

---

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

---



28<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας  
13-16 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα  
Annals of Gastroenterology 2008;21(Suppl):12-79

**Η ΨΥΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ ΜΕΓΕΘΥΝΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ (ΥΕΜΕ) ΜΕ NARROW BAND IMAGING ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙ REAL TIME ΤΗΝ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ, ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΑΠ'ΟΤΙ Η ΑΠΛΗ ΥΕΜΕ**  
Γ.Κ. Αναγνωστόπουλος, Δ. Γεωργιάδης, Μ. Ροδιάς, Ν. Βιάζης, Ι. Βλάχογιαννάκος, Κ. Μάρκογλου, Ι. Καραγιάννης, Δ. Καραμανώλης  
B' Γαστρεντερολογική Κλινική Νοσοκομείο Ευαγγελισμός και Γαστρεντερολογική Κλινική Νοσοκομείο 'Αγία Ολγιά'

**Εισαγωγή:** Παρότι η ιστολογική εξέταση θεωρείται το gold standard για την διάγνωση της ελικοβακτηριακής λοίμωξης και γαστρικής ατροφίας, η αξιοπιστία της εξαρτάται από διάφορους παράγοντες έτσι ώστε ακόμη και η τροποποιημένη κατάσταση κατά Sydney διαγιγνώσκαι μόνο τις μισές περιπτώσεις γαστρικής ατροφίας. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετασθεί 1. αν η υψηλής εκρίσεως μεγεθυντική ενδοσκόπηση (ΥΕΜΕ) μπορεί να διαγνώσει real time την ελικοβακτηριακή λοίμωξη και γαστρική ατροφία. 2. αν η προσθήκη του Narrow Band Imaging (NBI) μπορεί να προσφέρει περισσότερο από την ΥΕΜΕ στην διάγνωση των ανωτέρω.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** 100 διαδοχικοί δυσπεπτικοί ασθενείς (53 άνδρες, μέση ηλικία 53.2 έτη) υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού με το Olympus GIF Q160Z μεγεθυντικό ενδοσκόπιο τροποποιημένο με δυνατότητα NBI. Η ΥΕΜΕ στο γαστρικό σώμα τόσο χωρίς αλλά και με τη χρήση NBI απεκαλύψε 3 τύπους: 1. υποεπιθηλιακό χρωστικό δικτυο διχτυο κηρίδρας (ΥΕΤΔΔΚ) με κανονική διάταξη των συγκολλητικών φιλμίδων (ΣΦ) που αντικτοσθεί σε φυσιολογικό γαστρικό βλεννογόνο. 2. ΥΕΤΔΔΚ με απώλεια των ΣΦ που αντικτοσθεί σε ελικοβακτηριακή λοίμωξη και 3. απώλεια του ΥΕΤΔΔΚ με ακανόνιστα ΣΦ που αντικτοσθεί σε γαστρική ατροφία. Η ποιότητα της εικόνας με κριτήριο την δυνατότητα διάκρισης του ΥΕΤΔ και των ΣΦ ορίστηκε ως Α. Μέτρια, Β. Καλή και Γ. Πολύ καλή. 3 δείγματα ελήφθησαν για ιστολογική εξέταση και 1 για CLO test. Συχευμένες βιοψίες ελήφθησαν από περσές της 1-3. Ασθενείς με ελικοβακτηρίδιο στην ιστολογική ή θετικό CLO test θεωρήθηκαν θετικοί για ΕΒ λοίμωξη.

**Αποτελέσματα:** 69/70 ασθενείς με τύπο 1 στην ΥΕΜΕ με NBI ήταν αρνητικοί για ΕΒ/ατροφία (τύπος 1 vs 2/3, P < 0.001). Όλοι οι 15 ασθενείς με τύπο 3 είχαν ατροφία στις στοχευμένες βιοψίες (P < 0.001). 28/30 περιπτώσεις με τύπο 2 ήταν ΕΒ+. Η ευαισθησία, ειδικότητα και προγνωστική αξία των τύπων 1-3 για την διάγνωση του φυσιολογικού γαστρικού βλεννογόνου, της ελικοβακτηριακής λοίμωξης και της γαστρικής ατροφίας με και χωρίς τη χρήση NBI φαίνεται στο πίνακα Υπάρχουν 2 περιπτώσεις που η ΥΕΜΕ ανέδειξε τύπο 2 αλλά το NBI ανέδειξε ΣΦ και μια περίπτωση που η ΥΕΜΕ ανέδειξε τύπο 2 που η προσθήκη NBI ανέδειξε και θετικό CLO test. Η ποιότητα της εικόνας ήταν καλύτερη όταν η ΥΕΜΕ συνοδούσταν με NBI. (2.95 vs. 2.37 p<0.01).

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	ΘΠΑ	ΘΠΑ
Τύπος 1 [φυσιολογικός βλεννογόνο]	ΥΕΜΕ 94,3%	96,5%	96,5%	87,5%
	ΥΕΜΕ+NBI 97,1%	96,5%	96,5%	93,3%
Τύπος 2 [ελικοβακτηρίδιο]	ΥΕΜΕ 96,5%	94,3%	87,5%	98,5%
	ΥΕΜΕ+NBI 100%	97,3%	100%	100%
Τύπος 3 [γαστρική ατροφία]	ΥΕΜΕ 93,3%	100%	100%	98,8%
	ΥΕΜΕ+NBI 100%	100%	100%	100%

**Συμπέρασμα:** Η ΥΕΜΕ με και χωρίς την χρήση NBI μπορεί να αναδείξει real time του φυσιολογικού γαστρικού βλεννογόνου, την ελικοβακτηριακή λοίμωξη και τη γαστρική ατροφία. Η προσθήκη του NBI πιθανά να είναι ανώτερη από την απλή ΥΕΜΕ για τη διάγνωση των ανωτέρω. Μεγαλύτερες μελέτες χρειάζονται για να επαληθευτούν οι παρατηρήσεις μας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):12

**ΛΥΦΟΙΛΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ S. BOULARDII ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΤΡΙΠΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ Ε. ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΥΣΠΕΪΑ**

Α. Χρηστίδου, Χ. Καρακίοδας, Ν. Ράπτης, Κ. Παπαμαχίλη, Α. Σμυρνιώδη, Γ. Αγάλος, Ν. Κανελλόπουλος, Ε. Γρίβας, Ι. Θεοδώροπουλος, Γ. Ι. Μάντζαρης

A' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**Σκοπός:** Η μελέτη της επίδρασης ενός ευβιοτικού στην αποτελεσματικότητα του κλασικού τριπλού σχήματος εκκρίωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ).

**Υλικό-Μέθοδος:** Εβδόμηντα ασθενείς με λοίμωξη από ΕΠ τεκμηριωμένη με CLO-test και ιστολογική εξέταση βιοψιών στομάχου περιελήφθησαν σε προοπτική, τυχαίοποιημένη, απλή-τυφλή μελέτη. Οι ασθενείς της ομάδας Α (n=36) έλαβαν κάψουλες Ultralenvur® [2x2 για 14 ημέρες (1 κάψουλα περιέχει 50mg ζωντανών κυττάρων S. boulardii σε λυοφιλοποιημένη μορφή)]. Οι ασθενείς της ομάδας Β (n=34) δεν έλαβαν S. boulardii. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ομεπραζόλη (20mg, bid), κλαριθρομυκίνη (500mg, bid) και αμοξικιλίνη (1g bid) για 14 ημέρες. Η εκκρίωση του ΕΠ τεκμηριώθηκε με UBT 6 εβδομάδες αργότερα. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η χρόνια λήψη ασπιρίνης ή ΜΣΑΦ, ΓΟΠΝ και η χρόνια ηπατοπάθεια.

