



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας

Στη μνήμη του Καθηγητή Βασίλη Βαργεμέζη

20 - 23

Μαΐου 2026

Ξενοδοχείο Astir-Egnaia

WWW.27PSN.GR

Αλεξανδρούπολη

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος

Παναγούτσος
Στυλιανός

Αντιπρόεδρος

Πετράς
Δημήτριος

Ταμίας

Δημητριάδης
Χρυσόστομος

Μέλη

Αδαμίδης Κωνσταντίνος
Γνικοπούλου Ευδοξία
Γριβέας Ιωάννης
Ελευθεριάδης Θεόδωρος
Ζουμπαρίδης Νικόλαος
Θεοδωρίδης Μάριος
Θώδης Ηλίας
Καλιεντζίδου Μαρία
Καλογιαννίδου Ειρήνη
Κανταρτζή Κωνσταντία
Κουτρούμπας Γεώργιος
Λειβαδίτης Κωνσταντίνος
Λιακόπουλος Βασίλειος
Μπαμίχας Γεράσιμος
Μπαχαράκη Δήμητρα
Μουρβάτη Ευθυμία
Παπαγιάννη Αικατερίνη
Πασαδάκης Πλουμής
Πασιάλας Σταύρος
Πλέρος Χρήστος
Ρουμελιώτης Αθανάσιος
Ρουμελιώτης Στέφανος
Τσιάτσιου Μαρία
Τσουχνικάς Ιωάννης
Χριστίδου Φωτεινή

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Πρόεδρος

Πετράς Δημήτριος

Μέλη

Κανταρτζή Κωνσταντία
Κρίκη Πελαγία
Λειβαδίτης Κωνσταντίνος
Μπαλάφα Όλγα
Παναγούτσος Στυλιανός
Πασαδάκης Πλουμής
Πετράκης Ιωάννης
Σταμπολλίου Εμελίνα
Τσιάκας Ευστάθιος

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΕ**

Πρόεδρος

Παναγούτσος Στυλιανός

Αντιπρόεδρος

Παπαχρήστου Ευάγγελος

Γεν. Γραμματέας

Λιακόπουλος Βασίλειος

Ειδ. Γραμματέας

Μουρβάτη Ευθυμία

Ταμίας

Δημητριάδης Χρυσόστομος

Μέλη

Παπαδάκη Αντωνία
Φιλίοπουλος Βασίλειος

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΕ**

Πρόεδρος

Πετράς Δημήτριος

Μέλη

Κανταρτζή Κωνσταντία
Λειβαδίτης Κωνσταντίνος
Μπαλάφα Όλγα
Παναγούτσος Στυλιανός
Πασαδάκης Πλουμής
Πετράκης Ιωάννης
Σταμπολλίου Εμελίνα
Τσιάκας Στάθης

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδρος

Ντουνούση Ευαγγελία

Μέλη

Καλαϊτζίδης Ρήγας
Κρίκη Πελαγία
Μπαλάφα Όλγα
Παπασωτηρίου Μάριος
Πετράκης Ιωάννης
Σκαλιώτη Χρυσάνθη
Σταμέλλου Ελένη
Χαλκιά Αγλαία

ΔΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Πρόεδρος

Κανταρτζή Κωνσταντία

Κριτές

Διβάνη Μαρία
Ιατρίδη Φωτεινή
Μελεξοπούλου Χριστίνα
Μπρατσιάκου Αδαμαντία
Ρουμελιώτης Στέφανος
Σταματέλου Κυριακή

ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Πρόεδρος

Λιακόπουλος Βασίλειος

Κριτές

Δημητριάδης Χρυσόστομος
Καποτά Αθανασία

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Πρόεδρος

Μαρινάκη Σμαραγδή

Κριτές

Δαρεμά Μαρία
Σαμπάνη Ερασμία

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Πρόεδρος

Σαραφίδης Παντελής

Μέλη

Γεωργιανός Παναγιώτης
Δαμιανάκη Αικατερίνη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



Βραβευμένη Εργασία: Έπαινος στους συγγραφείς των προφορικών ανακοινώσεων που συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των εργασιών τους από τους Κριτές & τους Προέδρους των αντίστοιχων θεματικών ενότητων.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ «ΟΡΙΑΚΟΥΣ» ΖΩΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΛΗΠΤΩΝ

Ε. Κάψια, Μ. Κορογιάννου, Α. Παναγάκης, Χ. Μπίντας, Μ. Σμυρλή, Ζ. Κλεινάκη, Φ. Πάσχου, Μ. Κύλλα, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η έλλειψη διαθέσιμων νεφρικών μοσχευμάτων έχει οδηγήσει στη διεύρυνση των κριτηρίων αξιοποίησης ζώντων δοτών. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ασφάλειας και της νεφρικής έκβασης «οριακών» ζώντων δοτών και των αντίστοιχων ληπτών τους.

Υλικό & Μέθοδος: Από 430 ζώντες δότες νεφρού με μακροχρόνια παρακολούθηση, μελετήθηκαν αναδρομικά 166 (38,6%) «οριακοί» δότες καθώς και οι αντίστοιχοι λήπτες τους. Ως «οριακοί» δότες (ΟΔ) χαρακτηρίστηκαν δότες ηλικίας ≥ 65 ετών ή ηλικίας < 65 ετών με ≥ 1 συννοσηρότητα (αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης ή προδιαβήτης, $BMI \geq 27$ kg/m²).

Αποτελέσματα: Από τους 166 ΟΔ, οι 120 (72,3%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ΟΔ ήταν τα $65 \pm 8,3$ έτη. Η πλειοψηφία των ΟΔ (108/166, 65%) ήταν άνω των 65 ετών. Η μέση τιμή eGFR πριν τη δωρεά ήταν $90,3 \pm 12$ ml/min/1.73m². Υπέρταση παρουσίαζε το 37,9% (63/166), σακχαρώδη διαβήτη/προδιαβήτη το 7,8% (13/166) ενώ $BMI \geq 27$ kg/m² είχε το 51,8% (86/166). Το 55,4% (92/166) των ΟΔ είχε μία συννοσηρότητα, ενώ το 20,5% (34/166) είχε ≥ 2 συννοσηρότητες. Η διάμεση ηλικία των αντίστοιχων ληπτών νεφρικού μοσχεύματος ήταν τα 43 έτη (IQR:14) και το 39,1% (65/166) ήταν γυναίκες. Ασύμβατες (ABO/HLA) μεταμοσχεύσεις αφορούσαν το 31,3% (52/166) των περιπτώσεων.

Στους 6 και 12 μήνες μετά τη δωρεά, η μέση τιμή eGFR των ΟΔ ήταν $60 \pm 11,9$ και $61,7 \pm 14$ ml/min/1.73m² αντίστοιχα, ενώ η διάμεση πρωτεϊνουρία ήταν 95 (IQR:63,5) και 90 (IQR:47) mg/24h αντίστοιχα. Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 23 (IQR:35) μηνών, οι ΟΔ είχαν eGFR $60,3 \pm 14$ ml/min/1.73m² και πρωτεϊνουρία 90,5mg/24h (IQR:50), ενώ νεοδιαγνωσθείσα υπέρταση, διαβήτη ή καρδιαγγειακό σύμβαμα εμφάνισε το 9,6% (16/166), 1,8% (3/166) και 4,8% (8/166) αντίστοιχα. Σε ό,τι αφορά τη νεφρική έκβαση των ληπτών, η μέση τιμή eGFR στους 6 και στους 12 μήνες μετά τη μεταμόσχευση ήταν $54,8 \pm 18$ και $56,7 \pm 16,9$ ml/min/1.73m² αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η αξιοποίηση προσεκτικά επιλεγμένων «οριακών» ζώντων δοτών νεφρού αποτελεί μια ασφαλή στρατηγική με την προϋπόθεση ότι εξασφαλίζεται η μακροχρόνια παρακολούθησή τους.

ΕΑ 01



ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ DE NOVO ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Ε. Κάψια, Σ. Τσιάκας, Κ. Βαλλιάνου, Χ. Μπίντας, Ε. Ροκκά, Μ. Κορογιάννου, Χ. Μελεξοπούλου, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Οι κακοήθειες αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θανάτου σε μεταμοσχευμένους νεφρού. Η θεραπευτική τους αντιμετώπιση συνιστά πρόκληση για την επιβίωση των μοσχευμάτων. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή του κινδύνου απόρριψης και της έκβασης ασθενών και μοσχευμάτων σε μεταμοσχευμένους νεφρού με de novo κακοήθεια.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 274 ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού το διάστημα 1979–2023 και εμφάνιση de novo κακοήθειας. Βασικοκυτταρικοί καρκίνοι δέρματος αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση της κακοήθειας ήταν 59 (IQR:50–66) έτη και το 60.7% ήταν άνδρες. Η κακοήθεια εκδηλώθηκε σε διάμεσο χρόνο 97 (IQR:43–165) μηνών από τη μεταμόσχευση και αφορούσε όγκους συμπαγών οργάνων (72.5%), λεμφοϋπερπλαστικές νόσους (PTLD) (14.3%), σάρκωμα Καρσι (7.3%), διηθητικά ακανθοκυτταρικά δερματικά καρκινώματα (3.3%) και μελάνωμα (2.6%). Σε χειρουργείο υποβλήθηκαν 68 ασθενείς (24.8%), 142 (51.8%) σε χημειοθεραπεία, 18 (6.6%) σε ακτινοθεραπεία, 2 (0.7%) σε χημειοεμβολισμό και δύο (0.8%) σε ανοσοθεραπεία. Στο 38.8% των ασθενών η ανοσοκαταστολή μειώθηκε ενώ στο 12.8% διακόπηκε. Αναστολέας mTOR προστέθηκε στο 32.8% (σε συνδυασμό με CNI στο 33%, με μικοφαινολικό στο 28%, ενώ στο 39% μόνο με κορτικοειδή). Απόρριψη εμφάνισαν 12 ασθενείς (4.4%) σε διάμεσο χρόνο 24 μηνών (IQR:4.0–31.75) από τη διάγνωση της κακοήθειας. Απώλεια του μοσχεύματος σημειώθηκε στο 91.7% (11/12) των ασθενών με απόρριψη. Η διακοπή της ανοσοκαταστολής συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου απόρριψης (OR:3.5, p=0.037).

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση απόρριψης σε μεταμοσχευμένους νεφρού με κακοήθεια είναι σπάνια. Συσχετίζεται, ωστόσο, με αυξημένο κίνδυνο απώλειας του μοσχεύματος.

ΕΑ 02

ΕΑ 03

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Ι. Μιχελάκης, Μ. Σαμαρά, Λ. Παναγιώτου, Κ. Καραπαναγιώτης, Γ. Τσούκα, Α. Παναγιώτου, Θ. Οικονομάκη, Μ. Γιαννοπούλου, Μ. Δαρεμά

Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Βραβείο «Σ. Παπασταμάτη»

Εισαγωγή: Η ευθραυστότητα αποτελεί μία πολυπαραγοντική κλινική κατάσταση, με υψηλό επιπολασμό στους ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Παρότι η μεταμόσχευση αναμένεται να βελτιώσει τη λειτουργικότητα των ασθενών, τα δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη σχετικά με τη μεταβολή της ευθραυστότητας πριν και μετά τη μεταμόσχευση παραμένουν περιορισμένα.

Υλικό & Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος και αξιολόγηση της κλινικής ευθραυστότητας. Χρησιμοποιήθηκε η Κλινική Κλίμακα Ευθραυστότητας (Clinical Frailty Scale, CFS), η οποία προσφέρει μια απλή, πρακτική εκτίμηση της συνολικής λειτουργικής κατάστασης των ασθενών. Η CFS αξιολογήθηκε αμέσως πριν και στο ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση. Διερευνήθηκαν συσχετίσεις με χαρακτηριστικά λήπτη και δότη. Συμπεριλήφθηκαν 81 λήπτες (διάμεση ηλικία 50 έτη, 39% γυναίκες, 76% μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη).

Αποτελέσματα: Λήπτες ηλικίας ≥ 60 έτη παρουσίαζαν υψηλότερο CFS πριν τη μεταμόσχευση συγκριτικά με λήπτες < 60 έτη ($p=0.03$). Η κλινική ευθραυστότητα μειώθηκε σημαντικά μετά τη μεταμόσχευση, με διάμεσο CFS από 4 (IQR: 1) προ-μεταμοσχευτικά σε 2 (IQR: 2) μετά τη μεταμόσχευση. Η βελτίωση παρατηρήθηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σημαντική διαφορά στη μεταβολή της κλίμακας παρατηρήθηκε στους ασθενείς ≥ 60 έτη, συγκριτικά με τους λήπτες < 60 έτη (Δ-ευθραυστότητας: 4 έναντι 3, $p=0.034$). Ο τύπος του δότη (ζων/αποβιώσας), η ηλικία του, η DGF και η νεφρική λειτουργία του λήπτη δε συσχετίστηκαν ισχυρά με τη μεταβολή της CFS. Ασθενείς με υψηλότερο σκορ παρουσίασαν συχνότερα νοσηλείες λόγω λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου παρουσιάζει κλινική ευθραυστότητα, η οποία βελτιώνεται σημαντικά μετά τη μεταμόσχευση, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την προοπτική αξιολόγηση της ευθραυστότητας ως ένας δυναμικός δείκτης κλινικής έκβασης.

ΕΑ 04

ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ Ή ΝΟΣΟ ANTI-GBM

Ζ. Κλεινάκη, Ι. Μπέλλος, Χ. Σκαλιώτη, Ο. Παπαϊωάννου, Ε. Κάψια, Μ. Κορογιάννου, Χ. Μελεξοπούλου, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων σε ασθενείς με αγγειίτιδα σχετιζόμενη με ANCA (AAV) και νόσο anti-GBM δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της έκβασης της μεταμόσχευσης νεφρού σε λήπτες με ΧΝΝΤΣ λόγω AAV ή νόσου anti-GBM, σε σύγκριση με λήπτες με άλλα αίτια ΧΝΝΤΣ.

Υλικά & Μέθοδοι: Στην ομάδα μελέτης εντάχθηκαν 50 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος σε έδαφος AAV (n:36) ή/και νόσου anti-GBM (n:11/ n:3 overlap) που μεταμοσχεύτηκαν την περίοδο 1995-2024. Έγινε αντιστοίχιση με ομάδα ελέγχου (n:100) που περιελάμβανε λήπτες με άλλο πρωτοπαθές αίτιο ΧΝΝΤΣ. Μελετήθηκαν η επίπτωση καθυστερημένης λειτουργίας μοσχεύματος (DGF), οξείας απόρριψης (AR), υποτροπής αγγειίτιδας και η επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων.

Αποτελέσματα: Η ηλικία των ασθενών και η διάρκεια εξωνεφρικής κάθαρσης δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων. Μεταμόσχευση από ζώντα δότη πραγματοποιήθηκε στο 58% και 57% των ασθενών, αντίστοιχα, ενώ μεγαλύτερο ποσοστό της ομάδας μελέτης έλαβε θεραπεία επαγωγής με αντιθυμοκυτταρική σφαιρίνη (20% έναντι 10%, $p=0,041$).

Η επίπτωση DGF και AR ήταν συγκρίσιμη. Στα πέντε έτη μετά την μεταμόσχευση δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη νεφρική λειτουργία (eGFR: 59,5[46,2-76,2] vs 66,3[55,2-80,3]ml/min, $p:0,273$). Δεν καταγράφηκαν επεισόδια υποτροπής αγγειίτιδας.

Η 5ετής και 10ετής επιβίωση ασθενών στην ομάδα μελέτης ήταν 94,7% (95%CI: 87,7-100%) και 81,6% (95%CI:67,8-98,3%) αντίστοιχα, ενώ η αντίστοιχη επιβίωση μοσχευμάτων ήταν 94,2% (95%CI:86,7-100%) και 86,5% (95%CI:4,9-99,9%).

Η επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα μελέτης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p:0.0098$ και $p:0,00055$ αντίστοιχα). Η διαφορά παρέμεινε σημαντική ανεξάρτητα του ανοσολογικού κινδύνου της μεταμόσχευσης, της θεραπείας επαγωγής και της ηλικίας του δότη.

Συμπεράσματα: Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με AAV ή νόσο anti-GBM. Η επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων κρίνεται ικανοποιητική, αν και παραμένει χαμηλότερη σε σύγκριση με εκείνη του γενικού πληθυσμού των ληπτών νεφρικού μοσχεύματος.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Παππά¹, Χ. Γεωργόπουλος¹, Μ.Α. Πολύζου-Κώνστα², Α. Λώλη¹, Α. Ντούνη¹, Ε. Τζαλαβρά², Β. Κούτλας², Μ. Μήτσος², Β. Τάτσης², Χ. Παππάς¹, Θ. Ελευθεριάδης, Ε. Ντουνούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
²Νεφρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
³Μονάδα Μεταμοσχεύσεων & Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η αυξημένη επίπτωση της απώλειας οστικής πυκνότητας στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (ΛΝΜ) αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα της ποιότητας ζωής και της έκβασης των ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας και η συσχέτιση με πιθανούς παράγοντες κινδύνου απώλειας οστικής μάζας (οστεοπενία ή οστεοπόρωση =μικτό καταληκτικό σημείο) σε ΛΝΜ.

Υλικό & Μέθοδος: 134 [90(67%) άνδρες] ΛΝΜ από τα Ε.Ι. Μεταμόσχευσης δύο Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων εντάχθηκαν στην αναδρομική μελέτη κοορτής με 5-έτη παρακολούθηση. Διενεργήθηκε ετησίως DXA και προσδιορίστηκαν οι δείκτες BMD, T και Z-score οσφυϊκής μοίρας και ισχίου. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν τριπλό ανοσοκατασταλτικό σχήμα με κορτιζόνη+CNI ή mTORi+μυκοφαινολικό οξύ.

Αποτελέσματα: Στην ένταξη η μέση ηλικία ήταν 48,2±13,6 έτη, ο μέσος χρόνος από την μεταμόσχευση 2,1±1,1έτη, ο μέσος e-GFR 59,2±13,6 ml/min/1.73m², 108(80%) ασθενείς έπασχαν από ΑΥ και 30(22%) από ΣΔ. Στην ένταξη 77(57%) ΛΝΜ εμφάνιζαν φυσιολογική οστική πυκνότητα, 34(25%) οστεοπενία και 23(17%) οστεοπόρωση, ενώ στο τέλος της 5ετίας 59(44%) ασθενείς εμφάνιζαν φυσιολογική οστική πυκνότητα, 50(37%) οστεοπενία και 25(18,6 %) οστεοπόρωση.

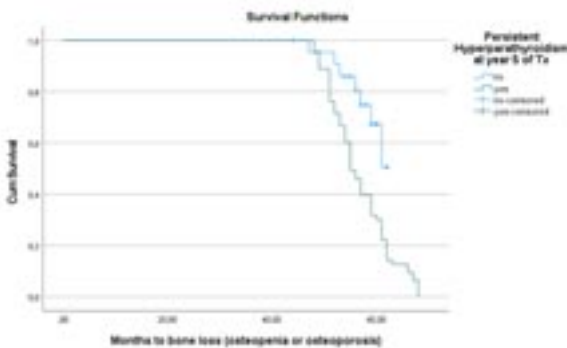
Στην πολύ-παραγοντική ανάλυση η i-PTH(pg/ml) στο 1ο έτος μετά μεταμόσχευσης (p-value<0.001,Exp(B)=1,040), το θήλυ φύλο (p-value=0.045,Exp(B)=10,1) και η εμμένουσα υποφωσφαταιμία (p-value=0.008, Exp(B)=6,9) συσχετίστηκαν σημαντικά με το μικτό καταληκτικό σημείο. Η ανάλυση roc με βάση την i-PTH τον 1ο χρόνο της μεταμόσχευσης για το μικτό καταληκτικό σημείο ανέδειξε AUC=0,85 (p-value<0.001). Τιμή i-PTH=115 (ευαισθησία =0,83, 1-ειδικότητα= 0,82), αναδείχθηκε ως cut-off σημείο πρόβλεψης του καταληκτικού σημείου. Η ανάλυση επιβίωσης, η οποία σύγκρινε τους ΛΝΜ με i-PTH>115 και i-PTH<115, ανέδειξε ότι οι ΛΝΜ με i-PTH>115 είχαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο απώλειας οστικής μάζας στο τέλος της 5ετίας (p-value log-rank test= 0.005).

Συμπεράσματα: Τιμή i-PTH >115pg/mL στους ΛΝΜ της κοορτής μας, αναδείχθηκε παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση οστεοπενίας/οστεοπόρωσης στην 5ετία.

Πρωτοπαθής Νόσος

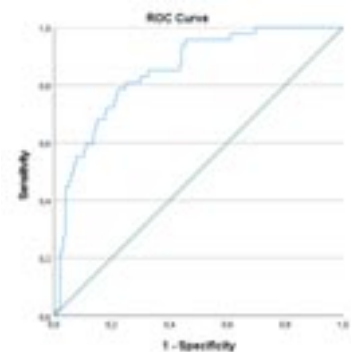
	Frequency	Percent
Valid ΑΓΝΩΣΤΗ ΑΙΤΙΑ	49	36,6
ΣΠΕΡΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ	55	41,0
ΑΔΡΚΔ	21	15,7
ΣΔ	9	6,7
Total	134	100,0

Πίνακας 1: Αιτίες ΤΣΧΝΝ, προ μεταμόσχευσης νεφρού



Εικόνα 1.

Καμπύλη Επιβίωσης Kaplan με βάση τιμή i-PTH >115pg/mL



Εικόνα 2.

Καμπύλη roc με βάση της τιμή της i-PTH στον 1^ο χρόνο μετά μεταμόσχευσης.

Area Under the Curve

Test Result Variable(s): i-PTH at 1st year after Tx

Area	Std. Error ^a	Asymptotic Sig. ^b	Asymptotic 95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
.852	.076	.000	.682	.992

The test result variable(s) i-PTH at 1st year after Tx has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption
 b. Null hypothesis: true area = 0.5

ΕΑ 06

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Κ. Βαλλιάνου, Α. Παναγάκης, Ο. Παπαϊωάννου, Χ. Μελεξοπούλου, Ε. Κάψια, Σ. Τσιάκας, Μ. Σμυρλή, Μ. Κορογιάννου, Β. Φιλιόπουλος, Χ. Σκαλιώτη, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Οι λήπτες νεφρικού μοσχεύματος αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για λοιμώξεις, ενώ η συμμόρφωση στον εμβολιασμό συχνά είναι ανεπαρκής. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αντιγριπικής εμβολιαστικής κάλυψης και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη συστηματική ετήσια αντιγριπική ανοσοποίηση σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος ενός κέντρου.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη καταγραφής του αντιγριπικού εμβολιασμού κατά το διάστημα 2016–2025, των ενήλικων μεταμοσχευμένων ασθενών του κέντρου μας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από το μητρώο εμβολιασμού ενηλίκων της ηλεκτρονικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση για τη διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τη συστηματική ετήσια αντιγριπική ανοσοποίηση σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το είδος του δότη και το έτος μεταμόσχευσης (πριν το 2010, από το 2010–2020, μετά το 2020).

