

30^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

22-23 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1985

ΑΙΘΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

30^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

22-23 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1985

ΑΙΘΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
—
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ, ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ, ΚΑΙ c-ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΩΣ**

**Γ. ΒΑΓΙΩΝΑΣ, Κ. ΜΑΥΡΟΜΑΤΙΔΗΣ, Ε. ΜΠΕΖΑΖΗ-ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ,
Δ. ΒΑΛΚΟΥΜΑ, Σ. ΦΑΛΤΣΗΣ**

**Β' Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Θεσ/νίκης - Παθολογική Κλινική - Νεφρολογικό Τμήμα.
Δ/ντής: Αμ. Επ. Καθηγητής Σ. Φαλτσής.**

Σε 14 αρρώστους, 9Α και 5Γ ηλικίας 43-74 χρόνων, Μ.Ο.: 55, που βρίσκονταν σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκαθάρσεως από 6 έως 84 μήνες, Μ.Ο.: 35 μήνες, με κοινή παροχή υγρού αιμοδουλίσσεως και με περιεκτικότητα γλυκόζης 200 mg/dl, μετρήθηκε η γλυκόζη, η ινσουλίνη και το C-πεπτιδιο ανά ωριαία χρονικά διαστήματα από την έναρξη της αιμοκαθάρσεως και σε τέσσερα συνολικά δείγματα. Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί πως μεταβάλλονται οι παράμετροι που μετρήθηκαν κατά την διάρκεια της συνεχούς «φορτίσεως» με γλυκόζη.

Αποτελέσματα: Όλοι οι αιμοκαθαίρομενοι άρρωστοι παρουσιάζουν καμπύλες σακχάρου, ινσουλίνης και C-πεπτιδίου παρόμοιες με εκείνες των φυσιολογικών ατόμων κατά την δοκιμασία φορτίσεως με γλυκόζη από το στόμα.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με αιμοκάθαρση συμβάλλει αποφασιστικά στην ομαλοποίηση του μεταβολισμού της γλυκόζης.

Η ΚΑΛΤΣΙΤΟΝΙΝΗ (CT) ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΧΝΑ) ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ (NMM)

Μ. ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ, Μ. ΠΥΡΡΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Σ. ΚΑΠΟΥΛΑΣ, Μ. ΣΙΩΝ,
Α. ΤΡΑΚΑΤΕΛΛΗΣ

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας (Διευθυντής Καθηγ. Α. Τρακατέλλης) και Α' Παθολογική Προσωπευτική Κλινική (Διευθυντής Καθηγ. Γ. Τσουρουτσόγλου) του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της ΧΝΑ και της ΝΜΜ στην έκκριση της CT, μελετήσαμε τα επίπεδα της ορμόνης στο πλάσμα 111 ουραιμικών, με διάφορο βαθμό ελάττωσης της νεφρικής λειτουργίας, 8 μεταμοσχευθέντων με πολύ καλή λειτουργία του νεφρικού μοσχεύματος και 25 φυσιολογικών ατόμων.

Τα άτομα που μελετήσαμε τα εντάξαμε σε 6 ομάδες με τον ακόλουθο τρόπο:

1η ομάδα:

25 Φυσιολογικά άτομα (M)

2η ομάδα:

27 νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης $60,67 \pm 10,12$ ml/min. (91-50) (ΧΝΑ₁)

3η ομάδα:

33 νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης $34,9 \pm 9,33$ ml/min. (49-20) (ΧΝΑ₂)

4η ομάδα:

26 νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης $12,28 \pm 4,62$ ml/min. (19,5-5) (ΧΝΑ₃)

5η ομάδα:

28 νεφροπαθείς με κάθαρση κρεατινίνης $\simeq 0$ (Τεχνητός Νεφρός, TN)

6η ομάδα:

8 μεταμοσχευθέντες με κάθαρση κρεατινίνης $76,6 \pm 20,6$ ml/min. (96-45) (NMM)

Τα αποτελέσματα μας ήταν:

1η Ομάδα (M) CT	CT = $25,5 \pm 7,4$ μg/ml
2η Ομάδα (ΧΝΑ ₁)	CT = $25,7 \pm 8,9$ μg/ml
3η Ομάδα (ΧΝΑ ₂)	CT = $29,9 \pm 13,5$ μg/ml
4η Ομάδα (ΧΝΑ ₃)	CT = $32,3 \pm 18,8$ μg/ml
5η Ομάδα (TN)	CT = $41,5 \pm 35,4$ μg/ml
6η Ομάδα (NMM)	CT = $26,6 \pm 3,1$ μg/ml

Δηλαδή παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων της CT με τη προοδευτική ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας.

Η σχέση της CT με τη νεφρική λειτουργία, καθώς επίσης και με τα επίπεδα του ασβεστίου και του φωσφόρου σχολιάζονται.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΡΟΒΕΝΕΚΙΔΗΣ ΚΑΙ ΠΥΡΑΖΙΝΑΜΙΔΗΣ

Α. ΓΑΡΥΦΑΛΛΟΣ, Ι. ΜΑΓΟΥΛΑ, Γ. ΤΣΑΠΑΣ, Ι. ΚΟΥΝΤΟΥΡΑΣ και
Α. ΚΟΝΚΟΥΡΗΣ

Από την Β' Παθολογική Κλινική του Α.Π.Θ.

Η αποβολή του ουρικού από τον νεφρό περιλαμβάνει: 1) την πειραματική διήθηση, 2) την πλήρη σχεδόν επαναρρόφηση στο ΕΕΣ και 3) την έκκριση σε μια πιο απομακρυσμένη θέση του ΕΕΣ.

Πρόσφατες όμως μελέτες οδήγησαν στην παραδοχή ότι η έκκριση αυτή αποτελεί την συνισταμένη δύο φάσεων: α) εκκρίσεως και β) μετα-εκκρηκτικής παλιρροφίσεως (four - component hypothesis).

Την φάση αυτής της μετα-εκκρηκτικής παλιρροφίσεως το μέγεθος της οποίας δεν έχει προσδιορισθεί επακριβώς ακόμη, μελετήσαμε σε 20 νορμο-ουριχαιμικά άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.

Για την μελέτη των 4 φάσεων της σωληναριακής μεταφοράς του ουρικού χρησιμοποίησαμε τις δοκιμασίες χορηγίσεως πυραζιναμίδης και προβενεκίδης με την τεχνική των σταθερών περιόδων καθάρσεων.

Από την μελέτη μας προέκυψαν τα εξής: το αποβαλλόμενο στα ούρα ουρικό αποτελεί το 9,89% της αρχικά διηθούμενης ανά νεφρόνα ποσότητας. Η προ-εκκρηκτική επαναρρόφηση είναι σχεδόν πλήρης και αφορά στο 98,96% της διηθούμενης ποσότητας. Το εκκρινόμενο ανά νεφρόνα ουρικό αποτελεί το 40,8% του διηθουμένου, ενώ το 78,26% του εκκρινόμενου ουρικού επαναρροφάται μετά-εκκρηκτικά.

