

16^ο

<http://www.ifne2017.gr>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου



9-11 **ΝΑΥΠΛΙΟ**
ΙΟΥΝΙΟΥ 2017
Ξενοδοχείο Amalia



ΟΡΓΑΝΩΣΗ
Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών
Νοσημάτων Εντέρου (ΕΟΜΙΦΝΕ)



**Βιβλίο
Περίληψεων**

Ναύπλιο, Ελλάδα, Ιούνιος 9-11, 2017

16ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

Βιβλίο Περιλήψεων

Abstracts are published under all authors' acceptance to be included in all official congress publications/material. © All rights reserved.

Οργάνωση



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών
Νοσημάτων Εντέρου (ΕΟΜΙΦΝΕ)

Βιβλίο Περιλήψεων

Προφορικές Ανακοινώσεις
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

9-11 ΙΟΥΝΙΟΥ 2017 Ξενοδοχείο Amalia **ΝΑΥΠΛΙΟ**

16^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

<http://www.ifne2017.gr>

Οργάνωση



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών
Νοσημάτων Εντέρου (ΕΟΜΙΦΝΕ)

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Γ. ΚΗΤΗΣ
Ε. ΤΣΙΑΝΟΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Γ. ΜΑΝΤΖΑΡΗΣ
Αντιπρόεδρος: Ι. ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας: Γ. ΜΠΑΜΙΑΣ
Ταμίας: Ι. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
Μέλη: Ν. ΒΙΑΖΗΣ
Κ. ΚΑΡΜΙΡΗΣ
Δ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Ν. ΒΙΑΖΗΣ
Αντιπρόεδρος: Γ. ΜΠΑΜΙΑΣ
Γεν. Γραμματέας: Κ. ΣΟΥΦΛΕΡΗΣ
Ταμίας: Ι. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
Μέλη: Ε. ΑΡΧΑΥΛΗΣ
Α. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ
Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ
Ε. ΖΑΜΠΕΛΗ
Δ. ΠΟΛΥΜΕΡΟΣ
Α. ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. ΑΚΡΙΒΙΑΔΗΣ
Μ. ΓΑΖΟΥΛΗ
Κ. ΓΚΟΥΜΑΣ
Κ. ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ
Ι. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ
Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗΣ
Κ. ΚΑΡΜΙΡΗΣ
Κ. ΚΑΤΣΑΝΟΣ
Γ. ΚΟΛΙΟΣ
Β. ΚΟΜΠΟΡΟΖΟΣ

Γ. ΚΟΥΚΛΑΚΗΣ
Ι. ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑΚΗΣ
Γ. ΜΑΝΤΖΑΡΗΣ
Σ. ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ
Α. ΜΠΑΣΧΑΛΗ
Σ. ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ
Κ. ΠΟΥΛΙΑ
Μ. ΤΖΟΥΒΑΛΑ
Γ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ
Δ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ	8
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΥΨΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΦΝΕ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ IGF-1 ΩΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ	9
ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	10
ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ INFLIXIMAB ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ	11

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ (ePP001 - ePP003)	14-18
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ (ePP004 - ePP005)	19-20
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (ePP006 - ePP016)	21-33
ΔΙΑΦΟΡΑ (ePP017 - ePP019)	34-36
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ (ePP020 - ePP034)	37-52
Ευρετήριο Συγγραφέων	54-55

16^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

<http://www.ifne2017.gr>

**Προφορικές
Ανακοινώσεις**

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 1

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

¹N. Δόβρολης, ²I. Δρυγιαννάκης, ¹E. Φιλίδου, ¹Λ. Κανδηλογιαννάκης, ¹Κ. Αρβανιτίδης,
²B. Βαλάτας, ¹Γ. Κολιός

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Αλεξανδρούπολη

²Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διαφορετική σύσταση της μικροχλωρίδας του εντέρου σε ασθενείς με Νόσο Crohn (NC) από αυτή υγιών ατόμων μπορεί να είναι αίτιο ή αποτέλεσμα της νόσου. Επίσης, αλλαγές στον μεταβολισμό των μικροβίων επηρεάζουν τη σχέση ξενιστή-μικροβίων. Σκοπός της μελέτης είναι η μεταγενεομική βιοπληροφορική ανάλυση της βιοποικιλότητας και αφθονίας των μικροβιακών πληθυσμών καθώς και των μεταβολικών διεργασιών του μικροβιώματος, που πιθανώς να σχετίζονται με την παθογένεια της NC.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αλληλουχίες DNA υπερμετάβλητων τμημάτων του γονιδίου του βακτηριακού 16S rRNA από δεδομένα ελεύθερης πρόσβασης 207 δειγμάτων βιοψιών τελικού ειλεού ασθενών με φλεγμονώδη NC, καθώς και 184 δείγματα φυσιολογικών μαρτύρων. Χρησιμοποιήθηκαν τα βιοπληροφορικά εργαλεία του πακέτου QIIME, οι πλατφόρμες στατιστικής ανάλυσης Calypso και STAMP και το πακέτο μεταβολικής ανάλυσης PICRUST.

Αποτελέσματα: Επιβεβαιώθηκε η βιβλιογραφικά γνωστή απώλεια βιοποικιλότητας (α-diversity) στους ασθενείς με NC (non parametric Monte Carlo t-test $p < 0,001$) και απεικονίστηκαν οι διαφορές β-diversity μεταξύ των μικροβιωμάτων (Adonis test $p < 0,01$). Βρέθηκαν λίαν σημαντικές στατιστικές διαφοροποιήσεις (odds ratio με Wilcoxon test $p < 10^{-6}$) αφθονίας σε Enterobacteriaceae, Pasteurellaceae, Clostridiaceae και Erysipelotrichaceae. Διαφορετικά μεταβολικά μονοπάτια του μικροβιώματος εντοπίστηκαν επιλεκτικά ενεργοποιημένα (βιοσύνθεση λιποπολυσακχαριτών, αναδίπλωση πρωτεϊνών) ή απενεργοποιημένα (μεταβολισμός αμύλου και σακχαρόζης, σποριογένεση) στη CD (Welch's t-test με Benjamini-Hochberg FDR correction $p < 10^{-10}$).

Συμπεράσματα: Η διαφορετική σύσταση της μικροχλωρίδας ασθενών με NC τροποποιεί τη γονιδιακή ταυτότητα του μικροβιώματος τους και κατ' επέκταση τη μεταβολική του δραστηριότητα. Διαφορετικά προφίλ μεταβολικής δραστηριότητας επικρατούν στο μικροβίωμα ασθενών NC πιθανώς συμβάλλοντας στην δυσβιωτική σχέση ξενιστή-μικροχλωρίδας.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 2

ΔΙΑΦΟΡΑ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΥΨΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΦΝΕ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ IGF-1 ΩΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Γ. Χουλιάρης, Α. Μάντζου, Δ. Μαργώνη, Ν. Τσιλίφης, Π. Περβανίδου, Ι. Παναγιώτου,
Χ. Κανακά, Γ. Χρούσος, Ε. Ρώμα

1η Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η καθυστέρηση της σωματικής αύξησης αποτελεί ένα μοναδικό χαρακτηριστικό στη παιδιατρική ΙΦΝΕ με τον IGF-1 να παίζει βασικό ρόλο. Σε αυτή τη μελέτη αναλύσαμε παράγοντες που σχετίζονται με το σωματικό ύψος σε παιδιά με ΙΦΝΕ και προτείνουμε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο που ενσωματώνει όλες τις επιμέρους παρατηρήσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο τύπος της μελέτης ήταν αναδρομική-συγχρονική και διεξήχθη μετά από έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου. Συλλέχθηκαν ανθρωπομετρικά δεδομένα, κλινικές και εργαστηριακές παράμετροι σχετιζόμενες με τη νόσο, ενδοκρινολογικά δεδομένα και βιοχημικοί δείκτες φλεγμονής. Η στατιστική μεθοδολογία περιελάμβανε structural equation models (SEM). Το σωματικό ύψος ήταν η παράμετρος ενδιαφέροντος και μελετήθηκε ο ρόλος διαφόρων επεξηγηματικών μεταβλητών μέσω της μεσολαβητικής δράσης του IGF-1.

Αποτελέσματα: Η συστηματική φλεγμονή όπως εκφράστηκε μέσω της IL-6 και η θρέψη μέσω του BMI επιδρούν σημαντικά στο σωματικό ύψος μέσω της διαμεσολάβησης του IGF-1. Η κορτιζόλη ορού παρουσιάζει ανεξάρτητη και θετική συσχέτιση με το σωματικό ύψος. Αναλυτικά τα αποτελέσματα της SEM ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Συμπεράσματα: Ο IGF-1 κατέχει κομβικό ρόλο στις διαδικασίες που οδηγούν σε κοντό ανάστημα στη παιδιατρική ΙΦΝΕ. Η υποθρεψία και η συστηματική φλεγμονή περιορίζουν την κατμά μήκος αύξηση μέσω μείωσης του κυκλοφορούντος IGF-1. Η χρόνια χρήση στεροειδών επίσης έχει αρνητική συσχέτιση με το σωματικό ύψος.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 3

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ν. Βιάζης, Λ. Βαρυτιμιάδης, Μ. Γαλανόπουλος, Α. Τσιγαρίδας, Χ. Πόντας, Φ. Γκέρος, Γ. Φιλιππίδης, Χ. Χατζευαγγελινού, Γ. Καραμπέκος, Ε. Βιέννα, Μ. Μελά, Γ. Μάντζαρης
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να διερευνήσουμε τη διαγνωστική ακρίβεια της εντεροσκόπησης με κάψουλα σε ασθενείς με υποψία ή επιβεβαιωμένη νόσο Crohn (NC).

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση σε προοπτικά συλλέγει αρχειακό υλικό [Μάρτιος 2003 - Μάρτιος 2017] των ευρημάτων συμβατών με νόσο Crohn, ανάμεσα σε 5467 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εντεροσκόπηση με κάψουλα στο Τμήμα μας, το οποίο θεωρείται τρίτοβάθμιο κέντρο αναφοράς για τη συγκεκριμένη εξέταση. Ευρήματα συμβατά με νόσο Crohn θεωρήθηκαν η ανεύρεση αφθωδών ή βαθέων ελκών με φλεγμονή του ενδιάμεσου βλεννογόνου.

Αποτελέσματα: Ευρήματα συμβατά με νόσο Crohn ανευρέθηκαν σε 519 από τους 3467 ασθενείς που υποβλήθηκαν στην εξέταση για τη διερεύνηση αιμορραγίας πεπτικού αδιευκρίνιστης αιτιολογίας (ΑΠΑΑ) (14.9%) και σε 371 από τους 968 ασθενείς που υποβλήθηκαν στην εξέταση λόγω κοιλιακού άλγους ή/και διαρροϊκών κενώσεων με αρνητικό ιστορικό λήψη ασπιρίνης ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων + δείκτες φλεγμονής (38.3%). Παράλληλα η εντεροσκόπηση με κάψουλα πραγματοποιήθηκε σε 641 ασθενείς με διαγνωσμένη νόσο Crohn του παχέος εντέρου ή του τελικού ειλεού και στους οποίους συμμετοχή του εγγύς λεπτού εντέρου διαπιστώθηκε σε 217 άτομα (33.85%). Τέλος, 36 ασθενείς με ιστορικό εκτομής τελικού ειλεού και δεξιά ημικολοκτομή λόγω της νόσου υποβλήθηκαν σε κάψουλα 6-12 μήνες μετεγχειρητικά, οπότε υποτροπή στον νεοτελικό ειλεό ανιχνεύτηκε σε 13 από αυτούς (27.7%).

Συμπεράσματα: Η εντεροσκόπηση με κάψουλα είναι μια πολύτιμη εξέταση για τη διάγνωση NC σε ασθενείς με υποψία της νόσου, αλλά και για την εκτίμηση της έκτασης και της βαρύτητας της νόσου σε εκείνους με διαγνωσμένη NC.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 4

ΔΙΑΦΟΡΑ

ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ INFlixIMAB ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

¹Ε. Ορφανουδάκη, ²Μ. Γαζούλη, ¹Κ. Φωτεινογιαννοπούλου, ¹Ε. Θεοδωράκη, ²Ε. Λεγάκη, ¹Ι. Κουτρομπάκης

¹Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο

²Τομέας Βασικών Ιατρικών Επιστημών, Εργαστήριο Βιολογίας,

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μέτρηση των κυκλοφορούντων επιπέδων του infliximab (IFX-TLs) και των αντισωμάτων έναντι αυτού (ATIs) έχει προταθεί για τη βελτιστοποίηση της θεραπείας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο ρόλος των IFX-TLs και ATIs σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό αγωγή συντήρησης με IFX.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς στους οποίους μετρήθηκαν τα IFX-TLs και ATIs (ELISA, Eagle BioSciences) σε δείγματα ορού που συλλέχθηκαν προ της έγχυσης. Ταυτόχρονα εκτιμήθηκαν η ποιότητα ζωής (SIBDQ), η ενεργότητα της νόσου [Harvey-Bradshaw index (HBI) για νόσο Crohn (NC), simple colitis activity index (SCAI) για ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ)], βιοχημικοί δείκτες και η παρουσία βλεννογονικής επούλωσης από πρόσφατες ενδοσκοπήσεις.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 74 ασθενείς υπό IFX [55 NC, 19 ΕΚ, 49 άνδρες, μέσης ηλικίας 42.3 ± 16.3 έτη, 45 σε συνδυασμένη θεραπεία με ανοσοτροποποιητικό φάρμακο, 10 σε εντατικοποιημένο σχήμα. Διάμεσος χρόνος (IQR) από την έναρξη του IFX ήταν 26 (13-71) μήνες και διάμεση (εύρος) τιμή των IFX-TL ήταν $4.83 \mu\text{g/ml}$ (0.03-30.7). Επτά (9.5%) ασθενείς είχαν θετικά ATIs ($>10 \text{ tAU/ml}$). Οι σημαντικότερες συσχετίσεις των IFX-TLs και ATIs παρουσιάζονται στον πίνακα.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος των IFX-TL και ATIs σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία συντήρησης με infliximab μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική συνεκτιμώμενη παράμετρο για την βελτιστοποίηση της θεραπείας.