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1795 ληπτών νεφρικού μοσχεύματος, μέσης ηλικίας 55ετών [range 18–89]. Το 84.2% των ασθενών εμβολιάστηκε τουλάχιστον μία χρονιά, ενώ συστηματικός ετήσιος εμβολιασμός καταγράφηκε στο 69% αντίστοιχα. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση δεν διαπιστώθηκε διαφορά στη συχνότητα εμβολιασμού μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η πιθανότητα συστηματικού αντιγριπικού εμβολιασμού αυξανόταν με την ηλικία (OR 1.023, 95%CI 1.014–1.031), ενώ ήταν χαμηλότερη σε ασθενείς που είχαν λάβει μόσχευμα από ζώντα δότη (OR 0.742, 95%CI 0.595–0.926). Ανάλυση κατά ηλικιακές ομάδες έδειξε ότι ασθενείς άνω των 60 ετών είχαν διπλάσια πιθανότητα εμβολιασμού σε σχέση με νεότερους (OR 2.434, 95%CI 1.761–3.365, $p < 0.001$), ενώ ασθενείς μεταμοσχευμένοι μετά το 2020 είχαν αυξημένη πιθανότητα εμβολιασμού (OR 1.848, 95%CI 1.392–2.454).

Συμπεράσματα: Η αντιγριπική εμβολιαστική κάλυψη στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος με συνεχή προσπάθεια και παらいνεση για συμμόρφωση από τους θεράποντες, μπορεί να φτάσει σε πολύ ικανοποιητικά ποσοστά, όπως αυτό του κέντρου μας. Παρά την «εμβολιαστική κόπωση» που αναφέρεται μετά την πανδημία COVID, στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης αυξήθηκαν.

ΕΑ 07

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΚΙΡΚΑΔΙΑΣ ΑΠΕΚΚΡΙΣΗΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣΑ. Γεωργίου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Α. Θεοδοσιάδη¹, Ε. Καρκαμάνη¹, Α. Καραγιαννίδης¹, Ε. Σαμπάνη¹, Χ. Δημητριάδης¹, Γ. Μυσερλής², Μ. Στάγκου¹, Π. Σαραφίδης¹¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη²Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (KTRs) εμφανίζουν νατριοευαισθησία και διαταραχές αποβολής νατρίου, με επακόλουθο την απώλεια του φυσιολογικού προφίλ εμβύθισης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και την εμφάνιση νυχτερινής υπέρτασης. Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση μεταξύ του λόγου νυχτερινής-προς-ημερήσια (N/D) απέκκρισης νατρίου στα ούρα και των επιπέδων της νυχτερινής ΑΠ σε KTRs.

Υλικό & Μέθοδος: 120 KTRs υπεβλήθησαν σε 24ωρη καταγραφή ΑΠ και 24ωρη συλλογή ούρων, διακριτή σε ημερήσια (07:00–23:00) και νυχτερινή (23:00–07:00) περίοδο. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τριτημόρια βάσει του λόγου N/D απέκκρισης νατρίου και δύο ομάδες βάσει επιπέδων νυχτερινής ΣΑΠ (≥ 120 mmHg και < 120 mmHg).

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχαν διαφορές σε ηλικία, φύλο και βασικές συννοσηρότητες μεταξύ των ομάδων. Η 24ωρη ΣΑΠ/ΔΑΠ ($126,0 \pm 10,8/77,3 \pm 6,3$ έναντι $126,0 \pm 8,7/76,5 \pm 6,8$ έναντι $129,2 \pm 11,5/77,7 \pm 5,6$ mmHg, $p=0.295/p=0.689$ αντίστοιχα) και ημερήσια ΣΑΠ/ΔΑΠ ($127,2 \pm 11,4/78,2 \pm 6,4$ έναντι $126,9 \pm 9,2/77,3 \pm 7,5$ έναντι $129,4 \pm 11,0/78,2 \pm 5,8$ mmHg, $p=0.528/p=0.796$ αντίστοιχα) δεν διέφεραν μεταξύ των τριτημορίων. Η νυχτερινή ΣΑΠ παρουσίασε προοδευτική αύξηση με την αύξηση του λόγου απέκκρισης νατρίου ($122,0 \pm 10,4$ έναντι $123,1 \pm 10,0$ έναντι $128,5 \pm 14,7$ mmHg, $p=0.034$), ενώ η νυχτερινή ΔΑΠ παρουσίασε μόνο αριθμητικές διαφορές. Οι ασθενείς με νυχτερινή ΣΑΠ ≥ 120 mmHg εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερο λόγο N/D ($0,7 \pm 0,4$ έναντι $0,6 \pm 0,3$, $p=0.032$) και αριθμητικά υψηλότερη ($48,0 \pm 35,3$ έναντι $41,7 \pm 22,0$ mEq, $p=0.230$) νυχτερινή απέκκριση νατρίου. Αντίθετα, παρουσίασαν αριθμητικά χαμηλότερη 24ωρη ($126,1 \pm 61,7$ έναντι $133,8 \pm 53,6$ mEq, $p=0.465$) και ημερήσια ($78,1 \pm 38,5$ έναντι $92,2 \pm 47,0$ mEq, $p=0.084$) απέκκριση νατρίου συγκριτικά με τους ασθενείς με νυχτερινή ΣΑΠ < 120 mmHg.

Συμπεράσματα: Στους KTRs, η διαταραχή του κερκάδιου ρυθμού της νεφρικής απέκκρισης νατρίου σχετίστηκε με αυξημένη νυχτερινή ΑΠ. Η εκτίμηση της νυχτερινής και του λόγου N/D απέκκρισης νατρίου ενδέχεται να συμβάλει στην αναγνώριση νατριοευαίσθητης νυχτερινής υπέρτασης ώστε να καθοδηγήσει εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Τριανταφυλλίδου¹, Π. Τσαβουρέλου¹, Χ. Γεωργόπουλος¹, Α. Ντούνι¹, Α. Κίτσος¹, Ε. Παππάς², Ε. Σταμέλλου¹, Ν. Γιαννακέας³, Ε. Ντουνούση¹

¹Τμήμα Νεφρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππών, Φιλιππότες

³Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η θνησιμότητα των αιμοκαθαιρόμενων (ΑΜΚ) ασθενών παραμένει υψηλή, γεγονός που αποτελεί σημαντικό κλινικό πρόβλημα και πρόκληση. Σκοπός της μελέτης, ήταν η ανάπτυξη αξιόπιστων εργαλείων βραχυπρόθεσμης πρόγνωσης θανάτου (από 0-90 ημέρες προ θανάτου) από οποιαδήποτε αιτία με τη χρήση τεχνικών Μηχανικής Μάθησης (Machine Learning) και Τεχνητής Νοημοσύνης (Artificial Intelligence), οι οποίες προσφέρουν τη δυνατότητα αξιοποίησης ετερογενών και δυναμικών κλινικών δεδομένων για την έγκαιρη αναγνώριση ασθενών αυξημένου κινδύνου.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 85 αιμοκαθαίρομενοι ασθενείς (μέση ηλικία 68,4 έτη, 61,2% άνδρες). Καταγράφηκαν στατικές παράμετροι (δημογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό, φαρμακευτική αγωγή και καρδιολογικές συνοσηρότητες) και δυναμικές παράμετροι (μηνιαίοι εργαστηριακοί και καρδιολογικοί έλεγχοι). Για κάθε δυναμική παράμετρο εξήχθησαν, η διάμεσος τιμή, η τελευταία μέτρηση πριν το θάνατο και η τάση μεταβολής (κλίση ελαχίστων τετραγώνων). 55 παράμετροι χρησιμοποιήθηκαν ως είσοδος σε αλγόριθμο Τυχαίων Δασών (Random Forest) με 100 δέντρα απόφασης για τη βραχυπρόθεσμη πρόγνωση θανάτου.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο πέτυχε ακρίβεια 89,4%, ευαισθησία 91,7% και εξειδίκευση 86,5. Η ανάλυση σημαντικότητας χαρακτηριστικών ανέδειξε ως κυριότερους προγνωστικούς παράγοντες τους δείκτες φλεγμονής, καθώς και παράμετρους καρδιακής λειτουργίας. Ειδικότερα, η κλίση και οι πρόσφατες τιμές της CRP, καθώς και παράμετροι που σχετίζονται με το κλάσμα εξώθησης (EF) και τον σίδηρο/φερριτίνη, κατέλαβαν τις υψηλότερες θέσεις στην κατάταξη, υποδηλώνοντας τον κεντρικό ρόλο της φλεγμονής και της καρδιακής δυσλειτουργίας. Παράλληλα, η παρουσία σακχαρώδους διαβήτη, καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακής νόσου και αναιμίας, καθώς και δείκτες διατροφικής και μεταβολικής κατάστασης (αλβουμίνη, ΡΤΗ), συνέβαλαν ουσιαστικά στο προγνωστικό μοντέλο.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε ότι οι τεχνικές Μηχανικής Μάθησης και τα Τυχαία Δάση παρουσιάζουν αξιόλογη προγνωστική ικανότητα για τη βραχυπρόθεσμη πρόγνωση θανάτου σε χρόνιους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, αναδεικνύοντας τη σημασία των δυναμικών βιοδεικτών.

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΚΙΝΟΥΡΕΝΙΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ Ή ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Α. Μπαλατσούκα, Χ. Πουλιανίτη, Ε. Λυκοτσέτας, Μ. Διβάνη, Ι. Στεφανίδης, Θ. Ελευθεριάδης
Νεφρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στον πληθυσμό των ασθενών υπό αιμοκάθαρση. Οι ουραιμικές τοξίνες ενδέχεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Μία τέτοια τοξίνη είναι η κινουρενίνη, προϊόν του μεταβολισμού της τρυπτοφάνης, η οποία δεν απομακρύνεται επαρκώς με την αιμοκάθαρση.

Μέθοδοι: Τα επίπεδα κινουρενίνης στον ορό μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA σε 119 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και σε 25 υγιή άτομα. Σαράντα ένας ασθενείς είχαν στεφανιαία νόσο, 61 καρδιακή ανεπάρκεια (HF), 27 καρδιακή ανεπάρκεια με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF) και 33 κολπική μαρμαρυγή (AF). Διερευνήθηκαν οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τα επίπεδα κινουρενίνης στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, καθώς και οι συσχετίσεις της κινουρενίνης με τη στεφανιαία νόσο, την καρδιακή ανεπάρκεια και την κολπική μαρμαρυγή.

Αποτελέσματα: Σε σύγκριση με τα υγιή άτομα, οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κινουρενίνης (7,56 έναντι 2,33 μΜ· $p < 0,001$). Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα επίπεδα κινουρενίνης συσχετίστηκαν αρνητικά με δείκτες φλεγμονής. Τα επίπεδα κινουρενίνης ήταν σημαντικά υψηλότερα στους ασθενείς με HFrEF (8,78 έναντι 7,56 μΜ· $p = 0,03$) και σε εκείνους με AF (9,15 έναντι 7,30 μΜ· $p = 0,011$). Μετά από προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες, για κάθε αύξηση κατά 1 μΜ της κινουρενίνης στον ορό, οι λόγοι πιθανοτήτων (odds ratios) για HFrEF και AF ήταν 1,65 ($p = 0,008$) και 1,47 ($p = 0,008$), αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα επίπεδα της κινουρενίνης στον ορό είναι αυξημένα και σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης και την κολπική μαρμαρυγή, γεγονός που υποδηλώνει πιθανό ρόλο αυτής της ουραιμικής τοξίνης στην ανάπτυξη των εν λόγω καρδιαγγειακών διαταραχών.

ΕΑ 08



ΕΑ 09

ΕΑ 10

ΕΠΙΠΕΔΑ FETUIN-A ΚΑΙ ΑΠΟ-ΦΩΣΦΟΡΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΜΗ ΚΑΡΒΟΞΥΛΙΩΜΕΝΗΣ MATRIX GLA PROTEIN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Α. Μπαλατσούκα, Ε. Λυκοτσέτας, Χ. Πουλιανίτη, Μ. Διβάνη, Ι. Στεφανίδης, Θ. Ελευθεριάδης
 Νεφρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η fetuin-A και η matrix Gla protein (MGP) προστατεύουν έναντι της αγγειακής επασβεστώσης. Πολλές, αν και όχι όλες, μελέτες υποδηλώνουν ότι χαμηλά επίπεδα fetuin-A ή υψηλά επίπεδα της ανενεργού, απο-φωσφορυλιωμένης και μη καρβοξυλιωμένης MGP (dp-ucMGP) ενδέχεται να σχετίζονται με δυσμενή καρδιαγγειακά αποτελέσματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της δυνητικής αξίας των επιπέδων fetuin-A και dp-ucMGP ως δεικτών στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 126 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, εκ των οποίων 40 είχαν εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο, καθώς και 24 υγιή άτομα ως ομάδα ελέγχου. Τα επίπεδα της fetuin-A και της dp-ucMGP στον ορό μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα επίπεδα της fetuin-A ήταν σημαντικά χαμηλότερα και τα επίπεδα της dp-ucMGP σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τα υγιή άτομα. Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα επίπεδα της fetuin-A δεν διέφεραν μεταξύ εκείνων με ή χωρίς στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, CRP >1 mg/dL ή καρδιακή ανεπάρκεια. Αντιθέτως, τα επίπεδα της dp-ucMGP ήταν χαμηλότερα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, CRP >1 mg/dL και καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης. Τα επίπεδα της dp-ucMGP παρουσίασαν μέτρια διαγνωστική ικανότητα για την αναγνώριση ασθενών χωρίς στεφανιαία νόσο (AUC 0,659). Αύξηση της dp-ucMGP κατά 1 ng/mL συσχετίστηκε με μείωση της πιθανότητας για εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο κατά 23,4%.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα επίπεδα της fetuin-A δεν σχετίζονται με τη στεφανιαία νόσο. Αντίθετα, αυξημένα επίπεδα dp-ucMGP υποδηλώνουν ελαττωμένο κίνδυνο για εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο, αν και η διαγνωστική τους ακρίβεια είναι μέτρια. Το πλεονέκτημα επιβίωσης ασθενών με επασβεστώση των αθηρωματικών πλακών και μικρότερο κίνδυνο ρήξης αυτών μπορεί εν μέρει να ευθύνεται για την υπάρχουσα διχογνωμία στη βιβλιογραφία.

ΕΑ 11

ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ-ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ι. Ρέβελα¹, Β. Γκίκα¹, Β. Κουμουσιώτης², Δ. Σμυρλόγλου³, Ρ. Καλαϊτζίδης³, Ε. Γκόγκα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερασινίου, Πειραιάς

²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

³Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκαιας-Πειραιάς

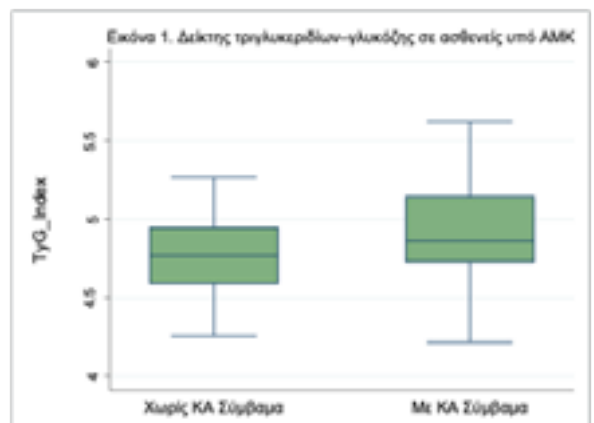
Εισαγωγή: Η δυσλιπιδαιμία και η ινσουλινοαντίσταση είναι συχνές στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) και συνδέονται με καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα. Ο δείκτης τριγλυκεριδίων-γλυκόζης (TyG Index) είναι ένας έμμεσος δείκτης ινσουλινοαντίστασης, Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συσχέτισης του λιπιδαιμικού προφίλ και του TyG με δυσμενή καρδιαγγειακά συμβάματα σε πληθυσμό αιμοκάθαρσης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 85 ασθενείς σε χρόνια αιμοκάθαρση. Ο TyG υπολογίσθηκε ως $\ln[(TG(mg/dL) \times Glucose(mg/dL))/2]$ από δείγμα νηστείας πριν τη συνεδρία ΑΜΚ. Καταγράφηκαν δημογραφικά, συννοσηρότητες, δείκτες θρέψης και φλεγμονής (αλβουμίνη, CRP), επάρκεια κάθαρσης (Kt/V) και φαρμακευτική αγωγή. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε σύνθετο καρδιαγγειακό συμβάν εντός 24 μηνών παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64±11 έτη και το 68.4% ήταν άνδρες. Το 65.5% των ασθενών υποβαλλόταν σε ΑΜΚ μέσω αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης, ενώ η αιμοδιαδιήθηση εφαρμοζόταν στο 40%. Το λιπιδαιμικό προφίλ παρουσιάζεται στο Πίνακα 1. Υπολιπιδαιμικά φάρμακα ελάμβανε το 80% των ασθενών, με 37.6% αυτών σε στατίνες και 25.8% σε συνδυασμό. Οι διάμεσες τιμές TyG Index διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στους ασθενείς με και χωρίς καρδιαγγειακό σύμβαμα (p=0.02, Εικόνα 1). Στη λογιστική πολυπαραγοντική ανάλυση, το ιστορικό στεφανιαίας νόσου (OR=5.7, p=0.03) και οι υψηλότερες τιμές TyG Index (OR=5.7, p=0.04). συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά την περίοδο παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Ο δείκτης τριγλυκεριδίων-γλυκόζης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση. Σε συνδυασμό με το λιπιδαιμικό προφίλ, ο δείκτης TyG μπορεί να συμβάλει στην αναγνώριση ασθενών αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Παράμετρος	Διάμεση Τιμή (IQR)
Ολική Χοληστερόλη (mg/dL)	133 (111-145)
Τρ γλυκερίδια (mg/dL)	125 (99-185)
HDL- Χοληστερόλη (mg/dL)	42 (35-51)
LDL- Χοληστερόλη (mg/dL)	53 (39-74)
ΑpoA (mg/dL)	127 (114-142)
ΑpoB (mg/dL)	96 (85-76)
Lpa (mg/dL)	11 (7-35)
Γλυκόζη νηστείας (mg/dL)	113 (99-138)
Αλβουμίνη (g/dL)	3.8 (3.5-4)
CRP (mg/L)	3 (1-8)
TyG Index	4.8 (4.6-5)



ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Κ. Δίπλα², Δ. Φαΐτατζίδου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Α. Γεωργίου¹, Α. Καραγιαννίδης¹, Ε. Σαμπάνη¹, Χ. Δημητριάδης¹, Α. Κούτλας², Α. Ζαφειρίδης², Π. Σαραφίδης¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών ΑΠΘ, Σέρρες

Εισαγωγή: Ο επιπολασμός γνωστικής δυσλειτουργίας και μειωμένης ικανότητας για άσκηση είναι υψηλός σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) τελικού σταδίου. Η ίδια η συνεδρία αιμοκάθαρσης (ΑΚ) ευνοεί την εγκεφαλική ισχαιμία και επιδρά αρνητικά στη γνωστική λειτουργία και ικανότητα άσκησης. Στην παρούσα μελέτη συγκρίθηκε η εγκεφαλική οξυγόνωση και αιμάτωση σε ηρεμία και άσκηση μεταξύ ασθενών σε ΑΚ και περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ) και υγιών ατόμων.

Υλικό & Μέθοδος: 81 συμμετέχοντες (27 υπό ΑΚ, 27 υπό ΠΚ, 27 μάρτυρες, αντιστοιχισμένοι για ηλικία και φύλο) υποβλήθηκαν σε διαλειμματική άσκηση χειρολαβής διάρκειας 3 λεπτών στο 35% της μέγιστης εκούσιας σύσπασης (MVC). Κατά τη διάρκεια της άσκησης, η εγκεφαλική οξυγόνωση (οξυαιμοσφαιρίνη-O₂Hb, δεοξυαιμοσφαιρίνη-HHb, ολική αιμοσφαιρίνη-tHb) εκτιμήθηκε με τη μέθοδο near-infrared-spectroscopy (NIRS).

Αποτελέσματα: Η μέση αύξηση της O₂Hb κατά την άσκηση ήταν σημαντικά μειωμένη και στις δύο ομάδες ασθενών συγκριτικά με τους μάρτυρες, με τους ασθενείς υπό ΑΚ να εμφανίζουν τάση προς χαμηλότερα επίπεδα (ΑΚ:1,20±1,03 έναντι ΠΚ:1,53±0,99 έναντι Μάρτυρες:2,41±1,35 μmol/l, p=0,001). Αντίστοιχα, οι αποκρίσεις των HHb και tHb (ΑΚ:0,57±1,20 έναντι ΠΚ:1,21±1,11 έναντι Μάρτυρες:2,21±1,50 μmol/l, p<0,001) ήταν σημαντικά χαμηλότερες και στις δύο ομάδες ασθενών έναντι των μαρτύρων. Ακόμη παρατηρήθηκε σημαντική τάση για χαμηλότερες τιμές Hbdiff στις δύο ομάδες ασθενών συγκριτικά με τους μάρτυρες. Οι μειωμένες μέσες αποκρίσεις σε O₂Hb, tHb και Hbdiff σχετίστηκαν με σημαντικότερη έκπτωση γνωστικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική οξυγόνωση είναι επηρεασμένη τόσο σε ασθενείς υπό ΑΚ όσο και υπό ΠΚ, με τους πρώτους να παρουσιάζουν ακόμη χαμηλότερα επίπεδα. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να αντανακλά το αθροιστικό εγκεφαλο-αγγειακό stress που σχετίζεται με τον διαλείποντα χαρακτήρα της αιμοκάθαρσης.

ΕΑ 12

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΜΕ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Ή ΜΕ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ι. Κοντογιώργος¹, Α. Καρλιγκιώτης¹, Ε. Λεπτοκαρίδου-Μουρτζίλα¹, Χ. Κουρτίδου¹, Α. Τσινάρη¹, Β. Βάιος¹, Κ. Λειβαδίτης¹, Α. Κόλλιας², Β. Λιακόπουλος¹, Π. Γεωργιανός¹

¹Κέντρο Υπέρτασης, Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Πλεονέκτημα της περιπατητικής καταγραφής της αρτηριακής πίεσης (ABPM) είναι η λήψη μετρήσεων κατά την περίοδο του ύπνου και η δυνατότητα διάγνωσης της νυχτερινής υπέρτασης. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η ακρίβεια ενός νέου πιεσόμετρου που πραγματοποιεί μετρήσεις στον ύπνο στη διάγνωση της νυχτερινής υπέρτασης στη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ).

Υλικό & Μέθοδος: Σε περίοδο 2 εβδομάδων, 46 ασθενείς με ΧΝΝ υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση της υπέρτασης με 2 μεθόδους: (α) 24ωρη ABPM (3 μετρήσεις/ώρα; Microlife WatchBP O3) και (β) καταγραφή αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο σπίτι (2πλες μετρήσεις το πρωί και το απόγευμα για 7 ημέρες και 3 μετρήσεις την περίοδο του ύπνου για 3 διαδοχικές νύχτες, Microlife WatchBP Home N)

Αποτελέσματα: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 46 ασθενείς (73,9% άνδρες) με διάμεση τιμή κρεατινίνης ορού 1,7 mg/dl. Η μέση διαφορά μεταξύ ημερήσιας συστολικής ΑΠ (ΣΑΠ) στο σπίτι και ημερήσιας περιπατητικής ΣΑΠ ήταν -0,05 mmHg (95% διαστήματα ομοφωνίας: -17,2 ως 17,1 mmHg). Η νυχτερινή ΣΑΠ στο σπίτι υποεκτίμησε τη νυχτερινή περιπατητική ΣΑΠ κατά -2,2 mmHg (95% διαστήματα ομοφωνίας: -21,7 ως 17,4 mmHg). Η νυχτερινή ΣΑΠ στο σπίτι παρείχε υψηλή ακρίβεια στη διάγνωση μιας μέσης νυχτερινής περιπατητικής ΣΑΠ ≥120 mmHg (AUC: 0,837, 95% CI: 0,717-0,957). Στο όριο των 116,5 mmHg, η νυχτερινή ΣΑΠ στο σπίτι παρείχε το βέλτιστο συνδυασμό υψηλής ευαισθησίας (86,4%) και υψηλής ειδικότητας (77,3%) στη διάγνωση της νυχτερινής υπέρτασης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή δείχνει ότι σε ασθενείς με ΧΝΝ, οι μετρήσεις ΑΠ στο σπίτι κατά την περίοδο του ύπνου παρέχουν υψηλή ακρίβεια στη διάγνωση της νυχτερινής υπέρτασης, όπως αυτή τεκμηριώνεται με την ABPM.

