
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *H. PYLORI*?

Ι. Παχούλα¹, Α. Σταμουλακάτου², Γ. Περισσάκη², Ε. Πρεμέτης², Α. Σεργουινιώτη², Ι. Παναγιώτου¹, Ι. Παπασωτηρίου³, Ε. Ρώμα¹

¹Γαστρεντερολογικό τμήμα Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Αιματολογικό εργαστήριο, ³Βιοχημικό εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία».

Σκοπός: Μελέτη της πιθανής συσχέτισης της σιδηροπενίας με τη λοίμωξη από *H. pylori*, σε παιδιά με γαστρίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 43 παιδιά, ηλικίας από 2 έως 13 ετών (μέση ηλικία 10 ετών), με γαστρίτιδα και λοίμωξη από *H. pylori* και 43 παιδιά μάρτυρες με γαστρίτιδα χωρίς *H. pylori*. Η λοίμωξη από *H. pylori* διαγνώστηκε με τα καθορισμένα κριτήρια (ιστολογική εξέταση, CLO test, καλλιέργεια ιστού). Έγινε πλήρης αιματολογικός έλεγχος, με κυριότερες παραμέτρους τις εξής: γενική αίματος (Advia 120, Bayer), STFR και φερριτίνη (χημειοφωταύγεια, Nichols, Advantage). Δύο παιδιά με λοίμωξη από *H. pylori* και σοβαρή αναιμία, επανεξετάστηκαν σε 4 μήνες, μετά από την εκρίζωση και μετά από σιδηροθεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τα 43 παιδιά με λοίμωξη από *H. pylori*, τα 10 (23,25%) παρουσίασαν σιδηροπενική αναιμία, ενώ από τα 43 παιδιά μάρτυρες, κανένα δεν παρουσίασε σιδηροπενική αναιμία ($p=0,00246$, $RR=2,30$). Η βαρύτητα της γαστρίτιδας ήταν μεγαλύτερη στα παιδιά με λοίμωξη από *H. pylori*. Στα παιδιά με αναιμία και λοίμωξη από *H. pylori* που μελετήθηκαν μετά την εκρίζωση, παρατηρήθηκε βελτίωση των επιπέδων Hb και φερριτίνης.

Συμπεράσματα: Η σιδηροπενία δεν αποτελεί κανόνα, αλλά υπερέχει σε παιδιά με λοίμωξη από *H. pylori*. Η εκρίζωση του *H. pylori* διορθώνει πιθανά τη σιδηροπενική αναιμία, μειώνοντας τη φλεγμονή ή και αυξάνοντας την απορρόφηση του σιδήρου. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ *HP* ΜΕ ΤΟ ΚΛΑΣΙΚΟ 10ΗΜΕΡΟ ΣΧΗΜΑ

Π. Καραβίτης¹, Κ. Πετράκη², Γ. Ασημακόπουλος¹, Μ. Τσιρώνη¹

¹Νοσοκομείο Σπάρτης, ²Νοσοκομείο Metropolitan

Σκοπός: Η μελέτη της επιτυχίας του συνήθους 10ήμερου σχήματος στην εκρίζωση του *H. pylori* και παραγόντων που την επηρεάζουν.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 61 ασθενείς, μέσης ηλικίας 50,6 ετών (24-86) που προσήλθαν στο γαστρεντερολογικό ιατρείο για δυσπεψία, επιγαστραλγία, αιμορραγία αν. πεπτικού. Έγινε γαστροσκόπηση αρχικά σε όλους. Αναζήτηση της *Hp* λοίμωξης αρχικά έγινε με βιοψίες (32 ασθ.), CLO test (18 ασθ.), *Helicobacter* test INFAI (4 ασθ.), Αντισώματα IgG *Hp* (7 ασθ.). Όλοι έλαβαν 10ήμερη αγωγή με PPIsx2, Κλαρυθρομυκίνη 500 mgx2, Αμοξικιλίνη 1grx2. Επανελέγχος έγινε σε 40 ασθενείς με INFAI test μετά 1-3 μήνες, σε 16 ασθενείς με βιοψίες μετά 3-6 μήνες, σε 2 ασθενείς με CLO test μετά 3-6 μήνες, ενώ σε 3 ασθενείς έγινε έλεγχος με INFAI test μετά 1-3 μήνες και με βιοψίες μετά 3-6 μήνες.

