
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΖΥΓΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (*Hp*) ΜΕΤΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ (ΔΕ)

¹Σ. Γεωργόπουλος, ²Α. Μεντής, ¹Σ. Καραταπάνης, ²Β. Μυριαγκού, ³Χ. Σπηλιάδη, ²Λ. Τζουβελέκης, ¹Β. Αρτίκης

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Νοσοκομείου "Ελπίς", ²Μικροβιολογικό Τμήμα Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ, ³Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου "Ευαγγελισμός"

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση των περιπτώσεων υποτροπής του *Hp* μετά επιτυχή θεραπεία εκρίζωσης και η εκτίμηση του ρόλου των συζύγων στην εμφάνιση των υποτροπών αυτών.

Ασθενείς-Μέθοδοι: 86 από τους 115 ασθενείς με ΔΕ (ηλικίας 25-76 ετών, μ.ο.: 45,2, 58 άνδρες) που βρέθηκαν, 1 μήνα μετά θεραπεία με κλασικό τριπλό σχήμα, αρνητικοί για *Hp* (με CLO-test, ιστολογική εξέταση και καλλιέργεια) προσήλθαν για νέα γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιών, 1 χρόνο μετά τη θεραπεία ή επί υποτροπής των συμπτωμάτων τους. Οι σύζυγοι των ασθενών ελέγχονταν, ορολογικά, για αντισώματα έναντι του *Hp*. Οι οροθετικοί σύζυγοι των ασθενών που υποτροπίασαν υπεβάλλοντο σε γαστροσκόπηση και λήψη βιοψιών. Η τυποποίηση και σύγκριση των στελεχών προ, μετά θεραπεία και όσον στελεχών των συζύγων ήταν διαθέσιμα, έγινε με RFLP-PCR.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 12-28 μήνες. Υποτροπή του *Hp* συνέβη σε 7 (8,1%) ασθενείς. Στους 4 μέσα στο έτος μετά τη θεραπεία εκρίζωσης και στους 3 μετά τον ετήσιο επανέλεγχο. 43/57 (75,4%) σύζυγοι των ασθενών ήταν οροθετικοί. Τυποποίηση και σύγκριση των στελεχών *Hp* έγινε δυνατή σε 5 περιπτώσεις. Όμοια προ και μετά θεραπεία στελέχη *Hp* απομονώθηκαν σε 3 περιπτώσεις, στις οποίες όμοια ήταν και τα αντίστοιχα στελέχη που απομονώθηκαν από τις συζύγους των ασθενών. Στην 4η περίπτωση το στέλεχος υποτροπής ήταν ανάμοιο με το προ θεραπεία αλλά όμοιο με αυτό της συζύγου του ασθενούς. Στην 5η περίπτωση το στέλεχος υποτροπής ήταν ανάμοιο με το προ θεραπεία.

Συμπέρασμα: Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι στις περιπτώσεις επαναμόλυνσης από *Hp*, ασθενών με ΔΕ, οι *Hp* θετικοί σύζυγοι μπορεί να συμβάλλουν στη μετάδοση του μικροβίου.

ΕΝΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΟΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ

¹Π. Πετροπούλου, ²Π. Μυριαγκού, ³Β. Γκοβόσδης, ¹Α. Τσάμη-Πανδή, ³Ζ. Μπαρμπατζάς, ²Φ. Καραφώτη, ³Π. Χαιρακάκης, ²Κ. Καλλέργη, ¹Ζ. Μαντζαβίνος, ²Α. Μεντής, ³Ι. Τριανταφυλλίδης

¹Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Εργαστήριο Βακτηριολογίας Ελληνικού Ινστιτούτου Pasteur, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

Σκοπός: Από τις πλέον πιθανές οδούς μεταδόσεως του *H. pylori* από άνθρωπο σε άνθρωπο θεωρείται η στοματο-στοματική οδός. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της παρουσίας του μικροβίου στους περιοδοντικούς θυλάκους της στοματικής κοιλότητας.

Υλικό και μέθοδοι: Ελέγχθηκαν ασθενείς με έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου. Από κάθε ασθενή γινόταν προ της γαστροσκοπήσεως, λήψη 5 δειγμάτων υποουλικής πλάκας από περιοδοντικούς θυλάκους της στοματικής κοιλότητας. Κατά τη διάρκεια της γαστροσκοπήσεως ελαμβάνοντο τεμάχια γαστρικού βλεννογόνου. Στα δείγματα από τη στοματική κοιλότητα γινόταν καλλιέργεια για *H. pylori*, και PCR για την ανίχνευση τμήματος του γονιδίου ureA του μικροβίου. Στις γαστρικές βιοψίες γινόταν CLO test, ιστολογική εξέταση, καλλιέργεια και PCR για την ανίχνευση του γονιδίου ureA. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία, στους οποίους δεν ανιχνεύθηκε παρουσία του μικροβίου στο βλεννογόνο του στομάχου.

Αποτελέσματα: Στους αρχικούς ελέγχους γινόταν καλλιέργεια δειγμάτων της υποουλικής πλάκας, η οποία όμως δεν ήταν δυνατόν να αξιολογηθεί λόγω της μεγάλης αναπτύξεως σαπροφυτικών μικροβίων. Στους επόμενους ασθενείς διακόπηκε για το λόγο αυτό η καλλιέργεια των δειγμάτων της υποουλικής πλάκας και έγινε αναζήτηση του *H. pylori* μόνο με PCR. Συνολικά ελέγχθηκαν 22 ασθενείς και 5 μάρτυρες. Η καλλιέργεια και η PCR των βιοψιών του γαστρικού βλεννογόνου απέβησαν θετικές σε 19 (86,4%) και 21 (95,5%) ασθενείς αντίστοιχα. Στους μάρτυρες, τόσο η καλλιέργεια όσο και η PCR απέβησαν αρνητικές. Η αναζήτηση του μικροβίου στα δείγματα από τη στοματική κοιλότητα ήταν θετική σε 12 (54,5%) ασθενείς (τουλάχιστον σε ένα από τα πέντε δείγματα) και αρνητική σε 10 (45,5%). Σε κανένα από τους μάρτυρες δεν υπήρξε θετικό αποτέλεσμα για ύπαρξη του ελικοβακτηριδίου στη στοματική κοιλότητα.

Συμπέρασμα: Από τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα προκύπτει ισχυρή ένδειξη για την παρουσία του *H. pylori* στη στοματική κοιλότητα ασθενών με έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου. Αντίθετα, σε ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία και χωρίς αποικισμό από το μικρόβιο αυτό, δεν ανιχνεύθηκε η παρουσία του μικροβίου στη στοματική κοιλότητα. Η ύπαρξη του μικροβίου στο στόμα, καθιστά πιθανή τη μετάδοση από άτομο σε άτομο μέσω της στοματο-στοματικής οδού.

ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *HELICOBACTER PYLORI* ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

¹Κ. Καλλέργη, ²Σ. Γεωργόπουλος, ¹Φ. Καραφώτη, ²Σ. Καραταπάνης, ²Β. Αρτίκης, ¹Α. Μεντής

¹Εργαστήριο Βακτηριολογίας Ελληνικού Ινστιτούτου Pasteur, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου "Ελπίς"

Σκοπός: Μελετήθηκε η ευαισθησία στελεχών *Helicobacter pylori* που απομονώθηκαν από ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος στα συνήθως χορηγούμενα αντιβιοτικά για την εκρίζωση του *H. pylori*.

Υλικό και μέθοδο: Τα στελέχη *Helicobacter pylori* απομονώθηκαν από βιοψίες άντρου του στομάχου ασθενών του Νοσοκομείου "Ελπίς". Συνολικά εξετάστηκαν 43 στελέχη από ισάριθμους ασθενείς (31 άνδρες, 12 γυναίκες) ηλικίας 18-63 ετών, στους οποίους δεν είχε προηγηθεί χορήγηση αντιβιοτικών. Για τον προσδιορισμό της Ελάχιστης Ανασταλτικής Συγκέντρωσης (ΕΑΣ) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ενσωματώσεως του αντιβιοτικού σε άγαρ. Χρησιμοποιήθηκε το υλικό Mueller-Hinton άγαρ με 7% αίμα αλόγου και τα αντιβιοτικά στις υπό εξέταση αραιώσεις. Το εναιώρημα των μικροβίων (McFarland No 1) ενοφθαλμίσθηκε με ενοφθαλμιστή τύπου Steers. Τα τριβλία επώασθηκαν σε μικροαερόβιες συνθήκες για 72h σε 37°C.

