Β παρουσίασε γλυκόζη νηστείας (118 ± 6 mg/dl), γλυκόζη 2 ωρών κατά την OGTT (160 ± 12 mg/dl) και HbA1c ($6,3 \pm 0,2\%$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μαστίχα Χίου ,ειδικότερα χορηγούμενη σε χαμηλή δόση, οδήγησε σε βελτίωση του μεταβολισμού της γλυκόζης σε ασθενείς με διαταραχή ανοχής της γλυκόζης (IGT) και $6 < \text{HbA1c} < 6,5\%$. Συνεπώς η μαστίχα θα μπορούσε πιθανώς να χρησιμοποιηθεί στην πρόληψη και θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη.



ΑΑ08

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΗΝ ΟΡΘΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Δ. Τσάλτα, Ι. Ιωαννίδης, Κ. Αδαμόπουλος, Α. Νικολόπουλος, Ν. Κομιτόπουλος
Ιατρείο Υπέρτασης, Β' Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.Ν. Ιωνίας

Εισαγωγή: Η διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της αντιυπερτασικής θεραπείας βασίζεται σε μετρήσεις στο ιατρείο (Office Blood Pressure Measurement, OBPM), στο σπίτι (Home Blood Pressure Measurement, HBPM), και στην 24ωρη καταγραφή ΑΠ (Ambulatory Blood Pressure Measurement, ABPM). Η χρήση αξιόπιστων ηλεκτρονικών πιεσόμετρων τα τελευταία χρόνια διευκολύνει την λήψη αντικειμενικών μετρήσεων ΑΠ στο σπίτι. Οι μετρήσεις στο σπίτι παράλληλα με αυτές του ιατρείου συμβάλλουν τόσο στη διάγνωση της υπέρτασης λευκής μπλούζας και της συγκαλυμμένης υπέρτασης, όσο και στη μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών υπό θεραπεία.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του φαινοτύπου της ΑΠ σε δείγμα ασθενών του τακτικού Ιατρείου Υπέρτασης της κλινικής μας, με τη χρήση μετρήσεων OBPM και HBPM, μετά από εκπαίδευση των ασθενών για καταγραφή της ΑΠ στο σπίτι σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης.

Υλικό: 19 ασθενείς του Ιατρείου Υπέρτασης, εκ των οποίων 9 άνδρες και 10 γυναίκες. Οι 14 ασθενείς λάμβαναν ήδη θεραπεία για υπέρταση ενώ οι 5 ήταν νεοδιαγνωσθέντες υπερτασικοί. Οι ασθενείς είχαν μέση ηλικία 66,2 έτη (SD 12,7 έτη) και BMI 29,9 Kg/m² (SD 5,4). 4 ασθενείς ήταν διαβητικοί ενώ 5 ήταν καπνιστές. 9 ασθενείς λάμβαναν στατίνη. Υπολογίστηκαν μέσες τιμές OBPM μετά από τουλάχιστον 3 επισκέψεις στο ιατρείο και αντίστοιχες μέσες τιμές HBPM μετά από καταγραφές 7 ημερών με 2 τουλάχιστον πρωινές και 2 απογευματινές μετρήσεις την ημέρα.

Αποτελέσματα: 42% των ασθενών εμφάνιζαν μέσες τιμές OBPM<140/90 mmHg και HBPM<135/85 mmHg και ήταν καλά ρυθμισμένοι. 26% των ασθενών είχαν αρρυθμιστη ΑΠ μετά από 3 επισκέψεις, με OBPM≥140/90 mmHg και HBPM≥135/85 mmHg. 16% παρουσίαζε υπέρταση λευκής μπλούζας με OBPM≥140/90 mmHg και HBPM<135/85 mmHg, ενώ 10% παρουσίαζε συγκαλυμμένη υπέρταση με OBPM<140/90 mmHg και HBPM≥135/85 mmHg.

Συμπεράσματα: Ένας στους τέσσερις ασθενείς ταξινομείται διαφορετικά με βάση τις μετρήσεις στο ιατρείο OBPM σε σχέση με τις μετρήσεις στο σπίτι HBPM. Οι μετρήσεις ΑΠ στο σπίτι συνιστούν χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης του φαινοτύπου της υπέρτασης και διευκολύνουν στην μακροχρόνια παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της αντιυπερτασικής θεραπείας.



ΑΑ09

ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Δεστούνης, Α. Κουνάλη, Σ. Σπύρου, Μ. Κουρής, Ν. Τσεκές,
Ε. Δουκιαντζάκης, Ι. Τζανογιώργης, Θ. Μουσιαμά, Ν. Πατσουράκος,
Ευ. Αδαμοπούλου, Σ. Φούσσας
Καρδιολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

Εισαγωγή:

Μελέτες έχουν δείξει μια αιτιολογική σχέση μεταξύ υπέρτασης και στεφανιαίας νόσου. Υπερτασικοί ασθενείς με οξέα στεφανιαία σύνδρομα αποτελούν την πλειονότητα των εισαγωγών σε καρδιολογικά τμήματα, ενώ αρκετοί λαμβάνουν και θεραπεία υπό στατίνες κατά την εισαγωγή.