16^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

<http://www.ifne2017.gr>

**Ηλεκτρονικά
Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**

EP01

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

ΕΚΦΡΑΣΗ ΕΝΕΡΓΟΥ ΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (ACTIVE TF) ΜΕΣΩ ΤΩΝ NETS ΣΤΗΝ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ

^{1,2}Π. Σκένδρος, ²Η. Αγγελίδου, ²Α. Χρυσανθοπούλου, ²Κ. Καμπάς, ²Α. Μήτσιος, ²Α. Αραμπατζιόγλου, ^{1,3}Ε. Δελλαπόρτα, ⁴Σ. Αρελάκη, ^{1,2}Κ. Ρίτης, ^{1,3}Γ. Κουκλάκης

¹Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³Εργαστήριο Μελέτης Γαστρεντερικού Συστήματος και Ήπατος, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα ενεργοποιημένα ουδετερόφιλα απελευθερώνουν εξωκυττάρια δίκτυα χρωματίνης, γνωστά ως Neutrophil Extracellular Traps/NETs, που φέρουν στην επιφάνειά τους πρωτεΐνες του κυτταροπλάσματος, μέσω των οποίων ασκείται η δράση τους (NETωση). Η απελευθέρωση ενεργού ιστικού παράγοντα (TF) μέσω των NETs, αποτελεί σημαντικό μηχανισμό επαγωγής της θρομβοφλεγμονής σε διάφορες κλινικές καταστάσεις. Στην ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) παρατηρείται ουδετεροφιλία και μαζική διήθηση ουδετεροφίλων στον βλεννογόνο του εντέρου, ωστόσο ο μηχανισμός που σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο θρομβωτικών εκδηλώσεων στη νόσο δεν έχει διευκρινισθεί έως σήμερα. Στην μελέτη εξετάσθηκε για πρώτη φορά ο πιθανός ρόλος των ουδετεροφίλων/NETs και του TF στην ΕΚ.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ενήλικες με ενεργό ΕΚ (n=10, 6Α/4Γ, ηλικία=34,6±19,1, Mayo=8,5±1,4), με ενεργό Crohn (n=10, 7Α/3Γ, ηλικία=34,2±18,5, CDAI>220) και υγιείς εθελοντές (μάρτυρες, n=10, 5Α/5Θ, ηλικία=38,5±12,5). Οι ασθενείς δεν ελάμβαναν ανοσοκατασταλτικά/βιολογικούς παράγοντες/αντιπηκτικά. Πραγματοποιήθηκε ex-vivo μελέτη στην περιφέρεια (αίμα) και στον εντερικό ιστό (βιοψίες παχέως), και επιβεβαίωση με in-vitro λειτουργικές δοκιμασίες σε ουδετερόφιλα μαρτύρων με ορό και conditioned media καλλιιεργειών εντερικού ιστού ασθενών. Η ανί-



χνευση/ποσοτικοποίηση των NETs πραγματοποιήθηκε με συνεστιακό μικροσκόπιο ανοσοφθορισμού (ICM), κυτταρομετρία ροής και MPO/DNA ELISA. Η έκφραση του TF στα ουδετερόφιλα/NETs προσδιορίστηκε με qRT-PCR, ICM and ανοσοαποτύπωση. Η λειτουργικότητα του TF στα NETs μετρήθηκε με TAT ELISA.

Αποτελέσματα: Η ΕΚ, συγκριτικά με την Crohn, χαρακτηρίζεται από σημαντικά αυξημένη NETωση και απελευθέρωση ενεργού TF μέσω των NETs, τόσο στην περιφέρεια, όσο και στον προσβεβλημένο εντερικό βλεννογόνο.

Συμπεράσματα: Τα NETs φαίνεται να συμμετέχουν στην επαγωγή της εντερικής φλεγμονής και της συστηματικής θρόμβωσης στην ΕΚ και πιθανώς αποτελούν διαγνωστικό ή/και θεραπευτικό στόχο.

EP02

ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN: ΜΙΑ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

¹Ν. Δόβρολης, ²Ι. Δρυγιαννάκης, ¹Ε. Φιλίδου, ¹Λ. Κανδηλογιαννάκης, ¹Κ. Αρβανιτίδης, ¹Γ. Κολιός, ²Β. Βαλάτας

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σύσταση της μικροχλωρίδας των ασθενών με νόσο Crohn (NC) διαφέρει από αυτή των υγιών ατόμων. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η μεταγενομική διερεύνηση με υπολογιστικές μεθόδους της βιοποικιλότητας και αφθονίας των μικροβιακών πληθυσμών στους τρεις κλινικούς φαινότυπους της NC.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αλληλουχίες DNA υπερμετάβλητων τμημάτων του γονιδίου του βακτηριακού 16S rRNA από δεδομένα ελεύθερης πρόσβασης σε 251 δείγματα κοπράνων ασθενών με NC (115 με τη φλεγμονώδη μορφή της νόσου- B1, 103 με τη στενωτική- B2 και 33 με τη διαιτηράινουσα- B3) καθώς και 62 δείγματα φυσιολογικών μαρτύρων. Χρησιμοποιήθηκαν τα βιοπληροφορικά εργαλεία του πακέτου QIIME και πλατφόρμες στατιστικής ανάλυσης, όπως οι Calypso και STAMP.

Αποτελέσματα: Ανιχνεύτηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην βιοποικιλότητα (α -diversity) των ομάδων, με τους φυσιολογικούς μάρτυρες να έχουν την μεγαλύτερη ποικιλία πληθυσμών και τα δείγματα με στενωτικό φαινότυπο την μικρότερη (non parametric Monte Carlo t-test $p < 0,001$). Η αφθονία Bifidobacteriaceae και Ruminococcaceae σχετίζεται (LEfSe-Linear discriminant analysis effect size) με τον φλεγμονώδη φαινότυπο (LDA score $> 3,5$), ενώ τα Lactobacillaceae και τα Bacteroidaceae σχετίζονται με τον στενωτικό και τα Chromatiaceae και τα Enterobacteriaceae με τον διαιτηράινοντα (LDA score > 4).

Συμπεράσματα: Προκύπτει ξεκάθαρη κατηγοριοποίηση του μικροβιώματος παράλληλα με τη φαινοτυπική εξέλιξη της νόσου Crohn. Περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται απαραίτητη για τον μεταβολικό ρόλο των πληθυσμών αυτών καθώς και για τις βιολογικές συνθήκες που οδηγούν στις διαφορές που ανιχνευτήκαν.



EP03

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΡΟ-ΙΝΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥΣ ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥΣ ΜΥΟΪΟΒΛΑΣΤΕΣ

¹Ε. Φιλίδου, ²Β. Βαλάτας, ²Ι. Δρυγιαννάκης, ¹Κ. Αρβανιτίδης, ³Σ. Βραδέλης, ⁴Γ. Κουκλάκης, ¹Γ. Κολιός

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι εντερικοί υποεπιθηλιακοί μυοϊοβλάστες (EYM) συμμετέχουν ενεργά στην ίνωση στη νόσο του Crohn (NC). Μελετήσαμε τους EYM ως προς α) την έκφραση υποδοχέων ιντερλευκινών, β) την ενεργοποίηση και γ) την έκφραση κολλαγόνου σε διαφορετικά πολωμένο ανοσολογικό περιβάλλον.

Υλικά-Μέθοδοι: EYM απομονώθηκαν από ενδοσκοπικές βιοψίες παχέος εντέρου υγιών ατόμων, καλλιεργήθηκαν παρουσία ή όχι διέγερσης με TNF-α και/ή IL-1α και μελετήθηκε η έκφραση των υποδοχέων ιντερλευκινών με real-time (RT) ποσοτική (quantitative- q) PCR. Ακολούθως, διεγέρθηκαν με μείγματα κυτταροκινών αντιπροσωπευτικά των συνθηκών στη lamina propria του εντέρου επί των κυρίων τύπων ανοσολογικής απάντησης: α) Th1: TNF-α και/ή IFN-γ, β) Th2: IL-4 και/ή IL-13, γ) Th17: IL-17, IL-22 και/ή IL-23 και δ) Treg: IL-10 και/ή TGF-β1. Η έκφραση του κολλαγόνου τύπου I και III και της α-SMA μελετήθηκαν με RT-qPCR.

Αποτελέσματα: Αδιέγερτοι EYM παρουσίαζαν μία βασική έκφραση των περισσότερων υποδοχέων, που τροποποιούταν από TNF-α και/ή IL-1α με εντονότερη την επαγωγή των IL-13RA2 (TNF-α+IL-1α: 93.6 fold, ±4.1, p<0.01), IL-22R, IFNGR2, TGFBR1. Η διέγερση με Th1 ή Th17 κυτταροκίνες προκαλούσε μειωμένη έκφραση κολλαγόνου (IL-17+IL-22+IL-23: -0.58 fold, ±0.05, p<0.01), ενώ η διέγερση με Treg ή Th2 κυτταροκίνες είχε το αντίθετο αποτέλεσμα (IL-4: 2.77 fold, ±0.34, p<0.01). Ακόμη, η διέγερση με Treg, Th1 και Th2 κυτταροκίνες αύξησε την έκφραση α-SMA (TGF-β: 2.88

fold, ± 0.05 , $p < 0.01$), ενώ η διέγερση με Th17 κυτταροκίνες προκάλεσε τη μείωσή της (IL-17+IL-22+IL-23: -0.56 fold, ± 0.04 , $p < 0.01$).

Συμπεράσματα: Η βασική και επαγόμενη έκφραση πολλαπλών υποδοχέων των κυτταροκινών και προ-ινωτικών παραγόντων από τους ΕΥΜ υποδηλώνει τον ενεργό ρόλο της φλεγμονής στην ανάπτυξη εντερικής ίνωσης.



ΕΡ04

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ) ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ GLS

¹Δ. Μόσχοβης, ¹Ε. Ζαχαροπούλου, ¹Χ. Βεΐμου, ¹Γ. Κεχαγιάς, ¹Β. Βαμβακούσης,
²Α. Παπασπυρόπουλος, ¹Μ. Τζουβαλά

¹Γαστρεντερολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων",
Αθήνα

²Β' Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων",
Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αξιολόγηση της καρδιακής λειτουργίας των ασθενών με ΙΦΝΕ μέχρι σήμερα γίνεται μέσω του κλάσματος εξωθήσεως. Μια σύγχρονη μέθοδος «ποσοτικοποίησης» της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας σε μικροσκοπικό επίπεδο είναι το Global Longitudinal Strain (GLS) που αξιολογεί τον ρυθμό μεταβολής βράχυνσης και επιμήκυνσης των τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας αποτελώντας έμμεσο δείκτη ίνωσης του μυοκαρδίου για την αναγνώριση πρώιμων παθολογικών μεταβολών.

Υλικά-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 22 ασθενείς με ΙΦΝΕ εκ των οποίων 14(64%) με ελκώδη κολίτιδα (UC) ηλικιών 22-79ετων (μο:44) και διάρκεια νόσου 2-23χρ (μο:12,1) καθώς και 8(36%) με ν. Crohn (CD) ηλικιών 25-49ετών (μο:36,5) και διάρκεια νόσου 2-19χρ (μο:6). 4(18%) από τους ασθενείς δεν είχαν λάβει καμία θεραπεία για ΙΦΝΕ στην έναρξη της παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Στην αρχική αξιολόγηση οι ασθενείς με UC και CD είχαν GLS (-15)-(-22) [μο:-18,6] και (-17)-(-22) [μο:-18,75] αντίστοιχα. Στους ασθενείς αυτούς θα αξιολογηθεί η καρδιακή λειτουργία με βάση το GLS στη αρχή της μελέτης και κατά την παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στο GLS των ασθενών με UC και CD. Η καρδιακή λειτουργία των ασθενών με ΙΦΝΕ ενδεχομένως να επηρεάζεται από τη χρονιότητα και την ενεργότητα της νόσου. Απαιτούνται μεγάλοι μεγέθους σχετικές μελέτες για την τεκμηρίωση των υποθέσεων αυτών.

ΕΡ05

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

²Ε. Μπελεσιώτου, ¹Χ. Πόντας, ¹Μ. Παντελάκης, ¹Ε. Τσουκάλη, ¹Γ. Φιλιππίδης, ¹Λ. Βαρυτιμιάδης, ¹Φ. Γκέρος, ¹Γ. Καραμπέκος, ¹Μ. Βράκα, ¹Ι. Τζιωρτζιώτης, ¹Μ. Γαλανόπουλος, ¹Χ. Χατζηευαγγελινού, ¹Α. Τσιγαρίδας, ¹Α. Χρηστίδου, ¹Μ. Μελά, ¹Κ. Μάρκογλου, ¹Ε. Αρχαύλης, ¹Ν. Βιάζης, ¹Γ. Μάντζαρης

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”, Αθήνα
²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εκτιμήσουμε την επίπτωση της λοίμωξης από Clostridium difficile (CD) σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ).

Υλικά-μέθοδοι: Σε διαρροϊκά δείγματα κοπράνων ασθενών με υποψία CD έγινε αρκικά ανίχνευση αντιγόνου GDH (Glutamate Dehydrogenase του CD) και επί θετικού, ανίχνευση τοξινογόνων στελεχών CD.

Αποτελέσματα: Το 2016 ελέγχθησαν 207 δείγματα της Γαστρεντερολογικής Κλινικής ύποπτα για πιθανή CD (ποσοστό 10.2% επί όλων των δειγμάτων του νοσοκομείου) ασθενών ηλικίας 17- 63 ετών. Σε 35 ασθενείς απεστάλησαν περισσότερα του ενός δείγματα. Βρέθηκαν 18/207 (8,6%) GDH θετικά δείγματα με συνολική επίπτωση της CD στη Γαστρεντερολογική Κλινική 6423 ασθενείς/ημέρες ή ποσοστό 1,5%. Τα 9 από τα 18 (50%) ήσαν τοξινογόνα CDT+ στελέχη. Από αυτά τα δείγματα 5/9 (55%) αντιστοιχούσαν σε ασθενείς με ΙΦΝΕ (ελκώδης κολίτιδα - πανκολίτιδα = 3, νόσος Crohn - τελική ειλεΐτιδα = 2). Και οι 3 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα είχαν πανκολίτιδα, ενώ οι 2 ασθενείς με νόσο Crohn είχαν τελική ειλεΐτιδα. Ως θεραπευτική αγωγή έλαβαν metronidazole ή vancomycin ή συνδυασμό.

