
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
11-14 Νοεμβρίου 2010, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2010;23(Suppl):7-67

ΔΙΠΛΑΣΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ TLR-4 ΓΟΝΙΔΙΟ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Α. Μαυωλάκης¹, Γ. Χριστοδουλίδης², Α. Καψωριτάκης³, Ε. Τιάκα¹, Μ. Σάτρα³, Α. Γεροβασιλή³, Φ. Τσιόπουλος³, Η. Τσιομπαλίδης³, Β. Λώτης³, Α. Κριτσάκα³, Ν. Βαμβακόπουλος³, Σ. Ποταμίτης¹
¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, ²Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ³Τμήμα Βιολογίας και Γενετικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

Εισαγωγή: Η εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου (ΚΠΕ) έχει συσχετισθεί με μια σειρά επιβαρυντικών παραγόντων, ανάμεσα τους και η γενετική προδιάθεση. Οι υποδοχείς Toll-like receptors (TLR), στοιχεία «κλειδιά» στην αναγνώριση μικροοργανισμών και οι πολυμορφισμοί τους, συσχετίστηκαν με το γαστρικό καρκίνο, όπου η αλληλεπίδραση *Ελικοβακτηρίδιου του Πυλωρού* με TLR-4 μεταλλαγές αποδείχτηκε σημαντική. Με βάση τα παραπάνω αλλά και το γεγονός ότι το παχύ έντερο «βρίθει» μικροοργανισμών, διερευνήθηκε η επίδραση των μεταλλαγών στο γονίδιο TLR-4, σε ασθενείς με ΚΠΕ.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Στη μελέτη εντάχθηκαν 212 άτομα, 62 ασθενείς με ΚΠΕ και 150 σταθμισμένοι ως προς την ηλικία, το φύλο και κάπνισμα υγιείς μάρτυρες (ΥΜ). Τα TLR-4 Asp299Gly και Thr399Ile μεταλλαγμένα αλληλία ταυτοποιήθηκαν μέσω PCR, με χρήση των 5'-CTAGAGGCGCTGCAATT-3' και 5'-TGAAACTCACTATTGTTCCTCAA-3' αλληλουχιών.

Αποτελέσματα: 16/62 ασθενείς με ΚΠΕ ήταν φορείς και των δύο μεταλλαγμένων αλληλιών (γονίδια σε συνδεμένες γενετικές θέσεις) έναντι 18/150 ΥΜ (p=0.02). Υπολογίζοντας τον λόγο πιθανότητας (odds ratio/OR), το σχετικό κίνδυνο (relative risk/RR) και η 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% confidence interval/95%CI), διαπιστώθηκε ότι οι φορείς των μεταλλαγμένων είχαν OR: 2.55(95%CI: 1.2-5.4) και RR: 2.15(95%CI: 1.17-3.94), να εμφανίσουν ΚΠΕ. Επιπλέον, η φορεία των υπό μελέτη αλληλιών συσχετιζόταν με αυξημένη πιθανότητα μη ανταπόκρισης σε χημειοθεραπευτικά σχήματα που περιελάμβαναν ανθρακυκλίνες (RR: 2.85, 95%CI: 1.34- 4.8). Όσον αφορά τις λοιπές παραμέτρους (εντόπιση, μέγεθος όγκου, TNM score, ύπαρξη μεταστάσεων, περιχειρουργική νοσηρότητα), δε διαπιστώθηκαν στο δείγμα μας στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Οι μεταλλαγές στο TLR-4 γονίδιο σχετίζονται τόσο με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΚΠΕ όσο και με τη μειωμένη αποτελεσματικότητα των χημειοθεραπευτικών σχημάτων που περιλαμβάνουν ανθρακυκλίνες, σε ασθενείς με ΚΠΕ.

ΑΝΙΧΝΥΣΗ Η. ΡΥΛΟΡΙ: ΤΑΧΥΤΕΡΟ ΤΕΣΤ ΟΥΡΕΑΣΗΣ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΕΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΠΟΡΟΥΣ

Α. Κουμπί¹, Θ. Φιλιππίδης², Β. Λεονταράς², Λ. Μακρή³, Μ.Ζ. Πάνος¹
¹Α' Γαστρεντερολογική κλινική «Ευρωκλινική Αθηνών», ²Παθολογοανατομικό τμήμα «Ευρωκλινική Αθηνών», ³Τμήμα Στατιστικής Υπουργείο Οικονομικών Λευκωσία, Κύπρος, ⁴Παρούσα διεύθυνση: Γαστρεντερολογική κλινική Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Σκοπός: Η ταχύτητα με την οποία ένα τεστ ουρέασης δίνει θετικό αποτέλεσμα, μπορεί να έχει θετικές συνέπειες όσον αφορά τον κλινικό χρόνο και τις διοικητικές δαπάνες. Έγινε σύγκριση ταχύτητας, ευαισθησίας/ειδικότητας μεταξύ δύο τεστ ουρέασης.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Έλαβαν μέρος 185 ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε γαστροσκόπηση. Κατά τη γαστροσκόπηση, δύο ζεύγη βιοψιών (άντρο και σώμα) τοποθετήθηκαν με τυχαία σειρά στο CLO τεστ ουρέασης (Kimberly-Clark, Utah, USA) και στο Quick τεστ (Biohit Plc, Helsinki, Finland) αντίστοιχα. Ελήφθησαν πέντε επιπλέον βιοψίες για ιστολογική εξέταση/Giemsa και ανοσοϊστοχημία. Τα τεστ ουρέασης ελέγχονταν για θετικό αποτέλεσμα στα 2 λεπτά, 30 λεπτά, 2 ώρες και 24 ώρες. Ευαισθησία/ειδικότητα των δύο τεστ καθορίστηκε στις 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Στις 24 ώρες, για το σύνολο των ασθενών, δεν διαπιστώθηκε διαφορά στην ευαισθησία (100% v 97.5%), ειδικότητα (99.3%), positive (97.5%) και negative predictive values (100% v 99.3%) μεταξύ του CLO και Quick τεστ, αντίστοιχα. Θετικό αποτέλεσμα στα 30 λεπτά διαπιστώθηκε σε 17/41 (41.5%) CLO τεστ, και 28/40 (70%) Quick τεστ, p 0.05. Η χρήση του Quick τεστ έδωσε τη δυνατότητα χορήγησης θεραπευτικής εκκρίωσης πριν την έξοδο από το ενδοσκοπικό τμήμα σε 28/40 ασθενείς. Μόνο 12 (30%) follow-up ραντεβού χρειάστηκαν. Εάν είχε χρησιμοποιηθεί μόνο το CLO τεστ, μόνο σε 17 ασθενείς θα ήταν δυνατή η χορήγηση θεραπευτικής εκκρίωσης (41.5%) πριν την έξοδο τους και θα χρειάζονταν 24 (58%) follow-up ραντεβού (p 0.001). Υπολογίστηκε το επιπλέον οικονομικό κόστος.