**Αποτελέσματα:** Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών και νοσολογικών χαρακτηριστικών μεταξύ των 2 ομάδων (ηλικία, φύλο, δείκτης σωματικής μάζας, κάπνισμα, υποκειμενικό νόσος (πεπτικό έλκος ή λειτουργική δυσπεψία), και προηγούμενες θεραπείες]. Το ΕΠ εκκρίθηκε στους 30/36 (83%) ασθενείς της ομάδας Α έναντι 20/34 (59%) της ομάδας Β (P=0,034). Τρεις ασθενείς της ομάδας Α και 7 της Β διέκοψαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών (1/3 και 4/7 αντίστοιχα για διάρροια). Δεν αναπτύχθηκε συστηματική λοίμωξη από S. boulardii. Πολυπαραγοντική ανάλυση δεν ανέδειξε άλλο δημογραφικό ή νοσολογικό παράγοντα εκτός από τη χρήση του ευβιοτικού σχετιζόμενο με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

**Συμπέρασμα:** Η προσθήκη λυοφιλοποιημένης μορφής S. boulardii βελτίωσε την ανοχή και την αποτελεσματικότητα της κλασικής τριπλής θεραπείας εκκρίωσης του ΕΠ. Χρήσιμες θα ήταν μελέτες με διάφορα στελέχη ευβιοτικών και συμβιωτικών μικροοργανισμών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):47

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Η. PYLORI ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΚΑΙ ΓΛΥΚΟ ΠΡΟΤΕΪΝΗΣ CD44 ΣΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Ν. Καπετανάκης, Ι. Κουντούρης, Ι. Βενιζέλος, Ι. Πιλιπίδης, Χ. Στεργιόπουλος, Α. Καραγιαννίδης, Χ. Ζαβός, Γ. Τσαπουράνης, Μ. Γαβαλάς, Π. Κατσινέλος, Δ. Χατζόπουλος  
B' Παθολογική Κλινική, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η γλυκοπρωτεΐνη CD44 (δείκτης αιμοποιητικών αρχέγονων κυττάρων) εμπλέκεται στην ογκογένεση του παχέος εντέρου. Επειδή η χρόνια H. pylori λοίμωξη (Hp-L), εκτός από το ανώτερο πεπτικό, πιθανόν να εμπλέκεται και στην ογκογένεση του παχέος εντέρου μέσω στρατολογήσεως αιμοποιητικών αρχέγονων κυττάρων, σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η αναήτηση Hp-L και CD44 σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Συμπεριλήφθησαν 41 ασθενείς (23 άντρες, μέση ηλικίας 73,6±7,9 έτη), που υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση κατωτέρω πεπτικού με συμπτώματα, σιδηροπενικής αναιμίας, αιμορροΐδας ή αποφρακτικών φαινομένων και ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα καρκίνου παχέος εντέρου. Η ιστολογική διάγνωση της Hp-L έγινε με χρώση Crezyl Violet και ο έλεγχος εκφράσεως της γλυκοπρωτεΐνης CD44 με ανοσοϊστοχημική μέθοδο στον καρκινικό και παρακείμενο υγιή ιστό.

**Αποτελέσματα:** Από 41 ασθενείς, οι 34 (83%) εμφάνισαν παρουσία Hp στον καρκινικό ιστό, αυξημένη δε έκφραση της γλυκοπρωτεΐνης CD44 παρατηρήθηκε σε 31 (75,6%) ασθενείς στον καρκινικό ιστό και απουσία της στον παρακείμενο υγιή ιστό.

**Συμπέρασμα:** Υπάρισται συσχέτιση Hp-L και γλυκοπρωτεΐνης CD44 στον καρκίνο του παχέος εντέρου, υποδηλώνοντας την πιθανή εμπλοκή της Hp-L και των αρχέγονων κυττάρων στην ογκογένεση του παχέος εντέρου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):25

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΜΗ Η ΕΚΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΠΡΟ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ;**

Ν.Γ. Μάθου, Κ.Δ. Παρασκευά, Κ. Ζωγράφος, Δ. Σταθάκης, Γ. Αναγνωστόπουλος, Γ. Κόταλης, Κ. Κωνσταντινίδης, Ι.Α. Καραγιάννης

Γαστρεντερολογικό και Β' Χειρουργικό Τμήματα, «Κωνσταντοπούλειο» Νοσοκομείο, Αθήνα και Χειρουργικό Τμήμα, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο λαπαροσκοπικά ρυθμιζόμενος γαστρικός δακτύλιος (LAGB) αποτελεί μία αναγνωρισμένη αποτελεσματική και ασφαλή βαριατρική επέμβαση για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Η αναγκαιότητα ή μη της εκκρίωσης του ΕΠ προ της επέμβασης σε σχέση με την βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ανεκτικότητα της επέμβασης δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες.

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί εάν η παρουσία του ΕΠ επηρεάζει την βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ανεκτικότητα του γαστρικού δακτύλιου.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 30 νοσογόνα παχύσαρκοι (διάμεσο BMI 45, εύρος 35-55) ασθενείς (25 γυναίκες και 5 άνδρες, ηλικίας 20-61 ετών). Προ της επέμβασης όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού και έλεγχο για λοίμωξη από ΕΠ (ταχεία δοκιμασία ουρέασης και ιστολογική εξέταση) και παρακολούθησαν μετεγχειρητικά, ημερησίως την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα και ημιναιώς στη συνέχεια.

**Αποτελέσματα:** Τα ευρήματα του ενδοσκοπικού ελέγχου ήταν: διαφραγματοκήλη (12, 40%), γαστροπείρα (9, 30%), οισοφαγίτιδα (6, 20%), γαστρικές διαβρώσεις (1, 3,3%), φυσιολογική εξέταση (7, 23,3%). 9 ήταν θετικοί για λοίμωξη από ΕΠ (30%) και 21 αρνητικοί (70%). Όλοι οι ασθενείς (100%) παρουσίασαν μετεγχειρητικά ήπια συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό, ανεξάρτητα από την παρουσία ή μη του ΕΠ, η οποία δεν έρχετο ειδικής αγωγής. Κατά την διάρκεια της παρακολούθησης (μέση παρακολούθηση 6 μήνες, εύρος 1-24 μήνες) 6 (20%) ενεργάσαν σοβαρά συμπτωματολογία γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης. Από τους ασθενείς αυτούς 2 (33%) επί των συμπτωμάτων ή ~7% επί του συνόλου) ήταν θετικοί στο ΕΠ.

