

---

**ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

---



**Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ**

Γ. Λαζαράκη, Σ. Δόκας, Ε. Τσιαούση, Α. Αδαμίδου, Μ. Αλεβίζος, Χ. Χριστοφορίδης, Γ. Ζιάκας

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Π. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σημασίας της λοίμωξης του γαστρικού βλενογόνου από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*Επ*) ως αίτιου στην εμφάνιση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού.

**Ασθενείς-Μέθοδοι:** Μελετήσαμε αναδρομικά 275 ασθενείς (165 άντρες, 110 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας  $68 \pm 3,4$  έτη) που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά τα έτη 1998-2003 με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού. Από αυτούς αποκλείστηκαν από τη μελέτη 13 ασθενείς, 1 με μυασθένεια, 3 υπό χημειοθεραπεία, 2 με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, 2 με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, 1 με ρευματοειδή αρθρίτιδα, 2 με προηγηθείσα γαστρεντεροναστόμωση και 2 με καρκίνο στομάχου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού, κατά την οποία γινόταν λήψη βιοψιών για ιστολογική εξέταση και CLO-test. Σε όλους τους ασθενείς μελετήθηκε η λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών ουσιών (ΜΣΑΦ) και η ύπαρξη *Επ*-λοίμωξης. Η στατιστική ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το  $\chi^2$ .

**Αποτελέσματα:** Κατά την ενδοσκόπηση 81 ασθενείς είχαν γαστρικό έλκος ή διαβρωτική γαστρίτιδα, 202 είχαν έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου, 3 είχαν αγγειεκτασίες και δυο αγγείο Dieulafoy. Από τους 262 ασθενείς που συμμετείχαν τελικά στη μελέτη οι 58 (22,14%) λάμβαναν ΜΣΑΦ και ήταν αρνητικοί για *Επ*, οι 103 (39,31%) λάμβαναν ΜΣΑΦ και ήταν θετικοί για *Επ*, οι 44 (16,79%) ήταν θετικοί για *Επ* ενώ οι 57 (21,75%) δεν ανέφεραν λήψη αντιφλεγμονωδών ουσιών και ήταν αρνητικοί για *Επ*. Αντιπηκτική αγωγή λάμβαναν 1 ασθενής που λάμβανε ΜΣΑΦ, 2 που είχαν *Επ*-λοίμωξη και 22 ασθενείς από αυτούς που δεν ανέφεραν λήψη ΜΣΑΦ ούτε παρουσίαζαν *Επ*-λοίμωξη. Δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων που έπαιρναν μόνο ΜΣΑΦ και παρουσίαζαν μόνο *Επ*-λοίμωξη ( $p > 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** 1) Η *Επ*-λοίμωξη είναι ανεξάρτητος αιτιολογικός παράγων στην εμφάνιση της αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού 2) Η λήψη ΜΣΑΦ είναι ανεξάρτητος αιτιολογικός παράγων στην εμφάνιση της αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού 3) Η συνύπαρξη των δυο αυτών παραγόντων φαίνεται να δρα αθροιστικά στην εμφάνιση αιμορραγίας.

## ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (*H.p.*) ΤΟ 2004

Χ. Βασιλείου<sup>1</sup>, Ν. Ροσόλυμος<sup>1</sup>, Π. Αγγέλη<sup>1</sup>, Μ. Θεοφιλοπούλου<sup>1</sup>, Β. Ξηρομερίτου<sup>1</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

**Σκοπός:** Η υπέρμετρη κατανάλωση αντιβιοτικών και αντιεκκριτικών τα τελευταία χρόνια, στις μεγαλύτερες ιδίως ηλικίες, και η συστηματική προσπάθεια εκρίζωσης του *H.p.* σε ευρύτερη κλίμακα συμφώνως προς τα κριτήρια του Maastricht, είναι πιθανό να έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον πληθυσμό των *H.p.*, και στην κατά ηλικία κατανομή του, η γνώση των οποίων είναι δυνατόν να καταστεί χρήσιμη και ωφέλιμη στην κλινική πράξη. Σκοπός της μελέτης, είναι η καταγραφή του επιπολασμού του *H.p.* σήμερα.