Συμπεράσμα: Η σύγκριση μεταξύ διαθέσιμων τεστ ουρέασης είναι χρήσιμη, αφού η κατάλληλη επιλογή έχει ως αποτέλεσμα σημαντική εξοικονόμηση κλινικού χρόνου και πόρων. Το εκάστοτε τοπικό κόστος καθορίζει το μέγεθος αυτής της εξοικονόμησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 11

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 17

Η ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΟΤΗΡΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΟΠΝ

Π. Τοιμπούρης, Κ. Γούλα, Χ. Καλαντζής, Π. Αποστολόπουλος, Α. Καραγιαννίδης, Π. Δογαντζής, Χ. Τσιρώνης, Α. Καραμέρης, Γ. Αλεξανδράκης
Γαστρεντερολογικό τμήμα και παθολογοανατομικό εργαστήριο, νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Σκοπός: Να καθοριστεί η επίδραση του οικογενειακού ιστορικού ΓΟΠΝ(FH) στην σοβαρότητα της καρδίτιδας και της εντερικής μεταπλασίας της γαστρικής καρδιάς(EM) σε ασθενείς με οισοφαγίτιδα.

Ασθενείς - Μέθοδος: 60 ασθενείς με οισοφαγίτιδα και FH (μέσης ηλικίας 59±15, 48 άνδρες) και 60 χωρίς FH (μέσης ηλικίας 62±15,48 άνδρες) μετά από γαστροσκόπηση με οισοφαγικές/γαστρικές βιοψίες, έλαβαν αγωγή με ομεπραζόλη 20mg bd για 1 χρόνο και εκκρίωση αν Η. Ρυλορί (+). Ένα χρόνο μετά επαναλήφθηκε γαστροσκόπηση με βιοψίες υπό ομεπραζόλη και ένα μήνα μετά τεστ αναπνοής.

Αποτελέσματα: Καρδίτιδα εμφανίζαν 44 (73%) ασθενείς με FH και 32 (53%) χωρίς (p=0.02). EM 27(45%) ασθενείς με FH και 16(27%) χωρίς(p=0.04). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση παράγοντες κινδύνου για την παρουσία καρδίτιδας και EM ήταν: Η. Ρυλορί λοίμωξη, διάρκεια ΓΟΠΝ και θετικό FH. Στον ένα χρόνο η καρδίτιδα βελτιώθηκε ή υποχώρησε σε 6/10 (60%) ασθενείς με FH και 8/10 (80%) χωρίς, μετά επιτυχημένη εκκρίωση(p=0.33). De novo EM αναπτύχθηκε σε 9(15%) ασθενείς με FH και 2(3%) χωρίς.(p=0.003). 4 (7%) ασθενείς με FH ανέπτυξαν χαμηλόβαθμη δυσπλασία(p=0.04).

Συμπεράσματα: 1) Η εντερική μεταπλασία της γαστρικής καρδιάς είναι συχνότερη σε ασθενείς με οισοφαγίτιδα και οικογενειακό ιστορικό ΓΟΠΝ. 2) Η καρδίτιδα υποχωρεί λιγότερο συχνά μετά από επιτυχημένη εκκρίωση Η. Ρυλορί σε ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό ΓΟΠΝ και οισοφαγίτιδα. 3) Στους ίδιους ασθενείς, ένα χρόνο μετά η εντερική μεταπλασία της γαστρικής καρδιάς, επιδεινώνεται ταχύτερα και μπορεί να αναπτυχθεί δυσπλασία παρά την θΡΡΡΡΡ με υψηλές δόσεις ομεπραζόλης.

