
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ *Helicobacter pylori* ΑΝΤΑΓΩΝΙΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΥΠΕΡΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Ε. Πυλέρης,¹ Ν. Παντελάρος,¹ Ν. Ανυφαντής,¹ Μ. Χουτζούμη,³ Χ. Πηλιχός,¹ Α.Μ. Διέλλου,¹ Π. Θεοδωροπούλου,⁴ Μ. Δαιμονάκου,³ Ε.Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης,² Χ. Μπαρμπατζάς¹
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Σισμανόγλειο", ²Δ' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ", ³Παθολογοανατομικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Σισμανόγλειο", ⁴Α' Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Α. "Σισμανόγλειο"

Εισαγωγή: Το σύνδρομο υπερανάπτυξης βακτηρίων εντέρου (ΣΥΒΕ) ενοχοποιείται για πληθώρα νοσολογικών οντοτήτων στα πλαίσια της δυναμικής αλληλεπίδρασης βακτηρίων και εντερικού βλεννογόνου. Δεδομένα για τη συσχέτιση του ΣΥΒΕ με τη λοίμωξη από *Helicobacter pylori* (HP) δεν υπάρχουν.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του επιπολασμού του ΣΥΒΕ από αερόβια βακτήρια σε μία ελληνική κοόρτη ασθενών και η πιθανή συσχέτιση με την παρουσία του HP στο γαστρικό βλεννογόνο.

Υλικό-Μέθοδος: Από το Σεπτέμβριο 2009 διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος ανώτερου πεπτικού σε κοορτή ασθενών με κριτήρια αποκλεισμού λοιμώξεις από τους ιούς HIV, HBV, HCV και ενεργό αιμορραγία πεπτικού. Από κάθε ασθενή αναρροφήθηκε υγρό από την Τρίτη μοίρα του δωδεκαδακτύλου και έγινε ποσοτική καλλιέργεια για αερόβια βακτήρια. Ως ΣΥΒΕ ορίστηκε η παρουσία βακτηρίων τύπου παχέος εντέρου σε ποσότητα μεγαλύτερη από 10^3 cfu/ml. Αξιολογήθηκαν οι ασθενείς από τους οποίους ελήφθησαν βιοψίες στομάχου και έγινε ιστολογική ανίχνευση HP.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 140 ασθενείς, 36 με θετική βιοψία για HP. ΣΥΒΕ τυποποιήθηκε σε 17, σε ένα HP(+) (2,8%) και σε 16 HP(-) (13,0%, p:0,035). Διαπιστώθηκε αρνητική στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στην πυκνότητα διήθησης από HP στη βιοψία και στην παρουσία ΣΥΒΕ (p: 0,036).

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν την παρουσία του *Helicobacter pylori* ως ανεξάρτητου προστατευτικού παράγοντα έναντι της ανάπτυξης του ΣΥΒΕ.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΕΣ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ;

Κ. Παπαμιχαήλ,¹ Π. Κατσιχτή,² Α. Συκιώτης,² Ε. Κάργα,² Γ. Μάντζαρης¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", ²Β' Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"

Εισαγωγή: Τα διφωσφονικά (ΔΦ) συνιστούν θεραπεία της οστεοπόρωσης αλλά προκαλούν συμβάματα από τον πεπτικό σωλήνα.

Σκοπός: Η μελέτη των ενδοσκοπικών ευρημάτων από το ανώτερο πεπτικό σε οστεοπορωτικές μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες (ΟΜΓ) μετά χρόνια χορήγησης ΔΦ.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 52 ΟΜΓ. Έξι έλαβαν ριζενδρονάτη και 14 αλενδρονάτη [ομάδα Α], 32 ιμπανδρονάτη [ομάδα Β], ενώ 30 μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες ίδιας ηλικίας που δεν ελάμβαναν ΔΦ χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες, [ομάδα Γ]. Όλες υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και ελήφθησαν βιοψίες για ανίχνευση ελικοβακτηριδιακής λοίμωξης (*Hp*), χρόνιας ενεργού γαστρίτιδας (ΧΕΓ) και εντερικής μεταπλασίας (ΕΜ) του στομάχου. Για την αξιολόγηση των ενδοσκοπικών βλαβών χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης κατά LANZA.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 3 ομάδων δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με την ηλικία, το κάπνισμα, τη συχνότητα δυσπεπτικών ενοχλημάτων, την *Hp* λοίμωξη, το μέσο συνολικό LANZA score και τη συχνότητα ΧΕΓ και ΕΜ. Η *Hp* λοίμωξη αύξησε στατιστικώς σημαντικά τη συχνότητα ΧΕΓ, ενώ δε φάνηκε να επηρεάζει το LANZA score αλλά και τη συχνότητα ΕΜ μεταξύ αυτών που ελάμβαναν ΔΦ.

