
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

31^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας
6-8 Οκτωβρίου, 2011, Θεσσαλονίκη
Annals of Gastroenterology 2011;24(Suppl)**ΧΑΜΗΛΟΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (ΕΠ) ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Ν.Γ. Μάθου, Κ.Δ. Παρασκευά, Α. Γιαννακόπουλος, Ε. Ανδρικόπουλος, Ι. Α. Καραγιάννης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο», Αθήνα

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι η λοίμωξη από το Ελικοβακτηρίδιο του Πυλωρού (ΕΠ) διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη παθογένεια πολλών γαστρικών νοσημάτων, όπως το πεπτικό έλκος, το γαστρικό αδενοκαρκίνωμα και το γαστρικό MALT λέμφωμα. Ο ρόλος του ΕΠ στη κίρρωση είναι αμφιλεγόμενος. Μελετήθηκε η συχνότητα εμφάνισης της ΕΠ λοίμωξης σε πληθυσμό κίρρωτικών ασθενών καθώς και ο συσχετισμός της με το πεπτικό έλκος σε κίρρωτικούς ασθενείς.

Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά πληροφορίες από 72 κίρρωτικούς ασθενείς (ανεξάρτητα αιτιολογία) που είχαν υποβληθεί σε ενδοσκοπική ανωτέρω πεπτικού (για ποικίλες ενδείξεις) καθώς και απο ισάριθμους μάρτυρες (μη κίρρωτικούς). Η λοίμωξη από ΕΠ πιστοποιήθηκε με την ταχεία δοκιμασία ουρεάσης ή/και με ιστολογική εξέταση σε βιοπτικό υλικό και χρώση Wright-Giemsa.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα εμφάνισης του ΕΠ στους κίρρωτικούς ασθενείς ήταν 31,9%, σημαντικά χαμηλότερη από ότι παρατηρήθηκε στους μάρτυρες (48,3%, CI 95%, p<0.05) με μη ελκωτική δυσπεψία ή πεπτικό έλκος. Η συχνότητα αυτή σε ασθενείς με κίρρωση κατά Child-Pugh A, B, και C ήταν 35,7%, 28,5% και 31,5% αντίστοιχα. Πεπτικό έλκος διαπιστώθηκε σε 20,6% των ασθενών με κίρρωση. Η λοίμωξη από ΕΠ δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των κίρρωτικών ασθενών με ή χωρίς πεπτικό έλκος (32,9% vs 30,9%).

Συμπεράσματα: α) Ο επιπολασμός της λοίμωξης από ΕΠ σε κίρρωτικούς ασθενείς φαίνεται να είναι μικρότερος από ότι σε μη κίρρωτικούς β) Η λοίμωξη από ΕΠ δεν φαίνεται να διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη παθογένεια του πεπτικού έλκους στους κίρρωτικούς ασθενείς.

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ Η. PYLORI ΛΟΙΜΩΣΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ, ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΔΑ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣΚ. Αναστασιάδου, Σ. Μιχαήλ, Γ. Πασσαλιώτης, Χ. Σαργιάννης, Ε. Τσιαούση, Σ. Τρυγόνης, Γ. Τσαρούχας, Χ. Στεργιόπουλος, Ε. Γαβαλάς, Ν. Καπετανάκης, Σ. Πολύζος, Σ. Σωτηρίου, Ι. Λιβάνης, Ι. Κουντουράς
Β' Παθολογική κλινική, ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Έλεγχος πιθανής συσχέτισης *H. pylori* λοιμώξεως και επιπλοκών χολολιθίασεως.

