
**ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

● **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ Lewis ΣΕ ΣΤΕΛΕΧΗ *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ CagA, VacA ΚΑΙ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Ε.Γ. Παναγιωτοπούλου,¹ Κ. Παπαδάκος,¹ Ε. Ρώμα,² Ι. Παναγιώτου,² C. van Vliet,² E. Altman,³ Α. Μεντής¹ και Δ. Σγούρας¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε.Ι. Pasteur, ²¹ Παιδιατρική Κλινική Νοσ. Παίδων «Αγ. Σοφία», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Institute for Biological Sciences, National Research Council of Canada, Ottawa, Canada

Οι λιποπολυσακχαρίτες της εξωτερικής μεμβράνης στελεχών *Hp* έχουν δομή όμοια με αυτή των αντιγόνων Lewis τύπου I (Le^a, Le^b) και τύπου II (Le^x, Le^y) των ανθρώπινων κυττάρων και η παρουσία τους πιθανόν να σχετίζεται με τον επιτυχή αποικισμό του γαστρικού βλεννογόνου και την εγκατάσταση της χρόνιας φλεγμονής.

Σκοπός μας ήταν ο προσδιορισμός των αντιγόνων Lewis σε κλινικά στελέχη *Hp* από παιδιά και η συσχέτισή τους με τη λειτουργική ποικιλομορφία των CagA και VacA και τα ιστοπαθολογικά δεδομένα.

Υλικό-Μέθοδος: Τα αντιγόνα Le^x, Le^y, Le^a, Le^b και τα επίπεδα γλυκάνης ανιχνεύθηκαν με ELISA σε ολικά κυτταρολύματα 50 κλινικών στελεχών *Hp* από παιδιά (μέση ηλικία: 10,4±2,9 έτη). Η παρουσία CagA και ο τύπος των θέσεων φωσφορυλίωσης της καθώς και οι ισότυποι s, i, m της VacA ανιχνεύθηκαν με PCR. Η λειτουργικότητα του συστήματος μεταφοράς τύπου 4 (T4SS) επιβεβαιώθηκε με ανίχνευση φωσφορυλιωμένης CagA. Έγινε ιστοπαθολογική αξιολόγηση κατά Sydney. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με μη παραμετρική ανάλυση και ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Στην πλειοψηφία των στελεχών ανιχνεύθηκαν αντιγόνα τύπου II (Le^x, Le^y), όπως έχει ήδη παρατηρηθεί σε στελέχη ενηλίκων δυτικού τύπου. Ο επικρατής τύπος ήταν Le^y (35/50, 70%), με ταυτόχρονη παρουσία Le^x σε 24 στελέχη (48%). Αντιγόνα Le^b παρατηρήθηκαν σε 11 (22%) στελέχη, από τα οποία 4 (8%) έφεραν ταυτόχρονα Le^y και Le^x. Παρουσία Le^a ανιχνεύθηκε σε ένα μόνο στέλεχος (2%), ενώ γλυκάνη εντοπίστηκε σε όλα. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συνύπαρξη αντιγόνων Le^x και Le^y, λειτουργικού T4SS και του αλληλομόρφου vacAs1 (OR: 4.433, 95%CI: 1.269-15.489) όχι όμως και αυξημένου αριθμού θέσεων φωσφορυλίωσης της πρωτεΐνης CagA. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση κανενός εκ των ανωτέρω βακτηριακών παραγόντων με την εμφάνιση βαρύτερης μορφής ιστοπαθολογικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε συνδυασμένη συνύπαρξη των επιφανειακών αντιγόνων Le^x και Le^y, της παρουσίας λειτουργικού T4SS και του αλληλομόρφου s1 της VacA σε κλινικά στελέχη *Hp* από παιδιά, η οποία όμως δεν συσχετίζεται με τη βαρύτητα των ιστοπαθολογικών ευρημάτων και πιθανώς χαρακτηρίζει στελέχη ικανά να εγκαταστήσουν εμμένουσα λοίμωξη.