Με τον καθορισμό του μεγέθους της μετα-εκκρηκτικής επαναρροφίσεως και της υπάρχουσας σχέσεως μεταξύ αυτής και της εκκρινόμενης ποσότητας συμπεραίνουμε ότι: το αποβαλλόμενο τελικά ουρικό αποτελείται κατά ένα ελάχιστο ποσοστό (< 1%) από το διαφεύγον την εγγύς επαναρρόφηση και κατά το υπόλοιπο από το διαφεύγον την μετα-εκκρηκτική επαναρρόφηση εκκρινόμενο, και συγκεκριμένα από ποσοστό αυτού 20% περίπου.

Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΡΟΗΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΡΡΙΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ
ΤΗΣ 1 - ΔΕΑΜΙΝΟ - 8 - Δ - ΑΡΓΙΝΙΝΗΣ - ΒΑΖΟΠΡΕΣΣΙΝΗΣ
(D.D.A.V.P.)

A. ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ, Δ. ΜΕΜΜΟΣ, Α. ΠΑΠΑΣΤΕΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Ζ. ΣΙΝΑΚΟΣ

Από την Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Διευθυντής Π. Μεταξάς.

Μελετήθηκαν 20 άρρωστοι (10 άντρες) με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια 4ου σταδίου (10 σε συντηρητική αγωγή - 10 σε περιοδική αιμοκάθαρση). Η μέση ηλικία ήταν 49,9 έτη. Η πρωτοπαθής νόσος ήταν χρόνια σπειραματονεφρίτιδα σε 11 αρρώστους, χρόνια διάμεση νεφροπάθεια σε 6, ενώ 1 άρρωστος έπασχε από πολυκυστική νόσο, 1 από σύνδρομο Alport και 1 από TBC νεφρού. Η μελέτη περιλάμβανε τη μέτρηση του χρόνου ροής (Simpla II), της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων σε κολλαγόνο και αδρεναλίνη, και του παράγοντα VIII:Ag (Μέθοδος Laurell). Οι μετρήσεις έγιναν πριν και μια ώρα μετά από την ενδορρινική χορήγηση 0,3 μg/kg Β.Σ. συνθετικής αντιδιουρητικής ορμόνης (D.D.A.V.P. ή δεσμοπρεσσίνης), ενώ ο χρόνος ροής μετρήθηκε επίσης μετά 4 και 8 ώρες. Πριν από τη χορήγηση του φαρμάκου ο χρόνος ροής ήταν παρατεταμένος ($M \pm SD 23,4 \pm 7,9$) και η συγκολλητικότητα των αιμοπεταλίων επηρεασμένη σε όλους τους αρρώστους. Μετά από τη χορήγηση της δεσμοπρεσσίνης παρατηρήθηκε μείωση του χρόνου ροής η οποία ήταν στατιστικά σημαντική ($P < 0,001$) την 1η ώρα, ενώ αυξήθηκε προοδευτικά και πλησίασε τα προ της χορήγησης επίπεδα μετά 8 ώρες. Επίσης παρατηρήθηκε μικρή βελτίωση της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων και αύξηση του παράγοντα VIII:Ag ($P < 0,001$).

Συμπεραίνεται ότι η ενδορρινική χορήγηση της δεσμοπρεσσίνης έχει ευνοϊκή επίδραση στο χρόνο ροής των αρρώστων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Συζητείται η χρησιμότητα της εφαρμογής της μεθόδου πριν από την εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων.

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ AIDS ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ

Γ. ΒΑΓΙΩΝΑΣ, Α. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ - ΠΑΠΑΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ,
Κ. ΜΑΥΡΟΜΑΤΙΔΗΣ, Σ. ΦΑΛΤΣΗΣ

Β' Νοσοκομείο Ι.Κ.Α. Θεσ/νίκης - Παθολογική Κλινική - Νεφρολογικό τμήμα.

Η μεγαλύτερη συχνότητα του AIDS σε διάφορες ομάδες ατόμων που χαρακτηρίζονται σαν υψηλού κινδύνου και μεταξύ των οποίων είναι εκείνες αρρώστων με πολλές μεταγγίσεις, μας οδήγησε στην ανίχνευση των αντισωμάτων έναντι του ιού HTLV/III με τη μέθοδο Elisa, σε 35 αρρώστους που είναι σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκαθάρσεως.

Η διάρκεια της χρόνιας αιμοκαθάρσεως για τους 35 αρρώστους είναι από 2 μέχρι 82 μήνες, μέσος όρος 30 μήνες. Ο αριθμός των μονάδων αίματος που πήραν οι αρρώστοι είναι από 0 μονάδες μέχρι 58, μέσος όρος 9,6 μονάδες. Οι 338 μονάδες αίματος που πήραν οι αρρώστοι προέρχονται σχεδόν στο σύνολό τους από τον Ελληνικό χώρο.

Σε κανέναν από τους αρρώστους μας δεν βρήκαμε αντισώματα έναντι του ιού HTLV/III. Η διαπίστωση αυτή αποτελεί ένδειξη, ότι επί του παρόντος ο ιός του AIDS περιορίζεται σε ελάχιστα σποραδικά περιστατικά.

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
(AIDS) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Μ. ΠΥΡΡΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ*, Μ. ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ**, Μ. ΣΙΩΝ*, Σ. ΚΑΠΟΥΛΑΣ*,
Β. ΔΕΡΒΕΝΙΩΤΗΣ* και Α. ΤΡΑΚΑΤΕΛΛΗΣ**

* Α' Πνευμονολογική Προπαιδευτική Κλινική και
** Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας του ΑΠΘ

Με αφορμή τη μεγάλη ανησυχία που υπάρχει τον τελευταίο καιρό στο διεθνή χώρο αλλά και στη χώρα μας για το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), και με δεδομένο τη συχνότερη εμφάνισή του, μεταξύ άλλων, στους πολυμεταγγιζόμενους αρρώστους, κάναμε αυτή τη μελέτη.

Η μελέτη μας, που σκοπό είχε να διερευνήσει για την παρουσία αντισωμάτων (ποιοτική ανίχνευση) έναντι του ιού HTLV-III; πραγματοποιήθηκε σε 24 υποβαλόμενους σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (πολυμεταγγιζόμενους), 10 επιτυχώς μεταμοσχευθέντες με καλή λειτουργία του νεφρικού μοσχεύματος, 25 εργαζόμενους σε μονάδα αιμοκάθαρσης και νεφρικής μεταμόσχευσης (γιατροί, αδελφές, νοσοκόμοι, παρασκευάστριες, καθαρίστριες) και 20 υγιή εξωνοσοκομειακά άτομα.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για την ποιοτική ανίχνευση των αντισωμάτων ήταν η ενζυμοανοσολογική (EIA) της εταιρείας ABBOT.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας, που τα αξιολογήσαμε με τα κριτήρια της παραπάνω μεθόδου, κανένα από τα άτομα των διάφορων ομάδων που μελετήσαμε δεν είχε στον ορό του αίματός του αντισώματα έναντι του ιού HTLV-III.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ
ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΤΗΣ ΓΕΝΤΑΜΥΚΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ
ΓΕΝΤΑΜΥΚΙΝΗΣ - ΦΟΥΡΟΣΕΜΙΔΗΣ

Π.Μ. ΖΗΣ, Δ. ΓΟΥΡΓΙΩΤΗΣ, Χ. ΣΤΑΥΡΙΝΑΔΗΣ, Α. ΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ,
Α. ΑΓΓΕΛΗ

Β' Παθολογική κλινική Παν/μίου Αθηνών.

Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η προστατευτική δράση της ιντερφερόνης, που, προσχηματισμένη, απελευθερώνεται με τη χορήγηση Poly I: Poly C, εναντίον της νεφροτοξικότητας της γενταμυκίνης με τη χορήγηση του ισχυρού διουρητικού φουροσεμίδης, και η ελάττωση της νεφροτοξικότητας της με χορήγηση DDAVP. Σαν πειραματόζωα χρησιμοποιήθηκαν ινδικά χοιρίδια. Έγινε προσδιορισμός της εκατοστιαίας αποβολής νατρίου (% ENa), κάθαρσης κρεατινίνης και ουρίας και δραστηριότητας στα ούρα των ενζύμων γαλακτικής δευδρογενάσης και αλκαλικής φωσφατάσης. Τα μελετηθέντα τριάντα ινδικά χοιρίδια χωρίστηκαν σε 6 ομάδες, από 5 ζώα η κάθε μια. Τα ζώα της ομάδας I, αποτέλεσαν τους μάρτυρες, της ομάδας 2 πήραν γενταμυκίνη σε δόση 7 mg/kg σωματικού βάρους, της ομάδας 3 πήραν την ίδια δόση γενταμυκίνης και μετά 12 ώρες φουροσεμίδα σε δόση 5 mg/kg σωματικού βάρους, της ομάδας 4 γενταμυκίνη στην ίδια δόση και μετά 12 ώρες DDAVP σε δόση 2 mg/kg σωματικού βάρους, της ομάδας 5 Poly I: Poly C σε δόση 8 mg/kg σωματικού βάρους και της ομάδας 6 Poly I: Poly C στην ίδια δόση και μετά 24 ώρες γενταμυκίνη σε δόση 7 mg/kg σωματικού βάρους. Έγιναν συλλογές ούρων 24ώρου και λήφθηκε αίμα κατά το τέλος της συλλογής. Τα ζώα θανατώθηκαν, αφαιρέθηκαν οι νεφροί και μελετήθηκαν ιστολογικά με το κοινό μικροσκόπιο. Στην ομάδα 2 (γενταμυκίνη), παρατηρήθηκε αύξηση % ENa, πτώση της κάθαρσης κρεατινίνης και ουρίας, αυξημένη αποβολή λευκώματος στα ούρα και αύξηση της δραστηριότητας στα ούρα των ενζύμων LDH και AP. Η μικροσκοπική εξέταση ισθμματος ούρων έδειξε την ύπαρξη άφθονων ερυθρών αιμοσφαιρίων, υαλοδών, υαλοκοκκωδών και κοκκωδών κυλινδρων. Η εξέταση τεμαχιδίων νεφρού με το κοινό μικροσκόπιο, έδειξε εξοίδηση των επιθηλιακών κυττάρων των εσπειραμένων σωληναρίων με εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Στην ομάδα 3 (γενταμυκίνη - φουροσεμίδα) όλα τα προαναφερθέντα ευρήματα ήταν εντονότερα, ενώ ήταν κατά πολύ ηπιώτερα στην ομάδα 4 (γενταμυκίνη - DDAVP). Στην ομάδα 5 (Poly I: Poly C) και στην ομάδα 6 (Poly I: Poly C - γενταμυκίνη), τα ευρήματα ήταν παρόμοια μ' εκείνα των μαρτύρων. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την άποψη, ότι η απελευθερωθείσα, από τη χορήγηση του Poly I: Poly C, προσχηματισμένη ενδογενής ιντερφερόνη, έδρασε προστατευτικά στα επιθηλιακά κύτταρα των εσπειραμένων σωληναρίων. Η φουροσεμίδα, λόγω της υποογκαιμίας που προκάλεσε, αύξησε την τοξικότητα της γενταμυκίνης, ενώ η DDAVP ελάττωσε την τοξικότητά της, λόγω της αύξησης του όγκου του υγρού στοιχείου του αίματος και της ελάττωσης της συγκέντρωσης του φαρμάκου, που προκάλεσε.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΣΥΝΕΧΗ
ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ
ΤΟΝ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΘΕ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ

Δ. ΜΟΥΤΖΟΥΡΗΣ, Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, ΑΙΚ. ΟΥΖΟΥΝΙΔΟΥ, ΑΠ. ΔΡΟΥΖΑΣ,
ΕΛ. ΛΕΜΟΝΙΑΤΟΥ, ΕΜ. ΣΤΑΥΡΑΚΑΚΗΣ, Μ. ΣΙΑΚΩΤΟΣ, ΓΡ. ΒΟΣΝΙΔΗΣ,
Α.Γ. ΜΠΙΛΛΗΣ

Νεφρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».

Πρόσφατα υποστηρίχθηκε^{1,2} ότι η αλλαγή του συνδετικού σωλήνα μεταφοράς του διαλύματος συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης (Σ.Φ.Π.Κ.) από το σάκκο στην περιτοναϊκή κοιλότητα, που γίνεται συνήθως κάθε μήνα, μπορεί να γίνεται κάθε δύο μήνες χωρίς αυξημένο κίνδυνο περιτονίτιδας. Μελετήσαμε αναδρομικά τα επεισόδια περιτονίτιδας που παρατηρήθηκαν σε 31 ασθενείς, μέση ηλικίας $52,6 \pm 14,9^*$ ετών, που άλλαζαν τον συνδετικό σωλήνα κάθε μήνα (Ομάδα Ι), σε σύγκριση με τα επεισόδια περιτονίτιδας σε 19 ασθενείς, μέσης ηλικίας $58,4 \pm 14,4$ ετών ($p > 0,10$), που άλλαζαν τον συνδετικό σωλήνα κάθε δύο μήνες (Ομάδα ΙΙ). Η μέση διάρκεια της Σ.Φ.Π.Κ. ήταν $13,4 \pm 6,4$ μήνες για την ομάδα Ι και $12,9 \pm 4,0$ μήνες για την ομάδα ΙΙ ($p > 0,10$). Στην ομάδα Ι παρατηρήθηκαν 0,9 επεισόδια περιτονίτιδας / ασθενή / έτος θεραπείας και στην ομάδα ΙΙ παρατηρήθηκαν 0,6 επεισόδια / ασθενή / έτος θεραπείας ($p > 0,10$). Οκτώ ασθενείς (5 από την ομάδα Ι και 3 από την ομάδα ΙΙ) απέθαναν κατά την περίοδο της μελέτης, κυρίως από καρδιαγγειακά αίτια και κακοήγη νεοπλασμάτα. Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν προγενέστερες παρατηρήσεις ότι η αλλαγή του συνδετικού σωλήνα μπορεί να γίνεται κάθε δύο μήνες, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία για τους ασθενείς που κατοικούν μακριά από το Νεφρολογικό Κέντρο που επιβλέπει τη θεραπεία τους.

1. Jensen et al 1984.

2. Κατιρτζόγλου και συν. 1985.

*. Σταθερή απόκλιση.

«ΜΗ ΚΕΤΩΝΙΚΟ, ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ - ΥΠΕΡΩΣΜΩΤΙΚΟ ΚΩΜΑ
ΣΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ
ΚΑΘΑΡΣΗΣ (Σ.Φ.Ο.ΠΕ.Κ.)»