Αποτελέσματα: Επιτυχής εκρίζωση έγινε σε 40 ασθενείς (65,6%): INFAI test (-) 31/40 (77,5%), βιοψίες (-) 6/16 (37,5%), CLO test (-) 1/2. Οι υπόλοιποι 3 είχαν αρνητικό INFAI test, 2 εκ των οποίων είχαν και αρνητική βιοψία (ο ένας μόνο είχε λίγα *Hp*). Παρατηρήθηκε σημαντική αποτυχία στους ασθενείς με έλκος στομάχου (επιτυχής: 3/12, 25%), ενώ υψηλή επιτυχία στους ασθενείς με έλκη βολβού 12/λου (12/14, 85,7%), με ενδιάμεσα ποσοστά επιτυχίας σε άλλες καταστάσεις (ερύθημα γωνίας-άντρου 15/21, 71,4%, διαβρωτική γαστροπάθεια άντρου 4/7, 57,1%). Σε όλους που επανελέγχθηκαν με βιοψίες υπήρχε μείωση βαρύτητας και δραστηριότητας της γαστρίτιδας και του αριθμού των *Hp*.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού εκρίζωσης του *Hp* με το κλασσικό σχήμα συγκριτικά με παλαιότερα δεδομένα που φαίνεται μεγαλύτερη όταν ο επανελέγχος γίνεται με βιοψίες. Πάντα όμως επιτυγχάνεται σημαντική μείωση στη βαρύτητα και δραστηριότητα της γαστρίτιδας και του αριθμού των *Hp*. Ίσως πρέπει να αυξηθεί το χρονικό διάστημα της θεραπείας και, ενδεχομένως, χρειάζεται να περιμένουμε περισσότερο για τον επανελέγχο με βιοψίες λόγω μεγαλύτερης ευαισθησίας της μεθόδου (που ανιχνεύει και λίγα *Hp*, πιθανώς νεκρά, αφού σε λίγους ασθενείς κάναμε καλλιέργεια και δεν αναπτύχθηκαν *Hp*).

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Η. Σταυρινάδης, Α.Π. Γεωργοπούλου
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να καταγραφούν τα περιστατικά ασθενών με αιμορραγία ανώτερου πεπτικού που προσήλθαν στα ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου από 01/03/2004 έως και 09/12/2005, να γίνει κατανομή αυτών ανάλογα με την ενδοσκοπική τους διάγνωση και να υπολογιστεί το ποσοστό των HP(+) ασθενών ανά διαγνωστική υποκατηγορία, καθώς και το ποσοστό της εκρίζωσης του μικροβίου.

Ασθενείς και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 120 ασθενείς που προσήλθαν αναφέροντας αιματέμεση, μέλαινες ή ερυθρομέλαινες κενώσεις, καφεοειδείς εμέτους ή αποβολή από το ορθό ερυθρού αίματος. Έγινε κατανομή των ασθενών κατά ηλικία και φύλο, στη δε πλειοψηφία των ασθενών έγινε ενδοσκοπικός έλεγχος καθώς και λήψη βιοψιών, για την ταυτοποίηση του HP. Στους HP θετικούς ασθενείς έγινε αγωγή εκρίζωσης με ισομεπραζόλη, αμοξικιλίνη και κλαριθρομυκίνη για 8 μέρες και στη συνέχεια ισομεπραζόλη για άλλες 30 μέρες. Σε δεύτερο χρόνο, με νέα ενδοσκόπηση ελέγχθηκε η εκρίζωση του μικροβίου.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς μας ο Μ.Ο. ήταν τα 63 έτη. Οι άνδρες ήταν σχεδόν διπλάσιοι από τις γυναίκες (68% vs. 32%). Οι πιο συχνές ενδοσκοπικές διαγνώσεις ήταν: το έλκος στομάχου (30%), η γαστροδωδεκαδακτύλιτις (23%) και το έλκος δωδεκαδακτύλου (21%). Το ποσοστό των HP θετικών ασθενών ήταν 69% στο έλκος στομάχου, 98% στο έλκος δωδεκαδακτύλου και 80% στη γαστροδωδεκαδακτυλίτιδα. Μετά τη θεραπεία το ποσοστό εκρίζωσης ήταν 95%.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά ανεύρεσης HP, ανάλογα με την ενδοσκοπική διάγνωση της αιτίας της αιμορραγίας, είναι συμβατά με τα ποσοστά ανεύρεσης του μικροβίου σε μη αιμορραγούσες βλάβες του ανώτερου πεπτικού, όπως παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η αγωγή με ισομεπραζόλη, αμοξικιλίνη και κλαριθρομυκίνη πέτυχε εκρίζωση του μικροβίου σχεδόν στο σύνολο των ως άνω ασθενών.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΟΡΟΥ

Σ. Καραταπάνης¹, Α. Σκορδά², Σ. Γεωργόπουλος³, Ν. Παπατωνίου⁴, Κ. Κομνιανίδης¹, Σ. Αφραντενού¹, Φ. Λίσογος¹, Κ. Προδρομίδου¹, Χ. Τιμπιδάκης¹, Χ. Ψέλλας¹, Α. Δελαπόρτας¹, Ι. Στουραϊτης⁴

¹Α' Παθολογική και ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου, ²Ενδοσκοπική Μονάδα ΓΝΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Νοσοκομείο Π. Φαλήρου.

Εισαγωγή: Διάφοροι λοιμώδεις παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί στη παθογένεση της αθηροθρόμβωσης. Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) έχει προταθεί ότι μπορεί να συμμετέχει σε αυτή τη διαδικασία. Δεν είναι όμως διευκρινισμένο με ποιούς μηχανισμούς το ΕΠ συμβάλλει στην αθηρογενετική διαδικασία. Πιθανολογείται ότι η επίδραση του ΕΠ στα λιπίδια του ορού θα μπορούσε να έχει παθογενετικό ρόλο.

Σκοπός: Να διερευνήσουμε την επίδραση της εκρίζωσης του ΕΠ στα λιπίδια και τις απολιποπρωτεΐνες του ορού σε ασθενείς με πεπτικό έλκος.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 77 ασθενείς με πεπτικό έλκος (μέση ηλικία=47, εύρος=28-72) οι οποίοι υπεβλήθησαν σε επιτυχή θεραπεία εκρίζωσης του ΕΠ με τριπλό δεκαήμερο σχήμα (συνδυασμός PPI με αμοξυκιλλίνη και κλαριθρομυκίνη). Η εκρίζωση του ΕΠ επιβεβαιώθηκε με CLO-test, ιστολογική εξέταση και/ή δοκιμασία αναπνοής ουρίας (UBT). Σε όλους τους ασθενείς εγίνετο έλεγχος των λιπιδίων και των απολιποπρωτεϊνών του ορού προ και μετά την επιτυχή εκρίζωση.

Αποτελέσματα: Μετά την εκρίζωση παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της HDL-χοληστερόλης (+23,5%, $P<0,001$), της απολιποπρωτεΐνης-AI (+10%, $P<0,001$) και της απολιποπρωτεΐνης - AII (+12.2%, $P<0,001$). Μικρές (μη σημαντικές αυξήσεις) παρατηρήθηκαν στις τιμές της ολικής χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων και της απο-B, ενώ η τιμή της LDL-χοληστερόλης παρέμεινε αμετάβλητη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι η λοίμωξη από ΕΠ μειώνει τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης του ορού και ότι η εκρίζωση βελτιώνει το λιπιδαιμικό προφίλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 4ΠΛΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ι. Σαραντώνης, Σ. Σουγιουλτζής, Κ. Τριανταφυλλίδου, Δ. Τζιβράς, Π. Μπομπότση, Ε. Φελέκουρας, Μ. Τζιβράς

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Π.Ν «Λαϊκό»

Σκοπός: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα 14ήμερου σχήματος εκρίζωσης με Ομεπραζόλη, Τετρακυκλίνη, Τρικαλιούχο δικιτρικό βισμούθιο και Μετρονιδαζόλη σε ασθενείς στους οποίους δεν επετεύχθη εκρίζωση με το κλασσικό τριπλό σχήμα.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 25 ασθενείς (11 άνδρες) μέσης ηλικίας 47,9 έτη στους οποίους δεν είχε επιτευχθεί εκρίζωση μετά από χορήγηση 7ήμερου ή 10ήμερου τριπλού σχήματος (PPI + αμοξικιλίνη + κλαρυθρομυκίνη). Οι ασθενείς έλαβαν ομεπραζόλη 20mg 1x2, τετρακυκλίνη 500mg 1x4, τρικαλιούχο δικιτρικό βισμούθιο 120mg 1x4 και μετρονιδαζόλη 500mg 1x3. Η διάρκεια της αγωγής ήταν 14 ημέρες.

