



## AA 1

### ΠΡΟΦΙΛ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΑΝΔΡΟ

**Γ. Μήτρου**, Φ. Αθανασίου, Μ. Μανδαράκα, Ε. Αμμολοχίτου

Συστεμαζόμενα ιατρεία ΕΟΠΥΥ, Χώρα Άνδρου

**Εισαγωγή:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μία πολυσύνθετη, χρόνια νοσολογική οντότητα. Απαιτεί συνεχή ιατρική παρακολούθηση με στρατηγικό στόχο την αντιμετώπιση πολυπαραγοντικών κινδύνων, πέραν του γλυκαιμικού ελέγχου.

**Σκοπός:** Μελετήθηκαν ηλικιωμένα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, με γνωστό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή 2, υπό αγωγή με ινσουλίνη, GLP-1 ή/και δισκία. Το σύνολο των ασθενών λάμβανε θεραπεία για διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Σκοπός της μελέτης η καταγραφή του συνολικού προφίλ ασφάλειας και ρύθμισης των διαβητικών ασθενών έναντι του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου.

**Υλικό-Μέθοδος:** 517 διαβητικά άτομα υπό θεραπεία, γυναίκες και άνδρες, άνω των 65 ετών, εντάχθηκαν στη μελέτη. Κατά την καταγραφή ελήφθη υπόψη η τιμή εργαστηριακής αναφοράς εντός του τελευταίου τριμήνου, HbA1c και LDL-χοληστερόλης. Επιπλέον έγινε καταγραφή τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής πίεσης κατ' οίκον επί δεκαήμερον, όσο και στο ιατρείο, σε 3 διαφορετικές επισκέψεις. Ελήφθη υπόψη η τιμή συστολικής και διαστολικής πίεσης, ως αποτέλεσμα στατιστικής ανάλυσης των παραπάνω καταγεγραμμένων τιμών. Ως προφίλ ικανοποιητικής ρύθμισης, ορίστηκαν οι τιμές ΣΑΠ < 140 mmHg, ΔΑΠ < 80 mmHg, LDL-c < 100 και HbA1c < 7%.

**Αποτελέσματα:** Ποσοστό 42,1% των ενταχθέντων στη μελέτη διαβητικών ατόμων είχε τιμή HbA1c > 7%, ενώ ποσοστό 9,3% είχε τιμή HbA1c < 5,9%. Το 37,2% των ατόμων είχε τιμή LDL-χοληστερόλης > 100. Όσον αφορά την αρτηριακή πίεση, το 57,6% των ατόμων είχε ΣΑΠ > 140, ενώ 19,2% είχε τιμή ΔΑΠ > 80 mmHg.

**Συμπεράσματα:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ένα σύνθετο πολυπαραγοντικό νόσημα που απαιτεί συχνά, αλλαγές στη θεραπευτική στρατηγική, ανά τρίμηνο. Η τακτική παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών στοχεύει στην καλύτερη δυνατή και ασφαλή ρύθμιση του συνολικού προφίλ καρδιαγγειακού κινδύνου, με στόχο την αποφυγή μακροπρόθεσμων καρδιαγγειακών επιπλοκών ή υπογλυκαιμιών με ασθενοκεντρική προσέγγιση.



## AA 2

### Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ HbA1c ΜΕ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

Α. Σιάννη<sup>1</sup>, **Ε. Ντόφι**<sup>1</sup>, Π. Κρεζιάς<sup>2</sup>, Α. Γανωτοπούλου<sup>3</sup>, Ι. Ματσούκης<sup>1</sup>, Χ. Κωσταντή<sup>1</sup>, Π. Παρασκευάς<sup>1</sup>, Α. Ασίμης<sup>1</sup>, Λ. Σκορδά<sup>4</sup>, Ι. Λιούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιδιώτης Καρδιολόγος, Ελλάδα

<sup>3</sup> Γ΄ Παθολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Ελλάδα

<sup>4</sup> Παθολόγος-Ηπατολόγος, Επιμελήτρια Α, Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένειο-Μπενάκειο, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οξύ πνευμονικό οίδημα (ΟΠΟ) είναι η κατάσταση στην οποία οι πνεύμονες γεμίζουν υγρό λόγω αυξημένης πίεσης στα αιμοφόρα αγγεία τους. Εκδηλώνεται κυρίως με δύσπνοια, ταχύπνοια και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, για να μην καταλήξει ο ασθενής.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η σχέση της HbA1c με τη θνησιμότητα διαβητικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας με ΟΠΟ.

**Υλικά - Μέθοδοι:** Η μελέτη είχε διάρκεια 3 έτη και συμμετείχαν 142 διαβητικοί ασθενείς, 82 άνδρες (57.7%) και 60 γυναίκες (42.3%), με μέσο όρο ηλικίας  $76 \pm 12$  έτη. Οι ασθενείς νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική κλινική του νοσοκομείου μας για διάφορα νοσήματα (Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, λοίμωξη ουροποιητικού-αναπνευστικού-γαστρεντερικού, αναιμία, αιμορραγία πεπτικού, απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας) και παρουσίασαν ΟΠΟ κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στην κλινική μας.

**Αποτελέσματα:** Από τους 142 διαβητικούς ασθενείς οι 32 (22.5 %) είχαν συστολική Α.Π. > 180 mmHg, οι 90 (63.3%) > 160 mmHg και 20 (14.1%) ασθενείς είχαν συστολική Α.Π. > 140 mmHg. Από το σύνολο των διαβητικών ασθενών οι 102 (71.8%) είχαν στον U/S καρδιάς κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας < 45%, ενώ οι υπόλοιποι 40 (28.2%) είχαν φυσιολογικό κλάσμα εξώθησης. Όλοι οι διαβητικοί ασθενείς με ΟΠΟ έλαβαν i.v. διουρητική αγωγή και στο 78% αυτών χορηγήθηκαν νιτρώδη. Από τους 142 ασθενείς οι 18 (12.7%) κατέληξαν, οι 16 (11.3%) χρειάστηκαν ενδοτραχειακή διασωλήνωση, ενώ οι υπόλοιποι 108 (76%) είχαν καλή έκβαση και εξήλθαν. Μελετήθηκαν τα επίπεδα HbA1C σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς με ΟΠΟ. Από τους 108 ασθενείς που εξήλθαν οι 78 (72.2%) είχαν HbA1C < 7, οι 22 (20.3%) είχαν  $7 < \text{HbA1C} < 8.5$  και οι 8 (7.5%) είχαν HbA1C > 8.5. Από τους 18 ασθενείς που κατέληξαν οι 16 (88.9%) είχαν HbA1C > 8.5 και οι 2 (11.1%) είχαν HbA1C > 11. Από τους 16 ασθενείς που διασωληνώθηκαν οι 2 (12.5%) είχαν HbA1C > 11, οι 12 (75%) είχαν HbA1C > 8.5 και 2 (12.5%) είχαν  $7 < \text{HbA1C} < 8.5$ .

**Συμπέρασμα:** Οι κακώς ρυθμισμένοι διαβητικοί ασθενείς με ΟΠΟ παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση τους καλώς ρυθμισμένους ασθενείς. Το ΟΠΟ εμφανίζεται με μεγάλη αύξηση της συστολικής αρτηριακής πίεσης και μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας και αποτελεί πολυπαραγοντική νόσο που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, ειδικά σε κακώς ρυθμισμένους διαβητικούς ασθενείς.



### ΑΑ 3

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΤ1 ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Χ. Βέρρα<sup>1</sup>, Γ. Κακούρης<sup>1</sup>, Ν. Μπαϊκούσης<sup>2</sup>

1. Τμήμα Ιατρικής βιοπαθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
2. Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

**Εισαγωγή:** Μία θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της υπέρτασης είναι οι ανταγωνιστές του ΑΤ1 υποδοχέα της Αγγιοτενσίνης ΙΙ, η οποία αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα του συστήματος Ρενίνης - Αγγιοτενσίνης και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

**Σκοπός:** Στην πειραματική αυτή εργασία σκοπός ήταν ο έλεγχος της αντιυπερτασικής απόκρισης μη πεπτιδικών ανταγωνιστών του ΑΤ1 υποδοχέα της Αγγιοτενσίνης ΙΙ μετά από υποδόρια και διαδερμική χορήγηση, αποσκοπώντας σε εναλλακτικές προσεγγίσεις για την καταπολέμηση της υπέρτασης.

**Υλικά:** Τα βιολογικά πειράματα διεξήχθησαν σε θηλυκούς και αρσενικούς λευκούς επίμυες της φυλής Wistar rats με μέσο βάρος  $370 \pm 80$  g και ηλικίας 5 μηνών.

