

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
26^{ου} ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 15 - 17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012

**Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΕΙΚΤΗ
ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

**Β. Νικολαΐδου¹, Γ. Τριανταφύλλου¹, Μ. Χάιδιτς², Π. Ανυφαντή¹, Δ. Παπαδοπούλου¹,
Ι. Ζωγράφου¹, Σ. Δούμα¹, Χ. Σαμπάνης¹**

¹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Λέκτορας Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο επιπολασμός του Σακχαρώδη Διαβήτη τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας. Πρόκειται για μία νόσο με σοβαρές επιπλοκές οι οποίες επηρεάζουν τις σωματικές δραστηριότητες του ανθρώπου όπως είναι η σεξουαλική λειτουργία, καθώς και τη λειτουργία ευγενών οργάνων όπως των νεφρών.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της έρευνάς μας ήταν η μελέτη της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικής δυσλειτουργίας και επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και οι οποίοι παρακολουθούνται από το διαβητολογικό ιατρείο της κλινικής μας. Η εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η διαπίστωση της ανδρικής και γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας βασίστηκε στον Διεθνή Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας (International Index of Erectile Function, IIEF), και στον Γυναικείο Δείκτη Σεξουαλικής Λειτουργίας (Female Sexual Functioning Index, FSFI), αντίστοιχα. Σε κάθε ασθενή έγινε καταμέτρηση του βάρους σώματος και λήφθηκε δείγμα αίματος προκειμένου να εκτιμηθεί η κρεατινίνη του πλάσματος, ώστε να υπολογισθεί ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (Glomerular Filtration Rate, GFR) σε ml/min από τον τύπο Cockcroft-Gault.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά μελετήθηκαν 220 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, 127 γυναίκες και 93 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 65,9±10,9 έτη. Σεξουαλική δυσλειτουργία διαπιστώθηκε στο 86% του δείγματος που μελετήθηκε. Ασθενείς με σεξουαλική δυσλειτουργία παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερη τιμή GFR σε σύγκριση με εκείνους που είχαν φυσιολογική σεξουαλική λειτουργία (75,36 ml/min [Q1:57,41, Q3: 94,02] έναντι 103,6 ml/min [Q1: 71,9, Q3: 132,04], p<0,001). Τα αποτελέσματά μας ήταν ανάλογα και στην επιμέρους ανάλυση κατά φύλο. Τα χαμηλότερα επίπεδα GFR συνδέονταν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σεξουαλικής δυσλειτουργίας (OR: 0,98 [0,969-0,993], p=0,002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι πιο συχνή σε διαβητικούς με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Ως εκ τούτου θα πρέπει να αναζητηθεί η παρουσία της σε τέτοιους ασθενείς με στόχο την κατάλληλη αντιμετώπιση του προβλήματος και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Η ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑ 11 ΦΟΡΕΣ

Β. Νικολαΐδου¹, Μ. Χάιδιτς², Α. Τριανταφύλλου¹, Γ. Τριανταφύλλου¹,
Ε. Γαβριηλάκη¹, Ι. Ζωγράφου¹, Μ. Δούμας¹, Χ. Σαμπάνης¹

¹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Λέκτορας Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στυτική δυσλειτουργία συνιστά πλέον μία ασθένεια αγγειακής αιτιολογίας και συνεπώς αποτελεί μία δυσμενή επιπλοκή των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Παράλληλα διαπιστώνεται πως ο επιπολασμός της είναι αυξημένος στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της έρευνάς μας ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού της σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε ασθενείς στους οποίους συνυπάρχει καρδιαγγειακή νόσος και ΣΔ τύπου 2 σε σύγκριση με τους διαβητικούς οι οποίοι δεν έχουν υποστεί κανένα καρδιαγγειακό σύμβαμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πραγματοποιήθηκε μία επιδημιολογική έρευνα χρονικής στιγμής στο διαβητολογικό ιατρείο της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς οι οποίοι παρακολουθούνταν στο συγκεκριμένο ιατρείο. Λεπτομερές ιατρικό ιστορικό λήφθηκε από όσους συμμετείχαν στην έρευνα και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην παρουσία καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, παροδικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Η ταυτοποίηση της στυτικής δυσλειτουργίας έγινε με τη χρήση του διεθνούς δείκτη στυτικής λειτουργίας (international index of erectile function, IIEF).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά μελετήθηκαν 93 άνδρες οι οποίοι έπασχαν από ΣΔ τύπου 2 με μέσο όρο ηλικίας 67 έτη (Q1: 59, Q3: 74). Ο επιπολασμός της στυτικής δυσλειτουργίας στο δείγμα που μελετήθηκε ήταν 80,6%. Το 40,6% των ανδρών που έπασχαν από στυτική δυσλειτουργία ανέφεραν στο ιστορικό τους τουλάχιστον 1 από τα καρδιαγγειακά νοσήματα που αναζητήσαμε, ενώ μόνο το 5,6% των διαβητικών με φυσιολογική στυτική λειτουργία παρουσίαζαν κάποιο καρδιαγγειακό νόσημα ($p=0,006$). Συνεπώς η συνύπαρξη καρδιαγγειακής νόσου σε άνδρες ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης στυτικής δυσλειτουργίας κατά 11 φορές (OR: 11,33, $p=0,022$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ιατροί θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για την πολλαπλάσια πιθανότητα εμφάνισης στυτικής δυσλειτουργίας σε διαβητικούς με καρδιαγγειακή νόσο, έτσι ώστε να χρησιμοποιούν τα κατάλληλα εργαλεία, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και στοχευμένη αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας σε αυτή την ομάδα ασθενών.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΡΘΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ**

Δ. Θεοφανίδης¹, Φ. Πολυζώιδου²

¹ Καθηγητής Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

² Νοσηλεύτρια Τ.Ε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ινσουλίνη είναι το κυριότερη θεραπευτική αγωγή για το Σακχαρώδη Διαβήτη. Η ορθή χορήγηση έχει μεγάλη κλινική σπουδαιότητα για τη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα για αυτό και η διδασκαλία του ασθενή είναι ζωτικής σημασίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της χορήγησης ινσουλίνης από τους νοσηλευτές τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε δυο νομαρχιακά νοσοκομεία της Β. Ελλάδος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για απογραφική μελέτη, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές (n=110) που χορηγούν ινσουλίνη >2 φορές το μήνα και επιλέχτηκαν σε τυχαίες βάριδες και με τυχαία σειρά κατά την διάρκεια ασκήσεως των καθηκόντων τους. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μη-συμμετοχικής παρατήρησης και τα ευρήματα σημειωθήκαν σε φόρμα παρατήρησης που διαμορφώθηκε σύμφωνα με το διεθνές πρωτόκολλο χορήγησης ινσουλίνης (Insulin Administration-American Diabetes Association -IAADA). Τα ευρήματα αναλύθηκαν με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συστηματική παρατήρηση έδειξε ότι περίπου οι μισοί (48%) έπλυναν τα χέρια τους πριν από την χορήγηση της ινσουλίνης. Όλοι εφαρμόζαν λανθασμένα τοπική αντισηπία πριν την χορήγηση καθώς το IAADA αναφέρει ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται Sterillium ή οινόπνευμα. Επιπλέον κανείς δεν αποστέρωνε το φιαλίδιο πριν την αναρρόφηση ενώ το 30% έλεγχε για φυσαλίδες στη σύριγγα. Οι περισσότεροι (69%) εφαρμόζαν λανθασμένη τεχνική χορήγησης στον ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νοσηλευτές όταν εφαρμόζουν την ινσουλίνη κατά την διάρκεια της άσκησης των καθηκόντων τους δεν τηρούν όλες τις επιμέρους οδηγίες όπως αυτές περιγράφονται στα σχετικά πρωτόκολλα. Η διαδικασία χορήγησης της ινσουλίνης θα πρέπει να είναι μια αυστηρά τυποποιημένη νοσηλευτική διεργασία ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΑΓΩΓΗ, ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Κ. Κίτσιος, Ε. Γεωρέλη, Β. Στούπας, Ι. Αγγελόπουλος, Ν. Καδόγλου, Α. Δημητριάδης

Παθολογικό Τμήμα Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης, EUROMEDICA

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της αγωγής και του γλυκαιμικού ελέγχου σε υπερήλικες ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) που εισήχθησαν στο παθολογικό τμήμα και η αναζήτηση συσχέτισης της διάρκειας νοσηλείας με εργαστηριακές παραμέτρους κατά την εισαγωγή τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 208 διαδοχικοί ασθενείς (136 γυναίκες) ηλικίας 85.9 ± 4.6 έτη έτη), **Ομάδα Α**, που εισήχθησαν επειγόντως στο Παθολογικό Τμήμα. Από αυτούς 67 είχαν ΣΔ (μέση διάρκεια 15.8 ± 12.6 έτη), **Ομάδα Β**, και 141 απουσία ιστορικού ΣΔ, **Ομάδα Γ**. Κατά την εισαγωγή προσδιορίστηκαν μεταξύ άλλων η γλυκόζη και τα λιπίδια πλάσματος, η HbA1c, καθώς και η υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (hsCRP), το ινωδογόνο, το ουρικό οξύ και η φερριτίνη ως δείκτες φλεγμονής. Για την μεταξύ των ομάδων σύγκριση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Student's t-test. Η μονοπαραγοντική ανάλυση των συσχετίσεων της διάρκειας νοσηλείας έγινε με την μέθοδο spearman correlation. Για την πολυπαραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η stepwise multiple regression analysis.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην **Ομάδα Α** η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με την φερριτίνη ($r=0.339$, $p=0.001$), την hsCRP ($r=0.141$, $p=0.036$), την ολική χοληστερόλη ($r=0.164$, $p=0.021$), τα τριγλυκερίδια ($r=0.310$, $p<0.001$) και το ουρικό οξύ ($r=0.177$, $p=0.013$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η φερριτίνη βρέθηκε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας παρατεταμένης νοσηλείας ($R^2=0.210$, $p=0.002$). Στην **Ομάδα Β** η διάρκεια νοσηλείας παρουσίασε συσχέτιση με την ολική χοληστερόλη ($r=0.307$, $p=0.023$), τα τριγλυκερίδια ($r=0.594$, $p<0.001$) και το ουρικό οξύ ($r=0.442$, $p=0.001$), με τα τριγλυκερίδια να αποτελούν ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα παρατεινόμενης νοσηλείας ($R^2=0.406$, $p<0.001$). Στους ασθενείς της **Ομάδας Γ** η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με την γλυκόζη πλάσματος ($r=0.166$, $p=0.033$) και την φερριτίνη ($r=0.355$, $p=0.003$) με την τελευταία να αποτελεί και ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα παρατεινόμενης νοσηλείας ($R^2=0.178$, $p=0.005$). Η μέση τιμή της HbA1c στους ασθενείς της Ομάδας Β ήταν $6.9 \pm 1.3\%$. Από τους ασθενείς αυτούς 31 (46.3%) λάμβαναν σουλφονυλουρία, 17 (25.4%) μετφορμίνη, 8 (11.9%) ινσουλίνη, 5 (7.5%) γλιπτίνη και 2 (3.0%) μεγλιτινίδη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε υπερήλικες ασθενείς με καλά ρυθμιζόμενο ΣΔ που νοσηλεύονται για παθολογικά αίτια τα λιπίδια και το ουρικό οξύ κατά την εισαγωγή συσχετίζονται με την διάρκεια νοσηλείας. Οι σουλφονυλουρίες φαίνεται να αποτελούν τη συχνότερη αντιδιαβητική αγωγή στις ηλικίες αυτές.

**ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΥΦΑΣΜΑΤΟΣ
ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗ.
ΜΙΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Δ. Ιωάννου^{1,2}

¹ Διαβητολογικό Ιατρείο, «Mediterraneo Hospital», Γλυφάδα, Αθήνα

² Διαβητολογικό Συμβουλευτικό Κέντρο, Δήμος Μεταμόρφωσης, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άπω υπέρυθρες ακτίνες (τα FIR) μπορούν να είναι ενδεχομένως χρήσιμες στη θεραπεία των αγγειακών ασθενειών, των οστεο-μυικών καθώς επίσης και των διαβητικών επιπλοκών. Το ύφασμα που είναι φτιαγμένο με νανοτεχνολογία είναι αποτέλεσμα υψηλής τεχνολογίας φτιαγμένο από βιο-κεραμικά υλικά, τα οποία «αιχμαλωτίζουν» και επιστρέφουν τα FIR που εκπέμπονται από το σώμα μας πίσω στο σώμα μας. Πραγματοποιήσαμε μια πειραματική μελέτη που εξετάζει εάν το νέας τεχνολογίας ύφασμα μπορεί να δρα ευνοϊκά στο γλυκαιμικό έλεγχο στους ασθενείς με το σακχαρώδη διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Αξιολογήθηκαν δέκα ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (οκτώ με τον τύπο-2 και δύο με τον τύπο-1). Οι ασθενείς έπρεπε να φορέσουν το γιλέκο Nanobionic® 24 ώρες ανά ημέρα για 80 ημέρες και δεν επιτράπηκε καμία τροποποίηση της αντιδιαβητικής αγωγής τους ή της θερμιδικής-διατροφικής τους αγωγής. Το βάρος σώματος, η γλυκόζη αίματος νηστείας και HbA1c (%) μετρήθηκαν και αξιολογήθηκαν στην ολοκλήρωση της μελέτης (σε σχέση με την τιμή έναρξης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σημειώθηκε σημαντική μείωση και στους τρεις δείκτες (80.7±5.5 από 88.6±7.6, p=0.007 για το βάρος σωμάτων στο 98.8±8.8 έναντι 149.8±18.0 για τη γλυκόζη αίματος νηστείας σε mg/dL και 5.96±0.13 από 6.65±0.20 για HbA1c). Η ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση της γιλέκου ήταν πολύ καλή, καθώς δεν αναφέρθηκε οποιαδήποτε δυσλειτουργία σχετικά με τις καθημερινές δραστηριότητες, τη δυνατότητα οδήγησης ή τις κοινωνικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η πειραματική μελέτη δείχνει έναν ευεργετικό ρόλο του nanobionic υφάσματος στο σακχαρώδη διαβήτη. Η σημαντική βελτίωση και στους τρεις δείκτες του γλυκαιμικού ελέγχου δείχνει ενθαρρυντικά και μη απαγορευτικά αποτελέσματα από την χρήση του. Το γιλέκο έγινε εξάισια ανεκτό από τους ασθενείς. Ωστόσο είναι απαραίτητες περαιτέρω μελέτες για να επικυρώσουν τα παρόντα αποτελέσματα και να εξετάσουν τους πιθανούς μηχανισμούς.

**ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ:
ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΠΙΣΗΜΑΣΜΕΝΑ
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**Σ. Γεώργα¹, Χ. Μανές², Β. Νίκος¹, Σ. Παπαδόπουλος², Θ. Χριστοφορίδης¹,
Ε. Σαμπούρ², Ν. Καρατζάς¹**

¹ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν.Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιβεβαίωση της θεραπείας της οστεομυελίτιδας (ΟΜ) στο διαβητικό πόδι και η επιλογή του κατάλληλου χρόνου διακοπής της αντιβίωσης είναι συχνά δύσκολη στην κλινική πράξη, ενώ οι ακτινολογικές μέθοδοι και το σπινθηρογράφημα οστών (ΣΟ) συνήθως δεν βοηθούν διότι τα ευρήματά τους παραμένουν θετικά ακόμη και μήνες μετά το τέλος επιτυχούς θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της συμβολής του σπινθηρογραφήματος με επισημασμένα, με Tc99m-HMPAO, λευκά αιμοσφαίρια (ΣΛ) στην εκτίμηση της απάντησης στην αντιβιοτική θεραπεία σε ασθενείς με ΟΜ διαβητικού ποδιού.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 36 διαβητικοί ασθενείς οι οποίοι ελάμβαναν αντιβιοτική θεραπεία για κλινικοεργαστηριακά επιβεβαιωμένη ΟΜ στους άκρους πόδες (μέση διάρκεια λήψης αντιβίωσης $4,6 \pm 3,4$ μήνες, διάμεση διάρκεια: 3 μήνες). Όλοι είχαν παθολογικό ΣΟ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΣΛ στο χρόνο που θεωρήθηκε κατάλληλος για διακοπή της αντιβίωσης με βάση κλινικά κριτήρια. Εστιακά αυξημένη συγκέντρωση επισημασμένων λευκών αιμοσφαιρίων σε δέση οστού ήταν ενδεικτική ενεργού ΟΜ, ενώ απουσία οστικής συγκέντρωσής τους ή συγκέντρωσή τους σε δέση μαλακών μορίων ήταν συμβατή με θεραπευθείσα ΟΜ. Η τελική αξιολόγηση βασίστηκε στην κλινική παρακολούθηση (τουλάχιστον επί εξάμηνο) ή στη βιοψία οστού στους ασθενείς που τελικά υποβλήθηκαν σε ακρωτηριασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δέκα ασθενείς είχαν ενεργή ΟΜ, ενώ σε 26 η ΟΜ είχε θεραπευθεί. Το ΣΛ ήταν συμβατό με ενεργή ΟΜ σε 9/36 ασθενείς και αρνητικό για ενεργή ΟΜ σε 27/36 ασθενείς. Το ΣΛ παρουσίαζε τα ακόλουθα αποτελέσματα: 26 αληθώς αρνητικά, 9 αληθώς θετικά, 1 ψευδώς αρνητικό και κανένα ψευδώς θετικό. Το μοναδικό ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα (σε ασθενή με αρθροπάθεια Charcot και πελματιαίο έλκος) πιθανόν οφειλόταν σε βραδεία συρροή λευκών αιμοσφαιρίων σε εστία χρόνιας ΟΜ. Η ευαισθησία, ειδικότητα, ακρίβεια, θετική και αρνητική προγνωστική αξία του ΣΛ στη διάγνωση ενεργού ΟΜ άκρων ποδών σε διαβητικούς ασθενείς που ελάμβαναν αντιβιοτική αγωγή ήταν 90%, 100%, 97,2%, 100% και 96,3% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ΣΛ αποτελεί πολύ χρήσιμη εξέταση για την αξιολόγηση της απάντησης στην αντιβιοτική θεραπεία και την επιβεβαίωση της ενεργότητας ή ίασης της ΟΜ στο διαβητικό πόδι (διαγνωστική ακρίβεια 97,2%). Τα παθολογικά ευρήματα στο ΣΛ επανέρχονται στο φυσιολογικό σύντομα μετά από επιτυχή θεραπεία, επομένως ένα αρνητικό ΣΛ αποτελεί χρήσιμο οδηγό για τη διακοπή της αντιβίωσης.

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ,
ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Θ. Μπελλάλη¹, Ε. Μηνασίδου², Αδ. Μαστροκώστας³

¹ Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

² Καθηγ. Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

³ Λγος (ΥΝ), MSc, Εργ. Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ), αποτελεί έναν ευρέως χρησιμοποιούμενο δείκτη της επίδρασης που έχουν οι χρόνιες νόσοι και η θεραπεία τους στους ασθενείς. Στη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ εντοπίζονται πολλές μελέτες που διερευνούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΥΠΖ ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2, ελάχιστες διερευνούν τις σχέσεις μεταξύ αυτών των παραγόντων. Ωστόσο, υπάρχουν σύγχρονες διαδικασίες στατιστικής ανάλυσης, οι οποίες επιτρέπουν στους ερευνητές να εξετάσουν μια προτεινόμενη υποθετική δομή ενός μοντέλου που επεξηγεί συνολικά το σύνολο των σχέσεων μεταξύ των εξαρτώμενων και των ανεξάρτητων μεταβλητών που επηρεάζουν την ΣΥΠΖ στον ΣΔ.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί σε μια περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να εντοπιστούν οι μελέτες που χρησιμοποιούν σύγχρονες μεθόδους της πολυμεταβλητής στατιστικής ανάλυσης, όπως είναι η δομική ανάλυση εξισώσεων (structural equation modeling-SEM) σε παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΥΠΖ σε ασθενείς με ΣΔ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ένας πολύ μικρός αριθμός μελετών που διερεύνησαν την άμεση σχέση παραγόντων που επηρεάζουν τη ΣΥΠΖ στο ΣΔ. Συγκεκριμένα, σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκε η πιο απλή ως προς τη δομή της εφαρμογή, των μοντέλων δομικών εξισώσεων, που είναι η ανάλυση διαδρομών (path analysis), η οποία επιτρέπει την εκτίμηση των αιτιωδών σχέσεων μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών. Στις μελέτες αυτές, οι παρατηρήσιμες μεταβλητές που αξιοποιήθηκαν ήταν παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΥΠΖ των ασθενών με ΣΔ, όπως είναι οι συμπεριφορές αυτοφροντίδας (άσκηση, διατροφή, έλεγχος σωματικούς βάρους και επιπέδων γλυκόζης), το στρες και η κατάθλιψη καθώς και η ενδυνάμωση των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αξιοποιήσουν τα ευρήματα μελετών που βασίζονται σε νέες μεθοδολογικές προσεγγίσεις, προκειμένου να είναι σε θέση να διατυπώσουν αποτελεσματικότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις και σχέδια φροντίδας τα οποία θα αυξάνουν την ικανοποίηση και θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΔ σε όλα τα επίπεδα (σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό).

**ΦΤΩΧΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΕΠΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

**Κ. Ντάμπος, Π. Σαραφίδης, Α. Μπένης, Ε. Φραντζέσκος, Β. Μπουγιουκλή,
Ε. Πάγκαλος, Κ. Καζάκος**

Ιατρικό Κέντρο «Αρεταίος», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ

Η αμφιβληστροειδοπάθεια και η νεφροπάθεια θεωρούνται ότι εμφανίζουν παράλληλη εξελικτική πορεία στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1, αλλά νεότερα δεδομένα αμφισβητούν αυτή τη σχέση για το ΣΔ τύπου 2. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση της παραπάνω σχέσης σε Έλληνες ασθενείς με ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Από το αρχείο του Ιατρικού Κέντρου Αρεταίος επιλέχθηκαν ενήλικες ασθενείς οι οποίοι σε επίσκεψη από 1/2011-8/2012 είχαν κρεατινίνη ορού >1.2 για άντρες ή >1.0 για γυναίκες ή μικρο/μακρολευκωματινουρία και ταυτόχρονο πλήρη βυθοσκοπικό έλεγχο από ειδικό οφθαλμίατρο. Οι ασθενείς διακρίθηκαν σε αυτούς με φυσιολογικό βυθό, ήπα, μέτρια & σοβαρή μη παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΜΠΔΑ) και παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΠΔΑ). Η νεφρική λειτουργία εκτιμήθηκε με βάση τον υπολογιζόμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) της εξίσωσης MDRD και η νεφρική σταδιοποίηση των ασθενών έγινε σύμφωνα με την πρόταση της KDIGO.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 64 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 [43 άντρες/25 γυναίκες, ηλικίας 65,5±14,4 (mean±SD) ετών, eGFR 53,5±20,0 ml/min/1.73 m²] και 4 ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 (3 άντρες/1 γυναίκα, 35,2±8,4 ετών, eGFR 49,7±14,4). Από τους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, 6,3% είχαν Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) Σταδίου 1, 21,9% Σταδίου 2, 43,8% Σταδίου 3a, 18,8% Σταδίου 3b, και 9,4% Σταδίου 4. Ένας ασθενής με ΣΔ τύπου 1 είχε XNN Σταδίου 2, ένας Σταδίου 3a, και δύο Σταδίου 3b. Από τους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, 56,3% εμφάνισαν φυσιολογικό βυθό, 14,1% ήπα ΜΠΔΑ, 15,6% μέτρια ΜΠΔΑ, 7,8% σοβαρή ΜΠΔΑ, και μόλις 6,3% ΠΔΑ. Από αυτούς με ΣΔ τύπου 1, ένας εμφάνισε ήπα ΜΠΔΑ, δύο μέτρια ΜΠΔΑ, και ένας ΠΔΑ. Στους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στο eGFR (ANOVA, p=0,616), ανάλογα με τα στάδια της αμφιβληστροειδοπάθειας (φυσιολογικό 56,5±23,1, ήπα ΜΠΔΑ 52,8±11,2, μέτρια ΜΠΔΑ 49,5±16,6, σοβαρή ΜΠΔΑ 54,7±24,3, ΠΔΑ 40,8±12,7 ml/min/1.73 m²).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 και νεφρική βλάβη, η μείωση της νεφρικής λειτουργίας (72% με eGFR<60 ml/min/1.73 m²) δε συμβαδίζει με το βαθμό της αμφιβληστροειδοπάθειας (56,3% φυσιολογικός βυθός και 14,1% ΜΠΔΑ). Αντίστοιχη φτωχή σχέση παρατηρήθηκε σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1, αλλά το δείγμα είναι πολύ μικρό για εξαγωγή συμπερασμάτων.

