
**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ**

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ (Hr) ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΟΥ *Lactobacillus casei paracasei* ACA-DC6002.

Μαραγκουδάκης Π, Σγούρας Δ, Πετράκη Κ², Martinez Β¹, Μιχόπουλος Σ³, Τσακαλίδου Ε², Καλαντζόπουλος Γ² και Μεντής Α¹. Εργαστήριο Γαλακτοκομίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, ¹Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε.Ι. Pasteur, ²Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσ. “Αλεξάνδρα”

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης του προβιοτικού βακτηρίου *Lactobacillus casei paracasei* ACA-DC6002 στην πειραματική λοίμωξη από Hr σε ποντίκια. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν ποντίκια C57BL/6 στα οποία είχε προκληθεί πειραματική λοίμωξη με το ανθρώπινο στέλεχος Hr Sydney Strain 1 (HrSS1). Το προβιοτικό στέλεχος χορηγήθηκε στα ποντίκια της ομάδας ελέγχου κατ’αρχήν άπαξ με ενδογαστρική χορήγηση και στη συνέχεια στο πόσιμο νερό καθόλη τη διάρκεια της παρακολούθησης (μέχρι 9 μήνες). Η αξιολόγηση του βαθμού αποικισμού του στομάχου από το HrSS1 στην ομάδα ελέγχου και μαρτύρων και της γαστρίτιδας έγινε με: (α) καλλιέργεια, (β) την μέθοδο PCR (γ) ιστολογική εξέταση. Το προβιοτικό βακτήριο απομονώθηκε από το πεπτικό σύστημα με καλλιέργεια και ταυτοποιήθηκε με PCR-RAPD. **Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης του στομάχου για τον αποικισμό και την γαστρίτιδα συνοψίζονται στον πίνακα:

Ομάδα	N	H. pylori SS1		Γαστρίτιδα	
		όχι	ναι	όχι	ναι
Ελέγχου	9	5	4	6	3
Μαρτύρων	9	0	9	0	9
Fisher's Test		p=0.0294*		p=0.0090**	

Στην ομάδα ελέγχου η βαρύτητα της γαστρίτιδας, στις λίγες περιπτώσεις που αναπτύχθηκε, ήταν ηπιότερη της ομάδας των μαρτύρων. Το HrSS1 απομονώθηκε με καλλιέργεια στα 4 και ανιχνεύθηκε με PCR στα 8 από τα 9 μέλη της ομάδας ελέγχου, διαφορά που πιθανόν οφείλεται στην ύπαρξη μικρού αριθμού βακτηρίων στο βλεννογόνο. Το προβιοτικό ACA-DC6002 απομονώθηκε από τα κόπρανα και τον εντερικό ιστό μόνο στην ομάδα ελέγχου. Η μέθοδος της PCR-RAPD επιβεβαίωσε την κλωνική σχέση μεταξύ του απομονωθέντος και του χορηγηθέντος στελέχους προβιοτικού. **Συμπέρασμα:** Η συνεχής χορήγηση του προβιοτικού ACA-DC6002 απέτρεψε την ανάπτυξη γαστρίτιδας και μείωσε τον βαθμό αποικισμού από Hr στα ποντίκια της ομάδας ελέγχου. Η επίδραση των προβιοτικών στην Hr λοίμωξη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΑΠΟ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΙΑ

Σγούρας Δ, ¹Πετράκη Κ, Καραφώτη Φ, ²Μαραγκουδάκης Π, ³Μιχόπουλος Σ, ²Τσακαλίδου Ε, ²Καλαντζόπουλος Γ και Μεντής Α. Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ε.Ι. Pasteur, ¹Εργαστήριο Παθολ/τομίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, ²Εργαστήριο Γαλακτοκομίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Νοσ. “Αλεξάνδρα”