Αποτελέσματα: Κανένα στέλεχος δεν εμφάνισε αντοχή στην αμοξικιλίνη, τετρακυκλίνη, και κiproφλοξασίνη. Είκοσι στελέχη παρουσίασαν αντοχή στη μετρονιδαζόλη (46%) εκ των οποίων 13 είχαν απομονωθεί από άνδρες και τα 7 από γυναίκες. Ένα στέλεχος είχε αντοχή στην κλαριθρομυκίνη (ΕΑΣ=8 mg/L). Οι συγκεντρώσεις των αντιβιοτικών για την αναστολή του 50% και του 90% των στελεχών (ΕΑΣ₅₀ και ΕΑΣ₉₀) αντιστοίχως φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Αντιβιοτικό	Φάσμα αραιώσεων (mg/L)	ΕΑΣ ₅₀ (mg/L)	ΕΑΣ ₉₀ (mg/L)
Τετρακυκλίνη	0,125 - 4	0,25	0,5
Αμοξικιλίνη	0,06 - 1	0,125	0,25
Μετρονιδαζόλη	0,5 - 128	8	128
Κλαριθρομυκίνη	0,015 - 8	0,06	0,25
Κiproφλοξασίνη	0,125 - 4	0,25	0,5

Συμπεράσματα: Σε στελέχη που απομονώνονται από ασθενείς με έλκος δωδεκαδακτύλου δεν εμφανίζεται αντοχή στην αμοξικιλίνη, τετρακυκλίνη και κiproφλοξασίνη. Η αντοχή στη μετρονιδαζόλη (πρωτοπαθής) είναι της τάξεως του 46%. Η αντοχή στην κλαριθρομυκίνη είναι σπάνια.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ CLO TEST, ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΙ QPCR ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ *HELICOBACTER PYLORI* (H_p). ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

²Π. Καρακίτσος, ⁴Μ. Τζιβράς, ⁴Σ. Σουγιουλτζής, ¹Ε. Στεργίου, ³Ι. Γκιγκόντη, ¹Α. Καρκαμπάση, ⁴Α. Αρχιμανδρίτης

¹Κυτταρολογικό Τμήμα ΠΓΝ “Λαϊκό”, ²Κυτταρολογικό Τμήμα ΠΓΝ Ν. Ιωνίας “Η Αγία Όλγα”, ³Παθολογοανατομικό Τμήμα ΠΓΝ Ν. Ιωνίας “Η Αγία Όλγα” και ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ “Λαϊκό”

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη της ανίχνευσης του H_p σε βιοψικό υλικό με τρεις τεχνικές: τεχνική αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (QPCR), CLO και χρώση Giemsa.

Υλικό-Μέθοδοι: Περιλαμβάνονται 32 ασθενείς (Α=20, ηλικίας 18-75 ετών) με έλκος δωδεκαδακτύλου (ΔΕ), ανεξάρτητα της λήψης θεραπείας εκρίζωσης και της ενεργότητάς του, που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση. Σε 7 συνυπήρχε και παθολογία από το στομάχι (έλκος ή γαστρικές διαβρώσεις), σε 2 διαφραγματοκήλη και σε 2 οισοφαγίτιδα. Για την ανίχνευση του H_p λαμβάνονταν πολλαπλά ιστοτεμαχίδια από το άντρο και το σώμα. Ειδικότερα, η QPCR πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το πρωτόκολλο της AcuGen System. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με το φ test και με test ετερογένειας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα.

H _p	Ιστολογική	CLO	QPCR (γενικά)	QPCR (άντρο)	QPCR (σώμα)
+	22 (69%)	20 (62,5%)	26 (81%)	26 (81%)	10 (45,5%)
-	10	12	6	6	22

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών τεχνικών με εφαρμογή homogeneity chi-square test (p=0,244). Επίσης, οι τιμές του φ (>0,6) στη σύγκριση των τεχνικών μεταξύ τους, ήταν ενδεικτικές καλής/πολύ καλής “συμφωνίας”.

Συμπέρασμα: Φαίνεται, ότι η QPCR, γενικώς, δεν υπερέχει στατιστικά των άλλων τεχνικών για τη διάγνωση του H_p. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις με μικρό αριθμό H_p (=10/τομή), συμβάλλει στη διάγνωση.

Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *HELICOBACTER PYLORI* ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

¹Ε. Κατσιγιαννάκη, ²Π. Μυριαγκού, ³Ν. Ταχλιαμπούρης, ⁴Δ. Αγγελόπουλος, ⁴Π. Βελέντζας, ⁵Α. Παπαδημητροπούλου, ⁵Μ. Πικραμένου, ⁵Α. Κωνσταντινίδου, ²Α. Μεντής

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Β' Παθολογικού Τομέα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία", ²Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, ³Παιδιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Νίκαιας, ⁴Α' Παιδιατρικό Τμήμα Β' Παθολογικού Τομέα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία", ⁵Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία"

Η αντοχή του *Helicobacter pylori* (*Hp*) σε ορισμένα αντιβιοτικά είναι υπεύθυνη για την αποτυχία της εκρίζωσης του *Hp* από το γαστρικό βλεννογόνο. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν ο προσδιορισμός του βαθμού της ευαισθησίας σε αντιβιοτικά στελεχών *Hp*, που απομονώθηκαν από Ελληνόπουλα παιδικής και εφηβικής ηλικίας, που παρουσίαζαν χρόνια κοιλιακά άλγη. Μελετήθηκε η ευαισθησία στην αμοξικιλίνη, μετρονιδαζόλη, κλαριθρομυκίνη, τετρακυκλίνη και σιπροφλοξασίνη 21 διαφορετικών στελεχών *Hp*, που καλλιεργήθηκαν σε βιοψικό υλικό, που είχε ληφθεί μετά από ενδοσκόπηση, από το άντρο και σώμα του στομάχου 21 ασθενών (10Α, 11Θ), ηλικίας 3-15 ετών (Μ 10 έτη). Οι ανωτέρω ασθενείς δεν είχαν πάρει αντιβιοτικά τους τελευταίους 3 μήνες πριν την ενδοσκόπηση. Η τυποποίηση των στελεχών του *Hp* έγινε με PCR. Οι ελάχιστες ανασταλτικές συγκεντρώσεις (Minimal Inhibitory Concentrations=MIC) καθορίστηκαν με τη μέθοδο αραιώσης σε agar. Χρησιμοποιήθηκε το agar Mueller-Hinton με 7% αίμα προβάτου και την υπό έλεγχο αραιώση των αντιβιοτικών. Τα τριβλία ενοφθαλμιζοντο με 10^7 - 10^8 CFU, χρησιμοποιώντας τον ενοφθαλμιστή τύπου Steer's και επώαζοντο μικροαερόβια στους 37° C για 72 ώρες. Το φάσμα των συγκεντρώσεων των αντιβιοτικών που μελετήθηκαν και οι ελάχιστες συγκεντρώσεις των αντιβιοτικών που απαιτήθηκαν για την αναστολή του 50% (MIC₅₀) και 90% (MIC₉₀) των στελεχών του *Hp*, φαίνονται στον πίνακα:

	MIC (mg/L)	MIC ₅₀ (mg/L)	MIC ₉₀ (mg/L)
Αμοξικιλίνη	0,06-4	0,125	0,25
Μετρονιδαζόλη	0,5-128	2	64
Κλαριθρομυκίνη	0,03-2	0,06	0,5
Τετρακυκλίνη	0,25-4	0,5	1
Σιπροφλοξασίνη	0,125-4	0,25	0,5

Συμπεράσματα: 1) Η Αμοξικιλίνη, η Τετρακυκλίνη και η Σiproφλοξασίνη ήταν δραστικές κατά των απομονωθέντων στελεχών του *Hp*. Η Κλαριθρομυκίνη ήταν η περισσότερο δραστική με MIC 0,06 mg/L, αν και ένα απομονωθέν στέλεχος βρέθηκε ανθεκτικό (MIC 4 mg/L). 2) Η συχνότητα εμφάνισης αντοχής του *Hp* στη Μετρονιδαζόλη (MIC>16 mg/L) ήταν 24%, δηλαδή μικρότερη από αυτή που έχει παρατηρηθεί σε ενήλικες Έλληνες.

Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Χ. Τζάθας, *Καλ. Πετράκη, Π. Αμπεριάδης, Δ. Κουρτέσσας, Π. Χριστοφορίδης, Ν. Φλωράκης, Εμ. Αρχαύλης, Γ. Τριανταφύλλου

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ίατρολογιοανατομικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Αθήνα

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα της λοίμωξης από *Helicobacter Pylori* (*Hp*) σε ασθενείς με παλινδρομική οισοφαγίτιδα σε σχέση και με την προκαλούμενη από το *Hp* γαστρίτιδα και ατροφία.

Μέθοδος: 16 ασθενείς με ενδοσκοπικά διαπιστωμένη παλινδρομική οισοφαγίτιδα συγκρίθηκαν με ομάδα ελέγχου δυσπεπτικών ασθενών χωρίς ενδοσκοπικά ευρήματα διαβρώσεων ή έλκους. Η *Hp* λοίμωξη εκτιμήθηκε ιστολογικά με χρώση Giemsa σε βιοψίες σώματος και άντρου και η γαστρίτις και η ατροφία αξιολογήθηκαν σαν απύση=0, ήπια=1, μέτρια=2 και σοβαρή=3.

Αποτελέσματα: ($M \pm SD$, t-test, χ^2 με Fisher exact test).

	Ασθενείς	Ομάδα ελέγχου	
Α/Γ	9/7	9/7	
Μέση Ηλικία	52,5	50,5	
HP(+)	5 (31,25)	12 (75)	p=0,032
Γαστρίτις	0,5±0,73	1,38±0,81	p=0,003
Ατροφία	0,31±0,48	1,13±0,62	p=0,001

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με παλινδρομική οισοφαγίτιδα εμφανίζουν χαμηλό ποσοστό λοίμωξης με *Hp*. Η απουσία σημαντικού βαθμού γαστρίτιδας και ατροφίας στους ασθενείς αυτούς (διατήρηση γαστρικής έκκρισης) μπορεί να συμβάλλει στην παρουσία της παλινδρομικής οισοφαγίτιδας.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΣΙΑΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΦΩΣΦΟΛΙΠΟΕΙΔΩΝ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΗΣΑΝ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (*Hp*)

¹Κ. Τριανταφυλλίδης, ¹Χ. Μπαρμπατζάς, ²Δ. Τσικαλάκης, ³Π. Δαδιώτη, ¹Δ. Νικολάκης, ¹Π. Χαιρακάκης, ¹Γ. Σταμούλης, ³Β. Θεολόγη, ¹Β. Γκοβόσδης
¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα ΠΓΝ Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", ²Βιοχημικό και ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΓΠΑΝΠ "Μεταξά"

Ελάχιστα είναι γνωστά σχετικά με τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παθογένεση του αιμορραγήσαντος πεπτικού έλκους (ΑΠΕ). Το *Hp* ενδέχεται να δρα ως συνεργηστικός παράγων, αφού η εκρίζωσή του περιορίζει σημαντικώς το ρυθμό επαναιμορραγίας του έλκους. Σε ασθενείς με γαστρίτιδα ή/και γαστρικό έλκος έχουν παρατηρηθεί μεταβολές της πυκνότητας των φωσφολιπιδίων του γαστρικού βλεννογόνου. Η γαστροδωδεκαδακτυλική βλέννη αποτελεί ουσιώδες στοιχείο των αμυντικών μηχανισμών του βλεννογόνου του ανωτέρου πεπτικού. Το σιαλικό οξύ αποτελεί μία από τις 4 ολιγοσακχαριδικές μονάδες που συνδέονται με τις πολυπεπτιδικές αλυσίδες για να σχηματιστούν οι βλεννοπρωτεΐνες. Ο προσδιορισμός του φαίνεται να εκφράζει ποσοτικώς τη γαστροδωδεκαδακτυλική βλέννη.

Σκοπός της εργασίας αυτής υπήρξε ο προσδιορισμός των επιπέδων των φωσφολιπιδίων και του σιαλικού οξέος του γαστρικού υγρού ασθενών με ΑΠΕ και η συσχέτισή τους με λοίμωξη από *Hp*.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν προοπτικά 42 ασθενείς (23 άνδρες, 14 γυναίκες ηλικίας 57±15 ετών) με ενδοσκοπικώς αποδεδειγμένο αιμορραγήσαν δωδεκαδακτυλικό (n=30) ή γαστρικό (n=12 ασθενείς) έλκος. Στη διάρκεια της ενδοσκόπησης λαμβάνονταν δύο βιοψίες για ιστολογική εξέταση και μία για CLO test. Το επόμενο πρωί γινόταν η συλλογή του γαστρικού υγρού μέσω ρινογαστρικού σωλήνος. Στην ιστολογική εξέταση ερευνάτο η παρουσία ή μη ενεργού γαστρίτιδος, η ύπαρξη εντερικής μεταπλασίας, ο αποικισμός του βλεννογόνου από *Hp* καθώς και η παρουσία θειούχων και μη θειούχων βλεννών. Ο ασθενής θεωρείτο ως θετικός στο *Hp*, όταν τόσο το CLO test όσο και η ιστολογική εξέταση ήσαν θετικές. Το γαστρικό υγρό εφυλάσσεται σε -20° C μέχρι τη στιγμή του προσδιορισμού του σιαλικού οξέος (N-acetylneuraminic acid) και των φωσφολιπιδίων με ενζυματική μέθοδο. Είκοσι ασθενείς (47,6%) ήσαν θετικοί στο *Hp*.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα του προσδιορισμού του σιαλικού οξέος και των φωσφολιπιδίων του γαστρικού υγρού φαίνονται στον κατώτερο πίνακα.

Ομάδα	<i>Hp</i> θετικοί	<i>Hp</i> αρνητικοί
Σιαλικό οξύ (mg%) (μέση τιμή ±1SD)	12,7±7	11,7±5,4
Φωσφολιποειδή (mg%) (μέση τιμή ±1SD)	10,02±10,08	6,89±6,49

Τα επίπεδα του σιαλικού οξέος και των φωσφολιποειδών του γαστρικού υγρού στην ομάδα των θετικών στο *Hp* ασθενών ήσαν μεγαλύτερα συγκριτικά με τα επίπεδα των αρνητικών στο *Hp* ασθενών οι διαφορές όμως δεν ήσαν στατιστικώς σημαντικές. Ακόμη, ασθενείς θετικοί στο *Hp* είχαν σε υψηλότερη αναλογία μη θειούχες βλέννες συγκριτικώς με τους αρνητικούς στο *Hp*.

Συμπέρασμα: Η λοίμωξη από *Hp* φαίνεται ότι δεν προκαλεί σημαντικές ποσοτικές μεταβολές της συνθέσεως της γαστρικής βλέννης στους ασθενείς με αιμορραγήσαν πεπτικό έλκος, ούτε μεταβολές των φωσφολιποειδών του γαστρικού υγρού. Τυχόν μεταβολές των παραμέτρων αυτών φαίνεται ότι δεν σχετίζονται παθογενετικά με λοίμωξη από *Helicobacter pylori*.

Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ Ε. ΠΥΛΩΡΟΥ ΚΑΙ Η ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Γ.Ι. Μάντζαρης, Εμ. Αρχαύλης, Δ. Κουρτέσας, Καλ. Πετράκη, Π. Αμπεριάδης, Γ. Τριανταφύλλου

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝΑ "Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Να ελεγχθεί αν η προ θεραπείας διαβάθμιση της βαρύτητας, δραστηριότητας της γαστρίτιδας και του φορτίου της *Επ* λοίμωξης σε ασθενείς με ενεργό δωδεκαδακτυλικό (ΔΕ) ή γαστρικό (ΓΕ) έλκος ή δυσπεψία χωρίς έλκος (ΔΧΕ) προκαθορίζουν την έκβαση της ΟΑΚ₁₀ (ομεπραζόλη 20 mg bd, κλαριθρομυκίνη 0,5 g bd και αμοξικιλίνη 1 g bd για 10 ημέρες).

