

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
29^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΤΗΣΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 11-14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2015

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Θ. Τσαχαλίνα¹, Ι. Κύργιος², Ε. Ευστρατίου², Μ. Μελισσινός¹, Κ. Καζάκος¹,
Α. Γαλλή-Τσινοπούλου²

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) έχει αναφερθεί ως μια βέλτιστη διατροφή για την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων και τη διατήρηση της καλής υγείας. Παρά το γεγονός ότι η επίδραση της ΜΔ σε Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 και μεταβολικού συνδρόμου σε ενήλικες έχει αναφερθεί προηγουμένως, δεν υπάρχουν αναφορές σχετικά με ΜΔ και νέους ασθενείς με ΣΔ τύπου 1. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικανικού Διαβητολογικού Συλλόγου για το 2014 συστήνουν την ΜΔ για τη διαχείριση του ΣΔ τύπου 1. Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης της Μεσογειακής Δίαιτας στο γλυκαιμικό έλεγχο σε παιδιά-έφηβους με ΣΔ τύπου 1.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 24 παιδιά-έφηβοι με ΣΔ τύπου 1, ηλικίας 12-17 ετών σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλinoθεραπείας ή σε συνεχή υποδόρια έγχυση με αντλία. Την ομάδα παρέμβασης αποτέλεσαν 13 παιδιά-έφηβοι: την πρώτη εβδομάδα έκαναν 6 μετρήσεις γλυκόζης αίματος ημερησίως, τη δεύτερη εβδομάδα έκαναν 6 μετρήσεις γλυκόζης αίματος ημερησίως και ακολούθησαν πρόγραμμα ΜΔ. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 11 παιδιά-εφήβους που επίσης για 2 εβδομάδες έκαναν 6 μετρήσεις γλυκόζης αίματος ημερησίως. Οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς: το φύλο, την ηλικία, το Δείκτη Μάζα Σώματος, τη Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) και την Απαιτούμενη Δόση Ινσουλίνης (ΑΔΙ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ομάδα παρέμβασης, τη δεύτερη εβδομάδα βρέθηκε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των τιμών στα παρακάτω: στις μεταγευματικές τιμές γλυκόζης (154 vs 117 mg/dL, $p < 0.001$), στις ημερήσιες τιμές γλυκόζης (163 vs 127 mg/dL, $p < 0.001$), στην υποθετική HbA1c (7.2% vs 6.0%, $p < 0.001$) και την ΑΔΙ (0,96 vs 0,92 IU/kg $p = 0,001$). Επίσης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των τιμών προγευματικά, στη μέση ημερήσια τιμή γλυκόζης, στη συνολική ημερήσια γλυκόζη, στην υποθετική HbA1c και την ΑΔΙ ($p < 0.05$). Όσον αφορά τις μεταγευματικές τιμές γλυκόζης στην 1^η - 2^η ώρα, αν και η μείωση στην ομάδα παρέμβασης ήταν μεγαλύτερη, αυτή η διαφορά δεν έφθασε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p > 0,05$). Επίσης υπήρξε μια τάση για μεγαλύτερο αριθμό υπογλυκαιμιών στην ομάδα παρέμβασης από ότι στην ομάδα ελέγχου (2.77 vs 0.45, $p = 0.09$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή της ΜΔ επηρεάζει θετικά τις μεταγευματικές και συνολικές ημερήσιες συγκεντρώσεις γλυκόζης. Η επίδραση αυτή αντανακλάται στις καλύτερες τιμές HbA1c αλλά και στην αύξηση του αριθμού των υπογλυκαιμιών που οδηγεί σε μείωση της απαιτούμενης δόσης ινσουλίνης. Η υιοθέτηση της ΜΔ συστήνεται ανεπιφύλακτα στα παιδιά-εφήβους με ΣΔ τύπου 1 για τη διατήρηση μακροχρόνιας ευγλυκαιμίας και μείωσης του κινδύνου μακροχρόνιων επιπλοκών.

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Κ. Παππά, Π. Τριανταφύλλου, Μ. Δημητριάδου, Α. Χριστοφορίδης

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στην θεραπευτική προσέγγιση του διαβήτη. Η συνεχής εκπαίδευση τόσο των παιδιών όσο και των γονέων σε θέματα διατροφής μοιάζει μονόδρομος όταν η διατροφή αποτελεί εργαλείο αυτοδιαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) στην καθημερινότητα των ασθενών. Σκοπός της έρευνας ήταν να βρεθεί το επίπεδο εκπαίδευσης γονέων και παιδιών-εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ τύπου 1) σε διατροφικά ζητήματα και να συσχετισθεί με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και παράγοντες ελέγχου του ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Πρόκειται για μια μελέτη χρονικής στιγμής βασισμένη σε ερωτηματολόγιο. Στη μελέτη συμμετείχαν όλα τα μέλη των οικογενειών παιδιών με ΣΔ τύπου 1 που επισκέφθηκαν το Παιδοδιαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείου της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος 2015 – Ιούλιος 2015 και πληρούσαν κάποια κριτήρια. Στην τελική στατιστική ανάλυση συμπεριλήφθησαν 77 ασθενείς εκ των οποίων 36 κορίτσια και 41 αγόρια με μέσο όρο δεκαδικής ηλικίας: $10,82 \pm 4,43$ έτη (διακύμανση: 1,66 – 18,27 έτη). Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν και οι γονείς των παιδιών εκ των οποίων οι 74 ήταν μητέρες και οι 69 οι πατέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά συμπληρώθηκαν 136 έγκαιρα ερωτηματολόγια: 70 από μητέρες, 34 από πατέρες και 32 από ασθενείς. Ο μέσος όρος του εκατοστιαίου ποσοστού των σωστών απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων είναι: $60,36 \pm 16,29$ (17,39-86,96). Οι μητέρες σημείωσαν το υψηλότερο μέσο όρο σωστών απαντήσεων και ακολουθούν οι πατέρες με τελευταίους τους ασθενείς και με στατιστικά σημαντική διαφορά που καταγράφεται. Η ομάδα με τα καλύτερα σκορ απαντήσεων για τους γονείς αφορούσε το διάβασμα ετικέτας (ενώ βρέθηκε και στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των μελών της οικογένειας) και το χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων βρέθηκε στην ομάδα ερωτήσεων που αναφέρονται στον υπολογισμό των υδατανθράκων. Ο μέσος όρος της HbA1c των παιδιών είναι 7,38% και η τιμή αυτή φαίνεται να επηρεάζεται από το σκορ των ορθών απαντήσεων που δόθηκαν. Ακόμη φάνηκε ότι η τιμή της HbA1c είναι καλύτερη όταν η ηλικία διάγνωσης του ΣΔ ήταν μεγαλύτερη και όταν τα έτη της νόσου είναι λιγότερα. Το επίπεδο γνώσεων σε θέματα διατροφής φαίνεται να επηρεάζεται από τους δημογραφικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται πως οι γνώσεις τόσο των γονέων όσο και των παιδιών είναι χαμηλές και αυτό έχει άμεση επιρροή στην καλή γλυκαιμική τους ρύθμιση. Θα μπορούσαμε, αξιοποιώντας τα αποτελέσματα της έρευνας, να βοηθήσουμε να βρεθούν τρόποι και μέσα στοχευμένης ενημέρωσης των γονέων και των ασθενών με ΣΔ για τη διατροφή.

Η ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Κ. Κοτσάνη¹, Κ. Καζάκος³, Π. Τσακλής⁴, Κ. Κώτσα²

¹ Τμήμα Παιδιατρικής, Π.Γ.Ν «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

⁴ Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό ότι για τους διαβητικούς ασθενείς η προσαρμογή στον επιβαλλόμενο τρόπο ζωής και διατροφής καθώς και οι συνεχείς μετρήσεις και επισκέψεις στα εξειδικευμένα ιατρεία είναι κουραστικές με αποτέλεσμα κακή συμμόρφωση στις οδηγίες και απορύθμιση με ότι αυτό συνεπάγεται.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο η τηλε-εκπαίδευση θα επηρέαζε θετικά ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 σε σχέση με την συχνότητα μετρήσεων σακχάρου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα συγχρονική περιγραφική έρευνα διεξήχθη στο Ιατρείο Διαβήτη της Α' Παθολογικής κλινικής του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ. Η μελέτη περιλαμβάνει 94 άτομα με ΣΔ τύπου 1 με ηλικία 18-39 έτη (μέσος όρος 26,98 ±7,29). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω καλωδίου usp στους μετρητές σακχάρου ώστε να στέλνονται τα δεδομένα μέσω υπολογιστή, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και μέσω τηλεφώνου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από μία ομάδα 94 ασθενών με ΣΔ τύπου 1, δημιουργήθηκαν δύο ομάδες, 48 και 46 ατόμων αντίστοιχα. Η μία αποτέλεσε την ομάδα που εντάχθηκε στην Τηλενοσηλεκπαίδευση ενώ η δεύτερη όχι. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες και των δύο ομάδων να καταγράψουν τις τιμές σακχάρου τους το πρωί για τρεις μήνες. Η σύγκριση των μέσων τιμών του σακχάρου συνολικά ανάμεσα στις δυο ομάδες δεν ανέδειξε καμία διαφορά. Η ανάλυση των μέσων όρων των μετρήσεων σακχάρου ανά μήνα, ανέδειξε ότι υπήρξε βελτίωση στο πέρας των μηνών, ως προς τις τιμές του σακχάρου που σημείωσαν μείωση και ως προς την συχνότητα λήψης μετρήσεων, που σημείωσαν άνοδο για τους ασθενείς που εντάχθηκαν στην ομάδα της Τηλενοσηλεκπαίδευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μπορούμε να πούμε ότι η ένταξη διαβητικών ασθενών με ΣΔ τύπου 1 σε πρόγραμμα Τηλενοσηλεκπαίδευσης, αποφέρει θετικά αποτελέσματα ως προς την ρύθμιση του σακχάρου καθώς και ως προς τη συχνότητα λήψης μετρήσεων.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (ΟΛΛ) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΣΠΑΡΑΓΙΝΑΣΗ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Ε. Γκατζιούρα¹, Ε. Παπακωνσταντίνου¹, Π. Τριανταφύλλου², Μ. Δημητριάδη²,
Μ. Κούρτη¹, Β. Σίδη¹, Δ. Κολιούσκας¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Παιδοογκολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η παροδική υπεργλυκαιμία σε παιδιά με ΟΛΛ υπό θεραπεία με κορτικοστεροειδή και ασπαραγινάση, αποτελεί ένα συχνό κλινικό πρόβλημα που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση καθώς μελέτες σε ενήλικες τεκμηριώνουν τη συσχέτιση της με ελαττωμένη συνολική επιβίωση, ενώ σε παιδιά έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο μικροβιακών λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ταυτοποίηση πιθανών προδιαθεσικών δημογραφικών και ανθρωπομετρικών παραγόντων, καθώς και παραγόντων από το ιατρικό ιστορικό για την εμφάνιση παθολογικού μεταβολισμού γλυκόζης σε παιδιατρικούς ασθενείς με ΟΛΛ υπό αγωγή με κορτικοστεροειδή και ασπαραγινάση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Εκατόν δύο παιδιά, 49 κορίτσια και 53 αγόρια, που διαγνώστηκαν με ΟΛΛ και νοσηλεύτηκαν στην Παιδοογκολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Μελετήθηκαν ανασκοπικά και καταγράφηκαν τα σάκχαρα νηστείας των παιδιών σε διαφορετικές χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους, τα δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά τους καθώς και οι δόσεις των κορτικοστεροειδών και της ασπαραγινάσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επί του συνόλου των ασθενών και επί του συνόλου των χρονικών στιγμών της θεραπείας όποτε προσδιορίστηκε γλυκόζη νηστείας, 16 ασθενείς βρέθηκαν με τιμές γλυκόζης νηστείας >200mg/dl. Η ηλικία διάγνωσης αποτελεί έναν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας καθώς ηλικία διάγνωσης >10 ετών συσχετίζεται με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης υπεργλυκαιμίας κατά 11 φορές, ενώ για κάθε έτος ηλικίας διάγνωσης της νόσου που αυξάνεται, η πιθανότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας αυξάνεται κατά 36,6%. Επίσης, σημαντικός παράγοντας εμφάνισης υπεργλυκαιμίας είναι η τιμή της γλυκόζης κατά την 8^η ημέρα θεραπείας, μετά την 1^η εβδομάδα χορήγησης κορτικοστεροειδών. Για κάθε mg/dl που αυξάνεται η τιμή της γλυκόζης, οι πιθανότητες για εκδήλωση υπεργλυκαιμίας αυξάνονται κατά 7,7%. Η εμφάνιση τιμής γλυκόζης νηστείας >110mg/dl την 8^η ημέρα θεραπείας πενταπλασιάζει το κίνδυνο εμφάνισης υπεργλυκαιμίας στη συνέχεια της θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηλικία διάγνωσης και η τιμή γλυκόζης την 8^η ημέρα θεραπείας αποτελούν σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης υπεργλυκαιμίας σε παιδιά με ΟΛΛ σε θεραπεία με ασπαραγινάση και κορτικοστεροειδή. Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών μπορεί να οδηγήσει σε πρακτικές πρόληψης ή/και έγκαιρης αντιμετώπισης του φαινομένου.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ. ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Τσιώλη^{1,2}, Τ. Danne¹, Ο. Κορδονούρη¹

¹ Διαβητολογικό τμήμα, Παιδιατρικό Νοσοκομείο AUF DER BULT, Αννόβερο Γερμανίας

² Ιατρικό Κέντρο Αρεταίος, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ταξινόμηση του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) στην παιδική ηλικία είναι σημαντική. Η σφαιρική θεώρηση των δεδομένων όχι μόνο κατευθύνει την διάγνωση, αλλά και επηρεάζει καθοριστικά την θεραπεία και την μακροπρόθεσμη εξέλιξη της νόσου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Αναφερόμαστε σε παχύσαρκο κορίτσι 12 ετών (βάρους 65,8 kg (άνωθεν της 97^{ης} εκατοστιαίας θέσης), ύψος 159 cm, BMI 26 kg/m² (97^η εκατοστιαία θέση)) που παρουσιάστηκε με υποθυρεοειδισμό (fT4 0,93 ng/dl, TSH 11,53 μIU/ml) στα πλαίσια θυρεοειδίτιδας Hashimoto (αντιμικροσωματικά αντισώματα 86,3 IU/ml). Η ασθενής εμφάνισε τα τυπική κλινική εικόνα με αύξηση βάρους, κόπωση και δυσανεξία στο ψύχος. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, που μετρήθηκε με αφορμή την παχυσαρκία, ήταν παθολογική (6,8%). Οικογενικό αναμνηστικό: Ο πατέρας έπασχε από υπερθυρεοειδισμό. Στο ιστορικό του αναφερόταν αυξημένο σάκχαρο αίματος, χωρίς να του είχε επιβληθεί κάποια θεραπεία γι' αυτό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε τυχαίες μετρήσεις σακχάρου εμφανίστηκαν αυξημένες τιμές νηστείας (max. 131 mg/dl), ενώ στην δοκιμασία ανοχής γλυκόζης καταγράφηκε παθολογική τιμή, 211 mg/dl στις 2 ώρες. Λόγω της συνύπαρξης αυτοάνοσης δραστηριότητας υποθέσαμε ΣΔ τύπου 1, όμως η πιθανότητα ΣΔ τύπου 2 δεν μπορούσε να παραβλεφθεί λόγω της παχυσαρκίας. Σε απουσία πολυουρίας και πολυδιψίας, δεν χορηγήθηκε θεραπεία ινσουλίνης, παρά μόνο θεραπεία υποκατάστασης με L-Thyroxin. Παραλλήλως δόθηκαν συμβουλές από διαιτολόγο και συστήθηκε αύξηση της σωματικής δραστηριότητας με στόχο την απώλεια βάρους. 8 εβδομάδες αργότερα η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη παρέμενε αμετάβλητη, οι τυχαίες μετρήσεις σακχάρου επιβεβαίωναν μία μέτρια υπεργλυκαιμία. Έχοντας λάβει εν τω μεταξύ, αρνητικά αποτελέσματα για τα ειδικά αντισώματα που σχετίζονται με τον διαβήτη, η διάγνωση ΣΔ τύπου 1 φαινόταν απίθανη. Στον γενετικό έλεγχο εντοπίστηκε έλλειψη ενός αλληλίου για το γονιδίου της γλυκοκινάσης (Maturity onset diabetes of the young, MODY 2), που επρόκειτο για μία μη-καταγεγραμμένη αλλοίωση. Οι ασθενείς με αλλοιωμένο το γονίδιο της γλυκοκινάσης εμφανίζουν, εξαιτίας της ελλατωμένης ευαισθησίας των βήτα νησιδίων στην διακύμανση της γλυκόζης αίματος, μεσομακροπρόθεσμα ήπια αλλά σταθερή υπεργλυκαιμία. Στους ασθενείς με MODY 2 σπάνια καταγράφονται διαβητικές επιπλοκές, ενισχύοντας την στρατηγική της μη χορήγησης θεραπείας, ειδικά κατά την παιδική ηλικία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε ασθενείς με ΣΔ αρνητικούς για τα αντισώματα που σχετίζονται με τον διαβήτη, με δετικό οικογενειακό ιστορικό και χαμηλές ανάγκες ινσουλίνης ενδείκνυται η γενετική διερεύνηση για MODY. Ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία η σωστή θεραπεία και κατά συνέπεια καλή πορεία των ασθενών εξαρτάται από την σφαιρική θεώρηση των κλινικών παραμέτρων, των εργαστηριακών ευρημάτων και από την ευαισθητοποίηση των ιατρών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Α. Δανιηλίδου, Π. Τριανταφύλλου, Α. Χριστοφορίδης

Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Το διαδίκτυο αποτελεί το κύριο μέσο επικοινωνίας, ψυχαγωγίας και κοινωνικοποίησης, ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων. Ωστόσο, η υπερβολική χρήση του μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πνευματική, τη συναισθηματική και σωματική αύξηση των νέων. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ τύπου 1), είναι ένα χρόνια νόσημα που συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές και απαιτεί για τη διαχείρισή του καθημερινή εντατική φροντίδα. Η υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο θα δυσκόλευε την διαχείριση του διαβήτη προκαλώντας επιπρόσθετες δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των λόγων χρήσης του διαδικτύου και του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο των εφήβων με ΣΔ τύπου 1 και η συσχέτιση των ευρημάτων με δημογραφικές, κοινωνικο-οικονομικές παραμέτρους γλυκαιμικού ελέγχου του διαβήτη.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Τριάντα-πέντε παιδιά και έφηβοι με ΣΔ τύπου 1, που παρακολουθούνται στο Παιδο-Διαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείο της Α Παιδιατρικής Κλινικής του Α.Π.Θ. – Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης συμπλήρωσαν ένα σταδμοσμένο ερωτηματολόγιο για τον εθισμό στο διαδίκτυο (Internet Addiction Test – IAT). Το ίδιο ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν και υγιείς έφηβοι από μία επαρχιακή πόλη της Ελλάδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (62,86%) κάνει φυσιολογική χρήση, ένα ποσοστό 34,28% εμφανίζει ήπια εθιστική συμπεριφορά ενώ μόλις ένας ασθενής (2,86%) εμφανίζει μέτρια εθιστική συμπεριφορά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαρτύρων (40,00%) κάνει φυσιολογική χρήση, ένα σημαντικό ποσοστό (28,57%) εμφανίζει ήπια εθιστική συμπεριφορά και ένα ακόμη πιο σημαντικό ποσοστό (31,43%) εμφανίζει μέτρια εθιστική συμπεριφορά. Μεταξύ του score στο ειδικό ερωτηματολόγιο χρήσης του διαδικτύου και του μέσου όρου των τιμών της γλυκοζυωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) του τελευταίου έτους εμφανίζεται δετική γραμμική συσχέτιση, που πλησιάζει τη στατιστική σημαντικότητα ($P=0,065$). Οι ασθενείς που εμφανίζουν ήπια εθιστική συμπεριφορά έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ($P=0,019$) πατέρες με μόρφωση δημοτικού. Στην ομάδα των ασθενών με μέτρια ρύθμιση του ΣΔ τύπου 1 το ποσοστό των πατέρων αποφοίτων Γυμνασίου είναι στατιστικά σημαντικότερο ($P=0,043$) συγκριτικά με τους ασθενείς με ικανοποιητική ρύθμιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο βαθμός εθισμού στους εφήβους με ΣΔ τύπου 1 του δείγματός μας βρίσκεται σε ικανοποιητικά χαμηλό επίπεδο. Σε σχέση με τους υγιείς εφήβους το ποσοστό που εμφανίζει φυσιολογική χρήση ξεπερνά τη στατιστική σημαντικότητα ($P=0,030$) ενώ τα ποσοστά ήπιας εθιστικής συμπεριφοράς είναι παρόμοια. Η μη-ικανοποιητική ρύθμιση του ΣΔ τύπου 1 φαίνεται να σχετίζεται με την ήπια εθιστική συμπεριφορά αλλά και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1**

Γ. Τζιτζικά¹, Ι. Κύργιος², Κ. Μουζάκη², Α. Κλεισαρχάκη², Κ. Καζάκος¹,
Π. Τσακλής¹, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου²

¹ ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

² Ιατρείο Διαβήτη Παιδιών και Εφήβων της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοδιαχείριση του ΣΔ τύπου 1 είναι πολύτιμη, προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί καλός γλυκαιμικός έλεγχος, να αποφευχθούν οι επιπλοκές και να διατηρηθεί υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη των παραμέτρων που επηρεάζουν την αυτοδιαχείριση του διαβήτη σε παιδιά και εφήβους με ΣΔ τύπου 1.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ειδικό σταδμισμένο ερωτηματολόγιο με 16 ερωτήσεις, γνωστό ως DSMQ (Diabetes Self-Management Questionnaire) εκτιμά δραστηριότητες που αφορούν την αυτοδιαχείριση του διαβήτη σε σχέση με το γλυκαιμικό έλεγχο, διανεμήθηκε σε 93 παιδιά -εφήβους με ΣΔ τύπου 1, ηλικίας 2,5 έως 18 ετών (52,7% αγόρια, 83,9% εντατικοποιημένο σχήμα με πολλαπλές ενέσεις). Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 4 υποκλίμακες ερωτήσεων (διαχείριση της γλυκόζης ΔΧ, διατροφικός έλεγχος ΔΕ, φυσική δραστηριότητα ΦΔ, χρήση υπηρεσιών υγείας ΧΥΥ) ενώ μια ερώτηση αφορούσε συνολικά την αίσθηση αυτοφροντίδας. Εκτιμήθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου και έγινε συσχέτιση των σκορ από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις με την ηλικία, τη διάρκεια διαβήτη, το φύλο, τη θεραπευτική αγωγή και την τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Επίσης έγιναν συγκρίσεις αυτών των σκορ μεταξύ ασθενών με διαφορετική γλυκαιμική ρύθμιση (καλή ρύθμιση <7.5%, μέτρια ρύθμιση 7.5-9%, κακή ρύθμιση >9%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή (item-total-correlation) των 16 ερωτήσεων ήταν 0.38 (>0.3 σε όλες τις ερωτήσεις πλην των Q1, Q3, Q7, Q14), και η συνολική εσωτερική συνέπεια των ερωτήσεων ήταν αποδεκτή (τιμή Cronbach alpha 0.773>0.7), όπως και σε κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά πλην της ΧΥΥ (ΔΧ: 0.72, ΔΕ: 0.68, ΦΔ: 0.67, ΧΥΥ: 0.22). Τα σκορ σε κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου είχαν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ηλικία ($p<0.05$ εκτός από την ΧΥΥ), τη διάρκεια διαβήτη ($p<0.05$ εκτός από την ΦΔ και την ΧΥΥ) και τη θεραπευτική αγωγή ($p<0.05$ εκτός από την ΧΥΥ) αλλά όχι με το φύλο ή τις τιμές HbA1c ($p>0.05$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με το επίπεδο του γλυκαιμικού ελέγχου ($p>0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μικρότερα παιδιά και με μικρότερη διάρκεια διαβήτη έχουν μεγαλύτερα σκορ στις υποκλίμακες αυτοφροντίδας. Αν και δεν επιβεβαιώθηκε καλύτερος γλυκαιμικός έλεγχος στα άτομα με υψηλότερα σκορ αυτοφροντίδας πιστεύεται ότι αυτό οφείλεται στην επίδραση της οικογένειας.

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΛΙΠΟΚΙΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Κ. Κώστα, Κ. Τσιφουκίδου, Μ. Παπαγιάννη, Α. Βαμβάκης, Ι. Τσανάκας

Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Οι λιποκίνες είναι βιολογικά δραστικές ορμόνες οι οποίες εκκρίνονται από τον λιπώδη ιστό. Οι δράσεις τους συσχετίζονται με την παθογένεια του μεταβολικού συνδρόμου και των επιπλοκών του, με κυριότερες την αγγειακή νόσο και την αθηρογένεση.

Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα επίπεδα των δύο λιποκινών, αδιπονεκτίνη και λεπτίνη, σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες παιδιών και εφήβων [Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1), αυξημένο και φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ)] και σύγκριση των επιπέδων αυτών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη πήραν μέρος παιδιά και έφηβοι που παρακολουθούνταν στα εξωτερικά ιατρεία της Παιδοενδοκρινολογικής μονάδας της Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής. Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα των λιποκινών σε συνολικά 126 παιδιά και εφήβους (53 με ΣΔ τύπου 1, 42 με αυξημένο ΔΜΣ, 31 φυσιολογικά). Ο μέσος όρος ηλικίας σε έτη ήταν $11,7 \pm 2,81$, $10,91 \pm 2,36$ και $11,98 \pm 1,95$ αντίστοιχα για την κάθε κατηγορία.

Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών με διαβήτη ήταν: ύψος $149,3 \pm 16,75$ cm, βάρος $47,1 \pm 16,69$ kg και ΔΜΣ $20,4 \pm 4$. Η μέση διάρκεια νόσησης από διαβήτη ήταν $5,71 \pm 3,29$ έτη. Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης και λεπτίνης βρέθηκαν $22,44 \pm 9,29$ ng/ml και $11,38 \pm 10,93$ μg/ml αντίστοιχα.

Οι μετρήσεις στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά έδειξαν: ύψος $148,16 \pm 12,9$ cm, βάρος $63,81 \pm 20,45$ kg και ΔΜΣ $28,96 \pm 3,94$. Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης και λεπτίνης που προσδιορίστηκαν ήταν $11,54 \pm 4,18$ ng/ml και $32,54 \pm 21,61$ μg/ml αντιστοίχως.

Στα παιδιά με φυσιολογικό ΔΜΣ τα σωματομετρικά τους στοιχεία ήταν: ύψος $152,2 \pm 14,67$ cm, βάρος $47,5 \pm 13,99$ kg και ΔΜΣ $20,1 \pm 3,09$. Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης και λεπτίνης βρέθηκαν $16,2 \pm 6$ ng/ml και $14,14 \pm 12,8$ μg/ml.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη στατιστική ανάλυση και σύγκριση των 3 ομάδων για τα επίπεδα λιποκινών, βρέθηκε ότι τα επίπεδα αδιπονεκτίνης των παιδιών με ΣΔ τύπου 1 ήταν αυξημένα σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά ($p < 0,001$), καθώς επίσης ότι τα παιδιά με παχυσαρκία είχαν μειωμένα επίπεδα αδιπονεκτίνης σε σχέση με τους μάρτυρες ($p < 0,001$). Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της λεπτίνης δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Φαίνεται ότι η παρουσία ΣΔ τύπου 1 και αυξημένου σωματικού βάρους επηρεάζει τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης, κάτι που δεν παρατηρήθηκε για την λεπτίνη. Τα αυξημένα επίπεδα αδιπονεκτίνης που παρατηρήθηκαν στα παιδιά με ΣΔ τύπου 1 σχετίζονται σύμφωνα με τη βιβλιογραφία με αυξημένο κίνδυνο μικροαγγειακών επιπλοκών και νεφρικής νόσου. Αντίθετα τα χαμηλά επίπεδα αδιπονεκτίνης των παιδιών με αυξημένο ΔΜΣ αυξάνουν τις πιθανότητες για νισουλινραντίσταση και προδιάθεση για ΣΔ τύπου 2.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Α. Σκόδρα¹, Π. Γεωργιανός², Π. Τολίκα¹, Χ. Λουτράδης³, Δ. Αλεξάνδρου¹,
Κ. Κώτσα², Κ. Καζάκος⁴, Α. Αβδελίδου¹, Π. Α. Σαραφίδης³

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Γρεβενών

² Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

⁴ Τμήμα Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η αναιμία αποτελεί μία από τις βασικότερες κλινικές εκδηλώσεις της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ). Η βαρύτητά της είναι ανάλογη του επιπέδου έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας. Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν πιθανώς μεγαλύτερη συχνότητα της αναιμίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και ΧΝΝ έναντι των μη διαβητικών με αντίστοιχο επίπεδο νεφρικής λειτουργίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο υπολογισμός και η σύγκριση του επιπολασμού της αναιμίας σε διαβητικούς και μη ασθενείς με ΧΝΝ, καθώς και η ανεύρεση πιθανών παραγόντων κινδύνου για την εμφάνισή της.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη αυτή, αποτελεί μια ενσωματωμένη έρευνα ασθενών – μαρτύρων (nested case-control study) σε υλικό που έχει συλλεχθεί προοπτικά. Συμπεριελήφθησαν 360 πρωτοεμφανιζόμενοι ασθενείς υπό παρακολούθηση στο τακτικό νεφρολογικό ιατρείο του Γ.Ν.Ν. Γρεβενών από 1/01/2007 έως 1/05/2015. Ο πληθυσμός της μελέτης απαρτίζεται από 2 ομάδες (διαβητικοί και μη) σε αναλογία 1:1, σταθμισμένες ως προς το φύλο, την ηλικία και τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR). Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν ο ΣΔ τύπου 1, η τελικού σταδίου ΧΝΝ και η ελλιπής καταγραφή δεδομένων. Η σύγκριση του επιπολασμού της αναιμίας (Αιμοσφαιρίνη: άντρες: <13 g/dL, γυναίκες <12 g/dL ή λήψη ερυθροποιητικών παραγόντων) πραγματοποιήθηκε τόσο στο σύνολο των ασθενών, όσο και στα επιμέρους στάδια της ΧΝΝ. Για την αξιολόγηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την εμφάνισή της εφαρμόστηκε μονοπαρογοντική και πολυπαρογοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των ασθενών ο επιπολασμός της αναιμίας εμφανίζεται υψηλότερος στους ασθενείς με ΣΔ (διαβητικοί: 48,3%, μη διαβητικοί 34,4%, $p=0,007$). Αντίστοιχα, ο επιπολασμός παρουσιάζεται αυξημένος για τους διαβητικούς στα προχωρημένα στάδια της ΧΝΝ, με τη διαφορά να λαμβάνει επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας στο 3^ο στάδιο (Στάδιο 2: 4,3% διαβητικοί έναντι 17,4% μη διαβητικοί $p=0,346$, Στάδιο 3: 53,2% διαβητικοί έναντι 34,1% μη διαβητικοί $p=0,002$, Στάδιο 4: 61,3% διαβητικοί έναντι 48,4% μη διαβητικοί $p=0,307$). Σε πολυπαρογοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης, που συμπεριέλαβε σειρά δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων, το στάδιο της ΧΝΝ [Στάδιο 3α: odds ratio (OR): 5.248, Στάδιο 3β: OR: 6.923, Στάδιο 4: OR: 11,329, $p<0,05$], ο ΣΔ (OR: 2.01, $p=0,003$) και το άρρεν φύλο (OR: 2.237, $p=0,002$) αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες για την εμφάνιση αναιμίας στον πληθυσμό της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο επιπολασμός την αναιμίας παρουσιάζεται αυξημένος για τους διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΝ τόσο στο σύνολό τους, όσο και στο 3ο και 4ο στάδιο της ΧΝΝ. Ο ΣΔ και η βαρύτητα της ΧΝΝ αποτελούν ισχυρούς και ανεξάρτητους παράγοντες για την εμφάνιση της αναιμίας που συνοδεύει τη νόσο.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Π. Τολικά¹, Χ. Λουτράδης², Α. Σκόδρα¹, Μ. Λαβδανίτη³, Π. Τσακλής³,
Α. Αβδελίδου¹, Π. Α. Σαραφίδης²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.Ν. Γρεβενών

² Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η υπερκαλιαιμία αποτελεί δυνητικά θανατηφόρο ηλεκτρολυτική διαταραχή και εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) ή Οξεία Νεφρική Βλάβη. Η εμφάνιση της συνήθως είναι αποτέλεσμα συνδυασμού παραγόντων πέραν της επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας, όπως, η αυξημένη διαιτητική πρόσληψη καλίου, η λήψη φαρμάκων που επιδρούν στην ομοιοστασία του καλίου και ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ). Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί ο υπολογισμός και η σύγκριση του επιπολασμού της υπερκαλιαιμίας σε διαβητικούς και μη ασθενείς με ΧΝΝ, καθώς και η αξιολόγηση των πιθανών παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνισή της.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη αποτελεί, ενσωματωμένη έρευνα ασθενών – μαρτύρων, στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς που εμφανίστηκαν για πρώτη φορά στο τακτικό νεφρολογικό ιατρείο του Γ.Ν.Ν. Γρεβενών από 1/01/2007 έως 31/04/2015, ήταν 180 διαβητικοί (cases) και 180 μη διαβητικοί (controls) ασθενείς με ΧΝΝ, σταδισμένοι ως προς το φύλο, την ηλικία και τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR). Κριτήρια αποκλεισμού αποτελούσαν ο ΣΔ τύπου 1, η τελικού σταδίου ΧΝΝ και η ελλιπής καταγραφή δεδομένων. Ο επιπολασμός της υπερκαλιαιμίας (τιμή καλίου >5 mmol/L ή λήψη νατρίου σουλφονικού πολυστυρενίου) υπολογίστηκε τόσο στο σύνολο των ασθενών, όσο και στα στάδια της ΧΝΝ. Πραγματοποιήθηκε επίσης μονοπαρογοντική και πολυπαρογοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για την αξιολόγηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την εμφάνισή της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των ασθενών ο επιπολασμός της υπερκαλιαιμίας ήταν υψηλότερος στους διαβητικούς, ωστόσο δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά (διαβητικοί: 27,2%, μη διαβητικοί 20%, p=0,107). Αντίστοιχα, ο επιπολασμός της υπερκαλιαιμίας ήταν χαμηλότερος στους διαβητικούς στο 2^ο στάδιο της ΧΝΝ, σημαντικά υψηλότερος στο 3^ο στάδιο και σε ίδιο επίπεδο με τους μη διαβητικούς στο 4^ο στάδιο (Στάδιο 2: 8,7% διαβητικοί έναντι 17,4% μη διαβητικοί p=0,665, Στάδιο 3: 28,6% διαβητικοί έναντι 17,5% μη διαβητικοί p=0,036, Στάδιο 4: 35,5% διαβητικοί έναντι 32,3% μη διαβητικοί p=0,788). Στην πολυπαρογοντική ανάλυση, η λήψη ανταγωνιστών του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (α-MEA) [odds ratio (OR):2.228, p=0.006], η ΧΝΝ 4^{ου} σταδίου (OR:4.535, p=0.005) και το κάπνισμα (OR:1.649, p=0.010) αποτέλεσαν ανεξάρτητους παράγοντες για την εμφάνιση υπερκαλιαιμίας στον πληθυσμό της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ΣΔ επηρεάζει την εμφάνιση υπερκαλιαιμίας σε ασθενείς με ΧΝΝ, ιδιαίτερα στο 3^ο στάδιο, όπου η έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας δεν είναι τόσο σοβαρή. Η σοβαρά επιδεινωμένη νεφρική λειτουργία στο 4^ο στάδιο και η λήψη α-MEA αποτελούν ισχυρούς και ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Μοσχοπούλου¹, Φ. Χ. Αμπατζίδου¹, Α. Μπούτου², Χ. Λουτράδης³, Χ.-Π. Κουτσογιαννίδης¹, Κ. Κώτσα⁴, Κ. Καζάκος⁵, Γ. Ε. Δρόσος¹, Π. Α. Σαραφίδης³

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

² Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

³ Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

⁴ Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

⁵ Τμήμα Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η οξεία νεφρική βλάβη (ONB) μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις αποτελεί συχνή επιπλοκή και συνδέεται με αυξημένη θνητότητα. Οι διαφορές σχετικά με την επίπτωσή της στη διεθνή βιβλιογραφία οφείλονται στην ετερογένεια των μέχρι πρόσφατα χρησιμοποιούμενων ορισμών. Εκτιμήθηκε η επίπτωση της ONB σε διαβητικούς και μη διαβητικούς ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση με τα σύγχρονα κριτήρια AKIN, RIFLE και KDIGO, για να αξιολογηθεί η σημασία του Σακχαρώδη Διαβήτη ως πιθανού παράγοντα κινδύνου για ONB.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Η μελέτη αποτελεί μια προοπτική, ενσωματωμένη έρευνα ασθενών – μαρτύρων, που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καρδιοχειρουργική επέμβαση σε διάρκεια 18 μηνών στο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου». Ο πληθυσμός της μελέτης (n=398) αποτελείται από 2 ομάδες (διαβητικοί και μη) σε αναλογία 1:1, σταθμισμένες ως προς το φύλο, την ηλικία και τον προεγχειρητικό ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR). Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: ΣΔ τύπου 1, μεταμόσχευση νεφρού, προϋπάρχουσα ΧΝΝ με eGFR <30mL/min/1.73m², θάνατος διεγχειρητικά, προϋπάρχουσα ONB σε εξέλιξη, και ελλιπής καταγραφή δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των 2 ομάδων συνολικά, και εντός των σταδίων ΧΝΝ (Στάδιο 1: >90ml/min/1.73m², Στάδιο 2α: >75-<90ml/min/1.73m², Στάδιο 2β: >60-<75ml/min/1.73m², Στάδιο 3α: >45-<60ml/min/1.73m², Στάδιο 3β: >30-<45ml/min/1.73m²).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των ασθενών δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην επίπτωση ONB με τους 3 ορισμούς (AKIN: 23,9% διαβητικοί έναντι 23,4% μη διαβητικοί p=0,906, RIFLE 25,4% διαβητικοί έναντι 25,4% μη διαβητικοί p=1,000, KDIGO 23,9% διαβητικοί έναντι 23,4% μη διαβητικοί p=0,906). Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ως προς την ανάγκη αιμοδιήθησης στη ΜΕΘ (3,6% διαβητικοί έναντι 1,5% μη διαβητικοί, p=0,169). Δεν εμφανίστηκαν σημαντικές διαφορές στις μετεγχειρητικές τιμές κρεατινίνης ορού και eGFR στο σύνολο των ασθενών και στα στάδια ΧΝΝ. Στους διαβητικούς ασθενείς, η επίπτωση της ONB, βάσει AKIN και KDIGO, παρουσίαζε προοδευτική και στατιστικά σημαντική αύξηση από το στάδιο 1 (14,3%) έως το στάδιο 3α (27,8%), p=0,04. Αντίστοιχη μεταβολή στους μη διαβητικούς δε διαπιστώθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίπτωση της ONB δε διαφέρει μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών ασθενών. Εντός της ομάδας των διαβητικών ασθενών παρατηρείται προοδευτική αύξηση της επίπτωσης της ONB από το στάδιο 1 έως το στάδιο 3β της ΧΝΝ.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Α. Μουσιώλης¹, Κ. Καζάκος², Μ. Γκικόκα², Ο. Γκατζίμα², Α. Δημητριάδου², Κ. Κώτσα¹

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.ΑΧΕΠΑ

² Τμήμα Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αρνητική επίδραση του διαβήτη στη λειτουργία του εγκεφάλου με αποτέλεσμα την αυξημένη επίπτωση της ήπιας νοητικής ανεπάρκειας (MCI) αλλά και της νόσου Alzheimer στα άτομα που πάσχουν από τη διαβήτη είναι σήμερα καλά τεκμηριωμένη, αν και δεν είναι καλά καθορισμένοι οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν τους διαβητικούς ασθενείς σε μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης άνοιας ή/και MCI σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η παρούσα εργασία είχε σκοπό την πιθανή σχέση των γνωστικών/συναισθηματικών λειτουργιών με παράγοντες του μεταβολισμού σε μια προσπάθεια ταυτοποίησης παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη νοητική έκπτωση.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Εκατό τριάντα πέντε (N=135) άτομα προερχόμενα από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης συμμετείχαν στη μελέτη. Το δείγμα (πρακτικό δείγμα) προέκυψε από ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων διαβήτη της Α Παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και ασθενείς προερχόμενους από το κέντρο Alzheimer. Μελετήθηκαν δύο ομάδες διαβητικών και μη ασθενών σταθμισμένες ως προς την ηλικία. Η μελέτη ήταν χρονικής στιγμής ενώ συμπεριλήφθησαν άτομα με MCI ή ήπια άνοια. Άτομα με βαριά άνοια ή αγγειακού τύπου άνοια αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Πραγματοποιήθηκε βιοχημικός και σωματομετρικός έλεγχος μιας σειράς μεταβολικών παραγόντων καθώς και έλεγχος της νοητικής επάρκειας με τη βοήθεια διεθνώς αναγνωρισμένων εργαλείων εκτίμησής της. Εκτιμήθηκε επίσης η περιφερική νευροπάθεια με τη βοήθεια της βιοδεσιομετρίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ομάδα των διαβητικών ασθενών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη έκπτωση της γνωστικής επάρκειας, εκτιμώμενη με το δείκτη MOCA σε σχέση με την ομάδα των μη διαβητικών ασθενών. Η γνωστική επάρκεια δεν φάνηκε να επηρεάζεται από τη διάρκεια του διαβήτη όπως επίσης και από το επίπεδο της μεταβολικής ρύθμισης. Στατιστικά σημαντική ήπια θετική συσχέτιση της ολικής χοληστερόλης αλλά και των τριγλυκεριδίων με το εργαλείο εκτίμησης της γνωστικής επάρκειας ADCS-ADL παρατηρήθηκε στην ομάδα των διαβητικών ασθενών ενώ αντίστοιχη συσχέτιση παρατηρήθηκε με τη HDL χοληστερόλη στην ομάδα των μη διαβητικών. Η επίδραση του οξειδωτικού stress στη γνωστική ικανότητα έδωσε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ήπια θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στην περίμετρο μέσης και τη γνωστική επάρκεια όπως αυτή καταγράφηκε με το δείκτη ADCS-ADL στην ομάδα των διαβητικών. Αντιθέτως η ομάδα των μη διαβητικών δεν εμφάνισε καμία συσχέτιση των σωματομετρικών δεικτών με τις γνωστικές λειτουργίες. Η περιφερική νευροπάθεια εκτιμώμενη με τη βιοδεσιομετρία εμφάνισε στατιστικά σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το επίπεδο της γνωστικής επάρκειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται πως η μεταβολική απορρύθμιση που παρατηρείται στο ΣΔ τύπου 2 προσφέρει ένα πλήθος παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωση MCI και επακόλουθης άνοιας. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται προκειμένου να εκτιμηθούν οι παράγοντες αυτοί και να καθοριστεί ο βαθμός επίδρασής τους στις γνωστικές λειτουργίες.

**ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ**

**Κ. Τζιόμαλος, Σ. Δ. Μπουζιανά, Μ. Σπανού, Σ. Κωστάκη, Μ. Παπαδοπούλου,
Β. Γιάμπατζης, Χ. Σαββόπουλος, Α. Χατζητόλιος**

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 (ΣΔ) φαίνεται να έχουν παρόμοιο καρδιαγγειακό κίνδυνο με τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο (ΣΝ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της βαρύτητας και της ενδονοσοκομειακής έκβασης του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) μεταξύ ασθενών με ΣΔ και ασθενών με ΣΝ.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν προοπτικά 790 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για οξύ ΑΕΕ (41,0% άνδρες, ηλικίας $79,4 \pm 6,8$ έτη). Η βαρύτητα του ΑΕΕ εκτιμήθηκε στην εισαγωγή με την National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Η ενδονοσοκομειακή έκβαση εκτιμήθηκε με το ποσοστό λειτουργικής εξάρτησης κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 2-5) και την ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην εισαγωγή, 170 ασθενείς (21,5%) είχαν ΣΔ (χωρίς ΣΝ) και 128 ασθενείς (16,2%) είχαν ΣΝ (χωρίς ΣΔ). Οι ασθενείς με ΣΔ ήταν σε μικρότερο ποσοστό άρρνες σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΣΝ (37,6 έναντι 53,9% αντίστοιχα, $p=0,007$), είχαν χαμηλότερο επιπολασμό καρδιακής ανεπάρκειας (15,9 έναντι 28,1%, $p=0,016$), μεγαλύτερη περίμετρο μέσης (109 ± 12 έναντι 104 ± 12 cm, $p=0,047$), υψηλότερα τριγλυκερίδια (135 ± 72 έναντι 108 ± 46 mg/dl, $p<0,001$) και υψηλότερο σάκχαρο ορού (155 ± 71 έναντι 98 ± 27 mg/dl, $p<0,001$). Στην εισαγωγή, η NIHSS δε διέφερε μεταξύ ασθενών με ΣΔ και ασθενών με ΣΝ ($8,9 \pm 8,8$ και $8,7 \pm 8,5$ αντίστοιχα, $p=0,781$). Το ποσοστό εξάρτησης κατά την έξοδο ήταν μη σημαντικά υψηλότερο στους ασθενείς με ΣΔ (60,1 έναντι 49,0% στους ασθενείς με ΣΝ, $p=0,113$) ενώ η ενδονοσοκομειακή θνητότητα δε διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (8,8 και 9,4% αντίστοιχα, $p=1,000$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βαρύτητα του ισχαιμικού ΑΕΕ δε διαφέρει μεταξύ ασθενών με ΣΔ και ασθενών με ΣΝ ενώ η ενδονοσοκομειακή έκβαση εμφανίζει τάση να είναι χειρότερη στους πρώτους.

ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Β. Π. Παπαδοπούλου^{1,2}, Δ. Βαβίλης², Κ. Κώτσα³, Δ. Γ. Γουλής¹

¹ Αλεξάνδρειο ΤΕΙΘ

² Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α΄ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

³ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης (ΣΔΚ) είναι μια μεταβολική νόσος, με διαρκώς αυξανόμενη επίπτωση, η οποία προκαλεί σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές για τα έμβρυα – νεογνά και τις μητέρες τους. Ο ΣΔΚ έχει συσχετιστεί με τη γέννηση νεογνών με αυξημένο βάρος και αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες που δεν επιβεβαιώνουν αυτές τις συσχετίσεις.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της έκβασης της κύησης σε γυναίκες των οποίων η κύηση έχει επιπλακεί ή όχι με ΣΔΚ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Το δείγμα αποτέλεσαν έγκυες γυναίκες που γέννησαν στην Α΄ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική του ΑΠΘ κατά το έτος 2013 (n=1535, ομάδα ελέγχου), με ανεπίπλεκτες κύσεις, και έγκυες με ΣΔΚ (n=50, ομάδα ασθενών), οι οποίες αντιμετωπίστηκαν στο Εξωτερικό Ιατρείο Μεταβολικών Επιπλοκών της Κύησης της ίδιας Κλινικής, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν $30,6 \pm 6,2$ έτη. Οι έγκυες με ΣΔΚ γέννησαν νεογνά με μεγαλύτερο βάρος γέννησης (3084 ± 604 έναντι 2973 ± 723 g, $p < 0,001$) και μικρότερο βάρος πλακούντα (142 ± 293 έναντι 474 ± 82 g, $p < 0,001$), σε σχέση με έγκυες χωρίς ΣΔΚ. Οι έγκυες με ΣΔΚ γέννησαν συχνότερα με καισαρική τομή (72,9% έναντι 58,9%, $p < 0,001$) σε σχέση με εκείνες χωρίς ΣΔΚ. Από το σύνολο των νεογνών, 1215 (76,7%) γεννήθηκαν φυσιολογικά (AGA), 312 (19,7%) μικρά (SGA) και 58 (3,7%) μεγάλα για την ηλικία κύησης (LGA). Το βάρος γέννησης των νεογνών δεν συσχετίστηκε με την ύπαρξη ΣΔΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη, το βάρος γέννησης των νεογνών δεν συσχετίστηκε με την ύπαρξη ΣΔΚ. Πιθανώς, ο τρόπος αντιμετώπισης των ασθενών με ΣΔΚ είναι πολύ αποτελεσματικός. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του ΣΔΚ είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη του εμβρύου και την έκβαση της κύησης.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΔΟΝΗΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

A. Μάλλιου

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια μεταβολική πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από τη διαταραχή του ρυθμού έκκρισης της ινσουλίνης, μιας ορμόνης που εκκρίνεται από το πάγκρεας. Η κύρια λειτουργία της ινσουλίνης, μεταξύ των άλλων, είναι η ρύθμιση της ποσότητας της γλυκόζης στο αίμα. Η προτεινόμενη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει τη σωστή διατροφή, και τη φυσική δραστηριότητα. Το πρόγραμμα της άσκησης θα πρέπει να είναι εξατομικευμένο καθώς θα πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες του κάθε ασθενούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο επιδρά η άσκηση με δονήσεις σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν εθελοντικά 44 γυναίκες ηλικίας 40-55 ετών, ύψους 1.65-1.75 cm και σωματικής μάζας 63-80 Kgr, οι οποίες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες (ομάδα 1^η τριών προπονήσεων την εβδομάδα και ομάδα 2^η δύο προπονήσεων την εβδομάδα) οι οποίες εκτέλεσαν το ίδιο πρωτόκολλο άσκησης. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 12 εβδομάδες και περιελάμβανε ασκήσεις στο μηχάνημα δόνησης Body Coach. Το παρεμβατικό πρόγραμμα περιελάμβανε 10 λεπτά προθέρμανση και 8 σετ ασκήσεων διάρκειας 50 δευτερολέπτων στο μηχάνημα εμβιομηχανικής διέγερσης, ενώ το διάλλειμα ανάμεσα στα σετ ήταν 30 δευτερόλεπτα. Η αξιολόγηση του δείγματος πραγματοποιήθηκε σε 3 χρόνους: α) πριν την έναρξη του προγράμματος άσκησης, β) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος άσκησης και γ) 5 εβδομάδες μετά την αξιολόγηση διατήρησης του αποτελέσματος. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Anova Repeated Measures).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική βελτίωση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα στις τελικές μετρήσεις και στις μετρήσεις διατήρησης 5 εβδομάδες αργότερα με $p < .001$. Η μείωση του σωματικού βάρους οδήγησε στη σημαντική μείωση της γλυκόζης νηστείας (πριν: 145, 3±13, 9 mg/dL, μετά: 120, 9±11, 2 mg/dL, p -value<0,016), της γλυκόζης 120 λεπτά μετά τη δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη (OGTT) (πριν: 265, 8±46, 1 mg/dL, μετά: 184, 8±40, 6 mg/dL, p -value<0,028) καθώς και του εμβαδού κάτω από την καμπύλη γλυκόζης-AUC γλυκόζης- (πριν: 31871±2609, μετά: 24410±2177, p -value<0,002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από την ολοκλήρωση του προγράμματος διαπιστώθηκε ότι η επιβάρυνση που δέχονται οι ασκούμενοι έπειτα από την εκτέλεση μιας προπόνησης με δονήσεις μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα καθώς επίσης και η μείωση του σωματικού βάρους οδήγησε σε μείωση της γλυκόζης νηστείας. Οι βελτιώσεις αυτές διατηρήθηκαν ακόμα και τέσσερις εβδομάδες μετά την εκτέλεση του προγράμματος με δονήσεις.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ, ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ, ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Β. Διολιάν¹, Α. Φεράρ Χαφούζ², Χ. Αστεριάδης^{3,4}, Π. Παναγιωτίδης⁴