**Μέθοδοι:** Συνολικά 751 διαδοχικοί ασθενείς που υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση περιελήφθησαν στη μελέτη. Ελήφθησαν ιστοτεμαχίδια από το άντρο και το σώμα του στομάχου για την ανίχνευση του *H.p.*

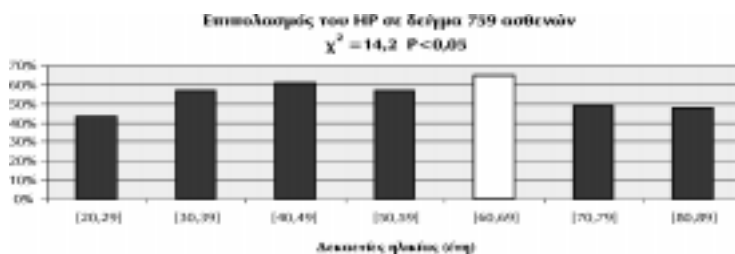
**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών οι 418 ήταν *H.p.*(+) (55,6%). Το μεγαλύτερο και το μικρότερο ποσοστό επιπολασμού ήταν 65,0% και 42,3%, στην 7<sup>η</sup> και στην 3<sup>η</sup> δεκαετία αντιστοίχως. Τα αναλυτικά αποτελέσματα παρατίθενται κατωτέρω:

	[20,29]	[30,39]	[40,49]	[50,59]	[60,69]	[70,79]	[80,89]
N=751	23	58	74	125	180	222	69
<i>H.p.</i> (+) (N=418)	10	33	45	71	117	109	33
%	<b>42,3%</b>	<b>56,9%</b>	<b>60,8%</b>	<b>56,8%</b>	<b>65,0%</b>	<b>49,1%</b>	<b>47,9%</b>

$\chi^2=14,23$  (β.ε.=6)

Pr=0,0272 P<0,05

Τα ποσοστά επιπολασμού του *H.p.* εμφανίζουν στατιστικές σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.



**Συμπέρασμα:** Το *H.p.* εξακολουθεί να επιπολάζει σε υψηλά ποσοστά στον Ελληνικό πληθυσμό, παρά την ευρεία χρήση αντιμικροβιακών και αντιεκκριτικών σκευασμάτων.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Σ. Καραταπάνης<sup>1</sup>, Λ. Σκορδά<sup>2</sup>, Α. Καπερώνη<sup>3</sup>, Ε. Κούκου<sup>3</sup>, Ι. Καλλιακμάνης<sup>2</sup>, Ε. Παναγιώτου<sup>2</sup>, Ι. Γκιουλμπασάνης<sup>2</sup>, Β. Αρτίκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, <sup>2</sup>Β' Παθολογική Κλινική και <sup>3</sup>Μονάδα Αιμοδοσίας ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η επίδραση της εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (*Hp*) στα επίπεδα ομοκυστεΐνης του ορού ασθενών με λειτουργική δυσπεψία αλλά χωρίς ατροφία του γαστρικού βλεννογόνου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 67 (*Hp*+) ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία επιβεβαιωμένης ενδοσκοπικά και τα οποία δεν εμφάνιζαν ατροφία του γαστρικού βλεννογόνου. Στους ασθενείς χορηγήθηκε με επιτυχία τριπλό θεραπευτικό σχήμα εκρίζωσης του *Hp* που συμπεριλάβανε ένα αναστολέα της αντλίας πρωτονίων (PPI) με δύο αντιβιοτικά. Σε όλους τους ασθενείς εγένετο προσδιορισμός των επιπέδων της ομοκυστεΐνης πριν από τη χορήγηση της θεραπείας εκρίζωσης και μετά την επιτυχή εκρίζωση (4 εβδομάδες αργότερα). Ταυτόχρονα εγένετο προσδιορισμός και των επιπέδων της Β12 και του φυλλικού οξέος του ορού.