ΕΑ 13

ΕΑ 14 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Φ. Ιατρίδη¹, S. Wassertheurer^{2,3}, C.C. Mayer^{2,3}, J. Matschkal⁴, A. Γεωργίου,¹ G. Lorenz⁴, S. Angermann⁴, A. Karagiannidis¹, M.C. Braunisch⁴, A. Karpets⁵, M. Baumann⁴, S. Manti¹, U. Heemann⁴, C. Schmaderer⁴, P.A. Sarafidis¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Center for Health & Bioresources, Medical Signal Analysis, Vienna, Austria

³TU Wien, Institute for Analysis and Scientific Computing, Vienna, Austria

⁴Technical University of Munich, School of Medicine, Klinikum rechts der Isar, Department of Nephrology, Munich, Germany

⁵Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τόσο η περιπατητική βραχιόνια όσο και η αορτική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) σχετίζονται με δυσμενείς καρδιαγγειακές εκβάσεις και θνησιμότητα σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Σκοπός της παρούσας ανάλυσης ήταν να διερευνήσει τις επιπρόσθετες πληροφορίες που παρέχει η αορτική ΑΠ ως προς την πρόβλεψη θνησιμότητας στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: 351 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση υποβλήθηκαν σε 24ωρη καταγραφή ΑΠ (βραχιόνια και αορτική) σε μια ημέρα αιμοκάθαρσης. Κύρια καταληκτικά σημεία ήταν η ολική και καρδιαγγειακή θνησιμότητα. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση Cox regression για τη βραχιόνια συστολική (βΣΑΠ) και την αορτική συστολική πίεση, η οποία καλιμπραρίστηκε είτε με τη βραχιόνια ΣΑΠ+ΔΑΠ (αΣΑΠ1) είτε με την ταλαντωσιμετρικά μετρούμενη βραχιόνια ΜΑΠ+ΔΑΠ (αΣΑΠ2). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν οι διαφορές βραχιόνιας και αορτικής πίεσης (βΣΑΠ-αΣΑΠ) ως προγνωστικοί παράγοντες. Η δυναμική προστιθέμενη προγνωστική αξία εκτιμήθηκε με συνδυαστικά μοντέλα παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια διάμεσου χρόνου παρακολούθησης 43 μηνών, 107 ασθενείς απεβίωσαν, εκ των οποίων οι 52 λόγω καρδιαγγειακών αιτιών. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, η αΣΑΠ2 και οι διαφορές βΣΑΠ-αΣΑΠ ήταν ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες από τις βΣΑΠ και αΣΑΠ1 για την ολική και καρδιαγγειακή θνησιμότητα (αΣΑΠ2: HR=1.018, p=0.037; βΣΑΠ-αΣΑΠ1: HR=1.097, p=0.044). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, τα αποτελέσματα για αΣΑΠ2 και βΣΑΠ-αΣΑΠ1 παρέμειναν σημαντικά για την καρδιαγγειακή θνησιμότητα μετά από προσαρμογή για τη βραχιόνια ΑΠ. Στην ανάλυση ROC για τη διαφορά βΣΑΠ-αΣΑΠ1, το βέλτιστο όριο για τη διάκριση των επιζώντων για τη ολική και καρδιαγγειακή θνησιμότητα ήταν 9mmHg.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η μέτρηση της περιπατητικής αορτικής ΣΑΠ παρέχει επιπλέον πληροφορίες για την πρόβλεψη κινδύνου στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ¹H-NMR

Μ. Ανδρουλάκη¹, Ο. Μπαλάφα¹, Ε. Κέγκου¹, Π. Τάκης², Αιμ. Ανδρίκος¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

²Τμήμα Ανόργανης και Αναλυτικής Χημείας Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΑ 15

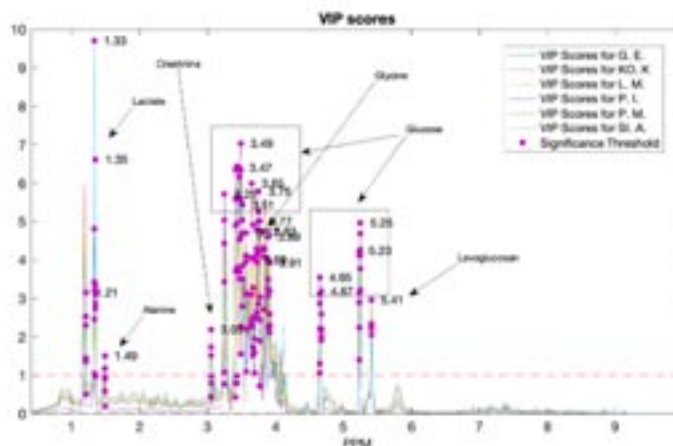
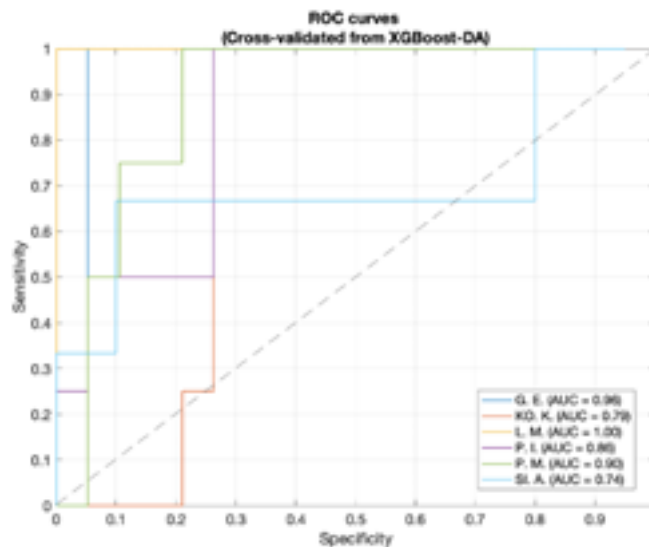


Εισαγωγή: Η μεταβολική φαινοτυπική ανάλυση βιολογικών υγρών μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για την εξατομικευμένη παρακολούθηση ασθενών στη Νεφρολογία. Το περιτοναϊκό υγρό (Π.Υ.), αν και άμεσα σχετιζόμενο με τη λειτουργία της περιτοναϊκής μεμβράνης, παραμένει ελλιπώς διερευνημένο ως υπόστρωμα μεταβολομικής ανάλυσης.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συλλέχθηκαν επαναλαμβανόμενα δείγματα Π.Υ. (n=23) τα οποία ελήφθησαν κατά την διάρκεια διενέργειας τροποποιημένης δοκιμασίας περιτοναϊκής εξισορρόπησης με προσωρινή αποχέτευση στην μία ώρα. Τα δείγματα ελήφθησαν από έξι άτομα, σε διαχρονική βάση και σε χρονικό διάστημα αρκετών εβδομάδων, επιτρέποντας την αξιολόγηση της ενδο-ατομικής και δια-ατομικής μεταβολικής μεταβλητότητας. Η μεταβολική φαινοτυπική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με φασματοσκοπία πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού πρωτονίου (¹H NMR), με τυποποιημένη προ-επεξεργασία των φασματικών δεδομένων και κανονικοποίηση. Ακολούθησε πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση με χρήση μη επιβλεπόμενων και επιβλεπόμενων μεθόδων. Για την διερεύνηση της φυσικής ομαδοποίησης των δειγμάτων, εφαρμόστηκε ανάλυση κύριων συνιστωσών (PCA), ενώ για τη διακριτική ταξινόμηση μεταξύ των ατόμων χρησιμοποιήθηκαν η ανάλυση μερικών ελαχίστων τετραγώνων-διακριτικής ανάλυσης (PLS-DA) και η διακριτική ανάλυση με ακραία ενισχυμένη κλίση (XGBoost-DA). Η απόδοση των μοντέλων αξιολογήθηκε με ανάλυση καμπυλών ROC και υπολογισμό της περιοχής κάτω από την καμπύλη (AUC). Οι μεταβολίτες που συνέβαλαν περισσότερο στη διακριτική ικανότητα των μοντέλων ταυτοποιήθηκαν και αξιολογήθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Η PCA ανέδειξε σαφή και επαναλήψιμη ομαδοποίηση των δειγμάτων ανά άτομο. Τα επιβλεπόμενα μοντέλα παρουσίασαν υψηλή διακριτική ικανότητα (AUC >0,80). Επτά μεταβολίτες (γαλακτικό, αλανίνη, κρεατινίνη, γλυκίνη, κρεατίνη, γλυκόζη, λεβογλυκοζάνη) αναγνωρίστηκαν ως βασικοί παράγοντες διαφοροποίησης.

Συμπεράσματα: Το περιτοναϊκό υγρό διατηρεί σταθερά ατομικά μεταβολικά αποτυπώματα και αποτελεί αξιόπιστο υπόστρωμα για μεταβολομική ανάλυση, με εφαρμογές στην εξατομικευμένη παρακολούθηση ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση.



ΕΑ 16

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΕΝΑΝΤΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Βάιος, Χ. Κουρτίδου, Γ. Βαρέτα, Ε. Λεπτοκαρίδου-Μουρτζίλα, Γ. Βαρουκτσή, Ε. Γεροπούλου, Α. Ρουμελιώτης, Σ. Ρουμελιώτης, Β. Λιακόπουλος, Π. Γεωργιανός

Κέντρο Υπέρτασης, Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ) πραγματοποιούν καθημερινά μετρήσεις αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο σπίτι. Ωστόσο, η διαγνωστική ακρίβεια αυτών των μετρήσεων σε αυτό τον ειδικό πληθυσμό ασθενών παραμένει ασαφής.

Υλικό & Μέθοδος: Σε 140 ασθενείς που υποβάλλονται σε ΠΚ, η υπέρταση αξιολογήθηκε με 3 μεθόδους: (α) 3πλες μετρήσεις ΑΠ στο ιατρείο μετά από 5λεπτη ανάπαυση σε καθιστή θέση με πιστοποιημένη αυτόματη συσκευή (HEM 705 CP, OMRON Healthcare), (β) μετρήσεις ΑΠ στο σπίτι (2πλες πρωινές και απογευματινές μετρήσεις για 7 ημέρες) και (γ) 24ωρη περιπατητική καταγραφή της ΑΠ (ABPM) (3 μετρήσεις ανά ώρα, συσκευή Mobil-O-Graph, IEM, Germany)

Αποτελέσματα: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 86 άνδρες και 54 γυναίκες με μέση ηλικία $62,7 \pm 15,3$ έτη. Η συστολική ΑΠ στο ιατρείο υπερεκτίμησε την ημερήσια περιπατητική ΣΑΠ κατά $4,9$ mmHg με ευρέα 95% όρια ομοφωνίας (-26,3 ως 36,1 mmHg). Αντίθετα, η μέση ΣΑΠ των μετρήσεων στο σπίτι υπερεκτίμησε την ημερήσια περιπατητική ΣΑΠ σε μικρότερο βαθμό (μέση διαφορά: 3,1 mmHg, 95% όρια ομοφωνίας: -19,1 ως 25,2 mmHg). Η ακρίβεια της ΣΑΠ στο σπίτι (AUC: 0,880; 95% CI: 0,817-0,943) στη διάγνωση μιας μέσης ημερήσιας περιπατητικής ΣΑΠ ≥ 135 mmHg ήταν αριθμητικά μεγαλύτερη, αλλά δε διέφερε σημαντικά από τη διαγνωστική ακρίβεια της ΣΑΠ ιατρείου (AUC: 0,807, 95% CI: 0,731-0,883) ($P=0,15$ για τη σύγκριση μεταξύ των AUC).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή δείχνει ότι σε ασθενείς υπό ΠΚ, η μέση ΣΑΠ μετρήσεων στο σπίτι για 7 ημέρες παρέχει τουλάχιστον ισότιμη ακρίβεια έναντι των πρότυπων μετρήσεων ΣΑΠ στο ιατρείο στη διάγνωση της υπέρτασης, όπως αυτή τεκμηριώνεται με ABPM.

ΕΑ 17

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ MOTs-c ΜΕ ΤΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Ρουμελιώτης¹, Χ. Κουρτίδου¹, Ι. Νεοφύτου¹, Α. Ρουμελιώτης¹, Σ. Αναστασίου¹, Ε. Γεροπούλου¹, Μ. Musolino², Μ. Zicarelli², F. Ruosi², D. Bolignano^{2,3}, G. Kocic⁴, Ι. Αλέκος⁵, Ε. Παππάς⁵, Α. Ντούνις⁵, Ε. Ντουνούση⁵, Β. Λιακόπουλος¹

¹Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Medical and Surgical Sciences, University "Magna-Graecia" of Catanzaro, Catanzaro, Italy

³Nephrology and Dialysis Unit, University "Magna-Graecia" of Catanzaro, Catanzaro, Italy

⁴Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

⁵Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το MOTs-c, ένα πεπτίδιο μιτοχονδριακής προέλευσης σχετίζεται με τη μεταβολική ομοιόσταση και την αγγειακή λειτουργία, ωστόσο ο ρόλος του στο ουραμικό περιβάλλον παραμένει ανεξερεύνητος. Διερευνήσαμε τη σχέση μεταξύ των επιπέδων MOTs-c, του οξειδωτικού στρες (ΟΣ) και της αρτηριακής σκληρίας σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ).

Υλικό & Μέθοδος: Η παρούσα πιλοτική κλινική μελέτη συμπεριέλαβε 32 ασθενείς υπό ΠΚ (μέση ηλικία $60,7 \pm 1,2$ έτη, 62,5% άνδρες). Τα επίπεδα του MOTs-c μετρήθηκαν στον ορό, στα ούρα και στο περιτοναϊκό διήθημα. Το ΟΣ εκτιμήθηκε μέσω των προϊόντων προχωρημένης οξειδωσης πρωτεϊνών (AOPPs) πλάσματος. Η αγγειακή λειτουργία αξιολογήθηκε με τη μέτρηση του καρωτιδο-μριαίου Pulse Wave Velocity (PWV), ενώ η συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας εκτιμήθηκε υπερηχοκαρδιογραφικά.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα MOTs-c στα ούρα παρουσίασαν σημαντική αρνητική συσχέτιση με τα AOPPs ($R = -0,592$, $p = 0,012$) και θετική συσχέτιση με το PWV ($R = 0,708$, $p = 0,001$) και με τη συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας ($R = 0,440$, $p = 0,04$). Αντιθέτως, τα επίπεδα MOTs-c στο περιτοναϊκό υγρό συσχετίστηκαν ισχυρά και αρνητικά με το PWV ($R = -0,717$, $p = 0,019$) και με τη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση ($R = -0,5$, $p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Η υψηλότερη αποβολή MOTs-c στα ούρα συνδέθηκε με χαμηλότερο ΟΣ, υποδηλώνοντας έναν προστατευτικό ρόλο, ενώ παράλληλα συσχετίστηκε με αυξημένη αρτηριακή σκληρία, γεγονός που πιθανώς υποδεικνύει μια αντι-σταθμιστική απόκριση στην αγγειακή βλάβη. Στον αντίποδα, τα υψηλότερα επίπεδα MOTs-c στο περιτοναϊκό υγρό συσχετίστηκαν με ένα ευνοϊκότερο αγγειακό προφίλ.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΝΕΦΡΩΝ

Α. Ασπρολούπος¹, Χ. Μπίντας¹, Χ. Μελεξοπούλου¹, Κ. Βαλλιάνου¹, Μ. Σμυρλή¹, Β. Φιλιόπουλος¹, Π. Παρασκευά², Χ. Σκαλιώτη¹, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

²Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΓΝΑ «Λαϊκό»

EA 18

Εισαγωγή: Η πολυκυστική νόσος (ΠΚΝ) αποτελεί συχνή αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου. Παρά τις επιφυλάξεις σχετικά με την εφαρμογή περιτοναϊκής κάθαρσης σε ασθενείς με ΠΚΝ, τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της περιτοναϊκής κάθαρσης και η καταγραφή των σχετιζόμενων επιπλοκών σε ασθενείς με ΠΚΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση με πρωτοπαθή νόσο ΠΚΝ κατά το χρονικό διάστημα 2016–2024. Καταγράφηκαν δεδομένα σχετικά με τον τύπο περιτοναϊκής κάθαρσης, την επάρκεια της κάθαρσης, τις επιπλοκές της μεθόδου, καθώς και τις αιτίες αλλαγής της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Συνολικά 84 περιτοναϊκοί καθετήρες τοποθετήθηκαν κατά την περίοδο παρακολούθησης. Από αυτούς το 11,9% (n=10) αφορούσαν ασθενείς με ΠΚΝ, οι οποίοι και μελετήθηκαν περαιτέρω. Η μέση ηλικία των ασθενών με ΠΚΝ κατά την ένταξη σε κάθαρση ήταν 56έτη (εύρος 28–68) και το 70% ήταν γυναίκες. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 5,34έτη ανά ασθενή (εύρος 1,8–8έτη). Η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση εφαρμόστηκε στο 80% των ασθενών. Η επάρκεια κάθαρσης, εκφραζόμενη ως εβδομαδιαίο Kt/V ουρίας, ήταν υψηλή (μέσος όρος 1,96±0,24). Ο μέσος όγκος πλήρωσης ανά αλλαγή ήταν 1900 ml, ενώ το 70% των ασθενών διατήρησε ημερήσια διούρηση περίπου 1500 ml κατά το πρώτο έτος. Εννέα από τους δέκα ασθενείς εμφάνισαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο περιτονίτιδας, με συνολική επίπτωση 0,24 επεισόδια/ασθενή/έτος. Συχνότερος αιτιολογικός παράγοντας ήταν ο *Staphylococcus* spp. Κήλη παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, χωρίς ανάγκη μόνιμης μετάβασης σε αιμοκάθαρση. Κατά την παρακολούθηση, τέσσερις ασθενείς (40%) υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού, ενώ δύο άλλαξαν μέθοδο κάθαρσης, λόγω περιτονίτιδας στο ένα περιστατικό (στα 7 έτη) και ανεπάρκειας υπερδιήθησης στο άλλο (στα 5 έτη). Τέλος, κανένας ασθενής δεν απεβίωσε στη διάρκεια παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η περιτοναϊκή κάθαρση αποτελεί κατάλληλη επιλογή θεραπείας τουλάχιστον για μία υποομάδα ασθενών με ΠΚΝ. Οι ασθενείς με ΠΚΝ δεν εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο αποτυχίας της μεθόδου ή περιτονίτιδας.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ SGLT-2is ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Θ. Ντρίνιας, Α. Μπρατσιάκου, Α. Κάντα, Μ.Σ. Τριβυζά, Μ. Κολεβέντη, Μ. Παπασωτηρίου, Δ.Σ. Γούμενος, Ε. Παπαχρήστου

Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

EA 19

Εισαγωγή: Οι υποδοχείς SGLT-1 και SGLT-2 εκφράζονται στην αυλική επιφάνεια της περιτοναϊκής μεμβράνης, κυρίως στη στοιβάδα των μεσοθηλιακών κυττάρων. Από μελέτες σε πειραματικά μοντέλα έχει φανεί μείωση της ίνωσης της περιτοναϊκής μεμβράνης και βελτίωση της υπερδιήθησης με τη χρήση αναστολέων των συμμεταφορέων νατρίου γλυκόζης-2 (SGLT-2is). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης της χορήγησης SGLT-2is στη λειτουργία της περιτοναϊκής μεμβράνης σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη μετείχαν 15 ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση, οι οποίοι διατηρούσαν υπολειπόμενη διούρηση και έλαβαν αγωγή με δαπαγλιφλοζίνη 10mg/ημέρα για 6 μήνες. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση νατρίου και καλίου σε ορό, ούρα και περιτοναϊκό διάλυμα, όπως επίσης υπολογισμός συνολικού Kt/V και re-test πριν από την έναρξη της θεραπείας και 6 μήνες μετά. Τέλος, μετρήθηκε η υπολειπόμενη διούρηση 24ώρου πριν την έναρξη της θεραπείας και στους 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά στον ολικό Kt/V και στον Kt/V ούρων, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά (2.1±0.3 έναντι 2.0±0.2, p=0.631 και 1.1±0.6 έναντι 1.0±0.6, p=0.749, αντίστοιχα). Επιπλέον δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις παραμέτρους της δοκιμασίας περιτοναϊκής εξισορρόπησης (D/P κρεατινίνης: 0.6±0.1 έναντι 0.7±0.2, p=0.187 και D/P γλυκόζης: 0.5±0.2 έναντι 0.3±0.1, p=0.946). Τέλος, δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στη διούρηση των ασθενών (1157±740ml έναντι 1582±860ml, p=0.817), ούτε στη συγκέντρωση νατρίου και καλίου σε ορό, ούρα και περιτοναϊκό διάλυμα (Νάτριο: 139.5±2.1mmol/l έναντι 139.1±2.9mmol/l, p=0.752 και 98.1±57mmol/l έναντι 91.2±70.1mmol/l, p=0.391 και 128.8±2.5mmol/l έναντι 128.8±3.3mmol/l, p=0.5, αντίστοιχα. Κάλιο: 4.2±0.6mmol/l έναντι 4.3±0.5mmol/l, p=0.25 και 33.2±24.5mmol/l έναντι 31.0±21.7, p=0.643 και 3.1±0.6mmol/l έναντι 3.0±0.6, p=0.242, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση SGLT2-is σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση δεν φαίνεται να επηρεάζει βραχυπρόθεσμα τις παραμέτρους περιτοναϊκής κάθαρσης και την υπολειπόμενη διούρηση.

ΕΑ 20

ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΑΤΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ

Ν. Ισμυρνιόγλου, Α. Γιόγιακα, Μ. Τακούλας, Λ. Γκουψζαράς, Σ. Δερδελάκου, Μ.Ε. Τροχάτου, Χ. Κουρβέλου, Σ. Ζιάκκα, Ν. Καπερώνης

Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

Εισαγωγή: Οι ανταγωνιστές των αλατοκορτικοειδικών υποδοχέων (MRAs) ενδείκνυνται ως συμπληρωματικά φάρμακα στις περιπτώσεις δυσχερούς ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ). Για τους νεότερους μη-στερεοειδικούς MRAs η αντιυπερτασική δράση δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί. Σκοπός της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της επίδρασης των MRAs στην ΑΠ συμπεριλαμβάνοντας και ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζητήθηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία οι τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, με αναφορά στη μεταβολή της συστολικής ΑΠ τόσο στην ομάδα χορήγησης MRAs, όσο και στην ομάδα ελέγχου. Για τη μετα-ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο μεταφορ της πλατφόρμας R studio.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 13 μελέτες (n=14942 ασθενείς): 6 αφορούσαν στη χορήγηση σπιρονολακτόνης, 4 στην επλερενόνη και 3 στη φινερενόνη. Καταγράφηκε το αποτέλεσμα 25 mg σπιρονολακτόνης, 50 mg επλερενόνης και 10 mg φινερενόνης στη συστολική ΑΠ (ΣΑΠ) ιατρού.