¹ Π.Ι Κουτσού – ΠΕΔΥ Ξάνθης

² Κ.ΥΣταυρούπολης – ΠΕΔΥ Ξάνθης

³ Π.Ι Αδριανής – Χωριστής – ΠΕΔΥ Δράμας

⁴ Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Δράμας

ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση διαφορετικών στόχων γλυκαιμικού ελέγχου, του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και του αριθμού των συνοδών νοσημάτων με το στάδιο της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) σε δείγμα διαβητικών ασθενών από ιατρεία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και από Διαβητολογικό ιατρείο νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

122 διαβητικοί ασθενείς συμπεριλήφθησαν στη μελέτη (50 από το διαβητολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου Δράμας και 72 από ιατρεία γενικής ιατρικής του νομού Ξάνθης). Καταγράφηκαν στοιχεία όπως, το ύψος, το βάρος, η καπνιστική συνήθεια, οι συνοδές παθήσεις, η κρεατινίνη ορού καθώς και πρόσφατη τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Υπολογίστηκε ο ΔΜΣ, ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) με τον τύπο Cockcroft-Gault, καθώς και το στάδιο της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ) με βάση το GFR. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS20 και χρησιμοποιήθηκε στις στατιστικές δοκιμασίες επίπεδο σημαντικότητας 95% με $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των 122 ασθενών οι 65 ήταν γυναίκες (53,3%), το 22,1% ήταν ινσουλινοθεραπευόμενοι, το 23% ήταν καπνιστές και η συντριπτική πλειοψηφία (94,3%) είχαν συννοσηρότητα με πιο συχνά νοσήματα την αρτηριακή υπέρταση (81%), τη δυσλιπιδαιμία (73%), την καρδιαγγειακή νόσο (31,1%) και την κατάθλιψη (24,6%). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $69,55 \pm 9,27$ έτη, η μέση τιμή της HbA1c ήταν $7,1\% \pm 1,19$ και η μέση τιμή του ΔΜΣ $28,65 \pm 4,5$. 18 άτομα είχαν ΧΝΝ 1^{ου} σταδίου, 55 2^{ου} σταδίου, 44 3^{ου}, 3 άτομα 4^{ου} σταδίου και κανένα δεν είχε νεφρική ανεπάρκεια (5^ο στάδιο ΧΝΝ). Το 46,7% είχαν HbA1c <7, στο 27% η HbA1c κυμαίνονταν μεταξύ 7-7,5, στο 10,7% μεταξύ 7,5-8 και τέλος στο 14,8% η HbA1c ήταν >8. Από του ασθενείς με ικανοποιητική ρύθμιση (HbA1c <7) το 54,4% προέρχονταν από διαβητολογικό ιατρείο, ενώ το 45,6% από ιατρεία γενικής ιατρικής με χαμηλότερο ποσοστό (14%) να παρατηρείται σε διαβητικούς που κατοικούν σε ορεινή περιοχή του νομού Ξάνθης. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο της βηματικής παλινδρόμησης προέκυψε ότι 4 είναι οι παράγοντες με τη μεγαλύτερη προβλεπτική αξία για την εκτίμηση της βαρύτητας της ΧΝΝ: η ηλικία που συσχετίζεται θετικά (Coefficient Beta 0,33, $p < 0,001$), οι στόχοι γλυκαιμικού ελέγχου (Coefficient Beta 0,26, $p < 0,05$), ο αριθμός των συνοδών νοσημάτων (Coefficient Beta 0,24, $p < 0,05$) καθώς και ο ΔΜΣ που εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με το στάδιο της ΧΝΝ (Coefficient Beta -0,16, $p < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χαμηλότερα ποσοστά ικανοποιητικού γλυκαιμικού ελέγχου παρατηρήθηκαν σε ιατρεία της ΠΦΥ. Δημογραφικοί και σωματομετρικοί παράγοντες, τα επίπεδα της HbA1c και η συννοσηρότητα φαίνεται να συνδέονται με τη βαρύτητα της ΧΝΝ σε διαβητικούς ασθενείς.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ (MPV) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Μ. Τσαλίδου¹, Λ. Τόπση¹, Ι. Μποστανίτης², Η. Τσανικίδης³

¹ Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Κατερίνης

² Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Κατερίνης

³ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κατερίνης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αιμοπεταλιακή λειτουργία συσχετίζεται με τον αιμοπεταλιακό όγκο, καθώς τα μεγαλύτερα αιμοπετάλια θεωρούνται πιο θρομβογόνα. Από τους αιμοπεταλιακούς δείκτες, ο MPV αποτελεί τον πιο συχνά χρησιμοποιούμενο δείκτη ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβάντων ενώ βρίσκεται αυξημένος και στο σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Μελέτες δείχνουν ότι μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου 2, ο MPV είναι υψηλότερος σε αυτούς που έχουν μικροαγγειοπαθητικές επιπλοκές, φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο και συνοδό υπέρταση, μεταβολικό σύνδρομο ή στεφανιαία νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη του MPV σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που παρακολουθούνται στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας σε σχέση με την εμφάνιση μικροαγγειοπαθητικών επιπλοκών, ύπαρξης συνοδών νοσημάτων και επαρκούς γλυκαιμικού ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε 42 τακτικούς εξωτερικούς ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 μελετήθηκε ο μέσος MPV των τριών τελευταίων γενικών αίματος (follow up 1.5 έτη) και οι τιμές του συσχετίστηκαν με την εμφάνιση ή όχι πρωτεϊνουρίας/αμφιβληστροειδοπάθειας, την ύπαρξη συνοδών νοσημάτων αλλά και την καλή ρύθμιση του διαβήτη με έλεγχο των τριών τελευταίων τιμών (μέσος όρος) γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 21 και στατιστικά σημαντική θεωρήθηκε η πιθανότητα λάθους 5% ($p < 0.05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα μας αποτέλεσαν 26 γυναίκες (61.9%) ηλικίας 72.38 ± 8.76 ετών και 16 άντρες (38.1%) ηλικίας 66.68 ± 3.28 ετών, αντίστοιχα. 20/42 ασθενείς είχαν αυξημένο MPV (> 11 fL) και 22/42 φυσιολογικό MPV, αντίστοιχα ($p > 0.05$). 12/42 ασθενείς εμφάνισαν μικροαγγειοπαθητικές επιπλοκές, ήτοι 2/42 πρωτεϊνουρία και 10/42 αμφιβληστροειδοπάθεια. Και στις δύο κατηγορίες ασθενών με επιπλοκές ο MPV ήταν αυξημένος (με πρωτεϊνουρία 11.15 ± 2.19 vs 10.97 ± 0.78 χωρίς πρωτεϊνουρία, με αμφιβληστροειδοπάθεια 11.25 ± 0.96 vs 10.9 ± 0.79 χωρίς αμφιβληστροειδοπάθεια, $p > 0.05$). 7/20 ασθενείς με αυξημένο MPV είχαν καλό γλυκαιμικό έλεγχο ενώ οι υπόλοιποι (13/20) είχαν αυξημένες τιμές HbA1c, χωρίς στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ($p > 0.05$). 33/42 ασθενείς ήταν υπερτασικοί, 9/42 στεφανιαίοι και 26/42 δυσλιπιδαιμικοί. Μόνο οι στεφανιαίοι και οι δυσλιπιδαιμικοί διαβητικοί ασθενείς είχαν οριακά αυξημένο MPV ($p > 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη μας φαίνεται ότι ο MPV παρουσιάζεται αυξημένος στους διαβητικούς ασθενείς με μικροαγγειοπαθητικές επιπλοκές της νόσου αλλά και σε εκείνους τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη χορηγούμενη θεραπεία και έχουν φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο. Από τα συνοδά νοσήματα, η ύπαρξη στεφανιαίας νόσου και δυσλιπιδαιμίας φαίνεται να προκαλεί μικρή, μη σημαντική αύξηση του MPV.

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Χ. Πωγωνίδης¹, Α. Παπαδόπουλος², Ε. Ξενοδοχίδου³, Δ. Ουζούνης², Μ. Τσούλη³,
Α. Παππά³, Ε. Καραμπέλα⁴

¹ Κ.Υ Μαυροθάλασσας, ² Κ.Υ Σιδηροκάστρου, ³ Κ.Υ Ελευθερούπολης,

⁴ Γ.Ν. Σερών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) τύπου ΙΙ είναι μια χρόνια νόσος η οποία αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η εκτίμηση του επιπολασμού της κατάθλιψης των ασθενών που πάσχουν από ΣΔ τύπου ΙΙ, η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη θεραπεία που λαμβάνουν, η διερεύνηση πιθανών επιδράσεων δημογραφικών-ανθρωπομετρικών και ιατρικών παραγόντων καθώς και οι πιθανές μεταξύ τους συσχετίσεις.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 162 ασθενών που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ και επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας Σιδηροκάστρου από τον Οκτώβριο του 2012 έως τον Ιανουάριο του 2013. Το επίπεδο της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) εκτιμήθηκε με το γενικό εργαλείο SF-12 ενώ η κλίμακα αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης ZUNG χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο επιπολασμός της κατάθλιψης του δείγματος ήταν 51,9%. Υψηλότερες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο ZUNG(SDS) βρέθηκε να συνδέονται με το γυναικείο φύλο, με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, τη χηρεία και την κακή ρύθμιση του διαβήτη. Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και ικανοποίησης από τη θεραπεία ήταν στατιστικά σημαντική, υποδηλώνοντας ότι όσο η κατάθλιψη αυξάνεται η ικανοποίηση από τη θεραπεία μειώνεται. Διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό κατάθλιψης είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Όσο χαμηλότερο το επίπεδο μόρφωσης τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα κατάθλιψης. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση οι χήροι ασθενείς του δείγματος εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Τέλος όσον αφορά τη ρύθμιση του διαβήτη γίνεται αντιληπτό ότι όσο χειροτερεύει η ρύθμιση του διαβήτη τόσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τέλος, καλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία εξέφρασαν οι άνδρες, οι υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου ασθενείς, οι άγαμοι και οι ασθενείς με καλή ρύθμιση του διαβήτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να έχουν θετική επιρροή στην προαγωγή της υγείας των διαβητικών ασθενών, στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ της καλής ρύθμισης του διαβήτη και της κατάθλιψης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαχείριση του ΣΔ τύπου ΙΙ στην καθημερινή κλινική πρακτική. Προγράμματα εκπαίδευσης των διαβητικών ασθενών θα μπορούσαν να συμβάλουν αποφασιστικά τόσο στην βελτίωση της ρύθμισης του διαβήτη όσο και στην κοινωνική και συναισθηματική τους υποστήριξη, προάγοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους.

**Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Α. Παπαδόπουλος¹, Χ. Πωγωνίδης², Ε. Ξενοδοχίδου³, Δ. Ουζούνης², Μ. Τσούλη³,
Κ. Τοπαλατζής³, Ε. Καραμπέλα⁴**

¹ Κ.Υ Σιδηροκάστρου, ² Κ.Υ Μαυροθάλασσας, ³ Κ.Υ Ελευθερούπολης,

⁴ Γ.Ν. Σερρών

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΣΔ τύπου 2, η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη θεραπεία που λαμβάνουν, η διερεύνηση πιθανών επιδράσεων δημογραφικών-ανθρωπομετρικών και ιατρικών παραγόντων καθώς και οι πιθανές μεταξύ τους συσχετίσεις.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 162 ασθενών που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας Σιδηροκάστρου από τον Οκτώβριο του 2012 έως τον Ιανουάριο του 2013. Το επίπεδο της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) εκτιμήθηκε με το γενικό εργαλείο SF-12. Η ικανοποίηση από τη θεραπεία μετρήθηκε με την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου DTSQ ενώ ταυτόχρονα έγινε καταγραφή ανθρωπομετρικών, δημογραφικών και κλινικών στοιχείων που σχετίζονται με τη νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των διαβητικών εκτιμήθηκε χαμηλότερη και στις δύο διαστάσεις του SF-12 σε σχέση το γενικό πληθυσμό ενώ η ικανοποίηση από τη θεραπεία βρέθηκε αρκετά καλή. Ως σημαντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής βρέθηκαν το γυναικείο φύλο, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η χηρεία και η κακή ρύθμιση του διαβήτη. Διαπιστώνεται ότι όσον αφορά την κλίμακα της σωματικής υγείας δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (sig,2-tailed=0,156>0,05). Σε σχέση όμως με την ψυχική υγεία ανάμεσα στους μέσους όρους των δύο δειγμάτων υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (sig,2-tailed=0,00<0,05). Μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της σωματικής υγείας παρατηρήθηκε σημαντικού βαθμού συσχέτιση (sig,2-tailed=0,00<0,05), δείχνοντας ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης, αυξάνεται και η σωματική υγεία. Ομοίως, τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης εμφάνισαν καλύτερη ψυχική υγεία (sig,2-tailed=0,00<0,05). Όσον αφορά τη διαφορά οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με τη σωματική και ψυχική υγεία, παρατηρήθηκε σημαντικού βαθμού στατιστική διαφορά, με τη χηρεία να επιδρά αρνητικά και στις δύο διαστάσεις του SF-12. Τέλος, η ρύθμιση του διαβήτη φαίνεται να αποτελεί σημαντική παράμετρο βελτίωσης της ΣΥΠΖ των ασθενών του δείγματος, αφού όπως παρατηρούμε η καλή ρύθμιση του διαβήτη προάγει τόσο την σωματική όσο και την ψυχική υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούσαν να έχουν θετική επιρροή στην προαγωγή της υγείας των διαβητικών ασθενών, στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η σχέση μεταξύ ΣΥΠΖ, ικανοποίησης από τη θεραπεία και συνυπάρχουσας κατάθλιψης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαχείριση του ΣΔ τύπου 2 από τους επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή κλινική πρακτική. Επιπλέον, ενδιαφέρουσες είναι οι διαφορές που παρατηρήθηκαν σε σχέση με το φύλο, τη ρύθμιση του διαβήτη και το επίπεδο εκπαίδευσης, οι οποίες και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

**ΣΧΕΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

**Χ. Πάνου¹, Μ. Μπρισιτιάνου², Ζ. Μαρουδά², Μ. Παναγιώτου², Β. Τσονωνά²,
Κ. Λιασκώνη¹, Σ. Κόμπου¹, Λ. Λαναράς²**

¹ Ουρολογική Κλινική

² Παθολογική Κλινική – Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική δυσλειτουργία με κυριότερο σύμπτωμα τα προβλήματα στύσης αποδεικνύεται ότι εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στους άντρες με διαβήτη τύπου 2. Η παρουσία συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα φαίνεται να συνδέεται επίσης με το ΣΔ τύπου 2 και την στυτική δυσλειτουργία επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής αυτών των ανδρών, οδηγώντας τους ακόμα και σε κατάθλιψη.