**Συμπέρασμα:** Η παρουσία ή μη του ΕΠ δεν φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την ανεκτικότητα στο γαστρικό δακτύλιο και, ως εκ τούτου, δεν θεωρείται αναγκαία η προεγχειρητική εκκρίωσή του.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):47

28<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας  
13-16 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα  
Annals of Gastroenterology 2008;21(Suppl):12-79

**ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΣΤΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ. ΑΝΑΛΥΣΗ 117 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

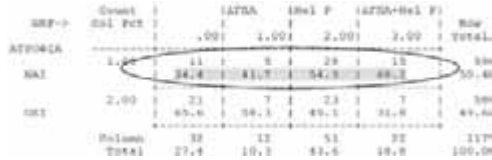
N.B. Χρύσανθος<sup>1</sup>, N.A. Ροσόλυμος<sup>2</sup>, Σ. Σκούρας<sup>1</sup>, N. Σπουρλής<sup>3</sup>, Λ. Βασιλιεβα<sup>1</sup>, N.S. Φρουγκακάκης<sup>4</sup>, Β. Ξηρομερίτου<sup>5</sup>, Χ. Βασιλείου<sup>6</sup>, Α. Μπουσιώτου<sup>7</sup>, Δ. Γιαννόπουλος<sup>8</sup>, Π. Χατζηπαντελής<sup>9</sup>, Σ. Τζίκα<sup>9</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>9</sup>, Α. Λάζαρης<sup>9</sup>  
<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", <sup>3</sup>Εργαστήριο παθολογικής ανατομικής, <sup>4</sup>Ιατρική σχολή, <sup>5</sup>Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (Hp) και η δωδεκαδακτυλογαστρική παλινδρομηση (ΔΓΠΑ) προκαλούν ανεξάρτητα ατροφική γαστρίτιδα. Παλινδρομηση χολής δυνατόν να ενισχύσει αποικισμό του σώματος από Hp. Δεν είναι απόλυτα κατανοητό αν αποτελούν ανεξάρτητους βλαπτικούς παράγοντες ή δρουν αθροιστικά στη πρόκληση γαστρικών ιστολογικών βλαβών.

**Σκοπός:** Διερεύνηση των επιπτώσεων της σύγχρονης επίδρασης των δύο παραγόντων στο γαστρικό βλεννογόνο.

**Μέθοδος:** 117 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση λόγω επιγαστρικών ενδοχολής εν τη γαστροσκοπική παλινδρομησης περιελήφθησαν στη μελέτη. Ελήφθησαν βιοψίες σώματος-άντρου για την μελέτη της γαστρικής ιστολογίας και την ταυτοποίηση του Hp.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά ιστολογική εικόνα γαστρικής ατροφίας παρατηρήθηκε σε 59/117 ασθενείς (50,4%). Στο 68,2% των ασθενών (15/22) στους οποίους συνυπήρχε το Hp και η ΔΓΠΑ, διαγνωστική γαστρική ατροφία (ΓΑ), ενώ μόνο στο 34,4% των ασθενών (11/32) στους οποίους δεν παρατηρήθηκε κανένα εκ των δύο παραγόντων, διαπιστώθηκε ΓΑ (x2 4,691, prob= 0,0303, p<0,05).



**Συμπέρασμα:** Η συνύπαρξη ελικοβακτηριδίου του πυλωρού και δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρομησης συμβάλλει σε ικανό βαθμό στη πρόκληση γαστρικής ατροφίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):48

**ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΥ ΕΛΚΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΩΝ**

Ε. Δελλαπόρτα, Α. Πούλου, Κ. Γκομάς, Β. Παλόγλου, Σ. Μπαρτζώκης, Σ. Μικράς, Κ. Πλαστοουργός, Δ. Σούτος  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Κοργαλιάνειο Μπενεάκειο Νοσοκομείο

**Σκοπός:** Η διερεύνηση τυχόν μεταβολών της συχνότητας και άλλων χαρακτηριστικών του 12δακτυλικού έλκους (ΕΔ) μεταξύ των δύο τελευταίων 5ετιών.

**Ασθενείς-Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 14.609 ασθενείς που γαστροσκοπήθηκαν κατά την τελευταία 10ετία στην ενδοσκοπική μονάδα του νοσοκομείου μας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σ' αυτούς που ενδοσκοπήθηκαν την 5ετία 1998-2002 (ομάδα I, n=7.690) και σ' εκείνους κατά την 5ετία 2003-2007 (ομάδα II, n=6.919).

Ερευνήθηκαν μεταβολές στη συχνότητα, την αιτιολογία και τις επιπλοκές των ΕΔ, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς, όπως ηλικία, φύλο, λήψη ή μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ), παρουσία του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Hp).

**Αποτελέσματα:** Η διάγνωση 12δακτυλικού έλκους ήταν σημαντικά συχνότερη στην ομάδα I (ομάδα I: 956/7.690, 12,43%, ομάδα II: 414/6.919, 5,98%, p<0,001), με υπεροχή των αντρών έναντι των γυναικών και στις δύο ομάδες ασθενών (ομάδα I: 68,9%, ομάδα II: 67,1%, p<0,05). Όσον αφορά τους αλλοδαπούς ασθενείς, το ΕΔ ήταν συχνότερο στην ομάδα I (ομάδα I: 6,2%, ομάδα II 10,4%, p<0,05). Η συχνότητα της Hp λοίμωξης ήταν παρόμοια στις 2 ομάδες (ομάδα I: 69,8%, ομάδα II: 70,8%), ενώ η λήψη ΜΣΑΦ (ομάδα I: 25,3%, ομάδα II: 33,3%, p<0,05) και η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού λόγω έλκους (ομάδα I: 52,2%, ομάδα II: 61,3%, p<0,01), ήταν συχνότερες στην ομάδα II. Η αναλογία φύλου, εθνικότητας, ηλικίας ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα διάγνωσης 12δακτυλικού έλκους σε ενδοσκοπήθεντες ασθενείς, μειώθηκε κατά την τελευταία 5ετία, σε σχέση με την προηγούμενη, παρά την συχνότερη λήψη ΜΣΑΦ. Η μείωση αυτή πρέπει να αποδοθεί στη συχνότερη εκκρίωση του Hp στον ελληνικό πληθυσμό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):51

**ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΓΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ-ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;**

Λ. Σκορδά, N. Παπαντωνίου, Κ. Ανδριτσόπουλος, Η. Τσέρκης, Δ. Κυπραίος, Α. Κώτης, N. Γεωργιάκης, Π. Φράγκου, Φ. Λίστος, Κ. Κομνιανίδης, Ε. Σπανού, Χ. Ψέλλας, Σ. Καρατάσινη  
Α' Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου

**Εισαγωγή:** Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) έχει ενοχοποιηθεί ότι εμπλέκεται στην παθογένεση της αθηρογένεσης, τα δεδομένα όμως είναι αντιφατικά.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η επίπτωση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) σε ασθενείς με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και να συσχετιστεί η επίπτωση του ΕΠ με άλλους ορολογικούς δείκτες φλεγμονής.

**Υλικό & Μέθοδοι:** Στη μελέτη μας συμπεριλήξαμε 122 ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ (Α/Γ=57/65, μέση ηλικία=74.4) οι οποίοι ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 80 υγιείς μάρτυρες (Α/Γ=36/44, μέση ηλικία=71.5 ετών). Σε αμφότερες τις ομάδες έγινε προσδιορισμός στον ορό των IgG αντισωμάτων έναντι του ΕΠ (ELISA). Έγινε επίσης υπολογισμός της CRP και του ινωδογόνου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με t-test.