Από το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων προέκυψε συνολική ελάττωση της ΣΑΠ (mmHg, 95% CI): -8.03, -10.44, -5.62 (p<.0001). Ο δείκτης ετερογένειας I² ήταν 98.02% (p<.0001) και υπολογίστηκε σημαντικό σφάλμα δημοσίευσης (Egger's test: p<.01). Οι στερεοειδικοί MRAs υπερέιχαν (p<.01) έναντι της φινερενόνης: ελάττωση της ΣΑΠ (mmHg, 95% CI): -9.36, -12.00, -6.72 (p<.0001) και -3.53, -4.04, -3.03 (p<.0001), αντίστοιχα.

Σε μοντέλο μετα-παλινδρόμησης το αποτέλεσμα της δράσης των MRAs ήταν ευνοϊκότερο στην ανθεκτική υπέρταση: διαφορά ελάττωσης της ΣΑΠ (mmHg, 95% CI): -6.28, -9.85, -2.70 (p<.0001). Σε αντίστοιχα μοντέλα, το e-GFR ως συνεχής μεταβλητή και η ύπαρξη ΧΝΝ (e-GFR, ml/min/1.73m² < 60), ή Διαβήτη δεν αναδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες της μεταβολής της ΣΑΠ.

Συμπεράσματα: Οι MRAs ως ομάδα ελαττώνουν σημαντικά την αρτηριακή πίεση, ενώ οι στερεοειδικοί υπερέχουν έναντι των μη-στερεοειδικών. Υπογραμμίζεται η αποτελεσματικότερη δράση των MRAs στην ανθεκτική υπέρταση. Η μεταβολή της ΑΠ από τη χορήγηση των φαρμάκων αυτών δεν τροποποιείται από το επίπεδο της νεφρικής λειτουργίας.

ΕΑ 21

ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΤΑ ΟΥΡΑ, ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΝΥΚΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Α. Καραγιαννίδης¹, Φ. Ιατρίδη¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Ε. Καρκαμάνη¹, Σ. Μάντη¹, Α. Γεωργίου¹, Α. Μπαρουτίδου¹, Σ. Γέρου², Ζ. Αθανασιάδου³, Χ. Παπαδόπουλος⁴, Αικ. Παπαγιάννη¹, Π. Σαραφίδης¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

²Ανάλυση Ιατρική ΑΕ Διαγνωστικά Εργαστήρια, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁴Γ' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η φυσιολογική νεφρική διαχείριση του νατρίου ακολουθεί κινκάρδιο πρότυπο με μεγαλύτερη ημερήσια νατριούρηση. Στο γενικό πληθυσμό και σε υπερτασικούς ασθενείς, η αυξημένη νυκτερινή νατριούρηση συνδέεται με υψηλότερη νυκτερινή ΑΠ, ωστόσο σχετικά στοιχεία στη ΧΝΝ παραμένουν περιορισμένα. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τις διαφορές στην ημερήσια/νυκτερινή ΑΠ, τη νυκτερινή εμβύθιση της ΑΠ και τη νυκτουρία μεταξύ ασθενών με ΧΝΝ ταξινομημένων βάσει του λόγου νυκτερινής/ημερήσιας απέκκρισης νατρίου ούρων, καθώς και τις διαφορές στην κινκάρδια απέκκριση νατρίου και τη νυκτουρία μεταξύ ασθενών με ΧΝΝ με και χωρίς νυκτερινή υπέρταση.

Υλικό & Μέθοδος: 130 ασθενείς με ΧΝΝ G1-5 υποβλήθηκαν σε 24ωρη περιπατητική καταγραφή ΑΠ και ταυτόχρονη συλλογή ούρων 24ώρου, χωρισμένη σε ημερήσια (7:00-23:00) και νυκτερινή περίοδο (23:00-7:00). Οι αναλύσεις έγιναν βάσει των τριτημορίων του λόγου νυκτερινής/ημερήσιας νατριούρησης και της παρουσίας νυκτερινής υπέρτασης.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά μεταξύ των ομάδων. Σε αντίθεση με την ημερήσια ΣΑΠ/ΔΑΠ, η νυκτερινή ΣΑΠ/ΔΑΠ (117,1±12,0/64,8±6,9 vs. 121,7±13,1/68,7±7,6 vs. 123,8±13,1/69,3±8,1mmHg, p=0,047/p=0,014 αντίστοιχα) αυξήθηκε σημαντικά μεταξύ των τριτημορίων του λόγου νυκτερινής/ημερήσιας νατριούρησης. Όταν συγκρίθηκαν ασθενείς με και χωρίς νυκτερινή υπέρταση, αυτοί με νυκτερινή υπέρταση είχαν υψηλότερη νυκτερινή απέκκριση νατρίου (64,0±34,5 vs. 49,7±23,9mEq, p=0,012), υψηλότερο λόγο νυκτερινής/ημερήσιας απέκκρισης νατρίου (0,73[0,53] vs. 0,57[0,63], p=0,037) και συχνότερη νυκτουρία (2,0[2,0] vs. 1,0[2,0], p=0,006). Μόνο η νυκτερινή απέκκριση νατρίου συσχετίστηκε με τη νυκτερινή ΣΑΠ (r=0,212, p=0,016) και ΔΑΠ (r=0,320, p<0,001).

Συμπεράσματα: Στη ΧΝΝ, η αυξημένη νυκτερινή νατριούρηση συνδέεται με υψηλότερη νυκτερινή ΑΠ και νυκτερινή υπέρταση. Η αξιολόγηση της νυκτερινής απέκκρισης νατρίου μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση νατριο-εξαρτώμενης νυκτερινής υπέρτασης και να καθοδηγήσει στοχευμένες παρεμβάσεις.

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Χ. Καϊταντζόγλου¹, Ι. Ρέβελα², Ν. Μάρκου¹, Ι. Γιατράς¹, Χ. Γακιοπούλου³, Α. Γεράκης¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

²Νεφρολογικό Κέντρο Πειραιά, «Φροντίς»

³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών



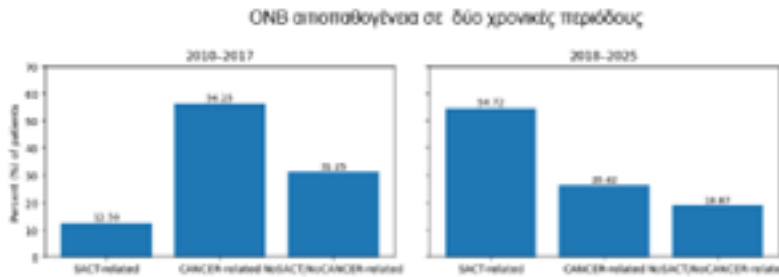
Εισαγωγή: Οι νεότερες αντικαρκινικές θεραπείες (systemic anticancer therapies – SACT), που εισήχθησαν τα τελευταία χρόνια, βελτίωσαν την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο, όμως σχετίζονται με πρόκληση οξείας νεφρικής βλάβης (ONB). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας και της ιστολογικής έκφρασης της ONB σε δύο χρονικές περιόδους.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με καρκίνο, που υποβλήθηκαν σε νεφρική βιοψία λόγω ONB, σε διάστημα 14 ετών. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, πριν και μετά το 2017, (2010–2017, 2018–2025), έτος μετά το οποίο χρησιμοποιήθηκαν ευρέως οι νεότερες θεραπείες στην κλινική πράξη στο κέντρο μας (2/19, 10% έναντι 32/50, 64% αντίστοιχα, επί του συνόλου των θεραπειών). Ταξινομήθηκαν περαιτέρω σε τρεις ομάδες: ONB σχετιζόμενη με SACT, ONB σχετιζόμενη με τον καρκίνο, και ONB μη σχετιζόμενη με SACT ή καρκίνο, βάσει της κλινικοεργαστηριακής εικόνας κάθε ασθενούς.

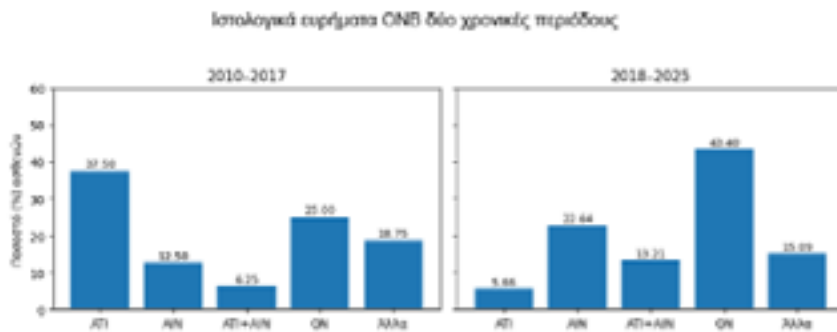
Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 69 ασθενείς (57,9% άνδρες, μέση ηλικία 64,7 ± 9,9 έτη). Πριν το 2017, η ONB σχετιζόμενη με τον καρκίνο παρατηρήθηκε συχνότερα, αντιπροσωπεύοντας το 56,2% των περιπτώσεων (9/16). Αντίθετα, μετά το 2017, η ONB σχετιζόμενη με νεότερες SACT ανιχνεύθηκε συχνότερα, αποτελώντας το 54,7% των περιπτώσεων (29/53) (p = 0,011, Εικόνα 1). Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή στα ιστοπαθολογικά πρότυπα μετά το 2017, με αυξημένη συχνότητα σπειραματονεφριτίδων (43,4% έναντι 25%), οξείας διάμεσης νεφρίτιδας (43,4% έναντι 12,5%) και συνδυασμένων σωληναριοδιάμεσων βλαβών (13,2% έναντι 6,25%) στη δεύτερη χρονική περίοδο ((p = 0,018, Εικόνα 2).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει σαφή μεταβολή στην αιτιοπαθογένεια και την ιστοπαθολογία της ONB σε ασθενείς με καρκίνο μετά το 2017, χρονικό σημείο που συμπίπτει με την ευρεία εισαγωγή των νεότερων SACT.

Εικόνα 1. Αιτιοπαθογένεια ONB ασθενών με καρκίνο στις δύο χρονικές περιόδους



Εικόνα 2. Ιστολογικά ευρήματα ασθενών με καρκίνο στις δύο χρονικές περιόδους



ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ, SPIRIT, ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ eGFR ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ε. Ντουνούση¹, Κ. Στυλιανού², Σ. Μαρινάκη³, Β. Λιακόπουλος⁴, Σ. Λιονάκη⁵, Ι. Στεφανίδης⁶, Σ. Παναγιώτσος⁷, Δ. Γούμενος⁸, Δ. Ξυδάκης⁹, Ι. Γριβέας¹⁰, Ε. Χελιώτη¹¹, Ι. Τζανάκης¹², Δ. Γουρλής¹³, Α. Ανδρεαδέλλης¹³, Ε. Σταμπολλίου¹⁴, Π. Γιάννου¹⁴, Δ. Πετράς¹⁴

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵Νεφρολογικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΝ «Αττικόν», Αθήνα

⁶Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁷Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁸Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁹Νεφρολογικό Τμήμα, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

¹⁰Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

¹¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς

¹²Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά Κρήτης

¹³Τμήμα Ιατρικών Υποθέσεων, AstraZeneca, Αθήνα

¹⁴Νεφρολογικό Τμήμα, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

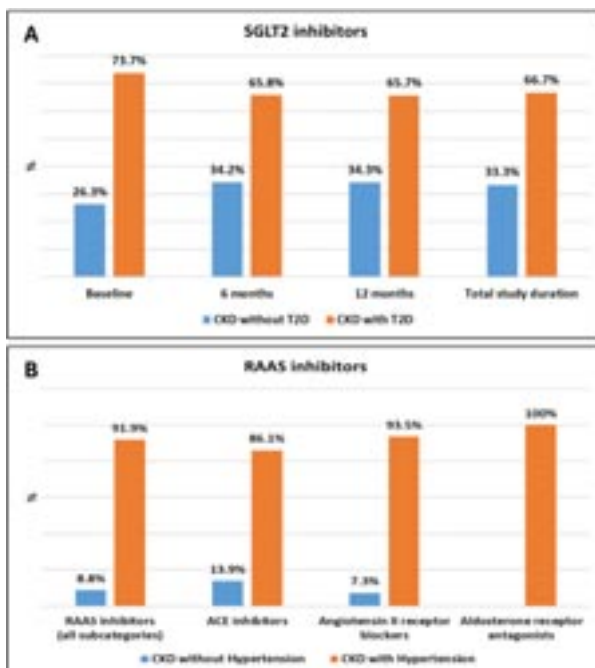
Εισαγωγή: Η Ελλάδα παρουσιάζει από τα υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου (ΤΣΧΝΝ) μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των προτύπων διαχείρισης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) σε ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά σε νεφρολόγους σε νοσοκομειακές δομές, στο πλαίσιο της καθημερινής κλινικής πρακτικής στην Ελλάδα.

Μέθοδοι: Πρόκειται για πολυκεντρική, προοπτική, εθνική μελέτη παρατήρησης, η οποία συμπεριέλαβε ασθενείς με εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) 15–60 mL/min/1,73 m² που εξετάστηκαν για πρώτη φορά από νεφρολόγο σε 15 δημόσια νοσοκομεία. Οι ασθενείς παρακολούθησαν για 12 μήνες. Κατά την ένταξη και στο τέλος της παρακολούθησης συλλέχθηκαν δεδομένα για eGFR, λόγο λευκωματίνης προς κρεατινίνη ούρων (uACR) και φαρμακευτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 305 ασθενείς (διάμεση ηλικία 71 έτη, 68,5% άνδρες), εκ των οποίων 40% είχε ΧΝΝ σταδίου G3a και 39% G3b. Υπέρταση παρουσίαζαν 73,4% και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 29,8%. Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιυπερτασικά ήταν οι ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου (CCB, 56,4%), ακολουθούμενοι από τους αποκλειστές των υποδοχέων αγγειοτενσίνης II (ARB, 47,6%), τα διουρητικά (25,8%) και τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (12,5%). Με την επιδείνωση του eGFR αυξήθηκαν τα CCB και μειώθηκαν τα ARB. Η χρήση SGLT2i αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (από 15,3% σε 35,4%). Στους 12 μήνες, ο eGFR παρουσίασε μεταβολή $-0,5 \pm 9,9$ mL/min/1,73 m², $p=NS$, ενώ το uACR αυξήθηκε $+100,2 \pm 25,7$ mg/g, $p<0.05$.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει τα πρότυπα διαχείρισης της ΧΝΝ στην Ελλάδα και υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της χρήσης νεφροπροστατευτικών θεραπειών για τη βελτίωση των μακροπρόθεσμων εκβάσεων.

Εικόνα: Χρήση νεφροπροστατευτικών φαρμάκων.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΠΑΓΙΔΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΣΤΑ ΝΕΦΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Μ. Ζαΐμη^{1,2}, Χ. Σπυρόπουλος^{3,4}, Χ. Γακιοπούλου⁵, Μ. Θεοδωρά⁶, Γ. Δασκαλάκης⁶, Σ. Μαρινάκη⁷, Κ. Καμπάς³, Ε. Φράγκου^{2,8,9}

¹Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα, Ελλάδα

²Νεφρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αρεταίειο», Αθήνα, Ελλάδα

³Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Τμήμα Ανοσολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Τμήμα Παθοφυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁵Εργαστήριο Α' Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα, Ελλάδα

⁷Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

⁸Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

⁹Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Τα νεφρικά νοσήματα κύησης χαρακτηρίζονται από επιδεινωμένη νεφρική έκβαση και αυξημένη εμβρυική και μητρική θνητότητα. Σκοπός είναι η μελέτη του ρόλου των ουδετεροφίλων και του ιστικού παράγοντα (TF), του κυριότερου ενεργοποιητή πήξης, στα νεφρικά νοσήματα κύησης.

Υλικό & Μέθοδος: Απομονώθηκαν ουδετερόφιλα και ορός από περιφερικό αίμα 5 υγιών εγκύων και 26 εγκύων με νεφρικές παθήσεις κύησης [προεκλαμψία (n=13), υπέρταση κύησης (n=5), άτυπο ουραιμικό-αιμολυτικό σύνδρομο κύησης (PA-aHUS n=1), καταστάσεις υψηλού νεφρικού κινδύνου (n=7)]. Καλλιεργήθηκαν ουδετερόφιλα *ex vivo* και διεγέρθηκαν *in vitro*. Η απελευθέρωση NETs και η διακόσμησή τους με κιτρουλινοποιημένη ιστόνη-3, μυελοπεροξειδάση και TF μελετήθηκε με συνεστιακή μικροσκοπία. Η αλληλεπίδραση αιμοπεταλίων(CD61)-ουδετεροφίλων(CD66b) αξιολογήθηκε με κυτταρομετρία ροής. Τα NETs στο νεφρικό ιστό αξιολογήθηκαν με συνεστιακή μικροσκοπία. Τιμή $p < 0.05$ θεωρήθηκε σημαντική.

Αποτελέσματα: Τα ουδετερόφιλα νεφρικών νοσημάτων κύησης απελευθερώνουν περισσότερα NETs από τα ουδετερόφιλα μαρτύρων, *ex vivo* και *in vitro*. Μεγαλύτερη απελευθέρωση NETs παρατηρείται στο PA-aHUS και ακολουθούν η προεκλαμψία, η υπέρταση κύησης και οι καταστάσεις υψηλού νεφρικού κινδύνου. Ο ορός PA-aHUS αυξάνει την απελευθέρωση NETs με TF, η οποία επάγεται από το συμπλήρωμα 5. Στο PA-aHUS παρατηρείται αυξημένη συγκόλληση αιμοπεταλίων-ουδετεροφίλων, η οποία αναστέλλεται μετά τη θεραπεία με eculizumab. Η μείωση NETs με TF και των συσσωματωμάτων αιμοπεταλίων-ουδετεροφίλων προηγήθηκαν της αποκατάστασης της διούρησης. NETs με TF διαπιστώθηκαν στο σπείραμα και στο σωληναριοδιάμεσο χώρο, σύστοιχα με τους θρόμβους.

Συμπεράσματα: Σε προεκλαμψία και PA-aHUS παρατηρείται αυξημένη απελευθέρωση NETs. Η αναστολή συμπληρώματος 5 μειώνει την απελευθέρωση NETs με TF και συσσωματωμάτων αιμοπεταλίων-ουδετεροφίλων. Διερευνούμε περαιτέρω την αναστολή NETs ως νέο θεραπευτικό στόχο της θρομβοφλεγμονής στα νεφρικά νοσήματα κύησης.

ΕΑ 25

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ MCP-1 ΚΑΙ MMP-9 ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙGA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗ

Χ. Κεσκίνης^{1,2}, Ε. Μωυσίδου^{1,3}, Σ. Στάη^{1,3}, Μ. Χριστοδούλου^{1,3}, Σ.-Σ. Βαμβακάς⁴, Μ.Σ. Τριβυζά⁵, Π. Πατεινάκης², Ε. Κάψια⁶, Α. Ντούνη⁷, Ε. Παπαχρήστου⁵, Μ. Στάγκου^{2,3*}, Μ. Παπασωτηρίου^{5*}

¹Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Νεφρολογίας, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

⁵Τμήμα Νεφρολογίας και Μεταμοσχεύσεων Νεφρού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁶Τμήμα Νεφρολογίας, «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁷Τμήμα Νεφρολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

*Οι συγγραφείς συνέβαλαν εξίσου στην εργασία

Εισαγωγή: Η επίδραση της χορήγησης βουδεσονίδης σε φλεγμονώδεις διεργασίες του σπειράματος στην IgA νεφροπάθεια (IgAN) και η συσχέτιση με την ανταπόκριση στη θεραπεία δεν είναι γνωστή.

Υλικό & Μέθοδος: Σε ενήλικες ασθενείς με IgAN, οι οποίοι παρά τη μέγιστη δοσολογία RAASi και/ή SGLT-2i για τουλάχιστον 6 μήνες, διατηρούσαν λευκωματουρία(Uprot)>0,5g/24ώρο, χορηγήθηκε βουδεσονίδη, και μελετήθηκαν προοπτικά. Οι κλινικοεργαστηριακοί (GFR, Uprot) και προφλεγμονώδεις [νεφρική απέκριση MCP-1 και MMP-9 (ELISA, διόρθωση με νεφρική αποβολή κρεατινίνης)] δείκτες αξιολογήθηκαν στην έναρξη(T0) και στο τέλος της θεραπείας(T10).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 37 ασθενείς (Άρρεν/Θήλυ: 28/9, μέση ηλικία: 42,78 ±2,56 έτη) με IgAN διαγνωσμένη από 37(13-100)μήνες. Μεταβολές από T0 στο T10: Uprot 2,14(1,10-3) σε 1,27(0,75-2,21)g/24ώρο (p=0,006), eGFR 60(39,5-80) σε 58,5(43-84,25)ml/min/1.73 m², p=0,789, MCP-1 213,4(83-343,9) σε 150,7(60-270) pg/g, p=0.162 και MMP-9 764,9(120-2057,8) σε 384,8(90-1290) pg/g, p=0,103. Παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση MCP-1 και MMP-9 στο T0 (r=0,67, p<0,001), η οποία παρέμεινε σημαντική στο T10 (r=0,42, p=0,013). Τα επίπεδα MMP-9 στο T10 συσχετίστηκαν αντιστρόφως ανάλογα με τη Uprot τόσο στο T0 (r=-0,56, p=0,001) όσο και στο T10 (r=-0,41, p=0,027).

Οι ασθενείς βάσει των μεταβολών MCP-1, MMP-9, διαχωρίστηκαν στην Ομάδα Α (ταυτόχρονη μείωση) και ομάδα Β (μη ταυτόχρονη μείωση). Στην ομάδα Α παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση της Uprot, από 2,44(1,50-3,49) σε 1,27(0,92-2,41)g/24ώρο (p=0.005), αντίθετα, στην ομάδα Β η Uprot δεν μεταβλήθηκε, 1,83(1,03-2,98) σε 1,26(0,54-2,21)g/24ώρο p=0,278].

Συμπεράσματα: Η ταυτόχρονη μείωση των MCP-1 και MMP-9 υπό βουδεσονίδη συσχετίζεται με σημαντική μείωση της λευκωματουρίας, υποδηλώνοντας επίτευξη ύφεσης μέσω επίδρασης σε φλεγμονώδεις ενδοσπειραματικές αντιδράσεις.

ΕΑ 26

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ T50 ΜΕ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΝΝ

Γ. Βαρουκτσή¹, Ι. Νεοφύτου¹, Α. Στάμου¹, Α. Τσινάρη¹, Α. Ρουμελιώτης¹, Ι. Κοντογιώργος¹, Ε. Γκατζούνη, Κ. Λειβαδίτης¹, Μ. Αλμαλιώτης¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, Β. Λιακόπουλος¹

¹Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Ο χρόνος T50 μετρά τη συνολική ικανότητα του ορού να αναστέλλει την επασβεστώση, προσδιορίζοντας την ταχύτητα σχηματισμού κρυστάλλων ασβεστίου. Διερευνήσαμε τη συσχέτιση του με βιοδείκτες αγγειακής επασβεστώσης στην ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη 116 ασθενών με ΧΝΝ (11 στάδιο 1-2, 26 στάδιο 3, 33 στάδιο 4, 46 στάδιο 5). Μετρήθηκε στον ορό ο T50, βιοχημικές παράμετροι και βιοδείκτες αγγειακής επασβεστώσης. Ως δείκτες επάρκειας βιταμίνης Κ στο πλάσμα και το ήπαρ, μετρήθηκαν η κυκλοφορούσα βιταμίνη Κ1 και η μη φωσφορυλιωμένη, μη καρβοξυλιωμένη MGP (dp-ucMGP) και οι πρωτεΐνες που παράγονται σε απουσία βιταμίνης Κ (PIVKA-II). Τέλος μετρήθηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα της καρωτίδας (cIMT) υπερηχογραφικά.

