

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

43η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

---

ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΚΑΙ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

---

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

12-13 ΜΑΡΤΙΟΥ 1992

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

---

**Πέμπτη 12 Μαρτίου 1992**

---

ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΚΑΙ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

- 17.00-19.00** Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας  
**19.00-19.30** Διάλειμμα - Καφές  
**19.30-20.30** Διάλεξη  
**20.30** Δεξίωση

---

**Παρασκευή 13 Μαρτίου 1992**

---

- 09.00-11.15** Ελεύθερες Ανακοινώσεις  
**11.15-11.30** Διάλειμμα - Καφές  
**11.30-14.00** Συντακτική Γενική Συνέλευση  
**14.00-15.00** Συνεδρίαση Επιτροπής Υποτροφίας  
**16.30** Τακτική Γενική Συνέλευση  
Αρχαιρεσίες ανάδειξης Νέου Διοικητικού  
Συμβουλίου  
**22.00** Δείπνο

ΔΙΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ  
ΚΑΙ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

- 17.00-19.00** Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας:  
Θέμα: **Αποφρακτική Ουροπάθεια**  
Συντονιστής: **Α. Κρανίδης**  
Εισηγητές: **Δ. Εμμανουήλ**  
**Π. Ζέης**  
**Μ. Μελέκος**  
**Δ. Ραδόπουλος**
- 19.00-19.30** Διάλειμμα - Καφές
- 19.30-20.30** Διάλεξη  
Θέμα: **Λοιμώξεις Ουροποιητικού Συστήματος**  
Ομιλητής: **Γ. Δαΐκος**  
Προεδρείο: **Μ. Παπαδημητρίου**
- 20.30** Δεξίωση

- 09.00-11.15** Ελεύθερες Ανακοινώσεις  
Προεδρείο: **Α. Κραββαρίτης - Χ. Συργκάνης**
- 09.00-09.10** (1) **Σάρκωμα Καροσί (ΣΚ) σε ασθενή με συγγενή διαταραχή του συμπληρώματος και λειτουργούν νεφρικό μόσχευμα**  
Γ. Βέργουλας, Α. Παπαγιάννης, Ι. Βενιζέλος, Φ. Σολωνάκη, Δ. Γάκης, Β. Παπανικολάου, Γ. Ίμβριος, Ι. Φούζας, Δ. Τακούδας, Γ. Κυριακόπουλος, Α. Αντωνιάδης  
Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- 09.10-09.20** (2) **Ραβδομύλωση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και νευρολογικές εκδηλώσεις μετά από ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης**  
Ν. Νικολοπούλου, Φ. Σότσιου, Γ. Μεταξάτος, Β. Μαργέλλος, Δ. Γεωργακοπούλου, Δ. Σταυριανάκη, Α. Μπίλλης  
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
- 09.20-09.30** (3) **Οξεία νεφρική ανεπάρκεια από μαζική μεταστατική διήθηση καρκίνου του πνεύμονα**  
Χ. Χριστοδουλίδου, Ν. Νικολοπούλου, Α. Τζουγανάτου, Φ. Σότσιου, Α. Μπίλλης  
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
- 09.30-09.40** (4) **Επιτυχής αντιμετώπιση βαρύτατης υπερκαλιαιμίας με απινίδωση και αιμοκάθαρση σε άρρωστο υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση**  
Ε. Κουλουριδής, Α. Δραγανίκος, Α. Παγώνης, Γ. Μεθυμάκης, Μ. Παρηγόρης, Ι. Κωτσιμπα, Ν. Μεζίλης, Η. Τησαρχόντου, Α. Κροκίδα  
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- 09.40-09.50** Συζήτηση

- 09.50-10.00** (5) **Calciophylaxis: Επαναπροσδιορισμός του προβλήματος των αρτηριακών επασβεστώσεων των αιμοκαθαιρομένων ασθενών**  
Γ. Κυριακόπουλος, Κ. Κοντογιάννη-Λιτσάκου, Δ. Γαλάνης  
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Τεχνητού Νεφρού
- 10.00-10.10** (6) **Η επίδραση των β2 αδρενεργικών διεγερτών στο κάλιο του ορού νεφροπαθών της αιμοκάθαρσης**  
Κ. Πλατσάκης, Σ. Καλογεροπούλου, Γαβρ. Παπαδάκης, Ι. Βέργος, Α. Κορωνάιος, Δ. Γεωργίου, Χ. Φράγκος, Ν.Η. Παπαδόδημας  
Νεφρολογικό Τμήμα Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά και Ορμονολογικό Εργαστήριο Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας
- 10.10-10.20** (7) **Περίπτωση ασθενούς υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) με νόσο εξ ονύχων γαλής**  
Π. Καλιαντζής, Χ. Χατζηδημητρίου, Θ. Πλιακογιάννης, Κ. Μανάφης, Μ. Ταγκαλάκη, Κ. Καλαϊτζίδης  
Νεφρολογικό Τμήμα Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας
- 10.20-10.30** (8) **Λιπιδαιμικές διαταραχές στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια**  
Π. Ευαγγέλου, Κ. Χατζηκωνσταντίνου, Χ. Κατσινας, Χ. Γιουσέφ, Κ. Νταϊτζίκης, Δ. Παπάντος, Ε. Ματοπούλου\*  
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας, Μικροβιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας\*
- 10.30-10.40** Συζήτηση
- 10.40-10.50** (9) **Σύγκριση αιμοκάθαρσης σε ηλικιωμένους ασθενείς με διάλυμα οξεικών και διττανθρακικών**  
Π. Ευαγγέλου, Χ. Κατσινας, Χ. Γιουσέφ, Κ. Χατζηκωνσταντίνου, Ν. Κοτσαδάμης, Δ. Παπάντος  
Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βέροιας, Βέροια