**Αποτελέσματα:** Η θεραπεία εκρίζωσης του *Hp* αύξανε σημαντικά τα επίπεδα της βιταμίνης Β12 στον ορό ( $217 \pm 96$  προς  $244 \pm 88$  pg/ml,  $P < 0,001$ ) ενώ δεν παρατηρείτο σημαντική μεταβολή στα επίπεδα του φυλλικού οξέος του ορού. Αντιθέτως τα επίπεδα της ομοκυστεΐνης του ορού μειώνοντο σημαντικά μετά από επιτυχή εκρίζωση του *Hp* ( $13,4 \pm 5,3$  προς  $11,8 \pm 5,9$  nmol/L,  $P = 0,002$ ).

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού συνδυάζεται με μείωση των επιπέδων ομοκυστεΐνης στον ορό και ταυτόχρονη άνοδο των επιπέδων της βιταμίνης Β12. Οι παθοφυσιολογικές συνέπειες του φαινομένου αυτού χρήζουν περαιτέρω διερευνήσεως.

**ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Χ. Τσιμπιδάκης<sup>1</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>1</sup>, Ν. Παπαντωνίου<sup>2</sup>, Α. Ponzetto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική και <sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ρόδου και <sup>3</sup>Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημίου Τορίνο, Ιταλίας

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η πορεία της εντερικής μεταπλασίας και δυσπλασίας σε ασθενείς μετά από επιτυχή εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ).

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Στη παρούσα μελέτη συμπεριλάβαμε 103 ασθενείς (61Α/42Γ, μέση ηλικία 65) με χρόνια ατροφική γαστρίτιδα, λόγω λοίμωξης από το ΕΠ. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση και ελαμβάνοντο βιοψίες από το άντρο (4) και το σώμα (2) του στομάχου για την εκτίμηση της ατροφίας, της εντερικής μεταπλασίας (ΕΜ) και της δυσπλασίας. Η παρουσία του ΕΠ εγίνετο ιστολογικά (Giemsa), ορολογικά (ELISA) και με τη δοκιμασία αναπνοής της ουρίας UBT-test. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε θεραπεία εκρίζωσης του ΕΠ με τριπλά σχήματα. Ο έλεγχος για την αποτελεσματικότητα της εκρίζωσης εγίνετο 4 εβδομάδες μετά τη λήψη της θεραπείας. Οι ασθενείς υπεβάλλοντο σε τακτικό ενδοσκοπικό επανέλεγχο στους 6, 12 και 24 μήνες μετά από την επιτυχή εκρίζωση του ΕΠ και εγίνετο επανεκτίμηση της εντερικής μεταπλασίας και της δυσπλασίας.

**Αποτελέσματα:** Στην αρχική ενδοσκόπηση διαπιστώθηκαν 74/103 (72%) ασθενείς με τύπου Ι εντερική μεταπλασία, τύπου ΙΙα σε 7/103(7%) και τύπου ΙΙβ σε 22/103 (21%). Σε 15/103 (14%) διαπιστώθηκε μικρού βαθμού δυσπλασία. Στους 24 μήνες μετά την εκρίζωση του ΕΠ στους ασθενείς με ΕΜ τύπου Ι διαπιστώθηκε υποχώρηση της ΕΜ σε 11/74, σε 2/74 μετεβλήθη σε ΙΙβ και σε 3/74 σε ΙΙα ενώ στους 58/74 έμεινε αμετάβλητη. Σε ασθενείς με ΕΜ τύπου ΙΙα σε 3/7 παρατηρήθηκε υποχώρηση της ΕΜ, σε 2/7 μετεβλήθη σε ΙΙβ και σε 2/7 έμεινε αμετάβλητη. Στους ασθενείς με ΕΜ τύπου ΙΙβ παρατηρήθηκε υποχώρηση σε 3/22, μεταβολή σε ΙΙα σε 3/22, μεταβολή σε τύπου Ι σε 7/22, και σε 9/22 έμεινε αμετάβλητη. Στους 24 μήνες μετά από την επιτυχή εκρίζωση του ΕΠ διαπιστώθηκε υποστροφή της δυσπλασίας σε 14/15 ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα της μελέτης δείχνουν ότι μετά από επιτυχή εκρίζωση του ΕΠ παρατηρείται υποχώρηση της εντερικής μεταπλασίας και της δυσπλασίας σε σημαντικό αριθμό ασθενών.

