



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### ΕΑ01

#### **Η ΟΣΤΕΟΠΡΟΤΕΓΕΡΙΝΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Ι. Ελευθεριάδου, Π. Γρηγοροπούλου, Β. Αργιανά, Ι. Μπάλλα, Σ. Λιάτης, Α. Κόκκινος, Δ. Δουλγεράκης, Δ. Περρέα, Ν. Κατσιλάμπρος, Ν. Τεντολούρης  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Εισαγωγή-Σκοπός**

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η οστεοπροτεγερίνη (OPG) διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αγγειακή νόσο και σχετίζεται με τη στεφανιαία νόσο και την περιφερική αρτηριοπάθεια σε μη διαβητικούς ασθενείς. Συσχετίσεις έχουν βρεθεί μεταξύ υψηλών τιμών OPG και μικρο- και μακροαγγειακών επιπλοκών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσουμε τη συσχέτιση μεταξύ OPG πλάσματος και περιφερικής αρτηριοπάθειας (ΠΑ) σε ασθενείς με ΣΔ2.

#### **Υλικό-Μέθοδοι**

Συνολικά μελετήθηκαν 74 ασθενείς με ΣΔ2 (μέσης ηλικίας 67.8±9.0 ετών, άνδρες/γυναίκες 48/26, διάρκεια διαβήτη 15.3±10.9 χρόνια). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο. Η OPG μετρήθηκε με μέθοδο ELISA. Η διάγνωση της ΠΑ βασίστηκε στην φασματική ανάλυση κυματομορφής με duplex αιματοταχυμετρία. Ως ΠΑ θεωρήθηκε η απουσία τριφασικής κυματομορφής στην οπίσθια κνημιαία αρτηρία.

#### **Αποτελέσματα**

Ασθενείς με ΠΑ (n=36) είχαν υψηλότερες τιμές OPG σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς ΠΑ (18.91±5.85 vs 14.15±3.87 pmol/l, p<0.001). Στην μονοπαραγοντική ανάλυση η ΠΑ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά και θετικά με την ηλικία, τη διάρκεια του διαβήτη, το λόγο περιμέτρου μέσης-ισχίων (WHR), το κάπνισμα, τη συστολική αρτηριακή πίεση, το λόγο αλβουμίνης προς κρεατινίνη ούρων (A/C), τη δυσλιπιδαιμία και την οστεοπροτεγερίνη πλάσματος και αρνητικά με τη λήψη μετφορμίνης, την HDL-χοληστερίνη και την κάθαρση κρεατινίνης (GFR). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση μετά από διόρθωση προς όλους τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για ΠΑ, η ΠΑ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάρκεια του διαβήτη (p=0.049), το κάπνισμα (p=0.001), τη συστολική αρτηριακή πίεση (p=0.019), τη δυσλιπιδαιμία (p=0.002), το WHR (p=0.011), το λόγο A/C (p=0.001) αλλά και με την οστεοπροτεγερίνη (p<0.001).

#### **Συμπεράσματα**

Η OPG σχετίζεται με την ΠΑ σε άτομα με ΣΔ2 ανεξάρτητα από τους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου. Περαιτέρω μελέτες είναι αναγκαίες για να γίνει σαφές αν η OPG αποτελεί έναν νεότερο παράγοντα κινδύνου για αγγειακή νόσο ή αν αυξάνεται αντιρροπιστικά και δρα προστατευτικά ως απάντηση στην αγγειακή προσβολή.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### **ΕΑ02**

#### **ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ 7B2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

ΜΣ Βενετίκου MD, DipEndo, PhD<sup>1</sup>, Λ Μελέαγρος, MD, FRCS<sup>2</sup>, MA Ghatei, PhD<sup>3</sup> και SR Bloom, MD, DSc, FRCP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ, Αθήνας, Ελλάς

<sup>2</sup>Department of Surgery, North Middlesex University Hospital, Edmonton, London, UK

<sup>3</sup>Department of Investigative Medicine, Imperial College, Hammersmith Hospital, London, UK

**Εισαγωγή** Η πρωτεΐνη 7B2, αρχικά απομονώθηκε από την υπόφυση και θεωρήθηκε ότι είναι σημαντής (marker) νευροενδοκρινικών όγκων. Βοηθά την κυτταρική διαχείριση της προκονβεργτάσης 2 (PC2), έχοντας έτσι ένα σπουδαίο βιολογικό ρόλο. Πειραματόζωα knocked out για το γονίδιο 7B2 εμφανίζουν ένα σύνδρομο παρόμοιο με Cushing καθώς και μεγάλες μεταβολικές διαταραχές.

Η εδώ μελέτη μας περιελάμβανε την διερεύνηση του ρόλου της 7B2 στην συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια [congestive heart failure (CCF)].

**Ασθενείς και Μέθοδοι** Μετρήσαμε την 7B2 (7B2 Immunoreactivity-7B2-IR) σε 31 ασθενείς (26 άρρενες, 5 θήλειες) με διαγνωσμένη χρόνια σταθερή CCF χρησιμοποιώντας μία ευαίσθητη ραδιοανοσομέτρηση (RIA) Οι αιτίες της CCF ήταν ισχαιμική (n=19) η διατακτική καρδιομυοπάθεια (n=12). Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση την ταξινόμηση της Καρδιολογικής Εταιρείας της Νέας Υόρκης (NYHA) ανάλογα με το ποσοστό δύσπνοιας σε NYHA I (n=5), NYHA II (n=10), NYHA III (n=11), NYHA IV(n=5). Όλοι οι ασθενείς είχαν μετρήσεις συστολικής και διαστολικής πίεσης και πίεσης σφαγίτιδος (JVP) (n=17) αναφορικά με την στερνική γωνία. Το % κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας (% LVEF) μετρήθηκε (n=24) με ραδιοισοτοπική κοιλιογραφία. Μετρήθηκαν η ουρία, η κρεατινίνη, οι ηλεκτρολύτες, η ωσμωτικότητα (n=17) και τα επίπεδα πλάσματος 7B2-IR (n=31). Τα επίπεδα πλάσματος 7B2 μετρήθηκαν σε 8 (5 άρρενες, 3 θήλειες) άτομα σχετικής ηλικίας που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

**Αποτελέσματα** Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στο % LVEF, στην διαστολική πίεση, στην JVP, μεταξύ των ατόμων με ηπία (NYHA I + II) και βαρεία (NYHA III + IV) CCF. Η συστολική αρτηριακή πίεση ήταν σημαντικά χαμηλότερη και η κρεατινίνη υψηλότερη στην βαρεία CCF.

Στα 8 άτομα της ομάδας ελέγχου τα επίπεδα της νευροενδοκρινικής/υποφυσιακής πρωτεΐνης 7B2 ήταν  $30.2 \pm 1.4$  pmol/l. Τα επίπεδα πλάσματος στους ασθενείς με CCF ήταν  $49.5 \pm 3.8$  (n=31) ( $p < 0.05$ ) pmol/l σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

**Συμπέρασμα** Η νευροενδοκρινική/υποφυσιακή πρωτεΐνη 7B2 είναι σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με CCF.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### **EA03**

#### **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ**

Π. Χέρας, A. Χατζόπουλος, Κ. Κρητικός, Ν. Σπηλιόπουλος, Ε. Μάρα, Δ. Μενδρινος, Β. Χέρας  
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η εξέταση της σχέσης μεταξύ του μεταβολικού συνδρόμου και της θνησιμότητας από καρκίνο σε Έλληνες. Ασθενείς και Μέθοδος Στην μελέτη συμμετείχαν 423 άνδρες και 321 γυναίκες ηλικίας άνω των 20 ετών, που παρακολουθήθηκαν για διάστημα 5,6 ετών. Τα στοιχεία θνησιμότητας αναλύθηκαν σε σχέση με το μεταβολικό σύνδρομο. Αποτελέσματα Ο σχετικός κίνδυνος (ΣΚ) θνησιμότητας από καρκίνο, στους ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο, συγκρίθηκε με ασθενείς χωρίς μεταβολικό σύνδρομο και ήταν 1,41 μετά την προσαρμογή για πιθανούς συνυπάρχοντες παράγοντες. Η σχέση ήταν σημαντική μόνο μεταξύ ανδρών (ΣΚ=1,52), αλλά όχι μεταξύ γυναικών. Οι ΣΚ για θανάτους από καρκίνο στους ασθενείς με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, αρτηριακή πίεση, γλυκόζη νηστείας και τριγλυκερίδια ήταν 1,36 – 1,34 – 1,45 και 1,60 μετά προσαρμογή, αντίστοιχα. Για αυξημένο αριθμό μεταβολικών παραγόντων κινδύνου 1, 2-3 και 4-5 οι ΣΚ θανάτων από καρκίνο ήταν: 1,32 – 1,47 και 2,42, αντίστοιχα (p

### **EA04**

#### **Η ΣΙΣΤΑΤΙΝΗ C ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ.**

Η. Τσέρκης, Ι. Ιωαννίδης, Λ. Σαμπαντούς, Κ. Μπακαλάκου, Α. Γιακουμάκη, Π. Γρηγοροπούλου, Α. Νικολόπουλος, Ν. Κομιτόπουλος  
Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

**Εισαγωγή:** Η Σιστατίνη C είναι μια πρωτεΐνη χαμηλού μοριακού βάρους που χρησιμοποιείται ως βιοδείκτης της νεφρικής λειτουργίας. Η πρωτεΐνη αυτή παράγεται από τα εμπύρηντα κύτταρα και απομακρύνεται με πειραματική διήθηση από τα νεφρά. Πολλές νέες εξισώσεις έχουν προταθεί για να εκτιμήσουν το GFR (Glomerular Filtration Rate) και συγκρίνονται με παλαιότερες εξισώσεις που βασίζονται στην κρεατινίνη.

**Σκοπός:** Η πρώιμη βλάβη της νεφρικής λειτουργίας στον ΣΔ τύπου 1 περιλαμβάνει την εμφάνιση μικρολευκωματινουρίας και μειωμένου GFR με φυσιολογικά επίπεδα κρεατινίνης. Σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε τα επίπεδα της σιστατίνης C και 1. Της πιθανής συσχέτισης της με τα επίπεδα της μικρολευκωματινουρίας και 2. Της συσχέτισης των τύπων εκτίμησης της νεφρικής λειτουργίας με τύπους βασισμένους στην σιστατίνη C σε σχέση με τύπους βασισμένους στην κρεατινίνη.

**Σχεδιασμός- Μέθοδος :** 46 άτομα με ΣΔ τύπου 1 (16 γυναίκες, 30 άνδρες), ηλικία 18-51 έτη, διάρκεια νόσου 5-34 έτη. Η μέτρηση της σιστατίνης έγινε με ευαίσθητη νεφρομετρική μέθοδο. Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκαν τύποι βασισμένοι στην κρεατινίνη (Cockcroft-Gault formula, MDRD) καθώς και στην σιστατίνη C - [1<sup>st</sup> GFR (ml/min)=99.19 x cystatin C<sup>-1.713</sup> x (0.823 for females )



# 3<sup>o</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



(Grubb) , 2<sup>nd</sup> GFR = 90.63 × cystatin C<sup>-1.192</sup>, 3<sup>rd</sup> GFR = 80.35/cystatin C – 4.32 (Hoek) 4<sup>th</sup> GFR = 78/cystatin C + 4 (LeBricon), 5<sup>th</sup> GFR=100/cystatin C.]

Στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 16.0 : Ανάλυση συσχέτισης (Regression analysis) για την εκτίμηση των τύπων σιστατίνης ως αξιόπιστων εναλλακτικών των βασισμένων στην κρεατινίνη τύπων.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα της σιστατίνης C δεν σχετίζονται με την μικρολευκωματινουρία (linear regression analysis, F=0,181, p=0,675). Όλοι οι τύποι για το GFR βασισμένοι στην σιστατίνη C σχετίζονται μεταξύ τους αλλά ΟΧΙ με τις βασισμένες στην κρεατινίνη εκτιμήσεις (ο συντελεστής συσχέτισης Pearson ποικίλει από 0.958 -1.00 ανάμεσα στις εξισώσεις της σιστατίνης C, p=0.000, αλλά το ρ ποικίλει από 0.43 έως 0.67 (NS) ανάμεσα στις εξισώσεις σιστατίνης C και της κρεατινίνης).

**Συμπεράσματα:** Η σιστατίνη C δεν αποτελεί ακριβή και χρήσιμο εναλλακτικό βιοδείκτη στην εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας στα άτομα με ΣΔ τύπου 1.

### **ΕΑ05**

#### **ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ HIGH SENSITIVITY C-REACTING PROTEIN ΕΝΑΣ ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΟΨΙΜΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;**

Ι.Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Δ. Μυτάς<sup>2</sup>, Π. Στουγιάννος<sup>2</sup>, Κ. Κοροβέσης<sup>3</sup>, Δ. Πρέσβελος<sup>3</sup>, Θ. Καλογήρου<sup>1</sup>,  
**Ε. Μπελιώτης<sup>1</sup>**, Λ. Τάτση<sup>1</sup>, Μ. Μπάντερ<sup>2</sup>, Χ. Δηλανάς<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας.

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν Κορίνθου.

<sup>3</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου.

**Εισαγωγή :** Η υψηλής ευαισθησίας CRP (hs-CRP) θεωρείται σήμερα ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα .

**Σκοπός:** Να ερευνηθεί ο πιθανός συσχετισμός μεταξύ των επιπέδων hsCRP και των ενδονοσοκομειακών και όψιμων επιπλοκών σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ).

**Μέθοδος:** Μελετήσαμε 109 ασθενείς (89 άνδρες και 20 γυναίκες, 64.8 +/- 12.5 έτη) με ΟΕΜ (75 NSTEMI / 34 STEMI). Αξιολογήσαμε τα δημογραφικά στοιχεία τους, τους παράγοντες κινδύνου, προσδιορίστηκε το βιοχημικό τους προφίλ και η hsCRP. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες σύμφωνα με τα επίπεδα hsCRP: (ομάδα Α με τιμές hsCRP<1 mg/L, ομάδα Β με hsCRP 1–3mg/L και Γ με hsCRP>3mg/L ). Προσδιορίστηκαν τα ενδονοσοκομειακά συμβάματα (στηθάγχη, νέο ΟΕΜ, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια) καθώς και η θνησιμότητα. Επιπλέον, προσδιορίστηκε η εντός 6μήνου επανεισαγωγή και η συνολική θνησιμότητα.

**Αποτελέσματα:** Τα ενδονοσοκομειακά συμβάματα παρατηρήθηκαν σε 23,2% των ασθενών της ομάδας Α, σε 32,9% της ομάδας Β και σε 54,8% της ομάδας Γ. Υπήρξε ένας θετικός συσχετισμός του ποσοστού αυτού με τα επίπεδα hsCRP. Η ομάδα Γ παρουσίασε ένα σημαντικά αυξημένο ποσοστό επιπλοκών σε σύγκριση με την ομάδα Α (p=0.003). Δεν υπήρξε όμως καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα και στο ποσοστό επανεισαγωγής





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



μεταξύ των τριών ομάδων. Επιπλέον, η θνησιμότητα εντός 6μήνου δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων (Α 4,7%, Β 11,7%, Γ 17,9%,  $p=0.09$ ).

**Συμπεράσματα:** Στους ασθενείς που νοσηλεύονται για ΟΕΜ, τα επίπεδα hsCRP αντιπροσωπεύουν έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για ενδονοσοκομειακές επιπλοκές, αν και δεν φάνηκε να έχει επιπτώσεις στην επανεισαγωγή, στην πρώιμη και στην όψιμη θνησιμότητα.

### ΕΑ06

#### ΜΙΚΡΟΒΙΟΦΟΡΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Μ. Σαρίδη<sup>1</sup>, Α. Αλλωνισιώτη<sup>2</sup>, Α. Τόσκα<sup>1</sup>, Α. Κουτσογκίλα, Α<sup>2</sup>. Μπαλαφούτα<sup>2</sup>, Θ. Γαλανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Λέκκα<sup>3</sup>, Α. Κριεμπάρδης,<sup>4</sup> Ι. Κυριαζής<sup>5</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD©, Γ.Ν.Κορίνθου
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν.Κορίνθου
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν.Λαμίας
4. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, MSc, PHD
5. Παθολόγος – Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ, Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το διαβητικό πόδι και οι επιπλοκές που σχετίζονται με αυτό, αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε ασθενείς με ΣΔ. Οι λοιμώξεις των διαβητικών ελκών μπορεί να οφείλονται στον αποικισμό του έλκους ποικίλων μικροοργανισμών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί το είδος των μικροοργανισμών που καλλιεργούνται σε διαβητικά έλκη ποδιών με στόχο την αποτελεσματικότερη θεραπεία.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν οι ασθενείς (n=68) με διαβητικά έλκη στα κάτω άκρα που παρακολουθήθηκαν σε τακτικό χειρουργικό Ει Γενικού Νοσοκομείου, για ένα έτος. Ελήφθησαν καλλιέργειες για αερόβια και αναερόβια μικρόβια από την επιφάνεια, από τα έλκη και από τους ιστούς που αφαιρέθηκαν κατά τον χειρουργικό καθαρισμό και έγιναν τα σχετικά αντιβιογράμματα. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 15.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ήταν άνδρες (73,5% vs 26,5%) και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 63,2 έτη. Τα μικρόβια που αναπτύχθηκαν στην επιφάνεια ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό (70,5%) κοαγκουλάση αρνητικοί σταφυλόκοκκοι και διφθεροειδή 16,8%. Από τα έλκη και τους ιστούς απομονώθηκαν σταφυλόκοκκος aureus (58,8%), στρεπτόκοκκοι (22,5%) και Gram- βακτήρια (13,23%). Αναερόβια μικρόβια παρουσίασε το 4,4%. Όλοι σχεδόν οι σταφυλόκοκκοι (98%), ήταν ευαίσθητοι στην βανκομυκίνη, το 83% στην τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη και το 64,5% στην κλινταμυκίνη. Από τα αναερόβια μικρόβια που αναπτύχθηκαν παρουσίασαν ευαισθησία 94% στην μετρονιδαζόλη, στην κλινταμυκίνη το 54% και στις κεφαλοσπορίνες δ' γενιάς το 46%. Οστεομυελίτιδα τεκμηριώθηκε στο 4,4% των ασθενών, με επικρατέστερα μικρόβια



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



στα Gram+ τον σταφυλόκοκκο(28%), στα Gram – τα εντεροβακτηρίδια 6 % και αναερόβια 4 %.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών και ο επανέλεγχος των καλλιεργειών, σε κάποιες περιπτώσεις, συνετέλεσε στην αποτελεσματικότερη θεραπεία των λοιμώξεων και την καλύτερη αντιμετώπιση των ελκών. Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι σημαντικό ρόλο έπαιξε τόσο η ρύθμιση του σακχάρου αλλά και η εφαρμογή επιθεμάτων με ειδικές αντιμικροβιακές ιδιότητες μετά από στοχευμένη νοσηλευτική διδασκαλία.