Α. ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Ι. ΜΠΟΛΕΤΗΣ, Δ. ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΗΣ, Σ. ΜΙΧΑΗΛ και
Α. ΠΑΠΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Από τη μονάδα συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης της Νεφρολογικής Κλινικής
του Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών.

Η περίπτωση: Άνδρας 57 ετών, μη διαβητικός, με ισχαιμική καρδιοπάθεια, σε τελικό στάδιο ΧΝΑ από νεφραγγειοσκλήρυνση, ανουρικός, αντιμετωπιζόμενος με Σ.Φ.Ο.ΠΕ.Κ.

Το πρόβλημα: Στον 13 μήνα Σ.Φ.Ο.ΠΕ.Κ. εμφανίζεται περιτονίτιδα με πολύ βαρεία κλινική εικόνα, που αντιμετωπίζεται επιτυχώς με σύνδεση σε "Cycler" και για 5 μέρες έκπλυση της περιτοναϊκής κοιλότητας με 32 L διαλύματος / 24ωρο (σύσταση διαλύματος: Na = 132, K = 0, lactate 35 mEq/L, γλυκόζη = 2,85 g/L, ωσμωτική πίεση 414 mOsm/KgH₂O, κεφαλοθίνη 0,25 g/L, τομπραμυκίνη 10 mg/L).

Η επιπλοκή: Δύο μέρες μετά τη διακοπή του "Cycler" και την επανέναρξη Σ.Φ.Ο.ΠΕ.Κ. εμφανίζονται ξηροστομία, δυσκαταποσία και οίδημα άκρων (+ + + +) που αποδίδονται σε υπολευκοματιναμία. Για πρόληψη επιβαρύνσης της καρδιοπαθείας γίνεται «ξηρά κάθαρση» - αφυδάτωση 4,5 Kg. Παρά την αφυδάτωση τα οίδημα αυξάνονται ενώ εγκαθίσταται νευρολογική συνδρομή: δυσαρθρία, βραδυψυχισμός, αδυναμία στήριξης, αυτόματες μυοκλονίες προσώπου και (+) Babinski.

Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνονται σάκχαρο αίματος 9,5 g/L, Na = 121, K = 3,5, αμυλάση αίματος - διαλύματος 8 μον., pH αίματος 7,38, pCO₂ = 31, pO₂ = 88, HCO₃ = 18,5.

Η διάγνωση: Μη κετωτικό, υπεργλυκαιμικό - υπερωσμωτικό κώμα. Τα οίδημα αποδίδονται σε ανακατανομή υγρών μεταξύ ενδο - εξω - κυτταρίου χώρου λόγω υπερωσμωτικότητας πλάσματος.

Η αντιμετώπιση: Γίνεται διακοπή Σ.Φ.Ο.ΠΕ.Κ. για αποφυγή φορτίου γλυκόζης και χορήγηση 110 μον. κρυσταλλικής ινσουλίνης εντός 12ωρου σε συνδυασμό με 80 mEq KCl και 2 L 0,45% NaCl - ορού.

Η εξέλιξη: Σε 18 ώρες εξαφάνιση οιδημάτων και νευρολογικής συνδρομής. Na ορού 132 mEq/L. Η ινσουλίνη συνεχίζεται μειωμένη για 7 μέρες μέχρι διακοπής.

Η διερεύνηση: Μετά την αποκατάσταση, αξονική άνω και κάτω κοιλίας αρνητική. Τιμή σακχάρου αίματος σε νηστεία και 2 ώρες μετά χορήγηση γλυκόζης φυσιολογική.

Συμπέρασμα: Μη κετωτικό, υπεργλυκαιμικό - υπερωσμωτικό κώμα σε έδαφος ΧΝΑ - καρδιακής ανεπάρκειας - βαρείας λοίμωξης - υψηλού φορτίου γλυκόζης. Ταχεία ηλεκτρολυτική αποκατάσταση λόγω «κλειστού κυκλώματος» (ανουρικής νεφροπαθείας).

**ΕΚΔΗΡΥΝΤΙΚΗ ΕΓΚΑΨΩΜΕΝΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ
ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**

Ο. ΛΙΑΜΟΣ, Β. ΒΑΡΓΕΜΕΖΗΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ, Τ. ΝΑΤΣΕ, Β. ΚΙΑΙΝΤΖΗΣ,
Χ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
Διευθυντής: Καθηγητής Π. Μπαζιάς.

Από τον Νοέμβριο του 1981 μέχρι τον Οκτώβριο του 1985 138 ασθενείς με τελικό στάδιο ΧΝΑ, εντάχθηκαν σε πρόγραμμα συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Θεσσαλονίκης.

Στο χρονικό αυτό διάστημα 6 ασθενείς (4,3%), 3 άνδρες και 3 γυναίκες παρουσίασαν σκληρυντική εγκαυσμένη περιτονίτιδα.

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 51 ± 19 χρόνια και η μέση διάρκεια παρακολούθησης 13 ± 3 μήνες. Η πρωτοπαθής νεφρική νόσος σε 2 ασθενείς ήταν χρόνια σπειραματονεφρίτις, 2 είχαν διαβητική νεφροπάθεια, 1 πολυκυστική νόσο των νεφρών και 1 κακοήγη νεφροσκληρωσία. 3 από τους ασθενείς χρησιμοποιούσαν οξεία και οι άλλοι 3 γαλακτικά διαλύματα.

Η συχνότητα της περιτονίτιδας στους ασθενείς αυτούς ήταν 1 επεισόδιο κάθε 7 μήνες ανά ασθενή, οι υπεύθυνοι δε μικροοργανισμοί για την εμφάνιση της περιτονίτιδας ήταν η *Candida Albicans* σε 4 ασθενείς και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος σε 2 ασθενείς.

Η κλινική εμφάνιση ήταν βαθμιαία με απώλεια βάρους, καχεξία και απώλεια της υπερδιήθησης. Χαρακτηριστικό ακτινολογικό εύρημα σ' όλους τους ασθενείς ήταν η καθυστερημένη διέλευση του σκιαστικού, η διάταση του 12δακτύλου και λεπτού εντέρου και η απώθηση των εντερικών ελίκων σε ένα τμήμα της περιτοναϊκής κοιλότητας. 2 ασθενείς παρουσίασαν οξύ αποφρακτικό ειλεό που αντιμετωπίστηκε στην μια περίπτωση συντηρητικά και στην άλλη με συμφοσιόλυση κατά την οποία διαπιστώθηκε εγκλωβισμός των ελίκων του λεπτού εντέρου μέσα σε μια κάψα από ινώδη συνδετικό ιστό. 2 ασθενείς κατέληξαν από επιπλοκές βαριάς καχεξίας και οι υπόλοιποι 4 μεταφέρθηκαν σε χρόνο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με T.N.

Συζητούνται τα αίτια, η συχνότητα, η κλινική εμφάνιση, οι προδιαθεσικοί παράγοντες, τα διαγνωστικά κριτήρια και η εξέλιξη της σοβαρής αυτής επιπλοκής.

**ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ (ΕΠ) ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
(ΧΘ) ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΩΘΗΚΩΝ (ΚΩ).
ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ.**

Ν. ΝΤΟΜΠΡΟΣ, Γ. ΦΟΥΝΤΖΗΛΑΣ, ΗΛ. ΜΠΑΛΑΣΚΑΣ, Β. ΚΕΛΕΜΟΥΡΙΔΗΣ,
Α. ΜΠΟΥΤΗΣ και ΑΧ. ΤΟΥΡΚΑΝΤΩΝΗΣ

Μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ και
Θεαγένειο Αντικαρκινικό Ινστιτούτο Θεσσαλονίκης.