● 3^η ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ε.Γ. Παναγιωτοπούλου,¹ Β. Martinez-Gonzalez,¹ Κ. Παπαδάκος,¹ Σ. Μιχόπουλος,² Γ. Μάντζαρης,³ F. Megraud,⁴ Δ. Σγούρας¹ και Α. Μεντής¹

¹Εργ. Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε.Ι. Παστέρ, Γαστρεντερολογικές Κλινικές ²Νοσ. «Αλεξάνδρα» και ³Νοσ. «Ευαγγελισμός», ⁴Laboratoire de Bacteriologie, C.H.U. Pellegrin, Bordeaux, France

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της “3rd European Multicentre Study on antibiotic susceptibility for *H. pylori*” την περίοδο 2008-09.

Σκοπός της ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων πρωτοπαθούς αντοχής στα κοινώς χορηγούμενα αντιβιοτικά, κλινικών στελεχών *Hp* από ενήλικες ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάστηκαν 101 κλινικά στελέχη *Hp* που απομονώθηκαν από ενήλικες (μέση ηλικία: 52,5±13,8 έτη), βάσει των κριτηρίων εισδοχής του ανωτέρω προγράμματος. Η μέτρηση της ευαισθησίας έγινε με E-test (όρια σε μg/ml: αμοξικιλίνη (AC) >0,5, τετρακυκλίνη (TC) >1, μετρονιδαζόλη (MZ) >8, κλαριθρομυκίνη (CH) >1, λεβοφλοξασίνη (LE) >0,5).

Αποτελέσματα: Αποτελέσματα συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα. Δεν παρατηρήθηκε αντοχή έναντι AC και TC. Η πρωτοπαθής αντοχή έναντι LE διαπιστώθηκε ότι παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (7%). Αντίθετα, τα επίπεδα αντοχής των MZ και CH παρουσιάζονται αυξημένα, ειδικότερα στο γυναικείο πληθυσμό. Στην περίπτωση ταυτόχρονης αντοχής στα αντιβιοτικά MZ και CH τα επίπεδα αγγίζουν το 9%.

Στελέχη <i>Hp</i>	Αντοχή											
	AC		TC		LE		MZ		CH		MZ+CH	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ενήλικες (N=101)	0	-	0	-	7	6,9	28	27,7	26	25,7	9	8,9
Άντρες (N=38)	0	-	0	-	2	5,3	6	15,8	7	18,4	3	7,9
Γυναίκες (N=63)	0	-	0	-	5	7,9	22	34,9	19	30,2	6	9,5

Συμπέρασμα: Το ποσοστό πρωτοπαθούς αντοχής έναντι της CH (περίπου 26%) είναι σημαντικά αυξημένο συγκριτικά με το παρελθόν και η περαιτέρω χρήση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού σε σχήματα εκρίζωσης στην Ελλάδα θα πρέπει να διερευνηθεί. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της τακτικής παρακολούθησης των επιπέδων αντοχής κλινικών στελεχών *Hp* στα κοινώς χορηγούμενα αντιβιοτικά.

● Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ TLR4 ΚΑΙ NOD1 ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ

Ε. Μαρίνου,² Σ. Σουγιουλτζής,¹ Ι. Σαραντώνης,¹ Π. Ζιάκας,¹ Ν. Μποβαρέτος,¹ Π. Κορκολοπούλου,³ Ε. Θυμαρά,³ Π. Φούκας,³ Α. Κοσίνας,² Β. Γοργούλης,² Α. Αρχιμανδρίτης,⁴ Μ. Τζιβράς¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, ²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ⁴Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι υποδοχείς TLR4 (μεμβρανικός) και NOD1 (ενδοκυττάριος) συνδέονται αντίστοιχα με το λιπτοπολυσακχαρίδιο (LPS) και την πεπτιδογλυκάνη του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (*HP*), ενεργοποιούν ενδοκυττάρια προφλεγμονώδη μονοπάτια (π.χ. ενεργοποίηση NFκB, παραγωγή IL-8) και πιθανώς εμπλέκονται στη φλεγμονή του γαστρικού βλεννογόνου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: 299 διαδοχικοί ασθενείς (152 άνδρες) με δυσπεπτικά ενοχλήματα ενδοσκοπήθηκαν. Ελήφθησαν βιοψίες από άντρο/σώμα του στομάχου που εκτιμήθηκαν ιστολογικά κατά Sydney, και αίμα για τη μελέτη των πολυμορφισμών TLR4Asp299Gly&Thr399Ile και NOD1E266K με RFLP-PCR.