Αποτελέσματα: Ο T50 συσχετίστηκε με eGFR (r=0,238, p=0,011), FGF-23 (r=0,-212, p=0,025), ασβέστιο (r=0,276, p=0,003), φωσφόρο (r=-0,280, p=0,003), παραθορμόνη (r=-0,197, p=0,037), αλβουμίνη ορού (r=0,294, p=0,002), CRP (r=-0,283, p=0,002), HDL-c (r=0,191, p=0,042), το cIMT (r=-0,273, p=0,017), Fetuin-A (r=0.750, p<0.001), dp-ucMGP (r=-0,323, p<0,001), PIVKA-II (r=-0,265, p=0,005), αλλά όχι με την βιταμίνη Κ1 (p>0,05). Οι ασθενείς με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου εμφάνιζαν σημαντικά χαμηλότερο T50 από τους υπόλοιπους (185,5 vs 212 min, p=0,017). Τέλος, η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η αλβουμίνη ορού (B=38,490, CI 95%: 7,59-69,30, p=0,015), ο φώσφορος (B=-12,00, CI 95%: -22,75 έως -1,25, p=0,029) και το cIMT (B=-9,60, CI 95%: -18,73 έως -0,47, p=0,040) ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες των τιμών του T50.

Συμπεράσματα: Ο T50 σχετίζεται σημαντικά με την αγγειακή επασβεστώση, την καρδιαγγειακή νόσο αλλά και συγκεκριμένα με την αθηρωμάτωση των καρωτίδων.

Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

EA 27

Γ. Λιούλιος^{1,2}, Σ. Στάη¹, Χ. Σκαλιώτη³, Ε. Τσιάκας³, Α. Μπρατσιάκου⁴, Μ. Παπασωτηρίου⁴, Ε. Παπαχρήστου⁴, Χ. Γεωργόπουλος⁵, Α. Ντούνη⁵, Ε. Ντουνούση⁵, Σ. Ζερμπαλά⁶, Μ. Κουκουλάκη⁶, Ρ. Καλαϊτζίδης⁶, Μ. Ανδρουλάκη⁷, Ο. Μπαλάφα⁷, Γ. Τσούκα⁸, Ι. Τσουμπού⁸, Ε. Χελιώτη⁹, Π. Κρίκη², Κ. Στυλιανού¹⁰, Σ. Σπαΐα¹¹, Κ. Καπετανάκου¹², Γ. Μουστάκας¹², Κ. Γκιάλας¹³, Σ. Λιονάκη¹³, Π. Πατεινάκης¹⁴, Σ. Γκολφινόπουλος¹⁵, Ι. Στεφανίδης¹⁵, Β. Λιακόπουλος¹⁶, Σ. Παναγιώτου², Σ. Μαρινάκη³, Π. Σαραφίδης¹, Δ. Γούμενος⁴, Αικ. Παπαγιάννη¹, Μ. Στάγκου¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

²Νεφρολογική Κλινική, ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

³Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα

⁴Νεφρολογική Κλινική, Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ΠΓΝ Πατρών

⁵Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁶Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

⁷Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»

⁸Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁹Νεφρολογικό Τμήμα-ΜΤΝ, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

¹⁰Νεφρολογική Κλινική, ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

¹¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

¹²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

¹³Μονάδα Κλινικής & Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

¹⁴Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹⁵Νεφρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΠΓΝ Θεσσαλίας, Λάρισα

¹⁶Β' Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η προγνωστική αξία των ιστολογικών ευρημάτων, στην έκβαση της πρωτοπαθούς μεμβρανώδους νεφροπάθειας(MN) σε σχέση και με τις θεραπευτικές επιλογές.

Μέθοδοι: Από 1300 ασθενείς με MN (χρονικό διάστημα 2000-2024), επιλέχθηκαν 543 με πλήρη κλινικοεργαστηριακά δεδομένα κατά τη διάγνωση και τέλος περιόδου παρακολούθησης (ΤΠΠ). Ανάλογα με τον χρόνο παρακολούθησης, οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: I, II, III, 1-5(N=253), 5-10(N=218) και >10έτη(N=72), αντίστοιχα. Καταγράφηκε η επίτευξη ύφεσης και ο eGFR, και συσχετίστηκαν με παθολογοανατομικά ευρήματα και θεραπεία.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα I: υψηλότερο ποσοστό καθολικά σκληρυμένων σπειραμάτων(GS)(B=-0.7, CI:-1, -0.4), παρουσία σπειραματοσκληρυνοσης(FSGS) (B=-15.3, CI:-23.8, -6.8) και διάμεσης φλεγμονής(IF)(B=-13.3, CI:-22.5, -4.1) συσχετίστηκαν με χαμηλότερο eGFR στο ΤΠΠ. Στην ομάδα II: το ποσοστό GS(B=-0.4, CI:-0.6 -0.1), FSGS(B=-15.3, CI:-25.2, -5.4) και διάμεσης ίνωσης(TIF)(B=-14.6, CI:-24, -5.2) προέβλεψαν τον eGFR στο ΤΠΠ. Στην ομάδα III μόνο η παρουσία TIF προέβλεπε τον eGFR στο ΤΠΠ(B=-27, CI:-43, -11). Προβλεπτικοί παράγοντες ύφεσης στο ΤΠΠ ήταν: απουσία IF στην ομάδα I(B=-1.7, CI:-3.2, -0.24), απουσία GS(B=-1.6, CI:-3, -0.2) και TIF(B=-18, CI:-19, -16) στην ομάδα III, χωρίς συσχετίσεις στην ομάδα II. Η επίτευξη πλήρους ή μερικής ύφεσης δεν σχετίστηκε με την αρχική θεραπευτική επιλογή σε καμία ομάδα ασθενών. Ωστόσο, η μείωση του eGFR ήταν μεγαλύτερη σε ασθενείς που έλαβαν CNI[3(-11-18) έναντι 10(0-34) έναντι 3(-2-9) ml/min/1.73m², p=0.003, για κυκλοφωσφαμίδη, CNI και ριτουξιμάμπη, αντίστοιχα]

Συμπεράσματα: Τα παθολογοανατομικά ευρήματα μπορούν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την έκβαση ασθενών με MN. Η επιλογή ανοσοκατασταλτικής αγωγής δεν επηρεάζει σημαντικά την ύφεση, ωστόσο η αγωγή με CNI πιθανά σχετίζεται και μεγαλύτερη μείωση της νεφρικής λειτουργίας.

Η ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΗ ΚΑΡΒΟΞΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΜΗ ΦΩΣΦΟΥΡΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΝΕΝΕΡΓΟΥ ΜΟΡΦΗΣ ΤΗΣ ΜΡΡ ΣΤΗΝ ΧΝΝ

Ι. Νεοφύτου¹, Α. Στάμου¹, Α. Ρουμελιώτης¹, Ι. Κοντογιώργος¹, Α. Τσινάρη¹, Γ. Βαρουκτσή¹, Κ. Λειβαδίτης¹, Α. Ζαγαλιώτης¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, Β. Λιακόπουλος¹

¹Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση της dp-ucMGP με διάφορους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου στην Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ).

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη 497 ασθενών με ΧΝΝ (ομάδα ελέγχου: 20, στάδιο I: 15, στάδιο II: 30, στάδιο III: 77, στάδιο IV: 56, στάδιο V: 299). Λήφθηκε ατομικό ιστορικό, μετρήσαμε στον ορό την dp-ucMGP, βιοδείκτες αγγειακής επασβέστωσης, οξειδωτικού στρες και βιοχημικές παραμέτρους. Τέλος υπολογίστηκε η αρτηριακή σκληρία (συσκευή SphygmoCor) και το πάχος έσω-μέσου χιτώνα καρωτίδων υπερηχογραφικά (cIMT).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 65,79±15,5 έτη και 37,2% ήταν γυναίκες. Η dp-ucMGP, παρουσίαζε σημαντική άνοδο ανά στάδιο ΧΝΝ (στάδιο 0: 409, I: 526, II: 590, III: 720, IV: 1029, V: 1548 pmol/l). Επιπλέον, συσχετίστηκε με την Fetuin-A ($r=-0,151$, $p=0,003$), την MDA ($r=-0,162$, $p=0,001$), την Sodium Dismutase ($r=-0,162$, $p=0,001$), το Augmentation Index ($r=0,116$, $p=0,037$), το cIMT ($r=0,262$, $p<0,001$), την διάρκεια υπέρτασης ($r=0,217$, $p<0,001$), διαβήτη ($r=0,138$, $p=0,004$), καρδιαγγειακής νόσου ($r=0,199$, $p<0,001$), το λιπιδαιμικό προφίλ (χοληστερόλη $r=-0,143$, LDL $r=-0,152$, HDL $r=-0,278$, TRGs $r=0,189$, $p<0,005$) την CRP ($r=0,193$, $p<0,001$), και την λευκωματινουρία (uACR, $r=0,258$, $p<0,001$). Οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο (1306,5 vs 1019,0 pmol/l, $p<0,001$) ή καρδιακή ανεπάρκεια (1184 vs 1070 pmol/l, $p=0,010$) εμφάνιζαν συγκριτικά αυξημένες τιμές. Τέλος η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε το eGFR (B=-10,9, CI 95%: -14,5 έως -7,2, $p<0,001$) και την αλβουμίνη ορού (B=-443,6, CI 95%: -650,5 έως -236,6, $p<0,001$) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Η dp-ucMGP εμφάνισε σημαντική άνοδο σε κάθε στάδιο ΧΝΝ και συσχετίστηκε σημαντικά με την αγγειακή επασβέστωση, το οξειδωτικό στρες, την καρδιαγγειακή και καρωτιδική νόσο.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΥΡΩΠΗ-ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ

Ο. Μπαλάφα¹, A. Garcia², M. Jankowska³, N. Mohebbi⁴, A.V. Craenenbroeck⁵, L.D. Vecchio⁶

¹Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

²Department of Nephrology, Gregorio Marañon Hospital, Madrid, Spain

³Department of Nephrology, Transplantology and Internal Medicine, Medical University of Gdańsk, Poland

⁴Praxis und Dialysezentrum Zurich-City and University of Zurich, Zurich, Switzerland

⁵Department of Nephrology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

⁶Department of Nephrology and Dialysis, ASST Lariana, San Fermo della Battaglia, Como, Italy

Εισαγωγή: Ο αυξανόμενος αριθμός των γυναικών στην ιατρική δεν έχει μεταφραστεί σε ισότιμη επαγγελματική εξέλιξη στις περισσότερες ειδικότητες, συμπεριλαμβανομένης της νεφρολογίας. Η Ομάδα Εργασίας Women of the ERA (WERA) ανέπτυξε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό την αποτύπωση πιθανών φυλετικών ανισοτήτων μεταξύ των Ευρωπαίων νεφρολόγων. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τα πρότυπα επαγγελματικής εξέλιξης μεταξύ ανδρών και γυναικών στη νεφρολογία της Νότιας Ευρώπης, με έμφαση στη θέση της Ελλάδας.

Μέθοδοι: Σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο 29 ερωτήσεων, βασισμένο σε επικυρωμένα εργαλεία που απαντήθηκε συνολικά από 920 Ευρωπαίους νεφρολόγους -544 από τους οποίους εργάζονται στη Νότια Ευρώπη (Ιταλία 62%, Ισπανία 22%, Ελλάδα 14%). Το 30% των ερωτηθέντων σε όλες τις χώρες ήταν άνδρες, ενώ 50% στην Ελλάδα ανήκαν σε ηλικίες 44-54 έτη. Μεταξύ άλλων αναλύθηκαν επτά δείκτες επαγγελματικής εξέλιξης: διοικητικοί ρόλοι, διεύθυνση τμημάτων, ακαδημαϊκοί τίτλοι, βαθμίδα πλήρους καθηγητή, επεμβατικές πράξεις, προφορικές ανακοινώσεις (>5) και πρώτος/τελευταίος συγγραφέας άρθρων (>10). Αξιολογήθηκαν επίσης ανά χώρα (όπως καταγράφονται στον ΟΗΕ) : α)ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI), που αποτυπώνει το επίπεδο υγείας, εκπαίδευσης και εισοδήματος β)ο Δείκτης Ανάπτυξης Φύλου (GDI) που εκφράζει το λόγο HDI γυναικών προς ανδρών γ) το εκπαιδευτικό χάσμα, που αποτυπώνει τις διαφορές στην πρόσβαση και τη συμμετοχή της εκπαίδευσης.

Αποτελέσματα: Η νεφρολογική κοινότητα της Νότια Ευρώπης παρουσίασε σημαντικές έμφυλες αποκλίσεις σε 6 από τους 7 δείκτες (p<0,01), ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι Ελληνίδες νεφρολόγοι υπερέβησαν τον μέσο όρο της Νότιας Ευρώπης στους περισσότερους επαγγελματικούς δείκτες, κυρίως στα ακαδημαϊκά προσόντα, στις προφορικές παρουσιάσεις, τη συγγραφική δραστηριότητα και τη διεύθυνση τμημάτων (Πίνακας). Το μέσο επαγγελματικό χάσμα μεταξύ ανδρών και γυναικών νεφρολόγων στην Ελλάδα ήταν μικρότερο σε σύγκριση με την Ιταλία και την Ισπανία.

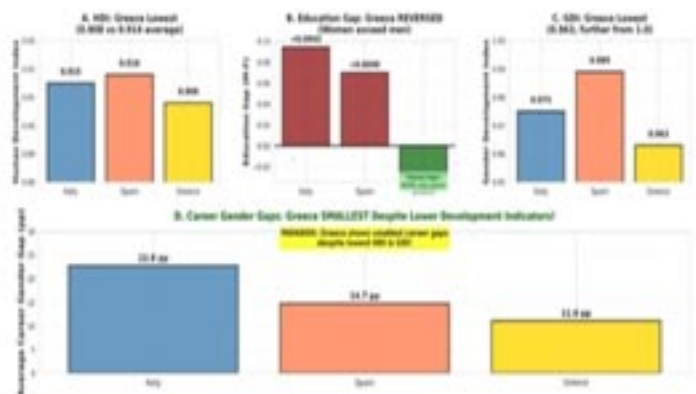
Συγκρίνοντας τους αναπτυξιακούς δείκτες, η Ελλάδα εμφανίζει συγκριτικά με Ιταλία και Ισπανία μικρότερους δείκτες HDI και GDI, ενώ παρουσιάζει αντιστροφή του εκπαιδευτικού χάσματος υπέρ των γυναικών. (Εικόνα).

Συμπεράσματα: Οι Ελληνίδες νεφρολόγοι παρουσιάζουν συγκριτικά με τις συναδέλφους τους σε Ιταλία και Ισπανία λιγότερες διαφορές σε επαγγελματικά επιτεύγματα συγκρινόμενες με άνδρες συναδέλφους. Η αυξημένη εκπαιδευτική συμμετοχή των γυναικών στην Ελλάδα ενδέχεται να συμβάλλει καθοριστικά στη μεγαλύτερη επαγγελματική σύγκλιση μεταξύ των φύλων.

Πίνακας. Σύγκριση επαγγελματικών δεικτών στη νεφρολογία ανά φύλο στη Νότια Ευρώπη

Δείκτης	Χώρα	Γυναίκες (%)	Άνδρες (%)	Χάσμα (Α-Γ)%
Ανακοινώσεις	Ελλάδα	53,7	76,2	22,5
	Ιταλία	25,7	61,7	35,9
	Ισπανία	47,7	55,9	8,2
Οργανωτικοί ρόλοι	Ελλάδα	46,3	66,7	20,4
	Ιταλία	32,5	60,9	28,4
	Ισπανία	37,2	55,9	18,7
Επεμβατικές πράξεις	Ελλάδα	66,7	85,7	19
	Ιταλία	58,7	71,4	12,7
	Ισπανία	52,3	73,5	21,2
Συγγραφή	Ελλάδα	48,1	61,9	13,8
	Ιταλία	23,3	57,1	33,8
	Ισπανία	37,2	64,7	27,5
Διεύθυνση	Ελλάδα	25,9	38,1	12,2
	Ιταλία	21,4	44,4	23
	Ισπανία	26,7	38,2	11,5
Ακαδημαϊκοί τίτλοι	Ελλάδα	57,4	52,4	-5
	Ιταλία	21,8	36,1	14,2
	Ισπανία	51,2	61,8	10,6
Καθηγητής	Ελλάδα	5,6	0	-5,6
	Ιταλία	4,4	15,8	11,4
	Ισπανία	9,3	14,7	5,4

Εικόνα 1. Σχέση αναπτυξιακών δεικτών, εκπαιδευτικού χάσματος και επαγγελματικών διαφορών στη νεφρολογία μεταξύ φύλων σε Ελλάδα, Ιταλία και Ισπανία.



Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑ

Τ. Πουλλή¹, Μ. Κωστοπούλου¹, Α. Πουλά¹, Δ. Παλαιολόγου², Ε. Ευαγγέλου¹, Μ. Βαρβέρη¹, Ε. Πουλινάκη¹, Π. Καρανικόλα¹, Γ. Τσιρπανλής¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

²Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συσχέτιση γονότυπου-φαινότυπου έχει ιδιαίτερη σημασία στη πολυκυστική νόσο των νεφρών (ΠΚΝ), καθώς συμβάλει στην πρόγνωση και στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση των γενετικών χαρακτηριστικών και η συσχέτισή τους με παραμέτρους που επηρεάζουν την κλινική πορεία της νόσου, σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με γενετικό έλεγχο, που παρακολουθούνται στο ιατρείο ΠΚΝ του Νοσοκομείου μας. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μοριακή γενετική ανάλυση με στοχευμένη αλληλούχηση επόμενης γενιάς ή αλληλούχηση κατά Sanger και ανίχνευση ελλειμμάτων/διπλασιασμών με την τεχνική Multiplex ligation-dependent probe amplification. Ο Συνολικός Όγκος Νεφρών (ΣΟΝ) προσδιορίστηκε με μαγνητική τομογραφία. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα κάθε ασθενούς και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με τη χρήση του προγράμματος Stata 13.0.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 163 ασθενείς με ΠΚΝ (81 γυναίκες, 82 άνδρες· διάμεση ηλικία διάγνωσης: 23 έτη, IQR: 14–34). Ο γενετικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση της ΠΚΝ σε 153 από τους 163 ασθενείς (94%). Γενετικές παραλλαγές στο γονίδιο PKD1 ανιχνεύθηκαν σε 119 ασθενείς (73%), στο PKD2 σε 21 (13%) και σε άλλα γονίδια σε 13 ασθενείς (8%), συμπεριλαμβανομένων των GANAB (n=3), IFT140 (n=3), DNAJB11 (n=2), PKHD1 (n=2), COL4A3 (n=2) και SEC61B (n=1). Οι τύποι των γενετικών παραλλαγών στο γονίδιο PKD1 παρουσιάζονται στην Εικόνα 1, με το 71,5% να αντιστοιχεί σε truncating και το 28,5% σε non-truncating παραλλαγές. Η μέση ηλικία διάγνωσης της ΠΚΝ ήταν 21 (±12,0) έτη στους ασθενείς με PKD1, 29 (±15,15) έτη στους ασθενείς με PKD2 και 34 (±14,07) έτη σε ασθενείς με μεταλλάξεις σε άλλα γονίδια (p<0,001). Η υπέρταση διαγνώστηκε σε μέση ηλικία 30 (±10,45), 40 (±9,40) και 55 (±16,46) ετών στις αντίστοιχες ομάδες (p<0,001). Στους ασθενείς με θετικό οικογενειακό ιστορικό, η μέση ηλικία κατά την οποία συγγενής πρώτου βαθμού έφθασε σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου ήταν τα 52 (±8,90), 65 (±12,88) και 58 (±10,60) έτη στις ομάδες PKD1, PKD2 και άλλων γονιδίων αντίστοιχα (p<0,003). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κύριες κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους μεταξύ ασθενών με PKD1 truncating και non-truncating παραλλαγές. Σε 19 από τους 28 ασθενείς με missense PKD1 παραλλαγές, οι νουκλεοτιδικές αλλαγές εντοπίζονται σε συγκεκριμένες λειτουργικές περιοχές του γονιδίου PKD1 (Plat domain, REJ domain, C-type lectin and PKD domain). Ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ότι, μετά τον αποκλεισμό αυτών των ασθενών, η ΠΚΝ στους ασθενείς με PKD1 truncating παραλλαγές διαγνώστηκε κατά 7,6 έτη νωρίτερα σε σύγκριση με τους ασθενείς με PKD1 non-truncating παραλλαγές (coef. -7.64 (SE 3.28), p= 0.02). Τέλος, παρατηρήθηκε τάση για μεγαλύτερο ΣΟΝ σε ασθενείς με frameshift PKD1 παραλλαγές (2052 ml, 1138 ml, 1017 ml και 1656 ml για frameshift, nonsense, splicing και intronic παραλλαγές, αντίστοιχα, p<0,001).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με PKD1 παραλλαγές εμφανίζουν πιο σοβαρό φαινότυπο όσον αφορά ηλικία διάγνωσης, υπέρταση και πρόοδο σε ΤΣΧΝΝ στους συγγενείς πρώτου βαθμού. Οι PKD1 missense παραλλαγές σε συγκεκριμένες λειτουργικές περιοχές συνδέονται με ταχύτερη εξέλιξη της νόσου, ενώ οι PKD1 frameshift παραλλαγές σχετίζονται με υψηλότερο ΣΟΝ.



Εικόνα 1: Τύποι γενετικών παραλλαγών

ΤΑ CD19+CD27+IgD- ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Χ. Γεωργόπουλος¹, Λ. Ντόβα², Α. Ντούνη¹, Ε. Σταμέλλου¹, Λ. Γκίκα¹, Ι. Αλέκος¹, Γ. Βαρθολομάτος², Γ. Λιάπης⁴, Β. Πατσιογιάννης⁵, Γ. Μαρκόπουλος³, Χ. Μηλιώνης⁶, Α. Σιώμου⁷, Ε. Ντουνούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Αιματολογικό Εργαστήριο, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, ΠΓΝ Ιωαννίνων

³Εργαστήριο Φυσιολογίας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

⁴Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

⁵Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁶Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁷Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το Rituximab (RTX) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την ιδιοπαθή μεμβρανώδη νεφροπάθεια (IMN), αλλά η καταστολή των Β-κυττάρων δεν σχετίζεται πάντα με ανταπόκριση ή διατήρηση της ύφεσης. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την προγνωστική αξία υποσυνόλων Β-κυττάρων αναφορικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία και την υποτροπή της νόσου.

