

---

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

---

ΠΑ025

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΗΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡ ΠΥΛΟΡΙ (H.p.) ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**  
Τριανταφυλλίδης Ι.Κ. (1), Κίτσος Α. (1), Κωνσταντιδίου Ευαγγελία (2), Ιωάννα Δουκά (3), Αναστασία Χαλιδά (3), Μέντης Α. (4), Αναστασία Αικατερίνη (1), Μπαρπαπάκης Χ. (1), Χαροκακίης Π. (1), Υφαντής Θ. (1). Γαστροεντερολογικό Τμήμα (1), Ορμολογικό Εργαστήριο (2), και Νοσηλευτική Υπηρεσία (3) Π. Γ. Ν. Νίκαιας, και Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur Αθηνών (4).

**Σκοπός** της εργασίας αυτής υπήρξε η διαχρονική καταγραφή της απύκνωσης της λοίμωξης από H.p. στις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων γενικού νοσοκομείου. **Υλικό-Μέθοδοι:** Ο ποσοτικός προσδιορισμός των IgG και IgA αντισωμάτων έναντι του H.p. στον ορό έγινε με ελαστική linked immunosorbassay. Τιμές άνω των 30 μg/ml για το IgG και των 25 μg/ml για το IgA θεωρήθηκαν ως θετικές. Σειρία άλλων κλινικοεπιδημιολογικών παραμέτρων (ατομικά αναμνηστικά πάθησεων, πεπτικού, συμπτωμάτων δυσπεψίας, κεραιουργικές επεμβάσεις, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, κατανάλωση αλκοόλης, καπνιστικές συνήθειες, δείκτης σωματικής μάζας κλπ) καταγράφηκαν λεπτομερώς και στις δύο χρονικές περιόδους στα ίδια άτομα και αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του SPSS στατιστικού πακέτου. Το 1994 εξετάστηκαν 161 άνδρες και 331 γυναίκες (σύνολο 492), ενώ το 1998 εξετάστηκαν 141 από τους 161 άνδρες εξετασθέντες το 1994 και 293 από τις 331 γυναίκες που εξετασθήκαν το 1994 (σύνολο 434). **Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα όσον αφορά στη θετικότητα στο H.p. στις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους φαίνονται κατωτέρω.

	1994	1998
Νοσηλεύτικό προσωπικό	134/272 (49%)	173/247 (70%)
Παρασκευαστές Αιμοδοσίας	7/32 (22%)	21/32 (66%)
Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	77/151 (51%)	79/126 (63%)
Ιατρικό προσωπικό	13/37 (35%)	19/30 (63%)
<b>Σύνολο</b>	<b>231/492 (47%)</b>	<b>290/434 (66.8%)</b>

Οι διαφορές στη θετικότητα μεταξύ των δύο περιόδων ήταν στατιστικώς σημαντικές ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό και στις παρασκευαστές τριών του εργαζομένων αιμοδοσίας. Η θετικοποίηση στο υλικό του 1998 των εργαζομένων που ήταν αρνητικοί το 1994 καταμετράται ως εξής: Νοσηλεύτικό Προσωπικό: 48/120(40%), Παρασκευαστές Εργαστηρίου Αιμοδοσίας: 14/25(56%), Διοικητικό και Τεχνικό Προσωπικό: 20/67(30%). Ιατρικό Προσωπικό: 6/16 (35%), Σύνολο: 88/229 (38%). **Συμπεράσματα:** Το νοσοκομειακό περιβάλλον φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου διάσπαρσης της λοίμωξης από H.p. Η λήψη ποσοπλακτικών μέτρων είναι αναγκαία.

ΠΑ027

**ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΙΘΑΝΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ (ΔΕ) ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΕΤΑΣΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ (Ο) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΟΡΙΟΥ (H.p.)**  
Ε. Μπούζαλης Π., Τσιχουράκη Α., Μικαλά, Μ., Σωτηροπούλου\*, Μ. Οικονόμου, Γ. Γαλιανόπουλος, Ι. Βουγιάρικης, Ε. Παπασιώρου\*, Ν. Κράβλος, Γ. Γαστρεντερολογικό και \*Παθολογοανατομικό τμήμα, ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα».

Έχουν διατυπωθεί αντικρουόμενες απόψεις για την ανάγκη παράτασης της αντιεκκριτικής αγωγής μετά από εκκρίωση του H.p. **Σκοπός της μελέτης** ήταν: 1) να διερευνηθεί ο πιθανός επηρεασμός της εκκρίσεως από την παράταση της αντιεκκριτικής αγωγής και 2) να εκτινηθεί η επίδραση των συνιστών νοσημάτων στην εκκρίωση των ελκών. **Ασθενείς και μέθοδοι:** 280 ασθενείς με ΔΕ, θετικοί για H.p. μετά το πέρας 10ημερου σχήματος εκκρίσεως που περιλάμβανε Ο 20mg δις, κλαριθρομυκίνη 500mg δις και αμοξικιλίνη 1gr δις ημερησίως, χορηγήθηκαν σε 3 ομάδες. Συνέχισαν την αγωγή με Ο 20mg άμαξ ημερησίως για 7 (Ομάδα Ι-87 ασθενείς), 21 (Ομάδα II-92 ασθενείς) ή 35 ημέρες (Ομάδα III-101 ασθενείς), 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπευτικής διεργασίας των γαστροεπιστόμων για να διεπιστωθεί η εκκρίωση των ελκών. Η εκκρίωση του H.p. τεκμηριώθηκε με τη ιστολογική εξέταση, το CLO-test και <sup>14</sup>C-urea breath test. Στους ασθενείς με μη εκκλιμμένα έλκη έγινε προσδιορισμός σκελετών γαστρικής ορώ, πριν την έναρξη Ο 20mg άμαξ ημερησίως. Η ανάλυση περιερίστηκε σε αυτούς που δόθηκαν να υπερβήθουν σε ενδοσκοπική Στερεοτική ανάλυση: Χ', I-test, μονοαμφοτερόνιλη(=0.10) και κολοκαρμίνη(=0.05) ανάλυση (p<0.05). **Αποτελέσματα:** 267 υπερβήθισαν σε επανοστατική νεφροσκόπηση (μέση ηλικία 52,7±14,7ετη, 150 άνδρες, 90 γυναίκες). Το ποσοστό εκκρίσεως ήταν: Ομάδα I: 85,4%(CI 77.6-93.2), Ομάδα II: 86% (CI 78.6-93.5), Ομάδα III: 86,2%(CI 79.1-93.3), p>0.1. Τα ποσοστά εκκρίσεως μετά από αιτιική εκκρίωση ήταν: Ομάδα I: 16,7%(CI 8.1-14), Ομάδα II: 84,5%(CI 78,5-94,3), Ομάδα III: 92,6%(CI 86,8-98,4), p<0.1. Τα ποσοστά εκκρίσεως σε αυτούς που δεν εκκρίθηκαν ήταν: Ομάδα I: 16,7%(CI 8.1-14), Ομάδα II: 80%(CI 49,8-100), Ομάδα III: 61,5%(CI 30,9-92.1) p<0.01. Όλοι οι ασθενείς εκκλιμωσαν τα έλκη τους μέσα σε 3 μήνες. Μόνο η ΧΝΑ (n=14, ποσοστό εκκλιμωσης 28,6%, p<0.001) και η χρήση ΜΣΑΦ (n=46, ποσοστό εκκλιμωσης 37%, p<0.001) είναι σημαντικά σύμφωνα με την κολοκαρμίνη ανάλυση. Αν εξαιρεθούν οι ασθενείς με ΧΝΑ, υψηλά επίπεδα γαστρίνης, και όσοι καταναλώνουν ΜΣΑΦ, τα ποσοστά εκκλιμωσης μετά από αιτιική εκκρίωση του H.p. ανέρχονται σε 100% και για τις τρεις ομάδες ασθενών. **Συμπεράσματα:** 1)Το ποσοστό εκκλιμωσης των ελκών μετά από αιτιική εκκρίωση του H.p. είναι υψηλό. 2) Η παράταση της αντιεκκριτικής αγωγής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο της εβδομάδας, μετά το πέρας της αγωγής εκκρίσεως, δεν αυξάνει τα ποσοστά εκκλιμωσης. 3) Η ΧΝΑ και η κατανάλωση ΜΣΑΦ συνδέονται από ελαττωματική κατανόηση εκκλιμωσης. Σε αυτούς τους ασθενείς, κίνηση παράτασης χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΠΑ026

**ΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΟΡΙΟΥ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**  
Α.Ελλάγλου\*, Κ.Θεμελι-Διογολάκη<sup>2</sup>, Π.Αθανασίου<sup>1</sup>, Ε.Ορκοπούλου<sup>2</sup>, Σ.Δελακίδης<sup>2</sup>, Α.Τσιαντιούκας<sup>2</sup>, Χ.Κούσιου-Καρούζου<sup>2</sup>, Γ.Βεζύργου<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Ρευματολογικό Τμήμα και <sup>2</sup>Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ασκληπιείου Π.Γ.Ν. Βούλας, <sup>3</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα Σωμανόγειου Π.Γ.Ν. Αττικής

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η οροθετικότητα έναντι του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (H.p) ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα (ΡΑ), Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ), Οροαρνητική Σπονδυλοαρθρίτιδα (ΟΑΣ) και Εκφυλιστική Αρθροπάθεια των Γονάτων (ΕΑΓ). **Υλικό και Μέθοδοι:** Η μελέτη ήταν προοπτική και περιλάμβανε ορούς ασθενών με ΡΑ (n=62), ΣΕΛ (n=20), ΟΑΣ (n=18) και ΕΑΓ (n=32), ηλικίας 50,2±18 ετών. Κανόνως δεν έλαβε αγωγή εκκρίσεως για το H.p στο παρελθόν. Υγιείς αιμοδότες χρησιμοποιούσαν ως μάρτυρες (n=38). Ο προσδιορισμός των αντισωμάτων IgA και IgG έγινε με ανοσοενζυμική μέθοδο και θετικοί ήταν οι τίτλοι > 30 U/ml. Επιβεβαίωση έγινε με western blot για τα IgA και την εμφάνιση των πρωτεϊνών VaCa και CaB έναντι του τοξικού του H.p σε τόνια ορώς καπνιστών. Συγκρίθηκαν ασθενείς με μάρτυρες ως προς την επίπτωση των θετικών IgA και IgG και τις μέσες τιμές των τίτλων του H.p, τον έλεγχο του χ' και I-test αντίστοιχα. **Αποτελέσματα:** Στον πίνακα αναφέρονται οι αναλογίες και τα ποσοστά (%) των θετικών IgA(+) και IgG(+) καθώς και οι μέσες τιμές (Μ±SEM) των τίτλων τους στις τέσσερις ομάδες ασθενών και στους μάρτυρες (ΜΑΡΤ).

	ΡΑ n=62	ΣΕΛ n=20	ΟΑΣ n=18	ΕΑΓ n=32	ΜΑΡΤ n=36
IgA	34/62	7/20	7/18	17/32	8/36
%	54,84%*	35%	38,89%	53,13%	22,22%*
M	51,2±5,5*	37,2±10	30,4±8,3	50,1±7,7*	30,3±9,9*
IgG	41/62	6/20	11/18	18/32	15/36
%	66,13%*	45%	61,11%	56,38%	41,67%*
M	71,0±9,0*	41,8±10	44,8±9,1	59,0±9,3	42,2±8*

Στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τους μάρτυρες εμφανίστηκε: 1) η επίπτωση των IgA(+) (\*p<0,0017) και των IgG(+) (p<0,0184) της ΡΑ, 2) η μέση τιμή των IgA (\*p<0,0057) και των IgG (\*p<0,0260) της ΡΑ, 3) η επίπτωση (p<0,0000) και η μέση τιμή (p<0,0338) των IgA(+) της ΕΑΓ. Η σύγκριση των ομάδων ΟΑΣ και ΣΕΛ με τους μάρτυρες και η σύγκριση των ομάδων μεταξύ τους δεν έδωσε στατιστικώς σημαντικές διαφορές. **Συμπεράσματα:** Στη μελέτη μας φαίνεται να είναι σημαντικά υψηλότερη η επίπτωση της H.p λοίμωξης στους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα από τους υγιείς μάρτυρες, όπως αυτή εκφράζεται από την οροθετικότητα IgA και IgG που εμφανίζουν. Η επίπτωση της πρόσφατης H.p λοίμωξης στους ασθενείς με εκφυλιστική αρθροπάθεια γονάτων (οροθετικότητα IgA) εμφανίζεται υψηλότερη συγκριτικά με υγιείς μάρτυρες.

ΠΑ028

**ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗΣ (Ο)-ΔΕΝΤΡΗΤΙΔΙΝΗΣ (Ρ) ΣΕ ΑΝΤΙΕΚΚΡΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΤΕΤΡΑΠΑΛΛΑ ΔΕΥΤΕΡΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΧΗΜΑΤΑ ΕΚΚΡΙΣΕΩΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΟΡΙΟΥ (H.p.) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΡΗΤΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ (ΔΔ) Ή ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ (ΔΕ)**  
Σ. Μπιζιρόπουλος, Π. Τσιχουράκη, Μ. Σωτηροπούλου\*, Η. Μπούζαλης, Α. Μικαλά, Ε. Παπασιώρου\*, Ν. Κράβλος, Γ. Γαστρεντερολογικό και Παθολογοανατομικό<sup>2</sup> Τμήμα, ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα».

Τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των σχημάτων εκκρίσεως δεύτερης επιλογής είναι λίγα. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν με την ανοσοεπιμείνση της Ο ή της Ρ ως στατιστικά ισοδύναμα σχήματα εκκρίσεως που περιλαμβάνουν εντερικό βιομυκότιν (Β), μετρονιδαζόλη (Μ) και υδροχλωρική τετρακυκλίνη (Τ) που χρησιμοποιούνται σε δεύτερα σχήματα εκκρίσεως του H.p σε ασθενείς με ΔΕ ή ΔΔ, που απεύχον να εκκλιμωθούν με το πρώτο σχήμα. **Ασθενείς και μέθοδοι:** 119 ασθενείς (μέση ηλικία 48±13,7 ετη, 64 άνδρες, 56 γυναίκες) με ΔΕ και 37 (μέση ηλικία 48±12,3 ετη, 24 άνδρες, 12 γυναίκες) με ΔΔ, που απεύχον να εκκλιμωθούν με διπλό (ΔΔ=22, ΔΕ=58) ή τριπλό (ΔΔ=15, ΔΕ=61) σχήμα εκκρίσεως (κάνονως δεν περιλάμβανε Μ), τυχοσκοπήθηκαν με Β 600mg τρις, Μ 500mg τρις και Τ 500mg τρις ημερησίως, σε συνδυασμό με Ο 20mg δις (Ομάδα Ια: 19 ΔΔ, Ομάδα Ιβ: 39 ΔΕ) ή Ρ 300mg δις ημερησίως (Ομάδα ΙΙΑ: 18 ΔΔ, Ομάδα ΙΙβ: 60ΔΕ) για 14 ημέρες. Οι ομάδες ήταν μεταξύ τους συγκριτικές ως προς το χρόνο, την ηλικία και το κάπνισμα. Διερευνήθηκε ενδοσκοπικά ανώτερο πεπτικό 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής. Η εκκρίωση του H.p τεκμηριώθηκε με την ιστολογική εξέταση, το CLO-test και το <sup>14</sup>C-urea breath test (UBT). **Στατιστική ανάλυση:** I-test, Χ'. **Αποτελέσματα:** Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση σε 27 ασθενείς με ΔΔ και 80 με ΔΕ. Η εκκρίωση με ΔΔ και με ΔΕ έκαναν μόνο UBT. Τα ποσοστά εκκρίσεως ήταν: Πρόθεση για θεραπεία (n=156): Ομάδα Ια: 68,4(45,4-91,4), Ομάδα Ιβ: 94,4(82,7-100), [p<0,06], Ομάδα Ιβ: 79,7(69,1-90,2), Ομάδα Ιβ: 70(58,1-81,9), [p<0,22], ΔΔ: 81,1 (67,8-94,3)-ΔΕ: 74,8 (66,9-82,7), [p<0,43]. Ανά πρωτοκόλλο ανάλυση (n=107): Ομάδα Ια: 85,3 (58,6-100), Ομάδα Ιβ: 100 [p=0,10], Ομάδα Ιβ: 85,4 (75,6-95,1), Ομάδα ΙΙα: 73,7 (59-88,4) [p<0,14], ΔΔ: 96,2 (88,7-100)-ΔΕ: 83,1(74,9-91,4) [p<0,08]. Η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και η κατανάλωση ανωνογόνων δεν επηρέασαν τα ποσοστά εκκρίσεως. Μείωση βαρύτητας παρακρίσεως (ναυτία, μεταλλική γεύση) ανανεώσαν συχνά 1 ασθενείς, δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (2 ψευδομυομυοειδείς κοιλίτες, 2 τοξικότητες, βιομυκότινη, 3 αλλεργίες). Η επίδραση διόλυσης της παρακολούθησης, Συμπεράσματα 1) Η Ο και Η Ρ είναι ισάξιμα αποτελεσματικότητας, τόσο σε ΔΔ, όσο και σε ΔΕ. 2) Παρότι αυτά η Ρ 300mg δις ημερησίως παρουσιάζει μία τάση προς στατιστική διαφορά [p<0,06] έναντι ασθενείς με ΔΔ, όχι όμως με ΔΕ. Λόγω των ελαχίστων βιολογικών δεδομένων στη συμπεριφορά της ΔΔ, η παρατήρηση χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΠΑ029

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Ηρ) ΜΕΤΑ ΑΝΕΠΙΤΥΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΜΠΡΑΖΟΛΗ, ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ, ΑΜΟΞΥΛΛΙΝΗ (OCA-10), ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ.**

Σ. Γεωργιάδης, Σ. Καραπόσηφ, Ξ. Λαός, Α. Μεντής, Ξ. Σπηλιόδη, Α. Παπακωνσταντίνου, Δ. Παπαμάρκος, Β. Αρτίκης, Ξ. Ράπτης  
Γαστρεντερολογικό Μονάδα, Β' Προπ. Παθολ. Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Ψυχολογιοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο "ΕΛΙΣ", Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα

Δεν υπάρχουν μελέτες που να προδικάζουν το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα για τη θεραπεία του Ηρ μετά ανεπιτυχή αρχική θεραπεία εκκίνησης με το συνδυασμό OCA-10. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική εκτίμηση της αποτελεσματικότητας δύο τετραπλών σχημάτων σαν θεραπεία δεύτερης γραμμής του Ηρ και η εκτίμηση της επίδρασης της μικροβιακής αντοχής στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. **Ασθενείς-Μέθοδος:** Στη μελέτη περιελήφθησαν πενήντα ασθενείς (ηλικίας 18-79 μ.ο. 46,5, 29ο, 23 καπνιστές) με έλκος βολβοί (n=19) ή δυσπεψία χωρίς έλκος (n=31) και επιμένουσα λοίμωξη από Ηρ (επιβεβαιωμένη ιστολογικά και με καλλιέργεια) μετά αρχική θεραπεία με OCA-10. Οι ασθενείς τυχαίοποιοήθηκαν σε δύο ομάδες θεραπείας και έλαβαν Ομπραζόλη 20 mgx2 + Κολοειδές διουξίδιο (B), 125 mgx4 + Μετρονιδαζόλη (M), 500 mgx2 + Τετρακυκλίνη (T), 500 mgx4 (ομάδα OBMΤ, n=23) ή Κλαριθρομυκίνη (C) 500 mgx2 (ομάδα OBMC, n=24). Έλεγχοι εκκίνησης του Ηρ γίνονταν ενδοσκοπικά 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας. Καλλιέργεια και δοκιμασία ευαισθησίας ήταν διαθέσιμα πριν από τη θεραπεία δεύτερης γραμμής σε όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη. **Αποτελέσματα:** 47 ασθενείς προσήλθαν για ενδοσκοπικό έλεγχο. Το ποσοστό εκκίνησης του Ηρ (συνολικά και ανάλογα με τη μικροβιακή αντοχή) ήταν:

Αποτελέσματα αντοχής (ITT)	Θεραπεία Ηρ	
	OBMT	OBMC
$H_{2}S_{23}$ 29/50 (58%)	15/15 (100%)	11/13 (85%)
$H_{2}S_{24}$ 4/50 (8%)	2/2 (100%)	1/2 (50%)
$H_{2}S_{25}$ 11/50 (22%)	3/4 (75%)	3/5 (60%)
$H_{2}S_{26}$ 6/50 (12%)	2/2 (100%)	1/4 (25%)
Συνολικά (per protocol)	22/23 (95.6%) <sup>a</sup>	16/24 (66.7%) <sup>a</sup>
Συνολικά (intention to treat)	22/24 (91.7%) <sup>b</sup>	15/26 (57.7%) <sup>c</sup>

a: p<0.05, b: p<0.05, Σ: ευαισθησία στελέχων, R: ανθεκτικά στελέχη.  
Συμπεράσματα: Ο τετραπλός συνδυασμός OBMΤ είναι περισσότερο αποτελεσματικός από το συνδυασμό OBMC ως θεραπεία δεύτερης γραμμής του Ηρ μετά ανεπιτυχή εκκίνηση με το σχήμα OCA-10.

