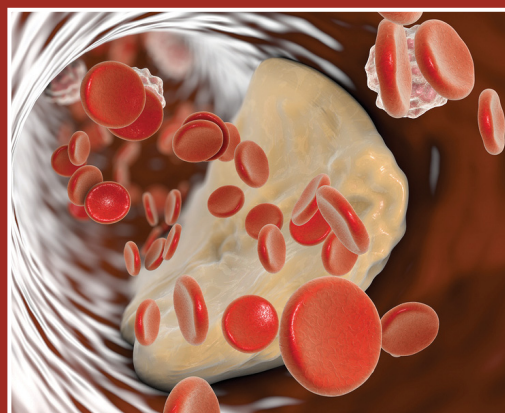
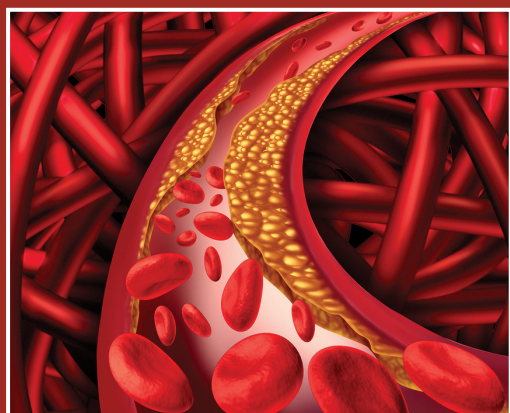


Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment



ABSTRACTS

8th Panhellenic Congress
of the Working Groups
of the Hellenic Atherosclerosis Society

29 - 30 November 2019

Conference Center Hotel Divani Caravel, Athens



OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL
OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

www.japt.gr

Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment

OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL



OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

ISSN 2654-0843

Editor-In-Chief

Alexandros Tselepis

Section Editors

<i>Atherothrombosis</i>	John Goudevenos
<i>Obesity, Hypertension, Atherosclerosis</i>	Vasilios Kotsis
<i>Dislipidaimia, Familial Hypercholesterolemia</i>	Evaggelos Liberopoulos
<i>Pathophysiology of Atherosclerosis</i>	Tzortzis Nomikos
<i>Epidemiology of Atherosclerosis</i>	Demosthenes Panagiotakos
<i>Stroke Prevention</i>	Konstantinos Tziomalos
<i>Nutrition and Lifestyle-Related Habits</i>	Mary Yannakoulia

Editorial Assistant

Constantinos Tellis

Editorial Board

Apostolos Achimastos, <i>Greece</i>	Apostolos Hatzitolios, <i>Greece</i>	Dimitris Mikhailidis, <i>UK</i>
Smaragdi Antonopoulou, <i>Greece</i>	Sonia Karabina, <i>France</i>	Charalambos Milionis, <i>Greece</i>
Vasilios Athyros, <i>Greece</i>	Asterios Karagiannis, <i>Greece</i>	Vasilios Nikolaou, <i>Greece</i>
Maciej Banach, <i>Poland</i>	Marios Kariolou, <i>Cyprus</i>	Ewa Ninio, <i>France</i>
Athanassios Benetos, <i>France</i>	Wolfgang Koenig, <i>Germany</i>	Stavros Pappas, <i>Greece</i>
Eleni Bilianou, <i>Greece</i>	Peter Kokkinos, <i>USA</i>	Despina Perrea, <i>Greece</i>
John Chapman, <i>France</i>	Genovefa Kolovou, <i>Greece</i>	Christos Pitsavos, <i>Greece</i>
Christina Chrysohoou, <i>Greece</i>	Stavros Konstantinides, <i>Greece</i>	Katrin Schaefer, <i>Germany</i>
Georgios Dedousis, <i>Greece</i>	Peter Lansberg, <i>The Netherlands</i>	Anna Tavridou, <i>Greece</i>
Constantinos Demopoulos, <i>Greece</i>	David Leslie, <i>UK</i>	Constantinos Tellis, <i>Greece</i>
Moses Elisaf, <i>Greece</i>	Christos Lionis, <i>Greece</i>	Sotirios Tsimikas, <i>USA</i>
Ele Ferrannini, <i>Italy</i>	Nikolaos Madias, <i>USA</i>	Dimitrios Tziakas, <i>Greece</i>
Haralambos Gavras, <i>USA</i>	Evangelos Manolopoulos, <i>Greece</i>	Konstantinos Vemmos, <i>Greece</i>
Dario Giugliano, <i>Italy</i>	Ilias Migdalis, <i>Greece</i>	

Executive Committee of the Hellenic Atherosclerosis Society

<i>President</i>	Evangelos Liberopoulos
<i>President Elect</i>	Charalampos Milionis
<i>General Secretary</i>	Alexandros Tselepis
<i>Secretary for W.G.</i>	Tzortzis Nomikos
<i>Treasurer</i>	Konstantinos Tziomalos
<i>Members</i>	Eleni Bilianou
	Chrysoula Boutari
	Moses Elisaf
	Niki Katsiki
	Kyriakos Kypraios
	Christos Pitsavos

OWNER: HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY, 3, Ionos Dragoumi Str., 11528, Ilisia, Greece

SECRETARIAT: Angeliki Moatsou, Tel: +30 210 7210055, Fax: +30 210 7210092, e-mail: info@atherosclerosis.gr

PUBLISHER: TECHNOGRAMMAmed, 380, Messogion Ave., 153 41 Athens - Greece, Tel.: +30 210 6000643, Fax: +30 210 6002295, e-mail: info@technogrammahol.gr

Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment

OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL



OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

ISSN 2654-0843

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΠΑ1-ΠΑ13)

ΠΑ1

LONG-TERM RISK, CLINICAL MANAGEMENT AND HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION OF STABLE CORONARY ARTERY DISEASE IN POST MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN GREECE - THE "TIGREECE" STUDY 2
Δ. Τσουνής, Μ. Ελισάφ, Γ. Χαχάλης, Χ. Καρβούνης, Ι. Κόγιας, Ι. Λεκάκης, Α. Μανώλης, Ι. Μαντάς, Θ. Τούρτογλου, Δ. Γουρλής

ΠΑ2

ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ, ΜΗ-ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔΤ2 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Η ΜΕΛΕΤΗ HEDGE 3
Ν. Τεντολούρης, Δ. Γουρλής, Θ. Τούρτογλου

ΠΑ3

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ, ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ MEDIS 4
Α. Φωσκόλου, Σ. Τυροβολάς, Χ. Χρυσόχου, Λ. Ραλλίδης, Α.Λ. Ματάλα, Λ. Συντώσης, Δ. Παναγιωτάκος

ΠΑ4

ΕΝΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ 5
Ι. Κουτάγιαρ, Α. Αντωνόπουλος, Ι. Σκούμας, Γ. Μπενέτος, Π. Καφούρης, Χ. Αντωνιάδης, Χ. Πίτσαβος, Κ. Αναγνωστόπουλος, Κ. Τούτουζας

ΠΑ5

ΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΤΟΥΣ, ΩΣ ΙΣΧΥΡΟΙ ΔΙΕΓΕΡΤΕΣ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΧΡΩΜΑΤΙΝΗΣ 6
Η.Χ. Μοσχονάς, Σ. Παπαδάκη, Α.Δ. Τσελέπη

ΠΑ6

ΑΝΤΙ-ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΥΔΑΤΟ-ΑΙΘΑΝΟΛΙΚΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΥΠΟ-ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ 7
Μ. Χολέβα, Μ. Τσώτα, Β. Μπουλουγούρη, Σ. Αντωνοπούλου, Ε. Φραγκοπούλου

ΠΑ7

LIPOPROTEIN (A): A CONCEALED PRECURSOR OF INCREASED CARDIOVASCULAR RISK? A REAL-WORLD REGIONAL LIPID CLINIC EXPERIENCE 8
Γ. Αναστασίου, Γ. Λιάμης, Ε. Σακκά, Ε. Μπλάθρα, Α. Καλύβη, Ε. Λυμπερόπουλος

ΠΑ8

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ FH ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ LDLR ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΝΕΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ	9
<i>Ε. Κόνιαρη, Α. Σκούμα, Μ. Παπαδάκης, Β. Μαρούλης, Α. Γαρούφη, Γ. Χρούσος</i>	

ΠΑ9

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ 2019: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH	10
<i>Χ. Ρίζος, Ι. Σκούμας, Λ. Ραλλίδης, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης, Β. Κώτσης, Α. Γαρούφη, Β. Άθυρος, Γ. Κολοβού, Γ. Σφήκας, Ε. Μπιλιανού, Ι. Κουτάγιαρ, Ε. Κιουρί, Δ. Αγαπάκης, Ε. Ζάχαρης, Χ. Άντζα, Α. Αττιλάκος, Ν. Κατσίκη, Π. Αναγνώστης, Μ. Ελισάφ, Ε. Λυμπερόπουλος</i>	

ΠΑ10

ΑΡΟΑ2: ΑΚΟΜΗ ΕΝΑΣ ΜΙΚΡΟΣ ΠΑΙΚΤΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	11
<i>Ε. Ζβίντζου, Χ. Καλογεροπούλου, Ε. Ξεπαπαδάκη, Σ. Φίλου, Κ. Κυπραίος</i>	

ΠΑ11

ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΟ STRESS ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΘΗΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΤΟΥ ΜΕΒΑΛΟΝΙΚΟΥ	12
<i>Π. Μπατζάλη, Φ. Φιλιππούλου, Χ. Πετροπούλου, Δ. Χαρτουμπέκης, Ι. Χαμπαίος</i>	

ΠΑ12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΚΡΟΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΤΗΣ HDL ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ	13
<i>Α. Παπαγιάννης, Κ. Τζιόμαλος, Χ. Γκολφινόπουλου, Α. Σοφογιάννη, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος, Α. Χρόνη</i>	

ΠΑ13

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΗΣ ΕΚΚΕΝΤΡΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΝΕΑΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	14
<i>Σ. Μεθενίτης, Τ. Νομικός, Θ. Μπάμπουλης, Ε. Χάλαρη, Ε. Ευαγγελίδου, Γ. Τερζής</i>	

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (HAA1-HAA87)

HAA1

ΣΧΕΣΗ ΔΟΣΗΣ-ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ	16
<i>Μ.Ι. Κάσδαγλη, Τ. Filippini, C. Lopes, C. Carvalho, P. Moreira, M. Malavolti, N. Orsini, M. Vinceti, Α. Νάσκα</i>	

HAA2

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΥΓΙΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ	17
<i>Μ. Κούβαρη, Δ. Παναγιωτάκος, Χ. Χρυσόχόου, Μ. Γιαννακούλια, Ε. Γεωργουσοπούλου, Δ. Τούσουλης, Χ. Πίτσαβος</i>	

HAA3

ΚΑΡΔΙΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΨΑΡΙΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΛΙΠΟΕΙΔΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΛΑΙΟΥΡΓΙΑΣ	18
<i>Φ. Πετσίνη, Σ. Αντωνοπούλου, Ε. Φραγκοπούλου, Τ. Νομικός, Μ. Κοντογιάννη</i>	

HAA4

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟ 2016 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	19
<i>Α. Τσίγκας, Δ. Καλοσακά, Ε. Ζέρβας</i>	

HAA5

Η ΕΚΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ STEMI 20

Κ. Κιντής, Χ. Αρμόνης, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

HAA6

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ2 ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ 21

Α. Μπουρδάκης, Σ. Παπαδάτος, Δ. Πολύζος, Γ. Φίλη

HAA7

Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ PROPROTEIN CONVERTASE SUBTILISIN/KEXIN TYPE 9 (PCSK9I) ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ 18F-FLUORO-2-DEOXY-D-GLUCOSE 22

Ι. Κουτάγιαρ, Χ. Βλαχόπουλος, Ι. Σκουμάς, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος, Ε. Ζαχάρης, Γ. Κολοβού, Κ. Σταματελόπουλος, Λ. Ραλλίδης, Ν. Κατσίκη, Ε. Μπιλιανού, Ε. Λυμπερόπουλος, Α. Μήλιου, Π. Καφούρης, Α. Γεωργακόπουλος, Β. Γαρδικιώτη, Δ. Τουσούλης, Κ. Αναγνωστόπουλος

HAA8

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΦΑΙΝΟΛΙΚΩΝ ΕΝΩΣΕΩΝ ΕΛΑΙΛΑΔΟΥ ΣΕ ΠΛΑΣΜΑ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ 23

Μ.Ε. Κατσά, Μ. Σαραντίδου, Χ. Παπανικολάου, Α.Π. Ρόχας Χιλ, Π. Μαγιάτης, Τ. Νομικός

HAA9

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΑΧΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ 24

Ε.Κ. Η. Σακκέτου, Γ.Κ. Μπαξεβάνης, Π.Θ. Κανέλλος, Ν. Τεντολούρης, Γ.Α. Φραγκιαδάκης

HAA10

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΚΑΙ ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ (CIMT) ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ 25

Γ. Καραποστολάκης, Α. Αττιλάκος, Μ. Βακάκη, Α. Μαρμαρινός, Μ. Παπαδάκη, Χ. Κουμανίδου, Ε. Αλεξοπούλου, Δ. Γουργιώτης, Α. Γαρούφη

HAA11

ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ 26

Ι. Κουτάγιαρ, Χ. Βλαχόπουλος, Ι. Σκούμας, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος, Κ. Τούτουζας, Χ. Πίτσαβος

HAA12

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΑ 27

Ε. Ντανάση, Μ. Ε. Κοσμίδου, Ε. Δαρδιώτης, Γ. Χατζηγεωργίου, Π. Σακκά, Ν. Σκαρμέας, Μ. Γιαννακούλια

HAA13

ΟΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ 28

Κ. Τσάκαλης, Δ. Παπαδόπουλος, Η. Σανίδας, Κ. Ζέρβα, Μ. Βέλλιου, Κ. Μαλλιάρας, Σ. Βάκρου, Λ. Ντάλιου, Δ. Ηλιόπουλος, Μ. Μαντζουράνη, Ν. Νικητέας, Ι. Μπαρμπετσέα

HAA14

ΛΙΠΩΔΗΣ ΚΑΙ ΑΛΙΠΗ ΜΑΖΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ 29

Μ. Κούβαρη, Δ. Παναγιωτάκος, Χ. Χρυσόχοου, Μ. Γιαννακούλια, Ε. Γεωργουσοπούλου, Δ. Τούσουλης, Χ. Πίτσαβος

HAA15

- Η ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ PPAR-ALPHA: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΥΕΣ 30
Α. Τζανή, Π. Κωνσταντόπουλος, Η. Δουλάμης, Λ. Μ. Κόρου, Α. Λιακέα, Α. Antoranz, Α. Μηνιά, Ν. Καβαντζάς, Δ. Ηλιόπουλος, Λ. Αλεξόπουλος, Δ. Περρέα

HAA16

- ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ. ΝΕΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΟ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ 31
Μ. Κυριακίδου, Ν. Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου, Κ. Τούτουζας, Ι. Αναστασοπούλου

HAA17

- ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΓΙΑ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 32
Α. Καραμάνου, Μ. Παπαβασιλείου, Δ. Αραβαντινός, Β. Κακιούζη, Γ. Μουστάκας

HAA18

- ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΗΓΩΝ ΝΑΤΡΙΟΥ, ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΔΙΣ 33
Α. Φωσκόλου, Ε. Κριτσέλη, Σ. Τυροβολάς, Χ. Χρυσόχου, Λ. Ραλλίδης, Ε. Πολυχρονόπουλος, Α.-Λ. Ματάλα, Λ. Συντώσης, Δ. Παναγιωτάκος

HAA19

- ΤΟ DABIGATRAN ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΡΟΜΩΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΑΓΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗ 34
Σ. Παπαδάκη, Σ. Σιδηροπούλου, Η. Μοσχονάς, Α. Τσελέπη

HAA20

- ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΙΣΟΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΡΟΕ ΚΑΙ Η ΑΡΟΑ1 ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΠΑΖΛ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ 35
Χ. Καλογεροπούλου, Α. Χατζίρη, Ε. Ξεπαπαδάκη, Ο. Σαββουλίδου, Ε. Καραβία, Ε. Ζβίντζου, Α. Κωνσταντίνου, Κ. Κυπραίος

HAA21

- ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (HDL-C), ΛΟΓΟΣ ΑΡΟΒ/ΑΡΟΑ1 ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ (FH): ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH 36
Χ. Ρίζος, Γ. Λιάμης, Ι. Σκούμας, Λ. Ραλλίδης, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης, Β. Κώτσης, Α. Γαρούφη, Β. Άθυρος, Γ. Κολοβού, Γ. Σφήκας, Ε. Μπιλιανού, Ι. Κουτάγιαρ, Ε. Κιουρί, Δ. Αγαπάκης, Ε. Ζάχαρης, Χ. Άντζα, Α. Αττιλάκος, Ν. Κατσίκη, Ε. Λυμπερόπουλος

HAA22

- ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH 37
Χ. Ρίζος, Γ. Λιάμης, Ι. Σκούμας, Λ. Ραλλίδης, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης, Β. Κώτσης, Α. Γαρούφη, Β. Άθυρος, Γ. Κολοβού, Γ. Σφήκας, Ε. Μπιλιανού, Ι. Κουτάγιαρ, Ε. Κιουρί, Δ. Αγαπάκης, Ε. Ζάχαρης, Χ. Άντζα, Α. Αττιλάκος, Ν. Κατσίκη, Π. Αναγνωστής, Ε. Λυμπερόπουλος

HAA23

- Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ≥ 65 ΕΤΩΝ 38
Ε. Μαμαλάκη, Κ. Αναστασίου, Μ. Ε. Κοσμίδου, Ε. Δαρδιώτης, Γ. Χατζηγεωργίου, Π. Σακκά, Ν. Σκαρμέας, Μ. Γιαννακούλια

HAA24	
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥΣ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	39
<i>Δ. Καλοσακά, Ε. Ζέρβας</i>	
HAA25	
ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ	40
<i>Ι. Κεχρμπάρη, Μ. Κοντογιάννη, Μ. Γεωργούλης, Κ. Λάμπρου, Ε. Βαγιάκης, Ν. Γιαννακούρη</i>	
HAA26	
PCSK9 ΚΑΙ LP (A) ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	41
<i>Ι. Κουτάγιαρ, Χ. Βλαχόπουλος, Ι. Σκούμας, Ι. Κωστέρια, Σ. Σακκά, Α. Γκουρογιάννη, Ι. Παπασωτηρίου, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος, Δ. Λουτράδης, Γ. Χρούσος, Χ. Κανακά – Geintenbein</i>	
HAA27	
ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	42
<i>Κ. Τζιόμαλος, Α. Σοφογιάννη, Α. Ερυθροπούλου-Καλτσίδου, Γ. Χατζόπουλος, Ε. Βαλανίκα, Ε. Μαργαρίτη, Α. Κοντάνα, Μ. Βέργου, Δ. Θ. Κωστούρου, Χ. Γώγου, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος</i>	
HAA28	
PCSK9 INHIBITORS: THE BREAKTHROUGH LIPID-LOWERING TREATMENT AT REAL-LIFE SETTING. A 2-YEAR REGIONAL LIPID CLINIC EXPERIENCE	43
<i>Γ. Αναστασίου, Γ. Λιάμης, Χ. Μηλιώνης, Μ. Ελισάφ, Ε. Χριστοπούλου, Θ. Δημητρίου, Ε. Λυμπερόπουλος</i>	
HAA29	
ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ Η ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	44
<i>Δ. Σααργής, Γ. Γεωργιόπουλος, Ι. Λεβέντης, Κ. Πατέρας, L.A. Pearce, Ε. Κορομπόκη, Κ. Μακαρίτσης, Κ. Βέμμος, Χ. Μηλιώνης, Γ. Ντάιος</i>	
HAA30	
Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ	45
<i>Ν. Κακαλέτσης, Γ. Ντάιος, Α. Καραγιαννάκη, Ι. Χουβαρδά, Α. Χύτας, Ι.Α. Παναγοπούλου, Χ. Σαββόπουλος, Χ. Μηλιώνης, Α.Ι. Χατζητόλιος</i>	
HAA31	
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 24ΩΡΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ	46
<i>Κ. Χρυσαιίδου, Β. Κώτσης, Α. Χαϊνογλου, Φ. Τζοβάρας, Δ. Γίδαρης, Ν. Πρίντζια, Δ. Ζαφειρίου, Σ. Σταμπούλη</i>	
HAA32	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ DABIGATΡΑΝ ΚΑΙ RIVAROΧΑΒΑΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΧΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ	47
<i>Σ. Παπαδάκη, Α. Τσελέπη</i>	
HAA33	
ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΕΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ Ή ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΟ ΩΘΕΙΔΕΣ ΤΡΗΜΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	48
<i>Δ. Σααργής, Γ. Γεωργιόπουλος, Κ. Περγλεπέ, Κ. Πατέρας, Ε. Κορομπόκη, Κ. Μακαρίτσης, Κ. Βέμμος, Χ. Μηλιώνης, Γ. Ντάιος</i>	

HAA34 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΠΤΙΔΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΠΕΡΝΟΥΝ ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟ (CPPS) ΓΙΑ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ 49 <i>Λ. Πεχλιβάνη, Ι. Αγγελής, Α. Τσελέπης, Δ. Τσουκάτος</i>	49
HAA35 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ-ΝΑΤΡΙΟΥ 2 ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ 50 <i>Φ. Μπάρκας, Ε. Λυμπερόπουλος, Σ.Φ. Ντεκούαν, Χ. Μηλιώνης</i>	50
HAA36 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH 51 <i>Χ. Ρίζος, Μ. Ελισάφ, Ι. Σκούμας, Λ. Ραλλίδης, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης, Β. Κώτσης, Α. Γαρούφη, Β. Άθυρος, Γ. Κολοβού, Γ. Σφήκας, Ε. Μπιλιανού, Ι. Κουτάγιαρ, Ε. Κιουρί, Δ. Αγαπάκης, Ε. Ζάχαρης, Χ. Αντζα, Α. Αττιλάκος, Ν. Κατσίκη, Ε. Λυμπερόπουλος</i>	51
HAA37 Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΚΑΙ ΕΛΠΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ 52 <i>Π. Παπασυροπούλου, Α. Αρμενιάκης, Φ. Μπάρκας, Φ. Αποστόλου, Μ. Γεωργούλα, Β. Μπασούρδα, Β. Μαυρικάκη, Μ. Ελισάφ, Δ. Μπαρμπάκας, Θ. Φιλιππάτος</i>	52
HAA38 ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ... 53 <i>Μ.Ε. Κατσά, Α. Ιωαννίδης, Α. Σαχλάς, Ι. Δημόπουλος, Α.Π. Ρόχας Χίλ</i>	53
HAA39 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ 54 <i>Δ. Μπαλάσκα, Ι. Πολλάλης, Ζ. Μπιτσώρη, Γ. Δημογέροντας, Δ. Καραφέρης</i>	54
HAA40 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ - ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ 55 <i>Α. Παγιάντζα, Χ. Πίπη, Κ. Τζιόμαλος</i>	55
HAA41 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΙΤΟΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ 56 <i>Ε. Κόνιαρη, Α. Σκούμα, Α. Δραγώτη, Γ. Χρούσος</i>	56
HAA42 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΗ 57 <i>Ζ. Σαχλά, Γ.Χ. Πασκαλής, Λ. Σιδεράς, Χ.-Χ. Θεοχαρίδου, Γ. Παπαδήμος, Κ. Γκόγκος</i>	57
HAA43 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ 58 <i>Χ. Αρμόνης, Κ. Κιντής, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος</i>	58
HAA44 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 59 <i>Ε. Δαμίγου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος</i>	59

HAA45

ΓΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-12 ΕΤΩΝ.....	60
<i>Ε. Αντωνίου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA46

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ.....	61
<i>Μ. Βέλλιου, Δ. Παπαδόπουλος, Η. Σανίδας, Κ. Ζέρβα, Κ. Τσάκαλης, Κ. Μαλλιάρης, Σ. Βάκρου, Λ. Ντάλιου, Δ. Ηλιόπουλος, Μ. Μαντζουράνη, Κ. Τούτουζας, Ι. Μπαρμπετσέας</i>	

HAA47

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ LPA ΚΑΙ HBA1C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2.....	62
<i>Σ.Ε. Μαυρουδέας, Ε.Α. Βεκιάρη, Α. Σακελλαρίου, Η. Λέφας, Α. Παπασταμάτης, Μ. Αναγνωστάκης, Β. Αποστολάκη, Δ. Σακκάς, Α. Τρίκας, Α. Σιάννη</i>	

HAA48

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ.....	63
<i>Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου</i>	

HAA49

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ.....	64
<i>Ε. Μαυροκεφάλου, Α.Α. Χαλιάσου, Δ. Ελευθερίου, Ι. Θεοδωρίδης, Ξ. Καλλιέρη, Ε. Αντιόχου, Γ. Μαρακομιχελάκης</i>	

HAA50

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ.....	65
<i>Ι. Λεβέντης, Κ. Περλεπέ, Δ. Σαργής, G. Sirimarco, D. Strambo, A. Eskandari, E. Καραγκιόζη, Γ. Γεωργιόπουλος, Α. Βέμμου, Ε. Κορομπόκη, Ε. Μανιός, Κ. Μακαρίτσης, Ρ. Michel, Κ. Βέμμος, Γ. Ντάσιος</i>	

HAA51

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ MEDWEIGHT.....	66
<i>Δ. Πουλημενέας, Κ. Αναστασίου, Δ. Μπρίκου, Ε. Καρφοπούλου, Μ. Μαράκη, Μ. Γιαννακούλια</i>	

HAA52

ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΙΝΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-12 ΕΤΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	67
<i>Γ. Χαμπηλομάτη, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA53

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	68
<i>Α. Σαμέντζας, Γ. Παπαγιάννης, Π. Στούγιαννος, Α. Τρίκας</i>	

HAA54

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΗΣ APOB ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ.....	69
<i>Ε. Κόνιαρη, Α. Σκούμα, Ι. Ζαρκάδα, Α. Δραγώτη, Γ. Χρούσος</i>	

HAA55

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ESC/EAS 2019.....	70
<i>Φ. Μπάρκας, Γ. Λιάμης, Γ. Αναστασίου, Ν. Σακκάς, Ε. Λυμπερόπουλος</i>	

HAA56

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΟΥ SYNTAX SCORE ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ 71
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA57

- Η ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ LDL-C ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ESC-EASD 2019 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΤΗΣ ADA 2019 72
Κ. Κιντζογλανάκης, Π. Βόντα, Β.Α. Ντάντου, Ε. Κακού, Κ. Χαμπίτης

HAA58

- ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΓΛΥΚΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΙΙΒ/ΙΙΙΑ ΧΩΡΙΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ STENT ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ STEMI ΚΑΙ ΥΨΗΛΟ ΦΟΡΤΙΟ ΘΡΟΜΒΟΥ 73
Κ. Κιντής, Χ. Αρμόνης, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

HAA59

- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-12 ΕΤΩΝ 74
Μ. Λέγκου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος

HAA60

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΘΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ 75
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA61

- ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 76
Χ. Μαμαρέλη, Ο. Τάνης, Β. Μαμαρέλη, Σ. Κωτούλας, Μ. Ράλλης, Χ. Κωτούλας, Ι. Αναστασοπούλου, Ι. Μαμαρέλης

HAA62

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ 77
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA63

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΟΓΩ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ 78
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA64

- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 79
Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

HAA65

- ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 80
Δ. Ανυφαντάκης, Α. Ανυφαντάκης, Θ. Φιλιππάτος

HAA66

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ 81
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA67

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ 82
Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου

HAA68

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΗΧΟΓΕΝΟΥΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΟ ΟΡΙΟ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΛΟ ΑΠΟ ΕΙΚΟΝΕΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ 83
Κ. Δαλακλείδη, Σ. Γολεμάτη, Κ. Λέκκας, Μ. Ξενικού, Χ. Λιάπης, Κ. Νικήτα

HAA69

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ-ΜΕΛΕΤΗ DEPICT: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 84
Γ. Φωτίου, Ν. Μίτλεττον, Δ. Παναγιωτάκος, Α.Γ. Παναγιώτου

HAA70

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ 85
Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

HAA71

ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ ΚΑΙ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 86
Α. Σαμέντζας, Γ. Παπαγιάννης, Π. Στουγιάννος, Α. Τρίκας

HAA72

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΑΡΓΟΥΣ 87
Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

HAA73

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗΣ ΣΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟ ΒΜΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥΣ 88
Α. Μπουρδάκης, Σ. Παπαδάτος, Γ. Φιλή

HAA74

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ 89
Π.Ν. Λαγομίτζης, Χ. Βλαχόπουλος

HAA75

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ 91
Γ. Παπαγιάννης, Α. Σαμέντζας, Ι. Ζαρδά, Ο. Παπαζάχου, Π. Στούγιαννος, Α. Τρίκας, Σ. Νανάς

HAA76

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ 93
Δ. Μπαλάσκα, Ι. Πολλάλης, Ζ. Μπιτσώρη, Γ. Δημογέροντας, Δ. Καραφέρης

HAA77	
ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΤΡΟΦΗ 94	
<i>Δ. Μπαλάσκα, Ζ. Μπιτσώρη, Γ. Δημογέροντας</i>	
HAA78	
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ PCSK9 INHIBITORS 95	
<i>Σ. Παπαστεφάνου, Ι. Σιδέρη, Ι. Τσούνος</i>	
HAA79	
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΧ SCORE ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ 96	
<i>Σ. Μαντζούκης, Μ. Γερασίμου</i>	
HAA80	
Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΟΡΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ FDG ΟΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ FDG PET / CT 97	
<i>Ι. Κουτάγιαρ, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος, Σ. Γιαννούλη, Α. Σιώνη, Σ. Χοντρόπουλος, Ι. Στεργίου, Π. Καφούρης, Ι. Καρακίσιος, Ε. Σολωμού, Α. Πούλη, Μ. Βουλγαρέλλης, Κ. Αναγνωστόπουλος, Χ. Βλαχόπουλος</i>	
HAA81	
ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ 98	
<i>Ε. Μαυροκεφάλου, Α.Α. Χαλιάσου, Δ. Ελευθερίου, Ι. Θεοδωρίδης, Ε. Αντιόχου, Γ. Μαρακομιχελάκης</i>	
HAA82	
ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ Ή ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΤΥΠΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ 99	
<i>Δ. Μπαλάσκα, Ζ. Μπιτσώρη, Γ. Δημογέροντας</i>	
HAA83	
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ 100	
<i>Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας</i>	
HAA84	
ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΫΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ 101	
<i>Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας</i>	
HAA85	
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΜΒΟΛΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΤΥΠΟΥ 5 102	
<i>Χ. Αρμόνης, Κ. Κιντής, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος</i>	
HAA86	
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PCSK9 ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ 103	
<i>Α. Παπανικολάου, Κ. Ζηκόπουλος, Κ. Τέλλης, Φ. Μπάρκας, Α. Τσελέπης, Ε. Λυμπερόπουλος</i>	
HAA87	
ΥΠΟΘΡΕΨΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ 104	
<i>Κ. Τζιόμαλος, Α. Σοφογιάννη, Ε. Ζτρίβα, Γ. Πολυχρονόπουλος, Δ. Μυλωνάς, Α. Παπαγιάννης, Δ. Πιλάας, Σ. Σάτσογλου, Σ. Βενέτη, Μ. Τζαβέλας, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος</i>	

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΠΑ)

LONG-TERM RISK, CLINICAL MANAGEMENT AND HEALTHCARE RESOURCE UTILIZATION OF STABLE CORONARY ARTERY DISEASE IN POST MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN GREECE - THE "TIGREECE" STUDY

**Δ. Τσουνής¹, Μ. Ελισάφ², Γ. Χαχάλης³, Χ. Καρβούνης⁴, Ι. Κόγιας⁵, Ι. Λεκάκης⁶,
Α. Μανώλης⁷, Ι. Μαντάς⁸, Θ. Τούρτογλου¹, Δ. Γουρλής¹**

¹Astrazeneca, Αθήνα, ²Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ⁴Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα, ⁶Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁷Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα, ⁸Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

BACKGROUND/STUDY DESIGN: TIGREECE, a multicentre, observational, prospective, longitudinal cohort study, designed to address the knowledge gap on long term morbidity and mortality of patients who had suffered an MI 1 - 3 years before and had at least one additional CV risk factor in Greece. Data collected at enrollment and at 6-month intervals thereafter.

RESULTS: Over an approximate 14-month recruitment period a total of 305 (81.3% males, median age 67.3 years) patients were enrolled. The overall data collection period was approximately 49 months and the median study follow-up period was 36.0 months. The index MI occurred a median of 1.7 years prior to enrollment and consisted of STEMI in 51.1%, NSTEMI in 33.1% and of unknown type in 15.7% and had been managed with PCI in 60.7% of the patients, CABG in 13.8% and pharmaceutical therapy in 25.6%. At hospital discharge following the index MI, 94.8% of the patients

were receiving antithrombotic therapy. Single antiplatelet therapy received by 27.9% and dual antiplatelet therapy by 65.9%. Among patients on dual antiplatelet therapy at hospital discharge, 31.8% received this therapy for ≤ 1 year, while 68.2% for > 1 year post-index MI. During the 3-year study follow-up period, a total of 29 confirmed events which were part of the primary composite endpoint (MI, UA with urgent re-vascularisation, stroke or death from any cause) were reported in 9.2% (N = 28) of the patients. The median time to the first event was 21.3 months. During the 3-year study follow-up period, two patients experienced two bleeding events requiring medical attention, yielding an event rate of 0.2 per 100 patient-years.

CONCLUSION: This study provide novel real-world evidence on the clinical management, long term outcomes in post-MI patients who are at high risk for recurring atherothrombotic events, treated in the routine healthcare setting of Greece.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΗΣ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ, ΜΗ-ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔΤ2 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Η ΜΕΛΕΤΗ HEDGE

Ν. Τεντολούρης¹, Δ. Γουρλής², Θ. Τούρτογλου²

¹ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Astrazeneca, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της συμμόρφωσης των ιατρών στις Εθνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη διαχείριση ενήλικων ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία μελέτη προοπτική, πολυκεντρική, μη-παραεμβατική, καταγραφής δεδομένων από την καθημερινή κλινική πράξη. Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς από την πρωτοβάθμια περίθαλψη και παρακολουθούνται για 2 έτη. Στην παρούσα ενδιάμεση ανάλυση, παρουσιάζονται χαρακτηριστικά των ασθενών από την αρχική κατάσταση. Συνολικά, 206 διαβητικοί ασθενείς (≤ 12 μήνες από τη διάγνωση) εντάχθηκαν στη μελέτη, από 38 κέντρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 198 ασθενείς εντάχθηκαν στην ανάλυση. Οι 119 (60,1%) ήταν άνδρες και οι 79 (39,9%) γυναίκες. Η μέση ηλικία 57,1 έτη.

Σχετικά με την παρακολούθηση του γλυκαιμικού ελέγχου, ο υπολογισμός της HbA1c, αποτελούσε τη συνηθέστερη μέθοδο. Κατά την ένταξή τους στη μελέτη, 93,4% (185/198)

των ασθενών, λάμβαναν αντιδιαβητική αγωγή, 95(48%) λάμβαναν μονοθεραπεία, 68 (34,3%) συνδυαστική αγωγή με δύο παράγοντες, 20 (10,1%) τριπλό συνδυασμό, και 2 (1%) λάμβαναν συνδυασμό 4 αντιδιαβητικών παραγόντων. Η πλειοψηφία των ασθενών λάμβανε μετφορμίνη (88,6%), από τους οποίους οι 79 (40%) λάμβανε μονοθεραπεία. Από τους ασθενείς με δυσλιπιδαιμία, 90,5% λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή, 96% ήταν υπό αγωγή με στατίνη. Όλοι οι ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση λάμβαναν αντι-υπερτασική αγωγή. Το 55,1% λάμβανε ARB. Το 94,9% των ασθενών είχαν εργαστηριακό έλεγχο στην αρχική κατάσταση. Οι συχνότερες εργαστηριακές εξετάσεις ήταν HbA1c, λιπίδια, γλυκόζη νηστείας, γενική αίματος και κρεατινίνη ορού (>80%), ενώ άλλες εξετάσεις όπως CPK, ηπατικός έλεγχος και ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας, καταγράφηκαν σε μικρότερο ποσοστό (20-40% των ασθενών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεδομένα από την πρώτη ενδιάμεση ανάλυση, επιβεβαιώνουν πως οι ιατροί συμμορφώνονται στις Εθνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ, ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ MEDIS

**Α. Φωσκόλου¹, Σ. Τυροβολάς¹, Χ. Χρυσόχου², Λ. Ραλλίδης³, Α.Λ. Ματάλα¹,
Λ. Συντώσης¹, Δ. Παναγιωτάκος¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης έχει συσχετισθεί με μείωση κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου και πιθανότατα ορισμένων τύπων καρκίνου. Επιπλέον η κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης έχει υποστηριχθεί από διάφορους διατροφικούς οργανισμούς, ως μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής και διατροφής. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της πρόσληψης προϊόντων ολικής άλεσης με την υγιή γήρανση και την κατάσταση υγείας Ελλήνων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 1128 άτομα από την επιδημιολογική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ και 2221 άτομα από την επιδημιολογική μελέτη MEDIS άνω των 50 ετών, οι οποίοι διέμεναν μόνιμα στην Ελλάδα. Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, ενώ «χαμηλή» χαρακτηρίστηκε η πρόσληψη προϊόντων ολικής άλεσης όταν προϊόντα όπως δημητριακά, ψωμί ή/και ζυμαρικά ολικής άλεσης καταναλώνονταν λιγότερο από 2 φορές την εβδομάδα και τέλος «υψηλή» αν καταλάωναν από 2 φορές και πάνω την εβδομάδα τα προϊόντα αυτά. Ο καρδιομεταβολικός κίνδυνος υπολογίστηκε έμμεσα ως το συνολικό σκορ (εύρος 0-4) των τεσσάρων κύριων παραγόντων (υπέρταση, διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία, παχυσαρκία). Τέλος, η υγιής γήρανση αξιολογήθηκε μέσω ενός δείκτη 10 χαρακτηριστικών (κλινικών, διατροφικών, ψυχολογικών και τρόπου ζωής).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ κατανάλωσης ολικής άλεσης προϊόντων και καρδιομεταβολικού κινδύνου (Spearman's Rho: -0,101, $p < 0,001$) καθώς και υγιούς γήρανσης (Spearman's Rho: 0,227, $p < 0,001$). Προσαρμόζοντας ως προς ηλικία, φύλο, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα και βαθμό υιοθέτησης Μεσογειακής διατροφής φάνηκε πως η «υψηλή» σε σχέση με τη «χαμηλή» κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης σχετίζεται αντίστροφα με τον καρδιομεταβολικό κίνδυνο ($b \pm SE$: -0,125 \pm 0,062, $p = 0,044$), ενώ προσαρμόζοντας πάλι ως προς ηλικία, φύλο, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα και συνολική πρόσληψη υδατανθράκων, η «χαμηλή» σε σχέση με τη «υψηλή» κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης σχετίζεται αντίστροφα με το επίπεδο υγιούς γήρανσης ($b \pm SE$: -0,278 \pm 0,091, $p = 0,002$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υψηλή πρόσληψη ολικής άλεσης προϊόντων σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα υγιούς γήρανσης και χαμηλότερο καρδιομεταβολικό κίνδυνο για τους συμμετέχοντες της μελέτης. Για το λόγο αυτό η κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης θα πρέπει να ενθαρρύνεται ως μέρος ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου, κυρίως αντικαθιστώντας τα επεξεργασμένα προϊόντα προκειμένου να επιτευχθεί η υγιής γήρανση και η βέλτιστη κατάσταση υγείας.

ΕΝΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ

Ι. Κουτάγιαρ¹, Α. Αντωνόπουλος², Ι. Σκούμας², Γ. Μπενέτος², Π. Καφούρης³, Χ. Αντωνιάδης⁴, Χ. Πίτσαβος², Κ. Αναγνωστόπουλος⁵, Κ. Τούτουζας²

¹Ε' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Division of Cardiovascular Medicine, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, UK, ⁵Κέντρο Πειραματικής Χειρουργικής, Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της λειτουργίας του λιπώδους ιστού με τη χρήση ποζιτρονικής/αξονικής τομογραφίας και τιμών σχετιζόμενων βιοδεικτών σε διάφορους υποτύπους ατόμων με δυσλιπιδαιμία και νορμολιπιδαιμικών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 633 ασθενείς με είτε ετερόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία είτε οικογενή συνδυασμένη υπερλιπιδαιμία (heFH / FCH) εξετάστηκαν και 40 ασθενείς (20 heFH & 20 FCH) που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία με στατίνες τους τελευταίους 12 μήνες συμμετείχαν. Μία υποομάδα 20 ασθενών μη- heFH / FCH χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα ελέγχου. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε δειγματοληψία αίματος για μετρήσεις αντιποκινών πλάσματος και απεικόνιση με ποζιτρονική/αξονική τομογραφία με φθοριοδεοξυγλυκόζη (FDG-PET/CT) για ποσοτικοποίηση όγκων λιπώδους ιστού, σπλαχνικού (VAT) και υποδόριου (SAT), καθώς επίσης και την πρόσληψη του ιχνηθέτη στο λιπώδη ιστό και στο αρτηριακό τοίχωμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με οικογενείς δυσλιπιδαιμίες είχαν υψηλότερες τιμές αορτικού TBR συγκριτικά με τους μάρτυρες ($2,04 \pm 0,30$ έναντι $1,73 \pm 0,31$, αντίστοιχα, $p = 0,002$), και το αορτικό TBR συσχετίστηκε αντιστρόφως με τα επίπεδα αδιπνεκτίνης στο πλάσμα. ($\rho = -0,341$,

$p = 0,023$). Η συσταδοποίηση (clustering) του πληθυσμού των heFH / FCH με παραμέτρους τον όγκο του VAT, το VATTBR και τα επίπεδα αδιπνεκτίνης ταυτοποίησαν δύο διαφορετικές ομάδες ασθενών με σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό της οικογενούς συνδυασμένης υπερλιπιδαιμίας (FCH: 70,4% έναντι 7,7%, $\chi^2 = 13,79$, $p = 0,0005$) και στις τιμές αορτικού TBR ($2,11 \pm 0,06$ έναντι $1,89 \pm 0,05$, αντίστοιχα $p = 0,012$). Η παρουσία των παραγόντων κινδύνου του VAT, δηλαδή η χαμηλή περιεκτικότητα σε αδιπνεκτίνη στον ορό, ο αυξημένος όγκος VAT και οι υψηλές τιμές VATTBR (με βάση τις μέσες τιμές του πληθυσμού) συσχετίστηκε σημαντικά με το αορτικό TBR ($\rho = 0,468$, $p = 0,002$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόσληψη FDG από το σπλαχνικό λίπος είναι μειωμένη σε ασθενείς με FCH σε σύγκριση με εκείνους με heFH και νορμολιπιδαιμικούς. Επιπλέον, τα επίπεδα αδιπνεκτίνης στον ορό είναι χαμηλότερα σε ασθενείς με FCH. Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τον διαφορετικό παθοφυσιολογικό ρόλο του σπλαχνικού λίπους στους δύο συνηθέστερους τύπους οικογενούς δυσλιπιδαιμίας και υπαινίσσονται ότι το σπλαχνικό λίπος μπορεί να είναι ένας ελκυστικός στόχος για τη θεραπεία της FCH.

ΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΤΟΥΣ, ΩΣ ΙΣΧΥΡΟΙ ΔΙΕΓΕΡΤΕΣ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΧΡΩΜΑΤΙΝΗΣ

Η.Χ. Μοσχονάς, Σ. Παπαδάκη, Α. Τσελέπης

Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης / Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ουδετεροφιλικά δίκτυα χρωματίνης (neutrophil extracellular traps, NETs) εμπλέκονται σε πλήθος παθοφυσιολογικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων της αθηρογένεσης και της θρόμβωσης. Τα μικροσωματίδια των αιμοπεταλίων (platelet-derived microparticles, PMPs) είναι μεμβρανικά κυστίδια, τα οποία επίσης παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεση διαφόρων διαταραχών.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήθηκε η δράση των ενεργοποιημένων αιμοπεταλίων, καθώς και των PMPs, στο σχηματισμό των NETs (νέτωση), *in vitro*.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ουδετερόφιλα (200.000) απομονώθηκαν από ολικό αίμα υγείων εθελοντών, προσκολλήθηκαν σε καλυπτρίδες πολυλυσίνης και επωάστηκαν με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (platelet-rich plasma, PRP), είτε εν ηρεμία, είτε προενεργοποιημένο σε συσσωρευόμετρο με 20 μM ADP, είτε ενεργοποιημένο *in situ*, παρουσία ουδετεροφίλων, με 50 μM ADP. Σε άλλα πειράματα, παρασκευάστηκαν PMPs από πλυμένα αιμοπετάλια και ενεργοποιήθηκαν με 0,2 U/mL θρομβίνης. Τα PMPs απομονώθηκαν με υπερφυγοκέντρηση και επωάστηκαν με ουδετερόφιλα σε εύρος συγκεντρώσεων 1 - 60 μg πρωτεΐνης/mL. Σε όλες

τις πειραματικές συνθήκες, τα ουδετερόφιλα επωάστηκαν για 3,5 h στους 37 °C και σε ατμόσφαιρα 5% CO₂, και ακολούθησε χρώση και μικροσκοπική παρατήρηση για τον προσδιορισμό της % νέτωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ενεργοποιημένο με ADP PRP προκάλεσε αύξηση της νέτωσης κατά 106 ± 32% (προενεργοποίηση σε συσσωρευόμετρο) και κατά 63 ± 22% (ενεργοποίηση *in situ*), συγκριτικά με το εν ηρεμία PRP ($p = 0,03$ και $p = 0,011$, αντίστοιχα). Τα PMPs προκάλεσαν αύξηση της νέτωσης κατά δόσοεξαρτώμενο τρόπο, με τιμή EC₅₀ = 9,4 μg πρωτεΐνης/mL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ενεργοποιημένα με ADP αιμοπετάλια είναι ισχυροί ενεργοποιητές της νέτωσης, φαινόμενο που πιθανώς αποδίδεται, τουλάχιστον εν μέρει, στα PMPs. Συνεπώς, η αναστολή της αιμοπεταλιακής ενεργοποίησης και της παραγωγής των PMPs θα μπορούσε να αποτελέσει μία νέα θεραπευτική προσέγγιση στην πρόληψη των παθοφυσιολογικών καταστάσεων στις οποίες συμμετέχουν τα NETs, συμπεριλαμβανομένων της αθηροσκλήρωσης και της θρόμβωσης.