Συμπεράσματα: Η αξιοπιστία της εξέτασης για CD εξαρτάται από τη έγκαιρη αποστολή και εκτέλεση της εξέτασης των διαρροϊκών κοπράνων. Η συνολική επίπτωση της λοίμωξης στο νοσοκομείο μας και το ποσοστό των CDT+ τοξινογόνων στελεχών δείχνει ότι απαιτείται εγρήγορση και συστηματική προσπάθεια πρόληψης και ελέγχου της λοίμωξης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Επιπλέον η ορθή και έγκαιρη έναρξη θεραπευτικής αγωγής με βάση τα κλινικά, εργαστηριακά και ενδοσκοπικά δεδομένα θα πρέπει να είναι άμεση, για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.



EP06

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΤΑΧΥΑΡΡΥΘΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN (CD) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ADALIMUMAB

Ι. Τριανταφυλλίδης, Γ. Μαλγαρινός, Δ. Νάστου, Σ. Καρακατσάνης, Β. Γκοβόσδης,
Κ. Βαγιανός

IBD Unit, IASO General Hospital, Χολαργός, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χορήγηση του Adalimumab (Humira) συνοδεύεται συχνά από εμφάνιση ταχυκαρδίας, καθώς και αρρυθμίας (σπάνια). Έχουν περιγραφεί σπάνιες περιπτώσεις επίδρασης στον καρδιακό ρυθμό των anti-TNF-α, με την πλειονότητα να αφορά στην εμφάνιση βραδυαρρυθμιών μετά χορήγηση Infliximab (Remicade). Η περιγραφή σπανιότατης περίπτωσης εμφάνισης κοιλιακής ταχυαρρυθμίας σε ασθενή με CD τελικού ειλεού υπό θεραπεία με adalimumab.

Περιγραφή περιπτώσεως: Γυναίκα ασθενής ηλικίας 30 ετών με CD τελικού ειλεού διαγνωσθείσα σε ηλικία 17 ετών. Μετά αρχική θυελλώδη πορεία με συχνές εξάρσεις η νόσος τέθηκε σε ύφεση με χορήγηση Adalimumab, Humira. Η νόσος βρίσκεται σε ύφεση τα τελευταία 6 χρόνια υπό αγωγή με adalimumab 40mg sc κάθε 2 εβδομάδες. Η πορεία υπήρξε ομαλή χωρίς ουσιώδεις παρενέργειες από τη χρήση του φαρμάκου. Δεν υπήρχαν εξωεντερικές επιπλοκές. Η καρδιακή λειτουργία ήταν ομαλή χωρίς αρρυθμίες (ηλεκτροκαρδιακή επιβεβαίωση) Προ εξαμήνου η ασθενής αναφέρει έναρξη αισθήματος προκαρδίων παλμών. Στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε ταχυαρρυθμία (105 σφύξεις/λεπτό) με φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Το ΗΚΓ έδειξε έκτακτες κοιλιακές συστολές (διδυμία ή/και τριδυμία). Η γενική κατάσταση ήταν άριστη σε όλο το διάστημα παρά την αρρυθμία. Η δοκιμασία Holter έδειξε αφθονία κοιλιακών εκτάκτων συστολών. Το ηχοκαρδιογράφημα και ο αιματολογικός έλεγχος δεν ανέδειξαν ουσιώδη ευρήματα. Αποφασίσθηκε η συνέχιση της αγωγής με adalimumab υπό στενή γαστρεντερολογική και καρδιολογική παρακολούθηση. Η κατάσταση παραμένει όπως περιγράφηκε. Ελπίζουμε ότι ο φυσιολογικός ρυθμός θα αποκατασταθεί όπως συνέβη και στην μοναδική περίπτωση που έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση επιβάλλει διαρκή προσοχή από μέρους του θεράποντος για τυχόν εμφάνιση ποικιλίας παρενεργειών από την χορήγηση anti-TNF παραγόντων στην καθημερινή κλινική πράξη.

EP07

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Π. Χέρας, Ε. Λάμπας, Π. Δωροβίνης, Χ. Κορδαλή, Τ. Σιρμπιλάντζε, Α. Μπραιμάκης,
Ε. Ανδρικόπουλος, Φ. Ρόζη

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα.

Υλικά-μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 12 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και 12 υγιείς ως ομάδα ελέγχου. Προκείμενου να αξιολογηθούν οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες General Health Questionnaire (GHQ-28), Symptom Distress Checklist (SCI-90-R), Defence Style Questionnaire (DSQ), Sense of Coherence (SOC) και Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ).

Αποτελέσματα: 5 εκ των 12 ασθενών με ελκώδη κολίτιδα θα μπορούσαν να εκτιμηθούν ότι πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή κατά τη συνέντευξη με την κατάθλιψη ως το κύριο συστατικό της ψυχοπαθολογίας τους. Τα συμπτώματα της Γενικής Ψυχικής Καταπόνησης βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με τη διάρκεια της νόσου, την εχθρότητα και την αίσθηση συνοχής. Ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης βρέθηκε να σχετίζεται τόσο με συγκεκριμένες κλινικές εκδηλώσεις, όπως αιμορραγία, όσο και με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η εχθρότητα και οι δυσπροσαρμοστικοί αμυντικοί μηχανισμοί, ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης ψύχωσης βρέθηκε να σχετίζεται μόνο με υποκείμενη εύθραυστη δομή προσωπικότητας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα παρουσίασαν υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών, ιδίως κατάθλιψης. Ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικής καταπόνησης βρέθηκε να σχετίζεται στενά και σημαντικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αν και ο ρόλος ορισμένων κλινικών παραμέτρων δεν μπορεί να παραγνωριστεί. Πρώιμη εκτίμηση και παρέμβαση μέσω κατάλληλων φαρμακευτικών και/ή θεραπευτικών προσεγγίσεων, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σε μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα.



EP08

ΚΩΝΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΕΝ

Ι. Τριανταφυλλίδης, Γ. Μαλγαρινός, Δ. Νάστου, Σ. Καρακατσάνης, Β. Γκοβόσδης, Κ. Βαγιανός

IBD Unit, IASO General Hospital, Χολαργός, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Περίπου 1% των γυναικών στην Ευρώπη θα αναπτύξουν καρκίνο τραχήλου μήτρας κατά τη διάρκεια ζωής τους. Το ποσοστό κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου της μήτρας Ελληνίδων ασθενών είναι μικρότερο του 1%. Ο ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα καρκίνου της μήτρας. Η περιγραφή 7 περιπτώσεων από σύνολο 299 (2.3%) γυναικών με ΙΦΕΝ με κωνοειδή εκτομή του τραχήλου για in situ καρκίνωμα και περιπρωκτικά κονδυλώματα.

Περιγραφή περιπτώσεων: Πρόκειται για 7 γυναίκες ηλικίας 70, 61, 43, 35, 32, 30, και 23 ετών. Εξ αυτών 3 έπασχαν από νόσο Crohn, 2 από ελκώδη κολίτιδα και 2 από μη ταξινομούμενη κολίτιδα. Η εντόπιση της ΙΦΕΝ αφορούσε στο παχύ (5) και στο λεπτό έντερο (2 περιπτώσεις). Πέντε εξ αυτών ήσαν μη καπνίστριες και 2 είχαν διακόψει το κάπνισμα κατά τον χρόνο της διάγνωσης. Πέντε είχαν υποβληθεί σε κωνοειδή εκτομή του τραχήλου της μήτρας για in situ καρκίνωμα και 2 παρουσίασαν εκτεταμένες περιπρωκτικές βλάβες των οποίων η ιστολογική εικόνα ήταν συμβατή με κονδυλώματα. Η μία εκ των δύο είχε μεταπέσει σε καρκίνωμα in situ. Η προηγούμενη θεραπεία συνίστατο σε μεσαλαζίνη και κορτικοειδή (7 ασθενείς), αζαθειοπρίνη (5 ασθενείς) και βιολογικό (anti-TNF-α) παράγοντα (μία ασθενής). Όλες οι ασθενείς με κωνοειδή εκτομή είναι καλά. Δεν υπάρχουν πληροφορίες για την μία ασθενή με κονδυλώματα πρωκτού, ενώ για την δεύτερη δεν έχει ακόμη αποφασιστεί το είδος της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΙΦΕΝ αποτελούν ομάδα λίαν επιρρεπή σε ανάπτυξη λοίμωξης από HPV. Οι γαστρεντερολόγοι θα πρέπει να έχουν κατά νουν αυτή τη πιθανότητα, ιδιαίτερα όταν χορηγούν αζαθειοπρίνη.

EP09

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΝΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΜΑΝΤΟΥΧ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Μ. Φραγκάκη, Α. Μπιτούλη, Ι. Δήμας, Γ. Πασπάτης, Κ. Καρμίρης

Γαστρεντερολογική Κλινική Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Η θεραπευτική των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (ΙΦΝΕ) περιλαμβάνει τη χρήση anti-TNFα παραγόντων. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της κινητικής της δοκιμασίας Mantoux σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό anti-TNFα.

Υλικά-Μέθοδοι: ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό αγωγή με anti-TNFα υποβλήθηκαν σε επαληπτική Mantoux.

Αποτελέσματα: 68 ασθενείς (άνδρες:51.47%, ΝC:82.35%) είχαν υποβληθεί σε Mantoux προ έναρξης anti-TNFα. Διάμεση ηλικία διάγνωσης της ΙΦΝΕ: 33.1 έτη (IQR: 20.3, εύρος:16.7-66.7) & διάστημα παρακολούθησης 7.7 μήνες (IQR: 9.8,εύρος:1.4-32.7). Εννέα (13.23%) είχαν θετική Mantoux και έλαβαν αντιφυματική θεραπεία. 48 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε 2η Mantoux (διάμεσο διάστημα μεταξύ 1η ς& 2ης Mantoux 44.26 μήνες [IQR: 42.8, εύρος: 6.3-190.1]). Είκοσι λάμβαναν συνδυαστικά ανοσοτροποποιητικό σκεύασμα (IMS). Έξι είχαν θετική 1η Mantoux (3 λάμβαναν IMS), η οποία σε όλους παρέμεινε θετική (σε 5 παρατηρήθηκε μείωση της διαμέτρου& σε 1 αύξηση κατά 7mm). Από τους υπόλοιπους 42 με αρνητική 1η Mantoux, 8 (19%) την θετικοποίησαν [3 λάμβαναν infliximab για διάστημα<3 ετών και 5 adalimumab (2 για διάστημα<3 ετών και 3>3 ετών)]. Μόνο 2/8 λάμβαναν συνδυαστικά IMS. Κανένας ασθενής δεν εκδήλωσε συμπτωματολογία ενεργού φυματίωσης.

Συμπεράσματα: Η θετική δοκιμασία Mantoux προ έναρξης anti-TNFα δε φαίνεται να επηρεάζει την ανάπτυξη ενεργού φυματίωσης εφόσον έχει χορηγηθεί σχετική αγωγή. Το 1/5 των ασθενών με αρνητική Mantoux προ αγωγής τη θετικοποίησαν κατά τη διάρκεια της αγωγής. Κρίνεται λοιπόν σκόπιμη η παρακολούθηση της κινητικής της Mantoux.



EP10

ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΪΤΙΔΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΕΥΔΟΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΚΑΙ ΙΦΝΕ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Δ. Πολίτης, Κ. Κατσάνος, Α. Σκαμνέλος, Δ. Μπαλωμένος, Β. Θεόπιστος, Ε. Τσιάνος,
Δ. Χριστοδούλου

*Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Τμήμα Ιατρικής, Παθολογικός Τομέας, Ιωάννινα*

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ύπαρξη ψευδοπολυπόδων έχει σχετιστεί με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης εξωεντερικών εκδηλώσεων με τη μορφή αρθρίτιδος. Επίσης ασθενείς με ΙΦΝΕ και ψευδοπολύποδες εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου με μηχανισμούς που εμπλέκονται με την έκταση και την βαρύτητα της φλεγμονής. Αντίστοιχα ασθενείς με ΙΦΝΕ και πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα(PSC) εμφανίζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου. Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση ή όχι ύπαρξης ψευδοπολυπόδων και PSC.

Υλικά-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι ασθενών με ΙΦΝΕ που παρακολουθούνται από τη Γαστρεντερολογική κλινική του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων και έχουν διαγνωστεί ή έχουν παρακολουθήσει μετά τη 1/1/2000 με κριτήριο την ανεύρεση ψευδοπολυπόδων σε τουλάχιστον μία ενδοσκόπηση και τη διάγνωση PSC με MRCP. Αντίστοιχα έγινε σύγκριση με 173 ασθενείς με ΙΦΝΕ χωρίς ψευδοπολύποδες και ο έλεγχος για ύπαρξη PSC με παρακολούθηση ή διάγνωση μετά την 1/1/2000. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS v.23.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν ψευδοπολύποδες σε 71 ασθενείς (39 ασθενείς με UC και 32 με CD) με μέση ηλικία 36,12 έτη (SD:17,38 έτη). Ανευρέθησαν 4 ασθενείς με PSC (5.6%). Στους 173 ασθενείς χωρίς ψευδοπολύποδες (113 ασθενείς με UC και 60 με CD) η μέση ηλικία ήταν 38,63 έτη(SD:16,18 έτη) και ανευρέθησαν 3 ασθενείς με PSC (1.7%). Ο σχετικός κίνδυνος ήταν OR 3.383 (95%CI 0,737-15.521)

Συμπεράσματα: Στην αναδρομική αυτή μελέτη ανευρέθη τριπλάσιος κίνδυνος εμφάνισης PSC σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και ψευδοπολύποδες συγκριτικά με ασθενείς με ΙΦΝΕ χωρίς ψευδοπολύποδες και πιθανώς δευτερευόντως σε μια περιορισμένη ομάδα ασθενών με ψευδοπολύποδες ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης αδενοκαρκινώματος παχέος να σχετίζεται με την συνύπαρξη με PSC.

EP11

ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟ CROHN

Γ. Καρράς

ΕΟΠΥΥ Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις της φλεγμονώδους νόσου των εντέρων (IBD) περιλαμβάνουν το 25-40% των ασθενών, αφορούν πολλά όργανα κυρίως από στοματική κοιλότητα, δέρμα, οστά, αρθρώσεις, ήπαρ, χοληφόρα, νεφρούς, σχετίζονται με τη δραστηριότητα της νόσου με εξαίρεση τη αξονική αρθροπάθεια και τη PSC. Πολυμυαλγία ως κυρίαρχο σύμπτωμα στη νόσο Crohn (CD) αποτελεί σπάνια εκδήλωση.