### **EA 07**

#### **Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΩΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗ ΟΡΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1**

Ι. Ελευθεριάδου, Σ. Λιάτης, Α. Τσιάκου, Κ. Αλεξιάδου, Δ. Κυριάκη, Ν. Τεντολούρης, Ν. Κατσιλάμπρος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Εισαγωγή-Σκοπός:**

Η αρτηριακή σκληρία (ΑΣ) είναι αυξημένη από τα πρώιμα στάδια του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος είναι χαμηλά σε άτομα με αντίσταση στην ινσουλίνη, ενώ έχουν βρεθεί αυξημένα σε ασθενείς με ΣΔ1. Πρόσφατα βρέθηκε ότι οι αυξημένες τιμές αδιπονεκτίνης σε ασθενείς με ΣΔ1 σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την ΑΣ σε νέους νορμοτασικούς ασθενείς με ΣΔ1 χωρίς επιπλοκές και τη σχέση της με τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος.

#### **Υλικό-Μέθοδοι:**

Εξετάσθηκαν 72 ασθενείς με ΣΔ1 (μέση ηλικία 26.6±5.9 έτη, άνδρες/γυναίκες 34/38, διάρκεια διαβήτη 11.5±7.5 έτη) και 29 υγιείς μάρτυρες (μέση ηλικία 28.1±5.6 έτη, άνδρες/γυναίκες 12/17). Η ΑΣ εκτιμήθηκε με μέτρηση της ταχύτητας αγωγής του σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity) μεταξύ καρωτίδας και μηριαίας αρτηρίας (cfPWV).

#### **Αποτελέσματα:**

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς την ηλικία και το φύλο. Η ομάδα ελέγχου είχε στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές cfPWV και αδιπονεκτίνης πλάσματος σε σχέση με τους ασθενείς (13.8±6.6 m/s vs 9.8±5.9 m/s, p=0.006, και 5.5±0.9 μg/μl vs 4.6±1.4 μg/μl, p=0.002, αντίστοιχα). Η cfPWV στην ομάδα των ασθενών σχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά με την ηλικία (r=0.424, p<0.001), τη διάρκεια του διαβήτη (r=0.248, p=0.036), το BMI (r=0.273, p=0.021), την περίμετρο μέσης (r=0.411, p<0.001), τη συστολική (r=0.232, p=0.05) και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (r=0.0368, p=0.001) και τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος (r=-0.274, p=0.02). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ανεξάρτητη, στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της cfPWV με τα επίπεδα αδιπονεκτίνης (standardized β-regression coefficient=-0.296, p=0.004), την ηλικία (β=0.417, p<0.001) και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (β=0.256, p=0.013).



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### Συμπεράσματα:

Η ΑΣ σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τα επίπεδα αδιπνεκτικής πλάσματος σε νέους, νορμοτασικούς ασθενείς με ΣΔ1 χωρίς σοβαρές επιπλοκές, ανεξάρτητα από την ηλικία, τη διάρκεια της νόσου και τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Το εύρημα αυτό πιθανώς υποδηλώνει μια προστατευτική δράση της αδιπνεκτικής έναντι των μακροαγγειακών επιπλοκών στον υπό εξέταση πληθυσμό.

### **ΕΑ 08**

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ 6ΜΗΝΟ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ .**

Ι. Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Κ. Κοροβέσης<sup>2</sup>, Δ. Πρέσβελος<sup>2</sup>, Α. Παπαδάκη<sup>1</sup>, Π. Μπόμπολας<sup>2</sup>, Κ. Σγούρος<sup>1</sup>, **Ε. Μπελιώτης**, Π. Μητσέας<sup>1</sup>, Μ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Θ. Καλογήρου<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας.

<sup>2</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

**Εισαγωγή:** Το μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) αποτελείται από ορισμένους παράγοντες κινδύνου. Κάθε στοιχείο του ΜΣ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου, συνήθως όμως συσσωρεύονται στο ίδιο άτομο με αποτέλεσμα να αυξάνεται κατά πολύ ο κίνδυνος επιπλοκών. Οι υπερτασικοί ασθενείς με επιπλέον διαταραγμένο μεταβολικό προφίλ είναι ασθενείς 'υψηλού κινδύνου' για την εμφάνιση ενός οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΟΙΑΕΕ).

**Σκοπός:** Να ερευνηθεί το μεταβολικό προφίλ των υπερτασικών ασθενών με ΟΙΑΕΕ και ο συσχετισμός του με την ενδονοσοκομειακή και την μετά 6μήνου έκβαση της νόσου.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Σε 106 υπερτασικούς ασθενείς (79 άνδρες και 27 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 72.3 ± 9 έτη) με ΟΙΑΕΕ, προσδιορίστηκαν οι καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου (σακχαρώδης διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, σωματικό βάρος κ.λπ.). Τέλος, αξιολογήθηκε η ενδονοσοκομειακή και η μετά 6μήνου έκβαση της νόσου.

**Αποτελέσματα:** 45.75% ήταν υπερτασικοί, 34.9% διαβητικοί, 56.4% ενεργείς καπνιστές και 62.8% είχαν δυσλιπιδαιμία. Παχυσαρκία (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) προσδιορίστηκε στο 19.3% και υπερβολικό βάρος στο 55.7%. ΜΣ (κριτήρια ΑΤΡΙΙΙ,) παρατηρήθηκε στο 61.4%. Συγκρίνοντας αυτά τα άτομα με εκείνα χωρίς ΜΣ, παρατηρήσαμε μια αύξηση του ποσοστού επανεισαγωγής στο νοσοκομείο (21% έναντι 10%, p=0.018). Η αύξηση που καταγράφηκε στο ποσοστό θνησιμότητας κατά τη νοσηλεία και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο μεταξύ των δύο ομάδων, ήταν στατιστικά μη σημαντική (p=0.058 και p=0.062 αντίστοιχα).

**Συμπέρασμα:** Το μεταβολικό προφίλ των υπερτασικών ασθενών που υφίστανται ΟΙΑΕΕ ήταν διαταραγμένο μεταξύ των ασθενών της μελέτης μας. Η πρόσθετη παρουσία ΜΣ είχε αρνητικές συνέπειες (στατιστικά σημαντικό κυρίως σε επίπεδο επανεισαγωγών) στους ασθενείς αυτούς.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### **EA 09**

#### **ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ, ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΞΑΜΗΝΟΥ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ .**

Ι.Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Δ. Μυτάς<sup>2</sup>, Π. Στουγιάννος<sup>2</sup>, Κ. Σγούρος<sup>1</sup>, **Ε. Μπελιώτης<sup>1</sup>**, Λ. Τάτση<sup>1</sup>, Π. Κουκούλη<sup>1</sup>, Μ. Μπάντερ<sup>2</sup>, Χ. Δηλανάς<sup>2</sup>, Γ. Παπακωνσταντίνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας.

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν Κορίνθου

**Εισαγωγή :** Στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ), αποτελεί το πρώτο αίτιο θανάτου. Για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) και ΟΕΜ έχουν ενοχοποιηθεί παράγοντες όπως, το κάπνισμα, η υπερχοληστερολαιμία, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η έλλειψη άσκησης, η παχυσαρκία και το οικογενειακό ιστορικό.

**Σκοπός:** Να ελέγξουμε πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στο προφίλ της ΣΝ, στη θεραπεία του ΟΕΜ, την ενδονοσοκομειακή έκβαση και την περαιτέρω έκβαση.

**Ασθενείς – μέθοδος :** 199 ασθενείς (N=139 άνδρες, N=60 γυναίκες, ηλικίας  $64.8 \pm 12.5$  έτη) με ΟΕΜ (135 NSTEMI / 64 STEMI). Αξιολογήσαμε τα δημογραφικά στοιχεία τους, τους παράγοντες κινδύνου, την θεραπεία τους, την επανεισαγωγή τους και τη ενδονοσοκομειακή και την μετά 6μήνου θνησιμότητα.

**Αποτελέσματα :** Οι γυναίκες (μέση ηλικία  $70 \pm 11.4$ ) ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία από τους άνδρες (μέση ηλικία  $62.2 \pm 12.2$ ). Δεν υπήρξε καμία διαφορά μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου όπως: διαβήτης, υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Μεταβολικό σύνδρομο εντοπίστηκε συχνότερα στις γυναίκες από τους άνδρες (59% έναντι 43%,  $p=0.05$ ). Το αντίθετο παρατηρήθηκε στην συνήθεια του καπνίσματος (37% έναντι 63%,  $p=0.0001$ ). Η τιμή της HDL ήταν υψηλότερη στις γυναίκες ( $46 \pm 10$  mg/dl) από ότι στους άνδρες ( $41 \pm 9$  mg/dl). Δεν υπήρξε καμία διαφορά στην ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική αντιμετώπιση. Στον αιμοδυναμικό έλεγχο, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σοβαρότητα της ΣΝ ή στην επιλεχθείσα στρατηγική επαναιμάτωσης (PCI, CABG). Μια χαμηλής στατιστικής σημαντικότητας αύξηση των ενδονοσοκομειακών επιπλοκών παρατηρήθηκε στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (41,7 έναντι 30,7,  $p=0.09$ ). Μετά από 6μηνη παρακολούθηση, οι γυναίκες παρουσίαζαν μεγαλύτερη θνησιμότητα (20%) από τους άνδρες (6%),  $p=0.005$ .

**Συμπεράσματα :** Τα αποτελέσματά μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες εμφανίζουν ΣΝ σε μεγαλύτερη ηλικία. Επιπλέον οι γυναίκες με ΟΕΜ παρουσιάζουν μεταβολικό σύνδρομο σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες αλλά χαμηλότερη συχνότητα στο κάπνισμα, ενώ φαίνεται να έχουν υψηλότερο ποσοστό ενδονοσοκομειακών επιπλοκών και θνησιμότητας στο εξάμηνο.





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### ΕΑ 10

#### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ( ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ)

**Μ. Σαρίδη<sup>1</sup>**, Α. Αλλωνιστιώτη<sup>2</sup>, Α. Τόσκα<sup>1</sup>, Α. Κουτσογκίλα, Α<sup>2</sup>. Μπαλαφούτα<sup>2</sup>, Θ. Γαλανοπούλου<sup>2</sup>, Σ. Λέκκα<sup>3</sup>, Ι. Κυριαζής<sup>4</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd©, Γ.Ν. Κορίνθου
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν. Κορίνθου
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν. Λαμίας
4. Παθολόγος – Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ, Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, κατά την οποία παρατηρούνται δερματικές και οστικές βλάβες στα κάτω άκρα. Ο κίνδυνος χειρουργικού ακρωτηριασμού σε αυτούς τους ασθενείς είναι ιδιαίτερα αυξημένος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η επιδημιολογική διερεύνηση των ασθενών με διαβητικό πόδι. Επί μέρους σκοποί ήταν η ανάδειξη των αναγκών για εφαρμογή προληπτικής αγωγής υγείας σε ασθενείς με διαβητικό πόδι και οι δυνατότητες πρώιμης παρέμβασης.

#### ΜΕΘΟΔΟΣ:

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 46 ασθενείς. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν οι ασθενείς με ΣΔ τύπου I και II και η παρακολούθησή τους στο ΕΙ έγινε για τουλάχιστον ένα έτος. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν στοχευμένο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο βάση των δεδομένων του Ιατρονοσηλευτικού φακέλου των ασθενών. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS15.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα δημογραφικά στοιχεία προκύπτει ότι το 65,5% του πληθυσμού προέρχεται από αστικό πληθυσμό και το 30,5% από τον αγροτικό πληθυσμό. Το (75%) του δείγματος αποτελείται από άνδρες (n=46) και το (25%) από γυναίκες (n=17). Οι διαβητικοί τύπου I αποτέλεσαν το 45,7% (n=21) ενώ οι διαβητικού τύπου II (n=25) το 54,3%. Το 68,8% των ανδρών και το 35,4% των γυναικών ήταν καπνιστές/στρίες. Όσον αφορά την ενημέρωση, μόλις το 25% των ατόμων με ΣΔ τύπου I εμφάνισε ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων για την πάθησή του σε αντίθεση με το ποσοστό των ατόμων με ΣΔ τύπου II (62%). Οι άνδρες επίσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά περισσότερους χειρουργικούς ακρωτηριασμούς σε σχέση με τις γυναίκες (56% vs 32% (p<0.05)). Ο ΔΜΣ μετρήθηκε αυξημένος στους ασθενείς με ΣΔ τύπου I σε σχέση με τους ασθενείς τύπου II (28% vs 53%). Τέλος ο καθημερινός έλεγχος του σακχάρου φάνηκε ότι γινόταν συχνότερα από του συμμετέχοντες με φυσιολογικό ΔΜΣ σε σχέση με εκείνους που είχαν ΔΜΣ>35.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της αύξησης ΔΜΣ και της επίσπευσης ακρωτηριασμού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενημέρωση και η συνεχής εκπαίδευση των ατόμων σχετικά με το διαβήτη καθώς και η συστηματική παρακολούθησή τους συμβάλλουν αποτελεσματικά στη λήψη μέτρων πρόληψης και θεραπείας των επιπλοκών της νόσου τους.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### **ΕΑ 11**

#### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙΣΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ**

**Β. Πεππές**, Αθ. Πανουτσόπουλος, Γ. Ράμμος, Ν. Ζακόπουλος

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.) αποτελεί μείζονα παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της βαρύτητας των στεφανιογραφικών ευρημάτων μεταξύ διαβητικών και μη-διαβητικών ασθενών με νεοδιαγνωσθείσα στεφανιαία νόσο (Σ.Ν.). Υλικό: Πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική μελέτη 115 ασθενών με νεοδιαγνωσθείσα Σ.Ν. που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας λόγω οξέως έμφραγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) (73%, N=84) ή ασταθούς στηθάγχης (27%, N=31), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε στεφανιογραφία στη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Μέθοδοι: Στους ασθενείς ελέγχθηκε το προηγούμενο ιστορικό καρδιαγγειακής νοσηρότητας που περιελάμβανε ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.), περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια (Π.Α.Α.), ανευρυσμάτα κοιλιακής αορτής (Α.Κ.Α.) και κολπικής μαρμαρυγής (Κ.Μ.). Κατόπιν στεφανιογραφικού ελέγχου, εκτιμήθηκε η βαρύτητα της Σ.Ν. με τη βοήθεια του δείκτη Gensini, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα των αγγειακών στενώσεων και την ανατομική τους εντόπιση. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της δοκιμασίας Χ<sup>2</sup> και του T-test. Αποτελέσματα: Η επίπτωση του Σ.Δ. στον πληθυσμό μελέτης ήταν 20.9% (N=24). Η επίπτωση των ισχαιμικών Α.Ε.Ε., των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής και της κολπικής μαρμαρυγής ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα των διαβητικών ασθενών έναντι των μη-διαβητικών [Χ<sup>2</sup>=7.353 (p=0.028), Χ<sup>2</sup>=11.680 (p=0.008) και Χ<sup>2</sup>=8.040 (p=0.017), αντίστοιχα]. Οι ασθενείς με Σ.Δ. και νεοδιαγνωσθείσα Σ.Ν. παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές του δείκτη Gensini συγκριτικά με τους μη-διαβητικούς ασθενείς [42.09 ± 8.39 έναντι 35.4 ± 3.069 αντίστοιχα, (95% Δ.Ε.), p=0.036]. Συμπεράσματα: Στον πληθυσμό μελέτης η παρουσία Σ.Δ. σχετίστηκε με υψηλότερη καρδιαγγειακή νοσηρότητα ενώ οι διαβητικοί ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα Σ.Ν. παρουσίασαν στεφανιογραφικά ευρήματα μεγαλύτερης βαρύτητας συγκριτικά με τους μη-διαβητικούς ασθενείς. Φαίνεται πως ο Σ.Δ. συνδέεται με πολυεστιακή κατανομή και υψηλότερο ποσοστό αποφρακτικών αθηρωματικών βλαβών στις στεφανιαίες αρτηρίες.

### **ΕΑ 12**

#### **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Ι. Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Κ. Κοροβέσης<sup>2</sup>, Δ. Πρέσβελος<sup>2</sup>, Κ. Σγούρος<sup>1</sup>, Ε. Μπελιώτης<sup>1</sup>, Π. Μητσέας<sup>1</sup>, Λ. Τάτση<sup>1</sup>, Σ. Ιακωβίδου<sup>1</sup>, Μ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Α. Μαυρίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας.

<sup>2</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



**Εισαγωγή:** Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια είναι η τρίτη σε συχνότητα αιτία θανάτου στις προηγμένες χώρες.

**Σκοπός:** Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες δευτερογενούς πρόληψης, ασθενών που έχουν υποστεί οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ (ΟΙΑΕΕ).

**Υλικά και μέθοδοι:** Μελετήσαμε 306 ασθενείς (179 άνδρες και 127 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας 72,3±9 έτη) με επιβεβαιωμένο ΟΙΑΕΕ. Η συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή αξιολογήθηκε με επανεξέταση των ασθενών μετά από έξι μήνες.

**Αποτελέσματα:** 65,75% των ασθενών ήταν υπέρτασικοί, 54,9% ήταν διαβητικοί, 56,4% ήταν ενεργοί καπνιστές και 62,8% παρουσίαζαν δυσλιπιδαιμία. Κατά την έξοδο, τους εδόθησαν οδηγίες για λήψη στατίνης 84%, λήψη αντιυπερτασικής αγωγής 34%, λήψη αντιαιμοπεταλιακού παράγοντα 95% , διακοπή καπνίσματος στους καπνιστές και απώλεια βάρους στους παχύσαρκους. Οι ασθενείς επανελέγχθηκαν μετά 6μήνου. Από τους ασθενείς που χορηγήθηκε αντιαιμοπεταλιακή και αντιυπερτασική αγωγή, 73% και 75% αντίστοιχα ανέφεραν συνέχιση λήψης του φαρμάκου. Υψηλή ήταν η επίτευξη διακοπής του καπνίσματος στους καπνιστές(85%), αλλά όχι όμως και της απώλειας βάρους μεταξύ των παχύσαρκων( 43%). Ανεπαρκής φαρμακευτική συμμόρφωση δευτερογενούς πρόληψης, βρέθηκε στους ασθενείς που χορηγήθηκε υπολιπιδαιμική αγωγή (53%), με την υπερχοληστερολαιμία να ελέγχεται ανεπαρκώς στο 74% των δυσλιπιδαιμικών ασθενών. Συγκρίνοντας την ομάδα Α που συμμορφώθηκε με τις θεραπευτικές οδηγίες με την ομάδα Β που δεν συμμορφώθηκε, παρατηρήθηκε αύξηση 22% στην επανεμφάνιση ΟΙΑΕΕ (13% στην ομάδα Α έναντι 35% στην ομάδα Β,  $p<0.05$ ). Μια μη στατιστικά σημαντική αύξηση στη θνησιμότητα παρατηρήθηκε στην ομάδα Β,  $p=0.07$ .

**Συμπέρασμα:** Η συμμόρφωση σε θεραπευτικές αγωγές δευτερογενούς πρόληψης είναι χαμηλή μετά από ένα ΟΙΑΕΕ. Τα συμπεράσματά μας δίνουν έμφαση στην ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τη δευτερογενή πρόληψη μετά από ένα ΟΙΑΕΕ.

### EA 13

#### 1ο Βραβείο

#### ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΔΩΜΕΝΗΣ LDL ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΔΕΙΚΤΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΕΣ

Η. Σκοπελίτης, Δ. Λεβισιανού, Θ. Γιαλέρνιος, Α. Κρουστάλης, Γ. Γκρούμας, Θ. Γόγαλης, Ν. Κοσμάς, Χ. Μπιλίνης, Σ. Κουγιάλης, Α. Πολυδώρου.