Από τον Ιανουάριο του 1985, στην Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης της Α' Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, εφαρμόζεται ΕΠ ΧΘ για τον ΚΩ, χρησιμοποιώντας τον συνδυασμό *cis-platinum* (CDDP), με σύγχρονη ενδοφλέβια χορήγηση θειοθειικού νατρίου, και 5-Fluorouracil (5-FU), μέσω ενός μόνιμου περιτοναϊκού καθετήρα WESTERN HOSPITAL τύπου 2. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της δραστηριότητας του συνδυασμού αυτού, απ' ενός σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα ή ανθεκτικό ΚΩ, απ' ετέρου σε ασθενείς με προχωρημένο ΚΩ (σαν θεραπεία πρώτης γραμμής), όπου η συστηματική ΧΘ αντεδεικνύεται (μεγάλη ηλικία, συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις κλπ.).

Μέχρι σήμερα 6 γυναίκες μέσης ηλικίας 65 (45-75) ετών με αδενοκαρκίνωμα των ωθηκών και ασκίτη υποβλήθηκαν σε 1-8 κύκλους θεραπείας (CDDP: (120-) 270 mg/M², 5-FU: 750-1250 mg/4ωρο × 8 φορές). Η παραγωγή ασκίτικού υγρού μειώθηκε σημαντικά στις 3 και σταμάτησε εντελώς στις άλλες 3 ασθενείς. Η κυτταρολογική εξέταση του εκπλύματος της περιτοναϊκής κοιλότητας ή του ασκίτικού υγρού έγινε αρνητική για κακοήθεια σε μια ασθενή, στις 3 έδειξε σημαντική ελάττωση του ποσοστού των κακοήθων κυττάρων (από 50%-0,1%). Οι παρενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν ήπιες και παροδικές (Λευκά μέχρι 3600/mm³, αιματοκρίτης 31%, 2 στοματίτιδες και 2 χημικές περιτονίτιδες). Δεν παρατηρήθηκαν νεφροτοξικότητα, νευροτοξικότητα, γαστρεντερικές διαταραχές ή μικροβιακή περιτονίτιδα.

Συμπερασματικά η συνδυασμένη ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση CDDP και 5-FU αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας του καρκίνου των ωθηκών, παρουσιάζεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στην μικρομεταστατική νόσο (ελάττωση του ασκίτικού υγρού, ελάττωση των καρκινικών κυττάρων) και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των αρρώστων. Ο μόνιμος καθετήρας TWH-τύπου 2 είναι κατάλληλος για ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία και δεν παρουσιάζει επιπλοκές.

ΤΟ ΑΣΚΟΡΒΙΚΟ ΟΞΥ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Α. ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ, ΕΛ. ΤΖΑΝΑΤΟΥ - ΕΞΑΡΧΟΥ, Β. ΟΡΘΟΠΟΥΛΟΣ,
Δ. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ, Β. ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗΣ, Μ. ΠΛΕΜΕΝΟΥ - ΦΡΑΓΚΟΥ,
Μ. ΚΑΛΛΙΤΣΗ, ΙΠΠ. ΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

Νεφρολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών - Αρτείο Νοσοκομείο.

Η μελέτη 93 αρρώστων (49 άνδρες / 44 γυναίκες) υπό χρόνια αιμοκάθαρση απέδειξε την παρουσία μειωμένης τιμής ασκορβικού οξέος στον ορό. Η μέση τιμή αυτού αντιστοιχεί στο υποτετραπλάσιο της φυσιολογικής. Στο 60% των αρρώστων εντολίζεται σε περιοχή δηλωτική βαρειάς ένδειας ασκορβικού οξέος (προσκορβουτική). Είναι η πρώτη φορά που σημειώνεται ένδεια αυτού του βαθμού και εξηγείται από τη χρησιμοποίηση στη παρούσα μελέτη ειδικής ενζυμικής μεθόδου αποκλειστικής και ακριβούς μέτρησης του ασκορβικού οξέος. Η συνεχής καθημερινή χορήγηση 100-200 mg ασκορβικού οξέος κρίνεται αναγκαία για τη παρεμπόδιση της βαρειάς αυτής ένδειας. Η προσαγωγή μεγάλων δόσεων ασκορβικού οξέος πρέπει να αποφεύγεται στους αρρώστους υπό χρόνια αιμοκάθαρση. Μια τέτοια τακτική προκαλεί επικίνδυνη αύξηση της αρχικής υπεροξαλαϊμίας τους και μπορεί να οδηγήσει σε μαζική εναπόθεση οξαλικού στα διάφορα όργανα και ιστούς.

Η ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

ΕΛ. ΤΖΑΝΑΤΟΥ - ΕΞΑΡΧΟΥ, Α. ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ, Β. ΟΡΘΟΠΟΥΛΟΣ,
Δ. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ, Β. ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗΣ, Μ. ΠΛΕΜΕΝΟΥ - ΦΡΑΓΚΟΥ,
Μ. ΚΑΛΛΙΤΣΗ, ΙΠΠ. ΓΙΑΤΖΙΔΗΣ

Νεφρολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών - Αρτείο Νοσοκομείο.

Η μελέτη 100 αρρώστων (52 άνδρες / 48 γυναίκες) υπό χρόνια αιμοκάθαρση απέδειξε τη παρουσία αυξημένης τιμής τοκοφερόλης και τριγλυκεριδίων του ορού κατά 25% και 100% περίπου αντίστοιχα. Η αύξηση της τοκοφερόλης είναι πιθανότατα συνακόλουθη της υπερτριγλυκεριδαιμίας από μετακίνηση τοκοφερόλης της κυτταρικής μεμβράνης των ερυθρών προς το πλάσμα. Η σχέση, τοκοφερόλη ορού / τριγλυκερίδια ορού, είναι αντιπροσωπευτική της επάρκειας ή έλλειψης τοκοφερόλης της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης. Επί μείωσης της σχέσης αυτής, δηλωτική ένδειας κυτταρικής τοκοφερόλης, είναι αναγκαία η πρόσθετη χορήγηση τοκοφερόλης προς αποκατάσταση του ελλείματος και διασφάλιση της ακεραιότητας της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης και των ερυθρών αιμοσφαιρίων, ακόμη και στην περίπτωση που η τοκοφερόλη ορού είναι φυσιολογική ή αυξημένη.

Η ΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΧΛΩΡΙΟΥΧΟΥ ΑΜΜΩΝΙΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗΣ ΟΞΕΩΣΗΣ
ΣΤΟ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΛΙΘΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Χ. ΣΤΑΘΑΚΗΣ, Δ. ΓΕΩΡΓΟΥΛΙΑΣ, Α. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ, Δ. ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΗΣ,
Δ. ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ, Φ. ΣΟΦΡΑΣ, Ε. ΜΙΧΑΗΛ

Νεφρολογική Κλινική Γεν. Λαϊκού Νοσ. Αθηνών και
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Η παρούσα μελέτη έγινε επί ασθενών με νεφρολιθίαση που δεν οφείλετο σε υπερπαραθυρεοειδισμό, ουρολοίμωξη ή απόφραξη, με σκοπό τη διερεύνηση του κατά πόσο στο σχηματισμό λίθων συμμετείχε η Ν.Σ.Ο.