- 10.50-11.00** (10) **Η εμπειρία μας από τη σύγχρονη παθητική και ενεργητική ανοσοποίηση έναντι της ηπατίτιδας Β σε αρρώστους υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση**  
Ε. Κουλουρίδης, Η. Τησαρχόντου, Γ. Μεθυμάκης, Α. Καντάς, Α. Κρακίδα, Κ. Χριστοδούλου, Ν. Παπαγαλάνης  
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- 11.00-11.10** (11) **Η χρησιμοποίηση του οξέος περιτοναϊκού καθετήρα και των νεότερων αντιμυκητιασικών φαρμάκων στη θεραπεία της μυκητιασικής περιτονίτιδας σε ασθενείς υπό συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ)**  
Β. Μαργέλλος, Ν. Νικολοπούλου, Γ. Μεταξάτος, Χ. Χριστοδουλίδου, Ι. Παρασύρης, Α. Γεράκης, Θ. Αποστόλου, Α. Μπίλλης  
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
- 11.10-11.15** Συζήτηση
- 11.15-11.30** Διάλειμμα - Καφές
- 11.30-14.00** Συντακτική Γενική Συνέλευση
- 14.00-15.00** Συνεδρίαση Επιτροπής Υποτροφίας
- 16.30** Τακτική Γενική Συνέλευση  
Αρχαιρεσίες ανάδειξης νέου Διοικητικού Συμβουλίου
- 22.00** Δείπνο

# ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

**ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ (ΣΚ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΝΕΦΡΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ**

Γ. ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ, Α. ΠΑΠΑΠΑΝΝΗΣ, Ι. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ, Φ. ΣΟΛΩΝΑΚΗ, Δ. ΓΑΚΗΣ, Β. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Γ. ΙΜΒΡΙΟΣ, Ι. ΦΟΥΖΑΣ, Δ. ΤΑΚΟΥΔΑΣ, Γ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Άσθενής ηλικίας 58 ετών, ενταγμένη σε πρόγραμμα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης, με πρωτοπαθή νόσο IgA νεφρίτιδα και ιστορικό συχνών λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, έλαβε νεφρικό μόσχευμα το Σεπτέμβριο του 1988 από την αδελφή της, ηλικίας 60 ετών. Χορηγήθηκε τριπλή ανοσοκαταστολή (CsA, AZA, Medrol) και η ασθενής εξήλθε του Νοσοκομείου με κρεατινίνη ορού (Scr) 1,1 mg%. Η μετεγχειρητική της πορεία χαρακτηρίστηκε από συχνές λοιμώξεις (επιχειλίτις έρπης, έρπης γεννητικών οργάνων, ερπητική κερατίτιδα, πλευρίτιδα, πνευμονικές λοιμώξεις). Ο εργαστηριακός έλεγχος σε επανηλειμμένες μετρήσεις έδειξε τους παράγοντες C3 (μέση τιμή 41,2%) και FB (μτ 46%) σε παθολογικά χαμηλά επίπεδα, επίπεδα ανοσοφαιρινών φυσιολογικά, λόγους CD4+/CD8+ από 0,6 έως 1,3 και τίτλους αντισωμάτων εναντίον του HSV τύπου Ι υψηλούς (1/1000). Τα επίπεδα του συμπληρώματος της κόρης της ασθενούς (C3 μτ 47,9% και FB μτ 57,6%) και της δότριας (C3 25%) ήταν επίσης παθολογικά χαμηλά. Δέκα πέντε μήνες μετά τη μεταμόσχευση, χωρίς η ασθενής να έχει πάρει έντονη ανοσοκαταστολή, διαπιστώθηκε ΣΚ με εντόπιση στο δέρμα των κάτω άκρων. Αρχικά διακόπηκε η αζαθειοπρίνη, χωρίς αποτέλεσμα, και ακολούθησε η ελάττωση της CsA (80 mg/d) που οδήγησε σε υποχώρηση των βλαβών. Η ασθενής, από επταμήνου παρουσιάζει μικροσκοπική αιματοουρία και με αγωγή Medrol 4 mg/d και CsA 80 mg/d έχει Scr 0,9 mg%.

Το ΣΚ έχει συνδεθεί με διαταραχές της κυτταρικής και χυμικής ανοσίας. Είναι η πρώτη φορά που περιγράφεται ΣΚ σε ασθενή με συγγενή διαταραχή του συμπληρώματος. Η αιτιολογική σχέση των παραπάνω διαταραχών της ανοσίας με την εμφάνιση του ΣΚ παραμένει αβέβαιη.

### ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ, ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΡΗΣΗ ΗΡΩΙΝΗΣ

Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Φ. ΣΟΤΣΙΟΥ, Γ. ΜΕΤΑΞΑΤΟΣ, Β. ΜΑΡΓΕΛΛΟΣ, Δ. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Δ. ΣΤΑΥΡΙΑΝΑΚΗ, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ  
 Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Ποικίλες παθολογικές και νευρολογικές επιπλοκές έχουν περιγραφεί σε χρήστες ηρωίνης, αλλά ορισμένες από αυτές ενδέχεται να μην είναι ακόμα ευρύτερα γνωστές. Γι' αυτό θεωρήσαμε χρήσιμο να περιγράψουμε 4 περιπτώσεις ανδρών, ηλικίας 22-39 ετών, οι οποίοι μετά από ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης παρουσίασαν ραβδομυόλυση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και νευρολογικές εκδηλώσεις. Μετά από χρήση ηρωίνης, ένας ασθενής περιέπεσε σε «κατάσταση ύπνου» και οι υπόλοιποι τρεις σε κωματώδη κατάσταση, στην οποία και βρέθηκαν μετά από 24-32 ώρες. Μετά την αφύπνισή τους, οι δύο από τους ασθενείς είχαν διαταραχές του προσανατολισμού και της επικοινωνίας επί 2-4 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν oligουρία ή ανουρία και οίδημα, συνήθως ετερόπλευρο, του άνω και/ή του συστοίχου κάτω άκρου, που συνοδεύονταν από έντονο πόνο, αδυναμία κινήσεως του άκρου, μείωση ή κατάργηση των τενοντικών αντανακλαστικών και υπαισθησία στη διαδρομή ορισμένων νεύρων ή πλεγμάτων σύστοιχα με το άκρο που παρουσίαζε το οίδημα.