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2 ΥΠΟ ΔΙΣΚΙΑ 2 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΓΩΓΗΣ

Α. Γκόγκου¹, Δ. Μαρκέτος², Λ. Καλογεράκη¹, Θ. Μυλωνάκη¹

¹ Διαβητολογικό Ιατρείο Β' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Χανίων

² Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση και η αιτιολόγηση τυχόν μη συμμόρφωσης στις θεραπευτικές οδηγίες 2 χρόνια μετά, ασθενών που διαγνώσθηκαν με ΣΔ το πρώτο εξάμηνο του 2010 και τέθησαν σε αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Επιλέγησαν 100 ασθενείς, 40 γυναίκες και 60 άνδρες ηλικίας 52 έως 77 ετών και διερευνήθηκε η συμμόρφωσή τους στις υγεινοδιαιτητικές οδηγίες και στην λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, ενώ ταυτόχρονα καταγράφηκε το λιπιδαιμικό τους προφίλ, η ΑΠ, το BMI, η HbA1c, τα συνοδα νοσήματα και τυχόν επιπλοκές λόγω ΣΔ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος λαμβανόμενων δισκίων για οποιαδήποτε πάθηση ήταν περίπου 5/ημέρα εκ των οποίων ένα ποσοστό 50% αφορούσαν τον Διαβήτη.

2 στους 10 ασθενείς παρέλειπαν εβδομαδιαίως ή δεν λάμβαναν σύμφωνα με τις οδηγίες, 1 ή παραπάνω δισκία που αφορούσαν τον ΣΔ ενώ το 50% θεωρούσαν πιο σημαντική την θεραπεία για άλλη πάθηση.

44% ακολουθούσαν τις διαιτητικές οδηγίες, 22% ήταν σε πρόγραμμα άσκησης, 40% τηρούσαν τακτικές μετρήσεις σακχαρου ενώ 1 στους 3 δεν έκανε τίποτα από τα παραπάνω.

16% πρόβαλλαν ως λόγο της μη συμμόρφωσης, την πολυφαρμακία, 14% δεν κατανοούσαν τον τροπο λήψης της αγωγής, 34% δεν γνώριζαν τις επιπλοκές του ΣΔ, 40% δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν οικονομικά και 1 στους 3 πίστευε ότι χρειάζεται περισσότερο χρόνο με τον γιατρό του, ενημέρωση και πιο τακτική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά τα ποσοστά συμμόρφωσης 2 χρόνια μετά την έναρξη της από του στόματος θεραπείας δεν είναι ενθαρρυντικά, τα αίτια πολυπαραγοντικά ενώ η αντιμετώπιση του φαινομένου χρήζει την συμμετοχή τόσο του ασθενή όσο και της ιατρικής κοινότητας.

ΛΗΨΗ ΠΡΩΙΝΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Μπρισιτιάνου¹, Χ. Πάνου¹, Ε. Κατωπόδη², Α. Κουλουκούρα¹, Ε. Καραμπουσλή¹,
Κ. Λιασκώνη¹, Γ. Κουτσογιάννης¹, Β. Τσιλιγκρού¹

¹ Γ.Ν. Λαμίας

² Γ.Ν. Άμφισσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρωινό είναι το πρώτο γεύμα που παίρνουμε μετά από πολύωρη νηστεία και για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι απαραίτητο καθημερινά, ανεξάρτητα από το είδος θεραπείας. Ειδικότερα βέβαια, σε άτομα με ινσουλινοθεραπεία, η λήψη πρωινού είναι σημαντική, αφού η απουσία του θα οδηγήσει σε υπογλυκαιμίες και αδυναμία ρύθμισης του διαβήτη.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση του κατά πόσο οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 λαμβάνουν πρωινό και αν η διατροφική συνήθεια αυτή επηρεάστηκε από το θεραπευτικό σχήμα που ακολουθούν.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 265 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2- 155 άνδρες (58,4%) και 110 γυναίκες (41,5%), ηλικίας 43-81 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από 265 ασθενείς, οι 76 (28,6%) ελάμβαναν αγωγή με δισκία, οι 121 (45,6%) αγωγή με ινσουλίνη-δισκία και 68 ασθενείς (25,6%) ινσουλίνη.

Πριν τη διάγνωση του διαβήτη, μόνο οι 95 (35,8%) ελάμβαναν πρωινό, ενώ οι 17,2% έπιναν μόνο 1 καφέ, ή μερικοί καταλάωναν οτιδήποτε πρόχειρο μπορούσαν να βρουν πριν πάνε στη δουλειά τους (κουλούρι, τυρόπιτα, κρουασάν).

Μετά τη διάγνωση του διαβήτη, το 76,2% των ασθενών άρχισε να λαμβάνει καθημερινά πρωινό. Οι συστάσεις των γιατρών για την αξία του πρωινού στην καθημερινή διατροφή του διαβητικού και ο φόβος της υπογλυκαιμίας, ήταν οι δύο παράγοντες που συνέβαλαν στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών.

Από τους διαβητικούς που ελάμβαναν δισκία, οι 32 (42,1%) δεν έπαιρναν πρωινό, παρά μόνο σε διακοπές, σε κάποια Σαββατοκύριακα και αργίες.

Από τους 189 ασθενείς που ελάμβαναν αγωγή με ινσουλίνη-δισκία ή ινσουλίνη, οι 158(83,5%) ξεκίνησαν να παίρνουν πρωινό με την έναρξη της θεραπείας με ινσουλίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήσαμε ότι οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν λόγω της εμφάνισης του διαβήτη, ενώ η συνεχής ενημέρωση για την αξία του πρωινού, αλλά και η προσθήκη ινσουλίνης στην θεραπεία σχετίζονται με την ολοένα μεγαλύτερη κατανάλωση πρωινού από τους διαβητικούς ασθενείς τύπου 2.

ΑΝΤΛΙΕΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Μ. Μπρισιτιάνου¹, Χ. Πάνου¹, Ε. Κατωπόδη², Ε. Καραμπουσλή¹, Α. Κουλουκούρα¹,
Ε. Τσερκεζίδου¹, Κ. Λιασκώνη¹, Β. Τσιλιγκρού¹

¹ Γ.Ν. Λαμίας

² Γ.Ν. Αμφισσας

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των αντλιών ινσουλίνης από τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε 11 Διαβητικούς τύπου 1, ηλικίας 19-31 ετών και διάρκεια διαβήτη 9-24 έτη, τους δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Και οι 11 διαβητικοί τύπου 1 χρησιμοποιούσαν αντλία ινσουλίνης, ήταν ασθενείς που παρακολουθούνταν στο Ιατρείο.

Πριν την τοποθέτηση της αντλίας η HbA1c ήταν 6,7-9,4%, ενώ την ημέρα που τους δόθηκε το ερωτηματολόγιο στο προγραμματισμένο ραντεβού τους η HbA1c ήταν 5,9-7,1%. Η διάρκεια της χρήσης αντλίας ήταν 10 μήνες-6 έτη. Όλοι δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη χρήση της αντλίας και κανένας δεν σκέφτεται να διακόψει τη χρήση της και να ακολουθήσει άλλο θεραπευτικό σχήμα.

Οι λόγοι που τους οδήγησαν στη χρήση της αντλίας ήταν: θέληση για καλύτερη ρύθμιση (9 διαβητικοί 81,8%), η αποφυγή υπογλυκαιμιών (6 διαβητικοί 54,5%), η αποφυγή ενέσεων (7 διαβητικοί 63,3%), η εργασία τους (1 ασθενής), η μητρότητα (1 ασθενής).

Στην ερώτησή μας, τι είναι αυτό που τους έχει προσφέρει η χρήση της αντλίας, οι απαντήσεις: ήταν ελευθερία στις κινήσεις, καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ άλλαξε προς το καλύτερο τις διατροφικές τους συνήθειες.

67% των διαβητικών ανησυχούν εάν το ασφαλιστικό ταμείο στο μέλλον θα μπορεί να καλύψει το κόστος της χρήσης της αντλίας λόγω της οικονομικής κατάστασης στη χώρα μας.

Ως συχνότερα προβλήματα αναφέρθηκαν τα τεχνητά προβλήματα του καθετήρα (36,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καλύτερη ρύθμιση και η αποφυγή ενέσεων αποτελούν το κίνητρο για τη χρήση αντλίας ινσουλίνης από τους διαβητικούς τύπου 1. Για κάποιους τα τεχνικά προβλήματα των καθετήρων εξακολουθούν να αποτελούν πρόβλημα. Θεωρούν τις αντλίες επανάσταση στο τρόπο αντιμετώπισης της νόσου και ελπίζουν σε κάτι που θα δώσει οριστική λύση στο πρόβλημά τους.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Θ. Χατζηαδαμίδου¹, Μ. Κοτσάνη¹, Μ. Τσολάκη², Δ. Οικονομίδης¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Εξωτερικό Γηριατρικό Ιατρείο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο,

² Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Π.Θ. "Γ. Παπανικολάου"

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανίχνευση της σχέσης ανάμεσα στη νοητική έκπτωση και στη σοβαρότητα του Σακχαρώδη Διαβήτη 2 σε υπερήλικες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν δύο ομάδες των 30 ατόμων ηλικίας > 65 ετών με ΣΔ 2 πρόσφατα διαγνωσμένο, σε έδαφος φυσιολογικών ή ήπιων νοητικών διαταραχών (MMSE > 26-30) με τήρηση αυστηρών συγκεκριμένων κριτηρίων αποκλεισμού για ένα χρόνο. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα MMSE (Mini Mental State Examination), η πιο γνωστή χρησιμοποιούμενη κλίμακα νοητικής εκτίμησης, της οποίας η ευαισθησία κυμαίνεται από 69-91%, ενώ η ειδικότητα από 87-99% καθώς και η HbA1c, ως δείκτης μακροχρόνιας ρύθμισης του ΣΔ 2 τόσο στους διαβητικούς με φυσιολογική νοητική λειτουργία όσο και στους διαβητικούς με ήπιες νοητικές διαταραχές. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στη διεκπεραίωση της μελέτης βασίσθηκε σε έρευνα ασθενών ελέγχου-περιπτώσεων (Case control study) και είχε διάρκεια ενός έτους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το MMSE ήταν σημαντικά μειωμένο στην Ομάδα ΗΝΔ -ΣΔ 2 σε σχέση με τους Φυσιολογικούς-ΣΔ 2 ($p=0.016$). Στην Ομάδα Φυσιολογικοί-ΣΔ 2 κατά την επανεξέταση έμεινε σταθερό το 30,7%, MMSE1=29 και MMSE2=29, ($p=1.000$). Βελτιώθηκε το 34,6%, οι μέσες τιμές MMSE1=27 και MMSE2=29,3 ($p=0.118$), και επιδεινώθηκε το 34,6%, με μέση τιμή MMSE1=28.6±0.577 και MMSE2=25.3±2.081 ($p=0.130$), χωρίς όμως οι αλλαγές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές.

Στην Ομάδα ΗΝΔ -ΣΔ 2 σταθερό παρέμεινε ποσοστό 30,7% με μέσες τιμές MMSE 1=27,75 και MMSE2=27,75 ($p=1.000$). Βελτιώθηκε το 15,38% με μέσες τιμές MMSE1=27 και MMSE2=28.5±0.707 ($p=0.205$), και επιδεινώθηκε το 53,8%, μέσες τιμές MMSE1=27.57±1.133 και MMSE2=25.57±1.272, ($p=0.004$). Το ποσοστό αυτών που επιδεινώθηκαν ήταν σημαντικό μεγαλύτερη και η επιδείνωση ήταν στατιστικά σημαντική.

