Αναρτημένες Ανακοινώσεις

1. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΜΥΟΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΕΝΑ ΑΚΟΜΗ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19;

Ν. Σαμπάνης[1], Μ. Καραγιαννίδου[2], Β. Λορίδα[3], Χ. Διαμαντής[3], Ε. Πάσχου[4]
[1]Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, [2]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, [3]Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, [4]Επιμελήτρια Γενικής & Οικογενειακής Ιατρικής, Π.Ι Αγίου Γεωργίου, Βοιωτία

Εισαγωγή: Τα αιματώματα του ορθού κοιλιακού μυός αποτελούν μια σπάνια κλινική οντότητα και εμφανίζονται είτε μετατραυματικά, είτε αυτόματα μετά από ρήξη μυϊκών δεσμίδων ή κλάδων των επιγαστρικών αγγείων. Η πρώιμη ή καθυστερημένη εμφάνισή τους κατά την πορεία της COVID-19 λοίμωξης αποτελεί μια ακόμη ασυνήθιστη και αινιγματική πτυχή του σχετιζόμενου με τον SARS-CoV-2αιμοστατικού παραδόξου.

Σκοπός: Περιγραφή ασθενούς με αυτόματο αιμάτωμα θήκης ορθού κοιλιακού μυός, μετά από παρατεταμένη νοσηλεία για λοίμωξη από κορονοϊό και βιβλιογραφική ανασκόπηση των συσχετίσεων των ενδομυϊκών αιματωμάτων με τη λοίμωξη COVID-19.

Υλικό-Μέθοδοι: Γυναίκα 76 ετών, υπό αιμοκάθαρση από 10ετίας, 5 ημέρες μετά την έξοδό της από τη μονάδα COVID, όπου νοσηλεύτηκε για 21 ημέρες λόγω αμφοτερόπλευρης πνευμονίας, διερευνήθηκε λόγω οξέως κοιλιακού άλγους και συνοδού αιμοδυναμικής αστάθειας. Από τον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκαν εκτεταμένη εκχύμωση στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα επεκτεινόμενη οσφυϊκά, επώδυνη ψηλαφητή μάζα στην περιοχή του αριστερού ορθού κοιλιακού μυός και σημεία μεθαιμορραγικής καταπληξίας. Η αξονική τομογραφία αποκάλυψε σημαντική αύξηση των διαστάσεων του αριστερού ορθού κοιλιακού μυός λόγω ενδομυϊκού αιματώματος χωρίς στοιχεία ενδοπεριτοναϊκής διαφυγής. Η ασθενής αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με μεταγγισιοθεραπεία, κατάκλιση, αναλγητικά και διακοπή της προφυλακτικής χορήγησηςενοξαπαρίνης.

Συμπεράσματα: Τα σχετιζόμενα με την SARS-CoV-2 λοίμωξη μείζονα αιμορραγικά επεισόδια συνήθως εμφανίζονται νωρίς στην πορεία της νόσου και αποδίδονται στη Διάχυτη Ενδαγγειακή Πήξη, στη σοβαρή θρομβοπενία και στην εκτροπή του αιμοστατικού μηχανισμού λόγω υπερ-ινωδόλυσης. Αφορούν περίπου στο 2,3% των νοσηλευομένων ασθενών που λαμβάνουν θρομβοπροφύλαξη με ΧΜΒΗ και εκδηλώνονται κυρίως ως επεισόδια αιμορραγίας από το γαστρεντερικό. Βάσει πρόσφατων βιβλιογραφικών δεδομένων, η καθυστερημένη εμφάνιση αυτόματων αιματωμάτων, όπως του λαγονοψοΐτη και του ορθού κοιλιακού μυός μπορεί να θεωρηθεί

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

μια ακόμη απώτερη και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της λοίμωξης. Οι κύριοι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί είναι ο επίμονος βήχας που συνοδεύει την λοίμωξη, η προχωρημένη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η αθηροσκλήρωση, η χορήγηση κορτικοστεροειδών και πρωτίστως η μη σωστή υποδόρια χορήγηση προφυλακτικής αντιθρομβωτικής αγωγής.

Εικόνα. Εκτεταμένη εκχύμωση αριστερής πλάγιας κοιλιακής χώρας λόγω αυτόματου αιματώματος ορθού κοιλιακού μυός

2. ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ε. Γάτου[1]

[1]*Επισκέπτρια υγείας/Νοσηλεύτρια στη 2η Τοπική Ομάδα Υγείας Αγριάς Βόλου-Φοιτήτρια διδακτορικού Ιατρικής Λάρισα*

Σκοπός: Η χρήση των ηλεκτρονικών συστημάτων παροχής νικοτίνης (electronic nicotine delivery systems, ENDS) παρουσιάζει αυξημένο επιπολασμό τα τελευταία χρόνια. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των ευρημάτων όσο αφορά τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου και τις επιπτώσεις του στην υγεία.

Υλικό: Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση λέξεων κλειδιών (e-cigarette, vaping, electronic nicotine delivery systems, health effects, health risks) σε επιλεγμένους επιστημονικούς ιστότοπους (Pubmed, Medline, Google Scholar, Research Gate) για το χρονικό διάστημα 2016-2021. Συμπεριλήφθηκαν 13 άρθρα γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι καταγράφονται υψηλά επίπεδα χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου ειδικά σε άτομα νεαρότερης ηλικίας. Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας φαίνεται ότι υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός περιπτώσεων ασθενών που εμφάνισαν ποικίλες επιπλοκές σχετιζόμενες με τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου. Οι αναφερόμενες επιπλοκές περιλαμβάνουν τη λιποειδή πνευμονία, την οξεία ηωσινοφιλική πνευμονία, την πνευμονία εξ υπερευαισθησίας, η κρυπτογενής οργανούμενη πνευμονία, η διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία, τα πολλαπλά αντιδραστικά πνευμονικά οζίδια, την υποξεία βρογχιολίτιδα, τα τραύματα στο στόμα και τη γλώσσα, του οδοντιατρικούς τραυματισμούς, τα σύνθετα κατάγματα του προσώπου, τα θερμικά τραύματα, την αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής που οφείλεται στο νικέλιο και τη θανατηφόρα τοξίκωση. Οι κύριες καρκινογόνες ουσίες που εντοπίζονται στο αερόλυμα του ηλεκτρονικού τσιγάρου περιλαμβάνουν τη φορμαλδεΰδη, το χρώμιο, το νικέλιο, την ακεταλδεΰδη και τις νιτροζαμίνες. Με βάση τα επίπεδα και τον αριθμό τοξικών ουσιών που παράγονται κατά την τυπική χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου, το αερόλυμα του είναι λιγότερο τοξικό από τον καπνό των τσιγάρων.

Συμπεράσματα: Η βιβλιογραφία σχετικά με τις βραχυπρόθεσμες και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ηλεκτρονικού τσιγάρου στα διάφορα συστήματα του οργανισμού είναι φτωχή. Αναδεικνύεται η ανάγκη ρύθμισης της σχετικής νομοθεσίας σχετικά με την πώληση των ENDS συσκευών, λαμβάνοντας υπόψη την αυξανόμενη συχνότητα χρήσης τους από νεότερα άτομα.

