
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ *H. PYLORI* ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΗ ΛΕΒΟΦΛΟΞΑΣΙΝΗ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Π. Καραβίτης,¹ Κ. Πετράκη,² Μ. Τσιρώνη³

¹Ιδιώτης Γαστρεντερολόγος, ²Νοσοκομείο 'Metropolitan', ³Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η έλλειψη τετρακυκλίνης στην ελληνική αγορά μας αναγκάζει να χρησιμοποιούμε το σχήμα με λεβοφλοξασίνη ως β' γραμμής.

Σκοπός: Η αναδρομική καταγραφή της αποτελεσματικότητας του σχήματος β' γραμμής με λεβοφλοξασίνη στην εκρίζωση του *H. pylori*.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν 34 ασθενείς, με μέση ηλικία 55,8 έτη (21-79). Σε 30 από αυτούς είχε αποτύχει η εκρίζωση του *H. pylori* με το σχήμα 1^{ης} γραμμής (PPIsx2, Κλαριθρομυκίνη 500mgx2, Αμοξυκιλλίνη 1grx2) και σε 4 είχε διακοπεί το σχήμα 1^{ης} γραμμής λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αρχική διάγνωση της *H. pylori* λοίμωξης έγινε με βιοψίες (26), breath test (3), Αντισώματα IgG (2), CLO test (3). Ο 1^{ος} επανέλεγχος που έδειξε αποτυχία του σχήματος εκρίζωσης *H. pylori* 1^{ης} γραμμής έγινε με βιοψίες (21) και breath test (13). Μετά την αποτυχία του σχήματος 1^{ης} γραμμής, στους ασθενείς χορηγήθηκε 10ήμερο σχήμα 2^{ης} γραμμής με PPIsx2, Levofloxacin 250 mgx2, Amoxycillin 1grx2. Ο 2^{ος} επανέλεγχος - για την εκτίμηση του σχήματος εκρίζωσης *H. pylori* 2^{ης} γραμμής - έγινε με βιοψίες (8) και breath test (26).

Αποτελέσματα: Η *H. pylori* λοίμωξη εκριζώθηκε σε 32 από τους 34 ασθενείς (ποσοστό: 94,1%). Σε 1 από τους 2 ασθενείς που δεν εκριζώθηκε η λοίμωξη, έγινε καλλιέργεια του *H. pylori* που έδειξε ευαισθησία του στο χορηγηθέν σχήμα. Έτσι, το σχήμα επαναλήφθηκε - για 14 ημέρες αυτή τη φορά - με αποτέλεσμα την εκρίζωση του *H. pylori*. Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συζήτηση - Συμπεράσματα: Η χρήση σχήματος 2^{ης} γραμμής βασισμένου στη λεβοφλοξασίνη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην εκρίζωση της *H. pylori* λοίμωξης. Το σχήμα αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία και ιδιαίτερη ασφάλεια, δεδομένης και της έλλειψης τετρακυκλίνης στην παρούσα φάση. Στη δική μας μελέτη τα ποσοστά εκρίζωσης ήταν κάπως υψηλότερα από αυτά που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτό μπορεί να συσχετίζεται με τον τύπο του *H. pylori* και την ευαισθησία του στα αντιβιοτικά στην περιοχή μας (Λακωνία), πιθανώς λόγω περιορισμένης χρήσης της λεβοφλοξασίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΡΙΠΛΟΥ 10ΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ H_p ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ(2005-2008)

Ν. Μποβαρέτος, Δ. Τζιβράς, Κ. Τριανταφυλλίδου, Σ. Σουγιουλτζής, Μ. Τζιβράς
Γαστρεντερολογικό τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ 'Λαϊκό'

Εισαγωγή: Το κλασσικό χορηγούμενο τριπλό σχήμα εκρίζωσης του *H_p* παρουσιάζει φθίνουσα αποτελεσματικότητα κυρίως λόγω ανάπτυξης αντοχής του μικροοργανισμού στα χορηγούμενα αντιβιοτικά.

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη της αποτελεσματικότητας του 10ήμερου τριπλού σχήματος εκρίζωσης σε *H_p(+)* ασθενείς, κατά τις διαιτίες 2005-2006 και 2007-2008.