Σκοπός: Η ανάπτυξη μοντέλου λοιμώξεως από Ελικοβακτήριο του πυλωρού (Hr) σε πειραματόζωα σύμφωνα με τα κριτήρια της Λωζάνης. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 34 θηλυκά ποντίκια C57BL/6, ηλικίας έξι εβδομάδων, στα 22 από τα οποία έγινε ενδογαστρική χορήγηση του στελέχους *H.pylori* Sydney Strain 1 (HrSS1), ενώ τα υπόλοιπα 12 ποντίκια απετέλεσαν τους μάρτυρες. Σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα γινόταν αξιολόγηση του βαθμού αποικισμού και της γαστρίτιδας στο βλεννογόνο του στομάχου των πειραματοζώων με (α) ταχεία δοκιμασία ουρεάσης, (β) ανίχνευση του Hr με τη μέθοδο PCR (γ) καλλιέργεια και (δ) ιστολογική εξέταση. **Αποτελέσματα:** Στα 22/22 (100%) των ενοφθαλμισθέντων πειραματοζώων ανιχνεύθηκε το χορηγηθέν στέλεχος Hr με PCR ή/και καλλιέργεια, ενώ στους μάρτυρες δεν ανιχνεύθηκε. Τα αποτελέσματα της ιστολογικής διαβάθμισης της γαστρίτιδας και του αποικισμού φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

	N	Βαθμός Γαστρίτιδας		Δραστηριότητα Γαστρίτιδας		Αποικισμός	
		0	1-3	0	1-3	Ναι	Όχι
Άντρο	22	0	22	4	18	21	1
Σώμα	22	3	19	7	15	19	3
Μάρτυρες	6	4	2	6	0	0	6

Εντονότερη γαστρίτιδα και μεγαλύτερο φορτίο Hr διαπιστώθηκαν στο άντρο σε σύγκριση με το σώμα. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση του μικροβιακού φορτίου ούτε και αύξηση της βαρύτητας και δραστηριότητας της γαστρίτιδας με την παρέλευση του χρόνου. **Συμπέρασμα:** Αναπτύχθηκε πειραματικό μοντέλο λοίμωξης του Hr σε ποντίκια σύμφωνα με τα κριτήρια της Λωζάνης. Το μοντέλο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελέτες της παθογένειας και σε δοκιμασίες νέων θεραπευτικών παραγόντων της λοίμωξεως του Ελικοβακτηρίου.

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΜΑΛΤ-ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *H. PYLORI*

Γ.Ι. Μάντζαρης, Ροντογιάννη Δ, Πετράκη Καλ, Σπηλιάδη Χ., Βασιλαματζής Μ, Αρχαύλης Ε, Χρηστίδου Α, Κουρτέσας Δ., Τριανταφύλλου Γ.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική και Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ευαγγελισμός.

