

17.50: Η εφαρμογή ειδικού φίλτρου οξεικής κυτταρίνης για αιμοκάθαρση σε ασθενείς με αιμορραγική διάθεση.
Γ. Σακελλαρίου, Γ. Ευστρατιάδης, Π. Κουκούδης,
Ε. Κοκολίνα, Μ. Παπαδημητρίου
(Νεφρολογική Μον. Ιπποκρατείου Νοσοκ. Θεσ/νίκης)

18.00-18.15: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

18.15: Το κοιλιακό νατριουρητικό πεπτιδίο (α -ANP) σε φυσιολογικά άτομα, σε υπερτασικούς, ουραιμικούς, και αιμοκαθαιρομένους ασθενείς.
Μ. Καραμούζης, Σ. Καπούλας, Αικ. Παπαγιάννη, Γ. Παπαγεωργίου, Μ. Πυρπασόπουλος
(Εργαστήριο Βιολογ. Χημείας ΙΤ.-Α.Π.Θ., Τμήμα Τ.Ν. Νοσ. ΑΧΕΠΑ).

18.25: Διερεύνηση της θρομβοφιλικής διάθεσης χρονίως αιμοκαθαιρομένων ασθενών. 1. Ο ρόλος των αιμοπεταλίων.
Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης,
Α. Παπαγιάννη, Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά
(Τμήμα Τ.Ν. Νοσ. ΑΧΕΠΑ).

18.35: Διερεύνηση της θρομβοφιλικής διάθεσης χρονίως αιμοκαθαιρομένων ασθενών. 2. Ο ρόλος της πρωτεΐνης C.
Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης,
Α. Παπαγιάννη, Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά
(Τμήμα Τ.Ν. Νοσ. ΑΧΕΠΑ).

18.45-19.00: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

19.00-19.15: ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19.15: ΔΙΑΛΕΞΗ στην μνήμη Δ. Βαλτή από τον καθ. Ε. Quellhorst με θέμα:
«Potential of Haemofiltration in Renal Replacement»
Πρόεδρος: Β. Χατζηκωνσταντίνου

ΣΑΒΒΑΤΟ 21/11/1987

5ο ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

ΘΕΜΑ: Φάρμακα και εξωνεφρική κάθαρση

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ν. Ντόμπρος

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Κ. Σόμπολος
Γ. Διγενής
Π. Νικολαΐδης
Κ. Στεφανίδης
Μάρθα Μουστάκα
Ιωάννα Ζαπάντη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



**34^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 20 και 21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1987
ΑΙΘΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

5ο ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ΠΡΩΪΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 20/11/87 ΩΡΑ 09.30-13.00
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Βαγιωνάς - Ν. Παπαγαλάνης

09.30: Ο χρόνος εισροής, η ταχύτης ροής αίματος και η επανακυκλοφορία στο σύστημα μονής βελόνης.
Γ. Κυριακόπουλος, Π. Κοντογιάννη-Λιτοάκου
(Τμήμα Τ.Ν. Γ.Π.Ν. Λάρισσας)

09.40: Η εφαρμογή της πληροφορικής σε πρόγραμμα Σ.Φ.Π.Κ. (πρόδρομη ανακοίνωση).
Γ. Βέργουλας, Δ. Μακρίδης, Μ. Παπαδημητρίου
(Νεφρ. Τμήμα Α.Π.Θ. Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο Θεσ/νίκης)

09.50: Η σημασία του αλκαλοποιητικού μέσου στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ουραιμικών ασθενών υπό αιμοκάθαρση.
Ι. Παπαδάκης, Α. Πατρικαρέα-Λογιωτάκου, Κ. Χαϊρόπουλος, Β. Ασημακόπουλος, Α. Αγγελίδης, Σ. Βαφειάδης
(Νεφρολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ)

10.00-10.15: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

10.15: Η επίδραση του πρόσφατου καύσιμου Ιουλίου 1987 στη θνησιμότητα των χρόνια αιμοκαθαρισμένων ασθενών στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Επιδημιολογική μελέτη σε 4 ΜΤΝ.
Κ. Σόμπολος, Α. Μπελεχρή, Γ. Σακελλαρίου, Ν. Ζαμπουρίδης, Β. Δερβενιώτης
(Μ.Τ.Ν. Νοσ. Γ. Παπανικολάου, ΜΤΝ. Νοσ. Αγία Σοφία, ΜΤΝ ΙΚΑ, ΜΤΝ Νοσ. ΑΧΕΠΑ)

10.25: Συνδυασμός π्लाσμοφαίρεσης, αιμοπροσρόφησης και αιμοκάθαρσης στην αντιμετώπιση θανατηφόρων δηλητηριάσεων από ψυχοτρόπα φάρμακα.
Γ. Σακελλαρίου, Α. Καραγιάννης, Σ. Δούμα, Π. Κουκούδης, Μ. Παπαδημητρίου
(Νεφρ. Μονάδα ΓΠΝ Ιπποκράτειο Θεσ/νίκης)

10.35: Διαταραχές της καρνιτίνης ορού σε παιδιά με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας.
Κ. Στεφανίδης, Λ. Σταμόγιαννου, Χ. Νουνόπουλος, Α. Μπουλόκος, Χ. Μπαρτζώκας
(Νεφρ. Τμήμα και Α' Παιδ. Κλινική Νοσ. Παιδων Π. και Α. Κυριακού)

10.45-11.00: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

11.00-11.15: ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11.15: Αρθρικές εκδηλώσεις σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση.
Ε. Καραμπέρη, Δ. Μέμμος, Β. Κυλίντζης, Π. Μάργαρη, Σ. Χαρμούση, Γ. Σακελλαρίου, Μ. Παπαδημητρίου
(Β' ΠΠ. Κλινική Α.Π.Θ.)

11.25: Κινητική του ψευδαργύρου στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση και Σ.Φ.Π.Κ.
Η. Μπαλάσκας, Π. Αλαβάνης, Χ. Σιργκάνης, Δ. Γρέκας, Ν. Ντόμπρος, Ι. Γεωργίου, Ν. Σαββίδης, Α. Τουρκαντώνης
(Α' Παθ. Κλινική Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης)

11.35: Η συχνότητα περπονίτιδας στο πρόγραμμα Σ.Φ.Π.Κ. του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.
Η. Μπαλάσκας, Ν. Ντόμπρος, Μ. Μουστάκα, Σ. Μπασμαλή, Μ. Γρηγοριάδου, Μ. Τοσιώνη, Ν. Σαββίδης, Α. Τουρκαντώνης
(Μον. Περ. Καθ. Α' Π. Κλιν. Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης)

11.45: Προβλήματα από το ουροποιητικό σε ασθενείς που υποβάλλονται σε με χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση.
Ε. Λεμονιάτου, Γ. Σφαιρόπουλος, Μ. Δαρδαμάνης, Μ. Παππάς, Κ. Σιαμόπουλος
(Νεφρ. Τμήμα Γ.Ν. Ιωαννίνων)

11.55-12.10: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

12.10: Συγκριτική αξιολόγηση 257 διαδοχικών Νεφρικών μεταμοσχεύσεων.
Μ. Παπαδημητρίου, Γ. Σακελλαρίου, Α. Αντωνιάδης, Ε. Αλεξόπουλος, Δ. Μέμμος, Τ. Νάτσι, Δ. Τακούδας, Π. Κουκούδης, Γ. Ευστραπάδης, Γ. Ίμβρος, Μ. Δανιηλίδης, Δ. Γάκης, Ζ. Πολυμενίδης
(Νεφρολογική Μονάδα Ιπποκράτειου Νοσ. Θεσ/νίκης)

12.20: Ερπητική Γαστρίτις σε δέκτη νεφρικού μοσχεύματος.
Α. Κωστάκης, Ι. Χωματάς, Σ. Κυριακίδης, Ι. Αλεξόπουλος, Η. Κουλετιανός, Κ. Μεγαλοκονόμος, Γ. Ζαββός, Γ. Λυμπερης, Α. Δελαδετοίμα
(Μονάδα Μεταμοσχεύσεων και Χειρουργικής Νεφροπαθών - Γενικό Λαϊκό Νοσ. Αθηνών)

