

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

41η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.
7-8 ΜΑΡΤΙΟΥ 1991

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 7 Μαρτίου 1991

- 16.30- 18.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
18.00- 18.30 Διάλειμμα - Καφές
18.30-20.30 Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας
21.30 Δείπνο

Παρασκευή 8 Μαρτίου 1991

- 09.00- 10.30 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
10.30- 10.45 Διάλειμμα - Καφές
10.45- 15.00 Τακτική Γενική και Συντακτική Συνέλευση Ε.Ν.Ε.
15.15- 16.00 Συνεδρίαση Επιτροπής Υποτροφίας Ε.Ν.Ε.
16.30- 18.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
18.00- 18.30 Διάλειμμα - Καφές
18.30- 19.30 Διάλεξη

16.30- 18.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: **Ν. Ζερεφός**
Ευστ. Αλεξόπουλος

16.30- 16.40 (1) Διπλή ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος (Παρουσίαση τριών περιπτώσεων)

Α. Κωστάκης, Στ. Κυριακίδης, Σπ. Γαρμπής, Γ. Ζαβθός, Γ. Σωτήρχος, Κ. Δηλές, Ι. Μπόκος, Ν. Κατσιλάμπρος, Β. Ρόζεντμπεργκ, Χ. Παλουμπή, Χ. Σταθάκης, Ι. Μπολέτης, Γρ. Βοσνίδης, Γρ. Σκαλκέας
Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

16.40- 16.50 (2) Ηπατική δυσλειτουργία σε μεταμοσχευθέντες ασθενείς

Γ. Κυριακόπουλος, Γ. Βέργουλας, Δ. Τακούδας, Β. Παναγιωτάκης, Δ. Γάκης, Α. Παπαγιάννης, Α. Αντωνιάδης
Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

16.50- 17.00 (3) Επιτυχής κύηση ασθενούς με αμυλοείδωση από οικογενή μεσογειακό πυρετό (FMF) και λειτουργούν νεφρικό μόσχευμα υπό τριπλή ανοσοκαταστολή και κολχικίνη

Γ. Βέργουλας, Α. Παπαγιάννης, Δ. Τακούδας, Β. Παπανικολάου, Δ. Γάκης, Α. Αντωνιάδης
Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Οργάνων Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

17.00- 17.10 Συζήτηση

17.10- 17.20 (4) Κλινικο-ιστολογική αξιολόγηση της βιοψίας του νεφρικού μοσχεύματος

Π. Αληβάνης, Δ. Γρέκας, Π. Κορδάτος, Β. Δερβενιώτης, Χ. Καλέκου*, Γ. Καραγιαννοπούλου*, Ε. Κανάκης, Αχ. Τουρκαντώνης

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

17.20-17.30 (5) Ευρήματα από το πρόσθιο ημιόριο του οφθαλμού και τη φλουροαγγειογραφία σε ασθενείς με επιτυχή νεφρική μεταμόσχευση
Δ. Κουτσίκος+, Β. Αγρογιάννης+, Γ. Τσερκέζης+, Μ. Ζεντελής++, Π. Νεομονίτης++, Ι. Λαδάς++, Ε. Τζανάτου-Εξάρχου+, Π. Φουντά+, Α. Κατσάνη+
Νεφρολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο+, Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών++, Αθήνα

17.30-17.40 (6) Χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (rhEPO) σε αιμοκαθαρόμενους ασθενείς
Β. Δερβενιώτης, Π. Αληβάνης, Α. Σιούλης, Ι. Καλεβρόσσογλου, Μ. Καραμούζης+, Σ. Βασιλείου, Δ. Γρέκας, Αχ. Τουρκαντώνης
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Εργαστήριο Βιοχημείας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

17.40-17.50 (7) Αποτελεσματικότητα της ανασυνδυασμένης ανθρώπινης ερυθροποιητίνης (αAnEΠO) σε νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση;
Δ. Γαλάνης, Ν. Παπαδούλης, Ε. Μανδαλά, Κ. Κοντογιάννη, Χ. Σάρρος, Α. Γανοχωρίτης
Νεφρολογικό Τμήμα και Σταθμός Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

17.50-18.00 Συζήτηση

18.00-18.30 Διάλειμμα - Καφές

18.30-20.30 Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας:

«Απεικονιστικές Μέθοδοι στη Διαγνωστική Προσέγγιση Νεφρικών Παθήσεων»

Συντονιστής: Β. Χατζηκωνσταντίνου

Εισηγητές: Έφη Βαζούρα
Ηλίας Κουλεντιανός
Ιουλία Μαλαμίση
Νίκος Παντελίδης

21.30 Δείπνο στο Ξενοδοχείο CARAVEL, Αίθουσα «ΟΡΙΖΩΝ»

Παρασκευή 8 Μαρτίου 1991

09.00-10.30 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Δ. Γρέκας
Κ. Καλαϊτζίδης

09.00-09.10 (8) Η αντιμετώπιση ασθενών με τελικό στάδιο ΧΝΑ από διαβητική νεφροπάθεια με συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση

Δ. Τσακίρης, Γ. Μυσερλής, Α. Κελεσιδης, Μ. Παπαδημητρίου
Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

09.10-09.20 (9) Επίδραση των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου στη νεφρική λειτουργία ασθενών της 3ης ηλικίας

Α. Ευστρατόπουλος, Α. Σωτήρχος, Σπ. Κανέλλος, Μ. Μεϊκόπουλος, Σ. Βογιάκη
Υπερτασιολογικό Ιατρείο και Γ' Παθολογική Κλινική Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

09.20-09.30 (10) Βιοψία νεφρού σε ασθενείς άνω των 60 ετών

Δ. Χατζηγιαννακός, Γρ. Βοσνίδης, Φλ. Σότσιου, Ν. Νικολοπούλου, Β. Μαργέλλος, Α. Μπίλλης
Νεφρολογικό Τμήμα και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

09.30-09.40 Συζήτηση

09.40-09.50 (11) Κληρονομική νεφρίτις, κώφωση και οφθαλμολογικές ανωμαλίες σε άτομα ένος γενεαλογικού δένδρου

Μ. Δαρδαμάνης¹, Γ. Κίτσιος², Ι. Ρεμπάτης², Ι. Μελισσοουργός², Μ. Παππάς¹, Κ. Ψύλλας²
Κρατικό Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»¹, Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων², Ιωάννινα

09.50-10.00 (12) Αντιμετώπιση βαριών λοιμώξεων του ουροποιητικού με πεφλοξασίνη

Γ. Βισβάρδης, Π. Βακιάνης, Ρ. Αντωνιάδου, Π. Κουκούδης, Ε. Αλεξόπουλος, Μ. Παπαδημητρίου
Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Γενικό Περιφερειακό Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

10.00-10.10 (13) Μελέτη της νεφρικής λειτουργίας σε παιδιά με αναιμία Cooley υπό θεραπεία με δεσφεριξαμίνη

Κ. Καλαϊτζίδης, Χ. Χατζηδημητρίου, Δ. Συμεωνίδης, Φ. Παπουλίδου, Α. Καράκος, Μ. Φεσατίδου
Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Παιδιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Καβάλα

10.10-10.20 (14) Πρόγραμμα ηλεκτρονικού υπολογιστή για Νεφρολογική Μονάδα

Α. Βυζαντιάδης, Δ. Λυκάρτσας, Δ. Μέμμος, Χ. Ζαμπούλης, Μ. Παπαδημητρίου
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

10.20-10.30 Συζήτηση

10.30-10.45 Διάλειμμα - Καφές

10.45-15.00 Τακτική και Συντακτική Γενική Συνέλευση Ε.Ν.Ε.

15.15-16.00 Συνεδρίαση Επιτροπής Υποτροφίας Ε.Ν.Ε.

16.30- 18.00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Προεδρείο: **Γ. Σακελλαρίου**
Λ. Δουμάς

16.30- 16.40 (15) Αξιολόγηση της θεραπείας των ασθενών στη Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Καβάλας επί 23.348 αιμοκαθάρσεων (1986- 1990)

Κ. Καλαϊτζίδης, Φ. Παπουλίδου, Χ. Χατζηδημητρίου, Α. Καραός, Α. Σιδέρη
Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Καβάλα

16.40- 16.50 (16) Η χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση στο Νεφρολογικό Τμήμα του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βέροιας κατά την περίοδο 2.11. 1987 έως 31.12.1990

Π. Ευαγγέλου, Κ. Χατζηκωνσταντίνου, Χ. Κατσίνας, Ν. Κοτσαδάμης, Ο. Λιάμος, Τ. Χατζηθαλασσίου, Χ. Γιουσέφ
Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βέροιας, Βέροια

16.50- 17.00 (17) Σκελετική υγεία σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (δείκτες: Exton-Smith, Meunier-Vigneron και μηριαίος δείκτης)

Θ. Γκαλέας*, Ι. Σιάφας**, Ι. Βαρδούλης**
Β' Παθολογική Κλινική Μ.Τ. Νεφρού*, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα** Γ.Ν. Τρικάλων, Τρίκαλα

17.00- 17.10 Συζήτηση

17.10- 17.20 (18) Αντισώματα έναντι του ιού της ηπατίτιδας C: Παρατηρήσεις σε 245 αιμοκαθαριζόμενους και 206 μεταμοσχευμένους ασθενείς

Ι. Μπολέτης, Χ. Σταθάκης, Ε. Παπαστάθη, Δ. Γούμενος, Β. Μηριάγκου, Ι. Τσούρας, Ε. Ψημένου, Σ. Μπαχά, Ε. Βαφειάδη, Α. Χατζάκης, Α. Κωστάκης, Γρ. Βοσνίδης
Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Τμήμα Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

17.20- 17.30 (19) Δείκτες των ηπατιδίων Β, C και D σε ασθενείς υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση

