

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
30^{ου} ΕΠΕΤΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 16-19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Β. Δούρλιου¹, Ν. Κακαλέτσης¹, Κ. Καρατζάς², Ν. Κατσιφαράκης², †Φ. Ηλιάδης¹, Τ. Διδάγγελος¹, Χ. Σαββόπουλος¹, Α.Ι. Χατζητόλιος¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Ερευνητική Ομάδα Εφαρμογών Συστημάτων Πληροφορικής – Περιβαλλοντικής Πληροφορικής, Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν μελέτες που συνδέουν την επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στη γλυκαιμική ρύθμιση, με κύριους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες τη συστηματική φλεγμονή, την αντίσταση στην ινσουλίνη και την υπεργλυκαιμία. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) και των μακροαγγειακών και μικροαγγειακών επιπλοκών του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) με τα επίπεδα των αερίων ρύπων στις διάφορες περιοχές της Θεσσαλονίκης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν αναδρομικά 137 ασθενείς (άρρηνες 39,8%, διάμεσος τιμή ηλικίας 66 έτη και διάρκειας ΣΔ 13 έτη) με ΣΔΤ2 που εξετάστηκαν στο Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο της Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής κατά τη χρονική περίοδο 2009-2010. Καταγράφηκαν τα εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά τους, η φαρμακευτική αγωγή και η διεύθυνση κατοικίας των ασθενών. Έγινε εντοπισμός του γεωγραφικού μήκους και πλάτους της κατοικίας τους και στη συνέχεια προσδιορισμός των αντίστοιχων τιμών των αερίων ρύπων CO, NO₂, O₃ και PM₁₀ της περιοχής κατά την ημέρα της εξέτασης αλλά και το προηγούμενο τρίμηνο. Ακολούθησε σύγκριση των χαρακτηριστικών των ασθενών με πτωχή γλυκαιμική ρύθμιση (HbA1c>7) σε σχέση με τους υπόλοιπους καθώς και σύγκριση των διαφόρων μεταβλητών των ασθενών στις περιοχές με υψηλές τιμές αερίων ρύπων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αυξημένα επίπεδα αερίων ρύπων δεν συσχετίζονται με τη HbA1c (CO: 6,6% vs 6,8%, p=0,86, NO₂: 6,9% vs 6,6%, p=0,82, O₃: 6,6% vs 7%, p=0,42, PM₁₀: 6,7% vs 6,6%, p=0,99). Επιπλέον, στις περιοχές υψηλών αερίων ρύπων CO και NO₂, παρατηρήθηκε σε μεγαλύτερη συχνότητα η στεφανιαία νόσος (33,3% vs 15,1%, 34,5% vs 13,5%, p,0,05) ενώ από τις μικροαγγειακές επιπλοκές, στις περιοχές με αυξημένο NO₂, σε μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρήθηκε η διαβητική νεφροπάθεια (44,4% vs 23,8%, p=0,012). Αντιστρόφως, σε περιοχές με χαμηλή τιμή O₃, η στεφανιαία νόσος ήταν συχνότερη (33,3% vs 16,9%, p=0,046), ενώ σε περιοχές με χαμηλές τιμές PM₁₀, παρατηρήθηκε συχνότερα η περιφερική αγγειοπάθεια (37,1% vs 13,3%, p=0,004).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα δεδομένα της παρούσης μελέτης για την περιοχή της Θεσσαλονίκης φαίνεται ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση μάλλον δεν διαδραματίζει κάποιο ρόλο στη ρύθμιση του ΣΔ (HbA1c), αλλά πιθανώς να επηρεάζει την εμφάνιση των επιπλοκών του ΣΔ. Η διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ ατμοσφαιρικής ρύπανσης και γλυκαιμικού ελέγχου στον ΣΔ πρέπει να επιβεβαιωθεί από μεγαλύτερες μελέτες σε πληθυσμούς ασθενών που να μην βρίσκονται υπό τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή όπως πιθανόν ο πληθυσμός της παρούσης μελέτης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΧΡΟΝΩΝ

Α. Μπάτος¹, Ξ. Τσεκμεκίδου², Κ. Καλέσης³, Σ. Καρράς², Κ. Καζάκος⁴,
Π. Τσακλής⁴, Κ. Κώτσα²

¹ ΚΥ Διαβατών Θεσσαλονίκης – Διαβητολογικό Ιατρείο

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

³ ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

⁴ Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ)

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι:

Η αναζήτηση διαφορών στα επίπεδα τεστοστερόνης σε άνδρες ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και προδιαβήτη σε σχέση με φυσιολογικό πληθυσμό.

Η συσχέτιση επιπέδων τεστοστερόνης, με την παρουσία καθώς και την εξέλιξη της νόσου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη συσχέτισης (correlational study) χρησιμοποιώντας ομάδα ελέγχου.

Η εργασία πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας στοιχεία από τα αρχεία του Διαβητολογικού Ιατρείου της ΑΠ Κλινικής του Ν. ΑΧΕΠΑ, για το χρονικό διάστημα από 1/1/2015 ως 31/12/2015. Μελετήθηκαν τρεις ομάδες ανδρών ασθενών, ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών, με ΣΔ2 (N=50), προδιαβήτη (N=67) και ομάδα ελέγχου (N=44). Καταγράφηκαν τα επίπεδα τεστοστερόνης, γοναδοτροπινών καθώς και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και μεταβολικές παράμετροι που αφορούν τη ρύθμιση του σακχάρου και το λιπιδαιμικό προφίλ. Έγινε προσπάθεια συσχέτισης:

Γλυκαιμικής ρύθμισης σε ασθενείς με ΣΔ2 με τα επίπεδα ανδρογόνων.

Μεταβολικών παραμέτρων (σάκχαρο, HBA1c, λιπίδια) με τα επίπεδα τεστοστερόνης σε μη διαβητικά άτομα (με προδιαβήτη ή φυσιολογικά) χρησιμοποιώντας στατιστικά εργαλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη προέκυψαν στατιστικά σημαντικά ελαττωμένα επίπεδα τεστοστερόνης στην ομάδα του ΣΔ2 σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (mean 328,3657 ng/dl vs 428,2688, p<0,05), και την ομάδα του προδιαβήτη, καθώς και ελαττωμένα επίπεδα τεστοστερόνης στην ομάδα του προδιαβήτη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα του προδιαβήτη, τα επίπεδα τεστοστερόνης συσχετίστηκαν αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με την παχυσαρκία, την αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης και τη γλυκαιμική ρύθμιση, ενώ συσχετίστηκαν θετικά με την HDL χοληστερόλη. Παρόμοιες συσχετίσεις ανευρέθησαν και στην ενιαία ομάδα ανδρών με ΣΔ2 και προδιαβήτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα επίπεδα ανδρογόνων είναι σημαντικά μειωμένα σε άνδρες ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών με ΣΔ2, σε σχέση με ίδιας ηλικίας μη διαβητικό ανδρικό πληθυσμό.

Τα επίπεδα τεστοστερόνης έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αντίσταση στην ινσουλίνη, τη γλυκαιμική ρύθμιση και την HDL χοληστερόλη, σε μη διαβητικούς άνδρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας.

Τα ευρήματα στηρίζουν την υπόθεση ότι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα τα ελαττωμένα επίπεδα τεστοστερόνης μπορεί να προδιαθέτουν σε ανάπτυξη αντίστασης στη δράση της ινσουλίνης και, εφόσον υπάρχει και ανάλογο γενετικό υπόστρωμα, στην εμφάνιση ΣΔ, ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος και την κατανομή του λίπους.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗ

Κ. Καλέσης¹, Κ. Καζάκος², Ξ. Τσεκμεκίδου³, Α. Τάγια⁴, Σ. Μπάτος⁵,
Β. Νικολόπουλος⁶, Σπ. Καρράς³, Κ. Κώτσα³

¹ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), Τμήμα Νοσηλευτικής

³ Τμήμα Ενδοκρινολογίας – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

⁴ ΚΥ Νέας Μηχανιώνας

⁵ ΚΥ Διαβατών Θεσσαλονίκης – Διαβητολογικό Ιατρείο

⁶ Τμήμα Κτηνιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση της σχέσης του δείκτη μάζας σώματος (BMI – Body Mass Index) με τη γνωστική λειτουργία μέσω της δοκιμασίας του Mini Mental Test σε δείγμα ηλικιωμένων ατόμων με προδιαβήτη, σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), ομάδα ελέγχου (control) αλλά και στο σύνολο του δείγματος.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη στα Κ.Α.Π.Η. της Περαίας, Επανωμής και Νέων Επιβατών του Ν. Θεσσαλονίκης. Μετρήθηκαν 84 ευθυρεοειδικά άτομα άνω των 60 ετών, όπου και οχημάτισαν τρεις ομάδες: 42 ατόμων με προδιαβήτη, 21 ατόμων με ΣΔ και 21 ατόμων ως ομάδα ελέγχου (χωρίς προδιαβήτη ή ΣΔ). Οι εξεταζόμενοι μετρήθηκαν για τις τιμές του BMI μέσω της φυσικής εξέτασης, ενώ για τη γνωστική λειτουργία έγινε χρήση του Mini Mental Test (MMSE) ώστε να αποτυπωθεί ο βαθμός της γνωστικής ικανότητας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 21 χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Pearson Correlation για τον έλεγχο της σχέσης των ευρημάτων ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα των μετρήσεων στο δείγμα δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ του BMI και του MMSE στην ομάδα του προδιαβήτη (IGT) ή στην ομάδα ελέγχου ($P \text{ sig. 2-tailed} > 0,05$). Αντίθετα, στην ομάδα του διαβήτη (DM) διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα με ισχυρή θετική σύνδεση του BMI με τη γνωστική ικανότητα ($P \text{ sig. 2-tailed} < 0,05$). Στο σύνολο του δείγματος του ηλικιωμένου πληθυσμού δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα για τη σχέση των δύο μεταβλητών ($P \text{ sig. 2-tailed} > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη στο δείγμα του ηλικιωμένου πληθυσμού διαπιστώθηκε η σύνδεση στους διαβητικούς μεταξύ της τιμής του BMI και της γνωστικής λειτουργίας. Η παρουσία της θετικής σύνδεσης πιθανώς σχετίζεται με την επίδραση της σαρκοπενίας στα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η αυξημένη συγκέντρωση λιπώδους ιστού θα μπορούσε να έχει κάποια προστατευτικά χαρακτηριστικά απέναντι στην εξέλιξη της άνοιας στον ηλικιωμένο πληθυσμό που έχει αυξημένες ανάγκες από μια σειρά απαραίτητων θρεπτικών στοιχείων. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω μελέτη σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, για να αποσαφηνιστεί πλήρως ο ρόλος τους στο συγκεκριμένο δείγμα του πληθυσμού.

ΠΡΟΦΙΛ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Π. Βασιλειάδης, Γ. Μαυρίδης, Χ. Φρυδά, Θ. Χατζηκωνσταντίνου,
Α. Μουντζουρίδου, Μ. Φιλιππιάδου, Δ. Πέτρου, Α. Κεραμιδάς, Β. Δερμιτζάκη,
Α. Μπουντούρη, Χ. Χαραλάμπους**

Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου» – Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη και η παρουσίαση των κλινικών και δημογραφικών δεδομένων των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και ψυχική νόσο, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας τα τελευταία δύο έτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο ετών καταγράφηκαν στο ηλεκτρονικό αρχείο της κλινικής 577 εισαγωγές ασθενών, από αυτούς ΣΔ2 είχαν 123 (22%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 123 ασθενείς με ΣΔ2, ψυχική νόσο εμφάνιζαν οι 82. Από αυτούς οι 51 (63%) ήταν άνδρες και οι 31 (37%) γυναίκες, ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 63 ± 11 έτη, καπνιστές ήταν το 52%, ο μ.ο. ημερών νοσηλείας στην κλινική 17 ± 24 ημέρες, το BMI 30 ± 7 ενώ η περίμετρος μέσης 105 ± 19 cm. Οι κυριότεροι λόγοι εισαγωγής των ασθενών ήταν: αρρυθμιστος ΣΔ2 (21%), λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος (12%), αρνητισμός (10%), αλκοολισμός (9%), αναιμία (7%), λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος (5%) κ.ά. Ως προς το μεταβολικό τους προφίλ οι ασθενείς είχαν μ.ο. HbA1c $7,6 \pm 2\%$, ολική χοληστερόλη 181 ± 55 , LDL 107 ± 46 , HDL 47 ± 12 , τριγλυκερίδια 155 ± 94 , ουρικό οξύ $5,6 \pm 3$, υπέρταση εμφάνιζε το 58% των ασθενών, στεφανιαία νόσο 20% και δυσλιπιδαιμία 42%. Η κατανομή των διαγνώσεων ως προς την ψυχική νόσο που εμφάνιζαν οι ασθενείς με ΣΔ2 ήταν η εξής: σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις 59%, κατάθλιψη 23%, οργανικό ψυχοσύνδρομο 9%, διπολική διαταραχή 6%, διαταραχές προσωπικότητας 3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με ΣΔ2 και ψυχική νόσο που εισήχθησαν τα τελευταία 2 έτη στην κλινική και προέρχονται συνήθως από γενική εφημερία των ψυχιατρικών κλινικών, δεν είναι ικανοποιητικά ρυθμισμένοι και δεν έχουν ρυθμισμένους τους μεταβολικούς δείκτες τους.

**ΕΝΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ – ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ;
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**

Π. Βασιλειάδης, Γ. Μαυρίδης, Θ. Χατζηκωνσταντίνου, Χ. Φρυδά,
Α. Μουντζουρίδου, Μ. Φιλιππίδου, Δ. Πέτρου, Α. Μπουντούρη, Α. Κεραμιδάς,
Β. Δερμιτζάκη, Χ. Χαραλάμπους

Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ)

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η σύγκριση των δημογραφικών και μεταβολικών παραμέτρων μεταξύ ασθενών που έχουν ψυχιατρικό ιστορικό και ασθενών χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό που παρακολουθούνται από το Διαβητολογικό Ιατρείο (ΔΙ) του ΨΝΘ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναλύθηκαν τα δεδομένα 111 ασθενών που προσήλθαν στο διαβητολογικό ιατρείο τους τελευταίους δύο μήνες. Από το παραπάνω τυχαίο δείγμα διαπιστώθηκε ότι 47 ασθενείς (42%) ήταν ψυχοασθενείς (ομάδα Α) ενώ 64 (58%) δεν έπασχαν από ψυχική νόσο (ομάδα Β).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά δεδομένα στο σύνολο των ασθενών (ομάδες Α+Β) ήταν τα εξής: μ.ο. ηλικίας 64 ± 10 έτη, άνδρες 33%, γυναίκες 67%, καπνίζοντες 40%, μ.ο. βάρους σώματος (ΒΣ) 81 ± 18 kg, μ.ο. ΒΜΙ 33 ± 6 , μ.ο. περιμέτρου μέσης (ΠΜ) 106 ± 17 cm. Οι ασθενείς είχαν ΣΔ2 μ.ο. 12 ± 9 έτη ενώ η μέση τιμή HbA1c ήταν 7,2%. Η σύγκριση των ομάδων Α vs Β κατέδειξε τις εξής διαφορές: ως προς τη HbA1c: 7,1 vs 7,2 $p=0,727$, την ηλικία: 60 vs 66, $p=0,02$, το κάπνισμα: 61% vs 26% $p=0,01$, τα έτη ΣΔ2: 13,2 vs 12 $p=0,25$, το ΒΣ: 82 vs 80 $p=0,6$, το ΒΜΙ: 30 vs 31 $p=0,248$, τη ΠΜ: 104 vs 105 $p=0,891$. Οι ασθενείς στις ομάδες Α και Β δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς το λοιπό ιατρικό ιστορικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς του ΔΙ του ΨΝΘ που εμφανίζουν ψυχική νόσο είναι νεότεροι και περισσότερο καπνίζοντες σε σύγκριση με αυτούς χωρίς ψυχική νόσο, ωστόσο δεν διαφέρουν καθόλου ως προς τη ρύθμιση του διαβήτη τους και ως προς το λοιπό μεταβολικό προφίλ. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για το επίπεδο της φροντίδας αυτής της ιδιαίτερα ευαίσθητης ομάδας ασθενών.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΕΡΡΩΝ

Π. Τζουράκης¹, Θ. Μπελλάλη²

¹ ΕΑΠ, Ιατροί του Κόσμου

² Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, ΣΕΠ στο ΕΑΠ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ II) αποτελεί μια χρόνια νόσο, η οποία επηρεάζει ιδιαίτερα τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβήτη τύπου II στον Νομό Σερρών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΔ 2, οι οποίοι προσεγγίστηκαν από τον Σύλλογο Διαβητικών του Νομού Σερρών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία μέτρησης: α) ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών και κλινικών στοιχείων, β) η κλίμακα αξιολόγησης Ποιότητας Ζωής στον ΣΔ (ADDQoL-19), γ) το ερωτηματολόγιο Αντίληψων για την Ασθένεια-Διαβήτη (RIPQ-Diabetes) και δ) η κλίμακα κατάδλιψης του Beck II. Η ανάλυση των δεδομένων αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v23.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 45% των ασθενών με ΣΔ 2 παρουσίαζε συμπτώματα κατάδλιψης. Η κατάδλιψη βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη ΣΥΠΖ τους (pearson $r=-,573$, $p=,004<0,05$). Οι συσχετίσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της ΣΥΠΖ των ασθενών έδειξαν ότι μόνο ο τόπος κατοικίας επιδρά σε αυτή ($p=,015$). Η διερεύνηση των συσχετίσεων με τα κλινικά χαρακτηριστικά έδειξε ότι με τη ΣΥΠΖ σχετίζονται στατιστικά σημαντικά η θεραπεία ($p=,001$), η διάγνωση της αρτηριακής πίεσης ($p=,021$), η στεφανιαία νόσος ($p=,001$) και η φαρμακευτική αγωγή για επιπλέον ασθένειες ($p=,037$). Επίσης διαπιστώθηκε η ύπαρξη μέτριας-ασθενούς συσχέτισης μεταξύ της αντίληψης που έχουν οι ασθενείς για τη νόσο τους και της ΣΥΠΖ τους (pearson $r=-,510$, $sig=,013<0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με ΣΔ 2 παρουσιάζουν σε υψηλό ποσοστό συμπτώματα κατάδλιψης. Το γεγονός αυτό επηρεάζει αρνητικά σε σημαντικό βαθμό τη ΣΥΠΖ τους. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων που να εστιάζουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας αυτών των ασθενών, με στόχο την καλύτερη ΠΖ, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τους επαγγελματίες υγείας.