**Αποτελέσματα:** Αντισώματα έναντι του ΕΠ ανιχνεύθηκαν σε (69/122) 56,55% ασθενείς και σε (38/80) 48,3% άτομα της ομάδας ελέγχου. Υψηλά επίπεδα CRP διαπιστώθηκαν σε 56/68 (82,3%) οροθετικών και 40/54 (74%) οροαρνητικών ασθενείς (P<0,01). Στην ομάδα ελέγχου 31/38 (81,5%) των οροθετικών και 23/42 (54,7%) των οροαρνητικών είχε αυξημένα επίπεδα CRP (P<0,02). Αυξημένα επίπεδα ινωδογόνου εμφάνιζαν 52/68 (76,4%) οροθετικοί και 35/54 (64,8%) οροαρνητικοί ασθενείς (P<0,01), ενώ στην ομάδα ελέγχου αυξημένα επίπεδα ινωδογόνου εμφάνιζαν 25/38 (65,7%) των οροθετικών στο ΕΠ και 21/42 (50%) των οροαρνητικών (P<0,02).

**Συμπέρασμα:** Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ λοίμωξης από ΕΠ και ισχαιμικό ΑΕΕ. Διαπιστώθηκε όμως σημαντική συσχέτιση λοίμωξης από ΕΠ και δεικτών φλεγμονής σε ασθενείς και σε υγιείς μάρτυρες. Η ανεύρεση μεγαλύτερου βαθμού συσχέτισης μεταξύ ΕΠ λοίμωξης και δεικτών φλεγμονής στους ασθενείς μπορεί να υποδηλώνει πιθανή σχέση μεταξύ ΕΠ λοίμωξης και ΑΕΕ σε καταστάσεις σημαντικής φλεγμονώδους εξεργασίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):49

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ**

Χ. Στεργιόπουλος, Ι. Κουντουράς, Ε. Βλαχογιάννη, Ε. Βλαχογιάννη, Ν. Καπετανάκης, Σ. Κόκκαλη, Γ. Τσαπουρνάς, Ε. Γαβαλάς, Χ. Ζαβός, Α. Καραγιαννίδης, Ι. Πιλιπιδής, Π. Κατινέλος, Δ. Χατζόπουλος, Σ. Παπαδοπούλου

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - Β' παθ. Κλινική - Γαστρεντερολογικό Τμήμα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η χρόνια *H. pylori* λοίμωξη (Hp-L) έχει συσχετισθεί με ποικίλες εξωγαστρικές παθολογικές καταστάσεις. Εντούτοις, δεν υφίστανται δεδομένα πιθανής εμπλοκής της Hp-L στην παθοφυσιολογία του Συνδρόμου Υπνικής Απνοίας (ΣΥΑ). Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής εμπλοκής της Hp-L στην παθογένεση του ΣΥΑ.

**Ασθενείς-Μέθοδοι:** Συμπεριλήφθησαν 15 ασθενείς (12 άρρενες, 3 θήλικες) με ΣΥΑ και συμπτώματα επιγαστρικής ή/και γαστροοισοφαγικής παλινδρομικής νόσου, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ή τεστ αναπνοής. Η ιστολογική διάγνωση της Hp-L έγινε με χρώση Crezyl-Violet. Επιπλέον εκτιμήθηκαν ευ-φλεγμονώδεις κυτταροκίνες ορού (IL-1β, IL-6, IL-8, TNFα) και ελεύθερες τοξικές ρίζες οξυγόνου (d-ROMS).

**Αποτελέσματα:** Από τους 15 ασθενείς, οι 12 (80%) είχαν Hp-L, οι 7 (46,6%) είχαν αυξημένα επίπεδα TNFα και IL-1β, οι 8 (53,3%) είχαν αυξημένα επίπεδα IL-8 και οι 9 (60%) d-ROMS.

**Συμπέρασμα:** Παρατηρείται συσχέτιση Hp-L και ΣΥΑ, η δε αυξημένη παραγωγή εοσδοτικών της φλεγμονής κυτταροκινών υποδηλώνει την πιθανή εμπλοκή της Hp-L στην παθοφυσιολογία του ΣΥΑ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):56

28<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας  
13-16 Νοεμβρίου 2008, Αθήνα  
*Annals of Gastroenterology 2008;21(Suppl):12-79*

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Ε. Σιαμαντά, Χ. Ζώης, Γ. Μπαλαγιάννης, Ε.Β. Τσιάνος  
1<sup>η</sup> Παθολογική Κλινική & Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της εκκρίωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (*H. pylori*) στο λιπιδαιμικό προφίλ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 59 άτομα (33 γυναίκες, 26 άνδρες), στα οποία προσδιορίστηκαν τα επίπεδα αλικής χοληστερόλης (TCHOL), HDL και LDL χοληστερόλης, καθώς και τριγλυκεριδίων (TRIG) στον ορό πριν και μετά από τη χορήγηση θεραπειών εκκρίωσης του *H. pylori*. 11 από τους ασθενείς λάμβαναν φάρμακα που επηρεάζουν το λιπιδαιμικό προφίλ. Ως θεραπεία εκκρίωσης χορηγήθηκαν αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs) × 2, κλαριθρομυκίνη 500 mgr × 2 και αμοξικιλίνη 1000 mgr × 2, για 7-10 ημέρες. Ο προσδιορισμός των επιπέδων TCHOL, HDL, LDL, TRIG έγινε σε mgr/dl, με ενζυμικές φωτομετρικές μεθόδους. Ο λόγος TCHOL/HDL χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό του αθρωματικού δείκτη. Η επιτυχία της εκκρίωσης μετά τη θεραπεία επιβεβαιώθηκε με γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιών από το γαστρικό βλεννογόνο ή με το test εκπνοής σημαμένου CO<sub>2</sub> (urease breath test).

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σαν μέσες τιμές ± τυπική απόκλιση. Συνολικά η πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε αύξηση των επιπέδων της HDL και μείωση των TCHOL, TRIG, LDL μετά από την εκκρίωση του *H. pylori*. Η μείωση του αθρωματικού δείκτη μετά τη θεραπεία ήταν 0,24 ± 0,9.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες που ενοχοποιούν το *H. Pylori* στην εμφάνιση δυσλιπιδαιμίας και στη διαδικασία της αθηρογένεσης.

**ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΛΚΟΥΣ ΒΟΛΒΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2003 – 2005 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ**

Ν. Καπετανάκης, Φ. Γεροβασιλής, Μ. Καρδάση  
Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βόλου – Γαστρεντερολογική Τμήμα

**Εισαγωγή – Σκοπός:** Το *H. pylori* ευθύνεται κατεχογόν για την ανάπτυξη έλκους βολβού 12/λου (>90 %), τα δε τελευταία έτη παρατηρείται μείωση της συχνότητας εμφάνισης έλκους βολβού (Ε.Β.) λόγω ευρείας εφαρμογής θεραπειών εκκρίωσης του *H. pylori* (~8%). Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν η ανεύρεση του ποσοστού εμφάνισης Ε.Β. στον πληθυσμό της Μαγνησίας κατά την τριετία 2003-2005.