Λέξεις κλειδιά: *e-cigarette, vaping, electronic nicotine delivery systems, health effects, health risks*

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

3. ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΥΠΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Α. Νικολακοπούλου, Α. Ανδριανόπουλος, Α. Φωτεινακόπουλος, Γ. Δρίβας, Ι. Κυριακού, Χ. Πόταρη, Α. Ράπτη, Α. Τσαρουχά

2η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με κακοήθεια πνεύμονα εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο κίνδυνος αυτός συσχετίζεται με το στάδιο της νόσου και είναι αυξημένος στο στάδιο IV.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Γυναίκα 48 ετών, καπνίστρια υποβλήθηκε σε έλεγχο λόγω ξηρού βήχα από 2μήνου. CXR: σκίαση ΑΡ πύλης. CTθώρακος: μάζα ΑΡ πύλης, οζώδεις σκιάσεις πνευμόνων άμφω, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, μόρφωμα ΑΡ μαστού και μικρή ΥΣ ΑΡ. Υποβλήθηκε σε EBUS βρογχοσκόπηση που τεκμηρίωσε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα σταδίου IV. Το PET/CT επιβεβαίωσε τη μεταστατική νόσο στο μαστό. CT Εγκεφάλου: αρνητική. Γονιδιακός έλεγχος αρνητικός για μεταλλάξεις, μέτρια έκφραση PD-L1. Έγινε έναρξη ΧΜΘ/ανοσοθεραπείας και τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα (CVC υποκλειδίου). Εισήχθη λόγω δύσπνοιας, θωρακαλγίας και εκτεταμένου υποδορίου εμφυσήματος λόγω πνευμοθώρακα ΔΕκαι πνευμομεσοθωρακίου. Τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας και τέθηκε σε προφύλαξη με ΧΜΒΗ. Τις επόμενες ημέρες εμφάνισε εμπύρετο, επιδείνωση δύσπνοιας και πυκνώσεις άμφω. Τέθηκε σε αντιβίωση και θεραπευτική δόση ΧΜΒΗ με τινζαπαρίνη λόγω DVT κάτω άκρων άμφω ενώ αφαιρέθηκε ο CVC. Η θεραπεία συνεχίστηκε και 15 ημέρες μετά παρουσίασε δυσαρθρία και αφασία εκπομπής. CT εγκεφάλου: οξεία ισχαιμική αλλοίωση-ΑΡ κροταφοβρεγματικά. Έλαβε αποϊδηματική αγωγή και λόγω εμέτων, επανέλαβε τον έλεγχο, οπότε διαπιστώθηκε επέκταση της ισχαιμίας. Μετά από αγγειολογική εκτίμηση προστέθηκε στην αγωγή ασπιρίνη. Ακολούθησε κλινική βελτίωση και η ασθενής συνέχισε τη θεραπεία της. Απεβίωσε λόγω προόδου νόσου 3 μήνες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό που μπορεί να οφείλεται τόσο στην κακοήθεια όσο και στη χημειοθεραπεία. Ο πιο συχνός ιστολογικός τύπος καρκίνου που προκαλεί ΑΕΕ είναι το αδενοκαρκίνωμα ενώ φαίνεται πως η αγωγή με ΧΜΒΗ μπορεί να έχει ευεργετική δράση στην πρόληψή του.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

5. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗΣ ΒΙΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Εισαγωγή: Αν και η θρόμβωση βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας αποτελεί σπάνια επιπλοκή, τελευταίες μελέτες δείχνουν πως είναι πιο συχνή απ΄ ό,τι θεωρούταν μέχρι πρόσφατα. Θα περιγραφεί περιστατικό ασθενούς με συμπτωματική σοβαρή στένωση βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας και θρόμβο εντός αυτής, όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής θρομβόλυση.

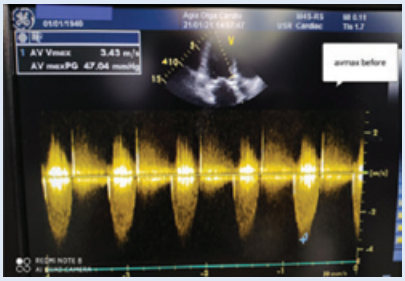
Σκοπός: Η αναγνώριση των χαρακτηριστικών της θρόμβωσης της βιοπροσθετικής βαλβίδας κατά την υπερηχογραφική μελέτη και η αξιολόγηση των κριτηρίων βάσει των οποίων θα αποφασισθεί η θρομβόλυση ως μέθοδος αντιμετώπισης.

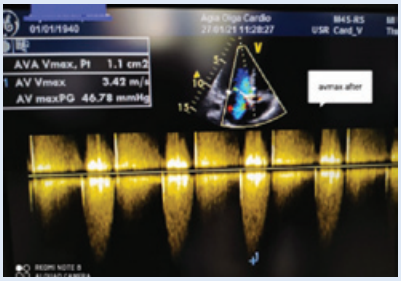
Υλικά/Μέθοδοι: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή, 81 ετών με ιστορικό αντικατάστασης βιοπροσθετικής βαλβίδας προ πέντε ετών, η οποία προσήλθε με εικόνα οξέος πνευμονικού οιδήματος. Αναφέρονται επαναλαμβανόμενες νοσηλείες το τελευταίο διάστημα για τον ίδιο λόγο. Πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό ηχωκαρδιογράφημα όπου αναδείχθηκε σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας με εκφύλιση αυτής και παρουσία θρόμβου εντός (αδυναμία διενέργειας διοισοφάγειου ηχωκαρδιογραφήματος λόγω μη συνεργασίας ασθενούς). Λόγω της εμμένουσας δύσπνοιας πραγματοποιήθηκε θρομβόλυση με ενδοφλέβια χορήγηση 30mg τενεκτεπλάσης. Στη συνέχεια, χορηγήθηκε από του στόματος απιξαμπάνη για τουλάχιστον 3 μήνες έως επανεκτίμησης.

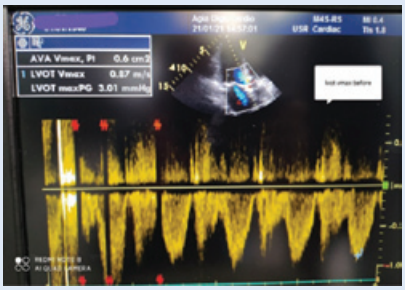
Αποτελέσματα: Τα προτεινόμενα ηχωκαρδιογραφικά κριτήρια θρόμβωσης βιοπροασθετικής βαλβίδας (αύξηση της κλίσης πίεσης >50%, αυξημένο πάχος πτυχών >2χιλ και ανώμαλη κινητικότητα πτυχών) ικανοποιούνταν στην εν λόγω ασθενή. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν ανοικτό χειρουργείο, θρομβόλυση, TAVI και αντιπηκτική αγωγή. Στο περιστατικό αποφασίσθηκε η θρομβόλυση λόγω απεικόνισης θρόμβου στο ηχωκαρδιογράφημα, κλινικής αστάθειας και πολύ υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Η θρομβόλυση πραγματοποιήθηκε χωρίς επιπλοκές και η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά με ύφεση των συμπτωμάτων της. Το διαθωρακικό ηχωκαρδιογράφημα ανέδειξε βελτίωση της αορτικής στένωσης, από σοβαρού σε μετρίου βαθμού, εντός 48 ωρών.