Υλικά-Μέθοδοι: Ασθενής άνδρας 53 ετών παρουσιάζει άλγος, δυσκαμψία κεντρομελικά στη ωμική ζώνη και τα ισχία συμμετρικά, με ανορεξία, απώλεια βάρους (2kg) και αρθραλγίες απο μνός. Κλινική εξέταση: έντονη δυσκαμψία ωμικής ζώνης και ισχίων συμμετρικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τα εξής: ορθόχρωμη αναιμία Ht35% Hb11.2g/dl PLT 346.000 WBC13.800 (Νευτ70%—9.700) CRP 2.1mg/dl TKE 60 mm/h CPK 36U/l LD199 UI/l σάκκαρο92mg/dl κρεατινίνη 0,8 mg/dl K,3,8mmol/l Na 140mmol/l calcium 10mg/dl.TSH 2,14μIU/ml Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτεταμένο εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο στα πλαίσια διερεύνησης ουδετεροφιλίας, η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε κυρίως τις λοιμώξεις, νεοπλασία και αυτοάνοσα νοσήματα. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε οίδημα τελικού ειλέου, ακολούθησε ενδοσκοπικός έλεγχος και βιοψίες λεπτού εντέρου με αποκάλυψη νόσου Crohn(CD)

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε βουδεσονίδη και μεσαλαζίνη με θεαματική βελτίωση της κλινοεργαστηρικής εικόνας, υποχώρηση της δυσκαμψίας και αποκατάσταση των αιματολογικών παραμέτρων στο φυσιολογικό.

Συμπεράσματα: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις των IBD είναι συχνές και συμβαδίζουν με τη δραστηριότητα της νόσου. Η πολυμυαλγία αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση της CD (όπως στη περίπτωση του ασθενούς). Η(CD) είναι αυτοάνοσο νόσημα με εντόπιση στο λεπτό και παχύ έντερο αλλά ταυτοχρόνως και μια συστηματική αγγειίτιδα με εκδήλωση ποικίλων εξωεντερικών εκδηλώσεων και αποτελεί συχνή ιατρική πρόκληση στη συνολική και αποτελεσματική διαχείριση της ενδεχόμενα περαιτέρω έρευνα συμβάλει στη παθογένεια της νόσου



EP12

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΦΝΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

¹Σ. Μπάνος, ²Γ. Παρασκευάκου, ³Β. Κομπορόζος

¹Α΄ Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

²Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική "ΡΕΑ", Αθήνα

³Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση εκδηλώσεων από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Δύο γυναίκες ηλικίας 41 και 40 ετών αντίστοιχα που πάσχουν από ΙΦΝΕ και έχουν λάβει στο παρελθόν για μεγάλο χρονικό διάστημα θεραπεία με AZA, Remicade, Methotrexate, Humira. Η πρώτη ασθενής πάσχουσα από νόσο Crohn υποβλήθηκε κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας σε αλληπάλληλες χειρουργικές επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου προς αποκατάσταση στενώσεων, ειλεοσιγμοειδικού και εντεροεντερικού συριγγίου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της και ενώ λάμβανε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή, από την 25-30 μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε σταδιακή έκπτωση επιπέδου συνείδησης και υποβλήθηκε σε απεικόνιση εγκεφάλου η οποία ανέδειξε υποσκληρίδιο αιμάτωμα δεξιά βρεγματο-ινιακά. Η δεύτερη ασθενής πάσχουσα από ελκώδη κολίτιδα προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία με επιληπτική κρίση και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση αριστερού κάτω άκρου. Η ασθενής υπεβλήθη σε CT εγκεφάλου και παρατηρήθηκε μάζα μεγέθους 2 cm στον αριστερό κροταφικό λοβό μη προσλαμβάνουσα ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και επιβεβαιώθηκε με MRI εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Η πρώτη ασθενής χειρουργήθηκε προς αντιμετώπιση του υποσκληριδίου αιματώματος. Άμεσα μετεγχειρητικά η ασθενής ανέκτησε το επίπεδο επικοινωνίας και παρακολούθηθηκε με νέα CT εγκεφάλου την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και με MRI εγκεφάλου ένα μήνα αργότερα με κλινική βελτίωση. Η δεύτερη ασθενής αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή και αντιεπιληπτική αγωγή. Σε επανέλεγχο με CT εγκεφάλου διαπιστώθηκε μείωση των διαστάσεων της μάζας και σε επαναληπτικό έλεγχο με MRI το εύρημα δεν απεικονίστηκε.

Συμπεράσματα: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις της ΙΦΝΕ τόσο από το κεντρικό νευρικό σύστημα όσο και από τα άλλα συστήματα είναι σπάνιες ωστόσο συχνά συμβάλουν στον καθορισμό της θεραπείας των ασθενών.

EP13

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

¹Χ. Βεΐμου, ¹Γ. Κεχαγιάς, ³Α. Καρακώστα, ¹Ε. Ζαχαροπούλου, ¹Δ. Μόσχοβης,
¹Ε. Ανδρικόπουλος, ¹Β. Βαμβακούσης, ²Α. Παπαδόπουλος, ¹Μ. Τζουβαλά

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»,
Νίκαια, Αθήνα

²Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια,
Αθήνα

³Παθολογοανατομικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»,
Νίκαια, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού νευροενδοκρινούς καρκινώματος ορθοσιγμοειδούς που αναπτύχθηκε σε έδαφος παραμελημένης ελκώδους κολίτιδας. Ελάχιστα ανάλογα περιστατικά αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Υλικά-Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 64ετών με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας >15έτη χωρίς τακτική ιατρική παρακολούθηση προσήλθε στο γαστρεντερολογικό τμήμα αιτιώμενος υποτροπή της νόσου με πολλαπλές διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη αίματος. Διενεργήθηκε επείγουσα ορθοσιγμοειδοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση ανέδειξε οίδημα, ευθρυπτότητα, εξελκώσεις του βλεννογόνου και παρουσία δύο στενώσεων, η μία στο δακτύλιο και η έτερη στο ορθό. Οι βιοψίες που ελήφθησαν ήταν ύποπτες για κακοήθεια. Ο ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ μετά όημέρου με επιδείνωση της κλινικής του κατάστασης και εικόνα διάτρησης. Έγινε απεικόνιση με υπολογιστική τομογραφία με ανάδειξη φυσαλίδων ελεύθερου αέρα στην περιοχή του ορθού, εκτεταμένη φλεγμονή του μεσεντερίου και του επίπλου καθώς και εξάλειψη πτυχωσης των κολικών κυψελών του παχέος εντέρου. Διενεργήθηκε επείγουσα ορθοσιγμοειδεκτομή και κολοστομία. Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος ανέδειξε εκτεταμένο νεόπλασμα από μικρού μεγέθους νευροενδοκρινικά κύτταρα (chromogranin, synaptophysin και CD56+) στο ορθοσιγμοειδές εκτεινόμενο στο επικώριο λίπος με μεταστάσεις σε 7 επικώριους λεμφαδένες. Ανοσοϊστοχημικά ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Kι67 ανέρχεται σε ποσοστό >20%. Σε νέα υπολογιστική τομογραφία δεν αναδείχθηκαν απομακρυσμένες μεταστάσεις.



Συμπεράσματα: Το νευροενδοκρινές καρκίνωμα του παχέος εντέρου έχει καταγραφεί σπάνια σε έδαφος ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου. Χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για να αποδειχθεί αν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση των δύο αυτών παθολογικών οντοτήτων ή αποτελεί τυχαίο εύρημα σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντεροπάθεια.

EP14

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΟΡΘΟΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΟΛΗΚΥΘΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

Γ. Έξαρχος, Α. Γκλαβάς, Μ. Καραγεώργου, Α. Νίτσα, Α. Παπαηλία, Ι. Παπακωνσταντίνου

Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ολική ορθοκολεκτομή και είλεο-πρωκτική αναστόμωση με δημιουργία νεοληκύθου (rouch) αποτελεί τη 'gold standard' χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς σε ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) που θα οδηγηθούν στο χειρουργείο. Σκοπός: Να εκτιμήσουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα, πριν και μετά την ολική ορθοκολεκτομή και είλεο-πρωκτική αναστόμωση με δημιουργία νεοληκύθου.

Υλικά-Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2010-2016, 57 ασθενείς με ΕΚ υπεβλήθησαν σε ολική ορθοκολεκτομή και είλεο-πρωκτική αναστόμωση με δημιουργία νεοληκύθου είλεού δίκην J και προφυλακτική ειλεοστομία στο νοσοκομείο μας. Έγινε αναδρομική συγκριτική μελέτη της ποιότητας ζωής 47 εξ αυτών, πριν το χειρουργείο της δημιουργίας της νεοληκύθου και μετά την σύγκλιση της προφυλακτικής ειλεοστομίας. Για 10 ασθενείς δεν κατέστη δυνατή η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων. Ως εργαλείο έρευνας χρησιμοποιήσαμε το διεθνές ερωτηματολόγιο φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου (IBDQ - Inflammatory Bowel Disease Scale). Το ερωτηματολόγιο IBDQ περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις, που η κάθε μια βαθμολογείται από το 1 (σημαντικό πρόβλημα) έως 7 (κανένα πρόβλημα). Το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από το 32 - 224 και ένα υψηλό σκορ αντικατοπτρίζει μια καλή ποιότητα ζωής.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος του IBDQ πριν τη χειρουργική επέμβαση δημιουργίας νεοληκύθου ήταν 153,29 με μέση τιμή 164. Ο μέσος όρος του IBDQ μετά την σύγκλιση της ειλεοστομίας ήταν 178,16 με μέση τιμή 185.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την σύγκλιση.



EP15

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

¹Σ. Μπάνος, ²Γ. Παρασκευάκου, ³Β. Κομπορόζος

¹Α΄ Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

²Χειρουργική Κλινική Μαιευτηρίου "ΡΕΑ", Αθήνα

³Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση εκδηλώσεων από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε δύο γυναίκες ηλικίας 41 και 40 με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ). Η πρώτη ασθενής πάσχουσα από νόσο Crohn υποβλήθηκε κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας σε αλληπάλληλες χειρουργικές επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εμφάνισε σταδιακή έκπτωση επιπέδου συνείδησης και υποβλήθηκε σε απεικόνιση εγκεφάλου η οποία ανέδειξε υποσκληριδίου αιμάτωμα δεξιά βρεγματο-ινιακά. Η δεύτερη ασθενής πάσχουσα από ελκώδη κολίτιδα προσήλθε με επιληπτική κρίση και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση αριστερού κάτω άκρου. Η ασθενής υπεβλήθη σε CT εγκεφάλου και παρατηρήθηκε μάζα μεγέθους 2 cm στον αριστερό κροταφικό λοβό μη προσλαμβάνουσα ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και επιβεβαιώθηκε με MRI εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Η πρώτη ασθενής χειρουργήθηκε προς αντιμετώπιση του υποσκληριδίου αιματώματος. Η ασθενής ανένηψε ως προς το επίπεδο επικοινωνίας και παρακολούθηθηκε με νέα CT εγκεφάλου την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και με MRI εγκεφάλου ένα μήνα αργότερα με κλινική βελτίωση. Η δεύτερη ασθενής αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή και αντιεπιληπτική. Λόγω της βαρύτητας της ελκώδους κολίτιδας και της μη ανταποκρίσεως στην θεραπεία υπεβλήθη σε υφολική κολεκτομή με καλά αποτελέσματα. Σε επανέλεγχο με CT εγκεφάλου διαπιστώθηκε μείωση των διαστάσεων της μάζας με βελτίωση των νευρολογικών συμπτωμάτων και σε επαναληπτικό έλεγχο με MRI το εύρημα δεν απεικονίστηκε.

Αποτελέσματα: Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις της ΙΦΝΕ τόσο από το κεντρικό νευρικό σύστημα όσο και από τα άλλα συστήματα είναι σπάνιες. Η χειρουργική θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας μεταβάλλει τη φυσική πρόοδο των βλαβών της λευκής ουσίας του εγκεφάλου.

EP16

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ CRYPTOSPORIDIUM SPP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)

¹Α. Χρηστίδου, ²Ε. Μπελεσιώτου, ¹Μ. Βράκα, ³Ε. Κάκαλου, ³Χ. Βαδάλα, ⁴Θ. Κακαβάς,
¹Γ. Μάντζαρης

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"- Οφθαλμιατρείο
Αθηνών-Πολυκλινική, Αθήνα

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"- Οφθαλμιατρείο
Αθηνών-Πολυκλινική, Αθήνα

³Ε' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"- Οφθαλμιατρείο
Αθηνών-Πολυκλινική, Αθήνα

⁴Ιατρείο Λοιμώξεων Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός"- Οφθαλμιατρείο
Αθηνών-Πολυκλινική, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το *Cryptosporidium* είναι πρωτόζωο που μπορεί να προκαλέσει κυρίως γαστρεντερικές λοιμώξεις, σε ανοσοκατασταλμένους και ανοσοανεπαρκείς ασθενείς. Στους ανθρώπους ευθύνονται κυρίως τα είδη *C. parvum* και *C. hominis*. Αναφορές της λοίμωξης σε ασθενείς με ΙΦΝΕ είναι σπάνιες. Σκοπός: Αναφορά περιπτώσεων λοίμωξης από *Cryptosporidium* σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναζήτηση *Cryptosporidium* spp σε δείγματα κοπράνων ασθενών με ΙΦΝΕ, με τροποποιημένη οξεάντοχη χρώση Ziehl-Neelsen και επιβεβαίωση με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο.