**Μέθοδοι:** Αρχικά μετρήθηκε η μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ). Στη συνέχεια μετρήθηκε η ΜΑΠ μετά από υποδόρια χορήγηση Αγγιοτενσίνης ΙΙ, σε συγκέντρωση 50μg/kg όπου παρατηρείται αύξηση της ΜΑΠ κατά περίπου 40%. Ανταγωνιστές του ΑΤ1 υποδοχέα χρησιμοποιήθηκαν η ΒV6Na σαρτάνη, που συντέθηκε στο εργαστήριο και η βαλσαρτάνη. Πραγματοποιήθηκε υποδόρια και διαδερμική χορήγηση ΒV6Na και βαλσαρτάνης συγκέντρωσης 20mg/kg b.w. σε 8 Wistar Rats. Στο πείραμα αυτό ένα εκ των πειραματοζώων χρησιμοποιήθηκε ως placebo.

**Αποτελέσματα:** Η ΜΑΠ των ζώων είναι 97,86 15,84 mmHg. Μετά από χορήγηση ΑΠ παρατηρείται αύξηση της ΜΑΠ σε 119,87 15,09 mmHg. Η υποδόρια χορήγηση βαλσαρτάνης (20 mg/ kg b.w.) είχε αντιυπερτασική δράση για τουλάχιστον 24h μετά από τη χορήγηση ενώ η υποδόρια χορήγηση ΒV6Na είχε απόκριση για τουλάχιστον 8h μετά από τη χορήγηση. Επίσης η διαδερμική χορήγηση βαλσαρτάνης είχε αντιυπερτασική δράση για τουλάχιστον 24h μετά από τη χορήγηση ενώ η διαδερμική χορήγηση ΒV6Na δεν έδειξε τα επιθυμητά αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η διαδερμική χορήγηση σαρτανών μπορεί να είναι εφικτή και αποτελεσματική μέθοδος αντιυπερτασικής θεραπείας, με χρήση κατάλληλου διαλύματος διαπέρασης και κατάλληλη τεχνολογία στην κατασκευή του patch. Παράλληλα η δια επιθέματος αντιυπερτασική αγωγή παρέχει ελεγχόμενη αποδέσμευση του δραστικού συστατικού χωρίς τον κίνδυνο υπερδοσολογίας, είναι μακράς διάρκειας εν αντιθέσει της δια



δισκίου αντιυπερτασικής αγωγής η οποία υποχρεώνει σε καθημερινή βάση τη λήψη αντιυπερτασικού φαρμάκου.



## AA 4

### Ο ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Σιάννη<sup>1</sup>, Ι. Ματσούκης<sup>1</sup>, **Π. Κρεζιάς**<sup>2</sup>, Α. Γανωτοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Ντόφη<sup>1</sup>, Π. Παρασκευάς<sup>1</sup>, Κ. Κωστάκη<sup>1</sup>, Π. Μυλωνάς<sup>1</sup>, Γ. Καραπάτη<sup>1</sup>, Ι. Λιούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιδιώτης Καρδιολόγος, Ελλάδα

<sup>3</sup> Γ΄ Παθολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η αερόβια άσκηση έχει ευεργετική επίδραση στο σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να αποδειχθεί ο ρόλος της αερόβιας άσκησης σε διαβητικούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και χαμηλό κλάσμα εξώθησης.

**Υλικά:** Στη μελέτη συμμετείχαν 328 διαβητικοί ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 64±11 έτη και διάρκεια ΣΔ >10 έτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν καρδιακή ανεπάρκεια με χαμηλό κλάσμα εξώθησης.

**Μέθοδοι:** Η μελέτη είχε διάρκεια 2 έτη. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α ανήκουν 232 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καθημερινή άσκηση (βάδισις για 20 λεπτά), ενώ οι υπόλοιποι 96 ασθενείς δεν έκαναν καμία άσκηση και εντάχθηκαν στην ομάδα Β. Σε όλους τους συμμετέχοντες μετρήθηκαν οι τιμές γλυκόζης και HbA1c στους 3, 6, 12, 24 μήνες, καθώς και πραγματοποιήθηκε διαχωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς στους 6, 12, 24 μήνες. Επίσης, καταγράφηκε η συχνότητα νοσηλείας τους στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των δύο ετών, καθώς και η εξέλιξη του ΣΔ και της καρδιακής τους ανεπάρκειας.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α, η κατανομή των συμμετεχόντων αναλόγως των τιμών της HbA1c έχει ως εξής: 6,5<HbA1c<7,5 → 102, 7,5< HbA1c<8,5→88, HbA1c>8,5→42. Στην ομάδα Β οι αντίστοιχες τιμές είναι: 6,5<HbA1c<7,5 → 6, 7,5< HbA1c<8,5→26, HbA1c>8,5→64.

Από την ομάδα Α, 186 παρουσίασαν σταθερότητα και/ή βελτίωση της καρδιακής ανεπάρκειας χωρίς σημαντική μεταβολή του κλάσματος εξώθησης. Από την ομάδα Β, 12 ασθενείς εμφάνισαν σταθερότητα της καρδιακής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια των δύο ετών.

Από την ομάδα Α, 22 ασθενείς εισήχθησαν για νοσηλεία στο νοσοκομείο (βασικότερες αιτίες οι λοιμώξεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η απορρύθμιση του ΣΔ και η δύσπνοια), ενώ από την ομάδα Β 46 ασθενείς.

Αντίστοιχα για τους θανάτους, από την ομάδα Α απεβίωσαν 12 ασθενείς, ενώ από την ομάδα Β 14 ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Η αερόβια άσκηση σε διαβητικούς ασθενείς έχει ευεργετικό ρόλο στο ΣΔ και στην καρδιακή ανεπάρκεια, μέσω της καλύτερης ρύθμισης του ΣΔ, μείωσης της θνησιμότητας και μειωμένης ανάγκης νοσηλείας στο νοσοκομείο.



## AA 5

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ

Ι. Κυριαζής<sup>1</sup>, Κ. Σγούρος<sup>2</sup>, Δ. Στεφανή<sup>2</sup>, Σ. Τσαούση<sup>2</sup>, Μ. Λελέκης<sup>2</sup>, Α. Κορδαλής<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ιατρείο Παχυσαρκίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ

**Σκοπός:** Η παχυσαρκία, ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για αρτηριακή υπέρταση (Α.Υ), σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ) και δυσλιπιδαιμία, αυξάνει στο γενικό πληθυσμό με επιδημικούς ρυθμούς. Σκοπός της εργασίας μας ήταν να καταγράψουμε τα νοσήματα αυτά στην πρώτη επίσκεψη των ασθενών στο ιατρείο παχυσαρκίας του νοσοκομείου μας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 93 άτομα 67 γυναίκες και 26 άντρες (μέσης ηλικίας 47,6 έτη). Μετρήθηκαν η περίμετρος της μέσης (Waist), η αρτηριακή πίεση και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (BMI). Εξετάστηκε το λιπιδαιμικό προφίλ, το σάκχαρο νηστείας και εκτιμήθηκε η ενδεχόμενη διαταραχή στο μεταβολισμό της γλυκόζης στους μη-διαβητικούς (κριτήρια A.D.A 2014).

**Αποτελέσματα:** Τα εξετασθέντα άτομα είχαν BMI 27-56 (μέση τιμή 48,6): [Γυναίκες 27-46 (μέση τιμή 36,7), Άνδρες 32-56 (μέση τιμή 43,1)] και Waist 86-162 cm (μέση τιμή 121,6 cm): Γυναίκες 86-144 cm (μέση τιμή 114 cm), Άνδρες 122-162 cm (μέση τιμή 141,3 cm)]. Γνωστό Σ.Δ είχε το 13,9%, γνωστή Α.Υ το 29,3%, και γνωστή δυσλιπιδαιμία το 37%). Παθολογική ανοχή στη γλυκόζη νηστείας παρουσίαζε το 27,1%, νέο-διαγνωσμένο ΣΔτ2 το 13,1%, νέο-διαγνωσμένη δυσλιπιδαιμία το 34,2% και νέο-διαγνωσμένη Α.Υ το 19,7%. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλλα. Θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ παρουσίας συνοσηρότητας (ιδίως του ΣΔτ2) με την αύξηση του BMI και κυρίως του Waist ( $p < 0,05$ ). Ποσοστό 13,5% των εξετασθέντων είχαν > 1 συνοδό νόσημα χωρίς να υπερέρχει κάποιος συνδυασμός.

**Συμπεράσματα:** Υφίσταται αυξημένη συμμετοχή γνωστής και νέο-διαγνωσμένης συνοσηρότητας στα παχύσαρκα άτομα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.



## ΑΑ 6

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΚΑΠΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Ι. Ιωαννίδης, Ι. Κυριαζής, Κ. Σγούρος, Χ. Δημοσθενόπουλος **Ι. Παπαδόπουλος**, Ε.  
Χατζηαγγελάκη

*Ερευνητική Ομάδα Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν (Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου Αγγειακών  
Νοσημάτων)*

**Εισαγωγή:** Είναι γνωστό ότι τα ηλικιωμένα άτομα (ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού της χώρας μας) παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Είναι επίσης γνωστό ότι οι διατροφικές συνήθειες σχετίζονται άμεσα με πολλούς από αυτούς.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών στα άτομα που είναι εγγεγραμμένα στα ΚΑΠΗ της Αττικής. Στα άτομα αυτά η καταγραφή έγινε με ερωτηματολόγιο.