ΠΑ030

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΟΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΤΡΙΑ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΚΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ.**

Κ. Παύλος, Κ. Τριανταφόρου, Μ. Τζουβαλά, Μ. Μυλωνάκη, Ε. Τσιρώνη, Γ. Κασάφρας, Γ. Βρανάκης, Δ. Ζήσης, Δ. Γ. Καραμανιλάκης  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Τζάνη's Νοσοκομείο Πειραιά.

Η ανάπτυξη οισοφαγικής ήκας κινητικού τύπου αναλαμβάνει μετά την εκκίνηση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Ηρ) σε ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος (ΔΕ) έξι αναφερόμενα πρόσφατα στη βιοψιογραφία αλλά παραμένει αμφίσημη. **Σκοπός:** Η αξιολόγηση της εκδήλωσης συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό σε ασθενείς με ΔΕ στους οποίους το Ηρ εκκρίθηκε. **Υλικό-Μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 93 (72 Α/21 Γ, μέσης ηλικίας 55 (37-77) έτη) διάφοροι ασθενείς με ενδοσκοπικά διαγνωσμένο Ηρ (+) ΔΕ στους οποίους χορηγήθηκε τριπλό σχήμα θεραπείας εκκίνησης με ομπραζόλη, αμοικιλίνη, κλαριθρομυκίνη και το Ηρ εκκρίθηκε όπως από επιβεβαιωμένη με CLO-test και ιστολογικά ένα μήνη μετά το τέλος της θεραπείας. Τόσο κατά την αρχική όσο και κατά την επαναληπτική ενδοσκόπηση κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε ενδοσκοπικά ευρήματα οισοφαγικής ήκας. Όλα οι ασθενείς παρακολούθησαν κλινικά για εκδήλωση συμπτωμάτων. **Αποτελέσματα:** Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 35 (28-44) μήνες. Οι 60/93 (64.5%) ασθενείς εκδήλωσαν συμπτώματα κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, το μέσο ελεύθερο συμπτωμάτων διάστημα ήταν 25 (95% CI: 22-27) μήνες και σπ' αυτούς οι 30 (32.3%) είχαν συμπτώματα συχνότερα από μια φορά το μήνα. Επιγραφιστές πόνο εκδήλωσε μόνο σε 6 (9.5%) ασθενείς, ενώ κινητικού τύπου συμπτώματα (μετεωρισμός, άρνηση, πρώιμος κορεσμός) σε 36 (38.7%) ασθενείς (30 ήκας/6 μήνες βαρύτητας) και το μέσο ελεύθερο συμπτωμάτων διάστημα ήταν 30 (95% CI: 27-33) μήνες. Οπισθοστερνικό πόνο σε 4/93 ασθενείς εκδήλωθηκαν σε 42/93 (45.2%) ασθενείς (30 ήκας/12 μήνες βαρύτητας) με μέσο ελεύθερο συμπτωμάτων διάστημα 29 (95% CI: 25-32) μήνες. Ο χρόνος εμφάνισης των παλινδρομικών συμπτωμάτων δεν σχετίστηκε με τη βαρύτητα τους (ήκας/μήνες βαρύτητας: 12 (95% CI: 10-14)/16 (95% CI: 10-21) μήνες, log rank 1.8, p=0.18), ενώ τα κινητικού τύπου πόνο βαρύτητας και βαρύτητας ενόχληση εκδήλωνονταν νωρίτερα σε σχέση με τα ήκας βαρύτητας (ήκας/μήνες βαρύτητας: 9 (95% CI: 7-10)/13 (95% CI: 12-15) μήνες, log rank 15.07, p=0.001), 36/93 (38.3%) ασθενείς έλαβαν εφόρμα για τα συμπτώματά τους και 24 (68.8%) απ' αυτούς βελτιώθηκαν. **Συμπεράσματα:** Σημαντικός αριθμός ασθενών με ΔΕ στους οποίους το Ηρ εκκρίθηκε παρουσίασαν μεσοπρόσφατα συμπτώματα παλινδρομικού ήκας κινητικού τύπου από το ανώτερο πεπτικό.

ΠΑ038

**ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΡΩΣΗ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ)**

Χ. Τζιάρας, Γ. Τσαγγαρίδου, Π. Αμπεριδάκη, Π. Χριστοφορίδης, Δ. Κουρτέσσας, Ν. Φλωράκης, Ε. Αρναούλης, Ξ. Σπηλιόδη, Γ. Τριανταφόρου, Α. Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Ψυχολογιοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Σωτηρία, Αθήνα

Αν και ΕΠ αποτελεί τον κύριο παθογενετικό παράγοντα στη νόσο του πεπτικού έλκους (ΝΠΕ) στον γενικό πληθυσμό και η επιτυχή εκκίνηση του περιορίζει σημαντικά την υποτροπή του πεπτικού έλκους, ο ρόλος του ΕΠ στη ΝΠΕ σε κίρρωτικούς ασθενείς (ΚΑ) παραμένει αδιευκρίνιστος. **Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η συχνότητα του ΕΠ στη ΝΠΕ και η επίδραση της εκκίνησης στην υποτροπή των ελκών σε ΚΑ. **Μέθοδος:** 14 ΚΑ (12Α, 2Γ, μέσης ηλικίας 61,6 έτη (εύρος 48-71)) (9 αλκοολική, 2 ΗΒV, 2 ΗCV, 1 κρυμμένη - Child Rough, A:7, 8:5, C:2) και ΝΠΕ (5Γ, 9Δ) ενδοσκοπικά διαγνωσμένα στα πλαίσια ελέγχου για κίρρωσις (6), επιγοστρολιγία (4) ή αιμορραγία (4) και 14 μΚΑ με ΝΠΕ αντίστοιχης ηλικίας, φύλου και χαρακτηριστικών έλκους με την ομάδα ελέγχου περιελήφθησαν στη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς δεν έκαναν χρήση ΜΣΑΦ/ασπιρίνης και δεν είχαν λάβει ποτέ θεραπεία εκκίνησης. Οι ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν κατά την εισαγωγή στη μελέτη 4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία εκκίνησης και στις κλινικές υποτροπές. Η διάγνωση της λοίμωξης με ΕΠ έγινε με CLO test και ιστολογικά. Όλοι οι ασθενείς παρακολούθησαν για 12 μήνες. Οι ασθενείς με ΕΠ λοιμωγή έλαβαν θεραπεία εκκίνησης με 1 ή δύο εβδομάδες που ακολουθήθηκαν με τρεις ή δύο εβδομάδες αντίστοιχα χορήγηση ομπραζόλη. Οι ασθενείς χωρίς ΕΠ λοιμωγή έλαβαν για 4 εβδομάδες ομπραζόλη. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Χ<sup>2</sup> (δόξωσας κατά Yates). **Αποτελέσματα:** ΕΠ λοιμωγή διαγνώθηκε σε 9 ΚΑ (64.3%) και σε όλους τους μάρτυρες (p<0.01). Επιτυχής εκκίνηση επιτεύχθηκε σε 7 ΚΑ (77.7%) και 11 μάρτυρες (78.5%). 2 ΚΑ και 2 μάρτυρες που παρέμειναν ΕΠ (+) μετά τη θεραπεία υποτροπήσαν στην περίοδο παρακολούθησης (μήνες 4, 9 και 8, 11 αντίστοιχα) (ΝS) 6 από τους 12 ΕΠ (-) ΚΑ (50%) υποτροπήσαν (μήνες 3, 3, 5, 7, 7, 11) δύο απ' αυτούς αμοιόρρογοι (9%), p<0.05). **Συμπεράσματα:** 1. Η συχνότητα της ΕΠ λοιμωγής στη ΝΠΕ είναι σημαντικά υψηλότερη σε ΚΑ σε σχέση με μη κίρρωτικούς μάρτυρες. 2. Η εκκίνηση του ΕΠ δεν απομακρύνει τον κίνδυνο υποτροπής του πεπτικού έλκους στους ΚΑ όπως σε μη κίρρωτικούς μάρτυρες. 3. Αυτό μπορεί να επιβάλλει την ανάγκη για αντικριτική θεραπεία συντήρησης σε ΚΑ με ΝΠΕ ιδίως σε υποομάδες υψηλού κινδύνου.

ΠΑ039

**ΑΝΙΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΓΓΙΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΥΡΩΣΗΣ**

Χ.Λάσκας, Β.Βραβάντης, Κ.Παύλος, Σ.Σκουρτέλης, Γ.Γωνοκόπου, Α.Νίκος  
Γαστρεντερολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήματα "ΓΠΝΟΠΑΤΕΩ" Α.Π.Θ., Ι.

Ο σπασμογόνος του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Ηρ) σε ασθενείς με αλκοολική και μη αλκοολική κίρρωση δεν έχει πλήρως διαρευνηθεί. Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης να καθορίσει το ποσοστό λοίμωξης από Ηρ στους κίρρωτικούς ασθενείς και να ελέγξει την ύλην συσχέτιση του μετροδίου με τα δημογραφικά δεδομένα, την απουσία της κίρρωσις και την ύληνη ιστορική. **Μέθοδος:** 45 κίρρωτικοί ασθενείς επιλέχθησαν στη μελέτη. Σε όλους τους ασθενείς έγινε ενδοσκόπηση συνδυαστικά με εξέταση του ελκώδους και ιστολογική ενώ η λοίμωξη με Ηρ έγινε επιβεβαιωμένη με τριπλό δοκιμασία οριστικής και ιστολογική με βιοψίες άνωτου στομάχου. Κίρρωτικοί ασθενείς δεν έλαβαν αντιεπιτομική αγωγή ή NSAIDS το τελευταίο έτος. Η κίρρωση ταξινομήθηκε σε αλκοολική και μη αλκοολική. Η λοίμωξη με Ηρ έγινε υποστηρίχθηκε με την ηλικία, το φύλο, την απουσία και τη στασιότητα κατά Child-Pugh. Για την αξιολόγηση της Ηρ έγινε γαστροσκόπηση παραδοσιακά ή φροντισμένη κατά Sydney ταξινόμηση (Houston-1994). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη μέθοδο χ<sup>2</sup>. **Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 20 αλκοολικοί και 25 μη αλκοολικοί (ΗΒV 14, ΗCV 8, ΡBC:3) κίρρωτικοί ασθενείς (ήκας: 14, 14, 11), μέσης ηλικίας 59 έτη (εύρος: 34-83). Το συνολικό ποσοστό λοίμωξης με Ηρ έγινε 62.2%. Το ποσοστό λοίμωξης από 52.2% σε 72.7% στους νεότερους και πιο ήπιους (p NS) σε σχέση με τη μέση ηλικία ασθενείς αντίστοιχα και από 38.82% σε 72.73% στους άνδρες και στις γυναίκες αντίστοιχα (p NS). Το 54% των αλκοολικών και το 77% των μη αλκοολικών κίρρωτικών ασθενών ήταν Ηρ (+) (p NS). Στο σύνολο των ασθενών οι 24 (53.3%) ήταν σπασμογόνου Α, οι 13 (28.9%) σπασμογόνου Β και οι 8 (17.8%) σπασμογόνου κατά Child-Pugh, με αντίστοιχο ποσοστό Ηρ (+) λοίμωξης 37.5%, 34.6% και 100% (p=0.01 (A vs B), p=0.01 (A vs C), p NS (B vs C). Κίρρωση υποστηρίχθηκε παραδοσιακά στους 16 (80%) αλκοολικούς και στους 17 (68%) μη αλκοολικούς ασθενείς. Ενδοσκόπηση στασιότητας και ιστολογική στασιότητα παρουσίασαν οι 18 (72%) και 17 (68%) μη αλκοολικοί αντίστοιχα ασθενείς αντίστοιχα (p NS). Σε όλους ενδοσκόπηση γαστροσκόπηση παραδοσιακά ιστολογική αλκοολικός Ηρ (+) γαστροσκόπηση στο 80% και ασθενείς με αλκοολική κίρρωση στο 100% των ασθενών με μη αλκοολική κίρρωση. Συμπεράσματα: α) Το ποσοστό λοίμωξης με Ηρ έγινε στους κίρρωτικούς ασθενείς της μελέτης μας ήταν 62.2%. β) Η λοίμωξη με το Ηρ έγινε συσχέτιση με την ηλικία, το φύλο ή την απουσία της κίρρωσις γ) Η ενδοσκόπηση επιπλέον γαστροσκόπηση στασιότητας κίρρωσις με τις ιστολογικές Ηρ (+) γαστροσκόπηση και τη στασιότητα γαστροσκόπηση γαστροσκόπηση δ) Οι ασθενείς με πιο προχωρημένο βαθμό κίρρωσις (σπασμογόνου Α και Β κατά Child-Pugh) εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό κίρρωσις με Ηρ (+) σε στατιστικά σημαντικό βαθμό συχνότητα με τους ασθενείς σπασμογόνου Α.

**ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ ΚΙ 67 ΣΤΟ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ CagA+ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ**

**Δ. Κυπαρισάκης\***, Γ. Καραγιαννοπούλου\*, Γ. Παροϊτάγλου\*, Π. Μαυροπούλου\*, Ι. Λαβίτης\*, Κ. Πάπας\*, Β. Τσαβδάρηδου\*, Χ. Αγγουριδάκη\*, Ε. Μιλανιά\*, και Κ. Παπαδημητρίου\*  
Γαστρεντερολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρισας\*, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΑΠΘ\*, Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ\*

Η CagA+ HP λοίμωξη πιστεύεται ότι αποτελεί βλαπτικό αιτιολογικό παράγοντα καρκινογένεσης στο στομάχι, ενώ υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις ότι προστατεύει από την ανάπτυξη καρκίνου της καρδιάς και του οισοφάγου. Ο ρυθμός κυτταρικού πολλαπλασιασμού αποτελεί τον πρωιμότερο δείκτη καρκινογένεσης. Σκοπός: Ο έλεγχος των διαφορών του ρυθμού κυτταρικού πολλαπλασιασμού των επιθηλιακών κυττάρων του οισοφάγου, μεταξύ ασθενών θετικών στο HP, CagA+, CagA- και ασθενών χωρίς λοίμωξη. Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 25 ασθενείς (8Α, 17Γ, ηλικίας 22-72 ετών, μ. ηλ. 53 έτη) με δυσπεπτικά ενσπλήματα, στους οποίους η ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού μακροσκοπικά δεν είχε παθολογικά ευρήματα. Ασθενείς με πρόσφατη λήψη φαρμάκων αποκλείστηκαν. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: Α=HP(+), Β=HP(+)+CagA+ και Γ=HP(+)+CagA-. Ο διαχωρισμός έγινε με CLO, ιστολογική (Giemsa) και ορολογική (ELISA). Σε ιστοτεμάχια του κατώτερου τριτημορίου του οισοφάγου έγινε ανοσοϊστοχημική χρώση για Κί67, προσδιορίστηκε ο δείκτης θετικότητας και συγκρίθηκε μεταξύ των τριών ομάδων. Ως δείκτης θετικότητας θεωρήθηκε ο αριθμός των θετικών πυρήνων ανά 1000 βλαπτικά κύτταρα. Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α βρέθηκαν 5 (20%) ασθενείς, στην Β 14 (56%) και στην Γ 6 (24%). Ο μέσος όρος του δείκτη θετικότητας για την κάθε ομάδα ήταν Α=245±21, Β=228±17, Γ=279±35. Η μεγαλύτερη διαφορά υπήρξε μεταξύ των ομάδων Β και Γ, ωστόσο, στατιστικά μη σημαντική (P<0,1). Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με CagA+ HP λοίμωξη εμφανίζουν μικρότερη συσχέτιση κυτταρικού πολλαπλασιασμού στο επιθήλιο του κατώτερου τριτημορίου του οισοφάγου σε σύγκριση με τους CagA- και σε μικρότερο βαθμό με τους HP(-).

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (ΓΟΠΝ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΡΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΑΚΟΣ (ΔΕ)**  
Σ. Μιχαήλ, Π. Τσιμπούρης, Α. Μπαλά, Μ. Οικονομίδης, Γ. Γαλιάνοπουλος, Ν. Κούλιος, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΠΓΝ «Αλεξάνδρα».