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ ΒΑΡΡΕΤΤ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μ. Φωτουλάκη¹, Κ. Βασιλάκη¹, Φ. Σωτηριάδου¹, Α. Καλαμπάκα², Σ. Ποταμίτης³
¹Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ²Ενδοσκοπική Μονάδα Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», ³Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Ο οισοφάγος Barrett είναι σπάνιος σε ηλικία μικρότερη των δέκα χρόνων. Συσχετίζεται με χρόνια σοβαρή γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο ασθενών με οισοφάγο Barrett σε ηλικία μικρότερη των 10 χρόνων, οι κλινικές εκδηλώσεις και οι προδιαθεσικοί παράγοντες. **Υλικό:** Ο 1^{ος} ασθενής διερευνήθηκε σε ηλικία 6.5 χρόνων λόγω βαριάς σιδηροπενικής αναιμίας (Hb 6.3g/dl, ΔΕΚ 0.9%, Fe 38, φερίττινη 3ng/ml), χωρίς συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα και με καλή θρέψη. Επίσης διαπιστώθηκε IgE ορού 314IU/l, Rast test στο γάλα αγελάδας τάξης 3 και Ρημετρία οισοφάγου παθολογική. Τα ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με διαφραγματικόληλη, οισοφαγίτιδα 4^{ου} βαθμού, γαστρίτιδα από *ελικοβακτηρίδιου του πυλωρού* (HP), 12/δυσπλασία. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με αγωγή εκκρίωσης του ΗΡ. Η αντιμετώπιση συνεχίσθηκε με χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων και δίαιτα χωρίς πρωτεΐνη γάλατος αγελάδας. Σε ηλικία 8.5 χρόνων διαγνώθηκε οισοφάγος Barrett. Ο 2^{ος} ασθενής είχε ιστορικό αλλεργίας στο γάλα αγελάδας στη βρεφική ηλικία και βρογχικού άσθματος. Σε ηλικία 8 χρόνων διερευνήθηκε για χρόνο κοιλιακό πόνο. Διαπιστώθηκε διαφραγματικόληλη, οισοφαγίτιδα 4^{ου} βαθμού και αντιμετωπίστηκε αρχικά με χορήγηση αναστολέων αντλίας πρωτονίων και αργότερα δίαιτα χωρίς πρωτεΐνη γάλατος αγελάδας. Σε ηλικία 9 χρόνων διαγνώθηκε οισοφάγος Barrett. Και στους δύο ασθενείς χορηγήθηκε μακροχρόνια αντιεκκριτική αγωγή και είχαν στενή ενδοσκοπική επίτηρηση με βιοψίες. Σήμερα παρακολουθούνται από τμήματα ενηλίκων. **Συμπεράσμα:** Κοινό χαρακτηριστικό των 2 ασθενών εκτός από τη διαφραγματικόληλη και τη σοβαρή παλινδρόμηση νόσο είναι η αλλεργία στην πρωτεΐνη του γάλατος αγελάδας, η οποία πιθανώς να αποτελεί ένα επιπλέον προδιαθεσικό παράγοντα για πρώτη εκδήλωση οισοφάγου Barrett.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 27

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 29

30^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
11-14 Νοεμβρίου 2010, Αθήνα
Annals of Gastroenterology 2010;23(Suppl):7-67

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΔΥΟ ΠΟΛΕΩΝ

Κ. Ντάμιος^{1,2}, Ε. Παλέρης³, Γ. Γιαννικόπουλος⁴, Α. Βλάττα⁵, Α. Σφήκα¹, Θ. Γούση², Α. Ναυρόζογλου², Μ. Παπαδόπουλος²
¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χίου, Σκυλίτσειο, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα

Η επίπτωση του πεπτικού έλκους μειώνεται σταθερά κατά την τελευταία δεκαετία. Πιθανές αιτίες φέρονται να είναι η εκρίζωση του *Helicobacter pylori* και η άνοδος του βιοτικού επιπέδου.

Σκοπός της εργασίας ήταν η σύγκριση των επιδημιολογικών δεδομένων για το πεπτικό έλκος σε δύο νομούς της Ελλάδας με παρόμοιο επιπολασμό Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού και διαφορετικό βιοτικό επίπεδο κατά τα έτη 2005 και 2006. Συγκρίθηκαν ο νομός Ιωαννίνων με δείκτες ανθρώπινης ανάπτυξης κάτω από τον Ελληνικό μέσο όρο και ο νομός Χίου με το τρίτο υψηλότερο βιοτικό επίπεδο.

Ο επιπολασμός του *H. Pylori* ήταν 11,6% στην Χίο και 9,9% στα Ιωάννινα (p=NS). Η χρήση αναστολέων αντλίας πρωτονίων τεκμηριώθηκε στο 80,8% των ενδοσκοπηθέντων ασθενών στα Ιωάννινα και στο 25,1% των ασθενών στην Χίο.

Κατά το 2005 ανευρέθησαν 119 πεπτικά έλκη στα Ιωάννινα σε 756 γαστροσκοπήσεις (15,7%) ενώ στην Χίο ανευρέθησαν 40 πεπτικά έλκη σε 392 γαστροσκοπήσεις (10,2%) (p=NS). Κατά το 2006 ανευρέθησαν 103 πεπτικά έλκη στα Ιωάννινα σε 815 γαστροσκοπήσεις (12,6%) ενώ στην Χίο ανευρέθησαν 45 πεπτικά έλκη σε 390 γαστροσκοπήσεις (10,1%) (p=NS). Εάν απομονώσουμε τα έλκη με ενεργό αιμορραγία ή υψηλό κινδύνου για επανααιμορραγία τα ποσοστά στα Ιωάννινα ήταν 47% το 2005 και 46% το 2006 ενώ στη Χίο τα ποσοστά ήταν 27% για το 2005 και 21% για το 2006 (p<0.05 για το 2005 και p<0.03 για το 2006)

Δεν ανευρέθησαν διαφορές στην επίπτωση του πεπτικού έλκους ανάμεσα στους δύο ελληνικούς νομούς που μελετήθηκαν. Η προληπτική χρήση ΑΔΠ σε μεγαλύτερο ποσοστό στο νομό Χίου ίσως απέτρεψε την δημιουργία σοβαρών ελκών

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ TLR-4 ΓΟΝΙΔΙΟ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Α. Μανωλάκης¹, Α. Καψωριτάκης², Ε. Τιάκα¹, Μ. Σάτρα², Α. Γεροβασιλή², Ν. Μαγαλιού¹, Κ. Ανδριτσόπουλος¹, Η. Τσομπανίδης³, Π. Κοντακτής⁴, Α. Ψύχος², Ν. Βαμβάκοπουλος², Σ. Ποταμιάνος¹
¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική²Τμήμα Βιολογίας & Γενετικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

Εισαγωγή: Οι υποδοχείς Toll-like receptors (TLR) είναι μόρια επιφορτισμένα με την αναγνώριση πληθώρας μικροοργανισμών και την κινητοποίηση ανοσολογικών μηχανισμών, αποτελώντας συνδετικό κρίκο μεταξύ εγγενούς και επίκτητης ανοσίας. Ειδικά οι TLR-4 και οι πολυμορφισμοί τους εμπλέκονται στην αναγνώριση κυρίως Gram- μικροβίων. Λόγω αυτής της ιδιαιτέρας Gram- στόχευσης, εξετάστηκε η επίδραση δύο μεταλλαγμένων TLR-4 αλληλίων (Asp299Gly και Thr399Ile) στην ανοσοαπόκριση έναντι του Gram- Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού (EPI).