**Υλικό – Πληθυσμός Μελέτης:** Μελετήθηκαν 261 άτομα, άνω των 65 ετών που ήταν εγγεγραμμένα στα ΚΑΠΗ που έγινε η μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Από τα άτομα αυτά, 66 ήταν άνδρες και 195 γυναίκες (25.3% και 74.7% αντίστοιχα). Η ηλικία τους ήταν 71.3 ετών. Από αυτούς, το 65.9% δεν καταναλώνει δημητριακά ολικής άλεσης και από το 34.1% που καταναλώνει μόνο το 8.4% καταναλώνει σχεδόν καθημερινά. Το 58.6% τρώει πατάτες τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 59% δεν καταναλώνει σχεδόν καθόλου φρούτα. Μόνο το 11.9% καταναλώνει καθημερινά φρούτο. Το 50.2% δεν καταναλώνει λαχανικά ενώ μόνο το 13.8% καταναλώνει καθημερινά λαχανικά. Τέλος, το 65.5% δεν καταναλώνει επαρκώς γάλα και γιαούρτι. Το 52.5% τρώει λιπαρά τυριά ενώ το 19.5% δεν τρώει καθόλου όσπρια. Τέλος, το 37.2% δεν τρώει καθόλου ψάρι και το 39.8% αποφεύγει το κόκκινο κρέας. Το 55.2% τρώει γλυκά τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Το 95% χρησιμοποιεί καθημερινά ελαιόλαδο.

**Συμπεράσματα:** Τα ηλικιωμένα άτομα των ΚΑΠΗ έχουν αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία στη διατροφή τους. Στα θετικά συγκαταλέγεται κυρίως η καθημερινή χρήση ελαιόλαδου ενώ η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων καθώς και άπαχων γαλακτοκομικών είναι σχετικά χαμηλή. Δεν είναι δυνατό να καθοριστεί πόσο οι διατροφικές αυτές συνήθειες έχουν επηρεαστεί και από την οικονομική κρίση.



## AA 7

### ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Σιάννη<sup>1</sup>, **Π. Κρεζιάς**<sup>2</sup>, Ε. Ντόφη<sup>1</sup>, Ι. Ματσούκης<sup>1</sup>, Α. Γανωτοπούλου<sup>3</sup>, Ε. Κουραμπιέ<sup>1</sup>, Θ. Αλωνιστιιώτης<sup>1</sup>, Ν. Τσιβιλής<sup>1</sup>, Α. Μασγάλα<sup>1</sup>, Ι. Λιούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Ελλάδα

<sup>2</sup> Ιδιώτης καρδιολόγος, Ελλάδα

<sup>3</sup> Γ΄ Παθολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οξεία συστολική καρδιακή ανεπάρκεια είναι η αιφνίδια έκπτωση της αντλητικής ικανότητας της καρδιάς, οφειλόμενη σε αίτια που προσβάλλουν το μυοκάρδιο και οδηγούν σε οξύ πνευμονικό οίδημα. Η παχυσαρκία είναι μείζων παράγοντας καρδιαγγειακής νόσου. Είναι γνωστό το παράδοξο της παχυσαρκίας που προτείνει καλύτερη πρόγνωση παχύσαρκων ασθενών με οξεία στεφανιαία σύνδρομο.

**Σκοπός:** Στη μελέτη διερευνάται η συσχέτιση της παχυσαρκίας με την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ασθενών με οξεία συστολική καρδιακή ανεπάρκεια.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η μελέτη είχε διάρκεια δύο έτη και συμμετείχαν 286 ασθενείς (120 άνδρες-42%, 166 γυναίκες-58%) που νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική Κλινική με οξεία συστολική καρδιακή ανεπάρκεια και τυχαίο άλλο παθολογικό νόσημα.

**Αποτελέσματα:** Από τους 286 ασθενείς οι 142 (49,6%) είχαν BMI>30, 44 άνδρες (45%)- 78 γυναίκες (55%). Οι παχύσαρκοι ασθενείς ήταν ηλικιακά νεότεροι, 59 έτη έναντι 68 (p<0,001) σε σχέση με τους μη παχύσαρκους ασθενείς. Είχαν αρτηριακή υπέρταση σε ποσοστά 48% έναντι 32% (p<0.01), ΣΔ 66% έναντι 34% (p<0.001), ΧΝΝ 32% έναντι 40% και ισχαιμική καρδιοπάθεια 16% έναντι 18%. Η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα των ασθενών με οξεία συστολική καρδιακή ανεπάρκεια και παχυσαρκία ήταν 21 ασθενείς (1,5%) σε σύγκριση με 4 (3%) μη παχύσαρκους ασθενείς (p<0.001). Η παχυσαρκία αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα χαμηλής ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας (p=0,02)

**Συμπέρασμα:** Η παχυσαρκία σχετίζεται με χαμηλή ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα σε ασθενείς με οξεία συστολική καρδιακή ανεπάρκεια.





## AA 8

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (CLINICAL AUDIT) ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Δ. Τσάλτα, Φ. Αρτεμάκη, Δ. Τασιοπούλου, Ε. Καλδάρια, Α. Νικολόπουλος, Ι. Ιωαννίδης

Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο Πατησίων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο Κλινικός Έλεγχος (Clinical Audit) αποτελεί στρατηγική που χρησιμοποιείται ευρύτατα για τη διασφάλιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και μπορεί να αποτελέσει υπόβαθρο επιστημονικής βελτίωσης και εξέλιξης της επαγγελματικής πρακτικής. Πρόκειται για εμπειρισταωμένη ανασκόπηση και αξιολόγηση επιλεγμένων κλινικών στοιχείων από επαγγελματίες υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών και των κλινικών αποτελεσμάτων.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της ρύθμισης ασθενών με ΣΔτ2 και ο έλεγχος της εκπαίδευσης στη νόσο και τους στόχους θεραπείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** 73 διαδοχικοί ασθενείς, 29 άνδρες και 44 γυναίκες, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που προσήλθαν στο τακτικό διαβητολογικό ιατρείο σε διάστημα 4 εβδομάδων και παρακολουθούνταν ήδη τουλάχιστον επί τριμήνου εντάχθηκαν στο κλινικό έλεγχο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 66,3±12,1 έτη και ο χρόνος παρακολούθησης στο ιατρείο 43,6±60,2 μήνες. Σημειώθηκαν οι τιμές HbA1c, BMI, ΣΑΠ, ΔΑΠ, LDL-χοληστερίνης κατά την επίσκεψη, έγινε ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και ελέγχθηκε η φαρμακευτική αγωγή. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που αφορούσε τη στόχευση για τους γλυκαιμικούς δείκτες HbA1c, γλυκόζη νηστείας και 2ώρες μεταγευματικά και τα επιθυμητά επίπεδα αρτηριακής πίεσης και LDL-χοληστερίνης.

**Αποτελέσματα:** Οι M.O.±SD ήταν HbA1c=7,2±1,4%, BMI=32,0±6,7kg/m<sup>2</sup>, ΣΑΠ=139,1±20,9mmHg, ΔΑΠ=75,7±10,5mmHg, LDL-c=91,3±22,6mg/dL. 57,1% του δείγματος είχε HbA1c≤7%, ενώ αυξανόταν στο 79,4% για τιμή HbA1c<8%. 75,3% των ασθενών δεν κάπνιζε ή είχε διακόψει το κάπνισμα. Ο στόχος για τη HbA1c εκτιμάται ότι πρέπει να είναι <6 από 31,5% των ασθενών, <7 από το 43,8% <8 από το 4,1% και 11% θεωρεί ότι ο στόχος HbA1c είναι διαφορετικός. 45,2% θεωρεί ότι ο στόχος σακχάρου νηστείας είναι <100mg/dL, 24,7% <110mg/dL, 23,3% <120mg/dL και μόλις 6,8% θέτουν κάποιο διαφορετικό στόχο. Αντίστοιχα για τις τιμές μεταγευματικής Glu, 63,0% εκτιμά ότι στόχος είναι τιμή <140mg/dL, 24,7% <160mg/dL και 6,8% <180mg/dL. Ποσοστά 35,6% και 57,5% θέτουν στόχο ΑΠ<140/90 και <135/80 αντίστοιχα. Αθροιστικό ποσοστό 74% των ασθενών θέτει στόχους <130 για την LDL-χοληστερίνη ενώ 26% θεωρεί διαφορετικό το επίπεδο στόχευσης.

**Συμπεράσματα:** Σημαντικό ποσοστό ασθενών σημειώνει καλή ρύθμιση του διαβήτη τους, ενώ προσπάθεια πρέπει να γίνει στη βελτίωση του σωματικού βάρους. Η εκπαίδευση σε



αυστηρούς γλυκαιμικούς στόχους πιθανά βοηθά στη συμμόρφωση στη θεραπεία των ασθενών.