Αναφέρεται ότι η οισοφαγίτις (Ο) είναι συχνότερη μετά από εκτενή εκρίζωση του HP σε ασθενείς με διδεδκαδακτυλικό έλακος (ΔΕ). Σκοπός της μελέτης ήταν να διαρρυθμισουμε προσεκτικά την εκτέλεση και τη βαρύτητα της ΓΟΠΝ και της Ο σε ασθενείς με ΔΕ, 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Διαβρέθη των ασθενών: Ηράσιμ σε 20αφή με 280 ασθενείς με πρότερο ΔΕ, 3 μήνες μετά από εκτενή θεραπεία εκρίζωσης του HP, 362 εκ των οποίων (μέση ηλικία 52,7±14,7 έτη, 150 άνδρες, 90 γυναίκες) βρέθηκαν να έχουν κληρονομία και να τους διενεργηθεί ενδοσκόπηση ενωτέρου πεπτικού. Η εκρίζωση του HP ταξινομήθηκε με ιστολογική εξέταση, CLO-test και <sup>13</sup>C-urea breath test. Χρησιμοποιήθηκε τετραβάθμια κλίμακα αξιολόγησης των συμπτωμάτων της ΓΟΠΝ (0=κανένα, 1= συμπτώματα που μοιράζονται να αγνοούνται, 2= συμπτώματα που δεν μπορούν να αγνοηθούν, 3=συμπτώματα που επηρεάζουν τη συγκέντρωση ή διακόπτουν την καθημερινή δραστηριότητα. Η βαρύτητα της Ο εκτιμήθηκε κατά Savary-Miller. Στατιστικά ανάλυση: Wilcoxon pair test, Χ<sup>2</sup>. Αποτελέσματα: 37 ασθενείς ήταν θετικοί για HP, 10 με ΓΟΠΝ (2 Ο). Τα ευρήματα παρατίθενται στον πίνακα:

ΓΟΠΝ	ΠροΘΕ	ΜεταΘΕ*	/	Ο	ΠροΘΕ	ΜεταΘΕ**
0	132	116	/	0	202	184
1	32	43	/	1	19	32
2	25	32	/	2	3	8
3	36	34	/	3	4	1

\*p=0,33, \*\*p=0,006, ΠροΘΕ και ΜεταΘΕ προ και μετά τη θεραπεία εκρίζωσης. Από αυτούς που είχαν ΓΟΠΝ πριν (n=93), οι 10 δεν αναφέρουν κανένα σύμπτωμα, οι 22 έχουν μικρότερη βαρύτητα ΓΟΠΝ, οι 42 έχουν ακριβώς τα ίδια συμπτώματα και οι 19 παρουσιάζουν επιδείνωση, ενώ από αυτούς που ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων (n=132), οι 28 αναφέρουν συμπτώματα ΓΟΠΝ μετά τη θεραπεία. Από αυτούς με Ο προ (n=23), οι 11 δεν είχαν Ο μετά, οι 6 ένας παρουσιάζει βελτίωση, οι 5 ήταν στην ίδια κατάσταση και 7 επιδεινώθηκαν. Από αυτούς που δεν είχαν οισοφαγίτιδα (n=202), οι 28 εμφάνισαν Ο μετά τη θεραπεία. Η ηλικία, το κάπνισμα, η κατανομή ηλικιών οισοφαγίτιδας και η παρουσία διαμετρικότητας δεν αποτέλεσαν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση ΓΟΠΝ ή Ο. Συμπεράσματα: 1) Οι ασθενείς με ΔΕ αναπτύσσουν συχνότερα Ο, παρά ΓΟΠΝ 3 μήνες μετά τη θεραπεία εκρίζωσης. 2) Τα συμπτώματα της προ εκρίζωσης ΓΟΠΝ επιδεινώνονται στο 19% των ασθενών και πρωτοεμφανιζόμενη ΓΟΠΝ αναφέρεται στο 19%. 3) Η προ θετικότητας Ο επιδεινώνεται σε ποσοστό 28% και πρωτοεμφανίζεται σε ποσοστό 12% των ασθενών. Πάντως η Ο δείχνει μέτριας βαρύτητας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙ-ΕΚΚΡΙΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΡΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ.**

**Θ. Ρωκιάς\***, Σ. Λαός\*, Χ. Αντίκος\*, Ε. Παναγιώ, Α. Καραμήρας\*, Σ.Ρωκιάς\*  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα 401 Γ.Ν.Α. Γαστρεντερολογικό Τμήμα Β Παθολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός».

Πολλοί ερευνητές έχουν συζητήσει τα τελευταία χρόνια την εκρίζωση του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού (Η pylori) με την γαστροοισοφαγική καλινδρομική νόσο (ΓΟΠ). Ωστόσο δεν υπάρχουν μελέτες αναφορικά με την χρησιμότητα της καταστολής του οξέος στην προκλήση από την ΓΟΠ μετά από την εκρίζωση του Η. pylori. Σκοπός της προοπτικής αυτής μελέτης ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της αντι-εκκριτικής θεραπείας, μετά από εκτενή εκρίζωση του Η. pylori, στην προκλήση από την ΓΟΠ. Μεθοδολογία: Οξύνοντα Η pylori (+) ασθενείς, χωρίς ΓΟΠ πριν τη θεραπεία εκρίζωσης του Η. pylori (50 με πεπτικό έλκος (ΠΕ) και 30 χωρίς έλκος (ΧΕ)), 55 άνδρες και 25 γυναίκες, μέσης ηλικίας 38 ετών, με εντρος 19-37 έτη), υποβλήθηκαν σε εκτενή φαρμακείο εκρίζωσης. Ακολούθησε τυχαίοποίηση των ασθενών αυτών σε δύο ομάδες: η ομάδα Α έλαβε Ομεπραζόλη 20mg ημερησίως για ένα χρόνο, και η ομάδα Β δεν έλαβε καμία θεραπεία. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού μετά από 6 και 12 μήνες ή μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων της ΓΟΠ. Αποτελέσματα: Υπήρχαν 40 ασθενείς στην ομάδα Α και 40 ασθενείς στην ομάδα Β. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, το σωματικό βάρος και άλλους δημογραφικούς παράγοντες. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 7 ασθενείς από την ομάδα Α και 5 από την ομάδα Β δεν εμφανίστηκαν προς έλεγχο και εξήχθησαν της μελέτης, οπότε απεμειναν 33 και 35 ασθενείς αντίστοιχα στις ομάδες Α και Β. Κον ολοκλήρωσαν το πρωτόκολλο. Ένας από τους 15 ασθενείς της ομάδας Α (3%) και 10 από τους 35 της ομάδας Β (28,5%) εμφάνισαν ΓΟΠ κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (p=0,0065). Οι αντίστοιχες τιμές για οισοφαγίτιδα ήταν 0/33 (0%) και 6/35 (17,1%) (p=0,0249 Fisher exact test). Συμπεράσματα: Οι Η. pylori (+) ασθενείς μετά από εκτενή εκρίζωση και χωρίς αντικαρκινική αγωγή ανέπτυξαν ΓΟΠ σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τους ασθενείς που ελάμβαναν αντικαρκινική φαρμακεία. Το συμπέρασμα αυτό συνάδει την ανάγκη κριτικής εκτίμησης των ενδείξεων εκρίζωσης του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού.

**Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΛΒΑΝΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΗ ΒΑ ΕΛΛΑΔΑ**

Δ. Παπαϊωάννης, Χ. Γιώτης, Ν. Κώστας, Α. Παπαγιάννη

Παθολογική Κλινική Ν.Γ.Ν. Άρτας

Η λοίμωξη από *Helicobacter pylori* (HP) αποτελεί κύριο αιτιολογικό παράγοντα του πεπτικού έλκους και των υποτροπών του. Σχετίζεται επίσης με την εμφάνιση κακοήθων νεοεμφανισμών του στομάχου. Ο επιπολασμός του HP στις Δυτικές χώρες είναι 20% σε άτομα ηλικίας <40 ετών και 50% σε άτομα >60 ετών. Η μετάδοσή του HP εννοείται από τις κακές συνήθειες διαβίωσης, πιθανότατα σε μικρή ηλικία.

Με ανοσοχημειοαντιγονική μέθοδο ελεγχθήκαν 120 ασυμπτωματικοί Αλβανοί μετανάστες για την παρουσία στο αίμα των αντισωμάτων (IgG) κατά του HP. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον κατωτέρω πίνακα:

	Ηλικία (σε έτη) εξεπασθέντων			
	<20	21-40	41-60	>60
Αρ. εξεπασθέντων	30	40	30	20
Αρ. θετικών (%)	24(80)	32(80)	25(83)	18(90)

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός του HP είναι πολύ υψηλός σε μετανάστες που προέρχονται από την Αλβανία, ακόμα και σε άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτό ίσως οφείλεται στη μη βελτιστή των συνθηκών υγιεινής και του επιπέδου διαβίωσης παλαιστή χώρα κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΔΙΟΝΩΣΗΣ ΑΠΟ Η.ΡΥΛΟΡΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΔΙΑ ΝΟΣΟ.

Α.Μετόβας, Ι.Ψαυροπάνης, Μ.Καραπέτσος, Μ.Νέσρας

3<sup>ο</sup> Παθολογική Κλινική Περ.Γεν. Νοσοκομείου Λάρισας

**Σκοπός** της παρούσης εργασίας ήταν η εκτίμηση της συχνότητας της ενεργού λοίμωξης από Η.ΡΥΛΟΡΙ στους ασθενείς με πεπτικό έλκος και στεφανιαία νόσο.

**Μέθοδος:** Μελέτηθηκαν 25 ασθενείς (15 άνδρες και 10 γυναίκες), μέσης ηλικίας 50,3 έτη(επιμέτρηση 25-80 έτη), με πεπτικό έλκος που διαγνώστηκαν οδοντολόγικα, 25 ασθενείς (20 άνδρες και 5 γυναίκες), μέσης ηλικίας 60,5 έτη) με στεφανιαία νόσο ή έμφραγμα μυοκαρδίου, που διαγνώστηκαν με κλινικά, ηλεκτροκαρδιογραφικά και/ή ενζυμικά κριτήρια και 20 άτομα (10 άνδρες και 10 γυναίκες), χωρίς τις παραπάνω νόσους, μέσης ηλικίας 52,5 έτη(επιμέτρηση 30-78 έτη), που εκλήθησαν σαν "μέτρους". Η τεκμηρίωση της λοίμωξης από Η.ΡΥΛΟΡΙ έγινε με την ταχεία μέθοδο της ουρεάσης, καθώς και ιστολογικά μετά από γάδιο με αιματοχλωρίνη-ουρίνη. Ασθενείς οι οποίοι είχαν λάβει προηγούμενες αντιβιοτικές, αντιελμινθικές ή είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στα στομάχι δεν περιλήφθηκαν στη μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης μας εμφανίστηκαν στον πίνακα:

Ασθενείς	n/9	H.P. (+)	H.P. (-)	P
Ελκωσθενείς	25	25(100%)	0 (0%)	
Στεφανιαίοι ασθενείς	25	21(84%)	4(16%)	P<0,01
"Μέτρους"	20	12(60%)	8(40%)	

**Συμπεράσματα:** 1)4 συχνότητα της ενεργού λοίμωξης από Η.ΡΥΛΟΡΙ στην ομάδα των "μετρών" είναι παρόμοια (ότι με την ανακάλυψη από άλλους συνταγογραφεί ως παρόμοια ποσοστά). 2) Η συχνότητα της λοίμωξης από Η.ΡΥΛΟΡΙ είναι υψηλότερη σε βαθμό στατιστικά σημαντικό στους ασθενείς με πεπτικό έλκος και στεφανιαία νόσο σε σχέση με τους "μέτρους".

ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ Η. ΡΥΛΟΡΙ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Κ. Γκορίτσος, Χ. Πακαμυζή, Ε. Καραβί, Β. Μικαλακτώνη, Π. Αγγελής, Κ. Λιάσης, Π. Γαζιτώνης

Παθολογική κλινική ΠΓΝΝΘΑ «Η Σαπφίρα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Σε διαβητικούς ασθενείς έχουν παρατηρηθεί σε μεγάλη συχνότητα διαπιστωτά ενδοσκοπικά, τα οποία πιθανώς σχετίζονται με λοίμωξη από Η. Ρυλορί.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση του επακόλουθου της Η. Ρυλορί λοίμωξης σε διαβητικούς ασθενείς με ένστικτα και σε μη διαβητικούς, μάρτυρες και η συσχέτισή της με τα ενδοσκοπικά ευρήματα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Τρι ομάδες της μελέτης (απολύτως συγχρόνως ως προς ηλικία και φύλο) αποτελέσαν 37 διαβητικούς ασθενείς, 23 άνδρες και 14 γυναίκες, με μέση ηλικία 65,2 έτη και 53 μη διαβητικούς ασθενείς, 34 άνδρες και 19 γυναίκες, με μέση ηλικία 62,6 έτη. Όλα τα άτομα υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού και εξέταση των ιστολογικών διαγμάτων με τη μέθοδο της ουρεάσης (CLO test).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η Ρυλορί λοίμωξη ανιχνεύθηκε σε 17 (45,9%) διαβητικούς ασθενείς, ενώ στην ομάδα ελέγχου σε 23 (43,3%) άτομα, διαφορά στατιστικά μη σημαντική ( $p=0,8$ ). Επίσης σε στατιστικά μη σημαντικά επίπεδα κοινώθηκε και η συχνότητα της γαστρίτιδας μεταξύ των διαβητικών ασθενών (65%) και της ομάδας ελέγχου (62,3%) καθώς και η συχνότητα του πεπτικού έλκους (16,2% και 17% αντίστοιχα). Κατά την στατιστική ανάλυση των ενδοσκοπικών ευρημάτων αποκλειστικά των Η. Ρυλορί αρθροβιτών ατόμων, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά συχνότητας γαστρίτιδας μεταξύ των διαβητικών ασθενών (53%) και των μη διαβητικών ασθενών (61%), η συχνότητα του πεπτικού έλκους (23,6% και 34,8% αντίστοιχα).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τα προαναφερτικά αποτελέσματα αυτής της μελέτης δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης από Η. Ρυλορί και του συκταζώδη διαβήτη, ενώ τα ενδοσκοπικά ευρήματα των Η. Ρυλορί αρθροβιτών ατόμων δεν φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ των διαβητικών ασθενών και των μη διαβητικών ατόμων.

Επιπολασμός της ΗΡ λοίμωξης σε διαβητικούς ΙΙ

Βασιλείου Κ<sup>1</sup>, Τσιλιμπίκου Γ<sup>1</sup>, Τσιρκού Ε<sup>1</sup>, Αβδερράς Ε<sup>1</sup>, Γιαννοκόπουλος Π<sup>1</sup>, Αβραμοπούλου Ε<sup>1</sup>, Γιαννοπούλου Ελέυθ<sup>1</sup>, Ρέγκλη Α<sup>2</sup>, Ρέγκλη Μ<sup>2</sup>.

1. Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ. Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"

**Σκοπός:** Να μελετηθούν τον επιπολασμό της ΗΡ λοίμωξης σε διαβητικούς ΙΙ, χωρίς νόσο πεπτικού και την πιθανότητα συσχέτισης της ΗΡ λοίμωξης με την διάρκεια του διαβήτη, το ΒΜΙ και την Α1c.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ελέγχουμε 68 διαβητικούς ΙΙ, αρθροβιτικούς με ΗΡ, χωρίς νόσο πεπτικού, ηλικίας 45-84 (ΜΟ 61,2), με ΒΜΙ 23-42,5 (ΜΟ 32,5), διάρκεια διαβήτη 1-35 έτη [ΜΟ 17,42] και Α1c 5,8%-11% (ΜΟ 7,61%), [Ομάδα Α] και 50 μη διαβητικά άτομα χωρίς επιπλοκάτα πεπτικού, ηλικίας 33-78 (ΜΟ 64,2), με ΒΜΙ 25-35 (ΜΟ 30,4), [Ομάδα Β], με γαστροσκοπήσεις και βιοψία σπέρμαχου για ΗΡ.

**Αποτελέσματα:** **Γαστροσκοπήσεις:** Ομάδα Α: ΗΡικό ευρήματα είχαν 36 διαβητικοί (52,94%) και αρθρικοί 34 (70,6%). **Ευρεσκαμμένα:** χρόνια γαστρίτιδα 26 (38,23%), παραοφραγμική 4 (5,88%), χρόνια γαστρίτιδα 2 (2,94%), παραοφραγμική βλάβη 12/δυσλειτουργία 2 (2,94%), παλινδρομικό σπέρμαχου 2 (2,94%). Ομάδα Β: γαστροσκοπήθηκαν οι 31 (62%) υγιείς αρθροβιτικοί και από αυτούς 21 (68%) είχαν χρόνια γαστρίτιδα. **Ιστολογικά:** Ομάδα Α: από 68 δείγματα, ΗΡ αποκρίσεις βρέθηκαν σε 56 (82,35%), από τα οποία τα 20 (29,41%) ελήφθησαν από φυσιολογική γαστροσκοπήσεις, Ομάδα Β: από τους 31 αρθροβιτικούς υγιείς, ΗΡ αποκρίσεις είχαν 17 (54,83%).

**Συμπεράσματα:** Στο δικό μας υλικό, η επιπολασμός της ΗΡ λοίμωξης σε διαβητικούς ασθενείς τύπου ΙΙ, βρέθηκε 82,35%, ακόμα και με αρθρική γαστροσκοπική ευρημάτων, διατηνώθηκε. Σε σαφείς βεβαίως συσχέτιση της ΗΡ λοίμωξης μόνο με την χρονική διάρκεια του διαβήτη |  $p < 0,05$ .

Ορολογικά ευρήματα ΗΡ λοίμωξης σε διαβητικούς τύπου ΙΙ

Βασιλείου Κ<sup>1</sup>, Τσιλιμπίκου Γ<sup>1</sup>, Τσιρκού Ε<sup>1</sup>, Αβδερράς Ε<sup>1</sup>, Γιαννοκόπουλος Π<sup>1</sup>, Αβραμοπούλου Ε<sup>1</sup>, Γιαννοπούλου Ελέυθ<sup>1</sup>, Ρέγκλη Α<sup>2</sup>

1. Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"
2. Εργαστήριο Μικροβιολογίας -Ανοσολογίας Γ. Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"

**Σκοπός:** Να ελεγχουμε τον επιπολασμό της λοίμωξης από ΗΡ, με ορολογική μέθοδο σε διαβητικούς ασθενείς τύπου ΙΙ.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελέτησαμε 444 διαβητικούς τύπου ΙΙ ασθενείς [Ομάδα Α] ηλικίας από 47-84 ετών (ΜΟ 63,18 έτη), Γ:285 (ΜΟ ηλικίας 60,1) και Α:159 (ΜΟ ηλικίας 62,3), με ΒΜΙ 22-41,3 (ΜΟ 31,3), διάρκεια διαβήτη από 1-35 έτη (ΜΟ 18,3), Α1c 5,8%-11% (ΜΟ 7,8%) και 50 μη διαβητικούς ηλικίας 33-78 (ΜΟ 64,2), με ΒΜΙ 25-35 (ΜΟ 30,4), [Ομάδα Β]. Και στις δύο ομάδες έγινε προσδιορισμός των IgG, IgG, IgM, αντισωμοφωφίνων, με την ανοσοενζυμική μέθοδο EUSA.