Π. Ευαγγέλου, Ι. Ντούτσος, Χ. Κατσίνας, Καλλιόπη Μανδραβέλη, Χ. Γιουσέφ, Γ. Πουλόπουλος, Ο. Λιάμος, Κ. Χατζηκωνσταντίνου
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Βέροιας και Εργαστήριο Μικροβιολογίας Α.Π.Θ., Βέροια

17.30- 17.40 (20) Επιπολασμός και κλινική σημασία των αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας C σε δύο Μονάδες Τεχνητού Νεφρού

Δ. Γαλάνης, Μ. Χατζητάκη, Λ. Σδράκας, Κ. Κοντογιάννη, Ε. Μακρή, Α. Γανοχωρίτης
Νεφρολογικό Τμήμα και Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

17.40- 17.50 (21) Συχνότητα αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας C σε νεφρολογικούς ασθενείς που ελέγχθηκαν με την ανοσοενζυμική μέθοδο και επιβεβαιώθηκαν με άλλη τεχνική

Α. Γεράκης, Ε. Καπασούρη, Γ. Μεταξάτος, Γ. Χατζηδημητρίου, Α. Μπίλλης
Νεφρολογικό Τμήμα και Εργαστήριο Αιμοδοσίας Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

17.50- 18.00 Συζήτηση

18.00- 18.30 Διάλειμμα - Καφές

18.30- 19.30 Διάλεξη

Προεδρείο: **Δ. Κουτσίκος**
Ι. Παπαδάκης

«Προβλήματα Ηπατίτιδας σε Νεφρολογικά Τμήματα»

Ομιλητής: **Δ. Τσακίρης**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΔΙΠΛΗ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Α. ΚΩΣΤΑΚΗΣ, Στ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ, Σπ. ΓΑΡΜΠΗΣ, Γ. ΖΑΒΒΟΣ, Γ. ΣΩΤΗΡΧΟΣ, Κ. ΔΕΛΗΣ, Ι. ΜΠΟΚΟΣ, Ν. ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΣ, Β. ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ, Χ. ΠΑΛΟΥΜΠΗ, Χ. ΣΤΑΘΑΚΗΣ, Ι. ΜΠΟΛΕΤΗΣ, Γρ. ΒΟΣΝΙΔΗΣ, Γρ. ΣΚΑΛΚΕΑΣ

Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Η μεταμόσχευση παγκρέατος στη διαβητική νεφροπάθεια σε ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς, που θρiσκονται στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΧΝΑ), αποτελεί συναρπαστική ιδέα και προσδόκιμη ελπίδα.

Από τον Δεκέμβριο '89 έως τον Δεκέμβριο '90, έγιναν στην Μονάδα μας τρεις ταυτόχρονες διπλές μεταμοσχεύσεις νεφρού-παγκρέατος, σε 3 διαβητικούς νεφροπαθείς ασθενείς.

Ο πρώτος, ηλικίας 48 ετών, υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση νεφρού και τμηματική μεταμόσχευση παγκρέατος. Τα μοσχεύματα λειτούργησαν αμέσως μετά την επαναγγείωσή τους και ο ασθενής παρέμεινε ελεύθερος ινσουλίνης για 28 ημέρες, όταν το παγκρεατικό μόσχευμα αφαιρέθηκε λόγω οξείας απορρίψεως, η οποία επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. Σήμερα (14 μήνες μετεγχειρητικά), ο ασθενής παραμένει με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη ορού: 1,3 mg%).

Η δεύτερη ασθενής, ηλικίας 33 ετών, υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση νεφρού και παγκρεατοδωδεκαδακτυλική μεταμόσχευση. Τα μοσχεύματα λειτούργησαν αμέσως μετά την επαναγγείωσή τους και η ασθενής, 2 μήνες αργότερα, εξακολούθει να παραμένει ελεύθερη ινσουλίνης και με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη ορού: 2,1 mg%). Η ασθενής παρουσίασε ένα επεισόδιο απορρίψεως του νεφρού, το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με Μεθυλπρεδνιζολόνη ΕΦ (1 g x 3). Η μέση τιμή της διαστάσης των σφύρων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ήταν 10.900 U/Lit (ακραίες τιμές 24.000-4.500 U/Lit).

Ο τρίτος ασθενής, ηλικίας 51 ετών, υποβλήθηκε πρόσφατα σε διπλή νεφρική και παγκρεατοδωδεκαδακτυλική μεταμόσχευση. Και τα δύο μοσχεύματα λειτούργησαν αμέσως, αλλά την 6η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε θρόμβωση του παγκρεατοδωδεκαδακτυλικού μοσχεύματος, το οποίο και αφαιρέθηκε. Ο ασθενής παραμένει με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη ορού: 1,3 mg%).

Συμπερασματικά, παρά τον μικρό αριθμό ασθενών, συμμεριζόμαστε την άποψη που επικρατεί διεθνώς, ότι σε ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς με ΧΝΑ η διπλή μεταμόσχευση νεφρού-παγκρέατος, θα πρέπει να επιδιώκεται και, ενδεχομένως, να αποτελεί την «ιδανική λύση».

ΗΠΑΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ, Δ. ΤΑΚΟΥΔΑΣ, Β. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Δ. ΓΑΚΗΣ, Α. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ
Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠ.Θ., Ιπποκράτειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Κατά τη χρονική περίοδο Ιανουαρίου 1987 μέχρι τέλους 1990, στη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης έγιναν 134 Νεφρικές Μεταμοσχεύσεις, εκ των οποίων 48 από πτωματικό δότη. Στην αναδρομική αυτή εργασία μελετάται η ηπατική δυσλειτουργία που παρουσίασαν οι μεταμοσχευθέντες ασθενείς, μετά τη μεταμόσχευση, με εργαστηριακές εκδηλώσεις την αύξηση των τρανσαμινασών και της χολερυθρίνης.

Από το σύνολο των μεταμοσχευθέντων, 9 είχαν αυστραλιανό αντιγόνο θετικό προ της μεταμοσχεύσεως. Από αυτούς, 7 παρουσίασαν ηπατική δυσλειτουργία, μετά τη μεταμόσχευση, που αποδόθηκε είτε σε ενεργοποίηση του ιού της ηπατίτιδας Β μετά τη χορήγηση της ανοσοκαταστολής ή σε φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα. Από τους υπόλοιπους 125 ασθενείς με αυστραλιανό αντιγόνο αρνητικό, 8 παρουσίασαν ηπατική δυσλειτουργία που οφειλόταν στον 1 σε καρδιακή ανεπάρκεια, σε 1 ασθενή σε ενεργοποίηση CMV, σε 1 με θετικό HbcAb, σε ενεργοποίηση του ιού Β και σε 1 σε χολαγγειίτιδα, και στους υπόλοιπους αποδόθηκε σε ηπατοτοξικότητα από αζαθειοπρίνη και σε αντιφυματικά φάρμακα.

Η ηπατική δυσλειτουργία των μεταμοσχευθέντων ασθενών σε πρώιμο στάδιο δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερη επίπτωση στη γενική κατάσταση αυτών ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Η μεγάλη αναλογία (7/9) των ασθενών με αυστραλιανό αντιγόνο θετικό, παρουσιάζει ηπατική δυσλειτουργία.

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΚΥΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΥΡΕΤΟ (FMF) ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΝΕΦΡΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΥΠΟ ΤΡΙΠΛΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ

Γ. ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ, Α. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ, Δ. ΤΑΚΟΥΔΑΣ, Β. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Δ. ΓΑΚΗΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Οργάνων ΑΠ.Θ., Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Έχει διαπιστωθεί ότι ο συνδυασμός κολχικίνης-κυκλοσπορίνης δεν είναι ανεκτός στους μεταμοσχευμένους ασθενείς με αμυλοείδωση από FMF. Δεν υπάρχει διεθνώς μεγάλη εμπειρία κύησης ασθενών υπό κυκλοσπορίνη ή κολχικίνη χωριστά. Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς που δεν διακόπηκε η σύγχρονη χορήγηση κολχικίνης-κυκλοσπορίνης κατά τη διάρκεια της κύησης, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ανάλογη περίπτωση στη διεθνή βιβλιογραφία.

Ασθενής ηλικίας 21 ετών με αμυλοείδωση από FMF, βεβαιωμένη με βιοψία νεφρού και εντέρου, με νεφρικό μόσχευμα λειτουργούν κανονοποιητικά (Scr: 1,4 mg%), σταθερή ανοσοκαταστολή (medrol: 6 mg/d, imurat: 75 mg/d, CsA: 75 mg/d) και κολχικίνη: 1 mg/d έμεινε έγκυος 17 μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Η δόση του medrol έγινε 8 mg/d, της CsA: 100 mg/d και της κολχικίνης 0,5 mg/d. Η ασθενής είχε επανειλημμένα επεισόδια ουρολοίμωξης καθόλη τη διάρκεια της κύησης (E. coli, εντερόκοκκος) που αντιμετωπίστηκαν με αντιβίωση per os, ενώ η νεφρική λειτουργία παρέμεινε σταθερή (Scr: 1,2-1,4 mg%) μέχρι τον 6ο μήνα της κύησης, όπου η άνοδος της Scr (1,7 mg%), οφειλόμενη σε αποχετευτική δυσχέρεια, αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με κατάκλιση και αριστερή θέση της ασθενούς. Τον 9ο μήνα της κύησης η ασθενής είχε φυσιολογικό τοκετό, γέννησε υγιές τέκνο και εξήλθε του Νοσοκομείου μετά 10ήμερη νοσηλεία. Είκοσι εννέα μήνες μετά τη μεταμόσχευση, η ασθενής παίρνει medrol: 6 mg/d, imurat: 75 mg/d, CsA: 10 mg/d, κολχικίνη: 1,0 mg/d και η κρεατινίνη της είναι 1,3 mg%.