## AA 9

### ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

**Δ. Τσάλλα**, Φ. Αρτεμάκη, Δ. Τασιοπούλου, Ε. Καλδάρια, Α. Νικολόπουλος, Ι. Ιωαννίδης

Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο Πατησίων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων στην καθημερινή κλινική πρακτική βοηθά στη βαθύτερη κατανόηση των αναγκών των διαβητικών ασθενών και στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου τους. Το ερωτηματολόγιο PAID (Problem Areas In Diabetes) αφορά 20 αντικείμενα Likert με 5 πιθανές απαντήσεις και είναι ειδικά σχεδιασμένο για να εκτιμά το βαθμό άγχους που προκαλεί ο διαβήτης στο άτομο.

**Σκοπός:** Η ψυχομετρική αξιολόγηση των προβληματικών περιοχών στο διαβήτη (Problem areas in diabetes-PAID) με τη χρήση του πρόσφατα μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου σε εξωτερικούς ασθενείς τακτικού διαβητολογικού ιατρείου και η συσχέτιση με κλινικά χαρακτηριστικά αυτών.

**Υλικό και Μέθοδος:** 73 διαδοχικοί ασθενείς με ΣΔτ2 που προσήλθαν στο τακτικό διαβητολογικό ιατρείο σε διάστημα 4 εβδομάδων συμπεριλήφθηκαν αρχικά στη μελέτη. Από αυτούς, 57 (25 άνδρες, 32 γυναίκες, ηλικίας  $66,5 \pm 12,8$  έτη) συμπλήρωσαν πλήρως το ελληνικό ερωτηματολόγιο PAID. Το όριο στη κλίμακα PAID (0-100) πάνω από το οποίο εκτιμάται ότι πρόκειται για συναισθηματικό στρες σχετιζόμενο με το διαβήτη τέθηκε στο  $\geq 40$ . Έγινε συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τα επίπεδα HbA1c και BMI. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του πακέτου SPSS v19.

**Αποτελέσματα:** 33,3% των ασθενών εμφάνιζαν PAID-score  $\geq 40$  με HbA1c =  $7,8 \pm 1,3\%$  και BMI =  $32,7 \pm 7,5 \text{ kg/m}^2$ , ενώ 66,7% των ασθενών είχαν PAID-score  $< 40$  και εμφάνιζαν HbA1c =  $7,0 \pm 1,4\%$  ( $p=0.064$ ) και BMI =  $31,1 \pm 5,8 \text{ kg/m}^2$  ( $p=0.40$ ). Οι ερωτήσεις που συγκέντρωσαν υψηλότερο PAID score («σχετικά σοβαρό» και «σοβαρό» πρόβλημα στη κλίμακα Likert, αθροιστικά) αφορούσαν το αίσθημα φόβου για τη συμβίωση με το διαβήτη (32,4% των ασθενών), την ανησυχία για υπογλυκαιμίες (36,7%), για την πιθανότητα επιπλοκών (36,6%) και το άγχος/ενοχή όταν ο ασθενής βγαίνει εκτός σχεδίου για την αντιμετώπιση του διαβήτη του (32,4%).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με άγχος σχετιζόμενο με το διαβήτη δεν εμφάνιζαν ικανοποιητική ρύθμιση του σακχάρου και εμφάνιζαν υψηλότερο BMI, χωρίς ωστόσο να διαπιστωθεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Αλλά στη χρήση εργαλεία, όπως το ερωτηματολόγιο PAID, μπορούν να εντοπίσουν ασθενείς με άγχος σχετιζόμενο με το διαβήτη και να βοηθήσουν στην επικοινωνία με το διαβητικό ασθενή.



## AA 10

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ι. Κυριαζής<sup>1</sup>, Κ. Σγούρος<sup>2</sup>, Δ. Στεφανή<sup>2</sup>, Σ. Τσαούση<sup>2</sup>, Μ. Λελέκης<sup>2</sup>, Α. Κορδαλής<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν Αττικής ΚΑΤ

**Σκοπός:** Μελέτη επίδρασης της παρουσίας και του επιπέδου ρύθμισης της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με ΣΔΤ2 και πρώτο οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΟΙΑΕΕ).

**Μέθοδος:** Η μελέτη συμπεριέλαβε 75 ασθενείς με ΣΔτ2 [43 άνδρες / 32 γυναίκες, με μέση ηλικία 64±12 έτη], οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για πρώτο ΟΙΑΕΕ. Τεκμηριώσαμε το δυσλιπιδαιμικό ιστορικό τους και την εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψή τους. Το λιπιδαιμικό τους προφίλ αξιολογήθηκε στις πρώτες 24 ώρες μετά από το ΟΙΑΕΕ. Η στατιστική ανάλυση έγινε με SPSS 16.0.

**Αποτελέσματα:** Γνωστό δυσλιπιδαιμικό ιστορικό [κυρίως αυξημένη LDL 89.3%] παρατηρήθηκε στο 75,3% των ασθενών. Το 32,7 % από αυτούς δεν ακολουθούσαν καμία θεραπεία, ενώ θεραπεία με στατίνες χορηγούνταν στο 67,3% (30,8% ήταν ρυθμισμένοι). Το 68,3% των δυσλιπιδαιμικών ασθενών που παρουσίασαν ΟΙΑΕΕ είχαν παθολογικό λιπιδαιμικό προφίλ κατά την εισαγωγή τους [με επικρατούσα διαταραχή την αυξημένη LDL] (οδηγίες ADA 2014).

Μία ενδιαφέρουσα παρατήρηση ήταν ότι οι ασθενείς, στους οποίους χορηγούνταν στατίνες πριν από την εμφάνιση ΟΙΑΕΕ και κυρίως από το 31,7% που ήταν εντός θεραπευτικού στόχου [LDL < 100 mg/dl], υπέστησαν ένα ηπιότερο ΟΙΑΕΕ (49,1% vs. 27,9 %, p=0,02), σε σύγκριση με εκείνους που δεν λάμβαναν στατίνες. Επίσης, παρουσίασαν μη σημαντική τάση για μικρότερη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα (3.2% έναντι 5.3%).

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση υπολιπιδαιμικής αγωγής με στατίνες και η ρύθμιση της δυσλιπιδαιμίας [αυξημένη LDL] σε ασθενείς με ΣΔτ2 παραμένει ανεπαρκής. Οι ασθενείς στους οποίους χορηγούνταν στατίνες πριν υποστούν ένα ΟΙΑΕΕ εμφανίζουν μια τάση να αναπτύξουν ένα ηπιότερο σύμβαμα.



## ΠΑ 1

### Ο ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II (ΣΔII)

### Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. Παπαδάτος<sup>1</sup>, Γ. Δεληγιάννης<sup>1</sup>, Χ. Νταλαμπίρα <sup>2</sup>, Α. Μπουρδάκης<sup>3</sup>

1. Ειδικευόμενος Παθολογίας
2. Επισκέπτρια Υγείας
3. Ειδικός Παθολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  
Β΄ Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Λιπιδίων, Παχυσαρκίας & Μεταβολικών  
Παθήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

**Εισαγωγή:** Παρά το ότι ο έλεγχος των λιπιδίων αποτελεί καθημερινή κλινική πράξη, οι στόχοι πολλές φορές δύσκολα επιτυγχάνονται και διατηρούνται. Ειδικές μονάδες λιπιδίων παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων που αποδεδειγμένα σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη και τις διαταραχές των λιπιδίων.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της συμβολής του κέντρου λιπιδίων του Γ.Ν. Τρικάλων στη ρύθμιση δυσλιπιδαιμικών ασθενών με ή χωρίς ΣΔII, με βάση το αν έχουν επιτευχθεί οι τιμές - στόχοι των λιπιδίων μετά από παρακολούθηση ενός έτους.

**Υλικό - Μέθοδος:** Δυσλιπιδαιμικοί ασθενείς (N=105) με ΣΔ II (N1=33) και χωρίς ΣΔII (N2=72) με σοβαρή δυσλιπιδαιμία κατά ATP III συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς αντιμετωπιζόνταν με στατίνη ± αντιδιαβητικό φάρμακο. Καπνιστές και πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Νόσο αποκλείστηκαν. Δεν υπήρξε παρέμβαση στη λαμβανόμενη αντιαιμοπεταλιακή και αντιυπερτασική αγωγή των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Μετά από ένα έτος τακτικής παρακολούθησης 15,2% των διαβητικών και 47,2% των μη διαβητικών ασθενών είχαν πλήρως φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ. 20% των διαβητικών και 70,3% των μη διαβητικών ασθενών έχουν επιτύχει την τιμή - στόχο για την LDL ενώ 37,5% των διαβητικών και 70,9% των μη διαβητικών έχουν την επιθυμητή τιμή ολικής χοληστερόλης. Όσον αφορά τα τριγλυκερίδια, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 22,7% και 51,6% αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Το ειδικό ιατρείο Λιπιδίων επιτυγχάνει τη ρύθμιση του λιπιδαιμικού προφίλ των μεταβολικών ασθενών του. Παρατηρείται ωστόσο μία στατιστικά σημαντική διαφορά στον έλεγχο των τιμών λιπιδίων μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών δυσλιπιδαιμικών ασθενών (p<0,01) που εν μέρει δικαιολογείται από την παθολογία του σακχαρώδη διαβήτη.