Αποτελέσματα: 153/299 (51,2%) ήταν ιστολογικά *HP*+, 110/299 (36,8%) είχαν 12λικό έλκος (ΔΕ)/12λίτιδα, 29/299 (9,7%) γαστρικό έλκος (ΓΕ), 150/299 (50,2%) γαστρίτιδα ή βλεννογόνο χωρίς αλλοιώσεις και 10/299 (3,3%) ΔΕ+ΓΕ. Η συχνότητα των πολυμορφισμών TLR4Asp299Gly και TLR4Thr399Ile ήταν 33/296 (11,1%) και 37/298 (12,4%) αντίστοιχα, και δεν συσχετίστηκαν με την ενδοσκοπική εικόνα ή την παρουσία *HP*. Ομόζυγοι NOD1 βρέθηκαν 32/299 (10,7%), ετερόζυγοι 121/299 (40,5%) και επίσης, δεν συσχετίστηκαν με τα ενδοσκοπικά ευρήματα ή την παρουσία *HP*. Στη μονομεταβλητή ανάλυση η λοίμωξη από *HP* συσχετίστηκε με την ενεργότητα (διήθηση από πολυμορφοπύρρηνα) της γαστρίτιδας, ενώ η παρουσία NOD1 ετεροζυγωτίας με σημαντικά μικρότερη ενεργότητα. Δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση των πολυμορφισμών του TLR4 με τις παραμέτρους της γαστρίτιδας. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η επίδραση και των δυο παραγόντων διατηρήθηκε, τόσο για την *HP* λοίμωξη (OR:6,1, CI:3,3-11,5, $p < 0,001$) όσο και για την NOD1 ετεροζυγωτία (OR:0,57, CI:0,3-1,0, $p = 0,05$).

Συμπέρασμα: Οι πολυμορφισμοί του TLR4 δεν φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στη λοίμωξη από *HP* ούτε στη συνολική φλεγμονώδη αντίδραση του γαστρικού βλεννογόνου. Αντίθετα, η NOD1 ετεροζυγωτία φαίνεται ότι σχετίζεται με ελάττωση της πολυμορφοπυρηνικής διήθησης του βλεννογόνου που συνοδεύει τη χρόνια *HP* λοίμωξη.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΟΥ NARROW BAND IMAGING ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΒΙΟΨΙΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ SYDNEY ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ

Η. Ξηρουχάκης,¹ Σ.Δ. Γεωργόπουλος,¹ Φ. Λαούδη,¹ Χ. Σπηλιάδη,² Π. Χριστοφορίδης,¹ Λ. Τσαρτσάλη¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Ιατρικό Π. Φαλήρου, ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρικό Αθηνών

Εισαγωγή: Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η χρωμοενδοσκόπηση με Narrow Band Imaging (NBI) μπορεί να διακρίνει, με αξιοπιστία, τη γαστρίτιδα.

Σκοπός: Η σύγκριση της αξιοπιστίας της NBI ενδοσκόπησης σε σχέση με τη συμβατική ενδοσκόπηση και λήψη βιοψιών με βάση το αναθεωρημένο πρωτόκολλο Sydney (ΑΠΣ) για τη διάγνωση γαστρίτιδας από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ).