Συμπερασματικά, οι μεταμοσχευμένες ασθενείς με αμυλοείδωση από FMF δυνατό να ανεχθούν το συνδυασμό κολχικίνης-κυκλοσπορίνης, όταν η τελευταία χορηγείται σε μικρή δόση και να φέρουν σε πέρας φυσιολογική κύηση χωρίς δυσάρεστα επακόλουθα.

ΚΛΙΝΙΚΟ-ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Π. ΑΛΗΒΑΝΗΣ, Δ. ΓΡΕΚΑΣ, Π. ΚΟΡΔΑΤΟΣ, Β. ΔΕΡΒΕΝΙΩΤΗΣ, Χ. ΚΑΛΕΚΟΥ*, Γ. ΚΑΡΑΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ*, Ε. ΚΑΝΑΚΗΣ, Αχ. ΤΟΥΡΚΑΝΤΩΝΗΣ
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Α' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Κατά το χρονικό διάστημα 1985-90 έγιναν 44 βιοψίες νεφρικού μοσχεύματος (40 επιτυχείς / 4 ανεπιτυχείς) σε 40 ασθενείς από το σύνολο των 80 αρρώστων που είχαν υποβληθεί σε νεφρική μεταμόσχευση από πτωματικό ή ζωντανό δότη. Σε 14/40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία με κλινική ένδειξη οξείας απόρριψης, το αποτέλεσμα της βιοψίας επιβεβαίωσε τη διάγνωση σε 10/14 (72%). Στους υπόλοιπους 4 ασθενείς, ένας είχε οξεία σωληναριακή νέκρωση και 3 χρόνια απόρριψη. Σε 19/40 ασθενείς με κλινική ένδειξη χρόνιας απόρριψης, 16/19 είχαν ιστολογικά ευρήματα συμβατά με χρόνια απόρριψη (84%). Δύο από τους υπόλοιπους είχαν στοιχεία οξείας απόρριψης και ένας νεφροτοξικότητα από CyA. Σε 5/40 ασθενείς με κλινική ένδειξη οξείας σωληναριακής νέκρωσης, το αποτέλεσμα της βιοψίας ήταν ταυτόσημο στους 4/5, ενώ ένας είχε στοιχεία οξείας απόρριψης. Σε 2/40 ασθενείς με κλινική ένδειξη επανεμφάνισης της πρωτοπαθούς σπειραματοπάθειας η βιοψία επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση σε έναν ασθενή, ενώ ο δεύτερος είχε χρόνια απόρριψη. Ευκαριακή λοίμωξη συνυπήρχε σε 3/40 ασθενείς, ενώ σε έναν συνυπήρχε σάρκωμα Kaposi.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η βιοψία του νεφρικού μοσχεύματος παρέχει χρήσιμες διαγνωστικές πληροφορίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των επιπλοκών της νεφρικής μεταμόσχευσης.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΗΜΙΜΟΡΙΟ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΦΛΟΥΡΟΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Δ. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ*, Β. ΑΓΡΟΠΙΑΝΝΗΣ*, Γ. ΤΣΕΡΚΕΖΗΣ*, Μ. ΖΕΝΤΕΛΗΣ**, Π. ΝΕΑΜΟΝΙΤΗΣ**, Ι. ΛΑΔΑΣ**, Ε. ΤΖΑΝΑΤΟΥ-ΞΑΡΧΟΥ*, Π. ΦΟΥΝΤΑ*, Α. ΚΑΤΣΑΝΗ*

Νεφρολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο*, Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών**, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη οφθαλμολογικών επιπλοκών των ασθενών με επιτυχή νεφρική μεταμόσχευση. Η επιτυχής νεφρική μεταμόσχευση έχει ευνοϊκή επίδραση στην εξέλιξη οφθαλμολογικών παθήσεων αρρώστων της περιοδικής αιμοκάθαρσης, στην πορεία της όμως παρουσιάζονται διάφορες επιπλοκές από τους οφθαλμούς του λήπτη, που αποδίδονται κυρίως στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Στην παρούσα εργασία αναζητήθηκαν τα οφθαλμολογικά ευρήματα σε 27 ασθενείς, 15 άνδρες και 12 γυναίκες, ηλικίας 26 έως 65 ετών (μέση 45,52 ± 10,57) με επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, από 9 έως 204 μήνες (μέση 84,20 ± 46,50) και κρεατινίνη ορού 75 έως 380 μmol/l (μέση 156,60 ± 75,77 μmol/l). Ο χρόνος αιμοκάθαρσης προ της μεταμόσχευσης ήταν 1 έως 72 μήνες (μέση 26,43 ± 17,46 μήνες). Από τους 27 ασθενείς, 11 ακολουθούσαν τριπλό και 16 ασθενείς διπλό σχήμα ανοσοκατασταλής με δόσεις κορτιζόνης 5-15 mg/ημέρα (9,47 ± 2,88), αζαθειοπρίνης 50-150 mg/ημέρα (μέση 96,75 ± 32,74) και κυκλοσπορίνης-A 100-350 mg/ημέρα (μέση 182,50 ± 69,79).

Η μελέτη περιελάμβανε εκτίμηση της οπτικής οξύτητας, της αντίληψης χρωμάτων, εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, πλήρη έλεγχο βυθού υπό μυδρίαση, εξοφθαλμομέτρηση, τονομέτρηση, Schirmer test κατά Jones και φλουροαγγειογραφία. Διαπιστώθηκε ότι όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν παθολογικά ευρήματα.

Ειδικότερα: 1) Ξηροφθάλμια 15/25 (60%), 2) Εναποθέσεις Ca σε βλέφαρα, επιπεφυκότα 8/27 (29%), 3) Καταρράκτης οπίσθιος υποκαψικός 20/27 (74%), 4) Εξοφθαλμος 7/24 (29%), 5) Υπερτασικός βυθός 9/27 (33%), και 6) Ευρήματα από τη φλουροαγγειογραφία 11/20 (55%).

Συμπέρασμα: Οι αρρώστοι με επιτυχή νεφρική μεταμόσχευση παρουσιάζουν στο σύνολό τους ποικίλα παθολογικά ευρήματα από τους οφθαλμούς. Από αυτά μόνον ο οπίσθιος υποκαψικός καταρράκτης, αμφοτερόπλευρος ή ετερόπλευρος (74%), έχει συνδεθεί με τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Το υψηλό ποσοστό (60%) ξηροφθάλμιας που διαπιστώθηκε στους αρρώστους της μελέτης μας, αναφέρεται για πρώτη φορά σε τέτοιους ασθενείς.

Πιθανολογείται ότι η συνεχής χρήση ορισμένων φαρμάκων για τη θεραπεία τους (αντιυπερτασικά και ανοσοκατασταλτικά) ευθύνεται για το υψηλό ποσοστό της ξηροφθάλμιας.

Τα θετικά ευρήματα της φλουροαγγειογραφίας συνίστανται σε αλλοιώσεις του περιωχρικού τριχοειδικού δικτύου και του μελάγχρου επιθηλίου που φαίνεται να είναι χαρακτηριστικά και χρήζουν περαιτέρω μελέτης.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ (hEPO) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Β. ΔΕΡΒΕΝΙΩΤΗΣ, Π. ΑΛΗΒΑΝΗΣ, Α. ΣΙΟΥΛΗΣ, Ι. ΚΑΛΕΒΡΟΣΟΓΛΟΥ, Μ. ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ*, Σ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, Δ. ΓΡΕΚΑΣ, Α. ΤΟΥΡΚΑΝΤΩΝΗΣ
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Εργαστήριο Βιοχημείας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Η ανακάλυψη και κλινική εφαρμογή της hEPO άνοιξε νέους θεραπευτικούς ορίζοντες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της αναιμίας του τελικού σταδίου της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διαπίστωση του θεραπευτικού αποτελέσματος της hEPO σε ασθενείς υποβαλλόμενους σε περιοδική αιμοκάθαρση.

Σε 18 αιμοκαθαίρομενους, 10 άνδρες και 8 γυναίκες, ηλικίας από 30-64 ετών, χορηγήθηκε hEPO σε δοσολογία 50 U/kg Σ.Β./συνεδρία αιμοκάθαρσης και για χρονικό διάστημα 10 μηνών. Κριτήρια της χορήγησης της hEPO ήταν ο αιματοκρίτης (< 20 vol%) ή/και συμπτωματολογία νεφρικής αναιμίας. Στόχος της θεραπείας ήταν η αύξηση του αιματοκρίτη σε επίπεδα 30-35 vol%. Μετά την επίτευξη της παραπάνω τιμής του αιματοκρίτη, η δοσολογία του φαρμάκου μειωνόταν στο μισό. Σε αντίθετη περίπτωση και μετά παρέλευση τριών εβδομάδων από την έναρξη της θεραπείας, η δόση της hEPO διπλασιάζονταν. Επίσης, όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν per os σίδηρο.

Πριν και μετά τη χορήγηση του φαρμάκου μελετήθηκαν οι παρακάτω βιοχημικοί παράμετροι: Αιματοκρίτης, αιμοσφαιρίνη, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, ΔΕΚ, φερριτίνη, σίδηρος, σιδηροδεσμευτική ικανότητα πλάσματος, Β12, φυλλικό οξύ, λευκώματα ορού, χρόνος προθρομβίνης, χρόνος μερικής θρομβοπλαστικής, τρανσαμινάσες, κάλιο, νάτριο, ασβέστιο, φωσφόρος, ουρία και κρεατινίνη. Επίσης γινόταν καταγραφή των ενδεχομένων ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου.

Σ' όλους τους ασθενείς διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης ($p < 0,001$). Σε 6 όμως ασθενείς, ο αιματοκρίτης δεν αυξήθηκε στο επιθυμητό επίπεδο. Σε 3 δε από αυτούς, παρά τον διπλασιασμό της δόσης, δεν παρατηρήθηκε περαιτέρω βελτίωση. Εκτός από τη στατιστικά σημαντική μείωση του σιδήρου του ορού ($p < 0,01$), δεν παρατηρήθηκε καμιά σημαντική μεταβολή στις μελετηθείσες βιοχημικές παραμέτρους. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν: «σύνδρομο γρίπτης», πόνος στα οστά και βαριά υπέρταση σε έναν ασθενή αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε θρόμβωση της fistula, ούτε χρειάστηκε μετάγγιση αίματος κανένας από τους ασθενείς.