Σχεδιασμός μελέτης: Προοπτική, ενός κέντρου, τυφλή για τον ερευνητή.

Ασθενείς: 80 ασθενείς με ΔΕ [45Α, 35Θ, μέσης ηλικίας 46 (17-68) έτη, 40 καπνιστές, 16 περιπτωσιακοί χρήστες ΜΣΑΦ], 16 ασθενείς με ΓΕ [7Α, 9Θ, 49 (31-69) έτη, 6 καπνιστές, 5 χρήστες ΜΣΑΦ] και 27 ασθενείς με ΔΧΕ [12Α, 17Θ, 53 (18-69) έτη, 5 καπνιστές, 5 χρήστες ΜΣΑΦ].

Μέθοδοι: Οι ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν πριν και μετά 2 μήνες από ΟΑΚ₁₀. Η παρουσία και εκκρίωση του *Επ* εκτιμήθηκαν με CLO και ιστολογία (H & E, τροπ. Giemsa) σε 4 βιοψίες άντρου και 4 σώματος/θόλου. Η βαρύτητα και δραστηριότητα της γαστρίτιδας και το φορτίο του πληθυσμού του *Επ* διαβαθμίστηκαν (κλίμακα 0-3, ταξινόμηση του Houston).

Αποτελέσματα: Με ΟΑΚ₁₀ 93/96 έλκη επουλώθηκαν. Το *Επ* εκκρίστηκε σε 62/80 (77%) ΔΕ, 11/16 (69%) ΓΕ και 20/27 (74%) ασθενείς με ΔΧΕ. Κάπνισμα, ΜΣΑΦ ή προηγούμενη γαστρορραγία δεν επηρέασαν την έκβαση της ΟΑΚ₁₀. Οι μέσες τιμές (SE) για την προ ΟΑΚ₁₀ διαβάθμιση της βαρύτητας και δραστηριότητας της γαστρίτιδας και του *Επ* φορτίου ήταν αντίστοιχα 2,54(,06)/2,46(,07)/2,77(,05) για ΔΕ, 2,50(,13)/2,44(,16)/2,75(,11) για ΓΕ, και 2,41(,11)/2,48(,11)/2,59(,11) ασθενείς με ΔΧΕ. Οι τιμές ήταν υψηλότερες για ασθενείς με ΔΕ και ΓΕ παρά με ΔΧΕ χωρίς οι διαφορές να είναι στατιστικώς σημαντικές. Η σύγκριση ασθενών που μετά ΟΑΚ₁₀ έγιναν *Επ*- ή έμειναν *Επ*+ ως προς την προθεραπευτική διαβάθμιση της βαρύτητας/δραστηριότητας/φορτίου *Επ* ήταν μη στατιστικώς σημαντική α) στο σύνολο των ασθενών ανεξαρτήτως πάθησης (*Επ*- vs *Επ*+, 2,48/2,39/2,71 έναντι 2,52/2,52/2,83, μέση τιμή), β) στους ασθενείς με ΔΕ [2,52(,07)/2,44(,04)/2,75(,06) έναντι 2,57(,1)/2,54(,1)/2,86(,05), μέση τιμή (SE)], γ) στους ασθενείς με ΓΕ [2,36(,15)/2,27(,19)/2,73(,14) έναντι 2,80(,2)/2,80(,2)/2,8(,2), μέση τιμή (SE)], δ) σε ΔΧΕ ασθενείς [2,45(,14)/2,30(,15)/2,55(,14) έναντι 2,29(,18)/2,29(,18)/2,71(,18), μέση τιμή (SE)] και ε) μεταξύ *Επ*- ασθενών που είχαν πριν τη θεραπεία ΔΕ ή ΓΕ ή ΔΧΕ.

Συμπέρασμα: Η προθεραπευτική διαβάθμιση της βαρύτητας και δραστηριότητας της *ΕΠ* γαστρίτιδας και του *Επ* φορτίου δεν επηρέασε την έκβαση της ΟΑΚ₁₀. Η διαβάθμιση ήταν υψηλότερη (αλλά μη στατιστικά σημαντική) σε ασθενείς με έλκος παρά με ΔΧΕ, όπως και σε ασθενείς που μετά από ΟΑΚ₁₀ παρέμειναν *Επ+* από *Επ-* ανεξάρτητα από νόσο. Λοιμογόντοι παράγοντες του *Επ* είναι ίσως σημαντικοί στον καθορισμό όχι μόνο της πορείας της λοίμωξης αλλά και της έκβασης της θεραπείας με ΟΑΚ₁₀.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΤΡΙΠΛΩΝ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗΣ ΤΟΥ *H. PYLORI* (*HP*) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΡΩΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ

*Χ. Τζάθας, *Καλ. Πετράκη, Π. Αμπεριάδης, Δ. Κουρτέσας, Π. Χριστοφορίδης, Ν. Φλωράκης, Ε. Αρχαύλης, Γ. Τριανταφύλλου*

Α' Γαστρεντερολογικό Τμήμα, *Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΠΓΝ "Ευαγγελισμός"

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των δύο τριπλών εβδομαδιαίων σχημάτων, ΟΚΑ και ΟΚΜ, εκρίζωσης του *HP*, που στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζουν ποσοστά εκρίζωσης >90%.

Μέθοδος: 86 συνεχόμενοι ασθενείς με ενδοσκοπικά διαπιστωμένο γαστρικό (ΓΕ) ή δωδεκαδακτυλικό (ΔΕ) έλκος ή διαβρωτική γαστρίτιδα (ΔΓ) ή δωδεκαδακτυλίτιδα (ΔΔ) και λοίμωξη *HP* επιβεβαιωμένη με CLO test και βιοψίες σώματος (2) και άντρου (2) περιελήφθησαν στη μελέτη. Οι με μονό αριθμό ασθενείς (48) έλαβαν Ομεπραζόλη (ΟΜΕ) 20 mgx2/24h, Κλαριθρομυκίνη (ΚΛΑΡΙ) 500 mgx2/24h και Αμοξικιλίνη (ΑΜΟ) 1 grx2/24h και οι με ζυγό αριθμό ασθενείς (43) έλαβαν ΟΜΕ 20 mgx2/24h, ΚΛΑΡΙ 250 mgx2/24h και Μετρονιδαζόλη (ΜΕΤΡΟ) 500 mgx2/24h. Τα σχήματα χορηγούντο για 7 ημέρες και ακολουθούσε χορήγηση ΟΜΕ 20 mg/24 για 2 εισέτι εβδομάδες. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος για εκτίμηση των βλαβών και η λήψη βιοψιών για CLO test και ιστολογική επιβεβαίωση γινόταν τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται στους πίνακες.

	ΟΚΑ	ΟΚΜ
Αριθμός ασθενών	43	43
Φύλο (άρρην/θήλυ)	30/13	30/13
Μέση ηλικία (εύρος)	45,5 (16-71)	51 (24-73)
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ		
α. Ενδοσκοπική βλάβη	32/ΔΕ, 4/ΓΕ, 4/ΔΔ, 3/ΔΓ	31/ΔΕ, 5/ΓΕ, 5/ΔΔ, 2/ΔΓ
β. Βιοψία (<i>HP</i> +))	43/43 (100%)	43/43 (100%)
γ. CLO test (+)	43/43 (100%)	43/43 (100%)
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ (ημέρες μετά θεραπεία) 54,8 (εύρος 29-144)		
Επανελέγχος	37/43 (86,04%)	29/43 (67,44%)
Δεν επανήλθαν/Δέκοψαν	6/0	12/2
Ανεπιθύμητες ενέργειες/Διακοπή	5/0	10/2
α. Ενδοσκοπική βλάβη	1/ΔΕ, 1/ΔΔ	2/ΔΕ, 1/ΔΔ
β. Βιοψία (ασθενείς/βαθμός <i>HP</i>)	30/0 3/1 3/2 1/3	21/0 4/1 2/2 2/3
γ. CLO test (ασθενείς/CLO +/-)	30/- 3/- 3/+ 1/+	21/- 3/- 1/+ 2/+ 2/+
ΕΚΡΙΖΩΣΗ <i>HP</i> (%)	PP=81,08 - ITT=69,76	PP=72,41 - ITT=48,83

Συμπεράσματα: 1) Ο συνδυασμός ΟΜΕ-ΚΛΑΡΙ-ΑΜΟ φαίνεται να υπερέχει του συνδυασμού ΟΜΕ-ΚΛΑΡΙ-ΜΕΤΡΟ. 2) Τα ποσοστά εκρίζωσης των σχημάτων ΟΚΑ και ΟΚΜ υπολείπονται εκείνων της διεθνούς βιβλιογραφίας. 3) Η έκβαση της λοίμωξης των ασθενών με CLO test(-) και βαθμού I παρουσία *HP* στη βιοψία πιθανόν να επαναπροσδιορίσει την αποτελεσματικότητα των σχημάτων.

ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗΣ (PENRAZOL®), ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ (ΔΕ) ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (*H. pylori*). ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμμετέχοντες ερευνητές: Κ. Αρβανιτάκης, Α. Αρχιμανδρίτης, Ν. Ευγενίδης, Α. Καβάγια, Ν. Καλαντζής, Δ. Καραμανώλης, Γ. Κητής, Ι. Κουντουράς, Μ. Λαγουδάκης, Η. Μαλλάς, Α. Μαντίδης, Π. Μπασσιούκας, Α. Νάκος, Γ. Πασπάτης, Θ. Ροκκάς, Ν. Σκανδάλης, Δ. Σούτος, Κ. Τριανταφύλλου, Ε. Τσιάνος, Σ. Χατζηγιάννης και συνεργάτες.

Σκοπός: Ο έλεγχος του θεραπευτικού σχήματος ομεπραζόλης (Penrazol®), κλαριθρομυκίνης και αμοξυκιλλίνης στην επούλωση του ΔΕ και εκρίζωση του *H. pylori*.

Υλικό-Μέθοδος: Από Δεκέμβριο '96 μέχρι και Ιανουάριο '98 εισήχθησαν 185 ασθενείς (132Α/53Θ) με μέσο όσο ηλικίας 49 έτη (όρια 22-75), και ενδοσκοπικά διαγνωσμένο ΔΕ (διάμετρος >5 mm) θετικό στο *H. pylori* (CLO-test ή/και ιστολογικά). Οι ασθενείς έλαβαν ομεπραζόλη (Penrazol®) 20 mg x 2, κλαριθρομυκίνη 500 mg x 2 και αμοξυκιλλίνη 1 g x 2 για 7 ημέρες και στη συνέχεια, ομεπραζόλη (Penrazol®) 20 mg x 1 για 21 ημέρες. Η αποτελεσματικότητα του σχήματος αξιολογήθηκε με ενδοσκόπηση ένα μήνα μετά το πέρας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η ανοχή της αγωγής έχει εκτιμηθεί για 153/185 ασθενείς (83%). Ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν οδήγησαν σε διακοπή της θεραπείας αναφέρθηκαν από 24/153 ασθενείς (16%). Στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας συμπεριελήφθησαν 116/185 ασθενείς (63%) που υπεβλήθησαν στη δεύτερη ενδοσκόπηση. Επούλωση του έλκους παρατηρήθηκε σε 110/116 ασθενείς (95%). Το CLO-test άντρου ήταν αρνητικό σε 111/116 ασθενείς (96%) και το CLO-test σώματος ήταν αρνητικό σε 114/116 ασθενείς (98%). Η ιστολογική εξέταση, διαθέσιμη για 91/116 ασθενείς (78%), ήταν αρνητική για το ελικοβακτηρίδιο σε 73/91 (80%). Έξι μήνες μετά την έναρξη της αγωγής, επανεκτιμήθηκαν 48/185 (26%). Τα αποτελέσματα δείχνουν διατήρηση της επούλωσης σε 46/48 (96%), ενώ το CLO άντρου και σώματος παρέμεινε αρνητικό σε 45/48 (94%) των ασθενών. Ιστολογική εξέταση ήταν διαθέσιμη για 45/48 (94%) και ήταν αρνητική για το ελικοβακτηρίδιο σε 40/45 (89%). Η υποτροπή του έλκους σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά μόνο με την παρουσία του ελικοβακτηριδίου ($p=0,01$).

Συμπεράσματα: Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα δείχνουν ότι το σχήμα ομεπραζόλης (Penrazol®), κλαριθρομυκίνης και αμοξυκιλλίνης είναι αποτελεσματικό και ασφαλές για την επούλωση του ΔΕ και εκρίζωση του *H. pylori*.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ *HELICOBACTER PYLORI* ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

¹Ε. Κατσιγιαννάκη, ²Π. Μυριαγκού, ³Ν. Ταχλιαμπούρης, ⁴Π. Βελέντζας, ⁴Δ. Αγγελόπουλος, ⁵Α. Παπαδημητροπούλου, ⁵Μ. Πικραμένου, ⁵Α. Κωνσταντινίδου, ²Α. Μεντής

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα Β' Παθολογικού Τομέα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία", ²Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, ³Παιδιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Νίκαιας, ⁴Α' Παιδιατρικό Τμήμα Β' Παθολογικού Τομέα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία", ⁵Παθολογοανατομικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Παίδων "Αγία Σοφία"

Σκοπός ήταν η μελέτη των μεταβολών της ιστολογικής εικόνας του βλεννογόνου του οισοφάγου, στομάχου και της 1ης-3ης μοίρας του δωδεκαδακτύλου, μετά από εκρίζωση του *Helicobacter pylori* (*Hp*) σε παιδιά. Μελετήθηκαν 52 παιδιά (36Α, 16Θ), ηλικίας 3-15 ετών (Μ 10 έτη), που παρουσίαζαν χρόνια κοιλιακά άλγη. Δέκα από τα 52 παιδιά ήταν αδέρφια, που είχαν προσβληθεί από το ίδιο στέλεχος *Hp*. Σε όλους τους ανωτέρω ασθενείς έγινε οισοφαγογαστροδωδεκαδακτυλοσκόπηση (ΟΓΔ) και ελήφθησαν βιοψίες από τον οισοφάγο, στομάχι και δωδεκαδάκτυλο. Έγινε καλλιέργεια του *Hp* από το βιοψικό υλικό, από το άντρο και σώμα του στομάχου, ως επίσης και τυποποίηση των στελεχών του *Hp* με τη μέθοδο της PCR. Εκρίζωση του *Hp* επετεύχθη σε όλους τους ανωτέρω ασθενείς, μετά από θεραπεία με αμοξικιλίνη, μετρονιδαζόλη και τρικαλιούχο δικιτρικό βιβμούθιο, στις συνήθεις δόσεις, για 15 ημέρες. Η δεύτερη ΟΓΔ για επιβεβαίωση της εκρίζωσης του *Hp*, πραγματοποιήθηκε 1,5-32 μήνες (Μ 5,5 μήνες) μετά το τέλος της θεραπείας. Η ΟΓΔ και η ιστολογική εξέταση του βιοψικού υλικού έγιναν από τον ίδιο Παιδογαστρεντερολόγο και Παθολογοανατόμο αντίστοιχα. Ο βαθμός της ενεργού φλεγμονής και χρονιότητας της γαστρίτιδας, η ποσότητα του *Hp*, ως και ο βαθμός της οισοφαγίτιδας και δωδεκαδακτυλίτιδας εκτιμήθηκαν μέσω της ιστολογικής εξέτασης του βιοψικού υλικού και μετά τη θεραπεία. Τα ποσοστά των ασθενών, στους οποίους δεν μεταβλήθηκε ή επιδεινώθηκε ή βελτιώθηκε η οισοφαγίτιδα, η δωδεκαδακτυλίτιδα και ειδικά η ενεργός φλεγμονή και χρονιότητα της γαστρίτιδας, μετά την εκρίζωση του *Hp*, καταγράφονται στον πίνακα:

