

---

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

---



**HELICOBACTER PYLORI ΣΤΙΣ ΤΡΑΧΕΙΑΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

Γ. Παπακίτσος,<sup>1</sup> Θ. Παπακίτσου,<sup>2</sup> Α. Καψάλη

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, <sup>2</sup>Κλινικοεργαστηριακός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου

**Εισαγωγή:** 9% των περιπτώσεων αδιευκρίνιστου Gram(-) βακτηριδίου στην πνευμονία από εισρόφηση αποδίδεται από τους ερευνητές στο *H. pylori*, μετά από ανεύρεσή του στις βρογχικές εκκρίσεις.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η ύπαρξη του *H. pylori* στις εκκρίσεις ενδοτραχειακού σωλήνα (ΕΤΣ) μετά από την αποσωλήνωση ασθενών, που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 45 ασθενείς χωρίς ιστορικό λοίμωξης από *H. pylori* (ομάδα μελέτης) και 12 ασθενείς με ιστορικό θεραπείας εκρίζωσης (ομάδα ελέγχου), που έλαβαν γενική ενδοτραχειακή αναισθησία για επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής. Σ' όλους τους ασθενείς δόθηκαν ondansetron 8 mg iv και pantoprazole 50 mg iv πριν την εισαγωγή στην αναισθησία. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν το ίδιο σχήμα αναισθησίας και ο αερισμός μάσκα-ασκός με 100% O<sub>2</sub> για 2 λεπτά προηγήθηκε της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Κατά την αποσωλήνωση των ασθενών ελήφθησαν δείγματα εκκρίσεων από το άνω άκρο των ενδοτραχειακών σωλήνων και εστάλησαν για καλλιέργεια.

**Αποτελέσματα:** Θετική *H. pylori* καλλιέργεια εκκρίσεων ΕΤΣ παρουσιάστηκε σε 71,1% (32/45) των ασθενών της ομάδας μελέτης, σε αντίθεση με 25% (3/12) των ασθενών της ομάδας ελέγχου. Αυτή η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < 0,001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν επεισόδια αναγωγής ή εισρόφησης σε κανένα στάδιο της αναισθησίας.

**Συμπεράσματα:** Περίπου το 50% του πληθυσμού πιστεύεται ότι είναι σε υποκλινική λοίμωξη *H. pylori*, ενώ μερικοί ασθενείς μετά από θεραπεία εκρίζωσης δίνουν θετική καλλιέργεια. Η ανεύρεση *H. pylori* στις τραχειακές εκκρίσεις του ΕΤΣ σχετίζεται πιθανόν με τη μετακίνησή του από το σάλιο ή τις γαστρικές εκκρίσεις του φάρυγγα προς το ενδοβρογχικό δέντρο ασθενών με κλινική εικόνα οξείας κοιλίας, που υποβάλλονται σε επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής, χωρίς να είναι ξεκάθαρος ο ακριβής μηχανισμός.

**ΥΨΗΛΕΣ ΤΙΜΕΣ ΤΗΣ C ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (CRP) ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *HELI-COBACTER PYLORI* (Hr) ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

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

**Εισαγωγή:** Οι απόψεις για τη σχέση του *Helicobacter pylori* (Hr) με τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα αποτελεί σημείο αντιλεγόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία.

**Σκοπός** της παρούσης μελέτης, με βάση τα προαναφερθέντα, ήταν να συσχετισθεί η πιθανότητα εμφάνισης νέου στεφανιαίου επεισοδίου ή καρδιαγγειακού θανάτου σε στεφανιαίους ασθενείς οροθετικούς στο Hr.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 140 άνδρες, (μέσης ηλικίας  $63 \pm 2$  έτη) που έπασχαν από γνωστή στεφανιαία νόσο-παλαιό έμφραγμα μυοκαρδίου, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν λόγω ασταθούς στηθάγχης. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 120 υγιείς άνδρες ίδιας ηλικίας. Με την ανοσοχρωματική μέθοδο ελέγχθηκε η οροθετικότητα για το Hr και με τη νεφελομετρία έγινε ποσοτικός προσδιορισμός της τιμής της CRP. Η τιμή της CRP αξιολογήθηκε άνω των 3 mg/l.

**Αποτελέσματα:** Από τους 140 ασθενείς οι 84 (60%) παρουσίασαν οροθετικότητα στο Hr, ενώ 40 (28,6%) ασθενείς παρουσίασαν αυξημένη τιμή της CRP άνω των 3 mg/l. Αντίστοιχα, στην ομάδα ελέγχου 120 ανδρών, 28 (23,3%) παρουσίασαν οροθετικότητα για το Hr και 4 (3,3%) αυξημένη τιμή της CRP άνω των 3 mg/l.