Μέθοδοι: Από το Νοέμβριο του 2010 έως και τον Ιούνιο του 2012 νοσηλεύτηκαν στη Β' Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ 73 ασθενείς με διαγνωσμένη χολοκυστίτιδα, χολαγγειίτιδα και παγκρεατίτιδα. Η διάγνωση τους βασίστηκε στην κλινική εικόνα, το σχετικό εργαστηριακό έλεγχο και επιβεβαιώθηκε με απεικονιστικό έλεγχο (υπερήχους αδονική τομογραφία ή/και μαγνητική τομογραφία κοιλίας και χοληφόρων). Από τη μελέτη αποκλείστηκαν 17 από τους αναφερόμενους ασθενείς στους οποίους διαγνώστηκε χολαγγειοκαρκίνωμα και αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος. Στους υπόλοιπους 56 ασθενείς (Ζ' θηλής) έγινε ορολογικός έλεγχος παρουσίας ειδικών anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων.

Αποτελέσματα: Συνολικά 32 από τους 56 ασθενείς (57,142%) παρουσίασαν θετική παρουσία ειδικών anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων (τίτλος: >7 U/ml). Από τους 44 ασθενείς με χολοκυστίτιδα ή/και χολαγγειίτιδα θετική παρουσία anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων παρατηρήθηκε σε 25 (56,82%) και από τους 12 ασθενείς με παγκρεατίτιδα θετική παρουσία anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων παρατηρήθηκε σε 7 (58,3%). Ο τίτλος των anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων σχετίζονταν με βαρύτερη κλινική εικόνα και ανάγκη για άμεση χειρουργική επέμβαση. Συγκεκριμένα 6 στους 7 ασθενείς (85,7%) με τη βαρύτερη κλινική εικόνα είχαν θετικό τίτλο anti-*H. pylori* IgG αντισωμάτων >90U/ml.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της πρόδρομης αυτής μελέτης δείχνουν ανοδική τάση παρουσίας *H. pylori* λοιμώξεως και επιπλοκών χολολιθίασεως (57%) σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου του γενικού πληθυσμού (46%). Εντούτοις, απαιτούνται μελλοντικές σχετικές μελέτες σε μεγάλο αριθμό ασθενών για την επιβεβαίωση της συσχέτισης της *H. pylori* λοίμωξεως με την βαρύτητα των επιπλοκών της χολολιθίασεως.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2011;24(Suppl):28

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2011;24(Suppl):53

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΠΛΟΥ ΔΕΚΑΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΒΙΣΜΟΥΘΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (HP)Σ.Δ. Γεωργόπουλος¹, Η. Ξηρογιάκης¹, Δ. Σγούρας², Φ. Λαοούδη³, Π. Χριστοφορίδης⁴, Χ. Σηπλιάδη⁵, Α. Τσαρτάλη⁶, Α. Μεντής⁷¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Ιατρικό Π. Φαλήρου, ²Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρικό Αθηνών, ³Τμήμα Βιοπαθολογίας, Ελληνικό Νοσηπύοιο Παστέρ

Σκοπός: της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του 10ήμερου τετραπλού συνδυασμού Εσομεπραζόλης (Ε), Μετρονιδαζόλης (Μ), Αμοξικιλίνης (Α), Κλαριθρομυκίνης (C) στην εκκρίωση του Ηρ (E-MACH study). **Ασθενείς-Μέθοδοι:** Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 107 συνεχόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση και είχαν θετική δοκιμασία ουρεάσης και είτε ιστολογική ή καλλιέργεια. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν: προηγούμενη επιτυχής θεραπεία Ηρ, πρόσφατη λήψη PPIs, αντιβιοτικών, βισμούθιου, λήψη ΜΣΑΦ, ασπιρίνης, αντιαμπεταλαϊκών, σοβαρές παθήσεις, προηγούμενη γαστρεκτομή, έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες. Οι ασθενείς έλαβαν: Ε 40mgΧ2, Μ 500mgΧ2, Α 1000mgΧ2 και C 500mgΧ2, για 10 ημέρες. Έλεγχος εκκρίωσης Ηρ γινόταν 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας. Επιτυχής εθθευρέιτο η εκκρίωση όταν τουλάχιστον δύο δοκιμασίες ήταν αρνητικές. **Αποτελέσματα:** Εκατόν όταν ασθενείς επανελέγχθησαν (Γ:44, Α:60 ηλικίας 18-81 μο 49,7έτη, 37 (36%) καπνιστές, 22 (21%) με ΔΕ. Εκκρίωση του Ηρ επετεύχθη σε 95/104 (91,4%, 95%CI:83,7%-95,1%) ΡΡ και 95/107 (88,8%, 95%CI:83,9%-95,1%) ΠΤ. Θετική ήταν η καλλιέργεια σε 41/48 (85,4%). Τα ποσοστά εκκρίωσης ήταν σημαντικά υψηλότερα στα ευαίσθητα ή με μονήρη αντοχή στην Μ ή C στελέχη (13/13, 100% και 18/19, 94%) έναντι εκείνων με διπλή αντοχή (5/9, 55,5%) (p=0,0001, Fisher's exact test). Η προσαρμογή στην θεραπεία ήταν 97,7% (95%CI 95,9-99,6) ενώ σοβαρές παρενέργειες σημειώθηκαν σε 6 (5,8%) ασθενείς. **Συμπεράσματα:** Το ταυτόχρονο (concomitant) 10ήμερο σχήμα, αποτελεί εξαιρετικά αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία πρώτης γραμμής για την εκκρίωση του Ηρ παρόλο που η παρουσία διπλής αντοχής του μικροβίου σε Μ και C μειώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητά του.

ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΕΙΝΗ ΡΟΔΟΠΗΑ. Γατοπούλου^{1,2}, Δ. Παρός³, Ι. Κουρουμπαγκής⁴, Ε. Μάλτζος⁴¹Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξ/πολης, ²Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γ.Ν. Κομοτηνής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περιοχή της ορεινής Ροδόπης εμφανίζει ιδιαίτερα γεωγραφικά και κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά με κυριότερο την ομοιογένεια πληθυσμού που κατοικεί σε μικρές, κλειστές και απομακρυσμένες κοινότητες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της συντότητας εμφάνισης του *Helicobacter pylori* (HP) στην περιοχή και η ανταπόκριση στην αγωγή εκκρίωσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 197 ασθενείς, που ενδοσκοπήθηκαν και ελέγχθηκαν για HP την περίοδο 1/9/10-28/2/11. Από τους 197, οι 46 κατοικούσαν στην ορεινή και οι 151 στην αστική Ροδόπη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν 154 οροθετικοί ασθενείς HP(+). Οι 38 (82,6%, 38/46) ήταν κάτοικοι της ορεινής Ροδόπης και οι 116 (76,8%, 116/151) της αστικής (p>0,5) Δεν απάντησαν σε 1^η γραμμής αγωγή εκκρίωσης οι 25 από τους 38 της ορεινής Ροδόπης (65,78%) και 23 από τους 116 (19,8%), της αστικής (p<0,001). Συγκεκριμένα 3^η γραμμής απαιτήθηκε σε 20 της ορεινής (52,6%, 20/38) και της αστικής Ροδόπης 9 (7,7%, 9/116) (p<0,001) Σε ασθενείς ηλικίας < 45 ετών, (11 ορεινής και 21 αστικής προέλευσης), HP(+) είχαν οι 11/11 (100%) και 18/21 (85,7%), αντίστοιχα. Στους 6/11 (54,5%) κατοίκους των ορεινών περιοχών, απαιτήθηκε 3^η γραμμής αγωγή έναντι 1/18 των αστικών κέντρων (5,5%) (p<0,001)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα ανθεκτικών HP στην περιοχή της ορεινής Ροδόπης, κυρίως μεταξύ των ασθενών με ηλικία < 45 ετών. Η ερμηνεία του ευρήματος αυτού δεν προκύπτει από την παρούσα μελέτη. Θα μπορούσε πιθανά να διερυνηθεί το ενδεχόμενο, η κατάχρηση αντιβιοτικών, που ίσως συμβαίνει στην περιοχή, να ενισχύει την αντοχή του μικροβίου ή η ύπαρξη μιας μετάλλωσης του Ηρ μπορεί να το καθιστά ανθεκτικό στην περιοχή αυτή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2011;24(Suppl):39

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2011;24(Suppl):28