Συμπεραίνεται, ότι η χορήγηση της hEPO στους αιμοκαθαίρομενους είναι αποτελεσματική και χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ (αΑνΕΠΟ) ΣΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ;

Δ. ΓΑΛΑΝΗΣ, Ν. ΠΑΠΑΔΟΥΛΗΣ, Ε. ΜΑΝΔΑΛΑ, Κ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ, Χ. ΣΑΡΡΟΣ, Α. ΓΑΝΟΧΩΡΙΤΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα και Σταθμός Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Για να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας με μικρές δόσεις της α-ΑνΕΠΟ, που συνιστώνται ως ασφαλείς και αποτελεσματικές, τη χορηγήσαμε σε 15 νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση (9Α, 6Γ, μέσης ηλικίας 47 ± 15 έτη και χρόνο υπό αιμοκάθαρση 41 ± 42 μήνες), σε δόσεις 50 U/kg β.Σ. τρεις φορές την εβδομάδα ενδοφλεβίως.

Η μέση τιμή των παραμέτρων ΗΤ (%), ΗΒ (g/ml), ΔΕΚ (%), FΕ (mg/dl), φερριτίνη (ng/ml) και ΑΙ (μg/l) του ορού ήταν πριν από την έναρξη της θεραπείας αντιστοίχως: $19,6 \pm 2,8$, $6,5 \pm 0,98$, $0,79 \pm 0,37$, 60 ± 41 , 407 ± 576 και 54 ± 58 , ενώ 5 ασθενείς είχαν βαρια αρτηριακή υπέρταση. Μετά από δύο μήνες θεραπείας, διακόψαμε τη χορήγηση της αΑνΕΠΟ σε 4 ασθενείς λόγω μη ελεγχόμενης υπέρτασης (υπερτασική εγκεφαλοπάθεια). Δύο από αυτούς είχαν παρουσιάσει σημαντική άνοδο του αιματοκρίτη, ενώ δύο παρουσίασαν επιδείνωση της προϋπάρχουσας υπέρτασης. Η υπέρταση ελέγχθηκε με τη διακοπή της αΑνΕΠΟ, αφού χρειάστηκε να νοσηλευθούν οι ασθενείς.

Από τους υπόλοιπους, 11 ασθενείς στο τέλος της τριμήνιας θεραπείας παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση του αιματοκρίτη οι 7 (από $20,7 \pm 3,9$ σε $27 \pm 3,2$, $p < 0,005$), ενώ οι 4 παρουσίασαν μικρή μόνον αύξηση.

Ο Fε του ορού μειώθηκε στατιστικώς σημαντικά ($p < 0,005$) για τους απαντητές και $p < 0,05$ στους μη απαντητές, ενώ σε 8 ασθενείς χρειάστηκε συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου. Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις αρχικές μέσες τιμές των δύο ομάδων.

Η φερριτίνη του ορού παρουσίασε στατιστικά σημαντική πτώση και στους απαντητές ($p < 0,01$) και στους μη απαντητές ($p < 0,05$).

Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε έντονη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αν και άλλοι δύο εμφάνισαν υπέρταση.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση μικρών δόσεων αΑνΕΠΟ στους ασθενείς μας δεν απέδωσε τα αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και στην ελληνική εμπειρία αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό των απαντητών και την εμφάνιση βαριάς υπέρτασης. Ίσως οι ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν να είναι βραδείς απαντητές ή να χρειάζονται μεγαλύτερες δόσεις. Τέλος, συζητείται το πρόβλημα της εμφάνισης βαριάς υπέρτασης.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΝΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Δ. ΤΣΑΚΙΡΗΣ, Γ. ΜΥΣΕΡΛΗΣ, Α. ΚΕΛΕΣΙΔΗΣ, Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Από το 1981 μέχρι το 1990, αντιμετωπίστηκαν με ΣΦΠΚ 262 ασθενείς, από τους οποίους 40 είχαν διαβητική νεφροπάθεια (15%). Από αυτούς, 29 ήταν άνδρες και 11 γυναίκες και η μέση ηλικία τους ήταν 52 χρόνια (διακύμανση 24-78). Υπήρχαν 17 ασθενείς με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη (43%) και οι υπόλοιποι 23 ήταν μη ινσουλινοεξαρτώμενοι (57%).

Σκοπός της μελέτης ήταν να δούμε την έκβαση και τις επιπλοκές των διαβητικών ασθενών σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς.

Η μέση διάρκεια της ΣΦΠΚ στους διαβητικούς ασθενείς ήταν 26 μήνες (διακύμανση 2-84), ενώ των μη διαβητικών ήταν 28 μήνες (διακύμανση 2-93). Η επιβίωση της τεχνικής στους διαβητικούς και μη διαβητικούς ασθενείς στα 3 χρόνια ήταν 50 και 45% και στα 5 χρόνια 38 και 36% αντιστοίχα. Η επιβίωση των ασθενών στους διαβητικούς και μη διαβητικούς στα 3 χρόνια ήταν 63 και 68% και στα 5 χρόνια 53 και 64% αντιστοίχα. Κυριότερες αιτίες θανάτων στους διαβητικούς και μη διαβητικούς ασθενείς ήταν τα καρδιαγγειακά επεισόδια (79 και 37% αντιστοίχα) και η σηψαιμία (16 και 27% αντιστοίχα). Η συχνότητα της περιτονίτιδας δεν διέφερε σημαντικά στις δύο ομάδες (1 επεισόδιο / 12,8 μήνες στους διαβητικούς και 1 επεισόδιο / 11,9 μήνες στους μη διαβητικούς). Όσον αφορά τις άλλες επιπλοκές, ήταν συχνότερες στους διαβητικούς και ο χρόνος ενδοноσοκομειακής νοσηλείας τους ήταν μεγαλύτερος.

Συμπερασματικά, η ΣΦΠΚ συνετέλεσε στο να αυξηθεί η αποδοχή ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με ικανοποιητική επιβίωση.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ 3ης ΗΛΙΚΙΑΣ

Α. ΕΥΣΤΡΑΤΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΣΩΤΗΡΧΟΣ, ΣΠ. ΚΑΝΕΛΛΟΣ, Μ. ΜΕΤΚΟΠΟΥΛΟΣ, Σ. ΒΟΓΙΑΚΗ

Υπερτασιολογικό Ιατρείο και Γ' Παθολογική Κλινική Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα

Οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου (Angiotensin-Converting enzyme inhibitors, ACEI) χρησιμοποιούνται ευρέως τόσο στην αντιμετώπιση της υπέρτασης, όσο και στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Εξάλλου, η συχνότητα τόσο της υπέρτασης, όσο και της καρδιακής ανεπάρκειας, αλλά και της νεφρικής έκπτωσης, είναι μεγαλύτερη στους ασθενείς της 3ης ηλικίας.

Στην εργασία μας αυτή εξετάζουμε την επίδραση των ACEI πάνω στη νεφρική λειτουργία ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Τμήμα μας.

Μελετήθηκαν συνολικά 32 ασθενείς (12 άνδρες και 20 γυναίκες, ηλικίας 61-85 ετών). Πέντε (5) από αυτούς έπασχαν από ήδη γνωστή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ήπιου-μέτριου βαθμού (αρχική κρεατινίνη ορού (Scr): $2,44 \pm 0,3$ mg/dl, $M \pm SEM$) και υπέρταση (αρχική ΑΠ: $174 \pm 6,5/91 \pm 3,1$ mmHg, $M \pm SEM$). Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν καλή αρχική νεφρική λειτουργία (Scr: $1,18$ mg/dl, $M \pm SEM$). Είκοσι δύο (22) άρρωστοι είχαν γνωστή υπέρταση (κυρίως συστολική), 14 έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου-II, ενώ 13 υπέφεραν από καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA III-IV). Απία νοσηλείας σε 13 από τους 27 ασθενείς ήταν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), σε 4 λοιμώξεις, σε 3 συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και σε 7 διάφορες άλλες αιτίες.

Θεραπευτικά, όλοι οι άρρωστοι έλαβαν το συνδυασμό ACEI και διουρητικού: σε 25 ασθενείς χορηγήθηκε Enalapril σε δόση 5-10 mg/ημέρα, σε 3 Captopril σε δόση 25-75 mg/ημέρα, σε 3 Perindopril σε δόση 2-4 mg/ημέρα και σε 1 Lisinopril (5 mg/ημέρα). Σε όλους χορηγήθηκε σαν διουρητικό ή φρουσεμίδα σε δόση 40-125 mg/ημέρα.

Σε 11 από τους 27 ασθενείς με προηγουμένως φυσιολογική νεφρική λειτουργία, σημειώθηκε σημαντική αύξηση της ουρίας και της Scr (από $1,18 \pm 0,1$ σε $1,85 \pm 0,13$ mg/dl, $M \pm SEM$, $p < 0,001$), γι' αυτό και διακόπη η χορήγηση του ACEI. Μετά τη διακοπή του ACEI (σε μερικούς και του διουρητικού) παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση-αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (Scr από $1,89 \pm 0,15$ σε $1,29 \pm 0,07$ mg/dl, $M \pm SEM$, $p < 0,001$). Στους υπόλοιπους 16 άρρωστους δεν παρατηρήθηκε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (Scr από $1,19 \pm 0,11$ σε $1,09 \pm 0,07$ mg/dl, $M \pm SEM$, PNS).

Στους 5 ασθενείς με τη γνωστή ΧΝΑ, η θεραπεία με ACEI + διουρητικό δεν μετέβαλε σημαντικά την Scr (από $2,44 \pm 0,3$ σε $2,4 \pm 0,25$ mg/dl, $M \pm SEM$, PNS).