Υλικό & Μέθοδος: Εντάχθηκαν 35 ασθενείς με IMN διαπιστωμένη με βιοψία νεφρού (de novo διάγνωση ή υποτροπή) που έλαβαν θεραπεία με RTX. Τα καταληκτικά σημεία ήταν η ανταπόκριση στη θεραπεία (μερική ή πλήρης, με βάση τα KDIGO 2021) και η υποτροπή της νόσου. Αναλύθηκαν κλινικοί και εργαστηριακοί δείκτες (UPCR, UACR, αλβουμίνη ορού, e-GFR, anti-PLA2RAb) και υπότυποι Β-κυττάρων με κυτταρομετρία ροής, στην έναρξη (T0) και στους μήνες 3(T3), 6(T6) και 12(T12).

Αποτελέσματα: Στην έναρξη, η μέση ηλικία ήταν 52.5±12.4 έτη (60% άνδρες), ο μέσος e-GFR ήταν 65±20.5 ml/min/1.73m², η μέση πρωτεϊνουρία 12.6±7.5 g/g και 51% εμφάνιζε θετική anti-PLA2R-Ab. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 15.6±6.3 μήνες, 65%(23/35) των ασθενών ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία, ενώ 26%(6/23) εμφάνισαν υποτροπή της νόσου με μέσο χρόνο υποτροπής 16.8±3.6 μήνες. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η πλήρης καταστολή των CD19+CD27+IgD- στην T3 (p-value<0.001,exp(B)= 10.4), καθώς και η μεταβολή των CD19+CD5+ μεταξύ T6 και T0 (p-value<0.001,exp(B)= 1.08) συσχετίστηκαν σημαντικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Διενεργήθηκε ανάλυση ROC για τους παραπάνω υπότυπους:

- CD19+CD27+IgD- (T0): p<0.001, AUC=0.84
- Μεταβολή των CD19+CD5+ (T6-T0):p<0.001, AUC=0.86

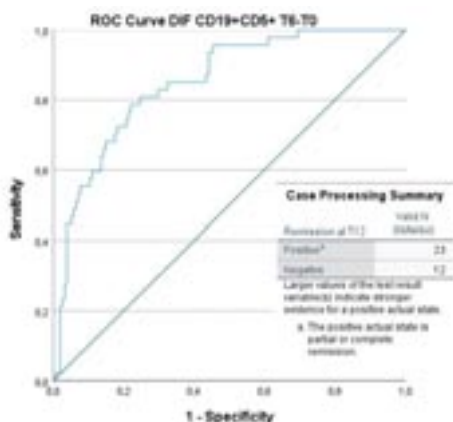
Με βάση την ανάλυση ROC τα cut-off σημεία πρόβλεψης της ανταπόκρισης στη θεραπεία ήταν:

- CD19+CD27+IgD- (T0) <200/μl (ευαισθησία= 0.83 και ειδικότητα= 0.81)
- Μεταβολή CD19+CD5+ T6-T0 >10/μl (ευαισθησία= 0.88 και ειδικότητα= 0.85)

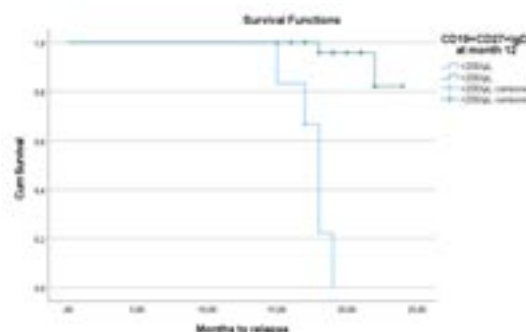
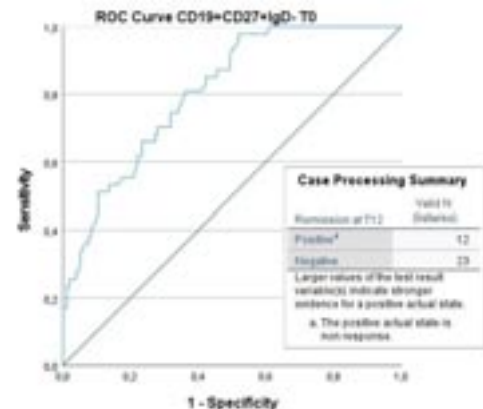
Η υποτροπή της νόσου συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τα CD19+CD27+IgD- στην T12 (p-value<0.001,exp(B)=1.02). Η ανάλυση επιβίωσης επιβεβαίωσε ότι CD19+CD27+IgD- (T12)>200/μl συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα υποτροπής (p<0.001).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα κοορτή ασθενών με IMN, η επαναφορά των επιπέδων των CD19+CD5+ μετά τη θεραπεία καθώς και τα CD19+CD27+IgD- αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες της ανταπόκρισης στη θεραπεία και του κινδύνου υποτροπής.

Εικόνα 1. Καμπύλη roc για την διαφορά των CD19+CD5+ (T6-T0)



Εικόνα 2. Καμπύλη roc για τα CD19+CD27+IgD- την T0



Εικόνα 3. Καμπύλη Kaplan για την υποτροπή με βάση τα CD19+CD27+IgD- στην T12.

ΕΑ 32

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΟΥΡΟΜΟΝΤΟΥΛΙΝΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Α. Καραγιαννίδης¹, Α. Μπαρουτιδίου¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Ε. Καρκαμάνη¹, Σ. Μάντη¹, Α. Γεωργίου¹, Ζ. Άφκου², Ε. Βαγδατλή³, Δ. Φαϊτατζίδου¹, Π. Γιαμαλής¹, Χ. Παπαδόπουλος⁴, Αικ. Παπαγιάννη¹, Π. Σαραφίδης¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Ανάλυση Ιατρική ΑΕ Διαγνωστικά Εργαστήρια, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Γ' Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στη ΧΝΝ, η υπέρταση χαρακτηρίζεται συχνά από νατριοευσαιθησία. Η ουρομοντουλίνη συμβάλλει στην ανάπτυξη νατριοευσαιθησίας ενεργοποιώντας συμμεταφορείς νατρίου. Στο γενικό πληθυσμό, άτομα με υψηλότερη ουρομοντουλίνη ούρων εμφανίζουν θετική συσχέτιση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου και 24ωρης ΑΠ, ενώ άτομα με χαμηλότερη ουρομοντουλίνη εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την επίδραση της ουρομοντουλίνης ούρων στη σχέση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου και 24ωρης ΑΠ σε ασθενείς με ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: 130 ασθενείς με ΧΝΝ G1-G5 υπεβλήθησαν σε 24ωρη καταγραφή ΑΠ και 24ωρη συλλογή ούρων και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες βάσει της διαμέσου τιμής ουρομοντουλίνης ούρων 24ώρου. Η σχέση μεταξύ 24ωρης απέκκρισης νατρίου και 24ωρης ΑΠ εξετάστηκε με πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 62,6±14,9έτη και ο μέσος eGFR 49,0±25,1mL/min/1.73m². Η 24ωρη ΣΑΠ/ΔΑΠ και απέκκριση νατρίου δε διέφεραν μεταξύ των σταδίων ΧΝΝ, ενώ τα επίπεδα ουρομοντουλίνης ούρων μειώθηκαν με την πρόοδο των σταδίων (p<0,001). Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης για το συνολικό πληθυσμό, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση της 24ωρης απέκκρισης νατρίου και της ουρομοντουλίνης ούρων με την 24ωρη ΣΑΠ/ΔΑΠ. Ωστόσο, σε στρωματοποιημένα μοντέλα, υψηλότερη 24ωρη απέκκριση νατρίου συσχετίστηκε με υψηλότερη 24ωρη ΣΑΠ (β=0,051, 95%CI:0,018-0,087) και ΔΑΠ (β=0,041, 95%CI:0,018-0,068) μόνο στην ομάδα υψηλής ουρομοντουλίνης. Αντίθετα, στην ομάδα χαμηλής ουρομοντουλίνης δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές σχέσεις. Οι β-συντελεστές για την 24ωρη απέκκριση νατρίου διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων ουρομοντουλίνης και στα δύο μοντέλα ΣΑΠ/ΔΑΠ (p=0,025/p=0,004).

Συμπεράσματα: Στη ΧΝΝ, η ουρομοντουλίνη ούρων τροποποιεί τη σχέση μεταξύ διατροφικής πρόσληψης νατρίου και περιπατητικής ΑΠ. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την ουρομοντουλίνη ως βιοδείκτη νατριοευσαιθησίας στη ΧΝΝ.

ΕΑ 33

ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΟΜΟΡΦΩΝ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ-C ΣΤΟΝ ΙΔΡΩΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ

S. Ghimenti¹, M. De Cristofaro¹, D. Biagini¹, Π. Τσαβουρέλου², Ε. Σταμέλλου², Ε. Ντουνούση², G. Matteoli³, P. Salvo³, T. Lomonaco¹

¹Department of Chemistry and Industrial Chemistry, University of Pisa, Pisa, Italy

²Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

³National Research Council, Pisa, Italy

Εισαγωγή: Η ΧΝΝ αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, επιβάλλοντας την έγκαιρη διάγνωση. Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης ήταν η εφαρμογή ενός μη επεμβατικού πρωτοκόλλου για την ταυτόχρονη μέτρηση κρεατινίνης, ακέραιης κυστατίνης C και των πρωτεομορφών της στον ιδρώτα και η διερεύνηση της συσχέτισής τους με τις αντίστοιχες παραμέτρους στο αίμα.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μονοκεντρική, πιλοτική μελέτη σε 20 ασθενείς με ΧΝΝ. Στην επίσκεψη, συλλέχθηκαν ζεύγη δειγμάτων ιδρώτα και αίματος. Η πρόκληση ιδρώτα πραγματοποιήθηκε στα δύο αντιβράχια με ιοντοφόρηση, χρησιμοποιώντας το σύστημα Macroduct® Advanced. Χορηγήθηκε πιλοκαρπίνη (0,5%) μέσω επιφανειακών ηλεκτροδίων (25cm²) υπό συνεχές ρεύμα (1,5mA) για 5 λεπτά. Μετά τη διέγερση, ο ιδρώτας συλλέχθηκε παθητικά για 30 λεπτά με φίλτρα κυτταρίνης.

Αποτελέσματα: Για πρώτη φορά, επιβεβαιώθηκε η παρουσία της φυσικής (native) CysC, και δύο οξειδωμένων πρωτεομορφών της στον ανθρώπινο ιδρώτα. Οι διάμεσες τιμές συγκέντρωσης παρατίθενται στον Πίνακα 1. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ συγκεντρώσεων ιδρώτα και αίματος για τη φυσική CysC (ρ=0.56, p=0.017), την 3pOH-CysC (ρ=0.75, p<0.001) και την κρεατινίνη (ρ=0.62, p=0.003). Η πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, προσαρμοσμένη ως προς την ηλικία και τον BMI(kg/m²), επιβεβαίωσε τη συσχέτιση (adjusted r=0.52-0.61), χωρίς σημαντική επίδραση των συν-μεταβλητών (p>0.2). Η ανάλυση Bland-Altman δεν έδειξε συστηματική μεροληψία για την CysC και την 3pOH-CysC, ενώ για την κρεατινίνη παρατηρήθηκε μέτρια αναλογική τάση, με μικρότερες διαφορές ιδρώτα-αίματος σε υψηλότερες συγκεντρώσεις (κλίση=0.70, p=0.002).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη τεκμηριώνει τη δυνατότητα ταυτόχρονης ποσοτικής μέτρησης κρεατινίνης, και CysC στον ιδρώτα με μια μη επεμβατική προσέγγιση. Η ισχυρή συμφωνία με τις αντίστοιχες στο αίμα τιμές αναδεικνύει τον ιδρώτα ως αξιόπιστο βιολογικό υλικό για μη επεμβατική διάγνωση και διαχρονική παρακολούθηση της ΧΝΝ.

Πίνακας 1. Συγκεντρώσεις βιοδεικτών στον ιδρώτα

Βιοδείκτης	Διάμεση τιμή	IQR	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μονάδες
Φυσική CysC	2.9	1.2	1.0	5.0	μg/L
3pOH-CysC	3.7	2.5	1.7	7.9	μg/L
Ox(M14)-CysC	0.5	0.3	0.1	1.8	μg/L
Ox(M41)-CysC	0.6	0.4	0.3	1.4	μg/L
Κρεατινίνη	0.2	0.1	0.1	0.6	mg/dL

ΜΕΛΕΤΗ SHIELD: ΜΙΑ ΕΘΝΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ, ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ Ή ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΥΚΛΟΠΥΡΙΤΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟ ΖΙΡΚΟΝΙΟ, ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δ. Πετράς¹, Ε. Σταμπολλίου¹, Ε. Σταθοπούλου¹, Ε. Παπαχρήστου², Κ. Στυλιανού³, Ε. Τσούγκος⁴, Γ. Μπαμίχας⁵, Ι. Στεφανίδης⁶, Σ. Μαρινάκη⁷, Σ. Λιονάκη⁸, Β. Λιακόπουλος⁹, Μ. Γιαννοπούλου¹⁰, Α. Ανδρεαδέλλης¹¹, Δ. Γουρλής¹¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

²Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁴Καρδιολογική Κλινική, Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας και Προληπτικής Καρδιολογίας, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

⁵Νεφρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

⁶Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁷Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁸Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁹Νεφρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁰Νεφρολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹¹Τμήμα Ιατρικών Υποθέσεων, AstraZeneca, Αθήνα

Εισαγωγή: Η υπερκαλιαιμία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας, εξέλιξης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) και ανάγκης νοσηλείας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ΧΝΝ και καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Στην Ελλάδα, το κυκλοπυριτικό νάτριο ζιρκόνιο (SZC) αποτελεί το μοναδικό διαθέσιμο νεότερο καλιοδεσμευτικό. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των χαρακτηριστικών ασθενών που έλαβαν SZC για τη διαχείριση της υπερκαλιαιμίας και των θεραπευτικών πρακτικών που εφαρμόστηκαν, σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Υλικά & Μέθοδος: Πρόκειται για μια εθνική, πολυκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης η οποία διεξήχθη σε 12 δημόσιες νοσοκομειακές νεφρολογικές και καρδιολογικές μονάδες. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΧΝΝ ή ΚΑ υπό αγωγή με SZC, οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες: ασθενείς με ΧΝΝ χωρίς αιμοκάθαρση, ασθενείς με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση και ασθενείς με ΚΑ υπό θεραπεία με αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAASi). Η διάρκεια παρακολούθησης ήταν 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 125 ασθενείς με διάμεση ηλικία 66 έτη, κυρίως άνδρες. Η νεφρική δυσλειτουργία αποτέλεσε την κυριότερη αιτία υπερκαλιαιμίας, ενώ οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν η αρτηριακή υπέρταση (76,9%) και η δυσλιπιδαιμία (51,2%). Οι ασθενείς με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση παρουσίασαν τα υψηλότερα επίπεδα καλίου, ωστόσο οι υψηλότερες ημερήσιες δόσεις SZC χορηγήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς με ΧΝΝ εκτός αιμοκάθαρσης. Η συγχορήγηση με RAASi ήταν συχνή και αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της μελέτης. Αναφέρθηκαν 28 ανεπιθύμητα συμβάντα σε 19 ασθενείς (15,8%), χωρίς αιτιώδη συσχέτιση με το SZC, ενώ η διακοπή της θεραπείας ήταν σπάνια (6,1%).

Συμπεράσματα: Η μελέτη παρέχει δεδομένα πραγματικής κλινικής πρακτικής για τη χρήση του SZC, υποστηρίζοντας την ασφαλή συγχορήγηση του με καρδιονεφροπροστατευτικές θεραπείες για τη βέλτιστη διαχείριση της υπερκαλιαιμίας.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ANACORAN ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ANCA-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ: ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΟΦΕΛΟΣ ΣΤΗ ΜΗΝΟΕΙΔΙΚΗ ΤΑΞΗ

Α. Χαλκιά¹, Α. Πολίτη¹, Χ. Κεσκίνης², Ε. Σταμέλλου³, Ι. Πετράκης⁴, Χ. Κουρτίδου⁵, Μ. Ανδρουλάκη⁶, Ε. Σταθοπούλου¹, Α. Παπράς¹, Χ. Κουτσιανάς⁷, Π. Πατεινάκης², Α. Ντούνι³, Δ. Παπαδοπούλου², Β. Λιακόπουλος⁵, Κ. Στυλιανού⁴, Ε. Ντουνούση⁶, Δ. Βασιλόπουλος⁷, Δ. Πετράς

¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

³Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁴Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁵Β' Νεφρολογική Κλινική, ΑΠΘ, «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

⁶Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΙ «Ι. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁷Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το anacorap, αναστολέας C5a receptor, αποτελεί μία νέα θεραπεία στην ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα. Διαθέτουμε περιορισμένα δεδομένα για την χρήση του στην κλινική πρακτική.

Μέθοδος: Αναδρομική, πολυκεντρική σειρά ασθενών με ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα και νεφρική προσβολή στους οποίους προστέθηκε anacorap στη θεραπεία επαγωγής της ύφεσης.

Αποτελέσματα: 49 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν (71% MPO, 25% PR3, 4% negative). Η διάμεση ηλικία ήταν 68 έτη (IQR 59-74; 43% γυναίκες). 77% με νέα διάγνωση και 21% με υποτροπιάζουσα νόσο. Η πιο συχνή εξωνεφρική προσβολή αποτελεί ο πνεύμονας (18% πνευμονική αιμορραγία, 23% όζους, 14% διάμεση πνευμονική νόσο, 54% παρεγχυματικά διηθήματα). Η κατά Berden ταξινόμηση παρουσιάζει: εστιακή τάξη στο 12% (5/42), μικτή τάξη στο 38% (16/42), μηνοειδική τάξη στο 31% (13/42) και σκληρυντική τάξη στο 19% (8/42). Ως θεραπείας επαγωγής έλαβαν μονοθεραπεία με rituximab το 61% και συνδυασμό κυκλοφωσφαμίδης και rituximab το 29%. Όλοι εκτός από πέντε ασθενείς έλαβαν κορτικοστεροειδή (GCs), συμπεριλαμβανομένου τις ώσεις.

Μετά την έναρξη του anacorap, πλήρη διακοπή των GCs καταγράφηκε σε διάμεσο χρόνο 4 εβδομάδες (IQR 2-4). Η διάμεση τιμή eGFR στο baseline ήταν 16.5 ml/min/1.73m² (IQR 11-29) και καταγράφηκε μετά τους 6 μήνες μέση αύξηση της απόλυτης τιμής του eGFR (ΔeGFR) +12 ml/min/1.73m² και στους 12 μήνες ΔeGFR+ 19.5ml/min/1.73m². Η μεγαλύτερη ΔeGFR στους 6 μήνες παρατηρήθηκε στη μηνοειδική τάξη με +27ml/min/1.73m², ακολουθούμενη από την εστιακή +23ml/min, μικτή +12.8ml/min και σκληρυντική +7ml/min. 9 ασθενείς αποδεσμεύτηκαν από την αιμοκάθαρση από τους αρχικά 13 ασθενείς (69%) στους 6 μήνες. Μετά την έναρξη του anacorap η μικροσκοπική αιματοουρία παρέμεινε στο 17%, και η πρωτεϊνουρία μειώθηκε κατά 40% μέχρι τον 6^ο μήνα. Συνολικά, το anacorap διεκόπη προσωρινά σε 12 ασθενείς λόγω ουδετεροπενίας ή ηπατοτοξικότητας. Καταγράφηκαν 7 σοβαρές λοιμώξεις (λοιμώξη αναπνευστικού ή ουροποιητικού). Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 9 μήνες (IQR 6-14) μετά την έναρξη του anacorap σημειώθηκαν 3 θάνατοι (6%) και 5 ασθενείς σε ΧΝΝΤΣ (10%) ενώ καμία υποτροπή δεν καταγράφηκε.

Συμπεράσματα: Στην ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα, η χρήση του anacorap στη κλινική πρακτική σημειώνεται καλώς ανεκτά και προωθεί την ελαχιστοποίηση των κορτικοστεροειδών με νεφρικό όφελος, μεγαλύτερο στην μηνοειδική τάξη.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**ΕΑ 36**

Π.Ε. Ανδρονικίδη^{1,2}, Κ. Γκούσκου^{3,4}, Σ. Ζγκαμπή^{3,4}, Π. Κροκού⁵, Γ. Τσούκα⁶, Ε. Δροσατάκη², Ε.Κ. Δερμιτζάκη², Α. Ηλιόπουλος^{3,4}, Χ. Γακιοπούλου⁷, Ε. Δαφνής²

¹Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Τμήμα Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

³Τμήμα Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴GENOSOPHY PC, Αθήνα

⁵Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁶Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ευαγγελισμός «Αντώνιος Β. Μπίλλης», Αθήνα

⁷Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η μεμβρανώδης νεφροπάθεια (MN) αποτελεί ανοσολογικά επαγόμενη σπειραματική νόσο με ισχυρή γενετική συνιστώσα, ιδίως όσον αφορά γονιδιακές παραλλαγές του συστήματος HLA. Ωστόσο, τα διαθέσιμα γενετικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση επιλεγμένων μονονουκλεοτιδικών παραλλαγών (SNVs) σε ασθενείς με MN σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε μελέτη γενετικής συσχέτισης τύπου ασθενών-μαρτύρων, η οποία περιλάμβανε 63 ασθενείς με MN και 624 υγιείς μάρτυρες. Γονοτυποποιήθηκαν τρεις SNVs (rs2187668, rs3814995, rs4664308) που έχουν προηγουμένως συσχετισθεί με ανοσολογικά επαγόμενες νόσους.

Αποτελέσματα: Για το rs2187668 διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην κατανομή των γονοτύπων, με αυξημένη συχνότητα του αλληλομόρφου κινδύνου T στους ασθενείς με MN σε σύγκριση με τους μάρτυρες ($\chi^2 = 14,36$, $p = 0,00076$). Ο γονότυπος CC ήταν λιγότερο συχνός στους ασθενείς, ενώ οι γονότυποι CT και TT εμφανίστηκαν συχνότερα, υποδηλώνοντας αυξημένη προδιάθεση για τη νόσο. Αντιθέτως, για το rs3814995 δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ ασθενών και μαρτύρων ($\chi^2 = 0,30$, $p = 0,86$). Για το rs4664308, ο γονότυπος AA ήταν συχνότερος στους ασθενείς, ενώ οι φορείς του αλληλομόρφου G λιγότεροι· ωστόσο, η διαφορά δεν έφθασε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($\chi^2 = 2,15$, $p = 0,34$), υποδηλώνοντας προστατευτική τάση.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του rs2187668 του συστήματος HLA και της MN στον ελληνικό πληθυσμό, ενισχύοντας τον ρόλο των μηχανισμών της προσαρμοστικής ανοσίας στην παθογένεση της νόσου. Τεκμηριώνεται μη στατιστικώς σημαντική προστατευτική τάση για το rs4664308, ενώ το rs3814995 δεν φαίνεται να σχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης MN. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία πληθυσμιακά εξειδικευμένων γενετικών μελετών και την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερα δείγματα.

ΤΑ ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ C3 ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΤΕΡΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ε. Γουρδουπάρη¹, Β. Γκίκα¹, Μ. Κουκουλάκη², Ε. Χελιώτη³, Ε. Παντζοπούλου¹, Σ. Τσαούση¹, Σ. Ζερμπαλάς², Ρ. Καλαϊντζίδης², Γ. Λιάπης⁴, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής & Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), ΠΓΝ Αττικόν

²Νεφρολογικό Τμήμα «Γεώργιος Παπαδάκης» ΓΝ Νικαίας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, «Τζάνειο»

⁴Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η IgA νεφροπάθεια (IgAN) παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια στον κλινικό φαινότυπο και την πρόγνωση. Στα πλαίσια αναζήτησης προγνωστικών δεικτών ερευνήσαμε τον ενδεχόμενη συσχέτιση του κλάσματος C3 του ορού με την κλινική και ιστοπαθολογική εικόνα.