**Ασθενείς – Μέθοδοι:** Συμπεριελήφθησαν συνολικά 2711 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βόλου για διερεύνηση αναμίας και συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό. Ειδικότερα, το έτος 2003 διενεργήθηκαν 1262 ενδοσκοπήσεις και το έτος 2005 1449 ενδοσκοπήσεις του ανωτέρου πεπτικού.

**Αποτελέσματα:** Το έτος 2003 ανευρέθησαν 180(14,26%) Ε.Β. επί του συνόλου των ενδοσκοπήσεων ενώ το έτος 2005, 168 (11,59%) αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται τάση μείωσης της συχνότητας εμφάνισης Ε.Β. Εντούτοις, τα αναφερόμενα ποσοστά παραμένουν υψηλότερα από τα αντίστοιχα στο διεθνή χώρο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):58

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΗΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟ ΠΥΛΩΡΙ ΣΕ ΕΛΚΩΤΙΚΗ ΔΥΣΠΕΪΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΦΩΚΙΔΑΣ**

Μ. Πυργιώτη, Α. Κυριακίδης, Η. Οικονομού  
Ενδοσκοπική Μονάδα Γ.Ν. Αμφισσας

**Εισαγωγή:** Η δυσπεψία αποτελεί συχνό πρόβλημα στο γενικό πληθυσμό και στα νοσοκομειακά κέντρα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με ευρύ φάσμα συμπτωμάτων από την άνω κοιλία. Υπάρχουν σαφείς τεκμηριωμένοι παράγοντες κινδύνου για δυσπεψία από οργανικά αίτια όπως πεπτικό έλκος, η οποία αποτελεί το σημαντικότερο πιθανό αίτιο δυσπεψίας. Με βάση μελέτες η δυσπεψία είναι συχνότερη σε άτομα θετικά με *H. Pylori* σε σύγκριση με τα αρνητικά. Εξάλλου το *H. Pylori* θεωρείται σήμερα βασικός παθογενετικός παράγοντας για ανάπτυξη πεπτικού έλκους.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Από τον 2001 μέχρι τον 5/2008 προσήλθαν για γαστροσκόπηση 1296 ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα. Από αυτούς σε 197 ασθενείς η δυσπεψία οφειλόταν σε πεπτικό έλκος. Η συμπτωματολογία τους ήταν επιγαστρικό άλγος, άλγος νηστείας, άλγος προ των γευμάτων, μετεωρισμός, πρώιμος κορεσμός και ναυτία. Κατά την ενδοσκόπηση ελήφθησαν δείγματα βιοψίας για CLO –test (ταχεία δοκιμασία ουρέσεως –γέλη ουρίας με χρωματικό δείκτη) με την οποία εκτιμήθηκε η παρουσία του *Helicobacter pylori* (HP).

**Αποτελέσματα:** Μακροσκοπικά κατά την ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε έλκος στομάχου σε 33 ασθενείς (17%), έλκος πυλωρού σε 7 (4%), έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου σε 135 ασθενείς (69%), έλκος 2<sup>ης</sup> μοίρας δωδεκαδακτύλου σε 6 (3%), έληκη θηλωμάτια σε 10 (5%), αναστοματικό έλκος σε 6 ασθενείς (3%). Παρουσία *Helicobacter Pylori* με εικόνα έλκους είχε το 70%.

**Συμπεράσματα:** Στους ασθενείς με ελκωτική δυσπεψία το *Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού* διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία μια και ανευρίσκεται στο 70% των ασθενών μας. Φαίνεται λοιπόν πολύ σημαντική η ανεύρεση πιθανής αιτιολογίας του έλκους μια και μπορεί να οδηγήσει σε θεραπεία του ίδιου και της δυσπεψίας με ανάλογη θεραπεία σε σημαντικό ποσοστό ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):59

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):58

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Δ. Πολύμερος<sup>1</sup>, Α. Κουτσούμπα<sup>2</sup>, D. Vergani<sup>1</sup>, Δ.Π. Μπόγδανος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», <sup>2</sup>Liver Immunopathology, Institute of Liver Studies, King's College London School of Medicine, King's College Hospital, London, UK

**Εισαγωγή:** Το *ελικοβακτηριδίου του πυλωρού* (Hp) έχει ενοχοποιηθεί ότι πυροδοτεί την πρωτοπαθή χολική κίρρωση (ΠΧΚ), που χαρακτηρίζεται από ειδικά αντιμυτοχονδριακά αντισώματα (ΑΜΑ). Έχουμε ήδη περιγράψει σημαντική ομοιότητα της αλληλουχίας των αμινοξέων μεταξύ του κύριου επιτόπιου PDC-E2 και της ουρέας Β του Hp αλλά δεν καταδειξαμε διασταυρούμενη απόκριση μεταξύ των ομόλογων επιτόπων.

**Σκοποί και Μέθοδοι:** Υποθέσαμε ότι, εφ' όσον το Hp προάγει την ανάπτυξη ΑΜΑ, τότε, αντίγωνα του μικροβίου μη σχετιζόμενα με την ουρέα Β θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν διασταυρούμενη ορολογική απάντηση έναντι του PDC-E2 ή άλλων επιτόπων του ΟΑΔC. Η μελέτη συμπεριέλαβε 100 ασθενείς με ΠΧΚ (θετικά ΑΜΑ), 100 δημογραφικά όμοιας παθολογικού μάρτυρες και 30 υγιείς μάρτυρες (αρνητικά ΑΜΑ). Τα δείγματα ορών ελέγχθηκαν μεθοδο ανοσοσωπιωμάματος με τη χρήση μιτοχονδριακού κλάματους ανθρώπινου ήπατος και με ELISA, χρησιμοποιώντας τα μείζονα ανασυνδισμάματα αντίγωνα του ΟΑΔC: PDC-E2 και ΒC0A0C-E2 και ΟGDC-E2. Η ειδική απόκριση έναντι αντίγωνα Hp ελέγχθηκε με ανοσοσωπιώματα με χρήση τμημάτων Hp.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε αντιδραστικότητα έναντι τουλάχιστον ενός αντίγωνα Hp σε 84% των ασθενών με ΠΧΚ, 87% των παθολογικών μάρτυρων και 90% των υγιών. Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της ανοσοαπόκρισης των διαφόρων μιτοχονδριακών ταινιών από τους ορούς ΠΧΚ και της ειδικής αντιδραστικότητας έναντι αντίγωνα του Hp. Οι μελέτες απορρόφησης με χρήση διαφόρων μιτοχονδριακών αντιγόνων στον αναστολές στερεάς φάσης απέτυχαν να απορροφήσουν την αντιδραστικότητα έναντι αντίγωνα του Hp. Η προσέκταση των ορών ΠΧΚ με εκχύλιση Hp εξαφάνισε την αντιδραστικότητα έναντι των αντίγωνα του Hp, αλλά δεν επηρέασε τις ειδικές της ΠΧΚ ορολογικές αντιμυτοχονδριακές αποκρίσεις.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με ΠΧΚ δεν έχουν διαφορετικές ορολογικές αποκρίσεις έναντι του Hp συγκρινόμενοι με άλλες παθολογικές καταστάσεις. Αν και παρόντα σε ασθενείς με ΠΧΚ, τα αντισώματα έναντι του Hp δεν εμφανίζουν διασταυρούμενη αντίδραση με ειδικά αντιμυτοχονδριακά αντισώματα, υποδηλώνοντας ότι η μοριακή μιμητική και διασταυρούμενη ανοσία δεν εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2008;21(Suppl):60