*Β' Παθολογική κλινική και αιμοδυναμικό εργαστήριο, ΓΠΝΝ*

*«Άγιος Παντελεήμων»*

**Σκοπός:** Η οξειδωση της LDL αποτελεί βασικό στοιχείο της διαδικασίας της αθηρωμάτωσης. Οι στατίνες μειώνουν την αθηρωμάτωση και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, όπως και τα επίπεδα της οξειδωμένης LDL (ox-LDL). Σκοπό της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της δράσης των στατινών



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



στα επίπεδα της ox-LDL και η πιθανή συσχέτιση αυτής της δράσης με το βαθμό της αθηρωματικής στένωσης των καρωτίδων.

**Υλικό και μέθοδος:** Στη μελέτη εντάχθηκαν 100 ασθενείς (76 άνδρες, μέση ηλικία 68 έτη) με αθηρωματική στένωση των καρωτίδων που παρακολουθούνται στο λιπιδαιμικό ιατρείο της κλινικής μας. Ασθενείς με βαθμό στένωσης μεγαλύτερο από 70% (n=50) υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική πριν ενταχθούν στη μελέτη. Οι υπόλοιποι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε ατορβαστατίνη σε δόση προσαρμοσμένη ώστε να επιτευχθούν επίπεδα LDL <100mg/dl και επανεκτιμήθηκαν κατά τον 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup>, 6<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> μήνα από την έναρξη της θεραπείας. Ανθρωπομετρικά στοιχεία, πλήρες λιπιδαιμικό προφίλ και επίπεδα ox-LDL καταγράφονταν σε κάθε επίσκεψη. Ο βαθμός στένωσης των καρωτίδων εκτιμήθηκε υπερηχοτομογραφικά στην αρχή και το τέλος του έτους παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Η ox-LDL μειώθηκε σημαντικά στο διάστημα των 12 μηνών (62,26±22,03 vs. 44,49±21.75, p<0,001). Στην ομάδα ασθενών που είχε προηγηθεί αγγειοπλαστική δεν παρατηρήθηκε σημαντική επαναστένωση. Αντίθετα στη δεύτερη ομάδα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του βαθμού της στένωσης των καρωτίδων (47.6±13.2% vs. 37,7±15,7%, p<0,001). Η μείωση της ox-LDL συσχετίστηκε σημαντικά με το βαθμό της υποστρόφης της στένωσης (r=0,17, p=0,018). Τα επίπεδα ox-LDL αποτέλεσαν ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη επαναστένωσης στην πολυπαραγοντική ανάλυση (hazard ratio=4,319, p<0,001).

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με ατορβαστατίνη είχε ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση των επιπέδων ox-LDL και του βαθμού στένωσης σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και αθηρωμάτωση των καρωτίδων. Τα επίπεδα ox-LDL αποδείχθηκε ότι σχετίζονται με το βαθμό στένωσης των καρωτίδων και θα μπορούσαν να αποτελούν δείκτη εκτίμησης του βαθμού στένωσης σε αυτούς τους ασθενείς.

### EA 14

#### 2ο Βραβείο

#### ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Α.Κουτσοβασίλης<sup>1</sup>, Α.Χαραμής<sup>1</sup>, Ι.Χρυσομάλλης<sup>1</sup>, Κ.Τζιρογιάννης<sup>1</sup>, Γ.Τσουρούς<sup>1</sup>, Ι. Πρωτοψάλτης<sup>1</sup>, Σ Φούσας<sup>2</sup>, Α. Μελιδώνης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Διαβητολογικό Κέντρο, «Τζάνειο» Γ.Ν. Πειραιά

<sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, «Τζάνειο» Γ.Ν. Πειραιά

**Εισαγωγή:** Πολλοί ορισμοί του Μεταβολικού Συνδρόμου (ΜΣ) έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια με την κοιλιακή παχυσαρκία να αποτελεί συστατικό των ορισμών αυτών.

**Σκοπός:** Ο καθορισμός της επίδρασης διαφόρων ορισμών του ΜΣ και της κοιλιακής παχυσαρκίας στους διάφορους συνδυασμούς των παραγόντων του, στην εμφάνιση επιπλοκών κατά το πρώτο έτος μετά από Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο(ΟΣΣ).





# 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**Υλικό:** Στην προοπτική αυτή μελέτη εντάχθηκαν 352 ασθενείς με ΟΣΣ(STEMI/NSTEMI) μετά την νοσηλεία αυτών στην μονάδα εμφραγμάτων.

**Μέθοδοι:** Για τον καθορισμό του ΜΣ χρησιμοποιήθηκαν οι ορισμοί κατά NCEP ATP III, NHLBI/AHA και IDF. Ως καταληκτικά σημεία ορίστηκαν ο καρδιαγγειακής αιτιολογίας θάνατος, το επανέμφραγμα, η στηθάγχη και αρρυθμιολογικές επιπλοκές.

**Αποτελέσματα:** Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών κατά το πρώτο έτος μετά από ΟΣΣ ήταν HR=2.49(CI:1.12-4.48, p=0.012), HR=2.91(95% CI:1.34 -5.64, p=0.003) και HR=1.41(95% CI: 0.67 - 2.86, p=0.242) για τους ορισμούς κατά NCEP, NHLBI/AHA και IDF αντίστοιχα. Μεταξύ των διαφόρων συνδυασμών των παραγόντων του ΜΣ στατιστικά σημαντικοί για την εμφάνιση επιπλοκών ήταν οι συνδυασμοί περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αρτηριακή υπέρταση με HR=2.76(95% CI:1.36-3.98) για το NCEP ATP III, HR=2.95(95% CI:1.29-3.67) για το NHLBI/AHA, HR=1.88(95% CI:1.09-3.12) για το IDF, περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αυξημένα τριγλυκερίδια με HR=2.59(95% CI: 1.18-4.16) και HR=2.71(95% CI:1.25-4.56) για τους κατά NCEP ATP III και NHLBI/AHA ορισμούς του ΜΣ και ο συνδυασμός περίμετρος μέσης+γλυκόζη πλάσματος+αρτηριακή υπέρταση+αυξημένα τριγλυκερίδια με HR=2.4(95% CI:1.33-4.23), HR=2.67(95% CI:1.29-4.66) και HR=1.91(95% CI:1.33-3.99) για τους ορισμούς κατά NCEP ATP III, NHLBI/AHA και IDF αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η κοιλιακή παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό αρνητικό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση επιπλοκών κατά το πρώτο έτος μετά από ΟΣΣ σύνδρομο μεταξύ των ασθενών με Μεταβολικό Σύνδρομο.

## EA 15

### 3ο Βραβείο

#### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΡΗΣ ΛΗΨΗΣ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΝΟΥΝ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΤΟΥ ST ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Δ. Μυτάς<sup>1</sup>, Γ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Α. Αναστασοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Παπαβασιλείου<sup>1</sup>, Α. Κίτσιου<sup>1</sup>, Θ. Παπαφάνης<sup>1</sup>, Ι. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Γ. Λαμπροπούλου<sup>1</sup>, Σ. Καράς<sup>1</sup>,  
Ι. Κυριαζής<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, Σισμανόγλειο ΓΝ Αττικής

<sup>2</sup> 2<sup>η</sup> Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

**Εισαγωγή/Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της πρότερης λήψης στατινών στα επίπεδα της φλεγμονώδους εξεργασίας και την ενδονοσοκομειακή πρόγνωση των ασθενών που εκδηλώνουν οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST διαστήματος(STEMI) και υποβάλλονται σε θρομβόλυση.

**Υλικό/μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 1032 διαδοχικοί ασθενείς, χωρίς προηγούμενο ιστορικό στεφανιαίας νόσου, που εισήχθησαν στη μονάδα εμφραγμάτων και θρομβολύθηκαν λόγω STEMI. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες: την πρώτη αποτέλεσαν ασθενείς που



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



ελάμβαναν στατίνη προ της εισαγωγής τους και την δεύτερη ασθενείς που δεν λάμβαναν. Με βάση τα κριτήρια του NCEP 2004, οι ασθενείς και των δύο μελετώμενων ομάδων έλαβαν υψηλές δόσεις στατίνης ενδοноσοκομειακά (έναρξη το πρώτο 24ωρο). Εν συνεχεία, καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, μελετήθηκαν οι φλεγμονώδεις δείκτες, η χρονική εξέλιξη της μορφολογίας της ανάσπασης του ST και η ενδοноσοκομειακή πρόγνωση.

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι από τους 1032 ασθενείς οι 124(ποσοστό 12,02%) ελάμβαναν και οι 908(ποσοστό 88,98%) δεν ελάμβαναν στατίνες πριν την εμφάνιση του STEMI. Οι δύο ομάδες ασθενών δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους σε οποιοδήποτε από τα κλινικά/ηλεκτροκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά. Παρατηρήθηκε σοβαρή μείωση της φλεγμονώδους εξεργασίας στην ομάδα των ασθενών που ελάμβανε στατίνη έναντι των ασθενών της δεύτερης ομάδας(CRP εισαγωγής:  $1.16 \pm 1.25$  έναντι  $1.82 \pm 1.48$  mg/dl,  $p < 0.0001$ ). Επιπλέον από την καταγραφή της λύσης της ανάσπασης του ST διαστήματος στα 90' καταγράφηκε επιτυχής θρομβόλυση σε ποσοστό 63.7% στην ομάδα των ασθενών που ελάμβανε στατίνη έναντι ποσοστού 49.1% της δεύτερης ομάδας, διαφορά στατιστικά σημαντική( $p = 0.002$ ). Η ενδοноσοκομειακή θνητότητα των ασθενών που ελάμβαναν στατίνη παρουσίασε μείωση, μη στατιστικά σημαντική όμως, έναντι της ομάδας των ασθενών που δεν λάμβαναν πριν αλλά έλαβαν πρώιμα ενδοноσοκομειακά (4.8% έναντι 6.9%,  $p = 0.38$ ).

**Συμπεράσματα:** Η προηγηθείσα χρήση στατινών σχετίζεται με επιτυχεστέρα έκβαση της επαναιμάτωσης των ασθενών που εκδηλώνουν STEMI γεγονός που οδηγεί σε σχετική μείωση της ενδοноσοκομειακής θνητότητας. Η θετική αυτή επίδραση οφείλεται στις πλειοτροπικές δράσεις των στατινών και εν προκειμένω στην τεκμηριωμένη αντιφλεγμονώδη δράση τους

### **EA 16**

#### **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΛΙΝΕΛΑΙΟ ΚΑΙ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΥΓΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

A. Βλασσόπουλος, M. Κοντογιάννη, A.E. Φαρμάκη, M. Βουγιουκλάκη, Σ. Κατσιουγιάννης, Δ. Παναγιωτάκος, I. Καρύδης, Φ. Σκοπούλη.

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία και τα καρδιαγγειακά νοσήματα μοιράζονται ένα κοινό φλεγμονώδες υπόβαθρο, το οποίο επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης και της διατροφής. Η σύσταση των λιπαρών οξέων της δίαιτας και πιο συγκεκριμένα η ενίσχυση των ω-3 λιπαρών οξέων έχει συσχετιστεί με αλλαγές στη φλεγμονώδη απάντηση.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν τυχόν διαφορές, σε δείκτες φλεγμονής, στο λιπιδαιμικό προφίλ και στη γλυκόζη, μετά από μερική αντικατάσταση του συνήθους λίπους της διατροφής με λινέλαιο, πλούσιο σε α-λινολενικό οξύ ή ελαιόλαδο, πλούσιο σε μονοακόρεστα, που αποτελεί και βασικό συστατικό της ελληνικής διατροφής.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**Υλικό:** Οχτώ άνδρες και 29 γυναίκες, υγιείς, ηλικίας 18-38 ετών και με εύρος δείκτη μάζας σώματος 18,0-28,1 Kg/m<sup>2</sup>.

**Μέθοδοι:** Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες (ελαιολάδου και λινελαίου). Η κάθε παρέμβαση διήρκησε 6 εβδομάδες, με ενδιάμεση περίοδο ελεύθερη παρέμβασης 6 εβδομάδων και αφορούσε την πρόσληψη 15 ml/ ημέρα του ελαίου παρέμβασης. Αιμοληψίες και αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν στην αρχή και το τέλος κάθε παρέμβασης οπότε και έγινε βιοχημικός έλεγχος και προσδιορισμός των συγκεντρώσεων της αδιπονεκτίνης, της C- αντιδρώσας πρωτεΐνης υψηλής ευαισθησίας (hsCRP) και του παράγοντα νέκρωσης των όγκων α (TNF-α).

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ των παρεμβάσεων δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά στις συγκεντρώσεις του TNF-α (p=0,99), της hsCRP (p=0,35) και της αδιπονεκτίνης (p=0,41). Στην παρέμβαση του λινελαίου παρατηρήθηκε μείωση των συγκεντρώσεων ολικής και LDL χοληστερόλης (p=0,001 και p=0,001, αντίστοιχα), όχι όμως και στο λόγο ολικής: HDL χοληστερόλης (p=0,25).

**Συμπεράσματα:** Καμία διαφορά στους δείκτες φλεγμονής και την αδιπονεκτίνη δεν παρατηρήθηκε ανάμεσα στις δύο παρεμβάσεις. Η κατανάλωση λινελαίου εμφάνισε μια ήπια υπολιπιδαιμική δράση χωρίς αντίστοιχη μεταβολή στον αθηρωματικό δείκτη. Η μερική αντικατάσταση του ελαιολάδου από λινέλαιο πλούσιο σε ω-3 λιπαρά οξέα δεν φαίνεται να ωφελεί τους δείκτες φλεγμονής υγιών ατόμων.

### **EA 17**

#### **ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ, ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΝΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

ΜΣ Βενετίκου<sup>1</sup> MD, DipEndo, PhD, Ι Πασσιά<sup>2</sup> BSc, ΑΝτάκουλα<sup>2</sup> BSc, Κ Αλουμανής<sup>1</sup> MD, PhD

<sup>1</sup>Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων και <sup>2</sup>Σχολή Επισκεπτών/τριών Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), ΤΕΙ Αθήνας, Ελλάς

**Εισαγωγή** Η παχυσαρκία είναι αντιστρόφως ανάλογη της περιεκτικότητας της τροφής σε λαχανικά και ίνες.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η διερεύνηση της κατανάλωσης φρούτων λαχανικών και ινών στον γενικό πληθυσμό.

**Πληθυσμός και μέθοδοι** Χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο σχετικό με την κατανάλωση φρούτων λαχανικών και ινών. Ο αριθμός ατόμων που απάντησαν ήταν 100, ηλικίας 20-60 ετών, το 35% άνδρες και το 65% γυναίκες.

**Αποτελέσματα** Διαφαίνεται ότι το 51% των ατόμων ανεξαρτήτως φύλου, καταναλώνει 2-3 φορές εβδομαδιαίως φρούτα, λαχανικά και καρπούς, το 14% 4-6 φορές και το 18% 1 φορά την ημέρα.

Χυμούς φρούτων καταναλώνει 1 φορά την εβδομάδα το 49% και 2-3 φορές το 21%, ενώ το 20% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα.

Φρέσκα φρούτα καταναλώνει 2-3 φορές την εβδομάδα το 48%, ενώ το 18% μία φορά την μέρα. Το 14% καταναλώνει φρέσκα φρούτα 4-6 φορές την εβδομάδα και το 11% μία φορά.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



Το 92% καταναλώνει χυμούς λαχανικών λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα.

Γενικά πράσινη σαλάτα καταναλώνεται από το 53% 2-3 φορές την εβδομάδα και από το 21% 1 φορά την εβδομάδα. Μία φορά την εβδομάδα καταναλώνουν πατάτες το 44% και 2-3 το 45%.

Το 82% καταναλώνει λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα σούπα βραστών λαχανικών η βραστά λαχανικά και το 57% μία φορά την εβδομάδα αμπελοφάσουλα, αρακά, καλαμπόκι η μπρόκολο.

Τα προϊόντα μεγάλης περιεκτικότητας ινών (Kellogs, Raisin Bran, Fruit, Fiber) καταναλώνονται λιγότερο από μια φορά εβδομαδιαίως από το 37%, μία φορά την εβδομάδα από το 27% και 2-3 φορές από το 22%.

Το 87% καταναλώνει φασόλια η φακές μία φορά την εβδομάδα και το 51% μαύρο ψωμί λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα, ενώ το 25% 2-3 φορές.

**Συμπερασματικά** αναφαίνεται ότι για την πρόληψη της παχυσαρκίας και του συνδεδεμένου με αυτήν διαβήτη, η περιεκτικότης της διαίτας του γενικού πληθυσμού σε φρούτα, λαχανικά και ίνες είναι δυνατόν να βελτιωθεί με προώθηση καλύτερων συνηθειών.

### **EA 18**

#### **ΧΑΜΗΛΟΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ 2**

B. Αργιανά<sup>1</sup>, Π. Κανέλλος<sup>1</sup>, Ι. Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Ι. Μπάλλα<sup>1</sup>, Γ. Τσιτσινάκης<sup>1</sup>, Α. Κόκκινος<sup>1</sup>, Δ. Περρέα<sup>1</sup>, Ν. Τεντολούρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Εισαγωγή-Σκοπός:**

Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η επίδραση της κατανάλωσης γλυκών με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη/φορτίο στην απώλεια σωματικού βάρους και στη βελτίωση των συνιστωσών του μεταβολικού συνδρόμου.

#### **Υλικό-Μέθοδοι:**

Εξετάσθηκαν δύο ομάδες υπέρβαρων-παχύσαρκων ασθενών με ΣΔ2. Στην ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 20 ασθενείς (μέση ηλικία 61.8 ±6.8 έτη, άνδρες/γυναίκες 6/14, BMI 33.2±4.6 kg/m<sup>2</sup>) ενώ στην ομάδα ελέγχου συμμετείχαν 11 ασθενείς (μέση ηλικία 64.0 ±6.3 έτη, άνδρες/γυναίκες 7/4, BMI 32.2±3.4). Οι ασθενείς ακολούθησαν ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής διάρκειας 3 μηνών υπό την επίβλεψη διαιτολόγου. Η ομάδα παρέμβασης κατανάλωνε έως και 4 ανά εβδομάδα από τα υπό εξέταση γλυκά, ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν επιτράπη η κατανάλωση γλυκών. Στην αρχή και στο τέλος της μελέτης οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε ανθρωπομετρικό και βιοχημικό έλεγχο.