ΣΚΟΠΟΣ

Μελετάται αν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης Συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) και Στυτική Δυσλειτουργίας σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, σε άνδρες ηλικίας <46 ετών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 226 άνδρες με ΣΔ τύπου 2 - με μέση ηλικία 38,9 έτη, με μέση διάρκεια διαβήτη 8,3 έτη και HbA1c 6,2-8,9% και 183 μη διαβητικοί με μέση ηλικία 36,7 έτη. Αξιολογήθηκαν συμπληρώνοντας το Διεθνές Ερωτηματολόγιο των Υποκειμενικών Συμπτωμάτων του Προστάτη (IPSS) και του ερωτηματολογίου Διεθνούς Δείκτης Στυτικής Λειτουργίας (IIEF-5). Επίσης έγινε ουροομετρία (μέτρηση της δύναμης της ακτίνας των ούρων) και Υπερηχοτομογραφικά υπολογίστηκε το υπόλειμμα των ούρων μετά την ούρηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με βάση το ερωτηματολόγιο IPSS, μέτρια έως σοβαρά LUTS είχαν 135 διαβητικοί ασθενείς (58,7%) και 20 (10,9%) από την ομάδα των μη διαβητικών. Με το IIEF-5 score, 116 διαβητικοί ασθενείς (51,3%) είχαν μετρίου έως σοβαρού βαθμού Στυτική Δυσλειτουργία και 10 (5,4%) από την άλλη ομάδα. 15 διαβητικοί ασθενείς (6,5%) είχαν σημαντική ποσότητα υπολείμματος ούρων μετά την ούρηση και 4 (2,1%) από την άλλη ομάδα. Χειρότερο IIEF-5 score είχαν οι αρρύθμιστοι διαβητικοί και με την μεγαλύτερη διάρκεια διαβήτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι άνδρες με ΣΔ τύπου 2 και ηλικία < 46 ετών παρουσιάζουν σημαντικού βαθμού συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό, ερεθιστικού τύπου (συχνουρία, επιτακτική ούρηση, υπερηβικό πόνο, επιτακτική ακράτεια και νυχτουρία), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των διαβητικών ασθενών, αυτής της ηλικιακής ομάδας, παρουσιάζει Στυτική Δυσλειτουργία.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

**Μ. Μπρισιτιάνου², Χ. Πάνου¹, Η. Μουλιανιτάκη², Ε. Μαλλιαρού², Δ. Δάμπασης²,
Σ. Κόμπου¹, Κ. Λιασκώνη¹, Λ. Λαναράς²**

¹ Ουρολογική Κλινική

² Παθολογική Κλινική – Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ν. Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρατηρείται ότι ασθενείς με αυξημένο ΒΜΙ και ΣΔ τύπου 2 έχουν αυξημένο κίνδυνο σχηματισμού λίθων από ουρικό οξύ, αιτία το χαμηλότερο pH των ούρων μέσω της μειωμένης παραγωγής αμμωνίας στους νεφρούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Γνωρίζοντας ότι ένα χαμηλό pH των ούρων είναι κύριος παράγοντας σχηματισμού λίθων ουρικού οξέως, σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε τη συχνότητα εμφάνισης μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών ασθενών, από τα δεδομένα του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 60 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2-34 γυναίκες (61,6%) και 26 άνδρες (43,3%) και 190 μη διαβητικοί – 101 γυναίκες (53,1%) και 89 άνδρες (46,8%), ηλικίας 31-79 έτη και με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΒΜΙ) 19,5-32.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

36% των ασθενών με ΣΔ τύπου 2 είχαν λιθίαση ουρικού οξέως, και το 11,6% των μη διαβητικών ασθενών ($p < 0,0001$). Αντιστοίχως η αναλογία των ασθενών με ΣΔ τύπου 2 και με λιθίαση από ουρικό οξύ ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από αυτούς με σχηματισμό λίθων ασβεστίου 27,8% έναντι 6,9%. Η κατ' εξοχήν επίδραση του ΣΔ τύπου 2 ήταν περισσότερο εμφανής στις γυναίκες και σε ασθενείς με μεγαλύτερο ΒΜΙ. 5 ασθενείς από την ομάδα των μη διαβητικών, που ήταν υπέρβαροι και μία παχύσαρκη, με λιθίαση από ουρικό οξύ, από τον έλεγχο που υποβλήθηκαν βρέθηκε HbA1c 5,9-6,3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται από τη μελέτη μας ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ Διαβήτη τύπου 2 και σχηματισμού λίθων ουρικού οξέως. Από την άλλη, διαπιστώσαμε, ασθενείς με λιθίαση ουρικού οξέως, που είναι υπέρβαροι – παχύσαρκοι, θα πρέπει να εξετάζονται για την πιθανή παρουσία Σακχαρώδη Διαβήτη.

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ**

**Β. Διοσιάν¹, Μ. Ανδρέου², Μ. Γεωργιάδου³, Θ. Μακρή⁴, Α. Μπαρμπαρίδου⁵,
Α. Μπελτσιόδη⁶, Γ. Αμαξόπουλος⁶, Α. Τσετινέ⁶**

¹ Π.Ι Κουτσού – ΚΥ Αβδήρων, ΠΕΔΥ Ξάνθης

² ΚΥ Αβδήρων, ΠΕΔΥ Ξάνθης

³ Π.Ι Κουτσού – ΚΥ Αβδήρων, ΠΕΔΥ Ξάνθης

⁴ Π.Ι Μύκης – ΚΥ Εκίνου, ΠΕΔΥ Ξάνθης

⁵ Π.Ι Κεχροκάμπου – ΚΥ Σταυρούπολης, ΠΕΔΥ Ξάνθης

⁶ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) και ο ΣΔ διπλασιάζει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Επιπρόσθετα οι περικοπές στις δαπάνες υγείας και τα μέτρα λιτότητας φαίνεται να επιδεινώνουν την ψυχική υγεία με αύξηση των περιστατικών κατάθλιψης.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Να ανιχνευθεί η συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε δείγμα διαβητικών ασθενών, να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, του μορφωτικού επιπέδου καθώς και των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην εμφάνιση κατάθλιψης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε αγροτικό πληθυσμό διαβητικών ασθενών ηλικίας άνω των 55 ετών από τα τρία ΚΥ του νομού Ξάνθης. Αποκλείστηκαν όσοι είχαν γνωστό ιστορικό κατάθλιψης καθώς και οξύ πρόβλημα υγείας. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο όπου καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια νοσήματα καθώς και ερωτήσεις για την εκτίμηση της οικονομικής δυσχέρειας των συμμετεχόντων, τον αριθμό ανέργων ατόμων της οικογενείας τους καθώς και τα προκαλούμενα από την οικονομική κρίση συναισθήματα. Για την ανίχνευση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας εφαρμόστηκε η ελληνική έκδοση της «Γηριατρικής κλίμακας κατάθλιψης» (GDG-15). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS 20 και χρησιμοποιήθηκε στις στατιστικές δοκιμασίες επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% με $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

70 διαβητικοί συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη ηλικίας $70,62 \pm 7,85$ έτη, εκ των οποίων 45 ήταν γυναίκες (64,3%). Το 80% ήταν χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Το 92,9% είχε τουλάχιστον δύο ή και περισσότερες συνοδές παθήσεις, με πιο συχνή την αρτηριακή υπέρταση (80%), ακολουθούμενη από τη δυσλιπιδαιμία (34,3%) και την καρδιαγγειακή νόσο με ποσοστό 31,4%. Καταθλιπτική συμπτωματολογία εμφάνισε το 44,3% (το 20% είχαν ήπια-μέτρια κατάθλιψη ενώ το 24,3% σοβαρή). Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή της βαθμολογίας στην κλίμακα GDS μεταξύ των δύο φύλων (Mann-Whitney Test, $p < 0,05$) με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερη μέση τιμή GDS ($7,96 \pm 3,7$) συγκριτικά με τους άνδρες ($3,72 \pm 4$). Επιπρόσθετα, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της βαθμολογίας GDS με το

μορφωτικό επίπεδο ($r = -0,34$, $p < 0,01$). Μοντέλο προβλεπτικότητας της διακύμανσης της κλίμακας GDS υπολογίστηκε με τη δοκιμασία της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης και βρέθηκε ότι ένα σύνολο ανεξάρτητων παραγόντων εξηγεί το 53,9% της διακύμανσης της βαθμολογίας στην κλίμακα GDS ($R^2 = 0,539$, $F = 6,9$, $p = 0,05$). Η ικανότητα να ανταπεξέρχονται στα μηνιαία έξοδά τους, το φύλο και η παρουσία συννοσηρότητας είχαν τη μεγαλύτερη προβλεπτική αξία στην εμφάνιση κατάθλιψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η κατάθλιψη στους διαβητικούς είναι πιο συχνή στις γυναίκες, συσχετίζεται με το πολύ χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, την παρουσία συννοσηρότητας καθώς επίσης διαφαίνεται η οικονομική κρίση να επιδεινώνει την ψυχική υγεία των ευπαθών ομάδων.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ
ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΦΩΣΦΑΤΟΥΡΙΑ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ**

Ε. Πάσχου¹, Ε. Γαβριηλάκη², Π. Κεβρεκίδου², Π. Δόλγυρας⁴, Ε. Τσότσιου²,
Σ. Δόλγυρας², Ν. Σαμπάνης³

¹ Τμήμα Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Έδεσσα

² Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Έδεσσα

³ Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας, Έδεσσα

⁴ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νεφρική επαναρρόφηση φωσφόρου πραγματοποιείται στη ψηκτροειδή παρυφή της αυλικής επιφάνειας του εγγύς εσπειραμένου σωληναρίου διαμέσου των νατριοεξααρτώμενων συμμεταφορέων NPT2a και NPT2c. Σε παρακείμενες θέσεις της αυλικής επιφάνειας επαναρροφάται το 90% του διηθούμενου φορτίου γλυκόζης διαμέσου του SGLT2 συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης. Η ομαλή λειτουργία των συμμεταφορέων διασφαλίζεται από την διατήρηση χαμηλής ενδοκυττάριας συγκέντρωσης νατρίου μέσω της αδιάκοπης λειτουργίας της Na/K-ATPάσης στην βασικοπλάγια επιφάνεια του κυττάρου. Η παρουσία όμως γλυκόζης στον αυλό του σωληναρίου διεγείρει τους συμμεταφορείς ισχυρότερα συγκριτικά με τον φώσφορο και ως εκ τούτου, σε συνθήκες υπεργλυκαιμίας, η αύξηση του ρυθμού επαναρρόφησης γλυκόζης συνεπάγεται διαταραχή της διαμεμβρανικής ηλεκτροχημικής κλίσης νατρίου στην ψηκτροειδή παρυφή και φωσφατουρία. Τελικά η επακόλουθη υποφωσφαταιμία διαταράσσει τον ρυθμό οξειδωτικής φωσφορυλίωσης και τα ενδοκυττάρια αποθέματα ATP επιτείνοντας τις νεφρικές απώλειες φωσφόρου.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της φωσφατουρίας ως δείκτη επαρκούς γλυκαιμικού ελέγχου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Η τυχαιοποιημένη μελέτη παρατήρησης πραγματοποιήθηκε σε 42 ασθενείς που επισκέφθηκαν το Διαβητολογικό και το Χειρουργικό Ε. Ι. του Γ.Ν. Έδεσσας κατά το πρώτο τρίμηνο του έτους 2014. Από αυτούς οι 21 ήταν διαβητικοί (8 υπό ινσουλίνη). Έγινε αναλυτική καταγραφή του ιστορικού και των ακόλουθων παραμέτρων: φύλου (54,8% γυναίκες), ηλικίας (μέση τιμή 60,47 ± 12,8 έτη), διάρκειας διαβήτη (10,85 ± 4,58 έτη), φαρμακευτικής αγωγής, συνύπαρξης ή όχι αρτηριακής υπέρτασης. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές HbA1c, παραδορμόνης, κρεατινίνης ορού και φωσφόρου ούρων 24ώρου για κάθε ασθενή. Η μελέτη έγινε με λογισμικό SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των δεδομένων παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των επιπέδων της HbA1c με τα επίπεδα φωσφόρου ούρων 24ώρου (p=0.022) και την ηλικία (p=0.006) στην ομάδα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Τα αντίστοιχα αποτελέσματα στην ομάδα των ασθενών χωρίς σακχαρώδη διαβήτη δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Δεν καταγράφηκε καμία συσχέτιση των επιπέδων φωσφόρου στα ούρα 24ώρου με τη διάρκεια του σακχαρώδη διαβήτη και τις τιμές παραδορμόνης. Η καμπύλη ROC ανέδειξε ότι η αξιολόγηση

της φωσφατουρίας ως δείκτη μη επαρκούς γλυκαιμικής ρύθμισης –με αντίστοιχες τιμές αναφοράς για HbA1c > 7mg/ dL– αποτελεί μία αξιόπιστη μέθοδο (AUC=0.792) με ευαισθησία 81.8% και ειδικότητα 72.4% όταν σαν όριο οριστεί τιμή φωσφόρου ούρων 24ώρου μεγαλύτερη από 445.22mg.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φωσφατουρία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί αξιόπιστο δείκτη επαρκούς μεταβολικού ελέγχου. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερους πληθυσμούς είναι απαραίτητες προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα της παρούσας ανάλυσης καθώς και να διερευνηθεί ο ενδεχόμενος ρόλος της φωσφατουρίας στις απώτερες μάκρο- και μικροαγγειακές επιπλοκές του διαβήτη.

Ο ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σ. Παπαδάτος, Γ. Δεληγιάννης, Χ. Νταλαμπίρα, Α. Μπουρδάκης

Β' Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Λιπιδίων, Παχυσαρκίας & Μεταβολικών Παθήσεων
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρά το ότι ο έλεγχος των λιπιδίων αποτελεί καθημερινή κλινική πράξη, οι στόχοι πολλές φορές δύσκολα επιτυγχάνονται και διατηρούνται. Ειδικές μονάδες λιπιδίων παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων που αποδεδειγμένα σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη και τις διαταραχές των λιπιδίων.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της συμβολής του κέντρου λιπιδίων του Γ.Ν. Τρικάλων στη ρύθμιση δυσλιπιδαιμικών ασθενών με ή χωρίς ΣΔ τύπου 2, με βάση το αν έχουν επιτευχθεί οι τιμές – στόχοι των λιπιδίων μετά από παρακολούθηση ενός έτους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Δυσλιπιδαιμικοί ασθενείς (N=105) με ΣΔ τύπου 2 (N1=33) και χωρίς ΣΔ τύπου 2 (N2=72) με σοβαρή δυσλιπιδαιμία κατά ATP III συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς αντιμετωπίζονταν με στατίνη ± αντιδιαβητικό φάρμακο. Καπνιστές και πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Νόσο αποκλείστηκαν. Δεν υπήρξε παρέμβαση στην λαμβανόμενη αντιαιμοπεταλιακή και αντιυπερτασική αγωγή των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από ένα έτος τακτικής παρακολούθησης 15,2% των διαβητικών και 47,2% των μη διαβητικών ασθενών είχαν πλήρως φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ. 20% των διαβητικών και 70,3% των μη διαβητικών ασθενών έχουν επιτύχει την τιμή – στόχο για την LDL ενώ 37,5% των διαβητικών και 70,9% των μη διαβητικών έχουν την επιθυμητή τιμή ολικής χοληστερόλης. Όσον αφορά τα τριγλυκερίδια, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 22,7% και 51,6% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ειδικό ιατρείο Λιπιδίων επιτυγχάνει τη ρύθμιση του λιπιδαιμικού προφίλ των μεταβολικών ασθενών του. Παρατηρείται ωστόσο μια στατιστικά σημαντική διαφορά στον έλεγχο των τιμών λιπιδίων μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών δυσλιπιδαιμικών ασθενών ($p < 0,01$) που εν μέρει δικαιολογείται από την παθολογία του σακχαρώδη διαβήτη.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Μ. Παππά¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Α. Σωτηρόπουλος¹, Χ. Ταμβάκος¹,
Α. Μπούσμπουλα², Θ. Πέππας¹, Η. Ταμβάκος¹, Σ. Μπούσμπουλας¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων"

² Τμήμα Βιοπαθολογίας ΓΝ Αττικής "Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) σχετίζεται με την εμφάνιση χρόνιων μικροαγγειακών και μακροαγγειακών επιπλοκών οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔ.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαφορετικών επιπλοκών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΔ τύπου 2, όπως αυτή καταγράφεται από τη κλίμακα αξιολόγησης SF-36.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην μελέτη εντάχθηκαν 164 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 οι οποίοι προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο σε προγραμματισμένο έλεγχο. Οι ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν στην μελέτη απάντησαν το δομημένο ερωτηματολόγιο της SF-36 το οποίο περιλαμβάνει 8 διαφορετικές κλίμακες [γενικής υγείας (GH), φυσικής δραστηριότητας (PH), κοινωνικής συμμετοχής (SH), πνευματικής υγείας (MH), φυσικής κατάστασης (RP), συναισθηματικής κατάστασης (RE), σωματικού πόνου (BP), και ζωτικότητας (VT)] και σε όλους έγινε καταγραφή των χρόνιων επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 164 ασθενείς της μελέτης (48.2% άνδρες) μέσης ηλικίας 72.38 ± 13.58 έτη, μακροαγγειακές επιπλοκές παρουσίαζε το 44.7% των ασθενών και μικροαγγειακές το 41.9% των ασθενών. Η διάρκεια παρουσίας του ΣΔ τύπου 2 ήταν 14.22 ± 10.98 έτη. Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 128 ασθενείς. Διαπιστώθηκε συσχέτιση της διάρκειας του ΣΔ τύπου 2 με την ποιότητα ζωής των ασθενών ($p=0.003$). Συσχέτιση της παρουσίας στεφανιαίας νόσου με τους παράγοντες PH ($p=0.033$), GH ($p=0.030$), RP ($p=0.041$), RE ($p=0.038$) και VT ($p=0.044$). Η παρουσία νευροπάθειας συσχετίστηκε με τους παράγοντες PH ($p=0.044$), RP ($p=0.028$), BP ($p=0.008$), SH ($p=0.012$), GH ($p=0.046$), RE ($p=0.018$) και VT ($p=0.040$). Η διαβητική νεφροπάθεια συσχετίστηκε με τους παράγοντες GH ($p=0.031$), PH ($p=0.044$) και RP ($p=0.038$). Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια συσχετίστηκε με τους παράγοντες GH ($p=0.026$), PH ($p=0.033$), SH ($p=0.030$), RP ($p=0.041$), RE ($p=0.026$) και VT ($p=0.018$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαβητική νεφροπάθεια, η παρουσία νευροπάθειας, διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας καθώς και η στεφανιαία νόσος επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔ τύπου 2 δρώντας με διαφορετικό τρόπο σε αυτήν.

**ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2;
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΥΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ**

Α. Γανωτοπούλου¹, Α. Παπαζαφειροπούλου¹, Φ. Μπακομήτρου², Γ. Χριστοφιλίδης¹,
Α. Τρικαλλινού¹, Β. Γκιζλής¹, Δ. Γουγουρέλας², Χ. Βέρρας¹, Α. Κουτσοβασίλης²,
Σ. Μπούσμπουλας², Α. Μελιδώνης¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Πειραιάς, Ελλάδα

² Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Ν. Άγιος Παντελεήμων, Πειραιάς, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Είναι γνωστό ότι ο ΣΔ τύπου 2 έχει δυσμενή επίδραση στην ποιότητα ζωής των ατόμων (σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία) επηρεάζοντας τόσο τις καθημερινές τους δραστηριότητες όσο και τη διαχείριση της ίδιας της νόσου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής και των επί μέρους παραμέτρων που την καθορίζουν σε άτομα με ΣΔ τύπου 2 με τη χρήση του ερωτηματολογίου Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQOL).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 258 άτομα με ΣΔ τύπου 2 [124 γυναίκες/134 άνδρες, μέσης ηλικίας 58,1±11,1 έτη, HbA1c 7,1±1,4%, δείκτη μάζας-σώματος (ΔΜΣ) 31,5±7,1Kg/m² και διάρκειας ΣΔ 10,3±3,8 έτη] που προσήλθαν στα Διαβητολογικά Κέντρα των ΓΝΠ «Τζάνειο» και ΓΝΝ «Αγ.Παντελεήμων» τους μήνες Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 2014. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ADDQOL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή του ADDQOL ήταν -2,7±2,2 ενώ η βαθμολογία του κυμαινόταν από -9,0 έως 0 (τιμές αναφοράς -9 έως +3). Το 42,3% των ατόμων είχε ADDQOL <-3 ενώ το 57,7% ADDQOL >-3. Τα άτομα της μελέτης δήλωσαν ότι η οικογενειακή ζωή αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα που καθορίζει την ποιότητα ζωής τους (2,6 ± 0,8). Η παρουσία του ΣΔ τύπου 2 είχε την μεγαλύτερη επίδραση στις διατροφικές συνήθειες (-1,7±1,0), στην εργασιακή ζωή (-1,3±0,6), στη σωματική υγεία (-1,3±0,2), στην οικογενειακή (-1,3±0,6) και σεξουαλική ζωή (-1,3±0,3) και στις μελλοντικές προσδοκίες (-1,3±0,4). Αντίθετα, ο ΣΔ τύπου 2 είχε την μικρότερη επίδραση στην φυσική εμφάνιση (-1,0±1,1), στα κίνητρα (-1,0±1,1), την οικονομική κατάσταση (-1,0±1,3) και την εξάρτηση από τους άλλους (-1,0±1,0). Η λογαριθμική πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η ποιότητα ζωής στα άτομα με ΣΔ τύπου 2 σχετιζόταν: με την ηλικία [odds ratio (OR):0,94, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ):0,91-1,98, P=0,008] και την οικογενειακή κατάσταση (OR: 0,43, 95%, ΔΕ: 0,21-0,90, P=0,03).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ΣΔ τύπου 2 *per se* επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η μεγάλη ηλικία και η απουσία οικογένειας αποτελούν τους μοναδικούς ανεξάρτητους παράγοντες που επιδρούν δυσμενώς στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔ τύπου 2.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Αγγελίδη, Ε. Φουστέρης, Χ. Βέρρας, Α. Τρικκαλινού, Α. Γανωτοπούλου, Α. Καμαράτος, Σ. Ηρακλειανού, Α. Μελιδώνης

Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π. Τζάνειο, Πειραιάς, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υψηλό ποσοστό ατόμων με ΣΔ τύπου 2 δεν επιτυγχάνει τους θεραπευτικούς στόχους παρά την πρόοδο και την πληθώρα των δυνατικών φαρμακευτικών επιλογών. Συνεχώς αυξανόμενες ενδείξεις καταδεικνύουν πως η συνεχής και συστηματική ενημέρωση/εκπαίδευση των ασθενών συμβάλει σημαντικά στη συμμόρφωση τους και στην καλύτερη διαχείριση της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της συμβολής του υποστηρικτικού εκπαιδευτικού προγράμματος στη συμμόρφωση των ασθενών στις δοθείσες ιατρικές οδηγίες και στην επίδραση αυτής στο καρδιομεταβολικό προφίλ των αρρυθμιστων ασθενών με ΣΔ2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 440 ασθενείς (231 άνδρες, μέσης ηλικίας: 66.3 ± 9.7 έτη και $HbA1c$: 8.1 ± 0.8) με ινσουλινοθεραπευόμενο ΣΔ τύπου 2 από 51 ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας (δημόσια και ιδιωτικά), υπό την αιγίδα 1 συντονιστικού κέντρου. Οι ασθενείς έλαβαν εκπαίδευση/ενημέρωση για τη σημασία του συχνού ημερήσιου αυτοελέγχου και τη σωστή χρήση του αναλυτή. Η συμμόρφωση των ασθενών εκτιμήθηκε βάσει της συχνότητας μετρήσεων αυτοελέγχου κατά την ενδιάμεση επίσκεψη (εβδομάδα: 12) και κατά τη λήξη της μελέτης (εβδομάδα: 24) και πόσο συχνά παρέλειψε ο ασθενής τη λήψη της αντιδιαβητικής του αγωγής. Η περίοδος παρακολούθησης ήταν συνολικά 6 μήνες, ενώ καταγραφή των ανθρωπομετρικών και λοιπών παραγόντων καρδιομεταβολικού κινδύνου πραγματοποιήθηκε στις 12 και 24 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων ανάλογα με τη συμμόρφωση των ασθενών στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την $HbA1c$ τόσο στις 12 όσο και στις 24 εβδομάδες παρακολούθησης (μεταβολή -0.5 , 95% CI: $[-0.61, -0.39]$, $p < 0.05$ και -0.59 , 95% CI: $[-0.72, -0.45]$, $p < 0.05$, αντίστοιχα), με την αρτηριακή πίεση τόσο τη συστολική (μεταβολή κατά -5.97 , 95% CI: $[-8.14, -3.8]$, $p < 0.05$ στις 12 εβδομάδες και -8.25 , 95% CI: $[-10.49, -6.0]$, $p < 0.05$ στις 24 εβδομάδες) όσο και τη διαστολική (μεταβολή κατά -1.45 , 95% CI: $[-2.86, -0.03]$, $p < 0.05$ στις 12 εβδομάδες και -1.54 , 95% CI: $[-2.97, -0.12]$, $p < 0.05$ στις 24 εβδομάδες) και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων (μόνο στις 12 εβδομάδες, $p < 0.05$), ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις υπόλοιπες παραμέτρους του λιπαιμικού προφίλ (ολική-, LDL, HDL και non-HDL-χοληστερόλη), καθώς και με την περίμετρο μέσης και το BMI.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύεται ο σπουδαίος ρόλος της εκπαίδευσης/επιμόρφωσης στην επίτευξη του γλυκαιμικού στόχου ιδίως στα άτομα με αρρυθμιστο ΣΔ τύπου 2. Ευρύτερα θετική επίδραση φαίνεται πως κατέχει η ενημέρωση/εκπαίδευση στην επίτευξη και των στόχων της αρτηριακής πίεσης ενδεχομένως μέσω καλύτερης συμμόρφωσης στη συνιστώμενη θεραπευτική αγωγή.

ARTERIAL STIFFNESS IS AN INDEPENDENT PREDICTOR OF RENAL FUNCTION DECLINE AND STROKE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND PRESERVED RENAL FUNCTION

N. Fountoulakis, A. Smith, C. Thakar, K. Patel, G. Viberti, L. Gnudi, J. Karalliedde

Cardiovascular Division, King's College London, London, UK

BACKGROUND

Aortic pulse wave velocity (Ao-PWV) is an independent predictor of renal function decline in type 2 diabetes (T2DM) patients with advanced renal disease.

The role of Ao-PWV as a predictor of glomerular filtration rate (GFR) decline in T2DM subjects with preserved renal function is unclear.

AIM

To evaluate if Ao-PWV is an independent predictor of renal function decline in subjects with T2DM and relatively preserved renal function.

METHODS

Observational study of 254 T2DM (193 males), median age 60 (range 35 to 83), subjects attending a diabetes clinic in a university hospital. Median duration of follow up was 9 years (range 2-12). Subjects were followed at least annually with standardised clinical and laboratory assessments. Ao-PWV was measured by applanation tonometry. Subjects were divided into two groups above (n=138) or below (n=116) the median age. Progressors were defined as those subjects reaching a final eGFR below the median for that age group at the end of the observational period.

RESULTS

At baseline mean (\pm SD) e-GFR was 84(\pm 24) ml/min, median (interquartile range) albumin-creatinine ratio of 2.4(0.8-8.1) mg/mmol and a mean (\pm SD) HbA1c of 7.8% (\pm 1.4). Mean (\pm SD) Ao-PWV at baseline was 11.1(\pm 2.7) m/s. In the group of subjects below the age of 60, progressors had a significantly higher Ao-PWV value at baseline (10.7 \pm 2.6 m/s vs 9.6 \pm 2.2 m/s, p <0.05) and a higher rate of GFR decline per year(-3.3 ml/min vs -0.4 ml/min, 95% CI for the difference -4 to -1.3 ml/min, p <0.001) compared to non-progressors. In those above 60 years baseline Ao-PWV was similar (12 \pm 2.2 vs. 12.2 \pm 2.7 m/s) in progressors and non-progressors. Ao-PWV was an independent risk factor for decline of renal function (IRR=1.14) after adjustment for age, gender, smoking, diabetes duration, pulse pressure, albuminuria in those below 60 years. During follow-up there were 9 cerebrovascular (CVA) events and Ao-PWV was an independent predictor of CVA (IRR= 1.4) after adjustment for traditional risk factors.

CONCLUSIONS

Aortic pulse wave velocity is an independent predictor of eGFR decline in relatively younger subjects with T2DM and preserved renal function.

Ao-PWV could be a treatment target for slowing the progression of renal dysfunction in younger patients with T2DM.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

**Χ. Ταμβάκος, Α. Κουτσοβασίλης, Α. Σωτηρόπουλος, Μ. Παππά, Ο. Αποστόλου,
Δ. Παναγιώτου, Η. Ταμβάκος, Σ. Μπούσμπουλας**

Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια συχνή διαταραχή σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) η οποία εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό όταν συνυπάρχουν επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης η διερεύνηση της παρουσίας κατάθλιψης σε άτομα με ΣΔ τρίτης και τέταρτης ηλικίας και η επίδραση της στις διατροφικές συνήθειες και την άσκηση των ατόμων αυτών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

322 ασθενείς εντάχθηκαν στη μελέτη (40.1 % άνδρες) με ΣΔ, τρίτης και τέταρτης ηλικίας, οι οποίοι προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο του ΓΝ Νίκαιας. Σε όλους τους ασθενείς έγινε καταγραφή σωματομετρικών χαρακτηριστικών, συνοδών νοσημάτων, επιπλοκών και φαρμακευτικής αγωγής. Όλοι οι ασθενείς απάντησαν το ερωτηματολόγιο του WHO για την κατάθλιψη και σε όλους έγινε προσδιορισμός της συμμόρφωσης στις διατροφικές οδηγίες και την άσκηση μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους ασθενείς της μελέτης 188 (58.5%) ήταν άτομα τρίτης ηλικίας και 134 (41.5%) άτομα τέταρτης ηλικίας με τις γυναίκες να υπερτερούν στην τρίτη ηλικία ($p=0.001$). Διαπιστώθηκε υψηλότερο ποσοστό ατόμων με κατάθλιψη σε άτομα τέταρτης ηλικίας ($p=0.036$). Μεταξύ των υπό εξέταση ηλικιακών ομάδων δεν διαπιστώθηκε διαφορά ως προς τις διατροφικές οδηγίες ($p=0.234$) και ως προς την άσκηση ($p=0.321$). Η παρουσία κατάθλιψης συσχετίστηκε τόσο με χαμηλότερο σκορ στις οδηγίες διατροφής ($OR=2.891$, 95% CI: 1.162-5.729, $p=0.012$) όσο και με χαμηλότερη επίδοση στην άσκηση ($OR=1.902$, 95% CI: 1.117-4.263, $p=0.023$). Οι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν θετικά στην συσχέτιση της κατάθλιψης με τους υπό εξέταση παράγοντες είναι το φύλο για τους άνδρες ($p=0.002$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.027$) καθώς και η παρουσία καρδιαγγειακών επιπλοκών ($p=0.033$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη αποτελεί συχνή διαταραχή στα άτομα με ΣΔτ2. Η παρουσία της επιδεινώνει την συμμόρφωση των ατόμων αυτών με τις διατροφικές οδηγίες καθώς και με τις οδηγίες άσκησης η τήρηση των οποίων συμβάλλει θετικά στην ρύθμιση των ατόμων με ΣΔ τύπου 2.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ

Α. Φαΐτατζίδου¹, Ε. Μηνασίδου², Κ. Κώτσα³, Χ. Σαββόπουλος⁴

¹ Χειρουργείο Κ/Χ κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Αλεξάνδρειο ΤΕΙ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη

³ Α΄ Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ τύπου 2) αποτελεί μεταβολική νόσο, που τείνει να λάβει επιδημικές διαστάσεις. Συνοδεύεται από την ανάπτυξη σοβαρών σωματικών επιπλοκών και ψυχικών διαταραχών, οι οποίες συντελούν σε αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο ΣΔ τύπου 2 σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση ψυχιατρικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, που συνδέεται με κακό γλυκαιμικό έλεγχο, με αυξημένη παρουσία επιπλοκών κυρίως αμφιβληστροειδοπάθειας και μακροαγγειοπάθειας, με χαμηλή ποιότητα ζωής και γενικά κακή κλινική έκβαση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού της κατάθλιψης μεταξύ ασθενών με ΣΔ τύπου 2 και η συσχέτιση της με βάση το φύλο, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 131 ασθενείς, 65 άνδρες και 66 γυναίκες, με μέση ηλικία 62,9 έτη, που προσήλθαν προς τακτική εξέταση στα εξωτερικά διαβητολογικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Ιούλιο του 2014. Η συχνότητα της κατάθλιψης εκτιμήθηκε με τη σταδισμένη για τον ελληνικό πληθυσμό κλίμακα κατάθλιψης Beck- II (BDI-II) και για τη σύλλογή των πρωτογενών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών, κοινωνικών και ιατρικών στοιχείων. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε ότι το 71,3% των ασθενών με ΣΔ τύπου 2 εμφάνισε ήπιου βαθμού κατάθλιψη και το 7,8% σοβαρή κατάθλιψη. Οι γυναίκες ασθενείς κατέγραψαν υψηλότερο ποσοστό ήπιου βαθμού κατάθλιψη 70,4% έναντι 59,8% των ανδρών. Από τις γυναίκες, υψηλότερη τιμή στην κλίμακα του BDI-II είχαν αυτές που κατοικούν σε αγροτική περιοχή ($19,4 \pm 11,3$), που ασχολούνται με την οικιακή εργασία ($21,3 \pm 13,5$), που έχουν χαμηλό εισόδημα $> 600\frac{1}{4}$ ($20,7 \pm 12,7$) και αυτές με αρρυθμιστο σάκχαρο αίματος (47,4%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συχνότητα κατάθλιψης στους ασθενείς που έλαβαν μέρος στη μελέτη βρέθηκε αρκετά υψηλή. Η συννοσηρότητα μεταξύ ΣΔ τύπου 2 και κατάθλιψης πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας, κατά την παροχή φροντίδας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η έγκαιρη αναγνώριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην καλή κλινική έκβαση της νόσου.