12.30: Σάρκωμα Καρσί σε μεταμοσχευμένους ασθενείς (παρουσίαση τεσσάρων περιπτώσεων).
Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Σ. Κυριακίδης, Κ. Μεγαλοκονόμος, Σ. Κοντοστόλης, Γ. Ζαββός, Θ. Βλάσσης, Ι. Αλεξόπουλος, Η. Κουλετιανός, Χαρ. Σταθάκης
(Μονάδα Μεταμοσχεύσεων και Χειρουργικής Νεφροπαθών - Γενικό Λαϊκό Νοσ. Αθηνών)

12.40: Χειρουργικές επιπλοκές σε 132 νεφρικές μεταμοσχεύσεις.
Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Θ. Βλάσσης, Σ. Κυριακίδης, Θ. Λιακάκος, Μ. Λυκουρίνας
(Μονάδα Μεταμοσχεύσεων και Χειρουργικής Νεφροπαθών - Γενικό Λαϊκό Νοσ. Αθηνών)

12.50-13.00: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

16.00: ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΜΕΛΩΝ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

17.30-19.15 ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Β. Χατζηκωνσταντίνου, Α. Δημητριάδης

17.30: Η επίδραση της αιμοκάθαρσης με διπλό φίλτρο στην ποιότητα ζωής των αιμοκαθαρισμένων ασθενών.
Γ.Ν. Τριανταφύλλου, Π.Δ. Θεοδωρόπουλος, Ε.Κ. Χήναρη, Α.Α. Διαμαντόπουλος
(Ν. Τμήμα Γ.Ν. Πατρών Άγιος Ανδρέας)

17.40: Η προστατευτική δράση της ενδοφλέβιας έγχυσης ασβεστίου στην αμινογλυκοσιδική οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε σκύλους.
Γ. Ευστραπάδης, Ε. Αλεξόπουλος, Β. Παπαδημητρίου, Μ. Λεοντοίνη, Μ. Παπαδημητρίου
(Νεφρολογική Μονάδα Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσ/νίκης)

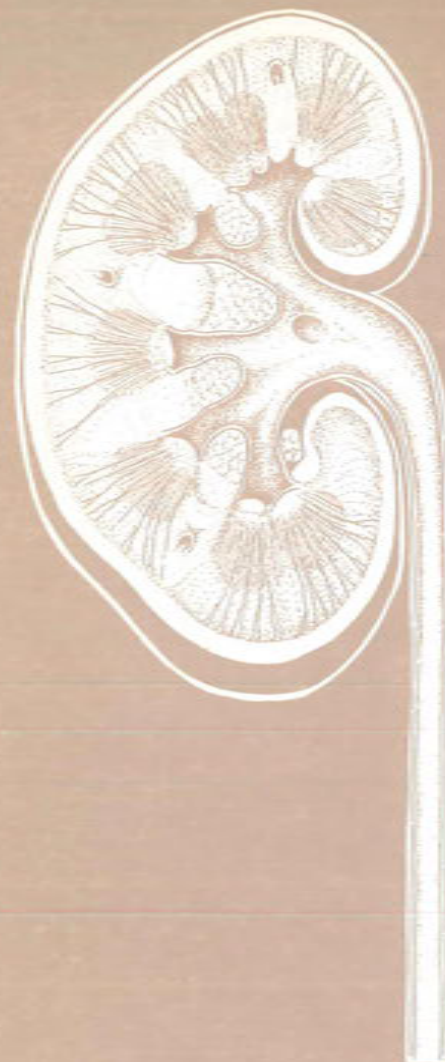
ΠΡΑΚΤΙΚΑ

**34η
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ**

**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΙΑΣ**

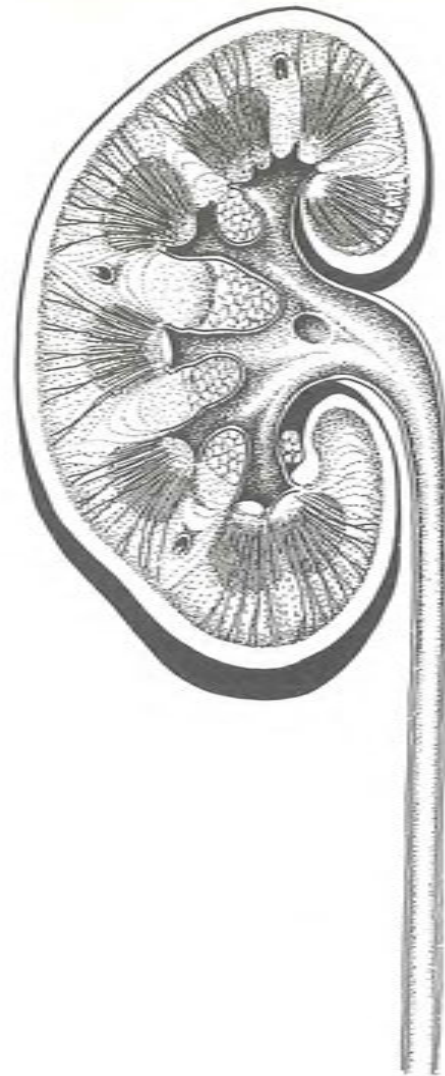
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
20 & 21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1987**

ΑΙΘΟΥΣΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ





ΠΡΑΚΤΙΚΑ

34η
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΙΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
20 & 21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1987

ΑΙΘΟΥΣΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ





**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΙΑ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 20 & 21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1987
ΑΙΘΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

	Σελ.
Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ, Η ΤΑΧΥΤΗΣ ΡΟΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΑΝΑΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΟΝΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ Γ. Κυριακόπουλος και Π. Κοντογιάννη-Λιτσάκου.....	7
Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ (πρόδομη ανακοίνωση) Βέργουλας Γ., Μαυρίδης Δ., Παπαδημητρίου Μ.....	8
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΑΛΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕΣΟΥ ΣΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Ι. Παπαδάκης, Α. Πατρικαρέα-Λογιωτατίδου, Κ. Χαϊρόπουλος, Β. Ασημακόπουλος, Α. Αγγελίδης και Σ. Βαφειάδης.....	9
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΚΑΥΣΩΝΑ - ΙΟΥΛΙΟΣ 1987 - ΣΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 4 ΜΤΝ ΤΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ Κ. Σόμπολος, Α. Μπελεχρή, Γ. Σακελλαρίου, Ν. Ζουμπαριδής, Β. Δερβενιώτης.....	10
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ, ΑΙΜΟΠΡΟΣΡΟΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ Γ. Σακελλαρίου, Α. Καραγιάννης, Σ. Δούμα, Π. Κουκούδης, Μ. Παπαδημητρίου.....	12
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΝΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΤΣΝΑ) Κ. Στεφανίδης, Λ. Σταμόγιαννου, Χ. Νουνάπουλος, Α. Μπουλούκος, Χ. Μπαρτζώκας.....	13
ΑΡΘΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Ε. Καραμπέρι, Δ. Μέμμος, Β. Κυλιντζής, Π. Μαργάρι, Σ. Χαρμούση, Γ. Σακελλαρίου, Μ. Παπαδημητρίου.....	14
ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ (Zn) ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ Η. Μπαλάσκας, Π. Αληβάνης, Χ. Συργκάνης, Δ. Γρέκας, Ν. Ντόμπρος, Ι. Γεωργίου, Ν. Σαββίδης, Α. Τουρκαντώνης.....	15
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΦΠΚ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ Η. Μπαλάσκας, Ν. Ντόμπρος, Μ. Μουστάκα, Σ. Μπασμαλή, Μ. Γρηγοριάδου, Μ. Τσιπάνη, Ν. Σαββίδης, Αχ. Τουρκαντώνης.....	16
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Ελένη Λεμονιάτου, Γ. Σφαιρόπουλος, Μ. Δαρδαμάνης, Μ. Παππάς, Κ.Χ. Σιαμόπουλος.....	17

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 257 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

Μ. Παπαδημητρίου, Γ. Σακελλαρίου, Α. Αντωνιάδης, Ε. Αλεξόπουλος,
Δ. Μέμμος, Τ. Νάτσι, Δ. Τακούδας, Π. Κουκούδης, Γ. Ευστρατιάδης,
Γ. Τυμβριος, Μ. Δανηλιδής, Δ. Γάκης και Ζ. Πολυμενίδης 18

ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ ΣΕ ΔΕΚΤΗ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Α. Κωστάκης, Ι. Χωματάς, Σ. Κυριακίδης, Ι. Αλεξόπουλος,
Η. Κουλεντιανός, Κ. Μεγαλοκονόμος, Γ. Ζαββός,
Γ. Λυμπέρης, Α. Δελαδεταίμα 19

**ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
(ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΙΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ)**

Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Σ. Κυριακίδης, Κ. Μεγαλοκονόμος,
Σ. Κοντοστόλης, Γ. Ζαββός, Θ. Βλάσσης, Ι. Αλεξόπουλος,
Η. Κουλεντιανός, Χαρ. Σταθάκης 20

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ 132 ΝΕΦΡΙΚΕΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Θ. Βλάσσης, Σ. Κυριακίδης, Θ. Λιακάκος,
Μ. Λικουρίνας 21

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΙΑΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΦΙΛΤΡΟ
ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Γ.Ν. Τριανταφύλλου, Π.Δ. Θεοδωρόπουλος, Ε.Κ. Χήναρη
και Α.Α. Διαμαντόπουλος 22

**Η ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ
ΑΣΒΕΤΙΟΥ (Ca⁺⁺) ΣΤΗΝ ΑΜΙΝΟΓΛΥΚΟΣΙΔΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΟΝΑ) ΣΕ ΣΚΥΛΟΥΣ**

Γ. Ευστρατιάδης, Ε. Αλεξόπουλος, Β. Παπαδημητρίου, Μ. Λεονταΐνη,
Μ. Παπαδημητρίου 23

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΦΙΛΤΡΟΥ ΟΞΕΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΝΗΣ ΓΙΑ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ**

Γ. Σακελλαρίου, Γ. Ευστρατιάδης, Π. Κουκούδης, Ε. Κοκολίνα,
Μ. Παπαδημητρίου 24

**ΤΟ ΚΟΛΠΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟ ΠΕΠΤΙΔΙΟ (α-ANP)
ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ, ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥΣ
ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Μ. Μαραμούζης, Σ. Καπούλας, Αικ. Παπαγιάννη, Γ. Παπαγεωργίου,
Μ. Πυρπασόπουλος 25

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΧΡΟΝΙΩΣ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ**

Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης, Α. Παπαγιάννη,
Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά 26

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΧΡΟΝΙΩΣ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ - C**

Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης, Α. Παπαγιάννη,
Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά 27

ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
Δ/ΝΤΗΣ: Γ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

**Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ, Η ΤΑΧΥΤΗΣ ΡΟΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ
Η ΕΠΑΝΑΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΟΝΗΣ ΒΕΛΟΝΗΣ**

Γ. Κυριακόπουλος και Π. Κοντογιάννη-Λιτσάκου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επανακυκλοφορία του προηγουμένως αιμοδιύλισθέντος αίματος στον αυλό του καθετήρος του συστήματος της μονής βελόνης μειώνει την επάρκεια της διύλισης και αποτελεί ένα από τα μειονεκτήματά της.

Προσπαθήσαμε να επιτύχουμε ελάττωση της επανακυκλοφορίας αυξάνοντας τον όγκο του εισερχομένου αίματος κατά τη φάση εισροής κάθε κύκλου διύλισης. Έτσι σε πέντε ασθενείς μας με σύστημα μονής βελόνης μέσω μηριαίου καθετήρα μονού αυλού αυξήσαμε προοδευτικά τον χρόνο εισροής, με τη ρύθμιση «χρόνου-χρόνου» (GAMBRO AK-10), από 1 σε 6 δευτερόλεπτα σε 3 συνεχόμενες συνεδρίες.

Η επί τοις εκατό επανακυκλοφορία μειώθηκε από 23% που ήταν, όταν ο χρόνος εισροής ήταν 1 δευτερόλεπτο, σε 7% όταν ο χρόνος εισροής αυξήθηκε σε 4 δευτερόλεπτα.

Σε μία δεύτερη ομάδα 3 ασθενών με εσωτερική αρτηριοφλεβική επικοινωνία που διύλισηκαν με σύστημα μονής βελόνης διαπιστώσαμε ότι η επανακυκλοφορία ήταν η ίδια περίπου 8% κατά τη διάρκεια τόσο της χαμηλής, (100 ml/min) όσο και της υψηλής ροής (200 ml/min).

Η επανακυκλοφορία συνεπώς μπορεί να ρυθμισθεί σε χαμηλά επίπεδα (10% <) στους ασθενείς που αιμοδιύλιζονται με σύστημα μονής βελόνης μέσω μηριαίου με μονό αυλό καθετήρα όταν ο χρόνος εισροής διατηρείται μεταξύ 3 και 5 δευτερολέπτων.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ
(πρόδρομη ανακοίνωση)

Βέργουλας Γ., Μαυρίδης Δ.,* Παπαδημητρίου Μ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικού ιατρικού προγράμματος πληροφορικής, που σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στο διάστημα Φεβρουαρίου - Οκτωβρίου 1987.

Για το πρόγραμμα χρησιμοποιήθηκαν:

1. Ένας προσωπικός υπολογιστής (10 MB σκληρός δίσκος)
2. Διαχείριση βάσης δεδομένων dBASE III+
3. Η γλώσσα προγραμματισμού «C»
4. Τα γραφικά του dASE III+

Το πρόγραμμα έχει μέγεθος 200K και «τρέχει» σε οποιοδήποτε IBM PC και όλα τα συμβατά.

Το πρόγραμμα έχοντας στόχο την καταγραφή και εκμετάλλευση στοιχείων ασθενών ευρισκομένων σε ΣΦΠΚ περιλαμβάνει:

1. Εισαγωγή στοιχείων όπου καταγράφονται όλες οι πληροφορίες από την κλινική, το E.I., και τα εργαστήρια.
2. Εκτύπωση καρτέλας ασθενούς για κάθε χρονική περίοδο.
3. Στατιστική εκμετάλλευση αριθμητικών εργαστηριακών παραμέτρων σε μορφή ιστογράμματος, διαγράμματος, εμβαδογράμματος.
4. Γενικά προγράμματα κλινικής εκμετάλλευσης (Συχνότητα περιτονιτιδων, αθροιστική επιβίωση ασθενούς, αθροιστική επιβίωση μεθόδου, κ.λ.π.).
5. Προγράμματα διασταύρωσης ομάδων αίματος, HLA για την επιλογή ληπτών μοσχευμάτων νεφρών.

Από τα πρώτα ευρήματα φαίνεται ότι το πρόγραμμα αυτό, που αφορά ένα πληθυσμό που συνεχώς αυξάνει με κίνδυνο απώλειας των δεδομένων των αρρώστων, θα βελτιώσει την ποιότητα της ιατρικής παρέμβασης μέσα από τον καλύτερο έλεγχο και την εκμετάλλευση των αθροιζομένων πληροφοριών.

*Μαθηματικός, Πληροφορικός, διευθύνων σύμβουλος της Owisoft

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΑΛΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕΣΟΥ
ΣΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΥΡΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ι. Παπαδάκης, Α. Πατρικαρέα-Λογιωτατίδου, Κ. Χαιρόπουλος,
Β. Ασημακόπουλος, Α. Αγγελίδης και Σ. Βαφειάδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρησιμοποίηση οξεικών αλάτων στο διάλυμα της αιμοκάθαρσης θεωρείται υπεύθυνη για την εμφάνιση καρδιαγγειακών διαταραχών και υποξαιμίας κατά τη συνεδρία τεχνητού νεφρού (T.N.). Επίσης, στα οξεικά αποδίδεται επιδείνωση παθολογικών εκδηλώσεων οφειλομένων σε διαταραχή της ωσμωτικής ισορροπίας μεταξύ αίματος και εγκεφαλικών κυττάρων.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των, μετά την συνεδρία T.N. παρατηρουμένων, ΗΕΓφικών μεταβολών σε σχέση με το είδος του χρησιμοποιούμενου αλκαλοποιητικού μέσου.

Μελετήθηκαν 48 ζεύγη ΗΕΓ, πριν και μετά συνεδρία T.N., 24 ασθενών (Α= 14, Γ= 10) μέσης ηλικίας 59.0 ± 14.0 ετών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση από 35.6 ± 34.9 μήνες.

Οι ασθενείς δεν έπασχαν από εγκεφαλική πάθηση και 5 από αυτούς παρουσίαζαν αρτηριακή υπόταση κατά την αιμοκάθαρση, που είχε σημαντικά βελτιωθεί με την αντικατάσταση των οξεικών με διττανθρακικά άλατα. Κάθε ΗΕΓ αξιολογήθηκε αθροιστικά, με συμβατική βαθμολογία, από 0 έως 12, ανάλογα με τη βαρύτητα των ευρημάτων.