Αποτελέσματα: Κατά την τριετία 2014-2017 ανιχνεύθηκε *Cryptosporidium* σε 3 ασθενείς με ΙΦΝΕ. Οι δύο ήταν HIV (+) ασθενείς υπό αντιρετροϊκή αγωγή, με νόσο Crohn, ένας εκ των οποίων ελάμβανε αζαθειοπρίνη. Στον τρίτο ασθενή η διάγνωση της νόσου Crohn ετέθη μετά τη διάγνωση της λοίμωξης. Επρόκειτο για νεαρό άνδρα με ελεύθερο ιστορικό ο οποίος εισήχθη στο Νοσοκομείο λόγω παρατεινόμενου εμπύρετου διαρροϊκού συνδρόμου. Εργαζόταν σε ΜΚΟ περίθαλψης προσφύγων και ανέφερε πρόσφατο ταξίδι στην Αφρική. Ο ασθενής έλαβε από το στόμα ριφαμπουτίνη, αζιθρομυκίνη, ριφαξιμίνη και παρομομυκίνη, λόγω μη διαθεσιμότητας νιταζοξανίδης. Λόγω επιδείνωσης της κλινικής του εικόνας υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση στην οποία διαπιστώθηκε ειλεοκολίτιδα. Η ιστολογική εξέταση ήταν συμβατή με νόσο Crohn. Διεκόπη η αντιβιοτική αγωγή και έλαβε κορτικοστεροειδή ενδοφλεβίως. Τα συμπτώματα βελτιώθηκαν και έπειτα από δεκαήμερο έπαψε να ανιχνεύεται το *Cryptosporidium* στα κόπρανα.



Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ η λοίμωξη από *Cryptosporidium* είναι σπάνια και αφορά κυρίως αυτούς με συνυπάρχουσα HIV λοίμωξη. Ανοσοεπαρκή άτομα με λοίμωξη από το παράσιτο και εμμένουσα συμπτωματολογία πρέπει να ελέγχονται για την πιθανότητα υποκείμενης εντεροπάθειας, δεδομένου ότι λοιμώδεις παράγοντες έχουν συσχετισθεί με εμφάνιση ή έξαρση ΙΦΝΕ.

EP17

ΔΙΑΦΟΡΑ

Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΥΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Ι. Πευκιανάκη, Ι. Μουζάς, Ι. Κουτρομπάκης

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η επίδραση της πρόσληψης φυτικών ινών και λίπους στην εξέλιξη νόσου ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι αμφιλεγόμενη αν και υπάρχουν ενδείξεις θετικών επιδράσεων των φυτικών ινών στην εντερική μικροχλωρίδα. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί την συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης φυτικών ινών και ολικού λίπους με την ενεργότητα της νόσου και την ποιότητα ζωής ασθενών με ΙΦΝΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική συλλογή δεδομένων διατροφής διαδοχικών ασθενών με τη χρήση ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η εκτίμηση της ενεργότητας της ελκώδους κολίτιδας (ΕΚ) και της νόσου Crohn (NC) έγινε με τον απλό δείκτη δραστηριότητας ΕΚ (SCAI) και τον δείκτη Harvey-Bradshaw (HBI) αντίστοιχα. Συμπληρώθηκαν επίσης ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής (SIBDQ) καθώς και δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 104 ασθενείς με ΙΦΝΕ (38ΕΚ, 66NC, 58 άνδρες, 46 γυναίκες μέση ηλικία 46.5±15.7 έτη) με διάμεση ημερήσια κατανάλωση φυτικών ινών 23gr (IQR 14.5-35.5) και λίπους 164gr (125.5-237). Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη ημερήσια κατανάλωση φυτικών ινών ή λίπους μεταξύ ΕΚ και NC [διάμεση τιμή φυτικών ινών 24.5gr vs 22gr (p=0.73) και λίπους 149gr vs 169gr (p=0.66)]. Υπήρξε αρνητική συσχέτιση κατανάλωσης φυτικών ινών και ενεργότητας νόσου (SCAI r=-0.42 p=0.009, HBI r=-0.32, p=0.008) ενώ δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση κατανάλωσης λίπους και ενεργότητας νόσου (p>0.05). Ο δείκτης ποιότητας ζωής συσχετιζόταν σημαντικά με την κατανάλωση φυτικών ινών (r=0.30 p=0.002) αλλά όχι με την κατανάλωση λίπους (r=-0.04, p=0.67).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με ΙΦΝΕ και αυξημένη κατανάλωση φυτικών ινών παρουσίαζαν μειωμένη ενεργότητα νόσου και καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους ασθενείς που ακολουθούσαν διατροφή χαμηλής πρόσληψης φυτικών ινών.



EP18

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ ΕΠΙ ΔΙΕΤΙΑΣ

¹Ν. Καραβασίλη, ²Μ. Κοσμίδου, ³Ε. Πριάβαλη, ⁴Κ. Κατσάνος, ³Σ. Λεβειδιώτου-Στεφάνου,
⁴Δ. Χριστοδούλου

¹Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Παθολογική Κλινική Α', Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε αύξηση της επίπτωσης της λοίμωξης με *Clostridium difficile* (*C. difficile*), τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στην ομάδα των ασθενών που πάσχουν από Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Πάθηση των Εντέρων (ΙΦΠΕ). Επιπρόσθετα, η λοίμωξη από το *C. difficile* στους ασθενείς με ΙΦΠΕ φαίνεται να έχει βαρύτερη κλινική εικόνα και να συνοδεύεται από επιδείνωση της πορείας της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, εμφανίζοντας υψηλότερα ποσοστά εκτομής εντέρου, υποτροπών και θανάτου.

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας και των επιπλοκών της λοίμωξης από το *C. difficile* στους ασθενείς με ΙΦΠΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Για τα έτη 2015-2016 έγινε καταγραφή όλων των επιβεβαιωμένων περιστατικών λοίμωξης με *C. difficile*, τα οποία νοσηλεύτηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 71 περιπτώσεων επιβεβαιωμένης λοίμωξης με *C. difficile*, 6 (8.5%) ασθενείς έπασχαν από ΙΦΠΕ (5 ασθενείς με Ελκώδη κολίτιδα, και 1 ασθενής με νόσο του Crohn). Η έκβαση των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα ήταν η δυσμενέστερη, οδηγώντας δύο ασθενείς σε ολική κολεκτομή (40%) και έναν ασθενή στον θάνατο (25%).

Συμπεράσματα: Λόγω του αυξημένου κινδύνου και των σοβαρών επιπλοκών της λοίμωξης με *C. difficile* των ασθενών με ΙΦΠΕ, συστήνεται ο αποκλεισμός της στην αρχική διερεύνηση όλων των ασθενών που παρουσιάζουν έξαρση της νόσου τους.

EP19

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Α. Μάντακα, Β. Ρενιέρη, Ι. Κουτρομπάκης

Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Υπάρχουν ενδείξεις αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου(ΙΦΝΕ) σαν αποτέλεσμα της χρόνιας φλεγμονής. Δεν υπάρχουν όμως δεδομένα για τα χαρακτηριστικά των ασθενών με ΙΦΝΕ και συνυπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η βαρύτητα και πορεία νόσου ασθενών με ΙΦΝΕ και καρδιαγγειακές παθήσεις.

Υλικά-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν αναδρομικά επιδημιολογικά, κλινικά, εργαστηριακά και ενδοσκοπικά δεδομένα ασθενών με ΙΦΝΕ και καρδιαγγειακά νοσήματα(ομάδα Α, N=41, 18 νόσο Crohn, 23 ελκώδη κολίτιδα, μέση ηλικία 64.8±11.4έτη, 17.1% γυναίκες)και συγκρίθηκαν με 72 ασθενείς ίδιας ηλικίας, φύλου και μορφής νόσου χωρίς καρδιαγγειακή νόσο(ομάδα Β). Η κλινική κατάσταση εκτιμήθηκε βάσει φαρμακευτικής αγωγής, εισαγωγές για τη νόσο στο νοσοκομείο και αναγκαιότητα για χειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα: Η ομάδα Α περιελάμβανε ασθενείς με στεφανιαία νόσο(56,1%), ΑΕΕ (7,3%), ΠΑΝ (12,2%), αρρυθμίες (9,7%), διατακτική μυοκαρδιοπάθεια (4,9%), βαλβιδοπάθεια(4,9%) και αθηρωματική νόσο(9,7%). Στο 70% (29/41) η διάγνωση της καρδιαγγειακής νόσου έγινε μετά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ. Οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν πιο συχνή χρήση σαλικυλικών($p=0.047$), κορτικοειδών διαχρονικά($p=0.055$), μεγαλύτερη συχνότητα($p<0.0001$) και αριθμό($p=0.018$)επισκέψεων στο ΤΕΠ και μέσου αριθμού νοσηλειών ($p<0.0001$) για τη νόσο. Δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στις 2 ομάδες στη χρήση ανοσοκατασταλτικών ή βιολογικών παραγόντων, το ιστορικό χειρουργείου για τη νόσο και τα ενδοσκοπικά ευρήματα. Οι ασθενείς της ομάδας Β ήταν συχνότερα μη καπνιστές($p=0.036$), είχαν λιγότερο συχνά υπέρταση($p<0.0001$) και σακχαρώδη διαβήτη($p=0.017$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ και συνυπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο φαίνεται να έχουν αυξημένη βαρύτητα νόσου σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς καρδιαγγειακή νόσο.



EP20

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΖΑΘΕΙΟΠΡΙΝΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Φ. Φουσεύκης, Κ. Κατσάνος, Ι. Μητσέλος, Α. Σκαμνέλος, Β. Θεόπιστος, Ε. Τσιάνος,
Δ. Χριστοδούλου

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωάννινων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπολασμού της ηπατοτοξικότητας της αζαθειοπρίνης στους ασθενείς με ΙΦΝΕ στη Β.Δ. Ελλάδα.

Υλικά-Μέθοδοι: Σε αναδρομική ανάλυση 139 ασθενών (87 άνδρες, 52 γυναίκες) με ΙΦΝΕ (61ΕΚ,78NC) και μέσης ηλικίας 39,5 ετών, οι οποίοι λάμβαναν αζαθειοπρίνη κατά μέσο όρο για 85,3 εβδομάδες καταγράφηκαν τα περιστατικά ηπατοτοξικότητας (LFTs>2) καθώς και ήπιας παροδικής αύξησης των τρανσαμινασών (LFTs<2).

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν στο 15.8% των ασθενών, 22 περιστατικά (8 ΕΚ, 14 NC) ήπιας παροδικής ηπατοτοξικότητας τα οποία σημειώθηκαν κατά μέσο όρο 30 εβδομάδες μετά την έναρξη της αγωγής, ενώ στο 6,5% των ασθενών (6 ΕΚ, 3NC) εμφανίστηκε σοβαρή ηπατοτοξικότητα 5,5 εβδομάδες μετά την έναρξη της αγωγής, η οποία υποχώρησε μετά την διακοπή της αγωγής. Επιπλέον καταγράφηκαν 2 περιστατικά αναζωπύρωσης χρόνιας ηπατίτιδας Β σε έναν ασθενή με ΕΚ που λάμβανε μόνο αζαθειοπρίνη και έναν ασθενή με ΕΚ που λάμβανε αζαθειοπρίνη και κορτιζόνη. Σε μία ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα C που λάμβανε αζαθειοπρίνη για περίπου 2 χρόνια παρουσίασε απότομη αύξηση των τρανσαμινασών.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση αυτή επιβεβαιώνει τόσο την ηπατοτοξική δράση της αζαθειοπρίνης όσο και τον ρόλο της ως παράγοντα κινδύνου αναζωπύρωσης της χρόνιας ιογενούς ηπατίτιδας.

EP21

ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΗΨΗΣ ADALIMUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

¹N. Κυριάκος, ²B. Σκούρας, ¹X. Λιάτσος, ³N. Παπαδόπουλος, ¹E. Καλαφάτης

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

²Πνευμονολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³Παθολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανάδειξη μίας σπάνιας επιπλοκής των anti-TNFα σε ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου, όπως είναι η διάμεση πνευμονία, για την οποία υπάρχουν λίγα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικά-Μέθοδοι: Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα 36 ετών, μη καπνίστρια, με νόσο Crohn παχέος εντέρου, η οποία ετέθη σε αγωγή με Adalimumab λόγω κορτικοανθεκτικότητας της νόσου. Προ της λήψης του βιολογικού παράγοντα, υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακα και Quantiferon-TB Gold Test με φυσιολογικά ευρήματα. Ένα μήνα μετά τη λήψη του Adalimumab, η ασθενής εμφάνισε βήχα, κακουχία και εμπύρετο έως 38.5οC. Η ακρόαση των πνευμόνων και η ακτινογραφία θώρακα δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής υπεβλήθη κατόπιν σε αξονική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας, η οποία αποκάλυψε σκιάσεις τύπου «θαμβής υάλου» στο μέσο λοβό με ολιγάριθμες βρογχεκτασίες. Η βρογχοσκόπηση που ακολούθησε δεν ανέδειξε ενδοβρογχική βλάβη αλλά η εξέταση του βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL) αποκάλυψε λεμφοκυτταρική κυψελιδίτιδα (αριθμός κυττάρων: 2.1 x 10⁶ με 30% λεμφοκύτταρα, 1% πολυμορφοπύρρηνα, 0% πωσινόφιλα και 68% μακροφάγα) με αρνητικές καλλιέργειες για βακτήρια, μύκητες και οξεάντοχους βάκιλλους.

Αποτελέσματα: Με βάση τα αποτελέσματα αυτά τέθηκε η διάγνωση της οργανούμενης πνευμονίας σχετιζόμενης πιθανώς με τη λήψη anti-TNFα. Το Adalimumab διακόπηκε και η ασθενής ετέθη σε πρεδνιζολόνη 1mg/kg ΒΣ την ημέρα με κλινική βελτίωση μετά από 2 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Ο μηχανισμός, με τον οποίο οι anti-TNF παράγοντες προκαλούν πνευμονοπάθεια δεν έχει ξεκαθαριστεί πλήρως. Στην περίπτωση μας όπως και στα υπόλοιπα λίγα περιστατικά της διεθνούς βιβλιογραφίας, η διακοπή του anti-TNF και η λήψη κορτιζόνης φαίνεται να είναι οι ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές.



EP22

ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗ ΔΙΑΦΥΓΗ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΙΛΕΟΥΤΥΦΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΟ-ΤΕ- ΛΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

A. Γκλαβάς, A. Συκά, A.Π. Ταπραντζή, E. Τζάλη, Λ. Χαρδαλιάς, A. Παπαηλία,
I. Παπακωνσταντίνου

B' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της επίπτωσης της αναστομωτικής διαφυγής έπειτα από ειλεοτυφλεκτομή και αποκατάσταση της συνέχειας τους πεπτικού σωλήνα με τελικο-τελική, με το χέρι, αναστόμωση σε ασθενείς σε νόσο του τελικού ειλεού.