**Αποτελέσματα:** Από τους 444 διαβητικούς ΙΙ ασθενείς [Ομάδα Α], αρθροβιτικοί ήταν οι 312 (70,27) και συκταζωδείς και 133 αντισωμοφωφίνες βεβαιές είχαν 48 ασθενείς (15,38%), 2 αντισωμοφωφίνες βεβαιές (44,23%), ενώ μόνο 1 βεβαιή 126 (40,38%). Από τους μη διαβητικούς [Ομάδα Β], αντισωμοφωφίνες 1,2, 4 3 βεβαιές είχαν 31 (62%), συκταζωδείς 3 βεβαιές 9 (29,04%), 2 βεβαιές 15 (48,38%) και 1 μόνο βεβαιή 7 (22,58%), ενώ αρνητικά αποτελέσματα είχαν οι 19 (38%).

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της λοίμωξης από ΗΡ, στους διαβητικούς ΙΙ, βρέθηκε στο δικό μας υλικό, 70,27% έναντι 62% των μη διαβητικών ατόμων, διαφορά στατιστικά σημαντική. Θετική δε βρέθηκε η συσχέτιση της ΗΡ λοίμωξης στους διαβητικούς ΙΙ, με την διάρκεια του διαβήτη και αρνητική με το ΒΜΙ και την Α1c.

AA096

**ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΩΝ ΑΝΤΙΦΛΟΕΓΜΩΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.**  
Π.Καλαμαράκης, Β. Αρσενίου, Α. Κασάκης, Ε. Ζαμπίλη, Π. Τριανταφυλλόπουλος, Μ. Λαγαρούδακ, Γαστρεντερολογική Κλινική 1<sup>η</sup> Νοσοκομείου ΙΚΑ, Αθήνα.

Ο ρόλος της παρουσίας του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) στην αιμορραγία του ανώτερου πεπτικού (ΑΑΠ) σε ηλικιωμένα άτομα, που κατά το πλείστον λαμβάνουν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) δεν έχει ακόμα καθορισθεί. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ΕΠ λοίμωξης και ΑΑΠ σε ηλικιωμένους ασθενείς. Μεθοδολογία: 70 ασθενείς με ΑΑΠ (35 Α-35Τ), 65-81 ετών (μ.ο. ηλικίας 72 έτη) με μέλαινα ή/και αιματώδη και ενδοσκοπικά στίγματα πρόσφατης αιμορραγίας σε γαστρικό (ΓΕ), δωδεκαδακτυλικό (ΔΕ) έλκη και γαστρικές διαβρώσεις (ΓΔ). Σαν μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 70 ασθενείς ίδιου φύλου και ηλικίας (+/-3 έτη) με παρόμοια ενδοσκοπική εικόνα (δηλ. ελκωσθένει), χωρίς όμως τα στίγματα πρόσφατης αιμορραγίας, δηλ. χωρίς ΑΑΠ. Η παρουσία Ε.Π. τεκμηριώθηκε ιστολογικά, με δοκιμασία ουρείσης και ορολογική εξέταση (ενδοσκοπικά αξιολογημένη). Στατιστική: χ<sup>2</sup> test, Mann-Whitney, και πολυπαραγοντική ανάλυση. Αποτελέσματα: Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν 47,14% ΔΕ, 38,57% ΓΕ, 14,29% ΓΔ. Χρήση ΜΣΑΦ 50/70 (71,42%) στους ασθενείς με ΑΑΠ, ενώ στους μάρτυρες 25/70 (35,71%) p<0,03. Οι ασθενείς με ΑΑΠ ήταν ΕΠ (+) 39/70 (55,71%), ενώ στους μάρτυρες ήταν 54/70 (77,14%) p<0,05. Η χρήση ΜΣΑΦ συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας τόσο από ΓΕ (O.R. 4,80 95%CI 1,22-12,2), όσο και από ΔΕ (O.R. 11,1 95%CI 2,20-44,7). Η παρουσία του ΕΠ φαίνεται να συσχετίζεται αντίστροφα με ΑΑΠ γαστρικής προέλευσης (OR 0,27, 95%CI 0,18-0,76). Συμπεράσματα: Στους ηλικιωμένους η χρήση ΜΣΑΦ αυξάνει το κίνδυνο ΑΑΠ. Η παρουσία ΕΠ συνδέεται από χαμηλότερο κίνδυνο αιμορραγίας γαστρικής προέλευσης. Οι δύο παθήσεις είναι ανεξάρτητες, με αποτέλεσμα ΕΠ(-) ΜΣΑΦ χρήστες, να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο αιμορραγίας από ΕΠ(-) ΜΣΑΦ χρήστες.

AA097

**Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ Η. ΠΥΛΟΡΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ**

Π. Καμαράκης<sup>1</sup>, Ε. Ορκοπούλου<sup>2</sup>, Π. Ποταμιούση<sup>1</sup>, Κ. Θέμελη-Διγυλάκη<sup>2</sup>, Α. Πλακωντανάκη<sup>1</sup>, Ι. Βασιλείου<sup>1</sup>, Ιάδνα Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Χ. Κούτσια - Καραούζου<sup>2</sup>, Μ. Χατζηγιαννάκης<sup>1</sup>, Α' Παθολογική Κλινική<sup>1</sup> και Μικροβιολ. Εργαστήριο<sup>2</sup>, Π.Γ.Ν. 'Ασκληπείο' Βούλας, Αθήνα.

Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η ανεύρεση της συχνότητας των Η. Πυλορί αντισωμάτων σε ασθενείς με οξεία γαστρορραγία. Συνολικά μελετήθηκαν 268 ασθενείς με οξεία γαστρορραγία. Εξ' αυτών οι 170 είχαν έλκος 12ου και 9θ έλκος στομάχου/γαστρίτιδα. Για τον προσδιορισμό των αντισωμάτων χρησιμοποιήθηκε η ανοσοενζυμική μέθοδος Elisa (IgA και IgG αντιώματα). Η επιβεβαίωση εγένετο με Western-blot. Σε όλους τους ασθενείς εγένετο γαστροσκόπηση ή βιοψία για προσδιορισμό του Η. Πυλορί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην γαστρορραγία από έλκος 12ου, τα IgA αντιώματα ευρέθηκαν θετικά σε 152 ασθενείς και τα IgG σε 28. Στο έλκος στομάχου/γαστρίτιδα, τα IgA ήσαν θετικά σε 42 και τα IgG σε 66 ασθενείς. Στο βιοψικό υλικό, Η. Πυλορί (+) είχαν 162 με έλκος 12ου και 48 με έλκος στομάχου. Δεν ανευρέθη συσχέτιση αντιωμάτων με την βαρύτητα ή διάρκεια της γαστρορραγίας. Συμπερασματικά φαίνεται ότι ο προσδιορισμός των Η. Πυλορί IgA αντιωμάτων είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη μέθοδος ελέγχου της λοίμωξης. Ανευρίσκονται σε υψηλό ποσοστό στην οξεία γαστρορραγία και ενδεχομένως να αντανακλούν και στην πρόκληση της αιμορραγίας, στο βαθμό που εκφράζουν την Η. Πυλορί λοίμωξη.

AA098

**ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ Η. ΠΥΛΟΡΙ ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΖΥΜΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΗΡSA ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΡ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ.**  
Μ. Κανελλοπούλου, Σ. Δελακίδης, Δ. Τσαντούλας, Γ. Κοντεράκης, Σ. Ζούνη, Μ. Δοιμάνου, Ν. Τομβάκης, Ε. Παπαφώγκας, Μικροβιολογικό, Γαστρεντερολογικό και Παθολογικό τμήμα Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αθηνών "Σισμανόγλειο".

Η ανεύρεση του *Helicobacter pylori* (Hr), το οποίο ενδέχεται να γαστρίτιδα, πεπτικό έλκος, γαστρικό καρκίνο, λέμφωμα MALT, γίνεται κυρίως με ελεμβατικές μεθόδους. Σκοπός: Η αξιολόγηση της διαγνωστικής αξίας της ανοσοενζυμικής μεθόδου προσδιορισμού των αντιγόνων Hr (H. pylori Specific antigens test, ΗΡSA) στο κόπρανο ασθενών με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σύστημα, σε σύγκριση με τις κοβερωμένες μεθόδους διάγνωσης Hr λοίμωξης. Υλικό μέθοδοι: Εξετάστηκαν δείγματα κοπράνων 38 ασθενών (άνδρες 21, γυναίκες 17 μέσης ηλικίας 48 ετών) που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση. Ο προσδιορισμός των ΗΡSA έγινε ποιοτικά με τη μικροανοσοενζυμική μέθοδο (ΗΡSA, Meridian Diagnostic Inc.), η οποία χρησιμοποιεί πολυκλωνικό αντί-Ηρ αντίσωμα κουνελίου. Παράλληλα η παρουσία του Hr αναζητήθηκε στο υλικό γαστρικής βιοψίας με ιστολογική εξέταση (χρώσες αιματοξυλίνης - εικονής, Warthin - Starry), άμεση μικροσκόπηση με χρώση Gram, καλλιέργεια σε εκλεκτικό υλικό Kitson και ταχεία δοκιμασία παραγωγής ουρεάσης. Ηρ θετικοί θεωρήθηκαν οι ασθενείς με θετικές τις δύο τελευταίες κοβερωμένες δοκιμασίες. Αποτελέσματα: ΗΡSA ανιχνεύθηκαν σε 23 / 38 (73,7 %) δείγματα κοπράνων. Θετικοί για Hr λοίμωξη ήταν οι 18 / 38 (47,4 %) ασθενείς. Η ευαισθησία της μεθόδου ήταν 94,4 %, η ειδικότητα 70 %, η θετική και αρνητική προγνωστική αξία 74 % και 93,3 % αντίστοιχα. Συμπεράσματα: Η μεθόδος ΗΡSA είναι μη ελεμβατική, γρήγορη, εύχρηστη, ιδιαίτερα ευαίσθητη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην παρακολούθηση της θεραπείας ασθενών με Hr λοίμωξη. Ανασυντάται περισσότερες μελέτες, προκειμένου να καθορισθεί ο ακριβής χρόνος εφαρμογής της εξέτασης μετά τη θεραπεία αυτών των ασθενών.

**Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΜΕ <sup>13</sup>C-ΟΥΡΙΑ (BREATH TEST) ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Π.Τραβούλι, Α.Ευγενίου, Α.Δελβάνη, Χρ.Κολάντης, Κ.Μαρκουλί, Ε.Παπαθανασίου, Π.Σκουρδής, Ν.Καλλιτζής, Γαστρεντερολογικό Τμήμα Ν.Ι.Μ.Τ.Ε. Αθήνα

Η δοκιμασία αναπνοής με <sup>13</sup>C-ουρία είναι ταχεία μη επεμβατική μέθοδος που ανιχνεύει την παρουσία ενεργού ΗΡ λοίμωξης με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα. Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι να τονισθεί η αξία της μεθόδου και να τονισθεί η εμπειρία μας στην ανίχνευση της ΗΡ λοίμωξης. Η μέθοδος εφαρμόζεται για πρώτη φορά σε κρατικό νοσοκομείο της χώρας μας. Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 1 008 ασθενείς (526 άνδρες και 474 γυναίκες) ηλικίας 18 έως 75 ετών (ΜΗ: 55,2). Ομάδα Α: 608 ασθενείς (311 άνδρες και 297 γυναίκες ηλικίας 18-72 ετών) με υποτροπιάζουσα συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό που οφειλόταν σε γαστρίτιδα (187 ασθενείς), πεπτικό έλκος (160) και λειτουργική δυσπενία (261). Ομάδα Β: 392 ασθενείς (215 άνδρες και 177 γυναίκες 22-71 ετών) για εκτίμηση ακρίβωσης ΗΡ μετά θεραπεία με τριπλό σχήμα (PPIs και διπλή αντιβίωση). Οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν υποβληθεί και σε ενδοσκοπικό έλεγχο, δοκιμασία ουρείσης (CLO test) και ιστολογική μελέτη του στομάχου (τροποποιημένη χρώση Giemsa). Η δοκιμασία της αναπνοής βασίζεται στη διάσπαση της <sup>13</sup>C επισημασμένης ουρίας από την ουρείαση του ΗΡ σε ΝΗ<sub>3</sub> και CO<sub>2</sub>. Το αποβαλλόμενο με την αναπνοή επισημασμένο <sup>13</sup>CO<sub>2</sub> ανιχνεύεται με χροματογραφία μάζας. Το πρωτόκολλο της δοκιμασίας έχει τυποποιηθεί από την Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας και συνοδεύεται από ειδικό ερωτηματολόγιο. Αποτελέσματα Ομάδα Α: Η δοκιμασία αναπνοής ήταν θετική για ΗΡ λοίμωξη στους 113 από τους 187 ασθενείς με γαστρίτιδα (60,4%) στους 109 από τους 160 ασθενείς με πεπτικό έλκος (68,1%) και στους 129 από τους 261 ασθενείς με λειτουργική δυσπενία (49,4%). Ομάδα Β: Η δοκιμασία αναπνοής ήταν αρνητική για ΗΡ λοίμωξη στους 325 από τους 392 ασθενείς, ποσοστό ακρίβωσης 82,9% μετά από θεραπεία. Συμπεράσματα. 1) Η μέθοδος είναι ταχεία μη επεμβατική και ασφαλής για κάθε ηλικιακή ομάδα ασθενών. 2) Είναι χρήσιμη σε επιδημιολογικές μελέτες και στην έλεγχο της ακρίβωσης του ΗΡ μετά από θεραπεία.

AA099

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΠΛΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΤΥΠΟΥ 1 (HSV-1) ΩΣ ΠΗΘΑΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΕΠΤΙΚΩΝ ΕΛΑΦΩΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Κ. Τσιουλιφάκης<sup>1</sup>, Ε. Παναγιωτοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Χριστοπούλου<sup>2</sup>, Α. Ξενόπουλος<sup>3</sup>, Δ. Δημητριάδου<sup>4</sup>, Ι. Καραγιάννης<sup>5</sup>, Σ. Κοτταράκης<sup>6</sup>, Ε. Παρισσάκης<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολόγος Τ.μ. ΒΑΟΝΑ "Αγ.Σπύρος", <sup>2</sup>Τμήμα Ιστολογίας, Μέτρον Οπθολογικών Επιστημών, <sup>3</sup>Γ. Παπανικολάου, <sup>4</sup>Τοξοκοπιλάειο, <sup>5</sup>Τοξοκοπιλάειο Τμήμα Νέοι, <sup>6</sup>Αγ. Ούρος, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανίχνευση του HSV-1 στο βιοτικό υλικό ασθενών με ενεργό γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος και η διερεύνηση πιθανής καθυστερητικής σχέσης του με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) στην εμφάνιση μέσης πεπτικών ελκών. Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήθηκαν 90 ασθενείς (34 με έλκος προπυλαρικής περιοχής και 56 με έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου) και 50 υγιείς με φυσιολογική ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού. Οι βιοψίες που ελήφθησαν ήταν από τον πυθμένα και τα γεία του έλκους, από περιοχή που απέχει 3 εκ από το έλκος και από ενδοσκοπικούς φυσιολογικούς περιοχές του σώματος του στομάχου. Στους ασθενείς με προπυλαρικό έλκος, ακολουθήθηκε κακοήθεια με ιστολογική εξέταση. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανίχνευση του HSV-1 ήταν η αλκυονική αντίδραση της πολυμεράσης (PCR). Η ανίχνευση του HP έγινε με τη μέθοδο της ταχείας δοκιμασίας της συμπύκνωσης (CLO-test) που εφαρμόστηκε στο βιοτικό υλικό που ελήφθη από το έντρο και το αίμα του στομάχου. Αποτελέσματα: Γονιδίωμα του HSV-1 διαπιστώθηκε σε 28 από τους 90 ασθενείς (31%) και συγκεκριμένα σε 17 από τους 56 με έλκος βολβού (30,4%) και σε 11 από τους 34 με προπυλαρικό έλκος (32,4%). Θετικά δείγματα εντοπίστηκαν μόνο από τον πυθμένα ή τα γεία των ελκών. Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ πεπτικών ελκών βενικών για HSV-1 και HP (68%) και ελκών αρνητικών για HSV-1 και βενικών για HP (91,4%) (p=0,009). Η διαφορά αυτή γίνεται πιο αισθητή στις περιπτώσεις προπυλαρικών ελκών βενικών για HSV-1 όπου το ποσοστό ανίχνευσης του HP περιέρχεται μόλις στο 36,4% των περιπτώσεων. Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα συντηρούν υπέρ της άποψης ότι πιθανώς ο HSV-1 να σχετίζεται παθογενετικά με μερίδα ελκών και ανεξάρτητα από το HP, να δρα μεμονωμένα για την ανάπτυξη πεπτικού έλκους.

ΑΝΙΚΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ Η.Ρ. ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΛΚΗ

Α.Κωνσταντινίδης, Α.Γερμανόπουλος, Α.Χατζηγιαννάκης, Β.Ντελής, Β.Μπαλατσός, Π.Κασσιπής, Ι.Καρογιάννης, Φ.Γεωργιάδης, Ι.Δρίκος, Ν.Σκανδάλης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Να ανιχνεφθεί η επίπτωση του Η.Ρ. σε ασθενείς με οξεία αιμορραγία ανώτερου πεπτικού, καθώς και ο καταλληλότερος χρόνος λήψης βιοψιών ώστε οι επεμβατικές δοκιμασίες ανιχνεύσεως του ΗΡ να έχουν υψηλή ευαισθησία.

Ασθενείς: 132 (106 άνδρες, 26 γυναίκες, ηλικίας 22-82 ετών, μέση ηλικία 57,5 έτη) που προσήλθαν σε γενική κλινική με σοβαρή οξεία αιμορραγία από πεπτικά έλκη.