Η συνολική επιβάρυνση των ΗΕΓφικών διαταραχών υπήρξε μεν σημαντική μόνο στα οξεικά ($p < 0,05$) αλλά με την κατά ζεύγη t-δοκιμασία, διαπιστώθηκε σημαντική επιβάρυνση τόσο με τα οξεικά ($p < 0,001$), όσο και με τα διττανθρακικά ($p < 0,01$), ενώ η μεταξύ τους διαφορά δεν ήταν σημαντική ($p < 0,1$). Ανεξάρτητα από το είδος του αλκαλοποιητικού μέσου δεν παρατηρήθηκε ποσοτική διαφορά των ΗΕΓφικών ανωμαλιών, μετά την συνεδρία του T.N., ούτε στους 5 ασθενείς στους οποίους τα επεισόδια αρτηριακής υπότασης είχαν βελτιωθεί με τα διττανθρακικά άλατα.

Συνάγεται ότι οι ΗΕΓφικές μεταβολές στο τέλος της συνεδρίας T.N. δεν εξαρτώνται από το είδος του αλκαλικού άλατος του διαλύματος αιμοκαθάρεως.

MTN ΝΟΣ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
 MTN ΝΟΣ. «ΑΓ. ΣΟΦΙΑ»
 MTN ΝΟΣ. «ΙΚΑ»
 MTN ΝΟΣ. «ΑΧΕΠΑ»

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΚΑΥΣΩΝΑ - ΙΟΥΛΙΟΣ 1987 -
 ΣΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ
 ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ:
 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 4 ΜΤΝ ΤΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ**

Κ. Σόμπολος, Α. Μπελεχρή, Γ. Σακελλαρίου, Ν. Ζουμπάριδης,
 Β. Δερβενιώτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Η επίδραση του πρόσφατου καύσωνα (18-28 Ιουλίου 1987) στη θνησιμότητα των χρονίως αιμοκαθαιρομένων ασθενών στην περιοχή της Θεσ/νίκης.

Υλικό - Μέθοδος

Καταγράψαμε τον αριθμό των ασθενών που υποβάλλονταν σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) καθώς και τις περιπτώσεις θανάτου κατά τους θερινούς μήνες (Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο) του 1987 σε 4 ΜΤΝ της Θεσ/νίκης.

Σαν ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ κατά τους θερινούς μήνες του 1986. Η μέση ημερήσια θερμοκρασία και η σχετική υγρασία για τις περιόδους αυτές λήφθηκαν από τον Μετεωρολογικό Σταθμό της πόλης.

Κατά την περίοδο του καύσωνα οι αντίστοιχες μέσες τιμές ήταν: 31.0+1.4 βαθμοί C και 49.9+5.0%.

Αποτελέσματα

Μεταξύ 208 ασθενών που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ τους θερινούς μήνες του 1987 σημειώθηκαν 5 περιπτώσεις θανάτου (2.6%) από τους οποίους ένας (1) μόνο κατά την περίοδο του καύσωνα, σε γυναίκα ηλικίας 72 χρόνων με ισχαιμική καρδιοπάθεια, ενώ δεν σημειώθηκε καμμία περίπτωση θερμοπληξίας.

Κατά τη θερινή περίοδο του 1986 μεταξύ 192 ασθενών που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ σημειώθηκαν 7 περιπτώσεις θανάτου (3.4%). Η κατανομή των θανάτων των ασθενών/μήνα μεταξύ των θερινών περιόδων 1986-1987 δεν έδειξε σημαντική διαφορά (κριτήριο Kolmogorov - Smirnov $p = 0.25 > .05$).

Σημαντική διαφορά δε βρέθηκε επίσης ούτε στην κατανομή των θανάτων των ασθενών ανά ΜΤΝ μεταξύ των δύο αυτών περιόδων (Mann - Whitney U test $p = 0.40 > 0.05$).

Συμπεράσματα

- α. Κατά τη διάρκεια του πρόσφατου καύσωνα η θνησιμότητα των ασθενών που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ στην περιοχή της Θεσ/νίκης δεν παρουσίασε σημαντική μεταβολή.
- β. Η παρατεταμένα υψηλή θερμοκρασία περιβάλλοντος, όπως αυτή που παρατηρήθηκε στον πρόσφατο καύσωνα, δε φαίνεται να αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου για τους χρονίως αιμοκαθαιρομένους ασθενείς.

**ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ, ΑΙΜΟΠΡΟΣΡΟΦΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Γ. Σακελλαρίου, Α. Καραγιάννης, Σ. Δούμα, Π. Κουκούδης,
Μ. Παπαδημητρίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η γνώση της βιοδιαθεσιμότητας, του μεταβολισμού και της κατανομής των ψυχοτρόπων φαρμάκων στους διάφορους ιστούς είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση υπερδοσολογίας με σκοπό την αυτοκτονία.

Είναι γνωστό, ότι ορισμένα από τα φάρμακα αυτά συνδέονται με τα λευκώματα του ορού σε ποσοστό 10-90%, μεταβολίζονται στο ήπαρ και αποβάλλονται από τους νεφρούς. Γι' αυτούς τους λόγους, πολλές φορές η εφαρμογή μιας μόνο μεθόδου απομάκρυνσης των φαρμάκων δεν θεωρείται αρκετή.

Τον τελευταίο χρόνο νοσηλεύθηκαν στην Κλινική μας ή διακομίσθηκαν από άλλα Νοσοκομεία τέσσερις ασθενείς, ηλικίας 26-57 ετών, που έλαβαν ψυχοτρόπα φάρμακα σε θανατηφόρες δόσεις.

Τα φάρμακα αυτά ήταν: θειικό λίθιο 18g, υδροχλωρική αμιτριπτυλίνη από 3g ως 13,75g, φαινοβαρβιτάλη 5g, διαζεπάμη 1,5g, βρωμαζεπάμη 240mg, χλωροδιαζεποξίδη 150mg και υδροχλωρικό χλωροπροθιξένιο 2,5g.

Οι ασθενείς διακομίσθηκαν 3-8 ώρες μετά τη λήψη των φαρμάκων και από την κλινική εξέταση ήταν σε βαθύ κώμα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, εκτός από τα γενικά μέτρα, περιλάμβανε την εφαρμογή σε δύο ασθενείς μόνο πλασμαφαίρεσης, οι οποίοι ανένηψαν πλήρως μετά από 24 ώρες· σ' έναν ασθενή που εφαρμόσθηκε συνδυασμός πλασμαφαίρεσης και αιμοπροσρόφησης, το επίπεδο συνείδησης επανήλθε την τρίτη μέρα· τέλος, μία ασθενής που υποβλήθηκε σε συνδυασμό πλασμαφαίρεσης, αιμοπροσρόφησης και αιμοκάθαρσης, ανένηψε πλήρως την πέμπτη μέρα.

Συζητούνται τα προβλήματα ανάνηψης των ασθενών και οι θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχουν οι τρεις μέθοδοι, εφόσον εφαρμοσθούν έγκαιρα στη θεραπεία των θανατηφόρων δηλητηριάσεων από ψυχοτρόπα φάρμακα.

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΝΙΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟ
ΣΤΑΔΙΟ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΤΣΝΑ)**

Κ. Στεφανίδης, Λ. Σταμόγιαννου, Χ. Νουνόπουλος, Α. Μπουλούκος,
Χ. Μπαρτζώκας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Συχνά οι ασθενείς με ΤΣΝΑ έχουν διαταραχές του μεταβολισμού της καρνιτίνης (Κ), που πιθανώς συσχετίζονται με προβλήματα του μεταβολισμού των λιπιδίων.

Η ελεύθερη και συζευγμένη Κ μετρήθηκε σε 11 παιδιά πριν και μετά την αιμοκάθαρση και σε 6 παιδιά, που αντιμετωπίζονται με συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ).

Η θρέψη των ασθενών αξιολογήθηκε από τη μυϊκή περιμετρο βραχίονα, το πάχος δερματικής πτυχής τρικεφάλου, τη λευκωματίνη και τη ψευδοχολινεστεράση ορού. Μόνο 3 ασθενείς σε αιμοκάθαρση και 1 σε ΣΦΠΚ είχαν φυσιολογικές τιμές ελεύθερης Κ.