Ασθενείς - Μέθοδος: Η παρουσία των TLR-4 Asp299Gly και Thr399Ile μεταλλαγών, ταυτοποιήθηκαν μέσω αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης, με τη χρήση των 5'-TCTAGAGGGCCGTGGCAAT-3' και 5'-TGAAACCTCACTCATTTGTTCAA-3' αλληλίων, εκτιμήθηκε σε 246 άτομα με ιστολογικά και CLO test-τεκμηριωμένη, ΕΠ-λοίμωξη. Επιπλέον με τη χρήση ELISA (Enzygnost, Dade Behring), προσδιορίστηκαν οι τίτλοι IgG και IgA αυτοαντιωμάτων έναντι του EPI.

Αποτελέσματα: Συνολικά 40 άτομα ήταν φορείς των μεταλλαγμένων αλληλόμορφων γονιδίων (ΜΓ), τα οποία και κληρονομήθηκαν μαζί –γονίδια σε συνδεδεμένες γενετικές θέσεις- ενώ τα υπολοίπα 206 ήταν φορείς των φυσιολογικών γονιδίων (ΦΓ). Η μέση τιμή ± μέση τιμή στατιστικού σφάλματος (SEM) των αντι-EPI IgG αντισωμάτων ήταν 51.90 ± 4.927 U/mL, στους φορείς των ΦΓ και 48.94 ± 9.878 U/mL, στους φορείς των ΜΓ (p>0.05). Αντιθέτως, σημαντική διαφορά καταγράφηκε στα επίπεδα των αντι-EPI IgA μεταξύ των ατόμων με ΦΓ (11.61 ± 1.330 U/mL) έναντι εκείνων με ΜΓ (5.887 ± 0.6506 U/mL) (p<0.001).

Συμπεράσματα: Η παρουσία μεταλλαγών στο TLR-4 γονίδιο τροποποιεί την ικανότητα αναγνώρισης του EPI σε επίπεδο βλεννογόνου, με αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγή της ειδικής για το EPI, IgA ανοσοσφαιρίνης. Η συνολική διαγνωστική αξία των ορολογικών μεθόδων διάγνωσης ωστόσο δεν μειώνεται αφού η αντι-EPI IgG ανοσιότητα παραμένει ανεπηρέαστη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 60

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 62

ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤGF-Β1 ΣΕ ΒΙΟΨΙΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΟΓΟΝΟΥ ΑΣΘΕΩΝ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Γ. Λαζός¹, Γ. Μπαλιτανάνη², Π. Μανουσίου³, Χ. Ζώης⁴, Γ. Καλαμπόκης¹, Ε. Τοιάκος¹

¹Ήπατο-Γαστρεντερολογική μονάδα, ²Α' Παθολογική Κλινική, ³Μεταπτυχιακή Φοιτητής της Ήπατο-Γαστρεντερολογικής μονάδας, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο παράγων TGF-β1 είναι πολύ σημαντικός αντιφλεγμονώδη παράγοντας και για το βλεννογόνο ανοσοποιητικό σύστημα. Προέρχεται από τα T-κύτταρα, μονοκύτταρα-φαγοκύτταρα και επιθηλιακά κύτταρα.

Σκοπός: Η αναδρομική διερεύνηση της ανοσοστοιχημικής έκφρασης του TGF-β1 σε δείγματα γαστρικού ιστού ασθενών με γαστρίτιδα (χρόνια, ενεργή, ατροφική) που υφαιρείται σε παρουσία Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού, καθώς και η συσχέτιση της έκφρασης με ιστολογικές παραμέτρους.

Υλικό - Μέθοδος: 47 ασθενείς (10 ΠΑΙΔΙΑ και 37 ΕΝΗΛΙΚΕΣ) που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση στην Ήπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα της Α' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το χρονικό διάστημα 2008-2009. Οι 31 ήταν (+) για *H. Pylori* και οι 16 ήταν (-). Η αξιολόγηση της ανοσοστοιχημικής χρώσης [σύνδεση αντιγόνου-αντισώματος με τη λυσοβινδίνη NCL-TGF-β R1 αντισώματος P (HER-Mentipin)] για τον TGF-β1 έγινε με οπτικό μικροσκόπιο, τυφλά, χωρίς γνώση της ιστολογικής διάγνωσης. Η ανοσοστοιχημική μελέτη έγινε από δύο ανεξάρτητους παρατηρητές. Η έκφραση της πρωτεΐνης TGF-β1 με τη μέθοδο της ανοσοστοιχημίας που εφαρμόστηκε ήταν καταπολιλαστική. Παρατηρήθηκε ως επί το πλείστον στα μονοκύτταρα κύτταρα του χορίου του βλεννογόνου και λιγότερο στον αυχένα μερικών επιθηλιακών αδενικών κυττάρων. Ο βαθμός θετικότητας των μονοκύτταρων κυττάρων εκφράστηκε ως εκατοστιαία αναλογία επί του συνόλου των φλεγμονωδών κυττάρων.

Αποτελέσματα: Τιμές TGF +/- 10% δεν προσδιόδη ιδιαίτερη διακύμανση, ενώ τιμές διακυμάνσεως της τάξεως 5% θεωρούνται μηδενικές. Σε γενικό σύνολο ασθενών (n=47), όσον αφορά την έκφραση του TGF-β1 παρατηρήθηκαν: α)ασθενείς (+) στο *H. Pylori* εμφάνισαν έκφραση TGF: 66,2% β)Ασθενείς (-) στο *H. Pylori* με έκφραση TGF: 35,1%

Συμπεράσματα: Η έκφραση του παράγοντα TGF-β1 αποτελεί σημαντικό δείκτη διαγνωστικής ικανότητας για την ύπαρξη *H. Pylori* καθώς τιμή TGF (%) >45 έχει ευαισθησία 83,9% και ειδικότητα 68,9% για την *H. Pylori* θετική γαστρίτιδα.

ΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΣΩΜΑΤΟΣΤΑΤΙΝΗΣ, ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ (SSAS), ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟΥ-1 ΓΑΣΤΡΙΚΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ (GCA1)

Δ. Θωμάς¹, Α. Νικολάου¹, Κ. Αλεξανδράκη², Σ. Grozinsky-Glasberg³, D. J. Gross⁴, Ν. Μποβαρέτος⁵, Μ. Τζιβράς⁶, Σ. Σουγιουλτζής⁷, Γ. Καλαϊτάς⁸.

¹Ενδοκρινολογικό και ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Institute of Endocrinology and Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv, ⁴Department of Medicine, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

Εισαγωγή: Οι γαστρικοί καρκινοειδείς όγκοι τύπου-1 (GCA1), προέρχονται από υπερπλασία των εντεροχρωμαφικών κυττάρων (ECL) λόγω υπερπαραγωγής. Η θεραπεία με ανάλογα σωματοστατίνης μπορεί να αναστείλει την υπερπλασία των ECL κυττάρων, μέσω καταστολής της έκκρισης γαστρίνης ή/και την μείωση του πολλαπλασιασμού των ECL κυττάρων.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης αναλόγων σωματοστατίνης (SSA) στην υπερπαραγωγή και τον πολλαπλασιασμό των ECL κυττάρων σε ασθενείς με GCA1.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 15 ασθενείς με GCA1 που έλαβαν οκτρεατίνη LAR (20 - 30 mg) (n = 14) ή Lanreotide 90 mg (n = 1) μηνιαία για τουλάχιστον 6 μήνες. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση με λήψη βιοψιών από τον όγκο και τον περιβάλλοντα μετρήθηκαν τα επίπεδα γαστρίνης και χρωμογραννίνης (CgA) ορού, πριν και 6 και 12 μήνες μετά τη θεραπεία. Έγινε ανοσοστοιχημική χρώση για CgA, NSE, SYN και Ki-67 (labeling I proliferating index). Η ένταση της χρώσης πριν και μετά τη θεραπεία και ο βαθμός διήθησης του γαστρικού τοιχώματος αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή (μείδη διάρκεια παρακολούθησης 18 μήνες). Σε 11 ασθενείς (73%), παρατηρήθηκε ενδοσκοπικά πλήρης εξάρθρωση των όγκων μετά ένα χρόνο θεραπείας, ενώ σε 3 (20%), παρατηρήθηκε σημαντική μείωση σε αριθμό και μέγεθος. Τα επίπεδα γαστρίνης ορού επανήλθαν σε φυσιολογικά επίπεδα στο 25% των ασθενών ενώ μειώθηκαν >80% στο υπόλοιπο 75%. **Συμπεράσματα:** Η θεραπεία των GCA1 με SSAs οδηγεί σε σημαντική μείωση του όγκου και ταυτόχρονη μείωση των επιπέδων γαστρίνης του ορού. Η χρήση αναλόγων της σωματοστατίνης φαίνεται ότι προσβάλει σημαντική μείωση του πολλαπλασιασμού των ECL κυττάρων αναστέλλοντας, τουλάχιστον προσωρινά, την ανάγκη για επιθετικές θεραπείες.

	Έκρη Στομάχου			Έκρη 12ετούλου		
	1989	2009	p	1989	2009	p
Όλες οι ηλικίες	93/954 (9.7)	31/783 (4%)	<0.03	271/954 (28%)	31/783 (4%)	<0.001
<35	9/141 (6.4%)	0/73 (0%)	0.03	51/141 (22%)	3/73 (4.5%)	<0.001
35-44	14/156 (9%)	2/105 (1.9%)	0.02	56/156 (35.9%)	4/105 (3.8%)	<0.001
45-54	26/170 (15.3%)	8/129 (6.2%)	0.01	59/170 (33.9%)	8/129 (6.2%)	<0.001
55-64	17/177 (9.6%)	7/183 (3.8%)	0.03	42/177 (23.7%)	5/183 (2.7%)	<0.001
65-74	18/128 (14.1%)	6/137 (4.4%)	0.01	25/128 (19.5%)	4/137 (2.9%)	<0.001
>75	9/182 (5.0%)	8/156 (5.1%)	0.93	40/182 (22%)	7/156 (4.5%)	<0.001

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της συχνότητας του γαστρικού έλκους από 9.7% σε 4% (p<0.03) σε όλες τις ηλικιακές ομάδες εκτός των ασθενών >75 ετών. Μείωση παρατηρήθηκε και στο 12μκ έλκος [28% -4% (p<0.01)] και αρροσφορ έλκος σε ηλικιακές ομάδες. Η *H. pylori* λοίμωξη μειώθηκε από 75.6% (288/381) σε 32% (163/509) παρά την αύξηση της διενέργειας CLO +βιοψιών από 40% (1989) σε 65% (2009).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 63

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2010;23(Suppl): 64

36^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
4-8 Μαΐου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.22)

77. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΛΕΒΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