Μέθοδος: Επείγουσα Γαστροσκόπηση κι επ' όσον ανευρίσκετο έλκος, εφαρμόζετο ενδοσκοπική πήξη (έγχυση αδrenalίνης 1:10000 με ή χωρίς 2-3 επιπλοαίματε οξυαε % αιμαί με μείζοντα στήματι αιμορραγίας). Στο τέλος της ενδοσκοπικής ελαμάνοντα βιοψίες από το έντρο και το αίμα για ανίχνευση του ΗΡ με CLO test και ιστολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Οι 132 ασθενείς με σοβαρή οξεία αιμορραγία από έλκη είχαν έλκη βολβού 104 (78,8%), στομάχου 28 ασθ (21,2%). Το ΗΡ ανιχνεύθηκε με CLO test σε 110 ασθ (83,3%) και με ιστολογική εξέταση σε 123 ασθ (93,2%). Στους ασθενείς με έλκη βολβού το ΗΡ ανιχνεύθηκε σε 102 ασθ (88%) και με γαστρικό έλκη σε 21 ασθ (75%). Χρήση ΜΕΑΦ τις τελευταίες 20 ημέρες ανέφεραν 84 ασθ (63,6%) και δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων ασθενών.

Ασθενείς Ανιχνεύση του ΗΡ με :  
CLO test Ιστολογία

N=132

Έλκη βολβού 104 93 (89,4%) 102 (98%)

Έλκη στομάχου 28 17 (60,7%) 21 (75%)

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με σοβαρή οξεία αιμορραγία ανώτερου πεπτικού από έλκη τα ποσοστά ανιχνεύσεως του ΗΡ με δοκιμασία οξυαε και η ιστολογική εξέταση είναι πολύ υψηλά, όταν οι βιοψίες λαμβάνονται κατά την επίγνωση ενδοσκόπηση. Η δοκιμασία οξυαε έχει υψηλή ευαισθησία, ιδίως σε αιμορραγούντα έλκη βολβού.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΙΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ HELICOBACTER PYLORI (HP)

Σ. Ζούρας, Μ. Κανελλοπούλου, Ι. Δαλαφώρ, Γ. Νάνου, Ν. Τσιβλίκης, Ε. Παπαφραγκάκης, Μ. Δαμιανόπουλος

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, Σισμανόγλειο Γ.Π.Ν.Α., Αθήνα

Η ανακάλυψη μη επεμβατικών μεθόδων για την διάγνωση της ΗΡ λοίμωξης, (όπως σε εφαρμογή στην χρησιμοποίηση της βιοψίας, ενώ στην πρωτοβάθμια περιβαλλοντική λόγω έλλειψης ενδοσκοπικού εξοπλισμού) ενθαρρύνεται η χρήση αυτών των μεθόδων στην παρούσα εργασία ο ρόλος της βιοψίας στην διερεύνηση των ασθενών με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό.

Σε 113 ασθενείς (83 άνδρες και 30 γυναίκες) μέσης ηλικίας 52 ετών (19-84), που ενδοσκοπήθηκαν στο Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, για συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό σε διαστήμα 8 μηνών, έγινε λήψη βιοψιών. CLO-test, άμεση μικροσκοπική εξέταση (Gram χρώση) και καλλιέργεια. Οι βιοψίες χρησιμοποιήθηκαν σε αυτοεπιτροπόμενη φορμάλη και χρώθηκαν με HE και Warthin-Starry. Η καλλιέργεια πραγματοποιήθηκε σε υλικό Siskin και Kusinex. Τα κυριότερα συμπτώματα ήταν: επιγαστρικές πόνος στο 29,2%, αιμορραγία στο 13,3%, σπασμοειδείς κόπωση στο 8%, ναυτία στο 5%, ενώ το 9,7% προσήλθε για επανεπίσκεψη, μετά από θεραπεία εκρίζωσης ΗΡ, τέλος άτυπη συμπτωματολογία παραοξείας το 35,5%.

Στην ιστολογική εξέταση παρατηρήθηκαν: Α) Φυσιολογικός βλεννογόμος στο 12,4% (14/113) το 76% ήταν οι ασθενείς μετά θεραπεία εκρίζωσης (11/14). Β) Χρόνια Γαστρίτιδα (IG) στο 81,5% (92/113) η οποία ήταν XT από ΗΡ 89,1% (82/92), αντιδραστική γαστρίτιδα 7,6% (7/92), ατυπία γαστρίτιδα 1,1% (1/92) αυτοανοσοειδής 1,1% (1/92) και ιδιοπαθής στο 1,1% (1/92). Γ) Κακοήγη νεοπλασμα στο 5,3% (6/113) ως εξής: Λεμφώμα (1 άνδρας και 1 γυναίκα, 75 και 44 ετών), αδενοκαρκίνωμα στομάχου (τρεις γυναίκες 34, 39 και 82 ετών), Μεταστατικό Μελανώμα (άνδρας 72 ετών).

Το CLO-test ήταν άπειρο στο 56% (63/113) και η καλλιέργεια στο 42% (47/113), με επιμείζοντα από ψευδοποσότητες αεροχώρας στο 6% (7/113). Θετική καλλιέργεια για ΗΡ είχαν όλοι οι ασθενείς με κακοήθεια που ήταν μικρότερη από τα 45 έτη.

Από τα ευρήματα μας γίνεται εμφανές ότι: α) Η βιοψία είναι μέθοδος εκλογής για την διάγνωση της ΗΡ λοίμωξης. β) Η βιοψία αποτελεί μέθοδο εκλογής για τον αποκλεισμό κακοήθειας, απαραίτητη και για ασθενείς <45 ετών. γ) Η Χρόνια Γαστρίτιδα από ΗΡ είναι το κύριο εύρημα σε ασθενείς με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΙΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΡΙΣΤΩΣΗΣ ΤΟΥ Η.Ρ. P.P.LORI - Πρόδρομος ανακούφισης

Β. Μπαλατσός, Β. Ντελής, Ι. Δρίκος, Π. Κασσιπής, Α. Κωνσταντινίδης, Α. Χατζηγιαννάκης, Ε. Κανελλοπούλου, Ν. Σκανδάλης

Γαστρεντερολογική Κλινική, Ι.Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματίου»

Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας τριών διαφορετικών 10ημερων τριών σχημάτων εκρίζωσης. 155 ασθενείς του εξωτερικού γαστρεντερολογικού ιατρείου, 73 άνδρες και 82 γυναίκες ηλικίας 18-73 ετών, υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση για συμπτωματολογία ανώτερου πεπτικού όδου και ανιχνεύθηκε η παρουσία της Η.ρ. λοίμωξης με CLO test και ιστολογική εξέταση. Τέθηκαν με αμέλι τυφλή καθετήρη τυχαίοποίηση σε τρία διαφορετικά σχήματα θεραπείας εκρίζωσης: Αμοιβαυλική 1gr X 2 /day, κλαριθρομυκίνη 500mg X 2 /day και ομεπραζόλη 20mg X 2 /day (ομάδα Α: 45 ασθενείς) ή λανσοζολόλη 30mg X 2 /day (ομάδα Β: 42 ασθενείς) ή σύμμοκο έλκος ρανιτιδίνη και κεντρικό βισμούθιο 1 X 2 / day (ομάδα Γ: 40 ασθενείς). Ο 1<sup>ος</sup> επανέλεγχος έγινε μετά 60-70 ημέρες. Συνολικά επανελέγχθησαν 127 ασθενείς που δεν διαφάνον σημαντικά ως προς την ηλικία, φύλο, λήψη αλκοόλ, καπνισμα και εκτιμήθη η εκρίζωση του Η.ρ. με CLO test και ιστολογική εξέταση. Η εκρίζωση επατεύθηκε στην ομάδα Α σε 41 ασθενείς (91,1%), στην ομάδα Β σε 31 ασθενείς (73,8%) και στην ομάδα Γ σε 33 ασθενείς (82,5%). Ανεπιθύμητες ενέργειες όπως επιγαστρική διάφραση, κοιλιακό άλγος, μεταλλική γεύση κλπ παρατηρήθηκαν σε 3 ασθενείς της ομάδας Α, σε 4 ασθενείς της ομάδας Β και σε 7 ασθενείς της ομάδας Γ. Στην ομάδα Α, ο 1 ασθενής σταμάτησε την θεραπεία την 9<sup>η</sup> ημέρα αλλά εκρίζωσε το Η.ρ ενώ οι 2 άλλοι ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία. Στην ομάδα Β, ο 1 ασθενής σταμάτησε την θεραπεία την 7<sup>η</sup> ημέρα αλλά εκρίζωσε το Η.ρ. ενώ οι άλλοι 3 ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία. Στην ομάδα Γ, 2 ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία, 2 ασθενείς έλαβαν άλλο σχήμα εκρίζωσης, 2 ασθενείς διακόπησαν την θεραπεία την 7<sup>η</sup> και 9<sup>η</sup> ημέρα αλλά εκρίζωσαν το Η.ρ. και 1 ασθενής απώλεσε. Από τα πρόδρομα αποτελέσματα της μελέτης μας, η χορήγηση των τριών σχημάτων εκρίζωσης είναι ικανοποιητική στην αντιμετώπιση της λοίμωξης από Η.ρ. Οι παρενέργειες της ομάδας Γ ίσως αποτελούν επιφυλακτικό παράγοντα στην χορήγηση του σχήματος.

**ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΜΕ ΡΑΝΙΤΙΔΙΝΗ-ΚΙΤΡΙΚΟ ΒΕΣΜΟΥΘΙΟ (ΡΚΒ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ.**

**Δ.Καμπέρη, Β.Δουλιγέρου, Ι.Σιανίδας, Ζ.Ζησοπούλου, Σ.Σαββα, Ε.Περά, Β.Τζιάς.**  
Ενδοσκοπικό Τμήμα Ιου Νοσοκομείο ΙΚΑ και Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείο "Αριάδνη Φλέμιν", Αθήνα.

Η θεραπεία της λοίμωξης από ΕΠ θεωρείται πολύ σημαντική σε ασθενείς με πεπτικό έλκος και γαστρίτιδα. Πολυάριθμοι συνδυασμοί αντιβιοτικών και αντιελαστικών φαρμάκων έχουν χρησιμοποιηθεί για τον σκοπό αυτό. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνει δύο σχήματα με ΡΚΒ ως προς την αποτελεσματικότητά τους για την εκκρίση του ΕΠ και την θεραπεία των ασθενών. **Μέθοδοι:** 50 συμπτωματικοί ασθενείς (Γ:21, Α:29 με ΜΟ ηλικίας 52 και εύρος 25-79 έτη) συμμετείχαν στην μελέτη. Η γαστροσκόπηση έδειξε πεπτικό έλκος σε 16 και γαστρίτιδα ή και 12δοκίμηση σε 34 ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ΡΚΒ x 2 για 14 ημέρες και ακολουθώντας ρανιτιδίνη 150mg x 2 για άλλες 10 ημέρες. Κατά την διάρκεια της πρώτης εβδομάδας οι ασθενείς ταξινομήθηκαν είτε σε συνδυασμό κλαριθρομικίνη (ΚΛΑ) 500mg x 2 και μετρονιδαζόλη (ΜΕΤ) 500mg x 2 (ομάδα Α, n=27) είτε σε συνδυασμό υδροχλωρικής τετρακυκλίνης (ΤΕΤ) 500mg x 2 και ΜΕΤ 500mg x 2 (ομάδα Β, n=23). Η εκκρίση της γαστροσκόπησης έγινε 1 μήνα μετά το τέλος της θεραπείας και η εκκρίση του ΕΠ επιβεβαιώθηκε με δοκιμασία ουρεάσης και ιστολογική εξέταση. **Αποτελέσματα:** Οι 2 ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία, το φύλο, την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, την χρήση αντιοιδηματικών και το ποσοστό των απελευθερωμένων. Το ΕΠ εκκρίθηκε σε σημαντικό υψηλό ποσοστό στην ομάδα Α (92,6%, με 95% διάστημα αξιοπιστίας: 73,7% - 99%) έναντι της ομάδας Β (60,86%, με 95% διάστημα αξιοπιστίας: 38,5% - 80,3%), ( $\chi^2 = 7,2, p < 0,01$ ). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων ως προς την εκκρίση των ελκών. **Συμπεράσματα:** Η δεκαπενθήμερη χορήγηση ΡΚΒ σε συνδυασμό με ΚΛΑ και ΜΕΤ κατά την διάρκεια της πρώτης εβδομάδας, είναι πολύ αποτελεσματική για την εκκρίση του ΕΠ. Η αντικατάσταση της ΚΛΑ με ΤΕΤ ελαττώνει σημαντικά το ποσοστό εκκρίσεως του ΕΠ.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΤΥΠΩΝ ΜΕΛΑΝΙΝΩΝ ΠΕΡΑΙΣΤΕΡΩΣΕΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΤΟΥ ΔΟΔΕΚΑΚΩΤΙΔΟΥ**

Κολοσσός, Δ. Γ. Λοΰραρη, Ν. Ελευθέριος, Β. Τζιουρά, Γ. Ζιάκας

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

**Σκοπός:** Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας δύο τύπων θεραπευτικών σχημάτων, αν και βασών το ένα βασικά στη λακτοφωρίλη και το άλλο στο κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη στην εκκρίση του ΕΠ και την εκκρίση του έλκους δωδεκαεπίλου. **Υλικό-μέθοδος:** Από τους 210 ασθενείς, που αρχικά περιερίφησαν στη μελέτη, δεν προσήλθαν για επανεξέταση 42, ενώ δύο αποκλείστηκαν λόγω μη συμμόρφωσης στο θεραπευτικό σχήμα. Οι ασθενείς εξετάστηκαν με ενδοσκόπηση ΑΓΣ και είχαν θετική τη δοκιμασία ουρεάσης ουρέσης και ιστολογική επιβεβαίωση με έλξηση βιοψίας από το έντρο και το σίμα στο στομάχι. Όλοι οι ασθενείς είχαν ενταίο έλκος δωδεκαεπίλου διαμέτρου >4,5cm. Οι ασθενείς 166 ασθενείς (90 ανδρες και 76 γυναίκες) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα συμπεριλήφθηκαν 76 ασθενείς (42 ανδρες και 34 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 55,2 και 60 ετών αντίστοιχα) και έλαβαν λακτοφωρίλη 30mg x 2, κλαριθρομικίνη 500mg x 2 και αμοξικιλίνη 1g x 2 για 10 ημέρες, μετά δε, λακτοφωρίλη 30mg x 1 για 28 ημέρες. Στη δεύτερη ομάδα συμπεριλήφθηκαν 90 ασθενείς (48 ανδρες και 42 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 53,9 και 54,9 ετών αντίστοιχα) και έλαβαν κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη 400mg x 2, κλαριθρομικίνη 500mg x 2 και αμοξικιλίνη 1g x 2 για 10 ημέρες, μετά δε έλαβαν κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη για συνολικά 28 ημέρες. Ο συνδυασμός γινώσκων τοιαύτων ένα μήνα μετά το τέλος της θεραπείας με ενδοσκόπηση και έλξηση βιοψιών για ιστολογική εξέταση και CLO-test.

**Αποτελέσματα:** Από τους 76 ασθενείς της ομάδας Α, οι 71 (93,5%) βρέθηκαν αρνητικοί μετά 1 μήνα στο ΕΠ, ενώ 5 (6,5%) παρέμειναν θετικοί. Εκκρίση του έλκους ερμήκων οι 70 (92%). Στην ομάδα Β και οι 90 ασθενείς βρέθηκαν αρνητικοί (100%) στο ΕΠ, ενώ εκκρίση του έλκους ερμήκων οι 74 (82,2%). Οι παρενέργειες και στις δύο ομάδες ήταν ελάχιστες και ελαφρές (διάρροια, εξάνθημα) και κανείς από τους ασθενείς δεν χρειάστηκε να διακοπεί η θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η εκκρίση του ΕΠ στην ομάδα του κινικού βισμούθιο ρανιτιδίνης ήταν:

- 1 καλύτερη (p<0,02). Το ποσοστό εκκρίσεως του έλκους ήταν ίδια και στις δύο ομάδες (p<0,068).
- 2 Η συμμόρφωση των ασθενών και στα δύο σχήματα ήταν καλή λόγω της λήψης φαρμάκων μόνο δύο φορές την ημέρα.

**ΣΤΡΟΦΗ ΜΕΤΑΒΛΗΣ ΣΤΟ ΕΚΚΡΑΜΑΤΙ ΜΕ ΑΤΡΟΦΗ ΒΕΣΜΟΥΘΙΟΥ ΡΑΝΙΤΙΔΙΝΗΣ - ΑΝΕΠΙΣΤΡΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΔΕΙΧΤΕΡΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΤΟΥ ΔΟΔΕΚΑΚΩΤΙΔΟΥ**

Κολοσσός, Δ. Γ. Λοΰραρη, Ν. Ελευθέριος, Ε. Βρεττου, Γ. Ζιάκας

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του κινικού σχήματος με κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη αμοξικιλίνη και κλαριθρομικίνη στην εκκρίση του ΕΠ και στην εκκρίση του έλκους του δωδεκαεπίλου. **Μέθοδος:** Στη μελέτη περιλήφθηκαν 116 ασθενείς. Από αυτούς οι εικοσείς (26) δεν προσήλθαν για επανεξέταση ή έτσι δεν ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Οι υπόλοιποι 90 (48 ανδρες και 42 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 53,9 έτη και 54,9 έτη αντίστοιχα) περιλάμβαναν με επιτυχία τη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν επιβεβαιωμένο ενδοσκοπικό έλκος δωδεκαεπίλου, διαμέτρου μεγαλύτερης από 0,5 cm. Ήταν όλοι θετικοί στο τεστ απίερασης ουρεάσης για το ελικοβακτηρίδιο του πύλωρου, το οποίο επιβεβαιώθηκε και με ιστολογική εξέταση βιοψιών από το σίμα και το έντρο του στομάχου. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη 400mg x 2, αμοξικιλίνη 1g x 2 και κλαριθρομικίνη 500mg x 2 για 14 ημέρες, μετά δε συνεχίσαν με κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη 400mg x 2 για συνολικά 28 ημέρες. Τα αποτελέσματα της θεραπείας εκτιμήθηκαν ένα μήνα μετά το τέλος της λήψης των αντιβιοτικών με έλξηση ενδοσκόπησης ΑΓΣ και έλξηση βιοψιών για ιστολογική εξέταση και CLO-test.

**Αποτελέσματα:** Κατά τον επανελεγχο, από τους 90 ασθενείς όλοι βρέθηκαν αρνητικοί στο ελικοβακτηρίδιο, ενώ εκκρίση του έλκους διαπιστώθηκε στους 74 (82,2%). Ανεπιστρέψιμες ενέργειες υπήρξαν ελαφρές και ελαφρώς (διάρροια, αλλεργικό εξάνθημα) ή έτσι ολοκλήρωσαν και οι 90 με επιτυχία τη μελέτη.