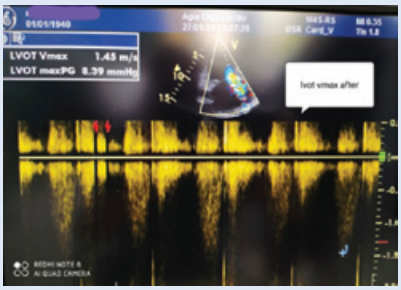
Συμπεράσματα: Η θρόμβωση βιοπροσθετικών βαλβίδων είναι μια κλινική οντότητα που συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Απαιτείται συστηματική παρακολούθηση και επαγρύπνηση για την έγκαιρη αναγνώριση σημείων ενδεικτικών θρομβωτικών επιπλοκών. Αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται με βάσει την κλινική κατάσταση του ασθενούς, τη σοβαρότητα της θρόμβωσης, τη θέση της βαλβίδας, την παρουσία συστηματικών επιπλοκών και τη δυνατότητα ή μη επεμβατικής αντιμετώπισης.

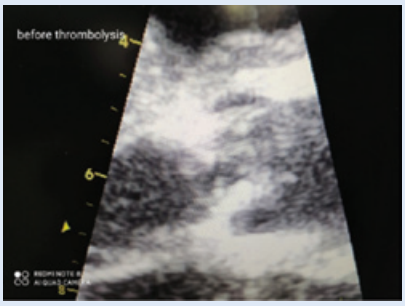
Αναρτημένες Ανακοινώσεις

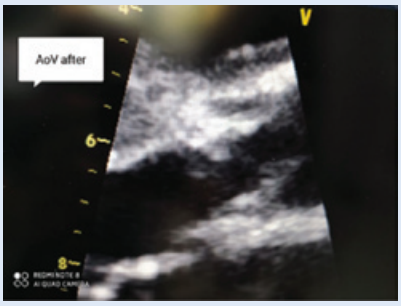












6. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Γ. Μόσχος, Α. Θεοδωρίδου, Σ. Στυλιανίδου
Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Η θρόμβωση αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου ασθενών με καρκίνο. Έχει εξεταστεί από ειδική ομάδα εμπειρογνωμόνων η κλινική και οικονομική επίπτωση της θρόμβωσης, σχετιζόμενη, με καρκίνο με στόχο τη βέλτιστη αντιμετώπιση της.

Σκοπός: Στόχος του σχεδίου δράσης αποτελεί η ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών για τη πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή της φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) σε όλους τους καρκινοπαθείς, με απώτερο στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Υλικά-Μέθοδοι: Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία καθώς και ηλεκτρονικά δεδομένα σχετικά με τη Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνωμόνων.

Αποτελέσματα: Στο σχέδιο δράσης των εμπειρογνωμόνων επισημαίνονται οι παρακάτω ενέργειες: 1) Βελτίωση της παροχής πληροφόρησης σχετικά με τη ΦΘΕ και τη θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο σε ασθενείς, οικογένειες, παρόχους υπηρεσιών φροντίδας και ενώσεις ασθενών. 2) Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο μεταξύ ογκολόγων αλλά και άλλων ειδικοτήτων. 3) Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία της ΦΘΕ πρέπει να εφαρμόζονται σωστά, ώστε οι ογκολογικοί ασθενείς να επωφελούνται από ιατρούς που θα λαμβάνουν σταθερά πληροφόρηση. 4) Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των φαρμακοποιών σχετικά με θέματα ασφάλειας που σχετίζονται με την αγωγή της ΦΘΕ και πιθανές αλληλεπιδράσεις με τα φάρμακα για τον καρκίνο. 5) Αξιοποίηση των ΜΜΕ για την προώθηση των βασικών μηνυμάτων σχετικά με τη θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο.

Συμπεράσματα: Πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή στη θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο ως κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνωμόνων προτείνει σχέδιο δράσης με στόχο την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο. Στόχος του σχεδίου είναι οι ασθενείς, οι οικογένειες, οι πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας, οι ενώσεις ασθενών, οι ογκολόγοι και οι ιατροί άλλων ειδικοτήτων, που πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η ΦΘΕ αποτελεί πιθανή επιπλοκή του καρκίνου και της θεραπείας του.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

7. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Ε. Σγουραλή[1], Ε. Κουσκούνη[2,3], Ν. Ιακωβίδου[2,3], Θ. Ξάνθος[3], Κ. Εκμεκτζόγλου[3,4]
[1]Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, [2]Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, [3]Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (MSc) «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, [4]Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνώσεων των ειδικευομένων ιατρών στην πρωτογενή πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) και η διερεύνηση των βασικών παραγόντων όπως η ειδικότητα, που επηρεάζουν τη γνώση αυτή στην Ελλάδα.
Υλικό: Διεξήχθη περιγραφική επιδημιολογική μελέτη (04/2019–06/2019) σε τρία Νοσοκομεία της Αττικής στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση». Συμμετείχαν αρχικά, 220 ειδικευόμενοι ιατροί του Παθολογικού (Γενική Ιατρική, Καρδιολογία, Νευρολογία, Γαστρεντερολογία, Παθολογία) και του Χειρουργικού (Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία/Μαιευτική, Οφθαλμολογία, Ορθοπεδική, Ωτορινολαρυγγολογία) τομέα που απάντησαν σε ανώνυμο-ερωτηματολόγιο σχετικό με τις γνώσεις τους στην πρωτογενή πρόληψη των ΑΕΕ και δημογραφικά στοιχεία. Ως πρότυπο χρησιμοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες της AHA/ASA-2014. Επαρκείς γνώσεις-"pass" θεωρήθηκαν τουλάχιστον 17 σωστές απαντήσεις.
Αποτελέσματα: Συνολικά 206 ειδικευόμενοι ιατροί συμμετείχαν, εκ των οποίων το 53% ήταν του παθολογικού και το 47% του χειρουργικού τομέα. Η πλειοψηφία των ιατρών δεν ήταν κάτοχοι ενός επιπλέον τίτλου σπουδών ΑΕΙ/ΤΕΙ. Το είδος της κάθε ειδικότητας επηρέασε στατιστικώς σημαντικά το συνολικό σκορ των απαντήσεων. Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά του παραπάνω σκορ των Νευρολόγων σε σύγκριση με όλες τις Χειρουργικές ειδικότητες. Ανάλογη διαφορά προέκυψε και μεταξύ των ειδικευομένων Νευρολογίας και Γαστρεντερολογίας με τους δεύτερους να έχουν κατά μέσο όρο 3.67 λιγότερες σωστές απαντήσεις. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ του αριθμού των σωστών απαντήσεων των Νευρολόγων και των Γενικών Ιατρών, Παθολόγων και Καρδιολόγων. Η σύγκριση των σκορ των σωστών απαντήσεων των ιατρών των δύο ομάδων (t-test, $P<0.001$) οδήγησε στο ό,τι οι ιατροί του Παθολογικού τομέα είχαν απαντήσει σωστά 7.03 περισσότερες ερωτήσεις σε σχέση με αυτούς του Χειρουργικού. Η μέση συνολική βαθμολογία των σωστών απαντήσεων ήταν 16.64 ερωτήσεις. Το ποσοστό "pass" ήταν 63.11%. Η εκπαίδευση και η διάρκεια εκπλήρωσης της Υπηρεσίας Υπαίθρου των συμμετεχόντων επηρέασε στατιστικώς σημαντικά το "pass".
Συμπεράσματα: Η πρόληψη των ΑΕΕ είναι αναγκαίο να βελτιωθεί καθώς το επίπεδο γνώσεων των κατευθυντήριων οδηγιών της πρωτογενούς πρόληψης των ΑΕΕ μεταξύ των ειδικοτήτων στην Ελλάδα κρίθηκε μη ικανοποιητικό.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

8. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Χ. Χρηστάκης, Δ. Σάλιαρη, Ο. Ανδρούτσος[1]
[1]Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν ο εντοπισμός των υπαρχόντων εργαλείων ανίχνευσης ενηλίκων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2).