## ΠΑ 2

### **ΜΕΙΩΣΗ LDL ΜΕ ΕΖΕ/SIMVA ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

**Κ. Θωμόπουλος,<sup>1</sup> Γ. Σκαλής,<sup>1</sup> Κ. Τσιούφης,<sup>2</sup> Θ. Μακρής<sup>1</sup>**

<sup>(1)</sup>: Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

<sup>(2)</sup>: 1η Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

**Σκοπός:** Δύο κύρια ερωτήματα διερευνήθηκαν: συσχέτιση μείωσης καταληκτικών σημείων ως αποτελέσματος μείωσης LDL με συνδυασμό εξετιμίμπης/σιμβαστατίνης (EZE/SIMVA) και η αναλογικότητα των μειώσεων καταληκτικών σημείων σε σχέση με τις μειώσεις LDL.

**Μέθοδοι:** Μεταξύ 1997 και 15/2/2015 έγινε αναζήτηση εργασιών μέσω Pubmed και Cochrane Collaboration Library και περιλήψεων διεθνών συνεδρίων με σκοπό να επιλεγούν οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs) σύγκρισης συνδυασμού EZE/SIMVA έναντι εικονικού φαρμάκου ή λιγότερο έντονης υπολιπιδαιμικής αγωγής. Υπολογίστηκε μέσω μετα-αναλύσεων ο σχετικός κίνδυνος (RR) και το διάστημα εμπιστοσύνης (CI) διορθωμένα για 20mg/dl μείωσης LDL, για 5 πρωτογενή καταληκτικά σημεία (θανατηφόρα και μη θανατηφόρα) και 4 δευτερογενή (μη καρδιαγγειακός θάνατος, καρκίνος, μυοπάθεια και ηπατοπάθεια). Η αναλογικότητα μελετήθηκε μέσω ανάλυσης μεταπαλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 5 RCTs (IMPROVE-IT, SEAS, SHARP, West et al, ENHANCE) με σύνολο 30,051 ασθενείς, εκ των οποίων η ομάδα ελέγχου σε 2 μελέτες ήταν εικονικό φάρμακο και σε 3 μικρότερης έντασης υπολιπιδαιμική αγωγή. Τα καταληκτικά σημεία μειώθηκαν μέσω EZE/SIMVA σε παρόμοιο επίπεδο: αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια [-12% (-20, -3)], στεφανιαία επεισόδια [-11% (-18, -5)], συνδυαστικό σημείο εγκεφαλικών και στεφανιαίων επεισοδίων [-13% (-19, -8)]. Για τις μειώσεις του απόλυτου κινδύνου 5 εγκεφαλικά, 10 στεφανιαία και 17 καρδιαγγειακά επεισόδια προλαμβάνονταν για κάθε 1,000 ασθενείς που θεραπεύονταν με την πιο εντατική αγωγή (EZE/SIMVA) για περίοδο 5ετίας. Ο υπολειπόμενος κίνδυνος ήταν 8-10 φορές μεγαλύτερος σε σχέση με τον απόλυτο κίνδυνο μείωσης για όλα τα παραπάνω καταληκτικά σημεία. Το σύνολο των θανάτων (συνολικός θάνατος ως πρωτογενές σημείο), του μη καρδιαγγειακού θανάτου (ως δευτερογενές σημείο), η επίπτωση του καρκίνου, η επίπτωση της μυοπάθειας και η επίπτωση της ηπατοπάθειας δεν διέφεραν μεταξύ των τυχαιοποιημένων σκελών. Ο σχετικός κίνδυνος ως λογαριθμική μεταβλητή δεν συσχετιζόταν με τις μειώσεις της LDL.



**Συμπέρασμα:** Η παρούσα μετα-ανάλυση καταδεικνύει ότι τα μείζονα καρδιαγγειακά επεισόδια μειώνονται με ασφάλεια μέσω μείωσης της LDL με EZE/SIMVA αλλά χωρίς αναλογικότητα.



### ΠΑ 3

#### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

I. Κυριαζής<sup>1</sup>, Μ. Καλλίστρατος<sup>2</sup>, **Κ. Σγούρος**<sup>3</sup>, Α. Κορδαλής<sup>1</sup>, Α. Μανώλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ιατρείο Παχυσαρκίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Ιατρείο Υπέρτασης, Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>3</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν Αττικής ΚΑΤ

**Εισαγωγή:** Παρά το γεγονός ότι η αύξηση της μάζας σώματος αποτελεί ένα τεκμηριωμένο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου, υπάρχει μια συνεχής έρευνα σχετικά με το αν υπάρχει ή όχι όριο άνω του οποίου η συσχέτιση της παχυσαρκίας και του καρδιαγγειακού κινδύνου γίνεται λιγότερο εμφανής. Αυτός ο συσχετισμός περιγράφεται γραφικά με την καμπύλη τύπου J και που επεκτείνεται και στις χαμηλότερες τιμές σωματομετρικών μεγεθών.

**Στόχος:** Αξιολόγηση της υπο-κλινικής επίδρασης της εναπόθεσης λίπους στους παράγοντες κινδύνου, στη βλάβη των οργάνων στόχων, συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών προσαρμογών, αλλά και στην αρτηριακή υπέρταση.

**Μέθοδοι:** Σε αυτή τη μελέτη παρατήρησης, εντάχθηκαν 187 ασθενείς από το εξωτερικό ιατρείο υπέρτασης. Σε όλους τους ασθενείς ελήφθη το ιατρικό ιστορικό, έγινε πλήρης φυσική εξέταση και ζητήθηκαν οι συνήθειες βιοχημικές εξετάσεις. Έγινε καταγραφή της κλινικής και 24ωρης αρτηριακής πίεσης (BP) και τέλος, υπερηχογράφημα καρδιάς.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς που εντάχθηκαν ήταν κυρίως γυναίκες (55%), ηλικίας  $51,21 \pm 11$  χρόνια. 38% των ασθενών ήταν παχύσαρκοι, ενώ το 31% υπέρβαροι. Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) βρέθηκε να έχει ισχυρή συσχέτιση με τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης γραφείου και 24ωρης καταγραφής, το λιπιδαιμικό προφίλ και τη τιμή γλυκόζης, αλλά όχι με τα κεντρικά επίπεδα αρτηριακής πίεσης, την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (PWV) και τη νεφρική λειτουργία. Ακριβέστερα, οι υπέρβαροι, οι παχύσαρκοι αλλά επίσης και οι λιποβαρείς ασθενείς, είχαν στην 24ωρη καταγραφή αυξημένες τιμές μέσης συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης σε σύγκριση με τους ασθενείς φυσιολογικού σωματικού βάρους (123/75mmHg, 125/76 mmHg, 128/72 mmHg vs 117/70 mmHg ( $p < 0,001$ ), υψηλότερες το πρωί και το βράδυ μέσες τιμές αρτηριακής πίεσης ( $p < 0,001$ ), υψηλότερα επίπεδα διαστολικής αρτηριακής πίεσης στην μέτρηση γραφείου ( $p < 0,001$ ), χωρίς σημαντικές διαφορές στα επίπεδα συστολικής αρτηριακής πίεσης στη μέτρηση γραφείου, κεντρική αρτηριακή πίεση και PWV ( $p = NS$ ). Όπως ήταν αναμενόμενο, οι τιμές γλυκόζης καθώς και το λιπιδαιμικό προφίλ βρέθηκαν να έχουν υψηλή συσχέτιση με το ΔΜΣ αφού όσο υψηλότερος ήταν ο ΔΜΣ, τόσο υψηλότερα ήταν και τα επίπεδα της γλυκόζης, της LDL και των τριγλυκεριδίων ( $p < 0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα υπέρβαρα, παχύσαρκα αλλά και τα λιποβαρή άτομα, παρουσιάζουν αυξημένους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και φαίνεται ότι η καμπύλη τύπου J είναι παρούσα.