Μελετήσαμε 125 ασθενείς με λιθίαση του ουροποιητικού, 60 άνδρες και 65 γυναίκες, ηλικίας 27-72 (Μ.Τ.: 48,5). Οι ασθενείς είχαν φυσιολογική νεφρική, ηπατική και αναπνευστική λειτουργία, δεν έπασχαν από υπερπαραθυρεοειδισμό και δεν είχαν ουρολοίμωξη ή και ακόμα συμπτωματική βακτηριουρία. Μελετήθηκαν και 10 υγιείς, μη λιθιασικοί εθελοντές ηλικίας 40-49 (Μ.Τ.: 44,5). Την ημέρα της δοκιμασίας ελαμβάνοντο ούρα και αρτηριακό αίμα για μέτρηση pH, HCO_3^- και έλλειμμα βάσεως. Ακολούθως χορηγείτο το NH_4Cl από το στόμα. Στη συνέχεια εγίνετο συλλογή ούρων στα χρονικά διαστήματα 0-1, 1-2, 2-3 και 3-4 ώρες μετά τη λήψη του NH_4Cl , καθώς και αρτηριακό αίμα στις 1, 2, 3 και 4 ώρες. Το pH ούρων εμετρείτο εντός 15 λεπτών από τη λήψη. Το NH_4Cl , σαν υγρό διάλυμα, χορηγείτο στη δόση 100 mg/kg.

Από τους 125 λιθιασικούς ασθενείς, οι 9 ενεφάνησαν νεφροσωληναριακή οξέωση τύπου I, άπω εσπειραμένου (7,2%), με υποκαλιαιμία και υπερχλωραιμία. Εξ αυτών 6 ήταν άνδρες και 3 γυναίκες. Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό.

Από τους 9 με Ν.Σ.Ο τύπου I, οι 8 είχαν την πλήρη μορφή και ο ένας την ατελή (B.E.: 0,8). Τρεις είχαν υπερασβεστιουρία και 4 υποκαλιαιμία και υπερχλωραιμία.

Το pH ούρων των μαρτύρων προς το pH ούρων των ασθενών με Ν.Σ.Ο. παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$). Το pH ούρων των 116 λιθιασικών χωρίς Ν.Σ.Ο. εμφάνιζε στατιστικά σημαντική διαφορά προς το pH των ασθενών με Ν.Σ.Ο. Αντίθετα δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του S.B.E. των υγιών, των 116 χωρίς Ν.Σ.Ο. και των 9 ασθενών με Ν.Σ.Ο. Στους ασθενείς με Ν.Σ.Ο. το pH ούρων προ και μετά τη χορήγηση NH_4Cl δεν εμφάνιζε στατιστικά σημαντική διαφορά, ενώ το S.B.E. προ και μετά είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$).

Τα ευρήματα μας είναι αρκετά σημαντικά και ενδεικτικά της ανάγκης διερεύνησης των λιθιασικών ασθενών για ύπαρξη Ν.Σ.Ο.

Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ
ΣΤΟΝ ΕΠΙΔΗΜΙΚΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΠΥΡΕΤΟ
ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Κ.Χ. ΣΙΑΜΟΠΟΥΛΟΣ, Κ.Ν. ΚΑΦΤΑΝΖΗΣ, Μ. ΠΑΠΠΑΣ, Μ. ΔΑΡΔΑΜΑΝΗΣ
και Π.Α. ΚΑΤΣΙΩΤΗΣ

Από το Νεφρολογικό Τμήμα και το Πανεπιστημιακό Ακτινολογικό Τμήμα
του Γεν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα».

Επιδημικός αιμορραγικός πυρετός με νεφρική συμμετοχή ή επιδημική νεφροπάθεια, είναι μια ιογενής νόσος που χαρακτηρίζεται από οξεία εμπύρετη φάση, την οποία ακολουθεί νεφρική δυσλειτουργία ποικίλης βαρύτητας.

Η διάγνωση της νόσου βασίζεται κυρίως στην ανεύρεση ψηλού τίτλου αντισωμάτων κατά του ιού Hantaan, στον ορό των ασθενών.

Στη μελέτη αυτή περιγράφουμε ακτινολογικά ευρήματα δέκα ασθενών που νοσηλεύσαμε στην τελευταία διετία, σε δύο επιδημικές εξάρσεις της νόσου. Στην ακτινογραφία του θώρακα το κυριότερο εύρημα (σε ποσοστό 60%) ήταν ατελής έκπτυξη των πνευμόνων.

Στην ακτινογραφία κοιλίας υπήρχε εξαφάνιση του περιγράμματος του ενός τουλάχιστο λαγονοψοίτη μυ (σε ποσοστό 100%).

Ακόμη, σημαντικό εύρημα ήταν η αύξηση του μεγέθους των νεφρών, όταν αυτοί απεικονίζονταν σαφώς.

Συμπερασματικώς, πιστεύουμε ότι οι πληροφορίες αυτές από τον ακτινολογικό έλεγχο ρουτίνας, είναι πολύ πρέζια αλλά και ασφαλή κριτήρια για την πρόμηση (μη ορολογική) διάγνωση της νόσου.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΜΗ Α ΜΗ Β ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΩΣ

Κ. ΠΛΑΤΣΑΚΗΣ, Σ. ΒΟΥΔΙΚΛΑΡΗ, Γ. ΔΙΓΕΝΗΣ, Γ. ΚΑΡΒΟΥΤΖΗΣ και
Σ. ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗΣ

Από τη Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών.
Διευθυντής: ο Καθηγητής Στ. Χατζηγιάννης.

Ενώ η συχνότητα της ηπατίτιδας Β στις μονάδες χρόνιας αιμοκαθάρασης (ΜΧΑ) μειώνεται, η ηπατίτιδα μη Α μη Β έχει αρχίσει να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Στη ΜΧΑ του Ιπποκρατείου παρατηρήθηκε το Φθινόπωρο του 84 αύξηση των τρανσαμινασών του ορού σε 12 από τους 32 ασθενείς που βρίσκονταν τότε στη μονάδα.

Ο έλεγχος που έγινε, απέκλεισε ηπατίτιδα Β και Α, λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό ή ιό Epstein - Barr, τοξικούς παράγοντες, φάρμακα και αυτοανοσία.

Η αναδρομική μελέτη των φακέλων των ασθενών της μονάδας έδειξε ότι στους 3 από τους 12 ασθενείς, προϋπήρχε τρανσαμινασική δραστηριότητα από έτους τουλάχιστον, ενώ στους 9 η αύξηση των ενζύμων ήταν πρόσφατη.

Η παρακολούθηση των παραπάνω 9 ασθενών έδειξε ότι στους 4 από αυτούς η νόσος εξελίχθηκε σε χρόνια. Εξάλλου, το καλοκαίρι του 85 διαπιστώθηκαν 5 νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας μη Α και Β που βρίσκονται ήδη σε παρακολούθηση για τη διαπίστωση της φυσικής πορείας της νόσου.