Εργαστηριακώς, όλοι ασθενείς παρουσίαζαν στο αίμα αύξηση της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK), της γαλακτικής δεϋδρογενάσης (LDH), του ουρικού οξέος, του φωσφόρου, της ουρίας και της κρεατινίνης, οι δύο δε από αυτούς και των τρανσαμινασών. Επίσης, όλοι εμφάνιζαν υπασθεσαιμία. Τα ούρα περιείχαν λεύκωμα (100-300 mg%), άφθνα ερυθρά και Hb (+++), αλλά δεν έγινε έλεγχος για μυοσφαιρίνη. Σε τρεις ασθενείς έγινε διαδερμική βιοψία νεφρού που έδειξε εικόνα συμβατή με οξεία νεφρική ανεπάρκεια από ραβδομυόλυση.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε περιτοναϊκή κάθαρση επί 8-15 ημέρες, οπότε άρχισε προοδευτική αποκατάσταση της διουρήσεως και της νεφρικής λειτουργίας. Οι νευρολογικές διαταραχές αποκαταστάθηκαν επίσης πλήρως μέσα σε 1-3 εβδομάδες, πλην ενός ασθενούς, στον οποίο απαιτήθηκαν 7 μήνες.

Συμπερασματικά, η συνδυασμένη και αναστρέψιμη εμφάνιση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας από ραβδομυόλυση και διαταραχών των περιφερικών νεύρων του τύπου της μικτής νευροπάθειας, φαίνεται ότι είναι αρκετά συχνές στους ενδοφλέβιους χρήστες ηρωίνης.

### ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ ΜΑΖΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΟΥ, Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Α. ΤΖΟΥΓΑΝΑΤΟΥ, Φ. ΣΟΤΣΙΟΥ, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ  
 Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Οξεία νεφρική ανεπάρκεια από μετάσταση συμπαγούς καρκίνου στους νεφρούς είναι εξαιρετικά σπάνια, ακόμα σπανιότερη δε είναι η διάγνωση του αιτίου της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας εν ζωή, όπως συνέβη με την παρακάτω περίπτωση, που είναι η δεύτερη στη διεθνή βιβλιογραφία.

Ο ασθενής, 60 ετών, εισήχθη στο Τμήμα μας στις 7-9-91 λόγω ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας, oligουρίας και ουραιμίας. Οκτώ μήνες νωρίτερα διαγνώστηκε ακτινολογικά καρκίνος του δεξιού πνεύμονα για τον οποίο υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία, με αποτέλεσμα βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας. Δύο μήνες προ της εισαγωγής του παρουσίασε καταβολή, ανορεξία, εμέτους και προοδευτική απώλεια βάρους, την τελευταία δε εβδομάδα προστέθηκε μείωση του ποσού των ούρων και ανώδυνη μακροσκοπική αιματουρία.

Εργαστηριακώς, διαπιστώθηκαν τα εξής: Ht 30%, TKE 146 mm (1η ώρα), ουρία αίματος 190 mg% και κρεατινίνη ορού 5,4 mg%. Η ενδοφλέβια πνευμογραφία, το υπερηχογράφημα και η αξονική τομογραφία έδειξαν αυξημένο μέγεθος των νεφρών, χωρίς απόφραξη του αποχετευτικού συστήματος. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε εικόνα χωροκατακτητικής εξεργασίας στην κορυφή του δεξιού πνεύμονα, με ατελεκτασία του σύστοιχου άνω λοβού. Με την πιθανή διάγνωση της εξωτριχοειδικής σπειραματονεφρίτιδας έγινε βιοψία νεφρού, η οποία όμως έδειξε διάχυτη μαζική μεταστατική διήθηση του νεφρικού παρεγχύματος (σπεραμάτων, σωληναρίων και διαμέσου ιστού) από καρκινικά κύτταρα χαμηλής διαφοροποίησεως, προερχόμενα πιθανά από αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα.

Η περίπτωση αυτή υποδηλώνει ότι η εγκατάσταση οξείας παρεγχυματικής νεφρικής ανεπάρκειας σε ασθενείς με κακοήγη νεοπλασμάτα είναι μεν σπάνια (λεμφώματα) ή σπανιότατη (συμπαγείς καρκίνοι), αλλά πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση.

#### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΥΤΑΤΗΣ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. ΚΟΥΛΟΥΡΙΔΗΣ, Α. ΔΡΑΓΑΝΙΓΟΣ, Α. ΠΑΓΩΝΗΣ, Γ. ΜΕΘΥΜΑΚΗΣ, Μ. ΠΑΡΗΓΟΡΗΣ, Ι. ΚΩΣΤΙΜΠΑ, Ν. ΜΕΖΙΛΗΣ, Η. ΤΗΣΑΡΧΟΝΤΟΥ, Α. ΚΡΟΚΙΔΑ

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Περιγράφεται περίπτωση αρρώστου τελικού σταδίου ΧΝΑ, με βαριά υπερκαλιαιμία, ο οποίος προσκομίστηκε στο νοσοκομείο επειδή παρουσίασε λιποθυμική κρίση, πόνο στο επιγάστριο και τάση για έμετο. Το ΗΚΓφημα της εισαγωγής του έδειχνε απουσία επαγμάτων Ρ, διεύρυνση του QRS και υψηλά Τ, με τάση συγχώνευσης με τα QRS. Μετά 20 λεπτά, ο άρρωστος έχασε τις αισθήσεις του, παρουσιάζοντας εικόνα τετανικής σύσπασης των μυών με σύγκλιση των άνω άκρων, οπισθότονο και κατάργηση των αναπνευστικών κινήσεων με ταχέως εγκαθιστάμενη κυάνωση. Το ΗΚΓφημά του έδειχνε εικόνα κοιλιακής ταχυκαρδίας με ευρεία απεκόνιση των QRS. Έγινε άμεσως απινίδωση, DC Shock 240 J, με αποτέλεσμα την ταχεία αποκατάσταση της επαφής του αρρώστου με το περιβάλλον, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή του ΗΚΓφήματος.