#### **Αποτελέσματα:**

Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του σωματικού βάρους (88.5 ±15.5 έναντι 85.4 ±15.2 kg, p<0.001), του BMI (33.3±4.6 έναντι 32.1 ±4.5 kg/m<sup>2</sup> p<0.001), της περιμέτρου μέσης (105.1 ±10.2 έναντι 102.8 ±9.6 cm, p=0,007) και ισχίων (115.8±11.9 έναντι 112.6 ±11.1 cm, p=0.001), της συστολικής (132.1 ±17.4 έναντι 124.8 ±16.5 mmHg, p=0.02) και διαστολικής αρτηριακής πίεσης (77.7 ±8.5 έναντι 72.6±9.4 mmHg, p=0.02), της SGPT (25.8 ±14.4





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL ΛΟΥΤΡΑΚΙ



έναντι  $20.0 \pm 9.7 \text{ U/L}$ ,  $p=0.016$ ) και της  $\gamma\text{GT}$  ( $29.2 \pm 18.5$  έναντι  $21.6 \pm 9.4 \text{ U/L}$ ,  $p=0.008$ ) ενώ υπήρξε τάση μείωσης της γλυκόζης νηστείας ( $140.1 \pm 16.2$  έναντι  $130.4 \pm 20.7 \text{ mg/dl}$ ,  $p=0.053$ ), της ολικής χοληστερόλης ( $176.0 \pm 33.7$  έναντι  $165.4 \pm 24.1 \text{ mg/dl}$ ,  $p=0.095$ ) και της HbA1c ( $6.6 \pm 0.6$  έναντι  $6.2\% \pm 0.4$ ,  $p=0.056$ ). Στην ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του βάρους ( $87.1 \pm 13.8$  έναντι  $84.6 \pm 13.7 \text{ kg}$ ,  $p<0.001$ ), του BMI ( $32.2 \pm 3.4$  έναντι  $31.3 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ ,  $p<0.001$ ), της περιφέρειας μέσης ( $107.3 \pm 9.4$  έναντι  $104.6 \pm 9.6 \text{ cm}$ ,  $p=0.003$ ) και ισχίων ( $110.8 \pm 6.7$  έναντι  $109.5 \pm 6.7 \text{ cm}$ ,  $p=0.003$ ). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

### Συμπεράσματα:

Η κατανάλωση γλυκών με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη/φορτίο στο πλαίσιο ενός ισορροπημένου διαιτολογίου οδηγεί σε συγκρίσιμη απώλεια βάρους, και βελτίωση παραγόντων καρδιομεταβολικού κινδύνου.

### EA 19

#### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΔ τύπου 2 : Ακολουθούμε τις οδηγίες;

Ι. Ιωαννίδης, Κ. Μπακαλάκου, Η. Τσέρκης, Α. Σαμπαντούς, Μ. Βούκαλη, Π. Γρηγοροπούλου, Α. Νικολόπουλος, Ν. Κομιτόπουλος

Διαβητολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

**Εισαγωγή :** Η αντιμετώπιση του ΣΔ τύπου 2 στην καθημερινή πράξη κρίνεται ανεπαρκής. Τα τελευταία χρόνια κατευθυντήριες οδηγίες και θεραπευτικοί αλγόριθμοι προσπαθούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της αντιμετώπισης του.

**Σκοπός :** να διερευνηθεί το ποσοστό συμμόρφωσης των γιατρών στις οδηγίες αυτές. Επιλέγησαν 11 περιστατικά του ιατρείου, χαρακτηριστικά διαφόρων σταδίων της νόσου. Οι θεραπευτικές επιλογές (υπό την μορφή ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών) περιέλαβαν τόσο τις προτεινόμενες από τον αλγόριθμο όσο και τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές με βάση τις ενδείξεις της κάθε κατηγορίας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 124 γιατρούς νοσοκομειακούς αλλά και ιδιώτες, ειδικοτήτων που θεραπεύουν διαβήτη (Παθολόγοι, Ενδοκρινολόγοι, Διαβητολόγοι, Γενικοί Γιατροί). Καταγράφηκε τόσο το ποσοστό συμφωνίας με τον αλγόριθμο (EASD-ADA 2008) όσο και με την θεραπευτική επιλογή του ιατρού.

#### Αποτελέσματα (αφορούν διαβητικό 50 ετών με BMI 30 kg/m<sup>2</sup>)

Περιστατικό	HbA1c	
Νεοδιαγνωσθείς ΣΔ.	6.3%	Δίαιτα, άσκηση 74.2% Μετφορμίνη 25.8% (επιλογή ιατρού, αλγόριθμου)
	6.8%	Δίαιτα, άσκηση 62.9% Μετφορμίνη 37.1% (επιλογή ιατρού, αλγόριθμου)
	7.3%	Δίαιτα, άσκηση 12.9% Μετφορμίνη 82.2% (επιλογή ιατρού, αλγόριθμου) Σουλφονουρία 3.2% Μετφορμίνη και γλιπτίνη 1.6%
Νεοδιαγνωσθείς ΣΔ με δυσανεξία στην μετφορμίνη.	7.2%	Δίαιτα και άσκηση 21% Γλιταζόνη 45.1% (επιλογή ιατρού) Γλιπτίνη 8.1% Σουλφονουρία 25.8% (επιλογή αλγόριθμου)



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL ΛΟΥΤΡΑΚΙ



ΣΔ υπό μετφορμίνη 2 γραμμάρια ημερησίως.	7.2 %.	Γλιταζόνη. 3,2% Γλυπτίνη. 43,5% (επιλογή ιατρού) Σουλφονουρία. 48,4% (επιλογή αλγόριθμου) Γλινίδη. 1,6% Εξενατίδη 3,2% Βασική Ινσουλίνη 0%
ΣΔ υπό μετφορμίνη 2γρ και γλιμεπιρίδη 2mg. Συχνές υπογλυκαιμίες.	6.9%	Μείωση δόσης γλιμεπιρίδης σε 1 mg. 35.5% Τύποτα. 14.5% Αλλαγή γλιμεπιρίδης με γλιταζόνη. 9.7% (επιλογή αλγόριθμου) Αλλαγή με γλυπτίνη. 37.1%(επιλογή ιατρού) Αλλαγή με άλλη σουλφονουρία 3.2%
ΣΔ υπό μετφορμίνη 2 γρ και γλιμεπιρίδη 4mg	7.5%	Αύξηση γλιμεπιρίδης 6mg. 62,9%(επιλογή αλγόριθμου) Προσθήκη σιταγλιπτίνης. 27,4% (επιλογή ιατρού) Προσθήκη βασικής ινσουλίνης. 4,8% (επιλογή αλγόριθμου) Προσθήκη πιογλιταζόνης. 1,6% Προσθήκη εξενατίδης 3,2%
ΣΔ υπό μετφορμίνη 2 γρ και πιογλιταζόνη 30 mg	7.5%	Αύξηση πιογλιταζόνης 45mg 21% Προσθήκη σουλφονουρίας 32,3% (επιλογή αλγόριθμου και ιατρού) Αλλαγή γλιταζόνης με σουλφονουρία 43,5% Προσθήκη εξενατίδης 3,2%
ΣΔ υπό μετφορμίνη 2 γρ και σιταγλιπτίνη 100 mg	7.5%	Προσθήκη σουλφονουρίας 66,1% (επιλογή ιατρού) Αλλαγή σιταγλιπτίνης με σουλφονουρία 22,6% Προσθήκη βασικής ινσουλίνης 3,2% Αλλαγή σιταγλιπτίνης με εξενατίδη. 8,1%
Μετφορμίνη 2γρ, πιογλιταζόνη 30 mg και γλιμεπιρίδη 4 mg	7.5%	Βασική ινσουλίνη +MET 53.2% (επιλογή αλγόριθμου) Βασική ινσουλίνη+ MET +SU 27,4% (επιλογή ιατρού) Βασική ινσουλίνη + MET +ΠΙΟ+ SU 8,1% Εξενατίδη +MET +SU 6,5% Μείγματα ινσουλίνης +MET 4,8%
Μετφορμίνη 2γρ, γλιμεπιρίδη 4 mg, βασική ινσουλίνη 32 μονάδες, φυσιολογικά σάκχαρα το πρωί	7.5%	Αύξηση βασικής ινσουλίνης 21% Αύξηση γλιμεπιρίδης στα 6 mg 43.5% Μείγματα με MET 3.2% Ταχείας δράσης πριν το πρωινό 1.6% Ταχείας πριν το κύριο γεύμα 30.6% (επιλογή ιατρού, επιλογή αλγόριθμου)

**Συμπεράσματα :** Η συμμόρφωση με τις οδηγίες καθώς και με την στρατηγική του ιατρού μας παραμένει χαμηλή. Υπάρχει διστακτικότητα ειδικά στην έναρξη ενέσιμων θεραπειών. Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην αντιμετώπιση ανάλογα με την ειδικότητα.

### ΕΑ 20

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ι. Α. Κυριαζής<sup>1</sup>, Κ. Κοροβέσης<sup>2</sup>, Α. Παπαδάκη<sup>1</sup>, Δ. Πρέσβελος<sup>2</sup>, Κ. Σγούρος<sup>1</sup>,  
**Ε. Μπελιώτης<sup>1</sup>**, Π. Μητσέας<sup>1</sup>, Σ. Ιακωβίδου<sup>1</sup>, Μ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Α. Μαυρίδης<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. "Ασκληπείο" Βούλας.

<sup>2</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου

**Εισαγωγή:** Το Οξύ ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΟΙΑΕΕ) αποτελεί περίπου το 80% των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και την τρίτη αιτία θανάτου μετά τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο και ευθύνεται για το 10% των θανάτων, παγκοσμίως.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**Σκοπός:** Να αξιολογήσουμε την παρουσία της δυσλιπιδαιμία μεταξύ των ασθενών με ΟΙΑΕΕ.

**Υλικά και μέθοδοι:** Μελετήσαμε και αξιολογήσαμε το λιπιδαιμικό προφίλ σε 306 ασθενείς (189 άνδρες και 117 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας  $72.3 \pm 9$  έτη) με ΟΙΑΕΕ. Καθορίσαμε και το ποσοστό μεταβολικού συνδρόμου βασισμένοι στα κριτήρια ATP III.

**Αποτελέσματα:** Το λιπιδαιμικό προφίλ ( ως προς την LDL , HDL , τριγλυκερίδια ) κατά την είσοδο ήταν εντυπωσιακά διαταραγμένο (82.9% \ βασισμένο στις οδηγίες NCEP-ATPIII ). Μεταξύ αυτών των ασθενών, το 53.7% δεν έπαιρνε κανένα φάρμακο, το 24.8% ακολουθούσε διατροφή χαμηλή σε λιπίδια (από αυτούς μόνο 20% ήλεγχαν επαρκώς το λιπιδαιμικό τους προφίλ) και το 21,5% ελάμβανε στατίνες. Από αυτούς μόνο 50,8% ήλεγχαν επαρκώς το λιπιδαιμικό τους προφίλ σε επίπεδο LDL. Σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών υπήρχε υπερτριγλυκεριδαιμία και χαμηλή HDL ( 57% & 62% αντίστοιχα). Παχυσαρκία (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) προσδιορίστηκε σε 19.3% εξ' αυτών και υπερβολικό βάρος σε 55.7%. Η μελέτη του μεταβολικού προφίλ των ασθενών ανέδειξε ότι μεταβολικό σύνδρομο παρατηρήθηκε στο 48.5% αυτών.

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματά μας δείχνουν μια σημαντική περιοχή όπου οι προσπάθειες πρόληψης του ΟΙΑΕΕ αποτυγχάνουν. Παρατηρήθηκε υψηλή επικράτηση ανεπαρκούς πρωτογενούς πρόληψης σε δυσλιπιδαιμικούς ασθενείς, όχι μόνο ως προς την LDL αλλά και ως προς τα τριγλυκερίδια και την HDL. Η ανάγκη να συνειδητοποιηθεί η σημασία και η αποτελεσματικότητα της πρωτογενούς πρόληψης του ΟΙΑΕΕ σε διάφορα επίπεδα είναι μεγάλη.

### **EA 21**

#### **ΣΥΝΟΧΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔτ1**

Ε. Λιούρη, Α. Κουτσοβασίλης, Α. Χαραμής, Χ. Παπούλης, Α.Μ. Τσαντάνη, Γ. Κωνσταντίνου, Α. Καμαράτος, Σ. Ηρακλειανού, Α. Μελιδώνης  
Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΠ «Τζάνειο»

**Εισαγωγή:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1(ΣΔτ1) παρουσιάζεται σε μικρή ηλικία και ακολουθεί τον ασθενή αλλάζοντας την καθημερινότητα του ιδίου και της οικογένειάς του.

**Σκοπός:** Με τη μελέτη αυτή επιχειρούμε να διαπιστώσουμε πιθανές διαφορές στις οικογένειες των ασθενών με ΣΔτ1 έναντι αυτών χωρίς ΣΔτ1 ως προς την προσαρμοστικότητα, τη συνοχή και τον τύπο της οικογένειας όπως αυτός ορίζεται από τον Olson.

**Υλικό:** 72 ασθενείς με ΣΔτ1(Ομάδα Α) και εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας, και 46 ασθενείς με ΣΔτ1 και αντιμετώπιση με αντλία συνεχούς υποδόριας χορήγησης ινσουλίνης(Ομάδα Β), συγκρίσιμης ηλικίας και φύλου.

**Μέθοδοι:** Οι ασθενείς της μελέτης συμπλήρωσαν ένα εγκεκριμένο ερωτηματολόγιο (FACES-III) 40 ερωτήσεων, το οποίο καθορίζει το βαθμό προσαρμοστικότητας(άκαμπτη, δομημένη, ευέλικτη, πολύ ευέλικτη) και συνοχής (διασπασμένη, χωρισμένη, συνδεδεμένη, εξαιρετικά συνδεδεμένη)μιας οικογένειας, καθώς και τον τύπο αυτής σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου αναφέρονται 4 τύποι οικογενειών (με υπερβολική έλλειψη ισορροπίας, με μέτρια έλλειψη ισορροπίας, με μέτρια ισορροπία και ισορροπημένη οικογένεια).



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



**Αποτελέσματα:** Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των ομάδων A και B ως προς την HbA1c(7.62 vs 7.47,  $p=0.394$ ), την ηλικία(34.97 vs 36.06,  $p=0.403$ ) και την διάρκεια του διαβήτη σε έτη (13.83 vs 13.65,  $p=0.900$ ), ενώ υπήρχε σημαντική διαφορά στο BMI(28.02 vs 25.35,  $p=0.001$ ). Ως προς την προσαρμοστικότητα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων( $p=0.041$ ), με την Ομάδα B να υπερτερεί στο τέταρτο επίπεδο προσαρμοστικότητας (πολύ ευέλικτη) (73.5% vs 50%). Η συνοχή παρουσιάζει διαφορές, με τους ασθενείς της ομάδας B να έχουν καλύτερα ποσοστά στην κατηγορία των εξαιρετικά συνδεδεμένων οικογενειών(55.9% vs 20.8%) ( $p=0,004$ ). Οι ασθενείς οι οποίοι χρησιμοποιούν αντλία ινσουλίνης υπερτερούν στον τέταρτο τύπο οικογένειας(64.7% vs 33.3%, $p=0,009$ ).

**Συμπεράσματα:** : Οι οικογένειες των ασθενών με ΣΔτ1οι οποίοι χρησιμοποιούν αντλία ινσουλίνης παρουσιάζουν υψηλότερη συνοχή και προσαρμοστικότητα σε σχέση με τις οικογένειες των ασθενών οι οποίοι χρησιμοποιούν εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Ανάλογα είναι τα ευρήματα και για τον τύπο της οικογένειας.

### **EA 22**

#### **ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Δ. Μενδρινός, Ν. Σπηλιόπουλος, Ε. Μάρα, Κ. Κρητικός  
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης κάποιων χαρακτηριστικών της υπέρτασης (βαρύτητα και διάρκεια), προσωπικών έξεων (κάπνισμα, αλκοόλ), καθώς και της ηλικίας στην εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας (ΣΔ), σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση. Ασθενείς και Μέθοδος Στη μελέτη συμμετείχαν 152 ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση, ηλικίας 32 – 64 ετών. Η ΣΔ αξιολογήθηκε με τη χρήση του Διεθνούς Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας. Αποτελέσματα Η βαρύτητα της υπέρτασης επηρέασε σημαντικά τη στυτική λειτουργία των υπερτασικών ασθενών (βαθμού 1 : 23%, βαθμού 2: 36,7%, βαθμού 3 : 71%,  $\chi^2 =57,1\%$   $p$





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

### P01

#### **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Lp(a) ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ**

Δ. Κουμουτσέα<sup>1</sup>, Σ. Χρυσανθόπουλος<sup>2</sup>, Π. Μπαρμπαγιάννης<sup>1</sup>, Γ. Δρακίου<sup>2</sup>, Μ. Δηλανάς<sup>1</sup>,  
Γ. Μαμπλέκος<sup>2</sup>, Α. Βασιλόπουλος<sup>2</sup>, Ν. Χριστοδούλου<sup>2</sup>, Α. Καφαντόγιας<sup>2</sup>, Κ. Λαζαρίδης<sup>2,3</sup>.

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι υψηλές παθολογικές τιμές της λιποπρωτεΐνης α [ Lp(a) ] του ορού αποτελούν γνωστό σημαντικό παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Είναι επίσης γνωστό ότι το γονίδιο της απολιποπρωτεΐνης (α) αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα, ο οποίος καθορίζει τα επίπεδα της Lp(a) στον ορό.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της συσχέτισης της Lp (a) με την έκταση της στεφανιαίας νόσου, όπως αυτή αξιολογείται με βάση τον αριθμό των προσβεβλημένων αγγείων.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εξετάσθηκαν 49 ασθενείς, 37 άνδρες και 12 γυναίκες μέσης ηλικίας 59±13 έτη, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφικό έλεγχο τόσο για διαγνωστικούς, όσο και για προγνωστικούς/προληπτικούς λόγους. Η Lp(a) υπολογίσθηκε με τη μέθοδο Elisa και οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες, την ομάδα Α με τιμές Lp(a) > 30 ng/ml και την ομάδα Β με τιμές Lp(a) < 30 ng/ml. Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο Χ<sup>2</sup> και τη διόρθωση κατά Yates.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα φαίνονται παρακάτω:

	Lp(a)>30 ng/ml	Lp(a)<30 ng/ml	p
Αριθμός αγγείων > 2	25	5	
Αριθμός αγγείων <2	6	13	< 0,01

p < 0,01

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι υψηλές παθολογικές τιμές Lp(a) αποτελούν μεν παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο, πιθανότατα όμως να υπάρχει επίσης συσχέτιση των υψηλών παθολογικών τιμών της Lp(a) με την παρουσία πολυαγγειακής νόσου.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### P02

#### **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Α. Παπαζαφειροπούλου, Α. Σωτηρόπουλος, Α. Κοκολάκη, Μ. Καρδαρά, Α. Ζέρβου, Χ. Σαλίχου, Σ. Παππάς

Γ' Παθολογικό Τμήμα – Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ).. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν συνολικά 318 ασθενείς (132 άνδρες/ 186 γυναίκες, μέση ηλικία  $\pm$  SD: 77,4 $\pm$ 5,8) που νοσηλεύτηκαν στην Γ' Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας για ΑΕΕ κατά το χρονικό διάστημα 2007-Νοέμβριος 2009 **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο επιπολασμός των επιμέρους παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε άνδρες και γυναίκες ήταν, αντίστοιχα: 65,2% έναντι 70,4% (P=0,31) για την αρτηριακή υπέρταση, 31,1% έναντι 22,0% (P=0,07) για τη στεφανιαία νόσο, 14,1% έναντι 12,8% (P=0,09) για το σακχαρώδη διαβήτη, 26,5% έναντι 25,8% (P=0,88) για την ύπαρξη ιστορικού προηγούμενου ΑΕΕ, 19,7% έναντι 18,3% (P=0,75) για τη δυσλιπιδαιμία και 20,5% έναντι 30,6% (P=0,04) για την κολπική μαρμαρυγή. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι γυναίκες που νοσηλεύτηκαν για ΑΕΕ είχαν σε υψηλότερο ποσοστό ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής σε σύγκριση με τους άνδρες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τους υπόλοιπους υπό μελέτη παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

### P03

#### **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ**

Μ. Σαρίδη<sup>1</sup>, Γ. Τζιτζίκος<sup>2</sup>, Μ. Ρεκλείτη<sup>2</sup>, Α. Τόσκα<sup>1</sup>, Κ. Φαρμάκη<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PHd©, Γ.Ν. Κορίνθου

2. Νοσηλεύτρια/της ΤΕ, MSc©, Γ.Ν. Κορίνθου

3. MD, MSc, Διευθύντρια Αιμοδοσίας Γ.Ν. Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το κάπνισμα θεωρείται ως ο κατ' εξοχήν τροποποιήσιμος βλαπτικός παράγοντας της υγείας, αποτελεί δε τη σημαντικότερη αιτία για τις περιπτώσεις των θανάτων εκείνων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, μετρώντας ειδικά στην ΕΕ πάνω από 500.000 θανάτους κάθε χρόνο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την επίπτωση της νομοθετικής απαγόρευσης του καπνίσματος σε Ευρωπαϊκές χώρες και η αντιπαραβολή αυτών των αποτελεσμάτων στην Ελληνική πραγματικότητα.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη παρούσα ανασκόπηση η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε ηλεκτρονική αναζήτηση ιατρικής και νοσηλευτικής βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων MEDLINE, CHINAΗLκαι SCOPUS .