	Καμία αλλαγή % ασθενών	Επιδείνωση % ασθενών	Βελτίωση % ασθενών
Οισοφαγίτιδα	61	23	15
Γαστρίτιδα – ενεργός φλεγμονή	31	0	69
Γαστρίτιδα - χρονιότητα	38	27	35
Δωδεκαδακτυλίτιδα	54	27	19

Συμπεράσματα: 1) Μόνο ο βαθμός της ενεργού φλεγμονής της γαστρίτιδας βελτιώθηκε σημαντικά μετά την εκρίζωση του *Hp* (69%), ενώ ο βαθμός της χρονιότητας της γαστρίτιδας, της οισοφαγίτιδας και της δωδεκαδακτυλίτιδας παρέμεινε ο ίδιος ή επιδεινώθηκε στο 65%, 84% και 81% των ασθενών αντίστοιχα. 2) Η μεταβολή του βαθμού της οισοφαγίτιδας, γαστρίτιδας και δωδεκαδακτυλίτιδας, μετά την εκρίζωση του *Hp*, εξαρτάται από τον τύπο του στελέχους του *Hp*.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΥΣΠΕΠΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ EUROHERYGAST-Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Σ. Μιχόπουλος, Π. Τσιμπούρης, ¹Μ. Δαιμονάκου, ³N. Broutet, ³F. Megraud, Ν. Κράλιος, ²Α. Μεντής

Γαστρεντερολογικό τμήμα, Θεραπευτική κλινική ΠΓΝΑ "Αλεξάνδρα", ¹Παθολογοανατομικό τμήμα, "Σισμανόγλειο", ²Εργαστήριο Βακτηριολογίας Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα, ³Laboratoire de bacteriologie, Universite de Bordeaux

Οι γνώσεις μας για την εξέλιξη της χρόνιας γαστρίτιδας βασίζονται μέχρι σήμερα σε αναδρομικές μελέτες, ενώ προοπτικές μελέτες δεν υπάρχουν.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της φυσικής ιστορίας της χρόνιας γαστρίτιδας, ο ρόλος του *H. pylori* (*HP*) και η διερεύνηση παραγόντων, εκτός του *HP*, που επηρεάζουν την εξέλιξή της.

Ασθενείς-μέθοδος: Πρόκειται για ζετή προοπτική μελέτη. Περιελήφθησαν ασθενείς από όλη της Ευρώπη, ηλικίας 20-75 ετών με δυσπεψία και διάγνωση χρόνιας γαστρίτιδας χωρίς έλκος.

Περιγραφικά στοιχεία: Ο ελληνικός πληθυσμός της μελέτης ήταν 26 από τους 413 ασθενείς της μελέτης. Επρόκειτο για διαδοχικούς ασθενείς που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας και δέχθηκαν να συμμετάσχουν μετά από έγγραφη συγκατάθεση. 69% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 50 έτη. 100% ήταν Ελληνικής υπηκοότητας. 35% ήταν απόφοιτοι λυκείου και 31% είχαν πανεπιστημιακή μόρφωση. 35% ήταν χαμηλής οικονομικής στάθμης. 46% εργαζόμενοι. Πρωτοεμφανιζόμενη γαστρίτιδα είχε το 27%. Το 65% είχε επισκεφθεί άλλο γιατρό πριν την είσοδο στη μελέτη και από αυτούς το 76% είχε πάρει θεραπεία. Το 92% των ασθενών που πήρε θεραπεία υποτροπίασε μετά τη διακοπή της. 46% είχε οικογενειακό ιστορικό πεπτικού έλκους, 15% καρκίνου στομάχου και 12% καρκίνου παχέος εντέρου. Η παρακολούθηση των ασθενών ήταν 436 ασθενείς-μήνες. 77% των ασθενών εμφάνιζε επιγαστραλγία, 54% οπισθοστερνικό καύσο και 81% ερυγές και αίσθημα διάτασης. Ενδοσκοπικά το άντρο ήταν μακροσκοπικά φυσιολογικό στο 96%, το σώμα στο 100% και το δωδεκαδάκτυλο στο 100%. Ιστολογικά ανιχνεύθηκε *HP* στο άντρο σε ποσοστό 77%, στο σώμα σε 77% και στο δωδεκαδάκτυλο σε 12%. Τοπογραφικά 80% των ασθενών εμφάνιζε πανγαστρίτιδα, 12% γαστρίτιδα του άντρου και 8% γαστρίτιδα του σώματος. Η καλλιέργεια για *HP* ήταν θετική στο 77%, ενώ ιστολογική και καλλιέργεια θετική για *HP* είχε το 73%. Το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η λήψη βιταμινών, η κατανάλωση άλατος και το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου στο στομάχι ή το παχύ έντερο δεν είχαν σχέση με την πιθανότητα ανεύρεσης ατροφικής γαστρίτιδας.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα στον ελληνικό πληθυσμό είναι ανάλογα με αυτά στο συνολικό πληθυσμό της μελέτης¹ που έχει θεωρηθεί αντιπροσωπευτικός. Ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της μελέτης επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη φυσική ιστορία της χρόνιας γαστρίτιδας και είναι δυνατόν να γενικευθούν με αρκετή ασφάλεια στον ελληνικό πληθυσμό.

¹ *Gut* 1997;41(Suppl 1):A53, 05/190.

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ, ΤΥΠΟΥ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ *HELICOBACTER PYLORI* (*HP*) ΣΕ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΚΟΛΩΒΩΜΑ

¹Α. Μυλωνάς, ²Θ. Πατσανάς, ³Α. Λάζαρης, ²Θ. Λοϊζίδης, Μ. Λιθοξοπούλου
¹424 ΓΣΝΕ, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΤΕΦΑΑ, ³424 ΓΣΝΕ, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Η διαπίστωση και συμμετοχή της εντερικής μεταπλασίας και ατροφικής γαστρίτιδας στην αλληλουχία των μεταβολών προς καρκινογένεση μετά από μακροχρόνια λοίμωξη από *Hp*, καθιστά αναγκαία την εκτίμηση και αξιολόγηση αυτών των βλαβών στο βλεννογόνο του στομάχου.

Σκοπός: Ο σκοπός της προοπτικής αυτής μελέτης είναι να αξιολογηθούν οι ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις με την παρουσία του *Hp* στο γαστρικό κολόβωμα: τύποι γαστρίτιδας, εντερική μεταπλασία (ΕΜ), δυσπλασία (ΔΠ).

Υλικό: Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 17 ασθενείς (ηλικίας: 50-86 ετών, Α:15, Γ:2) που είχαν υποστεί μερική γαστρεκτομή και γαστρεντεροαναστόμωση (ΓΕΑ) για έλκος στομάχου ή δωδεκαδακτύλου πριν από 7-44 χρόνια. Σε γαστροσκόπηση επανελέγχου των ασθενών ελήφθησαν ιστοτεμάχια από το στόμιο της ΓΕΑ και από το γαστρικό κολόβωμα. Σ' αυτό αναζητήθηκε αρχικά η παρουσία του *Hp* με τη μέθοδο της ουρεάσης (CLO-test) και στη συνέχεια ταυτοποιήθηκε και ιστολογικά. Ελέγχθηκαν επίσης και οι τύποι των ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων.

Αποτελέσματα: Η παρουσία του *Hp* διαπιστώθηκε σε ποσοστό 29% (5/17). Στους 4 ασθενείς η παρουσία του *Hp* υπήρχε με χρόνια ενεργό γαστρίτιδα (ΧΕΓ) ενώ σε ένα με ατροφική γαστρίτιδα (ΑΓ). Στους υπόλοιπους 12 ασθενείς με απουσία του *Hp*, ένας παρουσίαζε ΧΕΓ και 11 εικόνα ΑΓ. Εντερική μεταπλασία στο κολόβωμα του στομάχου υπήρχε σε 7/17 (41%) ασθενείς ενώ 2/17 (12%) ασθενείς με ΑΓ και απουσία του *Hp* παρουσίαζαν στοιχεία ΔΠ. Οι ασθενείς με ΑΓ, ΕΜ, ΔΠ είχαν υποβληθεί σε γαστρεκτομή και ΓΕΑ πριν από 35-44 χρόνια.