Κατά την εισαγωγή του, ο έλεγχος έδειξε  $K^+$  ορού = 8,1 meq/lit και  $CPK = 588$  U, πράγμα που σημαίνει ότι ο άρρωστος παρουσίαζε βαριά υπερκαλιαιμία χωρίς σοβαρή βλάβη μυοκαρδιακών κυττάρων. Στη συνέχεια, ο άρρωστος υποβλήθηκε σε 2ωρη αιμοκάθαρση, μετά το πέρας της οποίας, διαπιστώθηκε μόνιμη αποκατάσταση του ΗΚΓφήματος στο φυσιολογικό.

Το ενδιαφέρον της περιπτώσεώς μας έγκειται στο γεγονός ότι με την εφαρμογή της απινίδωσης, ο άρρωστος παρουσίασε άμεση μεταβολή του ΗΚΓφήματος, παρά την υπάρχουσα υπερκαλιαιμία, κανονποιητική αιμοδυναμική αποκατάσταση (Α.Π. = 120/80 mmHg) και πλήρη εξαφάνιση των φαινομένων υπερτονίας. Η αποκατάσταση αυτή ήταν παροδική και διήρκεσε 40 περίπου λεπτά, με βαθμιαία τάση επανόδου στην προ της απινίδωσης κατάσταση.

Το χρονικό όμως αυτό διάστημα, αποδείχθηκε σωτήριο για τον άρρωστο, επειδή κατορθώθηκε στο μεταξύ να υποβληθεί σε επιτυχή αιμοκάθαρση, με αποτέλεσμα την πλήρη και μόνιμη αποκατάσταση της ΗΚΓφικής και κλινικής του εικόνας.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε, ότι ο πλέον επιτυχής τρόπος αντιμετώπισης της υπερκαλιαιμίας, στον άρρωστο τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, είναι η εφαρμογή επείγουσας αιμοκάθαρσης. Μέχρι σήμερα όμως, έχουν εφαρμοστεί, επιτυχώς, διάφορα θεραπευτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της άμεσης τοξικής επίδρασης του  $K^+$  στο μυοκάρδιο, όπως η I.V. χορή-

γηση Calcium Gluconate, Ινσουλίνης και β2 διεγερτών του Σ.Ν.Σ. Από την εμπειρία του δικού μας περιστατικού, φαίνεται ότι τέτοιο, σωτήριο, ρόλο μπορεί να παίξει και η εφαρμογή DC Shock σε περιπτώσεις όπου επικείται ο άμεσος θάνατος του αρρώστου.



### CALCIPHYLAXIS: ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Κ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ-ΛΙΤΣΑΚΟΥ, Δ. ΓΑΛΑΝΗΣ  
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Τεχνητού Νεφρού

Υπό τον όρο Calciphylaxis αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία (Am. J. Kid. Disease, Vol. XVII, p. A2, 1991) το σύνδρομο της νέκρωσης και προοδευτικής εξέλκωσης που συμβαίνει σε ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας με διάχυτες αρτηριακές επασβετώσεις του μέσου χιτώνος. Οι αρτηριακές επασβετώσεις σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα του γινόμενου  $Ca \times P$  ορού, με τη θεραπευτική χορήγηση της βιταμίνης D, αλλά και με τα χαμηλά, εν σχέσει με τα μέσα, επίπεδα μαγνησίου του ορού.

Μελετήθηκαν 40 ασθενείς (21 άρρενες και 19 θήλειες) του Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Λάρισας. Η ηλικία των κυμαίνονταν από 17-68 έτη και ευρίσκονταν σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης από 8-147 μήνες. Ο ακτινολογικός έλεγχος των οστών γινόταν ανά εξάμηνο. Εξ άρρενες και 7 θήλειες παρουσίασαν αρτηριακές επασβετώσεις. Δύο από τους ασθενείς είχαν υποστεί παραθυρεοειδεκτομή. Η μέση τιμή των επιπέδων της αλκαλικής φωσφατάσης και της παραθυρμόνης ήταν υψηλή. Οι επασβετώσεις αφορούσαν τα σπραγώδη σώματα και τις αρτηρίες του πέους, τα μηριαία αγγεία, τα αγγεία του αντιβραχίου, των αγκώνων, των άκρων χειρών και των άκρων ποδών. Οι πάσχοντες παρουσίασαν επώδυνες περιφερικές ισχαιμικές εξελκώσεις. Η έγκαιρος παραθυρεοειδεκτομή των ασθενών αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ Β2 ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΔΙΕΓΕΡΤΩΝ ΣΤΟ ΚΑΛΙΟ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Κ. ΠΛΑΤΣΑΚΗΣ, Σ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ, Γαβρ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ, Ι. ΒΕΡΓΟΣ, Α. ΚΟΡΩΝΑΙΟΣ, Δ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ, Χ. ΦΡΑΓΚΟΣ, Ν.Η. ΠΑΠΑΔΟΔΗΜΑΣ  
Νεφρολογικό Τμήμα Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά και Ορμονολογικό Εργαστήριο Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας

Με σκοπό τη μελέτη της επίδρασης των β2 αδρενεργικών διεγερτών στο μεταβολισμό του  $K^+$  χορηγήθηκαν σε 1V. έγχυση δεκάλεπτης διάρκειας, 0,5 mg σαλμπουταμόλης, σε 7 ανουρικούς μη διαβητικούς νεφροπαθείς της αιμοκάθαρσης με διάρκεια θεραπείας  $28,71 \pm 10,32$  μήνες. Η χορήγηση έγινε 72 ώρες μετά την τελευταία συνεδρία Τεχνητού Νεφρού και ενώ οι ασθενείς ήταν νηστικοί. Πριν τη χορήγηση και 30', 60', 120' και 240' μετά από αυτήν, προσδιορίστηκαν το  $K^+$ , η γλυκόζη, η ινσουλίνη, το C-πεπτιδίο και η αλδοστερόνη στον ορό, καθώς και το pH και τα  $HCO_3^-$  στο αίμα. Η παρακολούθηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης γίνονταν κάθε μισή ώρα.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση του φαρμάκου δεν συνοδεύτηκε από σοβαρές παρενέργειες εκτός από σημαντική αύξηση του καρδιακού ρυθμού ( $76,57 \pm 9,36$  σε  $109,85 \pm 9,73$  σφ./λεπτό στα 30'), αλλά όχι αξιόλογες μεταβολές της αρτηριακής πίεσης.