**Συμπέρασμα:** Οι στεφανιαίοι ασθενείς της μελέτης μας, που παρουσιάζουν συμπτώματα ασταθούς στηθάγχης, βρέθηκαν να έχουν αυξημένο ποσοστό οροθετικότητας στο Hr σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Λαμβάνοντας υπόψιν και την αύξηση της τιμής της CRP μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αυτοί οι ασθενείς αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για νέο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή καρδιαγγειακό θάνατο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΤΡΙΠΛΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ 1<sup>ης</sup> ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (2004-2009)**

*Ι. Σαραντώνης, Ν. Μποβαρέτος, Δ. Τζιβράς, Κ. Τριανταφυλλίδου Σ. Σουγιουλτζής, Μ. Τζιβράς*

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

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Maastricht-III) το θεραπευτικό σχήμα εκλογής 1<sup>ης</sup> γραμμής είναι το τριπλό σχήμα που περιλαμβάνει: Αναστολέα αντλίας πρωτονίων (PPIx2), Αμοξυκιλλίνη (ΑΜΟΧ) και Κλαριθρομυκίνη (CLA) διάρκειας 10 ημερών.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του κλασικού τριπλού σχήματος εκρίζωσης 1<sup>ης</sup> γραμμής κατά την πενταετία 2004-2009.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά συνολικά 452 ασθενείς (Α/Γ: 249/203, Μ.Ο. ηλικίας: 48,6 έτη) τα έτη: 2004 (102 ασθενείς, ομάδα Α), 2007 (127 ασθενείς, ομάδα Β) και 2009 (223 ασθενείς, ομάδα Γ). Όλοι έλαβαν το κλασικό τριπλό σχήμα 1<sup>ης</sup> γραμμής PPIx2, ΑΜΟΧ1gx2 και CLA500mgx2 για 10 ημέρες. Η αναζήτηση της HP λοίμωξης έγινε σε όλες τις ομάδες με UBT/ιστολογική εξέταση, ενώ η εκρίζωση του HP τεκμηριώθηκε 4-6 εβδομάδες μετά από την ολοκλήρωση της χορηγηθείσας αγωγής με τις ίδιες μεθόδους.

**Αποτελέσματα:** Τα ποσοστά εκρίζωσης για τις ομάδες Α, Β και Γ ήταν: 79/102 (85%), 97/127 (76,37%) και 177/223 (79,37%), αντίστοιχα. Οι αναφερόμενες παρενέργειες ήταν ήπιες και δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Το τριπλό κλασικό σχήμα εκρίζωσης 1<sup>ης</sup> γραμμής, παρά την αυξανόμενη αντίσταση του HP στην κλαριθρομυκίνη, διατηρεί την αποτελεσματικότητά του στην πενταετία 2004-2009.

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ;**

*Π. Καλαποθάκος, Σ. Ρέβης, Κ. Λιάμος, Α. Καλογεράκου*  
ΓΝΝ Σπάρτης

**Σκοπός:** Να αναζητηθεί αν η εκρίζωση του Ελικοβακτηριδίου του πυλωρού επιδρά στις τιμές λιπιδίων ορού σε ασθενείς που δεν καπνίζουν, δεν είναι υπέρβαροι, και δεν εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία και αρτηριακή υπέρταση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Σε 78 ασθενείς (43 άνδρες) μ.ο. ηλικίας  $51,3 \pm 8,7$  έτη, που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση, λόγω δυσπεπτικών ενοχλημάτων και εκρίζωσαν επιτυχώς το ΕΠ, μετρήθηκαν προ της αρχικής ενδοσκόπησης, στην επιβεβαίωση της εκρίζωσης καθώς και στους 6 και 12 μήνες μετά την επιβεβαίωση της εκρίζωσης οι τιμές ολικής χοληστερόλης (t chol), HDL, LDL, τριγλυκεριδίων (TGL), ενώ υπολογίσθηκε ο αθηρωματικός δείκτης t chol/HDL. Ως θεραπεία εκρίζωσης χορηγήθηκαν αναστολείς αντλίας πρωτονίων x2, κλαριθρομυκίνη 500mg x2, αμοξυκιλλίνη 1gr x2 για 10 ημέρες. Η επιτυχής εκρίζωση επιβεβαιώθηκε με νέα γαστροσκόπηση ιστολογική και με δοκιμασία εκπνοής 2 μήνες μετά το πέρας της αγωγής. Στατιστική: t-test.