Στην Ομάδα Φυσιολογικοί-ΣΔ 2 η μέση τιμή της HbA1c ήταν αρχικά 6,2±0.813 και κατά την δεύτερη μέτρηση (στο έτος) 6,8 ±0.441, ($p=0.389$), ενώ στην Ομάδα ΗΝΔ-ΣΔ 2 η μέση τιμή της HbA1c ήταν 6,4±0.450 και η δεύτερη τιμή της HbA1c 6,34±0.647 στις δύο μετρήσεις αντίστοιχα ($p=0.138$). Οι στατιστικές αναλύσεις εφαρμόστηκαν με SPSS 16.0.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το MMSE ήταν σημαντικά μειωμένο στην Ομάδα ΗΝΔ-ΣΔ 2 σε σχέση με τους ασθενείς με ΣΔ 2 χωρίς ΗΝΔ. Οι ασθενείς με καλύτερη ρύθμιση του ΣΔ 2 δείχνουν υψηλότερα αρχικά scores στην δοκιμασία MMSE και βραδύτερη επιδείνωση μετά ένα έτος.

Τέλος χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την πλήρη διερεύνηση των επιπτώσεων του ΣΔ Τύπου 2 στη νοητική λειτουργία και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΠΑΡΕΣΗ

Αικ. Λυσίτσα, Ε. Γκονέζου, Ν. Σαμπάνης, Ε. Τσότσιου, Χ. Καβλακούδης,
Σ. Βασιλείου, Κ. Λουκάς, Στ. Δόλγυρας

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Να περιγράψουμε την περίπτωση άνδρα με μη καλή ρύθμιση του σ. διαβήτη, με πολλές επιπλοκές και μια από αυτές η διαβητική γαστροπάρεση, ανθεκτική σε θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ο ασθενής 68 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω πολλαπλών εμέτων. Από το ιστορικό ΣΔ τύπου ΙΙ από 30ετίας και την τελευταία 10ετία σε ινσουλινοθεραπεία, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, περιφερική νευροπάθεια και χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπο αιμοκάθαρση. Έναν χρόνο πριν νοσηλεύτηκε με ναυτία και εμέτους και υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση που δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Το τελευταίο εξάμηνο επιδείνωση της κλινικής εικόνας (μετεωρισμός, δυσκοιλιότητα, αδυναμία σίτισης, λόγγυξ και απώλεια βάρους πάνω από 20 κιλ.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντικειμενικά ΑΠ: 135/70mmHg, σφύξεις: 95/min, SpO₂: 97%. Η κοιλιά διατεταμένη στο επιγάστριο. Εργαστηριακός έλεγχος: λευκά αιμοσφαίρια: 7900 με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, Hct: 27,4%, PLT: 169000, σάκχαρο 351mg/dl, ουρία: 135mg/dl, Cr: 5.85mg/dl, CRP 5.38.

CT ΑΚΟ: Εστιακή πάχυνση του τοιχώματος σε τμήμα του τελικού ειλεού. Το εύρημα αποδίδεται σε λειτουργικό περισταλτισμό.

Κολονοσκόπηση: χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Γαστροσκόπηση: ευρήματα στομάχου με παρουσία υπολλειμάτων τροφών. Εικόνα γαστροπάρεσης.

ECHO άνω κοιλίας: διάταση χοληδόχου πόρου 8-10mm.

Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μετοκλοπραμίδη 10mg × 4, δομπεριδόνη 20mg × 4, ολική παρεντερική διατροφή χωρίς καμμία βελτίωση και μετά ένα μήνα ο ασθενής απεβίωσε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαβητική γαστροπάρεση παρουσιάζει έντονα κλινικά συμπτώματα και σοβαρά αποτελέσματα.

Μη καλή αντιμετώπιση της διαβητικής γαστροπάρεσης μπορεί να οδηγήσει χαμηλή ποιότητα ζωής, αυξημένη νοσηρότητα και υψηλά ποσοστά θνητότητας.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Ε. Γαβριηλάκη, Π. Ανυφαντή, Β. Νικολαΐδου, Α. Γλύστρα, Κ. Πετίδης, Ι. Ζωγράφου, Μ. Δούμας, Χ. Σαμπάνης

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα της αθηροσκληρωτικής διαδικασίας η οποία πρωταρχικά επηρεάζει τα μικρά αγγεία του σώματος συμπεριλαμβανομένων και αυτών των γεννητικών οργάνων. Η σεξουαλική δυσλειτουργία αποτελεί στις μέρες μας νόσο αγγειακής αιτιολογίας και η συχνότητα της είναι αυξημένη σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της έρευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε εάν υπάρχει διαφορά στον επιπολασμό της σεξουαλικής δυσλειτουργίας ανάμεσα στα δύο φύλα σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 καθώς και να εκτιμήσουμε τη βαρύτητα της στυτικής δυσλειτουργίας στους διαβητικούς άνδρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήσαμε διαβητικούς ασθενείς οι οποίοι παρακολουθούνταν στο διαβητολογικό ιατρείο της κλινικής μας. Ο Γυναικείος Δείκτης Σεξουαλικής Λειτουργίας (Female Sexual Functioning Index, FSFI) και ο Διεθνής Δείκτης Στυτικής Λειτουργίας (International Index of Erectile Function, IIEF), υπολογίστηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων προκειμένου να εκτιμηθεί η γυναικεία και η ανδρική σεξουαλική λειτουργία αντίστοιχα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά μελετήθηκαν 220 διαβητικοί ασθενείς, 127 γυναίκες και 93 άνδρες, με μέση ηλικία $65,9 \pm 10,9$ έτη. Σεξουαλική δυσλειτουργία παρουσίαζε το 80,6% των ανδρών και 89,8% των γυναικών με διαβήτη ($p=0,055$). Όσον αφορά τους άνδρες που παρουσίαζαν στυτική δυσλειτουργία, το 49% εμφάνιζαν σοβαρή, το 16% μέτρια και το 35% ήπια στυτική δυσλειτουργία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σεξουαλική δυσλειτουργία εμφανίζει η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, και παρόλη την τάση που παρουσιάζει ο επιπολασμός δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως οι μισοί άνδρες με σακχαρώδη διαβήτη που εμφανίζουν στυτική δυσλειτουργία παρουσιάζουν σοβαρού βαθμού βλάβη, σε αντίθεση με αυτό που παρατηρείται σε άλλες παθήσεις οι οποίες αποτελούν καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, όπου η στυτική δυσλειτουργία εμφανίζεται σε ήπιο βαθμό. Το συμπέρασμα αυτό πιθανώς να αναδεικνύει και άλλους παράγοντες εκτός από την αθηροσκλήρωση οι οποίοι συνυπάρχουν στους διαβητικούς ασθενείς και συντελούν στη βαρύτερη μορφή στυτικής δυσλειτουργίας την οποία παρουσιάζουν, κάτι που θα πρέπει να μελετηθεί στο μέλλον.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ-C ΜΕ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

**Τ. Διδάγγελος¹, Ε. Μωραλίδης², Φ. Ηλιάδης¹, Α. Ζαντίδης¹, Χ. Μαργαριτίδης¹,
Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου², Δ. Γρέκας¹, Α. Χατζητόλιος¹**

¹ Διαβητολογικό Τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

² Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ

Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της κυστατίνης-C, ως δείκτη νεφρικής λειτουργίας, και των δοκιμασιών ελέγχου του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1).

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σαράντα εννέα ασθενείς (21 γυναίκες), μέσης ηλικίας 36 ± 10 χρόνων (εύρος 19-62 χρόνων), με μέση διάρκεια ΣΔτ1 19 ± 6 χρόνια (εύρος 7-31 χρόνια) που λάμβαναν μόνο ινσουλινη συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Η εκτίμηση της λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος έγινε με τις Δοκιμασίες Αυτόνομης Λειτουργίας (ΔΑΛ) [mean circular resultant (MCR), δοκιμασία Valsalva (Vals), δοκιμασία 30-15 (PI), ορθοστατική υπόταση (OH)] και με σπινθηρογράφημα καρδιάς ¹²³I-Μεταιοδωβενζυλογουανιδίνης (MIBG) [υπολογίστηκε ο λόγος καρδιάς προς το ανώτερο μεσοθωράκιο (H/M) 4 ώρες μετά την έγχυση του ραδιοϊσοτόπου]. Εντός μηνός οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μέτρηση σπειραματικής διήθησης με ⁵¹Cr-EDTA [GFR, ml/min/1.73m²] και σε προσδιορισμό της συγκέντρωσης στο αίμα κυστατίνης-C [CC, mg/l] και κρεατινίνης [SC, mg/dl] ως δείκτες νεφρικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι τιμές των μεταβλητών που ελέγχθηκαν ήταν οι ακόλουθες [mean \pm 1SD (range)]: GFR 98 ± 17 (61-137), MCR 40 ± 29 (5-108), Vals 1.55 ± 0.30 (1.11-2.29), PI 1.33 ± 0.17 (1.03-1.81), OH 5 ± 9 (0-30), CC 0.78 ± 0.14 (0.49-1.06), SC 0.74 ± 0.16 (0.51-1.12) and H/M 1.65 ± 0.20 (1.30-2.34).

Ο δείκτης GFR βρέθηκε να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($r = -0.377$, $p = 0.011$), τη διάρκεια του ΣΔτ1 ($r = -0.514$, $p = 0.000$), το δείκτη Vals ($r = 0.377$, $p = 0.010$), το δείκτη OH ($r = -0.448$, $p = 0.002$), τον αριθμό των παθολογικών ΔΑΛ ($r = -0.366$, $p = 0.012$), τη CC ($r = -0.362$, $p = 0.017$) και τη SC ($r = 0.465$, $p = 0.001$). Οι δείκτες MCR, PI, και H/M δε παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με το GFR.

Η συγκέντρωση κυστατίνης-C στο αίμα [CC] παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την GFR και τη συγκέντρωση κρεατινίνης [SC] όχι όμως με τις ΔΑΛ ή το MIBG.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη παρούσα μελέτη σε ασθενείς με ΣΔτ1 η συγκέντρωση κυστατίνης-C στο αίμα συσχετίστηκε με την τιμή σπειραματικής διήθησης και τη συγκέντρωση κρεατινίνης στο αίμα αλλά όχι με τις ΔΑΛ (που κυρίως αντιπροσωπεύουν την λειτουργία του παρασυμπαθητικού) ούτε με το σπινθηρογράφημα MIBG (που αντανακλά δυσλειτουργία του συμπαθητικού).