Υλικό & Μέθοδος: Συνολικά συμπεριελήφθησαν 496 ασθενείς *H_p(+)* οι οποίοι έλαβαν 10ήμερο τριπλό σχήμα εκρίζωσης (Αναστολείς αντλίας πρωτονίων x2, Αμοξικιλίνη 1g x 2, Κλαριθρομυκίνη 500 mg x 2). Κατά τη διαιτία 2005-2006, μελετήθηκαν 294 ασθενείς (Μ.Ο. ηλικίας 46,12 έτη), ενώ κατά τη διαιτία 2007-2008 μελετήθηκαν 180 ασθενείς (Μ.Ο. ηλικίας 47,62 έτη). Όλοι οι ασθενείς επανελέγχθηκαν 5 εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής με αναπνευστική δοκιμασία ουρεάσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον πίνακα.

	2005-2006		2007-2008	
	Ασθενείς (n)	%	Ασθενείς (n)	%
ΣΥΝΟΛΟ	289		180	
ΕΚΡΙΖΩΣΗ	249	86,15	145	80,55
ΑΠΟΤΥΧΙΑ	40	13,85	35	19,45

p: 0,1 OR: 0,66 95%CI: 0,4-1,09

Συμπέρασμα: Παρά τη μείωση του ποσοστού εκρίζωσης τη διαιτία 2007-2008, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα του τριπλού 10ήμερου σχήματος εκρίζωσης του *H_p*, μεταξύ των διαιτιών 2005-2006 και 2007-2008.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

Δ. Χριστοδούλου, Χ. Μηλιώνης, Κ. Κατσάνος, Π. Παππά, Β. Θεόπιστος, Χ. Ζώης, Α. Παπαθανασόπουλος, Ε.Β. Τσιάνος
Α΄ Παθολογική Κλινική και Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταξύ της επιβεβαιωμένης λοίμωξης από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*H. pylori*) και καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά διαδοχικοί ενήλικες νοσηλευόμενοι και εξωτερικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και ελέγχθηκαν για την παρουσία λοίμωξης από *H. pylori* με τεστ ουρεάσης (CLO) και ιστολογική εξέταση. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν στο ερωτηματολόγιο Rose για τη διάγνωση υποκείμενης ΚΑΝ (καταξιωμένο από μεγάλες μελέτες για τη διάγνωση και μελέτη της ΚΑΝ), καθώς και σε σχετική λήψη ιστορικού φαρμάκων και πλήρη εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 202 ασθενείς (104 βρέθηκαν *H. pylori* θετικοί και 98 αρνητικοί). Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στις δημογραφικές παραμέτρους. ΚΑΝ διαπιστώθηκε σε 40 από τους 202 ασθενείς (18 από τους 40 ήταν *H. pylori* θετικοί). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της λοίμωξης από *H. pylori* με την παρουσία ΚΑΝ, με βάση τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου Rose. Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στις εργαστηριακές παραμέτρους ανάμεσα στις δύο ομάδες (με εξαίρεση τα επίπεδα φυλλικού οξέος στον ορό), ούτε στο λιπιδαιμικό προφίλ ($P>0,27$). Αντίθετα, το ιστορικό ΚΑΝ, σχετιζόταν έντονα με τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου Rose (υπέρταση, διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, στηθάγχη, περιφερική αγγειοπάθεια κ.α.), το λιπιδαιμικό προφίλ και ορισμένες άλλες εργαστηριακές παραμέτρους (AST, ουρία, σάκχαρο, φερριτίνη κ.α.). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η ΚΑΝ δεν σχετιζόταν με τη λοίμωξη από *H. pylori* (OR=0,689), ενώ σχετιζόταν με τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, διαβήτη, υπερλιπιδαιμία, περιφέρεια μέσης).

Συμπεράσματα: Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) δεν συσχετίζεται με τη λοίμωξη από *H. pylori*, αλλά μόνον με τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου της ΚΑΝ. Ως εκ τούτου δεν προκύπτουν στοιχεία ότι η λοίμωξη από *H. pylori* συμβάλλει στην εμφάνιση της ΚΑΝ.

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *HP*.

Αθ. Κορδέλας,¹ Ν. Γιαννάκου,¹ Χ. Σπηλιάδη,¹ Ε. Χρα¹ και Δ. Καραγιάννης²

¹Παθολογοανατομικό και ²Ενδοσκοπικό Τμήμα Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Σκοπός: Η μελέτη των προνεοπλασματικών αλλοιώσεων του γαστρικού βλεννογόνου μετά επιτυχή εκρίζωση του *HP*.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 470 γαστρικές βιοψίες, με *HP* πανγαστρίτιδα πριν και μετά επιτυχή εκρίζωση του *HP* (ένα ή περισσότερα σχήματα), σε χρονική απόσταση ενός έτους. Η δειγματοληψία έγινε κατά Sydney 1990, τροποποιημένη κατά Houston 1994, 1996, ως εξής: 2 δείγματα από τη γαστροοισοφαγική συμβολή, 1 δείγμα από το σώμα του στομάχου, 1 δείγμα από τη γαστρική γωνία και 2 δείγματα από το πυλωρικό άντρο. Στην αρχική βιοψία, 130 περιστατικά (6,38%) εμφάνιζαν εντερική μεταπλασία (EM) κυρίως τύπου I, με αναγεννητική επιθηλιακή υπερπλασία και 8 από αυτά μικτή, τύπου I και II με επιθηλιακή δυσπλασία.