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Β. Αρτίκης<sup>1</sup>, Λ. Σκορδά<sup>1</sup>, Ι. Καλλιακμάνης<sup>1</sup>, Ε. Παναγιώτου<sup>1</sup>, Β. Βρεττού<sup>2</sup>, Χ. Κουβίδου<sup>2</sup>, Δ. Αναγνωστάκης<sup>2</sup>, Δ. Κυπραίος<sup>3</sup>, Σ. Καραταπάνης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ενδοσκοπική Μονάδα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα ΓΝΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα, <sup>3</sup>Α΄ Παθολογική Γ.Ν. Ρόδου

**Σκοπός:** Ήταν να εκτιμηθεί το ποσοστό εκρίζωσης σε ηλικιωμένους ασθενείς σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Τα τελευταία 4 έτη χορηγήσαμε θεραπεία πρώτης γραμμής για εκρίζωση του *H. pylori* σε 357 ασθενείς *H. pylori*(+) (μέσης ηλικίας=47 έτη, εύρος=18-79). 72 ασθενείς ήταν ηλικίας  $\geq 60$  ετών (20,17%). Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που χρησιμοποιήσαμε περιλάμβαναν συνδυασμούς ενός αναστολέα της αντλίας πρωτονίων (PPI) με δύο αντιβιοτικά ή κιτρικό βισμούθιο ρανιτιδίνη (RBC) με δύο επίσης αντιβιοτικά. Ο έλεγχος για εκρίζωση του *H. pylori* εγίνετο 4-6 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας (ιστολογική εξέταση, CLO-test και/ή καλλιέργεια).

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα των ατόμων με ηλικία <60 ετών το ποσοστό εκρίζωσης του *H. pylori* ήταν 196/285 (68,77%) σύμφωνα με την πρόθεση για θεραπεία ανάλυση (ITT), ενώ στην ομάδα των ασθενών με ηλικία  $\geq 60$  ετών το αντίστοιχο ποσοστό εκρίζωσης ήταν 63/72 (87,5%) (P <0,026). Τα ποσοστά εκρίζωσης σύμφωνα με τη κατά πρωτόκολλο ανάλυση (PP) ήταν 208/285 (72,9%) και 65/72 (90,27%) αντίστοιχα (P <0.025).

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα της μελέτης μας δείχνουν ότι η *H. pylori* λοίμωξη στα ηλικιωμένα άτομα εκρίζώνεται με μεγαλύτερη επιτυχία, σε γενική αντίθεση με τις άλλες λοιμώξεις που αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη δυσχέρεια σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

**ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ (H.P.) ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (Δ.Γ.Π.)**

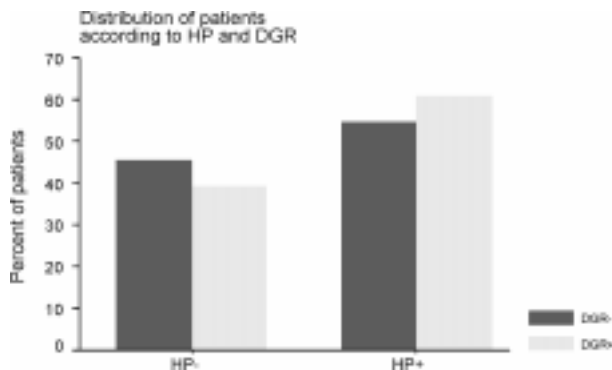
N. Ροσόλυμος<sup>1</sup>, X. Βασιλείου<sup>1</sup>, Π. Αγγέλη<sup>1</sup>, Μ. Θεοφιλοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>, Α. Κωστάκη<sup>3</sup>, Σ. Ψαράκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, <sup>3</sup>Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Στατιστικής

**Σκοπός:** Η *H.p.* λοίμωξη και η Δ.Γ.Π., συνδέονται με χρόνια γαστρίτιδα, εντερική μεταπλασία και δυσπλασία. Η πιθανή σχέση αυτών των παραγόντων, είναι μέχρι τώρα αδιευκρίνιστη. Ο σκοπός αυτής της μελέτης, είναι η διερεύνηση της πιθανής σύνδεσης αυτών των δύο παραγόντων.