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Pubmed, MEDLINE, GoogleScholar, Science-Direct χωρίς συγκεκριμένο χρονολογικό εύρος. Πραγματοποιήθηκε επίσης αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές σε όλες τις επιλέξιμες μελέτες. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αναφέρονταν σε ενήλικες, υγιείς ή μη διαγνωσμένους με ΣΔ2 ή προ-διαβήτη, οι οποίες αφορούσαν εφαρμογή εργαλείων πρόωρης διάγνωσης της νόσου. Μελέτες για έλεγχο ή επικύρωση υπαρχόντων εργαλείων, μελέτες που δεν είχαν ως αντικείμενο μελέτης ενήλικο πληθυσμό και μελέτες οι οποίες αφορούσαν ήδη διαγνωσμένους ασθενείς ενήλικες με ΣΔ2, αποκλείονταν από την ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από τις 108.000 μελέτες που εντοπίστηκαν, 43 πληρούσαν τα κριτήρια της εισαγωγής στη μελέτη. Καταγράφηκαν συνολικά 43 εργαλεία ανίχνευσης, τα οποία εφαρμόστηκαν σε 19 χώρες μεταξύ 1995-2019. Τα εργαλεία που βρέθηκαν έχουν στη πλειοψηφία τους τη μορφή απλών ερωτηματολογίων και αναφέρονται σε πολλούς/διαφορετικούς πληθυσμούς και εθνικότητες ανά το κόσμο. Τα περισσότερα εργαλεία καταγράφηκαν στην Κίνα (n=9) και στις Η.Π.Α. (n=8). Η πλειοψηφία των εργαλείων είναι εύχρηστη και χαμηλή σε κόστος, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ευρείας χρήσης τους. Χρησιμοποιούν μεταβλητές που συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τον πληθυσμό-στόχο προκειμένου να αυξηθεί η εγκυρότητα και η ευαισθησία τους. Η ηλικία είναι η μεταβλητή που χρησιμοποιείται σε όλα τα εργαλεία ανίχνευσης που μελετήθηκαν. Ακολουθούν το οικογενειακό ιστορικό ΣΔ2 και η παχυσαρκία, συμπεριλαμβανομένου του ΔΜΣ ή/και της περιφέρειας μέσης.

Συμπεράσματα: Ένα από τα μέτρα που απαιτούνται για την αναχαίτιση του συνεχώς αυξανόμενου επιπολασμού του ΣΔ2 είναι η έγκαιρη ανίχνευση των ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης του νοσήματος και η εφαρμογή παρεμβάσεων τροποποίησης του τρόπου ζωής. Η εφαρμογή έγκυρων εργαλείων χαμηλού κόστους μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας του συστήματος υγείας, πιθανώς θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη νέων περιστατικών ΣΔ2.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

9. ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 40 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Ε. Αλχαζίδου, Γ. Πετράκος, Μ. Σιώρη, Ν. Γιαλελής, Δ. Χριστακόπουλος, Ν. Βλαχάδης

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

Σκοπός: Οι γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω αποτελούν μία ομάδα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι παρουσιάζουν την μικρότερη γονιμότητα και την υψηλότερη επίπτωση επιπλοκών στην εγκυμοσύνη. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση των γεννήσεων από μητέρες ηλικίας 40 ετών και άνω στην Ελλάδα κατά γεωγραφική κατανομή και υπηκοότητα της μητέρας.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών δεδομένων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά ηλικία, υπηκοότητα και γεωγραφική περιοχή μόνιμης κατοικίας της μητέρας για το έτος 2019 (πλέον πρόσφατα). Υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων ζώντων από μητέρες ηλικίας ≥40 ετών επί του συνόλου των γεννήσεων ζώντων, κατά υπηκοότητα, νομό και γεωγραφική περιφέρεια μόνιμης κατοικίας της μητέρας (Θράκη, Μακεδονία πλην νομού Θεσσαλονίκης, Ήπειρος, Θεσσαλία, Ιόνια νησιά, Στερεά Ελλάδα πλην νομού Αττικής, Πελοπόννησος, Νησιά Αιγαίου, Κρήτη, και χωριστά οι νομοί Θεσσαλονίκης και Αττικής).

Αποτελέσματα: Το 2019 το ποσοστό των γεννήσεων από μητέρες ηλικίας ≥40 ετών ήταν 8,4%, με 68% υψηλότερο ποσοστό για τις γυναίκες με Ελληνική υπηκοότητα, σε σύγκριση με τις αλλοδαπές (8,9% έναντι 5,3%, αντίστοιχα). Παρατηρείται σημαντική γεωγραφική διακύμανση με το υψηλότερο ποσοστό στην Αττική (10,5%) και το μικρότερο στη Θράκη (4,5%). Οι περιοχές της Ελλάδας με ποσοστό γεννήσεων από μητέρες ηλικίας ≥40 ετών άνω του μέσου όρου της χώρας ήταν ακόμη η Ήπειρος (9,0%) και ο νομός Θεσσαλονίκης (8,8%). Σε επίπεδο νομού, τα υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων σε ηλικία ≥40 ετών εντοπίζονται, μετά το νομό Αττικής, στους νομούς Αρκαδίας (9,7%), Ιωαννίνων (9,6%), Άρτας (9,3%), Σερρών (8,9%) και Θεσσαλονίκης (8,8%), ενώ τα μικρότερα στους νομούς Ξάνθης (4,0%), Ροδόπης (4,3%) και Φλώρινας (4,5%).