Υλικό-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε γαστροσκόπιο Olympus Exera II-HD-CV180. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με: κακοήθειες, επιτυχή εκρίζωση ΕΠ, πρόσφατη (<30 ημέρες) χρήση ΜΣΑΦ/ΡΡΙ's/αντιβιοτικών. Δύο, έμπειροι στη NBI απεικόνιση ενδοσκόπιοι αξιολογούσαν τις εικόνες με βάση την παρουσία ή όχι χαρακτηριστικών μοτίβων του βλεννογόνου συμβατών με γαστρίτιδα από ΕΠ. Εκτιμήθηκαν ξεχωριστά το σώμα και το άντρο του στομάχου. Συγκεκριμένα φυσιολογικός θεωρούνταν ο βλεννογόνος όπου το κυψελιδικό μοτίβο στο σώμα και το άντρο ήταν ομαλό και η παρουσία συλλεκτικών φλεβιδίων στο σώμα ήταν ευκρινής. Αντίθετα η γαστρίτιδα στο σώμα χαρακτηριζόταν από: 1) Εξάλειψη των συλλεκτικών φλεβιδίων, και/ή 2) πάχυνση του υποενδοθηλιακού δικτύου των τριχοειδών και η γαστρίτιδα στο άντρο χαρακτηριζόταν: 1) Από την εξάλειψη του υποενδοθηλιακού δικτύου των τριχοειδών λόγω οιδήματος και 2) ανομοιογένεια στο μοτίβο του βλεννογόνου. Για την ιστολογική επιβεβαίωση ελήφθησαν τυφλές βιοψίες με βάση το ΑΠΣ (2 από άντρο, 1 από γωνία και 2 από σώμα). Εξειδικευμένη παθολογοανατόμος αξιολόγησε τυφλά τις βιοψίες που τελικά συγκρίθηκαν με τα ενδοσκοπικά ευρήματα. Η συμφωνία ελέγχθηκε με το δείκτη κ (inter-rater agreement). Η στατιστική σημαντικότητα καθορίστηκε στο επίπεδο $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: 100/145 συνεχόμενοι ασθενείς (51Γ/49Α, 21-74 ετών, μο 49 έτη) συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Με βάση το ΑΠΣ διαπιστώθηκε: Ελικοβακτηριδιακή γαστρίτιδα σε 5 ασθενείς (35%), αυτοάνοση σε 5 (5%), μη ειδική ανενεργός γαστρίτιδα σε 32 (32%). Αντίθετα με βάση το NBI, γαστρίτιδα συνολικά διαπιστώθηκε σε 57 ασθενείς (57%). Τα ποσοστά διάγνωσης γαστρίτιδας μεταξύ των δύο μεθόδων διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (χ^2 26,3, $p < 0,0001$). Η συμφωνία μεταξύ των δύο μεθόδων για τη διάγνωση ελικοβακτηριδιακής γαστρίτιδας ήταν μετρίως ικανοποιητική ($k=0,51$). Η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική προγνωστική αξία για την αναγνώριση ελικοβακτηριδιακής γαστρίτιδας με μόνη τη χρήση του NBI ήταν 94,4%, 62,9%, 59,6%, 95%, αντίστοιχα.

- **Συμπεράσματα:** Η μέθοδος NBI εμφανίζει χαμηλή ειδικότητα και θετική προγνωστική αξία για την παρουσία γαστρίτιδας από *ΕΠ*, η ασφαλής διάγνωση της οποίας απαιτεί ιστολογική τεκμηρίωση. Παρά ταύτα η απουσία χαρακτηριστικών μοτίβων γαστρίτιδας στη NBI απεικόνιση μπορεί με ακρίβεια να αποκλείσει την ύπαρξη *ΕΠ* στο γαστρικό βλεννογόνο.

● **ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ;**

Γ. Παπακίτσος,¹ Α. Καψάλη, Θ. Παπακίτσου²

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, ²Κλινικοεργαστηριακός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου

Εισαγωγή: Το *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) θεωρείται ένας παθογόνος μικροοργανισμός υπεύθυνος για εμφάνιση γαστρίτιδας και πεπτικών ελκών και παράγοντας κινδύνου για γαστρικά νεοπλάσματα και MALT λεμφώματα.

Σκοπός: Η συσχέτιση της παρουσίας του *H. pylori* στην οδοντική πλάκα ασθενών με ή χωρίς χρόνια περιοδοντίτιδα με γαστρική λοίμωξη.

Υλικό-Μέθοδος: 83 ασθενείς με δυσπεπτικά ενοχλήματα, 48 άντρες και 35 γυναίκες, μέσης ηλικίας 49 ± 12 χρονών, χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, στην ομάδα Α (64 ασθενείς με χρόνια περιοδοντίτιδα) και στην ομάδα Β (19 ασθενείς χωρίς περιοδοντίτιδα). Μια αποστειρωμένη περιοδοντική μήλη τοποθετήθηκε για 20'' εντός των περιοδοντικών θυλάκων των ούλων και τα δείγματα που συγκεντρώθηκαν υποβλήθηκαν σε PCR για την απομόνωση του *H. pylori* της οδοντικής πλάκας. Η χλωρίδα του στομάχου εξετάστηκε με το C (13) Urea Breath Test (UBT).