Συμπέρασμα: Η μακροχρόνια χορήγηση ΔΦ δε φαίνεται να αυξάνει τη συχνότητα των ενδοσκοπικών βλαβών του ανωτέρου πεπτικού, της ΧΕΓ και της ΕΜ σε ΟΜΓ, ενώ η *Hp* λοίμωξη φαίνεται να αυξάνει τη συχνότητα της ΧΕΓ σε ΟΜΓ που λαμβάνουν ΔΦ.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΑ ΔΥΤΙΚΑ ΒΑΛΚΑΝΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΟ-ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Δ.Ε. Συγκούνας,¹ Κ. Κατσάνος,¹ Α.Τατσιώνη,² Β.Τσακίρης,³ Δ.Κ. Χριστοδούλου,¹ Ε.Β. Τσιάνος¹
¹Α΄ Παθολογική Κλινική και Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Γενική Ιατρική, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, ³Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία», Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός της λοίμωξης από το *H. pylori* ποικίλλει διεθνώς, ανάλογα με τα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα της εκάστοτε περιοχής.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας της λοίμωξης από *H. pylori*, καθώς και της σχετιζόμενης με αυτό γαστρίτιδας, σε Έλληνες και Αλβανούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο ανώτερου πεπτικού στο ΠΓΝΙ την περίοδο 2005-2008. Περιελήφθησαν οι πρώτοι 101 διαδοχικοί Αλβανοί ασθενείς και για κάθε έναν από αυτούς περιελήφθη ένας Έλληνας ασθενής ίδιου φύλου και ανάλογης ηλικίας. Κανείς από τους ασθενείς δεν είχε λάβει κατά το παρελθόν θεραπεία εκρίζωσης του Ελικοβακτηριδίου. Καταγράφηκαν τα ενδοσκοπικά και παθολογοανατομικά ευρήματα σε σχέση με την ύπαρξη λοίμωξης από *H. pylori*, καθώς και σε σχέση με την παρουσία ενεργού γαστρίτιδας.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της λοίμωξης από *H. pylori* ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στους Αλβανούς ασθενείς (54% έναντι 34%, $p=0,005$, OR: 2,3, 95% CI: 1,3-4,0). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στη συχνότητα της λοίμωξης στα δύο φύλα και στις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Ενεργή γαστρίτιδα παρατηρήθηκε σε σημαντικά περισσότερους Αλβανούς από Έλληνες (48% έναντι 32%, $p=0,02$, OR:2,0, 95% CI: 1,3-2,6).

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός της λοίμωξης από *H. pylori*, καθώς και της παρουσίας ενεργού γαστρίτιδας, είναι υψηλότερος στον Αλβανικό πληθυσμό που μελετήθηκε από ότι στον αντίστοιχο Ελληνικό.

ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΛΑΝΣΟΠΡΑΖΟΛΗ. ΤΡΙΠΛΟ ΣΧΗΜΑ 7 ΚΑΙ 10 ΗΜΕΡΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Π. Χέρας, Α. Μπραϊμάκης, Β. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Κ. Κρητικός
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

Εισαγωγή: Στα τριπλά θεραπευτικά σχήματα εκρίζωσης του ΕΠ διάρκειας μιας εβδομάδας φαίνεται να συμμορφώνονται οι ασθενείς καλύτερα από εκείνα των 10 ημερών.

Σκοπός: Η εκτίμηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας δύο τριπλών θεραπευτικών σχημάτων εκρίζωσης του ΕΠ, με βάση τη λανσοπραζόλη.

Υλικό και Μέθοδος: 35 ασθενείς, μέσης ηλικίας 48 ετών με πεπτικό έλκος (N=27), ή δυσπείψια χωρίς έλκος, θετικοί στο ΕΠ τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν λανσοπραζόλη (FAST TAB) 30 mg x 2, κλαριθρομυκίνη 500 mg x 2 και αμοξικυλλίνη 1 g x 2 για 1 εβδομάδα η Α Ομάδα (N=18) ή για 10 ημέρες η Β Ομάδα (N=17). Η εκρίζωση εκτιμήθηκε 4 εβδομάδες και 9 μήνες μετά τη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Στις 4 εβδομάδες τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν 17/18 (94,4 %, Α Ομάδα) και 16/17 (94,1 %, Β Ομάδα). Εννέα μήνες μετά, τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν: Α Ομάδα 15/18 (83,3 %) και Β Ομάδα 14/17 (82,3 %).

Συμπεράσματα: Το εβδομαδιαίο προς το 10ήμερο τριπλό θεραπευτικό σχήμα με βάση τη λανσοπραζόλη (FAST TAB) είναι εξίσου αποτελεσματικό στην εκρίζωση του ΕΠ.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (ΑΠ)

Π. Χέρας, Α. Μπραϊμάκης, Β. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Ε. Γκόφα, Κ. Κρητικός
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

Εισαγωγή: Το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) σχετίζεται με μια σειρά παθήσεων του στομάχου και του δωδεκαδακτύλιου. Η λοίμωξη από ΕΠ είναι η συνηθέστερη αιτία γαστρίτιδος σε ολόκληρο τον κόσμο και παίζει το σημαντικότερο ρόλο στη δημιουργία του πεπτικού έλκους ειδικότερα δε του δωδεκαδακτυλικού έλκους.