**Αποτελέσματα:** Οι τιμές t chol προ και μετά μειώνονται:  $237 \pm 21,8$  σε  $218 \pm 13,8$  ( $p < 0,05$ ), και παραμένουν μειωμένες, στους 6 και 12 μήνες  $221 \pm 11,8$ ,  $220 \pm 10,8$ . Οι τιμές LDL προ και μετά μειώνονται:  $108,6 \pm 14,8$  σε  $98,3 \pm 12,1$  ( $p < 0,05$ ), και παραμένουν σταθερά μειωμένες στους 6 ( $95,7 \pm 11,2$ ) και 12 μήνες ( $93,6 \pm 10,5$ ). Οι τιμές HDL προ και μετά σημειώνουν αύξηση:  $59,2 \pm 4,8$  σε  $79,3 \pm 3,6$  ( $p < 0,05$ ), που διατηρείται στους 6 ( $75,4 \pm 8,2$ ) και 12 μήνες ( $76,7 \pm 9,9$ ). Τα επίπεδα TGL προ και μετά στους 6 και 12 μήνες δεν μεταβάλλονται:  $128 \pm 4,9$  σε  $125 \pm 3,6$ ,  $126 \pm 3,9$ ,  $127 \pm 4,1$ . Ο αθηρωματικός δείκτης t chol/HDL σημειώνει μείωση κατά  $0,21 \pm 0,9$  και παραμένει μειωμένος στους 6 και 12 μήνες. Οι παρατηρούμενες μεταβολές στις τιμές είναι ανεξάρτητες ενδοσκοπικών ευρημάτων και ιστολογικής βαρύτητας της γαστρίτιδας.

**Συμπέρασμα:** Στο συγκεκριμένο πληθυσμό, η χρόνια ΕΠ λοίμωξη σχετίζεται με διαταραχή των t chol, LDL και HDL. Η επιτυχής εκρίζωση μεταβάλλοντας ευνοϊκά ορισμένες παραμέτρους, ελαττώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΕΤΡΑΠΛΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ 2<sup>ης</sup> ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΕ ΜΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ (1996-2007)**

*Ν. Μποβαρέτος, Ι. Σαραντώνης, Κ. Τριανταφυλλίδου, Δ. Τζιβράς, Σ. Σουγιουλτζής, Μ. Τζιβράς*

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

**Εισαγωγή:** Επί αποτυχίας των κλασικών θεραπευτικών σχημάτων εκκρίωσης 1<sup>ης</sup> γραμμής, ένα από τα προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα 2<sup>ης</sup> γραμμής είναι το τετραπλό σχήμα που περιλαμβάνει αναστολέα αντλίας πρωτονίων (PPI), τρικαλιούχο δικιτρικό βισμούθιο (TDB), μετρονιδαζόλη (METRO) και τετρακυκλίνη (TETRA) διάρκειας 14 ημερών.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του κλασικού τετραπλού σχήματος εκκρίωσης 2<sup>ης</sup> γραμμής, σε ασθενείς στους οποίους απέτυχαν τα σχήματα 1<sup>ης</sup> γραμμής κατά τη δεκαετία 1996-2007.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά συνολικά 188 ασθενείς στους οποίους είχαν αποτύχει τα κλασικά σχήματα. 133 έλαβαν το τετραπλό σχήμα 2<sup>ης</sup> γραμμής το έτος 1996 (ομάδα Α, Α/Γ: 82/51, Μ.Ο. ηλικίας: 45,3 έτη) και 55 ασθενείς έλαβαν το ίδιο σχήμα το έτος 2007 (ομάδα Β, Α/Γ: 24/31, Μ.Ο. ηλικίας: 47,9 έτη). Οι ασθενείς και των δύο ομάδων έλαβαν ομεπραζόλη 20mgx2, TDB 120mgx4, METRO 500mgx3 και TETRA 500mgx4 για 14 ημέρες. Η αναζήτηση του *HP* έγινε στην ομάδα Α με CLO/ιστολογική εξέταση, ενώ στην ομάδα Β με UBT/ιστολογική εξέταση. Η τεκμηρίωση της εκκρίωσης έγινε στην ομάδα Α με CLO/ιστολογική εξέταση, ενώ στην ομάδα Β με UBT/ιστολογική εξέταση 4-6 εβδομάδες μετά από την ολοκλήρωση της χορηγηθείσας αγωγής.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α, 113/133 (85%) εκκρίωσαν το μικροοργανισμό, ενώ στην ομάδα Β 53/55 (96,36%). Το σχήμα ήταν καλά ανεκτό και δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις παρενέργειες μεταξύ των δύο ομάδων