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

**Α. Σωτηρόπουλος¹, Χ. Ταμβάκος¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Α. Μπούσμπουλα²,
Α. Κατωπόδη¹, Η. Ταμβάκος¹, Σ. Παππάς¹, Σ. Μπούσμπουλας¹**

¹ Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων"

² Τμήμα Βιοπαθολογίας ΓΝ Αττικής "Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ τύπου 2) συχνά παρουσιάζουν συνοδά καρδιαγγειακά νοσήματα τα οποία μπορούν να επηρεάσουν ακόμα και τον βαθμό γλυκαιμικής ρύθμισης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης η διερεύνηση της παρουσίας καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ποιότητα ζωής και την παρουσία κατάθλιψης σε άτομα με ΣΔ τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Εντάχθηκαν στη μελέτη 158 ασθενείς τρίτης και τέταρτης ηλικίας (56.4% άνδρες) με ΣΔ τύπου 2. Έγινε καταγραφή των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, του επιπέδου ρύθμισης, συνοδών καρδιαγγειακών νοσημάτων, της ποιότητας ζωής με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-12 καθώς και της παρουσίας κατάθλιψης με το ερωτηματολόγιο PHQ-9.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 158 ασθενείς της μελέτης ηλικίας 74.68 ± 8.64 , 88% παρουσίαζαν αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) υπό αγωγή, 78% υπερλιπιδαιμία, 36.4% ήταν καπνιστές και 46% ήταν παχύσαρκοι. Από τους υπό εξέταση συνδυασμούς καρδιαγγειακών παραγόντων αυτός ο οποίος παρουσίασε στατιστικά σημαντική επίδραση ήταν η συνύπαρξη παχυσαρκίας και ΑΥ. Τα άτομα με ΑΥ και παχυσαρκία παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο ως προς την ψυχική συνιστώσα (51.8 vs 54.2, $p=0.024$), όσο και ως προς την σωματική συνιστώσα (41.4 vs 48.9, $p=0.010$) του ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής. Υψηλότερος βαθμός κατάθλιψης σύμφωνα με την βαθμολογία του PHQ-9 στα άτομα με παχυσαρκία και ΑΥ (5.9 vs 2.8, $p=0.028$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι καρδιαγγειακοί παράγοντες στα άτομα με ΣΔ τύπου 2 επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής καθώς και την παρουσία κατάθλιψης. Η συνύπαρξη αρτηριακής υπέρτασης και παχυσαρκίας αποτελεί τον συνδυασμό με την μεγαλύτερη επίδραση.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ
ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ
ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

**Α. Κουτσοβασίλης, Μ. Παππά, Α. Σωτηρόπουλος, Ι. Μπινίκος, Α. Γκρόζου,
Π. Βεργίδου, Η. Ταμβάκος, Σ. Μπούσμπουλας**

Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Μεσογειακή διατροφή καθώς και η άσκηση αποτελούν παράγοντες οι οποίοι συμβά-
λουν σημαντικά στο επίπεδο ρύθμισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ τύπου 2).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και ο καθορισμός των παραγόντων οι
οποίοι επηρεάζουν την συμμόρφωση σε πρόγραμμα Μεσογειακής διατροφής καθώς και στο
επίπεδο άσκησης σε ηλικιωμένα άτομα με ΣΔ τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Εντάχθηκαν στη μελέτη 322 άτομα (άνδρες) τρίτης και τέταρτης ηλικίας με ΣΔ τύπου 2.
Έγινε καταγραφή των σωματομετρικών παραγόντων, των κοινωνικο-οικονομικών παραγόν-
των, της διάρκειας του ΣΔ τύπου 2, της τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής καθώς και των
συνοδών νοσημάτων. Ο βαθμός συμμόρφωσης με την Μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με
το MedDiet Score ενώ αυτός της άσκησης με ένα σταδισμένο ερωτηματολόγιο 7 ερωτήσεων
(International Physical Activity Questionnaire).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) των ατόμων της μελέτης ήταν $30.09 \pm 4.58 \text{ kg/m}^2$ και η
διάρκεια του ΣΔτ2 18.4 ± 8.9 έτη. Το MedDiet Score ήταν 33.79 ± 3.75 με τις γυναίκες να πα-
ρουσιάζουν υψηλότερες τιμές από τους άνδρες ($p=0.046$), ενώ και στην άσκηση οι γυναίκες
παρουσίασαν και πάλι υψηλότερες τιμές ($p=0.041$). Αρνητική συσχέτιση με το MedDiet Score
διαπιστώθηκε με την ηλικία ($p=0.044$), το οικονομικό επίπεδο ($p=0.033$), και την οικογενειακή
κατάσταση ($p=0.028$). Οι παράγοντες οι οποίοι διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται αρνητικά με το
επίπεδο της άσκησης ήταν συνοδά καρδιαγγειακά νοσήματα ($p=0.033$), η οικογενειακή κατά-
σταση ($p=0.026$) και η παχυσαρκία ($p=0.042$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το επίπεδο συμμόρφωσης με τις οδηγίες Μεσογειακής διατροφής και άσκησης σε ηλι-
κιωμένα άτομα επηρεάζονται σημαντικά από πλειάδα κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων
οι οποίοι χρήζουν περαιτέρω κοινωνικής μέριμνας. Η διαχείριση τους θα συμβάλλει στο επί-
πεδο ρύθμισης και στην αποφυγή επιπλοκών.

HIGH PREVALENCE OF CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT DISEASE ATTENDING A UNIVERSITY HOSPITAL DIABETIC FOOT CLINIC

N. Fountoulakis, K.A. Cummins, D. Shah, G. Maltese, L. Gnudi, J. Karalliedde

Cardiovascular Division, King's College London, UK

BACKGROUND

Diabetic Cardiac Autonomic Neuropathy (CAN) is a significant independent risk factor for morbidity and mortality in patients with diabetes. Diabetic foot disease increases the risk of mortality. This risk may be related to a high prevalence of traditional cardiovascular risk factors. The prevalence of CAN in patients with diabetic foot disease is unknown.

AIM

To investigate the prevalence of CAN and clinical or biochemical variables associated with CAN in patients with diabetic foot disease.

METHODS

Cross-sectional study of 107 consecutive patients (77 male) with type 1 (T1DM) and 2 (T2DM) diabetes attending a university hospital diabetic foot clinic. All had clinically confirmed peripheral neuropathy. CAN was assessed by a battery of five cardiovascular autonomic reflex tests (CARTs) and by heart rate variability (HRV) with short-term time- and frequency-domain analysis. CAN was diagnosed as the presence of two or more abnormal CART results. Patients' clinical and biochemical variables were obtained from hospital records.

RESULTS

Patients had a mean age (range) of 59 (25-87) years, median diabetes duration of 16 (2-48) years and a mean (\pm SD) e-GFR of 77(\pm 44) ml/min. 83% had an active or history of foot ulcer. Prevalence of CAN was 39% in the whole cohort. Patients with CAN as compared to those without CAN were of similar age, gender, BMI, type and duration of diabetes, HbA1c, serum cholesterol, blood pressure, eGFR and albuminuria. Prevalence of diabetic retinopathy, cardiovascular disease and peripheral vascular disease was similar in the two groups. Results were similar for patients with foot ulcer. In patients with T2DM (n=82), log-transformed time domain measures of HRV (standard deviation of N-N intervals [SDNN] and root mean square of successive differences [rMSSD]) were negatively associated with insulin use (stand. β coefficient -0.37 and -0.34 for SDNN and rMSSD respectively, $p < 0.05$) and positively with beta-blocker use (stand. β coefficient 0.43 and 0.33 for SDNN and rMSSD respectively, $p < 0.001$) on multiple regression analysis.

CONCLUSION

Our data suggest that patients with diabetic peripheral neuropathy attending a tertiary referral centre for foot care have a high prevalence of CAN. Neither clinical or biochemical variables nor traditional risk factors were associated with presence of CAN. Screening for CAN should be considered in these high-risk patients.

**Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ CRP
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ
ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΥΠΟΥ 2 ΔΙΑΒΗΤΗ:
ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 4 ΕΤΩΝ**

**Ε. Φουστέρης¹, Α. Παπαζαφειροπούλου¹, Α. Θεοδόσης-Γεωργιάς², Χ. Τούντας²,
Δ. Σαμιώτου², Σ. Χαντανής², Σ. Φούσας², Α. Μελιδώνης¹**

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

² Καρδιολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί μείζονα παράγοντα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας με βασικό χαρακτηριστικό την πρώιμη εμφάνιση διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας (ΔΔΑΚ), που συχνά χαρακτηρίζεται ως διαβητική μυοκαρδιοπάθεια.

ΣΚΟΠΟΣ

Με την παρούσα προοπτική μελέτη 4 ετών προσπαθήσαμε να ανιχνεύσουμε τους βιοδείκτες και υπερηχοτομογραφικούς δείκτες που δρουν προγνωστικά στη μελλοντική εγκατάσταση ΔΔΑΚ σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη συμμετείχαν 48 άτομα (26 άνδρες) με ΣΔ τύπου 2 μέσης ηλικίας 55.4 ± 10.1 έτη, μέσης HbA1c $7.5 \pm 1.5\%$, μέσου ΔΜΣ 29.4 ± 5.1 Kg/m², μέσης διάρκειας ΣΔ 2.8 ± 0.8 έτη με φυσιολογική συστολική και διαστολική λειτουργία αριστερής κοιλίας. Σε όλους τους συμμετέχοντες έγινε καταγραφή των δημογραφικών, κλινικών και βιοχημικών χαρακτηριστικών τους και υπεβλήθησαν σε εκτενή υπερηχοτομογραφικό καρδιολογικό έλεγχο κατά την εισαγωγή στην μελέτη και ανά 12 μήνες μέχρι την συμπλήρωση 48 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την ένταξη στη μελέτη το 41.7% των ασθενών είχε αρτηριακή υπέρταση, το 45.8% δυσλιπιδαιμία και το 45.8% κάπνιζε. Το 91.7% των ασθενών ελάμβανε μετφορμίνη, 27.1% σουλφονουλourίες, 8.3% αναστολείς DPP-4, 8.3% γλινίδες και 4.2% ινσουλίνη. Όσον αφορά στη θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης το 18.8% ελάμβανε αΜΕΑ, 16.7% AT-II, 4.2% υδροχλωροθειαζίδη και 4.2% β-αποκλειστή. Στο τέλος της μελέτης 28 άτομα εμφάνισαν ΔΔΑΚ (58.3%). Η μονοπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η πρωτοεμφάνιση ΔΔΑΚ σχετιζόταν: με το ΔΜΣ [odds ratio (OR): 1.14, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ): 0.99-1.29, p=0.05], λήψη AT-II (OR: 0.17, 95% ΔΕ: 0.03-1.01, p=0.05), hs-CRP (OR: 1.29, 95% ΔΕ: 1.04-1.59, p=0.02), HDL-C (OR: 0.95, 95% ΔΕ: 0.91-0.99, p=0.03), τριγλυκερίδια νηστείας (OR: 1.02, 95% ΔΕ: 1.00-1.04, p=0.003) και το δείκτη μάζας της αριστεράς κοιλίας (LVMI) (OR: 1.05, 95% ΔΕ: 1.00-1.08, p=0.03). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ ΔΔΑΚ και ηλικίας, φύλου, διάρκεια ΣΔ, ιστορικού αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, καπνίσματος, λαμβανόμενης αντυπεργλυκαιμικής φαρμακευτικής αγωγής, ΤΚΕ, ινωδογόνου, ολικής χοληστερόλης και BNP. Η λογαριθμική πολυπαραγοντική ανάλυση, μετά από διόρθωση ως προς το ΔΜΣ, την HDL-χοληστερόλη και το LVMI έδειξε ότι η διαστολική δυσλειτουργία της αριστεράς κοιλίας σχετιζόταν: αρνητικά με την αγωγή με AT-II (OR: 0.14, 95% ΔΕ: 0.05-0.43, p=0.05) και θετικά με την hs-CRP (OR: 1.12, 95% ΔΕ: 1.08-1.51, p=0.02) και τα τριγλυκερίδια (OR: 1.07, 95% ΔΕ: 1.01-1.14, p=0.02).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι η αγωγή με ΑΤ-ΙΙ προστατεύει έναντι της εμφάνισης διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας. Αντίθετα, τα υψηλά επίπεδα της hs-CRP και των τριγλυκεριδίων νηστείας αποτελούν κακούς προγνωστικούς δείκτες εμφάνισης ΔΔΑΚ.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ MIBG ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Τ. Διδάγγελος¹, Ε. Μωραλίδης², Σ. Μουράτογλου³, Θ. Καραμήτσος³, Φ. Ηλιάδης¹, Α. Ζαντίδης¹, Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου², Χ. Καρβούνης³, Α. Χατζητόλιος¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική κλινική, ΑΠΘ, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

² Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

³ Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

ΣΚΟΠΟΣ

Να μελετηθεί η συσχέτιση μεταξύ του συμπαθητικού Αυτονόμου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ) του μυοκαρδίου, η οποία εκτιμήθηκε με ¹²³I metaiodobenzylguanidine (MIBG) και της λειτουργίας της αριστεράς κοιλίας της καρδιάς σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔ τύπου 1).

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 27 ασθενείς (13 γυναίκες), ηλικίας 37,6±10 ετών, με διάρκεια ΣΔ τύπου 1 20,3 8,9 έτη χωρίς υπέρταση και στεφανιαία νόσο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν στις ακόλουθες Καρδιαγγειακές Δοκιμασίες (ΚΑΔ) ελέγχου του ΑΝΣ: Δοκιμασία βαδιάς αναπνοής [mean circular resultant (MCR)], Valsalva maneuver (Vals), postural index (PI) και ορδοστατικής υπότασης (OH). Εάν δύο από τους δείκτες ήταν παθολογικοί, η διάγνωση της Διαβητικής Νευροπάθειας ΑΝΣ εθεωρείτο βέβαιη. Επιπλέον, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε έλεγχο της λειτουργίας του συμπαθητικού ΑΝΣ του μυοκαρδίου με MIBG και εκτιμήθηκε ο λόγος της απεικόνισης μεταξύ του μυοκαρδίου και του μεσοθωρακίου (H/M) στα 15 λεπτά και στις 4 ώρες μετά την έγχυση (παθολογικό εάν H/M<1.80).

Η εκτίμηση της συστολικής και διαστολικής καρδιακής λειτουργίας της αριστεράς κοιλίας πραγματοποιήθηκε με Ιστικό υπερηχογράφημα καρδιάς και μετρήθηκαν οι εξής δείκτες: Κλάσμα Εξώθησης (ΚΕ), Sm, και οι λόγοι: E/A ratio, Em/Am and E/Em

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 27 ασθενείς που συμμετείχαν, βρέθηκαν ένας με 2 ΚΑΔ παθολογικές, 5 με 1 ΚΑΔ παθολογική και όλοι οι υπόλοιποι είχαν φυσιολογικούς δείκτες των ΚΑΔ. Αντίθετα μόνο 3 ασθενείς είχαν φυσιολογικούς δείκτες του MIBG (H/M 15 min and 4h≥1.80). Οι δείκτες του MIBG συσχετίσθηκαν σημαντικά με την διάρκεια του ΣΔ (H/M 4h: r=-0.470, p=0.02; H/M 15 min: r=-0.439, p=0.03) και τους δείκτες της διαστολικής καρδιακής λειτουργίας E/Em (H/M 4h: r=-0.428, p=0.03; H/M 15 min: r=-0.502, p=0.01), Em/Am (H/M 4h: r=0.490; p=0.01, H/M 15 min: r=0.655, p=0.0005). Η διάρκεια του ΣΔ συσχετίσθηκε σημαντικά με όλους τους δείκτες των ΚΑΔ. Η συστολική λειτουργία υπήρξε φυσιολογική σε όλους τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ανωτέρω αποτελέσματα δείχνουν ότι το MIBG είναι περισσότερο ευαίσθητο στην ανίχνευση διαστολικής καρδιακής δυσλειτουργίας της αριστεράς κοιλίας έναντι των ΚΑΔ σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1. Συνεπώς το MIBG μπορεί να ανιχνεύσει την δυσλειτουργία της αριστεράς κοιλίας πρώιμα στην διάρκεια του ΣΔ.

ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΑΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Β. Μαμάκου^{1,2}, Π. Βλυσμάς³, Ν. Τεντολούρης⁴, Α. Θανοπούλου⁵

¹ Παθολογική Κλινική, «Δρομοκαΐτειο» ΨΝΑ,

² Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

³ Παθολογικός Τομέας, Καρδιολογική Κλινική, Δαφνί Ψ.Ν.Α.

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο,

⁵ Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ιπποκράτειο» ΓΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί ένα γνωστό παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Η τιμή της συστολικής πίεσης στους διαβητικούς ασθενείς έχει μεταβληθεί στις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες. Ο σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την τιμή της συστολικής και διαστολικής πίεσης στην οποία αυξάνεται ο κίνδυνος για στεφανιαία νόσο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Στην μελέτη εξετάστηκαν συνολικά 1653 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι νοσηλεύονταν στο ψυχιατρικό νοσοκομείο “Δρομοκαΐτειο”. Λόγω των αυστηρών κριτηρίων θεωρήθηκαν κατάλληλοι 603 (408 χωρίς και 195 με στεφανιαία νόσο). Οι ασθενείς που ελάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή, εκτός από αποκλειστές των β-αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης έγινε σε χρονικό διάστημα 15 ημερών με καθημερινή μέτρηση (δύο τιμές μέτρησης με χρήση μέσου όρου) δύο φορές την ημέρα και χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος της συστολικής και διαστολικής πίεσης. Η στεφανιαία νόσος θεωρήθηκε υπαρκτή όταν υπήρχε στεφανιογραφικός έλεγχος δετικός για στένωση τουλάχιστο ενός στεφανιαίου αγγείου μεγαλύτερη ή ίση του 50%. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και Wizard pro. Λόγω του όγκου και της κανονικής κατανομής του δείγματος, μετά από χωρισμό των ασθενών σε ομάδες ανάλογα με τα επίπεδα της συστολικής και διαστολικής πίεσης χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος t-test και Person X² και έγινε ο σχεδιασμός του προβλεπτικού μοντέλου με το οποίο υπολογίστηκε η τιμή της συστολικής και διαστολικής πίεσης (cutoff).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι η συστολική και η διαστολική αρτηριακή πίεση συσχετίζονται σημαντικά με την στεφανιαία νόσο (p=0.025 και 0.001 αντίστοιχα). Η τιμή κινδύνου για στεφανιαία νόσο στην συστολική πίεση είναι η 133.74 mmHg με προβλεπτική ακρίβεια 67.9% και στατιστικά σημαντική τιμή μεγαλύτερη από 135 mmHg (p=0.004) και μη στατιστικά σημαντική μικρότερη από 130 mmHg (p=0.597). Για τη διαστολική πίεση η τιμή είναι η 84.111 mmHg με προβλεπτική ακρίβεια 68.1% και στατιστικά σημαντική τιμή 85 mmHg (p=0.001), 80mmHg (p=0.030) και μη στατιστικά σημαντική μικρότερη από 75 mmHg (p=0.163).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην μελέτη με ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 επιβεβαιώθηκε ότι η συστολική και η διαστολική αρτηριακή πίεση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Η τιμή στη συστολική και διαστολική πίεση η οποία προβλέπει με μεγαλύτερη ακρίβεια την έναρξη του κινδύνου για στεφανιαία νόσο είναι το 133.74mmHg και το 84.111 mmHg αντίστοιχα, ενώ μπορεί να θεωρηθεί ως στατιστικά σημαντική τιμή παρέμβασης το 135 mmHg και 80mmHg αντίστοιχα.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2