Συμπεράσματα: 1) Ο έλεγχος και η εκρίζωση του *Hp* σε ασθενείς με ήδη χειρουργημένο στόμαχο θα μπορούσε να συντελέσει στην πρόληψη εμφάνισης των προκαρκινωματώδων αλλοιώσεων, λαμβάνοντας υπ' όψη τη σχέση εντερικής μεταπλασίας, δυσπλασίας και γαστρικού καρκίνου. 2) Ίσως θα ήταν σκόπιμη η θέσπιση αυστηρότερων κριτηρίων παρακολούθησής γαστρεκτομηθέντων με ενδοσκοπικό έλεγχο και βιοψία.

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΣ ΤΟΥ BRUSHING ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ *Hp* ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Α. Εμμανουηλίδου, Γ. Πανουτσόπουλος, Α. Νταϊλιάνας, Π. Οικονομόπουλος, Ε. Κόκκα

Α' Παθολογική Κλινική, Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα Γεν. Νοσοκ. "Α. Φλέμιγκ"

Κατά τη διάρκεια της γαστροσκοπικής εξέτασης ρουτίνας σε ασθενείς με έλκος στομάχου και σε γαστρίτιδες εφαρμόσαμε το Brushing στομάχου για ανίχνευση του *Hp*.

Υλικό και μέθοδο: Στην παρούσα μελέτη ελήφθησαν κυτταρολογικά δείγματα Brushing στομάχου από 150 ασθενείς εκ των οποίων αξιολογήθηκαν τα 97. Σ' όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε παράλληλα και ιστολογική εξέταση βιοψτικού υλικού. Τα 8 περιστατικά απεκλήσθηκαν απ' αυτήν τη μελέτη ως ακατάλληλα λόγω ανεπαρκούς υλικού εκφυλισμένων κυττάρων ή λίαν αιματηρών επιχρισμάτων. Η ηλικία των ασθενών ήταν 18 έως 86 ετών. Όλοι οι ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν με το εύκαμπτο ενδοσκόπιο Olympus και ελήφθησαν 4 κυτταρολογικά δείγματα Brushing άντρου στομάχου από κάθε άρρωστο και ακολούθησαν βιοψίες από τις πλέον ύποπτες ορατές βλάβες του βλεννογόνου. Όλα τα κυτταρολογικά δείγματα Brushing αξιολογήθηκαν παράλληλα με τη μέθοδο κατά Παπανικολάου και Diff-Quick. Προς αποφυγή πιθανών λαθών εκτίμησης στις αρνητικές κυτταρολογικές εξετάσεις Brushing έγινε επανέλεγχος των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Από τις 97 συνολικά περιπτώσεις στις 69 ανιχνεύθηκε το *Hp*(+) με κυτταρολογικές εξετάσεις Brushing, όπου υπήρξε παράλληλη ιστολογική επιβεβαίωση στα 57. Οι υπόλοιπες 12 ιστολογικές εξετάσεις ήταν αρνητικές ως προς το *Hp*(-). Στα υπόλοιπα 28 κυτταρολογικά δείγματα Brushing δεν βρέθηκε *Hp*(-). Ομοίως αρνητική επιβεβαίωση είχαμε και στις ιστολογικές απαντήσεις πλην μιας που ήταν θετική ως προς το *Hp*(+).

Συμπέρασμα: Στην ανίχνευση του *Hp* είναι χρήσιμη η εφαρμογή και αξιολόγηση διαφορετικών διαγνωστικών μεθόδων. Η κυτταρολογική ανίχνευση του *Hp* με Brushing είναι μία γρήγορη, εύκολη, αναίμακτος διαγνωστική μέθοδος και υπερτερεί έναντι της ιστολογικής εξέτασης ως προς την ευαισθησία (sensitivity) και ειδικότητα (specificity).

Συγκριτικός πίνακας κυτταρολογικής εξέτασης Brushing και ιστολογικής για *Hp* σε 97 ασθενείς

	Brushing	Ιστολογική	
		<i>Hp</i> (+)	<i>Hp</i> (-)
<i>HP</i> (+)	69	57	12
<i>HP</i> (-)	28	1	27
Συνολικός αριθμός	97		

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΟΥ *Hp* ΣΕ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ CLO TEST, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

¹Π. Καρακίτσος, ²Ε. Καραβανάκης, ¹Λ. Γιαννή, ¹Ε. Σπάθη, ³Ι. Γκικόντη, ⁴Χ. Τριάντος, ⁴Γ. Σαββάκης, ⁴Ε. Βαρσάμης, ²Ι.Α. Καραγιάννης

¹Κυτταρολογικό, ²Γαστρεντερολογικό, ³Παθολογοανατομικό και ⁴Α' Παθολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ", Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της προοπτικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση της αξιοπιστίας του CLO test, της κυτταρολογικής και της ιστολογικής εξέτασης στην ανίχνευση του *Hp* σε καλοήθειες παθήσεις του στομάχου.

Υλικό: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με καλοήθειες παθήσεις του στομάχου που εξετάστηκαν στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας και οι οποίοι υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση.

Μέθοδοι: Η ανίχνευση του *Hp* διενεργήθηκε σε βιοψτικό υλικό (ένα δείγμα άντρο, ένα δείγμα σώμα) με τη βοήθεια CLO test, με τεχνική Giemsa σε τομές παραφίνης και σε επιχρίσματα στομάχου που ελήφθησαν υπό ενδοσκοπικό έλεγχο με ψήκτρα και εχρώσησαν με τεχνική Giemsa και Παπανικολάου. Η αξιοπιστία των μεθόδων ελέγχθηκε με τη βοήθεια της στατιστικής δοκιμασίας τιμής *f*.

Αποτελέσματα: Σε 19 περιπτώσεις αναγνωρίστηκε *Hp* και με τις τρεις δοκιμασίες, σε 21 περιπτώσεις δεν αναγνωρίστηκε *Hp* με καμία από τις τρεις δοκιμασίες, σε 41 περιπτώσεις αναγνωρίστηκε *Hp* μόνο με την κυτταρολογική και ιστολογική εξέταση, σε 2 αναγνωρίστηκε *Hp* μόνο με την ιστολογική και το CLO test, σε 2 περιπτώσεις ήταν ύποπτη η ιστολογική και αρνητική η κυτταρολογική και το CLO test και σε 2 περιπτώσεις αναγνωρίστηκε *Hp* με την κυτταρολογική και το CLO test ενώ ήταν ύποπτη η ιστολογική.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών μεθόδων. Όσον αφορά την αντιμετώπιση του ασθενούς, όταν δύο τουλάχιστον από τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν είναι θετικές επιτρέπουν την ασφαλή χορήγηση θεραπευτικής αγωγής. Υψηλού κόστους διαγνωστικές τεχνικές (PCR), με σκοπό την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής στον ασθενή, συνιστώνται μόνο στις περιπτώσεις όπου μόνο μία από τις μεθόδους που προαναφέρθηκαν δίδει θετικό αποτέλεσμα ενώ οι άλλες δύο είναι αρνητικές.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΣΔ) ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σ. Δελακίδης, Δ. Δημητρουλόπουλος, Ε. Μειϊδάνης, Μ. Δαιμονάκου, Π. Μπασιούκας, Δ. Τσαντούλας, Ι. Σαφλιάνης

Διαβητολογικό Ιατρείο, Γαστρεντερολογικό Ιατρείο Α' Παθολογικής Κλινικής Σισμανόγλειου Π.Γ.Ν.Α.