Η ΑΠ τόσο στην ομάδα που εμφάνισε επιδείνωση της νεφρικής

λειτουργίας, όσο και σε εκείνη χωρίς επιδείνωση, μειώθηκε το ίδιο σημαντικά (από $168 \pm 6,6/88 \pm 3,1$ σε $139 \pm 6,1/75 \pm 2$ mmHg, $p < 0,001$ και από $179 \pm 6,5$ σε $137 \pm 3,7/75 \pm 1,7$ mmHg, $p < 0,001$ αντιστοιχώς).

Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του βαθμού μείωσης της μέσης αρτηριακής πίεσης (ΔΜΑΠ) και της μεταβολής της Scr (ΔScr) τόσο στην ομάδα που εμφάνισε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ($r: 0,138$, $P: 0,685$), όσο και στην ομάδα χωρίς επιδείνωση ($r: 0,095$, $P: 0,736$).

Ραδιοϊσοτοπικό νεφρόγραμμα και δυναμικό σπινθηρογράφημα σε 3 από τους 11 ασθενείς που εμφάνισαν επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, δεν έδειξαν στοιχεία αρτηριονεφρικής στένωσης.

Συμπεραίνουμε, ότι σε ηλικιωμένους ασθενείς με μακροχρόνια υπέρταση, και συχνά καρδιακή ανεπάρκεια, η θεραπεία με αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου (ακόμη και σε μικρή δοσολογία) και διουρητικά, είναι δυνατό να οδηγήσει (σε ποσοστό 41% των αρρώστων) σε συνήθως αναστρέψιμη επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, χωρίς να υπόκειται εμφανής αμφοτερόπλευρη αρτηριονεφρική βλάβη. Η δυσμενής αυτή επίδραση πρέπει να αποδοθεί σε αρτηριοσκληρωτικές ενδονεφρικές βλάβες και στην εκλεκτική επίδραση των ACEI πάνω στην αιμοδυναμική των αρτηριοσκληρωτικών νεφρών.

ΒΙΟΨΙΑ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

Δ. ΧΑΤΖΗΠΙΑΝΝΑΚΟΣ, Γρ. ΒΟΣΝΙΔΗΣ, Φλ. ΣΟΤΣΙΟΥ, Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥ-
ΛΟΥ, Β. ΜΑΡΓΕΛΛΟΣ, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γενικού
Περιφερειακού Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Κατά τη χρονική περίοδο 1980-90, 86 ασθενείς ηλικίας 60-80 ετών, υποβλήθηκαν σε βιοψία νεφρού (διαδερμική 84 ασθενείς, ανοικτή 2 ασθενείς) για τη διερεύνηση νεφρωσικού συνδρόμου (48 ασθενείς), νεφρικής ανεπάρκειας (οξείας 23 ασθενείς, ακαθόριστης έναρξης 7 ασθενείς) και λευκωματουρίας με ή χωρίς αιματοουρία (8 ασθενείς).

Από τη συσχέτιση των κλινικο-εργαστηριακών με τα ιστολογικά ευρήματα διαπιστώθηκε ότι: α) 39 ασθενείς (45,5%) είχαν ιδιοπαθή σπειραματονεφρίτιδα (ΣΝ) με συχνότερη τη μεμβρανώδη (14 ασθενείς), ενώ οι υπόλοιπες μορφές παρατηρήθηκαν σε σημαντικά μικρότερο αριθμό ασθενών. Το 80% των ασθενών με ιδιοπαθή ΣΝ εμφάνιζαν νεφρωσικό σύνδρομο. β) Άλλοι 39 ασθενείς εμφάνιζαν νεφρικές, κατά κανόνα σπειραματικές βλάβες, λόγω συστηματικών νοσημάτων με συχνότερες τις αγγειίτιδες (13 ασθενείς) και την αμυλοείδωση (8 ασθενείς). Οι αγγειίτιδες ήταν το συνηθέστερο ιστολογικό εύρημα (39%) των ασθενών με οξεία νεφρική ανεπάρκεια. γ) Οι υπόλοιποι 8 ασθενείς (9%) εμφάνιζαν οξείες κυρίως πρωτοπαθείς διαμεσοσωληναριακές βλάβες.

Από τη συγκριτική μελέτη των ιστολογικών ευρημάτων των ασθενών ηλικίας ≥ 60 ετών, με εκείνα 490 ασθενών ηλικίας < 60 ετών που υποβλήθηκαν σε βιοψία νεφρού την ίδια χρονική περίοδο, δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα των κυριότερων ιδιοπαθών ΣΝ. Εκτός από τη διαγνωστική και προγνωστική της αξία, η βιοψία νεφρού επέτρεψε την εφαρμογή της ορθής θεραπευτικής αγωγής σε 11 ασθενείς με ιδιοπαθή ΣΝ και σε 16 ασθενείς με δευτεροπαθείς νεφροπάθειες. Η μόνη σημαντική επιπλοκή της βιοψίας ήταν η πρόκληση περνεφρικού αιματώματος σε έναν ασθενή που αντιμετώπιστηκε συντηρητικά.

Οι παρατηρήσεις αυτές υποδηλώνουν ότι η βιοψία νεφρού σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι ασφαλής και συμβάλλει σημαντικά στη διάγνωση και τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

**ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΝΕΦΡΙΤΙΣ, ΚΩΦΩΣΗ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΩ-
ΜΑΛΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΕΝΟΣ ΓΕΝΕΑΛΟΓΙΚΟΥ ΔΕΝΔΡΟΥ**

Μ. ΔΑΡΔΑΜΑΝΗΣ¹, Γ. ΚΙΤΣΙΟΣ², Ι. ΡΕΜΠΑΠΗΣ¹, Ι. ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΟΣ²,
Μ. ΠΑΠΠΑΣ¹, Κ. ΨΥΛΛΑΣ²

Κρατικό Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ.
Χατζηκώστα»¹, Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων²,
Ιωάννινα

Με αφορμή την εξέταση ατόμου ηλικίας 30 ετών με νεφρική ανεπάρκεια και βαρηκοΐα, μελετήσαμε το οικογενειακό δένδρο αυτού, που περιελάμβανε 17 άτομα εκ των οποίων συγγενείς εξ αίματος με τον εξετασθέντα, που ανήκουν σε τρεις γεννεές. Η μελέτη περιελάμβανε νεφρολογικό έλεγχο (αίματος, ούρων), ακουσμετρικό έλεγχο και οφθαλμολογικό (οπτική οξύτητα, πρόσθια μόρια, βυθοσκόπηση).

Βρέθηκε ότι υπάρχουν 5 άτομα (2 άνδρες, 3 γυναίκες), που εμφανίζουν στοιχεία κληρονομικής νεφρίτιδας (σύνδρομο Alport), όπως νεφρική ανεπάρκεια, αιματοουρία, λευκωματουρία, βαρηκοΐα και ανωμαλίες του οφθαλμού.

Η ύπαρξη πασχόντων στη μελέτη μας και στις τρεις γεννεές και στα δύο φύλα, με ποικίλη εκφραστικότητα της νόσου, μαρτυρεί τον αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα και τη διαφορετική εκάστοτε διεισδυτικότητα, συμφωνώντας έτσι με τα βιβλιογραφικά δεδομένα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΙΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΕΦΛΟΞΑΣΙΝΗ

Γ. ΒΙΣΒΑΡΔΗΣ, Γ. ΒΑΚΙΑΝΗΣ, Ρ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ, Π. ΚΟΥΚΟΥΔΗΣ, Ε. ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ, Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Γενικό Περιφερειακό Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της εργασίας ήταν να εκτιμηθεί η δραστηριότητα και ασφάλεια χορήγησης πεφλοξασίνης, μιας νέας κινολόνης, ως μονοθεραπεία λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος που σε μεγάλο ποσοστό ήταν επιπλεγμένες ή υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις σε ασθενείς που στην πλειονότητα των περιπτώσεων, είχαν μειωμένη νεφρική λειτουργία.

Μελετήθηκαν 23 νοσηλευόμενοι ασθενείς (19 γυναίκες) με μέση ηλικία 55 χρόνια (20-70 χρόνια). Από τους 23 ασθενείς, οι 11 είχαν κρεατινίνη ορού < 2 mg/dl, οι 11 μεταξύ 2-12 mg/dl και 1 ασθενής με υψηλό υπολειπόμενο όγκο ούρων σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης. Πρωτοπαθή ή συνυπάρχοντα προδιαθεσικά αίτια ήταν: διαμεσοσωληναριακή νεφροπάθεια 6 (26%), αποφρακτική νεφροπάθεια 5 (22%), φλεγμονώδης lithiasis 2 (9%), σπειραματονεφροπάθεια 4 (17%), μεταβολικά αίτια 2 (9%) και άλλα αίτια 4 (17%).

Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν στις καλλιέργειες ούρων ήταν *E. coli* σε 16, *Pseudomonas aer.* σε 4, *Proteus sp.* σε 1, *Staph. aureus* σε 1 και *Enterococcus* σε 1. Σε 23/23 αντιβιογράμματα υπήρχε *in vitro* ευαισθησία στην πεφλοξασίνη. Το φάρμακο χορηγήθηκε καταμετρημένο σε δύο δόσεις των 400 mg ανά 12ωρο, IV ή per os. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 10,13 ημέρες (διακύμανση 5-16 ημέρες).