ΑΝΤΙ-ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΥΔΑΤΟ-ΑΙΘΑΝΟΛΙΚΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΥΠΟ-ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μ. Χολέβα, Μ. Τσώτα, Β. Μπουλουγούρη, Σ. Αντωνοπούλου, Ε. Φραγκοπούλου

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσσώρευση των αιμοπεταλίων και η φλεγμονή διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αθηροθρόμβωση. Το κρασί περιέχει πληθώρα μικροσυστατικών κατάλληλης ποιότητας και ποσότητας, με καρδιοπροστατευτική δράση εν μέρει μέσω αναστολής του Παράγοντα Ενεργοποίησης Αιμοπεταλίων (PAF). Τα υπο-προϊόντα οινοποίησης αποτελούν πηγή μικροσυστατικών παρόμοιων με αυτά που απαντώνται στο κρασί και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον εμπλουτισμό τροφίμων. Μέχρι στιγμής υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για τη δράση τους σε καταστάσεις αθηροθρόμβωσης, συνεπώς ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της αντι-αιμοπεταλιακής και αντι-φλεγμονώδους δράσης ενός εκχυλίσματος υπο-προϊόντων οινοποίησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υπο-προϊόντα οινοποίησης από τέσσερις ερυθρές ποικιλίες σταφυλιού εκχυλίστηκαν με 80% αιθανόλη (1:5 w/v). Η συσσώρευση των ανθρώπινων αιμοπεταλίων αξιολογήθηκε με τη μέθοδο της Οπτικής Συσσωρευομετρίας έναντι των συσσωρευτικών παραγόντων PAF, ADP και TRAP. Εκτιμήθηκε η ποσότητα του εκχυλίσματος που αναστέλλει το 50% της συσσώρευσης (IC_{50}) που επάγεται από τον εκάστοτε συσσωρευτικό παράγοντα. Επίσης, αξιολογήθηκε η συγκέντρωση του παράγοντα που προκαλεί το 50% της μέγιστης συσσώρευσης (EC_{50}) απουσία ή παρουσία 150 μ g εκχυλίσματος. Μονοκύτταρα περιφερικού αίματος (PBMCs) υγιών εθελοντών προ-επώαστηκαν (1h)

με το εκχύλισμα και ενεργοποιήθηκαν με LPS (100ng/mL, 4h). Η έκκριση των TNF- α και IL-1 β μετρήθηκε με ELISA και κανονικοποιήθηκε με την ολική πρωτεΐνη. Η βιωσιμότητα των κυττάρων παρουσία του εκχυλίσματος αξιολογήθηκε με τη μέθοδο MTT.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι τιμές των IC_{50} υπολογίστηκαν στα $160,7 \pm 64,2$, $180,8 \pm 78,8$ και $158,1 \pm 93,6$ μ g εκχυλίσματος έναντι των PAF, ADP και TRAP αντίστοιχα. Από το γραμμικό τμήμα της καμπύλης της συσσώρευσης προς τη συγκέντρωση των αγωνιστών, υπολογίστηκαν οι τιμές EC_{50} απουσία ($0,0031 \times 10^{-4}$ M, 0,0072 mM, 0,0047 mM) και παρουσία 150 μ g εκχυλίσματος ($0,0062 \times 10^{-4}$ M, 0,010 mM, 0,0053 mM) έναντι των PAF, ADP και TRAP αντίστοιχα. Όπως φάνηκε, η μεγαλύτερη αύξηση των EC_{50} (που υποδεικνύει μειωμένη ευαισθησία των αιμοπεταλίων στο συσσωρευτικό παράγοντα) παρατηρήθηκε στον PAF ενώ ακολούθησαν ο ADP και ο TRAP (100%, 45% και 13% αντίστοιχα). Η παρουσία 500 και 1000 μ g/mL εκχυλίσματος μείωσε την έκκριση του TNF- α που επάγεται από LPS στο 26,2% (18,8 - 35,2) ($p = 0,01$) και στο 0% (-5,2 - 9,6) ($p < 0,000$) αντίστοιχα. Συμπερασματικά, το υδατο-αιθανολικό εκχύλισμα υπο-προϊόντων οινοποίησης συνδυάζει αντι-αιμοπεταλιακές και αντι-φλεγμονώδεις ιδιότητες που μπορούν να οδηγήσουν στη δημιουργία προϊόντων με καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες.

LIPOPROTEIN (A): A CONCEALED PRECURSOR OF INCREASED CARDIOVASCULAR RISK? A REAL-WORLD REGIONAL LIPID CLINIC EXPERIENCE

G. Anastasiou, E. Sakka, E. Blathra, A. Kalivi, M. Elisaf, G. Liamis, E.N. Liberopoulos

Department of Internal Medicine, University of Ioannina Medical School, Ioannina, Greece

OBJECTIVE: Lipoprotein (a) [Lp(a)] is a potent genetically predisposed, independent cardiovascular risk factor. Elevated Lp(a) levels ≥ 30 mg/dL may alter risk stratification. We present real-life clinical characteristics of patients with increased Lp(a) levels attending a University Lipid Clinic.

METHODS: We included patients attending the University of Ioannina Hospital Lipid Clinic with Lp(a) levels ≥ 30 mg/dL. Patient medical history, concomitant medications and laboratory results were reported during scheduled periodic visits over a median 22-month follow-up.

RESULTS: One hundred seven patients (median age 59 years, 50.5% females) were included with median Lp(a) levels of 67 mg/dL (range: 30 - 175). Of patients, 24.4% had established atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD): 10.3% myocardial infarction, 5.7% stroke, 6.5% carotid artery disease and 1.9% lower extremities arterial disease.

In addition, 34.6% of participants had heterozygous familial hypercholesterolemia (heFH), 37.4% positive family history of premature ASCVD, 29.9% hypertension and 12.1% diabetes. Regarding hypolipidemic treatment, 67.3% were receiving statin therapy and 17% additional ezetimibe at baseline visit. At last follow-up visit, 80% and 36% and 3% were receiving statin treatment and additional ezetimibe and PCSK9 inhibition, respectively. During follow-up, low-density cholesterol (LDL-C) levels, LDL-C corrected for Lp(a) and ApoB levels were significantly reduced by 27%, 33% and 25%, respectively, while Lp(a) levels were increased by 9% ($p < 0.05$ for all comparisons).

CONCLUSION: Our data confirm the high prevalence of established CVD, FH and positive familial history of premature CVD in patients with elevated Lp(a) levels. Noteworthy, Lp(a) levels were modestly increased during follow-up.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ FH ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ LDLR ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΝΕΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

Ε. Κόνιαρη¹, Α. Σκούμα², Μ. Παπαδάκης³, Β. Μαρούλης³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Χρούσος¹

¹Εργαστήριο Μοριακής Διάγνωσης Δυσλιπιδαιμιών, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης Γενετικών και Κακοήθων Νοσημάτων Παιδικής Ηλικίας, Αθήνα, ²Ινστιτούτο Υγείας και Παιδιού, Διεύθυνση Νεογνικού Screening, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³Neolab Sa Medical Laboratory, Αθήνα, ⁴Μονάδα Διαταραχών Λιπιδίων, Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ετερόζυγη οικογενής υπερχοληστερολαιμία (Familial hypercholesterolemia, FH) είναι η συχνότερη γενετική διαταραχή του μεταβολισμού της χοληστερόλης και χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα κλάσματος της LDL-χοληστερόλης στην κυκλοφορία από τη γέννηση. Κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο και σε > 90% των περιπτώσεων οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο του υποδοχέα της LDL (LDLR). Δεδομένου ότι για τη διάγνωση της διαταραχής δεν χρησιμοποιείται συνήθως ο γενετικός έλεγχος ή όταν χρησιμοποιείται περιορίζεται στις 5 - 6 συχνότερες μεταλλάξεις, η FH στην χώρα μας συχνά υποδιαγιγνώσκεται.

ΣΚΟΠΟΣ: Προσδιορισμός της γενετικής βάσης της FH και αποτύπωση του φάσματος των LDL-r μεταλλάξεων σε παιδιά και ενήλικες Ελληνικής καταγωγής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 41 ασθενείς, 16 (39%) άρρενες και 25 (61%) θήλεις, ηλικίας 7 - 56 ετών. Οι συμμετέχοντες προήλθαν από το Ιατρείο Μεταβολικών Νοσημάτων του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και τη Μονάδα Διαταραχών των Λιπιδίων της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ. Η κλινική διάγνωση τέθηκε με τα κριτήρια Dutch Lipid Clinic Network. Πραγματοποιήθηκε απομόνωση (Nucleospin, Macherey Nagel) γενετικού υλικού από ολικό αίμα, ενίσχυση (PCR-

Qiagen) και αλληλούχιση (Sanger) του LDLR γονιδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κανένας ασθενής δεν είχε ξανθελάσματα, 15 (36%) είχαν οικογενειακό ιστορικό πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου και 21 (52%) ανέφεραν 1^ο βαθμού συγγενή με δυσλιπιδαιμία. Τα μέσα επίπεδα της ολικής- και LDL-χοληστερόλης ήταν 294 mg/dl και 220 mg/dl, αντιστοίχως. Η μετάλλαξη FH-Genoa-Palermo ανιχνεύθηκε σε 17 (42%) και σε άλλους 5 ανιχνεύθηκαν οι μεταλλάξεις Greece-2, Greece-1, Reggio-Emilia, FH Algeria και San-Francisco. Για 1^η φορά, σε Ελληνικής καταγωγής άτομα, ανιχνεύθηκαν οι μεταλλάξεις FH-Zampia, FH-Wallon, FH-Puerto-Rico και FH-Nuoro. Επιπλέον, 7 άτομα διαγνώστηκαν ως σύνθετοι ετεροζυγώτες με τις μεταλλάξεις Cyprus-2, Greece-2/San Francisco, Genoa/San-Francisco και FH-Puerto-Rico/Greece-2. Τέλος, σε 4 άτομα παρατηρήθηκαν για πρώτη φορά οι νέες μεταλλάξεις p.Gln384Ter, p.Cys222Ter και c.1646G>T (G528V).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι γνωστές LDLR μεταλλάξεις που έχουν καταγραφεί στον Ελλαδικό χώρο κάλυψαν μόνο το 50% των ελεγχθέντων. Στο υπόλοιπο 50% διαπιστώθηκαν νέες παθογόνες παραλλαγές, γεγονός που επισημαίνει την ανάγκη για μια πιο εμπεριστατωμένη ταξινόμηση του γενετικού προφίλ της FH στην Ελλάδα.

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ 2019: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Κ. Τζιόμαλος⁴, Ε. Σκαλίδης⁵, Β. Κώτσης⁶, Α. Γαρούφη⁷, Β. Άθυρος⁸, Γ. Κολοβού⁹, Γ. Σφήκας¹⁰, Ε. Μπυλιανού¹¹, Ι. Κουτάγιαρ², Ε. Κιουρί³, Δ. Αγαπάκης⁴, Ε. Ζάχαρης⁵, Χ. Αντζα⁶, Α. Αττιλάκος¹², Ν. Κατσίκη⁸, Π. Αναγνωστής¹³, Μ. Ελισάφ¹, Ε. Λυμπερόπουλος¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα, ²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Τομέας Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁶Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, ⁷Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαίας Κυριακού», Αθήνα, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ¹⁰Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη, ¹¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο, Πειραιάς, ¹²Τομέας Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹³Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, ¹⁴Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι η συχνότερη κληρονομική μορφή σοβαρής υπερχοληστερολαιμίας και συσχετίζεται ισχυρά με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Οι νεότερες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης δυσλιπιδαιμιών (ESC/EAS 2019) συνιστούν ακόμη χαμηλότερες τιμές στόχους της LDL χοληστερόλης (LDL-C) σε άτομα με FH.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτύπωση της επίτευξης του στόχου LDL-C με βάση τις νεότερες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης δυσλιπιδαιμιών σε ενήλικες ασθενείς που έχουν καταγραφεί στο HELLAS-FH registry.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτιμήθηκαν 1633 ενήλικοι ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Αποτυπώθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η φαρμακευτική αντιμετώπιση και το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ήταν σε ποσοστό 52% άνδρες, είχαν ηλικία $51,3 \pm 14,6$ έτη, ενώ η ηλικία διάγνωσης της νόσου ήταν $44,3 \pm 15,9$ έτη. Οι ασθενείς κατά την αρχική τους διάγνωση είχαν μέση τιμή TC 317 ± 79 mg/dL

και LDL-C 235 ± 79 mg/dL. Οι περισσότεροι ασθενείς (70,7%) κατά την αρχική καταγραφή τους ελάμβαναν ήδη υπολιπιδαιμική αγωγή. Η πλειοψηφία των υπό αγωγή ασθενών ελάμβανε στατίνη (98,1%), οι μισοί περίπου ελάμβαναν εξετιμίμπη (48,1%) ενώ μικρότερα ποσοστά ελάμβαναν άλλη υπολιπιδαιμική θεραπεία. Τα άτομα που ελάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή τη στιγμή της καταγραφής τους είχαν μέση τιμή TC 231 ± 74 mg/dL και LDL-C 153 ± 70 mg/dL. Με βάση τις νεότερες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης δυσλιπιδαιμιών τα ποσοστά για την επίτευξη του στόχου της LDL-C ήταν μόλις 4,6% στο σύνολο των ασθενών που ελάμβαναν αγωγή και 5,1% σε όσους ελάμβαναν υψηλής ισχύος στατίνη και εξετιμίμπη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την εφαρμογή των νεότερων ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών αντιμετώπισης δυσλιπιδαιμιών το ποσοστό των ασθενών που επιτυγχάνει το στόχο της LDL-C είναι ελάχιστο ακόμη και μετά τη χορήγηση υψηλής ισχύος στατίνης και εξετιμίμπης.

ΑΡΟΑ2: ΑΚΟΜΗ ΕΝΑΣ ΜΙΚΡΟΣ ΠΑΙΚΤΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Ε. Ζβίντζου, Χ. Καλογεροπούλου, Ε. Ξεπαπαδάκη, Σ. Φίλου, Κ. Κυπραίος

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η απολιποπρωτεΐνη Α2 (ΑΡΟΑ2) είναι η δεύτερη σε αφθονία πρωτεΐνη της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL) που συντίθεται κυρίως από το ήπαρ και σε πολύ μικρότερο βαθμό από το έντερο. Τα ποντίκια που υπερεκφράζουν την ανθρώπινη ΑΡΟΑ2 παρουσιάζουν μη φυσιολογική σύνθεση λιποπρωτεϊνών και είναι επιρρεπή στην ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης. Ωστόσο, μελέτες σε ανθρώπους, απέτυχαν να αποδείξουν έναν σαφή ρόλο της ΑΡΟΑ2 στη στεφανιαία νόσο και μέχρι σήμερα, οι γνώσεις μας σχετικά με τις λειτουργίες αυτής της απολιποπρωτεΐνης παραμένουν περιορισμένες. Η παρούσα μελέτη αφορά στη διερεύνηση των επιδράσεων της έκφρασης της ΑΡΟΑ2 στη δομή και στη λειτουργικότητα της HDL, στη μεταβολική δραστηριότητα του λιπώδους ιστού, στην ανοχή στη γλυκόζη και στην ευαισθησία στην ινσουλίνη.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ποντίκια C57BL/6 μολύνθηκαν με αδενοϊό που εκφράζει ανθρώπινη ΑΡΟΑ2 ή αδενοϊό ελέγχου AdGFP και

συλλέχθηκαν δείγματα αίματος και ιστού πέντε ημέρες μετά τη μόλυνση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έκφραση της ΑΡΟΑ2 είχε ως αποτέλεσμα διακριτές μεταβολές στο πρωτεϊνικό περιεχόμενο της HDL που συσχετίστηκαν με αυξημένη αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση. Οι μοριακές αναλύσεις στον λευκό λιπώδη ιστό (WAT) έδειξαν ότι παρουσία της ΑΡΟΑ2, διεγείρεται η οξειδωτική φωσφορυλίωση για παραγωγή ATP σε αυτόν τον ιστό. Τέλος, η έκφραση της ΑΡΟΑ2 βελτίωσε την ανοχή στη γλυκόζη των πειραματόζων, αλλά δεν είχε καμία επίδραση στην ανταπόκριση στην εξωγενώς χορηγούμενη ινσουλίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα δεδομένα της μελέτης δείχνουν ότι η ΑΡΟΑ2 μπορεί να αποτελέσει έναν ακόμη στόχο στην αναζήτηση φαρμακολογικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου αλλά και των διαταραχών του μεταβολικού συνδρόμου γενικότερα.

ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΟ STRESS ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΘΗΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΤΟΥ ΜΕΒΑΛΟΝΙΚΟΥ

Π. Μπατζάλη, Φ. Φιλιπποπούλου, Χ. Πετροπούλου, Δ. Χαρτουμπέκης, Ι. Χαμπαίος

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το μιτοχόνδριο με τον πυρήνα βρίσκονται σε μια συνεχή αμφίδρομη επικοινωνία ώστε να διασφαλιστεί η ομοιοστασία του κυττάρου. Μέρος αυτής της επικοινωνίας αποτελεί μεταξύ των άλλων μια μεταγραφική απάντηση γνωστή ως UPRmt (mitochondrial unfolded protein response) που σκοπό έχει την επαγωγή πυρηνικών γονιδίων για την αποκατάσταση της βλάβης. Σε εκτενείς μελέτες στον *Caenorhabditis elegans* έχει δειχθεί πως η UPRmt εξαρτάται από την οδό του μεβαλονικού. Η οδός του μεβαλονικού οξέος αποτελεί βασικό κυτταρικό μονοπάτι για την παραγωγή τόσο χοληστερόλης, όσο και ισοπρενοειδών που μεσολαμβάνουν στην πρενυλίωση των πρωτεϊνών και συνενζύμου Q για τη σωστή λειτουργία της αναπνευστικής αλυσού των μιτοχονδρίων. Οι στατίνες, φαρμάκα ευρέως διαδεδομένα για την καταπολέμηση της υπερχοληστερολαιμίας, αποτελούν συναγωνιστικό αναστολέα του ενζύμου HMG-CoA αναγωγάση για τη σύνθεση μεβαλονικού. Η οδός του μεβαλονικού αποτελεί κύριο στόχο των στατινών, αναστέλλοντας το πρώτο βήμα της οδού. Σκοπός της παρούσης μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της καταστολή της οδού του μεβαλονικού με τη χορήγηση σιμβαστατίνης στο UPRmt στα θηλαστικά.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκε η κυτταρική σειρά L6 (μυοβλάστες του είδους *Rattus norvegicus*). Τα κύτταρα επώασθηκαν με διαφορετικές συγκεντρώσεις σιμβαστατίνης (0,1 - 10 μΜ). Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν ουσίες όπως το FCCP για την επαγωγή μιτοχονδριακού stress, με ή χωρίς σιμβαστατίνη, πριν και κατά τη διάρκεια της χορήγησης FCCP. Τα σχετικά επίπεδα έκφρασης των γονιδίων στόχων του UPRmt ποσοτικοποιήθηκαν με τη χρήση real-time qPCR.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση σιμβαστατίνης επάγει γονίδια στόχους του μεταγραφικού παράγοντα ATF4 (Asns, Psph 3-φορές, Ddit3, Pck2, Chac 4-φορές). Αν και το FCCP επάγει την έκφραση των γονιδίων στόχων του UPRmt, δεν εμφανίζονται διαφορές από τη συγχορήγηση σιμβαστατίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Για πρώτη φορά δείχθηκε πως η καταστολή του μονοπατιού του μεβαλονικού με τη χορήγηση σιμβαστατίνης σε κύτταρα θηλαστικών επάγει γονίδια στόχους του ATF4, αλλά σε αντίθεση με δεδομένα από πειράματα σε *C. elegans*, δεν φαίνεται να εμποδίζει την μιτοχονδριακή απάντηση σε FCCP.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΚΚΡΟΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΤΗΣ HDL ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Α. Παπαγιάννης¹, Κ. Τζιόμαλος¹, Χ. Γκολφινόπουλου², Α. Σοφογιάννη¹, Χ. Σαββόπουλος¹, Α. Χατζητόλιος¹, Α. Χρόνη²

¹Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ²Ινστιτούτο Βιοεπιστημών και Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκροή κυτταρικής χοληστερόλης από την υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HDL) έχει μελετηθεί ως προγνωστικός δείκτης καρδιαγγειακού κινδύνου. Στόχος μας είναι η μελέτη της ικανότητας εκροής χοληστερόλης της HDL ασθενών με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η διερεύνηση συσχέτισης με την βαρύτητα και την πρόγνωση του εγκεφαλικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν προοπτικά 200 ασθενείς, οι οποίοι εισήχθησαν με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και παρακολούθηθηκαν μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο, καθώς και ένα χρόνο μετά. Η βαρύτητα του εγκεφαλικού κατά την εισαγωγή κρίθηκε με την κλίμακα National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Βαρέα θεωρήθηκαν τα εγκεφαλικά με NIHSS ≥ 5 . Παράλληλα, εκτιμήθηκε η έκβαση ή ο βαθμός εξάρτησης των ασθενών με εγκεφαλικό κατά την έξοδο από το νοσοκομείο με την κλίμακα modified Rankin scale (mRS 2-5 εξάρτηση, 6 θάνατος). Για την μέτρηση της εκροής χοληστερόλης μέσω της HDL λήφθηκαν οροί πλάσματος ασθενών στην οξεία φάση του εγκεφαλικού, με συνοδό απομόνωση και μέτρηση των επιπέδων της HDL. Ο υπολογισμός της εκροής χοληστερόλης βασίστηκε στη χρήση επισημασμένων με ραδιενεργή χοληστερόλη μακροφάγων κυττάρων μυσός J774, τα οποία επώαστηκαν με απομονωμένη HDL των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βαρύτητα του εγκεφαλικού σχετίζεται με ελαττωμένη εκροή χοληστερόλης μέσω της HDL (spearman $r = -0,2724$, $p = 0,0002$). Επίσης, η ικανότητα εκροής χοληστερόλης της HDL ασθενών με βαρύ εγκεφαλικό (NIHSS ≥ 5) βρέθηκε μικρότερη σε σχέση με αυτή της HDL ασθενών με ελαφρύτερο εγκεφαλικό ($p = 0,0035$). Η ομάδα με mRS < 2 παρουσιάζει αυξημένη ικανότητα εκροής χοληστερόλης της HDL σε σύγκριση με την ομάδα που παρουσιάζει λειτουργική εξάρτηση ($p = 0,0014$). Αντιθέτως, δεν αναδείχθηκε διαφορά μεταξύ των ασθενών που εξήλθαν από το νοσοκομείο σε σύγκριση με αυτούς που απεβίωσαν κατά τη νοσηλεία. Όσον αφορά την παρακολούθηση των ασθενών ένα χρόνο μετά, δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της εκροής χοληστερόλης μέσω της HDL τόσο μεταξύ του βαθμού λειτουργικής εξάρτησης των ασθενών όσο και της εμφάνισης ή μη νέου εγκεφαλικού επεισοδίου. Όμως, οι ασθενείς που απεβίωσαν κατά την διάρκεια του έτους είχαν μειωμένη ικανότητα εκροής χοληστερόλης της HDL σε σχέση με τους ασθενείς που επιβίωσαν μετά τον πρώτο χρόνο από το εγκεφαλικό ($p = 0,0314$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της ικανότητας εκροής χοληστερόλης της HDL με την βαρύτητα του εγκεφαλικού και τον βαθμό λειτουργικής εξάρτησης του ασθενούς στο τέλος της νοσηλείας. Επίσης, η λειτουργικότητα της HDL σχετίζεται με την επιβίωση του ασθενούς ένα χρόνο μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΗΣ ΕΚΚΕΝΤΡΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΝΕΑΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σ. Μεθενίτης¹, Τ. Νομικός², Θ. Μπάμπουλης¹, Ε. Χάλαρη², Ε. Ευαγγελίδου³, Γ. Τερζής¹

¹Εργαστήριο Αθλητικής Απόδοσης, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ³Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του όγκου προπόνησης γρήγορων έκκεντρων συσπάσεων στο λιπιδαιμικό προφίλ και στην μετασκησιογενή μεταβολή του πριν και μετά από 20 προπονητικές μονάδες, σε νεαρές γυναίκες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Είκοσι εννέα νεαρές γυναίκες (21,0 ± 1,7 έτη, 59,1 ± 9,7 Kg, 166,0 ± 6,7 εκ., 26,0 ± 7,1% σωματικού λίπους), χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και πραγματοποίησαν 3 ή 6 ή 9 σειρές των 4 έκκεντρων ημικαθισμάτων, υψηλής ταχύτητας, με φορτίο 70% της μέγιστης μειομετρικής δύναμης, για 10 εβδομάδες [2 προπονητικές μονάδες (ΠΜ)/εβδ.]. Η σύσταση σώματος αξιολογήθηκε πριν και μετά την προπονητική παρέμβαση μέσω απορροφησιμετρίας διπλοενεργειακής δέσμης ακτίνων Χ. Παράλληλα, στην πρώτη και τελευταία ΠΜ, μετρήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ 1 ώρα πριν την άσκηση και 2, 24, 48 ώρες μετά. Λήφθηκε δείγμα φλεβικού αίματος και προσδιορίστηκε η ολική χοληστερόλη (TC), τριγλυκερίδια (TG), HDL-C και LDL-C. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε ανάλυση διακύμανσης για επαναλαμβανόμενα δείγματα και τον δείκτη συσχέτισης του Pearson ($P < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά το τέλος της προπονητική παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ (1^η και 20^η ΠΜ διαφοροποιούνταν ανάλογα τον όγκο προπόνησης). Η TC, η LDL-C και τα TG μειώθηκαν σημαντικά μέχρι και 48 ώρες μετά την 1^η ΠΜ ενώ η HDL-C αυξήθηκε. Ωστόσο, μετά το τέλος της προπονητικής παρέμβασης παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στην κινητικότητα των TC και TG αφού μετά την 20^η ΠΜ αυξήθηκαν σημαντικά έως και 48 ώρες μετά την άσκηση. Η κινητική LDL-C και HDL-C παρέμεινε η ίδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή 4 γρήγορων έκκεντρων ημικαθισμάτων των 3 ή 6 ή 9 σειρών (2 Π.Μ./εβδ., 10εβδομάδες) επιφέρει σημαντική βελτίωση στο λιπιδαιμικό προφίλ νεαρών γυναικών η οποία είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος προπόνησης. Η κινητική των λιπιδικών δεικτών μετά την πρώτη και τελευταία συνεδρία του προπονητικού σχήματος έδειξε αφενός ότι η έκκεντρη άσκηση μπορεί να προκαλέσει άμεσες μεταβατικές αλλαγές στα επίπεδα λιπιδίων. Τέλος, η ασκησιογενής μείωση του σωματικού λίπους αλλά κυρίως η αύξηση της άλιπης μάζας συνδέεται με τις θετικές μεταβολές του λιπιδαιμικού προφίλ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ)

ΣΧΕΣΗ ΔΟΣΗΣ-ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ*

M.I. Κάσδαγλη¹, T. Filippini², C. Lopes^{3,4}, C. Carvalho^{3,7}, P. Moreira^{3,7}, M. Malavolti², N. Orsini⁵, M. Vinceti⁶, A. Νάσκα¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Italy, ³EpiUnit - Institute of Public Health, University of Porto, Portugal, ⁴Department of Public Health and Forensic Sciences and Medical Education, Unit of Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal, ⁵Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute, Sweden, ⁶Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia & Department of Epidemiology, Boston University School of Public Health, Università Degli Studi Di Modena E Reggio Emilia, Italy, ⁷Faculty of Food and Nutrition Sciences, Portugal

ΣΚΟΠΟΣ: Επιδημιολογικές έρευνες παρέχουν ισχυρές ενδείξεις πως η αυξημένη πρόσληψη καλίου σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο υπέρτασης. Η μελέτη της σχέσης δόσης-απόκρισης όμως βασίζεται κυρίως σε έρευνες παρατήρησης που περιλαμβάνουν τουλάχιστον τρεις ομάδες σύγκρισης. Η παρούσα ανάλυση στοχεύει στην παρουσίαση αποτελεσμάτων καινοτόμων μεθόδων μετα-ανάλυσης κλινικών δοκιμών με 2 συγκρινόμενες ομάδες (Stat Methods Med Res.2019;28:1579-96) για τη διερεύνηση της σχέσης δόσης-απόκρισης μεταξύ της πρόσληψης καλίου και των επιπέδων αρτηριακής πίεσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μέσω βιβλιογραφικής αναζήτησης μέχρι τον Αύγουστο 2019, συγκεντρώθηκαν δημοσιεύσεις τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών σε ενήλικες που περιλάμβαναν τη λήψη διατροφικών συμπληρωμάτων καλίου για τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες. Εφαρμόστηκε μοντέλο πολυωνύμου τρίτου βαθμού με περιορισμό (*restricted cubic spline model*) και η μέθοδος «ενός σταδίου» (*one-stage*). Οι αναλύσεις επαναλήφθηκαν μετά από διαστρωμάτωση ως προς τη διάγνωση υπέρτασης και τη λήψη αντι-υπερτασικής αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 32 κλινικές δοκιμές, εκ των οποίων 23 είχαν διασταυρούμενο (*cross-over*) σχεδιασμό, 26 αφορούσαν υπερτασικά άτομα και σε 26

έρευνες οι συμμετέχοντες δεν λάμβαναν αντι-υπερτασικά. Αύξηση 40, 80 και 120 mmol (1,6, 3,2 και 4,8 g, αντίστοιχα) στην ημερήσια πρόσληψη καλίου οδήγησε σε μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης κατά -3,86 (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ): -5,74, -1,97), -2,89 (95% ΔΕ -4,39, -1,40), και -1,09 mmHg (95% ΔΕ -4,29, +2,12), αντίστοιχα. Αυξήσεις στην πρόσληψη καλίου κατά 40 ή 80 mmol/ημέρα οδήγησαν σε μείωση των επιπέδων της διαστολικής αρτηριακής πίεσης κατά -2,49 (95% ΔΕ -4,09, -0,89) και -0,99 mmHg (95% ΔΕ -3,80, +1,81), αντίστοιχα. Περαιτέρω αύξηση της πρόσληψης (120 mmol/ημέρα) όμως, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της διαστολικής πίεσης κατά +1,20 mmHg (95% ΔΕ -5,75, +8,15). Η προστατευτική δράση της πρόσληψης καλίου ήταν μεγαλύτερη σε υπερτασικά σε σχέση με νορμοτασικά άτομα, καθώς και μεταξύ υπερτασικών ατόμων που δεν λάμβαναν αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Βάσει μετα-ανάλυσης τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών, η χαμηλή έως μέτρια αύξηση της πρόσληψης καλίου οδηγεί σε προοδευτική μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η σχέση φαίνεται να αντιστρέφεται σε υψηλότερες προσλήψεις καλίου (σχέση σχήματος U). Η προστατευτική επίδραση φαίνεται να είναι ισχυρότερη μεταξύ υπερτασικών ατόμων.

* Ερευνητικό πρόγραμμα που υποστηρίζεται από την European Food Safety Authority (GP-EFSA-AFSCO-2017-01 GA09) Το κείμενο παρουσιάζει τις απόψεις των συγγραφέων και η EFSA δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που αυτό παρέχει.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΥΓΙΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Μ. Κούβαρη¹, Δ. Παναγιωτάκος¹, Χ. Χρυσόχου², Μ. Γιαννακούλια¹, Ε. Γεωργουσπούλου¹, Δ. Τούσουλης², Χ. Πίτσαβος²

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν να παρουσιάσει το προφίλ των μεταβολικά υγιών παχύσαρκων μακροπρόθεσμα, την επίδραση αυτού του προφίλ παχυσαρκίας και της πιθανής μεταβλητότητάς του στην 10ετή εμφάνιση νέου θανατηφόρου και μη καρδιαγγειακού συμβάματος και την πιθανή διαμεσολαβητική δράση της αδιπονεκτίνης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά την περίοδο 2001 - 02 εντάχθηκαν στη μελέτη 1,514 άντρες και 1,528 γυναίκες (>18 ετών) ελεύθεροι καρδιαγγειακής νόσου, από το Νομό Αττικής. Το 2011 - 12 πραγματοποιήθηκε ο 10ετής επανέλεγχος σε 2,020 συμμετέχοντες (n = 317 περιπτώσεις καρδιαγγειακής νόσου). Ως μεταβολικά υγιές προφίλ ορίστηκε η πλήρης απουσία των κριτηρίων NCEP ATP III (2005) με εξαίρεση την περιφέρεια μέσης. Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης μετρήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης (4,0 (2,0) μg/mL).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός των μεταβολικά υγιών παχύσαρκων ανήλθε στο 4,8% (4,9% στους άντρες / 4,7% στις γυναίκες). 28,2% εκ των παχύσαρκων παρουσίασαν μεταβολικά υγιές προφίλ κατά την έναρξη της μελέτης. Στον 5ετή επανέλεγχο, 33% των μεταβολικά υγιών παχύσαρκων έχασαν το υγιές προφίλ τους ενώ στην 10ετία το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 50%. Η «περιστασιακή» μεταβολικά υγιής παχυσαρκία συνδεόταν με χαμηλότερα επίπεδα αδιπονεκτίνης (2,8 (1,1) μg/mL) συγκριτικά με τους παχύσαρκους που διατήρησαν το «υγιές» προφίλ τους σε

βάθος 10ετίας (4,1 (1,9) μg/mL) ($p < 0,05$). Πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης νόσου συγκριτικά με τους μεταβολικά υγιείς νορμοβαρείς (ΣΚ = 0,95, 95% ΔΕ 0,37, 2,08, $p = 0,32$) με εξαίρεση τους παχύσαρκους που έχασαν το μεταβολικά υγιές προφίλ τους στην διάρκεια της 10ετίας (ΣΚ = 1,43, 95% ΔΕ 1,02, 2,01, $p = 0,04$). Χαμηλά έναντι υψηλών επιπέδων αδιπονεκτίνης σχετίστηκαν με ~1,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα μετάβασης από μεταβολικά υγιές σε μεταβολικά ασθενές προφίλ στην ομάδα των παχύσαρκων (ΣΚ = 1,33 95% ΔΕ 1,10, 4,02). Διαστρωματοποιημένη ανάλυση με βάση τα επίπεδα αδιπονεκτίνης έδειξε ότι οι μόνοι οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι με τιμές αδιπονεκτίνης κάτω από τον μέσο όρο είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου συγκρινόμενη με την ομάδα αναφοράς (ΣΚ = 1,45 95% ΔΕ 1,19, 3,68).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαχείριση σωματικού βάρους παραμένει μία σημαντική στρατηγική στην πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου ακόμη και στις περιπτώσεις που η υπερβαρότητα δεν συνάδει με την αναμενόμενη μεταβολική παθοφυσιολογία. Η αδιπονεκτίνη φαίνεται να είναι πιθανός μηχανισμός που ερμηνεύει τον βαθμό σταθερότητας του μεταβολικά υγιούς προφίλ επί παχυσαρκίας.

ΚΑΡΔΙΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΨΑΡΙΟΥ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΛΙΠΟΕΙΔΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΛΑΙΟΥΡΓΙΑΣ

Φ. Πετσίνη, Σ. Αντωνοπούλου, Ε. Φραγκοπούλου, Τ. Νομικός, Μ. Κοντογιάννη

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κατανάλωση ψαριού έχει συνδεθεί και συνιστάται για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Μελέτες έχουν δείξει ότι πολικό εκχύλισμα ελαιοπυρήνα είναι *in vitro* αναστολέας του Παράγοντα Ενεργοποίησης Αιμοπεταλίων (PAF) και επιπλέον αναστέλλει τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών σε υπερχοληστερολαιμικά κουνέλια. Σε μια προσπάθεια βελτίωσης των προϊόντων ιχθυοκαλλιέργειας εξετάζεται η μερική αντικατάσταση ιχθυελαίων με φυτικά έλαια στην ιχθυοτροφή. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει τη δράση κατανάλωσης ψαριού του οποίου η τροφή έχει εμπλουτιστεί με ελαιοπυρήνα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Τριάντα φαινομενικά υγιείς εθελοντές (16 άντρες) τυχαιοποιήθηκαν και συμμετείχαν σε μια διπλά τυφλή διασταυρούμενη μελέτη με 2 συνεχόμενες διατροφικές παρεμβάσεις για 8 εβδομάδες η καθεμία (6 εβδομάδες περίοδος κάθαρσης). Στη διάρκεια κάθε παρέμβασης οι εθελοντές κατανάλωναν εβδομαδιαίως 2 μερίδες φρέσκου ψαριού (380gr/μερίδα) είτε απλού είτε εμπλουτισμένου. Στην αρχή και στο τέλος κάθε παρέμβασης λήφθηκαν ανθρωπομετρικά και διατροφικά δεδομένα και πραγματοποιήθηκε αιμοληψία για τη μέτρηση των βιοχημικών δεικτών. Επίσης, μετρήθηκε η δραστηριότητα των βιοσυνθετικών (λυσοPAF-AT, PAF-CPT) και αποικοδομητικών (PAF-AH και Lp-PLA₂) ενζύμων του PAF στα λευκά

αιμοσφαίρια και στο πλάσμα των εθελοντών. Παράλληλα ελέγχθηκε *ex vivo* η ικανότητα συσσώρευσης του πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια των εθελοντών (EC₅₀) με διεγέρτες, PAF, ADP και θρομβίνη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρξε διαφοροποίηση στους ανθρωπομετρικούς δείκτες και στο κλασικό βιοχημικό προφίλ των εθελοντών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και μεταξύ των παρεμβάσεων. Το ποσοστό των EPA και DHA στα λιποειδή των μεμβρανών των ερυθροκυττάρων αυξήθηκε στο τέλος των παρεμβάσεων ($p_{time}EC_{50}$ μόνο με διεγέρτη τον PAF = 0,02). Κατανάλωση του απλού ψαριού αύξησε τα επίπεδα του PAI-1 και της p-σελεκτίνης ($p_{time} = 0,06$ και 0,02, αντίστοιχα). Όσον αφορά τα μεταβολικά ένζυμα του PAF, ο λόγος Lp-PLA₂/LDL μειώθηκε μετά την παρέμβαση του εμπλουτισμένου ψαριού ($p_{time} = 0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατανάλωση του εμπλουτισμένου ψαριού από υγιείς εθελοντές οδήγησε σε αντιθρομβωτική δράση όμοια με εκείνη του απλού ψαριού όσον αφορά την συσσώρευση αιμοπεταλίων. Επιπλέον, μείωσε τη δραστηριότητα της Lp-PLA₂, η οποία έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και διαβήτη τύπου 2. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι μερική αντικατάσταση ιχθυελαίων με φυτικά έλαια στην ιχθυοτροφή, μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα προϊόντα ιχθυοκαλλιέργειών.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟ 2016 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Τσίγκας¹, Δ. Καλοσακάς², Ε. Ζέρβας²

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναλυθεί η κατανομή θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα το 2016 στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ για το 2016. Από τις 56 καταγεγραμμένες αιτίες θανάτου, εδώ αναλύθηκαν 5: υπέρτασική νόσος, ισχαιμική καρδιοπάθεια, νόσος εγκεφαλικών αγγείων, ρευματική καρδιοπάθεια και άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατανομή στο έτος.

Εγκεφαλικών αγγείων και ισχαιμική καρδιοπάθεια: και για τα 2 φύλα, αύξηση Δεκέμβρη/Γενάρη (των ανδρών και τον Ιούνιο) με ελάχιστο το Σεπτέμβρη (2/3 και το μισό του μέγιστου αντίστοιχα).

Άλλα νοσήματα κυκλοφορικού και ρευματική καρδιοπάθεια: δε παρατηρείται κάποια κατανομή.

Υπέρτασική νόσος: έξαρση στο τέλος του έτους και για τα 2 φύλα.

Ηλικία. Γενικά παρατηρείται μία καμπύλη εκθετικής μορφής. Εγκεφαλικών αγγείων: 6,895 για >85, κάθε φορά περίπου το μισό για κάθε μικρότερη ηλικιακή ομάδα των 5 ετών.

Ισχαιμική καρδιοπάθεια: 3,360 για >85, κάθε φορά περίπου το 2/3 για κάθε μικρότερη ηλικιακή ομάδα των 5 ετών, με εξαίρεση στις ηλικίες 55-70 που είναι ανώτερο από ότι προβλέπεται από την εκθετική καμπύλη.

Νοσήματα κυκλοφορικού: 733 για >85, κάθε φορά περίπου

το 2/3 για κάθε μικρότερη ηλικιακή ομάδα των 5 ετών.

Ρευματική καρδιοπάθεια: 32 για > 85 ετών, γενικά εκθετική καμπύλη, αλλά με μεγάλη απόκλιση λόγω του μικρού αριθμού των θανάτων.

Υπέρτασική νόσος: 2,041 για > 85, κάθε φορά μικρότερο περίπου κατά 30 - 50% για κάθε μικρότερη ηλικιακή ομάδα των 5 ετών

Ηλικιακές ομάδες

Εγκεφαλικών αγγείων: μέχρι 75 ετών, οι άνδρες 30 - 50% μεγαλύτερες από τις γυναίκες, 75 - 79 ίδιο, > 80 γυναίκες > 20 - 100%.

Ισχαιμική καρδιοπάθεια: οι άνδρες έχουν 20 - 30% μεγαλύτερο αριθμό για > 80 ετών και 50 - 400% μεγαλύτερο για < 80.

Νοσήματα κυκλοφορικού: με εξαίρεση τις γυναίκες > 85 που έχουν περίπου 20% μεγαλύτερο αριθμό, οι άνδρες έχουν κατά 50 - 400% μεγαλύτερο αριθμό.

Ρευματική καρδιοπάθεια: είναι κατ' εξοχή αιτία θανάτου για γυναίκες (περίπου το 80% των περιστατικών).

Υπέρτασική νόσος: οι άντρες υπερτερούν κατά 20 - 150% μέχρι την ηλικία των 79, μετά οι γυναίκες κατά 20 - 80%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γενικά υπάρχει έξαρση των θανάτων στη μέση και στο τέλος του έτους, η ηλικιακή κατανομή είναι γενικά εκθετική, ενώ υπάρχει ισχυρή επίδραση του φύλου σε όλες τις αιτίες και ηλικιακές ομάδες.

Η ΕΚΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΘΡΟΜΒΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ STEMI

Κ. Κιντής, Χ. Αρμόνης, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» (Πρώην Αγία Όλγα), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το υψηλό φορτίο θρόμβου αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για επιπλοκές κατά τη διάρκεια της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής σε ασθενείς με STEMI. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορίσουμε την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της εκτασίας των στεφανιαίων αρτηριών και του υψηλού φορτίου θρόμβου σε ασθενείς με STEMI.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με βάση μια προοπτική ομάδα ασθενών με STEMI από τον Ιανουάριο το 2015 έως τον Δεκέμβριο του 2018. Το φορτίο του θρόμβου ταξινομήθηκε με βάση το βαθμό θρόμβου του αγγείου. Τα άτομα ελέγχου αποτέλεσαν δύο διαδοχικοί ασθενείς με STEMI μετά από κάθε περίπτωση, με χαμηλό φορτίο θρόμβου. Ως εκτασία των στεφανιαίων αρτηριών ορίστηκε ως τουλάχιστον 1,5 φορά αύξηση της διαμέτρου ενός τμήματος του στεφανιαίου αγγείου, σε σύγκριση με το υγιές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ομάδα υψηλού φορτίου θρόμβου, η συχνότητα εμφάνισης εκτασίας των στεφανιαίων αρτηριών ήταν σημαντικά υψηλότερη (23,8% vs 3,9%, $p < 0,01$) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Μετά από πολυπαραγοντική ανάλυση, η εκτασία των στεφανιαίων αρτηριών παρέμεινε ένας ισχυρός και ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας υψηλού φορτίου θρόμβου (OR 13,9, CI 4,7 – 41,2, $p < 0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκτασία των στεφανιαίων αρτηριών είναι ένας ισχυρός και ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας υψηλού φορτίου θρόμβου σε ασθενείς με STEMI. Μελλοντικές μελέτες θα αξιολογήσουν τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ2 ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Α. Μπουρδάκης¹, Σ. Παπαδάτος², Δ. Πολύζος², Γ. Φίλη³

¹ Παθολογική Κλινική, Ιατρείο Διαβήτη, Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα,
² Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα, ³ Παθολογικό ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος της υπόθεσης ότι οι ασθενείς με αρρυθμιστο ΣΔ2 που νοσηλεύονται για λοίμωξη έχουν παρατεταμένη νοσηλεία. Επίσης εφόσον είναι δυνατόν, η δημιουργία ενός προβλεπτικού μοντέλου σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας των διαβητικών ασθενών και βασικών χαρακτηριστικών ρύθμισης του μεταβολισμού τους όπως η HbA1c, η τιμή γλυκόζης στην εισαγωγή, και ο BMI.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 50 διαβητικοί ασθενείς που νοσηλεύτηκαν τον τελευταίο χρόνο στην παθολογική κλινική, 24 άνδρες (ηλικία $69,25 \pm 11,5$ ετών, μέση HbA1c $7,69 \pm 0,66$, μέση τιμή γλυκόζης εισαγωγής $223,3 \pm 58,51$, μέσο BMI $30,75 \pm 4,13$) και 26 γυναίκες ($76,88 \pm 7,37$ ετών, μέση HbA1c $7,78 \pm 0,8$, μέση τιμή γλυκόζης εισαγωγής $211,54 \pm 62,85$, μέσο BMI $31,85 \pm 4,25$). Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παραπάνω ομάδες. Η μέση νοσηλεία για τους άνδρες ήταν $8,04 \pm 3,17$ ημέρες και για τις γυναίκες $8,62 \pm 3,4$ ημέρες. Οι λοιμώξεις που καταγράφηκαν αφορούσαν το ουροποιητικό, το ανα-

πνευστικό, το δέρμα, τα χοληφόρα, και το ΚΝΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για το σύνολο των ασθενών φάνηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση των ημερών νοσηλείας με την HbA1c εισαγωγής ($r^2 = 0,317, p = 0,025$), την γλυκόζη εισαγωγής ($r^2 = 0,385, p = 0,006$) και το BMI ($r^2 = 0,292, p = 0,04$). Στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης φάνηκε σημαντική γραμμική συσχέτιση των ημερών νοσηλείας με την τιμή γλυκόζης εισαγωγής ($p = 0,006$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαβητικοί ασθενείς συχνά εμφανίζουν αποτυχία γλυκαιμικού ελέγχου και μείωσης σωματικού βάρους. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν συχνά λοιμώξεις για τις οποίες αρκετές φορές χρειάζεται να νοσηλευτούν. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας νοσηλείας, των επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), της τιμής σακχάρου εισαγωγής και του BMI. Είναι γνωστό ότι, η αποτυχία γλυκαιμικού ελέγχου σχετίζεται με οξείες και χρόνιες επιπλοκές του διαβήτη και φαίνεται να επιβαρύνει και την νοσηλεία από λοιμώξεις.

Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ PROPROTEIN CONVERTASE SUBTILISIN/KEKIN TYPE 9 (PCSK9I) ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ 18F-FLUORO-2-DEOXY-D-GLUCOSE

Ι. Κουτάγιαρ¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Σκούμας², Δ. Τερεντές-Πρίντζιος², Ε. Ζάχαρης³, Γ. Κολοβού⁴, Κ. Σταματελόπουλος⁵, Λ. Ραλλίδης⁶, Ν. Κατσιήκη⁷, Ε. Μπιλιανού⁸, Ε. Λυμπερόπουλος⁹, Α. Μήλιου¹⁰, Π. Καφούρης¹¹, Α. Γεωργακόπουλος¹², Β. Γαρδικιώτη¹³, Δ. Τούσουλης², Κ. Αναγνωστόπουλος¹²

¹Ε' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Καρδιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο Κρήτης, ⁴Καρδιολογικό Τμήμα και Μονάδα Αφαίρεσης Λιποπρωτεϊνών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ⁵Εργαστήριο Αγγείων, Τμήμα Θεραπευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ⁶Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁷Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ⁸Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, ⁹Τμήμα Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα, ¹⁰Εργαστήριο Μοριακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ¹¹Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ¹²Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, ¹³Καρδιολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνήσουμε εάν η μακροχρόνια χορήγηση αναστολέων της πρωτεΐνης proprotein convertase subtilisin/kekin type 9 (PCSK9i) επηρεάζουν την αρτηριακή πρόσληψη 18F-φθόριο-2-δεοξυ-D-γλυκόζης (18F-fluoro-2-deoxy-D-glucose, FDG) όπως προσδιορίζεται με την FDG-αξονική τομογραφία/τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (FDG-positron emission tomography/computed tomography, FDG-PET/CT).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εικοσιένας συμμετέχοντες με ένδειξη για χρήση PCSK9i υπεβλήθησαν σε PET/CT απεικόνιση της αορτής και των καρωτίδων με τη χορήγηση ραδιοφαρμάκου FDG προ και 12 μήνες μετά την έναρξη θεραπείας με evolocumab ή alirocumab. Η αρτηριακή πρόσληψη του FDG, δείκτης αρτηριακής φλεγμονής, ημιποσοτικοποιήθηκε ως ο λόγος στόχου/φόντου (target-to-background ratio, TBR). Τις ημέρες διεξαγωγής των PET/CT μετρήθηκαν το λιπιδαιμικό προφίλ και τα επίπεδα ορού ιντερλευκίνης 1β και 6 υψηλής ευαισθησίας ((hs-IL-1β) και (hsIL-6), αντίστοιχα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 12 μήνες, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της αρτηριακής φλεγμονής στο αγγείο με την υψηλότερη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου προ θεραπείας (αγγείο δείκτης-index vessel) (ΔTBR αγγείου

δείκτη: -0,92 [95% CI: -0,56 to -1,28], $p < 0,001$). Η διαφορά της θεραπείας στο TBR του αγγείου δείκτη ήταν υψηλότερη σε ασθενείς με έντονα φλεγμονώδες αγγείο δείκτη προ θεραπείας σε σχέση με αυτούς με αγγείο δείκτη με ηπιότερη φλεγμονή προ θεραπείας [-1,42 (95% CI -1,86 to -0,98) έναντι -0,37 (95% CI -0,74 to -0,01), αντίστοιχα, p -value αλληλεπίδρασης = 0,001]. Δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης χοληστερόλης (LDL-C) και των μεταβολών των τιμών TBR ($p = 0,23$). Στους 12 μήνες, τα επίπεδα hsIL-1β βρέθηκαν σημαντικά μειωμένα ($p = 0,041$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μείωση της αρτηριακής FDG πρόσληψης μετά 12 μήνες θεραπεία με PCSK9i, ιδιαιτέρως σε άτομα με υψηλότερες προ θεραπείας τιμές αρτηριακής FDG πρόσληψης, ίσως καταδεικνύουν μια άμεση αντιαθηροσκληρωτική δράση των μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά της PCSK9. Το όφελος από τη χρήση των PCSK9i φαίνεται να είναι μεγαλύτερο στην υψηλού κινδύνου υποομάδα με αυξημένο υπολειπόμενο φορτίο τοπικής φλεγμονής στις αρτηρίες παρά τη χορήγηση μέγιστης ανεκτής κλασικής υπολιπιδαιμικής αγωγής.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΦΑΙΝΟΛΙΚΩΝ ΕΝΩΣΕΩΝ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ ΣΕ ΠΛΑΣΜΑ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Μ.Ε. Κατσά¹, Μ. Σαραντίδου¹, Χ. Παπανικολάου², Α.Π. Ρόχας Χιλ³, Π. Μαγιάτης², Τ. Νομικός¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η συγκριτική εκτίμηση της *ex vivo* αντιαιμοπεταλιακής δράσης εκχυλισμάτων από έξτρα παρθένο ελαιόλαδο σε αιμοπετάλια υγιών εθελοντών. Τα εκχυλίσματα ήταν πλούσια στις φαινολικές ενώσεις ελαιοκανθάλη, ελαιασίνη, άγλυκο ελαιοευρωπαϊνης (ΑΕ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η αντιαιμοπεταλιακή δράση εκτιμήθηκε σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια δώδεκα υγιών εθελοντών οι οποίοι δε λάμβαναν καμία φαρμακευτική αγωγή. Η δραστηριότητα των αιμοπεταλίων εκτιμήθηκε με την μέθοδο συσσωρευματομετρία οπτικής διαπερατότητας κατά την οποία μετρήθηκε η ικανότητα των εκχυλισμάτων με περιεκτικότητα > 80% σε ελαιοκανθάλη, ελαιασίνη και ΑΕ να αναστέλλουν την επαγόμενη από ADP, TRAP και PAF συσώρευση αιμοπεταλίων. Υπολογίστηκε η συγκέντρωση που είναι ικανή να προκαλεί 50% αναστολή (IC₅₀) από καμπύλη συγκέντρωσης φαινολικής ένωσης σε σχέση με την % αναστολή της συσώρευσης. Τα αποτελέσματα είναι ο μέσος όρος τουλάχιστον τριών πειραμάτων σε δείγματα αιμοπεταλίων από διαφορετικούς εθελοντές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ελαιοκανθάλη και η ελαιασίνη εμφάνισαν αντιαιμοπεταλιακή δράση και στους τρεις αγωνιστές

των αιμοπεταλίων. Η ελαιοκανθάλη εμφάνισε καλύτερη αντιαιμοπεταλιακή δράση έναντι του ADP [IC₅₀: 0,056 (0,040 – 0,159) mg/mL] σε σχέση με το TRAP [IC₅₀: 0,141 (0,021 - 0,328) mg/ml] και PAF [IC₅₀: 0,1696 (0,136 - 0,184) mg/ml]. Η ελαιασίνη είχε ηπιότερη αντιαιμοπεταλιακή δράση σε σχέση με την ελαιοκανθάλη για όλους τους ενεργοποιητικούς παράγοντες [IC₅₀ ADP: 0,200 (0,200 – 0,200) mg/ml, IC₅₀ TRAP: 0,206 (0,186-0,330) mg/ml, IC₅₀ PAF: 0,272 (0,220 - 0,324) mg/ml]. Αντιθέτως, το ΑΕ σε συγκέντρωση έως και 0,2 mg/ml δεν ήταν ικανό να προκαλέσει 50% αναστολή σε κανέναν από τους ενεργοποιητικούς παράγοντες. Το φύλο, η ηλικία και οι καπνιστικές συνήθειες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αντιαιμοπεταλιακή ικανότητα των φαινολικών ενώσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ελαιοκανθάλη και η ελαιασίνη εμφανίζουν ισχυρή *ex vivo* αντιαιμοπεταλιακή δράση σε υγιείς εθελοντές σε αντίθεση με το ΑΕ. Κατανάλωση ελαιολάδων πλούσιων σε αυτές τις ενώσεις θα μπορούσαν να ρυθμίσει την υποκλινική ενεργοποίηση αιμοπεταλίων σε ασθενείς με ινσουλινοαντίσταση και να μειώσουν τις αθηροθρομβωτικές επιπλοκές αυτών των ασθενών.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΑΧΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Ε.Κ. Η. Σακκέτου¹, Γ.Κ. Μπαξεβάνης¹, Π.Θ. Κανέλλος¹, Ν. Τεντολούρης²,
Γ.Α. Φραγκιαδάκης¹

¹Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Σητεία, Κρήτη, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σουσάμι ανήκει στην οικογένεια των Pedaliaceae και κατατάσσεται παγκοσμίως στην ένατη θέση μεταξύ των ελαιούχων σπόρων. Οι σπόροι του είναι πλούσιοι σε έλαιο, πρωτεΐνες και λιγνάνες, όπως η σησαμίνη, η σησαμόλη και η σησαμόλη. Διαθέτουν υψηλή περιεκτικότητα σε λινελαϊκό οξύ, βιταμίνη Ε, βιταμίνη Β1, φώσφορο, σίδηρο, μαγνήσιο, ασβέστιο, μαγγάνιο, χαλκό και ψευδάργυρο. Η ταχίνη ή το ταχίνι είναι μια πάστα από 100 % αποφλοιωμένο, αλεσμένο και ψημένο σουσάμι με παρόμοια σύσταση. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της κατανάλωσης ταχίνης στη λειτουργικότητα του αγγειακού ενδοθηλίου και στην αρτηριακή σκληρία μεταγευματικά σε υγιείς εθελοντές.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν είκοσι υγιείς άνδρες, ηλικίας μεταξύ 20 - 40 ετών και ΔΜΣ <30 kg/m². Οι εθελοντές προσήλθαν στο εργαστήριο ύστερα από 12ωρη νηστεία και ακολούθησε αιμοληψία, εκτίμηση της ενδοθηλιο-εξαρτώμενης αγγειοδιαστολής (FMD) και της ταχύτητας αγωγής του σφυγμικού κύματος (PWV). Ακολούθησε κατανάλωση 50 g ταχίνης (χρόνος 0) και αιμοληψία σε χρόνους 1, 2, 3 και 4 h μετά από την κατανάλωση του τροφίμου. Στο τέλος της παρέμβασης επαναλήφθηκαν οι μετρήσεις των δεικτών FMD και PWV. Στα δείγματα

αίματος σε χρόνο 0 πραγματοποιήθηκαν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις ώστε να εκτιμηθεί η κατάσταση υγείας των εθελοντών. Επίσης, στα δείγματα ορού που απομονώθηκαν σε χρόνους 0 και 4 h μετρήθηκε το διακυτταρικό μόριο προσκόλλησης-1 (ICAM-1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις μετρήσεις των αιματολογικών και βιοχημικών δεικτών επιβεβαιώθηκε ότι όλοι οι συμμετέχοντες ήταν υγιείς. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στα επίπεδα της διαστολικής αρτηριακής πίεσης ($p = 0,010$), στις σφίξεις ($p = 0,002$) καθώς και στο FMD ($p = 0,022$) 4 h μετά από την κατανάλωση ταχίνης. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές γλυκόζης πλάσματος 1, 3 και 4 h μεταγευματικά σε σχέση με τον χρόνο 0. Στους υπόλοιπους δείκτες που μετρήθηκαν δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στο τέλος της παρέμβασης σε σχέση με τον χρόνο 0.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε για πρώτη φορά ότι η κατανάλωση ταχίνης μπορεί να μειώσει τα μεταγευματικά επίπεδα γλυκόζης πλάσματος, να μειώσει τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και να βελτιώσει δείκτες ενδοθηλιακής λειτουργίας. Το υπό εξέταση τρόφιμο θα μπορούσε να αποτελέσει ένα υγιεινό σνακ σε αντικατάσταση άλλων σνακ με λιγότερο επιθυμητό προφίλ λιπιδίων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΚΑΙ ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ (CIMT) ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Γ. Καραποστολάκης¹, Α. Αττιλάκος², Μ. Βακάκη¹, Α. Μαρμαρινός^{3,4}, Μ. Παπαδάκη⁴, Χ. Κουμανίδου¹, Ε. Αλεξοπούλου⁵, Δ. Γουργιώτης^{3,4}, Α. Γαρούφη⁴

¹Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, ²Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ³Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας-Μοριακής Διάγνωσης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, ⁵Ακτινολογικό Τμήμα, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το CIMT έχει προταθεί ως ένας πρώιμος δείκτης αθηρωμάτωσης σε παιδιά με δυσλιπιδαιμία. Τα παιδιά με οικογενή υπερχοληστερολαιμία έχουν παχύτερο τοίχωμα των καρωτιδικών αρτηριών σε σύγκριση με τα υγιή αδέρφια τους ή τους μάρτυρες. Η θεραπεία με στατίνες οδηγεί σε καθυστέρηση της εξέλιξης του CIMT.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της ατορβαστατίνης στην εξέλιξη του CIMT παιδιών με δυσλιπιδαιμία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη περιελήφθησαν 81 παιδιά/έφηβοι (60 αγόρια, 21 κορίτσια), 6-16 χρόνων, 27 με δυσλιπιδαιμία και 54 μάρτυρες (LDL - C mg/dl, Lp(a) < 30 mg/dl) αναλόγου ηλικίας και φύλου. Στα παιδιά με δυσλιπιδαιμία το CIMT μετρήθηκε πριν και 18,2 (SD: 7,7 & IQR: 15,4 – 22,8) μήνες μετά από την καθημερινή χορήγηση 5mg-20mg ατορβαστατίνης. Σε όλα τα παιδιά καταγράφηκαν τα ανθρωπομετρικά στοιχεία και έγινε πλήρης έλεγχος λιπιδίων-λιποπρωτεϊνών. Όλα είχαν φυσιολογική ηπατική, νεφρική και θυρεοειδική λειτουργία και δεν ελάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή κατά την ένταξή τους στη μελέτη. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το STATA v.13 και $p < 0,05$ θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αγόρια με δυσλιπιδαιμία είχαν σημαντικά υψηλότερο CIMT από τους μάρτυρες (Linear regression analysis: $92,2 \times 10^{-3}$, $p = 0,049$). Η 75^η Ε.Θ ήταν 0,525 mm και 0,470 mm, αντιστοίχως. Τα ποσοστά εφήβων, υπέρβαρων και παχύσαρκων δεν διέφεραν μεταξύ παιδιών με δυσλιπιδαιμία και μαρτύρων. Στην επανεκτίμηση, τα παιδιά με δυσλιπιδαιμία είχαν μικρότερο CIMT συγκριτικά με το αρχικό (0,479 mm v.s. 0,505 mm) αν και είχαν μεγαλύτερη ηλικία και αρκετά από αυτά είχαν γίνει έφηβοι. Η μέση διαφορά ήταν -0,0126 (SD: -0,10) και η διάμεση -0,010. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,053$). Τα κορίτσια είχαν μικρότερο CIMT από τα αγόρια, μετά από διόρθωση για τους συγχυτικούς παράγοντες ($p = 0,053$). Το CIMT δεν διέφερε μεταξύ των παιδιών με υψηλή (≥ 30 mg/dl) και φυσιολογική Lp(a) ($p = 0,461$). Η χορήγηση της ατορβαστατίνης μείωσε σημαντικά την ολική-, LDL- και nonHDL-χοληστερόλη και την αροΒ, αν και 60% των παιδιών δεν μείωσαν την LDL-C στα επιθυμητά επίπεδα (< 130 mg/dl).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα παιδιά με δυσλιπιδαιμία, η θεραπεία με ατορβαστατίνη έχει ευνοϊκή επίδραση όχι μόνο στο λιπιδαιμικό προφίλ αλλά και στην εξέλιξη του CIMT.

ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ

**Ι. Κουτάγιαρ¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Σκούμας², Δ. Τερεντές-Πρίντζιος², Κ. Τούτουζας²,
Χ. Πίτσαβος²**

¹Ε' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να καθοριστεί εάν η θερμική ετερογένεια στις καρωτίδες σχετίζεται με τις ελαστικές ιδιότητες της αορτής σε ασθενείς με οικογενή δυσλιπιδαιμία (FH) και αν η θεραπεία της δυσλιπιδαιμίας επηρεάζει τη θερμική ετερογένεια.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Είκοσι-εννέα ασθενείς με FH (μέση ηλικία 42 ± 13 έτη), χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο, υπεβλήθησαν σε αξιολόγηση της καρωτιδικής θερμικής ετερογένειας (διαφορά θερμοκρασίας- ΔT) χρησιμοποιώντας την ακτινομετρία μικροκυμάτων (MWR). Υπερηχογραφικά μετρήθηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (cIMT). Η αορτική σκληρία προσδιορίσθηκε με τη μέτρηση της ταχύτητας του καρωτίδο-μηριαίου σφυγμικού κύματος (cfPWV). Είκοσι ένας ασθενείς έλαβαν θεραπεία για 6 μήνες με στατίνη ή / και εξετιμίμη και η θερμική ετερογένεια εκτιμήθηκε μετά τη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ

ΔT στις καρωτιδικές αρτηρίες και cfPWV ($r = -0,397$, $p = 0,033$), καθώς και μία θετική συσχέτιση μεταξύ ΔT και cIMT ($r = 0,474$, $p = 0,009$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης, η cfPWV παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με τη ΔT στις καρωτίδες (προσαρμοσμένο $R^2 = 0,284$, $p = 0,006$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης, το cIMT έδειξε θετική συσχέτιση με τη ΔT στις καρωτίδες (προσαρμοσμένο $R^2 = 0,258$, $p = 0,048$). Η θερμική ετερογένεια μετά από 6 μήνες θεραπείας μειώθηκε στατιστικά σημαντικά ($0,88 \pm 0,42$ $0,58 \pm$ να $0,29^\circ \text{C}$, $p = 0,021$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε μια ομάδα ασθενών με FH η φλεγμονή του καρωτιδικού τοιχώματος συσχετίστηκε αντίστροφα με την ελαστικότητα της αορτής, αλλά θετικά με το πάχος του καρωτιδικού έσω-μέσου χιτώνα. Επιπλέον, η θεραπεία της δυσλιπιδαιμίας μείωσε τη θερμική ετερογένεια μετά από ένα βραχύ διάστημα.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΑ

**Ε. Ντανάση¹, Μ. Ε. Κοσμίδου², Ε. Δαρδιώτης³, Γ. Χατζηγεωργίου⁴, Π. Σακκά⁵,
Ν. Σκαρμέας⁶, Μ. Γιαννακούλια¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ³Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ⁴Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κύπρου, ⁵Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα, ⁶Α' Νευρολογική Κλινική πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ευπάθεια και τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι συχνά προβλήματα υγείας που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και η σχέση τους έχει μελετηθεί αρκετά στη βιβλιογραφία. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και την ευπάθεια. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το δείγμα προήλθε από την μελέτη Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet (HELIAD) και αποτελούνταν από 1867 άτομα άνω των 65 ετών (59% γυναίκες). Η ευπάθεια αξιολογήθηκε με δύο εργαλεία, ένα βιολογικής προσέγγισης (εργαλείο που προτάθηκε από την Fried και συν.) και ένα ολιστικής προσέγγισης (το εργαλείο Tilburg Frailty Indicator). Οι καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου που συμπεριλήφθηκαν ήταν το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, η διάγνωση δυσλιπιδαιμίας, σακχαρώδους διαβήτη και αρτηριακής υπέρτασης και αξιολογήθηκαν με ειδικά ερωτηματολόγια. Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και του συνδρόμου της ευπάθειας, χρησιμοποιήσαμε μοντέλα

λογιστικής παλινδρόμησης (Logistic Regression) με προγνωστικό δείκτη τον κάθε ένα καρδιαγγειακό παράγοντα και με έκβαση την ύπαρξη ή όχι ευπάθειας (ανεξάρτητα από τον ορισμό της ευπάθειας που χρησιμοποιήθηκε).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όταν η ευπάθεια αξιολογήθηκε με το εργαλείο της Fried, βρέθηκε οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη διάγνωση σακχαρώδους διαβήτη και δυσλιπιδαιμίας και της εμφάνισης ευπάθειας. Η διάγνωση αρτηριακής υπέρτασης ή σακχαρώδους διαβήτη, η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή συσχετίστηκαν σημαντικά με περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης ευπάθειας, όπως αυτή αξιολογήθηκε με το εργαλείο Tilburg Frailty Indicator.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ενώ τα καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν συσχετισθεί με την ευπάθεια, τα αποτελέσματα δεν είναι σαφή για τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, από τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου που μελετήθηκαν, ο σακχαρώδης διαβήτης φαίνεται να συσχετίζεται με την ευπάθεια ανεξαρτήτως ορισμού.

ΟΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Κ. Τσάκαλης¹, Δ. Παπαδόπουλος¹, Η. Σανίδας¹, Κ. Ζέρβα¹, Μ. Βέλλιου¹, Κ. Μαλλιάρης¹, Σ. Βάκρου¹, Λ. Ντάλιου¹, Δ. Ηλιόπουλος², Μ. Μαντζουράνη³, Ν. Νικητέας², Ι. Μπαρμπετσέας¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν. Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

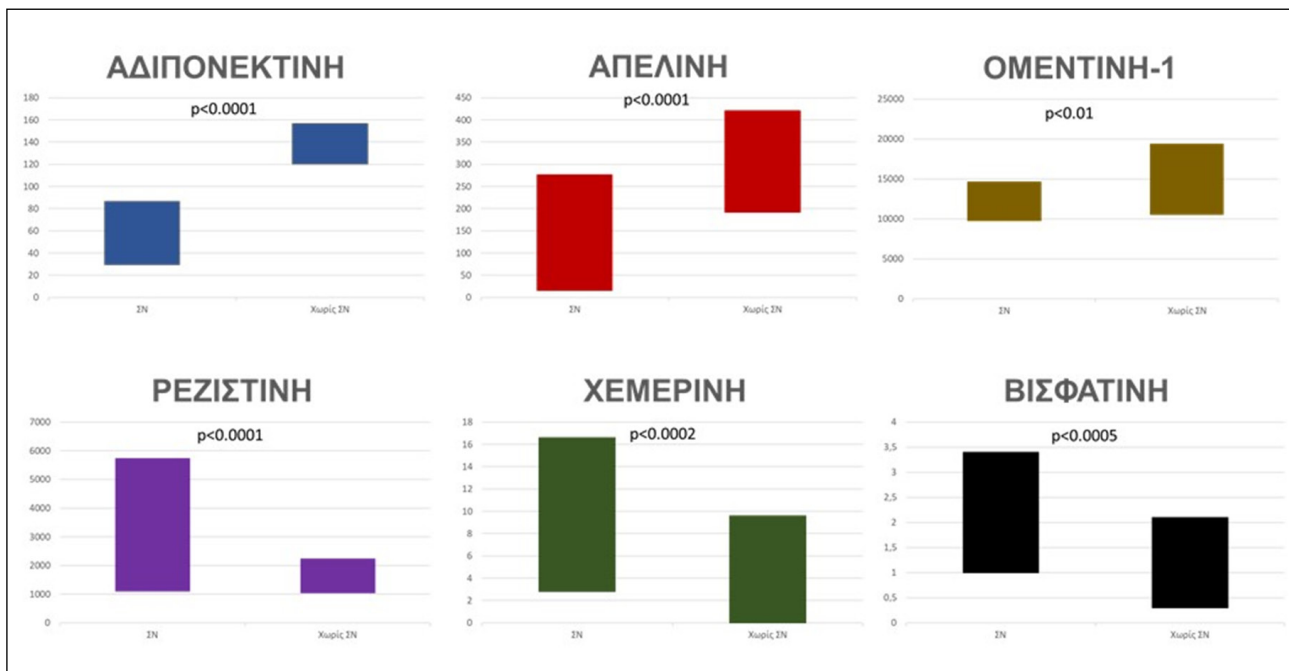
ΣΚΟΠΟΣ: Οι ορμόνες του λιπώδους ιστού δύνανται να εμπλακούν στην εκδήλωση της αθηρωμάτωσης. Συγκεκριμένα, η αδιπονεκτίνη, η απελίνη και η ομεντίνη-1 έχουν καρδιοπροστατευτική δράση αποτρέποντας την ανάπτυξη και την εξέλιξη της αθηρωμάτωσης. Αντιθέτως, η ρεζιστίνη, η βισφατίνη και η χεμερίνη, που θεωρούνται μη καρδιοπροστατευτικές ορμόνες, συμβάλλουν στη φλεγμονή και την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία προάγοντας τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών στις στεφαναίες αρτηρίες. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης, της απελίνης, της ομεντίνης-1, της ρεζιστίνης, της βισφατίνης και της χεμερίνης σε ασθενείς με ΣΝ και να συγκριθούν με τα αντίστοιχα ασθενών χωρίς ΣΝ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 80 ασθενείς παρόμοιας ηλικίας, φύλου και δείκτη μάζας σώματος υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία. Εξ' αυτών, 40 ασθενείς είχαν αγγειογραφικά σημαντική ΣΝ και 40 ασθενείς δεν είχαν αγγειογραφικά

σημαντική ΣΝ. Τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης, της απελίνης, της ομεντίνης-1, της ρεζιστίνης, της βισφατίνης και της χεμερίνης στο πλάσμα των ασθενών μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς ΣΝ, οι ασθενείς με ΣΝ είχαν χαμηλότερα επίπεδα αδιπονεκτίνης, απελίνης και ομεντίνης-1 και υψηλότερα επίπεδα βισφατίνης, ρεζιστίνης και χεμερίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα των καρδιοπροστατευτικών ορμονών του λιπώδους ιστού, συμπεριλαμβανομένης της αδιπονεκτίνης, της απελίνης και της ομεντίνης-1, ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλά σε ασθενείς με ΣΝ, ενώ αντιθέτως τα επίπεδα των μη καρδιοπροστατευτικών ορμονών, όπως η βισφατίνη, η ρεζιστίνη και η χεμερίνη ήταν στατιστικώς σημαντικά υψηλά καταδεικνύοντας την πιθανή συσχέτιση αυτών των ορμονών με την εκδήλωση της νόσου.



ΕΙΚΟΝΑ

ΛΙΠΩΔΗΣ ΚΑΙ ΑΛΙΠΗ ΜΑΖΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

**Μ. Κούβαρη¹, Δ. Παναγιωτάκος¹, Χ. Χρυσόχου², Μ. Γιαννακούλια¹,
Ε. Γεωργουσπούλου¹, Δ. Τούσουλης², Χ. Πίτσαβος²**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της άλιπης μάζας σώματος στην 10ετή εμφάνιση θανατηφόρου και μη καρδιαγγειακού συμβάματος σε σχέση με τον δείκτη μάζα σώματος και την λιπώδη μάζα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο 2001-02 εντάχθηκαν στη μελέτη 1,514 άντρες και 1,528 γυναίκες (> 18 ετών) ελεύθεροι καρδιαγγειακής νόσου, από το Νομό Αττικής. Το 2011-12 πραγματοποιήθηκε ο 10ετής επανέλεγχος σε 2,020 συμμετέχοντες (n = 317 περιπτώσεις καρδιαγγειακής νόσου). Η λιπώδης και άλιπη μάζα σώματος υπολογίστηκαν μέσω εξισώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου ανήλθε στο 17,1%, 15% και 11,9% με κατεύθυνση από το 1^ο στο 3^ο τριτημόριο άλιπης μάζας σώματος (χαμηλή προς υψηλή). Τα αντίστοιχα ποσοστά για την λιπώδη μάζα σώματος ήταν 9,4%, 16,0% και 20,9%. Πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι οι συμμετέχοντες στο 2^ο (ΣΚ = 0,80, 95% ΔΕ 0,57, 0,92) και 3^ο τριτημόριο (ΣΚ = 0,68, 95% ΔΕ 0,47, 0,96) άλιπης μάζας σώματος είχαν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου συγκριτικά με τους συμμετέχοντες στο 1^ο τριτημόριο ακόμα κι όταν λήφθηκε υπόψη η λιπώδης μάζα σώματος. Αντίστοιχα, οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα λιπώδους μάζας (2^ο και 3^ο τριτημόριο) είχαν ανε-

ξάρτητο υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Ωστόσο, όταν η άλιπη μάζα σώματος προστέθηκε στο μοντέλο η επιβαρυντική δράση της λιπώδους μάζας χάθηκε. Οι συμμετέχοντες με υψηλή λιπώδη και άλιπη μάζα σώματος έναντι εκείνων με χαμηλή λιπώδη και άλιπη μάζα σώματος είχαν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (ΣΚ = 0,82, 95% ΔΕ 0,46, 0,97). Αντίστοιχα, οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα λιπώδους μάζας αλλά χαμηλή άλιπη μάζα είχαν ιδιαίτερος υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με την ομάδα αναφοράς (ΣΚ = 2,50, 95% ΔΕ 1,26, 4,40) κάτι που φάνηκε να μειώνεται επί υψηλής άλιπης μάζας σώματος (ΣΚ = 1,68, 95% ΔΕ 1,15, 2,44). Διαστρωματοποιημένη ανάλυση έδειξε ότι οι προαναφερθείσες παρατηρήσεις διατηρήθηκαν μόνο στους άντρες. Οι γυναίκες με υψηλή άλιπη μάζα και χαμηλή λιπώδη μάζα δεν είχαν ανεξάρτητα καλύτερη πρόγνωση έναντι εκείνων με χαμηλή άλιπη μάζα ενώ η λιπώδης μάζα φάνηκε να έχει ανεξάρτητη επιβαρυντική επίδραση στην εμφάνιση της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ως προς το φύλο θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν περαιτέρω ως προς την κατανόηση των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης.

Η ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ PPAR-ALPHA: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΥΕΣ

Α. Τζανή¹, Π. Κωνσταντόπουλος¹, Η. Δουλάμη¹, Λ.Μ. Κόρου¹, Α. Λιακέα², Α. Antoranz³, Α. Μηνιά³, Ν. Καβαντζάς², Δ. Ηλιόπουλος¹, Λ. Αλεξόπουλος³, Δ. Περρέα¹

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Και Χειρουργικής Έρευνας «Ν. Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Protavio Ltd, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Μαστίχα Χίου αποτελεί ένα πολύτιμο Ελληνικό φυσικό προϊόν ευρέως γνωστό για τις αντιοξειδωτικές αλλά και τις καρδιοπροστατευτικές του ιδιότητες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του πιθανού μοριακού μηχανισμού δράσης της σε ένα πειραματικό μοντέλο αθηροσκλήρωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 30 ενήλικοι αρσενικοί wild-type μύες και 30 διαγονιδιακοί ομόζυγοι PPAR-alpha μύες που κατανεμήθηκαν σε 3 ομάδες, αντίστοιχα: Ομάδα Ελέγχου (n = 10) που έλαβε standard chow δίαιτα, Ομάδα Αθηροσκλήρωσης (n = 10) που έλαβε διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά οξέα (45%) για 12 εβδομάδες και Ομάδα Μαστίχας Χίου (n = 10) που έλαβε διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά οξέα και Μαστίχα Χίου μέσω υδατικού διαλύματος σε δοσολογία 40 mg/kg/μέρα. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις του σωματικού βάρους, των λιπιδίων, καθώς και προφλεγμονωδών κυτοκινών στον ορό του αίματος με την χρήση πρωτεομικής μεθόδου κατά την έναρξη του πειράματος και έπειτα από 4,8 και 12 εβδομάδες. Έπειτα από ευθανασία των μυών, πραγματοποιήθηκε ιστολογική μελέτη του ήπατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο τέλος της μελέτης, η ομάδα των wild type μυών που έλαβε Μαστίχα Χίου παρουσίασε μειωμένα επίπεδα σωματικού βάρους (30 vs 34 g, p233,1 mg/dl, p χοληστερόλης (58 vs 82,6, pH χορήγηση Μαστίχας Χίου οδήγησε σε μείωση (pτων επιπέδων των κυτοκινών CCL2,CXCL2 και CXL10 στον ορό σε σχέση με την ομάδα Αθηροσκλήρωσης, καθώς και σε διατήρηση των επιπέδων ινσουλίνης και λεπτίνης καθ' όλη την διάρκεια της μελέτης. Τέλος η ομάδα της Μαστίχας παρουσίασε βελτιωμένο σκορ ηπατικής στεάτωσης και φλεγμονής σε σχέση με την ομάδα Αθηροσκλήρωσης (NAS score 0,575 vs 0,975, p < 0,05). Ωστόσο καμία από τις παραπάνω διαφορές δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα των διαγονιδιακών μυών που έλαβαν Μαστίχα σε σύγκριση με την ομάδα Αθηροσκλήρωσης των διαγονιδιακών μυών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης ανεδείξαν την ισχυρή υπολιπιδαιμική, αντιφλεγμονώδη και ηπατοπροστατευτική δράση της Μαστίχας Χίου που πιθανώς μεσολαβείται μέσω της ενεργοποίησης των πυρηνικών υποδοχέων PPAR-alpha. Περισσότερες μελέτες για την αποσαφήνιση του ακριβούς μηχανισμού δράσης της καθίστανται αναγκαίες πριν την ασφαλή χορήγησή της σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο.

ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ: ΝΕΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΟ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Μ. Κυριακίδου¹, Ν. Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου², Κ. Τούτουζας², Ι. Αναστασοπούλου¹

¹ Διεθνές Ινστιτούτο Αντικαρκινικής Έρευνας, Αθήνα, ² Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

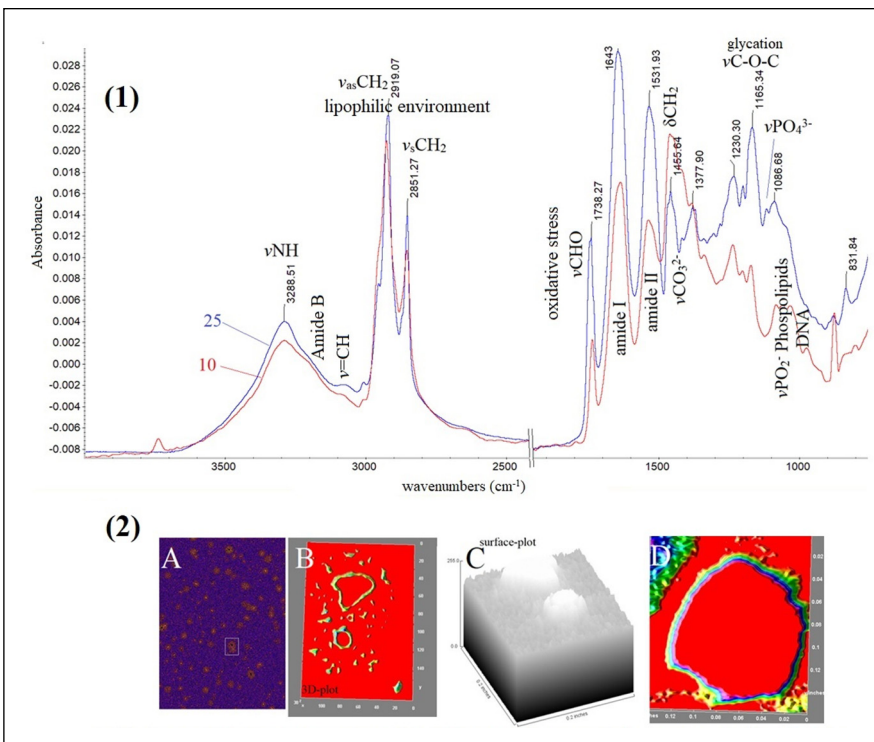
ΣΚΟΠΟΣ: Η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι μια συχνή βαλβιδοπάθεια συνδεδεμένη με αυξημένη θνησιμότητα, νοσηρότητα και κοινωνικοοικονομικό κόστος, για την οποία δεν έχει ανευρεθεί έγκαιρη διάγνωση και φαρμακευτική θεραπεία. Η φασματοσκοπία υπερύθρου δίνει πολύτιμες πληροφορίες σε ιστικό επίπεδο για τις υποκείμενες βιοχημικές αντιδράσεις και επιτρέπει την διερεύνηση των εμπλεκόμενων μηχανισμών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκε ζωικό μοντέλο αορτικής στένωσης σε κόνικλους Ν. Ζηλανδίας, με χορήγηση χοληστερινούχου διατροφής και τοξίκωση βιταμίνης D2 με 2 σχήματα 10.000 και 25.000 IU εργοκαλσιφερόλης καθημερινά με την τροφή. Στις 8 εβδομάδες τα ζώα ευθανατώθηκαν και οι αορτικές πτυχές παγώθηκαν σε υγρό άζωτο και αποθηκεύθηκαν στους -80 °C. Εν συνεχεία οι πτυχές ψυχοξηράνθηκαν και ακολούθως αναλύθηκαν με FT-IR (Nicolet 6700 - ATR) και υπερμικροσκόπιο Olympus

εφοδιασμένο με υπερφασματικό πρόγραμμα ανάλυσης εικόνας κυττοβίνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα FT-IR φάσματα έδειξαν αύξηση του οξειδωτικού στρες που επιδεινώνεται με την αύξηση της δόσης βιταμίνης D2 (Σχ. 1). Ανιχνεύεται ο σχηματισμός αλδεϋδών ως αποτέλεσμα υπεροξειδωσής των λιπιδίων και άλατα φωσφορικού και ανθρακικού ασβεστίου, τα οποία οργανώνονται σε μικρούς κυκλικούς σχηματισμούς, όπως φαίνονται στο υπερμικροσκόπιο. (Σχ. 2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αύξηση του οξειδωτικού στρες αυξάνει την παραγωγή αλδεϋδών που επάγουν την επασβεστωση. Τα ιόντα ασβεστίου συνδέονται κατά προτίμηση με τις φωσφορικές ομάδες των φωσφολιπιδίων μεμβρανικών σωματιών. Ο σχηματισμός ανθρακικού ασβεστίου αποδίδεται στην οξέωση κατά την διάρκεια της ασθένειας. Στον μηχανισμό φαίνεται να εμπλέκονται οι ΑΤΡασες των μεμβρανών που παρέχουν επιπλέον φωσφορικές ομάδες.



ΣΧΗΜΑ 1. (1): 10 και 25 FT-IR φάσματα αορτικής βαλβίδας κόνικλων που έλαβαν αντίστοιχα δόση βιταμίνης D2 10.000 και 25.000 IU. (2). Α: Απεικόνιση μικροσκοπίου υψηλής ανάλυσης δείγματος της αορτικής βαλβίδας κόνικλου. Διακρίνονται κυκλικές περιοχές με πυρήνα. Β: 3D ImageJ ανάλυση της περιγεγραμμένης περιοχής στο Α, C: Ανάλυση των περιοχών υψηλής αγωγιμότητας που συνδέεται με την επασβεστωση και D: Για σύγκριση δίνεται 3D ImageJ ανάλυση αορτικής βαλβίδας ασθενούς όπως αναλύθηκε με SEM.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΓΙΑ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Καραμάνου¹, Μ. Παπαβασιλείου¹, Δ. Αραβαντινός², Β. Κακιούζη², Γ. Μουστάκας¹

¹Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan General Hospital, Χολαργός, Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Αθήνα

²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της Υπολλειμματικής Χοληστερόλης (ΥΠΧΟΛ) στην καρδιαγγειακή έκβαση υπερτασικών ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ: Μελετήθηκαν προοπτικά 751 υπερτασικοί ασθενείς (52,5% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας, κατά την έναρξη της μελέτης, $56,2 \pm 13,2$ έτη, μέσης πίεσης στο ιατρείο (ΣΑΠι/ΔΑΠι): $149,8 \pm 21/93,1 \pm 12,3$ mmHg, μέσης καρδιακής συχνότητας (ΚΣι): $75,9 \pm 12$ σφ/1', θεραπευόμενοι (45,3%), ή νεοδιαγνωσθέντες χωρίς καμία φαρμακευτική αγωγή. Η χρονική περίοδος παρακολούθησης των ασθενών ήταν $9,6 \pm 6,3$ έτη. Η υπολλειμματική χοληστερόλη των ασθενών υπολογίστηκε κατά την ένταξη στη μελέτη με την παρακάτω μαθηματική εξίσωση: ΥΠΧΟΛ = Ολική χοληστερόλη (ΟΛΧΟΛ) - LDL Χοληστερόλη (LDLΧΟΛ) - HDL Χοληστερόλη (HDLΧΟΛ). Ως μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (ΜΚΑΣ) ορίστηκαν τα εξής: έμφραγμα μυοκαρδίου, ασταθής στηθάγχη, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο μόνιμο ή παροδικό, περιφερικό

αγγειακό επεισόδιο με παρέμβαση, καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιαγγειακός θάνατος. Υπολογίσαμε την προγνωστική αξία της ΥΠΧΟΛ στα ΜΚΑΣ χρησιμοποιώντας το Cox proportional hazard model.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πίνακας 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Hazard ratio για ΥΠΧΟΛ και ΜΚΑΣ.

	Hazard ratio	95% Confidence Intervals	P value
ΥΠΧΟΛ (mg/dl)	1,010	1,004 – 1,015	0,001

Τα έτη παρακολούθησης ήταν $9,6 \pm 6,3$. Καταγράφηκαν 262 (38,1%) ΜΚΑΣ στο τέλος της μελέτης. Η μέση τιμή της ΥΠΧΟΛ = $25,2 \pm 15,8$ mg/dL

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα επίπεδα της ΥΠΧΟΛ των υπερτασικών ασθενών φάνηκε ότι αποτελούν στατιστικά σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (ΜΚΑΣ).

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΗΓΩΝ ΝΑΤΡΙΟΥ, ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ MEDIS

**Α. Φωσκόλου¹, Ε. Κριτσέλη¹, Σ. Τυροβολάς¹, Χ. Χρυσόχου², Λ. Ραλλίδης³,
Ε. Πολυχρονόπουλος¹, Α.Λ. Ματάλα¹, Λ. Συντώσης¹, Δ. Παναγιωτάκος¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το αλάτι (χλωριούχο νάτριο NaCl) αποτελεί βασικό συστατικό της ανθρώπινης διατροφής. Η υπερβολική κατανάλωσή του έχει χαρακτηριστεί ένοχη για προβλήματα των αγγείων, της καρδιάς και των νεφρών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κατανάλωσης νατρίου με την υγιή γήρανση και την κατάσταση υγείας των Ελλήνων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 1128 άτομα από την επιδημιολογική μελέτη ΑΤΤΙΚΑ και 2221 άτομα από την επιδημιολογική μελέτη MEDIS άνω των 50 ετών, οι οποίοι διέμεναν μόνιμα στην Ελλάδα. Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η πρόσληψη νατρίου μετρήθηκε μέσω της βάσης δεδομένων USDA αξιολογώντας τη συνολική ποσότητα νατρίου που περιέχεται σε κάθε τρόφιμο. Η κατανάλωση νατρίου θεωρήθηκε «χαμηλή» όταν το συνολικό προσλαμβανόμενο ποσό νατρίου δεν ξεπερνούσε τα 1500 mg/ημέρα, ενώ «υψηλή» όταν η συνολική ημερήσια πρόσληψη νατρίου ήταν μεγαλύτερη των 1500 mg. Ο καρδιομεταβολικός κίνδυνος υπολογίστηκε έμμεσα ως το συνολικό σκορ (εύρος 0 - 4) των τεσσάρων κύριων παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (υπέρταση, διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία, παχυσαρκία).