## ΠΑ 4

### ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ & 10-ΕΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΣ: ΜΕΛΕΤΗ GREECS

Α Κουρούπη<sup>1</sup>, Β. Νοταρά<sup>1</sup>, Δ. Παναγιωτάκος<sup>1</sup>, Ν. Βασιλείου<sup>1</sup>, Ε. Κάλλη<sup>1</sup>, Μ. Βέρδη<sup>1</sup>, Ε. Τσομπανάκη<sup>1</sup>, Μ. Μιχαλοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Μπαλή<sup>1</sup>, Ε. Παπαταξιάρχης<sup>1</sup>, Γ. Κούλη<sup>1</sup>, Δ. Τζανόγλου<sup>1</sup>, Ι. Μαντάς<sup>3</sup>, Ι. Κόγιας<sup>4</sup>, Π. Στραβοπόδης<sup>5</sup>, Γ. Παπανάγνου<sup>6</sup>, Σ Ζόμπολος<sup>7</sup>, Χ. Πίτσαβος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

<sup>3</sup> Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Χαλκίδας

<sup>4</sup> Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Καρδίτσας

<sup>5</sup> Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Ζακύνθου

<sup>6</sup> Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Λαμίας

<sup>7</sup> Καρδιολογική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο ρόλος της Μεσογειακής διατροφής στην πρωτογενή πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων έχει μελετηθεί εκτενώς. Αντίθετα, ελάχιστα δεδομένα υπάρχουν για την επίδραση του μεσογειακού προτύπου διατροφής στη δευτερογενή πρόληψη της στεφανιαίας νόσου. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της Μεσογειακής διατροφής στον κίνδυνο εκδήλωσης επόμενου καρδιαγγειακού επεισοδίου και την καρδιαγγειακή θνησιμότητα σε ασθενείς που έχουν υποστεί Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΟΣΣ).

**Υλικό - Μέθοδος:** Διενεργήθηκε προοπτική, πολυκεντρική μελέτη (GREECS - Greek Study of Acute Coronary Syndromes), δεκαετούς παρακολούθησης (2004-2014). Στη μελέτη εντάχθηκαν 2.172 άτομα (76% άνδρες) με ΟΣΣ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 6 νοσοκομεία, σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Ελλάδας. Οι πληροφορίες που λήφθηκαν από τους ασθενείς περιελάμβαναν ανθρωπομετρικά, κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθειες του τρόπου ζωής, διατροφική και ψυχολογική αξιολόγηση και ιατρικό ιστορικό. Για την αξιολόγηση του βαθμού υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο MedDietScore (εύρος: 0-55). Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε την ανάλυση περιγραφικών χαρακτηριστικών και την ανάπτυξη μοντέλων πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Μεγαλύτερη υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής σχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο για θανατηφόρο καρδιαγγειακό συμβάν (ΣΛ: 0,979, 95% ΔΕ: 0,960 - 0,998) μετά από διόρθωση ως προς το φύλο και την ηλικία. Ωστόσο, η στατιστική σημαντικότητα του μεσογειακού διατροφικού προτύπου χάνεται (ΣΛ: 0,977, 95% ΔΕ: 0,953 - 1,002) όταν στο υπόδειγμα προστίθενται κλασικοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (παχυσαρκία, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, σακχαρώδης διαβήτης). Ο διαμεσολαβητικός παράγοντας που φαίνεται να εξασθενεί τη σχέση της Μεσογειακής διατροφής με την καρδιαγγειακή θνησιμότητα φαίνεται πως είναι η σωματική δραστηριότητα. Αντίθετα, ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την εκδήλωση νέου καρδιαγγειακού επεισοδίου.



**Συμπεράσματα:** Η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής ενδέχεται να μειώνει τον κίνδυνο θανατηφόρου καρδιαγγειακού επεισοδίου, χωρίς ωστόσο, να επηρεάζει τον κίνδυνο επόμενου καρδιαγγειακού συμβάματος σε ασθενείς με ΟΣΣ.



## ΠΑ 5

### ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟ-ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΠΗ [ΜΕΛΕΤΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ]: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ι. Κυριαζής, Ι. Ιωαννίδης, **Κ. Σγούρος**, Ι. Παπαδόπουλος, Ν. Πατσουράκος, Σ. Λιάτης, Ε. Χατζηαγγελάκη

Ερευνητική Ομάδα Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν (Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου Αγγειακών Νοσημάτων)

**Σκοπός:** Μελέτη του επιπολασμού του Μεταβολικού Συνδρόμου και του Προ-διαβήτη, σε μη διαβητικό πληθυσμό ηλικιωμένων από ΚΑΠΗ, καθώς και η ανάδειξη των χαρακτηριστικών τους και τυχόν σχετιζόμενων παραγόντων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 236 μη διαβητικά άτομα, άνω των 65 ετών που ήταν εγγεγραμμένα στα ΚΑΠΗ που έγινε η μελέτη. Από τα άτομα αυτά, 60 ήταν άνδρες και 176 γυναίκες με μέση ηλικία του τα 71.3 έτη. Μετρήθηκε το ύψος, το βάρος, η περίμετρος της μέσης και η αρτηριακή πίεση, έγινε αιμοληψία για προσδιορισμό σακχάρου, χοληστερόλης (HDL, LDL) και τριγλυκεριδίων. Επίσης, υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) και η σχετιζόμενη με το φύλο κεντρική παχυσαρκία. Η διάγνωση του προ-διαβήτη έγινε με κριτήρια ADA-2014 και του μεταβολικού συνδρόμου με NCEP-ATP III.

**Αποτελέσματα:** (1) 43,1% των εξετασθέντων παρουσίαζαν κάποια διαταραχή στο μεταβολισμό της γλυκόζης και ειδικότερα: 7,3% νεοδιαγνωσθέντα σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) με 79,6% να έχει και μεταβολικό σύνδρομο ( $p=0,01$ ) και 35,8% προ-διαβήτη με το 41,7% να έχει και μεταβολικό σύνδρομο ( $p=N.S$ ). Δυσλιπιδαιμία παρουσίαζε το 73,5%. (2) Παχυσαρκία (βαρύτητας I έως III) παρουσίαζε το 52,8%, ενώ κεντρική παχυσαρκία σχετιζόμενη με το φύλο το 74,6%. (3) Το 45,7% εμφάνιζε μεταβολικό σύνδρομο. Ο συχνότερος συνδυασμός παραγόντων [58,6%] για την εμφάνισή του ήταν η συνύπαρξη αρτηριακής πίεσης  $\geq 130/85\text{mmHg}$ , η περίμετρος μέσης  $\geq 102\text{cm}$  για άνδρες ή  $\geq 88\text{cm}$  για γυναίκες και τα τριγλυκερίδια  $\geq 150\text{mg/dl}$  με δεύτερο [49.3%], την τριάδα: περίμετρος μέσης  $\geq 102\text{cm}$  για άνδρες ή  $\geq 88\text{cm}$  για γυναίκες, τριγλυκερίδια  $\geq 150\text{mg/dl}$  και  $\text{HDL} \leq 40\text{mg/dl}$  για άνδρες ή  $\leq 50\text{mg/dl}$  για γυναίκες. Από τα άτομα που εμφάνιζαν μεταβολικό σύνδρομο, το 57,3% είχαν τρεις παράγοντες, το 33,7% τέσσερις, ενώ το 7,1% είχε και τους πέντε παράγοντες του συνδρόμου.

**Συμπεράσματα:** Η ύπαρξη προ-διαβήτη στον ελεγχθέντα πληθυσμό δεν φαίνεται να συσχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο σε αντίθεση με την ύπαρξη νεοδιαγνωσθέντα ΣΔΤ2, που παρουσιάζει στατιστική συσχέτιση.



## ΠΑ 6

### ΘΕΤΙΚΗ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ L-ΚΑΡΝΙΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΤΥΠΟΥ II

Τηλέμαχος Δημ. Καραλής<sup>1</sup>, Αγγελική Στ. Κλεισιάρα<sup>2</sup>, Δημήτριος Τηλεμ. Καραλής<sup>3</sup>

1. Ιατρός
2. Διατροφολόγος BSc
3. Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Βελονιστής, Διδάκτωρ Ιατρικής Παν. Αθηνών, Επιστ. Συνεργάτης του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι η L-καρνιτίνη είναι ένα αμινοξύ που προάγει την οξειδωση της γλυκόζης αλλά και των λιπαρών οξέων μακράς αλυσίδας, στα μιτοχόνδρια. Ακόμη, ελαττώνει την παραγωγή του γαλακτικού οξέως αυξάνοντας τη μυϊκή αντοχή και μειώνοντας τον απαιτούμενο χρόνο ανάνηψης.

**Σκοπός:** Να ερευνηθεί η επίδραση της L-καρνιτίνης στο γλυκαιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, αλλά και σε παραμέτρους όπως η κόπωση, η αϋπνία και η νοητική δραστηριότητα.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 100 άτομα, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 50-65 ετών. Όλοι ήταν Διαβητικοί Τύπου II υπό θεραπεία και υπό διατροφική παρακολούθηση.

Σε όλους χορηγήθηκε L-καρνιτίνη σε δόση 2 g ημερησίως, εφ' άπαξ, συνεχώς, ενώ μετρήθηκαν και εκτιμήθηκαν πριν και μετά από 3 και 6 μήνες από την έναρξη της θεραπείας με L-καρνιτίνη οι κάτωθι παράγοντες:

Γλυκόζη νηστείας, Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA<sub>1c</sub>), Ολική χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, Κόπωση, Αϋπνία, Νοητική δραστηριότητα.