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ-C ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Ντέμκα¹, Φ. Ηλιάδης¹, Τ. Διδάγγελος¹, Β. Μπουγάτσα¹, Α. Μακέδου^{1,2},
Ε. Μωραλίδης³, Δ. Γρέκας¹, Α. Χατζητόλιος¹

¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

² Εργαστήριο Λιπιδίων Β' Παιδιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

³ Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η εκτίμηση του GFR με εξισώσεις που βασίζονται στη κυστατίνη-C, αντί αυτών της κρεατινίνης, έχει προταθεί ως πιο αξιόπιστη. Ωστόσο σε χρόνια νεφρική νόσο, παράγοντες ανεξάρτητοι της νεφρικής λειτουργίας, όπως ηλικία, φύλο, BMI, αριθμός λευκών, CRP, αλβουμίνη ορού και θυρεοειδική λειτουργία, φάνηκε να επηρεάζουν την τιμή της κυστατίνης-C, γεγονός που καθιστά επισφαλή τη χρησιμοποίησή της ως δείκτη εκτίμησης της νεφρικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των τιμών της κυστατίνης-C με κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε 455 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, από τους οποίους 205 (44,8%) ήταν άνδρες, με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά, μέση τιμή (SD): ηλικία 65 (10) έτη, BMI 31,3(9,5) Kg/m², διάρκεια νόσου 11,7 (8,9) έτη, HbA1c 7,0 (1,6)%, κυστατίνη-C 1,1 (0,5) mg/L και ραδιοϊσοτοπικά μετρούμενο GFR (mGFR) 70,7 (21,1) ml min⁻¹ 1.73 m². Οι τιμές της κυστατίνης-C συσχετίστηκαν με κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS 17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν υπήρξε συσχέτιση της κυστατίνης-C με φύλο, BMI, HbA1c, λευκώματα ορού, φερριτίνη, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, LDL, SGOT, SGPT, γ-GT, CPK και θυρεοειδική λειτουργία. Αντίθετα η κυστατίνη-C συσχετίστηκε θετικά με ηλικία, διάρκεια νόσου, αλβουμινουρία, ουρικό οξύ, αλκαλική φωσφατάση, αριθμό λευκών και hsCRP. Επίσης συσχετίστηκε αρνητικά με mGFR, γλυκόζη νηστείας, αιματοκρίτη, αλβουμίνη ορού και HDL. Ωστόσο μόνο ο mGFR και το ουρικό οξύ βρέθηκαν να είναι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της τιμής της κυστατίνης-C (B=-0,011, p<0,001/B=0,086, p=0,001, αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το παραπάνω αποτέλεσμα υποστηρίζει τη χρησιμοποίηση της κυστατίνης-C ως δείκτη νεφρικής λειτουργίας σε τύπου 2 διαβητικούς ασθενείς.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ

Δ. Σκούτας^{1,2,3}, Ι. Κατσάνος², Κ. Σιώμος^{1,3}, Χ. Μυλόπουλος³, Στ. Γιανδικίδης⁴,
Ι. Φλουδάρας², Αθ. Νικολαΐδης¹, Λ. Δούκας¹, Ε. Μούζα², Τ. Μούσλεχ³, Χ. Μανές¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου

² Κέντρο Αποκατάστασης "Αναγέννηση"

³ Ιατρεία ΕΟΠΥΥ Θεσσαλονίκης

⁴ Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λοίμωξη στο διαβητικό πόδι είναι η αιτία ακρωτηριασμού σε 25-50% των διαβητικών ασθενών. Είναι γνωστή η σχέση του ΣΔ με τη λοίμωξη. Η οστεομυελίτιδα απαντάται σε 20% των διαβητικών ασθενών με λοίμωξη στα κάτω άκρα και μπορεί να ξεπεράσει και το 60% όταν η λοίμωξη είναι απειλητική για το σκέλος.

ΣΚΟΠΟΣ

Αν υπάρχουν ασθενείς με οστεομυελίτιδα που επουλώνονται τα έλκη τους και δεν οδηγούνται σε ακρωτηριασμό καθώς η παρακολούθηση της πορείας τους και η καταγραφή κλινικών και βιοχημικών χαρακτηριστικών του.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελέτη παρακολούθησης πάνω από 2 έτη στα συμμετέχοντα κέντρα με περίοδο επανελέγχου το λιγότερο 12 μήνες σε ασθενείς με διαβητικό πόδι. Καταγράφησαν ηλικία, φύλο, πιθανή νοσηλεία, τύπος ΣΔ, θεραπεία, παρουσία αρθροπάθειας Charcot, εντόπιση και διάρκεια έλκους, ύπαρξη νευροπάθειας και αγγειοπάθειας. Επούλωση χαρακτηρίσθηκε η πλήρη επιδηλιοποίηση χωρίς ακρωτηριασμό και η απουσία υποτροπής κατά τη διάρκεια της περιόδου επανελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 40 ασθενείς που εξετάσθηκαν με διαβητικό πόδι και συνοδό οστεομυελίτιδα 20 ασθενείς συμπλήρωσαν την περίοδο επανελέγχου με την συντηρητική θεραπεία να είναι επιτυχής στις 16, οι 3 οδηγήθηκαν σε ακρωτηριασμό και σε 1 δεν επιτεύχθηκε επούλωση. Η περιφερική νευροπάθεια ήταν παρούσα σε όλους τους ασθενείς ενώ σε 10 από αυτούς είχαμε και περιφερική αγγειοπάθεια. Η νοσηλεία $p=0,01$ το ιστορικό προηγούμενων επεισοδίων $p=0,04$ και η εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία χωρίς τη λήψη καλλιέργειών $p=0,01$ σχετίζονται με την αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας αντιμετώπισης της οστεομυελίτιδας σε διαβητικούς ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υπόνοια της οστεομυελίτιδας στο διαβητικό πόδι πρέπει να τίθεται βάσιμα όταν ένα φλεγμαίνον έλκος δεν βελτιώνεται με την αντιβιοτική θεραπεία ακόμα και στις περιπτώσεις που το οστό δεν εκτίθεται ή δεν έχουμε εμφανή ακτινολογική βλάβη. Η αντιβιοτική θεραπεία σύμφωνα με τις καλλιέργειες ιδίως από βιοψία οστού, δείχνει να οδηγεί στην επιτυχή έκβαση του διαβητικού ποδιού αποφεύγοντας τον ακρωτηριασμό.

ΕΠΠΤΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Π. Σαββουλίδης¹, Γ. Σπυρομήτρος², Κ. Μικούδη³, Κ. Σπαδούλας⁴

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Κατερίνης

² Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Κατερίνης

³ Επιμελήτρια Β΄ Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Κατερίνης

⁴ Επιμελητής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Κατερίνης

Καρδιολογική Κλινική - Παθολογική Κλινική - Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της συνύπαρξης σακχαρώδους διαβήτη σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Από 100 ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γ.Ν.Κατερίνης το πρώτο τρίμηνο του 2012, 45 εμφάνιζαν κοιλιακή μαρμαρυγή (χρόνια, παροξυσμική, αγνώστου ενάρξεως ή πρωτοεμφανιζόμενη), 13 άνδρες και 32 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 82,2 έτη για τους άνδρες και τα 78,2 έτη για τις γυναίκες. Αυτός ο πληθυσμός διερευνήθηκε για την συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε πως από τους 45 ασθενείς που είχαν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή, 24% εμφάνιζαν σακχαρώδη διαβήτη ως συνοδό νόσημα, (11 ασθενείς, 2 άνδρες και 9 γυναίκες), 22% εμφάνιζαν αρτηριακή υπέρταση ως συνοδό νόσημα (10 ασθενείς, 2 άνδρες και 8 γυναίκες) και σε 18% των ασθενών συνυπήρχαν σακχαρώδης διαβήτης και αρτηριακή υπέρταση (8 ασθενείς, 2 άνδρες και 6 γυναίκες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί συχνό συνοδό νόσημα σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή ενώ δεν παρατηρήθηκε υπεροχή έναντι της αρτηριακής υπέρτασης στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών

Η ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ: ΜΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΕΠΟΧΗ ΛΙΤΟΤΗΤΑΣ

Χ. Λούπα¹, Ε. Κουτσαντωνίου², Ε. Βογιατζόγλου¹, Ε. Παπαδάκης², Α. Δώνου¹, Σ. Χριστάκη¹, Σ. Λαφογιάννη²

¹ Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου», Γ.Ν.Μ. «Α. ΦΛΕΜΙΓΚ», Αθήνα

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γ.Ν.Μ. «Α. ΦΛΕΜΙΓΚ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Σε εποχή λιτότητας, διερευνήθηκε κατά πόσον η απλή ακτινογραφία (Α/Α), εξέταση χαμηλού κόστους, μπορεί να υποκαταστήσει την μαγνητική τομογραφία (MRI) στη διάγνωση οστεομυελίτιδας (ΟΜ), χωρίς αυτό να αποβαίνει σε βάρος του ασθενούς. Το κόστος της Α/Ας είναι 2,88 euro ×2 (F+P), ενώ το κόστος της MRI είναι 236,95 euro.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναδρομική μελέτη όλων των διαβητικών ατόμων που προσήλθαν στο Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου» την περίοδο 15/11/2009 – 15/9/2012 (439 ασθενείς). Όλα τα άτομα με λοίμωξη PEDIS 3 και αυτά με δεωρούμενη λοίμωξη PEDIS 2 με υποψία ΟΜ (κλινικά κριτήρια ή/και probe-to-bone test) υποβάλλονταν σε Α/Α, και επί αρνητικών ευρημάτων σε επανάληψη της Α/Ας πριν τη διακοπή της αντιμικροβιακής αγωγής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

36 ασθενείς (26 άνδρες & 10 γυναίκες, ηλικίας 39-85 ετών) παρουσίαζαν ΟΜ (διάγνωση με Α/Α ή/και MRI). Σε 21/36 ασθενείς, η Α/Α που ζητήθηκε κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν θετική για ΟΜ (σε 1/21 τα ευρήματα διέλαθαν και ευρέθηκαν σε επανεκτίμηση της αρχικής Α/Ας), σε 13 αρνητική, σε 1 ύποπτη και σε 1 δεν έγινε. Η Α/Α επαναλήφθηκε στους 14/15 ασθενείς με αρνητική / ύποπτη / μη εκτεκτελεσθείσα Α/Α (ο 15^{ος} μετά από θετική MRI υποβλήθηκε κατευθείαν σε ακρωτηριασμό, λόγω νεκρωτικής λοίμωξης) και ήταν θετική στους 13/14. Ο 14^{ος} ασθενής, λόγω ισχυρής κλινικής υποψίας, υποβλήθηκε σε MRI που ήταν θετική. Στους 11/14 ασθενείς, η επανάληψη της Α/Ας έγινε πριν η θεραπεία διακοπεί και έτσι η αγωγή συνεχίστηκε απρόσκοπτα. Σε 3 ασθενείς η επανάληψη διενεργήθηκε σε μεγαλύτερο διάστημα, οπότε η θεραπεία είχε διακοπεί. Δεν μπορεί όμως να αποκλεισθεί η πιθανότητα η ΟΜ να συνέβη επιγενώς. Τέλος, υπήρξε ένας άλλος ασθενής με ψευδώς ύποπτη Α/Α (υποβλήθη σε MRI που ήταν αρνητική). Συνολικά εκτελέστηκαν MRI μόνον σε 7/36 ασθενείς, κυρίως λόγω επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρακολούθηση με Α/Α του διαβητικού ποδιού με υποψία ΟΜ είναι μέθοδος με χαμηλό κόστος, με μικρή ευαισθησία αρχικά, που όμως αυξάνεται σημαντικά με την επανάληψη (θετική στους 34/36 ασθενείς με ΟΜ). Σε υποψία ΟΜ με αρνητική αρχική Α/Α απαιτείται επανάληψη πριν από τη διακοπή της αγωγής, και επί εκ νέου αρνητικής Α/Α και ισχυρής υποψίας δικαιολογείται MRI. Βεβαίως, αυτό μπορεί να εφαρμοσθεί μόνον εφόσον έχει εξασφαλιστεί η μακροχρόνια παρακολούθηση του ασθενούς.

ΣΧΕΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D3 ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΜΕ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Γ. Παπαδόπουλος¹, Η. Φουντουκίδης², Λ. Δανιηλίδου², Κ. Δημητρακόπουλος³,
Ν. Τζιάλλα², Α. Κότελη¹, Α. Καζεπίδου³, Δ. Καραγιάννη²

¹ Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Βιοπαθολογικό Εργαστήριο

² Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Διαβητολογικό Ιατρείο

³ Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Αιματολογικό Εργαστήριο

ΣΚΟΠΟΣ

Μελέτη των επιπέδων Vit D και PTH στον ορό αίματος ασθενών με ΣΔ τ 2 και συσχέτισή τους με τις αντίστοιχες τιμές της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε 50 ασθενείς με ΣΔ τ 2 μετρήθηκε η τιμή της Vit D με χημειοφωταύγεια (CMIA) στον αναλυτή Architect 2000i SR (Abbot Diagnostics). Οι μετρήσεις έγιναν κατά τους χειμερινούς μήνες και κανείς από τους ασθενείς δεν ελάμβανε συμπληρώματα Vit D . Στο σύνολο των ασθενών έγινε ταυτόχρονα και μέτρηση της HbA1c με υγρή χρωματογραφία υψηλής πίεσης (HPLC) στον αναλυτή HA 8160 (Menarini) και PTH με ανοσοραδιομετρική (IRMA). Ασθενείς με τιμές Vit D < 20ng/ml θεωρήθηκε ότι είχαν έλλειψη αυτής, 20-29ng/ml ανεπάρκεια και > 30 ng/ml επάρκεια. Η στατιστική ανάλυση των μετρήσεων έγινε με Pearson correlation.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή της Vit D στο σύνολο των ασθενών ήταν 17±6,1 ng/ml. Σε 35 δείγματα (ποσοστό 70%) παρατηρήθηκε έλλειψη της Vit D με μέση τιμή (Μ.Τ.) αυτής τα 13,8±3,4 ng/ml, σε 12 (24%) ανεπάρκεια αυτής (Μ.Τ.:23,0±2,4ng/ml) ενώ μόλις 3 δείγματα (6%) εμφάνισαν τιμές Vit D επαρκείς και μάλιστα πολύ κοντά στην τιμή των 30ng/ml (Μ.Τ.: 30,9±0,5ng/ml). Στους ασθενείς με έλλειψη της Vit D η Μ.Τ. της HbA1c και PTH ήταν 7,2±1,1% και 51,4±35,8pg/ml αντίστοιχα ενώ στο σύνολο των ασθενών με Vit D >20ng/ml οι αντίστοιχες τιμές ήταν 6,5±1% και 56,1±18,5pg/ml.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συντριπτικό ποσοστό (96%) των ασθενών με ΣΔ τ 2 εμφανίζει ανεπάρκεια ή και έλλειψη της Vit D. Διαπιστώθηκε υψηλότερη HbA1c στους ασθενείς με έλλειψη Vit D σε σχέση με αυτούς που είχαν τιμές Vit D >20ng/ml. Επίσης, στο σύνολο των ασθενών, υπάρχει αρνητική συσχέτιση (Pearson correlation: -0,199) της τιμής της Vit D με αυτή της HbA1c χωρίς να είναι στατιστικά σημαντική (p:ns). Αντίθετα παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση της τιμής της PTH με αυτή της HbA1c (Pearson correlation: 0,304) που είναι στατιστικά σημαντική (p:<0,05). Το εύρημα αυτό χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2 (ΗΥΡΟ)

Γ. Ρομπόπουλος¹, Μ. Χατζίκου², Ε. Κόσσιβα¹, Ι. Υφαντόπουλος³

¹ Ενδοκρινολόγος, Ιατρικός Σύμβουλος, Ιατρικό Τμήμα, Novartis Hellas AEBE

² Οικονομολόγος υγείας, Τμήμα Οικονομικών της Υγείας, Novartis Hellas AEBE

³ Καθηγητής Οικονομικών Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) είναι σημαντική παράμετρος για τους διαβητικούς ασθενείς και μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως η ρύθμιση και οι υπογλυκαιμίες. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες που να μας δίνουν αυτά τα στοιχεία.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της υπογλυκαιμίας στην ΠΖ των διαβητικών, τα ποσοστά ρυθμισμένων ασθενών καθώς και η σχέση των υπογλυκαιμικών επεισοδίων με τις κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων που λάμβαναν οι ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διεξήχθη συγχρονική μελέτη σε γεωγραφικώς κατανεμημένο τυχαίο δείγμα 6.631 Ελλήνων ασθενών με ΣΔτ2. Καταγράφηκαν, η HbA1c, κλινικά&δημογραφικά δεδομένα, οι αντιδιαβητικές αγωγές και ο αριθμός των υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Για τον καθορισμό της ΠΖ χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου ADDQoL-19 (Audit of Diabetes Dependant Quality of Life Questionnaire).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 20,4% (n=1354) του δείγματος είχε εργαστηριακά επιβεβαιωμένες υπογλυκαιμίες ενώ το 11,6% (n=767) είχε σοβαρές υπογλυκαιμίες. Η βαθμολογία ως προς το επίπεδο της ΠΖ των ασθενών που παρουσίαζαν υπογλυκαιμία ήταν -3.26 ενώ οι ασθενείς που δεν αντιμετώπιζαν υπογλυκαιμικά επεισόδια είχαν -3.05 με στατιστική σημαντικότητα στο επίπεδο του $p<0.005$. Ίδια αποτελέσματα παρουσιάζουν και οι αρρύθμιστοι ασθενείς (-3.33) σε σχέση με τους ρυθμισμένους (-2.73) $p<0.005$. Οι ασθενείς που λάμβαναν μονοθεραπείες με διγουανίδια και DPP4i παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά υπογλυκαιμιών (4.3% και 10.8% αντίστοιχα) άλλα και καλύτερο έλεγχο του διαβήτη (ρυθμισμένοι 60% και 57% αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες θεραπείες (41% ρυθμισμένοι). Το ίδιο ισχύει και για την ΠΖ των υπογλυκαιμικών ασθενών με τις προαναφερθείσες θεραπείες (-1.9 και -2.02 αντίστοιχα) σε σχέση με τις σουλφονουλουρίες (-3.0 $p<0.001$). Τα υψηλότερα ποσοστά υπογλυκαιμιών παρατηρήθηκαν στους ρυθμισμένους ασθενείς που λάμβαναν ινσουλίνη (70.6%) και σουλφονουλουρίες (34.5%) ενώ ταυτόχρονα είχαν και τα υψηλότερα ποσοστά αρρύθμιστων ασθενών (70.5% και 68.8% αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι διαβητικοί που παρουσιάζουν υπογλυκαιμίες έχουν χαμηλότερα επίπεδα ΠΖ. Τα διγουανίδια και οι DPP4i φαίνεται να προκαλούν λιγότερες υπογλυκαιμίες, καλύτερη ρύθμιση και ποιότητα ζωής.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΔ ΚΑΙ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΜΕ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ

Θ. Μυλωνάκη¹, Λ. Καλογεράκη¹, Α. Γκόγκου¹, Β. Τσαγκλή²

¹ Διαβητολογικό Ιατρείο Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Χανίων

² Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λιραγλουτίδη, ανάλογο του GLP-1, χρησιμοποιείται ως θεραπεία σε ενήλικες ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 και φαίνεται να προσφέρει σημαντικές και διατηρούμενες μειώσεις στο σωματικό βάρος.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση της επίδρασης της θεραπείας με Λιραγλουτίδη σε ασθενή με ΣΔΤ2 και νοσογόνο παχυσαρκία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Άνδρας 54 ετών, με ιστορικό ΣΔΤ2 από 10ετίας, με υπέρταση και αδυναμία βάδισης από εξαμήνου λόγω εξεσημασμένης παχυσαρκίας. Εισήχθη με αναπνευστική δυσχέρεια, επιδείνωση περιφερικών οιδημάτων, δερματικές βλάβες και κατάθλιψη. Η αγωγή εισόδου περιελάμβανε, βρογχοδιασταλτικά, O₂, ηπαρίνη ΧΜΒ, αντικαταθλιπτική αγωγή, αντιυπερτασικά, διουρητικά, αντιβιοτική αγωγή. Η θεραπεία του διαβήτη ήταν γλιβενκλαμίδα (5mg 2x3) και μετφορμίνη. Διεκόπη η Γλιβενκλαμίδα, διατηρήθηκε η Μετφορμίνη και προστέθηκε Λιραγλουτίδη. Η δόση της Λιραγλουτίδης ήταν: 0,6mg την 1^η εβδομάδα, ακολούθως 1,2 mg για 10 ημέρες, 1,8 mg για 1 μήνα και συνεχίστηκε με 1,2 mg έως σήμερα, υπο δίαιτα 2000 – 1600 θερμίδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απώλεια βάρους 108Kg, μεταβολή της HbA1c= -1,1% (Πίνακας 1). Ο ασθενής εξήλθε στις 12 εβδομάδες περιπατητικός, παρακολουθείται τακτικά και εμφανίζει περαιτέρω απώλεια βάρους.

Πίνακας 1

Διαστήματα μετρήσεων (εβδομάδες)	Σωματικό Βάρος (Kg)	Γλυκόζη (mg/dl)	HbA1c
Αρχικά	273	90-233	7,5%
1η	243,8		
2η	233,9	80-130	
4η	213,7		
6η	195		
8η	187		
10η	171		
12η	169,2	70-140	6,4%
16η	165,5		

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ρόλος της θεραπείας με λιραγλουτίδη σε ασθενείς με ΣΔΤ2 και νοσογόνο παχυσαρκία δείχνει ευεργετικός. Χρήζει περαιτέρω διερεύνησης η συμβολή της στην απώλεια ιδιαίτερα μεγάλου βάρους.

**ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΩΓΗ:
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 2011**

Δ. Ασκητής, N. Müller, B. Milke, Ch. Kloos, U.A. Müller

Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού, Παθολογική Κλινική III, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Jena,
Jena, Γερμανία

ΣΚΟΠΟΣ

Αντικείμενο της μελέτης αποτέλεσε η αξιολόγηση της ποιότητας θεραπείας ασθενών με ΣΔ που παρακολούθηθηκαν στην πολυκλινική μας το 2011 με γνώμονα μεταβολικές παραμέτρους και την επίπτωση υπογλυκαιμίας.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 1412 ασθενείς με ΣΔ τ.1 και τ.2 που παρακολούθηθηκαν στο τμήμα μας για τουλάχιστον ένα έτος. Τα δεδομένα ελήφθησαν από το ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών EMIL®. Αναλύθηκαν 293 ασθενείς με ΣΔ τ.1, 381 άτομα με ΣΔ τ.2 άνευ ινσουλίνης και 738 ασθενείς με ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ τ.2. Η HbA_{1c} υπολογίστηκε με το σύστημα TOSOH G8 UIN 20305 (μέση τιμή υγιών 5.64±0.25). Η προσαρμογή των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση της σταθεράς DCCT (μέση τιμή υγιών 5.05%). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μέρος σε εξειδικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαχείριση του διαβήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το σύνολο ασθενών με ΣΔ τ.1 (49,5% θήλεις, μέση ηλικία 50,2 έτη, διάρκεια νόσου 21,5 έτη, HbA_{1c} 7,0%) ήταν υπό εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία. Ανδρώπειο ταχεία ινσουλίνη είχε το 55,8%, ταχείας δράσεως ανάλογα το 44,2% ενδιάμεση ανδρώπειο ινσουλίνη το 22,3% και ανάλογα βραδείας δράσεως το 31,8%. Η επίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας (ένεση γλυκόζης/γλουκαγόνου) ήταν 0,11/ασθενή/έτος και ήπιας υπογλυκαιμίας 1,56/ασθενή/εβδομάδα.

Η θεραπεία ασθενών με ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ τ.2 (43,6% θήλεις, μέση ηλικία 68,5 έτη, διάρκεια νόσου 18,4 έτη, HbA_{1c} 6,9%) ήταν 44,6% με συμβατική ινσουλινοθεραπεία με ανδρώπειο ινσουλίνη (<= 2 ενέσεις ημερησίως) και 55,4% με σύστημα πολλαπλών ενέσεων με ανδρώπειο ινσουλίνη ή ανάλογα. Συνολικός συνδυασμός με μετφορμίνη 41,1%, με άλλα αντιδιαβητικά δισκία 5,3%. Η επίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας ήταν 0,01/ασθενή/έτος και ήπιας υπογλυκαιμίας 0,15/άτομο/εβδομάδα.