Η ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ν.Α. Δημητσίκογλου, Ι.Ν. Δημητσίκογλου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΣΚΟΠΟΣ, ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

4.022 ασθενείς, εξετασθέντες κατά τα έτη 2008-2015, ταξινομήθηκαν σε διαβητικούς τύπου 2 (ΣΔ-2) (n=2056, 51,1%), μη διαβητικούς (ΜΔ) (n=1554, 38,6%), διαβητικούς τύπου LADA («ΣΔ-1,5») (n=276, 6,8%) και διαβητικούς τύπου 1 (ΣΔ-1) (n=136, 3,3%). Η τυποποίηση έγινε με κλινικά κριτήρια, και για τον «ΣΔ-1,5» με τιμή C-πεπτιδίου 1,5-2,5 ng/ml κατά την εισβολή του διαβήτη. Η ηλικία των ΣΔ-1 είναι πολύ μικρότερη εκείνης των ΣΔ-2

Με βάση την σΑΠ και/ή τη δΑΠ, η ΑΠ διακρίθηκε σε φυσιολογική ΑΠ (<120, <80), προ-υπέρταση (120-139, 80-89), υπέρταση 1^{ου} βαθμού (140-159, 90-99) και υπέρταση 2^{ου} βαθμού (>160, >100 mm Hg).

Η καρδιακή παροχή (Cardiac Index, CI, L/m²/min) και η συστηματική αγγειακή αντίσταση (ΣΑΑ) υπολογίσθηκαν με τη μέθοδο Impedance Cardiography (ICG).

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στο σύνολο των 4.022 ατόμων, διαβητικών και μη, βρέθηκαν 2.637 (65,56%) άτομα με υπέρταση σε θεραπευτική αγωγή, και 444 (11,04%) με υπέρταση χωρίς αγωγή – σύνολο ατόμων με υπέρταση 3.081 (76,60%).

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Παρατηρείται εντυπωσιακή βαθμιαία αύξηση της επίπτωσης της υπέρτασης, καθώς βαίνουμε από τον ΣΔ-1, προς τον «ΣΔ-1,5», τους ΜΔ και τους ΣΔ2 (37,7%, 50,7%, 61,5% και 84,5%, αντιστοίχως).

ΤΙΜΕΣ ΑΠ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η ίδια εντυπωσιακή βαθμιαία αύξηση παρατηρείται και στις τιμές της ΑΠ, παρά την τυχόν λαμβανόμενη θεραπευτική αγωγή. Υπερτασικές τιμές 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού εμφανίζει το 31,1% των ΣΔ-1, το 42,1% των «ΣΔ-1,5», το 47,3% των ΜΔ και το 60,8% των ΣΔ-2.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ, ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΙ ΣΑΑ

Η ΣΑΑ βαίνει αυξανόμενη καθώς κινούμεθα από τη φυσιολογική ΑΠ, προς την προ-υπέρταση, την υπέρταση 1^{ου} βαθμού και την υπέρταση 2^{ου} βαθμού, και συσχετίζεται ισχυρότατα αρνητικά προς τον CI (r = -0,85) και θετικά προς τη μΑΠ (r=0,51-0,92, ανάλογα με το ύψος του CI) (p<0,001). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερη η ΣΑΑ, τόσο μικρότερος ο CI και τόσο υψηλότερη η μΑΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Η επίπτωση της υπέρτασης στο σύνολο των διαβητικών και ΜΔ είναι πολύ υψηλή (76,6%) και αυξάνεται καθώς βαίνουμε από τους ΣΔ-1, προς τους «ΣΔ-1,5», τους ΜΔ και τους ΣΔ-2 από 37,5%, σε 50,7%, 61,5% και 84,5%, αντιστοίχως.

2) Παρά την τυχόν θεραπευτική αγωγή, μη υπερτασικές τιμές (<140, <90) εμφανίζουν μόνον το 31% των ΣΔ-2, το 52,5% των ΜΔ, το 58,0% των «ΣΔ-1,5» και το 68,5% των ΣΔ-1.

3) Όσο μεγαλύτερη η ΣΑΑ, τόσο υψηλότερη η ΑΠ, και τόσο μικρότερος ο CI.

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ι.Ν. Δημητσίκου, Ν.Α. Δημητσίκου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΣΚΟΠΟΣ, ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ποιες οι ανθρωπομετρικές παράμετροι των διαβητικών;

4.022 ασθενείς, εξετασθέντες κατά τα έτη 2008-2015, ταξινομήθηκαν σε διαβητικούς τύπου 2 (ΣΔ-2) (n=2056, 51,1%), μη διαβητικούς (ΜΔ) (n=1554, 38,6%), διαβητικούς τύπου LADA («ΣΔ-1,5») (n=276, 6,8%) και διαβητικούς τύπου 1 (ΣΔ-1) (n=136, 3,3%). Η τυποποίηση έγινε με κλινικά κριτήρια, και για τον «ΣΔ-1,5» με τιμή C-πεπτιδίου 1,5-2,5 ng/ml κατά την εισβολή του διαβήτη. Οι ΣΔ-1 είναι πολύ νεότεροι των ΣΔ-2.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) για το σύνολο των ασθενών (διαβητικών και μη) βρέθηκε ίσος με (X±SD) 30,07±4,7 για τους Α και 31,7±5,8 kg/m² για τις Γ [δηλαδή στο πεδίο της μόλις (οι Α) και της σαφούς (οι Γ) παχυσαρκίας 1^{ου} βαθμού], η δε Περίμετρος Μέσης (ΠΜ) ίση με 103,06±11,9 cm για τους Α και 95,59±11,0 cm για τις Γ [δηλαδή μόλις (Α) και σαφώς (Γ) παθολογική].

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Παρατηρείται εντυπωσιακή βαθμιαία επιδείνωση όλων των παραμέτρων που εκτιμήσαμε (ΔΜΣ, παχυσαρκία 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού, ΠΜ) καθώς βαίνουμε από τον ΣΔ-1, προς τον «ΣΔ-1,5», τους ΜΔ και τον ΣΔ2, τόσο στους Α, όσο και στις Γ.

Έτσι, ο ΔΜΣ (Α+Γ) από 25,7±3,8 στους ΣΔ-1, αυξάνεται σε 28,2±4,4 στους «ΣΔ-1,5», σε 30,4±5,4 στους ΜΔ και σε 31,4±5,3 Kg/m² στους ΣΔ-2. Η αναλογία παχύσαρκων (ΔΜΣ>30 Kg/m²) από 10,2% στους ΣΔ-1, αυξάνεται σε 29,7% στους «ΣΔ-1,5», σε 47,2% στους ΜΔ και σε 56,8% στους ΣΔ-2. Αντίθετα, κανονικό ΒΣ (ΔΜΣ <25 Kg/m²) έχει μόνο το 45,5% των ΣΔ-1, το 23,9 των «ΣΔ-1,5», το 10,8% των ΜΔ και το 7,9% των ΣΔ-2.

Η ΠΜ έχει ισχυρότατη συσχέτιση προς τον ΔΜΣ και το ΒΣ (r=0,852 και r=0,805, αντιστοίχως, p<0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Ο ΔΜΣ, η ΠΜ και η αναλογία των παχύσαρκων όλων των βαθμών αυξάνεται καθώς βαίνουμε από ΣΔ-1, προς «ΣΔ-1,5», ΜΔ και ΣΔ-2, ώστε η μεγάλη αναλογία των ΣΔ-1 έχουν σχεδόν φυσιολογικό ΒΣ, των «ΣΔ-1,5» είναι ελαφρώς υπέρβαροι, των ΜΔ είναι ελαφρώς παχύσαρκοι και των ΣΔ-2 είναι βαρύτερα παχύσαρκοι.

2) Σε όλες τις ομάδες, εκτός από τους ΣΔ-1, οι γυναίκες είναι λίγο πιο παχύσαρκες απ' ό,τι οι άνδρες.

3) Η ΠΜ συσχετίζεται ισχυρότατα προς το ΒΣ και τον ΔΜΣ, ώστε μόνη της αποτελεί ισχυρό κριτήριο στην ανθρωπομετρία.

4) Για όλες τις παραμέτρους, οι ΜΔ κατέχουν σταθερώς την προτελευταία χειρότερη θέση, πριν από τους ΣΔ2.

5) Η παχυσαρκία είναι μείζον πρόβλημα των ΣΔ-2 και ΜΔ.

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΝ ΤΟΥ ΣΔ2 (4): ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟΣ ΣΒΔ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ

N.A. Δημητσίκογλου, I.N. Δημητσίκογλου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι διαβητικοί τύπου 2 (ΣΔ2) εμφανίζουν συχνότερα παθολογικές τιμές του ΣΒΔ (<0,90, =περιφερική αρτηριακή νόσος, ΠΑΝ) σε σύγκριση προς μη διαβητικούς (ΜΔ) ίδιας ηλικίας.

Τι συμβαίνει, άραγε, στο εύρος των οριακών (0,91-0,99) και φυσιολογικών τιμών (>1,00) του ΣΒΔ;

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν δύο ισάριθμες ομάδες ατόμων, 443 (209 Α και 234 Γ) ΣΔ2 και 443 ΜΔ (200 Α και 243 Γ), ίδιας (X±SD) ηλικίας (ΕΓ ΣΔ2 = 1950, 23±10,62, ΕΓ ΜΔ = 1950, 41±11,16) (p=NS).

Δεν περιελήφθησαν άτομα με παθολογικό ΣΒΔ (<0,90).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όταν λαμβάνονται υπ' όψιν όλες οι τιμές (οριακές και φυσιολογικές) του ΣΒΔ, παρατηρούμε ότι οι ΣΔ2 έχουν μικρότερο ΣΒΔ: 1,051±0,077 δεξιά και 1,078±0,081 αριστερά, έναντι 1,080±0,084 και 1,115±0,084 των ΜΔ, αντιστοίχως (p<0,001).

Όταν λαμβάνονται υπ' όψιν μόνον φυσιολογικές τιμές του ΣΒΔ, παρατηρούμε, επίσης, ότι οι ΣΔ2 έχουν μικρότερο ΣΒΔ: 1,081±0,061 δεξιά και 1,103±0,064 αριστερά, έναντι 1,105±0,066 και 1,128±0,073 των ΜΔ, ίδιας, και πάλιν, ηλικίας [μετά την αφαίρεση των ατόμων με οριακό ΣΒΔ, ΕΓ ΣΔ2 (n=265 άτομα) =1951, 1±10,3, ΕΓ ΜΔ (n=334 άτομα) =1951, 8±13,1, p=NS], αντιστοίχως (p<0,01)].

Η αναλογία (%) των οριακών ΣΒΔ βρέθηκε μεγαλύτερη στους ΣΔ2 (40,18% έναντι 24,60% στους ΜΔ) (p<0,01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Όχι μόνον οι παθολογικές τιμές του ΣΒΔ (=ΠΑΝ) είναι συχνότερες στους ΣΔ2, αλλά και οι οριακές, οι δε φυσιολογικές (>1,00) είναι χαμηλότερες, απ' ό,τι σε ΜΔ ίδιας ηλικίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ «ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΝ ΤΟΥ ΣΔ2» 1, 2, 3, 4

Ο ΣΔ2 ρέπει προς ΠΑΝ. Ο ΣΒΔ πολλών ΣΔ2, εκκινών από ήδη χαμηλότερο σημείο, βαίνει μειούμενος, με την πρόοδο της ηλικίας, ώστε σε λίγα χρόνια οι (χαμηλότεροι) φυσιολογικοί ΣΒΔ γίνονται οριακοί και οι (συχνότεροι) οριακοί παθολογικοί.

Η ΠΑΝ, εφόσον αναπτύχθηκε, ακολούθησε σταθερή επί τα χείρω πορεία.

Οι χαμηλές φυσιολογικές και οι οριακές τιμές του ΣΒΔ (ή της ρεογραφίας) στον ΣΔ2 προοιωνίζονται επερχόμενη ΠΑΝ μετά ολίγα έτη και, λογικά, επιβάλλουν επαγρύπνηση, συχνότερη επανεκτίμηση και, ίσως, αυστηρότερη προληπτική θεραπευτική παρέμβαση (κάπνισμα, βάδισμα, γλυκαιμική – λιπιδαιμική ρύθμιση, αντιαμοπεταλιακά κ.λπ.).

Για τους διαβητικούς τύπου 2, η χαμηλότερη φ.τ. του ΣΒΔ θα πρέπει, ίσως, να αναδεωρηθεί προς τα άνω (π.χ. >1,05) και να οριστεί η «προ-ΠΑΝ».

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΝ ΤΟΥ ΣΔ2 (3): ΤΟ ΡΕΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΩΝ ΣΚΕΛΩΝ, ΛΙΓΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ

Ν.Α. Δημητσίκογλου, Ι.Ν. Δημητσίκογλου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρεογραφία των σκελών παρέχει μέτρο:

- Του ύψους του σφυγμικού κύματος (Impedance ratio, IR) (φ.τ. >0,66...>0,70 p.m.),
- Του ρυθμού ανόδου του σφυγμικού κύματος (Slope Ratio, SR) (φ.τ. >9,00...>10,00 p.m./s),
- Της αιματικής ροής ποσοτικά (Alternating Blood Flow, ABF) (φ.τ. >22...>28 %/min),
- Του εύρους της κορυφής του σφυγμικού κύματος (στο 95% του ύψους του) (Crest Width, CW) (=μέτρο εντοπισμένης, αντιρροπούμενης, αρτηριακής απόφραξης) (φ.τ. <80...<60 ms), και
- Του χρόνου κορυφώσεως του σφυγμικού κύματος (Crest Time, CT) (=μέτρο αρτηριακής στένωσης) (φ.τ. <150...<120 ms)

ΣΚΟΠΟΣ, ΥΛΙΚΟ, ΜΕΘΟΔΟΣ

Πώς ήταν το ρεογράφημα των σκελών, λίγα χρόνια πριν γίνει παθολογικό;

Επιλέχθηκαν διαβητικοί τύπου 2 1) με οριακή ή αρχόμενη ΠΑΝ (1 τουλάχιστον οριακός ή 1 τουλάχιστον παθολογικός ΣΒΔ σήμερα) και 2) που είχαν ένα τουλάχιστον ρεογράφημα των σκελών στις πρώτες διαιτίες (2009-2012) και ένα στις τελευταίες (2013-2016) [χρονική απόσταση ($X \pm SD$) = $3,9 \pm 2,2$ έτη].

Βρέθηκαν 60 άτομα με 1 τουλάχιστον παθολογικό και 38 άτομα με 1 τουλάχιστον οριακό ΣΒΔ που πληρούσαν τα κριτήρια. Συνολικά $n=98$ άτομα (196 σκέλη), 53 Α, 45 Γ, ηλικίας (ΕΓ) $1944,6 \pm 11,2$.

Για τη ρεογραφία των σκελών εφαρμόσθηκε η Impedance Plethysmography (IPG).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά παρέλευση ($X \pm SD$) $3,9 \pm 2,2$ ετών,

- το IR μειώθηκε από ($X \pm SD$) $0,66 \pm 0,16$ (Δ) και $0,65 \pm 0,16$ (A_p) σε $0,56 \pm 0,14$ και $0,55 \pm 0,14$ p.m, αντιστοίχως,
- ο SR μειώθηκε από $8,88 \pm 2,0$ και $8,72 \pm 1,9$ σε $7,00 \pm 1,9$ και $6,50 \pm 1,8$ p.m./s, αντιστοίχως, και
- η ABF μειώθηκε από $22,07 \pm 3,8$ και $22,03 \pm 3,6$ σε $19,03 \pm 3,7$ και $18,92 \pm 3,0$ %/min, αντιστοίχως, ενώ, αντίθετα
- το CW αυξήθηκε (=περισσότερη εντοπισμένη, αλλά αντιρροπούμενη από ικανοποιητική παράπλευρη κυκλοφορία, αρτηριακή απόφραξη) από $80,13 \pm 15,2$ και $81,61 \pm 14,7$ ms σε $93,2 \pm 19,1$ και $99,23 \pm 20,6$ ms, αντιστοίχως, και
- ο CT αυξήθηκε από $142,6 \pm 17,1$ και $131,0 \pm 16,8$ ms σε $167,7 \pm 21,0$ και $158,5 \pm 19,9$ ms, αντιστοίχως (=περισσότερη αρτηριακή στένωση) ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Οι μόλις φυσιολογικές ρεογραφικές παράμετροι 196 σκελών διαβητικών τύπου 2, μετά ($X \pm SD$) $3,9 \pm 2,2$ έτη κατέστησαν παθολογικές (=ΠΑΝ).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε πολλούς διαβητικούς τύπου 2 (εκτός από την επιδείνωση του ΣΒΔ) και οι μόλις φυσιολογικές παράμετροι της ρεογραφίας των σκελών (IPG) βαίνουν επιδεινούμενες, βραδέως, αλλά σταθερώς, ώστε σε λίγα χρόνια καθίστανται παθολογικές (=ΠΑΝ).

**ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΝ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 (2):
Ο ΣΒΔ ΛΙΓΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ**

I.N. Δημητσίκου, Ν.Α. Δημητσίκου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πώς ήταν ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ΣΒΔ), πριν αρχίσει να μειώνεται;

Επιλέχθηκαν διαβητικοί τύπου 2 (ΣΔ2) 1) με οριακή ή αρχόμενη ΠΑΝ [= σήμερα —διετία 2015-16— έχουν έναν τουλάχιστον (Δ ή Αρ.) παθολογικό (<0,90) ή έναν τουλάχιστον οριακό (0,91-0,99) ΣΒΔ] και 2) που είχαν καταχωρημένη ανά μία τουλάχιστον μέτρηση του ΣΒΔ στις διετίες 2009-10, 2011-12, και 2013-14.

Αναζητήθηκαν, αναδρομικά στα προηγούμενα λίγα έτη, τυχόν σημεία στις τιμές του ΣΒΔ που προοιωνίζονταν την επερχόμενη ΠΑΝ.

Βρέθηκαν 60 άτομα με 1 τουλάχιστον παθολογικό και 38 άτομα με 1 τουλάχιστον οριακό ΣΒΔ που πληρούσαν τα κριτήρια. Συνολικά βρέθηκαν n=98 άτομα (196 σκέλη), 53 Α, 45 Γ, ηλικίας (ΕΓ) (X±SD) 1944,6±11,2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα άτομα με 1 τουλάχιστον οριακό ΣΒΔ (X±SD=0,963±0,037) σήμερα (n = 38, 76 σκέλη), πριν από 4 μόλις έτη, τον είχαν φυσιολογικό (1,025±0,075), ενώ πριν από 6 έτη, ακόμη υψηλότερο φυσιολογικό (1,061±0,051).

Τα άτομα με 1 τουλάχιστον παθολογικό ΣΒΔ (X±SD=0,795±0,16) σήμερα (n =60, 120 σκέλη), πριν από 4 έτη τον είχαν μόλις οριακό (0,905±0,12), και πριν από 6 έτη, ακόμη υψηλότερο οριακό (0,975±0,13).

(Οι ανωτέρω τιμές του ΣΒΔ είναι ο μέσος όρος των δεξιών και αριστερών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Ο ΣΒΔ πολλών ΣΔ2 βαίνει μειούμενος, βραδέως, αλλά σταθερώς, ώστε σε λίγα χρόνια οι φυσιολογικοί ΣΒΔ καθίστανται οριακοί και οι οριακοί παθολογικοί.

2) Η ΠΑΝ, εφόσον αναπτύχθηκε, ακολούθησε σταθερή επί τα χείρω πορεία.

3) Οι χαμηλές φυσιολογικές και οι οριακές τιμές του ΣΒΔ στους ΣΔ2 ενδέχεται να προοιωνίζονται επερχόμενη, μετά ολίγα έτη, ΠΑΝ.

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΝ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 (1): ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

I.N. Δημητσίκου, Ν.Α. Δημητσίκου

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σε προηγούμενη μελέτη μας (ΔΕΒΕ 2014) δείξαμε την εξάρτηση της επίπτωσης της περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ, Σφυρο-Βραχιόνιος Δείκτης <0,90) από την ηλικία των διαβητικών τύπου 2.

Συμβαίνει, άραγε, το ίδιο και στις φυσιολογικές και οριακές τιμές του ΣΒΔ, δηλαδή επηρεάζονται και αυτές από την ηλικία των διαβητικών, όπως οι παθολογικές;

Συμβαίνει κάτι ανάλογο και με τη διάρκεια του ΣΔ2 (ΔΔ), δηλαδή επηρεάζεται ο ΣΒΔ, στο εύρος των οριακών και φυσιολογικών τιμών του, από τη ΔΔ;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Επιλέχθηκαν (n=) 852 διαβητικοί τύπου 2 (1.704 σκέλη), 448 Α και 404 Γ, ηλικίας (ΕΓ) (X±SD) =1945, 7±10,7 και διάρκειας ΣΔ2 =11,2±7,8 έτη, με φυσιολογικό ή οριακό ΣΒΔ (>0,91).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ και ΣΒΔ:

Ταξινομημένοι οι διαβητικοί σε 2 ευρείες ηλικιακές ομάδες (με ΕΓ<1945 και ΕΓ 1945+) έχουν ΣΒΔ (Δ+Αρ.) (X±SD) ίσο με 1,056±0,082 και 1,103±0,084 αντιστοίχως, ταξινομημένοι δε σε ηλικιακές ομάδες, με ΕΓ <1934, 1935-44, 1945-54, 1955-64 και >1965, έχουν ΣΒΔ, αντιστοίχως, ίσο με 1,037±0,07, 1,063±0,08, 1,090±0,08, 1,123±0,08 και 1,119±0,07 (p<0,001, πλην μεταξύ των δύο τελευταίων ομάδων). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μικρότερος ο ΣΒΔ.

Η συσχέτιση ηλικίας και φυσιολογικών/οριακών ΣΒΔ δίδει τιμή συντελεστή συσχέτισης r=-0,3020 (p<0,001).

ΔΙΑΡΚΕΙΑ του ΣΔ2 και ΣΒΔ:

Ταξινομημένοι οι διαβητικοί σε 10-ετείς ομάδες ΔΔ (0-9, 10-19, 20-29 και >30 έτη), έχουν ΣΒΔ (Δ+Αρ.) (X±SD), αντιστοίχως, ίσο με 1,093±0,08, 1,079±0,08, 1,048±0,08 και 1,03 ±0,06 (p<0,01 για όλες τις συγκρίσεις). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερη η ΔΔ, τόσο μικρότερος ο ΣΒΔ.

Η συσχέτιση ΔΔ και φυσιολογικών/οριακών ΣΒΔ δίδει τιμή συντελεστή συσχέτισης r=-0,1904 (p <0,01). Η εξάρτηση είναι, τώρα, ασθενέστερη από εκείνη για την ηλικία. Εξυπακούεται βέβαια, ότι η μεγαλύτερη ΔΔ σημαίνει συχνά και μεγαλύτερη ηλικία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο ΣΒΔ (τόσο στο παθολογικό, όσο και) στο οριακό και φυσιολογικό εύρος, βαίνει μειούμενος με την πρόοδο της ηλικίας των διαβητικών τύπου 2. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία του ασθενούς, τόσο μικρότερος ο ΣΒΔ, τόσο πιο πιθανή η ανάπτυξη ΠΑΝ και τόσο πιο επιβεβλημένος ο σχετικός έλεγχος για την έγκαιρη διάγνωση της πρώιμης ΠΑΝ.

Η ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΓΑΣΤΡΙΚΟ BYPASS) ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

**Χ. Μπαρκολιάς¹, Ι. Μπαρμπαλιά¹, Ε. Μπούμπα¹, Δ. Μανατάκης¹, Λ. Παλαιοδήμος²,
Χ. Αγαλιανός¹, Ν. Γεωργόπουλος¹, Ι. Τερζής¹**

¹ Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Department of Medicine Albert Einstein College Of Medicine at Jacobi Medical Center, Bronx, NY, USA

ΣΚΟΠΟΣ

Η Μεταβολική Χειρουργική κερδίζει συνεχώς έδαφος στη θεραπεία του ΣΔ τύπου 2. Μέσα από αυτή τη μελέτη επιχειρούμε να αξιολογήσουμε την επίδραση του Γαστρικού Bypass σε 16 μη παχύσαρκους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, σε follow up ενός έτους.

ΜΕΘΟΔΟΣ

16 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπικό γαστρικό Bypass την περίοδο 1/2010-01/2015. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών αφορούσαν χρόνο διάγνωσης και θεραπεία του ΣΔ, το BMI, τις τιμές του C πεπτιδίου και της HbA1c. Το follow up των ασθενών περιελάμβανε μέτρηση BMI και HbA1c σε 1, 3, 6, 12 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον 1^ο χρόνο μετεγχειρητικώς παρατηρήθηκε μέση μείωση του BMI κατά 10,05%. Η μέση τιμή της HbA1c προεγχειρητικά ήταν 8,98%. Από τον 3^ο μήνα, 11 ασθενείς (68%) είχαν φυσιολογικές τιμές HbA1c και στον 1 χρόνο 88,5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Μεταβολική Χειρουργική (Γαστρικό bypass) έχει δέση στη θεραπεία του ΣΔ τύπου 2 σε ασθενείς με χαμηλό BMI.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΛΝΤΑΓΛΙΠΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

I. Ζωγράφου, Α. Ρέκλου, Ε. Γεωργιανού, Ε. Σπέντζου, Ε. Παπαδοπούλου, Α. Μπίνας, Χ. Σαμπάνης, Σ. Δούμα

Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ

Να μελετηθεί η επίδραση ενός αναστολέα DPP-4, της βιλνταγλιπτίνης (B) στη λειτουργία του ενδοθηλίου, σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2).

ΜΕΘΟΔΟΙ

Συμμετείχαν 64 ασθενείς με ΣΔ2 και ανεπαρκή γλυκαιμική ρύθμιση (HbA1c 7-9%) που δεν ήταν σε καμία αντιδιαβητική αγωγή. Οι μισοί ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε θεραπεία με μετφορμίνη 1.700 mg/d (n=32, ομάδα M) και 32 σε αγωγή με μετφορμίνη 1.700 mg/d και βιλνταγλιπτίνη 100 mg/d (n=32, ομάδα B) για 6 μήνες. Η ενδοθηλιακή λειτουργία ελέγχθηκε με προσδιορισμό των επιπέδων της ADMA. Μετρήθηκαν, επίσης, το βάρος σώματος (BΣ), ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), η αρτηριακή πίεση (ΑΠ), η γλυκόζη νηστείας, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), το λιπιδαιμικό προφίλ και η αλβουμίνη ούρων σε τυχαίο δείγμα (ACR) στην αρχή της μελέτης και στους 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα επίπεδα της ADMA και η HbA1c μειώθηκαν σημαντικά στην ομάδα της B. Δεν υπήρξε μεταβολή στην ΑΠ και το λιπιδαιμικό προφίλ στις δύο ομάδες (p=NS). Το BΣ και ο ΔΜΣ μειώθηκαν σημαντικά και στις δύο ομάδες χωρίς όμως διαφορά μεταξύ τους (p=NS). Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα:

Παράμετροι	Ομάδα βιλνταγλιπτίνης			Ομάδα ελέγχου			P2
	Αρχή μελέτης	Δ στους 6 μήνες	P1	Αρχή μελέτης	Δ στους 6 μήνες	P1	
ΔΜΣ (kg/m ²)	31,6±4,6	-0,4±0,9	<0,05	32,4±5,8	-0,6±1,3	<0,05	NS
Βάρος Σώματος (kg)	90,1±14,3	-1,2±2,6	<0,05	93,9±20,7	-1,6±3,8	<0,05	NS
ADMA (μmol/L)	0,69±0,16	-0,10±0,18	<0,05	0,67±0,15	0,04±0,24	<0,05	<0,05
HbA1c (%)	8,1±0,8	-1,7±0,7	<0,05	8,0±0,8	-1,2±1,2	<0,05	<0,05
Γλυκόζη (mg/dl)	145,5±39,4	-33,2±34,3	<0,05	142,3±27,5	-17,5±35,3	<0,05	0,05
Χοληστερόλη (mg/dl)	187,3±35	-8,2±39,5	NS	195,7±51,1	-12,2±44	NS	NS
HDL (mg/dl)	47,1±10,2	1,3±8,1	NS	45,7±10	3,1±7,8	<0,05	NS
LDL (mg/dl)	103,3±30,7	-3,2±31,6	NS	114,7±42,5	-11,6±34,7	NS	NS
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	178,5±81,9	-18,6±67,2	NS	176,8±64,9	-24,4±70	NS	NS
Κρεατινίνη (mg/dl)	0,93±0,17	0,01±0,13	NS	0,93±0,19	-0,01±0,10	NS	NS
eGFR (ml/min/1.73 m ²)	122,0±30,2	0,4±22,6	NS	123,1±35,2	2,9±11,5	NS	NS
Συστολική ΑΠ (mmHg)	134,5±16,1	-3,9±15,4	NS	131,1±16	2,1±21	NS	NS
Διαστολική ΑΠ (mmHg)	82,1±11,7	0,9±11,6	NS	79,2±10,8	2,2±13,2	NS	NS
ACR (mg/g)	26,2±40,1	-5,6±31,6	<0,05	18,4±19,3	3,4±25,8	NS	NS

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσθήκη B για 6 μήνες σε ασθενείς με ΣΔ2 βελτίωσε την ενδοθηλιακή λειτουργία και τον γλυκαιμικό έλεγχο, ωστόσο δεν επηρέασε την ΑΠ, τον ΔΜΣ και το λιπιδαιμικό προφίλ.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ

Α. Μπάτος¹, Ξ. Τσεκμεκίδου², Κ. Καλέσης³, Σπ. Καρράς², Κ. Καζάκος⁴,
Π. Τσακλή⁵, Κ. Κώτσα²

¹ ΚΥ Διαβατών Θεσσαλονίκης – Διαβητολογικό Ιατρείο

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

³ ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

⁴ Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), Τμήμα Νοσηλευτικής

⁵ Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), Τμήμα Φυσιοθεραπείας

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι:

Η αναζήτηση διαφορών στα επίπεδα βιταμίνης D σε άνδρες ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και προδιαβήτη σε σχέση με φυσιολογικό πληθυσμό.

Η συσχέτιση επιπέδων βιταμίνης D με τη γλυκαιμική ρύθμιση, την αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης και το λιπιδαιμικό προφίλ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη συσχέτισης (correlational study) χρησιμοποιώντας ομάδα ελέγχου.

Η εργασία πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας στοιχεία από τα αρχεία του Διαβητολογικού Ιατρείου της ΑΠ Κλινικής του Ν. ΑΧΕΠΑ, για το χρονικό διάστημα από 1/1/2015 ως 31/12/2015. Μελετήθηκαν τρεις ομάδες ανδρών ασθενών, ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών, με ΣΔ2 (N=50), προδιαβήτη (N=67) και ομάδα ελέγχου (N=44). Καταγράφηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D καθώς και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και μεταβολικές παράμετροι που αφορούν τη ρύθμιση του σακχάρου και το λιπιδαιμικό προφίλ.

Διερευνήθηκαν με τη χρησιμοποίηση στατιστικών εργαλείων:

– Διαφορές στα επίπεδα της βιταμίνης D ανάμεσα σε άνδρες με ΣΔ2 και με προδιαβήτη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

– Συσχέτιση βιταμίνης D με τη γλυκαιμική ρύθμιση σε ασθενείς με ΣΔ2.

– Συσχέτιση μεταβολικών παραμέτρων (σάκχαρο, HBA1c, λιπίδια) με τα επίπεδα βιταμίνης D σε άτομα με προδιαβήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα επίπεδα της βιταμίνης D, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι σημαντικά ελαττωμένα ($19,84 \pm 6,33$ ng/ml), τιμές οι οποίες δείχνουν ανεπάρκεια βιταμίνης D. Βρέθηκαν επίσης σημαντικά μειωμένα επίπεδα βιταμίνης D, στην ομάδα του ΣΔ 2, έναντι της ομάδας ελέγχου ($17,90 \pm 5,06$ ng/ml έναντι $20,03 \pm 7,45$ ng/ml). Στην ομάδα του ΣΔ2, τα επίπεδα της βιταμίνης D συσχετίστηκαν αρνητικά με τη γλυκόζη νηστείας και την ολική χοληστερόλη. Επίσης στην ενιαία ομάδα των ασθενών (ΣΔ2 και προδιαβήτη) τα επίπεδα βιταμίνης D συσχετίστηκαν αρνητικά, στατιστικά σημαντικά, με τη γλυκόζη νηστείας, τη HBA1c, την ολική χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα επίπεδα της βιταμίνης D είναι σημαντικά ελαττωμένα σε ηλικιωμένους άνδρες και η μείωση είναι μεγαλύτερη όταν συνυπάρχει ΣΔ2. Σε αυτή την ομάδα (ηλικιωμένοι άνδρες με ΣΔ2) τα επίπεδα της βιταμίνης D φαίνεται να συσχετίζονται με τη γλυκαιμική ρύθμιση και το λιπιδαιμικό προφίλ.