34<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
20-24 Μαΐου 2008, Αθήνα  
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 69)

34<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
20-24 Μαΐου 2008, Αθήνα  
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 116)

**268. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΟΙΜΩΣΕΩΣ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗΙΝΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΡΕΤΙΝΟΛΗΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΟΞΕΙΣ ΦΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

Ν. Τσαβαρής, Χ. Κοσμάς, Δ. Τσικαλάκης, Ι. Σαραντάνης, Μ. Τζιβρός, Ν. Παπαπαντωνίου, Ν. Διαμαντής, Α. Αρχαμανδρίτης  
Ογκολογικό Τμήμα, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαϊκό Νοσοκομείο

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να μελετηθεί η συσχέτιση της πρώτης ομάδας πρωτεϊνών οξείας φάσης [α-αντιδρώσια πρωτεΐνη (CRP), τρανσφερίνη (TRF), α2 μικροσφαιρίνη (Α2Μ), σερουλοπλασμίνη (SER), α1 οξεία γλυκοπρωτεΐνη (ΑΑG), προαλβουμίνη (P-ALB)] και πρωτεΐνη σύνδεσης της ρετινόλης (RBP) ] σε ασθενείς με καρκίνο στομάχου καθώς και επίπλυν να διερευνηθεί πιθανές συσχετίσεις με υποκείμενη λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H pylori).

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** τα επίπεδα των CRP, TRF, Α2Μ, CER, AAG, P-ALB, και RBP στον ορό μετρήθηκαν προεγχειρητικά σε 153 ασθενείς (93 άνδρες, μέσης ηλικίας 63,1±11,3 έτη) με μη καρκινικό αδενοκαρκίνωμα στομάχου και σε 19 υγιείς εθελοντές (ομάδα ελέγχου).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** τα επίπεδα της CRP, της CER, της RBP, και της AAG στους ασθενείς με καρκίνο στομάχου ήταν σημαντικά υψηλότερα από την ομάδα ελέγχου (P <0,0001). Καμία διαφορά δεν εντοπίστηκε για τις TRF, P-ALB, και Α2Μ. Ασθενείς με καρκίνο στομάχου και τουλάχιστον λοίμωξη με H pylori είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα της RBP (P <0,0001) σε σχέση με ασθενείς με καρκίνο αλλά χωρίς λοίμωξη. Επίσης είχαν αυξημένα επίπεδα των CRP και AAG (P = 0,09 και P = 0,08, αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** υψηλά επίπεδα των CRP, CER και AAG σε ασθενείς με καρκίνο στομάχου δε φαίνεται να συνδέονται με λοίμωξη από H pylori. Τα επίπεδα της RBP σε ασθενείς με καρκίνο στομάχου και υποκείμενη λοίμωξη από H. pylori βρέθηκαν να είναι υψηλότερα συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθενείς με καρκίνο στομάχου.

**455. ΕΠΙΠΤΩΧΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (EP) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΚΟΠΙΟ (ΑΕΕ)**

Λ. Σχορδά, Ν. Παπαπαντωνίου, Ι. Μπαθόλας, Κ. Ανδρούτσουλος, Α. Κώτης, Ν. Γεωργιάδης, Π. Φράγκου, Φ. Λάγος, Κ. Κομνηνίδης, Χ. Ψέλλος, Σ. Καραπατάνης

Α΄ Παθολογική Κλινική ΓΝ Πύδου

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να μελετηθεί η επίπτωση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (EP) σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και να συσχετιστεί η επίπτωση του EP με άλλους αρολογικούς δείκτες φλεγμονής.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 111 ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ (ΑΓ=53/58, μέσης ηλικίας=74,4) Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήσαμε 80 υγιείς μάρτυρες (ΑΓ=36/44, μέσης ηλικίας=71,5 ετών). Σε μάρτυρες της ομάδας έγινε προσδιορισμός στον ορό των IgG αντισωμάτων έναντι του EP (ELISA). Έγινε επίσης υπολογισμός της CRP και του ινωδογόνου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με t-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αντισώματα έναντι του EP ανιχνεύθηκαν σε (63/111) 56,7% ασθενείς και σε (36/80) 45,3% άτομα της ομάδας ελέγχου. Υψηλά επίπεδα CRP διαπιστώθηκαν σε 51/61 (83,6%) αροθαικούς και 36/48 (75%) οροαρνητικούς ασθενείς (P<0,01). Στην ομάδα ελέγχου 31/38 (81,5%) των αροθαικών και 23/42 (54,7%) των οροαρνητικών είχε αυξημένα επίπεδα CRP (P <0,02). Αυξημένα επίπεδα ινωδογόνου εμφανίζουν 48/63 (76,1%) αροθαικοί και 32/48 (66,6%) οροαρνητικοί ασθενείς (P<0,01), ενώ στην ομάδα ελέγχου αυξημένα επίπεδα ινωδογόνου εμφανίζουν 25/38 (65,7%) των αροθαικών και 21/42 (50%) των οροαρνητικών (P<0,02).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ λοίμωξης από EP και ισχαιμικού ΑΕΕ. Διαπιστώθηκε όμως στατιστικά σημαντική συσχέτιση λοίμωξης από EP και δικίτων φλεγμονής τόσο στους ασθενείς όσο και στους υγιείς μάρτυρες. Η ανίχνευση μεγαλύτερου βαθμού συσχέτισης μεταξύ EP λοίμωξης και δεικτών φλεγμονής στους ασθενείς μπορεί να υποδηλώνει πιθανή σχέση μεταξύ EP λοίμωξης και ΑΕΕ σε καταστάσεις σημαντικής φλεγμονώδους εξέργασας.

34<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
20-24 Μαΐου 2008, Αθήνα  
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 138)

**543. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΙΚΝΕΥΣΗΣ IgA ΑΝΤΙΣΤΑΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ HELICOBACTER PYLORI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΔΙΑ ΝΟΣΟ**

Β. Καραμπίση, Μ. Πουρούκα, Κ. Πετροχίτου, Ε. Ζαμπέτα, Μ. Μηνόπου, Χ. Κοντού, Μ. Τούτουζα