N. Ζώνας^{1,2}, Β. Παπαλιμανού³, Δ. Σιργιάς³, Ζ. Ζαχαριάδου³, Α. Κορδαλής³, Σ. Παξιμαδάς³, Β. Αρκίτης³

¹Γ' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Η Ελπίς», ²Γαστρεντερολογική Ενδοσκοπική Μονάδα ΓΝΑ «Η Ελπίς», ³Β' Παθολογική Κλινική ΓΝΑ «Η Ελπίς»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η λοιμωξη από *H. pylori* (H.p.) δύνανται να συσχετιστεί με την εμφάνιση γαστρίτιδας, γαστρικού έλκους, MALT λεμφώματος και/ή γαστρικού καρκίνου. Η αναζήτηση καινούργιων θεραπευτικών συνδυασμών, που θα αντικαταστήσουν τα ήδη υπάρχοντα θεραπευτικά σχήματα, αποτελούν τον στόχο πολλών ερευνητικών πρωτοκόλλων. Στην παρούσα μελέτη ερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του τριπλού σχήματος λεβοφλοξασίνης, αναστολής αντλίας πρωτονίων (PPI) και αμοξικιλίνης και συγκρίθηκε με το αντίστοιχο τριπλό σχήμα όπου η αμοξικιλίνη αντικαταστάθηκε με κλαριθρομυκίνη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 70 ασθενείς πάσχοντες από γαστρίτιδα και/ή πεπτικό έλκος H.p.(+). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού και ελήφθησαν βιοψίες από το άνω του στομάχου. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ιστολογική εξέταση (τροποποιημένη χρώση Giemsa) και με δοκιμασία σφράσεως. Στους 36 ασθενείς χορηγήθηκε 7ήμερο θεραπευτικό σχήμα με λεβοφλοξασίνη (500 gr*1), αμοξικιλίνη (1 gr*2) και PPI (ομάδα 1), ενώ στους 34 χορηγήθηκε λεβοφλοξασίνη (500 gr*1), PPI και κλαριθρομυκίνη (500 gr*1) (ομάδα 2). Αμφότερα τα θεραπευτικά σχήματα συγκρίθηκαν σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητα και στην ανεκτικότητα των φαρμακευτικών συνδυασμών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα 1 η λοιμωξη εκρίζωθηκε στους 34/36 ασθενείς (ποσοστό 98%), ενώ στην ομάδα 2 στους 31/34 ασθενείς (ποσοστό 93%). Η τιμς ανεπιθύμητες ενέργειες (ναυτία, διαρροϊκές κενώσεις) παρατηρήθηκαν στο 29% (10/36) της ομάδας 1, ενώ στην ομάδα 2 διαπιστώθηκαν στο 41% (14/34).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το τριπλό θεραπευτικό σχήμα επτά ημερών με λεβοφλοξασίνη, PPI και αμοξικιλίνη ή κλαριθρομυκίνη φαίνεται να είναι αποτελεσματικό και ασφαλές για την εκρίζωση του ελικοβακτηρίου του πυλωρού. Ο περιεχόμενος αμοξικιλίνη συνδυασμός φαίνεται να προκαλεί λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τον περιεχόμενα κλαριθρομυκίνη.

36^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
4-8 Μαΐου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.24)

85. ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *H. PYLORI* ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΑΣ

X. Σαχ, Σ. Κριβάν, Α. Μαμζέρη, Χ. Κελλίδης

Κέντρο Υγείας Θήρας

ΣΚΟΠΟΣ: Να καθοριστεί ο επιπολασμός των αντισωμάτων του *Helicobacter pylori* στον ορό ασυμπτωματικού υγιούς πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε ορολογικές εξετάσεις υποβλήθηκαν ασυμπτωματικά, υγιή άτομα καθώς και ασθενείς χωρίς προηγούμενο ιστορικό επιγαστρικού άλγους. Από τα άτομα αυτά ελήφθη φλεβικό αίμα για εξετάσεις. Διαχωρίστηκε ο ορός και με τη μέθοδο ELISA καθορίστηκαν τα IgG αντισώματα του *H. pylori* σε όλα τα δείγματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συλλέχθηκαν 792 δείγματα. Αντισώματα για το *H. pylori* ανευρέθηκαν σε 402 άτομα (51%). Σε άτομα 18-22 ετών βρέθηκε επιπολασμός ορού της τάξης του 46%, προοδευτικά αυξανόμενος σε σχέση με την ηλικία, με αποτέλεσμα να φτάνει το 61% σε άτομα ηλικίας έως 40 ετών. Άτομα άνω των 40 παρουσίασαν μεγαλύτερη αναπόκριση αντισωμάτων απ' ό,τι άτομα κάτω των 40 ετών. Δεν βρέθηκε σημαντικός συσχετισμός μεταξύ θετικών αντισωμάτων για το *H. pylori* και των διατροφικών συνθηκών ή της πηγής προέλευσης πόσιμου νερού. Αντισώματα του *H. pylori* ανευρέθηκαν στο 15% των γυναικών που κάπνιζαν και σε 85% των μη καπνιστριών, χωρίς να παρατηρηθεί κάτι αντίστοιχο μεταξύ ανδρών καπνιστών και μη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοιμωξη του *H. pylori* είναι παρούσα σε υγιή άτομα της νήσου Σαντορίνης, Ελλάδα. Η λοιμωξη επέρχεται σε νεαρή ηλικία και αυξάνει στο 61% όσο αυξάνει η ηλικία. Μια παγκόσμια επιδημιολογική μελέτη είναι απαραίτητη για να καθοριστεί ο οροεπιπολασμός του *H. pylori*.