Η ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Β. Αντωνοπούλου¹, Ε. Τσεκμεκίδου¹, Ε. Ράπτη¹, Μ. Γραμματική¹, Α. Μουσιώλης¹, Σ. Καρράς¹, Μ. Γιαβροπούλου¹, Π. Ζεμπεκάκης², Κ. Κώτσα¹

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της συγχρονικής (cross-sectional) μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της 25-υδροξυ-βιταμίνης D [25(OH)D] και της παραθορμόνης (PTH) στην ομοιόσταση της γλυκόζης σε ηλικιωμένους ασθενείς με προδιαβήτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 144 ασθενείς με προδιαβήτη (ηλικίας > 65 ετών) και 81 υγείς. Καταγράφηκαν τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, καθώς και η διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D. Έγινε μέτρηση γλυκόζης νηστείας (FPG), ινσουλίνης, PTH, 25(OH)D, ασβεστίου (Ca) και φωσφόρου (P) και υπολογίστηκε η αντίσταση στην ινσουλίνη και η λειτουργία του β-κυττάρου χρησιμοποιώντας τα μοντέλα HOMA-IR και HOMA-β% αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων χωρίστηκαν σε υπο-ομάδες, σύμφωνα με τα επίπεδα της βιταμίνης D και της PTH. Ανάλογα με τα επίπεδα της βιταμίνης D, ταξινομήθηκαν στην υπο-ομάδα με έλλειψη βιταμίνης D [25(OH)D < 20 ng/ml] και στην υπο-ομάδα με επάρκεια βιταμίνης D [25(OH)D > 20 ng/ml]. Όσον αφορά την PTH, η κατηγοριοποίηση έγινε ως εξής: 1^ο τριτημόριο (PTH < 30 pg/ml), 2^ο (PTH > 30 pg/ml και < 40 pg/ml), 3^ο (PTH > 40 pg/ml). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες ANCOVA και Wilcoxon rank sum test για τις συνεχείς μεταβλητές και η δοκιμασία χ^2 για τις κατηγορικές μεταβλητές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς την ηλικία, το BMI, τα επίπεδα 25(OH)D, PTH και ασβεστίου. Και στις δύο ομάδες διαπιστώθηκε έλλειψη βιταμίνης D [17,88 ng/ml vs 19,59 ng/ml στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα ασθενών αντίστοιχα (p=0,365)]. Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων με έλλειψη βιταμίνης D δεν διέφεραν σημαντικά όσον αφορά τους δείκτες της ομοιόστασης της γλυκόζης σε σύγκριση με αυτούς που είχαν επαρκή επίπεδα. Ωστόσο, στην ομάδα των προδιαβητικών, οι ασθενείς με PTH>40 pg/ml (3^ο τριτημόριο PTH) είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές του HOMA-IR και της γλυκόζης νηστείας [(3,06±0,21, p=0,045) και (103,28±2, p=0,011) αντίστοιχα] σε σχέση με το 1^ο και 2^ο τριτημόριο PTH. Επιπλέον, μελετήθηκε η συνδυαστική επίδραση της PTH και της βιταμίνης D στον μεταβολισμό της γλυκόζης στην ομάδα του προδιαβήτη και διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες με έλλειψη βιταμίνης D και PTH στο 3^ο τριτημόριο (n=72) είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές γλυκόζης νηστείας [103,51 (101,52-105,51), p=0,027] συγκριτικά με την ομάδα αναφοράς (επάρκεια βιταμίνης D και PTH στο 1^ο/2^ο τριτημόριο). Βρέθηκε, επίσης, ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα με επάρκεια Βιταμίνης D και PTH στο 3^ο τριτημόριο είχαν υψηλότερες τιμές γλυκόζης νηστείας [102,80 (100,8-104,79) mg/dl, p=0,015] σε σχέση με την ομάδα αναφοράς, αλλά σημαντικά χαμηλότερες, συγκριτικά με αυτούς που είχαν έλλειψη βιταμίνης D και PTH στο 3^ο τριτημόριο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η PTH θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά την επίδραση της υποβιταμίνωσης D στους ηλικιωμένους με προδιαβήτη. Η έλλειψη βιταμίνης D σε συνδυασμό με PTH>40 pg/ml, φαίνεται να αναδεικνύει τη δυνητικά αρνητική επίδραση του άξονα βιταμίνη D/PTH στον μεταβολισμό της γλυκόζης σε προδιαβητικούς ασθενείς.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗ

Κ. Καλέσης¹, Κ. Καζάκος², Ξ. Τσεκμεκίδου³, Α. Τάγια⁴, Σ. Μπάτος⁵, Σπ. Καρράς³, Π. Παππάς⁶, Κ. Κώτσα³

¹ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), Τμήμα Νοσηλευτικής

³ Τμήμα Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ

⁴ ΚΥ Νέας Μηχανιώνας

⁵ ΚΥ Διαβατών Θεσσαλονίκης - Διαβητολογικό Ιατρείο

⁶ ΚΥ Κασσανδρείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Διερευνάται η σχέση των επιπέδων της Vit D με τη γνωστική λειτουργία μέσω της δοκιμασίας του Mini Mental Test σε πληθυσμό ηλικιωμένων ατόμων με προδιαβήτη, σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), ομάδα ελέγχου (control) και στο σύνολο του δείγματος.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη στα Κ.Α.Π.Η. της Περαίας, Επανωμής και Νέων Επιβατών του Ν. Θεσσαλονίκης. Στη μελέτη συμμετείχαν 84 ευθυρεοειδικά άτομα άνω των 60 ετών, χωρισμένα σε τρεις ομάδες: 42 άτομα με προδιαβήτη, 21 άτομα με ΣΔ και 21 άτομα στην ομάδα ελέγχου (χωρίς προδιαβήτη ή ΣΔ). Στους συμμετέχοντες μετρήθηκαν τα επίπεδα της Vit D ενώ για τη γνωστική λειτουργία έγινε χρήση του Mini Mental Test (MMSE) ώστε να αποτυπωθεί ο βαθμός της γνωστικής ικανότητας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 21 χρησιμοποιώντας τις δοκιμασίες T-Test και Pearson Correlation για τον έλεγχο της σχέσης των ευρημάτων ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συσχέτιση της Vit D και της γνωστικής λειτουργίας παρατηρήθηκε στο σύνολο του δείγματος του ηλικιωμένου πληθυσμού (P sig. 2-tailed $< 0,05$). Από τις μετρήσεις στο δείγμα δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ της Vit D και του MMSE στην ομάδα του προδιαβήτη (P sig. 2-tailed $> 0,05$), ενώ αντίστοιχα στην ομάδα του διαβήτη (DM) και στην ομάδα ελέγχου (Control) διαπιστώθηκε σύνδεση των παραμέτρων καθώς εμφανίστηκε και στις δύο ομάδες στατιστική σημαντικότητα (P sig. 2-tailed $< 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη διαπιστώθηκε σύνδεση των επιπέδων της Vit D με τον βαθμό της γνωστικής ικανότητας τόσο στην ομάδα ελέγχου που δεν πάσχει από ΣΔ, όσο και στην ομάδα του ΣΔ. Συσχέτιση υπάρχει και στο σύνολο του δείγματος των ηλικιωμένων. Η ομάδα του προδιαβήτη δεν έδωσε συσχέτιση. Επιπλέον μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ηλικιωμένων θα μπορούσαν να δώσουν πιο σαφή συμπεράσματα για τη σχέση και το μέγεθος της έκπτωσης της γνωστικής λειτουργίας σε άτομα με προδιαβήτη και διαβήτη.

**Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΗΨΗΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ**

Ε. Πάσχου, Ε. Γαβριηλάκη, Α. Καλαϊτζόγλου, Ε. Άμπλα, Ε. Παππάς, Ν. Σαμπάνης

Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετφορμίνη αποτελεί φάρμακο πρώτης εκλογής για τον γλυκαιμικό έλεγχο ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ2), ενώ η μακροχρόνια χορήγησή της έχει συσχετισθεί με χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12. Βιβλιογραφικά, σε αυτούς τους ασθενείς ο επιπολασμός της ανεπάρκειας B12 κυμαίνεται μεταξύ 5,8% και 30%. Παράλληλα, σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) δύναται να παρατηρηθεί ανεπάρκεια B12, κυρίως λόγω των διαιτητικών τους περιορισμών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση της ανεπάρκειας της βιταμίνης B12 με τη λήψη μετφορμίνης σε πληθυσμό ασθενών με ΣΔ2 και ΧΝΝ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα ασθενών με ΣΔ2 και ΧΝΝ σταδίου I έως IV που προσήλθαν στο Νεφρολογικό Ε.Ι. κατά το διάστημα 8/2015-8/2016 και υπολογίστηκε ο επιπολασμός της ανεπάρκειας B12. Κατόπιν διενεργήθηκε μελέτη πασχόντων-μαρτύρων προκειμένου να μελετηθεί η συσχέτιση της λήψης μετφορμίνης με την ανεπάρκεια B12.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 82 ασθενείς με ΣΔ2 μέσης ηλικίας 67,8±11,01 έτη. Η μέση διάρκεια ΣΔ ήταν 123,3±78,4 μήνες. Εκ του συνόλου ποσοστό 43,8% (n=28) ελάμβανε ινσουλίνη και 54,8% (n=34) μετφορμίνη. Η μέση τιμή eGFR υπολογίστηκε σε 57,91±25,86 με τη μέθοδο MDRD. Ανεπάρκεια B12 στο σύνολο παρατηρήθηκε σε ποσοστό 34,1% (n=28).

Στην ομάδα ασθενών που ελάμβανε μετφορμίνη (πάσχοντες, n=34) ποσοστό 23,5% (n=8) ελάμβανε παράλληλα ινσουλίνη, ενώ η μέση διάρκεια ΣΔ2 ήταν 100,6±60,8 μήνες. Η μέση τιμή eGFR υπολογίστηκε σε 71,61±26,53, ποσοστό 34,5% (n=10) παρουσίαζε διαβητική νεφροπάθεια και η ανεπάρκεια B12 υπολογίστηκε σε 29,4% (n=16).

Στην ομάδα ασθενών που δεν ελάμβανε μετφορμίνη (μάρτυρες, n=48) ποσοστό 41,7% (n=20) ελάμβανε ινσουλίνη, ενώ η μέση διάρκεια ΣΔ2 ήταν 152,1±88,6 μήνες. Η μέση τιμή eGFR υπολογίστηκε σε 43,57±15,4, ποσοστό 56% (n=27) παρουσίαζε διαβητική νεφροπάθεια, ενώ ποσοστό 33,3% (n=16) παρουσίαζε ανεπάρκεια B12.

Για τη συγκριτική μελέτη των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκαν χ^2 test και t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Ανάμεσα στις δύο ομάδες, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στα ποσοστά ανεπάρκειας B12 (29,4% και 33,3% αντίστοιχα), η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,597). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την ανεπάρκεια B12 σε σχέση με άλλα χαρακτηριστικά όπως το φύλο (p=0,423), τη λήψη ινσουλίνης (p=0,892), τη λήψη αναστολέων αντλίας πρωτονίων (p=0,836) και Η2 ανταγωνιστών ισταμίνης (p=0,638), τη διάρκεια του ΣΔ2 (p=0,07) και το eGFR (p=0,517).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό ανεπάρκειας B12 σε αυτό τον πληθυσμό υπολογίζεται περίπου σε 30% και είναι ανεξάρτητο με τη λήψη μετφορμίνης και την έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 PER OS
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΜΕ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ ΤΟ ΕΛΑΧΙΣΤΟΝ**

**Σ. Τσοτουλίδης, Ζ. Κοντονίνας, Μ. Μπούλμπου, Χ. Μαργαριτίδης, Ι. Κελεγκούρης,
Κ. Τζιόμαλος, Τ. Διδάγγελος**

Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ

Μετά από μερικά χρόνια από την έναρξη θεραπείας με μετφορμίνη σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2), έχει παρατηρηθεί μείωση των επιπέδων της βιτ. B12 με πιθανή συνέπεια την ανάπτυξη περιφερικής αισθητικής νευροπάθειας. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα της χορήγησης βιταμίνης B12 (σκεύασμα B12 fix, δισκία διασπειρόμενα στο στόμα) σε ασθενείς με ΣΔΤ2 υπό θεραπεία με μετφορμίνη για μία τετραετία το ελάχιστον καθώς επίσης και η επίδραση στην περιφερική νευροπάθεια.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 73 ασθενείς (52,1% άνδρες), με ΣΔΤ2, ηλικίας $68,3 \pm 8,4$ ετών, με μέση διάρκεια διαβήτη $13,0 \pm 6,9$ έτη. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε αντιδιαβητική θεραπεία με μετφορμίνη από 4ετίας τουλάχιστον είτε μόνη της είτε και σε συνδυασμούς με άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα και έλαβαν για 3 μήνες βιτ. B12 (1.000 μg X1/24ωρο) με τη μορφή των δισκίων που διασπείρονται στο στόμα (σκεύασμα B12 fix). Για την ανίχνευση της περιφερικής νευροπάθειας και της εξέλιξής της χρησιμοποιήθηκε το Michigan Neuropathy Screening Instrument Questionnaire and Examination (MNSIQ, MNSIE). Επίσης, μετρήθηκαν οι εξής παράμετροι προ και μετά τρίμηνο από την έναρξη της θεραπείας: Λευκά-τύπος, Ht, MCV, Αιμοπετάλια, B12, TSH, AST, ALT, ουρία, κρεατινίνη, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια και HDL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση βιταμίνης B12 επέφερε σημαντική αύξηση των επιπέδων της (από 227 ± 78 σε 569 ± 578 pmol/l , $p < 0,001$). Μετά τη χορήγηση βιταμίνης B12 διαπιστώθηκε τάση βελτίωσης των νευρολογικών συμπτωμάτων (από $2,8 \pm 2,9$ σε $2,4 \pm 2,8$, $p = 0,077$) (MNSIQ), ενώ η βαθμολογία της νευρολογικής εξέτασης (MNSIE) δεν μεταβλήθηκε σημαντικά (από $4,0 \pm 3,1$ σε $3,9 \pm 2,9$, $p = 0,285$). Στους ασθενείς με επίπεδα βιταμίνης B12 < 160 pmol/l , η χορήγηση βιταμίνης B12 δεν μετέβαλε τα νευρολογικά συμπτώματα (από $2,5 \pm 2,5$ σε $2,3 \pm 2,9$, $p = 0,678$) αλλά βελτίωσε τη βαθμολογία της νευρολογικής εξέτασης (από $2,9 \pm 2,3$ σε $2,2 \pm 2,0$, $p = 0,025$). Στις υπόλοιπες παραμέτρους δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση βιτ. B12 βελτίωσε σημαντικά τα επίπεδα της B12 αίματος μετά από τρίμηνο. Επίσης, παρατηρήθηκε τάση βελτίωσης των νευρολογικών συμπτωμάτων, ενώ η βαθμολογία της νευρολογικής εξέτασης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά. Στους ασθενείς με επίπεδα B12 < 160 pmol/l , η χορήγηση βιταμίνης B12 δεν μετέβαλε τα νευρολογικά συμπτώματα αλλά βελτίωσε τη βαθμολογία της νευρολογικής εξέτασης.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ DEGLUDEC ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

**Τ. Διδάγγελος, Κ. Τζιόμαλος, Α. Μουρουγλάκης, Ε. Καρλάφτη, Δ. Στογιάννου,
Σ. Αλκαγιέτ, Α. Σοφογιάννη, Α.Ι. Χατζητόλιος**

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η ινσουλίνη degludec φαίνεται να σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας σε σύγκριση με άλλες βασικές ινσουλίνες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της ινσουλίνης degludec σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1).

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν 31 ασθενείς με ΣΔτ1 (61,1% άνδρες, ηλικίας $45,5 \pm 17,6$ έτη), στους οποίους χορηγήθηκε ινσουλίνη degludec σε αντικατάσταση άλλης βασικής ινσουλίνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς λάμβαναν ινσουλίνη glargine (77,8%) ή ινσουλίνη detemir (22,2%). Κατά το χρονικό διάστημα 12 μηνών πριν την αλλαγή σε ινσουλίνη degludec, 29 ασθενείς (94,4%) εμφάνισαν τουλάχιστον 1 μη σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο (μέσος όρος $12,7 \pm 3,7$ επεισόδια, εκ των οποίων $4,6 \pm 1,9$ επεισόδια συνέβησαν κατά τη διάρκεια της νύχτας). Κατά το χρονικό διάστημα 12 μηνών μετά την αλλαγή σε ινσουλίνη degludec, 4 ασθενείς (12,9%) εμφάνισαν μη σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο (1 και 3 επεισόδια αντίστοιχα, εκ των οποίων κανένα δεν συνέβη κατά τη διάρκεια της νύχτας). Κατά την έναρξη της ινσουλίνης degludec, τα επίπεδα HbA_{1c} και γλυκόζης πλάσματος ήταν $7,0 \pm 0,6\%$ και 130 ± 15 mg/dl αντίστοιχα και ελαττώθηκαν μετά από 12 μήνες σε $6,1 \pm 0,2\%$ και 100 ± 9 mg/dl αντίστοιχα ($p < 0,001$ και για τις 2 συγκρίσεις). Το σωματικό βάρος δεν μεταβλήθηκε κατά την αγωγή με ινσουλίνη degludec. Η δόση της ινσουλίνης degludec δεν διέφερε από τη δόση της προηγούμενης βασικής ινσουλίνης και η δόση της γευματικής ινσουλίνης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με ΣΔτ1, η αντικατάσταση άλλων βασικών ινσουλινών με ινσουλίνη degludec ελαττώνει τον κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας και βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο χωρίς αύξηση του βάρους ή των μονάδων ινσουλίνης.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΟΛΛΙΣΤΑΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ

Α.Δ. Αναστασιλάκης¹, Σ.Α. Πολύζος², Ε.Χ. Σκουβακλίδου³, Γ. Κυνηγόπουλος³,
Ζ.Γ. Σαριδάκης³, Α. Αποστόλου⁴, Θ. Καραγκιόζογλου-Λαμπούδη⁴, Χ.Σ. Μαντζώρος⁵

¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

² Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³ Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων

⁴ Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφολογίας, Αριστοτέλειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

⁵ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Ιατρικό Κέντρο Beth Israel Deaconess,
Ιατρική Σχολή Χάρβαρντ, Βοστώνη, ΗΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φολλιστατίνη πιθανώς επηρεάζει τον μυϊκό και λιπώδη ιστό και συνεπώς εμπλέκεται στην παθοφυσιολογία μεταβολικών παθήσεων.

ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθούν φυσιολογικοί παράγοντες που καθορίζουν τη διακύμανση της κυκλοφορούσας φολλιστατίνης σε υγιείς, νέους ανθρώπους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήσαμε μία διασταυρούμενη μελέτη παρατήρησης (Κύρια Μελέτη) με δύο επιπρόσθετες υπομελέτες παρατήρησης (Υπομελέτη Νυχθημερινής Διακύμανσης και Υπομελέτη Εποχιακής Διακύμανσης) και ένα σκέλος παρέμβασης (Υπομελέτη Σίτισης). Νέοι, υγιείς φοιτητές ιατρικής (n=122, 50% γυναίκες) υποβλήθηκαν σε μετρήσεις ανθρωπομετρικές και σύστασης σώματος (μυϊκή και λιπώδης μάζα) και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια διατροφικών συνηθειών και φυσικής δραστηριότητας. Προσδιορίστηκαν στον ορό επίπεδα φολλιστατίνης, λεπτίνης, αδιπονεκτίνης, ινσουλίνης και βιοχημικών παραμέτρων. Υποομάδα του υπό μελέτη πληθυσμού (n=20) υποβλήθηκε σε 24ωρη παρακολούθηση υπό σταθμισμένες συνθήκες σίτισης και ηρεμίας με προσδιορισμό φολλιστατίνης ορού ανά 3ωρο κι άλλη υποομάδα (n=20) σε προσδιορισμό φολλιστατίνης ορού τον μεσαίο μήνα της κάθε εποχής. Άλλη μια υποομάδα (n=36) υποβλήθηκε σε κατανάλωση τυποποιημένου μεικτού γεύματος σε δυο διαφορετικές ποσότητες (125 mL και 250 mL) και αιμοληψία για προσδιορισμό φολλιστατίνης πριν και 30 λεπτά μετά την έναρξη της παρέμβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην κύρια μελέτη τα επίπεδα φολλιστατίνης συσχετίστηκαν με την κρεατινίνη (r=0,24; p=0,01), την κρεατινοφωσφοκινάση (r=0,22; p=0,02) και τη μυϊκή μάζα (r=0,19; p=0,04) και ήταν υψηλότερα στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες (p=0,004) μετά από προσαρμογή για τη λεπτίνη, που ήταν ο κυριότερος προβλεπτικός παράγοντας των επιπέδων της. Από τις υπομελέτες διαπιστώθηκε ότι η φολλιστατίνη παρουσιάζει ημερήσια διακύμανση (p=0,001) και επηρεάζεται από την ημέρα του καταμήνιου κύκλου (p=0,034) ενώ δεν εμφανίζει εποχιακή διακύμανση. Τα επίπεδα φολλιστατίνης δεν επηρεάζονται από συνήθειες διατροφής και άσκησης αλλά αυξάνονται οξέως μετά από τη λήψη τυποποιημένου γεύματος 250 kcal (p=0,002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε υγιή νέα άτομα η φολλιστατίνη παρουσιάζει δετική συσχέτιση με τη μυϊκή μάζα. Τα επίπεδα της φολλιστατίνης συσχετίζονται με τη λεπτίνη και τον καταμήνιο κύκλο και εμφανίζουν ημερήσιο ρυθμό διακύμανσης, αλλά όχι εποχιακό.

IN VITRO ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΑΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ Η ΜΗ ΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ

Α. Κυβεντίδης¹, Τ. Διδάγγελος¹, Γ. Τζημαγιώργης², Α.Ι. Χατζητόλιος¹

¹ Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε πρόσφατες έρευνες έχει παρατηρηθεί η ικανότητα των μονοκυττάρων του περιφερικού αίματος να διαφοροποιούνται προς κύτταρα με παρόμοια μορφολογία με τα μεσεγχυματικά κύτταρα. Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί η ικανότητα των μονοκυττάρων για διαφοροποίηση και παραγωγή ινσουλίνης in vitro μετά από τη χορήγηση ή μη αυξητικών παραγόντων και GLP-1 αναλόγου.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Μονοκύτταρα του περιφερικού αίματος απομονώθηκαν από υγιείς δότες και καλλιεργήθηκαν για δεκατέσσερις ημέρες. Στις περισσότερες καλλιέργειες χρησιμοποιήθηκαν αυξητικοί παράγοντες και λιραγλουτίδη για να επαγάγουν τη διαφοροποίηση προς παγκρεατικά κύτταρα. Οι αυξητικοί παράγοντες είναι: ο αυξητικός παράγοντας των μονοκυττάρων, η ιντερλευκίνη 3, ο αυξητικός παράγοντας των ηπατοκυττάρων και ο αυξητικός παράγοντας των επιδερμικών κυττάρων. Οι υπόλοιπες καλλιέργειες έγιναν μόνο με τη χρήση θρεπτικού υλικού RPMI (Roswell Park Memorial Institute culture medium) και ανθρώπινου ορού αίματος.

Τα επίπεδα ινσουλίνης μετρήθηκαν με τη μέθοδο του ενζυμικού ανοσοφθορισμού. Οι μετρήσεις έγιναν στην έναρξη των καλλιεργειών, στις επτά και στις δεκατέσσερις ημέρες. Η κυτταρική μορφολογία παρατηρήθηκε με το οπτικό και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Έγινε ιστολογική χρώση των κυττάρων με May Grunwald-Giemsa χρώση. Οι υποδοχείς της κυτταρικής μεμβράνης ανιχνεύθηκαν με κυτταρομετρία ροής στις επτά και δεκατέσσερις ημέρες καλλιέργειας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με παραμετρικές και μη παραμετρικές δοκιμασίες, ανάλογα αν τα δείγματα ακολουθούν την κανονική κατανομή ή όχι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα μονοκύτταρα ήταν ικανά να παράγουν και να εκκρίνουν ινσουλίνη ύστερα από επτά ημέρες σε καλλιέργεια. Περαιτέρω αύξηση της έκκρισης ινσουλίνης παρατηρήθηκε έπειτα από δεκατέσσερις ημέρες σε καλλιέργεια. Τα κύτταρα ήταν ικανά να διαφοροποιούνται και να συνδέουν ινσουλίνη, ακόμη και όταν δεν είχαν προστεθεί αυξητικοί παράγοντες στο καλλιεργητικό υλικό. Η παραγωγή ινσουλίνης δεν διαφέρει στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των καλλιεργειών που καλλιεργήθηκαν παρουσία αυξητικών παραγόντων-λιραγλουτίδης και των καλλιεργειών που καλλιεργήθηκαν απουσία αυξητικών παραγόντων. Τα διαφοροποιημένα μονοκύτταρα συνδέονταν με τα γειτονικά τους με αποφυάδες. Η μορφολογία του συνόλου των κυττάρων έμοιαζε με τα μεσεγχυματικά, τα δενδριτικά και τα προγονικά κύτταρα της μυελοειδούς σειράς. Τα κύτταρα διατήρησαν τους ώριμους υποδοχείς (CD14, CD45, CD16) στη βασική μεμβράνη τους και παράλληλα ανέπτυξαν προγονικούς υποδοχείς στην κυτταρική τους μεμβράνη (CD33, CD34, CD209).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μονοκύτταρα μπορούν να αποκτήσουν μορφολογικά χαρακτηριστικά των πολυδύναμων κυττάρων, όταν καλλιεργηθούν κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες *in vitro*. Η μελέτη μας έδειξε για πρώτη φορά ότι τα διαφοροποιημένα μονοκύτταρα μπορούν να συνδέσουν και να εκκρίνουν ινσουλίνη σε ικανή ποσότητα. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα κύτταρα που καλλιεργήθηκαν με απουσία αυξητικών παραγόντων και λιραγλουτιδης σταθερά έκκριναν ινσουλίνη με γλυκοζο-εξαρτώμενο τρόπο. Επίσης είναι εντυπωσιακή η οργάνωση των κυττάρων με τις κυτταρικές συνδέσεις στον πυθμένα των καλλιεργητικών τρυβλίων. Αντίστοιχες εικόνες *in vivo* σχηματίζουν τα μεσεγχυματικά κύτταρα στον μυελό των οστών. Τα ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα παρουσιάζουν ενδεχομένως κλινική χρησιμότητα, αφού μπορούν θεωρητικά να χρησιμοποιηθούν ως μόσχευμα σε θεραπείες αναπλήρωσης των νησιδίων του παγκρέατος.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΒΕΔΙΛΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ι. Ζωγράφου, Β. Νικολαΐδου, Ε. Γεωργιανού, Θ. Γρίβα, Α. Βασιλείου, Ε. Σαμπάνη,
Μ. Δούμας, Χ. Σαμπάνης

Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ

Οι β αναστολείς με αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες έχουν καλύτερο μεταβολικό προφίλ συγκριτικά με τους παλαιότερους β αναστολείς. Η επίδρασή τους σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) και ανθεκτική υπέρταση, οι οποίοι λαμβάνουν διουρητικά δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της καρβεδιλόλης, ενός β αναστολέα με αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες, στον μεταβολικό έλεγχο σε ασθενείς με ΣΔΤ2 και ΑΥ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 51 διαδοχικοί ασθενείς (15 άνδρες και 36 γυναίκες) ηλικίας 51 έως 81 έτη (μέση ηλικία 68 έτη) με ΣΔΤ2 (μέση διάρκεια ΣΔ 14 έτη, διακύμανση 15-31,7 έτη) και ΑΠ>130/80 mmHg. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν ήδη 3 αντιυπερτασικά φάρμακα που περιελάμβαναν διουρητικό, όταν προστέθηκε η καρβεδιλόλη. Η διάρκεια της παρακολούθησης ήταν 6 μήνες και μελετήθηκαν η μεταβολή της ΑΠ (ΣΑΠ, ΔΑΠ), ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), HbA1c και τα λιπίδια (ολική χοληστερόλη - TC, τριγλυκερίδια - Tg, HDL-C, LDL-C) στην αρχή και μετά από 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της ολικής χοληστερόλης (T-C) (194±58,8 vs 178,8±49,1 mg/dl, p<0,0001), των τριγλυκεριδίων (Tg 154,31±34,9 vs 133,96±42,1 mg/dl, p <0,0001), ενώ δεν μεταβλήθηκαν η HDL-C (50,8±10,2 mg/dl vs 50,3±9,5 mg/dl, p=NS), LDL-C (111,9±40,6 mg vs 105,6±43,2 mg/dl, p=NS) και η HbA1c (7,64±1,17% vs 7,6 ± 7,6±1,13%, p=NS). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της ΑΠ (ΣΑΠ 158,4±13,5 vs 148,9±15,5 mmHg, p<0,001, ΔΑΠ 86,6±12,2 vs 79,9±8,7 mmHg, p<0,001) και της καρδιακής συχνότητας (ΚΣ 86,7±12,2 vs 79,9±11,3 παλμοί/λεπτό).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με ΣΔΤ2 και ΑΥ η καρβεδιλόλη διατηρεί την ευνοϊκή της επίδραση στον μεταβολικό έλεγχο ακόμη και όταν προστεθεί σε διουρητικά. Χρειάζονται μακροχρόνιες καλά σχεδιασμένες μελέτες προκειμένου να επιβεβαιωθεί η ευνοϊκή επίδραση της καρβεδιλόλης στο μεταβολικό προφίλ και κατ' επέκταση και στον καρδιαγγειακό κίνδυνο αυτών των ασθενών.

**ΜΕΤΑΤΡΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ
ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Α. Μήτσιος, Γ. Ευθυμιάδη, Τ. Γιαγκούλης, Φ. Βασιλείου, Ε. Ζιρίβα,
Ε. Κανιά, Ι. Σακελλαρίου**

Κέντρο Υγείας Φαρκαδόνας, Τρίκαλα, 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυξανόμενος επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη σε παγκόσμια κλίμακα σε συνδυασμό με τις μακροχρόνιες επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει συνιστούν μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αντιπροσωπεύει την πιο συχνή αιτία απώλειας όρασης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη καθώς επίσης και μία κύρια αιτία τύφλωσης σε ενήλικες παγκοσμίως. Η πρόωμη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου μπορεί να μειώσει σημαντικά την απώλεια όρασης που σχετίζεται με την πάθηση και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη.

ΣΚΟΠΟΣ

Η κατιέρωση ενός ετήσιου προγράμματος προληπτικού ελέγχου διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη στην περιοχή κάλυψης του Κέντρου Υγείας με απώτερο στόχο την έγκαιρη διάγνωση και περαιτέρω παραπομπή των ασθενών για εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Εξετάστηκαν συνολικά 288 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη κατά το διάστημα Ιανουάριου-Αυγούστου 2016. Χρησιμοποιήθηκε τυποποιημένη φόρμα για τη λήψη ιστορικού καθώς επίσης και ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση ποιοτικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον προληπτικό έλεγχο επιπλοκών της νόσου. Η βυθοσκόπηση διενεργήθηκε με τη χρήση οχισμοειδούς λυχνίας και τη χρήση οφθαλμικού διαγνωστικού φακού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο των ασθενών που εξετάστηκαν (n= 288), το 51% (146/288) δεν είχε κλινικά σημεία της νόσου, το 36% (104/288) είχε ευρήματα διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας υποστρώματος, το 9% (27/288) εμφάνισε βλάβες προπαραγωγικής αμφιβληστροειδοπάθειας και το 4% (11/288) ταξινομήθηκε στην κατηγορία της παραγωγικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Από την ανάλυση του ιστορικού και του ειδικού ερωτηματολογίου προέκυψαν τα ακόλουθα ευρήματα: 1) το 68% των ασθενών (196/288) εξετάστηκε πρώτη φορά για την παρουσία της πάθησης μέσω του συγκεκριμένου προγράμματος, 2) το 72% (207/288) είχε ενημερωθεί για την ανάγκη προληπτικού ελέγχου αλλοιώσεων διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας από ιατρό (γενικό ιατρό ή παθολόγο) της Πρωτοβάθμιας Υγείας που έκανε τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη έναντι του 28% (81/288) που ενημερώθηκε από ειδικευμένο στην πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη ιατρό (ενδοκρινολόγο ή οφθαλμίατρο), 3) το 80% (231/288) θεωρεί ότι η διενέργεια προληπτικού ελέγχου διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας σε Πρωτοβάθμια Μονάδα Υγείας θα αύξανε τη συμμετοχή του στον τακτικό έλεγχο της πάθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Πρωτοβάθμια Υγεία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον προληπτικό έλεγχο της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας διευκολύνοντας τόσο την ενημέρωση των ασθενών για την πάθηση όσο και τη συμμετοχή τους στην τακτική παρακολούθηση της εξέλιξής της.

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΝΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ
ΜΗ - ΕΜΒΟΛΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ (ΑΕΕ)
ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Σ. Παπαδάτος, Χ. Νταλαμπίρα, Α. Μπουρδάκης

Ιατρείο Μεταβολισμού, Λιπιδίων και Διαβήτη & Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η υπεργλυκαιμία αδιαμφισβήτητα συνδέεται με ΑΕΕ και ο ρόλος της HbA1c, των λιπιδίων και της υπέρτασης στην επίπτωση ενός πρώτου ισχαιμικού ΑΕΕ σε διαβητικούς ασθενείς έχει καλά τεκμηριωθεί. Παρ' όλα ταύτα, η άμεση συσχέτιση αυτών με την υποτροπή ενός ισχαιμικού μη καρδιοεμβολικού ΑΕΕ έχει μελετηθεί μόνο σε συγκεκριμένους υποπλήθυσμούς.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Από το σύνολο των ΑΕΕ που διαγνώστηκαν στο νοσοκομείο μας απομονώθηκαν τα ισχαιμικά, μη καρδιοεμβολικά και μελετήθηκαν οι 125 ασθενείς (65 άνδρες και 60 γυναίκες) που παρακολουθούνται στο τακτικό ιατρείο λιπιδίων και διαβήτη. Εξαιρέθηκαν επίσης όσοι ασθενείς κατά τη διάγνωση του ΑΕΕ έπασχαν από κολπική μαρμαρυγή, καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA \geq 3), ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια και νεφρική ανεπάρκεια (στάδιο \geq III). Στους υπό παρακολούθηση ασθενείς μετρούνταν ανά τρίμηνο για το πρώτο έτος και ανά εξάμηνο για το δεύτερο α) BMI, β) HbA1c και γ) πλήρες λιπιδαιμικό προφίλ. Δεν έγινε καμία παρέμβαση στην αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία των ασθενών. Έγιναν οι κατάλληλες υγεινοδιατροφικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις προκειμένου να επιτευχθούν οι τιμές – στόχοι στα λιπίδια και την HbA1c και να μειωθεί ο υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέσα στη διαίτα παρακολούθησης, το 14,3% των ανδρών και το 13,3% των γυναικών εμφάνισαν νέο ισχαιμικό ΑΕΕ. Το 71% των ανδρών και το 70% των γυναικών πέτυχαν τον στόχο του λιπιδαιμικού προφίλ, το 26% των ανδρών και το 50% των γυναικών πέτυχαν τον στόχο της HbA1c ενώ πλημμελής ήταν η συμμόρφωση όσον αφορά το BMI.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να συμβάλει στην αναστολή της δημιουργίας και εξέλιξης της αθηροσκληρωτικής πλάκας στα αγγεία στην ευαίσθητη ομάδα των διαβητικών ασθενών και συνεπώς στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη μακροαγγειακών επιπλοκών.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ι. Κυριαζής, Κ. Σγούρος, Δ. Στεφανή, Π. Κουτσούρης, Α. Μαρκέτος, Ε. Πούλιου, Π. Γεωργακόπουλος, Κ. Βαλλιάνου, Α. Δρόσος, Κ. Κυρέ, Ι. Τσάμης, Μ. Λελέκης

Παθολογική Κλινική και Ιατρείο Παχυσαρκίας ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία αυξάνεται στον γενικό πληθυσμό επιδημικά και συνήθως συνοδεύεται και από συννοσηρότητες. Κάποιες από τις συνήθειες είναι η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή αυτών των συννοσηροτήτων στην πρώτη επίσκεψη των ασθενών στο Ιατρείο Παχυσαρκίας του Νοσοκομείου μας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Καταγράψαμε όλους τους ασθενείς στην πρώτη τους επίσκεψη για ένα έτος. Τα δημογραφικά τους στοιχεία, το ύψος, το βάρος, την περίμετρο μέσης (WAIST) και ισχίων (HIP), την αρτηριακή πίεση, ενώ εκτιμήθηκαν ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) και η σχετιζόμενη με το φύλο κεντρικού τύπου παχυσαρκία (SSCO).