Σε 20/23 περιστατικά (87%), παρατηρήθηκε πλήρης απάντηση στη θεραπεία με υποχώρηση των κλινικών συμπτωμάτων και αρνητικοποίηση της καλλιέργειας μετά το πέρας της θεραπείας. Επίσης, η καλλιέργεια παρέμεινε αρνητική ακόμη και ένα μήνα μετά τη διακοπή του φαρμάκου, εκτός από την περίπτωση που αφορούσε ασθενή με λοίμωξη από *Staph. aureus*. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με το ίδιο πρωτόκολλο θεραπείας και παρουσίασε δεύτερη ύφεση. Τα 2/23 περιστατικά που δεν απάντησαν στη θεραπεία, αφορούσαν λοίμωξη από *Pseudomonas aer.* και *Proteus sp.* αντίστοιχα και αντιμετωπίστηκαν με άλλα θεραπευτικά σχήματα. Από τους 23 ασθενείς, σε μια κρίθηκε απαραίτητη η διακοπή της θεραπείας, λόγω αλλεργικής αντίδρασης και αποκλείστηκε από το πρωτόκολλο.

Συμπερασματικά, η πεφλοξασίνη, παρόλο το αυξημένο κόστος της, αποτελεί ένα καλά ανεκτό ισχυρό αντιβιοτικό, με άριστα αποτελέσματα ως μονοθεραπεία στην αντιμετώπιση λοιμώξεων του ουροποιητικού, ακόμη και σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ COOLEY ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΕΣΦΕΡΙΟΞΑΜΙΝΗ

Κ. ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ, Χ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Δ. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ, Φ. ΠΑΠΟΥΛΙΔΟΥ, Α. ΚΑΡΑΚΟΣ, Μ. ΦΕΣΑΤΙΔΟΥ

Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Παιδιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Καβάλα

Σκοπός της μελέτης ήταν ο έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας σε παιδιά με αναιμία Cooley, που υποβάλλονται σε θεραπεία αποσιδήρωσης με συνεχή υποδόρια χορήγηση δεσφεριοξαμίνης (Desferal).

Στη μελέτη, η ομάδα ασθενών με Cooley περιελάμβανε 12 παιδιά (5 αρρένες και 7 θήλικες), μέσης ηλικίας $9,31 \pm 2,6$ ετών, μέσου σωματικού βάρους $27,4 \pm 8,6$ kg και Hb $9,53 \pm 0,34$ gr. Η δόση του Desferal ήταν $2 \pm 0,5$ g. Η ομάδα control περιελάμβανε 12 παιδιά χωρίς αναιμία Cooley (5 αρρένες και 7 θήλικες), μέσης ηλικίας $9,8 \pm 1$ ετών, μέσου σωματικού βάρους $34,2 \pm 1,1$ kg και Hb $12,70 \pm 1,40$ gr. Η δόση Li+ που χορηγήθηκε στις 2 ομάδες ήταν $1,7$ mg Li+/kg β.Σ. ρ.ο. (1 caps Milithin 300 mg περιέχει 55 mg στοιχειακού Li+).

Τα ευρήματα από τη μελέτη της νεφρικής λειτουργίας ήταν τα εξής:

	CONTROL		BEFORE DESF.		AFTER DESF.	
	MEAN VAL.	± S.E.	MEAN VAL.	± S.E.	MEAN VAL.	± S.E.
U Na+ /Pl Na+	0,890	0,042	0,870	0,037	0,917	0,073
U Li+ /Pl Li+	32,012	1,744	30,603	1,510	31,663	2,155
FE Na+ %	0,712	0,125	0,621	0,121	0,655	0,107
FE Li+ %	22,418	0,820	20,918	0,716	20,314	1,301
C Na+ (ml/min)	0,668	0,282	0,686	0,270	0,650	0,275
C CR (ml/min)	102,10	4,153	110,48	5,479	108,41	6,358
C OSM (ml/min)	1,520	0,187	1,555	0,197	1,541	0,191
C Free WATER ml/min	+0,798	0,125	+0,796	0,150	+0,802	0,152
C Li+ (ml/min)	23,15	1,612	22,84	1,180	22,77	1,130
IC Li+ /C CR) × 100	22,67	1,216	21,10	1,163	21,22	1,235
IC Na+ /C CR) × 100	0,655*#	0,042	0,624*	0,037	0,622*	0,058

*P < 0,05, #P < 0,05

Συμπερασματικά, τόσο η λειτουργία του εγγύς εσπειριμένου σωληναρίου (κάθαρση Li+), όσο η λειτουργικότητα συνολικά του νεφρού, παραμένει στα φυσιολογικά επίπεδα.

Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στη σχέση (C Na+ /C CR) % μεταξύ της ομάδας Control και της ομάδας Cooley, προ και μετά τη χορήγηση της δεσφεριοξαμίνης.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ ΓΙΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Α. ΒΥΖΑΝΤΙΑΔΗΣ, Δ. ΛΥΚΑΡΤΗΣ, Δ. ΜΕΜΜΟΣ, Χ. ΖΑΜΠΟΥΛΗΣ, Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Νεφρολογικό Τμήμα Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Στη Νεφρολογική μας Μονάδα έχει χρησιμοποιηθεί σχεδόν δέκα χρόνια πρόγραμμα για τον ηλεκτρονικό υπολογιστή APPLE II, που έχει συγγράψει ο πρώτος (Α.Β.) από τους συγγραφείς σε γλώσσα Basic. Το ερασιτεχνικό αυτό πρόγραμμα ικανοποίησε μεγάλο μέρος των απαιτήσεων, αλλά οι αυξημένες ανάγκες και η νέα τεχνολογία δημιούργησαν την ανάγκη ενός νέου επαγγελματικού προγράμματος. Το πρόγραμμα αυτό έχει συγγράψει για τον Η.Υ. MACINTOSH της APPLE. Είναι πιο πολυσύνθετο από το αρχικό και καλύτερα δομημένο, αλλά δεν παύει να είναι απλό και ευέλικτο, μπορεί να επεκταθεί και καλύπτει όλες τις ανάγκες ιστορικού, εξετάσεων, θεραπείας, παρακολούθησης των ασθενών και μεταμοσχεύσεων, καθώς και επιδειξεως και στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.

Τα στοιχεία των ασθενών που έχουν καταγραφεί με το αρχικό πρόγραμμα (165 σε αιμοκάθαρση και 178 σε περιτοναϊκή κάθαρση), έχουν μεταφερθεί στον MACINTOSH και είναι δυνατό να αναλυθούν με το καινούργιο πρόγραμμα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ ΕΠΙ 23.348 ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΩΝ (1986-1990)

Κ. ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ, Φ. ΠΑΠΟΥΛΙΔΟΥ, Χ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Α. ΚΑΡΑΚΟΣ, Α. ΣΙΔΕΡΗ

Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, Καβάλα

Αξιολογήθηκε η θεραπεία 66 ασθενών υπό αιμοκάθαρση (HD) στο διάστημα 1986-1990, επί 23.348 συνεδριών. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $51,8 \pm 11,6$ έτη. Η μέση τιμή ουρίας ήταν 167 ± 34 mg%, της κρεατίνης $10,3 \pm 2,4$ mg%, του $k+$ $5,4 \pm 0,9$ mEq/L, του Ht $26,6 \pm 5,8\%$, της Hb $8,9 \pm 1,6$ g%, του $Na+$ $138,4 \pm 5,5$ mEq/L. Οι αντιστοιχες τιμές των ασθενών σε αιμοδιήθηση ήταν: ουρία 174 ± 37 mg%, κρεατίνη $10,3 \pm 2,1$ mg%, $k+$ $5,3 \pm 0,9$ mEq/L, $Na+$ $139,4 \pm 4,6$ mEq/L. Από τους 47 ασθενείς στους οποίους έγινε προσδιορισμός A1 ορού το 1990, οι 12 είχαν A1 ορού > 60 μg/L και 2 > 100 μg/L. Η μέση τιμή A1 ορού ήταν $46,1 \pm 28,3$ μg/L. Αρχόμενες αλλοιώσεις οστεοδυστροφίας παρουσίαζαν 12 ασθενείς, μέσης βαρύτητας 10 ασθενείς και βαριές αλλοιώσεις 3 ασθενείς. Ο ανοσολογικός έλεγχος που έγινε το 1987 για HBV, έδειξε ότι 11 από τους 24 ασθενείς είχαν αντι-Hbs αντίσωμα, ενώ ο επανέλεγχος το 1989 ήταν θετικός για αντι-Hbs αντίσωμα σε 4 από τους 30 ασθενείς. Ο έλεγχος αντισωμάτων για HVC το 1990 ήταν θετικός στους 11 από τους 47 ασθενείς. Η επίπτωση της συμπτωματικής υπότασης σε όλες τις μεθόδους HD κυμάνθηκε από 15,8 έως 18,7%. Οι συνολικές μύων από 3,3 έως 8,5%, οι έμετοι από 1,1 έως 2,8%. Οι ρήξεις φίλτρων ήταν 0,2%, οι πήξεις 0,2% και η εμβολή δι' αέρος 0,02%. Η νοσηρότητα ήταν 1,8 έως 11,3 ημέρες, ανά έτος, ανά ασθενή και η θνησιμότητα ήταν 7,3%. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών από το 1986 έως το 1990 ήταν 283%. Από αυτούς, 7 υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού.

Συμπερασματικά, η ελάττωση του ποσοστού εμφάνισης συμπτωματικής υπότασης αποδόθηκε στην εφαρμογή της HD με διττανθρακικά και της αιμοδιαδιήθησης και ίσως στις πολυθρόνες ζυγαριές. Η συντόμωση του χρόνου αιμοκάθαρσης κατέστησε δυνατή την εφαρμογή τρίτης θάρδιας. Η μηχανοργάνωση της Μονάδας με Η/Υ βοήθησε στην προώθηση ασθενών σε μεταμόσχευση.