Υλικά-Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης 155 ασθενών με τεκμηριωμένη νόσο του τελικού ειλεού (κολονοσκόπηση, μαγνητική εντερογραφία) που υπεβλήθησαν σε ειλεοτυφλεκτομή το διάστημα 2010-2017 στην κλινική μας. Ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν στον ίδιο χρόνο σε στενομαστοπλαστικές, τμηματικές εκτομές λεπτού εντέρου, κολεκτομή ή σε δημιουργία προφυλακτικής ειλεοστομίας αποκλείστηκαν από τη μελέτη (n=26). Αναλύθηκε η επίπτωση της αναστομωτικής διαφυγής.

Αποτελέσματα: Από τους 129 ασθενείς (57 γυναίκες), με μέση ηλικία τα 37.5±13.6 έτη, οι 14 (10,8%) υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη ειλεοτυφλεκτομή. Ο μέσος όρος παρομονής στο νοσοκομείο ήταν οι 7,5±2,3 ημέρες. Αναστομωτική διαφυγή εμφάνισαν 9 / 129 ασθενείς (7%), εκ των οποίων οι 6 υπεβλήθησαν σε κατάργηση της αναστόμωσης και δημιουργία τελικής ειλεοστομίας, μία ασθενής σε ενίσχυση της αναστόμωσης με δημιουργία προφυλακτικής ειλεοστομίας, ενώ 2 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με διακοπή της σίτισης και χορήγηση παρεντερικής διατροφής. Από τους 9 ασθενείς, οι 6 ελάμβαναν περιεγχειρητικά στεροειδή, 4 ήταν καπνιστές, ενώ όλοι είχαν αλβουμίνη ορού>3 g/dl και αιμοσφαιρίνη>10g/dl. 5 ασθενείς που βρίσκονταν σε αγωγή με anti-TNF παράγοντα είχαν λάβει την τελευταία δόση τουλάχιστον 1 μήνα προ του χειρουργείου.

Συμπεράσματα: Η αναστομωτική διαφυγή αποτελεί συχνή επιπλοκή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ειλεοτυφλεκτομή. Η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου, όπου αυτό είναι δυνατό, είναι επιβεβλημένη. Η αντιμετώπιση της θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενούς.

EP23

ΙΝΦΛΙΞΙΜΑΜΠΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

Ε. Λάμπας, Π. Δωροβίνης, Χ. Κορδαλή, Τ. Σιρμπιλάντζε, Α. Μπραιμάκης,
Ε. Ανδρικόπουλος, Φ. Ρόζη, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο προσδιορισμός της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών με νόσο του Crohn μετά από ένα χρόνο θεραπείας με ινφλιξιμάμπη, βάσει της κλίμακας εκτίμησης ποιότητας ζωής, Short Form-36 Health Survey (SF-36).

Υλικά-Μέθοδοι: Σε 19 ασθενείς (άνδρες/γυναίκες =8/11) ηλικίας από 40-65 ετών με νόσο του Crohn (διάρκειας 1-15 έτη) κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση ινφλιξιμάμπης. Στους ασθενείς αυτούς εκτιμήθηκε η βελτίωση της ποιότητας ζωής (SF-36) στους 12 μήνες θεραπείας με ινφλιξιμάμπη σε σχέση με την αρχική εξέταση. Η κλίμακα SF-36 είναι μέθοδος εκτίμησης του επιπέδου υγείας με 36 ερωτήσεις, που αφορούν τη σωματική και πνευματική υγεία ασθενών.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν 12 μήνες θεραπείας με ινφλιξιμάμπη. Η σωματική λειτουργικότητα κατά την αρχική εξέταση ήταν 33,7 +/- 17,5 και μετά 12 μήνες θεραπείας 51,6 +/- 20,1 (p=0,01). Οι σωματικοί ρόλοι 9,3 +/- 19,8 και 77 +/- 43,8 (p=0,01), η γενική υγεία 33,5 +/- 18,8 και 57,1 +/- 16,9 (p=0,01), η ζωτικότητα 40,8 +/- 15 και 53,8 +/- 18,1 (p=0,01), η κοινωνική λειτουργικότητα 49 +/- 30,1 και 73 +/- 20,1 (p=0,01), οι συναισθηματικοί ρόλοι 35,8 +/- 21 και 69,8 +/- 43 (p=0,01), η ψυχική υγεία 52,1 +/- 23 και 63 +/- 18 (p=0,01).

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική αντιμετώπιση με ινφλιξιμάμπη βελτίωσε σημαντικά τη Σωματική και Πνευματική υγεία ασθενών με νόσο του Crohn στους 12 μήνες θεραπείας σε σχέση με την ποιότητα ζωής πριν από την έναρξη ινφλιξιμάμπης, όπως αποδεικνύεται με την εφαρμογή της κλίμακας SF-36.



EP24

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΑΡΙΑ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

N. Βιάζης, Μ. Γαλανόπουλος, Λ. Βαρυτιμιάδης, Α. Τσιγαρίδας, Χ. Πόντας, Ε. Τσουκάλη, Γ. Τζιωρτζιώτης, Π. Καρατζάς, Κ. Παπαμιχαήλ, Ε. Βιέννα, Ε. Αρχαύλης, Γ. Μάντζαρης

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εξετάσουμε πόσο έχει αλλάξει το ποσοστό κολεκτομής, σε ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα μετά τη χρήση του infliximab το 2006.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα (κριτήρια Truelove - Witts) που υποβλήθηκαν σε κολεκτομή το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 1998 - Δεκέμβριος 2016. Καταγράψαμε τους ασθενείς που έλαβαν infliximab από το Δεκέμβριο 2006 μέχρι το Δεκέμβριο 2016, διότι δεν ανταποκρίθηκαν στην ενδοφλέβια χορήγηση κορτιζόνης όπως αυτή εκτιμήθηκε την 3η ημέρα χορήγησης (Sweden Index > 8) καθώς και το ποσοστό κολεκτομής, ενώ παράλληλα υπολογίσαμε το ποσοστό κολεκτομής από το Δεκέμβριο 1998 μέχρι το Δεκέμβριο 2006 οπότε το infliximab δεν ήταν διαθέσιμο. Ασθενείς χωρίς αναλυτικά δεδομένα ανταπόκρισης στα στεροειδή την 3η μέρα αποκλείστηκαν έστω κι αν έλαβαν στη συνέχεια infliximab.

Αποτελέσματα: Από το Δεκέμβριο 2006 μέχρι το Δεκέμβριο 2016 νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα μας 102 ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα [μέση ηλικία = 41±15 έτη, άντρες = 57 (55.8%), πανκολίτιδα = 61, αριστερή κολίτιδα = 41]. Από τους ασθενείς αυτούς, 61 έλαβαν infliximab και 19 υποβλήθηκαν σε κολεκτομή (18.6%) λόγω αποτυχίας του infliximab. Για την αντίστοιχη περίοδο από το Δεκέμβριο 1999 μέχρι το Δεκέμβριο 2006 νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα μας 53 ασθενείς με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα [μέση ηλικία = 51±19 έτη, άντρες = 27 (50.9%), πανκολίτιδα = 39, αριστερή κολίτιδα = 14]. Τελικά, 22 ασθενείς από την ομάδα αυτή υποβλήθηκαν σε κολεκτομή (41.5%).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των ασθενών με οξεία βαριά ελκώδη κολίτιδα που υποβάλλονται σε κολεκτομή έχει μειωθεί δραματικά μετά την χρήση του infliximab.

EP25

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ GOLIMUMAB ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΛΗΚΥΘΙΤΙΔΑΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ν. Βιάζης, Γ. Τζιωρτζιώτης, Ε. Τσουκάλη, Μ. Γαλανόπουλος, Α. Τσιγαρίδας, Λ. Βαρυτιμιάδης, Γ. Καραμπέκος, Μ. Βράκα, Μ. Παντελάκης, Α. Ιωαννίδου, Κ. Μάρκογλου, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα του golimumab στη θεραπεία της χρόνιας ανθεκτικής ληκυθίτιδας, μετά από ειλεο-πρωκτική αναστόμωση (ΕΛΠΑ) για ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ).

Υλικά-Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς (3 άνδρες, 2 γυναίκες) με χρόνια ενεργό ληκυθίτιδα, ανθεκτική στη θεραπεία με μετρονιδαζόλη και σιπροφλοξασίνη για 4 εβδομάδες, συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ανοιχτή πιλοτική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης Ενεργότητας Ληκυθίτιδας (ΔΕΛ), ο οποίος ενσωματώνει κλινικά, ενδοσκοπικά και ιστολογικά κριτήρια, για τη διαβάθμιση της σοβαρότητας της νόσου, με όριο την τιμή 7 για την παρουσία ή όχι ληκυθίτιδας (ΔΕΛ \geq 7 ή <7, αντίστοιχα). Δύο ασθενείς είχαν απλά περιεδρικά συρίγγια και ένας εξωεντερική εκδήλωση (αρθραλγία). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξέταση με ενδοσκοπική κάψουλα λεπτού εντέρου για τον αποκλεισμό προ-ληκυθικής ειλεΐτιδας. Ως κλινική ανταπόκριση ορίστηκε τιμή ΔΕΛ<7, μετά από 1 χρόνο χορήγησης golimumab στη συνήθη δόση. Η σύγκλιση συριγγίων ταξινομήθηκε ως πλήρης, μερική ή μη σύγκλιση.

Αποτελέσματα: Ένας ασθενής έλαβε 100mg golimumab υποδορίως και 4 ασθενείς 50 mg golimumab υποδορίως σαν δόση συντήρησης. Μετά από 1 χρόνο προγραμματισμένης χορήγησης όλοι οι ασθενείς βελτιώθηκαν [μέση τιμή ΔΕΛ 5 (εύρος 3-8) συγκριτικά με 11 (εύρος 10-14) αρχικά]. Τέσσερις από τους 5 ασθενείς πέτυχαν τιμή ΔΕΛ<7, ενώ ένας ασθενής είχε τιμή ΔΕΛ 8. Ένας ασθενής παρουσίασε πλήρη σύγκλιση συριγγίων και ένας ακόμα εμφάνισε ύφεση των αρθραλγιών. Είναι αξιοσημείωτο ότι 3 από τους 5 ασθενείς είχαν λάβει golimumab ανεπιτυχώς πριν την κολεκτομή.

Συμπεράσματα: Αυτά τα αρχικά αποτελέσματα ευνοούν τη χρήση του golimumab για τη θεραπεία της ανθεκτικής στα αντιβιοτικά ληκυθίτιδας αλλά η αποτελεσματικότητά του χρειάζεται επιβεβαίωση από μεγάλες κλινικές μελέτες.



EP26

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΝΘΕΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ν. Βιάζης, Γ. Τζιωρτζιώτης, Ε. Τσουκάλη, Χ. Πόντας, Φ. Γκέρος, Γ. Φιλιππίδης, Μ. Βράκα, Μ. Παντελάκης, Χ. Χατζηνευαγγελινού, Ε. Αδάμου, Α. Χρηστίδου, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Να εκτιμήσουμε την κλινική ανταπόκριση, την εβδομάδα 14, της θεραπείας επαγωγής με Vedolizumab σε ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) ανθεκτικούς στη χορήγηση αντι-TNFα παραγόντων.

Υλικά-Μέθοδοι: Ασθενείς με νόσο Crohn (CD) ή Ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) που είχαν δείξει πρωτοπαθή μη ανταπόκριση ή ανταποκρίθηκαν αρχικά αλλά στη συνέχεια έχασαν την ανταπόκριση σε infliximab, adalimumab ή golimumab προγραμματίστηκαν να λάβουν vedolizumab 300mg στις εβδομάδες 0, 2, 6 και 14. Η κλινική ανταπόκριση την εβδομάδα 14 ορίστηκε για την CD ως μείωση στο δείκτη Harvey-Bradshaw ≥ 3 και για την ΕΚ ως μείωση στο συνολικό Mayo score τουλάχιστον 3 μονάδες και τουλάχιστον 30% από την αρχική βασική τιμή.

Αποτελέσματα: Από το Σεπτέμβριο 2015 έως το Δεκέμβριο 2016, 7 ασθενείς με ΕΚ (E1=1, E2=4, E3=2) και 4 ασθενείς με CD (A1L1B1, A1L2B1, A1L3B1, A2L1B1), (γυναίκες: 7, άνδρες: 4), μέση ηλικία 41 ± 14.9 έτη και μέση διάρκεια νόσου 11.9 ± 9.2 έτη συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Έξι ασθενείς έλαβαν vedolizumab επειδή είχαν δείξει πρωτοπαθή μη ανταπόκριση (n=2) ή έχασαν την ανταπόκριση (n=4) σε έναν βιολογικό παράγοντα (infliximab=3, adalimumab=2, golimumab=1), ενώ 5 ασθενείς έλαβαν vedolizumab επειδή είχαν δείξει πρωτοπαθή μη ανταπόκριση (n=1) ή έχασαν την ανταπόκριση (n=4) σε δύο βιολογικούς παράγοντες (golimumab+infliximab=2, adalimumab+infliximab=3). Κλινική ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 5 ασθενείς με ΕΚ (71.4%) και 1 ασθενή με CD (25%) την εβδομάδα 14. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς που μελετήθηκαν.

Συμπεράσματα: Το vedolizumab είναι καλά ανεκτό και αποτελεσματικό σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, και μάλιστα περισσότερο σε εκείνους με ΕΚ, οι οποίοι απέτυχαν ή έχασαν την ανταπόκριση σε αντι-TNFα παράγοντες.

EP27

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΠΥΕΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΙΦΝΕ

Χ. Κυπριανού, Α. Γκλαβάς, Κ. Νάστος, Θ.Π. Αρκουμάνης, Α. Παπαπλία, Α. Δελλής,
Ι. Παπακωνσταντίνου

Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίπτωσης της πυελικής χειρουργικής στην σεξουαλική λειτουργικότητα των ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ).