**Συμπεράσματα:** Η δύο εβδομάδων κινική θεραπεία με κινικό βισμούθιο ρανιτιδίνη, αμοξικιλίνη και κλαριθρομικίνη πέτυχε εκκρίση του ελικοβακτηρίου του πύλωρου σε ποσοστό 100% και εκκρίση του έλκους του δωδεκαεπίλου σε ποσοστό 82,2%. Η συμμόρφωση των ασθενών ήταν καλή, ενώ ελάχιστοι ασθενείς παρουσίασαν ελαφρές ανεπιθυμητές ενέργειες.

**ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΣΥΝΘΕΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΟΥΝ ΤΟ ΡΥΘΜΟ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΚΩΝ (ΡΕΕ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΟΥ *H. PYLORI* (HP).**

Σ. Μπαζουράς, Π. Τσιμπούνης, Α. Μκαλιτά, Μ. Σωτηροπούλου\*, Μ. Οικονόμου, Γ. Γαλιανόπουλος, Ε. Παπασιτύρου\*, Ν. Κολοσσός, Γαστρεντερολογικό και Παθολογοανατομικό\* Τμήμα, ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Οι νόσowie σχετικά με την κατάσταση της αντανακλαστικής σφίξης μετά από εκκρίση του HP διεγείρονται. **Σκοπός της μελέτης:** να εκτιμηθεί η επίδραση συνθέτων νοσημάτων στο ΡΕΕ. **Ασθενείς και μέθοδοι:** Σε 181 ασθενείς (μέση ηλικία 52,2±14,1 έτη, 105 άνδρες, 66 γυναίκες), που είχαν εκκρίσει επιτυχώς το HP, με διάφορα δεκαήμερα σχήματα εκκρίσεως, διεκνήθησαν ενδοσκόπηση απευθείας πεπτικού 1 και 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας, για να εκτιμηθεί ο ΡΕΕ. Η εκκρίση του HP επιτεύχθηκε με ιστολογική εξέταση, CLO-test και <sup>14</sup>C-urea breath test. Στους ασθενείς αυτούς διεκνήθησαν πλήρης κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση για να εκτιμηθούν πιθανές συννοσώδεις νοσολογικές ενστάσεις. Στους ασθενείς με μη επισημασμένα έλκη εκτιμήθηκαν τα επίπεδα γαστρικής στοίμα και ζεχνίτης σφίξη με ομαροζόλη 20mg από τις ημερησίως. **Στατιστική ανάλυση:** Χ<sup>2</sup>, t-test. **Αποτελέσματα:** Ο ΡΕΕ μετά από επιτυχή εκκρίση του HP ήταν 89% (CI 84,3-93,6). Κανείς ασθενής δεν εμφάνισε παθολογικές τιμές γαστρικής. Όλα τα έλκη εκουλώθηκαν μέσα σε χρονικό διάστημα 3 μηνών παρακολούθησης. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) (10 ασθενείς, κανείς δε λαμβάνει ΜΣΑΦ, ΡΕΕ:40%, p<0,001), τα καρδιαγγειακά νοσήματα (28 ασθενείς, ΡΕΕ:79%, p=0,05) και η χρήση ΜΣΑΦ (32 ασθενείς, ΡΕΕ:69%, p=0,01) σχετίστηκαν με ελαττωμένο ΡΕΕ, μετά από επιτυχή εκκρίση του HP. Η ατομική εκκρίση ήταν πιο εμιασκή στο καρδιαγγειακά νοσήματα, αν εξαιρεθεί η χρήση ΜΣΑΦ (p=0,01). Η αιμορροΐδα (50 ασθενείς, p=0,78), τα ρευματικά νοσήματα, οι ενδοκρινολογικές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι νεφροπάθειες κλπ. εκτέντων στο στομάχι, οι νεφροπάθειες και οι πνευμονοπάθειες δε φάνηκε να επηρέαζαν την εκκρίση των ελκών. Εμφανίσταντος τους ασθενείς με ΧΝΑ, τη χρήση ΜΣΑΦ και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο ΡΕΕ μετά από επιτυχή εκκρίση του HP ανήλθε στο 100%. **Συμπεράσματα:** 1) Ο ΡΕΕ μετά από επιτυχή εκκρίση του HP είναι υψηλό. 2) Η ΧΝΑ, η χρήση ΜΣΑΦ και τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνδέονται με ελαττωμένο ΡΕΕ. Για τους ασθενείς του σήματος στις σωτήριο κατηγορίες, η επίδραση της παρατεταμένης αντανακλαστικής σφίξης στο ΡΕΕ, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ  
ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΔΩΒΕΝΕΙΣ

Α. Ευγενίου, Δ. Δελιδάκη, Σ. Σανίδας, Π. Σκορδής, Π. Ρουφέλλο, Σ. Καλαθένας, Π. Γαβροβίλη, Ν. Καλαντζής  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Ν.Ι.Μ.Τ.Ε. Αθήνα

Η εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Ε.Π.) συνιστάται ανεπιθύμητα σε ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος, με γαστρικό έλκος και ΜΑΙΤ γαστρικό λέμφωμα χαμηλής κακοήθειας. Οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο εκκρίωσης τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το πέρας της χορηγούμενης στήσης (Maahtela 1997). Εξείδικασθη ως η καταλληλότερη μέθοδος παραδοσιακής ή ανέναντη του Ε.Π. με δοκιμασία αναπνοής <sup>14</sup>C-ουρία. Σκοπός: Η αξιολόγηση των θεραπευτικών σχημάτων εκκρίωσης του Ε.Π.

**Αξιοζεύματα - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 418 ασθενείς του ελκωτικού άκρου την περίοδο 10/98 - 6/99 που έλαβαν αγωγή έναντι του Ε.Π. με Amoxicillin (AMX) 2g/24h, Clarithromycin (CLA) 1g/24h και Omeprazole (OM) 40 mg/24h, ή Lansoprazole (LA) 60 mg/24h, ή Pantoprazole (PA) 80 mg/24h επί 7 ημερών. Επίσης οι ασθενείς που είχαν λάβει αγωγή με AMX 2g/24h, OM 40 mg/24h, επί 15 ημερών. Επικράσει για 220 γυναίκες και 198 άνδρες ηλικίας 20-73 ετη. (Ε.Η. = 46 έτη). Όλοι οι ασθενείς ήταν διαπιστωμένοι Ε.Π. λοιμωξη με CLO test ή και <sup>14</sup>C-ουρία breath test. Είχε προηγηθεί ενδοσκοπικός έλεγχος στομάχου. Ο έλεγχος της εκκρίωσης του Ε.Π. γίνετο με δοκιμασία αναπνοής <sup>14</sup>C-ουρία, 30 ημέρες μετά το πέρας της χορηγούμενης αγωγής. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, ανάλογα με τον χορηγούμενο αναστολέα πρωτονίων. Μία 4<sup>η</sup> ομάδα αποτελούσε αυτούς που έλαβαν AMX και OM

Αποτελέσματα

Θεραπεία σχήμα	αριθμός ασθενών	UBI(-) %
1. AMX+CLA+OM	168	89.8
2. AMX+CLA+LA	104	92.3
3. AMX+CLA+PA	112	91.9
4. AMX+OM	34	41.1

Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των σχημάτων 1, 2 και 3.

**Συμπεράσματα** Η θεραπεία εκκρίωσης του Ε.Π είναι ακριβής με τριπλό σχήμα 7 ημερών που περιλαμβάνει 2 αντιβιοτικά και αναστολέα της ανιλιάς πρωτονίων.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ(HP)

Κ. Βασιλειάδης, Π. Καρακίτσος, Α. Γιαννής, Ε. Σπαθής, Ι. Γκιγκόνη, Ι. Α. Καραγιάννης  
Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο «Αγία Ολγα», Αθήνα.

Η λοιμωξη από ελικοβακτηριδίου του πυλωρού μπορεί να διαπιστωθεί με διάφορες μεθόδους ποικίλης εναισθησίας και ειδικότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του όγκου παρασκευάσματος, των αποσκευασμάτων και της κυτταρολογίας υγρής φάσης στην διάγνωση της λοίμωξης από HP. Η μελέτη διεκνήθη με ταυτόχρονη ενδοσκοπική λήψη κυτταρολογικού και βιοψιακού υλικού από 108 ασθενείς με γαστρίτιδα και ή πεπτικό έλκος. Ένα βιοψιακό δείγμα ελέγχθηκε με δοκιμασία ουράσης (CLO test) και άλλο ιστολογικά με χρώση οματοζυλίνης/ηωσίνης (τροποποιημένη Giemsa). Τα κυτταρολογικά δείγματα εκτιμήθηκαν μετά χρώσης κατά Παπανικολάου και Giemsa, ενώ το κυτταρολογίας υγρής φάσης μετά έκπλυση σε διάλυμα Cytoly (Cytex, Marlborough, MA), επίστρωση σε πλακίδια ThioPrep και χρώσης κατά Παπανικολάου και Giemsa. Σε 92 από τα 108 δείγματα υγρής φάσης θετική συσχέτιση μεταξύ κυτταρολογίας υγρής φάσης και ιστολογικής εξέτασης ( $\phi=0.71$ ). Σε 45 από 50 δείγματα υγρής φάσης θετική συσχέτιση μεταξύ συμβατικής κυτταρολογίας (άμεσο παρασκεύασμα και αποσκευάσματα) και CLO test ( $\phi=0.76$ ). Συνολικά, σε 94 από τα 108 δείγματα υγρής φάσης θετική συσχέτιση μεταξύ κυτταρολογίας και ιστολογικής εξέτασης ( $\phi=0.84$ ). Η δοκιμασία συσχέτισης (προπριον test) δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συμβατικής κυτταρολογίας και της κυτταρολογίας υγρής φάσης ( $\phi=0.350$ ,  $p=0.37$ ). Συμπερασματικά, η κυτταρολογική εξέταση φαίνεται να είναι ακριβής μέθοδος για την διάγνωση της λοίμωξης από HP. Επιπλέον, η κυτταρολογία υγρής φάσης προσφέρεται για την διάγνωση του υλικού για περαιτέρω μελέτη με τεχνικές αναλυτικής κυτταρολογίας και μοριακής βιολογίας.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΟΚΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΔΩΒΕΝΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Χιώτης, Φ. Φαίλιου, Α. Κομτοίρης, Ε. Μαρτσέλη, Α. Δημόπουλος, Κ. Καλαϊδής

Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Ν. Σάθης

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής εργασίας είναι η μελέτη των ασθενών με λοίμωξη από ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) στην περιοχή μας και η αξιολόγηση της συμπεριφοράς τους σε ότι αφορά στην κατανόηση του προβλήματος, την αναλοκρίση τους στα θεραπευτικά σχήματα και την ανάγκη επανελέγχου. Κατά το χρονικό διάστημα 1994-1998, 537 ασθενείς υπερέχον θετικοί σε λοίμωξη από ΕΠ κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού συστήματος. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ιστολογική εξέταση δειγμάτων του βλεννογόνου του πυλωρικού άκρου του στομάχου. Από τους ασθενείς οι 283 (52,7%) ήταν άνδρες και οι 254 (47,3%) γυναίκες (χριστιανοί 68,2%, μουσουλμάνοι 31,7%). Οι 347 (64,7%) ασθενείς ήταν ηλικίας > 45 ετών και οι 190 (35,3%) < 45 ετών. Από αυτούς, οι 295 (54,9%) προσηλάσαν για αντιμετώπιση της λοίμωξης (122 άνδρες (41,3%), 173 (50,2%) γυναίκες, 125 (42,4%) χριστιανοί, 154 (52,1%) μουσουλμάνοι, 115 (39,1%) > 45 ετών και 180 (55,3%) < 45 ετών. Για επανελέγχο της εκκρίωσης του ΕΠ προσηλάσαν 196 (66,4%) ασθενείς, [82 (42%) άνδρες, 114 (52%) γυναίκες, 104 (53,4%) χριστιανοί, 92 (39,3%) μουσουλμάνοι, 75 (38,2%) > 45 ετών, 121 (58,6%) < 45 ετών]. Οι υπόλοιποι 99 ασθενείς (33,6%), είτε δεν ακολουθήσαν τη θεραπευτική αγωγή εκκρίωσης, είτε διέκοψαν την αγωγή ή δεν προσηλάσαν για επανεξέταση. Η επίσημη μεταβολή στην αναπνοή των ασθενών για θεραπεία και επανεξέταση ήταν για το 1994, 34% και 48%, το 1995 47% και 59%, το 1996 54% και 68%, το 1997 65% και 76% και το 1998 73% και 81% αντίστοιχα. Η λοιμωξη από ΕΠ είναι συχνότερη στους άνδρες και στους χριστιανούς ηλικίας > 45 ετών. Από αυτούς που προσέρχονται για θεραπεία, υπερπλέον οι γυναίκες, ο μουσουλμανικός πληθυσμός και οι ασθενείς ηλικίας < 45 ετών. Για επανελέγχο συχνότερα επανέρχονται οι γυναίκες, ο χριστιανικός πληθυσμός και οι ασθενείς ηλικίας < 45 ετών. Διαχρονικά παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ασθενών για ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού συστήματος και της αναλοκρίσης για θεραπεία του ΕΠ. Κρίνονται αναγκαία: 1) η ενημέρωση του πληθυσμού, ώστε να κατανοεί την ανάγκη εκκρίωσης του ΕΠ και τον επανελέγχο, 2) η απλοποίηση των θεραπευτικών σχημάτων και 3) η εντονότερη χρησιμοποίηση αναλοκρίσης μεθόδων, για έλεγχο της εκκρίωσης του ΕΠ.

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Φ. Φαίλιου, Α. Χιώτης, Α. Κομτοίρης, Ε. Σπαθής, Ε. Πακουλαρίου

Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Ν. Σάθης

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της λοίμωξης από ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) και της οισοφαγίτιδας από γαστροοισοφαγική παλινδρομηση (ΓΟΠ). Μελετήθηκαν 196 ασθενείς (82 άνδρες, 114 γυναίκες), οι οποίοι επέστρεψαν στο χρονικό διάστημα από 1994-1998 επηρεάζον θετικοί σε λοίμωξη από ΕΠ κατά τον ενδοσκοπικό έλεγχο του ανώτερου πεπτικού συστήματος και υποβλήθηκαν σε θεραπεία εκκρίωσης και επανελέγχο με ενδοσκόπηση. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με ιστολογική εξέταση δειγμάτων του βλεννογόνου του πυλωρικού άκρου του στομάχου. Σε 128 ασθενείς (65,3%) διαγνώστηκε έλκος (22άκτυλο (ομάδα Α), σε 30 (15,3%) οισοφαγίτιδα από ΓΟΠ (ομάδα Β) και σε 38 ασθενείς (19,3%) άλλη αλκίση ή ο ενδοσκοπικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός (ομάδα Γ). Μετά την θεραπεία για εκκρίωση του ΕΠ οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό επανελέγχο. Σε 147 ασθενείς (75%) η εκκρίωση ήταν θετική (για την ομάδα Α, σε 102 από 128, για την ομάδα Β σε 21 από 30 και για την ομάδα Γ σε 24 από 38 ασθενείς). Οισοφαγίτιδα από ΓΟΠ παρατηρήθηκε σε ποσοστό 2,9% (3/102) στους ασθενείς της ομάδας Α, σε ποσοστό 9,5% (2/21) της ομάδας Β και σε κανένα ασθενή της ομάδας Γ (0%).

ΟΜΑΔΑ	ΕΠ-θετικό	Εκκρίωση	Οισοφαγίτιδα
ΟΜΑΔΑ Α	128 (65,3%)	80%	3 (2,9%)
ΟΜΑΔΑ Β	30 (15,3%)	70%	2 (9,5%)
ΟΜΑΔΑ Γ	38 (19,3%)	77%	0 (0%)

Συμπεραίνεται, ότι οι ασθενείς με οισοφαγίτιδα από ΓΟΠ παρουσιάζουν χαμηλό ποσοστό λοίμωξης από ΕΠ συγκριτικά με τους ασθενείς με έλκος (22άκτυλο), ενώ δεν εμφανίζουν σημαντική διαφορά σε σύγκριση με ασθενείς με άλλες παθήσεις. Η εκκρίωση του ΕΠ δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντική παράγοντα για την εμφάνιση οισοφαγίτιδας από ΓΟΠ.

25 Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
Τόμος περιλήψεων, σελ. 7

**19. ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΜΕ <sup>13</sup>C-ΟΥΡΙΑ (ΒΡΕΑΘΗ TEST): ΑΠΛΗ ΤΑΧΕΙΑ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΕΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP).** ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Π. Γαβριήλ, Α. Ευγενίου, Α. Δεβλιώτη, Ε. Παπαβασιλείου, Κ. Μάρκαλου, Π. Σκορδάκης, Χ. Καλαντζής, Ν. Καλαντζής, Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ - Αθήνα

Η παρουσία του HP στο στομάχο εννοείται στην παθολογία της γαστρίτιδας, του πεπτικού έλκους και έχει σχέση με τον γαστρικό καρκίνο. Στην κλινική πράξη για την ανίχνευση του HP χρησιμοποιούνται αρκετές δοκιμασίες.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή, αξιολόγηση και αξιοπιστία μη επεμβατικής μεθόδου ταχείας ουράσιος στον εκπνεόμενο αέρα για την ανίχνευση του HP που εφαρμόζεται για πρώτη φορά σε Κρατικό νοσοκομείο της χώρας μας. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ομάδα Α: 254 ασθενείς (138 άνδρες και 116 γυναίκες) ηλικίας 18 έως 72 ετών (ΜΗ: 54,7) με υποτροπιάζουσα συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα (112 ασθενείς με γαστρίτιδα, 92 με πεπτικό έλκος, 50 με μη ελκώδη δυσπεψία) και θετική HP λοίμωξη.

**Ομάδα Β:** 162 συμπτωματικά άτομα από το ανώτερο πεπτικό σύστημα (78 άνδρες και 84 γυναίκες) που νοσηλεύονταν στην κλινική για άλλες παθήσεις (μάρτυρες), ηλικίας 18 έως 71 ετών (ΜΗ: 51,2) και αρνητική HP λοίμωξη. Οι ασθενείς και οι μάρτυρες υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο, δοκιμασία ουράσιος (CLO test) και λήφθηκαν από δύο βιοψίες από το αντρο και το από το σώμα του στομάχου (προσποιημένη χρώση Giemsa). Η δοκιμασία αναπνοής βασίζεται στη διαίρεση της <sup>13</sup>C επισυμμετωμμένης ουρίας από την ουράσιο του HP σε NH<sub>3</sub> και CO<sub>2</sub>. Το αποβαλλόμενο με την αναπνοή επισυμμετωμμένο <sup>13</sup>CO<sub>2</sub> ανιχνεύεται με χρωματογραφία μαζας. Το πρωτόκολλο της δοκιμασίας έχει τροποποιηθεί από την Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας και συνοδεύεται από ειδικό ερωτηματολόγιο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ομάδα Α: Από τους 254 ασθενείς με HP θετική λοίμωξη η δοκιμασία αναπνοής ήταν θετική στους 244 (επιβεβαίωση 96%). Ομάδα Β: Από τους 162 μάρτυρες με HP αρνητική λοίμωξη η δοκιμασία ήταν αρνητική σε 151 (επιβεβαίωση 93,2%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1. Η μέθοδος είναι ταχεία, ασφαλής, λόγω του ότι <sup>13</sup>C είναι μη ραδιενεργός, με υψηλή διαγνωστική ακρίβεια. 2. Έχει μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα (93,2%). 3. Είναι χρήσιμη σε επιδημιολογικές μελέτες και στην εκτίμηση της εκρίζωσης του HP μετά τη θεραπεία.