Η θεραπεία ασθενών με ΣΔ τ.2 άνευ ινσουλινοθεραπείας (48,6% θήλεις, μέση ηλικία 64,6 έτη, διάρκεια διαβήτη 8,4 έτη, HbA_{1c} 6,3%) ήταν κατά 69% με αντιδιαβητικά δισκία (58% μετφορμίνη, 21% σουλφονουλιδες, 0,8% γλινίδες, 8,0% DDP4-αναστολείς, 1,0% GLP-1 ανάλογα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μεταβολικός έλεγχος που επιτεύχθηκε με τη standard θεραπευτική αγωγή και με γνώμονα τη HbA_{1c} ήταν εντός του στόχου της κοντινής ευγλυκαιμίας σε ένα σύνολο καλά εκπαιδευμένων ασθενών σε τριτοβαθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η συχνότητα ήπιας και σοβαρής υπογλυκαιμίας ήταν χαμηλή.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Δ. Βασιλάκου¹, Ε. Αθανασιάδου¹, Μ. Μάινου¹, Α. Λιάκος, Ε. Μπεκιάρη,
Μ. Σαρηγιάννη, Θ. Καραγιάννης¹, Α. Τσάπας¹

¹ Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί συστηματική ανασκόπηση και μεταανάλυση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των SGLT2 αναστολέων έναντι εικονικής θεραπείας και άλλων αντιδιαβητικών φαρμάκων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναζητήσαμε κλινικές δοκιμές με διάρκεια μεγαλύτερη των 12 εβδομάδων, οι οποίες συνέκριναν τους SGLT2 αναστολείς με εικονική θεραπεία ή με οποιαδήποτε άλλη φαρμακευτική αγωγή για ΣΔ τύπου 2 στις ηλεκτρονικές βάσεις Medline, Embase και Cochrane Library, χωρίς γλωσσικούς ή χρονικούς περιορισμούς. Επιπλέον, διερευνήσαμε ιστοσελίδες φαρμακευτικών εταιρειών, βάσεις καταγραφής κλινικών δοκιμών καθώς και τα πλέον συναφή διεθνή συνέδρια. Κύρια έκβαση της ανασκόπησης μας ήταν η μεταβολή της HbA_{1c} από την αρχή έως το τέλος της μελέτης. Δευτερεύουσες εκβάσεις αποτελεσματικότητας που μελετήθηκαν ήταν η μεταβολή του σωματικού βάρους και η συστολική πίεση. Επίσης αξιολογήσαμε εκβάσεις που αφορούν στην ασφάλεια, όπως η εμφάνιση υπογλυκαιμικών επεισοδίων και ανεπιθύμητων ενεργειών ειδικού ενδιαφέροντος (λοιμώξεις ουροποιογεννητικού). Η ετερογένεια αξιολογήθηκε με τη στατιστική μέθοδο I². Ο κίνδυνος συστηματικού σφάλματος αξιολογήθηκε με το Cochrane Risk of Bias tool.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έρευνα μας ανέδειξε 43 κλινικές δοκιμές που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Τριανταοκτώ μελέτες (διάρκειας 12-104 εβδομάδες) παρέιχαν επαρκή δεδομένα ώστε να χρησιμοποιηθούν στην μεταανάλυση. Οι SGLT2 αναστολείς σχετίζονται με μείωση της HbA_{1c} (Μ.Δ. -0.70 95% CI -0.80, -0.60 σε σχέση με placebo και Μ.Δ. -0.08 95% CI -0.18, 0.02 σε σχέση με αντιδιαβητική αγωγή). Επίσης σχετίζονται με ελάττωση του σωματικού βάρους (Μ.Δ. -2.54 95% CI -4.07, -1.01) της συστολικής πίεσης (Μ.Δ. -3.88 95% CI -4.86, -2.90) σε σχέση με άλλη αντιδιαβητική αγωγή. Ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας ήταν παρόμοιος με το placebo (Risk Ratio 1.19, 95% CI 1.10, 1.29) και μικρότερος σε σχέση με άλλη αντιδιαβητική αγωγή (RR 0.20 95% CI 0.10, 0.40). Η επίπτωση λοιμώξεων του ουροποιογεννητικού ήταν αυξημένη, χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική. Επιπλέον φάνηκε ότι οι SGLT2 αναστολείς σχετίζονται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοιμώξεων του γεννητικού συστήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι SGLT2 αναστολείς έχουν θετική επίδραση στη μεταβολή της HbA_{1c}, του σωματικού βάρους, της συστολικής πίεσης και την εμφάνιση υπογλυκαιμίας. Ωστόσο, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοιμώξεων του ουροποιογεννητικού.

ΝΕΟΣ ΣΥΝΘΕΤΟΣ ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Σ.Α. Πολύζος¹, Ι. Κουντουράς¹, Α. Σλαβάκης², Ε. Ζαφειριάδου³, Κ. Πατσιαούρα⁴, Ε. Κατσίκη⁴, Α. Παπαθεοδώρου⁵, Ε. Τέρπος⁶

¹ Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Βιοχημικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁴ Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁵ Τμήμα Ιατρικής Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

⁶ Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ

Η διάκριση μεταξύ μη-αλκοολικής απλής ηπατοστεάτωσης (ΜΑΗ) και μη-αλκοολικής στεατοηπατίτιδας (ΜΑΣ) απαιτεί διενέργεια βιοψίας για ιστολογικό έλεγχο ήπατος. Η ανεύρεση μη-επεμβατικών δεικτών για τη ΜΑΣ αποτελεί διεθνώς αντικείμενο ευρείας έρευνας. Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης ήταν η ανίχνευση ανεξάρτητων παραγόντων πρόβλεψης προς δημιουργία σύνθετου μη-επεμβατικού δείκτη πρόγνωσης της ΜΑΣ, για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Συμπεριλήφθηκαν 30 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη μη-αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΛΝΗ) [ΜΑΣ (n=15), ΜΑΣΗ (n=15)]. Οι ομάδες ήταν σταθμισμένες ως προς φύλο, ηλικία, δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και περιφέρεια μέσης. Πριν τη διενέργεια ηπατικής βιοψίας, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε σωματομετρική και κλινική εξέταση, αιμοληψία για προσδιορισμό πληθώρας παραμέτρων: αιματολογικών, βιοχημικών, σχετιζόμενων με το μεταβολισμό σιδήρου και ομοκυστεΐνης, δεικτών φλεγμονής, απόπτωσης και οξειδωτικού stress, ορμονών και λιποκυτταροκινών, υπολογίσθηκαν δε οι δείκτες νουουλινοαντίστασης HOMA-IR και QUICKI. Εφαρμόσθηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση σε δύο επίπεδα, αρχικά για ξεχωριστή προσαρμογή των μεταβλητών ως προς φύλο, ηλικία και ΔΜΣ και, στη συνέχεια, για δημιουργία σύνθετου μοντέλου πρόβλεψης της ΜΑΣ, όπου οι μεταβλητές που παρείχαν σημαντικότητα στο προηγούμενο επίπεδο συνδυάστηκαν μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των εκτιμηθεισών παραμέτρων, οι SGOT (p=0,027), log(TKE) (p=0,034) και ομοκυστεΐνη (p=0,041) προέβλεπαν την ύπαρξη ΜΑΣ ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο και ΔΜΣ. Οι μεταβλητές αυτές εισήχθησαν στο σύνθετο μοντέλο πρόγνωσης της ΜΑΣ διχοτομημένες, ως εξής: ομοκυστεΐνη <12,5 ή >12,5 μmol/L, SGOT <37 ή >37 U/L και TKE <20 ή >20 mm. Το μοντέλο αυτό παρείχε R-square=0,563 (p=0,001) και περιοχή κάτω από την καμπύλη ROC=0,873 ± 0,066 (p<0,001), και εμφάνισε ευαισθησία, ειδικότητα, θετική (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) για πρόβλεψη ΜΑΣ 73,3%, 86,7%, 84,6% και 76,5%, αντίστοιχα. Και οι τρεις μεταβλητές εντός αυτού προέβλεπαν την ύπαρξη ΜΑΣ ανεξάρτητα από τις άλλες δύο. Ο σύνθετος αυτός δείκτης επονομάστηκε HSENSI (ακρωνύμιο των λέξεων Homocysteine, SGOT, Erythrocyte sedimentation rate, Nonalcoholic Steatohepatitis Index).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη δείχνει για πρώτη φορά την κλινική σημασία του δείκτη HSENSI, που φαίνεται να είναι σημαντική, επειδή το μοντέλο αυτό αποτελείται από τρεις εύκολα μετρήσιμες μεταβλητές. Προτείνεται οι ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα ΜΑΛΝΗ να υποβάλλονται σε ιστολογικό ηπατικό έλεγχο σε περίπτωση ομοκυστεΐνης <12,5 μmol/L, SGOT >37 U/L και TKE >20 mm.

**ΘΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΕΝΑΝΤΙ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

**Ν. Παπάνας¹, Γ. Τρυψιάνης², Σ. Βεντούρη¹, Ε.Κ. Τιάκα¹, Ι. Γκιρτζής¹,
Ε. Μαλτέζος¹, Ν. Παπάζογλου³**

¹ Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β' Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σύγκριση της θνησιμότητας από νεοπλάσματα μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών ατόμων του γενικού πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Καταγράφηκαν από τα ληξιαρχικά βιβλία του δήμου Αλεξανδρούπολης όλοι οι θανόντες από 1^{ης} Ιανουαρίου 1991 μέχρι 31^{ης} Δεκεμβρίου 2010.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Καταγράφηκαν 649 θανόντες με ΣΔ (ομάδα Α) και 6959 θανόντες χωρίς ΣΔ (ομάδα Β). Στην ομάδα Β ο θάνατος από νεόπλασμα ήταν σημαντικά συχνότερος συγκριτικά με την ομάδα Α [26.8% έναντι 8.9%, $p < 0.001$, Odds Ratio (OR): 3.7, 95% Confidence Interval (CI): 2.8-4.9]. Ειδικότερα, στην ομάδα Β ήταν συχνότερος έναντι της ομάδας Α ο θάνατος από καρκίνο του πνεύμονα (6.9% έναντι 1.4%, $p < 0.001$, OR: 5.2, 95% CI: 2.7-10.2), αιματολογικό καρκίνο (1.4% έναντι 0.2%, $p = 0.006$, OR: 9.5, 95% CI: 1.3-67.8), καρκίνο του ουροποιητικού συστήματος (1.9% έναντι 0.3%, $p = 0.003$, OR: 6.3, 95% CI: 1.5-25.3), γυναικολογικό καρκίνο (2.1% έναντι 0.6%, $p = 0.009$, OR: 3.5, 95% CI: 1.3-9.4), καρκίνο εγκεφάλου (1.0% έναντι 0.2%, $p = 0.034$, OR: 6.4, 95% CI: 1.1-46.1) και καρκίνο του γαστρεντερικού σωλήνα (5.3% έναντι 1.7%, $p < 0.001$, OR: 3.2, 95% CI: 1.8-6.0). Στην ίδια ομάδα επίσης παρατηρήθηκε οριακά μη σημαντική αύξηση της συχνότητας θανάτου από καρκίνο του παγκρέατος ($p = 0.055$) και μη σημαντική αύξηση της συχνότητας θανάτου από τις λοιπές ομάδες νεοπλασμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον μελετηθέντα πληθυσμό τα νεοπλάσματα αποτελούν συχνότερο αίτιο θανάτου στους μη διαβητικούς θανόντες σε σύγκριση με τους διαβητικούς θανόντες.

**Η ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΧΩΡΙΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ
ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ: ΠΡΩΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

**Ν. Παπάνας, Γ. Χατζηκοσμά, Σ. Κύρογλου, Β. Κυργιαννάκη, Κ. Παπαθεοδώρου,
Δ. Παπάζογλου, Ε. Μαλτέζος**

Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σύγκριση της ανάγκης χορήγησης ινσουλίνης σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης κατά τα τελευταία χρόνια, δοθέντος ότι έχει διευρυνθεί η δοκιμασία ελέγχου και βελτιωθεί η πρώιμη διάγνωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Καταγράφηκαν οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης του ιατρείου μας με διάγνωση κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2009-Δεκέμβριος 2010 (ομάδα Α) και Ιανουάριος 2011-Αύγουστος 2012 (ομάδα Β).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ομάδα Α συμπεριέλαβε 19 γυναίκες ηλικίας 29.2 ± 3.2 ετών και η ομάδα Β 17 γυναίκες ηλικίας 30.4 ± 4 ετών ($p=0.305$). Οι ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς το βάρος κατά την προσέλευση (83.1 ± 9 έναντι 82.2 ± 8.2 kg, $p=0.763$). Η κύηση ήταν πρώτη σε 17 γυναίκες στην ομάδα Α (89.5%) και 15 γυναίκες στην ομάδα Β (88.2%). Σε όλες τις γυναίκες της ομάδας Α έγινε καμπύλη με 100 g γλυκόζης. Στην ομάδα Β έγινε καμπύλη με 100 g γλυκόζης σε 13 γυναίκες και με 75 g γλυκόζης σε 4 γυναίκες. Η εβδομάδα κύησης κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η καμπύλη σακχάρου ήταν σημαντικά ($p=0.0007$) μικρότερη στην ομάδα Β (26.3 ± 1.6) έναντι της ομάδας Α (28.1 ± 1.3). Θετικό οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη καταγράφηκε σε 5 γυναίκες της ομάδας Α (26.3%) και 4 γυναίκες της ομάδας Β (23.5%). Ινσουλίνη χρειάστηκε να χορηγηθεί σε περισσότερες γυναίκες της ομάδας Α (14 γυναίκες, 73.7%) συγκριτικά με την ομάδα Β (10 γυναίκες, 58.8%), αλλά η διαφορά αυτή δεν ήταν σημαντική ($p=0.555$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Την τελευταία διετία διαπιστώνεται σημαντικά πρωιμότερη πραγματοποίηση καμπύλης σακχάρου για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη της κύησης. Η χρήση της νέας καμπύλης 75 g γλυκόζης δεν έχει ακόμη διαδοθεί. Τέλος, διαπιστώνεται μια μη σημαντική τάση μείωσης της αναγκαιότητας χορήγησης ινσουλίνης κατά την τελευταία διετία. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την ευεργετική συμβολή της ενημέρωσης στις σχετιζόμενες ιατρικές ειδικότητες.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΕ ΙΟΝΤΑ ΚΑΙ ΝΕΡΟ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Κ. Μυλωνάς¹, Σ. Μυλωνάς², Θ. Γκαλέας²