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε πολλές χώρες της Ευρώπης ,και όχι μόνο, έχει εφαρμοστεί η πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και αυτό έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην υγεία των πολιτών, με τις εισαγωγές στα νοσοκομεία ατόμων με έμφραγμα του μυοκαρδίου να παρουσιάζουν ραγδαία μείωση.

- ✓ Μείωση των οξέων καρδιολογικών επεισοδίων εμφανίζεται στη Γαλλία κατά 15%, στην Ιταλία κατά 11,2%, στη Σκωτία κατά 17% και στην Ιρλανδία κατά 11%.
- ✓ Μειωμένη συγκέντρωση νικοτίνης κατά 86% εμφανίστηκε σε μπαρ και εστιατόρια στη Σκωτία, μόλις 2 εβδομάδες από την εφαρμογή αυτού του νόμου.
- ✓ Στην Αμερική σε πολιτείες που εφαρμόστηκε η πλήρης απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους μειώθηκαν τα εμφράγματα κατά 27% σε σχέση με πολιτείες που δεν επέβαλλαν κάποια παρόμοια απαγόρευση και οι οποίες δεν παρουσίασαν καμία μεταβολή.
- ✓ Η Ελλάδα έχει την υψηλότερη επίπτωση καπνίσματος μεταξύ όλων των χωρών μελών του ΟΟΣΑ. 3 εκατομμύρια Έλληνες,(40%) του πληθυσμού, είναι καπνιστές.
- ✓ Η επικράτηση του καπνίσματος μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών είναι μεγαλύτερη από εκείνη που αναφέρθηκε στο γενικό Ελληνικό πληθυσμό.
- ✓ Η Ελλάδα έχει την υψηλότερη επίπτωση καπνίσματος μεταξύ όλων των χωρών μελών του ΟΟΣΑ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα των μελετών όχι απλώς αποδεικνύουν τις ευεργετικές ιδιότητες της διακοπής του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, αλλά και υποδεικνύουν την αμεσότητα εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου και στη χώρα μας.

### P04

#### **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ IRBESARTAN ΚΑΙ ENALAPRIL Ή AMLODIPINE ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**

Ε. Χελιώτη<sup>1</sup>, Α. Γεωργίου<sup>1</sup>, Α. Μητροπούλου<sup>2</sup>, Ο. Αλεξανδρή<sup>3</sup>, Μ. Τσιλιβίγκου<sup>1</sup>, Γ. Παπαδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεφρολογικό Τμήμα και <sup>2</sup>Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς. <sup>3</sup>Νεφρολογικό Τμήμα, 7<sup>ο</sup> Θεραπευτήριο ΙΚΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Υπάρχουν σχετικά λίγες πληροφορίες όσο αφορά την αποτελεσματικότητα της αντι-υπερτασικής αγωγής στην υποστροφή των ανωμαλιών στην μικροκυκλοφορία του αμφιβληστροειδούς και στην εξέλιξη της νεφρικής βλάβης. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση του συνδυασμού irbesartan και enalapril ή της amlodipine στις μεταβολές της μικροκυκλοφορίας του αμφιβληστροειδούς σε υπερτασικούς ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN).

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε τυχαιοποιημένη μελέτη με 23 μη διαβητικούς ασθενείς (12άνδρες/11γυναίκες, εύρος ηλικίας 45-85 έτη) με αρτηριακή υπέρταση (συστολική αρτηριακή



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



πίεση, ΣΑΠ>160 mmHg και διαστολική αρτηριακή πίεση>90 mmHg) και ΧΝΝ(Clearance creatinine, meanClCr 39±7ml/min) χορηγήθηκε συνδυασμός irbesartan 150 mg/day και enalapril 10mg/day (n=13) ή amlodipine 15mg/day (n=10) για 12 μήνες. Αξιολογήθηκαν: η αρτηριακή πίεση (ΑΠ), η μικροκυκλοφορία του αμφιβληστροειδούς (σκλήρυνση και στένωση των αρτηριδίων) μέσω βυθοσκόπησης και η νεφρική λειτουργία στην αρχή και στο τέλος της μελέτης.

**Αποτελέσματα:** Ο συνδυασμός με irbesartan και enalapril και η μονοθεραπεία με amlodipine μείωσαν την ΑΠ σε όλους τους ασθενείς (ΑΠ≤130/80mmHg p<0.001). Η μείωση της ΑΠ συνδυάστηκε με βελτίωση της σκλήρυνσης και της στένωσης των αρτηριδίων (p<0.03 και p<0.02 αντίστοιχα) στον αμφιβληστροειδή. Επίσης, παρατηρήθηκε βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και στις 2 ομάδες των ασθενών (mean ClCr 52±10ml/min).

**Συμπέρασμα:** Τόσο η διπλή αντιυπερτασική αγωγή όσο και η μονοθεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε υποστροφή και πιθανά και σε επιβράδυνση των ευρημάτων σκλήρυνσης και στένωσης στον αμφιβληστροειδή όταν συνδυάζονται με ανάλογη μείωση της ΑΠ.

### P05

#### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ(Δ.Μ.Σ.)ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΜΕ Η΄ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Ε. Ισμυρλη<sup>1</sup>, Χ.Μελος<sup>2</sup>, Ι. Κυριαζης<sup>2</sup>, Ι. Τζαμαλη<sup>1</sup>, Α. Αργυροπούλου<sup>1</sup>, Α. Κατσανου<sup>1</sup>, Β. Σταμου<sup>1</sup>  
Βιοχημικό Εργαστήριο<sup>1</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο<sup>2</sup> Γ.Ν.Ν. Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο, και σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες πρέπει να έχουν ρυθμισμένες τις τιμές των λιπιδίων τους.

**ΣΚΟΠΟΣ** Να εκτιμηθεί αν υπάρχει συσχέτιση του Δ.Μ.Σ. με τις διαταραχές των λιπιδίων που παρουσιάζουν, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Μελετήθηκαν 522 ασθενείς, με ΣΔ (284 γυναίκες, 238 άνδρες) με εύρος ηλικίας 22-91 έτη και μέσο όρο 64,8±11,0 κατά την διάρκεια ενός έτους. Οι μετρήσεις διενεργήθηκαν με τον αναλυτή ILAB700 της εταιρείας BIOCHEM DIAGNOSTICS. Τα άτομα χωριστήκαν σε τρεις ομάδες: ομάδα 1 με Δ.Μ.Σ. <25kg/m<sup>2</sup>, ομάδα 2 Δ.Μ.Σ. 25-29,9kg/m<sup>2</sup>, και ομάδα 3 με Δ.Μ.Σ. >30kg/m<sup>2</sup>. Ακολούθησε προσδιορισμός και συσχέτιση των λιπιδαιμικών παραμέτρων.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τα 291 άτομα χωρίς υπολιπιδαιμική αγωγή, τα 64 με Δ.Μ.Σ. <25kg/m<sup>2</sup> παρουσίασαν τριγλυκερίδια(TG) 155,23 mg/dl, ολική χοληστερίνη(CHOL) 198,74 mg/dl, χοληστερίνη υψηλής πυκνότητας (HDL) 49,23 mg/dl, χοληστερίνη χαμηλής πυκνότητας(LDL) 124,55 mg/dl. Τα 118 άτομα με Δ.Μ.Σ. 25-29,9kg/m<sup>2</sup> παρουσίασαν τις εξής λιπιδαιμικές διαταραχές: TG163.85 mg/dl, CHOL218,12 mg/dl, HDL48.04 mg/dl, και LDL135,78 mg/dl, και τα 109 άτομα με Δ.Μ.Σ. >30kg/m<sup>2</sup>, TG 193,07 mg/dl, CHOL219.98 mg/dl, HDL42,21 mg/dl, LDL 139.26 mg/dl. Από τα 231 άτομα με υπολιπιδαιμική αγωγή οι 43 με Δ.Μ.Σ. <25kg/m<sup>2</sup>





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



παρουσίασαν τριγλυκερίδια(TG) 103,74 mg/dl , ολική χοληστερίνη(CHOL) 188,89 χοληστερίνη υψηλής πυκνότητας (HDL) 52,03 mg/dl, χοληστερίνη χαμηλής πυκνότητας(LDL) 113,5 mg/dl. Τα 94 άτομα με Δ.Μ.Σ.25-29,9kg/m<sup>2</sup> παρουσίασαν τις εξής λιπιδαιμικές διαταραχές :TG147.82 mg/dl ,CHOL206,52 mg/dl ,HDL 49,24 mg/dl, LDL127,28 mg/dl και τα 94 άτομα Δ.Μ.Σ.>30kg/m<sup>2</sup> TG161,61 mg/dl, CHOL212,16 mg/dl ,HDL48,89 mg/dl και LDL 132,61mg/dl

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η τιμή της HDL παρουσιάζει μείωση με την αύξηση του Δ.Μ.Σ. με ή χωρίς υπολιπιδαιμική αγωγή, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά(p<0,001)Τα τριγλυκερίδια παρουσιάζουν σημαντική αύξηση με την αύξηση του Δ.Μ.Σ. ,και στις δύο ομάδες ασθενών,καθώς επηρεάζονται αισθητά από την ύπαρξη αγωγής Η LDL και η ολική χοληστερίνη παρουσιάζουν σημαντική αύξηση στα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα ,ιδιαίτερα της ομάδας χωρίς υπολιπιδαιμική αγωγή

### P06

#### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΩΝ

Δ. Κουμουτσέα<sup>1,3</sup>, Ι. Καρύδης\*, Σ. Χρυσανθόπουλος<sup>2</sup>, Γ. Δρακίου<sup>2</sup>, Μ. Δηλανάς<sup>1,3</sup>, Σ. Παπαοικονόμου<sup>1</sup>, Ι. Μέγας<sup>3</sup>, Κ. Λαζαρίδης<sup>2</sup>, Γ. Κυριακίδης\*\*, †Κ. Καραμήτσος\*\*\*.

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική, <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα Α Παθολογικής Κλινικής 401 Γ.Σ.Ν.Α., \*Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου, \*\*Διαιτολογικό Τμήμα 401 Γ.Σ.Ν.Α., \*\*\*Νεφρολογικό Τμήμα 401 Γ.Σ.Ν.Α.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι διατροφικές συνήθειες που προδιαθέτουν στην παχυσαρκία, στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ (ΣΔΤΙΙ), στην αρτηριακή υπέρταση (Α. Υ.), στη στεφανιαία νόσο (Σ.Ν.) και στα άλλα νοσήματα που σχετίζονται με τον εν γένει τρόπο ζωής έχουν τις απαρχές τους στο οικογενειακό περιβάλλον και τη νεαρή ενήλικη ζωή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση της διατροφικής αγωγής και συμπεριφοράς νεαρών ενηλίκων στρατευσίμων (στρατεύσιμη ηλικία: 18-26 ετών) και της διαχρονικής διαμόρφωσής της σε μία χώρα της Ν. Ευρώπης, όπως η Ελλάδα, που είναι παραδοσιακά ταυτισμένη με το υγιεινοδιαιτητικό πρότυπο της μεσογειακής διατροφής.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** 383 νεαροί ενήλικες στρατεύσιμοι, όλοι άρρενες μέσης ηλικίας 22,3±3,4 ετών απάντησαν σε ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων σχετικό με τις διατροφικές τους συνήθειες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από την καταγραφή των ευρημάτων της μελέτης προέκυψαν τα ακόλουθα: 1) η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση λαχανικών και φρούτων αναδείχθηκε χαμηλή 3,73±2,53. 2) σε ποσοστό 72,84% οι νεαροί ενήλικες στρατεύσιμοι προτιμούν το μαγειρεμένο φαγητό, αλλά παρά ταύτα σε ποσοστό 24,28% επιλέγουν να τρώνε στα λεγόμενα ταχυφαγεία (fastfoods) 4-5 φορές την εβδομάδα, συνήθεια που είχαν και πριν από την έναρξη της θητείας τους ως μαθητές λυκείου. 3) η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση ερυθρού κρέατος ήταν 3,3±2,7, πουλερικών 3,1±1,4, ενώ ψαριών και οσπρίων 1,1 (m.v.).

4) ποσοστό 53,78% των νεαρών ενηλίκων στρατευσίμων είναι καπνιστές, ενώ ποσοστό 47,52% ανέφεραν ότι κάπνιζαν και πριν από την έναρξη της θητείας τους, όταν ακόμη ήταν μαθητές



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAKI



λυκείου. 5) ποσοστό 70,75% των νεαρών ενηλίκων στρατευσίμων προτιμά τα ακατάλληλα αρτοσκευάσματα και προϊόντα ζύμης των κυλικείων, ενώ ποσοστό 43,6% προτιμά τα γλυκίσματα τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα. 6) ποσοστό 85,9% αναφέρει ότι καταναλώνει πρωινό, αλλά μόλις 6% δεκατιανό και μάλιστα ακατάλληλο αρτοσκευάσμα, προϊόν ζύμης ή γλύκισμα. 7) ποσοστό 46,21% αναφέρει ότι όπου και όταν υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης προτιμά να παραγγείλει τηλεφωνικά πρόχειρο δείπνο από ψητοπωλεία ή/και πιτσαρίες που παρέχουν υπηρεσίες εξωτερικής διανομής φαγητού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι νεαροί ενήλικες στρατεύσιμοι αποφεύγουν το προγραμματισμένο υγιεινοδιαιτητικό πρότυπο διατροφής και καταφεύγουν στις κατώτερης ποιότητας τροφές των ταχυφαγείων. Τα κύρια συστατικά στοιχεία του μεσογειακού διατροφικού προτύπου φθίνουν ανησυχητικά σε μία χώρα, όπως η Ελλάδα που παραδοσιακά κατείχε ανέκαθεν τα σκήπτρα του άριστου υγιεινοδιαιτητικού προτύπου της μεσογειακής διατροφής.

### P07

#### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ).**

Π. Πουλικαρακος, Χ. Ζομπολου, Α. Κολονιαρης, Η. Τσιχλης, Ν. Γιουρτουμας, Η. Νταιβις, Π. Εφραιμιδης, Ε. Μακαρης, Π. Κλουφετος, Σ. Κοσμοπουλου, Γ. Κουδουνης, Γ. Ασημακης, Σ. Ζομπολος  
Καρδιολογική Κλινική Γ. Ν. Καλαμάτας

**Εισαγωγή:** Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) είναι η πιο συχνή κλινικά σημαντική αρρυθμία. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι στην παθογένεσή της κύριο ρόλο παίζει η φλεγμονή. Η ΧΑΠ προσβάλλει πλέον του 5% του ενήλικου πληθυσμού και συνδέεται με πολλές μορφές καρδιαγγειακής νόσου. Ο μηχανισμός αυτής της σύνδεσης δεν είναι πλήρως κατανοητός, αλλά η συστηματική φλεγμονή φαίνεται να εμπλέκεται και σε αυτή την περίπτωση.

**Σκοπός:** Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τη συσχέτιση δεικτών φλεγμονής με την εμφάνιση της ΚΜ σε ασθενείς με ΧΑΠ.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Επιλέξαμε τρεις ομάδες ασθενών. Η πρώτη (23 ασθενείς) περιελάμβανε ασθενείς με γνωστό ιστορικό ΧΑΠ οι οποίοι εισήχθησαν στην Κλινική μας με παροξυσμική ΚΜ. Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 21 ασθενείς με παροξυσμική ΚΜ χωρίς ΧΑΠ. Η τρίτη ομάδα 19 υγιών ατόμων επιλέχθηκε ως ομάδα ελέγχου. Συγκρίναμε τις τρεις ομάδες ως προς δύο γνωστούς δείκτες φλεγμονής, τη C αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) και τα λευκά αιμοσφαίρια.

**Αποτελέσματα:** Οι τιμές της CRP (4,32 έναντι 1,27  $p < 0,01$ ) όσο και των λευκοκυττάρων (12062 έναντι 9237  $p = 0,019$ ) ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες στους ασθενείς με ΧΑΠ και παροξυσμική ΚΜ σε σύγκριση με τους ασθενείς με παροξυσμική ΚΜ χωρίς ΧΑΠ. Αναλόγως παρατηρήθηκαν υψηλότερες τιμές των δεικτών φλεγμονής στις ομάδες των ασθενών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**Συμπέρασμα:** Από τη μελέτη μας επιβεβαιώνεται η σύνδεση της ΧΑΠ με την καρδιαγγειακή νόσο και ειδικά με την κολπική μαρμαρυγή. Ο συνδυαστικός κρίκος φαίνεται πως είναι η φλεγμονώδης διεργασία και το συμπέρασμα αυτό αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω σε ότι αφορά στην πρόληψη και θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ειδικές ομάδες ασθενών.

### **P08**

#### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Μ. Ρεκλείτη<sup>1</sup>, Π. Μπλούχου<sup>2</sup>, Ι. Κυριαζής<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια, MSc©, Γ. Ν. Κορίνθου

<sup>2</sup> Κλινική Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, MSc ©

<sup>3</sup> Παθολόγος – Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Β' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας

**Εισαγωγή:** Το Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΣ) στους ενήλικες έχει οριστεί ως ένα σύνολο καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει κανένας αποδεκτός ορισμός που να αξιολογεί τον κίνδυνο του ΜΣ σε παιδιά και εφήβους και χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική τα κριτήρια τεκμηρίωσης της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και το ρόλο της διατροφής στην πρόληψη του ΜΣ στην παιδική κι εφηβική ηλικία.

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, με τη βοήθεια λέξεων - κλειδιών.

**Συμπεράσματα:** Το ΜΣ στην παιδική και εφηβική ηλικία έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία και επηρεάζει την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των νέων. Με δεδομένη την εκρηκτική αύξηση της παχυσαρκίας στην παιδική κι εφηβική ηλικία, η ανάγκη σχεδιασμού και υλοποίησης προληπτικών προγραμμάτων γίνεται επιτακτική και θα πρέπει να κινητοποιήσει τους υπευθύνους για την δημιουργία εκστρατειών που θα αναδεικνύουν την αξία της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης, ως φιλοσοφίας και τρόπου ζωής.