25 Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
Τόμος περιλήψεων, σελ. 25

**91. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΟΡΘΟΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΕΛΙΟΒΑΚΤΗΡΙΟΥ ΡΥΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ**

Κ.Α. Παππάς<sup>1</sup>, Ε. Χαζάκος<sup>1</sup>, Α. Πούρνου<sup>2</sup>, Μ. Γυμνοπούλου<sup>2</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Α. Μαυρίδης<sup>2</sup>, Χ. Σιάγκας<sup>1</sup>, Κ.Α. Παππάς<sup>1</sup>, Ε. Χαζάκος<sup>1</sup>, Α. Πούρνου<sup>2</sup>, Μ. Γυμνοπούλου<sup>2</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Α. Μαυρίδης<sup>2</sup>, Χ. Σιάγκας<sup>1</sup>, Καρδιολογική Κλινική<sup>1</sup>, Μικροβιολογία<sup>2</sup> και Γαστρεντερολογικό<sup>2</sup> Τμήμα ΠΓΝ Ιωαννίνων "Γ. Παπازیου". Ιωάννινα

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Είναι γνωστό ότι φλεγμονώδεις διεργασίες συμμετέχουν στην εκδίωξη της στεφανιαίας νόσου και ότι συγκεκριμένα ιαί και βακτηρίδια είναι απολογικοί παράγοντες αυτής της διεργασίας. Δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένο αν η λοίμωξη με *Helicobacter Pylori* ενέχεται στην αποποδογόνωση της στεφανιαίας νόσου. **ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης μας ήταν να ερευνηθεί η επίπτωση ορθοετικότητας αντισωματιών HP σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και να συγκριθεί με ασθενείς του γαστρεντερολογικού τμήματος και μάρτυρες.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Με μέθοδο Elisa ελέγχθηκε ο τίτλος αντισωμάτων IgA και IgG κατά του *Helicobacter Pylori* σε διαδοχικούς ασθενείς της Καρδιολογικής Κλινικής με Οξεία στεφανιαία σύνδρομα, σε ασθενείς του Γαστρεντερολογικού τμήματος με επιβεβαιωμένο με βιοψία και θετική αντίδραση της ουράσιος γαστροδυσκαταβακτηριακό έλκος και σε υγιείς μάρτυρες. Τίτλοι IgA > 30 IU θεωρήθηκαν ενδεικτικοί πρόσφατης λοίμωξης, τίτλοι IgG > 10 IU ενδεικτικοί προηγούμενης λοίμωξης και τίτλοι IgG > 200 IU ενδεικτικοί χρόνιας ενεργού λοίμωξης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετρήθηκαν αντισώματα σε 271 άτομα. Αναλυτικά είναι:

	Καρδιολογικό n = 97	Γαστρεντερολογικό n = 101	Μάρτυρες n = 73
IgA > 30 IU	27 - 27.8%	48 - 47.5%	25 - 34.2%
IgG > 10 IU	83 - 85.5%	39 - 29%	95 - 94.5%
IgG > 200 IU	26 - 27.7%	56 - 76.7%	12 - 16.4%

Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο είχαν παρόμοια ποσοστά αντισωμάτων με τους ασθενείς με επιβεβαιωμένο έλκος. Οι μάρτυρες είχαν την μικρότερη επίπτωση αντισωμάτων ιδιαίτερα για τους υψηλούς τίτλους IgG. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο έχουν υψηλότερους τίτλους αντισωμάτων κατά του *Helicobacter Pylori* σε σχέση με μάρτυρες. Η ανεύρεση υψηλού ποσοστού πολύ αυξημένων τίτλων IgG, παρομοία με των ελκωσίων, δείχνει ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος και πιθανή συμβολή στην αποποδογόνωση της στεφανιαίας νόσου.

25 Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
Τόμος περιλήψεων, σελ. 103

**403. ΛΟΙΜΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Α. Ελέγγανου\*, Κ. Θέμελη-Διγαλάκη\*\*, Π. Αθανασίου\*, Δ. Καίρης\*\*, Χ. Καύτσιπα-Καρούζου\*\*, Γ. Βελιώρηλου\*, \*Ρευματολογικό Τμήμα και \*\*Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Π.Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας - Αττικής

Η σχέση της λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πύλωρου (HP) με παθολογία του πεπτικού όπως γαστρίτιδα, πεπτικό έλκος κλπ και με MALT λέμφωμα του στομάχου είναι καλά τεκμηριωμένη. Οι σχέσεις της HP με στεφανιαία νόσο και με ορισμένα ρευματικά νοσήματα (ΡΑ, Sjogren, SLE, Δερματομυοσίτιδα, και σπληνομεγαλία) απαιτεί περαιτέρω αναζήτηση έρευνας. **ΣΚΟΠΟΣ** μας ήταν η μελέτη των αντισωμάτων IgG και IgA έναντι του HP σε έλληνας με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ), οροαρνητικές σπονδυλοαρθρίτιδες (ΟΑΣ), συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) και συμπλοκή αρθροπάθεια των γνάθων (ΕΑΓ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η μελέτη ήταν ποσοτική και περιελάμβανε ορούς 92 νοσηλεύομενων ασθενών ηλικίας 58.8 ± 19 ετών, με ΡΑ (n=48), με ΟΑΣ (n=10), με ΣΕΛ (n=8) και με ΕΑΓ (n=26). Κάνοντας δοξεία θεραπεία εκρίζωσης του HP στο παρελθόν. Υγιείς μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν στον ομάδα ελέγχου. Οι προσδιορίσεις των αντισωμάτων έγινε με ανοσοαντίσωματικό μέθοδο (Immuno ELISA class). Βασικά (+) θεωρήθηκαν τίτλοι > 30 IU/ml. Επιβεβαίωση έγινε με την τεχνική Western blot για τα IgA (βασική κλάση class), και την εμφάνιση των πρωτεϊνών IgG και IgA έναντι των γλυκοσύνων του HP σε παρκα οξείας ταχυαρτικής Σπληνομεγαλίας ασθενείς με μωλφένες και η επίπτωση θετικών αποτελεσμάτων με τη μέθοδο Χ<sup>2</sup>, ενώ οι μετρώσεις των τίτλων με τη μέθοδο T-test.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο τίτλος IgG είχε ανάλογες και ποσοστά (%) των IgA (+) και IgG (+), καθώς και εστιασμένη μέση τιμή (Μ) τίτλων IgA και IgG στις 4 ομάδες ασθενών, στο σύνολο τους (ΣΥΝ) και στους μάρτυρες (ΜΑΡΤ).

	ΡΑ	ΟΑΣ	ΣΕΛ	ΕΑΓ	ΣΥΝ	ΜΑΡΤ
IgA	28/46	5/10	3/8	1/26	50/92	9/20
M	58.2	50	37.5	58.8	54.3	45
IgG	60 ± 45	38.1 ± 33	27.3 ± 18	49.1 ± 44	51.3 ± 43	38.8 ± 32
IgG	30/48	4/10	3/8	1/26	56/92	4/20
M	62.1*	60*	37.5	55.1*	60.8*	20*
M	73.8 ± 36*	53.4 ± 48	35.8 ± 20	59.4 ± 53	64.2 ± 71*	30.4 ± 21*

Συνολοί των % και Μ (σ) των ομάδων ΡΑ, ΟΑΣ, ΣΕΛ και ΕΑΓ, (B) του ΣΥΝ με τους μάρτυρες, καθώς και οι 4 ομάδες μεταξύ τους. Προσδιορήθηκαν διαφορές στα % των IgA (+), καθώς και στις Μ υπερ των ομάδων και των συνολών τους, όπως και του ΣΕΛ. Επίσης, διαφορές ποσοτήτων έγιναν στα % των IgG (+) και στις Μ υπερ όλων των ομάδων. Εστιασμένα σημειώματα ήταν οι διαφορές στα % των μωλφένων και IgG (+) των μωλφένων, εκτός του ΣΕΛ. (B) των IgG (+) του συνολού, ή των Μ IgG της ΡΑ και (B) των Μ IgG των συνολών των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Επιβεβαιώθηκε η σχέση της λοίμωξης από HP σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα, εκφερόμενη δια των αντισωμάτων IgG, ήταν μεγαλύτερη από τους υγιείς μάρτυρες. Το ρευματοειδές αρθρίτιδα αποτελεί σημαντικό συστατικό στην ανάπτυξη διαφόρων κλινικών και συνδρόμων μεταβλητών (F-test).

25 Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο  
Τόμος περιλήψεων, σελ. 119

**465. Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΜΕ <sup>13</sup>C-ΟΥΡΙΑ (ΒΡΕΑΘΗ TEST) ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Α. Ευγενίου, Α. Δεβλιώτη, Π. Γαβριήλ, Σ. Σανίδας, Π. Ρουβέλλα, Σ. Κολοσάνης, Κ.Καρμανώλης, Κ. Δούσης, Ν. Καλαντζής, Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ - Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας μη επεμβατικής μεθόδου, της δοκιμασίας αναπνοής με <sup>13</sup>C-ουρία, στην επιβεβαίωση της εκρίζωσης του HP μετά από θεραπεία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** 254 ασθενείς (138 άνδρες και 116 γυναίκες) ηλικίας 18 έως 72 ετών (ΜΗ: 54,7) με υποτροπιάζουσα συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα (112 ασθενείς με γαστρίτιδα, 92 με πεπτικό έλκος, 50 με μη ελκώδη δυσπεψία) και θετική HP λοίμωξη που επιβεβαιώθηκε με CLO-test ή βιοψία αντρού. Στους ασθενείς χορηγήθηκε τριπλό θεραπευτικό σχήμα εκρίζωσης (PPIs και διπλή αντιβίωση). Εκτιμήθηκε η εκρίζωση του HP με δοκιμασία αναπνοής τέσσερις εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας. Το πρωτόκολλο της έρευνας έχει τυποποιηθεί από την Ευρωπαϊκή ομάδα εργασίας και συνοδεύεται από ειδικό ερωτηματολόγιο. Η επιβεβαίωση της εκρίζωσης του HP βασίζεται στη σχέση <sup>13</sup>CO<sub>2</sub>/<sup>12</sup>CO<sub>2</sub> < 4 0/100 στον εκπνεόμενο αέρα που ανιχνεύεται με χρωματογραφία μαζας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από το σύνολο των 254 ασθενών το HP εκκρίθηκε σε 210 (82.8%). Αναλυτικότερα το HP εκκρίθηκε στους 92 από τους 112 ασθενείς με γαστρίτιδα (82.1%), στους 77 από τους 92 με πεπτικό έλκος (83.8%) και στους 41 από τους 50 ασθενείς με μη ελκώδη δυσπεψία (82%).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 1. Η δοκιμασία αναπνοής είναι μια μη επεμβατική μέθοδος και πολύ ευαίσθητος δείκτης της εκρίζωσης του HP μετά από θεραπεία.

2. Η επανάλυση της ενδοσκοπικής δεν είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της εκρίζωσης του HP.

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας  
Νοσοκομειακά Χρονικά 1999;6:198

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΟΣΗ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ  
ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΛΒΑΝΟΥΣ  
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Δ. Παπαϊωαννίδης, Ν. Ακριπίδης, Γ. Δημος, Χ. Μασούκας,  
Γ. Σιαπέρας, Β. Αλυμάρια, Ι. Λεονταρίδης

Παθολογική Κλινική Η.Γ.Ν. Άρτας και  
Παθολ. Κλιν. «Χαζηκώστα» Ιωαννίνων

Είναι γνωστή η αιτιολογική σχέση του *Helicobacter pylori* (HP) με το πεπτικό έλκος και τα κακοήγη νεοπλασμάτα του στομάχου. Ο επιπολασμός του HP στις Δυτικές χώρες είναι περίπου 20% σε άτομα ηλικίας <40 ετών και 50% σε άτομα >80 ετών. Η μετάδοση του HP εννοείται από τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης και η μόλυνση πιθανότατα συμβαίνει σε μικρή ηλικία. Σκοπός της εργασίας ήταν να ελεγχθούν για αντιπαιμώδη (IgG) κατά του HP Αλβανοί μετανάστες που διαμένουν στην Ήπειρο. Είναι γνωστό ότι σε πολλά μέρη της γεωτονικής χώρας οι συνθήκες διαβίωσης δεν είναι και τόσο καλές. Η ανίχνευση των IgG έγινε με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο και τα αποτελέσματα φαίνονται στον κατωτέρω πίνακα :

	Ηλικία (σε έτη) εξετασθέντων			
	<20	21-40	41-60	>60
Αρ.εξετασθέντων	40	55	60	25
Αρ.θετικών (%)	32(80)	45(82)	48(80)	20(80)

Συμπεραίνεται ότι ο επιπολασμός του HP είναι πολύ υψηλός σε Αλβανούς μετανάστες στην Ήπειρο, ακόμη και σε άτομα νεαρής ηλικίας. Τα ανώτερα υψηλά ποσοστά ίσως οφείλονται στη μη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και του επιπέδου διαβίωσης στη γεωτονική χώρα κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας  
Νοσοκομειακά Χρονικά 1999;6:265

Επίπτωση της HP λοίμωξης σε διαβητικούς τύπου II

Βουλιώνη Κ., Γαλιανόπουλος Γ., Αλιφαντίου Ε., Γκουκαλιώτης Π.,  
Αλεξοπούλου Ε., Γιαννιούκης Ελευθ., Ρεγγά Α., Ραφάνης Α., Αποστολίδης Ν.

1. Επιστημονικό Συμπόσιο για την Γ.Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"  
2. Εργαστήριο Μικροβιολογίας - Ανοσολογίας Γ.Ν. Βόλεως "Αγ. Αλέξανδρος"  
3. Παιδιατρικό Νοσοκομείο Γ.Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"  
4. Ενδοσκοπικό Τμήμα Γ.Ν. Πατρών "Αγ. Ανδρέας"

**Σκοπός:** Ο έλεγχος επιπολασμού της HP λοίμωξης σε διαβητικούς II και η συσχέτιση της με ΑΙc, ΒΜΙ και χρόνια διάρροια ΣΔ

**Υλικό - Μέθοδος:** Σε 444 διαβητικούς II (Ομάδα Α), Α 159-Γ 258, ΜΟ ηλικίας 63,18, καταγράφησαν τα ΒΜΙ, ΑΙc και διάρροια ΣΔ. Σε 50 μη διαβητικούς (ΜΔ) (Ομάδα Β), Α 28-Γ 22, ΜΟ ηλικίας 64,2, καταγράφησε το ΒΜΙ. Στις 2 ομάδες έγινε αντιπαιμωδικός προσδιορισμός για HP. Γαστροσκοπήθηκαν εκλεκτικώς 68 ορθοθετικοί διαβητικοί (Ομάδα Γ) και οι 31 ορθοθετικοί ΜΔ. Έγινε ιστολογική ανίχνευση απεικόνιων HP

**Αποτελέσματα:** Ομάδα Α: βρέθηκαν 70,27% ορθοθετικοί (15,38% με 3 αντιπαιμώδη, 44,23% με 2 και 40,38% με 1 αντιπαιμώδη) Ομάδα Β: βρέθηκαν 62% ορθοθετικοί ( 29,03% με 3 αντιπαιμώδη, 78,38% με 2 και 22,58% με 1 αντιπαιμώδη)

**Γαστροσκοπικές** διαπιστώθηκαν Ομάδα Γ: χρόνια γαστρίτιδα 38,23%, φυσιολογικός βλεννογόνος 47,05%, άλλου τύπου βλάβες του γαστρικού βλεννογόνου 14,70% Ομάδα Β: 68% χρόνια γαστρίτιδα, φυσιολογικός βλεννογόνος 32%

**Ιστολογικές** Ομάδα Γ: απεικόνισ HP απομυζήθηκαν σε 82,35%, προεργασμένες κατά 17,64% από υποαλκαλικό βλεννογόνο Ομάδα Β: απεικόνισ HP βρέθηκαν 54,37%, όλες από κάθαρση βλεννογόνου. Σχετίζοντας τα ιστολογικά αποτελέσματα της ομάδας Γ με το ΒΜΙ, ΑΙc και διάρροια ΣΔ, προέκυψε θετική συσχέτιση μόνο με την διάρροια ΣΔ.

**Συμπεράσματα:** Η HP λοίμωξη είναι συνηθέστερη στους διαβητικούς II. Στατιστικώς όσιση συσχέτιση (p<0,05) διαπιστώθηκε μόνο ως προς την διάρροια του ΣΔ. Η ιστολογική ανίχνευση απεικόνιων HP, επιβάλλεται στους διαβητικούς, παρουσία και ενός αντιπαιμώδους, λάθους και επί ανεπαρκούς γαστροσκοπικής φυσιολογικού βλεννογόνου

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας  
Νοσοκομειακά Χρονικά 1999;6:234

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΗΛΙΚΙΟΒΑΣΤΕΡ ΡΥΛΟΡΙ Η ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣ ΛΗΨΗ NSAIDs :

Κ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Κυριακούλη<sup>1</sup>, Α. Νασάκη<sup>1</sup>, Γ. Παπαχρηστούπουλος<sup>2</sup>, Α. Μελιδώνης<sup>3</sup>, Σ. Καραγιάννιου<sup>4</sup>,  
<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, <sup>2</sup>Γ' Παθολογική Κλινική - Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά.

**Σκοπός :** Η διερεύνηση της επίδρασης της Η. Ρυλορί λοίμωξης στη βαρύτητα και έκβαση μιας γαστρορραγίας, καθώς και η συνεπίδραση της προηγηθείσας ή όχι λήψης NSAIDs.