Η ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΕΡΟΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2.11.1987 ΕΩΣ 31.12.1990

Π. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Κ. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Χ. ΚΑΤΣΙΝΑΣ, Ν. ΚΟΤΖΑΔΑΜΗΣ, Ο. ΛΙΑΜΟΣ, Τ. ΧΑΤΖΗΘΑΝΑΣΙΟΥ, Χ. ΠΟΥΣΣΕΦ
Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βέροιας, Βέροια

Από τις 2.11.1987 μέχρι τις 31.12.1990 εξυπηρετήθηκαν από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.) του Νοσοκομείου Βέροιας, 117 νεφροπαθείς (78 άνδρες και 39 γυναίκες), από τους οποίους οι 40 ήταν φιλοξενοούμενοι για χρονικό διάστημα λιγότερο των 2 μηνών, οι 10 ήταν νοσηλεύομενοι στο Νεφρολογικό Τμήμα για οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ΟΝΑ) ή για παράρξηση χρόνιας που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με τεχνητό νεφρό και οι 67 ήταν νεφροπαθείς σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (Χ.Π.Α.). Από αυτούς, οι 34 ήρθαν από άλλες Μονάδες και οι 33 πρωτοεντάχθηκαν σε πρόγραμμα Χ.Π.Α. από το Τμήμα μας. Από τους 67 ασθενείς μας, οι 44 (65%) ήταν άνδρες και οι 23 (35%) ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας αυτών των ασθενών ήταν $52,94 \pm 14,83$ χρόνια και ο μέσος χρόνος αιμοκάθαρσης $37,43 \pm 35,91$ μήνες. Ο αριθμός των νεφροπαθών που υποβάλλονταν σε πρόγραμμα Χ.Π.Α. στις 31.12.1987, 1988, 1989 και 1990 αντίστοιχα ήταν 13, 29, 47 και 51. Από τους 67 ασθενείς μας, το χρονικό αυτό διάστημα, 7 μετακινήθηκαν προς άλλες Μονάδες, 4 υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού από συγγενή ζώντα δότη στο Νεφρολογικό Κέντρο του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και 5 απεβίωσαν.

Η πρωτοπαθής αιτία της Χ.Π.Α. για τους ασθενείς μας ήταν σε 32 (47,76%) η χρόνια σπειραματονεφρίτιδα, σε 17 (25,37%) η χρόνια πυελονεφρίτιδα, σε 7 (10,47%) η διαβητική νεφροπάθεια, σε 4 (5,97%) η πολυκυστική νόσος των νεφρών και σε 7 (10,47%) διάφορα άλλα αίτια.

Από τους 5 ασθενείς μας που απεβίωσαν, στους 4 (80%) αιτία ήταν καρδιαγγειακά επεισόδια και στον 1 (20%) ηπατικό κώμα.

Η δημιουργία αγγειακής προσπέλασης με τη μορφή εσωτερικής Α-V επικοινωνίας στους ασθενείς που πρωτοεντάχθηκαν στη Μονάδα μας και οι επιπλοκές τους αντιμετωπίστηκαν κατά κύριο λόγο στο Τμήμα Μεταμόσχευσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Παράλληλα, κατά το χρονικό αυτό διάστημα, από χειρουργό του Νοσοκομείου μας έγιναν 21 Α-V επικοινωνίες και τοποθετήθηκαν 5 εξωτερικά shunts και 15 υποκλειδίοι καθετήρες σε επιλεγμένα περιστατικά στην προσπάθειά μας να καταστήσουμε όσο το δυνατό αυτάρκεις και σ' αυτό τον τομέα.

ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΔΕΙΚΤΕΣ: EXTON-SMITH, MEUNIER-VIGNON ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ)

Θ. ΓΚΑΛΕΑΣ*, Ι. ΣΙΑΦΑΣ**, Ι. ΒΑΡΔΟΥΛΗΣ**

Β' Παθολογική Κλινική Μ.Τ. Νεφρού*, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα** Γ.Ν.Ν. Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της «σκελετικής υγείας» των ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση.

Υλικό-Μέθοδος: Σε 34 ασθενείς ηλικίας 15-73 χρόνων, έγινε ακτινολογικός έλεγχος και καταγράφηκαν οι παρακάτω δείκτες: α) Exton-Smith, β) Meunier-Vignon και γ) μηριαίος δείκτης.

α) Με τον δείκτη Exton-Smith υπολογίσαμε την πυκνότητα του οσπίτη οστού ανά μονάδα συνολικής μάζας οστού. Βάσει του τύπου:

$$\frac{D^2-d^2}{D.L}$$

(L) το ολικό μήκος του 2ου μετακάρπιου αριστερά. (D) η εξωτερική διάμετρος στη μεσοτήτα του οστού. (d) η εσωτερική διάμετρος στην ίδια θέση.

β) Με τον δείκτη Meunier-Vignon υπολογίστηκε η κυριότερη περιοχή του σκελετού που υφίσταται απώλεια οστικής μάζας, η σπονδυλική στήλη (ΣΣ). Σε πλάγια ακτινογραφία η ΣΣ από τον 5ο θωρακικό μέχρι τον 5ο οσφυϊκό μελετήσαμε το σχήμα γενικά των σπονδύλων. Δείκτης μέχρι 25 θεωρείται γενικά φυσιολογικός. Δείκτης > 25 γενικά ενδεικτικός προχωρημένης οστεοπόρωσης.

γ) Με τον μηριαίο δείκτη μελετήσαμε την οστική υφή του άνω άκρου του μηριαίου οστού. Βαθμοί VIII αντιστοιχούν σε φυσιολογική εικόνα. Βαθμοί VI μέχρι I αντιστοιχούν σε αρχόμενη μέχρι προχωρημένη οστεοπόρωση.

Αποτελέσματα

Ασθενείς	Φύλο	Ηλικία	Αιμοκάθαρση	Δείκτες «σκελετικής υγείας»		
				Exton-Smith	Meunier-Vignon	Μηριαίος
34	21 άνδ - 13 γυναίκ.	15-73 ετών	6 μήνες - 11 έτη	μειωμένος > 52%	μειωμένος > 63,5%	μειωμένος > 56%

Συμπερασματικά: Η «σκελετική υγεία» των χρόνιων αιμοκαθαρομένων νεφροπαθών σε σύγκριση με άλλες αναφορές στον ελληνικό πληθυσμό, βρέθηκε όσον αφορά την πυκνότητα του οσπίτη ιστού ανά μονάδα συνολικής μάζας, την απώλεια οστικής μάζας και την οστική υφή, σαφώς μειωμένη.

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΕ 245 ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ 206 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. ΜΠΟΛΕΤΗΣ, Χ. ΣΤΑΘΑΚΗΣ, Ε. ΠΑΠΑΣΤΑΘΗ, Δ. ΓΟΥΜΒΟΣ, Β. ΜΗΡΙΑΓΚΟΥ, Ι. ΤΣΟΥΡΑΣ, Ε. ΨΗΜΕΝΟΥ, Σ. ΜΠΑΧΑ, Ε. ΒΑΦΕΙΑΔΗ, Α. ΧΑΤΣΑΚΗΣ, Α. ΚΩΣΤΑΚΗΣ, Γρ. ΒΟΣΝΙΔΗΣ

Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Τμήμα Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Η συχνότητα της παρουσίας αντισώματος έναντι του ιού της ηπατίτιδας C (αντι-HCV) σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) και μεταμόσχευση νεφρού (ΜΝ) ποικίλλει. Η παρούσα μελέτη έγινε με σκοπό την εκτίμηση της συχνότητας, καθώς και ορισμένων παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την παρουσία αντι-HCV σε μεγάλο, συνεπώς, περισσότερο αντιπροσωπευτικό, αριθμό χρονίως αιμοκαθαρομένων και μεταμοσχευμένων ασθενών. Γι' αυτό, προσδιορίστηκε το αντι-HCV με τη μέθοδο ELISA («Ortho HCV Elisa Test System») στον ορό 245 ασθενών, ηλικίας $56,1 \pm 15,1$ ετών, που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ επί $4,2 \pm 4,4$ έτη και 206 μεταμοσχευμένων ασθενών, ηλικίας $43,3 \pm 13,6$ ετών με μόσχευμα που λειτουργούσε επί 3-210 μήνες.

Η συχνότητα παρουσίας αντι-HCV ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους αιμοκαθαρόμενους (58/245, 23,8%), από ό,τι στους μεταμοσχευμένους (21/206, 10,2%) ασθενείς ($p < 0,001$). Στους ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΧΠΑ παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ παρουσίας αντι-HCV, χρόνου παραμονής σε ΧΠΑ ($p = 0,0005$) και ιστορικού προηγηθείσας αποτυχημένης ΜΝ ($p = 0,03$), ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ παρουσίας αντι-HCV και αριθμού μεταγγίσεων ($p = 0,5$) ή ηλικίας ($p = 0,65$). Στους μεταμοσχευμένους ασθενείς δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ εκείνων με θετικά και εκείνων με αρνητικά αντι-HCV, ως προς το χρόνο λειτουργίας του μοσχεύματος ($p > 0,10$) και τη διάρκεια της προηγηθείσας ΧΠΑ ($p > 0,10$). Ο μέσος όμως χρόνος αιμοκάθαρσης ήταν σημαντικά μικρότερος στους μεταμοσχευμένους από ό,τι στους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς ($2,4 \pm 2,1$ έτη έναντι $4,4 \pm 4,4$ έτη, $p < 0,01$).

Οι παρατηρήσεις αυτές υποδηλώνουν, ότι η συχνότητα μόλυνσης με τον ιό της ηπατίτιδας C: 1) είναι υψηλή τόσο στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΧΠΑ, όσο και στους μεταμοσχευμένους, 2) είναι μεγαλύτερη στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΧΠΑ, 3) αυξάνεται με το χρόνο παραμονής των ασθενών σε ΧΠΑ, 4) δεν σχετίζεται με τις μεταγγίσεις αίματος και 5) δεν φαίνεται να «ευοδώνεται» από τη μεταμόσχευση. Η μικρότερη επίπτωση του αντι-HCV που παρατηρήθηκε στους μεταμοσχευμένους, θα μπορούσε να αποδοθεί στο μικρότερο χρόνο παραμονής των ασθενών αυτών σε ΧΠΑ.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ Β, C ΚΑΙ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Π. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Ι. ΝΤΟΥΤΣΟΣ, Χ. ΚΑΤΣΙΝΑΣ, ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ, Χ. ΠΟΥΣΣΕΦ, Γ. ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Ο. ΛΙΑΜΟΣ, Κ. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας και Εργαστήριο Μικροβιολογίας Α.Π.Θ., Βέροια

Οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανήκουν στην κατηγορία των ασθενών με τον μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής και νόσησης από τους ιούς των ηπατιτίδων Β, C και D που μεταδίδονται με κοινούς τρόπους, κυρίως αιματογενώς.