Μέθοδος & Υλικό: Μελέτη ασθενών-μαρτύρων, εντάχθηκαν ασθενείς με IgAN και C3 υποσυμπληρωματιναιμία στη διάγνωση και επιλέχθηκαν 5 μάρτυρες για τον καθένα με φυσιολογικό C3 ορού. Η επιλογή των μαρτύρων έγινε βάσει της ηλικίας και του φύλου (1:5 matching). Ο κλινικός φαινότυπος ορίστηκε ως i/μικροσκοπική αιματουρία, ii/αιματουρία, πρωτεϊνουρία iii/αιματουρία, πρωτεϊνουρία και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 54 ασθενείς, 47.5 (IQR:23) ετών, 24 άνδρες (44%), με eGFR 83.5 (IQR:64) ml/min/1.73m² και πρωτεϊνουρία 24-ωρου 890 (IQR:1790) mg στη διάγνωση. Τα χαμηλά επίπεδα C3 ορού συσχετίστηκαν με σοβαρότερη κλινική εικόνα (p=0.048) ενώ η ιστολογική εικόνα (Oxford MEST-C score) δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Οι ασθενείς με C3 υποσυμπληρωματιναιμία είχαν 5-πλάσια πιθανότητα (OR=4.57) να παρουσιαστούν με χειρότερη κλινική εικόνα (αιματουρία, πρωτεϊνουρία και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας). Επιπλέον, αναδείχθηκε σαφής τάση συσχέτισης της C3 υποσυμπληρωματιναιμίας με πιο σοβαρές ιστοπαθολογικές βλάβες (Πίνακας 1).

Συμπέρασμα: Τα χαμηλά επίπεδα του C3 ορού στη διάγνωση της IgAN φαίνεται να συσχετίζονται με βαρύτερη κλινική εικόνα, με παράλληλες ενδείξεις για εντονότερη ιστοπαθολογική προσβολή.

Πίνακας 1: Συσχέτιση Χαμηλού C3 ορού με τις Ιστοπαθολογικές Βλάβες

Παράμετρος	Odds Ratio	(95% CI)	p-value
Κλινικός Φαινότυπος	4.57	(1.02 – 9.50)	0.048
M (Μεσαγγειακή Υπερπλασία)	2.55	(0.01 – 3.49)	0.27
E (Ενδοτριχοειδική Υπερπλασία)	0.72	(0.15 – 3.43)	0.68
T (Σωληναριακή ατροφία/ίνωση)	4	(0.45 – 13.62)	0.18
C (Μηνοειδείς σχηματισμοί)	1.69	(0.29 – 9.89)	0.6

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΦΡΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

Χ. Πάττας, Χ. Δημητρακόπουλος, Β. Λαμπροπούλου, Π. Κρίκη, Ε. Χαριτάκη, Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγιώτσος

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Στόχος της μελέτης ήταν η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και η αξιολόγηση της προγνωστικής σημασίας των σταδίων οξείας νεφρικής βλάβης (ONB) στην νεφρική έκβαση, με απώτερο σκοπό την πρόληψη της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ).

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης 145 νοσηλευόμενων ασθενών, οι οποίοι εκδήλωσαν ONB, κατά την εισαγωγή ή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε γενικό νοσοκομείο. Ταξινομήθηκαν αναλόγως σταδίου ONB και καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακοί δείκτες νεφρικής λειτουργίας. Αναζητήθηκαν παράγοντες κινδύνου για τη νεφρική έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με μεγαλύτερο στάδιο ONB είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα Υπέρτασης και Σακχαρώδη Διαβήτη, όπως επίσης στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη CRP και μικρότερο Ειδικό Βάρος (EB) ούρων ($p < 0,05$). Ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την εξέλιξη σε Οξεία Νεφρική Νόσο (ONN) αναδείχθηκαν η ηλικία, το στάδιο της ONB, η προϋπάρχουσα ΧΝΝ και η λευκωματινουρία.

Πίνακας 1. Σύγκριση των παραμέτρων ανάλογα με το στάδιο της ONB

Παράμετρος	Στάδιο 1 Median (IQR)	Στάδιο 2 Median (IQR)	Στάδιο 3 Median (IQR)	p-value
CRP	3.43 (0.84-12.50)	10.23 (2.03-21.63)	10.97 (5.18-17.13)	0.035
EB 7d	1014.5 (0.006)	1.014 (0.006)	1011.5 (0.005)	<0.001
ONN (%)	8/28 (28.6%)	27/40 (67.5%)	69/76 (90.8%)	<0.001
Υπέρταση (%)	14/28 (50.0%)	29/40 (72.5%)	67/76 (88.2%)	0.004
ΣΔ2 (%)	8/28 (28.6%)	23/40 (57.5%)	45/76 (59.52%)	0.017

Πίνακας 2. Logistic regression. Παράγοντες κινδύνου για την εξέλιξη της ONB σε ONN

Παράγοντας	p-value	OR (Exp(B))	95% ΔΕ για OR
Ηλικία	<0.001	0.966	0.949-0.985
Φύλο	0.402	1.52	0.571 - 4.053
Στάδιο ONB (2-1)(3-1)	0.026/<0.001	3.88/19.73	1.17 - 12.81/4.76-81.83
ΧΝΝ	0.003	5.89	1.84 - 18.84
uACR (ONB)	0.049	0.034	0.001-0.992

Συμπέρασμα: Το στάδιο της ONB, κατά τη διάγνωσή της έχει προγνωστική αξία για την έκβαση της Νεφρικής Νόσου.

ΕΑ 39

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ C3 ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΑ. Παπαδάκη¹, Σ. Τσιάκας², Ε. Κάψια², Χ. Σκαλιώτη², Β. Φιλιόπουλος², Μ. Σμυρλή², Χ. Μελεξοπούλου², Σ. Μαρινάκη²¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»²Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η C3 σπειραματοπάθεια αποτελεί σπάνια νεφρική νόσο με δύσμενη πρόγνωση. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με C3 σπειραματοπάθεια, καθώς και η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων που επηρεάζουν τη νεφρική έκβαση.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής, η οποία περιλαμβάνει ασθενείς με ιστολογικά τεκμηριωμένη C3 σπειραματοπάθεια από δύο νεφρολογικά κέντρα κατά την περίοδο 1997-2025. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν επιπλέον ασθενείς με ιδιοπαθή μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα (IC-MPGN), λόγω της κοινής παθογένειας μεταξύ των δύο νόσων.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 31 ασθενείς (51,6% άνδρες) με διάμεση ηλικία τα 46 έτη (IQR 20-68) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Κατά τη διάγνωση, η διάμεση τιμή του eGFR ήταν 55 ml/min/1.73m² (IQR 30-83) και της πρωτεϊνουρίας 2,0 g/24h (IQR 0,8-3,8). Ενεργό ίζημα ούρων και χαμηλά επίπεδα C3 παρατηρήθηκαν στο 67,7% και 38,7% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα. Το πιο συχνό ιστολογικό πρότυπο ήταν το μεμβρανοϋπερπλαστικό (61,3%). Σε 5 ασθενείς με μέση ηλικία τα 66,2 (±16,4) έτη, ανευρέθη μονοκλωνική γαμμαπάθεια (16,1%). Ανοσοκατασταλτική θεραπεία έλαβε το 61,3% των ασθενών. Οι ασθενείς που έλαβαν ανοσοκατασταλτική θεραπεία είχαν υψηλότερη τιμή πρωτεϊνουρίας συγκριτικά με αυτούς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά (3,9 έναντι 1,2 g/24h, p=0,020). Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 67 μηνών (IQR 32-109), το 32,3% των ασθενών κατέληξε σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου (ΤΣΧΝΝ). Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού, 2 από τους οποίους παρουσίασαν υποτροπή της νόσου (33,3%). Στο μονοπαραγοντικό Cox μοντέλο ανάλυσης η παρουσία μέτριας ή σοβαρής σπειραματοσκλήρυνσης αναγνωρίστηκε ως παράγοντας κινδύνου για εξέλιξη σε ΤΣΧΝΝ (HR: 3,8, p=0,039). Αντιθέτως, η χορήγηση ανοσοκατασταλτικής θεραπείας συσχετίστηκε με μείωση του αντίστοιχου κινδύνου (HR: 0,06, p=0,015).

Συμπεράσματα: Η C3 σπειραματοπάθεια χαρακτηρίζεται από πτωχή νεφρική πρόγνωση. Ο βαθμός σπειραματοσκλήρυνσης κατά τη διάγνωση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για εξέλιξη της νόσου, ενώ η ανοσοκατασταλτική θεραπεία φαίνεται να βελτιώνει την έκβαση στους ασθενείς με σοβαρή πρωτεϊνουρία.

ΕΑ 40

Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΟΛΒΑΠΤΑΝΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥΒ. Φιλιόπουλος¹, Χ. Μελεξοπούλου¹, Σ. Ρηγόγλου¹, Η. Σίσκος¹, Κ. Βαλλιάνου¹, Ε. Καραβασίλης², Γ. Ντούνας³, Σ. Μαρινάκη¹¹Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»²Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης³Διαγνωστικό Κέντρο «Ιατροδιάγνωση», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εισαγωγή της τολβαπτάνης στην θεραπεία της αυτοσωματικής κυρίαρχης πολυκυστικής νόσου των νεφρών (ADPKD) έχει τροποποιήσει σημαντικά την εξέλιξη της νεφρικής νόσου στους ασθενείς αυτούς. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μακροχρόνιας χορήγησης τολβαπτάνης σε ασθενείς με ADPKD σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου στο κέντρο μας.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που έλαβαν τολβαπτάνη για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 1 έτους και ασθενείς που δεν έλαβαν τολβαπτάνη παρά την ύπαρξη ιατρικής ένδειξης. Έγινε έλεγχος με πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της επίδρασης της τολβαπτάνης στον ετήσιο ρυθμό μείωσης του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR) προσαρμόζοντας για φύλο, ηλικία και σταδιοποίηση κατά Mayo.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 67 ασθενείς, 32 άνδρες, που έλαβαν τολβαπτάνη για 3 (1,2-4) έτη και 48 ασθενείς, 16 άνδρες, που δεν έλαβαν χρόνο παρακολούθησης 5 (3,7-5,2) έτη. Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρξαν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία και την σταδιοποίηση κατά Mayo. Η λήψη τολβαπτάνης σχετίζεται με σημαντικά μικρότερη ετήσια μείωση του eGFR, κατά μέσο όρο -1.75 mL/min/1.73m²/έτος (95% CI -0.27, -3.23, p=0.021), σε σχέση με αυτούς που δεν έλαβαν τολβαπτάνη. Ασθενείς σταδίου 1D και 1E που λαμβάνουν τολβαπτάνη έχουν σημαντικά μικρότερο ρυθμό απώλειας eGFR σε σχέση με ασθενείς 1C (-3.60, 95% CI -6.81, -0.39, p=0.028 και -3.90, 95% CI -7.83, -0.02, p=0.049, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η έως τώρα εμπειρία του κέντρου μας αναδεικνύει όφελος στην εξέλιξη της νεφρικής νόσου από τη μακροχρόνια χορήγηση τολβαπτάνης σε ασθενείς με ADPKD. Η ένταξη στη θεραπεία μεγαλύτερου αριθμού ασθενών και η μακροχρόνια παρακολούθησή τους θα οδηγήσουν στην εξαγωγή περισσότερων ασφαλών συμπερασμάτων.

ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Ε. Τζάλη^{1,2}, Σ. Καφόρου³, Ν. Κουντουράκης³, Ε. Δροσατάκη^{1,2}, Ε.Κ. Δερμιτζάκη¹, Δ. Λυγερού^{1,2}, Α. Ανδροβιτσανέα¹, Χ. Πλέρος¹, Α. Αντωνάκης^{1,2}, Α.Γ. Καββαδίας¹, Ν. Παπαδάκης^{1,2}, Κ. Κυδωνάκη¹, Μ. Παπαπαναγιώτου^{1,2}, Μ. Κονιδάκη^{1,2}, Χ. Γακιοπούλου⁴, Γ. Γκουρίδης³, Κ. Στυλιανού^{1,2}, Ι. Πετράκης^{1,2}

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή

³Proteomics Unit, Institute of Molecular Biology and Biotechnology (IMBB-FORTH); Heraklion-Crete

⁴Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Α' Παθολογικής Ανατομικής

Βραβείο «Σ. Παπασταμάτη»

Εισαγωγή: Η υπερενεργοποίηση του συμπληρώματος αποτελεί βασικό μηχανισμό στην παθογένεση των σπειραματικών νοσημάτων. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την παρουσία πρωτεϊνών του συμπληρώματος στα ούρα ως βιοδείκτη ενεργότητας σπειραματικής νόσου, χρησιμοποιώντας πρωτεομικές μεθόδους.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε διαχρονική μελέτη κοορτής 27 ασθενών με σπειραματονεφρίτιδα και υγιών μαρτύρων από Μάιο-Αύγουστο 2025. Αναλύθηκαν 1.417 επισκέψεις (1.029 ενεργές/387 ανενεργές). Συμπεριλήφθηκαν IgA νεφροπάθεια, ANCA-αγγειίτιδα, θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια, διάμεση νεφρίτιδα, κρουσφαιριναιμική μεμβρανοϋπερπλαστική, σπειραματονεφρίτιδα και πρωτογενής μεμβρανώδης νεφροπάθεια. Οι πρωτεΐνες ούρων απομονώθηκαν με χημική κατακρήμνιση, διαχωρίστηκαν σε αποδιατακτικές συνθήκες σε πηκτή πολυακρυλαμίδης και έπειτα αναλύθηκαν με νάνο Υγρη Χρωματογραφία - Φασματομετρία μάζας (nLC-MS/MS), εστιασμένη στο συμπλήρωμα. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης, αξιολογώντας τα αποτελέσματα της πρωτεομικής ανάλυσης, τη νεφρική λειτουργία (eGFR), και συνδυασμό αυτών. Η απόδοση αξιολογήθηκε με ROC (AUC) και ευαισθησία σε προκαθορισμένα επίπεδα ειδικότητας, ενώ πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις bootstrap, Bayesian και απαλοιφής μονοπατιών.

Αποτελέσματα: Ο συνδυασμός πρωτεομικής ανάλυσης και eGFR βελτίωσε τη διακριτική ικανότητα μεταξύ ενεργού και ανενεργού νόσου (AUC 0,81 έναντι 0,74), αυξάνοντας την ευαισθησία κατά 17-23%. Η ανάλυση απαλοιφής μονοπατιών ανέδειξε το εναλλακτικό μονοπάτι του συμπληρώματος ως τον κύριο συντελεστή της βελτιωμένης απόδοσης του μοντέλου. Οι πρωτεΐνες CFI, CFB και τα θραύσματα της πρωτεΐνης C3 παρουσίασαν αρχικά στατιστική σημαντικότητα. Κατά τη διαδικασία απαλοιφής, οι ρυθμιστικές πρωτεΐνες CFH και ο άξονας CFH/CFHR αναδείχθηκαν κυρίαρχοι.

Συμπεράσματα: Η πρωτεομική ανάλυση του συμπληρώματος στα ούρα παρέχει ανεξάρτητη και κλινικά χρήσιμη πληροφορία για την εκτίμηση της ενεργότητας νεφρικής νόσου, πέραν του eGFR, υποστηρίζοντας τη χρήση της ως ελάχιστα επεμβατικού εργαλείου για ακριβή διάγνωση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ

Σ. Τσιάκας¹, Μ. Κορογιάννου¹, Ε. Καλαϊτζάκης¹, Χ. Σκαλιώτη¹, Ε. Κάψια¹, Γ. Λιάπης², Ε. Χριστόπουλος-Τιμογιαννάκης¹, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών «Λαϊκό»

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πλασμαφαίρεση έχει συσχετιστεί με μείωση του κινδύνου νεφρικής ανεπάρκειας στους 12 μήνες, με ταυτόχρονη αύξηση ωστόσο του κινδύνου για σοβαρές λοιμώξεις. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της πλασμαφαίρεσης στην έκβαση των ασθενών με ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα και η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με την εφαρμογή της.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής ενός κέντρου, στην οποία συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα και ελάχιστη διάρκεια παρακολούθησης 12 μηνών. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την εφαρμογή ή μη πλασμαφαίρεσης κατά την αρχική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 87 ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 63 έτη (IQR 53-70) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Σε πλασμαφαίρεση υποβλήθηκαν 34 ασθενείς (39,1%), οι οποίοι παρουσίαζαν χαμηλότερο eGFR (13 έναντι 26 ml/min/1,73m², p<0,001), υψηλότερο ποσοστό εξάρτησης από αιμοκάθαρση κατά την πρωτοδιάγνωση (44,1% έναντι 9,4%, p<0,001), υψηλότερη συχνότητα μηνοειδικής τάξης (38,2% έναντι 11,3%, p=0,002), υψηλότερο BVAS (18 έναντι 14, p=0,002) και αυξημένο επιπολασμό πνευμονικής αιμορραγίας (29,4% έναντι 1,9%, p<0,001) συγκριτικά με αυτούς που δεν υποβλήθηκαν σε πλασμαφαίρεση. Στους 12 μήνες ωστόσο η έκβαση ήταν συγκρίσιμη μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη νεφρική λειτουργία, την επίτευξη ύφεσης ή την ανάγκη αιμοκάθαρσης. Συγκεκριμένα, 13 από τους 14 ασθενείς στην ομάδα της πλασμαφαίρεσης απεντάχθηκαν από την αιμοκάθαρση. Λοιμώξεις παρατηρήθηκαν συχνότερα, αλλά όχι στατιστικά σημαντικά, στην ομάδα της πλασμαφαίρεσης (61,7% έναντι 41,5%, p=0,065), χωρίς να διαπιστωθεί διαφορά ως προς την επιβίωση των ασθενών (p=0,209). Η κυκλοφωσφαμίδη χορηγήθηκε με μεγαλύτερη συχνότητα στην ομάδα της πλασμαφαίρεσης (97,1% έναντι 73,6%, p<0,001). Στο πολυπαραγοντικό Cox μοντέλο ανάλυσης, η μηνοειδική τάξη (HR: 7,21, p=0,003), το υψηλό BVAS (HR: 1,15, p=0,041), η πνευμονική αιμορραγία (HR: 13,8, p=0,029) και η ανάγκη για αιμοκάθαρση (HR: 6,59, p=0,008) αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την εφαρμογή πλασμαφαίρεσης.

Συμπεράσματα: Η πλασμαφαίρεση εφαρμόστηκε σε ασθενείς με σοβαρότερες κλινικές εκδηλώσεις κατά τη διάγνωση. Η νεφρική έκβαση και η επιβίωση στους 12 μήνες ήταν παρόμοιες μεταξύ των δύο ομάδων, παρά τη βαρύτερη αρχική εικόνα στην ομάδα της πλασμαφαίρεσης.

EA 41

EA 42

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΣΠΕΙΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Χ. Σκαλιώτη¹, Ε. Κάψια¹, Σ. Ρούσσο², Σ. Τσιάκας¹, Μ. Σμυρλή¹, Ο. Παπαϊωάννου¹, Β. Κιουρστίδου³, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

Εισαγωγή: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των βασικών ανοσοκατασταλτικών σχημάτων στη θεραπεία της ιδιοπαθούς μεμβρανώδους νεφροπάθειας (IMN) εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο συζήτησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του σχήματος Ponticelli με τα σχήματα αναστολέα καλσινευρίνης σε συνδυασμό με κορτικοειδή (CNI+Στεροειδή) και με rituximab (CNI+Rituximab) στη θεραπεία της IMN.

Υλικά & Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ενός κέντρου που συμπεριέλαβε ασθενείς με IMN και ελάχιστη παρακολούθηση 12 μηνών.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Cox proportional hazards models for recurrent events (Andersen-Gill), προσαρμοσμένα για ηλικία, φύλο και νεφρικές παραμέτρους ως time-varying covariates. Υπολογίστηκε η αθροιστική επίπτωση (CI) για πλήρη ύφεση (CR), πλήρη ή μερική ύφεση (TR) και υποτροπή. Καταγράφηκαν ανεπιθύμητα συμβάματα, θάνατοι και νεφρική έκβαση (μείωση eGFR >40-57%, ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση).

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 102 ασθενείς με διάμεση ηλικία 55,5 έτη (44,8-66,0), διάμεση πρωτεΐνουρία 7,45 g/24h (4,4-10,8) και διάμεση κρεατινίνη 0,90 mg/dl (0,7-1,1). Νεφρωσικό σύνδρομο παρουσίαζε το 67%.

Το σχήμα CNI+Στεροειδή συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής στους 12 μήνες έναντι του Ponticelli (HR: 2,86, p=0,023), χωρίς διαφορά στη συνέχεια. Ο κίνδυνος υποτροπής για το CNI+Rituximab ήταν συγκρίσιμος με το Ponticelli.

Τα σχήματα CNI εμφάνισαν υψηλότερη αρχική επίτευξη ύφεσης, με 12μηνιαία CI για CR 50,0% (CNI+Στεροειδή) και 34,8% (CNI+Rituximab) έναντι 24,5% για το Ponticelli (p<0,001 και p=0,076 αντίστοιχα). Στα σχήματα CNI, η μέγιστη CI για CR επιτεύχθηκε στους 24 μήνες, ενώ το Ponticelli παρουσίασε σταδιακή αύξηση της CR έως το τέλος της παρακολούθησης (66,7%). Η TR εμφάνιζε ανάλογη αθροιστική επίπτωση μεταξύ των σχημάτων σε όλη τη διάρκεια του χρόνου παρακολούθησης.

Η CI υποτροπής στο τέλος της παρακολούθησης ήταν χαμηλότερη για το Ponticelli (38,9%) σε σύγκριση με το CNI+Στεροειδή (65,2%, p=0,002) και συγκρίσιμη με το CNI+Rituximab (47,8%, p=0,484).

Μείωση eGFR 40-57% και ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση καταγράφηκαν στο 7,1% και 4,8%, αντίστοιχα. Οι λοιμώξεις ήταν συγκρίσιμες, η κακοήθεια σπάνια (1,5%) ενώ καταγράφηκαν μόνο τρεις θάνατοι.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός αναστολέα καλσινευρίνης με κορτικοειδή συσχετίστηκε με πρώιμες υποτροπές. Ο συνδυασμός αναστολέα καλσινευρίνης με rituximab φαίνεται ασφαλής και προσφέρει αποτελεσματική και παρατεταμένη ύφεση της νόσου ανάλογη με το σχήμα Ponticelli.