**Υλικό - Μέθοδος :** Μελετήθηκαν 58 ασθενείς (47 άνδρες και 11 γυναίκες) με γαστρορραγία που γαστροσκοπήθηκαν, και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν έλαβαν μετάγγιση αίματος ή/και πλάσματος, ή όχι. Η ομάδα Α των μεταγγισθέντων (22 άτομα με μέση ηλικία 61,18±15,29 έτη), θεωρήθηκε βαρύτερα πασχούσα από αυτή των μη μεταγγισθέντων - Ομάδα Β (36 άτομα με μέση ηλικία 60,77±13,44 έτη). Σε αυτές τις ομάδες μελετήθηκε ο επιπολασμός της Η. Ρυλορί λοίμωξης καθώς και το ποσοστό των ασθενών που είχαν λάβει NSAIDs. Η Η. Ρυλορί λοίμωξη μελετήθηκε είτε ως ανεξάρτητος αιτιολογικός παράγοντας στη βαρύτητα είτε ως συμπαραστάς με τη λήψη NSAIDs. Η διαπίστωση της Η. Ρυλορί λοίμωξης έγινε με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο ανίχνευσης IgG αντιπαιμωδίων έναντι του μικροβίου (FlexPack HP). Η ιστοπική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με την παραμετρική διαδικασία Pearson. **Αποτελέσματα :** Ο μέσος όρος των μεταγγισθέντων μονάδων αίματος ή πλάσματος ήταν 2,3 κατ' άτομο. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες Α και Β αναφορικά με τις ημέρες νοσηλείας (Α : 5,95±2,17 ημέρες vs Β : 4,33±1,04 ημέρες), τον επιπολασμό της Η. Ρυλορί λοίμωξης, μεταξύ των δύο (Α : 86,36% vs Β : 80,55 %p=57), και τη λήψη NSAIDs (59,09% vs 69,44% p=0,56).

Η αναλογία μεταγγισθέντων και μη κατά τύπο έλκους (έλεγχ στομάχου, έλεγχ δωδεκαδακτύλου, διαβρωτικές γαστρίτιδες), δε διαφέρει σημαντικά (30,42 vs 69,57% για τα έλκη στομάχου, 35,3% vs 64,7% για τα έλκη δωδεκαδακτύλου, 31,8% vs 69,19% για τις διαβρωτικές γαστρίτιδες, με p=NS). Η παρουσία του Η. Ρυλορί κατά ομάδα (Α & Β) και τύπο έλκους δεν διαφέρει σημαντικά. Ομάδα : Ομάδα Β (85,71% vs 87,5% για τα έλκη στομάχου, 88,88% vs 78,47% για τα έλκη δωδεκαδακτύλου, 85,71% vs 80% για τις διαβρωτικές γαστρίτιδες p=NS). Η λήψη NSAIDs επίσης κατά ομάδα και τύπο έλκους δεν εμφανίζει σημαντικότητα. Ομάδα Α : Ομάδα Β (71,42% vs 68,75% για έλκη στομάχου, 66,66% vs 64,7% για έλκη δωδεκαδακτύλου, 71,42% vs 68,66% για τις διαβρωτικές γαστρίτιδες p=NS).

**Συμπεράσματα :** Η παρουσία της Η. Ρυλορί λοίμωξης καθώς και η προηγηθείσα λήψη NSAIDs δεν επηρεάζει τη βαρύτητα της γαστρορραγίας.

11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής  
Τόμος περιλήψεων, σελ. 79

ΕΝΤΟΠΙΩΝ ΠΕΠΤΙΚΩΝ ΕΛΚΟΥΣ (ΣΤΟΜΑΧΟΥ -  
12ΔΟΥ) ΣΕ ΑΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ  
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ASA / ΜΕΛΑΦ

Ε. Μιχαηλίδης, Ε. Γαυριλάκη, Ε. Πανίδου, Χ. Ατσάλη, Α. Κριεζός,  
Χ. Καμνιλάτος, Γ. Πασιδάκης, Σ. Πασιδάς,  
Γ' Παθολογικό Τμήμα, Νεφρολογικό Τμήμα και Γενικό Γαστρο  
Π.Γ.Ν. Γκίκαιας, Παράλιας

**Σκοπός:** Μελετήθηκαν οι διαφορές ή όχι ως προς την εντόπιση του πεπτικού έλκους (στόμαχου-12Δα) σε ασθενείς με αμωρραγία ανώτερου πεπτικού που έλαβαν ασπιρίνη/η στεροειδή αντιπαιμωδική (ASA / ΜΕΛΑΦ) -

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 99 ασθενείς με αμωρραγία ανώτερου πεπτικού (σε διάρκεια 12 μηνών) ως προς τα κλινικά συμπτώματα, την λήψη ASA/ΜΕΛΑΦ, την ενδοσκοπική εντόπιση του έλκους και την ύπαρξη θετικού ή αρνητικού Clo test.

**Αποτελέσματα:** Από τους 99 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη μας 58 ήταν άνδρες (58,58%) και 41 (41,42%) ήταν γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας: 62 έτη). Τα συμπτώματα που παρουσίασαν οι ασθενείς ήταν: 21 ασθενείς (21,22%) αιματώδη σκαί 76 (76,78%) μέλανα. Στο σύνολο των ασθενών μας 62 (62,62%) ασθενείς είχαν έλκος ενδοπεριτόνιο 12Δα, ενώ 37 ασθενείς (37,37%) είχαν πεπτικό έλκος. 48 ασθενείς είχαν παρα ASA και η εντόπιση της βλάβης ήταν: 29 ασθενείς (60,41%) με έλκος 12Δα και 19 (39,58%) ασθενείς με πεπτικό έλκος.

23 ασθενείς (23,23%) ελάμβαναν ΜΕΛΑΦ και η εντόπιση του έλκους ήταν 13 (56,52%) στο 12Δα και 10 (43,47%) πεπτικό έλκος. Το Clo test κατέβη αρνητικό σε 69 ασθενείς (69,69%) και θετικό σε 30 ασθενείς (30,30%) s / s (p < 0,05). Από τους 48 ασθενείς που έλαβαν ASA και είχαν εντόπιση στο 12Δα Clo test (+) είχαν 9/19 (47,36%) και Clo test (-) 10/19 (52,63%) N/S p > 0,05. Από τους 23 ασθενείς που έλαβαν ΜΕΛΑΦ και είχαν εντόπιση στο 12Δα Clo test (+) είχαν 13 / 23 (56,52%) και Clo test (-) 10/23 (43,47%). Ενώ από τους ασθενείς που εμφάνισαν πεπτική εντόπιση έλκους Clo test (+) είχαν 3/10 (30%) και Clo test (-) 7/10 (70%) N/S p > 0,05.

**Συμπεράσματα:** Η συσχέτιση της 12/Δα εντόπισης της αμωρραγίας ανώτερου πεπτικού ήταν αρκετά αυξημένη (62,62%), ενώ η γαστρική εντόπιση στο δείγμα μας ήταν (37,37%). Υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην εμφάνιση θετικού ή αρνητικού Clo test p < 0,05, ως προς την εντόπιση στο σύνολο των ασθενών μας ενώ δεν φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς την εντόπιση ανάμεσα στις ομάδες των ασθενών που έλαβαν ASA και ΜΕΛΑΦ

ΣΥΣΤΕΤΙΣΗ CLO TEST ΣΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΗΣΙΑ  
ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΜΕ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑΣ

Β. Κοτσινή, Θ. Πεππας, Ι. Μακρινιώτη, Π. Παπαδημητρίου, Β. Βλαχοπούλου, Ι. Μιχαήλ, Γ. Παπαδόκης, Σ. Παπάς  
Γ' Παθολογικό Τμήμα, Νεφρολογικό Τμήμα και Γενικό Γαστρο-  
Π.Γ.Ν.Νίκαιας-Περαίας

Σκοπός της εργασίας, ήταν η συσχέτιση της παρουσίας του Clo test με το ιστορικό γαστρορραγίας σε ασθενείς με αιμορραγίαση πεπτικό έλκος

**Ασθενείς - Μέθοδος.** Μελετήσαμε προοπτικά για ένα έτος 79 ασθενείς που εισήλθαν στην Γ' Παθολογική Κλινική με αιμορραγίαση πεπτικό έλκος. Σε όλους τους ασθενείς έγινε γαστροσκόπηση μέσα στο 1<sup>ο</sup> 24ωρο και ελήφθη Clo test. Κατεγράφησαν τα δημογραφικά τους στοιχεία, το κάπναγμα, η χρήση αλκοόλ και το προηγούμενο ιστορικό γαστρορραγίας. Στατιστική ανάλυση έγινε με  $\chi^2$  test.

**Αποτελέσματα.** Ο συνολικός αριθμός των ασθενών μας ήταν 79, 61 άνδρες (77,2%) και 18 γυναίκες (22,8%). Το μέσο ηλικίας ήταν 15-85 ετών. Η διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν 5-9 ημέρες. 55 ασθενείς (69,6%) εμφάνιζαν Clo test (+) [44 άνδρες (80%) και 11 γυναίκες (20%)] και 24 ασθενείς (30,37%) είχαν Clo test (-) [17 άνδρες (70,8%) και 7 γυναίκες (29,1%)]. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική υπεροχή μεταξύ ανδρών - γυναικών και παρουσίας (+) Clo test ( $p>0,05$ ). Από τους 55 ασθενείς με Clo test (+) 19 ασθενείς (34,5%) είχαν ιστορικό προηγηθείσας γαστρορραγίας ενώ από τους 24 ασθενείς με Clo test (-) 9 ασθενείς (37,5%) είχαν ιστορικό γαστρορραγίας ( $p>0,05$ ). Ο αριθμός ιστορικού γαστρορραγίας ήταν από

1-19. Από τους ασθενείς με Clo test (+) κάπνιζαν το 17%, χρήση αλκοόλ το 24,3%, ομάδα αιματος O+ είχαν το 53,6%, A+ το 29,2% των ασθενών

**Συμπεράσματα.** Η παρουσία προηγηθείσας γαστρορραγίας σε αιμορραγίαση πεπτικό έλκος δεν φαίνεται να σχετίζεται με την παρουσία (+) ή (-) Clo test. Δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά παρουσίας θετικού ή αρνητικού Clo test μεταξύ ανδρών και γυναικών που είχαν έλκος πεπτικού.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ  
ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Νοσφός Γιώργος, Ησφός Σάββας, Βελενίτης Πολύμνος,  
Τζαβέρα Χαρολαμπα, Κατσιραντζή Ευαγγελία  
Γαστροεντερολογικό τμήμα Β' Παθ. τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

Τα συμπτώματα και σημεία από το πεπτικό σύστημα προκαλούν ανησυχία στο οικογενειακό περιβάλλον ενός παιδιού και συχνά απαιτούν διαγνωστικό πρόβλημα για το γατρό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

**ΣΚΟΠΟΣ** της μελέτης μας είναι η συσχέτιση κλινικών και ενδοσκοπικών ευρημάτων για τη διάγνωση νοσημάτων του πεπτικού συστήματος στα παιδιά.

**ΑΣΦΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το κλινικό φάσμα έγινε αυστηρο-γαστρο-ενοδοκωδεντοσκοπική (ΟΓΔ) και ολική κολο-σκόπηση (ΟΚΝ) σε 92 παιδιά που προσήλθαν στο Εξωτερικό Γαστροεντερολογικό Ιατρείο της κλινικής με πρόβλημα κλινικά ή/και μετέως διάρροιας και αιμοδυσαιμίας ή κοιλιακού. Στα 9 παιδιά που γαστροσκοπήθηκαν έγινε με τελική ανακάλυψη. Από τα 92 παιδιά στα 25 έγινε ΟΚΝ και από αυτά στα 15 ΟΚΝ και ΟΓΔ στον ίδιο χρόνο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 32,6% των παιδιών βρέθηκε να έχει *Helicobacter pylori* (HP) γαστρίτιδα. Στο 39% των παιδιών βρέθηκε σημαντική αύξηση των μαστοσφιδίων στον βλεννογόνο, που σε συνδυασμό με τα θετικά RAST και PRICK tests έθεσαν τη διάγνωση της αλλεργικής γαστρίτιδας ή κοιλιάδος. Στα 9 παιδιά που γαστροσκοπήθηκαν ερίπται σοβαρής γαστροοισοφαγικής παλινδρομώσης, το 8 είχαν οσοφάγτιδα, σταγείλο και βρογχίτιδα στη βροχολογική αντιεπιπέωση. Σε 5 παιδιά έγινε βιοψία μέσω του ενδοσκοπίου και από ένα παιδί παραβρέθηκε φρούμα γυαλιού.

Σε 15 παιδιά (16%) έγινε ΟΓΔ και ΟΚΝ στον ίδιο χρόνο με σκοπό: 1) Να βρεθεί το σημείο της απορρόφησης από το κατώτερο, 2) Να εντοπιστεί η έκταση της βλάβης σε 6 παιδιά με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, ώστε να καθοριστεί το μέγεθος της βλάβης και να γίνει διαγνωστική διάγνωση μεταξύ ν. Σρούλι και ελκώδους κολίτιδας. 3) Να γίνει έλεγχος χρόνιων βλάτων και διάρροιας. Από όλες τις ΟΓΔ και ΟΚΝ βρέθηκε ανέναντη στο διαγνωστικό πρόβλημα παθολογία και στις περισσότερες που δεν βρέθηκε κάτι το παθολογικό (7%) ήταν έτσι απολύτως από το ανέναρο και καλύτερο πεπτικό και η προεπίσυνθη διάγνωση υποστήριξε σε άλλες καταστάσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η Ησωση αββαλόγηση των συμπτωμάτων ενός παιδιού από τον γατρό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κρίνει σημαντικό ρόλο και οδηγεί στην έγκαιρη επίλυση των εκπαιδευτικών μεθόδων όπου αυτές απαιτούνται, σε συνδυασμό με ειδικά κέντρα. 2. Η ΟΓΔ και η ΟΚΝ λύνουν διαγνωστικά προβλήματα του ανέναρου και καταπορούν πεπτικό, τα οποία συνήθως προκαλούν και καθυστερούν με διάφορα συμπτώματα το παιδί και το περιβάλλον του. Παρό το ότι πρόκειται για καταβαρύνσεις εξετάσεις, είναι από τις πλέον ασφαλείς, δεν αφήνουν φρονιματικές ερωτήσεις στο παιδί, δεν έχουν κινδύνο θανάτου ή αρνητικά αποτελέσματα επί όσον καταλύονται παύσει, ενώ παρέχουν τη δυνατότητα και της βιοψιακής περιερίψης. 3. Στην κλινική και την περιερίψωση οι εξετάσεις αυτές παρέχουν διάγνωση έτσι ώστε το παιδί να συνεχίσει την παρακολούθησή του με τις κατάλληλες οδηγίες από τον γατρό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

## ΑΝΟΣΟΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΤΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ΣΕ HP (+) ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ. ΣΧΕΣΗ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ SYDNEY.

Αρχιμανδρίτης Α, Τζιβράς Μ, Σουγιουλτζής Σ, Φούκας Π, Παπαπαρασκευάς Ι,  
Αποστολόπουλος Π, Μπουγάς Σ, Δάβαρης Π.

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής  
Φυσιολογίας και Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής.

### Σκοπός :

1. Μελέτη των ανοσοφαινοτύπων του HP σε δυσπεπτικούς HP (+) αρρώστους και κλινικά υγιείς (αιμοδότες), HP (+) μάρτυρες
2. Συσχέτιση των φαινοτύπων με τις παραμέτρους της γαστρίτιδας κατά Sydney

### Υλικό- μέθοδοι :

Ασθενείς (47, ηλικία  $50.62 \pm 2.04SE$ ) με ΔΕ (38/47), μεικτές βλάβες(4/47) ή γαστρίτιδα (5/47), HP(+) με CLO, ιστολογική και ELISA.

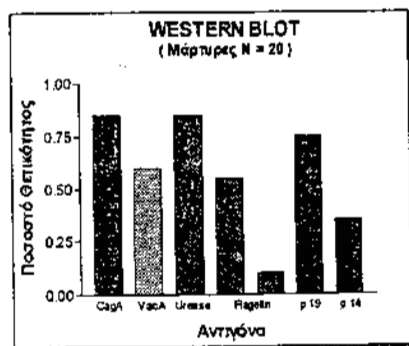
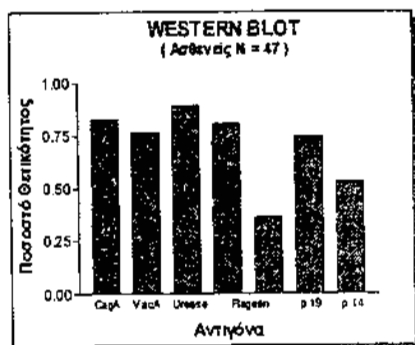
Μάρτυρες (20, ηλικία  $46.95 \pm 2.0$ ), αιμοδότες, ασυμπτωματικοί, HP(+) με ELISA.

Σε 29/47 ασθενείς (ηλικία  $50.14 \pm 2.59$ ) μελετήθηκε η γαστρίτιδα κατά Sydney (τουλάχιστον 2+2 ιστοτεμαχίδια από προκαθορισμένες θέσεις άντρου και σώματος) με κατάλληλες χρώσεις (H & E, Giemsa, Alcian blue).

Σε όλους μελετήθηκαν στον ορό με Western- Biot (SORIN, IgG) οι ανοσοφαινότυποι του HP ως προς τις πρωτεΐνες CagA (p120), VacA (p87), ουρεάση (p83), flagelins (p57, specific p54).

### Αποτελέσματα.

- Η κατανομή των CagA, VacA, p83 δεν διέφερε σε ασθενείς και μάρτυρες (CagA: 83% vs 85%, VacA: 76.6% vs 80%, p83: 89.4% vs 85% αντίστοιχα) (διαγράμματα 1 και 2)
- Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στις πρωτεΐνες p54 και p57 (p54: 36% vs. 10%, p57: 81% vs 55%, Fisher exact test:  $p=0.038$  &  $p=0.039$  αντίστοιχα)
- Στους αρρώστους που μελετήθηκαν και ιστολογικά δεν βρέθηκαν συσχετίσεις των ανοσοφαινοτύπων με τις ιστολογικές παραμέτρους όπως μελετήθηκαν



### Συζήτηση.

Οι ανοσοφαινότυποι του HP δεν διαφέρουν γενικά μεταξύ αρρώστων και ασυμπτωματικών μαρτύρων παρά μόνο ως προς τις πρωτεΐνες p57 και p54, δηλαδή εκείνων των μαστιγίων, η παρουσία των οποίων (και των δύο) είναι ουσιώδης για την κινητικότητα και συνεπώς την ικανότητα πρόκλησης βλάβης από το HP. Πάντως στους αρρώστους που μελετήθηκαν και οι παράγοντες της γαστρίτιδας κατά Sydney (χρόνια φλεγμονή με ή χωρίς λεμφοειδή, ενεργότητα, ατροφία, εντερική μετάπλαση, πυκνότητα HP) δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις των παραμέτρων αυτών με τον ανοσοφαινότυπο του HP.