**Μέθοδοι:** 101 ασθενείς (53 άνδρες και 48 γυναίκες), οι οποίοι δεν είχαν ιστορικό χολοκυστεκτομής ή παθήσεων των χοληφόρων, και προσήλθαν για γαστροσκόπηση εξαιτίας δυσπεπτικών ενοχλημάτων, διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη, περιελήφθησαν οι ασθενείς με Δ.Γ.Π. (46), ενώ στη δεύτερη, οι ασθενείς χωρίς Δ.Γ.Π. (55). Οι διαγνωστικές μέθοδοι για τον προσδιορισμό της *H.p.* λοίμωξης ήταν η ιστολογική εξέταση (2 ιστοτεμαχίδια από το άντρο και 2 από το σώμα) για χρώση ηωσίνης και αιματοξυλίνης, και το *Rapid Urease Test*. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του ελέγχου  $\chi^2$  και επιβεβαίωση με την εφαρμογή μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Από την ομάδα των ασθενών που παρουσίασαν Δ.Γ.Π., 28 (60,8%) ήταν *H.p.*(+) και 18 (39,2%) ήταν *H.p.*(-). Από την ομάδα που δεν παρουσίασε Δ.Γ.Π., 30 (54,5%) ήταν *H.p.*(+), και 25 (45,5%) ήταν *H.p.*(-). Το ποσοστό της *H.p.* λοίμωξης, δεν βρέθηκε υψηλότερο στους ασθενείς που είχαν Δ.Γ.Π., σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν ( $p>0,05$ ). Επίσης η επί μέρους ανάλυση κατά φύλο, οδήγησε σε ανάλογα συμπεράσματα.



**Συμπέρασμα:** Συμφώνως προς τη μελέτη, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ Δ.Γ.Π. και *H.p.*



**HELICOBACTER PYLORI (H.P.) (-) ΕΛΚΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (Ε.Σ.)**

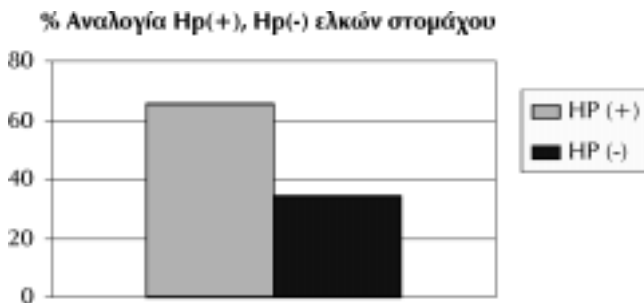
Ν.Ροσόλυμος<sup>1</sup>, Π. Αγγέλη<sup>1</sup>, Μ. Θεοφιλοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Βασιλείου<sup>1</sup>, Β. Ξηρομερίτου<sup>1</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

**Σκοπός:** Η συχνότητα των *H.p.*(-) ελκών, παρουσιάζει γεωγραφικά μεγάλες διακυμάνσεις. Σε εκτεταμένες σειρές ασθενών από τις Η.Π.Α., 26% των ασθενών με μη επιπλεγμένο Ε.Σ. ήταν *H.p.*(-). Αντίθετα η αναφερόμενη συχνότητα των *H.p.*(-) Ε.Σ. στην Ευρώπη και στην Ιαπωνία είναι αρκετά χαμηλότερη εκτός αν τα επιπλεγμένα έλκη μελετηθούν μεμονωμένα. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας των *H.p.*(-) Ε.Σ. στον ελληνικό πληθυσμό.

**Μέθοδοι:** 110 ασθενείς οι οποίοι δεν ελάμβαναν Μ.Σ.Α.Φ. και υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση εξαιτίας συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό, είχαν Ε.Σ. Έγινε ανίχνευση του *H.p.* με ιστολογική εξέταση και *Rapid Urease Test*.