Ε. Κολλάρη, Μ. Γραμματική, Α. Ρέκλου, Ζ. Λάζοβιτς, Α. Βασιλείου, Β. Λεκάκης, Ι. Ζωγράφου, Χ. Σαμπάνης, Β. Άδυρος, Α. Καραγιάννης

Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μακροαγγειοπάθεια σε αντίθεση με τη μικροαγγειοπάθεια δεν είναι το εξέχον χαρακτηριστικό των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Ο αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος φαίνεται να βελτιώνει τις μικροαγγειακές επιπλοκές του διαβήτη, όχι όμως και τις μακροαγγειακές που ελαττώνονται περισσότερο με τη χρήση στατινών και αντιυπερτασικών φαρμάκων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της βαρύτητας της μακροαγγειοπάθειας, όπως αξιολογείται με τη μέτρηση του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων και μηριαίων αρτηριών (carotid- femoral Intima Media Thickness, cIMT-fIMT), με τη μικροαγγειοπάθεια, όπως αξιολογείται με το ρυθμό σπειραματικής διήθησης (estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) σε ασθενείς με ΣΔ.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Έρευνα χρονικής στιγμής ασθενών-μαρτύρων.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη εντάχθηκαν 77 άτομα (34 με ΣΔ) με μέσο όρο ηλικίας τα 71 έτη (43 γυναίκες, 34 άνδρες). Σε όλους έγινε καταγραφή των τιμών του cIMT και fIMT, του eGFR, της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής, του ατομικού ιατρικού ιστορικού, των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης, του λιπιδαιμικού προφίλ και του δείκτη μάζας σώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση τιμή του cIMT ήταν μεγαλύτερη κατά 0,14 mm στους διαβητικούς σε σύγκριση με τους υγιείς και αύξανε στα 0,16 mm όταν οι διαβητικοί είχαν επηρεασμένη νεφρική λειτουργία. Δε διαπιστώθηκε η ύπαρξη διαφοράς, μεταξύ διαβητικών και υγιών στη μέση τιμή του fIMT. Οι πιο καθοριστικοί παράγοντες στην αύξηση cIMT κατά σειρά σημαντικότητας ήταν η ύπαρξη ΣΔ ($p=0,001$), η ηλικία ($p=0,003$), η λήψη αντιυπερτασικής αγωγής ($p=0,004$), τα επίπεδα της HDL ($p=0,024$) και η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) ($p=0,032$). Ο ΣΔ ήταν ο πιο καθοριστικός παράγοντας για την αύξηση της μέσης τιμής του cIMT, καθώς η σχέση με το cIMT παρέμενε ανεξάρτητη και σημαντική ($p=0,016$) ακόμα και μετά από τη διόρθωση ως προς την ηλικία, την ύπαρξη XNN, τα επίπεδα της HDL και τη λήψη αντιυπερτασικής αγωγής. Ο μόνος καθοριστικός παράγοντας για την αύξηση της μέσης τιμής fIMT αρτηριών ήταν η ηλικία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ΣΔ φαίνεται να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για την αύξηση της μέσης τιμής του cIMT. Επίσης η παρουσία XNN στους διαβητικούς συνεπάγεται μια επιπλέον αύξηση της μέσης τιμής του. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης μας μπορεί να υποστηριχθεί ότι η μικροαγγειοπάθεια (XNN) επιταχύνει την εξέλιξη της μακροαγγειοπάθειας στα άτομα με ΣΔ και από την σκοπιά αυτή ο άριστος μεταβολικός έλεγχος (γλυκόζη, λιπίδια) και ο έλεγχος της ΑΠ είναι πολύ σημαντικός.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΔΟΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΕΧΕΙ ΘΕΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Π. Γιαννουλάκη¹, Η. Γουνιτσιώτη², Φ. Ηλιάδης², Α. Παππάς³, Δ. Δασκαλάκη³, Α. Χατζητόλιος², Τ. Διδάγγελος²

¹ Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, ΑΧΕΠΑ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, ΑΧΕΠΑ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Διαβητολογικό Κέντρο, Βενιζέλειο-Πανάειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η εντατικοποιημένη ρύθμιση που προσφέρει η χρήση της αντλίας ινσουλίνης στα άτομα με ΣΔ τύπου 1 έχει φανεί ότι βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο και την ποιότητα ζωής. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη ρύθμιση ατόμων με ΣΔ τύπου 1 που χρησιμοποιούν αντλία ινσουλίνης με τη βοήθεια λογισμικού προγράμματος διαχείρισης της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε είκοσι τέσσερα άτομα με ΣΔ τύπου 1 κατεγράφησαν δημογραφικά και ανθρωπομετρικά στοιχεία καθώς και ιατρικό ιστορικό που αφορούσε τη χρήση της αντλίας ινσουλίνης (άνδρες/γυναίκες=9/15, ηλικία=40.2±13.6 έτη, ΔΜΣ=27.6±2,7 Kg/m², διάρκεια ΣΔ=24±9.6 έτη, διάρκεια χρήσης αντλίας=4.8±2.3 έτη). Επιπλέον, συλλέχθηκαν οι καταγραφές των δεδομένων του τελευταίου μήνα της κάθε αντλίας, με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Carelink Pro- Medtronic. Ως στόχος γλυκαιμικής ρύθμισης ορίστηκε HbA1c<7% και εμφάνιση υπογλυκαιμικών επεισοδίων < 2/εβδομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα άτομα με καλή γλυκαιμική ρύθμιση έκαναν σημαντικά περισσότερες μετρήσεις γλυκόζης τριχοειδικού αίματος ημερησίως σε σχέση με τους μη έχοντες καλή γλυκαιμική ρύθμιση (Μ.Ο. Μετρήσεων γλυκόζης/ημέρα = 6.12±1.59 έναντι 4.12±2.32, p=0.025). Δε υπήρξε διαφορά στην επίτευξη γλυκαιμικής ρύθμισης, όσον αφορά τη διάρκεια του ΣΔ, τη διάρκεια χρήσης αντλίας ινσουλίνης και το φύλο. Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην αναλογία βασική (%) / γευματική (%) ινσουλίνη ανάμεσα στους έχοντες και τους μη έχοντες καλή ρύθμιση (0.97±0.3 έναντι 1.47±0.83, p=0.073). Η χρήση του οδηγού δόσης (bolus wizard) παρουσίασε σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (r=-0.530, p=0.008) και με την αναλογία βασική(%) / γευματική(%) ινσουλίνη (r=-0.515, p=0.01). Επιπλέον, η χρήση του bolus wizard παρουσίασε σημαντική θετική συσχέτιση με τον αριθμό μετρήσεων γλυκόζης τριχοειδικού αίματος (r=0.594, p=0.002) καθώς και με το διάστημα απενεργοποίησης της αντλίας ημερησίως (λεπτά/ημέρα) (r=0.437, p=0.033). Τέλος, η ηλικία είχε θετική σημαντική συσχέτιση με την χορήγηση ινσουλίνης χειροκίνητα (manual bolus) (r=0.424, p=0.039).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε άτομα με ΣΔ τύπου 1 που χρησιμοποιούν αντλία ινσουλίνης φαίνεται πως η καλή γλυκαιμική ρύθμιση συνδέεται με τουλάχιστον τέσσερις μετρήσεις γλυκόζης τριχοειδικού αίματος ημερησίως καθώς και με την χρήση του οδηγού δόσης. Ωστόσο, τα άτομα μεγάλωνοντας φαίνεται πως προτιμούν τη χρήση του manual bolus, παραβλέποντας τον οδηγό δόσης.

ΕΞΑΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ HbA1c ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

Α. Παππάς, Α. Λαυρεντάκη, Δ. Δασκαλάκη, Μ. Κουμάκη, Α. Καισιίδης, Ε. Κυρλάκη

Διαβητολογικό Ιατρείο Βενιζέλειου Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αναφορές για μακροχρόνια χρήση αντλιών ινσουλίνης ενώ συχνά αναφέρεται μείωση της αποτελεσματικότητας τους μετά από 3-4 χρόνια χρήσης.

ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή των μεταβολών της HbA1c ατόμων με ΣΔ Τύπου 1 που χρησιμοποιούν αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης μέχρι 6 έτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από το αρχείο του διαβητολογικού ιατρείου του Βενιζέλειου. Βρέθηκαν 60 καταγεγραμμένοι ενήλικες με ΣΔ τύπου 1 και χρήση αντλίας ινσουλίνης. 45 ξεκίνησαν αντλία στο ιατρείο ενώ είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον 2 χρόνια αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη με σχήμα πολλαπλών ενέσεων. 19 από αυτούς συμπλήρωσαν το 2015 τουλάχιστον 6 χρόνια χρήσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

45 άτομα με ΣΔ τύπου 1, 28 γυναίκες, 17 άνδρες με σημερινή ηλικία 38,9+9,6 έτη και διάρκεια διαβήτη 21,3+9,2 έτη

Ετη	0 (Αρχική)	1	2	3	4	5	6
n	45	45	34	30	29	25	19
HbA1c μο±σα	8,03±1,68	7,48±1,00	7,46±0,89	7,41±0,78	7,69±1,26	7,49±0,93	7,44±1,21
αρ/επισκ/έτος (εκτός εγκύων)		6,97	3,4	2,4	2,38	2,33	2,65

Τα πρώτα 3 χρόνια χρήσης παρατηρήθηκε μείωση της HbA1c στατιστικά σημαντική σε σύγκριση με την HbA1c κατά την έναρξη της αντλίας.

Ετη	1ο	2ο	3ο
n	45	34	29
t	2,58	1,83	1,85
p<	0.01	0.05	0.05

Τα επόμενα 3 χρόνια διατηρήθηκε αριθμητικά σταθερή η HbA1c αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την τιμή έναρξης της αντλίας.

Διέκοψαν μόνιμα μέχρι σήμερα την αντλία 6 άτομα εκ των οποίων 2 για οικονομικούς λόγους, 4 άτομα διέκοψαν παροδικά την αντλία για 1-3 έτη για οικονομικούς λόγους καθώς τη διαίτα 2012-13 υπήρξαν προβλήματα στην αποζημίωση των αναλωσίμων. Τη διαίτα 2012-2013 τοποθετήθηκε μόνο 1 αντλία.

Τον πρώτο χρόνο χρήσης αντλίας για εκπαιδευτικούς λόγους πραγματοποιήθηκαν κατά μ.ο. 6,97 επισκέψεις με αυξημένη συμμόρφωση. Εξαιρώντας τις περιπτώσεις εγκυμοσύνης η επισκεψιμότητα μετά τον 2ο χρόνο, είναι χαμηλή με λιγότερες από 3 επισκέψεις/ετησίως κατά μ.ο. Δεν παρατηρήθηκε επίδραση του αριθμού των επισκέψεων ανά έτος στις μεταβολές της HbA1c.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παρατηρήθηκε σχετικά σταθερή μείωση της HbA1c μέχρι τον 6^ο χρόνο παρακολούθησης σε ενήλικους με ΣΔ τύπου 1 και χρήση αντλία ινσουλίνης. Η χρήση αντλιών επηρεάστηκε τη διετία 2012-13 ιδιαίτερα έντονα από οικονομικούς παράγοντες.

Η ΔΙΟΡΘΩΜΕΝΗ ΗbA1c, ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ, ΑΝΙΧΝΕΥΕΙ ΤΟΥΣ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΟΡΟΥ

Μ. Διβάνη¹, Φ. Ηλιάδης¹, Τ. Διδάγγελος¹, Χ. Μαργαριτίδης¹, Α. Μακέδου², Β. Διακόπουλος³, Α. Χατζητόλιος¹, Δ. Γρέκας¹

¹ Α' ΠΡΠ Κλινική, ΑΧΕΠΑ Νοσοκομείο, ΑΠΘ

² Εργαστήριο Λιπιδίων, 2^η ΠαιδιατρικήΚλινική, ΑΧΕΠΑ Νοσοκομείο, ΑΠΘ

³ Α' Παθολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ Νοσοκομείο, ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Αναφέρεται ότι η HbA1c είναι αναξιόπιστη σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, υποεκτιμώντας το επίπεδο του γλυκαιμικού ελέγχου. Η αναιμία και η χορήγηση ερυθροποιητίνης είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοπιστία της. Εναλλακτικά, η γλυκοζυλιωμένη πρωτεΐνη ορού (GSP) έχει προταθεί ως ένας πιο αξιόπιστος δείκτης του γλυκαιμικού ελέγχου σε αυτούς τους ασθενείς. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνουμε αυτούς τους δύο δείκτες εκτίμησης του γλυκαιμικού ελέγχου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) υπό αιμοκάθαρση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 38 ασθενείς με ΣΔ, υπό αιμοκάθαρση (34 τύπου 2), Φύλο: 22 άντρες, ηλικίας: 62,8 (16,2) ετών, ΔΜΣ: 27.0 (3.9) Kg/m², αλβουμίνη ορού (Alb): 4,0 (0,3) g/dl, αιμοσφαιρίνη (Hb): 10,9 (1,4) g/dl, HbA1c: 6,5 (1,3)% και GSP: 622,8 (184,3) μmol/L. Ένα 7-ήμερο σύστημα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης χρησιμοποιήθηκε (iPrO2 CGM) για τη μέτρηση της μέσης γλυκόζης (mAG: 162,5 ± 35,3 mg/dl) και την τυπική απόκλιση της mAG (mSDG: 49,1 ± 17,0 mg/dl). Η προβλεπόμενη HbA1c (preHbA1c) σύμφωνα με την mAG υπολογίστηκε, με βάση την εξίσωση: preHbA1c = mAG + 46,7/28,7. Επίσης εκτιμήσαμε την AG σύμφωνα με την HbA1c, με βάση την εξίσωση για τους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση: eAG = 104,8 + (29,7 XHbA1c) - (18,4 XAlb) - (4,7 XHb) και στη συνέχεια υπολογίσαμε τη διορθωμένη HbA1c (corHbA1c = eAG + 46,7/28,7). ROC ανάλυση πραγματοποιήθηκε για να προσδιοριστεί ποιος από τους τρεις δείκτες (HbA1c, corHbA1c και GSP) θα μπορούσαν να προβλέψουν καλύτερα mAG ≥ 184 mg/dl, η οποία σε ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία αντιστοιχεί σε HbA1c ≥ 8% και ανιχνεύει τους αρρυθμιστικούς διαβητικούς ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με SPSS 18.0 και MedCalc 14. Τιμή p < 0,05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι preHbA1c και corHbA1c ήταν 7,3 (1,2)% και 7,6 (1,4)%, αντίστοιχα. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της HbA1c, preHbA1c και της corHbA1c (F = 7.017, p = 0,001). Το Tukey post-hoc τεστ αποκάλυψε ότι η HbA1c ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση με την preHbA1c (p = 0,033) και την corHbA1c (p = 0,001). Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ της preHbA1c και της corHbA1c (p = 0,509). Η mAG και η mSDAG συσχετιζόνταν με τη HbA1c, τη corHbA1c και τη GSP (p > 0,001). Η AUC της HbA1c, της corHbA1c και της GSP για την ανίχνευση mAG ≥ 184 mg/dl ήταν 0,786 (0,623 έως 0,902), 0,771 (0,606 έως 0,891) και 0,694 (0,523 έως 0,832) αντίστοιχα. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των AUCs (AUC_{HbA1c} vs AUC_{corHbA1c}: p = 0,7558,

AUCHbA1c vs AUCGSP: $p = 0,2888$, AUCcorHbA1c vs AUCGSP: $p = 0,3478$). Η ευαισθησία της HbA1c $\geq 8\%$, της corHbA1c $\geq 8\%$ και της GSP $\geq 650,0$ $\mu\text{mol/L}$ για την ανίχνευση mAG ≥ 184 mg/dl ήταν 36,4%, 72,7% και 81,8% αντίστοιχα. Η ειδίκευση της HbA1c $\geq 8\%$, της corHbA1c $\geq 8\%$ και της GSP $\geq 650,0$ $\mu\text{mol/L}$ για την ανίχνευση mAG ≥ 184 mg/dl ήταν 85,2%, 85,2% και 63,0% αντίστοιχα. Συνολικά, οι ψευδώς αρνητικές και οι ψευδώς θετικές τιμές της HbA1c $\geq 8\%$, της corHbA1c $\geq 8\%$ και της GSP $\geq 650,0$ $\mu\text{mol/L}$ για την ανίχνευση mAG ≥ 184 mg/dl ήταν 11 (28,9%), 7 (18,4%) και 12 (31,5%), αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε διαβητικούς ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, η HbA1c πρέπει να διορθωθεί σύμφωνα με την αλβουμίνη του ορού και την αιμοσφαιρίνη. Η διορθωμένη HbA1c φαίνεται να ανιχνεύει τους αρρύθμιστους διαβητικούς ασθενείς υπό αιμοκάθαρση καλύτερα από τη γλυκοζυλιωμένη πρωτεΐνη ορού.