Το  $K^+$  του ορού μειώθηκε σημαντικά στα 30' ( $6,41 \pm 0,47$  σε  $5,27 \pm 0,41$  meq/l,  $P < 0,01$ ) και η τάση μείωσης διατηρήθηκε για 3 ώρες, ενώ το pH και τα  $HCO_3^-$  του αίματος δεν μεταβλήθηκαν ουσιαστικά. Η αλδοστερόνη παρουσίασε ελάττωση, ενώ η γλυκόζη, η ινσουλίνη και το C-πεπτιδίο στον ορό παρουσίασαν σημαντική αύξηση στους ίδιους χρόνους.

(Ινσουλίνη  $13,15 \pm 1,59$  σε  $64,1 \pm 11,63$  mu/ml, C-πεπτιδίο  $9,46 \pm 1,07$  σε  $13,84 \pm 1,38$  ng/ml). Οι συσχετίσεις των μεταβολών του  $K^+$  με τις μεταβολές της ινσουλίνης και του C-πεπτιδίου βρέθηκαν θετικές ( $r=0,726$   $p < 0,01$  και  $r=0,61$   $p < 0,05$ ).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση β2 αδρενεργικών διεγερτών προκαλεί γρήγορη και σημαντική ελάττωση του  $K^+$  στον ορό, επιδρώντας προφανώς στο εσωτερικό ισοζύγιο του στοιχείου. Η χορήγηση ήταν ασφαλής, χωρίς σοβαρές παρενέργειες. Το αποτέλεσμα φαίνεται να εξαρτάται εν μέρει από την αύξηση της ινσουλίνης και εν μέρει από την άμεση επίδραση του φαρμάκου στους β2 αδρενεργικούς υποδοχείς.

### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ) ΜΕ ΝΟΣΟ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ

Π. ΚΑΛΙΑΝΤΑΖΗΣ, Χ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Θ. ΠΛΙΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ, Κ. ΜΑΝΑΦΗΣ, Μ. ΤΑΓΚΑΛΑΚΗ, Κ. ΚΑΛΛΑΪΤΖΙΔΗΣ

Νεφρολογικό Τμήμα Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς 60 ετών, υπό ΧΠΑ, με πρωτοπαθή νόσο χρόνια σπειραματονεφρίτιδα και υπέρταση, ο οποίος από 4ετίας εμφάνισε εμπύρετη τραχηλική λεμφαδενίτιδα με συχνές υποτροπές.

Κατά το χρονικό διάστημα των 4 ετών, παρουσιάστηκαν 7 υποτροπές της νόσου, χρονικής διάρκειας περίπου 2 εβδομάδων, με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων κατά τα μεσοδιαστήματα.

Τα εμπύρετα επεισόδια συνοδεύονταν από ρίγος, κεφαλαλγία, αδυναμία, ανορεξία και καταβολή δυνάμεων.

Κατά την κλινική εξέταση, εκτός από τη διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων δεξιά, οι οποίοι ήταν ανώδυνοι, ευκίνητοι, μαλακοί, διαμέτρου 1-2 cm με φυσιολογικό το υπερκείμενο δέρμα, δεν υπήρχαν άλλα ευρήματα.

Ο συνήθης εργαστηριακός έλεγχος, καθώς και ο έλεγχος για TBC, τοξοπλάσωση, λοιμώδη μονοκυρήνωση, CMV, Coxsackie, και AIDS ήταν αρνητικός.

Η ιστολογική εξέταση αφαιρεθέντος λεμφαδένα έδειξε εικόνα λεμφαδενίτιδας και αλλοιώσεις νόσου εξ ονύχων γαλής.

Η διάγνωση βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια: α) ιστορικό επαφής με γαλή, β) στα ευρήματα από τη βιοψία και γ) στον αρνητικό έλεγχο για άλλα αίτια λεμφαδενοπάθειας.

Η περίπτωση αυτή παρουσιάζεται για να τονιστεί η άτυπη πορεία της νόσου σε χρόνιους νεφροπαθείς, ενδεχομένως λόγω της μειωμένης άμυνας τους.

### ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Π. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Κ. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Χ. ΚΑΤΣΙΝΑΣ, Χ. ΓΟΥΣΕΦ, Κ. ΝΤΑΪΤΖΙΚΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΝΤΟΣ, Ε. ΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ\*

Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας, Μικροβιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν. Βέροιας\*, Βέροια

Μελετήθηκαν οι διαταραχές των λιπιδίων σε 75 ασθενείς που έπασχαν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Έγινε προσδιορισμός της ολικής χοληστερόλης, της LDL-χοληστερόλης, της HDL-χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων και του δείκτη αθηρωμάτωσης.

Οι 44 από αυτούς (27 Α, 17 Γ, με μ.χ. ηλικίας 55 ± 14,5 χρόνια), έπασχαν από ΧΝΑ τελικού σταδίου και ήταν ενταγμένοι σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης.

Οι 31 (16 Α, 15 Γ, με μ.χ. ηλικίας 62 ± 12 χρόνια), έπασχαν από ΧΝΑ ποικίλου βαθμού και συγκεκριμένα, οι 14 με Scr < 3 mg%, οι 9 με Scr 3-5% και οι 8 με Scr > 5 mg%.