Σκοπός της μελέτης: Η παράθεση στοιχείων από την προοπτική παρακολούθηση ασθενών με γαστρικά ΜΑΛΤ-λεμφώματα χαμηλής κακοηθείας. **Ασθενείς και μέθοδος:** 11 ασθενείς (7Αρ), μέσης ηλικίας 47 (εύρους 16-91) ετών παρακολούθηθηκαν προοπτικά για 4-9 έτη (μέσος χρόνος 5έτη). Η νόσος εκδηλώθηκε με γαστρορραγία (3), επιγαστρικό άλγος (9), απώλεια βάρους (3) και ήπια δυσπεπτικά ενοχλήματα (2). Η διάγνωση ετέθη με γαστροσκόπηση. Η σταδιοποίηση έγινε με CT κοιλίας και θώρακος, οστεομυελική βιοψία και η ταυτοποίηση με PCR και ιστολογία. Η ανίχνευση του Ηρ έγινε με CLO-test και ιστολογία. Η τεκμηρίωση της εκρίζωσης έγινε με ιστολογία και Urea-BT. Η παρακολούθηση έγινε με γαστροσκόπηση και πολλαπλές βιοψίες jumbo ανά 4-6 μήνες και με EUS στομάχου επί ενδείξεων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντι-Ηρ αγωγή για 14 ημέρες: O-BMT (5 ασθενείς), OAC₅₀₀ (6), OMC₅₀₀ (2) και O_{80mg}A_{3g} (ένας). Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε μερική γαστρεκτομή λόγω ανθεκτικής γαστρορραγίας και έλαβαν μετά αντι-Ηρ αγωγή. **Αποτελέσματα:** Η νόσος εστιαζόταν στο άντρο σε 7 ασθενείς, τη γωνία σε 2 και τον εγγύς στόμαχο σε 2. Όλοι οι ασθενείς έγιναν Ηρ- αν και 3 έλαβαν 2 διαφορετικά σχήματα. Οι ενδοσκοπικές βλάβες επουλώθηκαν στους 8/9 μη χειρουργημένους ασθενείς. Στον 9^ο μη χειρουργημένο ασθενή με ανεπούλωτες βλάβες χορηγήθηκε Leukeran για ένα έτος και επί 6 έτη είναι υγιής. Μία χειρουργημένη ασθενής παρότι Ηρ- έλαβε επιπλέον χημειοθεραπεία και είναι υγιής μετά 9 έτη. Ένας ασθενής (91 ετών), Ηρ-, κατέληξε μετά 2 έτη με εκτροπή σε γενικευμένο λέμφωμα υψηλής κακοηθείας. Τέσσερα έτη μετά την εξάλειψη του γαστρικού λεμφώματος ένας ασθενής εμφάνισε ΜΑΛΤ λέμφωμα χαμηλής κακοηθείας του επιπεφυκότος ταυτόσημου ανασοφαινότυπου με του γαστρικού ενώ το γαστρικό λέμφωμα ήταν σε πλήρη ύφεση. Οι υπόλοιποι 9 ασθενείς παραμένουν Ηρ-, υγιείς, χωρίς ένδειξη τοπικής υποτροπής βάσει της ενδοσκόπησης, του EUS και της ιστολογικής εξέτασης βιοψιών στομάχου. Μονοκλωνικότητα ανιχνεύεται ακόμη σε 7/10 ασθενείς. **Συμπέρασμα:** Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών μας η εκρίζωση του Ηρ ήταν αρκετή για να επιτευχθεί μακροχρόνια ενδοσκοπική και ιστολογική ύφεση των γαστρικών ΜΑΛΤ λεμφωμάτων χαμηλής κακοηθείας. Η παραμονή όμως μονοκλωνικού λεμφοκυτταρικού πληθυσμού επιβάλλει τη διαχρονική επιτήρηση των ασθενών. Άλλα όργανα με ΜΑΛΤ ιστούς πρέπει επίσης να παρακολουθούνται για πιθανή ανάπτυξη εξωγαστρικού λεμφώματος.

ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ *H. PYLORI* (HP) ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΖΩΣΗ

Φούκας Π., Σουγιουλτζής Σ., Γοργούλης Β., Μούσια Μ., Τζιβράς Μ., Δάβαρης Π., Αρχιμανδρίτης Α. Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός: Μελέτη της κινητικής (πολλαπλασιασμός και απόπτωση) των επιθηλιακών κυττάρων στην *H. Pylori* γαστρίτιδα, πριν και μετά την εκκρίζωση του μικροοργανισμού και συσχέτιση με τις ιστολογικές παραμέτρους της ταξινόμησης κατά Sydney. **Υλικό και μέθοδοι:** 28 ασθενείς με συμπτωματολογία από το ανώτερο πεπτικό, ηλικίας 32-78 ετών, ενδοσκοπήθηκαν και ελήφθησαν βιοψίες [άντρο, σώμα (πρόσθιο-οπίσθιο τοίχωμα)] για ιστολογική εκτίμηση, καθώς και για CLO test. Ακολούθησε ανοσοϊστοχημική μελέτη του πολλαπλασιασμού (anti-Ki67, Dako) και της απόπτωσης (μέθοδος TUNEL) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως ποσοστό θετικών επιθηλιακών κυττάρων ανά βοθρίο και ανά ζώνη (ζώνη 1=επιφάνεια+άνω 1/3 του βοθρίου, ζώνη 2 = υπόλοιπα 2/3 του βοθρίου, ζώνη 3 = αδένια). Μετά τη χορήγηση θεραπείας εκκρίζωσης, όλοι οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν ομοίως σε 105±33 ημέρες. **Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν 21 HP(+) [CLO (+) και ιστολογική (+)] ασθενείς και 7 HP(-). Οι 15 εκκρίζωσαν μετά την θεραπευτική αγωγή. Το ποσοστό των αποπτωτικών κυττάρων ήταν σημαντικά αυξημένο στους HP(+) σε σχέση με τους HP(-) (Mann Whitney: $p=0.0004$ και $p=0.05$ αντίστοιχα). Μετά την εκκρίζωση, το ποσοστό των Ki67(+) κυττάρων μειώθηκε, αλλά όχι σημαντικά (Wilcoxon, $p=0.09$), ενώ παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της απόπτωσης (Wilcoxon, $p=0.008$). Δεν παρατηρήθηκαν μεταβολές στην απόπτωση στους ασθενείς που δεν εκκρίζωσαν τον μικροοργανισμό (Wilcoxon, $p=1$). Στους HP(-) μάρτυρες, απόπτωση παρατηρείται μόνο στη ζώνη 1, ενώ πολλαπλασιασμός μόνο στη ζώνη 2. Στους HP(+) αυξάνεται το ποσοστό των αποπτωτικών κυττάρων στη ζώνη 1 σε σχέση με τους HP(-) (Wilcoxon, $p=0.0005$) ενώ επάγεται απόπτωση και στη ζώνη 2. Στη ζώνη 2 βρέθηκε επίσης σημαντική συσχέτιση της απόπτωσης τόσο στο άντρο (Spearman, $p=0.0081$) όσο και στο σώμα (Spearman, $p=0.0006$) με την πυκνότητα του HP, η οποία με τη σειρά της σχετίζεται με ενεργότητα (άντρο: Spearman, $p=0.041$, σώμα Spearman, $p=0.02$). Ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων στη ζώνη 2 έχει αντίστροφη συσχέτιση με τον βαθμό της ατροφίας (Spearman, $r_s=-0.69$, $p=0.009$). **Συζήτηση:** Υπάρχει αύξηση της απόπτωσης και του πολλαπλασιασμού των επιθηλιακών κυττάρων στην HP γαστρίτιδα (\uparrow turnover), γεγονός που έχει συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα μεταλλάξεων και πιθανή εκτροπή προς καρκινικό φαινότυπο. Φαίνεται πως η συνοδός φλεγμονή είναι τουλάχιστον ένας από τους μηχανισμούς που οδηγεί στην αύξηση του ρυθμού απόπτωσης των επιθηλιακών κυττάρων στην HP λοίμωξη. Η επαγωγή πολλαπλασιασμού πιθανά αποτελεί αντιρροπιστικό μηχανισμό και η σχετική ελάττωσή του οδηγεί σε ατροφία του γαστρικού βλεννογόνου.

ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΡΑΜΠΕΠΡΑΖΟΛΗΣ ΜΕ ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ Ή ΚΛΑΡΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *H. PYLORI*

A. Μεντής, Θ. Ροκκάς

Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur και Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν", Αθήνα

Η ραμπεπραζόλη (RAB), είναι ένας νέος αναστολέας της αντλίας πρωτονίων που είναι δραστικός *in vitro* έναντι του *H. pylori*. Λίγα δεδομένα όμως υπάρχουν για την αλληλεπίδραση του με τα αντιβιοτικά που συνήθως συγχρησιμοποιούνται για την εκρίζωση του *H. pylori* και την επούλωση του πεπτικού έλκους.

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της *in vitro* συνέργειας της RAB και των αντιβιοτικών μετρονιδαζόλη (MET) και κλαριθρομυκίνη (CLA) έναντι πρόσφατα απομονωθέντων κλινικών στελεχών *H. pylori* ευαίσθητων ή ανθεκτικών στα αντιβιοτικά αυτά.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της "σκακιάρας" σε άγαρ και η μέθοδος των καμπυλών θανατώσεως. Με τη μέθοδο της σκακιάρας ελέγχθηκαν ένα πρότυπο και 21 κλινικά στελέχη *H. pylori*. Έντεκα από αυτά ήταν ευαίσθητα και στα δύο αντιβιοτικά, ενώ δέκα στελέχη παρουσίαζαν ανοχή στο ένα ή και στα δύο αντιβιοτικά. Η *in vitro* συνέργεια προσδιορίστηκε με τη μέθοδο της μερικής ανασταλτικής συγκέντρωσης (FIC), για κάθε συνδυασμό. Σε επτά στελέχη εφαρμόστηκε και η μέθοδος των καμπυλών θανατώσεως. Με τη μέθοδο αυτή προσδιορίστηκε η επιβίωση των βακτηριακών στελεχών για καθένα παράγοντα ξεχωριστά και σε συνδυασμό σε συγκεντρώσεις 0,5x, 1x, και 2x της Ελάχιστης Ανασταλτικής Συγκέντρωσης (MIC). Ο αριθμός των αποικιών προσδιοριζόταν σε 0,2,6,12 και 24h.