**Μέθοδοι:** Η Γλυκόζη νηστείας προσδιορίστηκε με τη χρωματομετρική μέθοδο, (φυσιολογικές τιμές: 75-115 mg/dl).

Η HbA<sub>1c</sub> μετρήθηκε με τη μέθοδο HPLC (φυσιολογικό-επιθυμητό ποσοστό: <7%).

Τόσο η Ολική Χοληστερόλη (φυσιολογικές τιμές: 150-200mg/dl) όσο και τα Τριγλυκερίδια (φυσιολογικές τιμές: 20-170mg/dl) μετρήθηκαν με την ενζυμική χρωματομετρία

Ο ύπνος εκτιμήθηκε υποκειμενικά με βάση τις ώρες ύπνου.

Η κόπωση εκτιμήθηκε με βάση τα χιλιόμετρα γρήγορου βαδίσματος που κατάφεραν να διανύσουν.

Η νοητική δραστηριότητα εκτιμήθηκε με βάση το MoCA test.

#### Αποτελέσματα:

**Γλυκόζη:** μείωση 11,75% στο πρώτο και 11,03% στο δεύτερο τρίμηνο της θεραπείας.

**HbA<sub>1c</sub>:** μείωση 4,33% στο πρώτο τρίμηνο και 3,72% στο δεύτερο.

**Χοληστερόλη:** μείωση κατά 8,00% στο πρώτο τρίμηνο και κατά 4,59% στο δεύτερο.

**Τριγλυκερίδια:** μείωση κατά 6,9% στο πρώτο και 6,37% στο δεύτερο τρίμηνο θεραπείας.

Τέλος, οι παράμετροι της αϋπνίας, της κόπωσης και της νοητικής δραστηριότητας, έδειξαν στατιστικά σημαντική ποσοστιαία βελτίωση.

**Συμπεράσματα:** Η συστηματική χορήγηση L-καρνιτίνης σε ασθενείς με ΣΔ τύπου II δείχνει να βελτιώνει αισθητά τις ποσοτικές και ποιοτικές παραμέτρους που εξετάστηκαν και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σαν συμπληρωματική θεραπεία.



## ΠΑ 7

### ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. Καλαντζή, Χ. Καπέλιος, Ε. Αθανασοπούλου, Σ. Λιάτης

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως, ώστε η λήψη μέτρων για την πρόληψή του να αποτελεί βασικό στόχο κάθε υγειονομικού συστήματος. Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) θα πρέπει να κατευθύνονται κυρίως σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Το ερωτηματολόγιο FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) εκτιμά τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 σε περίοδο 10 ετών, με βάση τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τον τρόπο ζωής και το οικογενειακό ιστορικό, χωρίς τη χρήση εργαστηριακών δεδομένων.

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός του FINDRISC σε εργαζόμενες τριτοβάθμιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου των Αθηνών και η ανεύρεση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ αυτού και χαρακτηριστικών της εργασίας τους.

**Υλικά:** Γυναίκες ιατροί, νοσηλεύτριες και διοικητικοί υπάλληλοι του Γ.Ν.Α «Λαϊκό» χωρίς ιστορικό ΣΔ2.

**Μέθοδος:** Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Αυτά περιελάμβαναν πληροφορίες σχετικές με την εργασία τους, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών βαρδιών, καθώς και πληροφορίες για τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τον τρόπο ζωής και το οικογενειακό ιστορικό, με βάση τα οποία υπολογίζεται το FINDRISC.

**Αποτελέσματα:** Συμπληρώθηκαν πλήρως 316 ερωτηματολόγια από τα 525 που διανεμήθηκαν (60% συμμετοχή). Από αυτά 101 αφορούσαν σε νοσηλεύτριες, 115 σε γιατρούς και 100 σε διοικητικούς υπαλλήλους. Η ηλικιακή κατανομή ήταν παρόμοια στις νοσηλεύτριες και τις διοικητικές υπαλλήλους, ενώ οι γιατροί ήταν νεότερης ηλικίας ( $p=0,008$ ).

Η μέση τιμή του FINDRISC στο συνολικό πληθυσμό ήταν  $7 \pm 4,8$ . Αναλυτικότερα για τους γιατρούς η μέση τιμή του FINDRISC ήταν  $5,7 \pm 4,1$ , για τις νοσηλεύτριες  $7,7 \pm 4,4$  και τις διοικητικές υπαλλήλους  $7,8 \pm 5,5$ , διαφορά στατιστικά σημαντική ( $p<0,001$ ), ακόμα και μετά τη στατιστική στάθμιση ως προς την ηλικία. Η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος (BMI) ήταν για τους γιατρούς  $23,4 \pm 4,1$  και αντίστοιχα για τις νοσηλεύτριες και τις διοικητικούς υπαλλήλους  $25,4 \pm 4,7$  και  $25,8 \pm 5,1$ , διαφορά στατιστικά σημαντική ( $p=0,008$  και  $p=0,006$  αντίστοιχα). Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη με τις νυχτερινές βάρδιες των εργαζομένων σε κάθε κατηγορία ( $p<0,001$ ).

**Συμπέρασμα:** Οι γυναίκες γιατροί στην παρούσα μελέτη, παρουσιάζουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 με βάση το FINDRISC και μικρότερη τιμή BMI συγκριτικά με τις νοσηλεύτριες και τις διοικητικές υπαλλήλους. Επιπλέον το FINDRISC φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με τις νυχτερινές βάρδιες των εργαζομένων.



## ΠΑ 8

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Χ. Καπέλιος, Σ. Καλαντζή, Ε. Αθανασοπούλου, Σ. Λιάτης

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Υπάρχουν δεδομένα ότι το στρες που σχετίζεται με την εργασία αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας. Για το λόγο αυτό η αναγνώριση επαγγελματικών ομάδων με αυξημένο στρες και η ανεύρεση πιθανών αιτιολογικών συσχετίσεων μεταξύ του στρες και άλλων τροποποιήσιμων παραγόντων ενέχουν θεραπευτικές προεκτάσεις.

**Σκοπός:** Ο προσδιορισμός του εργασιακού στρες σε γυναίκες ιατρούς και νοσηλεύτριες τριτοβάθμιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου των Αθηνών και η ανεύρεση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ αυτού, του τρόπου ζωής και των χαρακτηριστικών της εργασίας.

**Υλικά:** Γυναίκες ιατροί και νοσηλεύτριες του Γ.Ν.Α «Λαϊκό».

**Μέθοδος:** Διανεμήθηκαν και μελετήθηκαν οι απαντήσεις σε σταθμισμένα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου για α) το εργασιακό στρες (ερωτηματολόγιο Reeder), β) την ποιότητα ζωής, γ) την απαιτητικότητα της εργασίας (ερωτηματολόγιο Karasek) και δ) τον κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη τύπου II (Finnish Diabetes Risk Score, FINDRISC) στο σύνολο των γυναικών μελών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου, πανεπιστημιακού νοσοκομείου.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 115 ιατροί και 101 νοσηλεύτριες (ποσοστό συμμετοχής 64%). Οι συμμετέχουσες ήταν στην πλειοψηφία τους (95,9%) νεότερες των 55 ετών, είχαν  $13,5 \pm 10,9$  έτη προϋπηρεσίας και έκαναν 3 (διάμεση τιμή) νυκτερινές βάρδιες ανά μήνα. Το μέσο συνολικό σκορ τους κατά FINDRISC ήταν  $6,7 \pm 4,3$ .

Το εργασιακό στρες βαθμολογημένο κατά Likert φάνηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα ζωής ( $r=-0,329$ ,  $P=0,001$ ) και θετικά με την απαιτητικότητα της εργασίας ( $r=0,309$ ,  $P<0,001$ ). Επιπλέον, ανεδείχθη ασθενής μεν, αλλά σημαντική, θετική συσχέτιση ( $r=0,138$ ,  $P=0,043$ ) μεταξύ εργασιακού στρες και «decision latitude – επιπέδου λήψης αποφάσεων», ενός δείκτη που εκφράζει την δυνατότητα του εργαζομένου να χρησιμοποιεί τις δεξιότητές του κατά την επιτέλεση των καθηκόντων του, να λαμβάνει αποφάσεις για το πώς θα εργαστεί και να προγραμματίζει το χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης των υποχρεώσεών του. Καμία συσχέτιση δεν προέκυψε μεταξύ εργασιακού στρες και υγεινοδιαιτητικών συνηθειών, σωματικού βάρους και κινδύνου εμφάνισης διαβήτη. Οι νυκτερινές βάρδιες συσχετίστηκαν θετικά με την απαιτητικότητα της εργασίας ( $R=0,302$ ,  $P<0,001$ ) και αρνητικά με την ποιότητα ζωής ( $r=-0,362$ ,  $P<0,001$ ).