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του πληθυσμού πρέπει να περιλαμβάνει θέματα διατροφής και φυσικής δραστηριότητας και πρόληψης ή διαχείρισης της κεντρικής παχυσαρκίας και του διαβήτη. Οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες υγείας, οι διαιτολόγοι και οι διατροφολόγοι, οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς και συνολικά η κοινότητα, σε συνεργασία με τους αρμόδιους κρατικούς φορείς και τους υπευθύνους για τη λήψη αποφάσεων κατά το σχεδιασμό οποιασδήποτε υγιονομικής πολιτικής.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### P09

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Ε.Ισμουρλη<sup>1</sup>, Ι.Κυριαζης<sup>2</sup>, Χ.Μελος<sup>2</sup>, Β.Σταμου<sup>1</sup>, Σ.Τσομπανακη, Χ.Μηλιωνης, Ι.Τζαμαλη<sup>1</sup>

Βιοχημικό Εργαστήριο<sup>1</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο<sup>2</sup> Γ.Ν.Ν. Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για στεφανιαία νόσο, και σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες πρέπει να έχουν ρυθμισμένες τις τιμές των λιπιδίων τους.

**ΣΚΟΠΟΣ** Ο μελετηθεί το λιπιδαιμικό προφίλ των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι και να εκτιμηθεί ο βαθμός επίτευξης των στόχων σε ότι αφορά την δυσλιπιδαιμία

**ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ** Μελετήθηκαν 522 ασθενείς, με ΣΔ (284 γυναίκες, 238 άνδρες) με εύρος ηλικίας 22-91 έτη και μέσο όρο 64,8±11,0 κατά την διάρκεια ενός έτους. Καταγράφηκε η ηλικία, το φύλο και η ύπαρξη ή όχι υπολιπιδαιμικής αγωγής. Οι μετρήσεις της χοληστερίνης (ολικής, HDL, LDL) και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA<sub>1c</sub>), διενεργήθηκαν με τον αναλυτή ILAB700 της εταιρείας BIOCHEM DIAGNOSTICS.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τα παραπάνω άτομα χωρίστηκαν σε δυο ομάδες: ομάδα 1 που δεν λάμβανε υπολιπιδαιμική αγωγή, και ομάδα 2 που λάμβανε υπολιπιδαιμική αγωγή. Η ομάδα 1 αποτελέστηκε από 291 άτομα, που δεν λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή. Από την παραπάνω ομάδα οι 45 (15,46%) εμφάνισαν LDL < 100 mg/dl, οι 113 (38,83%) LDL 100-130 mg/dl, 133 (45,70%) LDL > 130 mg/dl, 105 γυναίκες (36,08%) HDL > 40 mg/dl, 29 (9,96%) άντρες HDL > 50 mg/dl, 46 (15,80%) τριγλυκερίδια < 150 mg/dl και 90 (30,92%) ολική χοληστερίνη < 200 mg/dl. Ο μέσος όρος HbA<sub>1c</sub> στους παραπάνω ασθενείς ήταν 7,09%.

Η ομάδα 2 αποτελέστηκε από 231 άτομα που λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή. Από την παραπάνω ομάδα οι 70 (30,30%) εμφάνισαν LDL < 100 mg/dl, 81 (35,06%) LDL 100-130 mg/dl, 80 (34,63%) LDL > 130 mg/dl, 137 (59,30%) γυναίκες HDL > 40 mg/dl, 39 (16,88%) άντρες HDL > 50 mg/dl, 188 (81,38%) τριγλυκερίδια < 150 mg/dl και 130 (56,27%) ολική χοληστερίνη < 200 mg/dl. Ο μέσος όρος HbA<sub>1c</sub> στους παραπάνω ασθενείς ήταν 7,06%.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Από τα 231 άτομα της ομάδας 2 που λαμβάναν υπολιπιδαιμική αγωγή, τιμές LDL < 100 mg/dl επιτεύχθηκαν στο 30,30%. Από τα 291 άτομα της ομάδας 1 που δεν λαμβάναν υπολιπιδαιμική αγωγή, τιμές LDL < 100 mg/dl επιτεύχθηκαν μόνο στο 15,46%. Σε ότι αφορά τα τριγλυκερίδια τιμές < 150 mg/dl επιτεύχθηκαν στο 81,38% των ατόμων της ομάδας 2, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 15,80% στην ομάδα 1. Από τα παραπάνω προκύπτει, ότι η λήψη υπολιπιδαιμικής αγωγής είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στην ρύθμιση των λιπιδίων.





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### **P10**

#### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

Γ. Βόζνιακ<sup>1</sup>, Μ. Ρεκλείτη<sup>2</sup>, Ζ. Ρούπα<sup>3</sup>

1. MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Λάρισας
2. Νοσηλεύτρια, MSc ©, Γ.Ν. Κορίνθου
3. MD, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Πολλές μελέτες προωθούν το διαγνωστικό και προγνωστικό ρόλο της σπινθηρογραφικής απεικόνισης του εγκεφάλου με την Υπολογιστική Τομογραφία Εκπομπής Απλού Φωτονίου (SPECT) σε ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια. Η ευαισθησία και η ακρίβεια είναι σημαντικές παράμετροι, που αφορούν την ποιότητα της απεικόνισης και η μέθοδος SPECT επιτρέπει την εκτίμηση της εγκεφαλικής αιματικής ροής (Cerebral Blood Flow), που σχετίζεται με τη λειτουργία των νευρώνων και σαν τεχνική διενεργείται ταχέως και απαιτεί απλό και οικονομικό εξοπλισμό.

Οι κύριες ενδείξεις περιλαμβάνουν το εγκεφαλικό επεισόδιο, την παροδική εγκεφαλική ισχαιμία, την ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και τις αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες. Η μέθοδος απεικόνισης SPECT επιτρέπει τη σκιαγράφηση της παθογένεσης του εγκεφαλικού επεισοδίου και προσθέτει βασικές πληροφορίες σχετικά με την κλινική έκβαση των ασθενών και τη θεραπεία τους. Στο οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο, η απεικόνιση SPECT είναι ανώτερη ως μέθοδος από την υπολογιστική τομογραφία (CT) και τη μαγνητική τομογραφία (MRI), γιατί δύναται να απεικονίσει την εγκεφαλική ισχαιμία τις πρώτες ώρες. Σε ασθενείς με χρόνια συμπτώματα και σημεία παροδικής εγκεφαλικής ισχαιμίας, αλλά με αρνητική αξονική τομογραφία (CT), μια θετική απάντηση από τον σπινθηρογραφικό έλεγχο με SPECT δείχνει την εγκεφαλική ισχαιμία, που σχετίζεται με την αρτηριακή στένωση, η οποία βοηθά στον καθορισμό της αιτίας και τον προσδιορισμό των ασθενών υψηλού κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο.

Χάρη στην ιδιαιτερότητα της τεχνικής SPECT για την απεικόνιση των φυσιολογικών και παθολογικών λειτουργικών μεταβολών του εγκεφάλου, εφαρμόζεται συχνά στην κλινική πράξη για την εκτίμηση των ασθενών που πάσχουν από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, άνοια, νόσο του Parkinson, επιληψία και λιγότερο συχνά σε περιπτώσεις νεοπλασμάτων, ψυχιατρικών παθήσεων, κακώσεων ή στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου.

### **P11**

#### **Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ**

Δ. Κουμουτσέα<sup>1,2</sup>, Ι. Γριβέας<sup>2</sup>, Γ. Δρακίου<sup>3</sup>, Σ. Χρυσανθόπουλος<sup>3</sup>, Σ. Κουρούκλης<sup>1,3</sup>, Δ.

Δουλγεράκης<sup>1,2</sup>, Α. Γαλήνας<sup>2</sup>, Γ. Σταυγιαννουδάκης<sup>2,\*</sup>, Κ. Λαζαρίδης<sup>3</sup>, †Κ. Καραμήτσος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική, <sup>2</sup>Νεφρολογική Κλινική, <sup>3</sup>Καρδιολογική Κλινική, 401 Γ.Σ.Ν.Α. και

\*Νεφρολογική Κλινική 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μικροαλβουμινουρία έχει συσχετισθεί με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας (LVH), όπως έχει καταδειχθεί σε πολλές εργασίες αποτελεί έναν ισχυρότατο δείκτη θνησιμότητας και θνητότητας λόγω καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Σκοπός της μελέτης ήταν να αναδειχθεί πιθανή ενδεχόμενη συσχέτιση της μικροαλβουμινουρίας με τη λειτουργική κατάσταση της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 38 διαβητικοί ασθενείς που αποτέλεσαν την ομάδα Α (26 άνδρες και 12 γυναίκες, ηλικίας  $53,9 \pm 13,8$  έτη) με μικροαλβουμινουρία. Στη μελέτη έλαβαν μέρος και 36 διαβητικοί ασθενείς με ηλικία  $52,5 \pm 11,7$  έτη και συγκρίσιμο BMI, χωρίς μικροαλβουμινουρία που αποτέλεσαν την ομάδα Β των μαρτύρων δηλ. την ομάδα ελέγχου. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε πλήρης και λεπτομερής εργαστηριακός και υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος και προσδιορίστηκαν η παρουσία ή η απουσία LVH, ο δείκτης μάζας αριστερής κοιλίας (LVMI) και η συστολική αλλά και διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναφορικά με τις τιμές του κλάσματος εξωθήσεως δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα των διαβητικών με νεφροπάθεια και μικροαλβουμινουρία και την ομάδα ελέγχου. Επίσης δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες αναφορικά με τις τιμές συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης καθώς και της καρδιακής συχνότητας. Ο LVMI ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος στην ομάδα Α των διαβητικών με μικροαλβουμινουρία σε σχέση με την ομάδα ελέγχου Β ( $149 \pm 29,1$  g/m<sup>2</sup> ομάδα Α έναντι  $98,3 \pm 28,3$  g/m<sup>2</sup> ομάδα Β)  $p < 0,05$ , ενώ ο γνωστός λόγος Ε/Α που αποτελεί δείκτη διαστολικής λειτουργίας ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερος στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα ελέγχου Β,  $p < 0,05$ . Επίσης αναδείχθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της πίεσης σφυγμού (συστολική-διαστολική αρτηριακή πίεση) και του LVMI,  $p < 0,05$ .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τα ευρήματά μας συνάγεται ότι μεταξύ των διαβητικών ασθενών, αυτοί με διαβητική νεφροπάθεια και μικροαλβουμινουρία εμφανίζουν σαφώς ελαττωμένη διαστολική λειτουργία και αυξημένο LVMI, γεγονός το οποίο πιθανότατα εξηγεί τη μεγαλύτερη επίπτωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων που διαπιστώνεται σε αυτή την ομάδα των ασθενών.

### **P12**

#### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΕΡΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ HBA<sub>1</sub>C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ**

Ε. Ισχυρολη<sup>1</sup>, Ι. Κυριαζης<sup>2</sup>, Χ. Μελος<sup>2</sup>, Ι. Τζαμαλη<sup>1</sup>, Σ. Τσομπανακη, Χ. Μηλιωνης

Βιοχημικό Εργαστήριο<sup>1</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο<sup>2</sup> Γ.Ν.Ν. Κορίνθου

**ΣΚΟΠΟΣ** Η καταγραφή της συχνότητας της υπερτριγλυκεριδαίμιας και των επιπέδων της HBA<sub>1</sub>C σε ασθενείς που προσέρχονται στο διαβητολογικό ιατρείο

**ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ** Το υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν 522 άτομα (238 άντρες και 284 γυναίκες) που προσήλθαν στο διαβητολογικό ιατρείο κατά την διάρκεια ενός έτους. Οι μετρήσεις



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



των επιπέδων της HBA<sub>1</sub>C και των τριγλυκεριδίων, διενεργήθηκε με τον αναλυτή ILAB700 της εταιρείας BIOCHEM DIAGNOSTICS. Οι φυσιολογικές τιμές της HBA<sub>1</sub>C είναι 3,8-6,1%

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους παραπάνω ασθενείς οι 129(24,71%) παρουσίασαν τιμές HBA<sub>1</sub>C>6,1% αποτελώντας την ομάδα 1 με 69 άντρες(53,48%) και 60 γυναίκες(46,51%) και οι 393(75,28%) τιμές HBA<sub>1</sub>C<6,1% αποτελώντας την ομάδα 2 με 225 γυναίκες (57,25%) και 168(42,74%) άντρες.

Οι ασθενείς της ομάδας 1 χωριστήκαν σε τέσσερις υποομάδες με βάση τις τιμές των τριγλυκεριδίων τους

1 υποομάδα 38 (63,33%) γυναίκες και 49(71,01%) άντρες με φυσιολογικές τιμές τριγλυκεριδίων(<150mg/dl)

2 υποομάδα 14 (23,33%) γυναίκες και 13(18,84%) άντρες με οριακά αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(150-200mg/dl)

3 υποομάδα 4 (6,66%) γυναίκες και 6(8,69%) άντρες με αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(200-300mg/dl)

4 υποομάδα 4 (6,66%) γυναίκες και 2( 2,89%) άντρες με πολύ αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(>300mg/dl)

Οι ασθενείς της ομάδας 2 χωριστήκαν σε τέσσερις υποομάδες με βάση τις τιμές των τριγλυκεριδίων τους

1 υποομάδα 136(60,44%) γυναίκες και 93(55,35%) άντρες με φυσιολογικές τιμές τριγλυκεριδίων(<150mg/dl)

2 υποομάδα 44(19,55%) γυναίκες και 40(23,80%) άντρες με οριακά αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(150-200mg/dl)

3 υποομάδα 36 (16%) γυναίκες και 23(13,69%) άντρες με αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(200-300mg/dl)

4 υποομάδα 9(4%) γυναίκες και 12(7,14%) άντρες με πολύ αυξημένες τιμές τριγλυκεριδίων(>300mg/dl)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι ασθενείς που συμμορφώνονται με την αντιδιαβητική αγωγή διατηρούν τα τριγλυκερίδια τους, σε πολύ καλύτερα επίπεδα σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Οι άντρες ελέγχουν καλύτερα, σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό τον σακχαρώδη διαβήτη, σε σχέση με τις γυναίκες, βελτιώνοντας έτσι την πρόγνωση τους.

### P13

#### **Η ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**

Π. Κυλούδης,<sup>1</sup> Γ. Βόζνιακ,<sup>2</sup> Ζ. Ρούπα<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτης, MSc©, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Λάρισας
3. MD, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



**Εισαγωγή:** Έχει αποδειχτεί ότι η παχυσαρκία συχνά συνυπάρχει με την κατάθλιψη. Πρόσφατες μελέτες και μεταanalύσεις υποστηρίζουν την ύπαρξη αμφίδρομης σχέσης μεταξύ της μείζονος κατάθλιψης και της παχυσαρκίας. Οι παράγοντες που επιδρούν στη σχέση αυτή μπορεί να είναι κοινωνικοί, δημογραφικοί, ψυχοκοινωνικοί και γενετικοί. Άτομα με αυξημένο BMI έχει βρεθεί ότι είχαν ιστορικό μείζονος κατάθλιψης σε ποσοστό 51%, ενώ οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στον κύκλο παχυσαρκίας - κατάθλιψης, σε σχέση με τους άντρες. Μελέτη του 2010 δείχνει ισχυρή σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και κατάθλιψης στους Αμερικανούς σε σύγκριση με τους Ευρωπαίους και πιο ισχυρή σε ανθρώπους που διαγνώστηκαν με κατάθλιψη σε σύγκριση με αυτούς που εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης.

**Σκοπός:** είναι η διερεύνηση της σχέσης της παχυσαρκίας με τη μείζονα κατάθλιψη.

**Βιβλιογραφική ανασκόπηση:** Για την συγγραφή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία σε αναγνωρισμένες επιστημονικά βάσεις δεδομένων, Pubmed και TRIPdatabase.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν αρκετές θεωρίες σχετικά με τον τρόπο που η παχυσαρκία και η μείζονα κατάθλιψη ενδεχομένως συνδέονται. Η παχυσαρκία μπορεί να θεωρηθεί φλεγμονώδης νόσος και η φλεγμονή συνδέεται με τον κίνδυνο κατάθλιψης. Επίσης, το καλοφτιαγμένο σώμα αποτελεί ιδανικό ομορφιάς στον δυτικό κόσμο, και το να είναι κάποιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος μπορεί να συμβάλει σε δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος και χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης. Η κατάθλιψη μπορεί να παίζει ρόλο στην αύξηση βάρους μέσω της παρεμβολής στο ενδοκρινικό σύστημα ή λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών των αντικαταθλιπτικών. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, και συγκεκριμένα στην αλλαγή συμπεριφοράς, παίζει η ψυχολογική υποστήριξη των πασχόντων κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς τους να χάσουν βάρος, έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης.

### **P14**

#### **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΓΝΩΣΤΩΝ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (Π.Ι.), ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΜΕ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (HbA1c)**

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Ν. Σπηλιόπουλος, Β. Χέρας, Ε. Μάρα  
Ελληνική Ιατρική Μελέτη Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού των γνωστών σακχαροδιαβητικών στο Π.Ι. Λαγκάδας Χίου, και ο έλεγχος της ρύθμισης της αγωγής τους με προσδιορισμό της HbA1c. Ασθενείς και Μέθοδος Στο Π.Ι. Λαγκάδας Χίου έγινε καταγραφή των διαγνωσμένων σακχαροδιαβητικών που προσήλθαν ή που εντοπίστηκαν μετά από πόρτα-πόρτα (door-to-door) επίσκεψη το δίμηνο Ιουλίου-Αυγούστου 2008. Μετά την συμπλήρωση Καρτών Υγείας οι σακχαροδιαβητικοί παραπέμφθηκαν για βιοχημικό έλεγχο και προσδιορισμό της HbA1c. Προσδιορίστηκε ο αδρός, ειδικός κατά ηλικία και φύλο και ο προτυποποιημένος





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



επιπολασμός με βάση τον πληθυσμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αποτελέσματα Ανεβρέθησαν 26/870 άτομα με Σ.Δ. τύπου II (άνδρες:14/436, γυναίκες:12/434) . Δεν βρέθηκε κανένα άτομο με Σ.Δ. τύπου I. Ο επιπολασμός υπολογίστηκε στο 3,2% για τους άνδρες, 2,76% για τις γυναίκες και 2,98% στο σύνολο του πληθυσμού. Οι προτυποποιημένοι δείκτες ήταν 2%, 1,33% και 1,68% αντίστοιχα. Από τα 26 άτομα, 6(3 άνδρες και 3 γυναίκες) είχαν καλή, 6(2 άνδρες και 4 γυναίκες) μέτρια, 14(9 άνδρες και 5 γυναίκες) κακή ρύθμιση με βάση την μέτρηση της HbA1c. Συμπεράσματα Ο επιπολασμός γνωστών σακχαροδιαβητικών στην περιοχή ευθύνης τον Π.Ι. Λαγκάδας Χίου, φαίνεται χαμηλός σε σχέση με άλλες περιοχές της Χίου. Τα αίτια της μη καλής ρύθμισης της νόσου των ατόμων με Σ.Δ. πρέπει να αναζητηθούν στην έλλειψη εκπαίδευσης, συνεργασίας και συμμόρφωσης στις ιατρικές οδηγίες.