**Συμπεράσματα:** Το τετραπλό κλασικό σχήμα 2<sup>ης</sup> γραμμής διατηρεί την αποτελεσματικότητα έναντι της *HP* λοίμωξης επί αποτυχίας των σχημάτων 1<sup>ης</sup> γραμμής στη δεκαετία 1996-2007.

## Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

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

**Εισαγωγή:** Το μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) και το Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) ενδιαφέρουν ένεκα των προβλημάτων που δημιουργούν και της υψηλής συχνότητας επίπτωσής τους.

**Σκοπός** της παρούσης μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης της λοίμωξης από ΕΠ σε άτομα με ΜΣ.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** Μελετήσαμε 215 άτομα, 102 με ΜΣ (70 άνδρες και 32 γυναίκες) και 113 άτομα (61 άνδρες και 52 γυναίκες) ως ομάδα ελέγχου. Μετρήθηκαν ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) σε όλα τα άτομα, τα επίπεδα της γλυκόζης πλάσματος νηστείας, τα λιπίδια αίματος και η θετικότητα στο ΕΠ.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ατόμων με ΜΣ και της ομάδας ελέγχου ήταν  $23,9 \pm 4,5$  έτη και  $25,4 \pm 5,3$  έτη και ο μέσος ΔΜΣ ήταν  $34,4 \pm 3,6$  Kg/m<sup>2</sup> και  $24,3 \pm 2,6$  Kg/m<sup>2</sup>, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ γλυκόζης πλάσματος νηστείας, ολικής χοληστερόλης και επιπέδων LDL χοληστερόλης μεταξύ ατόμων με ΜΣ και της ομάδας ελέγχου. Ωστόσο, υπήρχε διαφορά μεταξύ γαστρεντερικών συμπτωμάτων, συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, τριγλυκεριδίων και επιπέδων HDL χοληστερόλης. Η επίπτωση του ΕΠ ήταν 56,9% στα άτομα με ΜΣ και 26,9% στην ομάδα ελέγχου ( $p < 0,001$ ).

**Συμπέρασμα:** Αν και ο αριθμός των ατόμων της μελέτης μας είναι μικρός ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, φαίνεται ότι η επίπτωση του ΕΠ είναι αυξημένη στα άτομα με ΜΣ. Το ΜΣ δύναται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για λοίμωξη από ΕΠ.



**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΤΙΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΆΝΤΡΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

*Μ. Κατή,<sup>1</sup> Ν. Μποβαρέτος,<sup>1</sup> Ι. Σαραντώνης,<sup>1</sup> Π. Ζιάκας,<sup>1</sup> Π. Κορκολοπούλου,<sup>2</sup> Ε. Θυμαρά,<sup>2</sup> Δ. Τζιβράς,<sup>1</sup> Σ. Σουγιουλτζής,<sup>1</sup> Μ. Τζιβράς<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, <sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η *HP* λοίμωξη είναι το κύριο αίτιο γαστρίτιδας και η επιτυχής εκρίζωση του μικροοργανισμού οδηγεί σε υποστροφή των ιστολογικών αλλοιώσεων του γαστρικού βλεννογόνου.

**Σκοπός:** Η σύγκριση της ιστολογίας του γαστρικού βλεννογόνου του άντρου του στομάχου προ και μετά την εκρίζωση του *HP* σε σχέση με το χρόνο επανελέγχου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά 51 ασθενείς (24 άνδρες) ηλικίας  $56,96 \pm 12,90$  έτη που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση προ και μετά την επιτυχή εκρίζωση του *HP*. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε τριπλό σχήμα (PPIx2, αμοξικιλίνη1gx2, κλαριθρομυκίνη 500mgx2). Βιοψίες λαμβάνονταν από το άντρο του στομάχου και εκτιμήθηκαν ιστολογικά σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά Sydney. Ο διάμεσος χρόνος μεταξύ της διαγνωστικής και επαναληπτικής ενδοσκόπησης ήταν 173 (100-824) ημέρες.