Συμπεράσματα: Αναδεικνύονται σημαντικές διαφορές στη γεωγραφική κατανομή της γονιμότητας των γυναικών των μεγαλύτερων ηλικιών, καθώς και μεταξύ Ελληνίδων-αλλοδαπών γυναικών, οι οποίες αντανακλούν πολιτισμικές διαφορές αλλά και πιθανούς φραγμούς στην πρόσβαση στις υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

10. ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 40 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ε. Αλχαζίδου[1], Γ. Πετράκος[1], Μ. Σιώρη[2], Ν. Γιαλελής[1], Δ. Χριστακόπουλος[1], Ν. Βλαχάδης[1]

[1]Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, [2]Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Οι γυναίκες ηλικίας ≥40 ετών, αν και χαρακτηρίζονται από την μικρότερη γονιμότητα, αποτελούν την ηλικιακή ομάδα με την ταχύτερη ανοδική πορεία γεννητικότητας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, λόγω της αναβολής της γέννησης παιδιών από τις σύγχρονες γυναίκες και λόγω της ευρείας εφαρμογής της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επιπλέον, οι γυναίκες αυτής της ηλικιακής ομάδας έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διότι έχουν τη μεγαλύτερη επίπτωση μαιευτικών επιπλοκών και έχουν ανάγκη εντατικής προγεννητικής παρακολούθησης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην συγκριτική ανάλυση και παρουσίαση των γεννήσεων από μητέρες ≥40 ετών μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των γεννήσεων ζώντων κατά ηλικία της μητέρας του έτους 2019 (για το οποίο είναι διαθέσιμα τα πλέον πρόσφατα δεδομένα) για τις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Αρχή (Eurostat).

Αποτελέσματα: Το έτος 2019, στην Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφονται 4.167.089 γεννήσεις ζώντων, εκ των οποίων οι 224.626 προήλθαν από μητέρες ηλικίας 40 ετών και άνω (ποσοστό 5,4%). Αναδεικνύεται σημαντική διακύμανση του ποσοστού γεννήσεων από γυναίκες ηλικίας ≥40 ετών επί του συνόλου των γεννήσεων μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών. Τα μεγαλύτερα ποσοστά καταγράφονται στις χώρες της Μεσογείου: την Ισπανία (10,0%), την Ιταλία (8,9%), την Ελλάδα (8,4%), και την Πορτογαλία (7,8%), ενώ πάνω από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρίσκονται επίσης η Ιρλανδία (7,9%) και το Λουξεμβούργο (6,8%). Αντίθετα, τα μικρότερα ποσοστά καταγράφονται στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, και συγκεκριμένα στη Ρουμανία (3,2%), τη Σλοβακία (3,2%), την Πολωνία (3,3%) και τη Λιθουανία (3,4%).

Συμπεράσματα: Η ανάλυση των δεδομένων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναδεικνύουν την μεγάλη διακύμανση της γονιμότητας των γυναικών της μεγαλύτερη ηλικιακής ομάδας, η οποία σχετίζεται με πολιτισμικές διαφορές αλλά επίσης αναδεικνύουν τις διαφορές στην πρόσβαση των γυναικών μετά τα 40 έτη στις ιατρικές υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΝΟΜΥΩΣΗΣ ΣΤΗΝ IVF

Ε. Αλχαζίδου[1], Γ. Πετράκος[1], Μ. Σιώρη[2], Ν. Γιαλελής[1], Δ. Χριστακόπουλος[1], Ν. Βλαχάδης[1]

[1]Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, [2]Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Η αδενομύωση είναι μια καλοήθης πάθηση της μήτρας που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη έκτοπου ενδομητρικού ιστού μέσα στο μυϊκό τοίχωμα της μήτρας (μυομήτριο).Η επίπτωση της νόσου αυξάνει με την αύξηση της ηλικία της γυναίκας. Υπάρχουν δεδομένα από πολλές κλινικές μελέτες ότι η παρουσία αδενομύωσης αποτελεί ανασχετικό παράγοντα για την επιτυχία της IVF (InVitroFertilization) θεραπείας με διεργασίες που περιλαμβάνουν διαταραχή της σαλπιγγομητρικής μεταφοράς, της υποδεκτικότητας του ενδομητρίου και της εμφύτευσης. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των κλινικών δεδομένων για τον ρόλο της αδενομύωσης στην έκβαση της IVF, μέσω της παρουσίασης των συμπερασμάτων των σχετικών μετα-αναλύσεων, προκειμένου να αναδειχθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με τη χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιά στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PUBMED, EMBASE και COCHRANE για μετα-αναλύσεις που μελέτησαν τον ρόλο της αδενομύωσης στην έκβαση των θεραπειών υπογονιμότητας γυναικών που υποβλήθηκαν σε IVF. Εντοπίστηκαν 2 επιλέξιμες μετα-αναλύσεις οι οποίες περιλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση (2014: 9 μελέτες, με συνολικά 1.566 γυναίκες: 304 με αδενομύωση και 1.262 υγιείς-μάρτυρες, 2017: 11 μελέτες, με συνολικά 2.054 γυναίκες: 519 με αδενομύωση και 1.535 υγιείς-μάρτυρες).

Αποτελέσματα: Η συνολική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότιμετά από IVF, σε σύγκριση με τις υγιείς, οι γυναίκες με αδενομύωση εμφανίζουν μειωμένο δείκτη κλινικών κυήσεων (CPR, ClinicalPregnancyRate) (RR=0,72, 95%CI: 0.55-0.95, και RR=0,73, 95%CI: 0,60-0,90) και δείκτη γέννησης ζώντων (RR=0,59, 95%CI: 0,42-0,82), ενώ διατρέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο αποβολής (RR=2,20, 95%CI: 1,53-3,15).

Συμπεράσματα: Η συγκεντρωτική ανάλυση των διαθέσιμων σχετικών κλινικών δεδομένων δείχνουν ότι η αδενομύωση επηρεάζει αρνητικά το αποτέλεσμα της IVF θεραπείας με μείωση της πιθανότητας κλινικής κύησης και γέννησης ζώντος νεογνού, αλλά και μέσω της αύξησης του κινδύνου για αποβολή. Τα ευρήματα αυτά καθιστούν απαραίτητη τη διερεύνηση των υπογόνιμων γυναικών για πιθανή αδενομύωση και ενθαρρύνουν την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων έναντι της νόσου πριν την IVF.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

12. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12 ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΟΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Έ. Αλχαζίδου[1], Γ. Πετράκος[1], Μ. Σιώρη[2], Ν. Βλαχάδης[1]
[1]Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, [2]Γενικός Ιατρός, Αθήνα

Σκοπός: Η βιταμίνη Β12 έχει σημαντικό ρόλο σε πολλές μεταβολικές διεργασίες και είναι απαραίτητη για την φυσιολογική εμβρυογένεση. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Β12 δεν είναι ασυνήθης και έχει βρεθεί ότι η συγκέντρωσή της στην φυσιολογική κύηση μειώνεται προοδευτικά από το πρώτο προς το τρίτο τρίμηνο. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση των συσχετίσεων της συγκέντρωσης της βιταμίνης Β12 στον ορό της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με το βάρος γέννησης του νεογνού και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, εξετάζοντας τα ευρήματα των σχετικών μετα-αναλύσεων προκειμένου να αξιολογηθεί το υψηλότερο επίπεδο τεκμηρίωσης της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά,πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, EMBASE και Cochrane για μετα-αναλύσεις που εξέτασαν την σχέση των επιπέδων βιταμίνης Β12 αίμα της εγκύου με το βάρος γέννησης, το χαμηλό βάρος γέννησης (LBW, Low Birth Weight, οριζόμενο ως βάρος γέννησης <2.500 γρ), χαμηλό βάρος γέννησης για την ηλικία κύησης (SGA, Small-for-Gestational-Age, οριζόμενο ως βάρος γέννησης <10ο εκατοστημόριο), και τον πρόωρο τοκετό (οριζόμενο ως τοκετό πριν την συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης). Εντοπίστηκαν δύο επιλέξιμες μελέτες που δημοσιεύτηκαν το 2016 και το 2017, αντίστοιχα, και περιλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Οι μετα-αναλύσεις ανέδειξαν αυξημένο κίνδυνο για LBW or SGA (8 μελέτες, 1.482 ασθενείς: OR=1,70, 95%CI: 1,16-2,50, 9 μελέτες, 9.030 γυναίκες: OR=1,15, 95%CI: 1,01-1,31, αντίστοιχα) των κυήσεων με χαμηλές έναντι αυτών με υψηλές συγκεντρώσεις Β12. Επιπλέον, διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος για πρόωρο τοκετό στις κυήσεις με ανεπαρκή επίπεδα βιταμίνης Β12 (9 μελέτες, 9.102 ασθενείς, RR=1,21, 95%CI: 0,99-1,49).