Αποτελέσματα: Μετά εκρίζωση, δεν παρατηρήθηκε εξέλιξη της EM και της επιθηλιακής δυσπλασίας, αντίθετα, παρατηρήθηκε υποστροφή της δυσπλασίας σε 4/8 με μικτού τύπου EM. Μετά την εκρίζωση, 6/20 (33%) ασθενείς με διαβρωτική *HP* γαστρίτιδα και 80/420 (19%) ασθενείς με μη – διαβρωτική γαστρίτιδα, χωρίς EM στην αρχική βιοψία, ανέπτυξαν EM τέλεια και μικτού τύπου.

Συμπέρασμα: Μολοντί η εκρίζωση του *HP* προλαμβάνει την ανάπτυξη γαστρικού καρκίνου, στο υλικό μας, σε ένα ποσοστό, μη στατιστικά σημαντικό, εγκατέστησε προνεοπλασματικές αλλοιώσεις.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

N. Μποβαρέτος, Δ. Τζιβράς, Σ. Σουγιουλτζής, Μ. Τζιβράς

Γαστρεντερολογικό τμήμα Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ 'Λαϊκό'

Εισαγωγή: Τα συνήθη χορηγούμενα σχήματα αποτυγχάνουν να εκριζώσουν το *H. pylori* σε ποσοστό 10-20% και τούτο οφείλεται κυρίως στην εμφάνιση αντοχής του *H. pylori* στα χορηγούμενα αντιβιοτικά όπως στην κλαριθρομυκίνη.

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του τριπλού σχήματος εκρίζωσης που περιέχει λεβοφλοξασίνη σε ασθενείς ανθεκτικούς στη συνήθη τριπλή αντι-*H.p.* αγωγή (διάρκειας 10 ημερών).

Υλικό & Μέθοδος: 50 ασθενείς (6 με δωδεκαδακτυλικό έλκος, 21 με λειτουργική δυσπεψία), οι οποίοι απέτυχαν σε τριπλή 10ήμερη θεραπεία εκρίζωσης (Αναστολείς αντλίας πρωτονίων x 2, Αμοξικιλίνη 1g x 2, Κλαριθρομυκίνη 500 mg x 2), ετέθησαν σε 10ήμερη τριπλή αγωγή (Εσομεπραζόλη 40 mg x 2, Λεβοφλοξασίνη 500 mg x 2, Αμοξικιλίνη 1g x 2). Όλοι οι ασθενείς επανελέγχθηκαν τουλάχιστον 5 εβδομάδες μετά το πέρας της αγωγής, με αναπνευστική δοκιμασία ουρεάσης.

Αποτελέσματα: Όλοι, πλην μιας ασθενούς (η οποία εκρίζωσε με το κλασσικό τετραπλό σχήμα), εκρίζωσαν τον μικροοργανισμό (49/50, 98%). Το χορηγηθέν σχήμα ήταν πολύ καλά ανεκτό και δεν παρατηρήθηκε καμιά παρενέργεια.

Συμπεράσματα: Το τριπλό σχήμα που περιέχει λεβοφλοξασίνη φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικό και ασφαλές σαν αγωγή 2ης γραμμής σε ασθενείς με ανθεκτική ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη.

ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ-ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΙΣ ΓΑΣΤΡΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ

Α. Κορδέλας,¹ Ν. Γιαννάκου,¹ Χ. Σπηλιάδη,¹ Ε. Χρα¹ και Δ. Καραγιάννης²

¹Παθολογοανατομικό και ²Ενδοσκοπικό Τμήμα Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Σκοπός: Να αναδειχθεί το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ ενδοσκόπου και παθολογοανατόμου, στις γαστρικές βιοψίες.