Αποτελέσματα: 73% των ασθενών είχαν δείγματα οδοντικής πλάκας θετικά στο *H. pylori* και περισσότεροι από 45% θετικό στο στόμαχο. Οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης *H. pylori* στην οδοντική πλάκα (82% έναντι 41%, $P < 0,05$) και στο στόμαχο (63% έναντι 36%, $P < 0,05$) σε σύγκριση με την ομάδα Β. Επιπλέον, 77% των ασθενών της ομάδας Α, έναντι μόνο 31% της ομάδας Β εμφάνισαν θετικό *H. pylori* και στην οδοντική πλάκα και στο στόμαχο.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με χρόνια περιοδοντίτιδα, που χαρακτηρίζεται φτωχή στοματική υγιεινή και χαμηλό βιοτικό επίπεδο, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης του *H. pylori* στην οδοντική πλάκα και στο στόμαχο. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με το ό,τι η στοματική κοιλότητα μπορεί να γίνει μια αποθήκη για το *H. pylori* και δυνητικά μια πηγή για μετάδοση και επαναλοίμωξη.

● Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΣΕ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Κ. Παπαμιχαήλ,¹ Γ. Παπαϊωάννου,² Α. Πολυμέρης,² Ε. Κάργα,² Γ. Μάντζαρης¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ²Β' Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Οι κυτταροκίνες επηρεάζουν τον οστικό μεταβολισμό (ΟΜ) διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην παθογένεια σκελετικών διαταραχών όπως είναι η οστεοπόρωση που αφορά περίπου στο 30% των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Η λοίμωξη με το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*Επ*), μέσω της αύξησης των επιπέδων των φλεγμονωδών κυτταροκινών είναι δυνατό να οδηγήσει σε διαταραχή του ΟΜ και μείωση της οστικής πυκνότητας (ΟΠ), αν και τα μέχρι τώρα δεδομένα της βιβλιογραφίας είναι αντικρουόμενα.

Σκοπός: Η συσχέτιση της λοίμωξης με *Επ* με την ανάπτυξη οστεοπόρωσης σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήσαμε 144 οστεοπορωτικές (Ομάδα Α), σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας-WHO, εμμηνοπαυσιακές γυναίκες μέσου όρου (ΜΟ) ηλικίας $58,87 \pm 9,11$ έτη και 150 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες παρόμοιας ηλικίας ΜΟ $56,19 \pm 9,45$ έτη χωρίς οστεοπόρωση που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου (Ομάδα Β). Σε όλες έγινε λεπτομερής λήψη του ιστορικού, πλήρης κλινική εξέταση, ενώ προσδιορίστηκαν με Elisa τα επίπεδα των IgG αντισωμάτων έναντι του *Επ*, η ΟΠ στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) και στο ισχίο με τη μέθοδο DEXA καθώς και οι δείκτες του ΟΜ όπως ασβέστιο (Ca), φωσφόρος (P), παραθορμόνη (PTH), 25ΟΗD3, οστεοκαλσίνη (BGP), ALP οστών (bALP) στον ορό αλλά και τα Ν-τελικά πεπτιδία κολλαγόνου στα ούρα (UNtx).

Αποτελέσματα: Αντισώματα IgG έναντι του *Επ* ανιχνεύτηκαν στο 61,8% των ασθενών της ομάδας Α και στο 63,3% της ομάδας Β ($p > 0,05$). Οι οστεοπορωτικοί ασθενείς και τα άτομα της ομάδας ελέγχου δεν είχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το κάπνισμα, την παρουσία δυσπεπτικών ενοχλημάτων αλλά και των επιπέδων των IgG έναντι του *Επ* ($4,93 \pm 3,47$ vs $4,37 \pm 2,96$, $p > 0,05$). Επιπλέον δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές σχετικά με την ΟΠ και τους δείκτες του ΟΜ όπως Ca, P, PTH, 25ΟΗD3, BGP, bALP και UNtx μεταξύ των θετικών και αρνητικών ως προς το *Επ* οστεοπορωτικών ασθενών.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη με *Επ* δεν φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για οστεοπόρωση στις ελληνίδες μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.