36^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο
4-8 Μαΐου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.143)

561. Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

K. Παπαμιχαήλ¹, Γ. Παπαϊωάννου², Ε. Κάρφα², Γ. Μάντζιρας¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ²Β' Ενδοκρινολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κυτταροκίνες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια μεταβολικών διαταραχών όπως είναι οι δυσλιπιδαιμίες που αφορούν σε ένα μεγάλο ποσοστό των εμμηνόπαυσιακών γυναικών. Η λοιμωξη με το *Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού* (*HP*), μέσω της αύξησης των επιπέδων των φλεγμονωδών κυτταροκινών είναι δυνατό να οδηγήσει σε διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων και ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων, αν και τα μέχρι τώρα δεδομένα της βιβλιογραφίας είναι αντικρουόμενα, ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα για τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίδραση της λοιμωξης με το *HP* στα επίπεδα λιπιδίων στον ορό σε εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελέτησαμε 122 εμμηνόπαυσιακές γυναίκες, μέσου όρου (ΜΟ) ηλικίας 56,1 ± 9,7 έτη όπου προσδιορίστηκαν τα επίπεδα των IgG αντισωμάτων έναντι του *HP* (*Elisa*), η ολική χοληστερόλη (*Chol*), τα τριγλυκερίδια (*Tg*), η HDL-χοληστερόλη (*HDL-c*), η LDL-χοληστερόλη (*LDL-c*) ορού και οι θυρεοειδικές ορμόνες (*T₃*, *F-T₄*, *TSH*). Με βάση τα IgG αντισώματα έναντι του *HP*, εμμηνόπαυσιακές γυναίκες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Ομάδα Α με IgG (+) έναντι του *HP* και Ομάδα Β με IgG (-) έναντι του *HP*. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η λήψη φαρμάκων και η ύπαρξη κάποιου υποκειμένου νοσήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων σχετικά με την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος (*BMI*), των θυρεοειδικών ορμονών, το κάπνισμα, τις διατροφικές συνήθειες, τη σωματική άσκηση, τη συχνότητα δυσπεπτικών εννοημάτων, την ολική χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και τη HDL-c, σε αντίθεση με τα επίπεδα της LDL-c όπου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αυξημένα στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα Β (147 ± 37,8 vs 130 ± 30,7 mg/dl, p=0,01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λοιμωξη με το *HP* φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για αύξηση της LDL-c στις Ελληνίδες μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής
7-11 Απριλίου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.143)

ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΥΚΟΥΔΗΣ – ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

Κ. Γιαννακόπουλος², Α. Αρβανίτης¹, Μ. Χρονόπουλου¹, Γ. Ζάρλας², Ν. Ραζής²

¹Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ) Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ²Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Κλειτορίας

Ο Ιωάννης Λυκούδης γεννήθηκε στο Μεσολόγγι το 1910, όπου μεγάλωσε, αποφοιτώντας από το Σχολαρχείο Μεσολογίου. Το 1926 εγγράφηται στη Στρατιωτική Ιατρική, και αποφοιτά το 1931 με βαθμό Ανθυπολοχαγού. Μετατίθεται στον Έβρο, όπου νοσεί από φυματίωση αποχωρώντας από τον Ελληνικό Στρατό με αναπηρική σύνταξη. Επιστρέφει στο Μεσολόγγι και εργάζεται ως Γενικός Ιατρός. Από το 1952-1960 διετέλεσε και Δήμαρχος της Ι. Π. Μεσολογίου.

Το 1958, πάσχων από χρόνια γαστρίτιδα, παρατηρεί ότι με λήψη πενικιλινούχων αντιβιοτικών υποχωρούν σημαντικά τα συμπτώματα. Τότε το έλκος θεωρείται χειρουργική νόσος με ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές για συσχέτιση του με βακτήρια. Αρχίζει να εφαρμόζει εμπειρικά θεραπεία με αντιβιοτικά, πειραματιζόμενος παράλληλα με διάφορα σκευάσματα. Το 1960 δημιουργεί το Ελγασο, ένα σκεύασμα συνδυασμού στρεπτομυκίνης και ιωδιούχων αντισηπτικών, όπως Sulfadiazol, Epleronolofim, για θεραπεία του πεπτικού έλκους, λαμβάνοντας το περίπου 30.000 ασθενείς.

Το 1961 παρουσιάζοντας τα συμπεράσματά του και το σκεύασμα στην Ελληνική Ιατρική Επιστημονική Κοινότητα, απορρίπτονται με ειρωνεία. Χωρίς την επιστημονική υποστήριξη και βοήθεια των συμπατριωτών του, η παρουσίαση της ιδέας του το 1965 στο Journal of American Medical Association, αποτυγχάνει. Το 1968 καταδικάζεται από τα Ελληνικά Δικαστήρια με πρόσημο για τη χορήγηση του σκευάσματος.

Πέθαινει το 1980. Το 2005 οι Αυστραλοί Marshall και Warren βραβεύονται με Νόμπελ Φυσιολογίας Ιατρικής για την έρευνα σχετικά με τον ρόλο του *Helicobacter pylori* στην παθογένεια του πεπτικού έλκους. Ο Warren αναφέρει τον Λυκούδη ως πρωτοπόρο και πηγή έμπνευσης για τη μελέτη τους.

Συμπέρασμα: Η προσφορά του Ιωάννη Λυκούδη ακόμη και σήμερα δεν έχει αναγνωρισθεί ευρέως. Πρέπει να λειτουργεί ως παράδειγμα για κάθε Γενικό Ιατρό δειχνόντας ότι η επιστημονική ορθότητα και παρατήρηση έχει να κάνει με την ειρήθεια και την ευρύτητα του πνεύματός καθενός.

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας
21-24 Απριλίου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.51)

3η ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ
Helicobacter pylori ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΑ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ε.Γ. Παγιωνιωπούλου¹, Β. Martínez-González¹, Κ. Παπαδάκος¹,
Σ. Μιχόπουλος², Γ. Μαντζάρης³, F. Megraud⁴, Δ. Σγούρας¹ και Α. Μεντής¹

¹Εργ. Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε. Ι. Παπ. Γαστρεντερολογικές Κλινικές
²Νοσ. «Αλέξανδρος» και ³Νοσ. «Ευαγγελισμός»
⁴Laboratoire de Bacteriologie, C.H.U. Pellegrin, Bordeaux, France

Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων ανοχής στα κοινώς χορηγούμενα αντιβιοτικά, κλινικών στελεχών *H.p* από ενήλικες ασθενείς που δεν είχαν λάβει θεραπεία εκρίζωσης και πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της 3ης Πανευρωπαϊκής Μελέτης της Ευαισθησίας του *Helicobacter pylori* στα Αντιβιοτικά³ (3rd European Multicentre Study on antibiotic susceptibility for *H.p*) κατά την περίοδο 2008-2009.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 101 κλινικά στελέχη *H.p* που απομονώθηκαν από ενήλικες με *H.p*-λοιμωξη (μέση ηλικία: 52,5 ± 13,8 έτη) στο Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας του Ε.Ι.Π., βάσει των κριτηρίων των ανωτέρω προγράμματος. Η μέτρηση της ευαισθησίας έγινε με την μέθοδο E-test (όρια ευαισθησίας: αμοξικιλίνη (AC)>0.5, τετρακυκλίνη (TC)>1, μετρονιδαζόλη (MZ) >8, κλαριθρομικίνη (CH) >1, λεβοφλοξασίνη (LE) >0.5 µg/ml).