Μεταβολολογικό Εργαστήριο ΓΝ Αθηνών «Παπακωνσταντίνου»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επίπτωσης της λοίμωξης από *Helicobacter pylori* σε πληθυσμό ασθενών με στεφανιαία νόσο, συκρητότητα με ομάδα ελέγχου υγιών ατόμων και η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης του *Helicobacter pylori* με τη στεφανιαία νόσο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάστηκαν συνολικά 104 ασθενείς του Νοσοκομείου μας με στεφανιαία νόσο, ηλικίας από 40 έως 75 ετών. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν και η διαγνωστική τους ποιευρώθηκε με βάση κλινικά στοιχεία, ΗΚΓ και εργαστηριακές εξετάσεις. Παράλληλα εξετάστηκε ομάδα 50 ατόμων το οποία ήταν κλινικά στεφανιαίας νόσου και αποτέλεσαν τους υγιείς μάρτυρες. Διεπίστησε ορό των ασθενών και των υγιών μαρτύρων ελεγχθηκαν για την ύπαρξη IgA αντισωμάτων έναντι του *Helicobacter pylori*. Ο προσδιορισμός τους έγινε με τη ανοσοενζυμική μέθοδο Elisa (Eurokitpinus).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 104 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, στους 49 (47,1%) ανιχνεύθηκαν IgA αντισώματα έναντι του *Helicobacter pylori* το οποίο είναι ενδεικτικό τριχρούσας λοίμωξης. Αντίστοιχα στην ομάδα των 50 υγιών μαρτύρων ανιχνεύθηκαν IgA αντισώματα έναντι του *Helicobacter pylori* σε 19 ελ αυτών (38%). Παρατηρείται χαμηλή στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ποσοστών (P=0,1 με βάση t-στατιστική δοκιμασία του χ<sup>2</sup>).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η συχνότητα ανίχνευσης IgA αντισωμάτων έναντι του *Helicobacter pylori* είναι σημαντικά υψηλή στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο 47,1% έναντι 38% των υγιών μαρτύρων (P=0,1). Στατιστιστικά υπάρχει ένδειξη συσχέτισης της στεφανιαίας νόσου με τη λοίμωξη από *Helicobacter pylori*. Η διερεύνηση του κατά πόσο το *Helicobacter pylori* αποτελεί παράγοντα κινδύνου και διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην παθογένεση της στεφανιαίας νόσου χρήζει περαιτέρω ενδεδειγμένης μελέτης και διερεύνησης.

11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής  
7-10 Μαΐου 2008, Πάτρα  
Αρχεία Παθολογικής Ανατομικής 2008;22(Παράρτημα 1):188

**Μελέτη της έκφρασης των πρωτεϊνών p53 και COX-2, καθώς και του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67 σε γαστρικές βιοψίες παιδιών ενηλίκων. Συσχέτιση με τον βαθμό αποικισμού από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) και την υπερπλασία λεμφικού ιστού**

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Ε.<sup>1</sup>, ΠΑΜΑΡΕΛΟΥ Π.<sup>2</sup>, ΖΟΥΡΟΥ Ι.<sup>1</sup>, ΜΙΧΑΗΛ Α.<sup>3</sup>, ΚΑΡΔΑΗ Μ.<sup>3</sup>, ΦΕΡΙΤΣΕΑΝ Α.<sup>3</sup>, ΚΑΨΑΛΑΣ Δ.<sup>4</sup>, ΓΕΡΟΒΑΣΙΑΝΗΣ Φ.<sup>3</sup>

Τεχνολόγος: ΚΟΣΜΑ Α., ΚΑΛΙΤΣΟΓΙΑΝΝΗ Α.

<sup>1</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Βόλου

<sup>2</sup>Νοσοκομεία Παιδών «Αγλαΐα Κυριακάου», <sup>3</sup>Γαστρεντερολογικό &

<sup>4</sup>Α' Παθολογικό, Τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αρχιλοπούλειο»

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη τόσο της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης των πρωτεϊνών p53 και COX-2 καθώς και του δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67, όσο και της πιθανής συσχέτισής τους με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού σε τομείς παρασίτων από γαστρικές βιοψίες ασθενών όλων των ηλικιών που προσήλθαν με δυσπεπτικά ενοχλήματα. Εξετάστηκαν 30 ασθενείς με θετικό HP (19 ενήλικες και 11 παιδιά 5-13 ετών) καθώς και 31 ασθενείς με αρνητικό HP (21 ενήλικες και 10 παιδιά 2-13 ετών). Εκτιμήθηκαν: Α. η ανοσοϊστοχημική έκφραση από τα κύτταρα του αδενικού επιθηλίου των p53, COX-2 και Ki-67, με δοσβάθμηση σε ασθενή(1+), μέτρια(2+) και έντονη(3+) Β. ο βαθμός αποικισμού από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (+1,+2,+3) και Γ. η υπερπλασία λεμφικού ιστού (0,+1,+2,+3). Ακολούθησε στατιστική ανάλυση (καλίνδρομη ανάλυση, Χ<sup>2</sup>, συντελεστής συσχέτισης Spearman) με τα εξής αποτελέσματα: 1. η υπερπλασία λεμφικού ιστού παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παρουσία HP, την ηλικία (μόνο στους HP+), την έκφραση της p53 (μόνο στους HP-) και της COX-2. Με τον δείκτη Ki-67 καταγράφεται επίσης θετική συσχέτιση, μη στατιστικά σημαντική 2. ο βαθμός αποικισμού HP αυξάνει την έκφραση των p53 και Ki-67, ενώ δεν επηρεάζει τον βαθμό υπερπλασίας και την έκφραση της COX-2 3. η ηλικία παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την έκφραση της p53 σε όλες τις ομάδες και με την COX-2 στους HP+ 4. η έκφραση της COX-2 συσχετίζεται θετικά με την ηλικία στους HP+ και την έκφραση της p53 σε όλους τους ασθενείς 5. διακρίνονται θετική συσχέτιση των Ki-67 με την p53 σε όλους τους ασθενείς. Συμπερασματικά αναδεικνύεται ότι ο αποικισμός του γαστρικού βλεννογόνου από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού επηρεάζει την έκφραση της p53 καθώς και την μοιχτική δραστηριότητα του αδενικού επιθηλίου σε ασθενείς όλων των ηλικιών. Επιπλέον εισηγείται η ελαττωμένη υπερπλασία λεμφικού ιστού αλλά και η μειωμένη έκφραση των p53 ( $r=-0,84$ ,  $p<0,001$ ) και COX-2 ( $r=-0,80$ ,  $p<0,001$ ) σε παιδιά με θετικό ελικοβακτηρίδιο, σε σύγκριση με τους ενήλικες.

11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογικής Ανατομικής  
7-10 Μαΐου 2008, Πάτρα  
Αρχεία Παθολογικής Ανατομικής 2008;22(Παράρτημα 1):203

**Επίδραση της HP λοίμωξης στην έκφραση της eNOS και στην αγγειογένεση στο γαστρικό βλεννογόνο ασθενών με χρόνια γαστρίτιδα**

ΤΖΙΟΥΦΑ Β., ΛΑΖΑΡΑΚΗ Γ., ΝΕΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΜΕΤΑΛΛΙΔΗΣ Σ., ΒΡΕΤΤΟΥ Ε.

Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Α.Π.Θ.