Αποτελέσματα: Στη μέθοδο της "σκακιάρας" ολική συνέργεια του συνδυασμού MET και RAB ($FIC_{min} \leq 0,5$) και μερική συνέργεια (FIC_{min} μεταξύ 0,5 και 1) παρατηρήθηκε έναντι ενός από τα 10 στελέχη που παρουσίασαν ανοχή στο ένα ή και στα δύο αντιβιοτικά και σε 5 από τα έντεκα ευαίσθητα στελέχη. Αντίστοιχα, ολική και μερική συνέργεια του συνδυασμού CLA και RAB παρατηρήθηκε σε 3 από 10 ανθεκτικά και σε 6 από 11 ευαίσθητα στελέχη *H. pylori*. Με τη μέθοδο των καμπυλών θανατώσεως, ο συνδυασμός MET και RAB παρουσίασε συνέργεια δηλ. μείωση των αποικιών (CFU/mL) $\geq 2 \log_{10}$, σε σχέση με τον πλέον δραστικό παράγοντα μόνο του, έναντι ενός στελέχους, ενώ ο συνδυασμός CLA και RAB έναντι 3 στελεχών. Συνέργεια παρατηρήθηκε μόνο όταν τα στελέχη ήταν ευαίσθητα και στα δύο αντιβιοτικά. Δεν παρατηρήθηκε ανταγωνισμός σε κανένα συνδυασμό RAB και αντιβιοτικών με τις δύο μεθόδους.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός RAB και αντιβιοτικών ήταν συνεργιστικός έναντι ενός σημαντικού αριθμού στελεχών *H. pylori*. Ο συνδυασμός RAB και CLA παρουσίασε μερική ή ολική συνέργεια σε μεγαλύτερο ποσοστό στελεχών σε σχέση με το συνδυασμό RAB και MET. Η αλληλεπίδραση αυτή ήταν πιο εμφανής έναντι στελεχών ευαίσθητων και στα δύο αντιβιοτικά.

ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΤΑ 45 ΕΤΗ ΤΗΣ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥ MAASTRICHT ΩΣ ΟΡΙΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ;

Γ.Ι. Μάντζαρης, Δ. Κουρτέσας, Κ. Πετράκη, Ε. Χαδιώ-Ιορδανίδου, Α. Χρησιτίδου, Π. Πολύζου, Ο. ΑιΗofas, Δ. Αναστασιάδης, Ι. Γλαράκης, Γ. Τριανταφύλλου.
Α' Γαστρεντερολογική κλινική, ΠΓΝΑ "Ευαγγελισμός".