Επιπλέον, συλλέχθηκαν δείγματα αίματος για τη γλυκόζη (νηστείας και OGGTT) και την ανάλυση των λιπιδίων. Η διαταραχή στον μεταβολισμό της γλυκόζης σε μη διαβητικούς εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας τα κριτήρια A.D.A 2016. Η στατιστική ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας SPSS 10.01.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

180 άτομα μελετήθηκαν, 103 γυναίκες και 77 άνδρες (μέση ηλικίας 45,7±3,2 έτη). Το μέσο συνολικό BMI ήταν 39,1 με εύρος τιμών 25,7-48,3. Για τις γυναίκες η τιμή μέσου BMI ήταν 35,2 με εύρος τιμών 25,9-40,1 και για τους άνδρες η μέση τιμή BMI ήταν 43,4 με εύρος τιμών 31,1-50,6).

Η μέση τιμή WAIST ήταν 117,1 cm με εύρος 87-164 cm. Για τις γυναίκες η μέση τιμή WAIST ήταν 111 cm με εύρος 83-142 εκατοστά και για τους άνδρες η μέση τιμή WAIST ήταν 139,1 cm με εύρος 123-164 cm. Γνωστό διαβήτη είχε το 17,3%, γνωστή υπέρταση το 29,7% και γνωστή δυσλιπιδαιμία το 38,2%. Σε προδιαβητικές τιμές σακχάρου βρέθηκε το 17,9% των μη γνωστών διαβητικών ασθενών. Διαταραχή στη γλυκόζη νηστείας (IFG) από αυτούς βρέθηκε να έχει το 29,1%, διαταραχή στην ανοχή στη γλυκόζη (IGT) το 18,5% και νεοδιαγνωσμένο σακχαρώδη διαβήτη το 3,5%. Νεοδιαγνωσμένη δυσλιπιδαιμία είχε το 4,2% και νεοδιαγνωσμένη υπέρταση το 5,7%. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ των δύο φύλων. Μια θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της παρουσίας της συννοσηρότητας (ιδιαίτερα του διαβήτη) και της αύξησης του BMI και κυρίως της περιμέτρου μέσης ($p < 0,05$). Ένα ποσοστό 17,1% των εξετασθέντων είχαν >1 συννοσηρότητα, χωρίς να κυριαρχεί κάποιος συνδυασμός.

Συνολικά τα ποσοστά των ελεγχθέντων συννοσηροτήτων ήταν:

Σακχαρώδης Διαβήτης: 20,8%

Υπέρταση: 35,4%

Δυσλιπιδαιμία: 42,4%

IFG: 17,9%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αυξημένη βρέθηκε η συχνότητα των γνωστών και πρόσφατα διαγνωσμένων συννοσηροτήτων που ελέγξαμε στον παχύσαρκο πληθυσμό μας, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μ. Σταματελάτου¹, Κ. Κοντολαιμάκη¹, Μ. Ριζούλη², Μ. Δασενάκη¹, Α. Μαρκάκη²

¹ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Σητείας, Σητεία

² Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεσογειακή διατροφή είναι ευρέως αναγνωρισμένη ως μια από τις πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες παγκοσμίως και έχει φανεί ότι συμβάλλει στη βελτίωση των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου. Ειδικότερα, τόσο από τη μελέτη ΑΤΤΙΚΑ, όσο και από τη μελέτη Ικαρία έχει φανεί η ευνοϊκή επίδραση της μεσογειακής διατροφής στα επίπεδα του ουρικού οξέος.

ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθεί η επίδραση της μεσογειακής διατροφής στους μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, μεταξύ 2014-2015 συμπεριλήφθησαν 158 τυχαία άτομα (άνδρες 40,51%, γυναίκες 59,49 %), μέσης ηλικίας 67±11 ετών με ΣΔ. Η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου και υπολογίστηκε το MedDiet score (εύρος τιμών 0-55). Μετρήθηκαν δημογραφικοί και σωματομετρικοί παράγοντες, όπως ηλικία, ΔΜΣ, περιφέρεια μέσης και εν συνεχεία εργαστηριακοί παράγοντες, όπως HbA1c, ολική χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια και ουρικό οξύ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS 17. Στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συσχέτιση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και σωματομετρικών, δημογραφικών και εργαστηριακών παραγόντων ανέδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και ουρικού οξέος ($\rho = -0,22$, $p = 0,015$), όπως και ΔΜΣ ($\rho = -0,18$, $p = 0,027$). Ωστόσο δεν φάνηκε συσχέτιση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και ηλικίας ($\rho = 0,01$, $p = 0,996$), περιμέτρου μέσης ($\rho = -0,13$, $p = 0,134$), χοληστερόλης ($\rho = -0,034$, $p = 0,689$), HDL ($\rho = -0,072$, $p = 0,401$), LDL ($\rho = -0,040$, $p = 0,639$), TG ($\rho = -0,044$, $p = 0,608$), και HbA1c ($\rho = 0,092$, $p = 0,279$). Κατόπιν διαχωρισμού ανά φύλο προέκυψε στις γυναίκες ασθενής αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και ΔΜΣ ($\rho = -0,300$, $p = 0,005$), όπως και ουρικού οξέος ($\rho = -0,254$, $p = 0,029$), ενώ στους άνδρες μόνον στατιστικά σημαντική ασθενής αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και ηλικίας ($\rho = -0,316$, $p = 0,015$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει της μελέτης μας διαφαίνεται ότι στο σύνολο του δείγματος, όσο πιο πιστά ακολουθεί κανείς τη μεσογειακή διατροφή, τόσο χαμηλότερο ΔΜΣ και επίπεδα ουρικού οξέος εμφανίζει, συμπέρασμα που επιβεβαιώνεται και μεταξύ των γυναικών, στην κατά φύλο ανάλυση. Από την άλλη, μεταξύ των ανδρών φάνηκε ότι με την αύξηση της ηλικίας, μειώνεται η προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω αιτιολογικής διερεύνησης με προοπτικές μελέτες.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΦΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μ. Σταματελάτου¹, Κ. Κοντολαιμάκη¹, Μ. Ριζούλη², Μ. Δασενάκη¹, Α. Μαρκάκη²

¹ Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Σητείας, Σητεία

² Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παλαιότερα η κατανάλωση κακάου, τσαγιού και καφέ απαγορευόταν σε περιπτώσεις υπερουρικαιμίας προς αποφυγή πρόκλησης κρίσεως ουρικής αρθρίτιδος. Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν ότι η κατανάλωση καφέ, αλλά όχι τσαγιού μετριάζει τα επίπεδα του ουρικού οξέος.

ΣΚΟΠΟΣ

Να διερευνηθεί η επίδραση της κατανάλωσης καφέ στους μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, μεταξύ 2014-2015 συμπεριλήφθησαν 123 τυχαία άτομα (άνδρες 39,02%, γυναίκες 60,98%), μέσης ηλικίας (69 ± 11) ετών με ΣΔ. Η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου και υπολογίστηκε το MedDiet score (εύρος τιμών 0-55). Όσον αφορά την κατανάλωση καφέ τα άτομα της μελέτης χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, α) όσοι κατανάλωναν μέχρι 1,5 φλιτζάνι, ($n=38$) και β) όσοι κατανάλωναν $>1,5$ φλιτζάνι (φλιτζάνι=150 ml) ($n=85$). Μετρήθηκαν δημογραφικοί και σωματομετρικοί παράγοντες, όπως ηλικία, ΔΜΣ, περιφέρεια μέσης και εν συνεχεία εργαστηριακοί παράγοντες, όπως ΗbA1c, ολική χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια και ουρικό οξύ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS 17. Στατιστική σημαντικότητα $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος \pm SD του ουρικού οξέος στην ομάδα α είναι $5,22 (\pm 1,5)$ mg%, σημαντικά υψηλότερος ($t=2,085$, $p=0,039$) από την ομάδα β που είναι $4,65 (\pm 1,33)$. Από την άλλη δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων α και β, ως προς τις παραμέτρους: HbA1c ($t=0,286$, $p=0,776$), medDiet score ($t=-0,217$, $p=0,829$), Chol ($t=0,713$, $p=0,477$), HDL ($t=0,145$, $p=0,885$), LDL ($t=0,604$, $p=0,547$), Tg ($t=1,370$, $p=0,173$), ηλικία ($t=0,370$, $p=0,712$), ΔΜΣ ($t=0,017$, $p=0,987$), περιφέρεια μέσης ($t=-0,229$, $p=0,819$). Κατά την ανάλυση ανά φύλο δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ανωτέρω παραμέτρους, μεταξύ των ομάδων καφέ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει της μελέτης μας διαφαίνεται ότι η αυξημένη κατανάλωση καφέ $>1,5$ φλιτζάνι μειώνει τα επίπεδα του ουρικού οξέος, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει τις υπόλοιπες παραμέτρους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, πιθανολογείται ότι γι' αυτό ευθύνονται άλλες ουσίες πέραν της καφεΐνης. Τα στοιχεία αυτά χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με άλλες προοπτικές μελέτες για την αιτιολόγηση των αποτελεσμάτων.

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΤΙΓΡΙΠΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ

**Α. Κουτσοβασίλης¹, Μ. Παππά¹, Δ. Παπαδάκη¹, Α. Χριστοδουλοπούλου¹,
Δ. Κρανίου¹, Π. Σταματάκη³, Η. Ταμβάκος¹, Α. Σωτηρόπουλος¹**

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

² Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαβητικοί ασθενείς είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Παρότι ο αντιγριπικός και ο αντιπνευμονιοκοκκικός εμβολιασμός θεωρούνται επιβεβλημένοι, η συμμόρφωση των ασθενών συνήθως δεν βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της συμμόρφωσης των ατόμων με διαβήτη με τις οδηγίες εμβολιασμού καθώς και η πιθανή επίδραση της συμμόρφωσης με την ανάγκη νοσηλείας και με την έκβαση αυτής.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Εντάχθηκαν στη μελέτη 508 ασθενείς με ΣΔτ2. Όλοι οι ασθενείς απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τον εμβολιασμό τον Οκτώβριο και 4 μήνες μετά τις απαραίτητες συστάσεις. Καταγράφηκαν όλες οι λοιμώξεις αναπνευστικού καθώς και οι σχετιζόμενες με αυτές νοσηλείες και η έκβαση των νοσηλείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντιγριπικό εμβολιασμό πραγματοποίησε το 52% των ασθενών και διπλό εμβολιασμό το 23,6%. Οι ασθενείς οι οποίοι πραγματοποίησαν αντιγριπικό εμβολιασμό ήταν πιο ηλικιωμένοι ($p=0,004$), με διαβήτη μεγαλύτερης διάρκειας ($p=0,006$), αρτηριακή υπέρταση ($p=0,004$) και περισσότερα των δύο συνοδά νοσήματα ($p=0,036$), στεφανιαία νόσο ($p=0,030$) και αορτο-στεφανιαία παράκαμψη ($p=0,033$). Αυτοί οι οποίοι έλαβαν αντιπνευμονιοκοκκικό εμβολιασμό ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($p=0,021$), με μεγαλύτερης διάρκειας διαβήτη ($p=0,012$), στεφανιαία νόσο ($p=0,022$) και αορτο-στεφανιαία παράκαμψη ($p=0,026$). Η πιθανότητα εμφάνισης λοίμωξης του αναπνευστικού ήταν εξαιρετικά μεγαλύτερη επί απουσίας αντιγριπικού εμβολιασμού ($OR=4,112$, $p=0,001$) και αντιπνευμονιοκοκκικού εμβολιασμού ($OR=2,870$, $p=0,001$). Η διάρκεια νοσηλείας ήταν μεγαλύτερη επί απουσίας εμβολιασμού ($OR=4,874$, $p<0,0001$), ενώ και η εμφάνιση επιπλοκών κατά τη νοσηλεία ήταν μεγαλύτερη επί απουσίας εμβολιασμού ($OR=2,458$, $p<0,0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συμμόρφωση των ατόμων με διαβήτη με τις οδηγίες αντιγριπικού εμβολιασμού παρουσιάζεται μειωμένη ενώ αυτή του αντιπνευμονιοκοκκικού εμβολιασμού βελτιώνεται. Η απουσία εμβολιασμού επηρεάζει δυσμενώς τη συχνότητα των λοιμώξεων αναπνευστικού, την ανάγκη νοσηλείας καθώς και την έκβαση αυτής.

**ΤΑ ΥΨΗΛΟΤΕΡΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ, ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ
ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΟΣΤΙΚΗ ΜΑΖΑ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΥΤΩΝ, ΜΕΣΩ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ
ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ**

**Χ. Τσεντίδης¹, Δ. Γουργιώτης², Λ. Κόσσυβα¹, Α. Δουλγεράκη³,
Α. Μαρμαρινός², Κ. Καραβανάκη¹**

¹ Κλινική Διαβήτη, Δεύτερη Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

² Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Δεύτερη Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

³ Τμήμα Μεταβολισμού Οστών, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Νεότερα δεδομένα στην ενεργειακή ομοιοστασία αναδεικνύουν σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον οστίτη και τον λιπώδη ιστό, κυρίως μέσω της οστεοκαλσίνης. Η μειωμένη οστική πυκνότητα, που έχει τεκμηριωθεί στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (Τ1ΣΔ), μπορεί να σχετίζεται και με διαταραχή της σηματοδότησης των αδιποκινών στα κύτταρα του οστίτη ιστού. Σκοπός της μελέτης ήταν η μέτρηση και η συσχέτιση των παραμέτρων του οστικού μεταβολισμού με τις αδιποκίνες αδιπονεκτίνη και λεπτίνη.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 40 παιδιά και έφηβοι, πάσχοντες από Τ1ΣΔ (ηλικίας 13,04±3,53 ετών, διάρκειας νόσου 5,15±3,33 έτη) και 40 υγιείς μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας και φύλου (ηλικίας 12,99±3,3 ετών). Μετρήθηκε η αδιπονεκτίνη, η λεπτίνη και αντιπροσωπευτικοί δείκτες του οστικού μεταβολισμού, ενώ εκτιμήθηκε η οστική μάζα (ΟΜ) της οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (ΟΜ-ΟΜΣΣ) και του ολικού σώματος (ΟΜ-ΟΣ) μέσω απορροφησιομέτρησης ακτίνων Χ διπλής ενέργειας (DXA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς είχαν χαμηλότερες τιμές ΟΜ (SDS ΟΜ-ΟΜΣΣ -0,17±1,08 vs 0,23±0,96SD, SDS ΟΜ-ΟΣ 0,23±1,01 vs 0,56±0,77SD) και οστεοκαλσίνης [log(osteocalcin 3,44±0,5 vs 3,6±0,51), ενώ είχαν υψηλότερες τιμές οστεοπροτεγερίνης και s-RANKL. Στους ασθενείς μετρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα αδιπονεκτίνης (18.078±8.645 vs 13.536±6.703 ng/ml, p=0,007), ενώ η λεπτίνη δεν διέφερε σημαντικά στις δύο ομάδες της μελέτης (8,85±8,73 vs 10,03±8,75 pg/ml, p=0,13). Η αδιπονεκτίνη και η λεπτίνη συσχετίστηκαν ισχυρά με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ-BMI) και στις δύο ομάδες. Η αδιπονεκτίνη συσχετίστηκε θετικά με την οστεοκαλσίνη μόνο στους μάρτυρες (Rho=0,31, p=0,05), υποδεικνύοντας πιθανώς διαφορές στη σηματοδότηση των οστικών κυττάρων ανάμεσα στους ασθενείς και τους μάρτυρες. Στους ασθενείς συσχετίστηκε επίσης αρνητικά με τον IGF1 (Rho=-0,30, p=0,05) και θετικά με την HbA1c (Rho=0,38, p=0,01) και τον φωσφόρο (Rho=0,39, p=0,01). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της λεπτίνης με τους οστικούς δείκτες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αδιπονεκτίνη μπορεί να συνεισφέρει στη χαμηλή οστική μάζα των ασθενών με Τ1ΣΔ, μέσω διαφορών στην ενεργειακή σηματοδότηση των κυττάρων του οστίτη ιστού.

ΣΔ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Ε. Πετράτου, Σ. Γιοβάνης, Ν. Νικολάου

Α΄ Ηπατολογικό Ιατρείο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ

Η υπενθύμιση ότι σε ασθενείς με ΣΔ η αυξημένη τιμή φερριτίνης πλάσματος μπορεί να οφείλεται σε λιπώδη διήθηση του ήπατος.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 49 ετών, πρώην καπνιστής, ετεροζυγώτης β-μεσογειακής αναιμίας, με ατομικό αναμνηστικό κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης, αρτηριακής υπέρτασης υπό αμιλοριδ/υδροχλωροθειαζίδη, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 υπό μετφορμίνη και δυσλιπιδαιμία υπό ατορβαστατίνη, προσήλθε για διερεύνηση ήπιας αύξησης τρανσαμινασών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπαρ αυξημένων διαστάσεων και μαλθακής σύστασης με ομαλά όρια. Εργαστηριακώς, ανευρέθηκε αυξημένη τιμή φερριτίνης πλάσματος (847 ng/ml, φυσιολογικές τιμές 20-300 ng/ml). Η θυρεοειδική λειτουργία ήταν φυσιολογική και ο έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες αρνητικός. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε αυξημένο μέγεθος και έντονη λιπώδη διήθηση του ήπατος.