Υλικά-Μέθοδοι: Διερευνήθηκε η σεξουαλική λειτουργικότητα 84 ασθενών με ΙΦΝΕ που υπεβλήθησαν το χρονικό διάστημα 2010 – 2016 είτε σε ολική ορθοκολεκτομή με δημιουργία νεοληκύθου ειλεού δίκην J, είτε σε ολική ορθοπρωκτοκολεκτομή στην κλινική μας. Για την αξιολόγηση της χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια «Female Sexual Function Index»(γυναίκες) και International Index of Erectile Function (άντρες). Ασθενείς <16 ή >60 ετών αποκλείστηκαν από τη μελέτη (n=21). 10 ασθενείς αρνήθηκαν να συμμετάσχουν. Αναλύθηκε η συσχέτιση του φύλου, της νόσου και του είδους της χειρουργικής επέμβασης με την μεταβολή της σεξουαλικής λειτουργικότητας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τους 53 ασθενείς (16 γυναίκες) μέσης ηλικίας 36,4ετών οι 9 (5 γυναίκες) έπασχαν από νόσο Crohn και οι 42 από ελκώδη κολίτιδα. Οι 11 υπεβλήθησαν σε ολική ορθοπρωκτοκολεκτομή (6 γυναίκες) και οι 42 σε ολική ορθοκολεκτομή με δημιουργία νεοληκύθου ειλεού. Επιδείνωση της σεξουαλικής λειτουργικότητας παρουσίασαν 21 ασθενείς(39,6%) ενώ 17 (32,1%) παρέμειναν σταθεροί και οι υπόλοιποι 15 (28,3%) παρουσίασαν βελτίωση. Στη συσχέτιση του φύλου (p=0,144), της νόσου (p=0,272) και της χειρουργικής επέμβασης (p=0,143) με την εμφάνιση επιδείνωσης της σεξουαλικής λειτουργικότητας των ασθενών, δεν παρουσιάστηκε στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Σε ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με ΙΦΝΕ η σεξουαλική λειτουργικότητα επιδεινώνεται έπειτα από πυελική χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο το φύλο, η νόσος και το είδος της χειρουργικής επέμβασης δε φαίνεται να σχετίζονται με την επιδείνωση. Χρειάζονται μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για να επιβεβαιώσουν τα αποτελέσματα.



EP28

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΙΛΕΟΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΟΡΘΟΚΟΛΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΟΛΗΚΥΘΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

¹Α. Γκλαβάς, ²Χ. Ψυχογιός, ¹Μ. Καραγεώργου, ¹Ι. Sotirova, ¹Α. Παπαηλία, ¹Γ. Καραμανώλης,
²Ξ. Παπαχαραλάμπος, ¹Ι. Παπακωνσταντίνου

¹Β´ Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

²Α´ Εργαστήριο Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αναστομωτική διαφυγή είναι μία επιπλοκή που σχετίζεται με μεγάλη νοσηρότητα καθώς και με αυξημένη πιθανότητα για ανεπάρκεια της νεοληκκύθου στο μέλλον, σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) που υποβάλλονται σε ολική ορθοκολεκτομή με δημιουργία νεοληκκύθου ειλεού δίκην J. Σκοπός είναι η παρουσίαση της μεθοδολογίας και των αποτελεσμάτων του ελέγχου της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης προ της σύγκλεισης της προφυλακτικής διαύλου ειλεοστομίας (ΠΔΕ), που εφαρμόζεται στην κλινική μας.

Υλικά-Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης 57 ασθενών με ΕΚ που υπεβλήθησαν το διάστημα 2010-2016 σε ολική ορθοκολεκτομή με δημιουργία νεοληκκύθου ειλεού δίκην J. Σε όλους τους ασθενείς δημιουργήθηκε ΠΔΕ, η οποία συγκλείστηκε τουλάχιστον 3 μήνες μετά. Όλοι οι ασθενείς προ της σύγκλεισης υπεβλήθησαν σε έλεγχο της αναστόμωσης με ενδοσκοπηση καθώς και με διαπρωκτική έγχυση γαστρογραφίνης και ακτινοσκοπικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Από τους 57 ασθενείς (20 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 39 έτη \pm 18.4 έτη που υπεβλήθησαν σε δημιουργία νεοληκκύθου, οι 13 (22,8%) υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση 3 σταδίων (υφολική κολεκτομή πρώτα) και οι υπόλοιποι σε αντιμετώπιση 2 σταδίων. Τόσο κατά τον ενδοσκοπικό, όσο και κατά τον ακτινοσκοπικό έλεγχο, σε κανέναν ασθενή δεν υπήρχαν ευρήματα που να αναδεικνύουν αναστομωτική διαφυγή. Μετά τη σύγκλειση της ΠΔΕ όλοι οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς σημεία πνευλικής σήψης με μέση διάρκεια παρακολούθησης τα 2,88 \pm 1,67 έτη.

Συμπεράσματα: Η ειδικότητα των παραπάνω μεθόδων για την ανάδειξη της ακέραιας αναστόμωσης αναδεικνύεται πολύ υψηλή. Εν τούτοις δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα για την ευαισθησία της ή την διαγνωστική αξία. Χρειάζονται μελέτες με μεγάλο αριθμό ασθενών.

EP29

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΤΝΦ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

¹Δ. Γκόλιας, ²Π. Κωνσταντινίδου, ³Α. Γλυνού, ⁴Χ. Σοφούδης, ⁴Κ. Μπακαλιάνου

¹Ιδιώτης, Αθήνα

²Κέντρο Βρεφών Η Μητέρα Ίλιον, Αθήνα

³Μαιευτήριο/ Νοσοκομείο Έλενας Βενιζέλου, Αθήνα

⁴Μαιευτική Και Γυναικολογική Κλινική ΓΝ Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου εμφανίζεται σε νέους με αύξηση της επίπτωσης και του επιπολασμού, όπου οι κύψεις έχουν αυξημένη συχνότητα. Σκοπός είναι η ενημέρωση των κλινικών επαγγελματιών υγείας για την αλληλεπίδραση της ΙΦΝΕ με την εγκυμοσύνη και τις τελευταίες οδηγίες αντιμετώπισης της ΙΦΝΕ στη διάρκεια της κύησης.

Υλικά-Μέθοδοι: Παρουσίαση των δεδομένων που προέρχονται από την σύγχρονη βιβλιογραφική ανασκόπηση από τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες από την ευρωπαϊκή Γαστρεντερολογική εταιρία και από διεθνείς οργανισμούς και ιατρικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Η ΦΝΕ δεν επηρεάζει την κύηση αν αντιμετωπίζεται επιτυχώς. Η διακοπή της αγωγής δύναται να βλάψει το έμβρυο. Ο FDA έχει θεωρήσει σχεδόν όλα τα φάρμακα ασφαλή για χρήση στη κύηση και τη γαλουχία, με εξαίρεση την μεθοτρεξάτη και τη θαλιδομίδη. Οι γυναίκες με οδηγίες για λήψη αζαθειοπρίνης ή /και κορτικοστεροειδή, εμφανίζουν ήπια αύξηση επιπλοκών στην κύηση. Τα στοιχεία από μελέτες υποδηλώνουν ότι η χρήση των αντί-TNF παραγόντων είναι ασφαλής. Μία πειραματική μέθοδος που ανακοινώθηκε πρόσφατα είναι η λευκοκυτταροαφαίρεσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σύγχρονη μελέτη αναφέρει ότι στην Αγγλία το 50% των Γενικών Γιατρών και των Μαιευτήρων έχουν ελλιπείς γνώσεις στην αντιμετώπιση της ΦΝΕ.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία τροποποιείται χωρίς να διακόπτεται. Η χρήση των βιολογικών παραγόντων επιτρέπεται όταν αυτά συνοδεύονται από σοβαρές μελέτες. Είναι σημαντική η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την επιτυχή έκβαση της κύησης με την κατάλληλη αντιμετώπιση της νόσου.



EP30

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΒΑΡΙΑΣ, ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΥΠΑΛΒΟΥΜΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Ν. CROHN ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

¹Χ. Βεΐμου, ¹Γ. Κεχαγιάς, ²Α. Γκλαβάς, ³Β. Κασίβα, ¹Δ. Μόσχοβης, ¹Ε. Ζαχαροπούλου,
⁴Κ. Μανουσάκης, ²Ι. Παπακωνσταντίνου, ¹Μ. Τζουβαλά

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»,
Νίκαια, Αθήνα

²Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³Τμήμα Αξονικού – Μαγνητικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά
«Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια, Αθήνα

⁴Ιδιώτης Γαστρεντερολόγος, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με στενοποιό και συριγγοποιό νόσο Crohn και βαριά υπαλβουμιναιμία που βελτιώθηκε μετά από χειρουργική επέμβαση.

Υλικά-Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 25ετών με νόσο Crohn λεπτού εντέρου διαγνωσθείσα τον 10/2015 εισήχθη στη Γαστρεντερολογική Κλινική (11/2015) λόγω βαριάς υπαλβουμιναιμίας (1,9mg/dL) και οιδημάτων κάτω άκρων.

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκε μαγνητική εντερογραφία (11/2015) που ανέδειξε ενεργό φλεγμονή και 5 στενωτικές περιοχές στον τελικό ειλεό και εγγύτερα στο λεπτό έντερο με παρουσία μεσεντέριων λεμφαδένων χωρίς ωστόσο κλινική εικόνα ειλεού. Έγινε υποστήριξη της θρέψης με υπερλευκωματούχο δίαιτα, ενδοφλέβια λευκώματα και ειδικά πρωτεϊνούχα σκευάσματα και ετέθη άμεσα σε αγωγή με βιολογικό παράγοντα με καλή ανταπόκριση όσον αφορά στους δείκτες φλεγμονής και τον αριθμό των κενώσεων. Ωστόσο, ο ασθενής είχε συχνές νοσηλείες για υπαλβουμιναιμία, περιφερικά οιδήματα και συνεστήθη χειρουργική αντιμετώπιση των στενώσεων. Εν αναμονή της χειρουργικής επέμβασης παρουσίασε ήπια επεισόδια ατελών ειλεών και για το λόγο αυτό διενεργήθηκε νέα μαγνητική εντερογραφία (5/2016) με ανάδειξη δύο επιπλέον θέσεων λεπτού εντέρου με ενεργό φλεγμονώδη στένωση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε περιορισμένη δεξιά κολεκτομή, εκτομή ~60εκ λεπτού εντέρου και στενωματοπλαστική σε 5 θέσεις. Είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με σταδιακή αύξηση του σωματικού του βάρους και επιτυχή αποκατάσταση της υπολευκωματιναιμίας χωρίς επιπλέον διαιτητική ή ενδοφλέβια υποστήριξη, υπό αγωγή με βιολογικό παράγοντα. Ένα έτος μετά παραμένει σε κλινική και ενδοσκοπική ύφεση με φυσιολογικά λευκώματα.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης των ασθενών με v. Crohn με κακή πρόγνωση που δεν θα ανταποκριθούν σε αγωγή με βιολογικούς παράγοντες και θα βελτιωθούν με πρώιμη χειρουργική επέμβαση.



EP31

Η ΕΤΗΣΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ VEDOLIZUMAB

Ε. Ζαχαροπούλου, Δ. Μόσκοβης, Χ. Βεΐμου, Β. Βαμβακούσης, Ε. Ανδρικόπουλος,
Γ. Κεχαγιάς, Μ. Τζουβαλά

*Γαστρεντερολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων», Νίκαια, Αθήνα*

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Βεντολιζουμάμπη είναι αντίσωμα έναντι του α4β7 ιντεγκρινικού υποδοχέα, με εντεροεκλεκτική δράση, που έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητα του στη θεραπεία της μέτριας προς σοβαρής Ελκώδους κολίτιδας (UC) και νόσου Crohn (CD). Παρουσιάζουμε τα δεδομένα χορήγησης Βεντολιζουμάμπης στο κέντρο μας σε διαστημα ενός έτους.

Υλικά-Μέθοδοι: Παρακολουθήσαμε προοπτικά όλους τους ασθενείς που έλαβαν Βεντολιζουμάμπη. Καταγράψαμε τα χαρακτηριστικά των ασθενών και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και αξιολογήσαμε την ανταπόκριση στη θεραπεία καταγράφοντας τους δείκτες ενεργότητας Harvey Bradshaw Index (HBI) και Mayo score (MS) για την CD και τη UC αντίστοιχα και εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής όπως CRP, ΤΚΕ, WBC κατά την έναρξη της θεραπείας και τη 14η εβδομάδα θεραπείας.

Αποτελέσματα: Από τους 8 ασθενείς 1 είχε CD και 7 UC. Ο μέσος όρος διάρκειας νόσου ήταν 9,46 έτη, όλοι είχαν λάβει στο παρελθόν Αζαθειοπρίνη, 6 ασθενείς είχαν λάβει αντι-TNF και 4 από αυτούς 2 αντι-TNF. Κατά την έναρξη της αγωγής οι ασθενείς με UC παρουσίαζαν μέσο όρο MS 7 ενώ η ασθενής με CD είχε HBI 0. Όλοι οι ασθενείς έφτασαν τη 14η εβδομάδα θεραπείας και παρατηρήθηκε μείωση του μέσου όρου των εργαστηριακών και κλινικών δεικτών. Από τους ασθενείς με UC 5 ανταποκρίθηκαν στην αγωγή και 3 ετέθησαν σε ύφεση. Η ασθενής με CD δεν ανταποκρίθηκε και διέκοψε τη θεραπεία. Παρατηρήθηκε 1 λοίμωξη του αναπνευστικού, 1 κνιδωτικό εξάνθημα κατά την έγχυση και 1 περιπτωση αρθραλγίας.

Συμπεράσματα: Σε μικρό αριθμό ασθενών επιβεβαιώνεται η αποτελεσματικότητα της Βεντολιζουμάμπης στη μέτρια προς σοβαρή Ελκώδη κολίτιδα. Αναμένουμε τα αποτελέσματα παρατήρησης από τη μακροπροθεσμη χορήγηση Βεντολιζουμάμπης.