Τέλος, η υγιής γήρανση αξιολογήθηκε μέσω ενός δείκτη 10 χαρακτηριστικών (κλινικών, διατροφικών, ψυχολογικών και τρόπου ζωής).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα άτομα με «υψηλή» πρόσληψη νατρίου είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υπέρταση, διαβήτη, υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος και χαμηλότερα επίπεδα υγιούς γήρανσης σε σύγκριση με τα άτομα με «χαμηλή» πρόσληψη νατρίου (ολά τα $p < 0,001$). Ο μέσος όρος του καρδιομεταβολικού κινδύνου υπολογίστηκε $1,9 \pm 1,0$ για τα άτομα με «υψηλή» πρόσληψη νατρίου έναντι $1,4 \pm 1,0$ στα άτομα με «χαμηλή» πρόσληψη νατρίου ($p < 0,001$). Επιπλέον, μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν πως προσαρμόζοντας ως προς ηλικία, φύλο, καπνιστικές συνήθειες και ημερήσια πρόσληψη θερμίδων, η «υψηλή» σε σχέση με τη «χαμηλή» πρόσληψη νατρίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χαμηλή πρόσληψη νατρίου σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα υγιούς γήρανσης και χαμηλότερο καρδιομεταβολικό κίνδυνο για τους συμμετέχοντες της μελέτης. Για το λόγο αυτό, τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε νάτριο, καθώς και η αντικατάσταση του αλατιού με εναλλακτικές ουσίες θα πρέπει να ενθαρρύνονται ως μέρος ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου, ώστε να επιτευχθεί η υγιής γήρανση και η βέλτιστη κατάσταση υγείας.

ΤΟ DABIGATRAN ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΡΟΜΩΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΑΓΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗ

Σ. Παπαδάκη, Σ. Σιδηροπούλου, Η.Χ. Μοσχονάς, Α. Τσελέπης

Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης / Εργαστήριο Βιοχημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η θρομβίνη αποτελεί μία σερινοπρωτεάση του καταρράκτη της πήξης η οποία επιπλέον ενεργοποιεί ποικιλία κυτταρικών τύπων, συμπεριλαμβανομένων των ενδοθηλιακών κυττάρων. Τα προχωρημένης ωρίμανσης πρόδρομα ενδοθηλιακά κύτταρα (late-outgrowth endothelial cells, OECs) συμβάλλουν στην αναγέννηση του ενδοθηλίου και την αγγειογένεση. Το dabigatran είναι ένας άμεσος από του στόματος χορηγούμενος αναστολέας της θρομβίνης, ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως στην καθημερινή κλινική πράξη. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η δράση του dabigatran στην επαγόμενη από τη θρομβίνη ενεργοποίηση των OECs, χρησιμοποιώντας ως δείκτη ενεργοποίησης τη μεμβρανική έκφραση του μορίου προσκόλλησης ICAM-1. Τα ώριμα ενδοθηλιακά κύτταρα (human umbilical vein endothelial cells, HUVECs) χρησιμοποιήθηκαν ως θετικός μάρτυρας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: CD34⁺ κύτταρα απομονώθηκαν από μονοκύτταρα προερχόμενα από ανθρώπινο ομφάλιο λώρο, με τη χρήση του CD34 Microbead Kit και καλλιεργήθηκαν υπό κατάλληλες συνθήκες για το σχηματισμό των OECs. Τα HUVECs προμηθεύτηκαν από τη Lonza. OECs (4^{ης} γενιάς) και HUVECs (3^{ης} γενιάς) που είχαν καλύψει το 70 - 90% του πλακιδίου καλλιέργειας επώαστηκαν με 2,5 - 20 μM dabigatran για 10 min και στη συνέχεια ενεργοποιήθηκαν με 8 U/mL θρομβίνης για 24 h. Η δράση του dabigatran

στην έκφραση του ICAM-1 (anti - CD54-PE) αξιολογήθηκε ως μέση ένταση φθορισμού (MFI) και ως %gated CD31⁺/CD54⁺ διπλοθετικά κύτταρα με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θρομβίνη αύξησε την έκφραση του ICAM-1 από τα OECs και τα HUVECs κατά $270 \pm 47\%$ και $494 \pm 124\%$, αντίστοιχα, ως τιμές MFI και κατά $33 \pm 15\%$ και $123 \pm 22\%$, αντίστοιχα, ως %gated CD31⁺/CD54⁺ κύτταρα, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα μη ενεργοποιημένα κύτταρα. Το dabigatran ανέστειλε δόσο-εξαρτώμενα την επαγόμενη από τη θρομβίνη έκφραση του ICAM-1 και στους δύο κυτταρικούς τύπους. Η μέγιστη αναστολή παρατηρήθηκε στα 20 μM του φαρμάκου τόσο στα OECs, όσο και στα HUVECs και ήταν $63 \pm 10\%$ και $75 \pm 15\%$, αντίστοιχα, για τις τιμές MFI και κατά $52 \pm 10\%$ και $70 \pm 19\%$, αντίστοιχα για τα % gated CD31⁺/CD54⁺ κύτταρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη αποδεικνύει για πρώτη φορά ότι το dabigatran σε συγκεντρώσεις παρόμοιες με εκείνες που εντοπίζονται στο πλάσμα μετά την από του στόματος χορήγηση του φαρμάκου, αναστέλλει την επαγόμενη από τη θρομβίνη μεμβρανική έκφραση του ICAM-1 στα OECs, φαινόμενο που παρατηρείται και στα HUVECs. Η παθοφυσιολογική και κλινική σημασία του παραπάνω ευρήματος παραμένει να διερευνηθεί.

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΙΣΟΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΡΟΕ ΚΑΙ Η ΑΡΟΑ1 ΚΟΜΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΠΑΖΛ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ

Χ. Καλογεροπούλου, Α. Χατζίρη, Ε. Ξεπαπαδάκη, Ο. Σαββουλίδου, Ε. Καραβία, Ε. Ζβίντζου, Α. Κωνσταντίνου, Κ. Κυπραίος

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Ο λευκός (WAT) και ο φαιός (BAT) λιπώδης ιστός είναι υπεύθυνοι για την αποθήκευση λιπιδίων και την παραγωγή ενέργειας αντίστοιχα. Η μεταβολική ενεργοποίηση του WAT προσδίδει στον ιστό αυτό χαρακτηριστικά του BAT. Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν πως οι απολιποπρωτεΐνες Ε (ΑΡΟΕ) και Α1 (ΑΡΟΑ1) παίζουν και οι δυο σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της μεταβολικής ενεργοποίησης του WAT. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η λειτουργική αλληλεπίδραση των ανθρώπινων ισομορφών ΑΡΟΕ2 και ΑΡΟΕ4 με την ΑΡΟΑ1 στη μεταβολική ενεργοποίηση του λιπώδους ιστού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν *ApoE2^{knock-in}* και *ApoE4^{knock-in}* ποντίκια από τα οποία απομονώθηκαν ιστοί έπειτα από χορήγηση διαίτας υψηλής σε λιπαρά και/ή αδενοϊού που εκφράζει την ΑΡΟΑ1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη βασική κατάσταση, παρουσία της ενδογενούς ΑΡΟΑ1, τα *ApoE2^{knock-in}* ποντίκια εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα οξειδωτικής φωσφορυλίωσης και δίχως ρίγος θερμογένεση στο WAT σε σύγκριση με τα *ApoE4^{knock-in}* ποντίκια. Ωστόσο, όταν τα πειραματόζωα τράφηκαν με διαίτα υψηλή σε λιπαρά για χρονικό διάστημα 18 εβδομά-

δων, δεν ανιχνεύθηκε ΑΡΟΑ1 στα λιποπρωτεϊνικά κλάσματα των *ApoE2^{knock-in}* ποντικών. Αυτή η αλλαγή συνοδεύτηκε από μια σημαντική μείωση στη μιτοχονδριακή έκφραση της Ucp1 στον WAT, ενώ η έκφραση της Ucp1 στο BAT δεν επηρεάστηκε. Η έκτοπη έκφραση της ΑΡΟΑ1 στα *ApoE2^{knock-in}* ποντίκια διέγειρε ισχυρά τη μιτοχονδριακή έκφραση της Ucp1 στο WAT αλλά όχι στο BAT, υποδηλώνοντας ότι η ΑΡΟΑ1 διεγείρει ισχυρά τη δίχως ρίγος θερμογένεση στο WAT παρουσία της ΑΡΟΕ2. Αντίθετα, η έκτοπη έκφραση της ΑΡΟΑ1 στα *ApoE4^{knock-in}* ποντίκια διέγειρε ισχυρά τη μιτοχονδριακή έκφραση της Ucp1 στο BAT αλλά όχι στο WAT, προτείνοντας ότι παρουσία της ΑΡΟΕ4, η ΑΡΟΑ1 επάγει τη δίχως ρίγος θερμογένεση στο BAT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα δεδομένα αναδεικνύουν έναν ιστοειδικό ρόλο των φυσικών ανθρώπινων ισομορφών ΑΡΟΕ2 και ΑΡΟΕ4 στη μεταβολική ενεργοποίηση του WAT και του BAT αντίστοιχα, που φαίνεται να εξαρτάται από τα επίπεδα της ΑΡΟΑ1 στην κυκλοφορία. Ο ακριβής μηχανισμός για αυτή την ιστοειδική λειτουργική αλληλεπίδραση μεταξύ της ΑΡΟΕ και της ΑΡΟΑ1 παραμένει υπό διερεύνηση.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (HDL-C), ΛΟΓΟΣ ΑΡΟΒ/ΑΡΟΑ1 ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ (FH): ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Κ. Τζιόμαλος⁴, Ε. Σκαλίδης⁵, Β. Κώτσης⁶, Α. Γαρούφη⁷, Β. Άθυρος⁸, Γ. Κολοβού⁹, Γ. Σφήκας¹⁰, Ε. Μπιλιανού¹¹, Ι. Κουτάγιαρ², Ε. Κιουρί³, Δ. Αγαπάκης⁴, Ε. Ζάχαρης⁵, Χ. Άντζα⁶, Α. Αττιλάκος¹², Ν. Κατσική⁸, Ε. Λυμπερόπουλος¹

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Τομέας Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ⁴Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁶Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, ⁷Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ¹⁰Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ¹¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, ¹²Τομέας Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αυξημένα επίπεδα HDL-C καθώς και ο μειωμένος λόγος ΑροΒ/ΑροΑ1 έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (CVD) σε μελέτες παρατήρησης. Ωστόσο, μελέτες μενδελείας τυχαιοποίησης αμφισβητούν την σχέση αιτιότητας μεταξύ αυξημένων επιπέδων HDL-C και μειωμένου κινδύνου CVD.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτύπωση της συσχέτισης εμφάνισης CVD και των επιπέδων της HDL-C, καθώς και του λόγου ΑροΒ/ΑροΑ1 σε ενήλικες ασθενείς με FH στην Ελλάδα χρησιμοποιώντας δεδομένα από το εθνικό μητρώο καταγραφής ατόμων με FH (HELLAS-FH Registry).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτιμήθηκαν 1633 ενήλικοι ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Αποτυπώθηκαν το καρδιαγγειακό και λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών πριν την έναρξη υπολιπιδαιμικής αγωγής. Σε υποομάδα 223 ατόμων υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα για τα επίπεδα ΑροΒ και ΑροΑ1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ήταν σε ποσοστό 52% άνδρες, είχαν ηλικία $51,3 \pm 14,6$ έτη, ενώ η ηλικία διάγνωσης της νόσου ήταν $44,3 \pm 15,9$ έτη. Οι ασθενείς κατά την διάγνωση της νόσου και πριν λάβουν υπολιπιδαιμική αγωγή είχαν μέση

τιμή TC 317 ± 79 mg/dL, TG $130 (96 - 181)$ mg/dL, HDL-C 51 ± 16 mg/dL, LDL-C 235 ± 79 mg/dL, ΑροΒ 155 ± 63 mg/dL και ΑροΑ1 144 ± 35 mg/dL. Ο επιπολασμός CVD ανάλογα με τα επίπεδα της HDL-C ήταν: 45% για επίπεδα HDL-C 11 - 40 mg/dL, 28% για επίπεδα HDL-C 41 - 49 mg/dL, 20% για επίπεδα HDL-C 50 - 59 mg/dL και 12% για επίπεδα HDL-C 59 - 119 mg/dL ($p < 0,001$ για τη σύγκριση μεταξύ των τεταρτημορίων). Παρόμοια σημαντική ήταν και η συσχέτιση της πρώιμης CVD με το τεταρτημόριο των επιπέδων της HDL-C ($p < 0,001$). Όταν οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τεταρτημόρια με βάση το λόγο ΑροΒ/ΑροΑ1 παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της εμφάνισης CVD και πρώιμης CVD με το 4^ο τεταρτημόριο (λόγος ΑροΒ/ΑροΑ1 $> 1,35$; $p < 0,001$), ενώ μεταξύ των υπολοίπων τεταρτημορίων δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στην εμφάνιση CVD.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μειωμένα επίπεδα της HDL-C σε άτομα με FH συσχετίζονται με αυξημένο επιπολασμό CVD και πρώιμης CVD. Επιπρόσθετα, ασθενείς που ανήκαν στο υψηλότερο τεταρτημόριο του λόγου ΑροΒ/ΑροΑ1 είχαν σημαντικά αυξημένο επιπολασμό CVD και πρώιμης CVD.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Κ. Τζιόμαλος⁴, Ε. Σκαλίδης⁵, Β. Κώτσης⁶, Α. Γαρούφη⁷, Β. Άθυρος⁸, Γ. Κολοβού⁹, Γ. Σφήκας¹⁰, Ε. Μπιλιανού¹¹, Ι. Κουτάγιαρ², Ε. Κιουρί³, Δ. Αγαπάκης⁴, Ε. Ζάχαρης⁵, Χ. Άντζα⁶, Α. Αττιλάκος¹², Ν. Κατσίκη⁸, Π. Αναγνωστής¹³, Ε. Λυμπερόπουλος¹

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Τομέας Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ⁴Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁶Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, ⁷Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αглаΐας Κυριακού», Αθήνα, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ¹⁰Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ¹¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο, Πειραιάς, ¹²Τομέας Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹³Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) χαρακτηρίζεται υψηλό επιπολασμό καρδιαγγειακής νόσου (CVD). Στα πλαίσια καλύτερης κατανόησης της νόσου στην Ελλάδα έχει δημιουργηθεί το εθνικό μητρώο καταγραφής ατόμων με FH (HELLAS-FH Registry).

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης εμφάνισης CVD με κλινικά χαρακτηριστικά σε ενήλικες ασθενείς με FH στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτιμήθηκαν 1633 ενήλικοι ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Αποτυπώθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με FH με ή χωρίς εγκατεστημένη CVD.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με βάση το Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) είχαν πιθανή FH (51,9%), πολύ πιθανή FH (27,7%) και βέβαιη FH (20,4%). Σε ποσοστό 52% ήταν άνδρες, είχαν ηλικία 51,3 ± 14,6 έτη, ενώ η ηλικία διάγνωσης της νόσου ήταν 44,3 ± 15,9 έτη. Ο επιπολασμός γεροντότου άνω των 45 ετών ήταν 7,8%,

των ξανθωμάτων 5,4% και των ξανθελασμάτων 5,2%. Ο επιπολασμός της εγκατεστημένης CVD ήταν 26.6% και της πρώιμης CVD 22,5%. Η παρουσία CVD και πρώιμης CVD συσχετιζόταν με το ανδρικό φύλο και την ηλικία ($p < 0,001$). Παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση της κατηγορίας του DLCNS με την παρουσία ολικής και πρώιμης CVD ($p < 0,001$). Επιπρόσθετα, η παρουσία γεροντότου είχε σημαντική συσχέτιση με το ιστορικό CVD και πρώιμης CVD ($p < 0,001$). Η παρουσία ξανθελασμάτων εμφάνιζε σημαντική συσχέτιση με την ύπαρξη πρώιμης CVD ($p = 0,034$). Αντίθετα, η παρουσία ξανθωμάτων δεν συσχετιζόταν σημαντικά με CVD ή πρώιμη CVD.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηλικία, το ανδρικό φύλο και το DLCNS συσχετίζονται με αυξημένο επιπολασμό CVD και πρώιμης CVD σε Έλληνες ασθενείς με FH. Επιπρόσθετα, η παρουσία των φυσικών σημείων της νόσου φαίνεται να συσχετίζεται με την ύπαρξη CVD σε αυτούς τους ασθενείς.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ≥65 ΕΤΩΝ

Ε. Μαμαλάκη¹, Κ. Αναστασίου¹, Μ. Ε. Κοσμίδου², Ε. Δαρδιώτης³, Γ. Χατζηγεωργίου³, Π. Σακκά⁴, Ν. Σκαρμέας⁵, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ³Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ⁴Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Αθήνα, ⁵Τμήμα Νευρολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η έκπτωση των γνωσιακών λειτουργιών και τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με τη γήρανση, επηρεάζοντας την καθημερινότητα των ηλικιωμένων και υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής τους. Δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες για τη σχέση των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου με τη γνωσιακή λειτουργία. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξεταστεί τη σχέση μεταξύ της γνωσιακής λειτουργίας με καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ηλικιωμένων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα ≥65 ετών από τη μελέτη HELIAD. Στη συγκεκριμένη ανάλυση συμμετείχαν 1774 εθελοντές χωρίς διάγνωση άνοιας, εκ των οποίων το 59% ήταν γυναίκες. Η γνωσιακή λειτουργία αξιολογήθηκε μέσω ελέγχου του συνόλου των γνωσιακών λειτουργιών (προσανατολισμός, μνήμη, προσοχή και ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, επιτελικές λειτουργίες, λόγος και οπτικοχωρικές ικανότητες) από νευροψυχολόγους. Η επίδοση σε κάθε νοητικό τομέα/λειτουργία υπολογίστηκε με βάση σύνθετο δείκτη (σύνολο τυπικών τιμών πολλών δοκιμασιών) ανά λειτουργία και έναν σύνθετο δείκτη συνολικά για όλες τις νοητικές λειτουργίες. Η ύπαρξη καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου (ιστορικό υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου, σακχαρώδους διαβήτη, καρδιακής ανεπάρκειας, δυσλιπιδαιμίας και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου) αξιολογήθηκε μέσω αυτο-αναφοράς των εθελοντών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του σύνθετου δείκτη της συνολικής γνωσιακής λειτουργίας και της υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη και του ιστορικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Όσον αφορά τις επιμέρους γνωσιακές λειτουργίες, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιτελικών λειτουργιών καθώς και των οπτικοχωρικών ικανοτήτων με το ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και το σακχαρώδη διαβήτη. Η ίδια συσχέτιση υπάρχει για το σύνθετο δείκτη του λόγου με την υπέρταση και τη δυσλιπιδαιμία, καθώς και του σύνθετου δείκτη της προσοχής και ταχύτητας επεξεργασίας με την υπέρταση, το σακχαρώδη διαβήτη, τη στεφανιαία νόσο, τη δυσλιπιδαιμία και το ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Σε όλα τα παραπάνω μοντέλα έγινε έλεγχος για ηλικία, φύλο και έτη εκπαίδευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της γνωσιακής λειτουργίας και των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Λόγω της συγχρονικής φύσης της μελέτης δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα για την κατεύθυνση της σχέσης και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Παρ' όλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων, θα πρέπει να μεριμνούν και για την εκτίμηση των γνωσιακών λειτουργιών.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥΣ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Δ. Καλοσακά, Ε. Ζέρβας

Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναλυθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης στους θανάτους από καρδιαγγειακά νοσήματα στην Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την ΕΛΣΤΑΤ για τα έτη 2000-2016. Από τις 56 αιτίες που καταγράφει η ΕΛΣΤΑΤ, εδώ αναλύθηκαν 5: υπέρτασική νόσος (26), ισχαιμική καρδιοπάθεια (27), νοσήματα της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλες μορφές καρδιοπάθειας (28), νόσος εγκεφαλικών αγγείων (29), άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (30).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για να δοθεί μία τάξη μεγέθους, το 2013, η αιτία 28 αντιστοιχεί στο 15% των θανάτων, η 29 στο 13%, η 27 στο 10%, η 26 στο 2% και η 30 στο 1%.

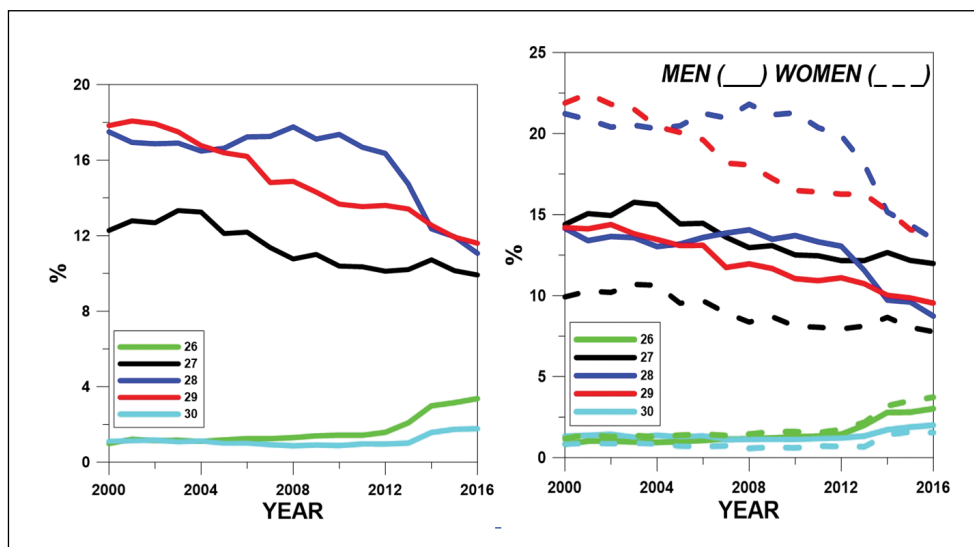
Υπάρχει όμως μεγάλη μεταβολή με το χρόνο σε αυτά τα ποσοστά (σχήμα1). Οι 26 και 30 παρουσιάζουν μεγάλη

αύξηση μετά το 2012. Η 29 μειώνεται σταθερά. Η 27 και 28, μετά από μία αύξηση μέχρι περίπου την αρχή της κρίσης, έχουν σημαντική μείωση στη συνέχεια.

Οι γενικές αυτές τάσεις στο χρόνο ισχύουν και στα 2 φύλα (σχήμα2). Όμως, οι αιτίες 28 και 29 είναι 30-50% μεγαλύτερες τις γυναίκες, ενώ η 16 30 - 50% μεγαλύτερη στους άντρες.

Και στις 5 αιτίες υπάρχει ισχυρή διαφοροποίηση ανάλογα με την ηλικία, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η διαφοροποίηση αυτή έχει μεγάλες αλλαγές στο χρόνο σε όλες τις ηλικίες και στα 2 φύλα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Και για τις 5 αιτίες που αναλύθηκαν υπάρχει μεγάλη μεταβολή στις αιτίες θανάτου πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τόσο στο γενικό σύνολο, όσο και στο φύλο, αλλά και στις ηλικιακές ομάδες.



EIKONA

ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

**Ι. Κεχριμπάρη¹, Μ. Κοντογιάννη¹, Μ. Γεωργούλης¹, Κ. Λάμπρου², Ε. Βαγιάκης²,
Ν. Γιαννακούρης¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας (ΣΔ) και της παρουσίας μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ) σε ασθενείς με αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν 243 ασθενείς με ΑΑΥ (175 άνδρες, ηλικίας 21 - 70 ετών, Δείκτης Μάζας Σώματος: $35,2 \pm 6,4$ kg/m²), από τους οποίους 129 είχαν ΜΣ. Η διάγνωση της ΑΑΥ τέθηκε μέσω πολυσωματοκαταγραφικής μελέτης ύπνου και του ΜΣ βάσει των κριτηρίων κατά Alberti.* Τα επίπεδα ΣΔ (λεπτά/ημέρα) προσδιορίστηκαν μέσω του ερωτηματολογίου International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Επιπλέον, υπολογίστηκαν η εβδομαδιαία ΣΔ σε λεπτά μεταβολικών ισοδύναμων (MET-min/εβδομάδα) τόσο συνολικά, όσο και για επιμέρους διαφορετικά είδη ΣΔ. Ο έλεγχος διαφορών μεταξύ ασθενών με και χωρίς ΜΣ έγινε με το στατιστικό κριτήριο Mann-Whitney U test, ενώ εφαρμόστηκαν μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων ΣΔ και της παρουσίας ΜΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΑΑΥ χωρίς ΜΣ, οι ασθενείς με ΜΣ αφιέρωναν ημερησίως λι-

γότερο χρόνο σε σωματικές δραστηριότητες [διάμεσος (25°, 75° εκατοστημόριο): 11 (0, 38) έναντι 20 (9, 41) λεπτά/ημέρα, $P = 0,013$] και είχαν χαμηλότερη συνολική ΣΔ εκφρασμένης ως MET-min/εβδομάδα [272 (0,990) έναντι 500 (198,991), $P = 0,021$]. Ειδικότερα, τα επίπεδα βαδίσματος βρέθηκαν σημαντικά μειωμένα μεταξύ των ασθενών με ΜΣ [198 (0,402) έναντι 297 (78,619) METmin/εβδομάδα, $P = 0,015$]. Ωστόσο, τα επίπεδα έντονων και καθιστικών δραστηριοτήτων, αντίστοιχα, δε διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα των πολυπαραγοντικών αναλύσεων φανέρωσαν ότι η αυξημένη διάρκεια ΣΔ (εκφρασμένη τόσο σε συνολικά λεπτά/ημέρα όσο και σε MET-min/εβδομάδα) συσχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα παρουσίας ΜΣ σε ασθενείς με ΑΑΥ [Λόγος σχετικών πιθανοτήτων (95% διάστημα εμπιστοσύνης) 0,39 (0,17 - 0,91) και 0,34 (0,15 - 0,80), αντίστοιχα].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι τα αυξημένα επίπεδα ΣΔ αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την παρουσία του ΜΣ σε ασθενείς με ΑΑΥ.

*Alberti KG et al. *Circulation*. 2009 Oct 20;120(16):1640-5.

PCSK9 ΚΑΙ Lp (A) ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ι. Κουτάγιαρ¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Σκούμας², Ι. Κωστέρια³, Σ. Σακκά³, Α. Γκουρογιάννη³, Ι. Παπασωτηρίου³, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος², Δ. Λουτράδης⁴, Γ. Χρούσος³, Χ. Κανακά – Geintenbein³

¹Ε' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ⁴Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

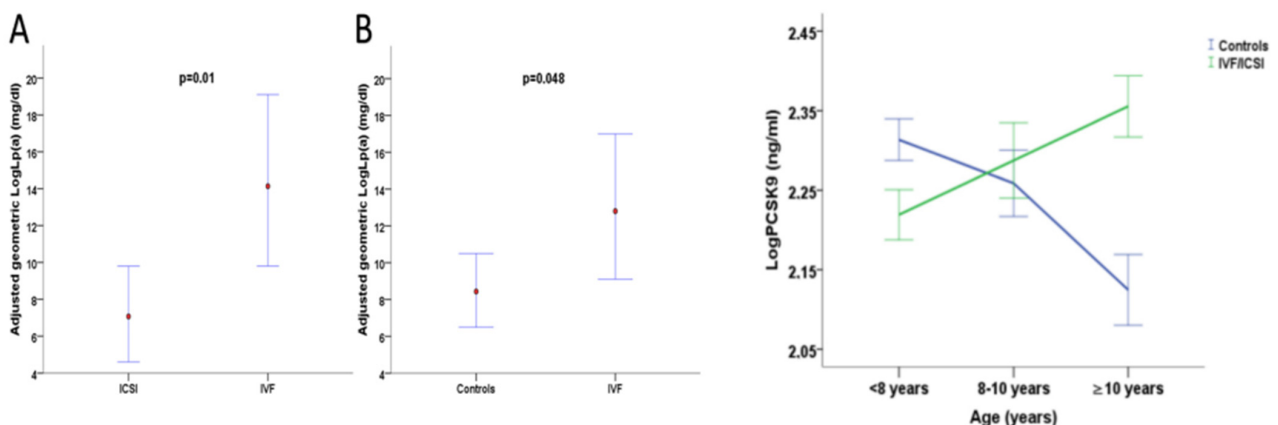
ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των επιπέδων PCSK9 και Lp (a) των παιδιών που γεννήθηκαν μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ART) και αυτών μετά από φυσιολογική σύλληψη (NC).

ΜΕΘΟΔΟΙ: 73 παιδιά (ηλικίας 98 ± 35 μηνών) που γεννήθηκαν με ART (ενδοκυτταροπλασματική έγχυση σπέρματος [ICSI]: n = 33, κλασική γονιμοποίηση in vitro [IVF]: n = 40) και 73 NC παιδιά προσαρμοσμένα ως προς το φύλο και την ηλικία, αξιολογήθηκαν. Μετρήθηκαν το προφίλ λιπιδίων του αίματος, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων PCSK9 και Lp (a). Τα παιδιά ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την ηλικία (<8 ετών, 8 - 10 έτη, ≥10 έτη).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο συνολικό πληθυσμό, τα επίπεδα PCSK9 ορού σχετίζονταν με την ολική χοληστερόλη ($r = 0,186, p = 0,025$), LDL-C ($r = 0,180, p = 0,029$) και συστολική αρτηριακή πίεση ($r = 0,199, p = 0,021$). Ομοίως, τα επίπεδα Lp (a) σχετίζονταν με την ηλικία ($r = 0,269, p = 0,001$), αρωΒ ($r = 0,214, p = 0,01$), βάρος γέννησης ($r = -0,183, p = 0,037$), ύψος ($r = 0,263, p = 0,001$), λόγο μέσης-ισχίων ($r = -0,350, p < 0,001$), HOMA-IR ($r = 0,319, p < 0,001$), ινσουλίνη

($r = 0,316, p < 0,001$), και hsCRP ($r = 0,241, p = 0,018$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους βιοδείκτες λιπιδίων μεταξύ παιδιών ART και NC ($r = 0,515$ για PCSK9 και $r = 0,277$ για Lp (a)). Αξίζει να σημειωθεί ότι διαπιστώθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και της μεθόδου σύλληψης ($p < 0,001$), που δείχνουν ότι τα επίπεδα PCSK9 αυξάνονται με την ηλικία των παιδιών ART, ενώ μειώνονται με την ηλικία των νεογνών NC (Εικόνα 1). Τα παιδιά με IVF εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσαρμοσμένου μέσου Lp (a) από το ICSI (13,5 έναντι 6,8 mg / dl, $p = 0,010$) και τα παιδιά NC (12,3 έναντι 8,3 mg / dl, $p = 0,048$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα PCSK9 και Lp (a) δεν διέφεραν μεταξύ των παιδιών ART και NC. Εντούτοις, τα επίπεδα PCSK9 αυξάνονται με την ηλικία των παιδιών με ART, πιθανώς αντανακλώντας μια σταδιακή επιδείνωση του λιπιδαιμικού προφίλ και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Επιπλέον, τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι η επιλεχθείσα μέθοδος ART μπορεί να είναι σημαντική, δεδομένου ότι η IVF συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα Lp (a).



ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Κ. Τζιόμαλος, Α. Σοφογιάννη, Α. Ερυθροπούλου-Καλτσίδου, Γ. Χατζόπουλος, Ε. Βαλανίκας, Ε. Μαργαρίτη, Α. Κοντάνα, Μ. Βέργου, Δ. Θ. Κωστούρου, Χ. Γώγου, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η χολερυθρίνη φαίνεται να ασκεί αντιοξειδωτικές δράσεις κι ενδεχομένως έχει ευνοϊκή επίδραση στην έκβαση του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), που χαρακτηρίζεται από οξειδωτικό στρες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της προγνωστικής αξίας της χολερυθρίνης σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν προοπτικά 1107 διαδοχικοί ασθενείς που εισήχθησαν για οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ. Η βαρύτητα του ΑΕΕ εκτιμήθηκε στην εισαγωγή με τη National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Η έκβαση εκτιμήθηκε με την παρουσία λειτουργικής εξάρτησης κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 2-5) και με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που ήταν λειτουργικά εξαρτημένοι είχαν υψηλότερη συγκέντρωση άμεσης χολερυθρίνης και ήταν πιο ηλικιωμένοι, πιο συχνά γυναίκες, είχαν πιο συχνά κολπική μαρμαρυγή, οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και ιστορικό ΑΕΕ, και είχαν περισσότερες σφύξεις, υψηλότερη συγκέντρωση γλυκόζης, χαμηλότερο ρυθμό σπειραματικής διήθησης και υψηλότερη NIHSS

στην εισαγωγή σε σύγκριση με τους ασθενείς που ήταν λειτουργικά ανεξάρτητοι. Η συγκέντρωση ολικής και έμμεσης χολερυθρίνης δε διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για λειτουργική εξάρτηση ήταν η ηλικία και η NIHSS. Οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν υψηλότερη συγκέντρωση ολικής, άμεσης και έμμεσης χολερυθρίνης και ήταν πιο ηλικιωμένοι, είχαν πιο συχνά κολπική μαρμαρυγή και είχαν υψηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΔΑΠ), περισσότερες σφύξεις, υψηλότερη συγκέντρωση γλυκόζης και ουρικού οξέος, χαμηλότερη συγκέντρωση τριγλυκεριδίων και LDL χοληστερόλης και υψηλότερη NIHSS στην εισαγωγή. Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου ενδονοσοκομειακής θνητότητας ήταν η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής, η ΔΑΠ και η NIHSS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αυξημένες συγκεντρώσεις χολερυθρίνης σε ασθενείς με δυσμενέστερη έκβαση μετά από οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ ενδεχομένως αποτελούν αντιρροπιστικό μηχανισμό στο αυξημένο οξειδωτικό στρες που παρατηρείται στους ασθενείς αυτούς και ενδεχομένως υποδεικνύουν μια προστατευτική δράση της χολερυθρίνης.

PCSK9 INHIBITORS: THE BREAKTHROUGH LIPID-LOWERING TREATMENT AT REAL-LIFE SETTING. A 2-YEAR REGIONAL LIPID CLINIC EXPERIENCE

Γ. Αναστασίου, Γ. Λιάμης, Χ. Μηλιώνης, Μ. Ελισάφ, Ε. Χριστοπούλου, Θ. Δημητρίου, Ε. Λυμπερόπουλος

Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

OBJECTIVE: Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) inhibitors have been demonstrated to be safe and effective in low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) lowering and cardiovascular risk reduction. Data on clinical implementation of PCSK9 inhibitors in real life setting in Greece is limited. Thus, we report 2-year experience with PCSK9 inhibitors in clinical practice at a University Hospital Lipid Clinic.

METHODS: This is a retrospective study of patients who were first prescribed a PCSK9 inhibitor during 2016-2019. Patients had established cardiovascular disease (CVD) and/or familial hypercholesterolemia (FH) and LDL-C levels > 100 mg/dL despite maximum tolerated high-intensity statin plus ezetimibe. Patient demographics, medical history, concomitant medications and laboratory results

were documented during visits.

RESULTS: We included 37 patients (mean age 52 years, 56.8% males). Of patients, 28 (76%) had established CVD and 27 (74%) had FH. Concerning treatment, 33 patients (89 %) received high-intensity statin treatment and 35 patients (95%) were also on ezetimibe 10 mg. Addition of PCSK9 inhibitors (51% on evolocumab 140 mg per 2 weeks (Q2W), 22% on alirocumab 75 mg Q2W and 27% on alirocumab 150 mg Q2W) resulted in reduction of TCHOL levels by 42% and LDL-C levels by 59% after 2 months

CONCLUSION: In real life setting addition of PCSK9 inhibitors to maximally tolerated lipid-lowering therapy resulted in reductions of LDL-C levels of the magnitude seen in clinical studies. These reductions were sustainable during 2-year follow-up.

ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ Η ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Δ. Σαγρής¹, Γ. Γεωργιόπουλος², Ι. Λεβέντης¹, Κ. Πατέρας³, L.A. Pearce⁴, Ε. Κορομπόκη^{5,6}, Κ. Μακαρίτσης¹, Κ. Βέμμος⁶, Χ. Μηλιώνης⁷, Γ. Ντάιος¹

¹Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²School of Biomedical Engineering and Imaging Sciences, King's College, London, UK, ³Department of Biostatistics and Research Support, Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands, ⁴Biostatistics Consultant, Minot, North Dakota, United States of America, ⁵Imperial College London, London, UK, ⁶Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ⁷Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή αποτελεί τη βάση της δευτερογενούς πρόληψης σε ασθενείς με προηγούμενο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και αθηροσκλήρωση μεγάλων αγγείων. Στο παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή σε αυτόν τον πληθυσμό με αποθαρρυντικά αποτελέσματα, κυρίως λόγω των υψηλών ποσοστών μείζονων αιμορραγιών. Δεδομένα από νέες μελέτες δημοσιεύθηκαν πρόσφατα. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών ήταν η σύγκριση των από του στόματος αντιπηκτικών με την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή σε ασθενείς με ισχαιμικό ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο και αθηροσκλήρωση αορτικού τόξου, καρωτίδων ή ενδοκράνιων αγγείων.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναζητήσαμε στη βιβλιογραφία τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες δημοσιευμένες μέχρι τις 28/08/2019, στις οποίες συγκρίθηκε η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή με την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό ή παροδικό επεισόδιο, οφειλόμενο πιθανά σε αθηροσκλήρωση αορτικού τόξου, καρωτίδων ή ενδοκράνιων αγγείων με τους όρους: "anticoagulant or anticoagulation" και "antiplatelet or aspirin" και "randomized controlled trial or RCT" και "stroke or cerebral ischemia" και "aortic or carotid or intracranial or atherosclerosis or stenosis or arterial".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 1.117 άρθρα που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, συμπεριελήφθησαν 10 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (6068 ασθενείς). Υποτροπή ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου παρατηρήθηκε σε 185 ασθενείς υπο αντιπηκτική αγωγή και 207 ασθενείς υπο αντιαιμοπεταλιακή (RR: 0,91, 95% CI: 0,70 - 1,18 SJ estimator). Μείζον ισχαιμικό επεισόδιο ή θάνατος παρατηρήθηκε σε 290 ασθενείς υπο αντιπηκτική αγωγή και 285 ασθενείς υπο αντιαιμοπεταλιακή (RR: 1,03, 95% CI: 0,79 - 1,35 SJ estimator). Μείζονες αιμορραγίες παρατηρήθηκαν σε 166 ασθενείς υπο αντιπηκτική αγωγή και 47 ασθενείς υπο αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (RR: 3,21, 95% CI: 1,96 - 5,24, for the SJ estimator).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, η από του στόματος αντιπηκτική αγωγή δεν αναδείχθηκε ανώτερη της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στη δευτερογενή πρόληψη ισχαιμικού ή παροδικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με αθηροσκλήρωση μεγάλων αγγείων, ενώ η χρήση της συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο μείζονων αιμορραγιών. Μέχρι στιγμής η αντιπηκτική αγωγή, ως μονοθεραπεία, δεν έχει θέση στη δευτερογενή πρόληψη των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων επι εδάφους αθηροσκλήρωσης μεγάλων αγγείων.

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

**Ν. Κακαλέτσης¹, Γ. Ντάιος², Α. Καραγιαννάκη², Ι. Χουβαρδά³, Α. Χύτας³,
Ι.Α. Παναγοπούλου⁴, Χ. Σαβδόπουλος¹, Χ. Μηλιώνης⁴, Α. Χατζητόλιος¹**

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη,

²Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ³Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,

⁴Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Ο περιπατητικός δείκτης αρτηριακής σκληρίας (Ambulatory Arterial Stiffness Index, AASI) είναι ένας σχετικά πρόσφατος δείκτης ο οποίος υπολογίζεται από τις μετρήσεις της συστολικής (ΣΑΠ) και διαστολικής (ΔΑΠ) αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) που λαμβάνονται με την μέθοδο της 24ωρης καταγραφής και θεωρείται ότι αντανακλά την δυναμική της σχέσης μεταξύ ΣΑΠ και ΔΑΠ η οποία καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης και της αρτηριακής σκληρίας. Παρά το ότι ο AASI αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα μελλοντικών καρδιαγγειακών συμβαμάτων, κυρίως των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) ιδίως σε ασθενείς με φυσιολογική προηγούμενος ΑΠ, ωστόσο δεν υπάρχουν μελέτες σχετικά με την προγνωστική του αξία μετά το οξύ ΑΕΕ. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας του AASI στην οξεία φάση του ΑΕΕ, στη μεσοπρόθεσμη έκβαση στους 3 μήνες (πολυκεντρική μελέτη PREWISE, NCT01915862).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 228 διαδοχικοί ασθενείς με οξύ ΑΕΕ υποβλήθηκαν σε 24-ωρη καταγραφή της ΑΠ ανά 20 λεπτά με τη συσκευή TM2430 (A&D Company Ltd). Υπολογίστηκε ο AASI και μελετήθηκε η προγνωστική του αξία με την λειτουργική έκβαση αναπηρίας/θανάτου (mRS)

στους 3 μήνες, συνολικά αλλά και στις διάφορες κατηγορίες των ΑΕΕ κατά TOAST.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο AASI βρέθηκε να είναι μεγαλύτερος στους ασθενείς με δυσμενή έκβαση (αναπηρία/θάνατος) τόσο συνολικά ($0,62 \pm 0,16$ vs $0,61 \pm 0,19$), όσο και στην ομάδα των ασθενών χωρίς προηγούμενο ιστορικό αναπηρίας ($0,62 \pm 0,20$ vs $0,60 \pm 0,17$), χωρίς όμως αυτές οι διαφορές να είναι στατιστικώς σημαντικές. Στα lacunar ΑΕΕ, ο AASI ήταν μικρότερος στους ασθενείς με δυσμενή έκβαση (αναπηρία/θάνατος) και στις δυο υποαναλύσεις ($0,44 \pm 0,06$ vs $0,62 \pm 0,17$, $p = 0,091$ & $0,43 \pm 0,04$ vs $0,63 \pm 0,16$, $p = 0,028$). Ωστόσο, ο AASI δεν φάνηκε να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την δυσμενή έκβαση τόσο συνολικά αλλά και στις διάφορες υποκατηγορίες των ΑΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την ικανότητα του AASI να προβλέπει καρδιαγγειακά συμβάματα, δεν φαίνεται να έχει προγνωστική αξία για την έκβαση μετά το οξύ ΑΕΕ. Πιθανώς, παθοφυσιολογικά, ο AASI πέραν της αρτηριακής σκληρίας αντανακλά σύνθετους καρδιαγγειακούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς όπως την ολική περιφερική αντίσταση, την ευαισθησία των τασεοϋποδοχέων, την αιμοδυναμική σύζευξη της αριστερής κοιλίας με τις αρτηρίες που επηρεάζουν την προγνωστική του αξία μετά το οξύ ΑΕΕ.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 24ΩΡΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Κ. Χρυσαΐδου¹, Β. Κώτσης², Α. Χαϊνογλου¹, Φ. Τζοβάρας¹, Δ. Γίδαρης¹, Ν. Πρίντζα¹, Δ. Ζαφειρίου¹, Σ. Σταμπουλή²

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ²Γ΄ Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η υπέρταση και η παχυσαρκία φαίνεται ότι σχετίζονται με επηρεασμένη επίδοση στις γνωσιακές λειτουργίες του εγκεφάλου σε παιδιά και εφήβους. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η ανίχνευση πιθανής συσχέτισης της υπέρτασης και της παχυσαρκίας με τις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου στα υπερτασικά παιδιά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Παιδιά και έφηβοι ηλικίας 5-18 ετών συμμετείχαν στη μελέτη. Σε όλα τα παιδιά μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) στο ιατρείο και τέθηκε 24ώρη καταγραφή ΑΠ. Οι εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου εκτιμήθηκαν με το σταθμισμένο και μεταφρασμένο στα ελληνικά εργαλείο BRIEF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 116 παιδιά και έφηβοι. Η επίπτωση της υπέρτασης σύμφωνα με τις τιμές αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο ήταν 37,9% και

σύμφωνα με την 24ώρη καταγραφή 32,8%, ενώ 32,5% των παιδιών ήταν υπέρβαρα και 16,6% παχύσαρκα.

Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη επίπτωση υπέρτασης με 24ώρη καταγραφή (47,5% vs 17,5% σε κανονικού βάρους παιδιά, p μετά από διόρθωση για την ΑΠ.