Συζητούνται ο τρόπος μεταδόσεως, τα μέτρα αποτροπής της εξαπλώσεως και η φυσική εξέλιξη της νόσου στους χρόνιους ουραιμικούς ασθενείς.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ 35 ΑΡΡΩΣΤΩΝ, ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΑ)

Κ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ, Ι. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, Α. ΠΑΤΡΙΚΑΡΕΑ, Π. ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ
και Ν. ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Η ανεπαρκής θρέψη είναι ένα συχνό πρόβλημα των αρρώστων που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση (ΧΑ) και έχει άμεση επίπτωση στη νοσηρότητα και θνητότητά τους. Για την πρόληψη της υποθρεψίας πρέπει να εκτιμάται περιοδικά η θρέψη, έτσι ώστε να δίνεται η κατάλληλη διατροφή.

Για την αξιολόγηση της θρέψης 35 αρρώστων ΧΑ έγιναν διαιτολογικές σωματομετρικές και βιοχημικές μετρήσεις. Οι αρρώστοι (14 άνδρες και 21 γυναίκες) ήταν σε ΧΑ για 0,5-7,5 χρόνια, 12-15 ώρες την εβδομάδα.

Μόνο 3 αρρώστοι είχαν βάρος σώματος (ΒΣ) μετά την αιμοκάθαρση μικρότερο από το 90% του ιδανικού και 2 αρρώστοι είχαν πάχος δερματικής πτυχής τρικεφάλου (ΠΔΤ) που αντιπροσωπεύει το λίπος του σώματος σημαντικά ελαττωμένο. Αντίθετα 13 αρρώστοι (37%) είχαν σημαντική ελάττωση της μυϊκής περιφέρειας βραχίονα (ΜΠΒ) που αντιπροσωπεύει τη μυϊκή μάζα του σώματος. Το ΒΣ είχε καλύτερη συσχέτιση με το ΠΔΤ ($r = 0,5$, $p = 0,002$), παρά με την ΜΠΒ ($r = 0,4$, $p = 0,01$). Η θερμιδική πρόσληψη (ΘΠ) των αρρώστων ήταν $87 \pm 20\%$ της ιδανικής για το βάρος τους και 11 αρρώστοι (31%) είχαν ΘΠ $< 80\%$. Η πρωτεϊνική πρόσληψη (ΠΠ) ήταν $0,88 \pm 0,3$ g/kg / 24ωρο και 21 (60%) αρρώστοι είχαν ΠΠ < 1 g/kg / 24ωρο. Ο ρυθμός πρωτεϊνικού καταβολισμού (ΡΠΚ) των αρρώστων ήταν $1,2 \pm 0,2$ g/kg / 24ωρο. 25 αρρώστοι (22%) είχαν ΡΠΚ μεγαλύτερο από την ΠΠ, ήταν δηλαδή σε αρνητικό ισοζύγιο αζώτου. Η λευκοματίνη ορού ήταν ελαττωμένη ($< 3,5$ g/dl) μόνο σε 3 αρρώστους, ενώ η τρανσφερίνη (< 150 mg/dl) ήταν σε 11 και η ψευδοχολινεστεράση (< 4000 ΜU/ml) σε 8 αρρώστους.

Συμπεράσματα: 1) Το 1/3 περίπου των αρρώστων παρουσίαζαν σημαντικά ελαττωμένη θρέψη. 2) Το βάρος σώματος, το πάχος δερματικής πτυχής και η λευκοματίνη ορού ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα σε αρρώστους με υποθρεψία. 3) Αξιόπιστοι δείκτες θρέψης ήταν η μυϊκή περιφέρεια βραχίονα, η τρανσφερίνη και ψευδοχολινεστεράση ορού. 4) Η θερμιδική πρόσληψη ήταν ελαττωμένη περίπου στο 1/3 των αρρώστων και 2/3 περίπου των αρρώστων είχαν ελαττωμένη πρωτεϊνική πρόσληψη και αρνητικό ισοζύγιο αζώτου, γεγονός που δικαιολογεί την ανεπαρκή τους θρέψη. 5) Για να διατηρούνται οι αρρώστοι που υποβάλλονται σε ΧΑ σε θετικό ισοζύγιο αζώτου και ικανοποιητική θρέψη, είναι απαραίτητο να δίνεται η ιδανική για το βάρος τους θερμιδική πρόσληψη και λεύκωμα 1,2-1,5 g/kg / 24ωρο.

ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Β. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Ν. ΠΑΠΑΓΑΛΑΝΗΣ, Α. ΔΟΥΜΑΣ,
Ι. ΜΠΟΥΤΟΠΟΥΛΟΣ, Ν. ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΗΣ, Α. ΛΑΓΤΟΥΡΑΝΗΣ,
Ν. ΓΕΝΝΑΔΙΟΥ, Ε. ΚΟΥΛΟΥΡΙΔΗΣ και Ν. ΡΙΤΣΙΟΣ

Από τη Νεφρολογική Κλινική του 7ου Θεραπευτηρίου ΙΚΑ Αθηνών.
Διευθυντής: Δρ. Β. Χατζηκωνσταντίνου.

Από τους 148 αρρώστους με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (διάφορης αιτιολογίας εκτός από μύελομα και νεόπλασμα ουροποιητικού) που αντιμετωπίστηκαν μόνιμα στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Κλινικής μας την τελευταία επταετία, έξι παρουσίασαν κακόηθες νεόπλασμα.

Οι καρκίνοι που διαπιστώθηκαν ήταν (σε παρένθεση η πρωτογενής νεφρική νόσος): μεσοθηλίωμα υπεζωκότος (TBC νεφρών), καρκίνος μαστού (TBC νεφρών), γλώσσας (πολυκυστική νόσος), ωθηκών (ερυθ. λύκος), πρωτογενής ήπατος και εγκεφάλου (χρ. σπειραματονεφρίτιδα).

Περιγράφονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περίπτωσης και γίνεται σύντομη συζήτηση των βιβλιογραφικών δεδομένων για την πιθανή σχέση χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και κακοήθων νεοπλασμάτων.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ

Σ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗΣ, Φ. ΣΟΤΣΙΟΥ, Ε. ΚΛΑΥΔΙΑΝΟΣ, Σ. ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μ.Τ.Σ.

Μελετήσαμε 46 ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε διαδερμική νεφρική βιοψία (Δ.Ν.Β.), επειδή:

I) 25 (Α = 16, Γ = 9), ηλικίας $48,9 \pm 13,2$ ετών, παρουσίαζαν πρωτεϊνουρία (Πρωτ.) από 1 και πλέον μήνα: α) 13 με πρωτοπαθές (Πρ) νεφρωσικό σύνδρομο (Ν.Συ) και ιστολογική εικόνα (12) μεμβρανώδους (ΜΕ) σπειραματονεφρίτιδας (ΣΝ). β) Με δευτεροπαθές (Δε) Ν.Συ., συνεπεία: διαβητικής σπειραματοσκλήρυνσης (2), υπερπλαστικής (Υπ) διάχυτης ενδοτριχοειδικής (Δ.Εν.) ΣΝ. (3), και νεφρικής αμυλοειδώσεως (1). γ) 6 μόνο με Πρωτ. > 1,0 gr/24ωρο: με εστιακή (Εσ) Υπ. ΣΝ. (1), με εικόνα νεφρού πολυκυτταραιμίας (1), με αταξινόμητες σκληρυντικές ΣΝ (2), με ελάχιστες σπειραματικές αλλοιώσεις (Ελ.Σ.Αλ.) και με ισχαιμική σπειραματική σκλήρυνση (Ισ.Σπ.Σκλ.) (1), και με μεσαγγειοϋπερπλαστική (Μσυ) ΣΝ., Ισ.Σπ.Σκλ. και εναποθέσεις (Ενπθ) IgM και C₃ (1). Οι δύο τελευταίοι παρουσίαζαν και αρτηριακή υπέρταση (Αρ.Υπ.).