Συμπεράσματα: Συνολικά, τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν ότι τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης Β12 στην εγκυμοσύνη συσχετίζονται με αυξημένη επίπτωση πρόωρου τοκετού και γέννησης νεογνού χαμηλό βάρους. Αν και περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την ισχυρότερη τεκμηρίωση των παραπάνω συσχετίσεων, τα ως τώρα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη σχεδίασης τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών της συστηματικής χορήγησης βιταμίνης Β12 στην κύηση.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

13. ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Ε. Μπενέκη, Κ. Τσατίρης
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Εισαγωγή: Το Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο (APS) είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που χαρακτηρίζεται από αγγειακές θρομβώσεις, αποβολές κυήσεων με μόνιμη παρουσία αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων (aPL). Το καταστροφικό APS (CAPS) είναι η πιο σοβαρή μορφή του APS με διάχυτες θρομβώσεις, θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια και πολυοργανική συστηματική ανεπάρκεια. Περιγράφεται η περίπτωση CAPS σε νεαρό ενήλικα άνδρα.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν ασθενής, 35 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και με θετικό οικογενειακό ιστορικό αιφνιδίου καρδιακού θανάτου, προσήλθε αιτιώμενος πλευριτικού τύπου θωρακαλγία με συνοδό δύσπνοια. Αναφέρεται προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικής αγωγής λόγω εμπυρέτου και απεικόνισης πύκνωσης σε αξονική τομογραφία θώρακος (CT). Κατά την προσέλευση του ασθενούς, διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών όπου διαπιστώθηκαν ελλείμματα πλήρωσης σε τμηματικούς κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας αριστερού και δεξιού κάτω λοβού με συνοδά έμφρακτα άμφω.

Κατά την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη παρατηρήθηκε υποκινησία κορυφής και προσθιοκορυφαίου τοιχώματος με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως. Η δεξιά κοιλία ήταν φυσιολογικών διαστάσεων και ικανοποιητικής συστολικής απόδοσης ενώ δεν υπήρχαν ενδείξεις πνευμονικής υπέρτασης. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση καρδιακής τροπονίνης.

Έγινε έναρξη αντιπηκτικής και αντιβιοτικής αγωγής. Λόγω επίμονου πυρετού, επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας και αύξησης των φλεγμονωδών τιμών ο ασθενής υποβλήθηκε σε νέα CT θώρακος και κοιλίας με ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού όπου παρατηρήθηκαν νέα φλεγμονώδη διηθήματα πνευμόνων και έμφρακτο δεξιού επινεφριδίου.

Τα αντισώματα κατά της καρδιολιπίνης και της β2-γλυκοπρωτεΐνης ήταν θετικά. Συνεπώς, τέθηκε η διάγνωση του CAPS και ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συζήτηση: Το CAPS εμφανίζεται στο 1% των ασθενών με APS και μπορεί να αποβεί απειλητικό για τη ζωή του ασθενούς[1]. Η παρουσία aPL σε συνδυασμό με την εμφάνιση συμπτωματολογίας σε λιγότερο από μία εβδομάδα και την παρουσία μικροαγγειακών θρομβώσεων σε ≥3 όργανα (πνεύμονες, καρδιά και επινεφρίδιο) κατέστησε τη διάγνωση CAPS πιθανή στον ασθενή[2], ενώ η λοίμωξη αναπνευστικού θεωρήθηκε προκλητικός παράγοντας εμφάνισης του[3]. Απαιτείται έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία για την ευμενή πρόγνωση των ασθενών με CAPS.

References

1. Wilson WA, Gharavi AE, Koike T, et al. International consensus statement on preliminary

classification criteria for definite antipho- spholipid syndrome: report of an international workshop. Arthritis Rheum 1999;42:1309–1311.
2. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite anti- phospholipid syndrome (APS). J Thromb Haemost. 2006;4:295–306.
3. Cervera R, Bucciarelli S, Plasin MA, et al. Catastrophic antiphospholipid syndrome (CAPS): descriptive analysis of a series of 280 patients from the "CAPS Registry". J Autoimmun. 2009;32(3–4):240–245.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

14. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ COVID-19

Δ.Γ. Ράπτης[1], Λ.Ε. Πούλιου[1], Σ. Μπούτλας[1], Ι. Πανταζόπουλος[1], Χ. Βαρσαμάς[1], Ι. Παπαθανασίου[2], Κ.Ι. Γουργουλιάννης[1], Φ. Μάλλη[1,3]

[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, [2]Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, [3]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Στη βιβλιογραφία αναφέρεται αυξημένη επίπτωση πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) σε ασθενείς με COVID-19 αλλά υπάρχει μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των μελετών.
Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή ασθενών με ΠΕ και COVID-19 και στη συσχέτιση κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων με την εμφάνιση ΠΕ.
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα COVID-19 της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΠΓΝ Λάρισας με μέτριας βαρύτητας νόσο (χωρίς ανάγκη διασωλήνωσης) οι οποίοι εμφάνισαν ΠΕ κατά τη νοσηλεία τους (έως 30 ημέρες μετά το εξιτήριο). Σαν ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν ασθενείς με COVID-19, στους οποίους αποκλείστηκε η ΠΕ με CT πνευμονική αγγειογραφία (CTPA) κατά τη νοσηλεία τους.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 16 ασθενείς με ΠΕ και COVID-19 και 109 ασθενείς με COVID-19 οι οποίοι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Η επίπτωση της ΠΕ στον πληθυσμό της μελέτης ήταν 3,7%. Οι ασθενείς με COVID-19 και ΠΕ είχαν μέση ηλικία±SD 66,87±11,36 έτη (87,5% άντρες). Μόνο 6,3% των ασθενών με ΠΕ εμφάνισε δυσλειτουργία της δεξιάς κοιλίας. Σε όλους τους ασθενείς η εντόπιση της ΠΕ ήταν σε τμηματικούς ή μικρότερους κλάδους. Τα δ-διμερή κατά την εισαγωγή ήταν 983,4±1498,44ng/ml. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν θρομβροπροφύλαξη (ενδιάμεση δόση 87,6%). Κατά την παρακολούθηση, λανθάνουσα κακοήθεια βρέθηκε στο 18,8%. Παρατηρήσαμε στατιστικά σημαντική διαφορά των ασθενών με ΠΕ έναντι της ομάδας ελέγχου ως προς το φύλο (άρρενες 87,5% έναντι 48,6%, αντίστοιχα, p=0.003), τις ημέρες νοσηλείας μέχρι τη διενέργεια CTPA (5±8.03 ημέρες έναντι 2,88±4,26, αντίστοιχα, p=0.001) και την εμφάνιση βήχα (18,8% έναντι 45%, αντίστοιχα, p=0,04).
Συμπεράσματα: Η επίπτωση ΠΕ σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας COVID-19 είναι 3,7% ενώ η ΠΕ είναι συχνότερη στους άρρενες.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

15. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ Η/ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ TREE-IN-BUD: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ

Ά. Λιόντος[1], Δ. Μπίρος[1], Ο. Μηλιώνης[1], Σ. Τσούρλος[1], Α. Λάζαρος[1], Ε. Κλούρας[1], Σ. Φίλιππας-Ντεκουάν[1], Γ. Μάνθου[1], Μ. Κοσμίδου[1], Θ. Μανιατοπούλου[1], Ρ. Κωνσταντοπούλου[1], Β. Σαμανίδου[1], Σ. Σταυρούλα[1], Φ. Μπάρκας[2], Ε. Λυμπερόπουλος[2], Χ. Μηλιώνης[1]

[1]Α Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, [2]Β Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο SARS-CoV-2 αποτελεί το αίτιο της πανδημίας COVID-19. Πλήθος ερευνών αποδίδουν διάφορα χαρακτηριστικά στον SARS-CoV-2. Ένα από αυτά είναι και η θρομβογένεση που έχει περιγραφεί με διάφορους μηχανισμούς (επικρατέστερη η θεωρία της ενδοθηλίτιδας). Ο SARS-CoV-2 αλληλοεπιδρά με το ενδοθήλιο μέσω του υποδοχέα ACE2. Τέτοιου είδους μηχανισμοί πιθανόν οφείλονται για επεισόδια εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης των κάτω άκρων που οδηγούν σε εμβολισμό της πνευμονικής κυκλοφορίας ή παρουσία μικρών θρομβώσεων των πνευμονικών αγγείων λόγω της φλεγμονής του ενδοθηλίου. Σκοπός της εργασίας ήταν η παράθεση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών που εμφάνισαν τέτοιου είδους συμβάματα.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε πληθυσμός 509 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ την περίοδο 03/20-05/21. Η παρουσία ΠΕ ή αγγειακού tree-in-bud αξιολογήθηκε με βάση την αξονική τομογραφία θώρακα (CT ή CTPA).

Αποτελέσματα: Εκ των 509 ασθενών οι 98 (19.3%) παρουσίασαν ΠΕ ή σημείο αγγειακού tree-in-bud (24 διαγνώστηκαν με ΠΕ και 78 με αγγειακό tree-in-bud). Η συχνότητα του άρρενος φύλου ήταν 52 (53.1%). Η μέση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν 29.61 και η μέση ηλικία τα 61.98 έτη. Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν: η αρτηριακή υπέρταση (43.9%), η δυσλιπιδαιμία (39.8%), η παχυσαρκία (32.7%), Σακχαρώδης Διαβήτης (19.4%) και κάπνισμα (13.3%). Χρόνια αντιπηκτική αγωγή ελάμβανε το 9.2% των ασθενών. Τα συχνότερα συμπτώματα ήταν: πυρετός (90.8%), ξηρός βήχας (54.1%) και δύσπνοια (31.6%). Αναπνευστική ανεπάρκεια, κατά τη νοσηλεία, (PO_2/FiO_2 <150) παρουσίασε το 37.8% των ασθενών. Όσον αφορά τα καταληκτικά σημεία 8.2% των ασθενών διασωληνώθηκε, ενώ το 9.2% (9 ασθενείς με ΠΕ ή tree-in-bud) απεβίωσε εντός 30 ημερών από την έναρξη της νοσηλείας.

Συμπέρασμα: Τα συμβάματα θρομβώσεων είναι αρκετά συχνά σε ασθενείς με COVID-19 και συνοδεύονται από υψηλά ποσοστά διασωλήνωσης και θνητότητας.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

16. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ. ΑΓΓΕΙΑΚΟ TREE-IN-BUD VERSUSΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Ά. Λιόντος[1], Δ. Μπίρος[1], Ο. Μηλιώνης[1], Σ. Τσούρλος[1], Α. Λάζαρος[1], Ε. Κλούρας[1], Σ. Φίλιππας-Ντεκουάν[1], Γ. Μάνθου[1], Μ. Κοσμίδου[1], Λ. Γκίκα[1], Η. Ράπτη[1], Α. Αθανασίου[1], Β. Σαμανίδου[1], Σ. Σιάνου[1], Φ. Μπάρκας[2], Ε. Λυμπερόπουλος[2], Χ. Μηλιώνης[1]

[1]Ά Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, [2]Β Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα θρομβωτικά επεισόδια αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο σε ασθενείς COVID-19 λόγω της επίδρασης του ιού στο ενδοθήλιο των αγγείων. Δύο μείζονα συμβάματα που επηρεάζουν την πρόγνωση των ασθενών είναι το αγγειακό tree-in-bud και η πνευμονική εμβολή. Σκοπός της εργασίας ήταν η σύγκριση της πορείας αλλά και της έκβασης μεταξύ των ασθενών με αγγειακό tree-in-bud ή πνευμονική εμβολή.

Υλικό-Μέθοδος: Αναλύθηκε δείγμα 98 ασθενών με θρομβωτικά επεισόδια που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ την περίοδο 03/2020-04/2021. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την εύρεση αγγειακού tree-in-bud ή πνευμονικής εμβολής στην CT. Οι συγκρίσεις των μέσων όρων μεταξύ των ομάδων έγιναν με τροποποιημένο student's t-test στην πλατφόρμα IBM SPSS 26.

Αποτελέσματα: Εκ των 98 ασθενών με θρομβωτικό επεισόδιο, 24 διαγνώστηκαν με ΠΕ και 78 με αγγειακό tree-in-bud (4 ασθενείς είχαν και τις δύο διαγνώσεις). Η συχνότητα του άρρενος φύλου ήταν 52 (53.1%). Η μέση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν 29.61 και η μέση ηλικία τα 61.98 έτη. Οι ασθενείς με ΠΕ νοσηλεύθηκαν κατά μέσο όρο 7.1 ημέρες περισσότερο ($p<0.001$), ενώ ήταν 7.7 έτη γηραιότεροι ($p=0.032$). Όσον αφορά τους δείκτες φλεγμονής η ομάδα της ΠΕ παρουσίασε 71.5 mg/L υψηλότερη τιμή μέγιστης CRP ($p=0.001$), 1.04 ng/ml υψηλότερη τιμή μέγιστης προκαλσιτονίνης ($p=0.004$) και υψηλότερο τιμή WBC κατά 2157 ($p=0.028$), σε σύγκριση με την ομάδα του αγγειακού tree-in-bud. Το ελάχιστο αναπνευστικό πηλίκο ήταν χαμηλότερο κατά 74.8 μονάδες στους ασθενείς με ΠΕ. Σε ανάλυση chi-square οι ασθενείς με ΠΕ είχαν 6.55 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας με PF <150 ($p<0.001$) και 7.17 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα θανάτου από την ομάδα αγγειακού tree-in-bud ($p=0.004$).