Στο πλαίσιο ομοφωνίας του Maastricht έχουν τεθεί τα 45 έτη ως ασφαλές όριο ηλικίας επιλογής των ασθενών για γαστροσκόπηση (>45) ή ανίχνευση του Ηρ και θεραπεία των Ηρ+ ασθενών. Στον Ελληνικό πληθυσμό, με δεδομένη την ανοικτή πρόσβαση στις Νοσοκομειακές ενδοσκοπικές υπηρεσίες δεν υπάρχουν δεδομένα αν αυτό το όριο ηλικίας είναι ασφαλές. Αυτός ήταν και ο σκοπός της παρούσας μελέτης. **Σχεδιασμός:** Προοπτική, ανοικτή, ενδοσκοπική μελέτη, ενός κέντρου, διάρκειας 3 ετών. **Ασθενείς:** Άτομα ηλικίας <45 και >40 ετών, που προσέρχονται με χρόνια δυσπεψία, χωρίς τα ανησυχητικά συμπτώματα που προβλέπονται από την ομοφωνία του Maastricht I. **Μέθοδος:** Λαμβάνεται αναλυτικό ατομικό, κοινωνικό, φαρμακευτικό και οικογενειακό ιστορικό. Ιδιαίτερη έμφαση στην συμπτωματολογία χρόνιας δυσπεψίας, σ. ευερεθίστου εντέρου, γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠΝ). Οι ασθενείς υποβάλλονται σε γαστροσκόπηση και λαμβάνονται βιοψίες γαστρικές (σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Houston Updated Sidney system) και (επί ενδείξεων) εξωγαστρικές για ανίχνευση του Ηρ και ιστολογική ανάλυση. Κριτήρια αποκλεισμού: Ασθενείς με ανησυχητικά συμπτώματα σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Maastricht I, προηγούμενη γαστροσκόπηση με τεκμηριωμένη παθολογία από το ανώτερο πεπτικό, αποκλειστικά συμπτωματολογία ΓΟΠΝ, χρόνιοι χρήστες ΜΣΑΦ, αντεκκριτικών φαρμάκων ή οινόπνεύματος, καρδιακή, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια και θετικό US για παθολογία παγκρέατος, ήπατος, χοληδόχου ή χοληφόρων. **Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 105 ασθενείς, 61 άρρενες, 54 θήλεις, μέσης ηλικίας 42.8 ετών (εύρος 40-45 ετών). Συνολικά 68 (65%) ήταν Ηρ+. Σε 24 ασθενείς (23%) η γαστροσκόπηση ήταν αρνητική ευρημάτων και ιστολογικά μόνο 4 ασθενείς είχαν ήπια χρόνια Ηρ γαστρίτιδα του άντρου. Τριάντα ένας ασθενείς (30%) είχαν υπεραμική, ερυθρηματώδη ή/και οζώδη γαστρίτιδα στο άντρο με ιστολογικούς χαρακτήρες Ηρ στους 23 και χημικής (αντιδραστικής) γαστρίτιδας στους 8. Νόσος πεπτικού έλκους βρέθηκε σε 20 ασθενείς (19%), 16 στον βολβό 3 στο άντρο και 1 στη γωνία. Ένδεκα ασθενείς (10%) είχαν δωδεκαδακτυλίτιδα και ήταν όλοι Ηρ+. Οκτώ ασθενείς (8%) είχαν διαβρωτική οισοφαγίτιδα 1^{ου} βαθμού χωρίς κυρίαρχα συμπτώματα ΓΟΠΝ και οι 6 ήταν Ηρ-. Εξ ασθενείς (6%) είχαν καρκίνο στον άνω (3) ή τον εγγύς (3) στόμαχο σε συνδυασμό με Ηρ γαστρίτιδα. Δύο ασθενείς είχαν χαμηλής κακοηθείας ΜΑΛΤ-λέμφωμα, εντοπισμένο στην γωνία και την καρδιακή μοίρα του στομάχου. Τέλος, 3 ασθενείς (3%) είχαν ερύθημα και ατροφία των πτυχών του σώματος με διαγραφή των αγγείων του θόλου και ιστολογικά τεκμηριώθηκε αυτοάνοσου τύπου (Α) γαστρίτιδα, συνδυασμένη με λανθάνουσα κολιοκάκη (2 ασθενείς) και αυτοανοσία, αντίστοιχα. **Συμπέρασμα:** Αν και η προταθείσα από το Maastricht θεραπεία του Ηρ θα χορηγηίτο σε 68 Ηρ ασθενείς (65%) και θα επέφερε ίσως συμπτωματική ύφεση σε τουλάχιστο 50 ασθενείς με "υπερεκκριτικού τύπου" διαταραχές θα υπήρχαν 6 ασθενείς με καρκίνο, 2 με ΜΑΛΤ-λέμφωμα, 2 με οισοφαγίτιδα και 4 με "υγιή" στόμαχο (ήτοι 27% των Ηρ+) των οποίων η διάγνωση θα ετίθετο με καθυστέρηση ή θα αμφισβητείτο μετά τη θεραπεία. Συνεπώς, η προσπέλαση των δυσπεπτικών ασθενών των οριακών ηλικιών 40-45 ετών θα πρέπει να είναι εύκαμπτη στις διαμορφούμενες οδηγίες των επιστημονικών Εταιρειών και ίσως η γαστροσκόπηση πρέπει να είναι μια πιο πρόωπη επιλογή.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ *H.PYLORI* ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ελευθερία Ρώμα¹, Ιωάννα Παναγιώτου¹, Τάνια Σιαχανίδου¹, Παναγιώτα Καφρίτσα¹, Catherine Van Vliet², Δήμητρα Παπαθανασίου¹