Αποτελέσματα: Η ανοχή των στελεχών *H.p* στα μελετούμενα αντιβιοτικά παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα. Δεν παρατηρήθηκε ανοχή στα αντιβιοτικά AC και TC. Η πρωτοπαθής ανοχή των στελεχών *H.p* στη LE διαπιστώθηκε ότι παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (7%). Αντίθετα, τα επίπεδα ανοχής των MZ και CH ήταν ιδιαίτερα αυξημένα, ειδικότερα στο γυναικείο πληθυσμό. Στην περίπτωση ταυτόχρονης ανοχής στα αντιβιοτικά MZ και CH τα επίπεδα αγγίζουν το 9%.

Στελέχη <i>H.p</i>	Ανοχή											
	AC		TC		LE		MZ		CH		MZ+CH	
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Ενήλικες (N=101)	0	0	0	0	7	6,9	28	27,7	26	25,7	9	8,9
Άντρες (N=38)	0	0	0	0	2	5,3	6	15,8	7	18,4	3	7,9
Γυναίκες (N=63)	0	0	0	0	5	7,9	22	34,9	19	30,2	6	9,5

Συμπέρασμα: Το ποσοστό πρωτοπαθούς ανοχής έναντι της CH (περίπου 26%) είναι σημαντικό αυξημένο συγκριτικά με το παρελθόν και η περαιτέρω χρήση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού για την εκρίζωση του *H.p* στην Ελλάδα θα πρέπει να διερευνηθεί. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της τακτικής παρακολούθησης των επιπέδων ανοχής στα κοινώς χορηγούμενα αντιβιοτικά.

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας
21-24 Απριλίου 2010, Αθήνα
(Τόμος περιλήψεων, σελ.249)

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ *H. Pylori* ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Νισιού Ι.¹, Δουκάκης Ι.¹, Αλεξίου Ε.¹, Αργυρούπουλος Θ.², Παπαϊωαννίδης Δ.², Μπονιάση Λ.¹

¹ Μικροβιολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο Ψ.Ν.Α. (Δαφνί)
² Παθολογική Κλινική Ψ.Ν.Α.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της ύπαρξης αντισωμάτων IgG έναντι του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού στους ασθενείς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Δαφνί), μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη θεραπεία του γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους στα άτομα αυτά, που είναι δύσκολο να υποβληθούν σε ετεμβατικές τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη μας συμμετείχαν 146 ασθενείς του Ψ.Ν.Α, που νοσηλεύονται στα Ψυχιατρικά Τμήματα του Νοσοκομείου και 94 εξωτερικοί ασθενείς, στους οποίους συμπεριλήφθηκαν εργαζόμενοι του Ψ.Ν.Α και μέλη των οικογενειών τους. Από τα 240 συνολικά άτομα οι 122 (50,83%) ήταν άνδρες και οι 118 (49,17%) γυναίκες. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η dot blot Elisa της Εταιρείας Origenics για τη γρήγορη ανίχνευση των αντισωμάτων στον ορό και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 16.00.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς οι 116 (79,45%) είχαν θετικά αντισώματα IgG έναντι του *H. pylori* (εύρος τιμών από 20 – 125 U/ml), ενώ από τους εξωτερικούς οι θετικοί ήταν 63 (67,02%). Η διάμεση τιμή αντισωμάτων για τους εξωτερικούς ασθενείς ήταν οι 63 U/ml, ενώ για τους νοσηλευόμενους για τους εξωτερικούς ασθενείς ήταν οι 83,5 U/ml, ενώ για τις γυναίκες οι 82 U/ml. Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στον τίτλο των αντισωμάτων μεταξύ ανδρών και γυναικών (p = 0,835 > 0,05), ούτε και μεταξύ νοσηλευομένων και εξωτερικών ασθενών (p = 0,177 > 0,05). Ωστόσο το 41,1% των νοσηλευομένων είχε τίτλο αντισωμάτων κυμαινόμενο από 60 – 120 U/ml.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο τίτλος αντισωμάτων ήταν υψηλότερος στους νοσηλευόμενους ασθενείς σε σχέση με τους εξωτερικούς (86 U/ml vs 63 U/ml) και αρκετά μεγαλύτερος από εκείνον του γενικού πληθυσμού. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στις συνθήκες συγκυρωτισμού, κάτω από τις οποίες διαβιώνει ο ασθενής στα ψυχιατρικά τμήματα. Επειδή στους εξωτερικούς ασθενείς εξ' άλλου μπορεί να συμπεριληφθούν και άτομα που είχαν νοσηλευθεί στο παρελθόν σε τμήματα του Νοσοκομείου, καθώς και εργαζόμενοι σε διάφορες υπηρεσίες του Ψ.Ν.Α., οι οποίοι βρίσκονται σε στενή συνάφεια με τους νοσηλευόμενους, μπορεί να ερμηνευθεί το υψηλό ποσοστό αντισωμάτων έναντι του *H.pylori* (67,02%), το οποίο εμφάνισε και η ομάδα των εξωτερικών ασθενών.