**Αποτελέσματα:** Μείωση της ενεργότητας, της χρόνιας φλεγμονής, της εντερικής μετάπλασης και της ατροφίας παρατηρήθηκε στο 57%, 59%, 22% και 31,5% των ασθενών, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση της βελτίωσης των παραμέτρων της γαστρίτιδας σε σχέση με το χρόνο επανελέγχου, εκτός από την εντερική μετάπλαση για την οποία η βελτίωση είχε την τάση να γίνεται εμφανής μετά τις 180 ημέρες ( $p=0,10$ ).

**Συμπεράσματα:** Δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βελτίωσης των ιστολογικών παραμέτρων της *HP* γαστρίτιδας και του χρόνου ενδοσκοπικού επανελέγχου σε διάστημα όχι μικρότερο των 100 ημερών. Για την εκτίμηση της πιθανής βελτίωσης της εντερικής μετάπλασης στο άντρο του στομάχου ο ενδοσκοπικός επανελέγχος είναι προτιμότερο να γίνεται μετά τις 180 ημέρες (6 μήνες).

## ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΛΕΣΒΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 06/2008–06/2009

Γ. Ψάνης,<sup>1</sup> Ι. Ρελάκης,<sup>2</sup> Α. Κώστας,<sup>3</sup> Σ. Αναστασιάδης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Β' Παθολογική Κλινική, <sup>3</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοσπάνειο»

**Σκοπός:** Η αναζήτηση της ηλικιακής κατανομής της λοιμώξεως από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού κατά το χρονικό διάστημα 06/2008–06/2009 στη νήσο Λέσβο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 78 συμπτωματικοί ασθενείς (36 άνδρες, 42 γυναίκες) ανεξαρτήτου ηλικίας. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο και λήψη CLO test από το σώμα και το άντρο του στομάχου. Οι 40 από αυτούς βρέθηκαν θετικοί για λοίμωξη από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

Φύλο	<50 ετών	>50 ετών
Άνδρες	12 (30%)	6 (15%)
Γυναίκες	14 (35%)	8 (20%)
Σύνολο	26 (65%)	14 (35%)

**Συμπεράσματα:** 1. Μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ασθενών που βρέθηκαν θετικοί για λοίμωξη από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ήταν κάτω των 50 ετών (65% έναντι 35%). 2. Μεγαλύτερο ποσοστό λοίμωξης από Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ελέγχεται σε γυναίκες κάτω των 50 ετών (35%).

## ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP) ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΛΕΣΒΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

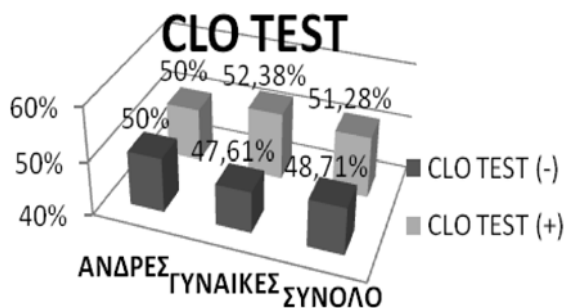
Γ. Ψάνης,<sup>1</sup> Α. Κώστας,<sup>2</sup> Ι. Ρελάκης,<sup>3</sup> Σ. Αναστασιάδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, <sup>2</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική, <sup>3</sup>Β΄ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

**Σκοπός:** Η αναζήτηση του επιπολασμού της λοίμωξης από *HP* ανάλογα με το φύλο σε συμπτωματικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια ενός έτους (06/2008-06/2009) στο νησί της Λέσβου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 78 συμπτωματικοί ασθενείς (36 άνδρες και 42 γυναίκες) ανεξαρτήτου ηλικίας. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο και λήψη CLO test από το σώμα και το άντρο.

	Φύλο	CLO test(+)	CLO test(-)
Άνδρες	36	18 (50%)	18 (50%)
Γυναίκες	42	22 (52,38%)	20 (47,61%)
Σύνολο	78	<b>40 (51,28%)</b>	<b>38 (48,71%)</b>



**Συμπεράσματα:** 1. Μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των προερχομένων ασθενών ήταν γυναίκες (42 έναντι 36). 2. Υψηλότερο ποσοστό *HP*(+) λοίμωξης ελέγχεται στις γυναίκες (52,38% έναντι 50%). 3. Παρόλο που το αντιπροσωπευτικό δείγμα είναι μικρό τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα είναι παρόμοια με τις μέχρι τώρα ελληνικές και ξένες μελέτες όσον αφορά στον επιπολασμό λοίμωξης *HP* σε σχέση με το φύλο.