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών¹, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία»²

Είναι γεγονός ότι η αδυναμία επίτευξης υψηλού ποσοστού εκρίζωσης του *H.Pylori* (*H.P.*) οδήγησε στην αναζήτηση ποικίλων θεραπευτικών σχημάτων. Το πρόβλημα γίνεται ακόμα πιο έντονο στα παιδιά καθώς η εφαρμογή ακόμη και των ίδιων θεραπευτικών σχημάτων με τους ενήλικες οδηγεί σε μικρότερο ποσοστό εκρίζωσης. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των παλαιών και νέων θεραπευτικών σχημάτων στην εκρίζωση του *H.P.* στα παιδιά. Μελετήθηκαν 137 παιδιά με λοίμωξη από *H.P.* που διαπιστώθηκε μετά από γαστροσκόπηση και βιοψία ιστού πυλωρικού άντρου. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει του θεραπευτικού σχήματος που έλαβαν στις εξής ομάδες: Α) Αμοξικιλίνη + Μετρονιδαζόλη (41 παιδιά), Β) Αμοξικιλίνη ή Μετρονιδαζόλη + Κολλοειδές βισμούθιο (8 παιδιά), Γ) Αμοξικιλίνη + Μετρονιδαζόλη + Κολλοειδές βισμούθιο (49 παιδιά), Δ) Αμοξικιλίνη + Ομεπραζόλη (5 παιδιά) και Ε) Ομεπραζόλη+Αμοξικιλίνη+Κλαριθρομυκίνη ή Μετρονιδαζόλη (34 παιδιά). Η διάρκεια θεραπείας ήταν δύο εβδομάδες στις τέσσερις πρώτες ομάδες και 10 ημέρες στην 5η ομάδα. Ελέγχθηκε η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, 1-3 μήνες μετά την ολοκλήρωσή της, με επανάληψη της γαστροσκόπησης σε 125 παιδιά και με τη δοκιμασία αναπνοής ¹³C ουρίας (UBT) σε 12. Τα παιδιά που επανελέγχθηκαν με UBT είχαν υποβληθεί στην ίδια δοκιμασία πριν τη χορήγηση θεραπείας εκρίζωσης επί πλέον της γαστροσκόπησης. Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής: Εκρίζωση στην ομάδα Α διαπιστώθηκε σε 30/41 παιδιά (73%), στην ομάδα Β σε 6/8 (75%), στην ομάδα Γ σε 40/49 (82%), στην ομάδα Δ σε 2/5 (40%) και στην ομάδα Ε σε 25/34 (74%). Παρ'ότι το ποσοστό εκρίζωσης ήταν υψηλότερο στην ομάδα Γ, η διαφορά μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Συμπεραίνεται ότι Α) δεν υπάρχει διαφορά στην αποτελεσματικότητα των νέων από τα παλαιά θεραπευτικά σχήματα και Β) δεν έχει επιτευχθεί ο επιθυμητός στόχος του υψηλού ποσοστού εκρίζωσης του *H.P.* στα παιδιά.

ΕΛΚΗ ΤΟΥ ΒΟΛΒΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΙΑΘΕΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ Η. PYLORI ΠΟΥ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΣΑΦ (ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙ-ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ)

Γ.Ι. Μάντζαρης, Καλ Πετράκη*, Ε Χαδιώ-Ιορδανίδου, Α Χρηστίδου, Π Πολύζου, Ο ΑΙ Hofas, Α Καραγιαννίδης, Κ Παπαδημητρίου, Γ Τριανταφύλλου.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ευαγγελισμός, και Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Ιπποκράτειο.