Μελετήσαμε τη συχνότητα παρουσίας των δεικτών των ηπατιτίδων Β (HBV), C (HCV) και D (HDV) σε 43 ασθενείς (27 άνδρες και 16 γυναίκες) που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.) του Νεφρολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Βέροιας. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 54,5 χρόνια (19-71 χρόνων) και ο μέσος χρόνος αιμοκάθαρσης 42,2 μήνες $SD \pm 35,2$. Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διαπιστώσουμε το ποσοστό προσβολής των ασθενών μας από τους ιούς αυτούς.

Οι δείκτες που προσδιορίσαμε με ανοσοενζυμική μέθοδο (ELISA) ήταν για τον ιό Β (HBV) οι HBsAg, HBeAg, anti-HBs, anti-HBe, anti-HBc (IgM και IgG), για τον ιό C (HCV) ο anti-HC και για τον ιό D (HDV) ο anti-HD μόνο στους ασθενείς που είχαν θετικό HBsAg.

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι: Οι δείκτες της ηπατίτιδας Β (HBV) ήταν θετικοί HBsAg σε 4/43 (9%), HBeAg σε 0/43, anti-HBc (IgM) σε 0/43, anti-HBc (IgG) σε 36/43 (84%), anti-HBe σε 8/43 (19%) και anti-HBs σε 35/43 (81%). Τα αντισώματα έναντι της ηπατίτιδας C (anti-HC) ήταν θετικά σε 3/43 (7%) και της ηπατίτιδας D (anti-HD) σε 0/4.

Συμπεράσματα: α) Τα ποσοστά μας για τους δείκτες των ηπατιτίδων Β και C είναι παρόμοια με αυτά που έχουν ανακοινωθεί από άλλες Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. β) Ο κίνδυνος λοίμωξης από ηπατίτιδα Β των αρρώστων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση έχει ελαχιστοποιηθεί από τις σωστές συνθήκες λειτουργίας των Μ.Τ.Ν., από τη μείωση του αριθμού των μεταγγίσεων και από τον έλεγχο του υπό μετάγγιση αίματος. γ) Τα ποσοστά εμφάνισης των αντισωμάτων έναντι της ηπατίτιδας C στους αρρώστους μας τείνουν να πλησιάσουν εκείνα των αρρώστων με θετικό HBsAg. δ) Ενδεχόμενα, η ηπατίτιδα C, στο μέλλον να δημιουργήσει προβλήματα στις Μ.Τ.Ν., με πιθανή προοπτική να χρειασθούν χωριστοί χώροι, χωριστά μηχανήματα αιμοκάθαρσης και έλεγχος του υπό μετάγγιση αίματος όπως στην ηπατίτιδα Β. ε) Η ηπατίτιδα D επί του παρόντος, φαίνεται ότι στη Μονάδα μας δεν δημιουργήσε πρόβλημα.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
Δ. ΓΑΛΑΝΗΣ, Μ. ΧΑΤΖΗΤΑΚΗ, Λ. ΣΔΡΑΚΑΣ, Κ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ, Ε. ΜΑΚΡΗ, Α. ΓΑΝΟΧΩΡΙΤΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα και Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν. Καρδίτσας, Καρδίτσα

Η ηπατίτιδα C είναι η κύρια αιτία της ΜΗΑΜΗΒ ηπατίτιδας και αποτελεί σημαντική επιπλοκή της αιμοκάθαρσης. Η ανεύρεση αντισωμάτων έναντι του ιού ηπατίτιδας C είναι έμμεση ένδειξη για χρόνια ηπατική λοίμωξη με αυτόν τον ιό.

Για να εκτιμήσουμε τον επιπολασμό και την κλινική σημασία της ηπατίτιδας C σε δύο Μονάδες Τ.Ν. μετρήσαμε τον τίτλο των anti-HCV σε 55 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (μέσης ηλικίας $54 \pm 13,6$ έτη και χρονική διάρκεια υπό αιμοκάθαρση 43 ± 39 μήνες), σε 23 μέλη του προσωπικού και σε 20 μέλη των οικογενειών νεφροπαθών. Η εξέταση έγινε με ανοσοενζυμική μέθοδο (ELISA της Ortho). κανένα μέλος του προσωπικού και των οικογενειών των νεφροπαθών δεν ήταν anti-HCV (+). Είκοσι τρεις νεφροπαθείς (41,8%) ήταν anti-HCV+. Αναλόγως του χρόνου υπό αιμοκάθαρση είχαμε: 2-12 μήνες: 2/12, 13-36 μήνες: 5/21, 37-60 μήνες: 9/12 και άνω των 61 μηνών 7/10 (Wilcoxon $p < 0,005$).

Όλοι οι ασθενείς με anti-HCV (+) είχαν μεταγχιστεί (μέσος όρος $24,5 \pm 120$, όρια 1-250 μονάδες. Από αυτούς, οι 12 έλαβαν από 1-10 μονάδες και οι υπόλοιποι 11 άνω των 10 μονάδων αιμάτος).

Οι 21/32 (66%) των anti-HCV (-) ασθενών έλαβαν από 1-34 μονάδες (μ.ο. 6 ± 35 όρια 0-34) (Wilcoxon $p < 0,01$). Τριάντα δύο ασθενείς (58,2%) ήταν anti-HBCore (+) δείγμα προηγούμενης λοίμωξης με τον ιό της ηπατίτιδας B. Δεκατρείς anti-HCV (+) (56,5%) έχουν και anti-HBCore+, ενώ 3 ήταν φορείς της ηπατίτιδας B. Αυξημένα επίπεδα αλανινο-αμινοτρανσφεράσης (ALT) (> 50 μον.) παρατηρήθηκαν σε 2 anti-HCV (+) και σε 4 anti-HCV (-) ασθενείς κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους ($\chi^2: p = 0,003$).

Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η anti-HCV θετικότητα επιπολάζει, αν και σε μικρότερο βαθμό από την anti-HBCore θετικότητα. Ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς και σ' αυτούς των τριών ετών υπό αιμοκάθαρση. Η θετικότητα έχει μικρή σχέση με αυξημένα επίπεδα ALT. Στο προσωπικό και σε μέλη οικογενειών νεφροπαθών ο επιπολασμός είναι ανύπαρκτος. Τέλος, συζητείται αν πρέπει οι anti-HCV (+) ασθενείς να υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε ξεχωριστά μηχανήματα.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΕ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟ-ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΘΗΚΑΝ ΜΕ ΑΛΛΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Α. ΓΕΡΑΚΗΣ, Ε. ΚΑΠΑΣΟΥΡΗ, Γ. ΜΕΤΑΞΑΤΟΣ, Γ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα και Εργαστήριο Αιμοδοσίας Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Η παρουσία αντισωμάτων έναντι του ιού της ηπατίτιδας C (anti-HCV) μελετήθηκε σε 119 ασθενείς, 74 άνδρες και 45 γυναίκες, ηλικίας 16-81 ετών. Από αυτούς, 66 ασθενείς νοσηλεύθηκαν στο Νεφρολογικό Τμήμα για διάφορες νεφροπάθειες (12 με φυσιολογική και 44 με μειωμένη νεφρική λειτουργία) και 53 ασθενείς υποβάλλονταν σε χρόνια εξωνεφρική κάθαρση (41 σε αιμοκάθαρση και 12 σε ΣΦΠΚ). Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 2.690 υγιείς αιμοδότες. Ο προσδιορισμός των anti-HCV έγινε με ανοσοενζυμική μέθοδο (ELISA) και στους ασθενείς με θετική οροαντίδραση έγινε επανέλεγχος με την τεχνική της ανασυνδυασμένης ανοσοαποτύπωσης (RIBA) που θεωρείται ότι έχει μικρότερη ευαισθησία (sensitivity), αλλά μεγαλύτερη ειδικότητα (specificity). Σε όλους τους ασθενείς, όπως και στους αιμοδότες έγινε έλεγχος για την παρουσία δεικτών μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας B. Το ποσοστό των οροθετικών με την τεχνική ELISA απόμικτων ήταν 1,26% στους αιμοδότες (34/2.690) και 13,4% στους ασθενείς (16/119), ήταν δε μεγαλύτερο στους αιμοκαθαρόμενους (19,5%) από τους νοσηλευθέντες στο Τμήμα (10,6%) ή τους υποβαλλόμενους σε ΣΦΠΚ (8,3%). 50% από τους αιμοδότες (17/34) και 62,5% από τους ασθενείς (10/16) που είχαν anti-HCV με την τεχνική ELISA ήταν οροθετικοί και με την τεχνική RIBA. Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας anti-HCV και της υποκείμενης νεφροπάθειας, της παρουσίας θετικών δεικτών μόλυνσης από ηπατίτιδα B και (για τους ασθενείς που υποβάλλονταν σε εξωνεφρική κάθαρση) του αριθμού των μεταγγίσεων ή της διάρκειας θεραπείας.

Συμπερασματικά: 1) Anti-HCV βρέθηκαν στους νεφρολογικούς ασθενείς σε ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και σε ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό στους αιμοκαθαρόμενους. 2) Σημαντικό ποσοστό των οροθετικών με την τεχνική ELISA απόμικτων (50% των αιμοδοτών και 37,5% των ασθενών) ήταν οροαρνητικά όταν ελέγχθηκαν με την τεχνική RIBA.