Μόνο η ελεύθερη Κ παρουσίασε μετά την αιμοκάθαρση σημαντική ελάττωση ($57 \pm 8\%$, $p < 0.001$). Οι τιμές της ελεύθερης και συζευγμένης Κ ήταν ελαττωμένες σε όλους τους ασθενείς σε σχέση με τις τιμές των μαρτύρων.

Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις τιμές Κ μεταξύ ασθενών σε αιμοκάθαρση και ΣΦΠΚ. Διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ των τιμών των τριγλυκεριδίων και της χοληστερόλης ορού με την Κ ενώ δε διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ τιμών Κ και ηλικίας ασθενών, διάρκειας εξωνεφρικής κάθαρσης, αριθμού μεταγγίσεων/χρόνο ή δεικτών θρέψης.

Η ανεπάρκεια της καρνιτίνης είναι ένα συχνό πρόβλημα σε παιδιά με ΤΣΝΑ και είναι δικαιολογημένη η χορήγησή της.

ΑΡΘΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Καραμπέρη, Δ. Μέμμος, Β. Κυλίντζης, Π. Μαργάρη, Σ. Χαρμούση,
Γ. Σακελλαρίου, Μ. Παπαδημητρίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μελετήθηκαν 66 ασθενείς που έπασχαν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) και υποβάλλονταν σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) με τεχνητό νεφρό.

Η μέση διάρκεια της αιμοκάθαρσης ήταν 65,8 μήνες. Η μελέτη περιλάμβανε κλινική εξέταση, ακτινολογική διερεύνηση (οστικός έλεγχος, ακτινογραφίες των προσβεβλημένων αρθρώσεων) και βιοχημικούς προσδιορισμούς (ασβέστιο, φωσφόρο, αλκαλική φωσφατάση, παραθορμόνη, β2 μικροσφαιρίνη, φερριτίνη και CRP).

Βρέθηκε ότι 36 ασθενείς (54,5%) είχαν αρθροπάθεια που συχνά ήταν συμμετρική. Δέκα (10) από αυτούς είχαν ευρήματα νεφρικής οστεοδυστροφίας. Η διάρκεια της αιμοκάθαρσης ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που παρουσίαζαν αρθρικές εκδηλώσεις από ότι στους ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Συχνότερες ακτινολογικές εκδηλώσεις ήταν οι παρααρθρικές ασβεστώσεις και οι παρααρθρικές οστικές κύστες και διαβρώσεις. Ένδεκα (11) ασθενείς (16,6%) είχαν σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ).

Τα επίπεδα της β2 μικροσφαιρίνης ήταν αυξημένα σε όλους τους ασθενείς και ήταν ψηλότερα σ' αυτούς που είχαν ΣΚΣ ($p < 0,05$).

Συμπεραίνεται ότι η προσβολή των αρθρώσεων είναι συχνή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΧΠΑ με τεχνητό νεφρό και ιδίως σ' αυτούς που η διάρκεια της ΧΠΑ είναι μεγάλη. Συζητείται η παθογένεια των αρθρικών εκδηλώσεων και ο ρόλος της β2 μικροσφαιρίνης.

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ (Zn) ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Η. Μπαλάσκας, Π. Αληβάνης, Χ. Συργκάνης, Δ. Γρέκας, Ν. Ντόμπρος,
Ι. Γεωργίου, Ν. Σαββίδης, Α. Τουρκαντώνης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γνωστό ότι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια παρουσιάζουν διαταραχές του μεταβολισμού του Zn. Αντίθετα οι ασθενείς που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση παρουσιάζουν επίπεδα Zn πλάσματος κατά κανόνα φυσιολογικά ή στα κατώτερα φυσιολογικά όρια.

Επειδή παρατηρήσαμε ότι ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (Χ.Π.Α.) παρουσιάζουν επίπεδα χαμηλότερα απ' ότι ασθενείς σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (Σ.Φ.Π.Κ.) αποφασίσαμε να μελετήσουμε την κινητική του Zn σ' αυτούς τους ασθενείς.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν δύο ομάδες ασθενών μία (ομάδα Α) από 8 ασθενείς σε Χ.Π.Α. και μία δεύτερη (ομάδα Β) από 22 ασθενείς σε Σ.Φ.Π.Κ.

Η ομάδα Α μετά ολονύκτια νηστεία υποβλήθηκε σε αιμοκάθαρση 4 ωρών με φίλτρο κουπροφάνης και ροή αίματος 200 ml/min.

Δείγματα αίματος πάρθηκαν από την αρτηριακή και από τη φλεβική γραμμή, ταυτόχρονα και από το διάλυμα εξόδου στα 30, 60, 120, 180 και 240 λεπτά. Από την ομάδα Β μετά ολονύκτια νηστεία πάρθηκαν ένα δείγμα αίματος και ένα δείγμα περιτοναϊκού υγρού προερχόμενο από τη βραδυνη αλλαγή 2l ισότονου διαλύματος περιτοναϊκής κάθαρσης.

Οι βασικές τιμές του Zn ορού ήταν 80 ± 9 μg/dl και 117 ± 29 μg/dl αντίστοιχα για την Α και Β ομάδα. Κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης τα επίπεδα Zn δεν μεταβλήθηκαν και το διάλυμα εξόδου είχε συγκεντρώσεις Zn απροσδιόριστες. Η συγκέντρωση Zn στο διάλυμα εξόδου της Σ.Φ.Π.Κ. ήταν 35 ± 12 μg/dl ενώ η κάθαρση Zn της Σ.Φ.Π.Κ. στο στιγμιότυπο αυτό ήταν $15,5 \pm 6,1$ ml/min.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι στην Σ.Φ.Π.Κ. χάνονται σημαντικές ποσότητες Zn, αλλά οι βασικές τιμές Zn ορού των ασθενών αυτών είναι μεγαλύτερες από ότι στην Χ.Π.Α. Αυτό δυνατόν να οφείλεται στην πλούσια σε λευκώματα διαίτα (1,2 gr/kg βάρους σώματος ημερησίως), καθώς και στην σχετικά μικρότερη ποσότητα δεσμευτικών του φωσφόρου που χορηγούμε στους ασθενείς αυτούς.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΦΠΚ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ

Η. Μπαλάσκας, Ν. Ντόμπρος, Μ. Μουστάκα, Σ. Μπασμαλή,
Μ. Γρηγοριάδου, Μ. Τσιπώνη, Ν. Σαββίδης, Αχ. Τουρκαντώνης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με τις περιτονίτιδες της ΣΦΠΚ, με έμφαση στη συχνότητά τους.

Από τον Ιούλιο 1983 έως και τον Ιούλιο 1987, 71 ασθενείς (35 άνδρες, 36 γυναίκες) ηλικίας από 7-75 ετών, μπήκαν στο πρόγραμμα ΣΦΠΚ της Μονάδας μας.

Σε ένα σύνολο 951,5 μηνών, συνέβησαν 49 επεισόδια περιτονίτιδας, δηλαδή 1 επεισόδιο κάθε 19,4 μήνες-ασθενούς. Στα 8 εξαμηνια χρονικά διαστήματα λειτουργίας της Μονάδας μας, η συνολική αυτή συχνότητα της περιτονίτιδας (1/19,4) διακυμάνθηκε αντίστοιχα ως εξής: 1/9,3, 1/19,6, 1/9,2, 1/35, 1/65, 1/16,6, 1/17,6 και 1/27 μήνες-ασθενούς.

Η πιθανότητα εμφάνισης του πρώτου επεισοδίου περιτονίτιδας ήταν 22, 31 και 33% για τους πρώτους 6,12 και 18 μήνες, ενώ για τους 24 έως 40 μήνες η πιθανότητα αυτή παραμένει στο 35%.

Τα 49 συνολικά επεισόδια περιτονίτιδας, συνέβησαν σε 31 ασθενείς, ενώ 40 παρέμειναν χωρίς περιτονίτιδα από 1 έως και 40 μήνες. Υπάρχουν 19 ασθενείς με 1 μόνο επεισόδιο, 8 με 2, 3 με 3 και 1 (παιδί) με 5 συνολικά επεισόδια.

Οι επιπλοκές της περιτονίτιδας ήταν: 4 θάνατοι, 3 μεταφορές σε αιμοκάθαρση και 5 αντικαταστάσεις καθετήρα.

Σε 20 ασθενείς εκτός μελέτης, που υποβλήθηκαν σε ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία (1-12 μήνες) για καρκίνο των ωοθηκών, δεν παρατηρήθηκε κανένα επεισόδιο περιτονίτιδας. Τέλος, 2 ασθενείς παρουσίασαν σκληρυντική περιοριστική περιτονίτιδα.