**Αποτελέσματα:** 72 ασθενείς (65,5%) ήταν *H.p.*(+) και 38 (34,5%) *H.p.*(-). Το ποσοστό των *H.p.*(-) Ε.Σ. είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο αναφερόμενο διεθνώς.



Στην πλειοψηφία τους τα έλκη αυτά μετά από διερεύνηση χαρακτηρίστηκαν ως ιδιοπαθή, πλην ενός μικρού αριθμού που συνδεόντουσαν με αδενοCa, λέμφωμα, ν. Crohn ή άλλες ασυνήθεις αιτίες Ε.Σ.

**ΒΙΟΨΙΕΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΠΥΛΩΡΟΥ**

Χ. Πετρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Σπυρόπουλος<sup>2</sup> και Ε. Γελαστοπούλου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Υγείας Ερυμάνθειας, <sup>2</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», Πάτρα, <sup>3</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

**Σκοπός:** Τα τελευταία χρόνια έχει δειχθεί ότι βλάβες του γαστροδωδεκαδακτυλικού βλεννογόνου όπως γαστρίτις και έλκος συνοδεύονται συχνά με αποικισμό από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*H. pylori*) και η παρουσία του σχετίζεται άμεσα με την παθογένεια των παραπάνω βλαβών. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η συχνότητα του μικροοργανισμού σε βιοψίες γαστρικού βλεννογόνου που ελήφθησαν από ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση για οποιαδήποτε αιτία.

**Υλικό-Μέθοδος:** Κατά τη χρονική περίοδο 2002-03, 251 ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση με συμπτώματα από το ανώτερο γαστρεντερικό και άλλα συμπτώματα όπως αναιμία, μέλαινες κενώσεις, εντερορραγία, απώλεια βάρους. Από τους ασθενείς λήφθηκαν βιοψίες και αναζητήθηκε η παρουσία του *H. pylori* με τη χρώση Giemsa. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το SPSS, 11<sup>η</sup> έκδοση.

**Αποτελέσματα:** Από τους 251 ασθενείς οι 149 ήταν άνδρες και 102 γυναίκες, ηλικίας 16-95 ετών (μ.ο. 58,5 έτη). Κύριες ενδείξεις γαστροσκόπησης ήταν δυσπεψία (59,1%), αναιμία (18,6%), μέλαινες κενώσεις (5,1%) και παλινδρόμηση (4,6%). Οι βιοψίες ελήφθησαν κυρίως από το βλεννογόνο του άντρου (71,3%) και του σώματος (21,5%) ενώ οι υπόλοιπες από το δωδεκαδάκτυλο και τον οισοφάγο. Κατά την ιστολογική εξέταση διαπιστώθηκε αποικισμός από *H. pylori* σε 80 ασθενείς (34,2%). Όσοι ασθενείς έπασχαν από χρόνια γαστρίτιδα και δεν είχαν αποικισμό από το ελικοβακτηρίδιο, βρέθηκε η γαστρίτιδα να είναι ήπια στο 52,5% των ασθενών, μέτρια στο 43,2% και σοβαρή στο 4,3%, ενώ στους αποικισθέντες από το ελικοβακτηρίδιο βρέθηκε ήπια χρόνια γαστρίτιδα στο 15,4% των ασθενών, μέτρια στο 61,5% και σοβαρή στο 23,1%.

**Συμπέρασμα:** Η παρουσία χρόνιας γαστρίτιδας, ιδιαίτερα μέτριας και σοβαρής μορφής, συνδέεται στενά με την παρουσία του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΑΝΤΟΠΡΑΖΟΛΗ, ΤΡΙΠΛΟ ΣΧΗΜΑ 7 ΚΑΙ 10 ΗΜΕΡΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Π. Χέρας<sup>1</sup>, Κ. Κρητικός<sup>1</sup>, Σ. Καραγιάννης<sup>1</sup>, Η. Σταυρινάδης<sup>2</sup>, Δ. Κρητικός<sup>2</sup>, Γ. Γκάγκαρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω, <sup>2</sup>Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων