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με πρωτοπαθή υπερχοληστερλαιμία και οι διαβητικοί.

Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 20 φυσιολογικά άτομα (10 Α, 10 Γ, με μ.χ. ηλικίας 50 ± 7 χρόνια), που δεν είχαν ιστορικό υπερλιπιδαιμίας ή κάποια νόσο και δεν έπαιρναν φάρμακα. Οι μέσες τιμές των παραμέτρων που μετρήθηκαν ήταν:

#### ΧΝΑ ΥΠΟ Τ.Ν. ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ

Αρ. Ασθ.	Χρόνια Τ.Ν.	ΧΟΛ.	LDL-ΧΟΛ.	HDL-ΧΟΛ.	ΤΡΙΓΛ.	ΧΟΛ./HDL
23	< 4	204 ± 57	188 ± 37	35,3 ± 9,3	256 ± 177	6,17 ± 2,2
13	4-8	178 ± 44	95 ± 32	32,0 ± 7,0	232 ± 196	6,00 ± 2,5
8	> 8	176 ± 41	101 ± 35	31,5 ± 7,2	213 ± 136	6,10 ± 3,0

#### ΧΝΑ ΕΚΤΟΣ Τ.Ν. ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ

Αρ. Ασθ.	Scr	ΧΟΛ.	LDL-ΧΟΛ.	HDL-ΧΟΛ.	ΤΡΙΓΛ.	ΧΟΛ./HDL
14	< 3	225 ± 55	152 ± 58	39,5 ± 11,0	192 ± 93	6,3 ± 2
9	3-5	228 ± 46	160 ± 52	35,5 ± 7,00	195 ± 79	6,7 ± 2
8	> 5	215 ± 37	147 ± 27	30,8 ± 9,00	203 ± 91	7,8 ± 3

#### ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Αρ. Μαρτ.	Scr	ΧΟΛ.	LDL-ΧΟΛ.	HDL-ΧΟΛ.	ΤΡΙΓΛ.	ΧΟΛ./HDL
Φ.Τ.		189 ± 37	109 ± 47	49,9 ± 12,7	124 ± 61	3,98 ± 1,2

Συμπεράσματα: Από τη συγκριτική μελέτη φαίνεται ότι α) Στους ασθενείς που έπασχαν από ΧΝΑ υπό ΤΝ, οι μέσες τιμές της ολικής χοληστερόλης και της LDL-χοληστερόλης ήταν παρόμοιες με τις μέσες τιμές των μαρτύρων, οι μέσες τιμές των τριγλυκεριδίων ήταν

διπλάσιες, η μέση τιμή της HDL-χοληστερόλης ήταν μειωμένη κατά 35% περίπου και ο δείκτης αθηρωματώσεως, σαφώς αυξημένος. Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση με τα χρόνια αιμοκάθαρσης. β) Στους ασθενείς με ΧΝΑ χωρίς ένταξη σε ΤΝ, οι μέσες τιμές της ολικής χοληστερόλης και της LDL-χοληστερόλης ήταν αυξημένες έναντι των άλλων δύο ομάδων, ενώ οι μέσες τιμές των τριγλυκεριδίων ήταν αυξημένες σε σχέση με τη μέση τιμή των μαρτύρων και ελαφρώς μειωμένες σε σχέση με τη μέση τιμή των ασθενών που έπασχαν από ΧΝΑ και υποβάλλονταν σε ΤΝ. Τέλος, στην ίδια ομάδα ασθενών, οι μέσες τιμές της HDL-χοληστερόλης παρουσίαζαν βαθμιαία μείωση και ο δείκτης αθηρωμάτωσης βαθμιαία αύξηση σε συνάρτηση με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας.

#### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΛΥΜΑ ΟΞΕΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΤΤΑΝΘΡΑΚΙΚΩΝ

Π. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Χ. ΚΑΤΣΙΝΑΣ, Χ. ΠΟΥΣΕΦ, Κ. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Ν. ΚΟΤΣΑΔΑΜΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΝΤΟΣ

Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βέροιας, Βέροια

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να συγκρίνουμε την ποιότητα της αιμοκάθαρσης σε 2 ομάδες ηλικιωμένων ασθενών, από τις οποίες η πρώτη (Α) ακολουθούσε αιμοκάθαρση με διάλυμα οξείκων και η δεύτερη (Β) με διάλυμα διττανθρακικών.

Η ομάδα Α αποτελούνταν από 17 άτομα (11 Α, 6 Γ) με μ.χ. ηλικίας  $67 \pm 4$  χρόνια και με μ.χ. αιμοκάθαρσης  $36 \pm 25$  μήνες. Η ομάδα Β αποτελούνταν από 9 άτομα (4 Α, 5 Γ) με μ.χ. ηλικίας  $67 \pm 4$  χρόνια και με μ.χ. αιμοκάθαρσης  $60 \pm 38$  μήνες.

Ο χρόνος μελέτης των 2 ομάδων ήταν 12 μήνες (Ιανουάριος-Δεκέμβριος '91). Οι ώρες της αιμοκάθαρσης ανά εβδομάδα ήταν για μεν τους ασθενείς της Α ομάδας  $10,9 \pm 2$ , για δε τους ασθενείς της Β ομάδας  $12,5 \pm 1$ .

Κριτήρια επιλογής των ασθενών για αιμοκάθαρση με διττανθρακικά υπήρξαν τα συχνά υποτασικά επεισόδια και οι κράμπες που παρουσίαζαν οι ασθενείς στη διάρκεια προηγούμενων αιμοκαθάρσεων με οξικά.

Καθόλη τη διάρκεια της μελέτης δεν έγινε αλλαγή φίλτρου αιμοκάθαρσης και σύνθεσης διαλύματος.