Σύμφωνα με τις συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Μελέτης των Ηπατικών Παθήσεων, οι ασθενείς με διαταραχή ηπατικής βιοχημείας πρέπει να εκτιμώνται για την πιθανότητα αιμοχρωμάτωσης. Όσοι έχουν τιμές φερριτίνης >150 ng/ml (γυναίκες) ή >200 ng/ml (άνδρες) πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο ανίχνευσης των μεταλλάξεων C282Y και H63D του γονιδίου HFE της κληρονομικής αιμοχρωμάτωσης. Στον ασθενή μας ο γονιδιακός έλεγχος ήταν αρνητικός. Επιπλέον, αποκλείστηκαν άλλα αίτια αυξημένης φερριτίνης, όπως λοιμώξεις (η φερριτίνη είναι πρωτεΐνη οξειάς φάσης) και νεοπλασμάτα. Κατόπιν τούτων, η αυξημένη φερριτίνη αποδόθηκε στη λιπώδη διήθηση του ήπατος. Στη βιβλιογραφία η επικρατέστερη θεωρία είναι αυτής της συστηματικής φλεγμονής: βλάβη των ηπατοκυττάρων (π.χ. λιπώδης διήθηση) μπορεί να οδηγήσει σε απελευθέρωση φερριτίνης στην κυκλοφορία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής μας επιβεβαίωσε την αρχική μας υπόθεση καθώς μετά από υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση και απώλεια βάρους ομαλοποίησε την ηπατική βιοχημεία και η τιμή της φερριτίνης μειώθηκε αισθητά (340 ng/ml).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με ΣΔ η λιπώδης διήθηση του ήπατος αποτελεί ένα αίτιο αυξημένης φερριτίνης πλάσματος που δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής. Η μοριακή βιολογία μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση ή τον αποκλεισμό της αιμοχρωμάτωσης και η κατάλληλη αντιμετώπιση των υποκείμενων διαταραχών, με έμφαση στην απώλεια βάρους, διορθώνει τα εργαστηριακά ευρήματα και ενδεχομένως βελτιώνει την πρόγνωση των ασθενών.

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2

Δ. Ανυφαντάκης¹, Α. Ανυφαντάκης², Α. Χατζηπέτρου¹, Σ. Καστανάκης³

¹ Κέντρο Υγείας Κισσάμου, Χανιά, Κρήτη

² Ενδοκρινολογική Κλινική, Βενιζέλιο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Άγιος Γεώργιος, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) τύπου 2 αποτελεί το 95% των περιπτώσεων με ΣΔ. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς αυτοί συχνά εμφανίζουν καρδιαγγειακές βλάβες κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η λευκωματουρία θεωρείται ένας πολύ σημαντικός προγνωστικός παράγοντας καθώς η πρώιμη εμφάνισή της έχει συσχετισθεί με καρδιαγγειακές επιπλοκές και υψηλή θνησιμότητα.

Ο προσδιορισμός της λευκωματουρίας σε διαγνωσμένους σακχαρο-διαβητικούς ασθενείς στην περιοχή ευθύνης ενός Κέντρου Υγείας της Κρήτης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο έλεγχος για την παρουσία λευκωματουρίας έγινε σε 120 ασθενείς (60 άνδρες και 60 γυναίκες) με διάγνωση ΣΔ II οι οποίοι παρουσίαζαν τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης > 6,5 mg/dl. Ο προσδιορισμός της λευκωματουρίας έγινε με ποιοτική μέθοδο. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκε επίσης η αρτηριακή πίεση βάσει πρωτοκόλλου με υδραργυρικό πιεσόμετρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Λευκωματουρία ανευρέθη σε ποσοστό 20% (n=12) των ανδρών και 30% (n=18) των γυναικών. Όσον αφορά τη σχέση αρτηριακής υπέρτασης και λευκωματουρίας, ασθενείς με τιμή αρτηριακής υπέρτασης έως 160/90 mmHg και >160/90 mmHg παρουσίασαν αντίστοιχα λευκωματουρία σε ποσοστό 30% και 70%. Λευκωματουρία παρουσιάσθηκε στο 15% (n=18) των ασθενών με τιμή γλυκοζυλιωμένης μεταξύ 6,5-7 mg/dl και στο 30% (n=36) των ασθενών με τιμή >7,1 mg/dl.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λευκωματουρία ανευρέθη σε 2 από τους 10 άνδρες και 3 από τις 10 γυναίκες με νεοδιαγνωσθέντα ΣΔ II.

Η τιμή της γλυκοζυλιωμένης και της αρτηριακής πίεσης συσχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση λευκωματουρίας.

ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Μ. Σταματελάτου, Κ. Κοντολαιμάκη, Μ. Δασενάκη

Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Σητείας, Σητεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της ADA, αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και δι-ασπρίνη (75-162 mg) χορηγείται ως δευτερογενής πρόληψη (Α), ενώ ως πρωτογενής πρό-ληψη σε άτομα με ΣΔ1 και 2 που ευρίσκονται σε υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο (10ετή κίν-δυνο >10%) (C). Δεν συνιστάται σε άτομα με χαμηλό ΚΑΝ (10ετή <5%) (C), ενώ κλινική συναξιολόγηση χρήζουν όσοι έχουν 10ετή κίνδυνο 5-10% με πολλαπλούς παράγοντες κιν-δύνου (E).

ΣΚΟΠΟΣ

Να αξιολογηθεί η ορθότητα χορηγήσεως αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε άτομα με Σακ-χαρώδη Διαβήτη 1 και 2 που προσέρχονται για πρώτη φορά στο διαβητολογικό ιατρείο του ΓΝ-ΚΥ Σητείας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε μονοκεντρική προοπτική μελέτη παρατήρησης συμπεριλήφθησαν διαδοχικά άτομα με ΣΔ1 και 2, που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά το διαβητολογικό ιατρείο του ΓΝ-ΚΥ Ση-τείας, την περίοδο 2011-2016. Ο δεκαετής κίνδυνος προσδιορίστηκε σύμφωνα με το Fram-ingham risk score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη μας συμπεριλήφθησαν 608 διαδοχικά άτομα με ΣΔ1 και 2, μέσης ηλικίας 67 ± 27 ετών, το 55,4% ήταν γυναίκες και το 44,6% άνδρες. Το 47,87% (291) ελάμβανε αντι-αιμοπεταλιακή αγωγή. Εκ των οποίων μόνο το 35,40 % (103) την ελάμβανε στα πλαίσια δευ-τερογενούς πρόληψης, ενώ το 64,6 % (188) ως μέσο πρωτογενούς πρόληψης. Στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης το 15,43% (29) ήταν χαμηλού ΚΑΝ, το 25% ήταν μέσου ΚΑΝ και το 59,57% ήταν υψηλού ΚΑΝ. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 52,13 % (317) των ατόμων που δεν ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, το 49,21% ήταν υψηλού ΚΑΝ (10ετή κίνδυνο >10%). Τέλος, να αναφερθεί ότι από το σύνολο των ατόμων υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, 60,83% ελάμβανε ακετυλοσαλικυλικό οξύ, 23,02% κλοπιδογρέλη, 6,87 ασενοκουμαρόλη, 5,50 διπλή αγωγή, 1,03% τριπλή αγωγή και το 2,75% τα νεότερα αντιπηκτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει της μελέτης μας, το 35,4% των ασθενών είχε απόλυτη ένδειξη χορήγησης αντιαι-μοπεταλιακής αγωγής στα πλαίσια δευτερογενούς πρόληψης (Α). Το 40,43% όσων ελάμβαν-αν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή είχε σχετική αντένδειξη λήψεως στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης, καθώς ήταν χαμηλού (C) και μέσου ΚΑΝ (E). Ενώ από το 52,13% των ατόμων που δεν ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, το 49,21% ήταν υψηλού ΚΑΝ και είχε ένδειξη να λαμβάνει αγωγή, βάσει συστάσεων της πρωτογενούς πρόληψης. Το σαλικυλικό οξύ παρέ-μενε πρώτης επιλογής. Δεδομένων των ανωτέρω, στους διαβητικούς φάνηκε ότι η χρήση της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στα πλαίσια πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης είναι αλόγιστη και ανεξάρτητη του ΚΑΝ. Οπότε και κρίνεται αναγκαία η επαναξιολόγησή της βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της ADA, της Ευρωπαϊκής και Ελληνικής Καρδιολογικής Εται-ρείας.

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
ΜΕ ΤΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ
ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Α. Σωτηρόπουλος¹, Α. Κουτσοβασίλης¹, Ε. Σκληρός², Μ. Παππά¹, Χ. Ταμβάκος¹,
Δ. Παπαδάκη¹, Ο. Αποστόλου¹, Σ. Μπούσμπουλας¹

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

² ΚΥ Νεμέας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γλυκαιμικό προφίλ των ασθενών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την έκβαση μετά από ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ). Υπάρχουν ενδείξεις επίδρασης της γλυκόζης κατά την εισαγωγή και κατά τη νοσηλεία με την έκβαση των ασθενών μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης των διαφορετικών τιμών γλυκόζης (κατά την εισαγωγή, νηστείας, μεταγευματικών καθώς και η μέση τιμή κατά τη νοσηλεία) με τη μακροπρόθεσμη έκβαση μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

125 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύθηκαν και έλαβαν εξιτήριο από την Παθολογική Κλινική εντάχθηκαν σε αυτή την προοπτική μελέτη παρακολούθησης. Τα τελικά σημεία της μελέτης για το ένα έτος παρακολούθησης ήταν ο θάνατος (καρδιαγγειακής αιτιολογίας), ισχαιμικό ΑΕΕ, καθώς και η επιδείνωση της κλινικής-νευρολογικής εικόνας των ασθενών. Η εκτίμηση της επίδρασης των διαφορετικών τιμών γλυκόζης στην έκβαση μετά από ένα έτος παρακολούθησης έγινε με τη χρήση ξεχωριστών μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε μέτρηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εκ των ασθενών οι οποίοι εντάχθηκαν στη μελέτη 38 (30,4%) ήταν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (Ομάδα Α) και 87 (69,6%) ήταν άτομα χωρίς σακχαρώδη διαβήτη (Ομάδα Β). Η AUC των καμπυλών ROC (κάθε μια μετά από προσαρμογή προς όλους τους γνωστούς συγχυτικούς παράγοντες) για τη γλυκόζη εισαγωγής ήταν 0,697 (95%CI: 0,565-0,712, p=0,001) για την Ομάδα Α και 0,578 (95% CI: 0,502-0,657, p=0,047) για την Ομάδα Β. Η AUC για τη γλυκόζη νηστείας κατά τη νοσηλεία ήταν 0,635 (95% CI: 0,522-0,774, p=0,021), και 0,496 (95% CI: 0,418-0,674, p=0,580) για τις Ομάδες Α και Β αντίστοιχα. Η AUC για τις μεταγευματικές τιμές γλυκόζης ήταν 0,611 (95% CI: 0,588-0,722, p=0,033) για την Ομάδα Α και 0,468 (95% CI: 0,399-0,626, p=0,343) για την Ομάδα Β ενώ η AUC για τη μέση τιμή γλυκόζης κατά τη νοσηλεία ήταν 0,598 (95% CI: 0,531-0,696, p=0,024) και 0,413 (95% CI: 0,251-0,576, p=0,358) για τις Ομάδες Α και Β αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τιμή της γλυκόζης κατά την εισαγωγή αποτελεί τον πιο σημαντικό προγνωστικό παράγοντα, σε σύγκριση με άλλες τιμές γλυκόζης κατά τη νοσηλεία, για την έκβαση κατά τους πρώτους δώδεκα μήνες μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ τόσο για τα άτομα με διαβήτη όσο και για τα άτομα χωρίς σακχαρώδη διαβήτη.

Η ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Α ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Ματσούκης¹, Α. Γανωτοπούλου², Χ. Τριανταφυλλοπούλου¹, Δ. Κλώνος¹,
Λ. Σκορδά³, Α. Σιάννη¹

¹ Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο, Α' Παθολογική Κλινική, Αθήνα

² Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο, Πειραιάς

³ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, Παθολογικό Τμήμα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η αυξημένη λιποπρωτεΐνη α [Lp (a)] έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) και καρδιαγγειακής νόσου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της αιτιολογικής σχέσης της Lp (a) στην εμφάνιση χρόνιας νεφρικής νόσου σε ασθενείς με ΣΔ2.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 275 ασθενείς, με μέση ηλικία τα 67±9 χρόνια που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία (τακτικά παθολογικά ή διαβητολογικά) τριών τριτοβάθμιων νοσοκομείων για ελάσσονες αιτίες. Όλοι οι συμμετέχοντες έπασχαν από ΣΔ2 (μέση HbA1C = 7,3±0,6) χωρίς άλλη συννοσηρότητα και κατά την έναρξή τους στη μελέτη είχαν φυσιολογική τιμή του EGFR ως δείκτη νεφρικής λειτουργίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες σύμφωνα με τα επίπεδα της Lp (a) (φυσιολογικά-μη φυσιολογικά). Η HbA1C μετρήθηκε κάθε έξι μήνες καθώς επίσης υπολογίστηκε το eGFR και η διάρκεια της μελέτης ήταν 42 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ομάδα Α περιελάμβανε 159 συμμετέχοντες που είχαν μη φυσιολογικές τιμές της Lp (a) ενώ η ομάδα Β 116 ασθενείς με φυσιολογικές τιμές. Μείωση του EGFR παρατηρήθηκε σε 18 ασθενείς (11,3%) της ομάδας Α, ενώ στην ομάδα Β με τους ασθενείς με φυσιολογική Lp (a), μόνο 8 ασθενείς είχαν μη φυσιολογικό EGFR (6,9%) (p=0.03). Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε σε επίπεδα της HbA1c είτε μεταξύ των ομάδων είτε στη διαχρονική μεταβολή στους ασθενείς κάθε ομάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση των μη φυσιολογικών επιπέδων της Lp(a) και του κινδύνου εμφάνισης χρόνιας νεφρικής νόσου σε διαβητικούς ασθενείς με ΣΔ2. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης (>15 έτη) και μεγαλύτερο πληθυσμό, ενώ πρέπει να διερευνηθεί αν η μείωση της νεφρικής λειτουργίας οφείλεται στην πιθανή συσχέτιση με τη Lp(a) ή αποτελεί επίδραση του ΣΔ2 στα νεφρά.

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χ. Πάνου¹, Μ. Μπρισιτιάνου², Κ. Λιασκώνη¹, Σ. Κόμπου¹, Λ. Λαναράς²

¹ Ουρολογική Κλινική ΓΝ Λαμίας

² Παθολογική Κλινική – Διαβητολογικό Ιατρείο ΓΝ Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία πυελονεφρίτιδα με αποφρακτική ουροπάθεια λόγω λιθίασης δεν είναι κάτι το ασυνήθιστο και συχνά προκαλεί σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένων της σήψης και της σηπτικής καταπληξίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Μελετήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, οι προγνωστικοί παράγοντες και η έκβαση της θεραπείας σε ασθενείς με αποφρακτική ουροπάθεια που σχετίζεται με λιθίαση του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος σε Διαβητικούς και μη ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 180 ασθενείς με οξεία αποφρακτική πυελονεφρίτιδα που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας τα 4 τελευταία έτη, ηλικία 28-84 ετών.

Χωρίστηκαν σε 2 ομάδες:

Διαβητικοί: Ομάδα Α' - 127 ασθενείς: 108 γυναίκες (85,03%) και 19 άνδρες (14,9%), με HbA1c: 6,3-12,7% και μέση διάρκεια διαβήτη 10±6 έτη

Μη Διαβητικοί: Ομάδα Β' - 53 ασθενείς: 31 άνδρες (58,4 %) και 22 γυναίκες (41,5%)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι έλαβαν αντιμικροβιακή αγωγή συνήθως εμπειρικά στην αρχή και στη συνέχεια βάση των ουροκαλλιέργειών και των αιμοκαλλιέργειών όπου αυτές ήταν θετικές. Τα συχνότερα παθογόνα ήταν το *E. Coli*, *Pr. Mirabilis* και η *Klebsiella pneumoniae*.

Ομάδα Α': τοποθετήθηκε αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας (pig-tail) σε 106 γυναίκες, στις άλλες δύο χρειάστηκε διαδερμική νεφροστομία λόγω αδυναμίας τοποθέτησης pig-tail. Σε όλους και τους 19 άνδρες τοποθετήθηκε pig-tail.

Ομάδα Β': Σε 50 ασθενείς τοποθετήθηκε pig-tail, ενώ σε 3 δεν χρειάστηκε λόγω αυτόματης αποβολής του λίθου.

Από την Ομάδα Α': 11 γυναίκες και 1 άνδρας παρουσίασαν σηπτικό σοκ και χρειάστηκε νοσηλεία στη ΜΕΘ.

Από την Ομάδα Β': 1 ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία στη ΜΕΘ.

Επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας που αποκαταστάθηκε είχαμε στην Ομάδα Α' σε 105 γυναίκες και σε 11 άνδρες.

Στην Ομάδα Β', νεφρική επιδείνωση παρουσίασαν 29 ασθενείς.