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη Ηρ-, μη χρηστών ΜΣΑΦ ασθενών με έλκος βολβού του δωδεκαδακτύλου. **Ασθενείς και μέθοδος:** Πέντε ασθενείς με ιστορικό έλκους βολβού που έλαβαν επιτυχώς ως θεραπεία εκκρίζωσης OAC₅₀₀ για 10 ημέρες. Η εκκρίζωση του Ηρ ελέγχθηκε μετά 1 μήνα με Urea-BT και με CLO-tests και ιστολογία (τρ. Giemsa) σε βιοψίες άντρου και σώματος μετά 1 και 2 έτη. Τρεις ασθενείς είχαν αιμορραγήσει από τα αρχικά έλκη. Ουδείς έκανε χρήση ευκαιριακή ή χρόνια ΜΣΑΦ. Τρία έως 5 έτη από την εκκρίζωση της λοίμωξης οι ασθενείς εμφάνισαν δυσπεπτικά ενοχλήματα, κυρίως μεταγευματικό άλγος, φούσκωμα και ερυγές. Λόγω του ιστορικού υποβλήθηκαν σε γαστροκόπηση κατά την οποία τα ενδοσκοπικά ευρήματα μελετήθηκαν, διαβαθμίσθηκαν και χαρτογραφήθηκαν ενώ ελήφθησαν βιοψίες άντρου, γωνίας και σώματος του στομάχου για ταυτοποίηση της γαστρίτιδας και ανίχνευση του Ηρ. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν εκ νέου σε Urea-BT, μέτρηση των επιπέδων της γαστρίνης ορού αναλυτικό ιστορικό λήψης ΜΣΑΦ και ιστολογική αναζήτηση αντιδραστικής γαστρίτιδας από ΜΣΑΦ. **Αποτελέσματα:** Ουδείς ασθενής είχε οισοφαγίτιδα. Η πύκνωση και η κινητικότητα του στομάχου ήταν φυσιολογικές. Δεν παρατηρήθηκαν ερύθημα ή διαβρώσεις στον στόμαχο. Οι 4/5 ασθενείς είχαν διακριτά έλκη και βολβίτιδα και ένας έλκος βολβού. Τα CLO-tests, η ιστολογική ανίχνευση του Ηρ και η δοκιμασία Urea-BT ήταν αρνητικά σε όλους τους ασθενείς. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε ηπιότατη χρόνια, ανενεργό γαστρίτιδα, χωρίς Ηρ και χωρίς αλλοιώσεις αντιδραστικής γαστρίτιδας. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος βρίσκεται σε εξέλιξη. Τα επίπεδα της γαστρίνης ήταν εγγύς των κάτω ορίων της φυσιολογικής διακύμανσης ενώ του πεψινογόνου Α ήταν αυξημένα. Τα συμπτώματα ήταν ανθεκτικά στη ρανιτιδίνη. Τρεις ασθενείς έλαβαν ομεπραζόλη 20mg και 2 σε δόση 40mg ημερησίως για την ύφεση των ενοχλημάτων. Μετά ένα μήνα θεραπείας 4/5 έλκη είχαν επουλωθεί ενώ ο 5^{ος} ασθενής είχε αξιοσημείωτη βολβίτιδα. **Συμπέρασμα:** Ηρ-/ΜΣΑΦ-έλκη βολβού μπορεί να αναπτυχθούν σε παλαιούς ελκοπαθείς μετά την εκκρίζωση του Ηρ. Η παθογένειά τους ίσως οφείλεται σε αυξημένη έκκριση γαστρικού οξέος μετά την εκκρίζωση του Ηρ (εύρημα που είναι συμβατό με τα σχετικά χαμηλά επίπεδα γαστρίνης και τα αυξημένα επίπεδα πεψινογόνου) ενδεχομένως σε συνδυασμό με τη γαστρική μεταπλασία και διαταραχές της ακεραιότητας του βλεννογόνου του βολβού απότοκες της χρόνιας ελκοπάθειας. Οι ασθενείς αυτοί τείνουν να είναι ανθεκτικοί στη ρανιτιδίνη και ίσως σε συνήθεις δόσεις ομεπραζόλης. Υπό την έννοια αυτή συνιστούν πιθανώς μια κατηγορία ασθενών ανάλογη της μετά εκκρίζωση του Ηρ οισοφαγίτιδας, η οποία χρήζει περαιτέρω μελέτης.