Υλικό: Ελέγχθηκαν 500 γαστρικές βιοψίες, από ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα, με δειγματοληψία κατά Sydney 1990 τροποποιημένη κατά Houston 1994, (1996) ως εξής: 2 δείγματα από τη γαστροοισοφαγική συμβολή, 1 από το σώμα, 1 από τη γαστρική γωνία και 2 από το πυλωρικό άντρο. Οι ιστολογικές τομές βάφθηκαν με H/E και τροποποιημένη Giemsa για την επιβεβαίωση της *H.p.* λοίμωξης. Ακολουθήθηκε το σύστημα ταξινόμησης Sydney 1990 τροποποιημένη κατά Houston 1994, 1996, της *H.p.* γαστρίτιδας.

Αποτελέσματα: 1) Ποσοστό 20% των βιοψιών με ενδοσκοπική διάγνωση «γαστρίτιδας» ταυτοποιήθηκαν ιστολογικά ως γαστροπάθεια χωρίς φλεγμονή με συνοδό τριχοειδική συμφόρηση του χορίου. 2) Ποσοστό 20% των βιοψιών με ενδοσκοπική εικόνα είτε φυσιολογική είτε «ήπιας ερυθρότητας του βλενογόνου», ταυτοποιήθηκαν και ιστολογικά ως μέτρια ή σοβαρή *H.p.* γαστρίτιδα με Grade 2 & 3 *H.p.* εποικισμό, κυρίως του άντρου, με μικρότερη βαρύτητα στο σώμα. 3) Μόνο 2% των βιοψιών με ενδοσκοπική εικόνα «διαβρώσεων/μικροεξελκώσεων» επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά. Στο υπόλοιπο ποσοστό, (98%) αναδείχτηκαν ήπιες, αναγεννητικού τύπου επιθηλιακές αλλοιώσεις, ανάλογες με της χημικής αντιδραστικής αλκαλικής (χολικής) γαστρίτιδας, χωρίς φλεγμονή και χωρίς *H.p.* λοίμωξη, με ελάχιστη τριχοειδική συμφόρηση ή αιμορραγική διαπότιση του χορίου. 4) Ποσοστό 50% των βιοψιών με ενδοσκοπική διάγνωση «εντερική μεταπλασία» ταυτοποιήθηκε ιστολογικά. Στο υπόλοιπο 50%, αναδείχθηκαν μη ειδικού τύπου αναγεννητικές επιθηλιακές αλλοιώσεις και τριχοειδική συμφόρηση του χορίου.

Συμπεράσματα: Η ασυμφωνία μεταξύ της ενδοσκοπικής εκτίμησης και της ιστολογικής της ταυτοποίησης, κυμαίνεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0,005$) για την ομάδα των διαβρώσεων – μικροεξελκώσεων και της εντερικής μεταπλασίας. Σχετικά σημαντική ασυμφωνία ($p \sim 0,95$) παρατηρείται μεταξύ της βαρύτητας της ενδοσκοπικής και ιστολογικής γαστρίτιδας. Ενδεχόμενα, η πλέον εκτεταμένη δειγματοληψία και ο επανέλεγχος θα μείωνε τα ποσοστά ασυμφωνίας.

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΟΓΟΝΙΟ ΕΚΤΟΜΗ

Π. Χέρας, Α. Χατζόπουλος, Κ. Κρητικός, Β. Ξουραφάς, Α. Μπραϊμάκης
Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση του ρόλου του Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού στην υποτροπή του πρώιμου γαστρικού καρκίνου μετά από ενδοσκοπική υποβλενογονία εκτομή.

Ασθενείς και Μέθοδος: Αναλύσαμε 135 ασθενείς στο χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου 2004 και Δεκεμβρίου 2006, από 3 διαφορετικά κέντρα, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε υποβλενογονία εκτομή. CLO-test πραγματοποιήθηκε σε 120 ασθενείς πριν και μετά την εκτομή.

Αποτελέσματα: 16 (11,85%) από τους 135 ασθενείς παρουσίασαν τοπική υποτροπή μετά την εκτομή. Το CLO-test ήταν θετικό σε 71 (59,1%) από τους 120 ασθενείς που υποβλήθηκαν σ' αυτό. Παρατηρήθηκαν 9 περιπτώσεις ασθενών με θετικό CLO-test και 7 με αρνητικό CLO-test μεταξύ των ασθενών που υποτροπίασαν μετά την εκτομή ($p=0,11$). Όλοι οι ασθενείς με θετικό CLO-test υπεβλήθησαν σε τριπλό σχήμα θεραπείας με Αμοξυκιλλίνη + Κλαριθρομυκίνη + Ραμπεπραζόλη για 10 μέρες.

Συμπεράσματα: Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην υποτροπή του πρώιμου γαστρικού καρκίνου μετά από ενδοσκοπική υποβλενογονία εκτομή.