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή διερευνάται η επίδραση της θεραπείας με στατίνες σε υπερτασικούς ασθενείς με οξέα στεφανιαία σύνδρομα.

Υλικό-Μέθοδοι: Ασθενείς υπερτασικοί, οριζόμενοι ως αυτοί υπό αντιυπερτασική θεραπεία, που εισήχθησαν στην καρδιολογική κλινική με οξέα στεφανιαία σύνδρομα, δηλαδή ασταθή στηθάγχη, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου με ή χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος και αιφνίδιο θάνατο, καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν κατά την εισαγωγή με εργαστηριακές εξετάσεις όπως αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων και λιπιδαιμικό προφίλ, ενώ καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας στην μονάδα εμφραγμάτων και στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 109 υπερτασικοί ασθενείς (μέση ηλικία 69 ± 13.8 [SD] έτη, 75 άνδρες) εκ των οποίων 39 διαβητικοί (36%) και 33 σε θεραπεία με στατίνες (37%). Υπερτασικοί ασθενείς που ελάμβαναν θεραπεία με στατίνες προ της εισαγωγής τους για οξέα στεφανιαία σύνδρομα παρουσίασαν μικρότερο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο συγκριτικά με ασθενείς που δεν ελάμβαναν θεραπεία με στατίνες ($5,2 \pm 2,4$ ημέρες vs $6,6 \pm 3$ ημέρες, αντίστοιχα $p < 0.05$, 95%CI 0,21-2,7). Επιπροσθέτως η χρήση στατινών πριν την εισαγωγή συσχετίστηκε με μικρότερο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων συγκριτικά με ασθενείς που δεν ελάμβαναν στατίνες (9733 ± 2994 vs 11410 ± 3789 , $p < 0,05$, 95% CI 146-3207).

Συμπεράσματα: Η χρήση στατινών πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο υπερτασικών ασθενών με οξέα στεφανιαία σύνδρομα έχει ευεργετική επίδραση στην κλινική πορεία τους. Επιπλέον η χρήση των στατινών συσχετίστηκε με μικρότερο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων, που θεωρούνται προγνωστικοί παράγοντες των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων.



ΑΑ10

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Δ. Τσάλτα, Ι. Ιωαννίδης, Κ. Αδαμόπουλος, Α. Νικολόπουλος, Ν. Κομιτόπουλος
Ιατρείο Υπέρτασης, Β΄ Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.Ν. Ιωνίας

Εισαγωγή: Το ιατρείο Υπέρτασης της κλινικής μας που λειτουργεί εδώ και πολλά χρόνια πρόσφατα επανεκκίνησε δυναμικά τη λειτουργία του με νέο σύστημα αρχειοθέτησης των ασθενών του.

Σκοπός: Η περιγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών του ιατρείου Υπέρτασης προς εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για το καθορισμό και το σχεδιασμό των προτεραιοτήτων του.

Υλικό: Οι 90 πρώτοι ασθενείς της περιόδου επαναλειτουργίας του ιατρείου (47% άνδρες, 53% γυναίκες). Μελετήθηκε το ατομικό αναμνηστικό σε σχέση με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και σε σχέση με την αντιυπερτασική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 16% είναι καπνιστές, ενώ ποσοστό 73% δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ. 21% πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, 10,6% έχει ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, 5,3% ιστορικό στεφανιαίας νόσου ενώ ποσοστό 31% εμφανίζει υπερτροφία αριστερής κοιλίας. Το 52,6% λαμβάνει ανταγωνιστές των υποδοχέων αγγειοτασίνης II και 15,8% λαμβάνει αΜΕΑ, 42,1% λαμβάνει ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου, 36,8% λαμβάνει διουρητικό και 31,6% β-αποκλειστή.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν υποστεί μείζον επεισόδιο καρδιαγγειακής νόσου και επομένως αποτελούν υλικό εφαρμογής πρωτογενούς πρόληψης. Το κάπνισμα είναι σπανιότερο συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό ενώ στη φαρμακευτική τους αγωγή αντιπροσωπεύονται όλες οι κύριες ομάδες. Αξιοσημείωτη είναι η υπεροχή των ανταγωνιστών των υποδοχέων αγγειοτασίνης II σε σχέση με τους αΜΕΑ στην κατηγορία των φαρμάκων του άξονα ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών χρησιμοποιεί β-αποκλειστές παρά την υποχώρηση της χρήσης τους στους επίσημους αλγόριθμους.