Συμπέρασμα: Τα θρομβωτικά επεισόδια επιβαρύνουν σημαντικά την πρόγνωση των COVID-19 ασθενών με την ΠΕ να αποτελεί τη σοβαρότερη επιπλοκή.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

17. ΕΚΒΑΣΗ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΟΜΑΔΩΝ, ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ, ΣΕ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ

Ά. Λιόντος[1], Δ. Μπίρος[1], Ο. Μηλιώνης[1], Σ. Τσούρλος[1], Α. Λάζαρος[1], Ε. Κλούρας[1], Σ. Φίλιππας-Ντεκουάν[1], Θ. Μανιατοπούλου[1], Μ. Κοσμίδου[1], Λ. Γκίκα[1], Η. Ράπτη[1], Α. Παντελή[1], Β. Σαμανίδου[1], Σ. Σιάνου[1], Φ. Μπάρκας[2], Ε. Λυμπερόπουλος[2], Χ. Μηλιώνης[1]

[1]Α Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, [2]Β Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι θρομβώσεις αποτελούν συχνό φαινόμενο σε ασθενείς με COVID-19, λόγω της δυσμενούς επίδρασης του SARS-CoV-2 στο αγγειακό ενδοθήλιο. Η πνευμονική εμβολή έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για τους COVID-19 ασθενείς και θεωρείται επιβαρυντικός παράγοντας για κάθε ασθενή, λόγω της μείωσης της αναπνευστικής επάρκειας. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί η διαφορά στην έκβαση μεταξύ των COVID-19 ασθενών που εμφάνισαν ΠΕ ή σημείο αγγειακού tree-in-bud και των υπολοίπων ασθενών χωρίς θρομβωτικά επεισόδια.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε πληθυσμός 509 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ την περίοδο 03/20-05/21. Η παρουσία ΠΕ ή σημείου αγγειακού tree-in-bud αξιολογήθηκε με βάση τη CTPA ή CT. Η βαρύτητα νόσου υπολογίζεται ως ποσοστό του πνευμονικού παρεγχύματος στην CT. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την ύπαρξη ή όχι ΠΕ ή εμφάνισης αγγειακού tree-in-bud. Η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων έγινε με τροποποιημένο student's t-test στην πλατφόρμα IBM SPSS 26.

Αποτελέσματα: Εκ των 509 ασθενών οι 98 (19.3%) παρουσίασαν ΠΕ ή σημείο αγγειακού tree-in-bud (24 διαγνώστηκαν με ΠΕ και 78 με αγγειακό tree-in-bud). Η συχνότητα του άρρενος φύλου ήταν 52 (53.1%). Η μέση τιμή του ΔΜΣ ήταν 29.61 και η μέση ηλικία τα 61.98 έτη. Σε σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων, η ομάδα των θρομβωτικών επεισοδίων είχε μεγαλύτερη διάρκεια συμπτωμάτων (6.5 vs 7.7 ημέρες, p=0.042) και μεγαλύτερη βαρύτητα νόσου στην CT (50.3% vs 60.6%, p=0.001). Μετά από ανάλυση με Pearsonchi-squaretest, η ομάδα των θρομβωτικών επεισοδίων εμφάνισε συχνότερα δύσπνοια κατά την εισαγωγή (21.2% vs 31.6%, p=0.057) και μεγαλύτερη συχνότητα διασωλήνωσης (2.9% vs 9.5%, p=0.037).

Συμπέρασμα: Οι COVID-19 ασθενείς με θρομβωτικές επιπλοκές εμφανίζουν εκτενέστερη πνευμονική προσβολή καθώς και αυξημένη πιθανότητα διασωλήνωσης σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά στην πιθανότητα θανάτου.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

18. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ, ΣΕ COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ

Ά. Λιόντος[1], Δ. Μπίρος[1], Ο. Μηλιώνης[1], Σ. Τσούρλος[1], Α. Λάζαρος[1], Ε. Κλούρας[1], Σ. Φίλιππας-Ντεκουάν[1], Μ. Κοσμίδου[1], Γ. Παπαμιχαήλ[1], Ρ. Κωνσταντοπούλου[1], Β. Σαμανίδου[1], Η. Ράπτη[1], Σ. Σταυρούλα[1], Ε. Λυμπερόπουλος[2], Χ. Μηλιώνης[1]
[1]Α Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, [2]Β Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα θρομβωτικά επεισόδια αποτελούν μια σοβαρή επιπλοκή της COVID-19 με σημαντική επίδραση στην πορεία και την πρόγνωση του ασθενούς. Οι υψηλές τιμές αιμοπεταλίων που μπορεί να παρατηρηθούν σε αυτούς τους ασθενείς πιθανώς συνεισφέρουν στην αύξηση του κινδύνου επιπλοκών. Στόχος της εργασίας ήταν η εύρεση πιθανών συσχετίσεων των μέγιστων τιμών των αιμοπεταλίων και άλλων εργαστηριακών δεικτών της νόσου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε πληθυσμός 509 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Μονάδες Λοιμωδών Νόσων του ΠΓΝΙ την περίοδο 03/20-05/21. Η βαρύτητα νόσου στην αξονική τομογραφία θώρακος υπολογίζεται ως ποσοστό προσβολής επί του πνευμονικού παρεγχύματος. Το πηλίκο CRP/HDL-C έχει προταθεί βιβλιογραφικά ως πιθανός προγνωστικός παράγοντας βαριάς νόσου. Η μελέτη συσχέτισης έγινε με τη μέθοδο Pearson στην πλατφόρμα IBM SPSS 26.

Αποτελέσματα: Εκ των 509 ασθενών θρομβωτικά επεισόδια παρατηρήθηκαν στους 98. Όσον αφορά τους δείκτες φλεγμονής η τιμή των αιμοπεταλίων συσχετίστηκε θετικά με την τιμή της CRP (ρ=0.130, p-value=0.03) και ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων (ρ=0.224, p-value<0.001). Επίσης, συσχετίστηκε θετικά με τη βαρύτητα νόσου στην αξονική τομογραφία Θώρακος (ρ=0.299, p-value<0.001) και τη διάρκεια των συμπτωμάτων (ρ=0.237, p-value<0.001). Σχετικά με τους παράγοντες βαρύτητας νόσου, αρνητική ήταν η συσχέτιση που παρατηρήθηκε με το αναπνευστικό πηλίκο (PO2/FiO2 ratio) (ρ=-0.192, p-value<0.001), ενώ ήταν θετική με το πηλίκο CRP/HDL-C (ρ=0.193, p-value<0.001).

Συμπέρασμα: Η τιμή των αιμοπεταλίων φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με διάφορους παράγοντες βαρύτητας της νόσου και πιθανότατα θα είχε νόημα η περαιτέρω διερεύνηση των συσχετίσεων σε προγνωστικά πολυπαραγοντικά μοντέλα.