Οι γυναίκες ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερο «decision latitude» ( $20,9 \pm 1,6$  έναντι  $19,7 \pm 2,1$ ,  $P < 0,001$ ) και απαιτητικότητα εργασίας ( $32,2 \pm 4,7$  έναντι  $30,4 \pm 4,5$ ,  $P = 0,005$ ) σε σχέση με τις νοσηλεύτριες, χωρίς, ωστόσο, αυτό να μεταφράζεται σε υψηλότερο εργασιακό στρες.

**Συμπέρασμα:** Το εργασιακό στρες στις γυναίκες ιατρούς και νοσηλεύτριες στην παρούσα μελέτη συσχετίστηκε θετικά με την απαιτητικότητα της εργασίας αλλά και με το «decision latitude».



## ΠΑ 9

### ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΠΗ [ΜΕΛΕΤΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ]: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ι. Κυριαζής, Ι. Ιωαννίδης, **Κ. Σγούρος**, Ι. Παπαδόπουλος, Ν. Πατσουράκος, Σ. Λιάτης, Ε. Χατζηαγγελάκη

Ερευνητική Ομάδα Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν (Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου Αγγειακών Νοσημάτων)

**Εισαγωγή:** Το μεταβολικό σύνδρομο (Μ.Σ) και οι επιμέρους παράμετροι αυτού (παχυσαρκία, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία) συνυπάρχουν συχνά σε διαβητικά άτομα τρίτης ηλικίας και έχουν σημαντική συμβολή στη νοσηρότητα και θνητότητα των ατόμων αυτών.

**Σκοπός:** Η μελέτη της επίπτωσης και των χαρακτηριστικών του Μ.Σ και των παραμέτρων του, σε ηλικιωμένους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω με ΣΔ τύπου 2 που ήταν εγγεγραμμένα στα ΚΑΠΗ που έγινε η μελέτη. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το SPSS 10.01, τιμή  $p < 0,05$  θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

**Αποτελέσματα:** Από συνολικά 159 άτομα (66 άνδρες, 93 γυναίκες, ηλικίας  $70,8 \pm 0,4$  ετών), με μέση διάρκεια ΣΔ  $12,7 \pm 0,3$  έτη, το 73,8% είχαν υπέρταση, το 43,7% ήταν παχύσαρκοι, το 89,3% είχαν κεντρικού τύπου παχυσαρκία, ενώ το 31,7% εμφάνιζε δυσλιπιδαιμία. Μ.Σ σύμφωνα με το νεότερο ορισμό, είχε το 72,8%. Η κατανομή σε ηλικιακές ομάδες (60-69, 70-79 > 80 ετών) και τα επιμέρους ποσοστά στις παραμέτρους που μελετήθηκαν φαίνονται στο παρακάτω πίνακα.

		ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ			τιμή p
		60-69	70-79	>80	
Ασθενείς (n)		59	70	30	
Μεταβολικό Σύνδρομο		77,9%	85,3%	91%	NS
Κατηγορία Παχυσαρκίας	Νορμόβαρος	15%	51,2%	32,7%	NS
	Υπέρβαρος	19%	40,6%	36,8%	
	Παχύσαρκος	21,5%	31,9%	42,4%	
Κεντρική παχυσαρκία		93,1%	91,9%	95,7%	NS
Υπέρταση		63,9%	71%	78,8%	NS





<b>Δυσλιπιδαιμία</b>	36,6%	40,9%	31,7%	<b>NS</b>
<b>HbA<sub>1c</sub></b>	7,15 ± 0,3	7,11 ± 0,4	7,34 ± 0,1	<b>NS</b>

*Οι τιμές είναι σε μέσο όρο ± SEM*

**Συμπεράσματα:** Σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα η επίπτωση του Μ.Σ αλλά και οι επιμέρους παράμετροι του (κυρίως η κεντρικού τύπου παχυσαρκία και η αρτηριακή υπέρταση) στα διαβητικά άτομα τρίτης ηλικίας χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τρεις ηλικιακές ομάδες.



## ΠΑ 10

### ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΠΗ [ΜΕΛΕΤΗ ΠΗΠΟΚΡΑΤΗΣ]

Ι. Κυριαζής, Ι. Ιωαννίδης, **Κ. Σγούρος**, Ι. Παπαδόπουλος, Ν. Πατσουράκος, Σ. Λιάτης, Ε. Χατζηαγγελάκη

Ερευνητική Ομάδα Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν (Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου Αγγειακών Νοσημάτων)

**Εισαγωγή:** Έχει αποδειχτεί ότι πέρα από την καλή ρύθμιση της γλυκόζης ορού, η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων LDL χοληστερόλης μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων ( $HbA_{1c} \leq 7,0\%$ , LDL χοληστερόλη  $< 100$  mg/dl,  $ΑΠ \leq 140/80$  mmHg) σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2.

**Υλικό - Μέθοδος:** Εξετάστηκαν όλα τα άτομα με ΣΔ τύπου 2 που ήταν εγγεγραμμένα στα ΚΑΠΗ που έγινε η μελέτη. Στους ασθενείς ελήφθησαν δείγματα αίματος για τη μέτρηση  $HbA_{1c}$ , LDL χοληστερόλης και μετρήθηκε η ΑΠ. Ως θεραπευτικοί στόχοι ορίστηκαν:  $HbA_{1c} \leq 7,0\%$ , LDL χοληστερόλη  $< 100$  mg/dl,  $ΑΠ \leq 140/80$  mmHg, καθώς και η ολιστική επίτευξη (I+II+III). Έγινε ανάλυση των δεδομένων ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη διάρκεια ΣΔ, το BMI και τη λαμβανόμενη αντιδιαβητική αγωγή. Στην ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η δοκιμασία  $\chi^2$  και η λογιστική παλινδρόμηση. Τα αποτελέσματα θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά, όταν  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 159 άτομα (66 άνδρες, 93 γυναίκες, ηλικίας  $70,8 \pm 0,4$  ετών), με μέση διάρκεια ΣΔ  $12,7 \pm 0,3$  έτη. Οι άνδρες φαίνεται να επιτυγχάνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες τα επιθυμητά επίπεδα LDL χοληστερόλης [ $53,7\%$  vs.  $37,5\%$ ,  $p=0,02$ ] καθώς και το σύνολο των θεραπευτικών στόχων (I+II+III) [ $23,6\%$  vs.  $11,3\%$ ,  $p=0,001$ ]. Τα άτομα ηλικίας 70–79 ετών επιτυγχάνουν πιο συχνά την καλή γλυκαιμική ρύθμιση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες [ $67,6\%$  vs.  $50,5\%$  vs.  $54,1\%$ ,  $p=0,011$ ], ενώ τα άτομα 60–69 ετών φαίνεται να έχουν συγκριτικά συχνότερα την επιθυμητή ΑΠ [ $73,1\%$  vs.  $61,7\%$  vs.  $55,3\%$ ,  $p=0,015$ ]. Οι ασθενείς με μικρή διάρκεια ΣΔ ( $\leq 5$  έτη) επιτυγχάνουν πιο συχνά τη γλυκαιμική ρύθμιση [ $69,1\%$  vs.  $53,4\%$  vs.  $42,8\%$ ,  $p < 0,001$ ]. Οι παχύσαρκοι ασθενείς ( $BMI > 30$  kg/m<sup>2</sup>) υστερούν στην ολιστική επίτευξη των στόχων σε σχέση με τους μη παχύσαρκους [ $21,3\%$  vs.  $11,9\%$ ,  $p=0,006$ ]. Επιπλέον, οι παχύσαρκοι άνδρες βρέθηκε ότι ρυθμίζουν σε μικρότερο ποσοστό την ΑΠ σε σχέση με τους μη παχύσαρκους ( $51,9\%$  vs.  $67,3\%$ ,  $p=0,01$ ). Οι ινσουλινοθεραπευόμενοι ασθενείς υστερούν σημαντικά στη γλυκαιμική ρύθμιση σε σχέση με τους υπόλοιπους [ $32,5\%$  vs.  $52,4\%$  vs.  $76,3\%$ ,  $p < 0,001$ ] και επιπλέον επιτυγχάνουν σε μικρότερο ποσοστό το σύνολο των στόχων [ $19,1\%$  vs.  $23,4\%$  vs.  $25,2\%$ ,  $p=0,448$ ].



**Συμπεράσματα:** Σχετικά ικανοποιητική είναι η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και της ολιστικής παρέμβασης σε ασθενείς με ΣΔΤ2. Μεγαλύτερη προσπάθεια πρέπει να δοθεί στην επίτευξη ολιστικής παρέμβασης, ιδίως στην ομάδα των ινσουλινοθεραπευόμενων ασθενών.



Το περιεχόμενο του CD αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Εταιρείας Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα (Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.) και ως εκ τούτου απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή ή μετάδοση όλου ή μέρους του CD χωρίς την έγγραφη άδεια των συγγραφέων.