Συμπεραίνεται ότι η συνολική συχνότητα της περιτονίτιδας (1/19,4 μήνες-ασθενούς) στα πρώτα 4 χρόνια λειτουργίας της Μονάδας μας, παρουσιάζεται χαμηλή, αλλά οι επιπλοκές της είναι δυνητικά σοβαρές.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ελένη Λεμονιάτου, Γ. Σφαιρόπουλος, Μ. Δαρδαμάνης, Μ. Παππάς,
Κ.Χ. Σιαμόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Την τελευταία 5/ετία υποβλήθηκαν σε Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) του Νοσοκομείου μας 100 ασθενείς.

Σε 19 από αυτούς η διάγνωση της πρωτοπαθούς νόσου και η ένταξή τους σε πρόγραμμα ΧΠΑ έγιναν σε άλλο Νεφρολογικό κέντρο. Κατά τη διάρκεια της ΧΠΑ 12 ασθενείς παρουσίασαν προβλήματα από το ουροποιητικό.

Στο ίδιο χρονικό διάστημα νοσηλεύσαμε 5 ασθενείς που βρίσκονταν σε πρόγραμμα ΧΠΑ σε άλλες MTN και είχαν επίσης προβλήματα από το ουροποιητικό.

Από τους 17 ασθενείς η πρωτοπαθής νόσος ήταν γνωστής αιτιολογίας (κυρίως κλινικά) στους 16. Τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε ήταν:

Πόνος με ή χωρίς αιματουρία	6 ασθενείς
Μακροσκοπική αιματουρία	3 "
Συμπτωματική ουρολοίμωξη	8 "
Πυόνεφρος ή περινεφρικό απόστημα	4 "

Τα προβλήματα αυτά δεν συνδυάζονταν πάντοτε με την πρωτοπαθή νόσο.

Συμπερασματικά:

1. Τα προβλήματα από το ουροποιητικό σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΧΠΑ είναι συχνά.
2. Η ακριβής διάγνωση της πρωτοπαθούς νόσου, που θεωρείται απαραίτητη, δεν σχετίζεται πάντοτε με τα προβλήματα αυτά.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 257 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Μ. Παπαδημητρίου, Γ. Σακελλαρίου, Α. Αντωνιάδης, Ε. Αλεξόπουλος,
Δ. Μέμμος, Τ. Νάτσε, Δ. Τακούδας, Π. Κουκούδης, Γ. Ευστρατιάδης,
Γ. Ίμβριος, Μ. Δανηλίδης, Δ. Γάκης και Ζ. Πολυμενίδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τον Ιούλιο του 1968 μέχρι τον Οκτώβριο του 1987 (19 χρόνια) παρακολουθήθηκαν συνολικά 245 ασθενείς (173 άνδρες) με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, που υποβλήθηκαν σε 257 νεφρικές μεταμοσχεύσεις.

Η μέση ηλικία τους ήταν 33 χρόνια (διακύμανση από 9-58 χρόνια). Από τα 257 μοσχεύματα τα 201 προέρχονταν από ζωντανό στενό συγγενικό δότη (130 από μητέρα, 51 από πατέρα και 20 από αδελφό ή αδελφή), 1 μόσχευμα ήταν από θεία, 2 από μη συγγενή (αναγκαστική νεφρεκτομή ισχαιμου νεφρού) και 54 από πτωματικό δότη.

Αξίζει να τονισθεί ότι 8 ασθενείς είχαν διαβητική νεφροπάθεια, 5 νεφροπάθεια του διάσπαρτου ερυθριματώδους λύκου, 1 αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο, 1 σύνδρομο Goodpasture και 1 αμυλοείδωση από οικογενή μεσογειακό πυρετό.

Η ιστοσυμβατότητα στα HLA αντιγόνα ιδιαίτερα σε ορισμένους απλοτύπους, και τα κυτταροτοξικά αντισώματα πριν από την επέμβαση σε συσχέτιση με μεταγγίσεις ολικού αίματος καθώς και η μονόδρομη μικτή καλλιέργεια λεμφοκυττάρων αποτελούσαν συμβουλευτικά αλλά όχι καθοριστικά ενδεικτικά σημεία για την μεταμόσχευση.

Η ολική αθροιστική επιβίωση ασθενών - μοσχευμάτων μετά από 1, 5 και 10 χρόνια ήταν 94-80%, 80-57% και 77-48% αντίστοιχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά από τον Ιούνιο του 1980 η επιβίωση των ασθενών αλλά και των μοσχευμάτων βελτιώθηκε σημαντικά ακόμη και σε υψηλού κινδύνου λήπτες μοσχευμάτων.

Η αποκατάσταση των ασθενών ήταν πλήρης ή μερική στο 91% των περιπτώσεων. Επίσης 6 γυναίκες και 4 άνδρες με λειτουργούν μόσχευμα απόκτησαν 14 φυσιολογικά παιδιά. Τέλος, συζητούνται οι επιπλοκές και τα νεότερα στοιχεία στη διάγνωση και θεραπεία καθώς και τα τελικά αποτελέσματα σε σύγκριση με διεθνή και ελληνικά δεδομένα.

ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ ΣΕ ΔΕΚΤΗ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Α. Κωστάκης, Ι. Χωματάς, Σ. Κυριακίδης, Ι. Αλεξόπουλος,
Η. Κουλεντιανός, Κ. Μεγαλοκονόμος, Γ. Ζαββός, Γ. Λυμπέρης,
Α. Δελαδετοίμα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιογενείς λοιμώξεις συχνά επιπλέκουν μεταμοσχευμένους ασθενείς με απρόβλεπτες πολλές φορές εξελίξεις για την ζωή του αρρώστου και την τύχη του μοσχεύματος.

Στο μεταμοσχευτικό κέντρο του Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών νοσηλεύσαμε πρόσφατα ασθενή ηλικίας 27 ετών ο οποίος μετά από επιτυχή νεφρική μεταμόσχευση από συγγενή δότη, ανέπτυξε ερπητική γαστρίτιδα.

Η θεραπεία ανοσοκαταστολής συμπεριλάμβανε τριπλό σχήμα με IMURAN-CYA και κορτιζόνη. Η νόσος εκδηλώθηκε ένα μήνα μετά την μεταμόσχευση με επιγαστρικό άλγος, εμετούς και πυρετό.

Η διάγνωση έγινε με γαστροσκόπηση και βιοψία η οποία υπήρξε δυσχερής και προβληματική. Η θεραπεία έγινε με acyclovir επιτυχώς.

**ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
(ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΙΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ)**

Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Σ. Κυριακίδης, Κ. Μεγαλοκονόμος,
Σ. Κοντοστόλης, Γ. Ζαββός, Θ. Βλάσσης, Ι. Αλεξόπουλος,
Η. Κουλεντιανός, Χαρ. Σταθάκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σάρκωμα ΚΑΡΟΣΙ παρουσιάζεται με ηυξημένη συχνότητα στους ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς και ένας σημαντικός αριθμός περιπτώσεων αναφέρεται τελευταίως σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε νεφρική Μεταμόσχευση.

Χειρουργική αφαίρεση του όγκου, χημειοθεραπεία, ακτίνες LASER, ακτινοθεραπεία, μείωσις, διακοπή ή αλλαγή της ανοσοκατασταλτικής αγωγής περιγράφονται ως μέθοδοι θεραπείας με αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Οι εμπειρίες ωστόσο δεν είναι επαρκείς για την ασφαλή επιλογή ενός θεραπευτικού σχήματος χωρίς τον κίνδυνο απώλειας του ασθενή ή του μοσχεύματος.

Στο μεταμοσχευτικό κέντρο του Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών νοσηλεύσαμε (4) τέσσερις περιπτώσεις ασθενών με νεφρική μεταμόσχευση που ανέπτυξαν Σάρκωμα ΚΑΡΟΣΙ (7-15 μήνες μετά την νεφρική μεταμόσχευση), με εντόπιση το δέρμα και τα άκρα. Τρεις από τους ασθενείς πήραν μόσχευμα από πτωματικό δότη και ένας από συγγενή ζώντα δότη.

Η θεραπεία ανοσοκαταστολής ήταν με Azathioprine και methylprednisolone στη μία περίπτωση, κυκλοσπορίνη και Methylprednisolone σε δύο και τριπλό σχήμα Azathioprine Κυκλοσπορίνη και Methylprednisolone στην τελευταία περίπτωση.