### P15

#### ΚΛΑΣΣΙΚΟΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΥΣ

Δ. Κουμουτσέα<sup>1,3</sup>, Σ. Χρυσανθόπουλος<sup>2</sup>, Γ. Δρακίου<sup>2</sup>, Ι. Καρύδης\*, Σ. Παπαοικονόμου<sup>1</sup>, Μ. Δηλανάς<sup>1,3</sup>, Δ. Δουλγεράκης<sup>1,3</sup>, Ι. Μέγας<sup>1,3</sup>, Κ. Λαζαρίδης<sup>2</sup>, †Κ. Καραμήτσος\*\*.

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>3</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα Α Παθολογικής Κλινικής 401 Γ.Σ.Ν.Α., \*Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, \*\*Νεφρολογικό Τμήμα 401 Γ.Σ.Ν.Α.

ΣΚΟΠΟΣ: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου διεθνώς αλλά και στη χώρα μας. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα εμφάνισης των κλασικών προδιαθεσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε πληθυσμό νεαρών στρατευσίμων (πληθυσμό στρατεύσιμης ηλικίας)

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 383 άρρενες ηλικίας 18-26 ετών (μέσης ηλικίας 22,3±3,4 έτη), στους οποίους αποκλείστηκαν κληρονομικά νοσήματα, νοσήματα του θυρεοειδούς και των επινεφριδίων, νεφρικά, φλεγμονώδη εντερικά, ηπατικά, λοιμώδη και κακοήθη νοσήματα μετρήθηκαν η ολική χοληστερόλη (T-Chol), η LDL-χοληστερόλη (LDL-Chol), η HDL-χοληστερόλη (HDL-Chol), τα τριγλυκερίδια (Trigly), η γλυκόζη νηστείας (Glu), το ουρικό οξύ (uric acid), το ινωδογόνο (FIB), ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ-BMI) και καταγράφηκαν στοιχεία για τις καπνιστικές συνήθειες και το οικογενειακό ιστορικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την καταγραφή των ευρημάτων προέκυψαν τα ακόλουθα:

T-Chol > 200 mgr/dl σε 34,2%, LDL-Chol > 160 mgr/dl σε 12,53%, HDL-Chol < 35 mgr/dl σε 15,14%, Trigly > 150 mgr/dl σε 9,4%, Glu νηστείας > 126 mgr/dl σε 2,08%, uric acid > 7 mgr/dl σε 4,43%, FIB > 360 mgr/dl σε 6,26%, BMI > 25 σε 38,9% (BMI > 30 σε 9,39%), κάπνισμα σε 53,78% και θετικό οικογενειακό ιστορικό σε 22,45%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπερχοληστερολαιμία (34,2%), το υπερβάλλον σωματικό βάρος και η παχυσαρκία (38,9%), αλλά και το κάπνισμα (53,78%) αναδείχθηκαν οι συχνότεροι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου στους νεαρούς ενήλικες στρατευσίμους.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### P 16

#### 1ο Βραβείο

#### ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Κ. Αλεξιάδου<sup>1</sup>, Ι. Μπάλλα<sup>1</sup>, Γ. Αργυρακοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Τεντολούρης<sup>1</sup>,  
Ι. Μωυσάκης<sup>2</sup>, Ε. Κυριακάκη<sup>1</sup>, Ι. Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Ο. Μιχαήλ<sup>3</sup>, Θ. Διαμαντής<sup>3</sup>,  
Ν. Κατσιλάμπρος<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>3</sup>Α' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

#### Εισαγωγή

Η βαριατρική χειρουργική αποτελεί την αποτελεσματικότερη μέθοδο απώλειας βάρους σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία. Επιπλέον, βελτιώνει σημαντικά τους σχετικούς παράγοντες συννοσηρότητας.

#### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της μείωσης σωματικού βάρους και των μεταβολών καρδιοαγγειακών παραμέτρων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστρική παράκαμψη (GB) ή επιμήκη γαστρεκτομή (SG).

#### Υλικά και Μέθοδοι

Το δείγμα περιελάμβανε 49 ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία, οι οποίοι υποβλήθηκαν είτε σε GB (n=22, BMI: 47.5 ±6.0 kg/m<sup>2</sup>, ηλικία: 36.4 ±9.5 έτη) ή σε SG (n=27, BMI: 52.0 ±6.7 kg/m<sup>2</sup>, ηλικία: 37.3 ±9.2 έτη). Οι ασθενείς εξετάστηκαν προεγχειρητικά και 6 μήνες μετεγχειρητικά. Η μείωση του βάρους αξιολογήθηκε με βάση το δείκτη μάζας σώματος (BMI) και το δείκτη WHtR (waist to height ratio). Οι δείκτες καρδιοαγγειακού κινδύνου που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η ευαισθησία τασεοϋποδοχέων (BRS) και η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού (HRV) [ειδικότερα μέσω φασματικής ανάλυσης οι δείκτες Power of Low Frequency (PLF), Power of High Frequency (PHF) και Total Power (TP)].

#### Αποτελέσματα

Η μείωση του BMI και του WHtR ήταν παρόμοια και για τις δύο ομάδες (mean ±SEM: μείωση BMI 6 μηνών για GB: 12.8 ±0.7 kg/m<sup>2</sup> έναντι SG: 13.5 ±0.4 kg/m<sup>2</sup>, p=NS και μείωση WHtR 6 μηνών για GB: 0.17 ±0.02 έναντι SG: 0.14 ±0.01, p=NS). Οι δείκτες BRS, PLF, PHF και TP δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων προεγχειρητικά και βελτιώθηκαν σε παρόμοιο βαθμό (BRS 6 μηνών για GB: 21.1 ±2.5 msec/mmHg έναντι SG 16.8 ±2.3 msec/mmHg, PLF 6 μηνών για GB: 770.9 ±272.2 ms<sup>2</sup> έναντι SG: 652.3 ±251.2 ms<sup>2</sup>, PHF 6 μηνών για GB: 1180.7 ±511.6 ms<sup>2</sup> έναντι SG 995.2 ±425.4 ms<sup>2</sup>, TP 6 μηνών για GB: 2028.9 ±772.8 ms<sup>2</sup> έναντι SG: 1814.1 ±617.4 ms<sup>2</sup>, όλα p=NS).

#### Συμπεράσματα



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



Η επιμήκης γαστρεκτομή και η γαστρική παράκαμψη οδηγούν σε παρόμοια απώλεια βάρους με αποτέλεσμα ανάλογη βελτίωση δεικτών καρδιοαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία

### P 17

#### **1ο Βραβείο**

#### **ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΟΡΕΞΗΣ ΚΑΙ ΚΟΡΕΣΜΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ**

Ι.Μπάλλα<sup>1</sup>, Κ.Αλεξιάδου<sup>1</sup>, Α. Κόκκινος<sup>1</sup>, Γ. Αργυρακοπούλου<sup>1</sup>,  
Ν. Τεντολούρης<sup>1</sup>, Ε. Κυριακάκη<sup>1</sup>, Ι. Μωυσάκης<sup>2</sup>, Ι. Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Θ. Διαμαντής<sup>3</sup>, Ν.  
Κατσιλάμπρος<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>3</sup>Α' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Εισαγωγή**

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα η αύξηση του αισθήματος κορεσμού αποτελεί έναν από τους μηχανισμούς που συνεισφέρουν στη μείωση του σωματικού βάρους μετά από γαστρική παράκαμψη (GB).

#### **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση του αισθήματος πείνας και κορεσμού πριν και μετά τη θεραπεία νοσογόνου παχυσαρκίας με γαστρική παράκαμψη.

#### **Υλικά και Μέθοδοι**

22 ασθενείς πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία (BMI: 47.5 ±6.0 kg/m<sup>2</sup>, ηλικία: 36.4 ±9.5 έτη) εξετάστηκαν πριν, 1 μήνα και 3 μήνες μετά από γαστρική παράκαμψη με κλίμακες οπτικών αναλόγων (VAS) που κατέγραφαν το υποκειμενικό αίσθημα πείνας και κορεσμού μετά την κατανάλωση μικτού γεύματος (200 ml παγωτού, 450 kcal). Οι κλίμακες συμπληρώθηκαν πριν και αμέσως μετά την έναρξη του γεύματος και επιπλέον ανά μεσοδιαστήματα 30 λεπτών μετά την ολοκλήρωση του γεύματος μέχρι τα 180 λεπτά. Συγκρίθηκε η μεταβολή του εμβαδού υπό την καμπύλη (area under the curve – AUC) των VAS πείνας και κορεσμού.

#### **Αποτελέσματα**

Το σωματικό βάρος μειώθηκε σημαντικά μετά την επέμβαση (BMI προεγχειρητικά: 47.5 ±6.0, έναντι BMI 1 μηνός 42.5 ±5.8 και 3 μηνών: 39.1 ±6.0 kg/m<sup>2</sup>, p<0.001). Το υποκειμενικό αίσθημα πείνας μειώθηκε [mean ±SEM: AUC VAS πείνας προεγχειρητικά 6068.3 ±940.5, έναντι 7 ημερών 3201.7 ±1005.4, 1 μηνός 2734.3 ±521.9 (p=0.001) και 3 μηνών 3476.3 ±961.7 mm·min (p=0.005)] ενώ αυτό του κορεσμού αυξήθηκε σημαντικά [mean ±SEM: AUC VAS κορεσμού προεγχειρητικά: 11495.3 ±1281.0 έναντι 7 ημερών 16566.7 ±1188.2, 1 μηνός 16189.3 ±872.2 (p=0.006) και 3 μηνών: 15699.5 ±1260.9 mm·min (p=0.011)].



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### Συμπεράσματα

Η μείωση του αισθήματος όρεξης και η παράλληλη αύξηση του αντίστοιχου αισθήματος κορεσμού γίνονται εμφανείς ήδη από την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα μετά τη γαστρική παράκαμψη και διατηρούνται για ένα διάστημα 3 μηνών, συνεισφέροντας στη μετεγχειρητική απώλεια βάρους.

### P 18

#### 2<sup>ο</sup> Βραβείο

#### **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΈΛΛΗΝΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ.**

B.A. Τσοπόκη, Γ. Βυσσούλης, Θ. Κατοστάρας

*Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της συχνότητας της συνήθειας του καπνίσματος και της παχυσαρκίας σε Έλληνες υπερτασικούς, καθώς και των αλληλοσυσχετίσεων αυτών των δύο παραγόντων κινδύνου, σε σχέση με την ηλικία και το φύλο.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 19.600 Έλληνες υπερτασικοί ηλικίας  $57 \pm 13$  ετών και συγκεκριμένα 10.448 άνδρες, ηλικίας  $55,6 \pm 13$  ετών και 9.152 γυναίκες, ηλικίας  $58,6 \pm 12$  ετών. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκαν οι ανθρωπομετρικοί δείκτες, η συνήθεια του καπνίσματος, και η αρτηριακή πίεση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μέση τιμή του Δ.Μ.Σ. στον πληθυσμό ήταν  $28,26 \text{ kg/m}^2$  ( $28,47 \text{ kg/m}^2$  για τις γυναίκες και  $26,08 \text{ kg/m}^2$  για τους άνδρες) και η μέση τιμή του λόγου Μ/Π ήταν 0,878 (0,833 για τις γυναίκες και 0,919 για τους άνδρες). Η επίπτωση της παχυσαρκίας βρέθηκε 52,5% στους άνδρες και 40% στις γυναίκες. Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση του Δ.Μ.Σ. με την ηλικία για τους άνδρες ( $r=-0.42$ ,  $p<0.001$ ) και θετική συσχέτιση για τις γυναίκες ( $r=0.027$ ,  $p<0.001$ ). Για τα δύο φύλα βρέθηκε θετική συσχέτιση του λόγου Μ/Π με την ηλικία ( $r=0.098$ ,  $p<0.001$  για τους άνδρες και  $r=0.274$ ,  $p<0.001$  για τις γυναίκες). Η επίπτωση του καπνίσματος βρέθηκε 38,5% στους άνδρες και 28,4% στις γυναίκες. Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της συχνότητας της συνήθειας του καπνίσματος και της ηλικία για τους άνδρες ( $r=-0.962$ ,  $p<0.001$ ) και για τις γυναίκες ( $r=-0.869$ ,  $p<0.001$ ). Η σχέση ανάμεσα στην παχυσαρκία και το κάπνισμα είναι διαφορετική στα δύο φύλα. Στους άνδρες η συσχέτιση είναι θετική και γραμμική ( $r=0.986$ ,  $p<0.001$ ) και στις γυναίκες θετική και παρουσιάζεται σε μία καμπύλη U ( $r=0.091$ ,  $p<0.001$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η επίπτωση της κεντρικής και γενικής παχυσαρκίας και της συνήθειας του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα μεγάλη στους υπερτασικούς. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε κάπνισμα και παχυσαρκία που στους άνδρες είναι θετική και γραμμική, ενώ στις γυναίκες η συχνότητα καπνίσματος είναι μεγάλη στις ακραία μεγάλες ή μικρές τιμές Δ.Μ.Σ. και λόγου Μ/Π. Το κάπνισμα και η παχυσαρκία ή η ανορεξία είναι παράγοντες που έχουν κοινό παρονομαστή τον τύπο προσωπικότητας και το σύγχρονο τρόπο ζωής.





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



### P 19

#### 3<sup>ο</sup> Βραβείο

#### **ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΣΑΓΙΟΥ ΣΕ ΙΣΤΟΥΣ ΠΟΝΤΙΚΙΩΝ**

Α. Ε. Κουτελιδάκης, Δ. Κίζης, Κ. Αργύρη, Α. Κυριακού, Μ. Κωμαΐτης, Μ. Καψοκεφάλου  
Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Εργαστήριο Χημείας και Ανάλυσης Τροφίμων, Τμήμα  
Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

*Εισαγωγή:* Η βιοδραστικότητα του τσαγιού πιθανόν επηρεάζεται από την παρουσία διατροφικών παραγόντων, όπως ο σίδηρος και το λίπος.

*Σκοπός:* Εξετάστηκε σε ποντίκια η υπόθεση ότι το εκχύλισμα πράσινου τσαγιού (Green Tea Extract=GTE) προστιθέμενο σε μια τυπική ή σε μια λιπαρή δίαιτα, παρουσία ή απουσία σιδήρου, αυξάνει την ολική αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος και των οργάνων και επηρεάζει την έκφραση συγκεκριμένων γονιδίων.

*Υλικά:* 30 ποντίκια τυχαιοποιήθηκαν σε 6 ομάδες και έλαβαν για 37 συνεχείς ημέρες τυπική δίαιτα ή τυπική δίαιτα ενισχυμένη με GTE ή τυπική δίαιτα ενισχυμένη με GTE και σίδηρο ή λιπαρή δίαιτα (τυπική δίαιτα με προσθήκη 12,5% βούτυρο κακάο και 1,25% χοληστερόλη) ή λιπαρή δίαιτα ενισχυμένη με GTE ή λιπαρή δίαιτα ενισχυμένη με GTE και σίδηρο (γαλακτικός σίδηρος). Την 38<sup>η</sup> ελήφθη αίμα από την καρδιά καθώς και ιστοί καρδιάς, αορτής, πνευμόνων, ήπατος, σπλήνας, νεφρών, δωδεκαδάκτυλου, παχέος έντερου και εγκέφαλου.

*Μέθοδοι:* Μετρήθηκε η συνολική αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος και των ομογενοποιημένων ιστών με τις μεθόδους FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power) και ORAC (Oxygen Radical Absorbance Capacity). Διερευνήθηκε η έκφραση του mRNA των γονιδίων NADPH oxidase, catalase, c-jun, c-fos, c-myc and Mitogen Activated Protein Kinase-1 (MAPK-1) της καρδιάς και του ήπατος.

*Αποτελέσματα:* Το GTE δεν επηρέασε την αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος, αλλά αύξησε την αντιοξειδωτική ικανότητα κάποιων ιστών (καρδιάς, αορτής, δωδεκαδακτύλου), ειδικά όταν εισήχθη στην τυπική δίαιτα. Στη λιπαρή δίαιτα το GTE δε φάνηκε να επηρεάζει την αντιοξειδωτική ικανότητα των ιστών. Η παρουσία του σιδήρου μείωσε την αντιοξειδωτική ικανότητα στην καρδιά και το ήπαρ. Στην καρδιά των ζώων που ελάμβαναν κανονική δίαιτα ενισχυμένη με GTE και σίδηρο το γονίδιο MAPK-1 εμφάνισε μειωμένη έκφραση.

*Συμπεράσματα:* Το GTE εμφανίζει αντιοξειδωτική δραστηριότητα σε κάποιους ιστούς οργάνων και πιθανόν επηρεάζει την έκφραση γονιδίων που συνδέονται με την καρδιαγγειακή υγεία. Η παρουσία λίπους και σιδήρου μεταβάλλουν την βιοδραστικότητα του GTE.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



### P 20

#### 3<sup>ο</sup> Βραβείο

#### **Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ST (STEMI) ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.**

Π. Πουλικαρακος, Χ. Ζομπολου, Α. Κολονιάρης, Η. Τσίχλης, Ν. Γιουρτουμάς, Η. Νταιβις, Π. Εφραιμίδης, Ε. Μακάρης, Π. Κλουφέτος, Σ. Κοσμοπούλου, Γ. Κουδούνης, Γ. Ασημάκης, Σ. Ζόμπολος.

*Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*

**Εισαγωγή:** Αυξημένες τιμές γλυκόζης ορού κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο παρατηρούνται συχνά στα πλαίσια του STEMI και συνδέονται με βαρύτερη πρόγνωση. Η συσχέτιση της υπεργλυκαιμίας με τη νοσηρότητα και θνητότητα στο STEMI είναι πιο ισχυρή σε ασθενείς χωρίς γνωστό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Ένα σημείο το οποίο δεν έχει διευκρινιστεί οριστικά είναι το εάν η εμμένουσα υπεργλυκαιμία κατά τη νοσηλεία των ασθενών με STEMI έχει μεγαλύτερη προγνωστική αξία από τις μεμονωμένες τιμές γλυκόζης κατά την εισαγωγή.

**Σκοπός:** Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τη σημασία διαδοχικών τιμών γλυκόζης ορού (κατά την εισαγωγή και στις 24 και 48 ώρες της νοσηλείας) σε μη διαβητικούς ασθενείς με STEMI συσχετίζοντας αυτές τις τιμές με γνωστούς αιματολογικούς και βιοχημικούς δείκτες βαρύτητας του STEMI.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Μελετήσαμε αναδρομικά τις εργαστηριακές εξετάσεις **87** ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Κλινική μας με STEMI. Ορίσαμε ως υπεργλυκαιμία κατά την εισαγωγή τιμές γλυκόζης >140 mg/dl και ως εμμένουσα υπεργλυκαιμία τιμές >110 mg/dl και στις δύο μετρήσεις στις 24 και 48 ώρες νοσηλείας. Εν συνεχεία αναλύσαμε τη σχέση των τιμών γλυκόζης με τις τιμές τροπονίνης (μέγιστη τιμή), Β νατριουρητικού πεπτιδίου (BNP) και λευκοκυττάρων.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με εμμένουσα υπεργλυκαιμία παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές τροπονίνης, BNP και λευκών αιμοσφαιρίων.

**Συμπέρασμα:** Η εμμένουσα υπεργλυκαιμία αποτελεί σημαντικό καρδιομεταβολικό δείκτη βαρύτητας για το εμφραγμα του μυοκαρδίου σε μη διαβητικούς ασθενείς. Μεγαλύτερες μελέτες είναι απαραίτητες για να επιβεβαιωθεί η επίπτωση της εμμένουσας υπεργλυκαιμίας σε κλινικούς δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας.