Η συστολική πίεση της 24ωρης καταγραφής σχετίσθηκε με την εναλλαγή, το σχεδιασμό/οργάνωση, την παρακολούθηση/εποπτεία, το δείκτη ρύθμισης της συμπεριφοράς και το μεταγνωστικό δείκτη, αποτέλεσμα ανεξάρτητο του δείκτη μάζας σώματος και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παιδιά με συστολική υπέρταση παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις στις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Η συσχέτιση αυτή είναι ανεξάρτητη από την παχυσαρκία.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ DABIGATRAN ΚΑΙ RIVAROXABAN ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΡΟΜΒΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΧΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ

Σ. Παπαδάκη, Α. Τσελέπης

Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης, Εργαστήριο Βιοχημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η Θρομβίνη και ο Παράγοντας Χα (Factor Χα, Fxα) αποτελούν τις κυριότερες σερίνοπρωτεάσες του καταρράκτη της πήξης, οι οποίες επιπρόσθετα ενεργοποιούν ποικίλους κυτταρικούς τύπους διαμέσου των υποδοχέων που ενεργοποιούνται από πρωτεάσες-1 και -2. Τα dabigatran και rivaroxaban αποτελούν άμεσους από του στόματος χορηγούμενους αναστολείς της θρομβίνης και του FXα, αντίστοιχα, που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή κλινική πράξη. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη δράση των dabigatran και rivaroxaban στην επαγόμενη από τη θρομβίνη και τον FXα αιμοπεταλιακή συσσώρευση *in vitro*, αντίστοιχα.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πλυμένα αιμοπετάλια παρασκευάστηκαν από ολικό αίμα φαινομενικά υγιειών εθελοντών και προσαρμόστηκαν στις 250.000 αιμοπετάλια/μL. Τα αιμοπετάλια ενεργοποιήθηκαν με ένα εύρος συγκεντρώσεων θρομβίνης ή FXα με σκοπό να βρεθούν οι βέλτιστες συνθήκες δράσης των παραγόντων αυτών. Σε επακόλουθα πειράματα, αιμοπετάλια επωάστηκαν με ένα εύρος συγκεντρώσεων dabigatran (1-10 nM) και rivaroxaban (0,5-20 nM) για 1 min στους 37°C και στη συνέχεια ενεργοποιήθηκαν με

θρομβίνη ή FXα, αντίστοιχα. Η αιμοπεταλιακή συσσώρευση καταγράφηκε με τη μέθοδο της συσσωρευομετρίας οπτικής διαπερατότητας, μέχρι τη σταθεροποίηση της καμπύλης συσσώρευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θρομβίνη επάγει την αιμοπεταλιακή συσσώρευση η οποία φτάνει στο 80-90% στα 4 min επώασης, σε δόση 0,1 U/mL. Ο FXα επάγει την αιμοπεταλιακή συσσώρευση η οποία φτάνει στο 80-90% στα 20 min επώασης, σε δόση 0,025 nM. Τα dabigatran και rivaroxaban ανέστειλαν την αιμοπεταλιακή συσσώρευση που επάγεται από τη θρομβίνη και τον FXα με δοσο-εξαρτώμενο τρόπο και τιμές IC₅₀ ίσες με 4,1 nM και 3,5 nM, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα dabigatran και rivaroxaban αναστέλλουν ισχυρά την αιμοπεταλιακή συσσώρευση που επάγεται από τη θρομβίνη και τον FXα, αντίστοιχα. Τα παραπάνω αποτελέσματα προτείνουν ότι διαμέσου της αναστολής της αιμοπεταλιακής συσσώρευσης, τα φάρμακα αυτά θα μπορούσαν να αποτρέπουν την εμφάνιση αθηροθρομβωτικών συμβάντων στα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τα αιμοπετάλια, επιπρόσθετα από την ευεργετική τους αντιθρομβωτική δράση στη φλεβική θρομβοεμβολή.

ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΕΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ Ή ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΟ ΩΟΕΙΔΕΣ ΤΡΗΜΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Δ. Σαργής¹, Γ. Γεωργιόπουλος², Κ. Περλεπέ³, Κ. Πατέρας⁴, Ε. Κορομπόκη⁵, Κ. Μακαρίτσης¹, Κ. Βέμμος⁵, Χ. Μηλιώνης⁶, Γ. Ντάιος¹

¹Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²School of Biomedical Engineering and Imaging Sciences, King's College, London, UK, ³Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁴Department of Biostatistics and Research Support, Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands, ⁵Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ⁶Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Το ανοικτό ωοειδές τρήμα αποτελεί μία πιθανή αιτία κρυπτογενούς ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και πρόσφατες κλινικές μελέτες επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητα της σύγκλεισης του σε ασθενείς Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της αντιπηκτικής έναντι της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς με κρυπτογενές αγγειακό ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο και ανοικτό ωοειδές τρίμα, οι οποίοι δεν υπεβλήθησαν σε σύγκλειση αυτού.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναζητήσαμε στο PubMed κλινικές μελέτες έως τις 24/05/2019, οι οποίες συνέκριναν την αντιπηκτική με την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή σε ασθενείς με κρυπτογενές αγγειακό ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο με τους εξής όρους: "cryptogenic or embolic stroke of undetermined source" and "stroke or cerebrovascular accident or transient ischemic attack" and "patent foramen ovale or PFO or paradoxical embolism" and "trial or study" and "antithrombotic or anticoagulant or antiplatelet".

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 110 άρθρα που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, στη μετα-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 4 κλινικές μελέτες. Μεταξύ 1673 ασθενών, με κρυπτογενές αγγειακό ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο και ανοικτό ωοειδές τρίμα, με μέσο χρόνο παρακολούθησης $2,3 \pm 0,5$ έτη, υποτροπή ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου παρατηρήθηκε σε 28 ασθενείς υπο αντιπηκτική αγωγή και σε 47 ασθενείς υπο αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (HR: 0,6, 95% CI: 0,34 - 1,05, $p = 0,075$ SJ estimator). Μείζονες αιμορραγίες παρατηρήθηκαν σε 19 ασθενείς υπο αντιπηκτική αγωγή και σε 12 ασθενείς υπο αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (HR: 0,81, 95% CI: 0,30 - 2,20; SJ estimator).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε μία τάση λιγότερων υποτροπών εγκεφαλικού επεισοδίου, στους ασθενείς με κρυπτογενές αγγειακό ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο και ανοικτό ωοειδές τρίμα, οι οποίοι ελάμβαναν αντιπηκτική αγωγή. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση μείζονων αιμορραγιών μεταξύ των δύο ομάδων.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΠΤΙΔΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΠΕΡΝΟΥΝ ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟ (CPPS) ΓΙΑ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Λ. Πεχλιβάνη¹, Ι. Αγγέλης², Α. Τσελέπης¹, Δ. Τσουκάτος¹

¹Κέντρο Αθηροθρόμβωσης/Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων, Ιωάννινα,

²Εργαστήριο Οργανικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Τα CPPs (Cell Penetrating Peptides) είναι φυσικά ή συνθετικά πολυκατιονικά πεπτίδια που διεισδύουν στο κύτταρο, έχοντας ιδιότητες ως φορείς και ενισχυτές κυτταρικής εισόδου, με διάφορους μηχανισμούς. Σκοπός είναι η ανάδειξη κατάλληλου CPP, που διαπερνά την κυτταρική μεμβράνη αιμοπεταλίων, χωρίς να έχει επίδραση στη συσσώρευσή τους, με στόχο την ενδοκυττάρια χορήγηση πιθανής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε *in vitro* βιολογική μελέτη των πεπτιδικών φορέων (TP:Transfer Peptide) TP1 και TP2 με τη μέθοδο της συσσωρευομετρίας οπτικής διαπερατότητας, αρχικά αυτούσια και στη συνέχεια με ταυτόχρονη προσθήκη σταθερής συγκέντρωσης προσταγλανδίνης PGE1 (0,05 ή 0,0 8μM). Πλυμένα αιμοπετάλια (WP:Washed Platelets) απομονώθηκαν και επώαστηκαν με συγκεντρώσεις (10-1000 μM) των φορέων TP1 ή TP2 για 2min, παρουσία ή απουσία PGE1 και στη συνέχεια ενεργοποιήθηκαν με θρομβίνη (20 U/ml). Πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP: Platelet-Rich Plasma) απομονώθηκε και επώαστηκε με συγκεντρώσεις (10 - 1000 μM) των φορέων TP1 ή TP2 για 2 min, παρουσία ή απουσία PGE1 και στη συνέχεια ενεργοποιήθηκε με 2,5 μl ADP (1 mM). Η συγκέντρωση της PGE1 παραμένει σταθερή για την

επίτευξη του 10% της ολικής αναστολής συσσώρευσης των αιμοπεταλίων, που προκύπτει από την ενδοκυττάρια αύξηση του κυκλικού νουκλεοτιδίου cAMP στο εσωτερικό των αιμοπεταλίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα WP το IC₅₀ του TP1 βρίσκεται στα 150 ± 10 μM, ενώ στο PRP το IC₅₀ είναι στα 400 ± 100 μM. Η ενίσχυση της PGE1 στην αναστολή συσσώρευσης των αιμοπεταλίων είναι φανερή, καθώς στα WP το IC₅₀ του TP1 βρίσκεται στα 30 ± 10 μM, ενώ στο PRP το IC₅₀ είναι στα 90 ± 10 μM. Στην περίπτωση του πεπτιδίου/φορέα TP2, το IC₅₀ βρίσκεται πάνω από τα 500 μM τόσο στα WP όσο και στο PRP, είτε παρουσία είτε απουσία PGE1. Συνεπώς, το πεπτίδιο αυτό θεωρείται αδρανές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πεπτίδιο TP1, διαπερνά ικανοποιητικά τη μεμβράνη των αιμοπεταλίων αλληλεπιδρώντας μαζί τους, συγκεκριμένα δίνοντας ανασταλτική δράση ως προς τη συσσώρευσή τους. Επομένως χρήζει περαιτέρω μελέτης, όχι μόνο ως φορέα, αλλά και ως πιθανό πεπτιδιο-αναστολέα της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων. Το πεπτίδιο TP2 είναι ένας ιδιαίτερα αξιόπιστος φορέας, ο οποίος διαπερνά τη μεμβράνη των αιμοπεταλίων χωρίς να αλληλεπιδρά με τα ίδια ή με το μεταφερόμενο φορτίο.

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ-ΝΑΤΡΙΟΥ 2 ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Φ. Μπάρκας, Ε. Λυμπερόπουλος, Σ.Φ. Ντεκουάν, Χ. Μηλιώνης

Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αναστολείς των συμμεταφορέων γλυκόζης-νατρίου 2 (SGLT2) συσχετίζονται με μείωση του καρδιαγγειακού θανάτου σε διαβητικούς ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο και πειραματικές μελέτες έχουν δείξει ότι ασκούν νευροπροστατευτικές δράσεις. Αντίθετα, υπάρχουν αναφορές που συσχετίζουν τη χρήση τους με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ).

ΣΚΟΠΟΣ: Η μετα-ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ σε άτομα που λαμβάνουν SGLT2 αναστολείς.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μετα-ανάλυση των πολυκεντρικών τυχαιοποιημένων, διπλά τυφλών ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο μελετών (RCTs) με πρωταρχικό καταληκτικό σημείο την επίδραση των SGLT2 αναστολέων στα ΑΕΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μετα-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 4 RCTs (EMPA-REG OUTCOME, CANVAS, DECLARE-TIMI 58) (N = 34,322 διαβητικοί ασθενείς). Δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά μεταξύ SGLT2 αναστολέων και του εικονικού φαρμάκου όσον αφορά τον κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ (OR: 0,87, 95% CI: 0,84 - 1,12, $p = 0,68$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών (Q -value = 2,84, $p = 0,24$, $I^2 = 29,47\%$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα από προηγούμενες μελέτες σχετικά με την νευροπροστατευτική δράση των SGLT2 αγωνιστών και τον κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ δεν υποστηρίζονται από τις διαθέσιμες RCTs καρδιαγγειακής ασφάλειας.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Μ. Ελισάφ¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Κ. Τζιόμαλος⁴, Ε. Σκαλίδης⁵, Β. Κώτσης⁶, Α. Γαρούφη⁷, Β. Άθυρος⁸, Γ. Κολοβού⁹, Γ. Σφήκας¹⁰, Ε. Μπιλιανού¹¹, Ι. Κουτάγιαρ², Ε. Κιουρί³, Δ. Αγαπάκης⁴, Ε. Ζάχαρης⁵, Χ. Άντζα⁶, Α. Αττιλάκος¹², Ν. Κατσίκη⁸, Ε. Λυμπερόπουλος¹

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα, ²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Τομέας Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικό», Αθήνα, ⁴Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁶Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, ⁷Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ¹⁰Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη, ¹¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τζάνειο, Πειραιάς, ¹²Τομέας Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ταυτόχρονη παρουσία επιπρόσθετων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) αναμένεται να αυξήσει επιπλέον τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (CVD).

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτύπωση του επιπολασμού επιπρόσθετων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε ενήλικα άτομα με κλινική διάγνωση FH στην Ελλάδα χρησιμοποιώντας δεδομένα από το εθνικό μητρώο καταγραφής ατόμων με FH (HELLAS-FH Registry).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτιμήθηκαν 1633 ενήλικοι ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Αποτυπώθηκαν τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα σχετιζόμενα με την παρουσία CVD στους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ήταν σε ποσοστό 52% άνδρες, είχαν ηλικία $51,3 \pm 14,6$ έτη, ενώ η ηλικία διάγνωσης της νόσου ήταν $44,3 \pm 15,9$ έτη. Οι ασθενείς κατά την αρχική τους διάγνωση είχαν μέση τιμή TC 317 ± 79 mg/dL και LDL-C 235 ± 79 mg/dL. Η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος ήταν $27,3 \pm 4,5$ kg/m². Συνολικά ποσοστό 46,6% και 22,6% των ασθενών ήταν υπέρβαροι και παχύσαρκοι,

αντίστοιχα. Η περιμετρος μέσης ήταν $107,5 \pm 12,0$ cm για τους άνδρες και $96,0 \pm 12,1$ cm για τις γυναίκες. Σε ποσοστό 28,6% οι άνδρες είχαν περιμετρο μέσης > 102 cm και 56,1% των γυναικών είχε περιμετρο μέσης >88 cm. Ο επιπολασμός της υπέρτασης ήταν 27,3% και του διαβήτη τύπου 2 7,5%. Επιπρόσθετα, ποσοστό 25,6% των ασθενών είχαν διαταραχή γλυκόζης νηστείας. Αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων (> 200 mg/dL) εμφάνιζαν 18,6% των ασθενών. Τέλος, σε ποσοστό 9% οι ασθενείς με FH είχαν υπολογιζόμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) < 60 mL/min/1,73 m²).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με FH θα πρέπει να γίνεται συνολική εκτίμηση συνύπαρξης επιπρόσθετων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου. Η πλειοψηφία των ατόμων με FH έχουν αυξημένο σωματικό βάρος και σημαντικό ποσοστό έχουν αυξημένη περιμετρο μέσης, ιδιαίτερα οι γυναίκες. Το ένα τέταρτο των ασθενών έχουν υπέρταση ή διαταραχή γλυκόζης νηστείας. Τέλος, σε μικρότερα ποσοστά μπορεί να συνυπάρχουν υπερτριγλυκεριδαιμία, διαβήτη τύπου 2 ή χρόνια νεφρική νόσος.

Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΚΑΙ ΕΛΠΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Π. Παπασπυροπούλου¹, Α. Αρμενάκης², Φ. Μπάρκας¹, Φ. Αποστόλου¹, Μ. Γεωργούλα¹, Β. Μπαούρδα³, Β. Μαυρικάκη³, Μ. Ελισάφ¹, Δ. Μπαρμπάκας⁴, Θ. Φιλιππάτος³

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Τμήμα Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁴Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, ΑΤΕΙ Θεσσαλίας, Λάρισα

ΣΚΟΠΟΣ: Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί επωφελή διατροφή για την πρόληψη των μεταβολικών νοσημάτων. Επιπρόσθετα, ορισμένες μελέτες έχουν αναδείξει την θετική επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής σε άτομα με εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η συσχέτιση του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής με δείκτες αισιοδοξίας, απαισιοδοξίας, ελπίδας και άγχους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα (παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης) εντάχθηκαν στη μελέτη. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν βασικά επιδημιολογικά και σωματομετρικά στοιχεία. Η αξιολόγηση του βαθμού υιοθέτησης του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής προσδιορίστηκε με τον διατροφικό δείκτη MedDietScore. Οι ψυχολογικές παράμετροι ελέγχθηκαν με την Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Άγχους (Perceived Stress Scale), το Τεστ Προσανατολισμού

στη Ζωή (Life Orientation Test-Revised) και την Κλίμακα Ελπίδας (Trait Hope Scale).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην μελέτη συμμετείχαν 102 ασθενείς (64 γυναίκες και 38 άνδρες ηλικίας 21-79 ετών) με μεταβολικά νοσήματα. Από την ανάλυση του δείγματος προκύπτει ότι το 76% των ασθενών εμφάνιζε μέτρια προσκόλληση στην Μεσογειακή Διατροφή. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή. Η Μεσογειακή Διατροφή συσχετιζόταν σημαντικά με την ελπίδα ($r = 0,36$, $pr = 0,25$, $p = 0,005$). Αντίθετα, μία τάση αναδείχθηκε (χωρίς στατιστική σημαντικότητα) αρνητικής συσχέτισης της προσκόλλησης στην Μεσογειακή Διατροφή με το άγχος ($r = -0,152$, $p = 0,063$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής συσχετίζεται με αυξημένη αισιοδοξία και ελπίδα σε ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα.

ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Μ.Ε. Κατσά¹, Α. Ιωαννίδης², Α. Σαχλάς³, Ι. Δημόπουλος⁴, Α.Π. Ρόχας Χιλ²

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ³Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, ⁴Τμήμα Διοίκησης και Οργανισμών, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός είναι να διερευνηθούν οι συσχετίσεις του ουρικού οξέως με βιοχημικούς δείκτες και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών, ανάλογα με την προδιάθεση τους για μεταβολικό σύνδρομο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγραφική μελέτη συσχέτισης στην οποία συμμετείχαν 110 μαθητές δημοτικών σχολείων (5 - 12 ετών) στην περιοχή της Σπάρτης. Το πρόγραμμα εγκρίθηκε από τον Τομέα Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας. Επίσης δόθηκε έγγραφη συγκατάθεση από τους γονείς των παιδιών για εθελοντική συμμετοχή τους στο εν λόγω ερευνητικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές και βιοχημικές αναλύσεις. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSSv22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 39,1% των παιδιών είχε BMI% \geq 85% και το 71,7% είχε περίμετρο μέσης (ΠΜ)% \geq 95%. Το 3,64% είχε ουρικό οξύ \geq 5,5 mg/dl, 8,2% γλυκόζη \geq 100 mg/dl, 3,64% τριγλεκερίδια \geq 150 mg/dl, 12,7% χοληστερόλη \geq 200 mg/dl ενώ δεν υπήρξε κανένα παιδί με HDL \leq 40 mg/dl. Το 17,27% είχε αυξημένη προδιάθεση για μεταβολικό σύνδρομο. Στο σύνολο των παιδιών βρέθηκε ότι ουρικό οξύ σχετίζεται θετικά με την ΠΜ% ($p = 0,043$), τα τριγλυκερίδια ($p = 0,008$) και αρνητικά με την HDL ($p < 0,001$).

Στα παιδιά χωρίς προδιάθεση για μεταβολικό σύνδρομο παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του ουρικού οξέος με την ΠΜ% ($p = 0,027$) και τη χοληστερόλη ($p = 0,035$) ενώ αρνητική ήταν η συσχέτιση με την HDL ($p < 0,001$). Στα παιδιά με προδιάθεση για μεταβολικό σύνδρομο ομοίως, το ουρικό οξύ σχετίστηκε θετικά με τα τριγλυκερίδια ($p = 0,003$) και αρνητικά με την HDL ($p = 0,023$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρόλο που το επίπεδο ουρικού οξέος ήταν αυξημένο σε μικρό ποσοστό παιδιών, φάνηκε να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την απόκτηση μεταβολικών διαταραχών. Η εναπόθεση του λίπους σπλαχνικά έχει επιβαρυντικό ρόλο για το λιπιδαιμικό προφίλ, ενώ παράλληλα αυξάνει τη συγκέντρωση της ινσουλίνης, μειώνει την νεφρική απέκκριση ουρικού οξέως οδηγώντας έτσι σε υπερουριχαιμία. Η αύξηση του ουρικού οξέος συνδυαστικά με τους παράγοντες που ορίζουν την προδιάθεση για μεταβολικό σύνδρομο μπορεί να αποτελέσει πρώιμη ένδειξη για ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Άλλωστε, το ουρικό οξύ έχει μηχανιστικό ρόλο στην αθηροσκλήρωση, μέσω της απομάκρυνσης του μονοξειδίου του αζώτου, αποτελώντας ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την απόκτηση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Δ. Μπαλάσκα¹, Ι. Πολλάλης², Ζ. Μπιτσώρη³, Γ. Δημογέροντας⁴, Δ. Καραφέρης⁵

¹ Οικονομική Διεύθυνση Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ² Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, ³ Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, ⁴ Νευροχειρουργική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης, «Metropolitan Hospital», Αθήνα, ⁵ Οικονομική Διεύθυνση, 1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο διαβήτης αποτελεί μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Αν και η γνώση για την πρόληψη και τη θεραπεία του διαβήτη αυξάνεται, ωστόσο συνεχίζεται και η αύξηση του αριθμού νέων περιπτώσεων ασθενών με διαβήτη κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως συμβαίνει και στην Ελλάδα, ο διαβήτης αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια, από εγκεφαλικό επεισόδιο, από έμφραγμα μυοκαρδίου κ.λπ..

Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης να αναδειχτεί η οικονομική επίπτωση της αντιμετώπισης του διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Ελλάδα το κόστος θεραπείας του διαβήτη, άμεσο και έμμεσο, είναι υψηλό. Το ΕΣΥ επιβαρύνεται από το υψηλό άμεσο οικονομικό κόστος που προκύπτει από τη παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, τη θεραπευτική αγωγή, του υψηλού κόστους φαρμάκων, επίσης τις χειρουργικές επεμβάσεις που απαιτούνται και τέλος τις διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσημα στοιχεία του άμεσου κόστους της θεραπείας του διαβήτη για την Ελλάδα δεν υπάρχουν, ωστόσο εκτιμάται ότι το κόστος

ανέρχεται περίπου στο 10% των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κόστος της θεραπείας του διαβήτη περιλάμβανε το κόστος θεραπείας και διαχείρισης της νόσου και των επιπλοκών της, όπως ακρωτηριασμοί των άκρων. Το κόστος είναι μεγάλο και για αυτό απαιτείται από τον ασθενή προσεκτικός σχεδιασμός και ανάλυση των οικονομικών του δυνατοτήτων και των απαιτήσεων της θεραπείας. Η οικονομική εκτίμηση της επιβάρυνσης των ταμείων που οφείλεται στον διαβήτη, συμπεριλαμβανόμενων των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, της απώλειας παραγωγικότητας και νοσηρότητας για τους ασθενείς, είναι ολοένα και πιο σημαντικά ζητήματα για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τους ιατρούς, τους εργοδότες, τις οικογένειές και την κοινωνία συνολικά. Επίσης παρατηρείται ότι η φροντίδα στο τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών αυξάνει το συνολικό κόστος του διαβήτη. Το κόστος είναι χαμηλότερο κατά την περίοδο μεταξύ της αρχικής φροντίδας και του τέλους του κύκλου ζωής τους, με την καμπύλη κόστους να έχει τη μορφή του γραφήματος <>. Το κόστος περίθαλψης εξάλλου διαφέρει από ηλικία σε ηλικία και από τη χρονική στιγμή διάγνωσης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ - ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Α. Παγιάντζα, Χ. Πίπη, Κ. Τζιόμαλος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της μελέτης ασθενών-μαρτύρων ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού της Περιφερικής Αρτηριακής Νόσου (ΠΑΝ) σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και σε ασθενείς - μάρτυρες, καθώς και η συσχέτιση της σοβαρότητας της ΧΑΠ με τον επιπολασμό της ΠΑΝ.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 25 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για παρόξυνση ΧΑΠ στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, κατά τη χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2018 - Φεβρουάριος 2019 (n = 25, 60,0% άνδρες, ηλικία $70,4 \pm 13,6$ έτη) και 25 σταθμισμένους ασθενείς ως προς την ηλικία και το φύλο (64,0% άνδρες, ηλικία $68,2 \pm 10,0$ έτη) οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στο ίδιο τμήμα, την ίδια περίοδο αλλά χωρίς ΧΑΠ. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά τους, η συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, το ιατρικό ιστορικό, η φαρμακευτική αγωγή, η παρουσία διαλείπουσας χλωτότητας, ψυχρών άκρων και γάγγραινας και η απουσία ψηλαφητού περιφερικού σφυγμού. Το στάδιο GOLD της ΧΑΠ υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας το ABCD εργαλείο αξιολόγησης. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκε ο σφυροβραχιόνιος δείκτης. Όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες δε διέφεραν σε ηλικία, φύλο, παρουσία σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, στεφανιαία νόσο και κάπνισμα. Εκτός από την περιφέρεια μέσης, δεν υπήρχαν διαφορές σε άλλα εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο ομάδων. Ο επιπολασμός της ΠΑΝ ήταν 24,0% και στις 2 ομάδες. Η διαλείπουσα χλωτότητα ήταν πιο συχνή σε ασθενείς με ΧΑΠ (24,0 vs 4,0% σε ασθενείς χωρίς ΧΑΠ, $p = 0,042$). Στους ασθενείς με ΧΑΠ, ο επιπολασμός της ΠΑΝ δε συσχετίστηκε με τον αριθμό των παροξύνσεων κατά το προηγούμενο έτος, ούτε διέφερε μεταξύ των ασθενών με στάδιο 1, 2, 3 ή 4 MRC ή μεταξύ των ασθενών με GOLD στάδιο A, C ή D της ΧΑΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της ΠΑΝ ήταν 24,0% σε ασθενείς με ΧΑΠ. Η μελέτη αυτή υποδηλώνει ότι η ΧΑΠ δεν αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ΠΑΝ και ότι η σοβαρότητα της ΧΑΠ δε σχετίζεται με την εμφάνιση της ΠΑΝ. Ωστόσο, δεδομένου του σχετικά μικρού μεγέθους δείγματος της μελέτης και των περιορισμένων δεδομένων στη βιβλιογραφία, χρειάζονται περισσότερες μελέτες προκειμένου να διευκρινιστεί η πιθανή συσχέτιση ΧΑΠ και ΠΑΝ.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΙΤΟΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ

Ε. Κόνιαρη¹, Α. Σκούμα², Α. Δραγώτη³, Γ. Χρούσος¹

¹Εργαστήριο Μοριακής Διάγνωσης Δυσλιπιδαιμιών, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης Γενετικών και Κακοήθων Νοσημάτων Παιδικής Ηλικίας, Αθήνα, ²Ινστιτούτο Υγείας Και Παιδιού Διεύθυνση Νεογνικού Screening, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σιτοστερολαιμία είναι μια σπάνια αυτοσωμική υπολειπόμενη κληρονομική μεταβολική διαταραχή των λιπιδίων, η οποία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα φυτικών στερολών στο πλάσμα και στους ιστούς. Η νόσος υποδιαγιγνώσκεται καθώς τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζεται ως απλή δυσλιπιδαιμία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση σε βιοχημικό, κλινικό και γενετικό επίπεδο αυτής της μεταβολικής διαταραχής σε παιδιατρικό ασθενή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το παρόν περιστατικό αφορά κορίτσι ηλικίας 10 ετών, με σύνδρομο ελλείμματος 1p36, που προσήλθε στη Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδων η «Η Αγία Σοφία» προκειμένου να ελεγχθεί για υπεραμμωναιμία και υπογλυκαιμία. Λαμβάνει αντιεπιληπτική αγωγή, είναι ελεύθερη επιληπτικών επεισοδίων και βρίσκεται υπό θεραπεία για διαταραχή της προσοχής. Η ασθενής δεν παρουσιάζει ξανθελάσματα ή ξανθώματα και τα επίπεδα λιπιδίων στον ορό της ήταν οριακά αυξημένα, με ολική χοληστερόλη (chol): 220 mg/dl, LDL: 120mg/dl, Tg: 88mg/dl. Οι γονείς είχαν φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ, ενώ η γιαγιά της ασθενούς είχε επίπεδα chol: > 240 mg/dl, και εκδήλωσε αθηρωματική νόσο σε ηλικία 57 ετών. Συλλέχθηκε δείγμα φλεβικού αίματος για αιματολογικό, βιοχημικό και γενετικό έλεγχο και ακολούθησε άμεση απομόνωση του ολικού DNA (DNA-Purification Kit, Nucleospin Blood Macherey-Nagel). Ακολούθησε γενετική ανάλυση με το ειδικά σχεδιασμένο

πάνελ 31 γονιδίων (CARDIOGENA PANEL) αλληλούχιση επόμενης γενιάς (Illumina MiSeq) και βιοπληροφορική ανάλυση (Sophia Genetics DDM).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα στερολών στον ορό της ασθενούς ήταν ελαφρά αυξημένα, με σιτοστερόλη 6,1 mg/L (0-5 mg/L), και χολεστανόλη 5,4 mg/L (0-5 mg/L), ενώ ταυτοποιήθηκε στο γονίδιο ABCG5 η μετάλλαξη c.1273C > T, p.Gln425* που έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή κωδικονίου stop και πρόωρο τερματισμό της μετάφρασης. Είναι η πρώτη φορά που περιγράφεται και χαρακτηρίζεται ως null variant που επηρεάζει την πρωτεΐνη ABCG5, συμβάλλοντας στην εξέλιξη της διαταραχής. Επιπλέον, ανιχνεύτηκαν δυο ακόμη αλλαγές στο ABCG5, c.1810C > G, (p.Gln604Glu) και c.148C > T (p.Arg50Cys) που έχουν συσχετιστεί με τη διαταραχή. Η ασθενής συμπερασματικά είναι μεικτός ετεροζυγώτης με έκφραση μόνο του ενός αλληλίου του γονιδίου που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη ABCG5.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και μέχρι τώρα η διάγνωση της σιτοστερολαιμίας στηριζόταν σε αναλύσεις στερολών και φυτοστερολών πλάσματος, και με δεδομένο ότι η διαταραχή υποδιαγιγνώσκεται, συμπεραίνουμε ότι η γενετική επιβεβαίωση είναι καθοριστικής σημασίας για την σωστή και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση ακόμη και της ήπιας μορφής της νόσου, ειδικά όταν πρόκειται για παιδιατρικό ασθενή.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΗ

Ζ. Σαχλά, Γ.Χ. Πασκαλής, Λ. Σιδεράς, Χ.-Χ. Θεοχαρίδου, Γ. Παπαδήμος, Κ. Γκόγκος

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας των εξωτερικών ιατρείων της κλινικής μας σε σχέση με την ασφάλεια της ατορβαστατίνης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη είναι αναδρομική με εξέταση των ασθενών που έχουν επισκεφτεί τα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής και λάμβαναν ατορβαστατίνη από 10 mg έως 40 mg. Καταγράφηκαν οι περιπτώσεις που υπήρξε σημαντική αύξηση των ηπατικών ή μυϊκών ενζύμων. Συνολικά ελέγχθηκαν 440 ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε τακτικό έλεγχο, αυξημένα ηπατικά ένζυμα ενώ λάμβαναν την αγωγή εμφάνισαν συνολικά 45 ασθενείς (10,1%), εκ των οποίων η αύξηση ήταν πάνω από διπλάσια σε 18 ασθενείς (4,1%). Σε 7 ασθενείς (1,6%) διαπιστώθηκε τριπλάσια αύξηση τρανσαμινασών. Αύξηση της CPK παρατηρήθηκε σε 24 (5,5%) ασθενείς. Σε κανέναν ασθενή δεν απαιτήθηκε οριστική διακοπή της στατίνης

εξαιτίας ηπατικής ή μυϊκής βλάβης. Προσωρινή διακοπή έγινε στους ασθενείς με πολύ μεγάλη αύξηση τρανσαμινασών ή CPK, αλλά μετά την επάνοδο των τιμών στα φυσιολογικά έγινε επανέναρξη της αγωγής σε μικρότερες δόσεις με αναλυτική ενημέρωση για τις επιπλοκές και συχνότερο επανέλεγχο. Σε δύο περιπτώσεις διαπιστώθηκε εκ των υστέρων ότι η αύξηση των τιμών οφειλόταν σε άλλη αιτία και όχι στη στατίνη, οπότε και έγινε άμεσα επανέναρξη στην αρχική δόση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεδομένης της γνωστής αποτελεσματικότητας της υπολιπιδαιμικής αγωγής με στατίνες, οι ανεπιθύμητες ενέργειες όσον αφορά την ηπατική ή τη μυϊκή βλάβη επιβεβαιώνεται ότι είναι ήπιες και προλαμβάνονται εύκολα. Το ενδεχόμενο εμφάνισης επιπλοκών δεν πρέπει να αποθαρρύνει του ασθενείς από την έναρξη της αγωγής.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Χ. Αρμόνης, Κ. Κιντής, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» (Πρώην Αγία Όλγα), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός ήταν η εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την έκθεση στην ακτινοβολία χρησιμοποιώντας την κερκιδική προσπέλαση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 1021 διαδοχικούς ασθενείς (673 άνδρες, μέση ηλικία 61 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία. Ο καθετηριασμός πραγματοποιήθηκε μέσω δεξιάς ή αριστερής κερκιδικής αρτηρίας χρησιμοποιώντας 5 ή 6 French (Fr) καθετήρες. Τα τελικά σημεία ήταν η επιτυχία της διαδικασίας, ο χρόνος ακτινοσκόπησης (FT), η δόση ακτινοβολίας [DAP και Air kerma (AK)], ο αριθμός καθετήρων και η ποσότητα σκιαγραφικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο συνολικό πληθυσμό, το DAP συσχετίστηκε θετικά με το βάρος ($r = 0,424, p < 0,001$), το ύψος

($r = 0,222, r < 0,001$) και τον BMI ($r = 0,361, r < 0,001$). Το t-test έδειξε ότι το άρρεν φύλο, συγκριτικά με το θήλυ, συνοδευόταν από αυξημένο DAP (30221 ± 9543 vs 23208 ± 5651 mGycm²), αυξημένο AK (458 ± 59 vs 352 ± 53 mGy), αλλά μειωμένο FT ($2,88 \pm 1,00$ vs $3,18 \pm 0,79$ λεπτά). Η ομάδα των 6Fr, συγκριτικά με αυτή των 5Fr, συνοδευόταν από αυξημένο DAP και AK. Τέλος, η αριστερή κερκιδική συνοδευόταν από αυξημένο FT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μέγεθος του καθετήρα, η πλευρά προσπέλασης και τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούν παράγοντες έκθεσης στην ακτινοβολία και στο χρόνο ακτινοσκόπησης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία μέσω της κερκιδικής προσπέλασης.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ε. Δαμίγου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των παιδιών αποτελούν σύγχρονο πρόβλημα, παγκοσμίως. Το κύριο επακόλουθο τους είναι η παχυσαρκία, η οποία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας για τα παιδιά, με συνέπειες στη μετέπειτα ζωή τους. Η μελέτη αυτή αποσκοπούσε στην αξιολόγηση και τη σύγκριση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών σε σχέση με τις διάφορες οικογενειακές δομές.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια συγχρονική έρευνα που περιελάμβανε 1728 παιδιά, ηλικίας 10-12 ετών και τους γονείς τους, κατά τα σχολικά έτη 2014-2016 (στοιχεία για τη δομή της οικογένειας ήταν διαθέσιμα για 1120 παιδιά). Τα δημοτικά σχολεία επιλέχθηκαν τυχαία από 5 ελληνικές πόλεις (συμπεριλαμβανομένης της μητροπολιτικής περιοχής της Αθήνας). Τα στοιχεία των γονέων και των παιδιών συλλέχθηκαν μέσω αυτο-συμπληρούμενων, ανώνυμων ερωτηματολογίων. Η δομή της οικογένειας είχε 4 κατη-

γορίες: α) μοναχοπαιδιά με έγγαμους γονείς, β) παιδιά με έγγαμους γονείς και αδέρφια, γ) μοναχοπαιδιά με άγαμους γονείς, δ) παιδιά με άγαμους γονείς και αδέρφια. Επίσης, δημιουργήθηκε μία βαθμολογία, το Food Balance Score, που ήταν ο λόγος της συχνότητας κατανάλωσης των υγιεινότερων έναντι των ανθυγιεινότερων τροφίμων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της δομής της οικογένειας και των υγιεινότερων ή ανθυγιεινότερων διατροφικών συνηθειών των παιδιών. Όσον αφορά άλλες διατροφικές συνήθειες, η κατανάλωση τροφίμων εκτός του σπιτιού συσχετίστηκε με την οικογενειακή δομή ($p = 0,038$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δομή της οικογένειας δεν συσχετίστηκε με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, όμως η έρευνα στον τομέα αυτό σπανίζει. Επομένως, περαιτέρω μελέτες θα αποτελέσουν σημαντική πηγή πληροφοριών για πιο ασφαλή συμπεράσματα.

ΓΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΛΙΠΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-12 ΕΤΩΝ

Ε. Αντωνίου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας του 21^{ου} αιώνα. Η κατανάλωση τυποποιημένων λιπαρών τροφίμων έχει αυξηθεί ανησυχητικά. Η συγκεκριμένη έρευνα αποσκοπούσε στην εξέταση της συσχέτισης μεταξύ της γονικής κατανάλωσης τυποποιημένων προϊόντων και της εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη μεταξύ 1728 παιδιών ηλικίας 10-12 ετών και 1190 γονέων (ποσοστό ανταπόκρισης 68,9%) κατά τα σχολικά έτη 2014-2016. Τα δημοτικά σχολεία από 5 ελληνικές περιοχές (συμπεριλαμβανομένης της Αττικής) επιλέχθηκαν τυχαία. Τα δεδομένα των γονέων και των παιδιών αντλήθηκαν από ανώνυμα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Το σωματικό βάρος των παιδιών καθορίστηκε σύμφωνα με τα κατώφλια του Δείκτη Μάζας Σώματος του International Obesity Task Force (ITOF). Χρησιμοποιήθηκαν δυαδικά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση των διατροφικών συνηθειών των γονέων στην εκδήλωση παιδικής παχυσαρκίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας ήταν 4,1%, ενώ του υπέρβαρου 21,8%. Ισχυρή συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του ΔΜΣ των παιδιών και των γονέων τους ($p < 0,001$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση δεδομένων κατέδειξε αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της μέτριας γονικής κατανάλωσης τυποποιημένων προϊόντων και της παιδικής παχυσαρκίας ($p=0,04$). Όταν η ανάλυση δεδομένων συμπεριέλαβε το οικογενειακό εισόδημα και τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών, η στατιστική σημαντικότητα χάθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διατροφικές συνήθειες των γονέων επηρεάζουν τις συνήθειες των παιδιών τους με αποτέλεσμα να αποτελούν πρότυπο για αυτά. Στην παρούσα μελέτη η οικονομική κατάσταση της οικογένειας δε φάνηκε να επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες. Ωστόσο, προγράμματα προώθησης της υγείας εστιάζοντας στη διατροφική εκπαίδευση των γονέων θα δρούσαν προληπτικά στην εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Μ. Βέλλιου¹, Δ. Παπαδόπουλος¹, Η. Σανίδας¹, Κ. Ζέρβα¹, Κ. Τσάκαλης¹, Κ. Μαλλιάρης¹, Σ. Βάκρου¹, Λ. Ντάλιου¹, Δ. Ηλιόπουλος², Μ. Μαντζουράνη³, Κ. Τούτουζας⁴, Ι. Μπαρμπετσέας¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν. Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ⁴Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελείται από ένα σύνολο παραγόντων κινδύνου συμπεριλαμβανομένης της κοιλιακής παχυσαρκίας, της αρτηριακής υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας και της αντίστασης στην ινσουλίνη και έχει συνδεθεί με την εκδήλωση καρδιαγγειακών παθήσεων. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ενδεχόμενη συσχέτιση του μεταβολικού συνδρόμου με την κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά συμμετείχαν 50 ασθενείς με ΚΜ και 50 ασθενείς χωρίς ΚΜ. Ως μεταβολικό σύνδρομο ορίστηκε η παρουσία τουλάχιστον τριών από τα ακόλουθα κριτήρια: (1) περίμετρος μέσης ≥ 102 cm στους άντρες ή ≥ 88 cm στις γυναίκες, (2) τριγλυκερίδια ≥ 150 mg/dl ή λήψη φαρμακευτικής αγωγής λόγω υπερτριγλυκεριδαιμίας, (3) HDL < 40 mg/dl στους άντρες ή < 50 mg/dl στις γυναίκες ή λήψη φαρμακευτικής αγωγής λόγω μειωμένης HDL, (4) συστολική αρτηριακή πίεση ≥ 130 mmHg ή διαστολική αρτηριακή πίεση ≥ 85 mmHg ή λήψη αντιυπερτασικής φαρ-

μακευτικής αγωγής και (5) γλυκόζη νηστείας ≥ 100 mg/dl ή λήψη φαρμακευτικής αγωγής λόγω υπεργλυκαιμίας. Σε όλον τον πληθυσμό μελέτης πραγματοποιήθηκε αιμοληψία μετά από 12ωρη νηστεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο ήταν περισσότεροι στην ομάδα της ΚΜ, αν και δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά σε σχέση με την ομάδα των ασθενών χωρίς ΚΜ (44% έναντι 34%, $p = NS$). Ειδικότερα, καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με την περίμετρο μέσης, τη μέση τιμή της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων, της HDL και της γλυκόζης νηστείας δεν υπήρξε. Επίσης, το ποσοστό των ασθενών που λάμβανε αντιυπερτασική ή αντιδιαβητική φαρμακευτική αγωγή δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό των ασθενών με μεταβολικό σύνδρομο ήταν υψηλότερο στην ομάδα της ΚΜ, αλλά όχι στατιστικώς σημαντικό, τονίζοντας το επηρεασμένο μεταβολικό προφίλ αυτών των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ

	Ασθενείς με ΚΜ (n=50)	Ασθενείς χωρίς ΚΜ (n=50)	p-value
Ηλικία (έτη)	61,6 ± 12,1	58,9 ± 10,7	NS
Άρρεν (%)	29 (58%)	28 (56%)	NS
Περίμετρος μέσης (cm)	95,8 ± 9,5	94,6 ± 10,6	NS
Βάρος (kg)	81,9 ± 16,9	81,2 ± 20,1	NS
Ύψος (m)	1.71 ± 0.11	1,69 ± 0.11	NS
BMI (kg/m ²)	28 ± 4.5	28,3 ± 5,4	NS
TG (mg/dl)	130.9 ± 71.13	136,04 ± 68,83	NS
HDL-C (mg/dl)	50.55 ± 14.61	51,46 ± 13,4	NS
Glu (mg/dl)	106.98 ± 23,6	108,64 ± 28,24	NS
ΣΑΠ (mmHg)	128,13 ± 9,8	120,58 ± 8,4	NS
ΔΑΠ (mmHg)	80,58 ± 4,2	75,69 ± 6,7	NS
Ασθενείς υπό αντιδιαβητική αγωγή (%)	4 (8%)	9 (18%)	NS
Ασθενείς υπό αντιυπερτασική αγωγή (%)	34 (68%)	28 (56%)	NS
Μεταβολικό σύνδρομο (%)	22 (44%)	17 (34%)	NS

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ LPA ΚΑΙ HbA1c ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Σ.Ε. Μαυρουδέας¹, Ε.Α. Βεκιάρη¹, Α. Σακελλαρίου¹, Η. Λέφας¹, Α. Παπασταμάτης², Μ. Αναγνωστάκης¹, Β. Αποστολάκη², Δ. Σακκάς¹, Α. Τρίκας², Α. Σιάννη¹

¹Τμήμα Σακχαρώδους Διαβήτη, Βιοπαθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα,

²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση των επιπέδων Lpa με την HbA1c σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (ινσουλίνη ± δισκία). Στη μελέτη συμμετείχαν 108 άτομα, μέσης ηλικίας 78,2 ± 10 χρόνια που πάσχουν από Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (ινσουλίνη ± δισκία) εκ των οποίων οι 51 (47,2%) ήταν άνδρες και οι 57 (52,7%) ήταν γυναίκες. Η διάρκεια της μελέτης ήταν περίπου 1 έτος και μετρήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ (ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL), η Lpa και η HbA1c στους 3, 9 και 12 μήνες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι διαβητικοί ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες με βάση την HbA1c. Στην ομάδα Α ανήκουν οι σχετικώς ρυθμισμένοι διαβητικοί ασθενείς (48 άτομα) με 6,5% < HbA1c < 7,5%. Στην ομάδα Β ανήκουν οι αρρυθμιστοι ασθενείς (60 άτομα) με HbA1c > 7,5%. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δίαιτα διαβήτου και τροποποιήθηκε η αντιδιαβητική τους αγωγή με σκοπό τη βέλτιστη ρύθμιση του Σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα Α είχε τις ακόλουθες μετρήσεις: Lpa = 25,92 ± 1,98 mg/dl στους 3 μήνες, Lpa = 24,33 ± 1,87 mg/dl στους 9 μήνες (p = 0,0565), Lpa = 24,07 ± 1,87

mg/dl στους 12 μήνες (p = 0,0336), HbA1c = 6,96% ± 0,1 στους 3 μήνες, HbA1c = 6,65% ± 0,1 στους 9 μήνες (p = 0,026), HbA1c = 6,37 ± 0,09 στους 12 μήνες (p = 0,0001). Η ομάδα Β είχε τις ακόλουθες μετρήσεις: Lpa = 27,69 ± 1,95 mg/dl στους 3 μήνες, Lpa = 24,46 ± 1,68 mg/dl στους 9 μήνες (p = 0,0004), Lpa = 22,16 ± 1,4 mg/dl στους 12 μήνες (pHbA1c = 8,44% ± 0,19 στους 3 μήνες, HbA1c = 8,07% ± 0,2 (p = 0,013) στους 9 μήνες, HbA1c = 7,81% ± 0,2 στους 12 μήνες (p = 0,0001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση των παθολογικών επιπέδων Lpa και των αυξημένων τιμών της HbA1c σε ασθενείς με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η επιτυχής ρύθμιση της αντιδιαβητικής αγωγής και η βελτίωση της HbA1c έφερε στατιστικά σημαντική μείωση της Lp(a). Δικαίως λοιπόν η Lpa είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας που όμως επηρεάζεται από το βαθμό ρύθμισης του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο πληθυσμό για να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα με μεγαλύτερη στατιστική ισχύ και να διασαφηνιστεί ο παθολογοανατομικός μηχανισμός.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

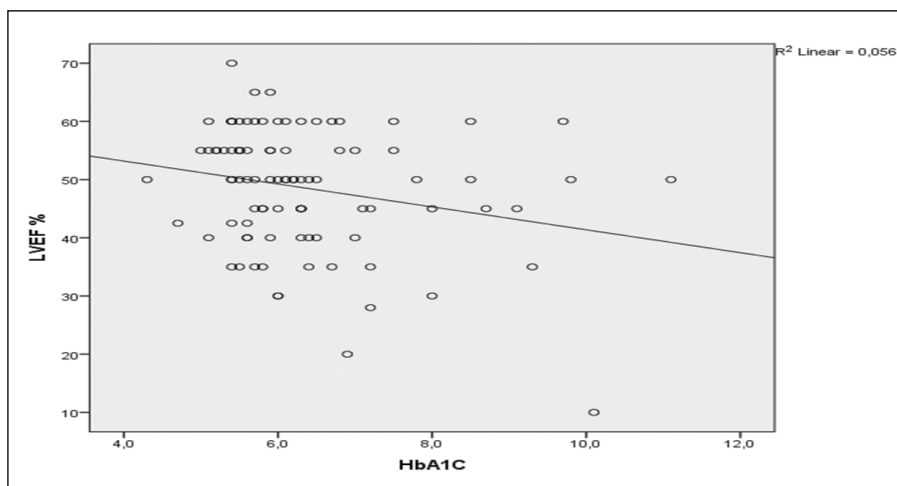
ΣΚΟΠΟΣ: Η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης χρησιμοποιείται τόσο για την διάγνωση του ΣΔ όσο και στην εκτίμηση του γλυκαιμικού ελέγχου για το χρονικό διάστημα 2-3 μήνες προ της δειγματοληψίας. Το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF) αποτελεί σημαντικό υπερηχοκαρδιογραφικό δείκτη συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και του LVEF σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε καρδιολογική κλινική λόγω σταθερής στεφανιαίας νόσου ή οξέος στεφανιαίου συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς μετρήθηκε η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε δείγμα αίματος που ελήφθη την επόμενη μέρα του στεφανιογραφικού ελέγχου καθώς και το LVEF. Ταυτόχρονα καταγράφηκε η παρουσία άλλων κλασσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά καταγράφηκαν 93 ασθενείς

από τους οποίους σε έναν δεν ελήφθη δείγμα για μέτρηση HbA1c λόγω αιφνιδίου θανάτου. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ LVEF και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (συνεχής μεταβλητή) ($p = 0,024$). Μάλιστα μετά από πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης φαίνεται ότι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για την εκτίμηση του LVEF με p -value 0,005. Φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερη η τιμή της γλυκοζυλιωμένης, τόσο χαμηλότερη αναμένεται να είναι και η τιμή του κλάσματος εξώθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης φαίνεται να συσχετίζονται αρνητικά με το LVEF, αποτελώντας μάλιστα ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη για αυτό. Επομένως, η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο δείκτη για γρηγορότερη παρέμβαση με στόχο την βελτίωση του συνολικού καρδιαγγειακού προφίλ των ασθενών. Ωστόσο δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη αντιπροσωπεύει την γλυκαιμική κατάσταση το τελευταίο τρίμηνο και δεν οδηγεί πάντα σε σωστά συμπεράσματα για μεγαλύτερο βάθος χρόνου όπως και το ότι το LVEF εξαρτάται και από άλλες παραμέτρους (ογκοεξαρτώμενος δείκτης, ιστορικό στεφανιαίας νόσου).