¹ Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

² Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ

Η εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση ενδεχόμενης συσχέτισης ανάμεσα στο είδος του εδάφους και στην επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Αξιοποιήθηκε τυχαίο στατιστικό δείγμα N=320 ασθενών που πάσχουν από μη ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και προσέρχονται στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων για έλεγχο και ρύθμιση γλυκόζης. Μελετήθηκαν κατάλληλοι εδαφολογικοί χάρτες του νομού Τρικάλων με βάσει τους οποίους έγινε κατανομή των εν λόγω διαβητικών ασθενών σε δύο ομάδες μελέτης. Α: Ασθενείς που διαβιούν σε εδάφη με αυξημένη εναλλακτικότητα ιόντων και νερού (αλλουβιακά ή προσχωσιγενή εδάφη), Β: Ασθενείς που διαβιούν σε εδάφη με χαμηλή εναλλακτικότητα ιόντων και νερού, για τουλάχιστον μια εικοσαετία. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε ο προσδιορισμός της συστάσεως του εδάφους σε Ca^{2+} και Mg^{+} . Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 (Διαζωνική Διάταξη). Επισημαίνεται ότι δεν λήφθηκαν υπόψη άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (κατακρημνίσεις, βροχοπτώσεις, ατμόσφαιρα κλπ). Εξαιρέθηκαν από την έρευνα ασθενείς στους οποίους η ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη μπορούσε να ερμηνευτεί αιτιολογικά από λοιπούς παράγοντες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε πως η επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=6,16715622$ για 1 βαθμό ελευθερίας και $0,025 < P < 0,01$) στα εδάφη με αυξημένη εναλλακτικότητα ιόντων και νερού, τα οποία βρέθηκαν πλούσια σε Mg^{+} και φτωχά σε Ca^{2+} , έναντι των εδαφών με χαμηλή εναλλακτικότητα σε νερό και ιόντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Διαφαίνεται σαφής στατιστική σχέση ανάμεσα στη γεωχημική σύσταση του εδάφους και στην επίπτωση του διαβήτη τύπου 2. Υπογραμμίζεται, πως η σχέση αυτή είναι ανεξάρτητη από την πυκνότητα του πληθυσμού στις περιοχές που έγινε η έρευνα.

**ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ
ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ
ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ**

Κ. Μυλωνάς¹, Σ. Μυλωνάς², Θ. Γκαλέας²

¹ Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

² Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

ΣΚΟΠΟΣ

Η εργασία στοχεύει στην μελέτη της συχνότητας συνύπαρξης ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη με άλλα νοσήματα.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρατηρηθήκαν n=286 συνυπάρχοντα νοσήματα σε τυχαίο δείγμα N=137 ενηλίκων διαβητικών ασθενών, που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Τρικάλων ή εξετάστηκαν στο τακτικό παθολογικό ιατρείο καθώς και στα Τ.Ε.Π. κατά την τελευταία πενταετία. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας 40-75 ετών. Άνδρες: 82, Γυναίκες: 55. Να σημειωθεί πως σε αρκετούς εκ των ανωτέρω ασθενών συνυπήρχαν περισσότερα του ενός νοσήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες των υπό μελέτη νοσημάτων καταγράφηκαν ως εξής: Αρτηριακή υπέρταση 89 (31%), στεφανιαία νόσος και καρδιακή ανεπάρκεια 30 (10,4%), αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια 22 (7,7%), Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια 34 (11,85%), Υπερλιπιδαιμία 20 (7%), Οφθαλμικές παθήσεις (αμφιβληστροειδοπάθεια, καταρράκτης, γλαύκωμα κλπ) 27 (9,8%), Παθήσεις Νεφρών (Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια κλπ) 16 (5,5%), Ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια 11 (3,8%), Υπερτροφία Προστάτη 9 (3,15%), Νευρολογικά νοσήματα (Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Επιληψία, νόσος Parkinson κλπ) 8 (2,8%), Διαταραχές λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένος 7 (2,45%), Αιματολογικά νοσήματα 6 (2,1%), Νοσήματα Γαστρεντερικού συστήματος (νόσος Crohn, ελκώδης κολίτιδα κλπ) 4 (1,4%), Νεοπλασίες 3 (1,05%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η αρτηριακή υπέρταση (31%) εμφανίζει την μεγαλύτερη συχνότητα ανάμεσα στα συνυπάρχοντα νοσήματα, με τα καρδιαγγειακά (18,1%), την ΧΑΠ (11,85%) και τις οφθαλμικές παθήσεις (9,8%) να έπονται. Η εμφανώς μειωμένη συχνότητα εμφάνισης νεοπλασματικών νοσημάτων σε ασθενείς με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη χρήζει περαιτέρω μελέτης.

**ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ ΤΑQ1 ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ
ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕ ΣΔΤ2
ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Γ. Βασιλόπουλος¹, Θ. Σαραφίδου¹, Κ. Κώτσα², Γ. Γκουτζέλας¹, Μ. Παπαδημητρίου¹,
Ξ. Τσεκμεκίδου², Ι. Γιώβος², Ζ. Μαμούρης¹

¹ Εργαστήριο Γενετικής, Συγκριτικής και Εξελικτικής Βιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας & Βιοτεχνολογίας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), η Παχυσαρκία αποτελεί την 'Επιδημία του 21^{ου} αιώνα'. Μέχρι στιγμής, περισσότερο από ένα δισεκατομμύριο ενήλικες είναι παχύσαρκοι, με τις εκτιμήσεις να συγκλίνουν ότι μέχρι το 2015 ο αριθμός των παχύσαρκων ανθρώπων ανά τον κόσμο θα εκτιναχθεί στο 1,5 δισεκατομμύριο με τραγικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις καθώς και με συνέπειες στην αύξηση θνησιγενών συνοδών νοσημάτων όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση πολυμορφισμών στο γονίδιο του υποδοχέα της Βιταμίνης Δ (VDR TaqI; rs731236; T/C) και του fat mass and obesity-associated (FTO; rs9930506; A/T) με την εμφάνιση παχυσαρκίας στον ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 82 παχύσαρκα άτομα από την βόρεια και κεντρική Ελλάδα και 102 μη-παχύσαρκα, σύμφωνα με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ>30), τα οποία προσήλθαν για κλινικές εξετάσεις στο Κέντρο αναφοράς ΣΔΤ2 και Παχυσαρκίας του ΑΧΕΠΑ. Η γονοτύπηση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο PCR-RFLP. Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση του γονότυπου των ασθενών και συσχέτιση με την παχυσαρκία καθώς και με επιμέρους μεταβολικούς παραμέτρους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση του VDR TaqI 'T' αλληλομόρφου με την παχυσαρκία (OR: 2.07; 1.123 – 3.816; P=0.019), ενώ για τον πολυμορφισμό FTO A/T δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Η κατηγοριοποίηση των παχύσαρκων ατόμων βάσει γονότυπου, δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την συνύπαρξη ΣΔΤ2, καθιστώντας έτσι τον πολυμορφισμό VDR TaqI γενετικά σχετιζόμενο με την παχυσαρκία μόνο, προσδίδοντας ~3 kg/m² στην αύξηση του ΔΜΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη συνηγορεί στην ανάδειξη του VDR ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της παχυσαρκίας και προτείνει την περαιτέρω διερεύνησή του σε λειτουργικό επίπεδο με απώτερο σκοπό την ανάδειξή του ως θεραπευτικού στόχου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ν. Τεντολούρης¹, Κ. Αλουμανής², Μ. Reaney³, Χ. Δαφνή²,
Ε. Δροσινός² για την Ελληνική ομάδα μελέτης SWING

¹ «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Ιατρικής Έρευνας, Pharmaserve – Lilly, Ελλάδα,

³ Eli Lilly & Co Ltd, Erl Wood Manor, Windlesham, Surrey, Ηνωμένο Βασίλειο

ΣΚΟΠΟΣ

Βραχείας δράσης ανθρωπίνη ινσουλίνη (H) αντικαθίσταται συχνά από ταχείας δράσης ανάλογο ινσουλίνης (A), για βελτίωση της γλυκαιμίας. Λιγότερο συχνά, παρατηρείται επίσης μετάβαση προς την άλλη κατεύθυνση (AH). Η μελέτη SWING αξιολόγησε κόσθη θεραπειάς, ευγλυκαιμία και ποιότητα ζωής σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη 2 (ΣΔ2) με εναλλαγή μεταξύ AH ή HA.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για πολυκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης των προαναφερόμενων παραμέτρων σε σχέση με την εναλλαγή μεταξύ οποιουδήποτε A και οποιασδήποτε H εντός περιόδου 12 μηνών. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν στην επίσκεψη αναφοράς και σε περίπου 3, 6 και 12 μήνες μετά την εναλλαγή. Παρουσιάζεται περιγραφική ανάλυση των δεδομένων στην Ελληνική υποομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα 309 ασθενείς μετέβησαν HA [N = 270 ήτοι 87,4%, ηλικίας (SD) 65,3(11,9) ετών, Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 28,8(4,5) kg/m², διάρκειας ΣΔ2 15,6(9,0) έτη, HbA1c 8,4(1,3)%] ή AH, [N = 39, ήτοι 12,6%, ηλικίας (SD) 64,4(12,6) ετών, ΔΜΣ 28,8(5,4) kg/m², διάρκειας ΣΔ2 13,7(7,9) έτη, HbA1c 8,4(1,4)%]. 100%, 99% και το 91,3% των ασθενών επανήλθαν στους 3, 6 και 12 μήνες αντίστοιχα. Αναφερθείσες υπογλυκαιμίες (κατά τη διάρκεια των 6 μηνών που προηγούνται της έναρξης) ήταν 45,9% (HA) και 28,2% (AH).

Το μέσο (SD) άμεσο κόστος που σχετίζονται με το διαβήτη για τυποποιημένες 6-μήνες περιόδους πριν από την εναλλαγή, στους 0-6 μήνες και τους 6-12 μήνες μετά την εναλλαγή ήταν 692,2(293,1) ¼, 755,3(235,7) ¼ και 734,6(231,9) ¼ για το HA, και 788,9(402,0) ¼, 670,5(170,0) ¼ και 646,8(171,5) ¼ για το AH αντίστοιχα. Σε σύγκριση με την έναρξη, σε έκαστο ασθενή το μέσο (SD) τυποποιημένο κόστος στους 0-12 μήνες μετά την εναλλαγή ήταν 31,0(257,9) ¼ υψηλότερο στην ομάδα HA (n = 246) και 168,6(342,2) ¼ χαμηλότερο στην ομάδα AH (n = 36).

Η μέση (SD) της HbA1c μειώθηκε στους 12 μήνες: -1,2(1,1) στην ομάδα HA, -1,3(1,3) στην ομάδα AH.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε Έλληνες με ΣΔ2 που αλλάζουν τύπο βραχείας ινσουλίνης, οι συνολικές άμεσες δαπάνες ήταν χαμηλότερες κατά την περίοδο 6-12 μηνών μετά έναντι της περιόδου 6 μηνών πριν την αλλαγή, αλλά με ευρύες τυπικές αποκλίσεις. Η μέση HbA1c μειώθηκε μετά την εναλλαγή και στις δύο ομάδες. Ουσιαστικά περισσότεροι ασθενείς μεταφέρθηκαν σε ανάλογα. Τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευθούν στο πλαίσιο μιας μελέτης παρατήρησης.