### P21

#### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΥ ΜΕΣΗΣ(Π.Μ.) ΚΑΙ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ε.Ισχυρλη<sup>1</sup>, Ι.Κυριαζης<sup>2</sup>, Χ.Μελος<sup>2</sup>, Β.Σταμου<sup>1</sup>, Χ. Μηλιωνης<sup>2</sup>, Σ.Τσομπανακη<sup>2</sup>, Α.Κατσανου<sup>1</sup>, Ι.Τζαμαλη<sup>1</sup>

Βιοχημικό Εργαστήριο<sup>1</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο<sup>2</sup> Γ.Ν.Ν. Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Η μέτρηση της περιμέτρου μέσης χρησιμοποιείται ως εργαλείο για την εκτίμηση κινδύνου καρδιαγγειακών επεισοδίων και μεταβολικού συνδρόμου.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**ΣΚΟΠΟΣ** Η συγκριτική μελέτη των μετρήσεων , της περιμέτρου μέσης και των λιπιδαιμικών παραμέτρων, σε δείγμα ασθενών που προσέρχονται στα τακτικό διαβητολογικό ιατρείο

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** Μελετηθήκαν 522 ασθενείς, με ΣΔ (284 γυναίκες, 238 άνδρες) με εύρος ηλικίας 22-91 έτη και μέσο όρο 64,8±11,0 κατά την διάρκεια ενός έτους.Οι μετρήσεις των λιπιδίων(ολικής χοληστερόλης,τριγλυκεριδίων,LDL-χοληστερόλης) διενεργήθηκαν με τον αναλυτή ILAB700 της εταιρείας BIOCHEM DIAGNOSTICS .Μετρήθηκε η περίμετρος μέσης στο επίπεδο του ομφαλού και διακρίθηκε σε κλίμακα I μέτριος καρδιαγγειακός κίνδυνος (94-102 cm σε άντρες και 80-88cm σε γυναίκες) και σε κλίμακα II υψηλός κίνδυνος (>102 cm για άντρες και >88 cm σε γυναίκες)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους 111(46,63%) άντρες με περίμετρο μέσης 94-102 cm ,οι 61 εμφάνισαν δυσλιπιδαιμία(54,95%) ενώ οι 50(45,04%) όχι Από τους 127 άντρες(53,36%) με περίμετρο μέσης >102 cm εμφάνισαν δυσλιπιδαιμία οι 81(63,77%) ενώ οι 46 (36,22%) όχι . Από τις 29 γυναίκες(10,21%) με περίμετρο μέσης 80-88 cm ,οι 8 εμφάνισαν δυσλιπιδαιμία(27,58%) ενώ οι 21(72,41%) όχι Από τις 255 γυναίκες(89,78%) με περίμετρο μέσης >88cm εμφάνισαν δυσλιπιδαιμία οι 179(70,19%) ενώ οι 76 (29,80%) όχι .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη παρουσιάζουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό, αυξημένη περίμετρο μέσης, σε σχέση με τους άντρες .Από τις γυναίκες με αυξημένη περίμετρο μέσης, ένα μεγάλο ποσοστό εμφανίζει δυσλιπιδαιμία, ενώ αυτό το ποσοστό είναι συγκριτικά χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των αντρών Οι γυναίκες με πιο μικρή περίμετρο μέσης, εμφανίζουν σε μικρό ποσοστό δυσλιπιδαιμία, μετριάζοντας έτσι τον καρδιαγγειακό κίνδυνο στα πλαίσια του ήδη υπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη.Αντίθετα οι διαβητικοί άντρες με πιο μικρή περίμετρο μέσης παρουσιάζουν σε υψηλότερο ποσοστό δυσλιπιδαιμία σχετικά με τις γυναίκες, το οποίο όμως είναι συγκριτικά χαμηλότερο με το αντίστοιχο των αντρων με πιο μεγάλη περίμετρο μέσης,επιβαρύνοντας έτσι σημαντικά την πρόγνωση του σακχαρώδη διαβήτη

### P22

#### **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (Α.Π.) ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ (STRESS) ΣΕ ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ**

Δ. Κουμουτσέα<sup>1</sup>, Σ. Χρυσανθόπουλος<sup>2</sup>, Γ. Δρακίου<sup>2</sup>, Π. Μπαρμπαγιάννης<sup>1</sup>, Γ. Μαμπλέκος<sup>2</sup>, Α. Βασιλόπουλος<sup>2</sup>, Ν. Χριστοδούλου<sup>2</sup>, Α. Καφαντόγιας<sup>2</sup>, †Κ. Καραμήτσος<sup>3</sup>, Κ. Λαζαρίδης<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική, <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, <sup>3</sup>Νεφρολογική Κλινική, 401 Γ.Σ.Ν.Α. και

\*Καρδιολογική Κλινική 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν να μελετηθεί η παρουσία και η συσχέτιση Αρτηριακής Υπέρτασης (Α.Υ.) και ψυχικού άγχους (stress) σε εν ενεργεία στελέχη των ενόπλων δυνάμεων.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη διάρκειας ενός έτους σε 349 συνολικά εν ενεργεία στελέχη (211 άνδρες και 138 γυναίκες) ηλικίας άνω των 50 ετών. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν 54,7±4,3 έτη και η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 53,3±3,1 έτη. Εγινε κατανομή



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUTRAKI



των στελεχών με βάση το φύλο και έγινε έλεγχος ως προς την παρουσία Α.Υ., ψυχικού άγχους (stress) και την τυχούσα ήδη υφισταμένη φαρμακευτική αγωγή. Αναφορικά με την παρουσία stress έγινε ψυχιατρική εκτίμηση επί τη βάσει αξιολόγησης ειδικών ερωτηματολογίων (questionnaires), ειδικών δοκιμασιών (tests) και ειδικών βαθμονομημένων κλιμάκων (scales-scoring systems). Το stress εκφραζόταν κυρίως ως έντονο άγχος και διαταραχές ύπνου με ή χωρίς την παρουσία ήπιας κατάθλιψης. Ως Α.Υ. ορίσθηκε η τιμή της ΣΑΠ > 140 mmHg και η τιμή της ΔΑΠ > 90 mmHg.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα φαίνονται παρακάτω:

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
A.Y. και Stress	85 (40,28%)	36 (26,08%)
Stress χωρίς A.Y.	25 (11,84%)	8 (5,79%)
A.Y. χωρίς Stress	57 (27,01%)	52 (37,68%)
Μάρτυρες	44 (20,85%)	42 (30,43%)
Σύνολο	211 (100%)	138 (100%)

Εγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων με τη δοκιμασία Χ<sup>2</sup>. Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τους άνδρες  $p < 0,01$  και στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τις γυναίκες  $p < 0,05$ .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση Α.Υ. και ψυχικού άγχους (stress) και στα δύο φύλα, αλλά σημαντικότερη στους άνδρες. Επιπρόσθετα διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό ψυχικού άγχους (stress) στους άνδρες. Κατά συνέπεια κρίνεται επιβεβλημένη η συνεκτίμηση του ψυχολογικού παράγοντα στη διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση των ασθενών, που συνεισφέρει στην ολιστική αντιμετώπιση της Α.Υ., ώστε κάθε ασθενής να προσεγγίζεται συνολικά ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική ανθρώπινη υπόσταση.

### P23

#### ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Μ. Σαρίδη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Phd©, Γ.Ν.Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν την Τρίτη συχνότερη αιτία θανάτων στον δυτικό κόσμο. Αποτελούν επίσης ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα γιατί είναι η συχνότερη αιτία χρόνιας ανικανότητας ασθενών που χρειάζονται κατ'οίκον φροντίδα. Βασικό στοιχείο της φροντίδας αυτής είναι η διατροφή του ασθενή και η εκπαίδευση του φροντιστή του.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανάδειξη των τρόπων διατροφής που εφαρμόζονται σε αυτές τις περιπτώσεις, των στόχων της θρεπτικής υποστήριξης ασθενών με ΑΕΕ και της εκπαίδευσης των φροντιστών και της οικογένειας για την αναγνώριση και πρόληψη επιπλοκών.





# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στη παρούσα ανασκόπηση η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε αναζήτηση ιατρικής και νοσηλευτικής βιβλιογραφίας, αλλά και δεδομένα και εμπειρίες από πρόγραμμα εφαρμογής κατ'οίκον νοσηλείας που έλαβε χώρα στο νομό Κορινθίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο σχεδιασμός της διατροφής που πρέπει να λαμβάνει ένα άτομο με ΑΕΕ στο σπίτι του, εξαρτάται σαφώς από τις λειτουργικές ικανότητες του ατόμου και από το περιβάλλον που θα αναλάβει την φροντίδα του, αλλά και από κλινικά σημεία απώλειας μάζας και λιπώδους ιστού. Η δυσφαγία αποτελεί βασικό σύμπτωμα που εμφανίζεται στο ήμισυ των ατόμων με ΑΕΕ και μπορεί να προκαλέσει από αφυδάτωση και υποσιτισμό, έως πνευμονία από εισρόφηση. Το 49% των ατόμων με ΑΕΕ και δυσφαγία τα οποία βρίσκονται στο στάδιο της αποκατάστασης στο σπίτι ή σε κέντρα αποκατάστασης, φαίνεται να εμφανίζουν υποσιτισμό. Ο μέθοδοι θρεπτικής υποστήριξης όπως η περιφερική και ολική παρεντερική διατροφή μπορεί να συμπληρώσει ή να αντικαταστήσει πλήρως τη φυσιολογική πρόσληψη τροφής από το γαστρεντερικό σωλήνα όταν αυτό είναι αδύνατον. Σημαντικό όμως μειονέκτημα αυτής της μεθόδου για την κατά οίκον νοσηλεία αποτελεί η ανεπάρκεια των δομών αυτών στη χώρα μας. Συχνότερη μέθοδος σίτισης για το σπίτι στην Ελλάδα είναι η εντερική σίτιση με τη βοήθεια ρινογαστρικού καθετήρα ή η σίτιση με γαστροστομία-νησιδοστομία, σε ειδικές περιπτώσεις και αποτελεί την ευκολότερη λύση για το οικογενειακό περιβάλλον.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αποτελεσματικότητα της θρεπτικής υποστήριξης εκτιμάται τόσο από το ισοζύγιο αζώτου και τα επίπεδα της αλβουμίνης όσο και από τη γενικότερη εικόνα που εμφανίζει ο ασθενής.

### P24

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Δ. Κουμουτσέα<sup>1,2,\*</sup>, Ι. Γριβέας<sup>2,3</sup>, Α. Κόκκαλης<sup>2,\*</sup>, Σ. Παπαοικονόμου<sup>1</sup>, Μ. Δηλανάς<sup>1</sup>,  
Δ. Δουλγεράκης<sup>1</sup>, Σ. Κουρούκλης<sup>2</sup>, Α. Γαλήνας<sup>2</sup>, Γ. Σταυγιαννουδάκης<sup>2,3</sup>,  
†Κ. Καραμήτσος<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Α Παθολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>2</sup>Νεφρολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., <sup>3</sup>Νεφρολογική Κλινική 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., \*Νεφρολογικό Τμήμα Κλινικής ΙΑΣΙΣ Πειραιώς (Ομίλου Ιατρικού)

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να μελετηθούν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων σε ουραιμικούς ασθενείς που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση δηλαδή σε ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, που όμως δεν πληρούν τα κριτήρια εντάξεως σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Δεδομένου ότι στους ασθενείς αυτούς δεν είναι εφικτός ο διαιτητικός έλεγχος πρωτεϊνών και υδατανθράκων και κατά συνέπεια ο έλεγχος και η ρύθμιση των τιμών των τριγλυκεριδίων, η μελέτη καθίσταται ακόμη πιο αναγκαία απ'ότι στο γενικό πληθυσμό.

**ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν τα επίπεδα τριγλυκεριδίων (Trigly) 158 ασθενών (98 ανδρών και 60 γυναικών) ηλικίας 37-84 ετών με τιμές ουρίας > 55 mgr/dl και κρεατινίνης > 1,5 mgr/dl. Από αυτούς 64 νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο μας, ενώ 94 ήταν εξωτερικοί ασθενείς.



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνονται παρακάτω:

ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΙΜΩΝ	Trigly< 150mgr/dl	Trigly: 150-200mgr/dl	Trigly>200mgr/dl
ΑΝΔΡΕΣ	44 (44,89%)	37 (37,7%)	17 (17,34%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	25 (41,66%)	24 (40%)	11 (18,33%)
ΣΥΝΟΛΟ	69 (43,67%)	61 (38,60%)	28 (17,72%)

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το ποσοστό αύξησης του επιπέδου των τριγλυκεριδίων είναι αρκετά υψηλό (56,32%), στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών με μειωμένη νεφρική λειτουργία. Συγκριτικά οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη αύξηση στις τιμές των τριγλυκεριδίων σε σχέση με τους άνδρες. Το ποσοστό εκσεσημασμένης υπερτριγλυκεριδαιμίας (Trigly>200mgr/dl) είναι αρκετά σημαντικό και συγκεκριμένα 17,34% στους άνδρες και 18,33% στις γυναίκες, γεγονός που καθιστά απαραίτητο τον λιπιδαιμικό έλεγχο στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, ιδιαίτερα μάλιστα αν λάβουμε υπόψιν το γεγονός ότι στους ουραιμικούς ασθενείς, που δεν υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, διαιτητικά ο περιορισμός πρωτεϊνών και υδατανθράκων είναι εξαιρετικά δυσχερές.

### P25

#### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΙΜΩΝ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ**

Χ. Παππά, Π. Κολυμπιανάκη, Ι. Τζούμαρη, Κ. Φαρμάκη,  
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν. Κορίνθου

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η έλλειψη ψευδαργύρου είναι συχνή στους ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία (β-ΜΑ), ένεκα αυξημένης απέκκρισης από τη θεραπεία με χηλικούς παράγοντες & μειωμένης απορρόφησης ένεκα κορεσμού της τρανφερίνης, που τον μεταφέρει, από το σίδηρο.

#### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Συσχέτιση τιμών ψευδαργύρου ορού σε ασθενείς β-ΜΑ με τις διαταραχές μεταβολισμού της γλυκόζης.

#### **ΜΕΘΟΔΟΙ:**

- 50 ασθενείς β-ΜΑ, μέσης ηλικίας 33.9±9.8 χρόνων (24 θήλυς, 26 άρρενες) με εξατομικευμένη Συνδυαστική αποσιδήρωση Desferioxamine και Deferiprone. Όλοι ελάμβαναν υποκατάσταση με Zinc gluconate 50mg/ημέρα.
- Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ).
- Κατά τη δοκιμασία ανοχής Γλυκόζης (OGTT) μετρήθηκαν σε χρόνους 0', 60', 120' εκτός της γλυκόζης, ινσουλίνης και ο ψευδάργυρος (Zinc) ορού.
- Ψευδάργυρος και γλυκόζη μετρήθηκαν με χρωματομετρική μέθοδο στον RX-Daytona-RANDOX ενώ η ινσουλίνη με CMIA στον Architect-ABBOTT.

#### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



Σύμφωνα με τη ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας 25/50 (50%) είχαν φυσιολογικό μεταβολισμό γλυκόζης (ΦΜΓ), 12/50 (24%) παθολογική ανοχή στη γλυκόζη (IGT) και 13/50 (26%) μη ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ υπό θεραπεία per os.

Πίνακας 1: Μέσες τιμές γλυκόζης, ινσουλίνης ψευδαργύρου σε χρόνους 0', 60', 120' OGTT

Ασθενείς	OGTT 0'			OGTT 60'			OGTT 120'		
	ΜΑ	Γλυκόζη	Ινσουλίνη	Zinc	Γλυκόζη	Ινσουλίνη	Zinc	Γλυκόζη	Ινσουλίνη
ΦΜ:25	82	8,1	120	139	55,2	93	114	35,7	97
IGT:12	126	7,6	116	154	62,7	91	143	46,4	85
ΣΔ:13	130	4,5	105	197	41,7	88	203	34,3	82

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Παρά τη χορήγηση συμπληρώματος ψευδαργύρου στους ασθενείς β-ΜΑ που υποβάλλονται σε θεραπεία αποσιδήρωσης, οι μέσες τιμές ψευδαργύρου ορού είναι χαμηλότερες στους ασθενείς με παθολογική ανοχή στη γλυκόζη και ακόμη μικρότερες στους ασθενείς με ΣΔ κυρίως στο χρόνο 0' της OGTT. Φαίνεται δε, να συσχετίζονται με τη μειωμένη έκκριση Ινσουλίνης σε αυτούς τους ασθενείς.

## P26

### ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΗΛΙΚΙΑΣ <65 ΚΑΙ ≥65 ΕΤΩΝ

Α. Παπαζαφειροπούλου<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Α. Κοκολάκη<sup>1</sup>, Ο.Αποστόλου<sup>1</sup>, Μ. Καρδαρά<sup>1</sup>, Α. Ζέρβου<sup>2</sup>, Χ. Σαλίχου<sup>2</sup>, Σ. Παππάς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ' Παθολογικό Τμήμα – Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

<sup>2</sup>Βιοχημικό Τμήμα Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίτευξης των θεραπευτικών στόχων για την αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και τη γλυκαιμική ρύθμιση σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) σε συνάρτηση με την ηλικία (<65 έναντι > 65 ετών).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν συνολικά 1.473 άτομα με ΣΔτ2 που προσήλθαν στο διαβητολογικό ιατρείο της κλινικής μας. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκε η ΑΠ. Οι θεραπευτικοί στόχοι για την συστολική πίεση (ΣΑΠ) ≥130 mmHg και τη διαστολική πίεση (ΔΑΠ) ≥80 mmHg και για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) <7%.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην ομάδα <65 ετών μελετήθηκαν 584 άτομα (300 άνδρες/ 284 γυναίκες, μέση ηλικία ± SD: 55,5±8,7 χρόνια, μέση διάρκεια ΣΔτ2± SD: 11,6±8,6 έτη) και στην ομάδα ≥ 65 ετών μελετήθηκαν 889 άτομα (481 άνδρες/ 408 γυναίκες, μέση ηλικία ± SD: 74,6±5,9 χρόνια, μέση διάρκεια ΣΔτ2± SD: 15,5±9,8 έτη). Όσον αφορά τους θεραπευτικούς στόχους για την ΣΑΠ ποσοστό της τάξης του 63,9% στην ομάδα των ατόμων <65 ετών έναντι 44,9% στην ομάδα των ατόμων ≥ 65 ετών (P<0,001). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τη ΔΑΠ ήταν 74,8% έναντι 75,0%



# 3<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου

3 - 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010, CLUB HOTEL LOUΤRAΚΙ



αντίστοιχα ( $P=0,43$ ). Όσον αφορά τη γλυκαιμική ρύθμιση τα αντίστοιχα ποσοστά ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν 47,6% και 44,1% ( $P=0,19$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα διαβητικά άτομα  $\geq 65$  ετών πετυχαίνουν σε μικρότερο ποσοστό τους θεραπευτικούς στόχους για την ΣΑΠ σε σύγκριση με τα διαβητικά άτομα  $<65$  ετών. Αντίθετα, δεν υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τους θεραπευτικούς στόχους για την ΔΑΠ και την HbA1c ανάμεσα στις δύο ομάδες.