EIKONA

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Ε. Μαυροκεφάλου, Α.Λ. Χαλιάσου, Δ. Ελευθερίου, Ι. Θεοδωρίδης, Ξ. Καλλιέρη, Ε. Αντιόχου, Γ. Μαρακομιχελάκης

Ιατρείο Δυσλιπιδαιμιών, Δ' Παθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δυσλιπιδαιμία και η αρτηριακή υπέρταση αντιπροσωπεύουν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τα καρδιαγγειακά συμβάματα. Η κεντρικού τύπου παχυσαρκία επίσης αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εμφάνιση δυσλιπιδαιμίας και αρτηριακής υπέρτασης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση κεντρικού τύπου παχυσαρκίας με τη συννοσηρότητα από αρτηριακή υπέρταση σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν ασθενείς από το Δυσλιπιδαιμικό Ιατρείο της κλινικής μας. Συμμετείχαν 460 άτομα με δυσλιπιδαιμία, με μέσο όρο ηλικίας 61 ± 8 , εκ των οποίων 215 (46,7%) άνδρες και 245 (53,20%) γυναίκες. Προσδιορίστηκε ο λόγος μέσης/περιφέρειας, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), η συστολική αρτηριακή πίεση (SPB), η διαστολική αρτηριακή πίεση (DPB), η γλυκόζη νηστείας, τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, υψηλής πυκνότητας χοληστερόλης (HDL-c), τριγλυκεριδίων (TG), χαμηλής πυκνότητας χοληστερόλης (LDL-c) και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP). Παράλληλα καταγράφηκαν χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής όπως η φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα, οι διατροφικές συνήθειες και η κατανάλωση αλκοόλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία που μελετήθηκαν, οι 280 (61%) είχαν υπέρταση και οι 327 (71,3%) είχαν κεντρικού τύπου παχυσαρκία. Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της υπέρτασης με την ηλικία και την κεντρικού τύπου παχυσαρκία ενώ η ρυθμισή της ήταν ανεξάρτητη των παραγόντων αυτών. Από τους ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση οι 261 (92%) λάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή, αλλά μόνο το 64,8% επιτύγχανε τους στόχους. Η κύρια κατηγορία αντιυπερτασικών φαρμάκων ήταν οι αΜΕΑ (62,3%) ενώ ακολουθούσαν οι β-blocker (30,3%), οι ΑΤ2 (29,8%), τα διουρητικά (29,15%) και οι ανταγωνιστές Ca^{++} (28,5%). Συνδυασμό αντιυπερτασικών φαρμάκων ελάμβανε το 58,3% των υπερτασικών ασθενών (37% δύο φάρμακα και 13,8% τρία φάρμακα) με κυριότερους τους συνδυασμούς αΜΕΑ με β-blocker (72 άτομα), διουρητικό (70 άτομα) και ανταγωνιστές Ca^{++} (68 άτομα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και αυξημένη ηλικία με κεντρικού τύπου παχυσαρκία, ο κίνδυνος εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης και των επιπλοκών της είναι υψηλός.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

I. Λεβέντης¹, Κ. Περλεπέ², Δ. Σαγρής¹, G. Sirimarco³, D. Strambo³, A. Eskandari⁴, E. Καραγκιόζη¹, Γ. Γεωργιόπουλος⁵, Α. Βέμμου⁶, Ε. Κορομπόκη⁶, Ε. Μανιός⁶, Κ. Μακαρίτση¹, Ρ. Michel⁴, Κ. Βέμμος⁵, Γ. Ντάιος¹

¹Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, ³Stroke Center, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland, ⁴Stroke Center and Neurology Service, Department of Clinical Neurosciences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland, ⁵Hellenic Cardiovascular Research Society, Αθήνα, ⁶Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα Εμβολικά Εγκεφαλικά Αδιευκρίνιστης Αιτιολογίας (ESUS) παρουσιάζονται τυπικά με ελαφρά νευρολογική σημειολογία, σε αντίθεση με άλλους υπο-τύπους εγκεφαλικών. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό εμφανίζει βαρύτερη κλινική εικόνα. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των βασικών χαρακτηριστικών μεταξύ σοβαρών και ήπιων ESUS, η ανεύρεση προγνωστικών παραγόντων για βαρύτερα ESUS και η εκτίμηση της έκβασης των ασθενών με ESUS με βάση τη βαρύτητα του επεισοδίου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ομαδοποιήσαμε δεδομένα από τρεις διαφορετικές βάσεις προοπτικής καταγραφής ασθενών με ESUS (Λωζάνη-Αθήνα-Λάρισα). Ορίσαμε τη διάμεσο τιμή (median) του NIHSS score της εισαγωγής ως κατώφλι βαρύτητας ("Σοβαρά ESUS" \geq median, "Ήπια ESUS" $<$ median). Χρησιμοποιήσαμε πολυπαραγοντικά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης για την ανεύρεση πιθανών ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων για σοβαρά ESUS και για την εκτίμηση της συσχέτισης της αυξημένης βαρύτητας με τον κίνδυνο υποτροπής, τη θνητότητα και την πιθανότητα ανεύρεσης κολπικής μαρμαρυγής (KM) στο follow-up. Μέσω της καμπύλης Kaplan-Meier υπολογίσαμε τη 10-ετή αθροιστική πιθανότητα υποτροπής ή θανάτου στο follow up.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 772 ασθενών με ESUS (42,6% γυναίκες, διάμεσος τιμή NIHSS: 6), 414 (53,6%) είχαν "Σοβαρό" ESUS (NIHSS score \geq 6). Το γυναικείο φύλο ήταν ο μοναδικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας αυξημένης βαρύτητας (OR: 1,72, 95% CI: 1,27 - 2,33). Ο κίνδυνος υποτροπής ήταν παρόμοιος μεταξύ σοβαρών και ήπιων ESUS (3,3%/έτος vs 3,4%/έτος, HR: 1,09, 95% CI: 0,73-1,62) ενώ η θνητότητα ήταν αυξημένη στους ασθενείς με βαρύτερο επεισόδιο (5,4% vs 3,7%, HR: 1,51, 95% CI: 1,05-2,16). Κολπική μαρμαρυγή ανευρέθη στο follow-up σε παρόμοιο ποσοστό στις δύο ομάδες ασθενών (13,5% vs 17%, OR: 0,67, 95% CI: 0,44-1,03). Η 10-ετής αθροιστική πιθανότητα υποτροπής ήταν παρόμοια μεταξύ των ασθενών με σοβαρό και ήπιο ESUS [38,1% (95% CI: 29,2-48,6) vs 36,6 (95% CI: 27, 8 - 47,0), log-rank test: 0,01, $p=0,92$] ενώ η 10-ετής αθροιστική πιθανότητα θανάτου ήταν αυξημένη στα σοβαρά ESUS [40,5%, 95% CI: 32,5 - 50,0, vs 34,0% (95% CI: 26,0 - 43,6), log-rank test: 4,54, $p = 0,033$].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γυναικείο φύλο συνδέεται με αυξημένης βαρύτητας ESUS. Οι ασθενείς με βαρύτερα ESUS έχουν παρόμοιο κίνδυνο υποτροπής και ανεύρεσης κολπικής μαρμαρυγής στο follow-up αλλά αυξημένη θνητότητα συγκριτικά με τα πιο ήπια επεισόδια.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ MEDWEIGHT

Δ. Πουλημενέας, Κ. Αναστασίου, Δ. Μπρίκου, Ε. Καρφοπούλου, Μ. Μαράκη, Μ. Γιαννακούλια

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστήμων Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτύπωση πιθανών διαφορών στον επιπολασμό διαφόρων καρδιαγγειακών νοσημάτων μεταξύ ατόμων που βρίσκονται σε διατήρηση ή επανάκτηση της απώλειας βάρους τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα ανάλυση περιλαμβάνονται 581 εθελοντές (62,1% γυναίκες) της συγχρονικής μελέτης MedWeight. Επιλέξιμοι εθελοντές αποτελούν γυναίκες και άντρες ηλικίας 18-65 ετών, με μέγιστο βάρος που αντιστοιχεί σε Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) $\geq 25\text{kg/m}^2$, που αναφέρουν σκόπιμη απώλεια βάρους $\geq 10\%$ του αρχικού τους βάρους τουλάχιστον 1 έτος πριν την εισαγωγή στη μελέτη. Με βάση το παρόν βάρος τους, τα άτομα διακρίνονται αυτόματα σε διατηρούντες (παρόν βάρος $\leq 90\%$ του μέγιστου βάρους) ή επανακτήσαντες (παρόν βάρος $> 95\%$ μέγιστου βάρους). Τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν μια σειρά ερωτηματολογίων (κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, ιστορικό βάρους), και ένα σύντομο ιατρικό ιστορικό στο οποίο αναφέρονται ποιοτικά διαγνώσεις διαφόρων καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως η υπέρταση, οι υπερλιπιδαιμίες, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και άλλες καρδιαγγειακές νόσοι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο του πληθυσμού της μελέτης οι επανακτήσαντες ήταν 29,8%. Συγκριτικά με αυτούς, οι διατηρούντες ήταν νεότεροι ($32,6 \pm 9,9$ έναντι $36,0 \pm$

$10,6$ έτη, $p < 0,001$), είχαν μικρότερο ΔΜΣ ($25,9 \pm 4,5$ έναντι $31,5 \pm 5,5 \text{ kg/m}^2$, $p < 0,001$), και μεγαλύτερη αρχική απώλεια βάρους ($27,4 \pm 10,3$ έναντι $18,2 \pm 6,6\%$, $p < 0,001$). Το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων. Σε σχέση με τους διατηρούντες, περισσότεροι επανακτήσαντες ανέφεραν διάγνωση υπέρτασης (12,7% έναντι 6,6%, $p = 0,016$), ή υπερλιπιδαιμίας (19,7% έναντι 12,5%, $p = 0,026$). Δεν ανέκυψε κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων στον επιπολασμό του εμφράγματος του μυοκαρδίου ή άλλων καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επίσης, οι διατηρούντες είχαν σημαντικά μικρότερο αριθμό καρδιαγγειακών συνοσηροτήτων από τους επανακτήσαντες. Οι παραπάνω διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων δεν παρέμειναν στατιστικά σημαντικές όταν έγινε διόρθωση για φύλο και ηλικία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της συγχρονικής αυτής ανάλυσης υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων μεταξύ διατηρούντων και επανακτησάντων, όταν λαμβάνεται υπόψη η ηλικία και το φύλο τους. Απαιτείται διερεύνηση για το αν και κατά πόσο προβλήματα υγείας, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν κίνητρο για τα άτομα στο να διατηρήσουν την απώλεια βάρους.

ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΙΝΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 10-12 ΕΤΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γ. Χαμπηλομάτη, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου πολλών χρόνιων νοσημάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη σχέση μεταξύ της συχνότητας κατανάλωσης και του είδους του πρωινού και την εμφάνιση υπέρβαρου και παχυσαρκίας σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη σε 1728 παιδιά ηλικίας 10-12 ετών κατά τα σχολικά έτη 2014-2016 σε τυχαία επιλεγμένα δημοτικά σχολεία από 5 ελληνικές πόλεις. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοσυμπληρωμένων, ανώνυμων ερωτηματολογίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα κατανάλωσης πρωινού δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με το υπέρβαρο και την παχυσαρκία στα παιδιά ακόμα κι όταν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση άλλοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους. Από τα 9 τρόφιμα που συμπεριλήφθηκαν

στην ανάλυση (γάλα, σοκολατούχο γάλα, γιαούρτι, δημητριακά, χυμός φρούτων, μέλι/μαρμελάδα, ψωμί/φρυγανιές, βούτυρο/μαργαρίνη, κέικ/τσουρέκι/κουλούρια), μόνο η κατανάλωση ψωμιού/φρυγανιάς και σοκολατούχου γάλακτος βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με το υπέρβαρο και την παχυσαρκία στα παιδιά. (ΣΛ: 0,519; 95% ΔΕ: 0,340, 0,794 και ΣΛ: 0,500; 95% ΔΕ: 0,285, 0,879, αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε ότι η συχνότητα κατανάλωσης πρωινού δεν συσχετίζεται με την εμφάνιση υπέρβαρου και παχυσαρκίας στα παιδιά υπογραμμίζοντας την ανάγκη για βαθύτερη διερεύνηση του είδους του πρωινού. Το ψωμί και οι φρυγανιές και το σοκολατούχο γάλα φάνηκε να έχουν μια πιθανή προστατευτική δράση, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω ανάλυση για τη διερεύνηση των πιθανών μηχανισμών που οδηγούν σε αυτήν την παρατήρηση.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Α. Σαμέντζας, Γ. Παπαγιάννης, Π. Στουγιάννος, Α. Τρίκας

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μεσογειακή διατροφή αντιπροσωπεύει έναν υγιεινό τρόπο ζωής που συνδυάζεται με μακροζωία και ευζωία. Όσον αφορά την φυσιολογία των αγγείων, η εφαρμογή αυτής της δίαιτας έχει δείξει ότι μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα του ενδοθηλίου. Με αυτό ως δεδομένο και γνωρίζοντας ότι η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία αποτελεί τον κύριο παθοφυσιολογικό μηχανισμό της στυτικής δυσλειτουργίας (όπως έχουν δείξει πλήθος μελετών) μπορούμε εύκολα να κατανοήσουμε την σημασία και την συμβολή της μεσογειακής δίαιτας στην βελτίωση της στυτικής λειτουργίας.

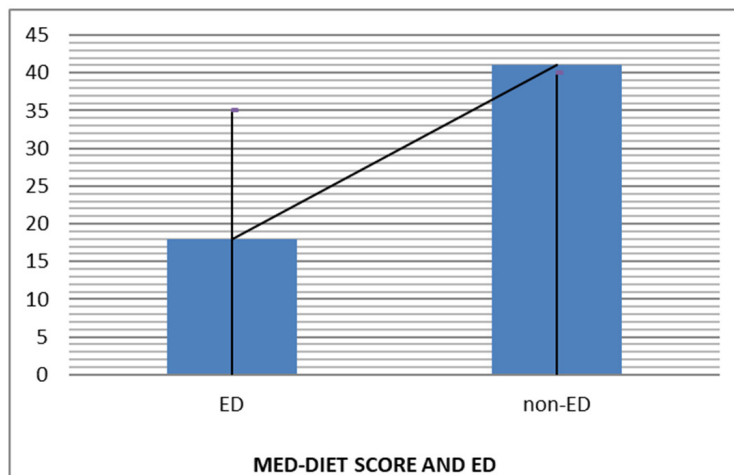
ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε την συσχέτιση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής (ΜΔ) με την παρουσία και το βαθμό βαρύτητας της στυτικής δυσλειτουργίας (ΣΔ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟ: Μελετήσαμε 1000 ασθενείς με ΣΔ χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου (ηλικίας 54 ± 12 ετών) και 1000 άτομα χωρίς ΣΔ (ομάδα ελέγχου), αντίστοιχα σε ηλικία και παράγοντες κινδύνου. Η ΣΔ αξιολογήθηκε με βάση τον διεθνές ερωτηματολόγιο σεξουαλικής υγείας (International Index of Erectile Dysfunction -IIEF). Όσο χαμηλότερο IIEF

score τόσο σοβαρότερη ΣΔ. Επίσης, το ποσοστό εφαρμογής της Μεσογειακής δίαιτας προσδιορίστηκε με ένα ειδικό score (το MED-DIET score, με θεωρητική διακύμανση 0-55). Αυξημένες τιμές αυτού του score δείχνουν υψηλό βαθμό αφοσίωσης σε αυτού του είδους τη διαίτα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου οι ασθενείς με ΣΔ είχαν σημαντικά χαμηλότερο MED-DIET score ($p < 0,05$) ενώ σε τελική ανάλυση το MED-DIET score συσχετιζόταν θετικά με την στυτική λειτουργία όπως αυτή εκφραζόταν από το IIEF score. ($p < 0,01$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η μη ή σε χαμηλό ποσοστό μακροχρόνια εφαρμογή της ΜΔ έχει δυσμενή επίδραση στην ΣΔ, ανεξαρτήτως των κλασικών παραγόντων κινδύνου. Μία διατροφή πλούσια σε φρούτα, όσπρια, λαχανικά, ξηρούς καρπούς και κυρίως ελαιόλαδο σε συνδυασμό με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και καφέ (ελληνικού) μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της λειτουργικότητας των αγγείων κι εν συνεχεία της στυτικής και γενικότερα της καρδιαγγειακής λειτουργίας.



EIKONA

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΤΗΣ ΑΡΟΒ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Ε. Κόνιαρη¹, Α. Σκούμα², Ι. Ζαρκάδα³, Α. Δραγώτη⁴, Γ. Χρούσος¹

¹Εργαστήριο Μοριακής Διάγνωσης Δυσλιπιδαιμιών, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης Γενετικών και Κακοήθων Νοσημάτων Παιδικής Ηλικίας, Αθήνα, ²Ινστιτούτο Υγείας και Παιδιού Διεύθυνση Νεογνικού Screening, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ³Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, ⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι υπολιπιδαιμίες είναι διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων που υποδιαγιγνώσκονται και συνεπώς δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Χαμηλά επίπεδα λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών συνεπάγονται σοβαρή νοσηρότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ετερόζυγης Οικογενούς Υποβηταλιποπρωτεϊναιμίας (FHBL).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ασθενής ηλικίας 6 ετών προσήλθε στη Β' Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία» προς διερεύνηση τρανσαμινασαιμίας και λιπώδους διήθησης ήπατος σε σχέση με χαμηλά επίπεδα Ολικής Χοληστερόλης 95 mg/dl. Από τους γονείς, η μητέρα είχε φυσιολογικά επίπεδα λιπιδίων, ενώ ο πατέρας παρουσίασε ελαττωμένα επίπεδα χοληστερόλης. Συλλέχθηκε δείγμα φλεβικού αίματος για αιματολογικό, βιοχημικό και γενετικό έλεγχο. Ακολούθησε άμεση απομόνωση του ολικού DNA (DNA-Purification Kit, Nucleospin Blood Macherey-Nagel) και εφαρμόστηκε γενετική ανάλυση με το ειδικά σχεδιασμένο πάνελ 31 γονιδίων (CARDIOGENA PANEL) με αλληλούχιση επόμενης γενιάς (NGS) και βιοπληροφορική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση βασίστηκε κυρίως στο κλινικό προφίλ της ασθενούς. Τα επίπεδα των ηπατικών ενζύμων ήταν ήπια αυξημένα, ενώ αποκλείστηκαν άλλες αιτίες πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς υποβηταλιποπρωτεϊναιμίας και ηπατοστεάτωσης. Το βιοχημικό προφίλ της έδειξε: τρανσαμινασαιμία (SGOT: 51 U/L, SGPT: 75 U/L) και υπολιποπρωτεϊναιμία chol: 95 mg/dl, Tg: 50

mg/dl, HDL: 47 mg/dl, LDL: 38 mg/dl, apoA1: 134 mg/dl, και apoB: 36 mg/dl, ενώ είχε φυσιολογικά επίπεδα λιποδιαλυτών βιταμινών. Το ήπαρ εμφάνισε σημαντικά αυξημένες διαστάσεις κυρίως του ΑΡ λοβού, καθώς και σημαντικού βαθμού διάχυτη λιπώδη εκφύλιση. Η γενετική ανάλυση έδειξε ότι η ασθενής φέρει μετάλλαξη μετατόπισης αναγνώστου πλαισίου στο γονίδιο της ΑΡΟΒ και συγκεκριμένα στο εξόνιο 26, με προσθήκη στη θέση c.10904dupA, αλλαγή αμινοξέος Asn3635Lysfs*2 και κωδικόνιο τερματισμού. In silico ανάλυση (Mutation Taster, VarSome) έδειξε ότι η μετάλλαξη αυτή αλλάζει το πλαίσιο ανάγνωσης οδηγώντας σε μια εντελώς διαφορετική μετάφραση από το πρωτότυπο, μεταβάλλει τα υψηλά συντηρημένα αμινοξέα μεταξύ των διαφορετικών ειδών και χαρακτηρίζεται ως "disease-causing" (Mutation Taster). Επιπλέον, η ασθενής είναι ετεροζυγώτης για τις αλλαγές c.35_43del,p.(Leu12_Leu14del, rs17240441) στο εξόνιο 1 και c.7545C>T (Thr2515=, rs693) στο εξόνιο 26, του ίδιου γονιδίου. Η rs17240441 έχει συσχετιστεί με τη διατομική διακύμανση στην μεταγευματική λιπαιμία και των αποκρίσεων ινσουλίνης στην πρόσληψη διατροφικού λίπους, ενώ η rs693T έχει συσχετιστεί με χαμηλά επίπεδα λιπιδίων και ΑροΒ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αναφέρουμε για πρώτη φορά τη μετάλλαξη N3635Kfs*2 στο γονίδιο της ΑροΒ που κωδικοποιεί ποικίλου μεγέθους ελαττωματικής αροΒ σε παιδιατρικό ασθενή με συμπτωματική FHBL.

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ESC/EAS 2019

Φ. Μπάρκας, Γ. Λιάμης, Γ. Αναστασίου, Ν. Σακκάς, Ε. Λυμπερόπουλος

Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της επίτευξης των στόχων της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C) σύμφωνα με τις πρόσφατες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (ESC/EAS 2019).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης, στην οποία συμμετείχαν ενήλικοι ασθενείς που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο Λιπιδίων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για ≥ 3 έτη. Εκτιμήθηκαν τα ποσοστά επίτευξης των στόχων της υπολιπιδαιμικής αγωγής σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ESC/EAS 2019 με τη θεωρητική παραδοχή ότι όλοι οι συμμετέχοντες ελάμβαναν συνδυασμό ισχυρής στατίνης (ροσουβαστατίνη 20/40 mg ή ατορβαστατίνη 40/80 mg) + εξετιμίπη \pm αναστολείς της PCSK9.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 1.000 ασθενείς εκ των οποίων 39% ανήκε στην κατηγορία του πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου (στόχος LDL-C mg/dL), 46% ήταν υψηλού κινδύνου (στόχος LDL-C mg/dL), 10%

μέτριου κινδύνου (στόχος LDL-C mg/dL) και 5% χαμηλού κινδύνου (στόχος LDL-C mg/dL). Τα ποσοστά επίτευξης των στόχων για την LDL-C ήταν 7%, 12%, 42% και 70% για τις αντίστοιχες κατηγορίες καρδιαγγειακού κινδύνου. Εάν οι ασθενείς ελάμβαναν συνδυασμό ισχυρής στατίνης με εξετιμίμη τα ποσοστά επίτευξης των στόχων για την LDL-C θα ήταν 36%, 47%, 95% και 97% στους ασθενείς πολύ υψηλού, υψηλού, μετρίου και χαμηλού κινδύνου, αντίστοιχα. Στην περίπτωση που οι ασθενείς ελάμβαναν επιπρόσθετα αναστολείς της PCSK9 τα αντίστοιχα ποσοστά θα ήταν 67%, 79%, 100% και 100%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τη χορήγηση επιθετικής υπολιπιδαιμικής αγωγής με ισχυρή στατίνη και εξετιμίμη, ένα ικανό ποσοστό ασθενών πολύ υψηλού και υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου δεν θα πετύχαιναν τους στόχους της LDL-C σε ένα ιατρείο λιπιδίων. Η χορήγηση αναστολέων της PCSK9 σχεδόν διπλασιάζει τα ποσοστά επίτευξης των στόχων της LDL-C.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΟΥ SYNTAX SCORE ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

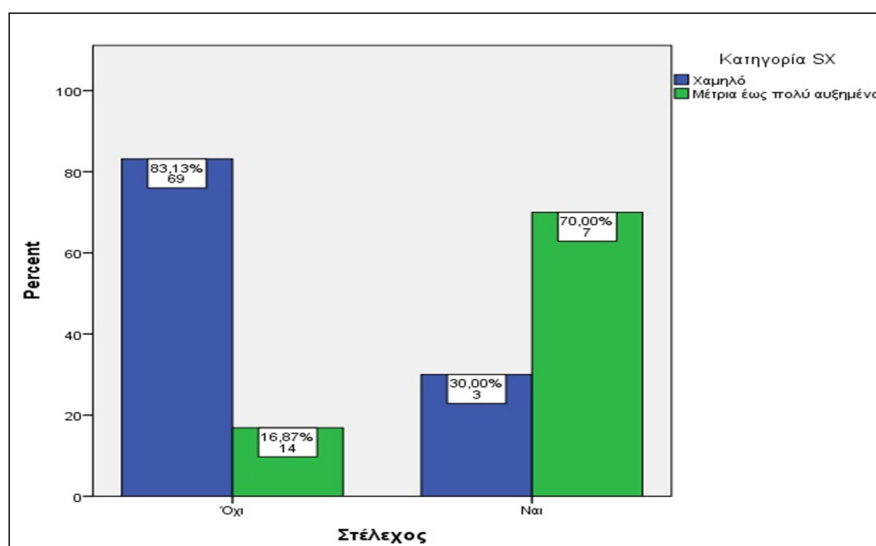
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βαρύτητα της στεφανιαίας νόσου αγγειογραφικά καθορίζεται από το πλήθος των πασχόντων αγγείων και την τιμή του SYNTAX score (όπως αυτή προκύπτει μετά από μελέτη των επιμέρους χαρακτηριστικών της κάθε βλάβης). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης νόσου στελέχους και του SYNTAX score σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς καταγράφηκε η ύπαρξη νόσου στο στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας και παράλληλα υπολογίστηκε το SYNTAX SCORE με βάση την στεφανιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 93 ασθενείς. Οι

τιμές του SYNTAX score ήταν σημαντικά υψηλότερες για ασθενείς με νόσο στελέχους συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς νόσο στελέχους. Μετά από λογιστική παλινδρόμηση φαίνεται ότι οι ασθενείς που έχουν νόσο στελέχους είναι περίπου 17 φορές πιθανότερο να έχουν SYNTAX score μεγαλύτερο από 22, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς νόσο στελέχους ($p = 0,001$). Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για την εκτίμηση αυτή είναι 3,4 έως 87 φορές περίπου. Η μεγάλη αυτή απόκλιση οφείλεται στο γεγονός ότι μόνο 10 από τους 93 συνολικά ασθενείς της μελέτης είχαν νόσο στελέχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ύπαρξη νόσου στελέχους φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα αγγειογραφικά σοβαρής στεφανιαίας νόσου όπως αυτή καταδεικνύεται μέσω της μέτρησης του SYNTAX score. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο αν αναλογιστεί κανείς την κλινική σημασία της ύπαρξης βλάβης στο στέλεχος αλλά και το γεγονός ότι η βλάβη στο στέλεχος παίζει σημαντικό ρόλο στον υπολογισμό του SYNTAX score.



ΕΙΚΟΝΑ

Η ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ LDL-C ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ESC-EASD 2019 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΤΗΣ ADA 2019

Κ. Κιντζογλανάκης, Π. Βόντα, Β.Α. Ντάντου, Ε. Κακού, Κ. Χαμπίπης

3η Τοπική Ομάδα Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ) Θήβας, Θήβα Βοιωτίας

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση των αυστηρότερων Κατευθυντηρίων Οδηγιών της European Society of Cardiology-European Association for the Study of Diabetes (ESC-EASD) 2019 σε σχέση με αυτές της American Diabetes Association (ADA) 2019, ως προς τη επίτευξη των στόχων της επιθυμητής Low Density Lipoprotein-Cholesterol (LDL-C), σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο αρχείο ασθενών της 3^{ης} Τοπικής Ομάδας Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ) Θήβας Βοιωτίας υπάρχουν καταγεγραμμένοι και μελετημένοι 65 ασθενείς με ΣΔτ2, από τους οποίους έχουμε διαθέσιμα στοιχεία για την μελέτη μας για 54, 24 γυναίκες και 30 άνδρες, 39 ως 88 ετών. Στους 54 ασθενείς εφαρμόσαμε τις νέες Οδηγίες της ESC-EASD 2019 για τον υπολογισμό των ασθενών πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου (Διαβήτης με εκδηλωμένη Αθηρωσκληρυντική Καρδιαγγειακή Νόσο-ΑΣΚΑΝ ή με βλάβη οργάνου στόχου ή με τουλάχιστον τρεις μείζονες παράγοντες κινδύνου) και από αυτούς, τον αριθμό που εκπληρώνουν τα νέα, εντατικότερα επιθυμητά επίπεδα της LDL-C < 55 mg/dl. Στους 54 ασθενείς, εφαρμόσαμε τις Οδηγίες της ADA 2019 υπολογίζοντας τον αριθμό των ασθενών με εκδηλωμένη ΑΣΚΑΝ και από αυτούς, τον αριθμό που πληροί τα επιθυμητά επίπεδα LDL < 70 mg/dl.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 38 στους 54 ασθενείς (70,3%) λαμβάνουν στατίνη. Κατά την ESC-EASD 2019, 45 στους 54 ασθενείς (83,3%) κατατάσσονται στην κατηγορία πολύ υψηλού κινδύνου και μόνο 3 (6,6%) πληρούν τον στόχο LDL-C < 55 mg/dl. Κατά την ADA 2019, 24 στους 54 ασθενείς (44,4%) κατατάσσονται στην κατηγορία εκδηλωμένης ΑΣΚΑΝ και μόνο 8 (33,3%) πληρούν τον στόχο LDL-C < 70 mg/dl.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό των διαβητικών ασθενών πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου-εκδηλωμένης ΑΣΚΑΝ σχεδόν διπλασιάζεται αν ο πληθυσμός αναλυθεί με τις Οδηγίες της ESC-EASD 2019. Η έτι περαιτέρω μείωση των επιθυμητών επιπέδων της LDL-C < 55 mg/dl κατά ESC-EASD 2019 οδηγεί την συντριπτική πλειοψηφία των διαβητικών ασθενών αυτής της κατηγορίας εκτός στόχου. Με όποιες Οδηγίες και αν αναλυθεί ο πληθυσμός, τα ποσοστά επίτευξης των στόχων της επιθυμητής LDL-C είναι ιδιαίτερα χαμηλά, παρά το υψηλό ποσοστό χρήσης στατίνης. Χρειάζεται βελτιστοποίηση της προσπάθειάς μας ως γιατροί για την επίτευξη του στόχου της LDL-C. Επίσης επιβάλλεται περαιτέρω διασαφήνιση της σύγχυσης που προκαλείται στους ασθενείς και τους γιατρούς από την πολυφωνία των Οδηγιών, ως προς την κατάταξη σε πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο και τον στόχο της LDL-C.

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΓΛΥΚΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ IIb/IIIa ΧΩΡΙΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ STENT ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ STEMI ΚΑΙ ΥΨΗΛΟ ΦΟΡΤΙΟ ΘΡΟΜΒΟΥ

Κ. Κιντής, Χ. Αρμόνης, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» (Πρώην Αγία Όλγα), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το υψηλό φορτίο θρόμβου αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για επιπλοκές κατά τη διάρκεια της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής σε ασθενείς με STEMI. Να διερευνηθεί κατά πόσον μια στρατηγική μηχανικής θρομβεκτομής σε συνδυασμό με αναστολέα γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa χωρίς την εμφύτευση stent σχετίζεται με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης no-reflow φαινόμενο σε σύγκριση με την εμφύτευση stent σε ασθενείς με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 206 διαδοχικούς ασθενείς με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου (171 άνδρες, μέση ηλικία 53 έτη) που αντιμετωπίστηκαν με μηχανική θρομβεκτομή σε συνδυασμό με αναστολέα γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa με ή χωρίς εμφύτευση stent. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: ομάδα non-stent PCI (n = 101) και ομάδα stent PCI (n = 105). Αξιολογήσαμε αγγειογραφικά και ηλεκτροκαρδιογραφικά σημεία επαναιμάτωσης μυοκαρδίου, καθώς επίσης και κλινικά συμβάματα. Τα τελικά σημεία ήταν η εμφάνιση no-reflow φαινομένου στο τέλος της επέμβασης, η εμφάνιση TIMI ροής 0 μετά την πρωτογενή

PCI, η πλήρης αποκατάσταση της ανάσπασης ST αμέσως μετά την πρωτογενή PCI, η εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά τη νοσηλεία (αρρυθμίες, νέο έμφραγμα, δυσλειτουργία LV, θρόμβωση stent) και τέλος ο θάνατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: No-reflow φαινόμενο εμφανίστηκε στο 16% της ομάδας stent PCI και στο 7% της ομάδας non-stent PCI ($p < 0,01$). Παραμονή της ανάσπασης ST αμέσως μετά την πρωτογενή PCI παρατηρήθηκε στο 18% και 22% των ασθενών, αντίστοιχα ($p = 0,35$). Κατά την έξοδο, το κλάσμα εξώθησης της LV στην ομάδα stent PCI και στην ομάδα non-stent PCI ήταν 50% και 55%, αντίστοιχα ($p < 0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μηχανική θρομβεκτομή σε συνδυασμό με τους αναστολείς γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa χωρίς εμφύτευση stent είναι εφαρμόσιμη και αποτελεσματική μέθοδος σε μεγάλο αριθμό ασθενών με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου. Φαίνεται ότι η μέθοδος αυτή οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα επαναιμάτωσης και λιγότερες επιπλοκές απ' ό,τι η συμβατική πρωτογενής αγγειοπλαστική με εμφύτευση stent. Μελλοντικές μελέτες θα αξιολογήσουν τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-12 ΕΤΩΝ

Μ. Λέγκου, Β. Νοταρά, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παιδική παχυσαρκία αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς και αποτελεί, από πρώιμη ηλικία, παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης καρδιαγγειακών διαταραχών. Από την άλλη πλευρά, τα οφέλη της πρόσληψης των διαιτητικών ινών στην υγεία είναι ευρέως αναγνωρισμένα. Ωστόσο, ο ρόλος τους στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της πρόσληψης των διαιτητικών ινών και της εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα 1728 μαθητών ηλικίας 10 - 12 ετών και 1190 γονείς (68% συμμετοχή), κατά τα σχολικά έτη 2014 - 2016. Η πρόσληψη διαιτητικών ινών υπολογίστηκε μέσω της χρήσης αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, ενώ το σωματικό βάρος των παιδιών ορίστηκε βάσει διεθνών ορίων του ΔΜΣ για τον καθορισμό παιδικής υπερβαρότητας και παχυσαρκίας (IOTF, 2000).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε

αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υψηλής κατανάλωσης διαιτητικών ινών, συγκριτικά με τη χαμηλή πρόσληψη, και της ανάπτυξης υπέρβαρου/παχυσαρκίας στην προεφηβική ηλικία (ΣΛ: 0.55, 95% ΔΕ: 0.35, 0.86). Λαμβάνοντας υπόψη πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες όπως το φύλο, την κατανάλωση πρωινού, τη σωματική άσκηση, τη χρήση του υπολογιστή, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τις διαιτητικές συνήθειες των γονέων, η προαναφερθείσα σχέση έγινε πιο ισχυρή και αναδείχθηκε η προστατευτική επίδραση της κατανάλωσης διαιτητικών ινών έναντι της παιδικής παχυσαρκίας (ΣΛ: 0,18, 95% ΔΕ: 0,04, 0,71). Ωστόσο, όταν λήφθηκε υπόψη το σωματικό βάρος των γονέων, ως πιθανός συγχυστής, η συσχέτιση αυτή έχασε τη σημαντικότητα της (ΣΛ: 0,27, 95% ΔΕ: 0,06, 1,3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε μια πιθανή προστατευτική επίδραση των διαιτητικών ινών στη παχυσαρκία. Η πρόσληψή τους μπορεί να θεωρηθεί ως ένα επιπλέον μέτρο καταπολέμησης της παιδικής παχυσαρκίας.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΘΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Παράλληλα η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης χρησιμοποιείται τόσο για την διάγνωση του ΣΔ όσο και στην εκτίμηση του γλυκαιμικού ελέγχου για το χρονικό διάστημα 2-3 μήνες προ της δειγματοληψίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και του αριθμού των πασχόντων στεφανιαίων αγγείων σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς μετρήθηκε η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε δείγμα αίματος που ελήφθη την επόμενη μέρα του στεφανιογραφικού ελέγχου καθώς και ο αριθμός των πασχόντων αγγείων με βάση την στεφανιογραφία. Ταυτόχρονα καταγράφηκε η παρουσία άλλων κλασσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά καταγράφηκαν 93 ασθενείς

από τους οποίους σε έναν δεν ελήφθη δείγμα για μέτρηση HbA1c λόγω αιφνιδίου θανάτου. Από τον πίνακα των συσχετίσεων φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των πασχόντων αγγείων με τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ($p=0,001$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης φαίνεται να συσχετίζονται θετικά με μεγαλύτερο αριθμό πασχόντων αγγείων κατά τον αγγειογραφικό έλεγχο. Η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο δείκτη για γρηγορότερη παρέμβαση με στόχο την βελτίωση του συνολικού καρδιαγγειακού προφίλ των ασθενών. Ωστόσο δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη αντιπροσωπεύει την γλυκαιμική κατάσταση το τελευταίο τρίμηνο και άρα χρειάζονται περισσότερες μετρήσεις σε βάθος χρόνου προκειμένου να εξαχθούν σωστά συμπεράσματα.

	HbA1C
Chi-Square	13,428
df	2
Asymp. Sig.	,001

a. KruskalWallisTest b. GroupingVariable: Αριθμός αγγείων

Report HbA 1C					
Αριθμός αγγείων	Mean	Std. Deviation	Median	Range	N
1	5,991	1,2241	5,700	6,8	35
2	6,152	0,8174	5,900	2,9	23
3	6,930	1,3678	6,300	5,0	33
Total	6,373	1,2560	6,000	6,8	91

TestStatistics a,b

ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χ. Μαμαρέλη¹, Ο. Τάνης², Β. Μαμαρέλη³, Σ. Κωτούλας⁴, Μ. Ράλλης⁵, Χ. Κωτούλας⁴,
Ι. Αναστασοπούλου¹, Ι. Μαμαρέλης⁶

¹Διεθνές Ινστιτούτο Αντικαρκινικής Έρευνας, Αθήνα, ²Εργαστήριο Ακτινοχημείας & Βιοφασματοσκοπίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, ³Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος», Αθήνα, ⁴Καρδιοχειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Φαρμακευτική Σχολή, Τομέας Φαρμακευτικής Τεχνολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁶Καρδιολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στα πλαίσια της έρευνας για τον ρόλο της καρδιολιπίνης στον μηχανισμό ανάπτυξης αθηρωματικών πλακών σε διαβητικούς ασθενείς, διερευνήθηκε η αυξημένη παρουσία σε αυτούς των τελικών προϊόντων γλυκοζυλίωσης (Advanced Glycation End products, AGEs).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν 15 αβεστοποιημένες στενωτικές αορτικές βαλβίδες από ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς τύπου II ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας. Τα φάσματα καταγράφηκαν με ATR-FT-IR Nicolet 6700 thermoscientific spectrometer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη ανέδειξε ότι στους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς τύπου II ασθενείς, το προκαλούμενο οξειδωτικό στρες - διαμέσου μη ενζυμικών αντιδράσε-

ων - οδηγεί σε υπεροξείδωση της καρδιολιπίνης και εκκροή ασβεστίου. Η αύξηση των εντάσεων των ταινιών των ομάδων ν(C-O, C-C)_{σακχάρων} και το ν(C-O-C)_{σακχάρων+φωσφοριβόζης} συνδέθηκε με αυξημένη παραγωγή των τελικών προϊόντων γλυκοζυλίωσης (AGEs). Σε ορισμένους ασθενείς ήταν εμφανής η σχάση των σακχάρων του DNA ενώ πιλοτικά πειράματα στο δέρμα διαβητικών μυών με διαπιστωμένη αύξηση του οξειδωτικού στρες ανέδειξαν την παρουσία αυξημένης γλυκοζυλίωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση των AGEs στους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς τύπου II ασθενείς αποδίδεται στο χρόνιο οξειδωτικό στρες, οδηγώντας σε υπεροξείδωση της καρδιολιπίνης εκκροή ασβεστίου και τελικά σε επασβεστωση των αορτικών βαλβίδων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

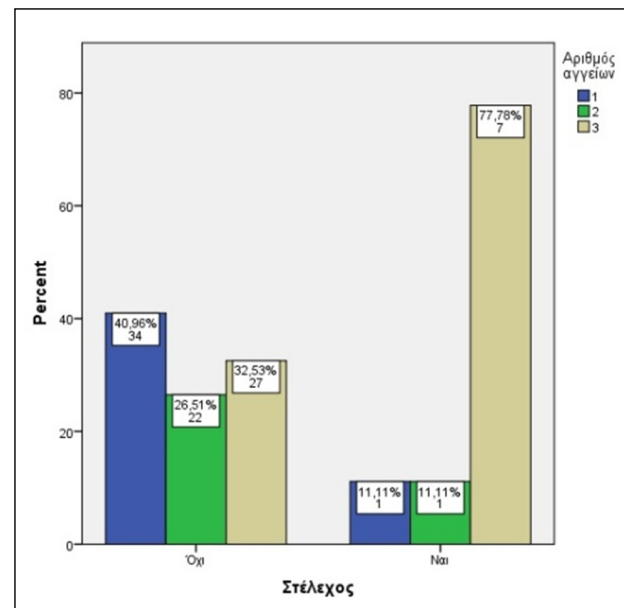
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένας από τους δείκτες βαρύτητας της στεφανιαίας νόσου αγγειογραφικά είναι το πλήθος των πασχόντων αγγείων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης νόσου στελέχους και του συνολικού αριθμού πασχόντων αγγείων σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς καταγράφηκε η ύπαρξη νόσου στο στέλεχος της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας καθώς και ο συνολικός αριθμός πασχόντων αγγείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 92 ασθενείς. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι οι περισσότεροι ασθενείς με νόσο στελέχους έχουν νόσο 3 αγγείων. Μάλιστα μετά από πολυωνυμική λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης φαίνεται ότι οι ασθενείς που έχουν νόσο στελέχους είναι περίπου 14 περίπου φορές πιθανότερο να έχουν νόσο 3 αγγείων, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς νόσο στελέχους ($p = 0,030$) (Εικ.). Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για την εκτίμηση αυτή είναι 1,3 έως 142 φορές περίπου. Η μεγάλη αυτή απόκλιση οφείλεται στο γεγονός ότι μόνο 9 ασθενείς είχαν στέλεχος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ύπαρξη νόσου στελέχους φαίνεται

να αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα αγγειογραφικά σοβαρής στεφανιαίας νόσου όπως αυτή καταδεικνύεται μέσω της μέτρησης του αριθμού των πασχόντων αγγείων. Η ύπαρξη βλάβης στο στέλεχος προβλέπει λοιπόν σε σημαντικό βαθμό την έκταση της στεφανιαίας νόσου και επιπλέον πολλές φορές καθορίζει και την μέθοδο επαναγγείωσης που θα πρέπει να επιλεγεί στον κάθε ασθενή.