Το μονοξειδίο του αζώτου που παράγεται από τις συνθετικές ενδοθηλιακή και νευρική (eNOS και nNOS) ασκεί προστατευτική δράση στο γαστρικό βλεννογόνο. Καταστολή της σύνθεσης του NO καθιστά τον βλεννογόνο ευαίσθητο στην πρόκληση βλάβης, ενώ η υπερπαραγωγή του δρά κυτταροτοξικά και σχετίζεται με την χρόνια φλεγμονή. Η υπερέκφραση του eNOS διεγείρεται από τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα (VEGF), και συμβαίνει πρώιμα στην φλεγμονώδη απόκριση.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί η μελέτη της επίδρασης της HP λοίμωξης στην έκφραση του eNOS στη χρόνια γαστρίτιδα καθώς και στην αγγειογένεση του γαστρικού βλεννογόνου. Μειλετήσαμε γαστρικές βιοψίες άνδρων και σώματος από 30 ασθενείς με χρόνια γαστρίτιδα και αξιολογήθηκε η παρουσία HP (12 HP+ και 18 HP-), η ιστολογική βαρύτητα και η ενεργός δραστηριότητα της φλεγμονής σε σύγκριση με την ανοσοϊστοχημική έκφραση του eNOS και του αγγειακού δείκτη CD34. Τα αποτελέσματά μας έδειξαν:

- Η έκφραση του eNOS συσχετίστηκε με την παρουσία του HP στο άντρο και σώμα αλλά όχι με το βαθμό και ενεργό δραστηριότητα της φλεγμονής.
- Η έκφραση του αγγειακού δείκτη CD34 ήταν πιο έντονη στην HP+ γαστρίτιδα στο άντρο αλλά όχι στο σώμα και συσχετίστηκε με την βαρύτητα της φλεγμονής στο άντρο.
- Η έκφραση του eNOS συσχετίστηκε με την έκφραση του CD34 τόσο στο σώμα, όσο και άντρο ( $p<0,001$ ).

Συμπερασματικά από τα ευρήματά μας φαίνεται ότι η HP λοίμωξη ακορροθμίζει την έκφραση του eNOS, ενός ενζύμου-κλειδιού στην αλληλεπίδραση ενδοθηλίου-φλεγμονωδών κυττάρων και υποδηλώνει πιθανό ρόλο στην αγγειογένεση.

20<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής  
30 Απριλίου - 4 Μαΐου 2008, Κάστρο Κυλλήνης Ηλείας  
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 124)

34<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
20-24 Μαΐου 2008, Αθήνα  
(Τόμος περιλήψεων, σελ. 279)

**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΟΡΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ**

Α. Νιζνιά\*, Χ. Τσίπου†, Μ. Χρονοπούλου\*, Α. Αρβανίτης\*, Ν. Ραζής\*  
\*Κέντρο Υγείας Κλειτορίας Αχαΐας, †Γενικό Νοσοκομείο Πατρών  
†Ο Άγιος Ανδρέας

**Σκοπός:** της εργασίας αυτής ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Κλειτορίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 92 άτομα μέσης ηλικίας 64.49±SD16.05.50i γυναίκες και 39 άνδρες, κατά την χρονική περίοδο Μάρτιος – Νοέμβριος 2007. Βάση της κλινικής εκτίμησης (πόνος ή αίσθημα καύσου στο επigastrion που βελτιώνεται μετά από το φαγητό αλλά επανέρχεται μετά από μερικές ώρες ή κατά τη διάρκεια της νύκτας, αλλαγές στην όρεξη με απώλεια ή με αύξηση βάρους, ναυτία ή εμετός, δυσπεψία με δημιουργία αυξημένων αερίων στον πεπτικό σωλήνα και μετεωρισμό) δόθηκαν οδηγίες για δοκιμασία αναστολής με αεθιομασίνη με άνθρακα ουρία.

**Αποτελέσματα:** 53 άτομα (57.6%) εκ των οποίων 31 γυναίκες και 22 άνδρες βρέθηκαν θετικά στην ως άνω ειδική δοκιμασία αναστολής του ΕΠ, πετυχαίνοντας την σε 33 άτομα (20 γυναίκες και 13 άνδρες).

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώνουμε ότι ο επιπολασμός του ΕΠ στην ορεινή Αχαΐα είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Αυτό αποδόθηκε στο ότι ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγάλος λόγω παραγόντων όπως χρήση πόσιμου νερού χωρίς χημικό έλεγχο, πλημμυρές πλάσμινο φρούτων και λαχανικών και όχι πλήρως αποδεδειγμένες συνθήκες υγιεινής. Προτείνεται οι υγειονομικοί έλεγχοι καθώς και η αγωγή υγείας που να αφορά πρόληψη και καταλληλή αντιμετώπιση, να εντατικοποιηθούν για την βελτίωση της αντίληψης περί υγείας των κατοίκων της περιοχής.

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΙΝΦΑΙ TEST ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΔΕΝΔΡΟΥ**

Α. Πήτσος\*, Α. Μαραντιδής\*, Α. Παγανός\*, Μ. Βασιλαοπού†  
\*Γενικοί Ιατροί, ΕΒ\*, †ΠΙ Αδενδρού - ΚΥ Χαλάστρας - ΓΝ Θεσσαλονίκης, †Ο Άγιος Δημήτριος\*, †Γενικοί Ιατροί, ΕΒ\*, †ΠΙ Κοιταριάτσας - ΚΥ Λαχώρας - ΓΝΝ Κατερίνης

**Σκοπός:** Η παρουσία του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού σε ασθενείς με: δυσπεπτικά ενοχλήματα (επιγαστραλγία, τυμπανισμός, ερυγές, οπισθοστερνικό καύσου) μέσω του ΙΝΦΑΙ TEST και ο επανέλεγχός τους μετά τη θεραπευτική παρέμβαση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ελεγχθηκαν 38 ασθενείς ηλικίας 23- 48 ετών με δυσπεπτικά ενοχλήματα, που πληρούσαν τα κριτήρια, με ΙΝΦΑΙ TEST. Αποκλείστηκαν ασθενείς με συνοδό ανορεξία, αναφερόμενη απώλεια βάρους ή απώλεια αίματος από τα ανώτερα γαστρεντερικά. Οι ασθενείς δεν ελάμβαναν αναστομείς της ανιλίας πρωτονίων τον τελευταίο μήνα.

**Αποτελέσματα:** 24 ασθενείς βρέθηκαν θετικοί στο ΙΝΦΑΙ TEST (ποσοστό 63.1%) και 14 αρνητικοί (ποσοστό 36.9%). Έλαβαν τριπλή αγωγή με αναστομείς ανιλίας πρωτονίων σε υψηλή δόση Χ 2 κλαριθρομικίνη 500mg Χ2 και αμοξικιλίνη 1gr Χ2 για χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων.

Μετά από 4 εβδομάδες υποβλήθηκαν σε νέο ΙΝΦΑΙ TEST. Οι ασθενείς με αρνητικό ΙΝΦΑΙ TEST ήταν 18 (ποσοστό 75%). Δύο(2) ασθενείς παρέμειναν θετικοί μετά το test (ποσοστό 8.3%) και 4 ασθενείς δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία λόγω παρενεργειών της θεραπευτικής αγωγής. Οι 14 αρνητικοί στο ΙΝΦΑΙ TEST ασθενείς και οι 6 ασθενείς (4+2) από τη θεραπεία παρατηρήθηκαν για περαιτέρω έλεγχο.

**Συμπεράσματα:**

- Ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα χωρίς επικίνδυνη σημειολογία (απώλεια βάρους κτλ), ηλικίας κάτω των 50 ετών, δύναται να υποβληθούν σε έλεγχο με ΙΝΦΑΙ TEST και να λάβουν κατάλληλη θεραπεία εκρίζωσης για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.
- Το ΙΝΦΑΙ TEST είναι ένα εύκολο και αξιόπιστο εργαλείο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για συγκεκριμένους ασθενείς.