EP32

ΙΦΝΕ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

¹A.N. Νικολάου, ²Γ.Μ. Λαβράνος, ³Ι.Π. Καϊμακλιώτης

¹American Gastroenterology Center, Τμήμα Επιστημών Υγείας, European University of Cyprus, Λευκωσία, Κύπρος

²European University of Cyprus, Λευκωσία Κύπρος

³American Gastroenterology Center, Λευκωσία Κύπρος

Εισαγωγή-Σκοπός: Η συμμόρφωση των ασθενών στη φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ο βασικότερος πυλώνας της αποτελεσματικής αντιμετώπισης μιας νόσου και κατ' επέκταση της ενίσχυσης της ποιότητας ζωής των ασθενών. Είναι επίσης γεγονός ότι όσο καλύτερη θεωρείται η θρεπτική κατάσταση του ασθενούς, τόσο καλύτερη είναι η ανταπόκριση του στη φαρμακευτική αγωγή. Σκοπός Να προσδιορισθούν οι ανάγκες των ασθενών καθώς και ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς με ΙΦΝΕ συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική θεραπεία η οποία αφορά τη λήψη φαρμάκων.

Υλικά-Μέθοδοι: Πιλοτική συγχρονική μελέτη ποσοτικού τύπου, που βασίζεται σε ευκαιριακή δειγματοληψία. Η συλλογή των δεδομένων και πληροφοριών διεξήχθη στο American Gastroenterology Center. Για την μελέτη αναζητήθηκαν ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από ΙΦΝΕ και λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτική θεραπεία. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 108 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με το βαθμό συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή παρατηρήθηκε ότι ένα ποσοστό ασθενών (3.9%), συνειδητά δεν λαμβάνουν την αγωγή τους όταν δεν έχουν συμπτώματα από τη νόσο. Οι ασθενείς θεωρούν ότι περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα συστηματικής λήψης της αγωγής καθώς και τροποποίηση του δοσολογικού σχήματος θα βοηθούσε στην βελτίωση της συμμόρφωσης.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς επιζητούν την καλύτερη και στενότερη επικοινωνία με την υπεύθυνη για τα ΙΦΝΕ νοσηλεύτρια καθώς και χρήση τεχνολογίας όπως υπενθυμίσεις μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, γραπτά μηνύματα καθώς θα βοηθούσαν στην βελτίωση της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή. Η μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής πιθανότατα οδηγεί σε αποτυχία θεραπευτική αποτυχία. Υπάρχει ανάγκη οργάνωσης κέντρων ολοκληρωμένης αντιμετώπισης της νόσου με παρουσία εξειδικευμένων στα ΙΦΝΕ γαστρεντερολόγων και άλλων επιστημόνων υγείας (νοσηλεύτη, ψυχολόγου, διαιτολόγου).



EP33

ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΈΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κ. Φωτεινογιαννοπούλου, Ι. Πευκιανάκη, Ι. Κουτρομπάκης

Γαστρεντερολογική κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Υπάρχουν ενδείξεις ότι η μειωμένη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου (ΙΦΝΕ). Επίσης πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν την ευεργετική επίδραση της ήπιας άσκησης σε ασθενείς με ήπια-μέτρια ΙΦΝΕ. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αλληλοεπίδραση φυσικής δραστηριότητας και νόσου Ελλήνων ασθενών με ΙΦΝΕ.

Υλικά-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν διαδοχικοί ασθενείς με ΙΦΝΕ που απάντησαν ερωτηματολόγια σχετικά με ενεργότητα της νόσου και το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας τους (ήπια, μέτρια, έντονη) υπολογισμένο σε φορές/εβδομάδα πριν τη διάγνωση της ΙΦΝΕ και πώς αυτή διαμορφώθηκε μετά απο αυτήν. Η ήπια άσκηση περιλαμβάνει ήπιο περπάτημα ή κολύμβηση κ.α., η μέτρια άσκηση χαλαρό τρέξιμο κ.α., και η έντονη άσκηση δραστηριότητα υψηλού καρδιακού ρυθμού.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 63 ασθενείς με ΙΦΝΕ (20 ΕΚ, 43 ΝΣ, 35 άνδρες, 28 γυναίκες μέση ηλικία 39.7 ± 13.5 έτη). Οι ασθενείς είχαν μέσο δείκτη μάζας σώματος 24.8 ± 4.7 και παρουσίασαν 0-4 υποτροπές νόσου (διάμεση τιμή 1) τους τελευταίους 18 μήνες. Από τους ασθενείς αυτούς 33 (52.4 %) δεν κάνουν καθόλου σωματική άσκηση ενώ έντονη άσκηση μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα κάνουν 17 (26.9%). Πριν την διάγνωση 17 (26.9%) ασχολούνταν με κάποια μορφή αθλητισμού ενώ μετά την διάγνωση ασχολούνταν 11 (17.5%). Η πλειοψηφία των ασθενών (44, 69.8%) θεωρεί ότι η νόσος επηρεάζει λίγο ή πολύ την σωματική τους δραστηριότητα. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ δεικτών ενεργότητας νόσου και επιπέδου φυσικής δραστηριότητας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των Ελλήνων ασθενών με ΙΦΝΕ έχουν μειωμένη φυσική δραστηριότητα, η οποία περιορίζεται ακόμη περισσότερο μετά την διάγνωση νόσου.

EP34

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΒΙΟΟΜΟΙΔΟΥΣ INFliximab ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Σκαμνέλος, Δ. Πολίτης, Δ. Μπαλωμένος, Α. Καββαδίας, Κ. Κατσάνος, Δ. Χριστοδούλου

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το βιοομοειδές Infliximab CT-P13 χρησιμοποιείται στην Ελλάδα από τον Ιανουάριο του 2015. Μελετήσαμε προοπτικά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της χορήγησης στο τριτοβάθμιο Κέντρο αναφοράς της περιοχής μας.

Υλικά-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική καταγραφή των ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο των εντέρων (ΙΦΝΕ) που έλαβαν το βιοομοειδές Infliximab CT-P13 για το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2016- Μάρτιος 2017 (συνολικό διάστημα 14 μήνες) και έγινε καταγραφή της ασφάλειας και της συνολικής κλινικής αποτελεσματικότητας με βάση κλινικούς, ενδοσκοπικούς και εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εκτιμήθηκε μετά τη χορήγηση τουλάχιστον 3 εγχύσεων στους ασθενείς (0,2,6 εβδομάδες σε δοσολογία 5mg/Kg σωματικού βάρους)

Αποτελέσματα: Συνολικά εντάχθηκαν 19 ασθενείς 11 γυναίκες και 8 άνδρες (8 NC, 11 UC). Η μέση ηλικία κατά την έναρξη της χορήγησης ήταν 38.1 με εύρος 17-72 έτη. Σε 16 ασθενείς από τους 19 (84%) δεν είχε χορηγηθεί ξανά ένας ή και περισσότεροι βιολογικοί παράγοντες (7 NC, 9 UC), ενώ στους 3 από τους 19 ασθενείς είχαν χορηγηθεί σε 2 Golimumab και σε 1 ασθενή διαδοχικά Golimumab και Vedolizumab. Καταγράφηκαν συνολικά 146 εγχύσεις με τον βιοομοειδή ενδοφλέβιο βιολογικό παράγοντα CT-P13. Δεν αναφέρθηκαν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. 18 από τους 19 ασθενείς (95%) δε χρειάστηκε να διακόψουν ή να αναστείλουν τη χορήγηση του φαρμάκου για οποιοδήποτε λόγο, ενώ ένας ασθενής διέκοψε αυτοβούλως. Πρωτογενής αναποτελεσματικότητα δεν παρατηρήθηκε σε κανέναν ασθενή.

Συμπεράσματα: Τα πρόδρομα αυτά στοιχεία δείχνουν ότι το βιοομοειδές Infliximab αποδείχθηκε αποτελεσματικό κατά τη θεραπεία της ΙΦΝΕ μετά από ένα ικανοποιητικό αριθμό εγχύσεων και αποτελεί μία ασφαλή θεραπευτική επιλογή για τα νοσήματα αυτά.

Συγγραφείς

Συγγραφείς

S		E		Κυριάκος Ν.	38
Sotirova I.	45	Έξαρχος Γ.	30	Κωνσταντινίδου Π.	46
A		Z		Λ	
Αγγελίδου Η.	14	Ζαχαροπούλου Ε. 19,28,47,49		Λαβράνος Γ.Μ.	50
Αδάμου Ε.	43	Θ		Λάμπας Ε.	22,40
Ανδρικόπουλος Ε. 22,28,40,49		Θεοδωράκη Ε.	11	Λεβειδιώτου-	
Αραμπατζιόγλου Α.	14	Θεόπιστος Β.	25,37	Στεφάνου Σ.	35
Αρβαντιδής Κ.	8,16,17	I		Λεγάκη Ε.	11
Αρελάκη Σ.	14	Ιωαννίδου Α.	42	Λιάτσος Χ.	38
Αρκουμάνης Θ.Π.	44	K		M	
Αρχαύλης Ε.	20,41	Καββαδίας Α.	52	Μαλγαρινός Γ.	21,23
B		Καϊμακλιώτης Ι.Π.	50	Μανουσάκης Κ.	47
Βαγιανός Κ.	21,23	Κακαβάς Θ.	32	Μάντακα Α.	36
Βαδάλα Χ.	32	Κάκαλου Ε.	32	Μάντζαρης Γ. 10,20,32,41,42,43	
Βαλάτας Β.	8,16,17	Καλαφάτης Ε.	38	Μάντζου Α.	9
Βαμβακούσης Β. 19,28,49		Καμπάς Κ.	14	Μαργώνη Δ.	9
Βαρυτιμιάδης Λ. 10,20,41,42		Κανακά Χ.	9	Μάρκογλου Κ.	20,42
Βεΐμου Χ. 19,28,47,49		Κανδηλογιαννάκης Λ. 8,16		Μελά Μ.	10,20
Βιάζης Ν. 10,20,41,42,43		Καραβασίλη Ν.	35	Μητσέλος Ι.	37
Βιέννα Ε.	10,41	Καραγεώργου Μ.	30,45	Μήτσιος Α.	14
Βραδέλης Σ.	17	Καρακατσάνης Σ. 21,23		Μόσχοβης Δ. 19,28,47,49	
Βράκα Μ.	20,32,42,43	Καρακώστα Α.	28	Μουζάς Ι.	34
Γ		Καραμανώλης Γ.	45	Μπακαλιάνου Κ.	46
Γαζούλη Μ.	11	Καραμπέκος Γ. 10,20,42		Μπαλωμένος Δ.	25,52
Γαλανόπουλος Μ. 10,20,41,42		Καρατζάς Π.	41	Μπάνος Σ.	27,31
Γκέρος Φ.	10,20,43	Καρμύρης Κ.	24	Μπελεσιώτου Ε.	20,32
Γκλαβάς Α. 30,44,45,47		Καρράς Γ.	26	Μπιτούλη Α.	24
Γκοβόσδης Β.	21,23	Κατσάνος Κ. 25,37,52		Μπραιμάκης Α.	22,40
Γκόλιας Δ.	46	Κατσιβα Β.	47	N	
Γλυνού Α.	46	Κεχαγιάς Γ. 19,28,47,49		Νάστος Κ.	44
Δ		Κολιός Γ. 8,16,17		Νάστου Δ.	21
Δελλαπόρτα Ε.	14	Κομπορόζος Β.	27	Νικολάου Α.Ν.	50
Δελλής Α.	44	Κορδαλή Χ.	22,40	Νίτσα Α.	30
Δήμας Ι.	24	Κοσμίδου Μ.	35	O	
Δόβρολης Ν. 8,16		Κουκλάκης Γ. 14,17		Ορφανουδάκη Ε.	11
Δρυγιαννάκης Ι. 8,16,17		Κουτρομπάκης Ι. 11,34,36,51		Π	
Δωροβίνης Π. 22,23,40		Κυπριανού Χ. 44		Παναγιώτου Ι.	9



Παντελάκης Μ.	20,42,43	Φ	
Παπαδόπουλος Α.	28	Φιλίδου Ε.	8,16,17
Παπαδόπουλος Ν.	38	Φιλιππίδης Γ.	10,20,43
Παπαπλία Α.	30,39,44,45	Φουσέκης Φ.	37
Παπακωνσταντίνου Ι.	30,39,44,45,47	Φραγκάκη Μ.	24
Παπαμιχαήλ Κ.	41	Φωτεινογιαννοπούλου Κ.	11,51
Παπασπυρόπουλος Α.	19	Χ	
Παπαχαραλάμπους Ξ.	45	Χαρδαλιάς Λ.	39
Παρασκευάκου Γ.	27,31	Χατζηευαγγελινού Χ.	10,20,43
Πασπάτης Γ.	24	Χέρας Π.	22,40
Περβανίδου Π.	9	Χουλιάρας Γ.	9
Πευκιανάκη Ι.	34,51	Χρηστίδου Α.	20,32,43
Πολίτης Δ.	25,52	Χριστοδούλου Δ.	25,35,37,52
Πόντας Χ.	10,20,41,43	Χρούσος Γ.	9
Πριάβαλη Ε.	35	Χρυσανθοπούλου Α.	14
P		Ψ	
Ρενιέρη Β.	36	Ψυχογιός Χ.	45
Ρίτης Κ.	14		
Ρόζη Φ.	22,40		
Ρώμα Ε.	9		
Σ			
Σιρμπιλάντζε Τ.	22,40		
Σκαμνέλος Α.	25,37,52		
Σκένδρος Π.	14		
Σκούρας Β.	38		
Σοφούδης Χ.	46		
Συκά Α.	39		
T			
Ταπραντζή Α.Π.	21,39		
Τζάλη Ε.	39		
Τζιωρτζιώτης Γ.	20,41,42,43		
Τζουβαλά Μ.	19,28,47,49		
Τριανταφυλλίδης Ι.	21,23		
Τσιάνος Ε.	25,37		
Τσιγαρίδας Α.	10,20,41,42		
Τσιλίφης Ν.	9		
Τσουκάλη Ε.	20,41,42,43		

16^ο <http://www.ifne2017.gr>
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

Χορηγοί

abbvie


AENORASIS
Institute of Pathology


AnaChem
DIAGNOSTICS


ANGELINI


BIANEE a.e.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
STRONG FOR BETTER MANAGEMENT


ELPEN

FERRING
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

 Galenica a.e.

 GENESIS
pharma

janssen

Johnson & Johnson

Medtronic

 MSD

 RAFARM

 Shire

 Takeda

Conferre S.A. Conference & Event Coordination
Tourism & Travel Services

Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:
Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.:
"The art of Bringing People Together"
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρπες,
455 00 Ιωάννινα, Τηλ.: +30 26510 68610,
Fax: +30 26510 68611 / E-mail: info@conferre.gr,
Website: www.conferre.gr