**Σκοπός** της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας 2 τριπλών θεραπευτικών σχημάτων εκρίζωσης του ΕΠ, με βάση την Παντοπραζόλη.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** 68 ασθενείς, μέσης ηλικίας 50 ετών με πεπτικό έλκος (N=41), ή δυσπεψία χωρίς έλκος, θετικοί στο ΕΠ τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν Παντοπραζόλη 40mg x 2, Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2 και Αμοξικιλίνη 1g x 2, για 1 εβδομάδα η 1<sup>η</sup> ομάδα (N=34) ή για 10 ημέρες η 2<sup>η</sup> ομάδα (N=34). Η εκρίζωση του ΕΠ εκτιμήθηκε 4 εβδομάδες και 10 μήνες μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Στις 4 εβδομάδες τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν 28/34 (82,3%) για την 1<sup>η</sup> ομάδα και 29/34 (85,2%) για την 2<sup>η</sup> ομάδα. Μετά από 10 μήνες τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν: για την 1<sup>η</sup> ομάδα 24/34 (70,5%) και για την 2<sup>η</sup> ομάδα 25/34 (73,5%).

**Συμπεράσματα:** Το εβδομαδιαίο προς το δεκαήμερο τριπλό θεραπευτικό σχήμα με βάση την Παντοπραζόλη 40mg x 2 φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματικό στην εκρίζωση του ΕΠ.

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΧΗΜΑΤΟΣ 7 ΗΜΕΡΩΝ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΑΝΤΟΠΡΑΖΟΛΗ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΣΧΗΜΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΡΑΜΠΕΠΡΑΖΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΥΣΠΕΨΙΑ**

Π. Χέρας<sup>1</sup>, Σ. Καραγιάννης<sup>1</sup>, Κ. Κρητικός<sup>1</sup>, Η. Σταυρινάδης<sup>2</sup>, Δ. Κρητικός<sup>2</sup>, Γ. Γκάγκαρης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Κω, <sup>2</sup>Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σχήματος 7 ημερών εκκρίωσης του ΕΠ, με βάση την Παντοπραζόλη και την Ραμπεπραζόλη συγκριτικά σε ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 23 ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία, 10 άνδρες και 13 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 49 έτη. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε 2 ομάδες. Η Α ομάδα, 11 ασθενών, έλαβαν Παντοπραζόλη 40mg x 2, Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2 και Μετρονιδαζόλη 500mg x 2 για 7 ημέρες. Η ομάδα Β, 12 ασθενείς, έλαβε Ραμπεπραζόλη 20mg x 2, Κλαριθρομυκίνη 500mg x 2 και Μετρονιδαζόλη 500mg x 2 για το ίδιο χρονικό διάστημα. Οι ασθενείς ελέγχθηκαν 1 μήνα μετά το πέρας της θεραπείας για την εκκρίωση του ΕΠ με δοκιμασία ουρεάσης και ιστολογικά. Τα συμπτώματα των ασθενών αξιολογήθηκαν, πριν και μετά την θεραπευτική αγωγή σε μια κλίμακα από 0 έως 5.

**Αποτελέσματα:** Η εκκρίωση ήταν επιτυχής στους 19 από τους 23 ασθενείς (82,6%). Στους ασθενείς της Α ομάδας εκκρίώθηκε σε ποσοστό 81,8% (9/11 ασθενείς), ενώ σε αυτούς της Β ομάδας σε ποσοστό 83,3% (10/11 ασθενείς). Με τη δοκιμασία  $\chi^2$ :  $p > 0,04$ . Η ύφεση των συμπτωμάτων ήταν στατιστικώς σημαντικά συχνότερη στους ασθενείς της ομάδας Β ( $p < 0,04$ ).

**Συμπεράσματα:** Το εβδομαδιαίο σχήμα με Παντοπραζόλη επιτυγχάνει όπως και εκείνο με Ραμπεπραζόλη υψηλό ποσοστό εκκρίωσης σε ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία αλλά η βελτίωση των συμπτωμάτων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς που έλαβαν σχήμα με βάση τη Ραμπεπραζόλη.