Και οι τέσσερις περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν με μείωση ή διακοπή της ανοσοκαταστολής. Η εφαρμοσθείσα αγωγή συνετέλεσε στην πλήρη εξαφάνιση των αλλοιώσεων ΚΑΡΟΣΙ, χωρίς επίπτωση στην νεφρική λειτουργία του μοσχεύματος πλην μιας περίπτωσης όπου η διακοπή της ανοσοκαταστολής είχε σαν αποτέλεσμα την απόρριψη του μοσχεύματος και την επιστροφή του ασθενή στο πρόγραμμα της χρόνιας αιμοκάθαρσης. (Χρόνος παρακολούθησης 4 έως 28 μήνες).

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΣΕ 132 ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Ι. Χωματάς, Α. Κωστάκης, Θ. Βλάσσης, Σ. Κυριακίδης, Θ. Λιακάκος,
Μ. Λυκουρίνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από το Μάρτιο 1983 μέχρι σήμερα στο μεταμοσχευτικό κέντρο του Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών έγιναν 132 νεφρικές μεταμοσχεύσεις.

Απ' αυτές οι 56 από πτωματικό δότη και 76 από ζώντα συγγενή δότη.

Χειρουργικές επιπλοκές που απαίτησαν επανεγχείρηση παρουσιάστηκαν σε 10 ασθενείς. Τρεις από αυτούς είχαν λάβει πτωματικό μόσχευμα και 7 από ζώντα συγγενή δότη.

Οι επιπλοκές αυτές ήταν θρόμβωση νεφρικής αρτηρίας (1) ουρητηρική διαφυγή (2) ουρητηρ. απόφραξη (3) λεμφοκήλης (2) ρήξη ανευρύσματος νεφρικής αρτηρίας μεταμοσχευμένου νεφρού (1) και ρήξη μοσχεύματος (2).

Ένας ασθενής παρουσίασε δύο επιπλοκές. Στις 6 από τις 10 περιπτώσεις οι επιπλοκές ήταν αιμώγως ιατρογενείς ενώ στις 4 ήταν αποτέλεσμα άλλων παθολογικών καταστάσεων.

Η επανεγχείρηση απεκατέστησε την νεφρική λειτουργία σε 7 περιπτώσεις ενώ σε 4 περιπτώσεις αφαιρέθηκε το μόσχευμα.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΙΑΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΦΙΛΤΡΟ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γ.Ν. Τριανταφύλλου, Π.Δ. Θεοδωρόπουλος, Ε.Κ. Χήναρη και
Α.Α. Διαμαντόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εκ της Νεφρολογικής Κλινικής του Γ.Κ. Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας» 27 ασθενείς, 16 άνδρες και 11 γυναίκες μέσης ηλικίας $54,4 \pm 9$ έτη αιμοκαθαρόμενοι από 11 έως 82 μήνες (μέση διάρκεια 35,9 μήνες) με φίλτρο κουπροφάνης ή οξεική κυτταρίνης, ετέθησαν σε πρόγραμμα χρόνιας Αιμοδιακάθαρσης επί τετράμηνο.

Εχρησιμοποιήθηκε διπλό φίλτρο, αποτελούμενο από φίλτρο πολυσουλφόνης επιφάνειας $0,4\text{m}^2$ συνδεδεμένο εν σειρά με φίλτρο αιμοφάνης επιφάνειας $1,1\text{m}^2$. Διάρκεια συνεδρίας 9 ώρες εβδομαδιαίως. Η μέθοδος ήταν καλώς ανεκτή από τους ασθενείς, ακόμη και από εκείνους οι οποίοι παρουσίαζαν προβλήματα κατά την αιμοκάθαρση (κράμπες, υποτασικά και υπερτασικά επεισόδια).

Μετά τετράμηνο εδόθη εις τους ασθενείς ερωτηματολόγιο στο οποίο απάντησαν ανώνυμα. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι:

- 48,4% παρουσίασαν βελτίωση της όρεξης για φαγητό.
- 29,2% αύξηση της επιθυμίας για εργασία.
- 66,6% επίταση αισθήματος καλής υγείας.
- 27% βελτίωση της σεξουαλικής δραστηριότητας.
- 62,9% εξαφάνιση επώδυνων μυϊκών συσπάσεων κατά τα μεσοδιαστήματα.
- 55,5% εξαφάνιση του κνησμού.
- 29,7% καλύτερο ύπνο.
- 92,5% προτιμούν Αιμοδιακάθαρση από την Αιμοκάθαρση.

Η αναμφισβήτητη καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών δεν μπορεί να εξηγηθεί από την βελτίωση των συνήθων βιοχημικών παραμέτρων οι οποίες δεν άλλαξαν σημαντικά. Μόνον ο Ηt εβελτιώθηκε στα 33,3% των ασθενών. Υποθέτουμε ότι η βελτίωση αυτή οφείλεται στην σύγχρονη διήθηση και διάχυση του επιτελούνται κατά την Αιμοδιακάθαρση.

Η ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΣΒΕΤΙΟΥ (Ca^{++}) ΣΤΗΝ ΑΜΙΝΟΓΛΥΚΟΣΙΔΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΟΝΑ) ΣΕ ΣΚΥΛΟΥΣ

Γ. Ευστρατιάδης, Ε. Αλεξόπουλος, Β. Παπαδημητρίου,
Μ. Λεοντοίνη, Μ. Παπαδημητρίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Δεδομένου ότι οι ανταγωνιστές ασβεστίου αναστέλλουν τη βαρύτητα της νεφροτοξικότητας των αμινογλυκοσιδών εξετάσαμε στη μελέτη αυτή, το αποτέλεσμα της ενδοφλέβιας έγχυσης γλυκονικού ασβεστίου σε συνδυασμένο, ισχαιμικό και αμινογλυκοσιδικό πρότυπο ΟΝΑ σε σκύλους.

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες από 10 σκύλους. Μετά από αμφοτερόπλευρο αποκλεισμό (με αγγειολαβίδες) της νεφρικής κυκλοφορίας για 30' λεπτά, γίνονταν έγχυση 10mg/kg Β.Σ. γλυκονικού ασβεστίου στα πειραματόζωα της πρώτης ομάδος (ομάδα ασβεστίου), ενώ στην διάρκεια της ημίωρης ισχαιμίας τα πειραματόζωα της δεύτερης ομάδος (ομάδα ελέγχου) λάμβαναν απλό ισότονο διάλυμα.

Μετά την αφαίρεση των αγγειολαβίδων άρχισε η έγχυση 80mg/kg Β.Σ. νετιλιμίνης (N) στα πειραματόζωα και των δύο ομάδων που διαρκούσε 2 ώρες. Η νεφρική λειτουργία και των δύο ομάδων ελεγχόταν κατά την διάρκεια της έγχυσης της N.

Αν και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη ροή των ούρων μεταξύ των δύο ομάδων, οι νεφροί της ομάδας Ca^{++} παρουσίασαν μεγαλύτερη κάθαρση κρεατινίνης και ουρίας ($p < 0,01$) μεγαλύτερη κάθαρση ωσμωλίων ($p < 0,01$) μικρότερη κλασματική απέκκριση νατρίου (FENa) και χαμηλότερη απέκκριση γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH) ($p < 0,01$).

Οι τιμές του Ca^{++} του πλάσματος δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων πειραματοζώων.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η ενδοφλέβια έγχυση Ca^{++} έχει κάποια προστατευτική δράση στην πορεία της πειραματικής ΟΝΑ από αμινογλυκοσιδές. Αυτό ίσως οφείλεται στον ανταγωνισμό της αμινογλυκοσιδής με τα ιόντα Ca^{++} όσον αφορά στην είσοδό τους στο επιθήλιο των Ε.Σ. Α' τάξης.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΦΙΛΤΡΟΥ ΟΞΕΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΝΗΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Γ. Σακελλαρίου, Γ. Ευστρατιάδης, Π. Κουκούδης, Ε. Κοκολίνα,
 Μ. Παπαδημητρίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όπως είναι γνωστό ο συστηματικός ηπαρινισμός στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης συχνά δημιουργεί προβλήματα ιδιαίτερα σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, σε ασθενείς με αιμορραγική διάθεση, περικαρδίτιδα, διαβητική αμφιβλητρωειδοπάθεια κ.ά.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ως εναλλακτική λύση έχουν χρησιμοποιηθεί άλλες μέθοδοι όπως ο τοπικός ηπαρινισμός, αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα ACD κ.ά. με ορισμένα μειονεκτήματα. Στη μονάδα μας από τις αρχές του 1987 εφαρμόσαμε μια νέα μέθοδο που στηριζόταν στη χρησιμοποίηση μιας νέας μεμβράνης από οξεική κυτταρίνη.