ΕΙΚΟΝΑ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΟΓΩ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

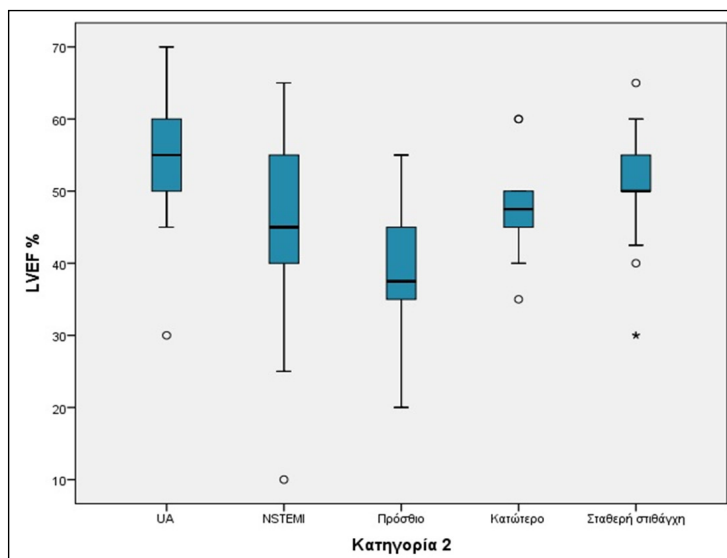
ΣΚΟΠΟΣ: Το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων της στεφανιαίας νόσου περιλαμβάνει την σταθερή στηθάγχη, τα οξεία στεφανιαία σύνδρομα, τον αιφνίδιο θάνατο και φυσικά την ασυμπτωματική νόσο. Το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF) αποτελεί σημαντικό υπερηχοκαρδιογραφικό δείκτη συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της κλινικής εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου και του LVEF.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς καταγράφηκε η κλινική εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου για την οποία εισήχθησαν στην καρδιολογική κλινική και παράλληλα μετρήθηκε το LVEF.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 93 ασθενείς. Από τον έλεγχο KruskalWallis φαίνεται ότι διαφορές εντοπι-

ζονται στο LVEF ανάλογα με τις κλινικές εκδηλώσεις της ΣΝ. Οι τιμές του LVEF είναι σημαντικά χαμηλότερες για τους ασθενείς με STEMI πρόσθιου τοιχώματος συγκριτικά με τους ασθενείς όλων των άλλων κλινικών εκδηλώσεων ($p = 0,013$). Μάλιστα μετά από πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, η κατηγορία της κλινικής εκδήλωσης είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγων για το LVEF με p -value 0,003. Όπως φαίνεται από το γράφημα που ακολουθεί οι ασθενείς με πρόσθιο έμφραγμα έχουν χαμηλότερες τιμές στο κλάσμα εξώθησης συγκριτικά με όλες τις άλλες κατηγορίες οι οποίες διαφέρουν αλλά σε μικρότερο βαθμό, ενώ οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το STEMI πρόσθιου τοιχώματος σχετίζεται με χαμηλότερες τιμές LVEF και φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας. Το παραπάνω εύρημα μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι το πρόσθιο STEMI προκαλείται από πλήρη απόφραξη του πρόσθιου κατιόντα κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας που αιματώνει το μεγαλύτερο μέρος της αριστερής κοιλίας



ΕΙΚΟΝΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ασθενών ενός επαρχιακού νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 373 ασθενείς που επισκέφθηκαν το νοσοκομείο Άργους και υπεβλήθησαν σε εξετάσεις αίματος στο χρονικό διάστημα από 01/04/18 μέχρι 31/12/18. Καταγράφηκαν το ατομικό ιστορικό, η λαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και αξιολογήθηκαν οι λιπιδαιμικές, βιοχημικές καθώς και άλλες εργαστηριακές παράμετροι. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 56,3% των ασθενών ήταν άντρες και το 43,7% γυναίκες, ηλικίας 59,7 + 15,4 ετών και 63,9 ± 12,8 ετών αντίστοιχα. Το 78,8% του συνόλου των ασθενών ήταν υπέρτασικοί (ΑΠ > 140/90 mmHg ή λήψη αντί υπέρτασικής αγωγής). Από αυτούς το 55,1% ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή και το 20,7% βρισκόταν εντός των στόχων της θεραπείας. Το 94,2% ήταν δυσλιπιδαιμικοί (LDL > 160 mg/dl, HDL mg/dl, στους άνδρες ή mg/dl στις

γυναίκες, τριγλυκερίδια > 150 mg/dl ή λήψη υπολιπιδαιμικής αγωγής). Από αυτούς το 32,3% ελάμβανε στατίνη ή άλλο υπολιπιδαιμικό και το 13,7% είχε επιτύχει τις τιμές στόχους για την LDL-χοληστερόλη (mg/dl στο γενικό πληθυσμό και mg/dl στους ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο ή ΣΔ). Το 41,4% έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη (γλυκόζη νηστείας > 126 mg.dl ή λήψη αντιδιαβητικής αγωγής), ενώ 12,9% έπασχε από γνωστή καρδιαγγειακή νόσο (ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, στεφανιαίας νόσου, περιφερικής αρτηριοπάθειας ή ανευρύσματος κοιλιακής αορτής). Το 72,4% του συνόλου πληρούσε τα κριτήρια κατά NCEP ATPIII για το μεταβολικό σύνδρομο. Ένα 20,9% των ασθενών ήταν ενεργοί καπνιστές (42,2% των ανδρών και 4,5% των γυναικών), ενώ 16,7% ήταν πρώην καπνιστές. Το 54,1% ήταν παχύσαρκοι (δείκτης μάζας σώματος > 30).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου είναι ιδιαίτερα συχνοί σε ασθενείς ενός επαρχιακού νοσοκομείου και μάλιστα μιας αγροτικής περιοχής του Νομού Αργολίδας, που μέχρι πριν λίγες δεκαετίες παραδοσιακά είχε μικρό επιπολασμό στεφανιαίας νόσου.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Δ. Ανυφαντάκης¹, Α. Ανυφαντάκης², Θ. Φιλιππάτος³

¹ΚΥ Κισσάμου Χανιά, Κρήτη, ²Διαβητολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», Ηράκλειο, Κρήτη, ³Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίδραση των διαταραχών του θυρεοειδούς στο μεταβολικό προφίλ είναι δυσμενής. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συχνά απευθύνονται οι ασθενείς για έλεγχο και ρύθμιση του λιπιδαιμικού τους προφίλ, είναι επίσης συχνή η παράλειψη του ελέγχου της θυρεοειδικής λειτουργίας εξαιτίας ελλείψεων του συστήματος (πχ αντιδραστήρια) ή περιορισμών στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της ελλιπούς ρύθμισης του θυρεοειδούς στο λιπιδαιμικό προφίλ σε ένα δείγμα ατόμων της πρωτοβάθμιας φροντίδας (μελέτη πραγματικού κόσμου).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 39 άτομα, 20 άνδρες και 19 γυναίκες, (μέσος όρος 43 ± 11,03 έτη). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν χρήστες υπηρεσιών υγείας που εξετάζονταν σε τακτικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας Κισσάμου. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή του ιστορικού και εργαστηριακός έλεγχος (TSH, γλυκόζη, χοληστερόλη,

HDL χοληστερόλη, LDL, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια) έπειτα από 12ωρη νηστεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη εντάχθηκαν 19 ευθυρεοειδικά άτομα (11 άνδρες, 8 γυναίκες), 16 άτομα (6 άνδρες, 10 γυναίκες) με αρρυθμιστο υποθυρεοειδισμό, ενώ υπερθυρεοειδισμό εμφάνιζαν 4 άτομα (3 άνδρες, 1 γυναίκα). Σε σύγκριση με τα ευθυρεοειδικά άτομα η ολική χοληστερόλη και η γλυκόζη ήταν σημαντικά υψηλότερες τόσο στα άτομα με υποθυρεοειδισμό ($p < 0,01$) όσο και στα άτομα με υπερθυρεοειδισμό ($p = 0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπολειτουργία του θυρεοειδούς επιδρά δυσμενώς στο μεταβολικό προφίλ, γεγονός που συσχετίζεται με την επίπτωση της υπερλιπιδαιμίας στον πληθυσμό της περιοχής. Παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητα ο γενικός ιατρός, κρίνεται απαραίτητος ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας στα άτομα με διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας ή υπερλιπιδαιμία.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο αριθμός των πασχόντων στεφανιαίων αγγείων αποτελεί δείκτη έκτασης και σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της αγγειογραφικής σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου (εκφρασμένης μέσω του αριθμού των πασχόντων αγγείων) σε ασθενείς που εισήχθησαν σε καρδιολογική κλινική περιφερειακού νοσοκομείου λόγω συμπτωμάτων στεφανιαία νόσου και υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Οι ασθενείς αυτοί κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με τον αριθμό των πασχόντων αγγείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 93 ασθενείς. Σχετικά με το πλήθος των πασχόντων στεφανιαίων αγγείων σε ανάλογα ποσοστά εκφράζονται οι ασθενείς με

1, 2 και 3 αγγεία. (Πίνακας 1) Σε 10 άτομα από το σύνολο των ασθενών συνυπήρχε νόσος στελέχους αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των πασχόντων αγγείων αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο δείκτη αγγειογραφικής σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου καθώς τις περισσότερες φορές οι ασθενείς με νόσο τριών αγγείων παρουσιάζουν και νόσο στελέχους και οδηγούνται προς καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	36	38,7	38,7	38,7
2	23	24,7	24,7	63,4
3	34	36,6	36,6	100
Total	93	100	100	

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

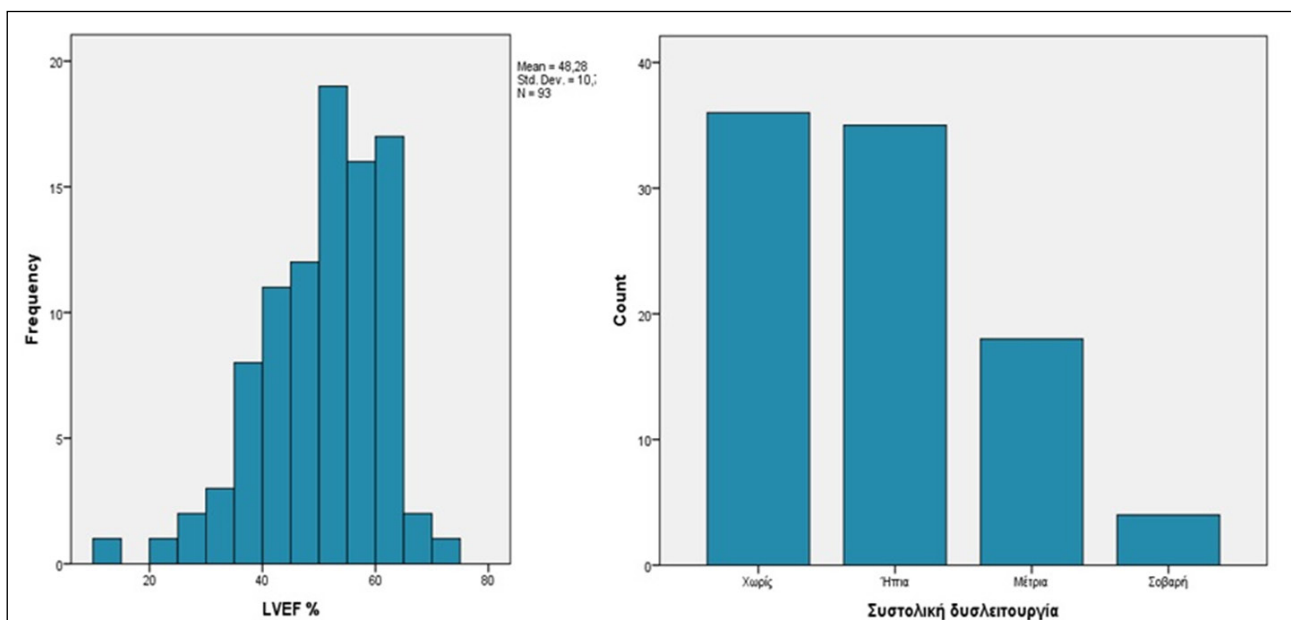
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF) αποτελεί υπερηχοκαρδιογραφικό δείκτη συστολικής λειτουργίας αυτής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της υπερηχοκαρδιογραφικής σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου (εκφρασμένης μέσω του LVEF) σε ασθενείς που εισήχθησαν σε καρδιολογική κλινική περιφερειακού νοσοκομείου λόγω συμπτωμάτων στεφανιαίας νόσου και υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς μετρήθηκε το κλάσμα εξώθησης της αριστερής

κοιλίας ως δείκτης συστολικής λειτουργίας αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 93 ασθενείς. Η μέση τιμή του δείκτη είναι 48,28% και η διακύμανση των τιμών αποδίδεται από το αντίστοιχο διάγραμμα (Εικόνα 1α) ενώ η κατηγοριοποίηση του κλάσματος εξώθησης διαμορφώνει τη συστολική λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας που αποτυπώνεται στο αντίστοιχο διάγραμμα. (Εικόνα 1β) Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς χωρίς ή με ήπια δυσλειτουργία εκφράζουν το 76,3% ενώ με σοβαρή δυσλειτουργία καταγράφεται μόνο το 4,3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας εκφράζει την συστολική λειτουργία αυτής. Η τιμή του εξαρτάται εκτός από την σοβαρότητα της στεφανιαίας νόσου, από το προηγούμενο ιστορικό του ασθενή, τις συνυπάρχουσες παθήσεις αλλά και την ογκαιμική κατάσταση του ασθενή.



ΕΙΚΟΝΑ 1. α) LVEF και β) Συστολική λειτουργία αριστερής κοιλίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΗΧΟΓΕΝΟΥΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΟ ΟΡΙΟ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΛΟ ΑΠΟ ΕΙΚΟΝΕΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Κ. Δαλακλείδη¹, Σ. Γολεμάτη², Κ. Λέκκας¹, Μ. Ξενικού¹, Χ. Λιάπης², Κ. Νικήτα¹

¹Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα,

²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

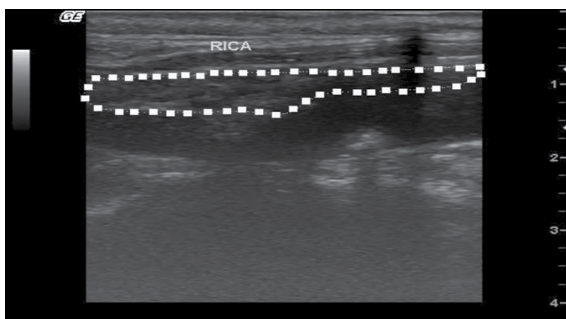
ΣΚΟΠΟΣ: Το μέγεθος της υποηχογενούς περιοχής της αθηρωματικής πλάκας στο όριο με τον αυλό (Juxtaluminal Black Area, JBA) έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την κίνδυνο ρήξης της πλάκας στην καρωτίδα και την πρόκληση εγκεφαλικών επεισοδίων. Ο δείκτης JBA εκφράζει το εμβαδόν της μεγαλύτερης περιοχής της αθηρωματικής πλάκας που βρίσκεται κοντά στον αυλό και έχει χαμηλή φωτεινότητα (< 25), και μπορεί να υπολογιστεί από εικόνες υπερήχων της καρωτίδας. Συγκεκριμένα, τιμές του JBA μεγαλύτερες από 8 mm² έχουν συσχετιστεί με αυξημένη εμφάνιση εγκεφαλικών επεισοδίων." Ο υπολογισμός του JBA στις μέχρι τώρα μελέτες πραγματοποιείται ημιαυτόματα, με επισήμανση της περιοχής ενδιαφέροντος από εξειδικευμένους ιατρούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάπτυξη μεθόδου για τον αυτόματο υπολογισμό του JBA και η εφαρμογή της για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ ασυμπτωματικών ασθενών μέτριας (< 70%) και σοβαρής (> 70%) στένωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην αυτοματοποιημένη μέθοδο υπολογισμού του JBA αρχικά εφαρμόζεται κατωφλίωση στην εικόνα, για την επιλογή περιοχών χαμηλής φωτεινότητας, και έπειτα, από τις περιοχές που προέκυψαν, επιλέγεται

η μεγαλύτερη, που ικανοποιεί το κριτήριο της ελάχιστης απόστασης από τον αυλό, και υπολογίζεται το εμβαδόν της. Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε 53 εικόνες υπερήχων ασυμπτωματικών ασθενών με καρωτιδική αθηρωμάτωση. Σαράντα δύο περιπτώσεις είχαν βαθμό στένωσης μεγαλύτερο από 70% (85 ± 7%) και 11 μικρότερο (44 ± 9%). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία των δύο ομάδων (p = 0,91, t-τεστ διπλής κατεύθυνσης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επισυναπτόμενη εικόνα δείχνει τα αποτελέσματα της αυτοματοποιημένης μεθόδου υπολογισμού του JBA για δύο ασυμπτωματικούς ασθενείς, με βαθμό στένωσης 90% και 40%, αντίστοιχα. Οι τιμές του JBA για ασθενείς με σοβαρή στένωση (16,3 ± 17,2 mm²) ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες από αυτές ασθενών με μέτρια στένωση (5,6 ± 9,1mm²) (p = 0,0031, t-τεστ διπλής κατεύθυνσης).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προτεινόμενη μέθοδος επιτρέπει τον αυτόματο αντικειμενικό υπολογισμό του δείκτη JBA, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη της παθοφυσιολογίας της αθηροσκλήρωσης στην καρωτίδα και τη διερεύνηση της χρησιμότητάς του ως δείκτη πρόβλεψης εγκεφαλικών επεισοδίων.



(α) Εικόνα υπερήχων αθηρωματικής πλάκας (λευκό όριο) ασυμπτωματικού ασθενούς με βαθμό στένωσης 90%.



(β) Περιοχή JBA με εμβαδό 35,17mm² του ασθενούς στο (α).



(γ) Εικόνα υπερήχων αθηρωματικής πλάκας (λευκό όριο) ασυμπτωματικού ασθενούς με βαθμό στένωσης 40%.



(δ) Περιοχή JBA με εμβαδό 0,89mm² του ασθενούς στο (γ).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ-ΜΕΛΕΤΗ DEPICT: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γ. Φωτίου¹, Ν. Μίτλεττον², Δ. Παναγιωτάκος³, Α.Γ. Παναγιώτου¹

¹ Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος, ² Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος, ³ Τμήμα Επιστήμης Διατροφολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη καρδιαγγειακών επεισοδίων (ΚΑΕ) συσχετίζεται με την αρτηριακή υγεία. Ένας ισχυρός δείκτης της αρτηριακής υγείας είναι και η αρτηριακή ελαστικότητα που μπορεί να αξιολογηθεί μη επεμβατικά με μετρήσεις της ταχύτητα του παλμικού κύματος από την καρωτιδική στη μηριαία αρτηρία (cfPWV). Η πληθυσμιακή μελέτη DEPICT συνδυάζει κοινοτικού επίπεδου και ατομικού επίπεδου δείκτες σε μια προσπάθεια αποκωδικοποίησης της πιθανής επίδρασης της κοινωνικής διαστρωμάτωσης σε επίπεδο κοινότητας στην αρτηριακή υγεία

ΣΤΟΧΟΙ: Παρουσίαση των προκαταρκτικών αποτελεσμάτων της μελέτης εν εξελίξει.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ: Οι συμμετέχοντες παρέχουν πληροφορίες για την ποιότητα ζωής τους, τη φυσική δραστηριότητα και διατροφή τους καθώς και την πνευματική τους κατάσταση με βάση τα ερωτηματολόγια SF-12, IPAQ, MedDiet και GHQ-12, ενώ η αρτηριακή ελαστικότητα τους αξιολογείται με μετρήσεις της cfPWV (Complior Analyser, ALAM Medical). Κριτήρια επιλεξιμότητας είναι: α) ηλικία >40 ετών και β) διαμονή στην ίδια διεύθυνση για τα προηγούμενα τουλάχιστον 5 έτη. Η μελέτη ακολουθεί τα κριτήρια STROBE και έχει πάρει έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέχρι στιγμής 63 άτομα (30 άντρες και 33 γυναίκες) από την πόλη της Λεμεσού (Κύπρο) έχουν ολοκληρώσει τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 57,5 έτη (\pm 9,9) ενώ η μέση υπολογιζόμενη αρτηριακή τους ηλικία ήταν 49,3 έτη (\pm 15,5). Συνολικά 11% δήλωσαν καπνιστές με το ποσοστό να μην διαφέρει αναλόγως φύλου ($p=0,6$). Η μέση τιμή ΔΜΣ ήταν 26,9 (\pm 4,2) με μέτριο μέσο βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή ($31,4 \pm 5,3$). Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (73,2%) χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους ως Καλή έως Πολύ Καλή, ενώ 14,3% ως Εξαιρετική και 12,7% ως Μέτρια. Όσον αφορά την αρτηριακή υγεία των συμμετεχόντων, η μέση αρτηριακή συστολική και διαστολική πίεση ήταν 114,9 mmHg (\pm 14,2) και 72,5mmHg (\pm 8,9) αντίστοιχα και ο μέσος καρδιακός παλμός 70,8 (\pm 10,5). Με βάση την αρτηριακή ελαστικότητα, η υπολογιζόμενη μέση αρτηριακή ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 49,3 έτη (\pm 15,5), ενώ η διάμεσος αρτηριακή ελαστικότητα (cfPWV) ήταν 8,1 (25% - 75%: 7,1 με 9,1). Ένα ποσοστό 14,3% είχαν cfPWV \geq 10 m/s που σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακό επεισόδιο.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, Άργος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προϋπέρταση (σύμφωνα με τις Αμερικάνικες οδηγίες- JNC 7), δηλαδή Συστολική Αρτηριακή Πίεση (ΣΑΠ) ίση με 120-139 mmHg ή Διαστολική Αρτηριακή Πίεση (ΔΑΠ) ίση με 80-89 mmHg, αποτελεί μια νέα σχετικά οντότητα που συνήθως προηγείται της μετάβασης στην υπέρταση, η οποία αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης της προϋπέρτασης, σε ασθενείς που εμφάνισαν ένα επεισόδιο παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (ΠΚΜ) και η σύγκριση της επίδρασης της στους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση κολπικής μαρμαρυγής με αυτήν της αρτηριακής υπέρτασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 62 ασθενείς, εκ των οποίων 32 ήταν άνδρες, που εισήχθησαν λόγω ενός επεισοδίου ΠΚΜ και υπεβλήθησαν άμεσα σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Η μη ανάταξη (αυτόματα η φαρμακευτικά) σε φλεβόκομβο μέσα σε 48 ώρες, η ύπαρξη στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας, χρόνιας

κολπικής μαρμαρυγής, μιτροειδοπάθειας και θυρεοειδοπάθειας αποτέλεσαν κριτήρια αποκλεισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Προϋπέρταση εμφάνισαν 9 άτομα (14,51%) ενώ υπέρταση 47 (66,12%). Οι ασθενείς με προϋπέρταση σε σύγκριση με τους υπερτασικούς ασθενείς δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά όσο αφορά την ηλικία (66 ± 4 έναντι 67 ± 7 έτη, $p = 0,48$), το δείκτη μάζας σώματος ($27,3 \pm 1,8$ έναντι $31,1 \pm 5,1$, $p = 0,28$), και το μέγεθος του αριστερού κόλπου ($41,6 \pm 1,7$ έναντι $44,38 \pm 4,3$, $p = 0,2$). Είχαν ωστόσο στατιστικά σημαντικά μικρότερη επίπτωση μεταβολικού συνδρόμου (21% έναντι 56,45%, $p = 0,05$) και σακχαρώδους διαβήτη (9,6% έναντι 34%, $p = 0,0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι η επίπτωση της προϋπέρτασης σε ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή είναι μικρή. Σε σύγκριση με την αρτηριακή υπέρταση η συσχέτιση της με άλλους παράγοντες κινδύνου για ΠΚΜ δε φαίνεται σημαντική. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για το ρόλο της προϋπέρτασης στην εμφάνιση αρρυθμιών όπως η ΠΚΜ.

ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ ΚΑΙ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Α. Σαμέντζας, Γ. Παπαγιάννης, Π. Στουγιάννος, Α. Τρίκας

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Η Ελπίς», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αιτιολογία της στυτικής δυσλειτουργίας είναι πολυπαραγοντική, όμως πιο συχνά ευθύνονται αγγειακές βλάβες που προκαλούνται από δυσλειτουργία του ενδοθηλίου. Η υπερουριχαιμία έχει δειχθεί στο παρελθόν σε πολλές μελέτες ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα αθηροσκλήρωσης (αύξηση αρτηριακής σκληρίας).

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει την ύπαρξη καθώς και το βαθμό συσχέτισης της στυτικής δυσλειτουργίας με την υπερουριχαιμία (επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα > 7,2 mg/dl) καθώς και την επίπτωση της φαρμακευτικής αγωγής με αλλοπουρινόλη σε υπερουριχαιμικούς ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία (που δεν ελάμβαναν αναστολείς φωσφοδιεστεράσης).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 100 άρρενες ασθενείς (ηλικίας 40-75 ετών) με υπερουριχαιμία (κανένας από αυτούς δεν ελάμβανε αγωγή για το ουρικό οξύ) και στυτική δυσλειτουργία. Η διάγνωση της στυτικής δυσλειτουργίας και ο βαθμός αυτής αξιολογήθηκαν με βάση το διεθνές ερωτηματολόγιο στυτικής λειτουργίας (IIEF). Οι χαμηλότερες τιμές του διεθνούς ερωτηματολογίου υποδηλώνουν σημαντική στυτική δυσλειτουργία. Σε όλους μετρήθηκαν τα επίπεδα ουρικού οξέος στο αίμα. Κατόπιν οι 50 από αυτούς ξεκίνησαν θεραπεία με αλλοπουρινόλη (Zyloric 100 mg) ενώ οι άλλοι 50 έλαβαν θεραπεία placebo (ομάδα ελέγχου). Μετά από 6 μήνες και οι 100 ασθενείς υποβλήθηκαν εκ νέου στην ίδια διαδικασία (συμπλήρωση

IIEF ερωτηματολογίου-προσδιορισμός στο αίμα επιπέδων ουρικού οξέος).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης παρατίθενται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ

	ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΟΛΗ	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ
Προ θεραπείας	11,2*	10,2*
Μετά θεραπεία	17,1*	11,0*

MO (μέσος όρος) score IIEF (International Index of Erectile Dysfunction)
- $p < 0,01$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για το ουρικό οξύ διάρκειας 6 μηνών με αλλοπουρινόλη βελτίωσαν σημαντικά ($p < 0,01$), τόσο τα επίπεδα ουρικού οξέος (όπως ήταν αναμενόμενο) όσο και τη στυτική τους δυσλειτουργία, σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που δεν έλαβαν καμία θεραπεία (placebo). Συνεπώς οι άνδρες με υπερουριχαιμία που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή γι' αυτήν (αλλοπουρινόλη), μπορεί να έχουν και σημαντική κλινική βελτίωση στη λειτουργία της στύσης. Παρά το γεγονός ότι η αλλοπουρινόλη δεν συνιστάται ως βασική θεραπεία για τη στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες με φυσιολογικά επίπεδα ουρικού οξέος, το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση των υπερουριχαιμικών ασθενών στη θεραπεία τους.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΑΡΓΟΥΣ

Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος

Οι ασθενείς με διαταραγμένο μεταβολικό προφίλ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου. **ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας μας ήταν η συγκριτική μελέτη μεταξύ ανδρών και γυναικών στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και ο επιπολασμός των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου των ασθενών που νοσηλεύθηκαν την Παθολογική κλινική του Νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη έλαβαν μέρος 98 ασθενείς (νοσηλευόμενοι και εξωτερικών ιατρείων), εκ των οποίων 70 άνδρες και 28 γυναίκες μέσης ηλικίας

(66,2 ± 11έτη) που εμφανίσθηκαν με στεφανιαία νόσο. Κατεγράφησαν οι παράγοντες κινδύνου και έγινε συγκριτική μελέτη αυτών μεταξύ των δύο φύλων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι άνδρες υπερτερούν στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου (71,43% / 28,57%), όσον όμως αφορά τους προδιαθεσικούς παράγοντες φαίνεται ότι αναλογικά μόνο περισσότερο καπνιστές είναι από τις γυναίκες. Η μελέτη μας συνεχίζεται για να επιβεβαιώσουμε ότι το μεταβολικό σύνδρομο είναι βαρύνουσας σημασίας για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΑΘΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗΣ	29	41,3%	13	46,43%
ΑΡΤΗΡ. ΥΠΕΡΤΑΣΗ	41	58,6%	18	64,28%
ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	35	50%	17	60,71%
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	18	25,7%	2	7,14%
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	5	7,14%	4	14,28%

Άνδρες: 70 (71,43%) Γυναίκες: 28 (28,57%)

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗΣ ΣΕ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟ ΒΜΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥΣ

Α. Μπουρδάκης¹, Σ. Παπαδάτος², Γ. Φίλη³

¹Παθολογική Κλινική, Ιατρείο Διαβήτη, Λιπιδίων & Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, ²Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Σωτήρια», Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Δελβινακίου, Παθολογικό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Είναι γνωστή από χρόνια η εξετιμιμπη σαν υπολιπιδαιμικό φάρμακο καθώς και ο μηχανισμός δράσης της. Τα τελευταία χρόνια η κυκλοφορία αξιόπιστων γενόσημων σκευασμάτων έχει αυξήσει σημαντικά την συνταγογράφηση της επιπρόσθετα στην χορήγηση στατινών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή πιθανών πλεονεκτημάτων από την χορήγησή της.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 132 ασθενείς άνδρες και γυναίκες που πάσχουν από Σαχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 και βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία με στατίνες και ήταν εκτός στόχου LDL υπέρβαροι με BMI πάνω από 34. Όλοι λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή με στατίνη. Στους μισούς έγινε τιτλοποίηση της στατίνης ενώ στους άλλους μισούς λόγω τρανσαμινασαιμίας (AST και ALT > 100) κατά την τιτλοποίηση της στατίνης παραμείναμε στην αρχική δόση και προστέθηκε Εζετιμιμπη 10 mgr άπαξ ημερησίως στην στατίνη. Όλοι ακολούθησαν διαιτολογικές συστάσεις και ζυγίζονταν σε τακτικό ραντεβού με την διατροφολόγο μια

φορά τον μήνα. Δεν έγινε καμία άλλη παρέμβαση στην αντιυπερτασική ή αντιδιαβητική αγωγή τους. Από την μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με έκπτωση νεφρικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από 10 μήνες παρακολούθησης και οι δυο ομάδες ασθενών εμφάνισαν πτώση στην ολική χοληστερόλη κατά μέσο όρο $71,77 \pm 0,075$ πτώση στο BMI κατά $4,97 \pm 0,461$ πτώση στην LDL χοληστερόλη κατά $31,97 \pm 2,384$ και πτώση στα TG κατά $41,47 \pm 4,697$ και όλες οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές (P;LDL χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τις όποιες δυσκολίες στην συμμόρφωση των ασθενών από την προσθήκη ενός δεύτερου υπολιπιδαιμικού φαρμάκου όπως η εξετιμιμπη φαίνεται ότι το όφελος που προκύπτει δεν υπολείπεται αυτού από την αύξηση της δοσολογίας της στατίνης και είναι εξίσου σημαντικό στο σωματικό βάρος και στο λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών αυτών.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Π.Ν. Λαγομίτζης¹, Χ. Βλαχόπουλος²

¹Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αίτια νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (αποτέλεσμα της στεφανιαίας νόσου) είναι υπεύθυνο για πάνω από 15% των θανάτων παγκοσμίως. Απαντάται πιο συχνά στους άνδρες παρά στις γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας. Όσον αφορά την Ελλάδα, συγκριτικά με τη δεκαετία του '80, ο επιπολασμός της στεφανιαίας νόσου έχει αυξηθεί και στα δύο φύλλα. Σημαντικό ρόλο στην αύξηση των περιστατικών οφείλετε, στον σύγχρονο τρόπο ζωής, στις ατομικές συνήθειες και σε κληρονομικά χαρακτηριστικά. Η στεφανιαία νόσος προκαλείτε λόγω αθηρωμάτωσης μίας ή περισσοτέρων στεφανιαίων αρτηριών. Η παραπάνω κατάσταση οδηγεί στην στηθάγχη, ενώ σε οξεία μορφή εκδηλώνεται ασταθής στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ακόμα και αιφνίδιος καρδιακός θάνατος. Το Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου (OEM) αποτελεί ακραία εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου. Υπολογίζεται, ότι κάθε χρόνο 785.000 άτομα θα υποστούν OEM, ενώ κάθε ένα λεπτό ένας Αμερικανός παθαίνει OEM. Πρωταρχικός στόχος στο OEM είναι η γρήγορη διάνοιξη του αποφραγμένου αγγείου. Η διάνοιξη του αγγείου γίνεται ή φαρμακευτικά μέσω θρομβόλυσης ή με την μέθοδο της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής.^{1,2,3,4,5,6}

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την σημασία της αγγειοπλαστικής στο OEM. Τα πλεονεκτήματα της, συγκριτικά με την θρομβόλυση, τη σημασία του χρόνου στη αντιμετώπιση ενός OEM, αλλά και τι συμβαίνει στην ελληνική επικράτεια.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρουσίασης βασίζεται σε άρθρα ελληνικής και ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας. Θα γίνει προσπάθεια ανασκόπησης αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρωτογενής αγγειοπλαστική αποτελεί την θεραπεία εκλογής στην θεραπεία του OEM. Τα πλεονεκτήματα έναντι της θρομβόλυσης συνοψίζονται στην μείωση πιθανότητας εμφάνισης ΑΕΕ (Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου), όπως επίσης και στην μείωση επανεμφάνισης θανατηφόρου OEM. Επίσης, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο είναι μικρότερος, συγκριτικά με αυτόν την θρομβόλυσης. Ακόμα και σε ηλικιωμένους ασθενείς (άνω των 70 ετών), η πρωτογενής αγγειοπλαστική φαίνεται να είναι η καλύτερη θεραπευτική μέθοδος. Βέβαια, σημαντικό ρόλο στην επιλογή θεραπείας, διαδραματίζει και

ο χρόνος άφιξης στο νοσοκομείο, το οποίο διαθέτει οργανωμένο αιμοδυναμικό εργαστήριο. Τέλος, μεγάλη σημασία στην επιλογή κατάλληλης θεραπείας διαδραματίζει και η εμπειρία και εξειδίκευση του προσωπικού.^{1,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το OEM αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θνητότητας και νοσηρότητας. Σημαντικό ρόλο στην θεραπεία διαδραματίζει ο χρόνος άφιξης στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη μνεία στην έγκαιρη μεταφορά του ασθενή στο επείγοντα ιατρεία. Ακόμα, ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στη σωστή προνοσοκομειακή διάγνωση με σκοπό την καλύτερη οργάνωση του νοσοκομείου υποδοχής. Όσον, αφορά την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, μέσα από μελέτες φαίνεται να υπερτερεί η πρωτογενής αγγειοπλαστική. Ακόμα και στους άνω των 70 ετών ασθενείς, η πρωτογενής αγγειοπλαστική παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα, συγκριτικά με την θρομβόλυση. Βέβαια, η πρωτογενής αγγειοπλαστική προϋποθέτει αιμοδυναμικό εργαστήριο και εξειδικευμένο προσωπικό. Γι αυτό τον λόγο, σε νοσηλευτικά ιδρύματα που δεν διαθέτουν αιμοδυναμικό εργαστήριο και έμπειρο προσωπικό, οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν εάν θα πρέπει να προβούν σε θρομβόλυση ή να το παραπέμψουν αμέσως σε νοσοκομείο που διαθέτει αιμοδυναμικό εργαστήριο, ανάλογα με την χρονική απόσταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ/ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. J. J. Marini and S. Shetty, "Acute coronary syndromes," in Critical Care Medicine: The Essentials, J. J. Marini and A. P. Wheeler, Eds., 3rd ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2006, pp. 340-365.
2. Στεφανάδης Χρ. Παθήσεις της καρδιάς. Εκδ Πασχαλίδης, Αθήνα 2005
3. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysoshoou C, Stefanidis C, Toutouzias P. Risk stratification of coronary heart disease in Greece. Final Results from the Cardio2000.Epidiological Study. Prev Med 2002; 35(6):548-56.
4. A Dictionary of Epidemiology. [cited 2017 Dec 14]; Available from: <http://irea.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf>.
5. Ambrose JA, Singh M. Pathophysiology of coronary artery disease leading to acute coronary syndromes. [cited 2017 Dec 14]; Available from: <http://f1000.com/prime/reports/m/7/8>.

6. Badimon L, Padró T, Vilahur G. Atherosclerosis, platelets and thrombosis in acute ischaemic heart disease. *European Heart Journal of Acute Cardiovascular care* [Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Dec 14];1(1):60-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24062891>.
7. Hillis LD, Forman S, Braunwald E, et al. Risk stratification before thrombolytic therapy in patients with acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1990;15:313–5.
8. Paul SD, O’Gara PT, Mahjoub ZA. Geriatric patients with acute myocardial infarction: cardiac risk factor profiles, presentations, thrombolysis, coronary interventions and prognosis. *Am Heart J* 1996;131:710–5.
9. Aguirre FV, McMahon RP, Mueller H, et al. Impact of age on clinical outcome and post lytic management strategies in patients treated with intravenous thrombolytic therapy: results from the TIMI II study. *Circulation* 1994;90:78– 86.
10. Brodie BR, Weingraub RA, Stuckey TD, et al. Outcomes of direct coronary angioplasty for acute myocardial infarction in candidates and non candidates for thrombolytic therapy. *Am J Cardiol* 1991;67:7–12.
11. Weaver WD, Simes RJ, Betriu A, et al. Comparison of primary coronary angioplasty and intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. *JAMA* 1997;278:2093–8.
12. Garc’?a E, El’?zaga J, Soriano J, et al. Primary angioplasty versus thrombolysis with t-PA in the anterior myocardial infarction [abstract]. *J Am Coll Cardiol* 1997;29:A–389.
13. Every NR, Parsons LS, Hlatky M, et al., the Myocardial Infarction Triage and Intervention Investigators. A comparison of thrombolytic therapy with primary coronary angioplasty for acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 1996;335:1253–60.

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Γ. Παπαγιάννης¹, Α. Σαμέντζας¹, Ι. Ζαρδά², Ο. Παπαζάχου³, Π. Στουγιάννος¹, Α. Τρίκας¹, Σ. Νανάς⁴

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, ²Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, ³Καρδιολογική Κλινική, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα-Βενιζέλου», Αθήνα, ⁴Τμήμα Παθολογίας/Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΑ) Και Τα Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομα (ΟΣΣ) αποτελούν δύο σύγχρονες καρδιολογικές νόσους με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας παρά τη βέλτιστη λήψη της ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης, έχει δειχθεί σε πολλές μελέτες, ότι η άσκηση και κατ'επέκταση η συμμετοχή των ασθενών με ΚΑ και ΟΣΣ σε οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης συμβάλλει σημαντικότερα στην καλύτερη αποθεραπεία μέσω της μυϊκής ενδυνάμωσης και της βελτίωσης της ενδοθηλιακής λειτουργίας που προκαλεί. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί εάν οι καρδιολόγοι (νοσοκομειακοί και ιδιώτες) συστήνουν σε ασθενείς με ΚΑ ή ΟΣΣ την άσκηση ή τα οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης σαν μέσο αποθεραπείας, πέραν της κλασικής φαρμακευτικής αγωγής. Τέλος θα καταγράψουμε εάν και κατά πόσο συμμετέχουν/ωφελούνται οι ασθενείς από τέτοια προγράμματα αποκατάστασης ή άσκησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Στην μελέτη συμμετείχαν 50 ασθενείς με ΟΣΣ και 50 ασθενείς με ΚΑ ανεξαρτήτου κλάσματος

εξωθήσεως (διατηρημένο κλάσματος εξωθήσεως > 50% ή επηρεασμένου < 50%) οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ειδικά διαμορφωμένο προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο. Το 52% των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα προερχόταν από νοσοκομεία, το 24% από ιδιωτικά ιατρεία και το 24% από κέντρα υγείας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης παρατίθενται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προέκυψε λοιπόν, κατόπιν στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των ερωτηματολογίων, ότι οι ιατροί (νοσοκομειακοί και μη) σε ασθενείς με κλάσμα εξώθησης- EF>50% πρότειναν πρόγραμμα αποκατάστασης σε οργανωμένο νοσοκομειακό ή μη κέντρο σε στατιστικά μικρότερο ποσοστό σε σχέση με ασθενείς που είχαν EF<50%. Επίσης, είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι το 35,7% των ασθενών που τους προτάθηκε κάποιο πρόγραμμα αποκατάστασης, αρνήθηκε να συμμετάσχει. κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου (66,7%) καθώς και για οικονομικούς λόγους (33,3%).

	Νοσοκομειακοί ιατροί		Θεράποντες ιατροί		
Πρόγραμμα αποκατάστασης σε οργανωμένο νοσοκομειακό ή μη κέντρο	8%		28%		
Συστηματική άσκηση με την επίβλεψη κάποιου εξειδικευμένου ατόμου στο χώρο υγείας	0%		8%		
Ήπια μορφή άσκησης, όπως καθημερινό περπάτημα	36%		32%		
Δόθηκε εντολή αποφυγής οποιασδήποτε μορφής άσκησης	4%		0%		
Δεν έγινε καμία σύσταση στον τομέα της άσκησης και αποκατάστασης	52%		32%		
Νιώθουν ωφελημένοι μετά από συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης	Ναι		Όχι		Σύνολο
	93,3%		6,7%		100%
Τομείς ωφέλειας	Ψυχολογία	Αντοχή στην κόπωση και στη φυσική κατάσταση	Βελτίωση ΑΥ,ΔΛΠ,ΣΔ	Δύσπνοια	Μειώθηκαν οι επανεισαγωγές σε νοσοκομείο
	57,1%	85,7%	7,1%	21,4%	14,3%

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι μη νοσοκομειακοί ιατροί συνέστησαν σε υψηλότερο ποσοστό (68%) άσκηση και αποκατάσταση σε σχέση με τους νοσοκομειακούς (44%). Ενδιαφέρον είχε το γεγονός ότι δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ασφαλιστική ικανότητα (p -value = 0,630 > 0,05) και την ιθαγένεια (p -value = 0,874 > 0,05) των ασθενών σε σχέση με το τι

πρότειναν οι ιατροί.

Τέλος, το πιο σημαντικό είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (93,3%) που συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα αποκατάστασης-άσκησης δήλωσε ικανοποιημένο-ωφελημένο καθώς βελτίωσε την αντοχή στην κόπωση, τη φυσική του κατάσταση, την ψυχολογία του καθώς και το αίσθημα δυσφορίας-δύσπνοιας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ

Δ. Μπαλάσκα¹, Ι. Πολλάλης², Ζ. Μπιτσώρη³, Γ. Δημογέροντας⁴, Δ. Καραφέρης⁵

¹Οικονομική Διεύθυνση Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ²Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, ³Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, ⁴Νευροχειρουργική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης, Metropolitan Hospital, Αθήνα, ⁵1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διαφήμιση είναι η δομημένη και σύνθετη μη προσωπική επικοινωνία πληροφοριών, συνήθως πειστική, σε σχέση με αγαθά, υπηρεσίες και ιδέες μέσω διαφόρων μέσων. Ρόλος της είναι να πληροφορεί, να πείθει, και να υπενθυμίζει την αξία των υπηρεσιών που διαφημίζονται. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι, μέσα από αναφορές από την διεθνή βιβλιογραφία, να τονιστεί η αναγκαιότητα καθώς και ο ρόλος της διαφήμισης στην πρόληψη και ενημέρωση των πολιτών για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της αθηρωμάτωσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην εποχή μας, ο ρόλος της διαφήμισης είναι καθοριστικός για τη διαμόρφωση κοινωνικών στάσεων και καταναλωτικών προτύπων. Προκείμενου να πετύχει το στόχο της καταφεύγει, άλλοτε στην επίκληση των συναισθημάτων που συνδέουν τον καταναλωτή με την αγορά ή την χρήση της υπηρεσίας και άλλοτε στην

επίκληση της λογικής, αναλύοντας τεχνικά χαρακτηριστικά και πλεονεκτήματα της υπηρεσίας σε σχέση με τις ανταγωνιστικές υπηρεσίες. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες διαφημίσεων, αλλά στον χώρο της υγείας βρίσκουν απήχηση οι κοινωνικές διαφημίσεις που προωθούν μηνύματα κοινωνικού περιεχομένου προκειμένου να ενημερωθεί ο δέκτης, να ευαισθητοποιηθεί ή και να αναλάβει δράση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μία διαφήμιση για να είναι επιτυχημένη πρέπει να έχει σαφείς και καθορισμένους στόχους. Η στρατηγική μιας επιτυχημένης διαφήμισης αποτελείται από τέσσερα βασικά στοιχεία, το στοχευμένο ακροατήριο, την αντίληψη για την υπηρεσία, τα μέσα επικοινωνιών και το διαφημιστικό μήνυμα. Ωστόσο ένας σημαντικός παράγοντας μιας επιτυχημένης διαφήμισης είναι η δημιουργικότητα. Η δημιουργικότητα βοηθά τη διαφήμιση να ενημερώσει, να πείσει, να υπενθυμίζει και βάζει την έκρηξη στην διαφήμιση. Συμπερασματικά μια διαφήμιση θεωρείται επιτυχημένη όταν αυτή είναι έξυπνη, στοχευμένη και κυρίως μπορεί να τη θυμάται ο ενδιαφερόμενος.

ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΤΡΟΦΗ

Δ. Μπαλάσκα¹, Ζ. Μπιτσώρη², Γ. Δημογέροντας³

¹Οικονομική Διεύθυνση Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ²Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, ³Νευροχειρουργική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης, Metropolitan Hospital, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, τα οποία προσβάλλουν την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Μόνο στην Ελλάδα κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους, λόγω κάποιου νοσήματος του καρδιαγγειακού συστήματος περίπου 50.000 άτομα. Παρά το γεγονός ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα συχνά εμφανίζονται αιφνίδια με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των πασχόντων, στην πραγματικότητα έχουν μια μακροχρόνια υποκλινική πορεία χωρίς συμπτώματα μέχρι να εκδηλωθούν κλινικά. Αυτό το στοιχείο είναι εξαιρετικά σημαντικό για την πρόληψη της εμφάνισης τέτοιων νοσημάτων στον πληθυσμό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσω της πρόσφατης βιβλιογραφικής ανασκόπησης να αναδειχτεί η σημαντικότητα της διατροφής στην πρόληψη των αγγειακών νοσημάτων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στην διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα διάφορα καρδιαγγειακά προβλήματα ξεκινούν να εμφανίζονται καθώς τα χρόνια περνούν. Αρχίζουν συνήθως από τη δεύτερη δεκαετία της ζωής και είναι πιο συχνά στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Ωστόσο οι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν είναι η παχυσαρκία ιδίως ανδρικού ή αλλιώς κοιλιακού τύπου, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση και το κάπνισμα. Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου συνδέονται στενά με τον καθημερινό τρόπο ζωής και είναι απαραίτητη η γνώση τους για τον σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι γνωστό ότι διατροφή πλούσια σε λιπαρά, αλάτι, ζάχαρη και φτωχή σε φρούτα και λαχανικά αποτελεί παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου. Η συστηματική άσκηση, η μείωση πρόσληψης λιπαρών, η απώλεια βάρους καθώς και η διακοπή του καπνίσματος δείχνουν να βοηθάνε στην πρόληψη των αγγειακών νοσημάτων. Η υιοθέτηση μιας σωστής Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη και αφετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε σύμπλοκους υδατάνθρακες, αντιοξειδωτικές ουσίες και ω-3 λιπαρά οξέα που είναι γνωστά ότι βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία της καρδιάς και των αγγείων. Τέλος η ευεργετικές ιδιότητες του κόκκινου κρασιού λόγω των υψηλών επιπέδων αντιοξειδωτικών μειώνουν σημαντικά την καταστροφή του ενδοθηλίου καθώς αυξάνουν τα επίπεδα της HDL και μειώνουν την οξείδωση της LDL χοληστερίνης και μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων.

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ PCSK9 INHIBITORS

Σ. Παπαστεφάνου, Ι. Σιδέρη, Ι. Τσούνος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Έναν από τους βασικούς προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για πρόκληση Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ) αποτελεί η υπερλιπιδαιμία. Οι κατευθυντήριες οδηγίες επιβάλλουν αντιμετώπισή της με στατίνη. Σε περίπτωση μη ανοχή τους καθώς και σε αποτυχία επίτευξης στόχου στην μέγιστη ανεκτή δόση, η εναλλακτική αντιμετώπιση θεωρείται να επιχειρείται με τους αναστολείς PCSK9 (evolocumab). Σκοπός της εργασίας να παρουσιασθεί η διαχρονική εμπειρία που αποκτήθηκε από την αντιμετώπιση ενός υψηλού κινδύνου ασθενή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για άνδρα 52 ετών με ατομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου με παλαιό έμφραγμα μυοκαρδίου, PCI x1 στην Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία (RCA) με μη κριτικές βλάβες στα υπόλοιπα αγγεία, παχυσαρκία (BMI = 40,82), διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και που εμφανίζει αποτυχία στην θεραπευτική αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας σε διαχρονική παρακολούθηση επί διαίτης. Ο ανωτέρω ασθενής λαμβάνει μπισοπρολόλη 5mg, ASA 100 mg, ιρμπεσαρτάνη 150 mg, SGLT2 10 mg, μετφορμίνη

1000mg και αντιμετωπίσθηκε διαδοχικά, ανά οκτάμηνο με ατορβαστατίνη 40 mg, συνδυασμό εζετιμίμπης -σιμβαστατίνης 10/40, εζετιμίμπης 10 και ροσουβαστατίνης 40 mg, με μη ικανοποιητικά αποτελέσματα ($LDL_{αρχική} = 168$ mg, $LDL_{τελική} = 124$ mg).

Με την εισαγωγή των αναστολέων PCSK9 στη φαρμακευτική φαρέτρα αποφασίσθηκε η προσθήκη του enolocumab στο τελευταίο υπολιπιδαιμικό σχήμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντυπωσιακή μείωση της LDL ήδη από τον 1^ο μήνα ($LDL = 102$ mg) με επίτευξη του επιθυμητού στόχου στο τρίμηνο ($LDL = 78$ mg) και ακόμη καλύτερη στο εξάμηνο ($LDL = 72$), έχοντας ανάλογες μειώσεις και στις υπόλοιπες λιπιδαιμικές παραμέτρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προσθήκη των αναστολέων PCSK9 (evolocumab), στο διπλό υπολιπιδαιμικό σχήμα πέτυχε αφενός μεν να μειώσει στα επιθυμητά επίπεδα την LDL, αφετέρου δε να τα διατηρήσει για τους επόμενους δώδεκα (12) μήνες στα επιθυμητά όρια σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες της ESC. Επίσης έγινε απόλυτα ανεκτό, χωρίς εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ SYNTAX SCORE ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

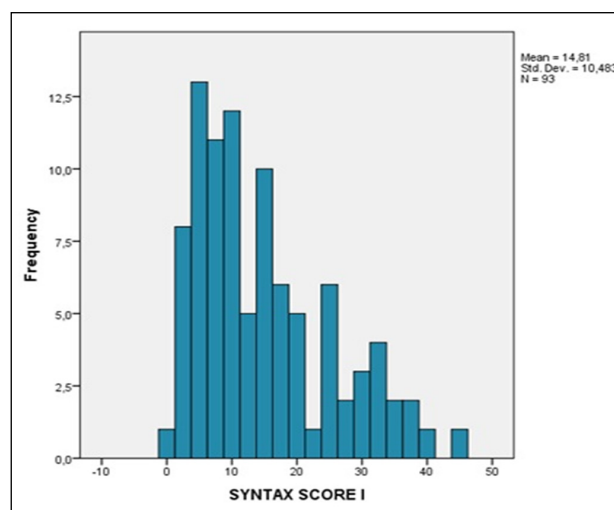
ΣΚΟΠΟΣ: Το SYNTAX score αποτελεί αγγειογραφικό δείκτη σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου και χρησιμοποιείται αρκετά συχνά για την επιλογή μεθόδου επαναγγείωσης σε ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της αγγειογραφικής σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου (εκφρασμένης μέσω του SYNTAX score) σε ασθενείς που εισήχθησαν σε καρδιολογική κλινική περιφερειακού νοσοκομείου και υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν όλοι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων την χρονική περίοδο από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς υπολογίστηκε το SYNTAX score με βάση τον στεφανιογραφικό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 93 ασθενείς. Η μέση τιμή του SYNTAX score που αποτελεί τον κύριο δείκτη έκβασης της μελέτης είναι 14,81 και οι τιμές που καταγράφονται αποδίδονται αναλυτικά από το γράφημα που ακολουθεί. Το SYNTAX score μπορεί να αποδοθεί και σε κατηγορίες. Από την κατηγοριοποίηση προκύπτει ότι οι

περισσότεροι ασθενείς έχουν χαμηλές τιμές (77,4%) ενώ μόλις 7 έχουν «Πολύ αυξημένο» SYNTAX score.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το SYNTAX score αποτελεί ένα χρήσιμο δείκτη που βοηθά στην λήψη αποφάσεων σε ασθενείς με νόσο πολλών αγγείων. Στην παρούσα μελέτη η πλειοψηφία των ασθενών είχε χαμηλό SYNTAX score καθώς η πλειοψηφία των ασθενών έπασχε από νόσο 1 ή 2 αγγείων.



ΕΙΚΟΝΑ

Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΟΡΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ FDG ΟΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ FDG PET / CT

Ι. Κουτάγιαρ¹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος², Σ. Γιαννούλη³, Α. Σιώνη⁴, Σ. Χοντρόπουλος⁵, Ι. Στεργίου⁶, Π. Καφούρης⁷, Ι. Καρακίτσιος⁸, Ε. Σολωμού², Α. Πούλη⁴, Μ. Βουλγαρέλλης⁶, Κ. Αναγνωστόπουλος⁸, Χ. Βλαχόπουλος²

¹Ε' Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ⁴Αιματολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα, ⁵Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα, ⁶Τμήμα Παθοφυσιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ⁷Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Σχολή Θετικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁸Τμήμα Πειραματικής Χειρουργικής, Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί εάν το λέμφωμα σχετίζεται με την αρτηριακή φλεγμονή, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ του φορτίου της νόσου και της αρτηριακής πρόσληψης F-18 φθοριοδεοξυγλυκόζης (FDG) με ποζιτρονική αξονική τομογραφία (PET / CT) στους υπο-τύπους Hodgkin και non-Hodgkin.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξήντα δύο ασθενείς (43 άνδρες, μέση ηλικία 58 ± 18 ετών) με λέμφωμα Hodgkin (n = 29) ή non-Hodgkin (n = 33) υποβλήθηκαν σε απεικόνιση FDG PET / CT πριν από τη χημειοθεραπεία. Η σοβαρότητα της νόσου προσδιορίστηκε με το συνολικό μεταβολικό όγκο του λεμφώματος (TMTV) που αντιπροσωπεύει εστίες με πρότυπες τιμές πρόσληψης (SUV) ≥ 41% ή ≥ 2,5 της μέγιστης SUV εντός των περιοχών του λεμφώματος, ενώ η αξιολόγηση πρόσληψης αορτής FDG βασίστηκε στο λόγο στόχου προς περιβάλλον (TBR). Η C- αντιδρώσα πρωτεΐνη υψηλής ευαισθησίας (hs-CRP), ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), η αναλογία ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (N / L), οι τιμές αλβουμίνης και γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) στον ορό καταγράφηκαν σε όλους τους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μετρήσεις TMTV συσχετίστηκαν σημαντικά με τους δείκτες hs-CRP, WBC, N / L, αλβουμίνη και LDH. Οι ασθενείς με ασθένεια προχωρημένου σταδίου (III-IV) είχαν υψηλότερες τιμές αορτικού TBR σε σύγκριση με εκείνες με ασθένεια σταδίου

I-II (διάμεση τιμή 2,19 (1,96 - 2,54) έναντι 2,04 (1,83 - 2,15) $p = 0,046$ αντίστοιχα). Το αορτικό TBR συσχετίστηκε με αναλογία N / L ($R = 0,370, p = 0,009$), ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση ούτε με τιμές WBC ούτε με hs-CRP ($p = 0,930$ και $p = 0,296$ αντίστοιχα). Υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της πρόσληψης αορτικού TBR και των τιμών TMTV ακόμη και μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, την LDH, την αλβουμίνη, την αναλογία N / L, καθώς και για τον αριθμό των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου κάθε ασθενούς ($\beta = 0,353, p = 0,001, R^2 = 0,318$ για TMTV_{41%}, $\beta = 0,422, p = 0,001, R^2 = 0,269$ για TMTV_{2,5}).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόσληψη FDG από το αορτικό τοίχωμα σχετίζεται με τη σοβαρότητα της νόσου που υποδηλώνει πιθανή αγγειακή επίδραση του λεμφώματος. Ένας πιθανός ρόλος της μοριακής απεικόνισης είναι η εκτίμηση της σοβαρότητας της ογκολογικής νόσου και των αγγειακών συνεπειών της με μία εξέταση.

PET derived measurements	Hs-CRP	P-value	Neutrophils to lymphocytes ratio	P-value
MTV _{41%}	0.306	0.016	0.317	0.026
MTV _{2,5}	0.312	0.013	0.389	0.006
	Albumin		LDH	
MTV _{41%}	-0.281	0.044	0.465	<0.001
MTV _{2,5}	-0.419	0.002	0.616	<0.001

PET derived measurements	Ann Arbor stages I/II	Ann Arbor stages III/IV	P-value
MTV _{41%} (cm ³)	15.4 (6.3-43.7)	33.5 (13.5-75.1)	0.014
MTV _{2,5} (cm ³)	28.8 (10.1-55.3)	110.7 (78.6-220.0)	<0.001
Aortic TBR	2.04 (1.83-2.15)	2.19 (1.96-2.54)	0.046

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ε. Μαυροκεφάλου, Α.Λ. Χαλιάσου, Δ. Ελευθερίου, Ι. Θεοδωρίδης, Ε. Αντιόχου, Γ. Μαρακομιχελάκης

*Ιατρείο Δυσλιπιδαιμιών, Δ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική», Αθήνα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου στο γενικό πληθυσμό.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίτευξη θεραπευτικών στόχων δευτερογενούς πρόληψης, ασθενών που έχουν υποστεί Οξύ Ισχαιμικό ΑΕΕ (ΟΙΑΕΕ).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 318 ασθενείς (185 άνδρες και 133 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας $71,6 \pm 8$ έτη) με επιβεβαιωμένο ΟΙΑΕΕ. Η συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή αξιολογήθηκε με επανεξέταση των ασθενών μετά από έξι μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από αυτούς 64,55% των ασθενών ήταν υπέρτασικοί, 36,8% ήταν διαβητικοί, 55,2% ήταν ενεργοί καπνιστές και 64,9% παρουσίαζαν δυσλιπιδαιμία. Κατά την έξοδο τους έλαβαν οδηγίες για λήψη στατίνης 83%, λήψη αντιυπερτασικής αγωγής 57%, λήψη αντιαιμοπεταλιακού παράγοντα 96%, λήψη αντιδιαβητικής αγωγής 31%, διακοπής καπνίσματος στους καπνιστές και απώλεια βάρους στους παχύσαρκους. Οι ασθενείς επανελέγχθηκαν μετά 6μήνου στο Τακτικό Ιατρείο Δυσλιπιδαιμίας της κλινικής μας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες αναλόγως με το αν συμμορφώθηκαν ή όχι με τις θεραπευτικές οδηγίες.

Από τους ασθενείς, αυτοί που έλαβαν αντιυπερτασική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, 78% και 81% αντίστοιχα ανέφεραν συνέχιση λήψης του φαρμάκου. Ανεπαρκής φαρμακευτική συμμόρφωση, διαπιστώθηκε στους ασθενείς που χορηγήθηκε υπολιπιδαιμική αγωγή (57%), με την υπερχοληστερολαιμία να ελέγχεται ανεπαρκώς στο 74% των δυσλιπιδαιμικών ασθενών. Από τους ασθενείς που έλαβαν αγωγή για σακχαρώδη διαβήτη, το 41% εμφάνιζε $HbA1c < 6,5\%$. Υψηλό ήταν το ποσοστό που διέκοψε το κάπνισμα στους ασθενείς που κάπνιζαν (84%), όμως όχι και της απώλειας σωματικού βάρους μεταξύ των παχύσαρκων ασθενών (41%). Συγκρίνοντας την ομάδα Α που συμμορφώθηκε με τις θεραπευτικές οδηγίες με την ομάδα Β που δεν συμμορφώθηκε, παρατηρήθηκε αύξηση 21% στην επανεμφάνιση ΟΙΑΕΕ (14% στην ομάδα Α έναντι 34% στην ομάδα Β, $p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επίτευξη θεραπευτικών στόχων δευτερογενούς πρόληψης είναι χαμηλή μετά από ένα ΟΙΑΕΕ. Είναι επιβεβλημένη η ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση των ασθενών και χορήγηση πιο εντατικοποιημένου θεραπευτικού σχήματος σχετικά με τη δευτερογενή πρόληψη μετά από ένα ΟΙΑΕΕ.

ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ Ή ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΤΥΠΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Δ. Μπαλάσκα¹, Ζ. Μπιτσώρη², Γ. Δημογέροντας³

¹Οικονομική Διεύθυνση Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ²Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα, ³Νευροχειρουργική Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης, «Metropolitan Hospital», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παχυσαρκία αποτελεί έναν διεθνώς αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου που έχει λάβει παγκόσμιες διαστάσεις και απειλεί τη δημόσια υγεία. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η επίπτωση της παχυσαρκίας των ενηλίκων αυξήθηκε κατά 37% την τελευταία δεκαετία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι το 2020 τα καρδιαγγειακά νοσήματα θα ευθύνονται για 25.000.000 θανάτους στον κόσμο. Η ανδρικού τύπου παχυσαρκία θεωρείται περισσότερο νοσογόνος από την γυναικεία παχυσαρκία.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη έχει κατά καιρούς ενοχοποιηθεί για αρνητικές επιδράσεις

στην υγεία. Για δεδομένα BMI, η υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη συνδέεται με χαμηλότερη ολική θνησιμότητα και ιδιαίτερα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η μειωμένη φυσική δραστηριότητα αλλά και η παχυσαρκία επηρεάζουν αντιστρόφως ανάλογα την υγεία, αυξάνοντας τη δημιουργία αθηρωματικής πλάκας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για να διατηρηθεί το BMI ίδιο θα πρέπει η ενεργειακή πρόσληψη να ισούται με την αυξημένη κατανάλωση ενέργειας, η οποία κυρίως προέρχεται από τη φυσική δραστηριότητα. Μεταξύ δύο ατόμων με το ίδιο BMI, αυτός που καταναλώνει περισσότερη τροφή είναι πιθανότερο να είναι υγιέστερος από αυτόν που καταναλώνει λιγότερη τροφή.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση της παρουσίας καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με ιστορικό κολλικής μαρμαρυγής που εξετάσθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Παθολογικής Κλινικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 134 ασθενείς, εκ των οποίων 57 άνδρες και 77 γυναίκες -μέσος όρος ηλικίας ήταν 73,07 έτη, με ιστορικό κολλικής μαρμαρυγής, υποτροπιάζουσας ή μόνιμης, που εξετάσθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Άργους και ελέχθησαν για την ύπαρξη αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας και θυρεοειδοπάθειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρτηριακή υπέρταση είχαν 98 ασθενείς

(ποσοστό 73,1%), σακχαρώδη διαβήτη είχαν 16 ασθενείς (11,9%), δυσλιπιδαιμία είχαν 12 ασθενείς (8,9%) και θυρεοειδοπάθεια είχαν 8 ασθενείς (ποσοστό 5,9%). Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είχαν υποστεί 10 ασθενείς ενώ περιφερική εμβολή 3 ασθενείς. Οι άνδρες με αρτηριακή υπέρταση και κολλική μαρμαρυγή ήταν 37 (60,6%, των ανδρών) και η γυναίκες με αρτηριακή υπέρταση και κολλική μαρμαρυγή ήταν 59 (80,8% των γυναικών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρτηριακή υπέρταση είναι ο κύριος καρδιαγγειακός παράγοντας κινδύνου που ανευρίσκεται σε ασθενείς με κολλική μαρμαρυγή. Η συχνότητα της παρουσίας της αρτηριακής υπέρτασης είναι αυξημένη και στα δύο φύλα σε ασθενείς με κολλική μαρμαρυγή.

ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΫΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Δ. Τσακίρη, Χ. Παπαδήμα, Κ. Τσόκκου, Φ. Γκολέμη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η αξιολόγηση του λιπιδαιμικού προφίλ ατόμων με προϋπέρταση (ταξινόμηση κατά JNC7) και η επίδραση του στην αθηρωμάτωση των καρωτίδων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 97 προϋπέρτασικοί ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας $48,7 \pm 13,4$ έτη, ΜΣΔΑΠ $122,6/79,3 \pm 3,9/7,3$ mmHg, ΜΒΜΙ $25,9 \pm 3,8$ χιλγρ/μ², ΠΜ $89,2 \pm 13,04$ εκ, στους οποίους μετά 12 ώρες νηστείας μετρήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ. Όλοι οι ασθενείς της μελέτης μας υπεβλήθησαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο καρωτίδων για ανίχνευση πάχυνσης μέσου/

έσω χιτώνα ή ύπαρξη αθηρωματικών πλακών. Την ομάδα Α αποτελούσαν ασθενείς χωρίς αλλοιώσεις καρωτίδων και την ομάδα Β ασθενείς με αλλοιώσεις καρωτίδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα Β (N=46) σε σχέση με ομάδα Α (N=51) Tg $p = 0,032$, apoB $p = 0,044$ OIX /HDL $p = 0,043$, Tg/ HDL $p = 0,037$ HDL/LDL $p = 0,04$, H $p = 0,001$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υψηλότερες τιμές τριγλυκεριδίων, apoB και διαφόρων αθηρωματικών δεικτών σε ασθενείς με υπόβαθρο μεγαλύτερης ηλικίας, σχετίζεται με την παρουσία αθηρωματικών βλαβών στις καρωτίδες σε προυπερτασικούς ασθενείς.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΜΒΟΛΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΤΥΠΟΥ 5

Χ. Αρμόνης, Κ. Κιντής, Ε. Παπαδάκης, Δ. Αντωνάτος, Χ. Μαντής, Α. Πουλιανίτου, Β. Κυριακόπουλος, Χ. Τούντας, Ε. Αποστολοπούλου, Σ. Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων» (Πρώην Αγία Όλγα), Αθήνα

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα ηλικίας 63 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και αορτοστεφανιαίας παράκαμψης 10 ημέρες πριν, χωρίς ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου και φυσιολογική λειτουργία της αριστερής κοιλίας προ του χειρουργείου. Ο ασθενής παρουσιάστηκε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών με αιφνίδια εμφάνιση κοιλιακού άλγους. Επίσης ανέφερε άλγος στην οσφυϊκή χώρα από αρκετές ημέρες. Πραγματοποιήθηκε υπολογιστική τομογραφία (computed tomography, CT) η οποία έδειξε οξύ έμφρακτο σπληνός, αμφοτερόπλευρα νεφρικά έμφρακτα, αποφραγμένη αριστερή έσω λαγόνια αρτηρία, θρόμβωση άνω μεσεντέριου αρτηρίας και ένα σημαντικό έλλειμμα πλήρωσης στην αριστερή κοιλία. Η ηχοκαρδιογραφία έδειξε σοβαρή δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης 25%), ακινησία κορυφής και έναν εκτεταμένο θρόμβο 3 εκατοστών εντός αυτής. Ο ασθενής έλαβε άμεσα ηπαρίνη ενδοφλεβίως και εισήχθη στην μονάδα στεφανιαίας φροντίδας. Μυοκαρδιακή βλάβη ή έμφραγμα μπορεί να συμβεί κατά την επαναγγείωση, είτε με την αορτοστεφανιαία παράκαμψη είτε με την διαδερμική στεφανιαία επέμβαση. Εκτός από το ανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας

και τη διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, ο θρόμβος της αριστερής κοιλίας μπορεί να είναι αποτέλεσμα μυοκαρδιακής βλάβης ή εμφράγματος, όπου η ακινησία προάγει την στάση του αίματος και τον σχηματισμό θρόμβων. Είναι πιθανόν τα έμφρακτα του σπληνός και των νεφρών να ήταν υπεύθυνα για τα συμπτώματα του ασθενούς. Το νεφρικό απόστημα εμφανίζεται με κοιλιακό άλγος και μικροσκοπική αιματουρία και έχει αναφερθεί μετά από θρόμβο στην αριστερή κοιλία. Η αντιπηκτική θεραπεία είναι ο βασικός πυρήνας της αντιμετώπισης για τον θρόμβο της αριστερής κοιλίας. Τόσο οι ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ όσο και οι υψηλές δόσεις ενδοφλέβιας ηπαρίνης έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους, ενώ μειώνουν τον κίνδυνο νέων εμβολικών συμβάντων. Ο συνδυασμός αντιαιμοπεταλιακής και αντιπηκτικής θεραπείας είναι μια αποτελεσματική επιλογή θεραπείας σε ασθενείς με θρόμβο της αριστερής κοιλίας και πολλαπλές εμβολές, επί απουσίας σοβαρών επιπλοκών που απαιτούν επεμβατική αντιμετώπιση. Στην περίπτωσή μας, η συντηρητή αντιμετώπιση είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη λύση του θρόμβου της αριστερής κοιλίας χωρίς νέα θρομβοεμβολικά επεισόδια.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PCSK9 ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

**Α. Παπανικολάου¹, Κ. Ζηκόπουλος², Κ. Τέλλης³, Φ. Μπάρκας⁴, Α. Τσελέπης³,
Ε. Λυμπερόπουλος⁴**

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων, Ιωάννινα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα, ³Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης / Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Ιωάννινων, ⁴Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καθορισμός της συσχέτισης μεταξύ των χαμηλότερων και υψηλότερων επιπέδων της οιστραδιόλης (E2) με αυτά της PCSK9 και του λιπιδαιμικού προφίλ του ορού κατά την καταστολή και διέγερση των ωοθηκών στη διάρκεια της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην μελέτη συμμετείχαν 34 γυναίκες [μέση ηλικία 38 (εύρος 26 - 49 ετών), μέσος δείκτης μάζας σώματος 22,8 Kg/m² (εύρος 19,1 - 26,7)] που παρακολουθούνται στο Τμήμα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Οι γυναίκες αυτές υποβλήθηκαν σε ορμονική θεραπεία στα πλαίσια της προετοιμασίας τους για IVF. Τα επίπεδα των E2, PCSK9, ολικής χοληστερόλης (TCHOL), χοληστερόλης των υψηλής και χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C και LDL-C), καθώς και των τριγλυκεριδίων (TG) στον ορό μετρήθηκαν

10 ημέρες μετά την έναρξη της καταστολής των ωοθηκών (E2 low) και 7 ημέρες αργότερα (μετά την έναρξη της διέγερσης, E2 max).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μεταβολή των επιπέδων της E2, PCSK9 και λιπιδίων του ορού φαίνονται στον Πίνακα. Όπως ήταν αναμενόμενο, παρατηρήθηκε μία σημαντική κατά 329% αύξηση των επιπέδων της E2 μεταξύ των χρονικών στιγμών E2 low και E2 max. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε μία σημαντική κατά 32% μείωση των επιπέδων της PCSK9 του ορού. Αντίθετα, οι μεταβολές της LDL-C και των άλλων λιπιδαιμικών παραμέτρων του ορού δεν ήταν σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση της ενδογενούς E2 κατά τη διάρκεια της ορμονικής θεραπείας προετοιμασίας για IVF συσχετίστηκε με σημαντική μείωση των επιπέδων της PCSK9 του ορού χωρίς ωστόσο να παρατηρηθούν μεταβολές της LDL-C κατά το βραχύβιο διάστημα της μελέτης.

ΥΠΟΘΡΕΨΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Κ. Τζιόμαλος, Α. Σοφογιάννη, Ε. Ζτρίβα, Γ. Πολυχρονόπουλος, Δ. Μυλωνάς, Α. Παπαγιάννης, Δ. Πιλάλας, Σ. Σάτσογλου, Σ. Βενέτη, Μ. Τζαβέλας, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η υποθρεψία φαίνεται να σχετίζεται με δυσμενέστερη έκβαση του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), αλλά η εκτίμησή της στην καθημερινή κλινική πράξη είναι δυσχερής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της προγνωστικής αξίας της συγκέντρωσης λευκωματίνης στον ορό, ενός ευρέως διαθέσιμου δείκτη της υποθρεψίας, σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν προοπτικά 1107 διαδοχικοί ασθενείς που εισήχθησαν για οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ. Η βαρύτητα του ΑΕΕ εκτιμήθηκε στην εισαγωγή με τη National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Η έκβαση εκτιμήθηκε με την παρουσία λειτουργικής εξάρτησης κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 2 - 5) και με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που ήταν λειτουργικά εξαρτημένοι είχαν χαμηλότερη συγκέντρωση λευκωματίνης και ήταν πιο ηλικιωμένοι, πιο συχνά γυναίκες, είχαν πιο συχνά κολπική μαρμαρυγή, οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και ιστορικό ΑΕΕ, και είχαν περισσότερες σφύξεις, υψηλότερη συγκέντρωση γλυκόζης, χαμηλότερο ρυθμό σπειραματικής διήθησης και υψηλότερη NIHSS κατά την εισαγωγή. Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για λειτουργική εξάρτηση ήταν η ηλικία, η NIHSS και η συγκέντρωση λευκωματίνης. Οι ασθενείς που απεβίω-

σαν είχαν χαμηλότερη συγκέντρωση λευκωματίνης και ήταν πιο ηλικιωμένοι, είχαν πιο συχνά κολπική μαρμαρυγή και είχαν υψηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΔΑΠ), περισσότερες σφύξεις, υψηλότερη συγκέντρωση γλυκόζης και ουρικού οξέος, χαμηλότερη συγκέντρωση τριγλυκεριδίων και LDL χοληστερόλης και υψηλότερη NIHSS κατά την εισαγωγή. Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου ενδονοσοκομειακής θνητότητας ήταν η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής, η ΔΑΠ και η NIHSS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ελαττωμένη συγκέντρωση λευκωματίνης, ένας εύκολα μετρήσιμος δείκτης υποθρεψίας, σχετίζεται ανεξάρτητα με δυσμενέστερη λειτουργική έκβαση σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΠΙΝΑΚΑΣ

	E2 low	E2 max	Μεταβολή
E2 (pg/ml)	108 (13-1717)	464 (116-5670)	+329%*
TCHOL (mg/dl)	166 ± 45	160 ± 46	-4%
TG (mg/dl)	61 (26-158)	68 (26-116)	+11%
HDL-C (mg/dl)	42 ± 10	44 ± 14	-5%
LDL-C (mg/dl)	110 ± 44	103 ± 42	-6%
PCSK9 (ng/ml)	246 ± 79	167 ± 64	-32%*

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Antoranz A.....	30
Carvalho C.....	16
Eskandari A.....	65
Filippini T.....	16
Lopes C.....	16
Malavolti M.....	16
Michel P.....	65
Moreira P.....	16
Orsini N.....	16
Pearce L.A.....	44
Sirimarco G.....	65
Strambo D.....	65
Vinceti M.....	16

A

Αγαπάκης Δ.....	10, 36, 37, 51
Αγγέλης Ι.....	49
Άθυρος Β.....	10, 36, 37, 51
Αλεξόπουλος Λ.....	30
Αλεξοπούλου Ε.....	25
Αναγνωστάκης Μ.....	62
Αναγνωστής Π.....	10, 37
Αναγνωστόπουλος Κ.....	5, 22, 97
Αναστασίου Γ.....	8, 43, 70
Αναστασίου Κ.....	38, 66
Αναστασοπούλου Ι.....	31, 76
Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου Ν.....	31
Άντζα Χ.....	10, 36, 37, 51
Αντιόχου Ε.....	64, 98
Αντωνάτος Δ.....	20, 58, 73, 102
Αντωνιάδης Χ.....	5
Αντωνίου Ε.....	60
Αντωνόπουλος Α.....	5
Αντωνοπούλου Σ.....	7, 18
Ανυφαντάκης Α.....	80
Ανυφαντάκης Δ.....	80
Αποστολάκη Β.....	62
Αποστολοπούλου Ε.....	20, 58, 73, 102
Αποστόλου Φ.....	52
Αραβαντινός Δ.....	32
Αρμενάκης Α.....	52
Αρμόνης Χ.....	20, 58, 73, 102
Αττιλάκος Α.....	10, 25, 36, 37, 51

B

Βαγιάκης Ε.....	40
Βακάκη Μ.....	25
Βάκρου Σ.....	28, 61
Βαλανίκας Ε.....	42
Βεκιάρη Ε.Α.....	62
Βέλλιου Μ.....	28, 61
Βέμμος Κ.....	44, 48, 65
Βέμμου Α.....	65
Βενέτη Σ.....	104
Βέργου Μ.....	42
Βλαχόπουλος Χ.....	22, 26, 41, 89, 97

Βόντα Π.....	72
Βουλγαρέλλης Μ.....	97

Γ

Γαρδικιώτη Β.....	22
Γαρούφη Α.....	9, 10, 25, 36, 37, 51
Γερασίμου Μ.....	63, 71, 75, 77, 78, 81, 82, 96
Γεωργακόπουλος Α.....	22
Γεωργιόπουλος Γ.....	44, 48, 65
Γεωργούλα Μ.....	52
Γεωργούλης Μ.....	40
Γεωργουσοπούλου Ε.....	17, 29
Γιαννακούλια Μ.....	17, 27, 29, 38, 66
Γιαννακούρης Ν.....	40
Γιαννούλη Σ.....	97
Γίδαρης Δ.....	46
Γκόγκος Κ.....	57
Γκολέμη Φ.....	79, 85, 87, 100, 101
Γκολφινόπουλου Χ.....	13
Γκουρογιάννη Α.....	41
Γολεμάτη Σ.....	83
Γουργιώτης Δ.....	25
Γουρλής Δ.....	2, 3
Γώγου Χ.....	42

Δ

Δαλακλειδη Κ.....	83
Δαμίγου Ε.....	59
Δαρδιώτης Ε.....	27, 38
Δημητρίου Θ.....	43
Δημογέροντας Γ.....	54, 93, 94, 99
Δημόπουλος Ι.....	53
Δουλάμης Η.....	30
Δραγάτη Α.....	56, 69

Ε

Ε. Κοσμίδου Μ.....	27, 38
Ελευθερίου Δ.....	64, 98
Ελισάφ Μ.....	2, 8, 10, 43, 51, 52
Ερυθροπούλου-Καλτσιδου Α.....	42
Ευαγγελίδου Ε.....	14

Ζ

Ζαρδά Ι.....	91
Ζαρκάδα Ι.....	69
Ζαφειρίου Δ.....	46
Ζάχαρης Ε.....	10, 22, 36, 37, 51
Ζβίντζου Ε.....	11, 35
Ζέρβα Κ.....	28, 61
Ζέρβας Ε.....	19, 39
Ζηκόπουλος Κ.....	103
Ζτρίβα Ε.....	104

Η

Ηλιόπουλος Δ.....	28, 30, 61
Η. Σακκέτου Ε.Κ.....	24

Θ

Θεοδωρίδης Ι.....	64, 98
Θεοχαρίδου Χ.-Χ.....	57
Θ. Κωστούρου Δ.....	42

Ι

Ιωαννίδης Α.....	53
------------------	----

Κ

Καβαντζάς Ν.....	30
Κακαλέτσης Ν.....	45
Κακιούζη Β.....	32
Κακού Ε.....	72
Καλλιέρη Ξ.....	64
Καλογεροπούλου Χ.....	11, 35
Καλοσακά Δ.....	19, 39
Καλύβη Α.....	8
Κανακά – Geintenbein Χ.....	41
Κανέλλος Π.Θ.....	24
Καραβία Ε.....	35
Καραγιαννάκη Α.....	45
Καραγκιόζη Ε.....	65
Καρακίτσιος Ι.....	97
Καραμάνου Α.....	32
Καραποστολάκης Γ.....	25
Καραφέρης Δ.....	54, 93
Καρβούνης Χ.....	2
Καρφοπούλου Ε.....	66
Κάσδαγλη Μ.Ι.....	16
Κατσά Μ.Ε.....	23, 53
Κατσίκη Ν.....	10, 22, 36, 37, 51
Καφούρης Π.....	5, 22, 97
Κεχρμπάρη Ι.....	40
Κιντζογλανάκης Κ.....	72
Κιντής Κ.....	20, 58, 73, 102
Κιουρί Ε.....	10, 36, 37, 51
Κόγιας Ι.....	2
Κολοβού Γ.....	10, 22, 36, 37, 51
Κόνιαρη Ε.....	9, 56, 69
Κοντάνα Α.....	42
Κοντογιάννη Μ.....	18, 40
Κορομπόκη Ε.....	44, 48, 65
Κόρου Λ.Μ.....	30
Κούβαρη Μ.....	17, 29
Κουμανίδου Χ.....	25
Κουτάγια Ι.....	5, 10, 22, 26, 36, 37, 41, 51, 97
Κριτσέλη Ε.....	33
Κυπραίος Κ.....	11, 35
Κυριακίδου Μ.....	31
Κυριακόπουλος Β.....	20, 58, 73, 102
Κωνσταντίνου Α.....	35
Κωνσταντόπουλος Π.....	30
Κωστέρια Ι.....	41
Κωτούλας Σ.....	76
Κωτούλας Χ.....	76
Κώτσης Β.....	10, 36, 37, 46, 51

Λ

Λαγομίτζης Π.Ν.....	89
Λάμπρου Κ.....	40
Λεβέντης Ι.....	44, 65
Λέγκου Μ.....	74
Λεκάκης Ι.....	2
Λέκκας Κ.....	83
Λέφας Η.....	62
Λιακέα Α.....	30
Λιάμης Γ.....	8, 36, 37, 43, 70
Λιάπης Χ.....	83
Λουτράδης Δ.....	41
Λυμπερόπουλος Ε.....	8, 10, 22, 36, 37, 43, 50, 51, 70, 103

Μ

Μαγιάτης Π.....	23
Μακαρίτσης Κ.....	44, 48, 65
Μαλλιάρης Κ.....	28, 61
Μαμαλάκη Ε.....	38
Μαμαρέλη Β.....	76
Μαμαρέλης Ι.....	76
Μαμαρέλης Χ.....	76
Μανιός Ε.....	65
Μαντάς Ι.....	2
Μαντζούκης Σ.....	63, 71, 75, 77, 78, 81, 82, 96
Μαντζουράνη Μ.....	28, 61
Μαντής Χ.....	20, 58, 73, 102
Μανώλης Α.....	2
Μαράκη Μ.....	66
Μαρακομιχελάκης Γ.....	64, 98
Μαργαρίτη Ε.....	42
Μαρμαρινός Α.....	25
Μαρούλης Β.....	9
Ματάλα Α.Α.....	4, 33
Μαυρικάκη Β.....	52
Μαυροκεφάλου Ε.....	64, 98
Μαυρουδέας Σ.Ε.....	62
Μεθενίτης Σ.....	14
Μήλιου Α.....	22
Μηλιώνης Χ.....	43, 44, 45, 48, 50
Μηνιά Α.....	30
Μίτλεττον Ν.....	84
Μοσχονάς Η.Χ.....	6, 34
Μουστάκας Γ.....	32
Μπαλάσκα Δ.....	54, 93, 94, 99
Μπάμπουλης Θ.....	14
Μπαξεβάνης Γ.Κ.....	24
Μπαούρδα Β.....	52
Μπάρκας Φ.....	50, 52, 70, 103
Μπαρμπάκας Δ.....	52
Μπαρμπετσέας Ι.....	28, 61
Μπατζάλη Π.....	12
Μπενέτος Γ.....	5
Μπιλιανού Ε.....	10, 22, 36, 37, 51
Μπιτσώρη Ζ.....	54, 93, 94, 99
Μπλάθρα Ε.....	8

Μπουλουγούρη Β.....	7
Μπουρδάκης Α.....	21, 88
Μπρίκου Δ.....	66
Μυλωνάς Δ.....	104

N

Νανάς Σ.....	91
Νάσκα Α.....	16
Νικήτα Κ.....	83
Νικητέας Ν.....	28
Νομικός Τ.....	14, 18, 23
Νοταρά Β.....	59, 60, 67, 74
Ντάιος Γ.....	44, 45, 48, 65
Ντάλιου Λ.....	28, 61
Ντανάση Ε.....	27
Ντάντου Β.Α.....	72
Ντεκουάν Σ.Φ.....	50

Ξ

Ξενικού Μ.....	83
Ξεπαπαδάκη Ε.....	11, 35

Π

Παγιάντζα Α.....	55
Παναγιωτάκος Δ.....	4, 17, 29, 33, 59, 60, 67, 74, 84
Παναγιώτου Α.Γ.....	84
Παναγοπούλου Ι.Α.....	45
Παπαβασιλείου Μ.....	32
Παπαγιάννης Α.....	13, 104
Παπαγιάννης Γ.....	68, 86, 91
Παπαδάκη Μ.....	25
Παπαδάκη Σ.....	6, 34, 47
Παπαδάκης Ε.....	20, 58, 73, 102
Παπαδάκης Μ.....	9
Παπαδάτος Σ.....	21, 88
Παπαδήμα Χ.....	79, 85, 87, 100, 101
Παπαδήμος Γ.....	57
Παπαδόπουλος Δ.....	28, 61
Παπαζάχου Ο.....	91
Παπανικολάου Α.....	103
Παπανικολάου Χ.....	23
Παπασπυροπούλου Π.....	52
Παπασταμάτης Α.....	62
Παπαστεφάνου Σ.....	95
Παπασωτηρίου Ι.....	41
Πασκαλής Γ.Χ.....	57
Πατέρας Κ.....	44, 48
Πατσιλινάκος Σ.....	20, 58, 73, 102
Περλεπέ Κ.....	48, 65
Περρέα Δ.....	30
Πετροπούλου Χ.....	12
Πετσίνη Φ.....	18
Πεχλιβάνη Λ.....	49
Πιλάλας Δ.....	104
Πίπη Χ.....	55
Πίτσαβος Χ.....	5, 17, 26, 29

Πολλάλης Ι.....	54, 93
Πολύζος Δ.....	21
Πολυχρονόπουλος Γ.....	104
Πολυχρονόπουλος Ε.....	33
Πούλη Α.....	97
Πουλημενέας Δ.....	66
Πουλιανίτου Α.....	20, 58, 73, 102
Πρίντζα Ν.....	46

P

Ράλλης Μ.....	76
Ραλλίδης Λ.....	4, 10, 22, 33, 36, 37, 51
Ρίζος Χ.....	10, 36, 37, 51
Ρόχας Χιλ Α.Π.....	23, 53

Σ

Σαββόπουλος Χ.....	13, 42, 45, 104
Σαββουλίδου Ο.....	35
Σαγρής Δ.....	44, 48, 65
Σακελλαρίου Α.....	62
Σακκά Ε.....	8
Σακκά Π.....	27, 38
Σακκά Σ.....	41
Σακκάς Δ.....	62
Σακκάς Ν.....	70
Σαμέντζας Α.....	68, 86, 91
Σανίδα Η.....	28, 61
Σαραντίδου Μ.....	23
Σάτσογλου Σ.....	104
Σαχλά Ζ.....	57
Σαχλάς Α.....	53
Σιάννη Α.....	62
Σιδεράς Λ.....	57
Σιδέρη Ι.....	95
Σιδηροπούλου Σ.....	34
Σιώνη Α.....	97
Σκαλίδης Ε.....	10, 36, 37, 51
Σκαρμέας Ν.....	27, 38
Σκούμα Α.....	9, 56, 69
Σκούμας Ι.....	5, 10, 22, 26, 36, 37, 41, 51
Σολωμού Ε.....	97
Σοφογιάννη Α.....	13, 42, 104
Σταματελόπουλος Κ.....	22
Σταμπουλή Σ.....	46
Στεργίου Ι.....	97
Στουγιάννος Π.....	68, 86, 91
Συντώσης Λ.....	4, 33
Σφήκας Γ.....	10, 36, 37, 51

T

Τάνης Ο.....	76
Τέλλης Κ.....	103
Τεντολούρης Ν.....	3, 24
Τερεντές-Πρίντζιος Δ.....	22, 26, 41, 97
Τερζής Γ.....	14
Τζαβέλας, Μ.....	104

Τζανή Α.....	30
Τζιόμαλος Κ.....	10, 13, 36, 37, 42, 51, 55, 104
Τζοβάρας Φ.....	46
Τούντας Χ.....	20, 58, 73, 102
Τούρτογλου Θ.....	2, 3
Τούσουλης Δ.....	17, 22, 29
Τούτουζας Κ.....	5, 26, 31, 61
Τρίκας Α.....	62, 68, 86, 91
Τσάκαλης Κ.....	28, 61
Τσακίρη Δ.....	79, 85, 87, 100, 101
Τσελέπης Α.....	6, 34, 47, 49, 103
Τσίγκας Α.....	19
Τσόκκου Κ.....	79, 85, 87, 100, 101
Τσουκάτος Δ.....	49
Τσουνής Δ.....	2
Τσούνος Ι.....	95
Τσώτα Μ.....	7
Τυροβολάς Σ.....	4, 33

Φ

Φίλη Γ.....	21, 88
Φιλιππάτος Θ.....	52, 80
Φιλιππούλου Φ.....	12
Φίλου Σ.....	11
Φραγκιαδάκης Γ.Α.....	24
Φραγκοπούλου Ε.....	7, 18
Φωσκόλου Α.....	4, 33

Φωτίου Γ.....	84
---------------	----

Χ

Χαϊνογλου Α.....	46
Χάλαρη Ε.....	14
Χαλιάσου Α.Λ.....	64, 98
Χαμπαίος Ι.....	12
Χαμπηλομάτη Γ.....	67
Χαμπίπης Κ.....	72
Χαρτουμπέκης Δ.....	12
Χατζηγεωργίου Γ.....	27, 38
Χατζητόλιος Α.....	13, 42, 45, 104
Χατζίρη Α.....	35
Χατζόπουλος Α.....	79, 85, 87, 100, 101
Χατζόπουλος Γ.....	42
Χαχάλης Γ.....	2
Χέρας Π.....	79, 85, 87, 100, 101
Χολέβα Μ.....	7
Χοντρόπουλος Σ.....	97
Χουβαρδά Ι.....	45
Χριστοπούλου Ε.....	43
Χρόνη Α.....	13
Χρούσος Γ.....	9, 41, 56, 69
Χρυσαιίδου Κ.....	46
Χρυσόχου Χ.....	4, 17, 29, 33
Χύτας Α.....	45