Θάνατοι, στην Ομάδα Α' 3 γυναίκες, στην Ομάδα Β' κανένας.

Στους 12 ασθενείς με σηπτικό σοκ, παρατηρήθηκαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αλβουμίνης στον ορό αίματος και μεγάλη πτώση των αιμοπεταλίων συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οξεία αποφρακτική πυελονεφρίτιδα οφείλεται κυρίως σε λιθίαση του ουροποιητικού. Οι ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη εμφανίζουν ενίοτε λοιμώξεις με βαριά κλινική εικόνα, σηπτικό σοκ ή και θάνατο. Η μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων και τα χαμηλά επίπεδα αλβουμίνης στον ορό αίματος αποκαθίστανται σταδιακά με τη βελτίωση των δεικτών φλεγμονής.

ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Μ. Μπριστιάνου², Χ. Πάνου¹, Σ. Κόμπου¹, Κ. Λιασκώνη¹, Λ. Λαναράς²

¹ Ουρολογική Κλινική ΓΝ Λαμίας

² Παθολογική Κλινική – Διαβητολογικό Ιατρείο ΓΝ Λαμίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι συχνότερες (2-4) φορές σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη και εμφανίζουν συχνότερα επιπλοκές. Το 80% των λοιμώξεων εντοπίζεται στο ανώτερο ουροποιητικό.

ΣΚΟΠΟΣ

Μελετήθηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά, οι προγνωστικοί παράγοντες και η έκβαση της θεραπείας στους Διαβητικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 105 Διαβητικοί ασθενείς –40 άνδρες (38,09%) και 65 γυναίκες (61,9%) με οξεία πυελονεφρίτιδα που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας τα 2 τελευταία έτη. Ηλικία από 34-88 ετών, με HbA1c: 6,5-11,4% και μέση διάρκεια διαβήτη 9±4 έτη. Οι ασθενείς έλαβαν αντιμικροβιακή θεραπεία και όπου χρειάσθηκε τοποθετήθηκε αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας *rig-tail* (απόφραξη) ή έγινε διαδερμική παροχέτευση (εντοπισμένη λοίμωξη με αέρα ή απόστημα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των ασθενών 79 (25,2%) είχαν μη εμφυσηματώδη πυελονεφρίτιδα (ΜΕΠ) και 26 (24,7%) είχαν εμφυσηματώδη πυελονεφρίτιδα (ΕΠ). Το *Escherichia Coli* ήταν το πιο κοινό παθογόνο. Από τους ασθενείς με ΕΠ 13 (12,24) είχαν απόστημα και νεκρωτική θηλίτιδα, ενώ αντίστοιχα 4 (3,8%) ήταν οι ασθενείς με ΜΕΠ. Επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας είχαν το 92% και 93% των ασθενών με ΕΠ και με ΜΕΠ. Η αντιμικροβιακή αγωγή ήταν αρκετή στο 38,5% των ασθενών με ΕΠ έναντι 62% στους ΜΕΠ. Παροχέτευση της απόφραξης ή του αποστήματος έγινε στο 42,3% σε ασθενείς με ΕΠ έναντι 21,4% με ΜΕΠ. Νεφρεκτομή κρίθηκε απαραίτητη σε 5 (19,2) ασθενείς με ΕΠ. Θάνατος σε 3 ασθενείς με ΕΠ και σε 1 με ΜΕΠ. Οι ασθενείς με ΕΠ παρουσίασαν υψηλότερη συχνότητα σηπτικού σοκ. Η παρουσία σηπτικού σοκ ήταν κακός προγνωστικός δείκτης στους ασθενείς με ΕΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη και οξεία πυελονεφρίτιδα παρουσιάζουν μια βαριά κλινική εικόνα. Οι ασθενείς με ΕΠ έχουν χειρότερη έκβαση της θεραπείας σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΜΕΠ. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη θνησιμότητα αλλά υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για νεφρεκτομή στους ασθενείς με ΕΠ. Η παρουσία σηπτικού σοκ είναι πτωχός προγνωστικός παράγοντας για την έκβαση της νόσου στην ΕΠ.

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ, ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΓΟΝΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ
ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ**

Χ. Γαλανάκης, Μ. Δασκαλάκης, Ι. Μελισσάς

Μονάδα Χειρουργικής Μεταβολικών Νόσων – Παχυσαρκίας,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανησυχία προκαλεί η εξάπλωση της παχυσαρκίας σε διεθνές αλλά και σε εθνικό επίπεδο, εφόσον η Ελλάδα κατέχει πλέον την πρώτη θέση στην Ευρώπη στον επιπολασμό υπέρβαρων και παχύσαρκων ανδρών, αγοριών και κοριτσιών.

Αντίστοιχα αυξάνεται και ο επιπολασμός των συνοδών της παχυσαρκίας νοσημάτων με πρώτο τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 εφόσον η παχυσαρκία αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξή του.

Στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η χειρουργική θεραπεία φαίνεται να υπερτερεί στην απώλεια πλεονάζοντος βάρους και στην ταχεία βελτίωση συνοδών της παχυσαρκίας νοσημάτων.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός είναι η μελέτη της επίδρασης συγκεκριμένων βαριατρικών επεμβάσεων επί των σωματομετρικών δεικτών (σωματικό βάρος, δείκτης μάζας σώματος, περιφέρεια μέσης) παράλληλα με τις μεταβολές στα επίπεδα γλυκόζης πλάσματος νηστείας και στην παρουσία κριτηρίων μεταβολικού συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήθηκαν 33 νοσογόνα παχύσαρκες γυναίκες ελληνικής καταγωγής χωρίς άλλα συννοσήματα, μέσης ηλικίας 35,7±10,1 χρόνια (εύρος 19-59 έτη) με μέση τιμή δείκτη μάζας σώματος 43,6±6,5 kg/m². Από αυτές δεκαεπτά υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική τοποθέτηση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου (LAGB) και δεκαέξι σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή (LSG). Κατεγράφησαν προεγχειρητικά το σωματικό βάρος, ο δείκτης μάζας σώματος, η περιφέρεια μέσης, η γλυκόζη πλάσματος νηστείας και η παρουσία κριτηρίων μεταβολικού συνδρόμου (NCEP ATP III). Όλες οι παράμετροι επαναξιολογήθηκαν έξι και δώδεκα μήνες μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σημαντική μείωση των επιπέδων όλων των σωματομετρικών δεικτών παρατηρήθηκε στους έξι και δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά (P <0,001).

Ταυτόχρονα παρουσίασαν βελτίωση και οι υπόλοιπες παράμετροι:

Γλυκόζης πλάσματος νηστείας (mg/dL) προεγχειρητικά 101,6±29,1, έξι και δώδεκα μήνες μετά αντίστοιχα [84,1±11,4 (P <0,001) και 79,8±9,3 (P <0,001)]

Κριτήρια μεταβολικού συνδρόμου (NCEP ATP III) προεγχειρητικά 2,5±1,1, έξι και δώδεκα μήνες μετά αντίστοιχα [1,6±0,8 (P <0,01) και 1,3±0,9 (P <0,001)]

Η ανάλυση των υποομάδων μεταξύ των ασθενών μετά από LSG και LAGB έδειξε διαφορές στις ποσοστιαίες μεταβολές υπέρ εκείνων που υποβλήθηκαν σε LSG.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη, όπως και σε άλλες αντίστοιχες, τόσο οι σωματομετρικοί όσο και οι μεταβολικοί δείκτες βελτιώθηκαν σημαντικά μετά από τις συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

Η διόρθωση της διαταραγμένης γλυκόζης πλάσματος νηστείας και η εξάλειψη του μεταβολικού συνδρόμου υποστηρίζουν την ιδέα ότι οι βαριατρικές χειρουργικές επεμβάσεις δεν ευνοούν μόνο την απώλεια βάρους αλλά επίσης δρουν ευεργετικά επί των μεταβολικών διαταραχών της παχυσαρκίας.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΝΗΣΙΟΥ – ΜΕΛΕΤΗ PERSEAS

I. Κυριαζής, I. Ιωαννίδης, X. Δημοσθενόπουλος, X. Καπέλιος, K. Σγούρος, E. Χατζηαγγελάκη, Σ. Λιάτης

Επιστημονική Ομάδα Μελέτης PERSEAS
Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν άμεση συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής με τη συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, την αρτηριοσκλήρωση και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η επικράτηση αυτών των παραγόντων σε πληθυσμούς σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

ΣΚΟΠΟΣ

Η προοπτική καταγραφή των διατροφικών συνηθειών και του επιπολασμού κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου των κατοίκων της Ελαφονήσου, καθώς και η συσχέτιση μεταξύ αυτών των συνηθειών και α) βασικών σωματομετρικών χαρακτηριστικών, β) άλλων συνηθειών του τρόπου ζωής και γ) της παρουσίας καρδιαγγειακών παθήσεων.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο συγκεκριμένος κλειστός πληθυσμός κατά την περίοδο 2012-2014 απάντησε σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον υποβλήθηκε σε λεπτομερή κλινικοεργαστηριακό έλεγχο παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου. Τέλος, ένας σταθμισμένος δείκτης διατροφής υπολογίστηκε, με τιμές από 0 (για μια μη υγιεινή διατροφή) έως 11 (για μια πολύ υγιεινή διατροφή).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εξετάστηκαν 612 άτομα (77,8% του μόνιμου πληθυσμού). 598 (97,7%) απάντησαν στα ερωτηματολόγια και 601 (98,2%) υποβλήθηκαν σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο. 418 άτομα (68,8%) είχαν παθολογικά υψηλό δείκτη μάζας σώματος ($\Delta\text{M}\Sigma > 25 \text{ Kg/m}^2$) και 173 άτομα (28,5%) είχαν φυσιολογικό $\Delta\text{M}\Sigma$, ενώ ο επιπολασμός του διαβήτη εκτιμήθηκε σε 11,9%. 277 άτομα (46,2%) κατανάλωναν αλκοόλ, με σαφή προτίμηση στο κρασί (41,9%), 42,8% και 35,9% των συμμετεχόντων κατανάλωναν φρούτα και λαχανικά, αντίστοιχα, 3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 96,2% κατανάλωνε ελαιόλαδο καθημερινά. Το μέσο διαιτητικό σκορ ήταν $5,8 \pm 1,8$ (μέση τιμή 6). 28,7% των ατόμων δεν ανέφερε καμία σωματική δραστηριότητα, ενώ το 48,6% ανέφερε κάποια δραστηριότητα (περπάτημα και ενασχόληση με αγροτικές εργασίες σε καθημερινή βάση).

Άτομα με υψηλές τιμές διατροφικού σκορ (8.11 , $n=98$) ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($p = 0,001$) και κυρίως άνδρες ($P < 0,001$) σε σύγκριση με εκείνους με μέτριο ($4-7$, $n=414$) και χαμηλό διατροφικό σκορ (<3 , $n=61$). Επιπλέον, ανέφεραν πιο συχνά ότι κοιμόντουσαν το μεσημέρι ($P = 0,006$), κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ ($P < 0,001$) και έπασχαν από ένα υψηλότερο ποσοστό στεφανιαίας νόσου ($P = 0,001$). Τέλος, τα άτομα με καλές και μέτριες διατροφικές συνήθειες ασκούνταν σημαντικά σε υψηλότερο ποσοστό από ό,τι τα άτομα με κακές συνήθειες ($P = 0,047$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, η ΑΥ και η δυσλιπιδαιμία φαίνεται να έχουν μια ιδιαίτερα υψηλή επικράτηση. Στο ίδιο χρονικό διάστημα, οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να χαρακτηριστούν ως μέτριες, παρά την επίδραση της μεσογειακής διατροφής και της καθημερινής κατανάλωσης ελαιολάδου. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται να σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα και να βελτιώνονται με την αύξηση της ηλικίας και της παρουσίας καρδιαγγειακών ασθενειών.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΔΥΝΑΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

**Α. Κουτσοβασίλης¹, Α. Σωτηρόπουλος¹, Δ. Γουγουρέλας², Ι. Μουζακίτης¹,
Δ. Ντιώνιας¹, Ε. Μπλέτσα¹, Θ. Πέππας¹, Σ. Μπούσμπουλας¹**

¹ Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»,
² ΚΥ Γκούρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ινσουλίνη degludec αποτελεί τη νέα ινσουλίνη μακράς δράσης, η οποία έχει υψηλότερο κόστος και μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, ενώ παρουσιάζει λιγότερες νυκτερινές υπογλυκαιμίες και επιτρέπει τη μεταφορά του χρόνου χορήγησης κατά 8 ώρες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της ινσουλίνης degludec στη ρύθμιση και την ποιότητα ζωής αδύναμων οικονομικά ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Εντάχθηκαν στη μελέτη 98 ασθενείς (54% γυναίκες), οι οποίοι έλαβαν degludec μαζί με δισκία και/ή GLP1 αγωνιστή ή ήταν σε σχήμα εντατικοποιημένης ινσουλινοθεραπείας. Έξι μήνες αργότερα έγινε διερεύνηση του γλυκαιμικού ελέγχου, της ποιότητας ζωής (SF-12) και της συμμόρφωσης στη θεραπεία (με την κλίμακα Morisky).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 98 ασθενείς ηλικίας $63,45 \pm 10,88$ έτη και διάρκειας διαβήτη $10,52 \pm 6,48$ έτη, 72,5% έλαβε degludec και δισκία, 9,31% έλαβε GLP-1 και 18,19% ήταν σε εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία. Οι τρεις, ανάλογα με τη θεραπεία ομάδες ασθενών παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής με την προσθήκη της degludec ($p=0,044$). Σημαντική σταδιακή μείωση των μονάδων degludec (16%) με τη μεγαλύτερη μείωση να παρουσιάζεται σε αυτούς που έλαβαν και GLP1 (22,8%, $p=0,040$). Διαπιστώθηκε ότι το 60.2% έλαβε την ινσουλίνη σε διάστημα 8 ωρών πέραν του προκαθορισμένου χρόνου τουλάχιστον 3 φορές τον μήνα με τη συμμόρφωση να παρουσιάζει σημαντική βελτίωση ($p=0,041$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση της degludec σχετίζεται με λιγότερες υπογλυκαιμίες, καλύτερη ποιότητα ζωής και σημαντική συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα, ενώ πολλοί ασθενείς χρησιμοποιούν την ευελιξία που προσφέρει η χορήγηση της degludec.

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΓΛΑΡΓΙΝΙΚΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ
ΛΙΞΙΣΕΝΑΤΙΔΗΣ ΣΤΟΝ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ, ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ
ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

**Α. Κουτσοβασίλης, Α. Σωτηρόπουλος, Β. Κορδίνας, Θ. Δερμάτης, Χ. Ταμβάκος,
Δ. Παπαδάκη, Θ. Πέππας, Σ. Μπούσμπουλας**

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) μια σημαντική επιλογή ακόμα και πριν την εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας είναι ο συνδυασμός βασικής ινσουλίνης και GLP-1 αγωνιστή.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του συνδυασμού γλαργινικής ινσουλίνης και λιξισenaτίδης στη γλυκαιμική ρύθμιση, τη συμμόρφωση και την ποιότητα ζωής ατόμων με ΣΔτ2 σε σύγκριση με ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν βασική ινσουλίνη και ινσουλίνη ταχείας δράσης σε ένα γεύμα ή συνδυασμό μετορμίνης και DPP-4i και γλαργινικής ινσουλίνης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Η πρώτη ομάδα ασθενών της μελέτης έλαβε βασική ινσουλίνη και λιξισenaτίδη (n=39), η δεύτερη ομάδα βασική ινσουλίνη και γευματική (n=45) και η τρίτη ομάδα συνδυασμό μετορμίνης και DPP-4i (n=44). Οι ασθενείς των πρώτων δύο ομάδων ελάμβαναν και μετορμίνη. Μετά από 3 μήνες έγινε εκτίμηση του γλυκαιμικού ελέγχου (HbA1c), της συμμόρφωσης με την αγωγή (με το ερωτηματολόγιο Morisky), της ποιότητας ζωής με την SF-12 καθώς και ο βαθμός αυτο-εκτίμησης με την κλίμακα Rosenberg.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των τριών ομάδων ασθενών δεν υπήρχε διαφορά ως προς την ηλικία (p=0,256), το φύλο (p=0,582), τη διάρκεια του ΣΔτ2 (p=0,212), του δείκτη μάζας σώματος (p=0,346) και της HbA1c (p=0,421) κατά την ένταξη των ασθενών στη μελέτη. Μετά την πάροδο 3 μηνών το 79,8% των ασθενών στην ομάδα της γλαργινικής ινσουλίνης και της λιξισenaτίδης πέτυχε τον εξατομικευμένο γλυκαιμικό στόχο έναντι του 62,4% των ασθενών στην ομάδα της γλαργινικής ινσουλίνης και της γευματικής ινσουλίνης και του 68,7% των ασθενών σε γλαργινική ινσουλίνη, μετορμίνη και DPP-4i. Οι ασθενείς στην ομάδα της γλαργινικής ινσουλίνης και της λιξισenaτίδης παρουσίασαν μείωση του σωματικού βάρους (p=0,056), υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης με τη θεραπεία (p=0,028), καλύτερη ποιότητα ζωής χωρίς η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική (p=0,118) ενώ στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά αυτής της ομάδας έναντι των υπολοίπων ως προς την αυτο-εκτίμηση με την (p=0,033).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο συνδυασμός γλαργινικής ινσουλίνης και λιξισenaτίδης αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή, η οποία συμβάλλει σημαντικά στην επίτευξη του γλυκαιμικού στόχου καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αυτο-εκτίμησης των ατόμων με ΣΔτ2.