II) 21 (Α = 12, Γ = 9), ηλικίας $30,2 \pm 13,6$ ετών, παρουσίαζαν μικροσκοπική (Μικ) αιματουρία (Αιμρ), διάρκειας > 1 μηνός: α) 9 με μονοσυμπτωματική Μικ. Αιμρ. και ιστολογικές εικόνες: Μσυ.ΣΝ. (4), Ενπθ. C₃ σε δύο (1 και με IgA) και Ελ.Σ.Αλ. (5). β) 6 με σταθερή Μικ.Αιμρ., και παροξύνσεις μακροσκοπικής (Μακ) Αιμρ. Η Δ.Ν.Β. έδειξε: Μσυ.ΣΝ. με Ενπθ. C₃ και IgA (4), Υπ.Δ.Ε.ΣΝ με σπάνιες υποεπιθηλιακές και υπενδοθηλιακές Ενπθ. (1) και Εσ.Υπ.ΣΝ. με υπενδοθηλιακές και παραμεσαγγειακές Ενπθ. (1). γ) 3 με Μικ. Αιμρ. και συνοδό Πρωτ. < 1,0 gr/24ωρο, που είχαν: Μσυ. ΣΝ με Ενπθ. C₃ και IgA (2) και Ελ.Σ.Αλ. (1). Στους 2 από τους 3, συνυπήρχε εστιακή Ισ.Σπ.Σκλ. δ) 3 με Μικ. Αιμρ. και μετρίου βαθμού Αρ.Υπ. Η Δ.Ν.Β. έδειξε: Ελ.Σ.Αλ. (1), Μσυ.ΣΝ. χωρίς Ενπθ. (1) και Υπ.Δ.Εν.ΣΝ. με διάσπαρτες υποεπιθηλιακές και μεσαγγειακές Ενπθ. (1). Και στις 3 περιπτώσεις συνυπήρχε Ισ.Σπ.Σκλ.

Τα αποτελέσματα συνηγορούν ότι: 1) Στα Πρ.Ν.Συ. ενηλίκων ασθενών υπάρχουν συνήθως αλλοιώσεις ΜΕ.ΣΝ. 2) Ο ιστολογικός τύπος και η βαρύτητα των Δε.Ν.Συ. ποικίλλουν, εξαρτώμενοι από την πρωτοπαθή νόσο. 3) Η μονοσυμπτωματική Μικ.Αιμρ. εμφανίζει εικόνα ήπιας Μσυ.ΣΝ ή Ελ.Σ.Αλ., ενώ η παροξυντική Μακ.Αιμρ. παρουσιάζει επιπρόσθετες Ενπθ. κυρίως C₃ και IgA. 4) Σε σύνδρομο Πρωτ. ή Αιμρ. με Αρ. Υπ., συνυπάρχει συχνά Ισ. Σπ. Σκλήρυνση.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ 400 ΒΙΟΨΙΩΝ ΝΕΦΡΟΥ

Μ. ΛΕΟΝΤΣΙΝΗ, Δ. ΜΕΜΜΟΣ, Γ. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ, Γ. ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ,
Χ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Από την Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ.

Διευθυντής: Καθηγητής Π. Μεταξάς.

Από το Παθολογοανατομικό Εργ/ριο του Ιπποκρατείου Νοσ/κομείου (πρώην Αγ. Σοφία).

Διευθυντής: Τ. Οικονόμου.

Κατά την τελευταία 4ετία στη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ διενεργήθηκαν 400 βιοψίες νεφρού με κυριώτερες ενδείξεις: έρευνα λευκωματουρίας, αιματοουρικού συνδρόμου, παρατεταμένη οξεία νεφρική ανεπάρκεια, συστηματικό νόσημα με νεφρική συμμετοχή κ.ο.κ. Οι 41 από τις 400 βιοψίες αφορούσαν νεφρικά μοσχεύματα (30 διαδερμικές και 11 με ανοικτή βιοψία). Όλες οι βιοψίες μελετήθηκαν με οπτικό μικροσκόπιο και με χρώσεις αιματοξυλίνη - εωσίνη, P.A.S. Reticulin, S. Jones, τρίχρωμη Masson και ερυθρό του Congo. 210 βιοψίες μελετήθηκαν και με ανοσοφθορισμό (IgA, IgM, IgG, F, C₃, C₄, C₁₉ κ.λ.π.). Σε εβδομαδιακές κλινικοπαθολογοανατομικές συσκέψεις οι ασθενείς κατατάσσονταν σε ομάδες και καταχωρούνταν σε ειδικό αρχείο. Η παρακολούθηση των αρρώστων περιλάμβανε εκτός από την κλινικοεργαστηριακή εξέταση και επαναβιοψία σε ένα ορισμένο αριθμό ασθενών.

Με βάση τα παραπάνω κριτήρια γίνεται συσχέτιση του υλικού προς τα Ελληνικά και διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, με κύρια διαπίστωση ότι η μεμβρανώδης σπειραματοπάθεια και η IgA νεφροπάθεια δεν είναι σπάνιες στον ελληνικό πληθυσμό.

ΕΠΑΡΧΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Κ. ΒΙΡΒΙΔΑΚΗΣ, Γ. ΣΙΔΕΡΑΣ, Δ. ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ, Ε. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Οι νεφροπαθείς σε χρόνια εξωνεφρική κάθαρση με τεχνητό νεφρό είναι εγκατεστημένοι κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη), όπου αντιστοιχούν 299 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ στην επαρχία αντιστοιχούν 67 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Στις κρατικές μονάδες του κέντρου, ο αριθμός των μηχανημάτων τεχνητού νεφρού $10,06 \pm 1,40$ (Μέση τιμή \pm σταθερό λάθος), είναι σημαντικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο της επαρχίας $6,44 \pm 0,88$ ($p < 0,05$). Σημαντικά μεγαλύτερος είναι επίσης ο αριθμός των ασθενών στις κρατικές μονάδες του κέντρου $29,35 \pm 4,91$ από τον αντίστοιχο της επαρχίας $16,94 \pm 3,00$ ($p < 0,05$).

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, θα πρέπει να υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών που επιθυμεί και μπορεί να επιστρέψει στο τόπο καταγωγής του, αρκεί να αξιοποιηθούν σωστά οι επαρχιακές μονάδες.

Αν και στο σύνολο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γιατρών νεφρολόγων του Ε.Σ.Υ. ανά μονάδα και του αριθμού των ασθενών, των μηχανημάτων και του πληθυσμού της περιοχής, ο αριθμός των γιατρών είναι τελείως ανεπαρκής. Ακόμα σε ορισμένες μονάδες δεν έχει εκτιμηθεί σωστά η υπάρχουσα υποδομή (Χανιά, Τρίκαλα, Βόλο), ενώ σε άλλες ο πληθυσμός τον οποίο θα εξυπηρετούν (Αργίνο, Σέρρες, Καλαμάτα).