Η συμμόρφωση των ασθενών ελέγχθηκε με τηλεφωνική επικοινωνία την 7^η και την 14^η ημέρα της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν την αγωγή. Εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου τεκμηριώθηκε με ιστολογική εξέταση ή με UBT 4-6 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της χορηγηθείσας αγωγής σε 23/25 (92%).

Συμπέρασμα: Το τετραπλό σχήμα είναι αποτελεσματικό σε ασθενείς στους οποίους έχει αποτύχει το κλασσικό τριπλό σχήμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 10 ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΜΕ ΡΑΜΠΕΠΡΑΖΟΛΗ, ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ ΚΑΙ ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ. ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κ. Τριανταφυλλίδου, Ι. Σαραντώνης, Σ. Σουγιουλτζής, Δ. Τζιβράς, Ε. Φελέκουρας, Π. Ζιάκας, Μ. Τζιβράς

Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν Αθηνών «Λαϊκό»

Σκοπός: Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα 10 ημέρου σχήματος εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (*Hp*) σε ασθενείς που περιλαμβάνει Ραμπεπραζόλη, Αμοξικιλίνη και Κλαριθρομυκίνη.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 54 ασθενείς με *Hp* λοίμωξη (26 άνδρες), μέσης ηλικίας 54,04 ετών (27-79), με πεπτικό έλκος (N=11) ή λειτουργική δυσπεψία.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και η αναζήτηση του *Hp* έγινε με ταχεία δοκιμασία ουρεάσης (CLO test) ή/και ιστολογική εξέταση σε βιοπτικά δείγματα γαστρικού βλεννογόνου.

Χορηγήθηκε σχήμα εκρίζωσης διάρκειας 10 ημερών με Ραμπεπραζόλη 20mg 1x2, Αμοξικιλίνη 1gr 1x2 και Κλαριθρομυκίνη 500mg 1x2.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς επανελέγχθηκαν με γαστροσκόπηση και CLO test ή/και ιστολογική εξέταση ή με UBT 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της χορηγηθείσας αγωγής. Εκρίζωση του *Hp* τεκμηριώθηκε σε 51/54 (94,44%). Κανένας από τους ασθενείς δεν διάκοψε την αγωγή λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών.

Συμπέρασμα: Αν και ο αριθμός των ασθενών της μελέτης είναι μικρός, το 10ήμερο τριπλό σχήμα που περιέχει ραμπεπραζόλη φαίνεται ασφαλές και υψηλής αποτελεσματικότητας.

Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ >65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ (ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Η. Σταυρινάδης, Α.Π. Γεωργοπούλου
Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Ναυπλίου

Η λοίμωξη από *H. pylori* (HP) αποτελεί κύριο αιτιολογικό παράγοντα του πεπτικού έλκους και των υποτροπών του, ενώ σχετίζεται και με την ανάπτυξη κακοήθων νεοπλασμάτων του στομάχου.

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας των αντισωμάτων IgG κατά του HP στο αίμα ασθενών ηλικίας >65 ετών και νεαρότερης ηλικίας με γαστρορραγία, που νοσηλεύτηκαν στη κλινική μας συγκριτικά.

Ασθενείς και Μέθοδος: Μελετήσαμε 150 ασθενείς ηλικιωμένους και 120 νεότερους. Η παρουσία των αντισωμάτων IgG κατά του HP ελέγχθηκε με ανοσοχρωματογραφική μέθοδο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο, που επιβεβαίωσε την παρουσία HP με τη δοκιμασία του «CLO test».

Αποτελέσματα: Στους ηλικιωμένους οι 120 (80%) και στους νεότερους οι 90 (75%) ήταν θετικοί.

Από έλκος δωδεκαδακτύλου έπασχαν 63 ηλικιωμένοι και 42 νεότεροι. Από έλκος στομάχου 39 ηλικιωμένοι και 30 νεότεροι. Από διαφραγματοκήλη έπασχαν 6 ηλικιωμένοι. Από αιμορραγική γαστρίτιδα 3 ηλικιωμένοι και 12 νεότεροι.