Το πρωτόκολλο ήταν χορήγηση 1.000-2.000 μ. ηπαρίνης στην έναρξη της αιμοκάθαρσης και στη συνέχεια έκπλυση του φίλτρου ανά 30' με 200 ml φυσιολογικού ορού. Η ποσότητα αυτή του ορού αφαιρούνταν με τροποποίηση της διαμεμβρανικής πίεσης. Με το πρωτόκολλο αυτό αντιμετωπίστηκαν 22 ασθενείς από τους οποίους 11 υποβλήθηκαν σε διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις, 5 με περικαρδίτιδα 2 με γαστρορραγία, 1 με αιματουρία και 1 με υπαραχνοειδή αιμορραγία.

Συνολικά οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε 221 συνεδρίες τεχνητού νεφρού. Σε καμμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε αιμορραγική διάθεση ή άλλες επιπλοκές με εξαίρεση σε 3 περιπτώσεις που παρατηρήθηκε θρόμβωση του φίλτρου.

Επίσης σε 2 ασθενείς (Νόσος Rendu - Osler - μητρορραγίες) που εφαρμόστηκε το σύστημα αυτό σε χρόνια βάση σημειώθηκε σημαντική ελάττωση στη συχνότητα αιμορραγιών και στις ανάγκες για μετάγγιση αίματος.

Συμπερασματικά, η χρησιμοποίηση ειδικών μεμβρανών με ταυτόχρονη έκπλυση του φίλτρου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ασφαλής εναλλακτική λύση σε υψηλού κινδύνου ασθενείς για την αντιμετώπιση αιμορραγικών επεισοδίων.

ΤΟ ΚΟΛΠΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟ ΠΕΠΤΙΔΙΟ (α-ANP) ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ, ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Μαραμούζης, Σ. Καπούλας, Αικ. Παπαγιάννη, Γ. Παπαγεωργίου,
 Μ. Πυρπασόπουλος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια έγινε και συνεχίζεται να γίνεται πολύ μεγάλη έρευνα για τις ιδιότητες και τη δράση του κοιλιακού νατριουρητικού πεπτιδίου (α-ANP), τόσο σε φυσιολογικά άτομα, όσο και σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

Απ' όσα γνωρίζουμε, στη χώρα μας δεν έχουν γίνει ανάλογες έρευνες, γεγονός που μας οδήγησε να μελετήσουμε τα επίπεδα του α-ANP στο πλάσμα 17 φυσιολογικών ατόμων (ΦΑ), 10 πασχόντων από μέτριου βαθμού ιδιοπαθή υπέρταση (AY), 10 ουραιμικών (κάθαρση κρεατινίνης 10-50ml/min) με υπέρταση (XNA) και 13 χρονίως αιμοκαθαυόμενων ασθενών με υψηλή αρτηριακή πίεση (TN). Τα αποτελέσματα ήταν τα ακόλουθα:

Ομάδα	Αριθμ. ατόμων	Τιμές α-ANP
ΦΑ	17	31,52 ± 17,00 pg/ml (12,5- 58,0)
AY	10	58,05 ± 33,92 * (12,5-165,9)
XNA	10	179,91 ± 144,55 * (12,5-522,0)
TN	13	252,46 ± 242,93 * (66,0-740,0)

Οι μέσες τιμές του πεπτιδίου στις ομάδες AY, XNA και TN ήταν μεγαλύτερες από τις μέσες τιμές του πεπτιδίου στα φυσιολογικά άτομα με διαφορές στατιστικά σημαντικές (AY/ΦΑ p < 0,05, XNA/ΦΑ p < 0,01 και TN/ΦΑ p < 0,01).

Επίσης, οι τιμές του πεπτιδίου στις ομάδες XNA και TN ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες από τις τιμές του πεπτιδίου στην ομάδα AY (XNA/AY p < 0,05 και TN/AY p < 0,01), ενώ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τιμών των ομάδων XNA και TN.

Τα αποτελέσματά μας σχολιάζονται.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ
ΧΡΟΝΙΩΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης, Α. Παπαγιάννη,
Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με σκοπό τη διερεύνηση της θρομβοφιλικής διάθεσης ορισμένων από τους ασθενείς του Τεχνητού Νεφρού, και του ενδεχόμενου ρόλου των αιμοπεταλίων στην πρόκληση του φαινομένου, μελετήσαμε 16 ασθενείς, 8 με συχνές θρομβώσεις κυρίως της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (ομάδα Α) και 8 χωρίς θρομβωτικά επεισόδια (ομάδα Β).

Η μελέτη έγινε με την εκτίμηση της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων με την επίδραση διαφόρων μεμονωμένων διεγερτών, όπως κολλαγόνου (20 μΜ), ADP (1 μΜ), αδρεναλίνης (ADR) (10 μΜ), PAF (1 μΜ) και PAF και ADR ταυτόχρονα, σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP).

Για σύγκριση χρησιμοποιήθηκαν η ταχύτητα απάντησης στα 30 sec (V%) και η μέγιστη ένταση απάντησης (I%).

Τα αποτελέσματα γράφονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Ομάδα Α:	Κολλαγόνο	ADP	ADR	PAF	PAF+ADR
V%	7,2 ± 4,4	14,3 ± 5,2	11,3 ± 6,3	12,3 ± 7,0	16,2 ± 7,6
I%	27,8 ± 21,3	37,2 ± 15,6	37,7 ± 20,1	39,2 ± 18,8	41,4 ± 14,8
Ομάδα Β:					
V%	7,3 ± 2,5	14,9 ± 8,3	10,4 ± 5,1	17,1 ± 6,2	35,3 ± 5,2
I%	29,5 ± 25,4	31,3 ± 13,4	39,4 ± 11,0	31,1 ± 10,9	72,3 ± 10,5

Οι διαφορές στις δύο ομάδες, και για όλους τους διεγέρτες, δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > 0,1$)

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας επιβεβαίωσε την γνωστή υπολειτουργικότητα των αιμοπεταλίων στους αιμοκαθαιρόμενους ουραιμικούς ασθενείς και δεν αποκάλυψε καμία σχέση τους με τα συχνά θρομβωτικά επεισόδια, που παρατηρούνται σε ορισμένους από τους ασθενείς αυτούς.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ
ΧΡΟΝΙΩΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ - C

Μ. Πυρπασόπουλος, Π.Ε. Μακρής, Β. Δερβενιώτης, Α. Παπαγιάννη,
Π. Νικολαΐδης, Π. Αληβάνης, Ε. Πυθαρά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρωτεΐνη - C είναι ένας βιταμίνης-Κ εξαρτώμενος παράγοντας της αιμόστασης, που ασκεί κυρίως αντιπηκτική δράση.

Με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης της πρωτεΐνης - C με τα θρομβωτικά επεισόδια χρονίως αιμοκαθαιρόμενων ουραιμικών ασθενών, μελετήσαμε 16 ασθενείς, 8 με συχνά θρομβωτικά επεισόδια κυρίως της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (ομάδα Α) και 8 χωρίς θρομβωτικά επεισόδια (ομάδα Β).

Η βιολογική δραστηριότητα της παραπάνω ουσίας ελέγχθηκε με Kit της Εταιρείας STAGO «Staclo».

Τα αποτελέσματα, σε σχέση με την φυσιολογική βιολογική δραστηριότητα της πρωτεΐνης - C, ήταν τα ακόλουθα:

Ομάδα Α: 51,8 ± 18,6% και

Ομάδα Β: 91,1 ± 27,8%

Η διαφορά Α και Β ομάδος ήταν στατιστικά πολύ σημαντική ($p < 0,001$).

Το συμπέρασμα από την μελέτη αυτή είναι, ότι για τα συχνά θρομβωτικά επεισόδια που εμφανίζουν ορισμένοι από τους χρονίως αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, είναι πολύ πιθανό να ευθύνεται, μεταξύ ίσως και άλλων παραγόντων, η χαμηλή βιολογική δραστηριότητα της πρωτεΐνης - C.