Ο εργαστηριακός έλεγχος για το χρονικό αυτό διάστημα έδειξε για την ομάδα Α και Β μέσες τιμές αντίστοιχα: Χοληστερίνης  $217 \pm 97$  και  $225 \pm 12$ , τριγλυκεριδίων  $345 \pm 151$  και  $318 \pm 44$ , ουρίας  $163 \pm 20$  και  $173 \pm 21$ , κρεατινίνης  $12 \pm 1$  και  $12,5 \pm 1$ , Κ  $5,2 \pm 0,4$  και  $5,4 \pm 0,4$ , Να  $139,8 \pm 1$  και  $141, \pm 1,3$ , Ca  $8,5 \pm 0,7$  και  $8,5 \pm 0,7$ , Ρ  $5 \pm 0,8$  και  $5,8 \pm 0,8$ , Ηt  $29 \pm 3$  και  $30 \pm 2$ .

Η μέση τιμή διαφοράς σωματικού βάρους πριν και μετά την αιμοκάθαρση ήταν για την ομάδα Α  $1,7 \pm 0,5$  Kg\* και για την ομάδα Β  $2 \pm 0,3$  Kg\*.

Οι μεταβολές που παρατηρήθηκαν κατά μ.ο. στη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΔΑΠ), στη συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) και στις σφύξεις πριν και μετά την αιμοκάθαρση φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

	ΔΑΠ πριν	ΔΑΠ μετά	ΣΑΠ πριν	ΣΑΠ μετά	Σφύξεις πριν	Σφύξεις μετά
Ομάδα Α	$82 \pm 3$ mmHg	$78 \pm 3$ mmHg	$146 \pm 6$ mmHg	$133 \pm 8$ mmHg	$79 \pm 3$ /min	$83 \pm 5$ /min
Ομάδα Β	$81 \pm 2$ mmHg	$76 \pm 3$ mmHg	$139 \pm 6$ mmHg	$119 \pm 6$ mmHg	$76 \pm 2$ /min	$79 \pm 2$ /min

Υποτασικά επεισόδια παρατηρήθηκαν σε 18% των αιμοκαθάρσεων στους ασθενείς της ομάδας Α και 15% στους ασθενείς της ομάδας Β.

Κράμπες παρατηρήθηκαν σε 22% των αιμοκαθάρσεων στους ασθενείς της ομάδας Α και 18% στους ασθενείς της ομάδας Β.

Συμπεράσματα: α) Στις δύο ομάδες ασθενών δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τον εργαστηριακό έλεγχο. β) Ως προς τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης παρατηρήθηκε ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς που ακολουθούσαν αιμοκάθαρση με διττανθρακικά, παρουσίαζαν καλύτερη ανοχή στην αιμοκάθαρση, ώστε να συμπληρώνεται το εβδομαδιαίο ωράριο ικανοποιητικής αιμοκάθαρσης. γ) Υποτασιακά επεισόδια και κράμπες εμφανίσθηκαν περίπου σε ίδια συχνότητα στις δύο ομάδες, αλλά οι ασθενείς της ομάδας που ακολούθησε αιμοκάθαρση με διττανθρακικά παρουσίασε σαφή βελτίωση σε σχέση με προηγούμενη ένταξη σε διάλυμα με οξεικά, όσον αφορά τις επιπλοκές αυτές.

#### Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. ΚΟΥΛΟΥΡΙΔΗΣ, Η. ΤΗΣΑΡΧΟΝΤΟΥ, Γ. ΜΕΘΥΜΑΚΗΣ, Α. ΚΑΝΤΑΣ, Α. ΚΡΟΚΙΔΑ, Κ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Ν. ΠΑΠΑΓΑΛΛΑΝΗΣ

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Στη Μονάδα μας εφαρμόστηκε άμεσο πρόγραμμα παθητικής και ενεργητικής ανοσοποίησης στα άτομα που κρίθηκαν ευαίσθητα απέναντι στον ιό της ηπατίτιδας Β.

Σαν κριτήρια ευαισθησίας θεωρήθηκαν η απουσία Αι αντιγόνου, από τον ορό και η απουσία Anti-S αντισώματος. Η παρουσία Anti-Cor αντισώματος δεν θεωρήθηκε αντένδειξη για την εφαρμογή του προγράμματος ανοσοποίησης.

Σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια, επελέγησαν 19 άτομα, στα οποία εφαρμόστηκε το εξής πρόγραμμα ανοσοποίησης:

1) Σε 12 άτομα χορηγήθηκε ΙΜ, κατ' αρχάς μία δόση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (5 ml Aunativ, 1250 IU, της Εταιρείας Kabi Vitrum).

2) Μετά 48ωρο άρχισε εμβολιασμός έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β με 20 μg αντιγονικής πρωτεΐνης, επιφανειακού αντιγόνου, παρασκευασμένης με τη μέθοδο του ανασυνδυασμένου DNA (1 ml Engerix της Εταιρείας SmithKline Biologicals). Το εμβόλιο χορηγείται ΙΜ, στο δελτοειδή μυ ως εξής: Η 1η δόση στο χρόνο μηδέν, η 2η δόση ένα μήνα μετά την 1η, η 3η δόση δύο μήνες μετά την 1η και η 4η δόση τέσσερις μήνες μετά την 1η. Ένα χρόνο μετά την τελευταία δόση προγραμματίστηκε μία αναμνηστική δόση εμβολίου.

Έναν, τρεις και οκτώ μήνες μετά την πρώτη δόση εμβολίου, έγινε ποσοτικός προσδιορισμός του Anti-S αντισώματος στον ορό των αρρώστων, καθώς και ποιοτικός προσδιορισμός του Anti-cor αντισώματος, που έδειξαν:

1ος προσδιορισμός (Anti-HBS1): 47,56+/-52,22 mIU/ML

2ος προσδιορισμός (Anti-HBS2): 84,33+/-61,36 mIU/ml (P = 0,05)

3ος προσδιορισμός (Anti-HBS3): 119,94+/-54,74 mIU/ml (P = 0,02)

Στον 3ο προσδιορισμό (Anti-HBS3) διαπιστώθηκε ότι 2 άρρωστοι είχαν μηδενικό τίτλο αντισώματος στον ορό τους και 17 άρρωστοι είχαν πάνω από 30 mIU/ml (ποσοστό ικανοποιητικής ανταπόκρισης 89,47%).