Συμπερασματικά, δεν διεπιστώθη διαφορά στη συχνότητα αντισωμάτων IgG κατά του HP μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών με γαστρορραγία. Επίσης, η αναλογία ελκών δωδεκαδακτύλου προς έλκη στομάχου ήταν περίπου η αυτή και στις δύο ομάδες οροθετικών ασθενών για HP ($p=NS$).

ΣΧΕΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ – ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΚΟΙΝΟ ΑΙΤΙΟ *H. PYLORI*

Ε. Καραγκούνη

Οδοντιατρικό Τμήμα, Γ.Π.Ν. Άρτας

Σκοπός: Να αποδείξουμε ότι το στόμα και κυρίως η ουλοδοντική σχισμή είναι κατάλληλο περιβάλλον φιλοξενίας μικροβίων και συχνά πρωτογενής μολυσματική εστία, με σοβαρές επιπτώσεις στην ευλειτουργία του οργανισμού.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής ετών 38 προσήλθε εις το Οδοντ/κό Τμήμα του Γ.Π.Ν. Άρτας με παροδοντικό απόστημα στην περιοχή 11 και ίλιγγο. Πάρθηκε λεπτομερές ιστορικό και ανέφερε εκτός από τον ίλιγγο, πτώση της ακουστικής αντίληψης, έντονη κόπωση, αρχόμενη κατάθλιψη και δυσλειτουργία υπόφυσης. Απεδόθησαν σε πιθανό γλοιώμα ή αγγείωμα στον υποθάλαμο, με τη διενέργεια Μαγν. Τομογραφίας (Γ.Π.Π.Ν. Ιωαννίνων), εμείς διαγνώσαμε περιοδοντίτιδα και περιοδοντικό απόστημα στο 11. Έγινε διάνοιξη του αποστήματος και χορηγήθηκε φαρμακευτική θεραπεία, για την αποδρομή της φλεγμονής. Επίσης συστήθηκε να επισκεφθεί εξωτερικό ιατρείο για τη θεραπεία της περιοδοντίτιδας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας κλινικώς (απόξεση) και φαρμακευτικώς (κάτω από σύγχρονη θεραπευτική αντίληψη), η ασθενής μας ανέφερε χαρούμενη, ότι βελτιώθηκε η υγεία της και εξαφανίσθηκε ο ίλιγγος. Μετά δε την αποδρομή της περιοδοντίτιδας, η αλλοίωση στον υποθάλαμο συρρικνώθηκε. Η διαπίστωση αυτή έγινε κατόπιν προγραμματισμένης Μαγν. Τομογραφίας (Γ.Π.Π.Ν. Ιωαννίνων). Το γεγονός αυτό μας κέντρισε το ενδιαφέρον να ταυτίσουμε την περιοδοντίτιδα με την αραχνοειδίτιδα και την εξ αυτής φλεγμονή του υποθαλάμου) με κοινό αίτιο. Έπρεπε να αντιμετωπίσουμε δύο σημαντικά προβλήματα: Να καθορίσουμε (1) με επιστημονική ακρίβεια την πραγματική αιτία των νόσων και (2) αφού ανακαλύψουμε την αιτία να συστήσουμε θεραπεία προσεκτικά και αυστηρά κατάλληλη. Οι μέθοδοι που ακολουθήσαμε ήταν προς πολλές κατευθύνσεις: αυστηρό ιστορικό, σύγχρονες εργαστηριακές εξετάσεις και καταλήξαμε σε πολλά κοινά συμπτώματα που ήταν θετικά σ' αυτό το αίτιο *H. pylori*.

Αποτελέσματα: Θεαματικότατα. Η ασθενής μας απέφυγε την προγραμματισμένη εισαγωγή σε Νοσοκομείο του Λονδίνου για τη συρρίκνωση του όγκου.

Συμπέρασμα: Εμείς πιστεύουμε ότι το στόμα είναι βασικό τμήμα του ανθρώπινου οργανισμού και μεταξύ των υπάρχει στενή αλληλοεπίδραση και αλληλοεξάρτηση. Από κάθε πρωτογενή μολυσματική εστία του στόματος (ούλα, δόντια) μπορεί να προκληθεί δευτερογενής παθολογική κατάσταση σε επιχώρια ή απομεμακρυσμένα όργανα, όπως συνέβη στην ασθενή μας. Επίσης ότι ο οδοντίατρος δεν υπολείπεται του ιατρού, μπορεί να προλάβει, να διαγνώσει, να θεραπεύσει.