Σκοπός: Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντιφατικά δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα λοίμωξης από *HP* σε ασθενείς με ΣΔ. Στην εργασία μας μελετήθηκε ο επιπολασμός της *HP* λοίμωξης σε διαβητικούς ασθενείς και συγκρίθηκαν τα ευρήματα με το επίπεδο ρύθμισης του ΣΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε 38 ασθενείς με ΣΔ τύπου II και συμπτωματολογία από το πεπτικό (15 άνδρες ηλικίας $68,3 \pm 11,2$ ετών και 23 γυναίκες ηλικίας $66,5 \pm 11,2$ ετών), που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο. Ως δείκτης ρύθμισης του ΣΔ χρησιμοποιήθηκε η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης A1 (HbA1). Οι τιμές HbA1 σε άνδρες και γυναίκες με ΣΔ ήταν $9,9 \pm 2,6$ και $10,4 \pm 4,7$ αντίστοιχα ($p=NS$). Η ανίχνευση του *HP* έγινε με CLO test και ιστολογική εξέταση (χρώσεις αιματοξυλίνης-ηωσίνης και Warthin-Starry). Σαν ομάδα σύγκρισης χρησιμοποιήθηκαν 38 ασθενείς χωρίς ΣΔ, που υποβλήθηκαν σε γαστροσκόπηση. Στους ασθενείς με ΣΔ καταγράφηκαν σωματομετρικά στοιχεία, διάρκεια νόσου, HbA1, ενδοσκοπικά και ιστοπαθολογικά ευρήματα. Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη αποτέλεσαν: αγωγή εκρίζωσης *HP* στο παρελθόν, λήψη αντιεκκριτικών φαρμάκων-αντιβιοτικών, κορτικοστεροειδών τουλάχιστον ένα μήνα πριν τον ενδοσκοπικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Σε 26 από 38 ασθενείς με ΣΔ ανιχνεύθηκε λοίμωξη *HP* (ποσοστό 68,4%). Η λοίμωξη ήταν συχνότερη στις γυναίκες (73,9%). Στην ομάδα ελέγχου λοίμωξη από *HP* ανιχνεύθηκε στο ίδιο ποσοστό (68,4%) και ο επιπολασμός ήταν συχνότερος στις γυναίκες (80%). Η κύρια ένδειξη ενδοσκόπησης ήταν και στις δύο ομάδες το επιγαστρικό άλγος, με αντίστοιχη συχνότητα 46,3% στους διαβητικούς έναντι 39,6% στους μη διαβητικούς. Στους ασθενείς με ΣΔ, παρά τη συμπτωματολογία από το πεπτικό, ο ενδοσκοπικός έλεγχος ήταν χωρίς ευρήματα σε υψηλότερο ποσοστό (23,7%) έναντι των μη διαβητικών (7,9%).

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός της λοίμωξης από *HP* δεν ήταν συχνότερος στους διαβητικούς έναντι των μη διαβητικών. Η προσπάθεια συσχέτισης της ρύθμισης του ΣΔ και της συχνότητας της *HP* λοίμωξης δεν έδωσε στατιστική διαφορά, πιθανώς και λόγω του μικρού αριθμού ασθενών. Τέλος, σε ασθενείς με ΣΔ, παρά τη συμπτωματολογία από το πεπτικό, ο ενδοσκοπικός έλεγχος ήταν συχνότερα χωρίς ευρήματα (στο τρίπλάσιο), σε σχέση με τους μη διαβητικούς.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΑΣΤΡΙΝΗΣ, G ΚΑΙ D ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *H. PYLORI* (*Hp*)

Ε. Ρώμα-Γιαννίκου, Κ. Μπαρμπάτη, Ε. Λούτση, Ι. Παναγιώτου, C. Van-Vliet, Α. Μαργαρίτη, Χ. Καττάμης

Γαστρεντερολογική Μονάδα Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής ΝΕΣ "Κοργιαλένειον-Μπενάκειον"

Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των προ- και μεταγευματικών επιπέδων της γαστρίνης του ορού σε σχέση με τα G και D κύτταρα του άντρου του στομάχου παιδιών με γαστρίτιδα από *H. pylori*. Η γαστρίνη μετρήθηκε με RIA σε 45 παιδιά με γαστρίτιδα από *Hp* (ομάδα Α), σε 36 με γαστρίτιδα χωρίς *Hp* (ομάδα Β) και 24 παιδιά με φυσιολογικό γαστρικό βλεννογόνο (ομάδα Γ). Τα G και D κύτταρα ανιχνεύθηκαν ανοσοϊστοχημικά με τη μέθοδο της στρεπταβιδίνης (HRP) και έγινε ημιποσοτικός προσδιορισμός τους, ενώ η γαστρίτιδα ταξινομήθηκε με το σύστημα Sydney. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Anova και το non parametric Kruskal Wallis test. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην προγευματική ($p=0,39$) και τη μεταγευματική γαστρίνη ($p=0,08$) μεταξύ των 3 ομάδων. Δεν βρέθηκε συσχέτιση των επιπέδων της γαστρίνης και του αριθμού των G και D κυττάρων, αν και η μεταγευματική γαστρίνη είχε θετική συσχέτιση με τη βαρύτητα της γαστρίτιδας μόνο στη γαστρίτιδα από *Hp* ($p=0,017$). Σε 14 παιδιά η μέση τιμή της προγευματικής γαστρίνης ήταν πριν τη θεραπεία $57,7 \pm 53,2$ pg/ml και $23,9 \pm 13,8$ pg/ml μετά την εκρίζωση του *Hp* ($p=0,02$), ενώ η μεταγευματική ήταν πριν $142,4 \pm 120,9$ pg/ml και μετά την εκρίζωση $65,6 \pm 61,7$ pg/ml ($p=0,04$). Συμπεραίνεται ότι παρά τη διαφοροποίηση των τιμών της γαστρίνης μεταξύ των 3 ομάδων δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά. Είναι ενδιαφέρον το εύρημα ότι τα επίπεδα της γαστρίνης μειώθηκαν σημαντικά μετά την εκρίζωση του *Hp* και το ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτισή τους με τη βαρύτητα της γαστρίτιδας. Αντίθετα δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της γαστρίνης και του αριθμού των G και D κυττάρων.

ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* (*Hp*) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

N. Κωνσταντινίδου, Ε. Ρώμα, Ι. Παναγιώτου, Ο. Μοραλόγλου, Χ. Νταλή, C. Van-Vliet, Σ. Σιαχανίδου, Α. Κωνσταντόπουλος

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Νοσ. Παιδων "Αγία Σοφία" και Γαστρεντερολογική Μονάδα Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ευαισθησία ή αντίσταση σε διάφορες λοιμώξεις έχει συσχετισθεί με τον πολυμορφισμό των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας (HLA). Είναι εξ' άλλου γνωστό ότι παρά την ίδια περιβαλλοντική έκθεση στο *Hp* δεν μολύνονται όλα τα άτομα. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να αναζητηθούν πιθανές γενετικές διαφορές μεταξύ παιδιών με ιστολογικά επιβεβαιωμένα γαστρίτιδα α) από *Hp* και β) χωρίς *Hp*. Η μελέτη περιλαμβάνει 41 παιδιά με γαστρίτιδα από *Hp* και 47 με γαστρίτιδα χωρίς *Hp*. Τυποποιήθηκαν όλα τα γνωστά αντιγόνα HLA τάξης I και II με ορολογική μικρολεμφοκυτταροτοξική μέθοδο μετά από διαχωρισμό των T και B λεμφοκυττάρων με μαγνητικά σφαιρίδια. Οι συχνότητες των αντιγόνων HLA που διαπιστώθηκαν αναλύθηκαν στατιστικά με δοκιμασία χ^2 με διόρθωση Yates. Τα αποτελέσματα ήταν τα ακόλουθα. Διαπιστώθηκαν στην ομάδα των παιδιών με *Hp* α) αυξημένες συχνότητες των HLA-A1 ($\chi^2=4$, $p<0,05$), HLA-B8 ($\chi^2=13,6$, $p<0,001$), HLA-B57 ($\chi^2=4$, $p<0,05$) και HLA-B61 ($\chi^2=6,2$, $p<0,05$), β) ελαττωμένες συχνότητες των HLA-A33 ($\chi^2=6$, $p<0,05$) και HLA-DQ ($\chi^2=4$, $p<0,05$).

Συμπεραίνεται ότι οι συχνότητες μερικών αντιγόνων HLA διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ομάδων παιδιών με *Hp* και χωρίς *Hp* γαστρίτιδα. Επομένως γενετικοί παράγοντες πιθανά συμμετέχουν στην επιρρέπεια στη λοίμωξη από *Hp*. Τα πρόδρομα αυτά ευρήματα χρειάζονται περαιτέρω επιβεβαίωση.