Η επιμέρους στατιστική ανάλυση των μετρήσεων Anti-HBS1, Anti-HBS2 και Anti-HBS3, σε σχέση με τη χορήγηση ή όχι Aunativ και την ύπαρξη ή όχι Anti-Cor αντισώματος στον ορό, κατά την έναρξη της μελέτης, έδωσε τα εξής αποτελέσματα:

	ANTI-HBS1	ANTI-HBS2	ANTI-HBS3
AUNATIV: Ναι	64,87+/-58,5	93,08+/-63,21	122,25+/-53,62
AUNATIV: Όχι	17,9+/-16,74 (P = 0,05)	69,34+/-59,63 (P = 0,43)	116+/-60,76 (P = 0,81)
Anti-Cor: Ναι	41,53+/-49,18	59,92+/-61,97	124+/-48,89
Anti-Cor: Όχι	51,95+/-56,26 (P = 0,68)	102,09+/-57,14 (P = 0,14)	117+/-60,81 (P = 0,79)

Τα συμπεράσματα από την παραπάνω μελέτη συνοψίζονται ως εξής: 1) Υπήρξε ικανοποιητική ανταπόκριση των αρρώστων στον εμβολιασμό, με σύνθεση Anti-S αντι σώματος > 10 mIU/ml, σε ποσοστό 89,47%. 2) Το παραπάνω πρόγραμμα ανοσοποίησης αποδείχθηκε επιτυχές, δεδομένου ότι οκτώ μήνες μετά την έναρξή του δεν παρατηρήθηκε κρούσμα θετικού Au-αντιγόνου. 3) Η χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης δεν επηρέασε την τελική σύνθεση Anti-S αντι σώματος. Η διαφορά που παρατηρήθηκε στην πρώτη μέτρηση (ANTI-HBS1) πρέπει, μάλλον, να αποδοθεί στην ύπαρξη έτοιμου αντι σώματος στον ορό των αρρώστων από την εξωγενή χορήγησή του κατά το χρόνο μηδέν. 4) Η παρουσία Anti-Cor αντι σώματος στον ορό δεν επηρέασε τη σύνθεση Anti-S αντι σώματος σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. 5) Η ηλικία, το φύλο και ο χρόνος ανοκθάρασης δεν διαπιστώθηκε να επηρεάζουν, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, τη σύνθεση Anti-S αντι σώματος των αρρώστων.

## Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Β. ΜΑΡΓΕΛΛΟΣ, Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Γ. ΜΕΤΑΞΑΤΟΣ, Χ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΟΥ, Ι. ΠΑΡΑΣΥΡΗΣ, Α. ΓΕΡΑΚΗΣ, Θ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ  
Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Είναι γενικά παραδεκτό, ότι για την αποτελεσματική θεραπεία της μυκητιασικής περιτονίτιδας, εκτός των φαρμάκων, απαιτείται συνήθως και η αφαίρεση του περιτοναϊκού καθητήρα (ΠΚ), με αποτέλεσμα την παροδική ή μόνιμη διακοπή της ΣΦΠΚ. Πρόσφατα όμως, εφαρμόσαμε με επιτυχία σε 4 ασθενείς την αντικατάσταση του μόνιμου με οξύ ΠΚ και τη συχνή αλλαγή του τελευταίου, σε συνδυασμό με τη χρησιμοποίηση των νεότερων αντιμυκητιασικών φαρμάκων. Οι ασθενείς, 1 άνδρας και 3 γυναίκες, ηλικίας 36-67 ετών, υποβάλλονταν σε ΣΦΠΚ επί 12-84 μήνες όταν εμφάνισαν την επιπλοκή αυτή. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν κοιλιακό πόνο, πυρετό (37,3-38°C), λευκοκυττάρωση και θάλωση του περιτοναϊκού διαλύματος που περιείχε άφθονα πολυμορφοπύρρηνα (1300-5700/mm<sup>3</sup>) και στην καλλιέργεια έδειξε μύκητες *Candida*. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν σε συνδυασμό φλουконаζόλη 200 mg/24ωρο από το στόμα, φλουκυτοσίνη 300-600 mg/24ωρο ενδοπεριτοναϊκώς και λιπώσμηκη αμφοτερικίνη Β 50 mg/24ωρο ενδοφλεβίως για 4 εβδομάδες. Επίσης, σε όλους τους ασθενείς, αμέσως μετά τη διάγνωση της επιπλοκής, αφαιρείτο ο μόνιμος ΠΚ και τοποθετείτο οξύ, που αντικαθίστατο ανά 48ωρο, μέχρι αρνητικοποίησης των καλλιιεργειών του περιτοναϊκού διαλύματος και του άκρου δύο διαδοχικών ΠΚ. Μετά 2-3 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας, επανατοποθετείτο μόνιμος ΠΚ και συνεχιζόταν η ΣΦΠΚ. Σε κανένα ασθενή δεν παρατηρήθηκαν παρενέργειες από τη φαρμακευτική αγωγή. Με τη θεραπεία αυτή επιτεύχθηκε και στους 4 ασθενείς πλήρης ύφεση της μυκητιασικής περιτονίτιδας, χωρίς υποτροπή, μέχρι το τέλος της περιόδου παρακολούθησης, δηλαδή 1-6 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

Συμπερασματικά, η αντικατάσταση του μόνιμου ΠΚ με οξύ και οι συχνές αλλαγές του τελευταίου, σε συνδυασμό με τα νεότερα αντιμυκητιασικά φάρμακα, συνέβαλαν αποτελεσματικά στη θεραπεία της μυκητιασικής περιτονίτιδας και απέτρεψαν την προσωρινή ή μόνιμη διακοπή της ΣΦΠΚ.

Σημειώσεις

Σημειώσεις