Σκοπός: Η μελέτη της επίπτωσης του ΕΠ στην αιμορραγία του ΑΠ.

Υλικό και Μέθοδος: Εντάχθηκαν 95 ασθενείς με πεπτικό έλκος σε αναδρομική μελέτη – 50 άνδρες και 45 γυναίκες. Οι ασθενείς προσήλθαν στο νοσοκομείο με σημεία ενεργού ή πρόσφατης αιμορραγίας ΑΠ, άλγος επιγαστρίου ή αναιμία. Όλοι υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και αναζήτηση του ΕΠ. Έγινε καταγραφή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Στο 70,1% διαγνώστηκε η παρουσία ΕΠ, ενώ στο 60,1% των ασθενών διαγνώστηκε έλκος βολβού. Η αυξημένη ηλικία συσχετίζεται σημαντικά με την παρουσία του ΕΠ ($P=0,001$). Καταγράφηκε επίσης θετική συσχέτιση της παρουσίας ενεργού αιμορραγίας με την εντόπιση του πεπτικού έλκους στο βολβό.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με αιμορραγία ΑΠ διαγνώστηκε σε αυξημένο ποσοστό η παρουσία ΕΠ και η αυξημένη ηλικία συσχετίζεται με σημαντική πιθανότητα ύπαρξης ΕΠ.

ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ *Helicobacter pylori* ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ;

Γ. Παπακίτσος,¹ Θ. Παπακίτσου,² Α. Καψάλη

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, ²Κλινικοεργαστηριακός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογίου

Εισαγωγή: Το *H. pylori* θεωρείται ένας παθογόνος μικροοργανισμός υπεύθυνος για εμφάνιση γαστρίτιδας και πεπτικών ελκών και παράγοντας κινδύνου για γαστρικά νεοπλασμάτα και MALT λεμφώματα.

Σκοπός: Η συσχέτιση της παρουσίας του *H. pylori* σε δείγματα παρασκευάσματος σκωληκοειδούς απόφυσης ασθενών που υποβάλλονται σε σκωληκοειδεκτομία με γαστρική λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 45 ασθενείς χωρίς ιστορικό λοίμωξης από *H. pylori* (ομάδα μελέτης-A) και 12 ασθενείς με ιστορικό θεραπείας εκρίζωσης (ομάδα ελέγχου-B), που έλαβαν γενική ενδοτραχειακή αναισθησία για επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής. Σ' όλους τους ασθενείς δόθηκαν ondansetron 8mg iv και omeprazole 40mg iv πριν την εισαγωγή στην αναισθησία. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν το ίδιο σχήμα αναισθησίας και ο αερισμός μάσκα-ασκός με 100% O₂ για 2 λεπτά προηγήθηκε της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Μετά το πέρας της επέμβασης ελήφθησαν δείγματα παρασκευάσματος σκωληκοειδούς απόφυσης και εστάλησαν για καλλιέργεια. Η χλωρίδα του στομάχου εξετάστηκε με το C (13) Urea Breath Test (UBT).

Αποτελέσματα: 73% των ασθενών είχαν δείγματα σκωληκοειδούς απόφυσης θετικά στο *H. pylori* και περισσότεροι από 45% θετικό στο στόμαχο. Οι ασθενείς της ομάδας A είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης *H. pylori* στη σκωληκοειδή απόφυση (82% έναντι 41%; P<0,05) και στο στόμαχο (63% έναντι 36%; P< 0,05) σε σύγκριση με την ομάδα B. Επιπλέον, 77% των ασθενών της ομάδας A, έναντι μόνο 31% της ομάδας B εμφάνισαν θετικό *H. pylori* και στη σκωληκοειδή απόφυση και στο στόμαχο.

Συμπεράσματα: Περίπου το 50% του πληθυσμού πιστεύεται ότι είναι σε υποκλινική λοίμωξη *H. pylori*, ενώ μερικοί ασθενείς μετά από θεραπεία εκρίζωσης δίνουν θετική καλλιέργεια. Η ανεύρεση *H. pylori* στη σκωληκοειδή απόφυση σχετίζεται πιθανόν με τη μετακίνησή του από τις γαστρικές εκκρίσεις ασθενών με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας, που υποβάλλονται σε επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής, χωρίς να είναι ξεκάθαρος ο ακριβής μηχανισμός. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με το ό,τι η σκωληκοειδής απόφυση μπορεί να γίνει μια αποθήκη για το *H. pylori* και δυνητικά μια πηγή για μετάδοση και επαναλοίμωξη.