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΑΤΥΠΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ)

Α. Καμμένος^{1*}, Α. Σολουκίδης^{2*}, Μ. Σπαρτάλης^{3*}, Κ. Μιχαηλίδης^{4*}, Γ. Ζαγκότσης¹, Μ. Ζαΐμη⁵, Σ. Αναστασιάδου¹, Μ. Τσιώτσια¹, Φ. Δημητρίου¹, Ν. Παπάς⁶, Τ. Γιαννακόπουλος⁶, Α. Μιχαήλ¹, Κ. Δημητρίου³, Ε. Φράγκου^{1,5,7}

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

²Κέντρο Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

⁵Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Πολυκλινική Υγεία, Λεμεσός, Κύπρος

⁷Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

*Ίση συμμετοχή

Εισαγωγή: Το δευτεροπαθές άτυπο ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο (sec-aHUS) είναι μία ιδιαίτερα σπάνια νόσος με υψηλή θνητότητα, η οποία βελτιώνεται με θεραπεία αναστολής συμπληρώματος 5. Σκοπός είναι η επιδημιολογική μελέτη της νεφρικής και ολικής επιβίωσης στο sec-aHUS.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη διάρκειας 10 ετών (2015–2025) στο γενικό πληθυσμό της χώρας. Έγινε συλλογή δημογραφικών, κλινικών και γενετικών δεδομένων από 9 ασθενείς με sec-aHUS. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Fisher Exact test. Η τιμή $p < 0.05$ ορίστηκε ως στατιστικά σημαντική.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 41.11 ± 18.05 έτη. 88.9% (n=8) ήταν γυναίκες. Το δευτεροπαθές ερέθισμα για την εμφάνιση της νόσου ήταν η εγκυμοσύνη στο 44.4% (n=4), η κακοήθης υπέρταση στο 11.1% (n=1) και η μεταμόσχευση νεφρού στο 22.2% (n=2). Στο 22.2% (n=2) δε διαπιστώθηκε κάποιο ερέθισμα. Στη διάγνωση, 77.8% (n=7) είχαν ανάγκες αιμοκάθαρσης. 66.7% (n=7) υπεβλήθησαν σε πλασμαφαίρεση. Όλοι έλαβαν θεραπεία αναστολής συμπληρώματος 5 [88.9% (n=8) έναρξη με eculizumab, 11.1% (n=1) έναρξη με ravulizumab], 20.1 ± 28.9 ημέρες από τη διάγνωση. Γενετικές παραλλαγές γονιδίων συμπληρώματος διαπιστώθηκαν στο 60%. Βιοψία νεφρού έγινε στο 66.7% (n=6). Η μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία διορθώθηκε σε όλους. 88.9% (n=8) απεντάχθηκαν από την αιμοκάθαρση, ενώ μία ασθενής (11.1%) απεβίωσε από νευρολογική επιπλοκή ενώ εξακολουθούσε να υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Οι συσχετίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για τη μεγαλύτερη σειρά περιστατικών με sec-aHUS στον Ελληνικό χώρο. Περισσότεροι ασθενείς με το σπάνιο sec-aHUS απαιτούνται για τη μελέτη και κατανόηση του νοσήματος. Η συστηματική καταγραφή των ασθενών και η συνεργασία των νεφρολογικών τμημάτων της χώρας είναι απαραίτητη για τη συλλογή δεδομένων.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ FETUIN-A ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΝΝ

Γ. Βαρουκτσά¹, Α. Στάμου¹, Ι. Νεοφύτου¹, Ι. Κοντογιώργος¹, Α. Τσινάρη¹, Α. Ρουμελιώτης¹, Κ. Λειβαδίτης¹, Χ. Παπαδόπουλος¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, Β. Λιακόπουλος¹

¹B' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Η fetuin-A είναι ένας σημαντικός αναστολέας της επασβέστωσης που δρα δεσμεύοντας και σταθεροποιώντας τα συμπλέγματα ασβεστίου-φωσφόρου. Σκοπός της μελέτης ήταν συσχέτιση της fetuin-a με κλασικούς και νεότερους παράγοντες αγγειακής επασβέστωσης σε ασθενείς με ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) 497 ασθενών με ΧΝΝ (ομάδα ελέγχου: 20, στάδιο I: 15, στάδιο II: 30, στάδιο III: 77, στάδιο IV: 56, στάδιο V: 299). Καταγράφηκε το ατομικό ιστορικό, έγινε μέτρηση της Fetuin-A ορού, βιοδεικτών αγγειακής επασβέστωσης και οξειδωτικού στρες και βιοχημικών παραμέτρων. Τέλος υπολογίστηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτιδίων υπερηχογραφικά (cIMT).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα $65,79 \pm 15,5$ έτη (γυναίκες: 37,2%). Η Fetuin-A σχετίστηκε θετικά με την μαλονδιαλδεϋδ-MDA ($r=0,115$, $p=0,038$), το eGFR ($r=0,125$, $p=0,015$), το ασβέστιο ($r=0,171$, $p=0,001$), την αλβουμίνη ορού ($r=0,268$, $p<0,001$), την ολική χοληστερόλη ($r=0,245$, $p<0,001$), τα τριγλυκερίδια ($r=0,105$, $p=0,042$) και την LDL-c ($r=0,181$, $p<0,001$). Αρνητική ήταν η συσχέτιση της Fetuin-A με την ανενεργό, μη-καρβοξυλιωμένη, μη-φωσφορυλιωμένη MGP-dp-ucMGP ($r=-0,151$, $p=0,003$), τα προϊόντα προχωρημένης πρωτεϊνικής οξειδωσης-AOPPs ($r=0,133$, $p=0,016$), το cIMT ($r=-0,144$, $p=0,015$), την CRP ($r=0,179$, $p=0,001$), και την ηλικία ($r=-0,192$, $p<0,001$). Το θήλυ φύλο, το ιστορικό ΣΔ και εμφράγματος του μυοκαρδίου σχετίστηκαν με αυξημένη fetuin-A ($p=0,032$, $p=0,032$ και $p=0,02$, αντιστοίχως). Η πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε την αλβουμίνη ορού (B=0,064, CI 95%: 0,032 έως 0,095, $p<0,001$) και τα AOPPs (με μικρή στατιστική σημαντικότητα) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της Fetuin-A στην ΧΝΝ, σχετίζονται με το οξειδωτικό στρες, την καρωτιδική αθηρωμάτωση και την καρδιαγγειακή νόσο.

ΕΑ 46 **ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**

Α. Σταματίου¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Φ. Ιατρίδη¹,
Θ. Κουφάκης², Κ. Κώτσα³, Π. Σαραφίδης¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού και Κέντρο Διαβήτη,

Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η συνύπαρξη παχυσαρκίας και ΧΝΝ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο δυσμενών καρδιαγγειακών και νεφρικών εκβάσεων. Πραγματοποιήσαμε επικαιροποιημένη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση με σκοπό την αξιολόγηση των επιδράσεων οποιασδήποτε παρέμβασης απώλειας βάρους σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και CENTRAL έως τον 08/2025. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα και/ή την ασφάλεια παρεμβάσεων απώλειας βάρους (παρεμβάσεις τρόπου ζωής, φαρμακολογικές, χειρουργικές) σε ενήλικες υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με οποιοδήποτε στάδιο ΧΝΝ (στάδια 1-5, τελικού σταδίου, μεταμόσχευση νεφρού). Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν οι καρδιονεφρικές εκβάσεις και η θνησιμότητα, ενώ τα δευτερεύοντα περιλάμβαναν ανθρωπομετρικές παραμέτρους και επίπεδα ΑΠ.

Αποτελέσματα: 39 μελέτες (n=10.928) συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση και 27 (n=7.015) στη μετα-ανάλυση. Οι καρδιαγγειακές εκβάσεις και η θνησιμότητα δεν αναλύθηκαν λόγω μη επαρκών δεδομένων. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) παρουσίασε μη-σημαντική ανοδική τάση μετά από παρεμβάσεις τρόπου ζωής και φαρμακολογικές παρεμβάσεις, ενώ αυξήθηκε σημαντικά μετά από βαριατρική χειρουργική (Mean-difference 6,09 ml/min/1,73m², 95%CI [3,66, 8,52], I²=1%). Οι θεραπείες βασισμένες σε GLP-1 ανάλογα συσχετίστηκαν με σημαντική μείωση της αλβουμινουρίας κατά 41% σε σύγκριση με placebo (95%CI 29%-52%, I²=86%). Οι ανθρωπομετρικές παράμετροι (σωματικό βάρος, ΔΜΣ, περιμέτρος μέσης) βελτιώθηκαν με όλες τις κατηγορίες παρεμβάσεων, με τις παρεμβάσεις τρόπου ζωής να είναι οι πλέον μελετημένες (Mean-difference απώλειας βάρους: -4,13 kg, [-6,49, -1,76], I²=83%). Η συστολική/διαστολική ΑΠ παρουσίασαν ήπιες, μη-σημαντικές μειώσεις μετά από παρεμβάσεις τρόπου ζωής σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα (Mean-difference ΣΑΠ: -3,10 mmHg, -7,59, 1,38, I²=45%).

Συμπεράσματα: Σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με ΧΝΝ όλες οι κατηγορίες παρεμβάσεων είναι αποτελεσματικές για την απώλεια βάρους και συνοδεύονται από σταθεροποίηση/τάση αύξησης του eGFR μετά την παρέμβαση, ενώ οι θεραπείες βασισμένες στο GLP-1 προσφέρουν επιπρόσθετη νεφροπροστατευτική δράση μέσω σημαντικής μείωσης της αλβουμινουρίας. Παραμένει αβεβαιότητα για τα υπόλοιπα καταληκτικά σημεία, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα.

ΑΜΦΙΣΒΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑΣ: ΓΙΑΤΙ Η ΟΛΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΟΥΣΙΩΔΗΣ ΣΤΗ ΒΑΡΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Ε. Σταμέλλου¹, Π. Τσαβουρέλου¹, Χ. Γεωργόπουλος¹, Α. Χαλκιά², Π. Περδίκη³, Α. Ντούνι¹,
Ε. Παπαχρήστου³, Δ. Πετράς², J. Floege⁴, Μ. Παπασωτηρίου³, Ε. Ντουνούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

²Τμήμα Νεφρολογίας, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα Ελλάδα

³Τμήμα Νεφρολογίας και Μεταμοσχεύσεων Νεφρού, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα, Ελλάδα

⁴Division of Nephrology and Rheumatology, RWTH Aachen University Hospital, Aachen, German

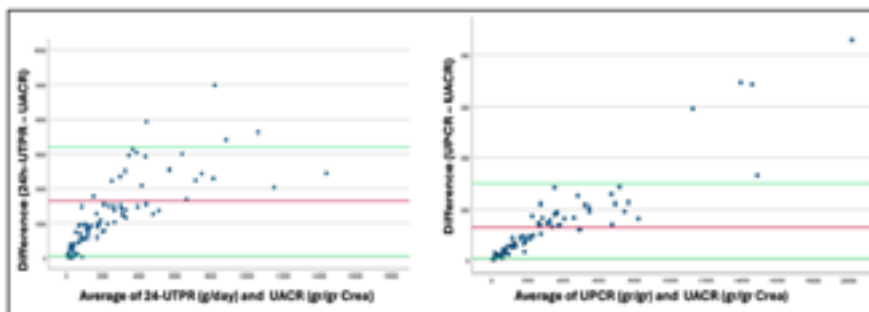
Εισαγωγή: Η αλβουμινουρία αποτελεί σημαντικό βιοδείκτη για τη διάγνωση, τη διαστρωμάτωση κινδύνου και την πρόγνωση στη ΧΝΝ. Ωστόσο, ο προγνωστικός της ρόλος στις σπειραματονεφρίτιδες (ΣΝ) παραμένει λιγότερο τεκμηριωμένος συγκριτικά με την ολική πρωτεϊνουρία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συγκριτική αξιολόγηση του λόγου αλβουμίνης/κρεατινίνη ούρων (UACR) με τον λόγο ολικής πρωτεΐνης/κρεατινίνη (UPCR) ή την ολική πρωτεΐνη σε 24ώρη συλλογή (24h-UTPR) στις ΣΝ, καθώς και η εκτίμηση της συμφωνίας μεταξύ αυτών των δεικτών σε διαφορετικά επίπεδα πρωτεϊνουρίας.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη διάρκειας 24 μηνών σε 84 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΣΝ. Η διακύμανση μεταξύ των δεικτών αναλύθηκε με συντελεστές συσχέτισης Pearson, ενώ χρησιμοποιήθηκαν ενδοταξικοί συντελεστές συσχέτισης (ICC—intraclass correlation coefficients) για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας και επαναληψιμότητας των επιμέρους παραμέτρων. Η κλινική συμφωνία μεταξύ του UACR και των μετρήσεων ολικής πρωτεΐνης εκτιμήθηκε μέσω της ανάλυσης Bland-Altman.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία της κοορτής ήταν 61±14 έτη (66% άνδρες). Η ανάλυση αξιοπιστίας έδειξε υψηλή διαχρονική σταθερότητα για κάθε δείκτη ξεχωριστά (ICC³0.86 για όλους, p<0.001). Μεταξύ όλων των δεικτών, οι αλβουμινικοί δείκτες εμφάνισαν την ισχυρότερη εσωτερική συνέπεια μέτρησης. Ο UACR παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση τόσο με τον UPCR (r=0.91, p<0.01) όσο και με την 24h-UTPR (r=0.88, p=0.02). Ωστόσο, η ανάλυση Bland-Altman αποκάλυψε ότι η συμφωνία διατηρείται μόνο σε επίπεδα πρωτεϊνουρίας <3g/ημέρα, ενώ σε υψηλότερα επίπεδα παρατηρήθηκε το μοτίβο «τρομπέτας» (Σχήμα 1).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι, ενώ UACR και UPCR παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση σε ήπια-μέτρια νόσο, αυτό δεν ισχύει σε ασθενείς με βαριά πρωτεϊνουρία. Ο UACR υποεκτιμά το φορτίο της πρωτεϊνουρίας, ενώ η μέτρηση της ολικής πρωτεΐνης παραμένει ο πιο αξιόπιστος δείκτης για την παρακολούθηση ασθενών με σοβαρή ΣΝ.

Σχήμα 1. Η ανάλυση Bland-Altman συγκρίνει την 24h-UTPR (g/ημέρα) με τον UACR (g/g κρεατινίνης) (αριστερά) και τον UPCR (g/g κρεατινίνης) με τον UACR (g/g κρεατινίνης) (δεξιά).



SUSTAINED IMPROVEMENT IN RENAL FUNCTION WITH PALOPEGTERIPARATIDE IN ADULTS WITH CHRONIC HYPOPARATHYROIDISM: 3-YEAR RESULTS FROM THE PATH FORWARD AND PATHWAY TRIALS

I. Tryfonos¹, E. Gosmanova², P. Schwarz³, L. Rejnmark⁴, A. Khan⁵, B. Clarke⁶, F. Cetani⁷, S. Sprague⁸, D. Shoback⁹, L. Kohlmeier¹⁰, M.R. Rubin¹¹, A. Palermo¹², C. Gagnon¹³, E. Tsourdi¹⁴, C. Zhao¹⁵, M. Makara¹⁵, B. Lai¹⁵, J. Ukena¹⁵, C.T. Sibley¹⁵, A.D. Shu¹⁵

¹Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

²Albany Medical College and Albany VAMC, Albany, NY, USA

³Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

⁴Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

⁵McMaster University, Hamilton, ON, Canada

⁶Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

⁷University of Pisa, Department of Clinical and Experimental Medicine, Endocrine Unit, Pisa Italy ⁸NorthShore University Health System-University of Chicago Pritzker School of Medicine, Chicago, IL

⁹University of California, San Francisco and VA Medical Center, San Francisco, CA, USA

¹⁰Spokane Osteoporosis and Endocrinology, Arthritis Northwest Research, Spokane, WA, USA

¹¹Columbia University, New York, NY, USA

¹²Fondazione Policlinico Campus Bio-medico and Unit of Endocrinology and Diabetes, Campus Bio-medico University, Rome, Italy

¹³CHU de Québec-Université Laval Research Centre and Department of Medicine, Université Laval, Quebec City, QC, Canada

¹⁴Technische Universität Dresden Medical Center, Dresden, Germany

¹⁵Ascendis Pharma Inc, Palo Alto, CA, USA

Background: Palopegteriparatide is a prodrug of PTH (1-34), administered once daily, designed to provide active PTH within the physiological range for 24 hours/day in adults for the treatment of chronic hypoparathyroidism. Conventional therapy for hypoparathyroidism (active vitamin D and calcium) is associated with hypercalciuria and an increased risk of CKD in these individuals. This analysis evaluated the long-term impact of palopegteriparatide on renal function.

Methods: Three-year data were analyzed post-hoc from the phase 2 PaTH Forward and phase 3 PaTHway trials, comprising randomized, double-blind, placebo-controlled periods through Weeks 4 and 26 and open-label extension periods through Weeks 266 and 182, respectively. Renal function was assessed by eGFR. Safety assessments included 24-hour urine calcium excretion and treatment-emergent adverse events (TEAEs).

Results: At Year 3, ≥91% of participants receiving palopegteriparatide in both trials were independent from conventional therapy (no active vitamin D and ≤600 mg/day elemental calcium) and ≥84% had normocalcemia (2.07–2.64 mmol/L). Mean (SE) eGFR increased from baseline to Year 3 by 9.8 (1.1) mL/min/1.73 m² in the combined analysis. Annualized eGFR slope from baseline to Month 6 was 14.3 mL/min/1.73m²/year, annualized) followed by slope stabilization from Month 6 to Year 3 (0.9 mL/min/1.73 m²/year). Mean 24-hour urine calcium levels normalized (≤6.2 mmol/day), decreasing from baseline to Year 3 (9.9 to 4.1 mmol/day). Most TEAEs were grade 1 or 2, with no new safety signals identified.

Conclusion: Palopegteriparatide treatment showed sustained improvement in renal function, resolution of hypercalciuria, and continued safety and efficacy through Year 3 of PaTH Forward and PaTHway.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ε. Παντζοπούλου¹, Μ. Κουκουλάκη², Ε. Γουρδουπάρη¹, Β. Γκίκα¹, Ο. Τσοτσρορού¹, Ε. Χελιώτη³, Ι. Χαντζής³, Σ. Τσαούση¹, Λ. Αϊναλίδου², Γ. Τσατσάνη², Σ. Ζερμπαλά², Ρ. Καλαϊντζίδης², Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής & Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), ΠΓΝ Αττικών

²Νεφρολογικό Τμήμα «Γεώργιος Παπαδάκης» ΓΝ Νικαίας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, «Τζάνειο»

Εισαγωγή: Θελήσαμε να διερευνήσουμε αναδρομικά την επίδραση των SGLT2 αναστολέων (SGLT2i) στους νεφρικούς δείκτες των ασθενών με IgA νεφροπάθεια (IgAN).

Ασθενείς & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς >16 ετών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη IgAN, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με βάση τα κλινικά και ιστοπαθολογικά τους χαρακτηριστικά. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα, το ατομικό ιστορικό, τα κλινικο-εργαστηριακά ευρήματα στη διαγνωστική βιοψία (ΔΒΧ) και στη συνέχεια μέχρι το τέλος της παρακολούθησης, τα θεραπευτικά σχήματα, ανοσοκατασταλτικά και μη και η ανταπόκριση σε αυτά. Οι κλινικοί φαινότυποι της IgAN ορίστηκαν ως i/ μεμονωμένη μικροσκοπική αιματοουρία, ii/ αιματοουρία και πρωτεϊνουρία iii/ αιματοουρία με πρωτεϊνουρία και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα στη μελέτη έχουν ενταχθεί 94 ασθενείς με ηλικία 48 (IQR 23) έτη, 45 (48%) είχαν αρτηριακή υπέρταση, 77 (82%) ελάμβαναν αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης αλδοστερόνης (RAASi), και 52 (55%) ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Τριάντα-ένα (32.9%) ασθενείς έλαβαν SGLT2i. Η Οι ασθενείς που έλαβαν SGLT2i ήταν συχνότερα άνδρες (p=0.001) και όλοι ήταν σε RAASi κατά την έναρξη του SGLT2i (p=0.004), ενώ είχαν σημαντικά υψηλότερη πρωτεϊνουρία 24-ωρου [2270 mg (IQR:3500) vs. 910 mg (IQR:1195) p=0.003] στη διάγνωση. Στο τέλος της παρακολούθησης [61(IQR:122) μήνες], η σχετική μείωση της πρωτεϊνουρίας 24-ωρου ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν SGLT2i [Δproteiniuria: -601 mg (2578) στην ομάδα που έλαβε SGLT2i vs. -390 mg (110) στην ομάδα που δεν έλαβε].

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα μας μέχρι σήμερα η χορήγηση των SGLT2i φαίνεται να ασκεί μια επιπλέον ευεργετική επίδραση στη μείωση της πρωτεϊνουρίας των ασθενών με IgAN.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ (BNP), ΔΕΙΚΤΗ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΥ B-LINES ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Ευθυμίου¹, Θ. Χήρας¹, Δ. Μπιμπλάκη¹, Ε. Καρακού², Π. Νταγκουνάκη¹, Α. Μπαρμπάτση¹, Ν. Τράκας², Ε. Χελιώτη³, Μ. Σονικιάν¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

²Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

³Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΠ Τζάνειο, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η υπερυδάτωση αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών σε χρόνια αιμοκάθαρση(ΑΜΚ). Τα αυξημένα επίπεδα του νατριουρητικού πεπτιδίου(BNP) ορού έχουν επίσης συνδεθεί με μειωμένη επιβίωση αλλά η σχέση τους με την υπερδιήθηση της ΑΜΚ(UF) δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Οι υπερηχογραφικοί δείκτες της κάτω κοίλης φλέβας (δΚΚΦ) και του αριθμού των πνευμονικών B-lines (B-Lscore) έχουν προταθεί ως αξιόλογοι δείκτες της υδατικής κατάστασης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 22 σταθεροί αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με μεμβράνες υψηλής διαβατότητας, ηλικίας 71(29-87) ετών, 14 άνδρες, σε θεραπεία ΑΜΚ από 7(1-20) έτη. Σε τρεις διαδοχικές τετράωρες συνεδρίες και επί δύο συνεχόμενες εβδομάδες μετρήθηκαν τα επίπεδα BNP ορού, ο δΚΚΦ (διάμετρος κάτω κοίλης φλέβας προς επιφάνεια σώματος) και το B-Lscore πριν και μετά ΑΜΚ, με παράλληλη καταγραφή της UF. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μη παραμετρικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Μετά ΑΜΚ παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων BNP ορού ($257,0 \pm 225,6$ σε $173,7 \pm 162,4$ pg/ml, $p < 0,01$), του δΚΚΦ ($10,8 \pm 1,3$ σε $9,2 \pm 1,2$ mm/m², $p < 0,001$) και του B-Lscore [$14(7-32)$ vs $6(4-21)$, $p < 0,01$] και στις τρεις διαδοχικές συνεδρίες, και τις δύο εβδομάδες. Διαπιστώθηκε διαφορά μεταξύ συνεδριών διημέρου και τριημέρου προ ΑΜΚ μόνο ως προς τις τιμές δΚΚΦ ($10,9 \pm 1,6$ vs $11,7 \pm 1,2$ mm/m², $p < 0,001$). Μόνο οι μεταβολές δΚΚΦ και B-Lscore συσχετίστηκαν με την UF ($R=0,48$, $p < 0,001$ και $R=0,45$, $p < 0,01$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα BNP, ο δείκτης ΚΚΦ και το B-Lscore μειώνονται μετά ΑΜΚ. Ο δΚΚΦ και το B-Lscore, φαίνεται ότι αποτελούν πλέον αξιόπιστους δείκτες υπερυδάτωσης στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, ενώ η χρήση του BNP στην ΑΜΚ χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΦΕΛΙΚΕΦΑΛΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΚΝΗΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Γκίκα¹, Ε. Γκόγκα¹, Ν. Βόλης¹, Β. Κουμουσιώτης², Γ. Χριστοφυλίδης¹, Χ. Πάλλας Νικόλοβ³, Σ. Πάλλα³, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς

²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

³ΓΝΕ Θριάσιο, Ελευσίνα

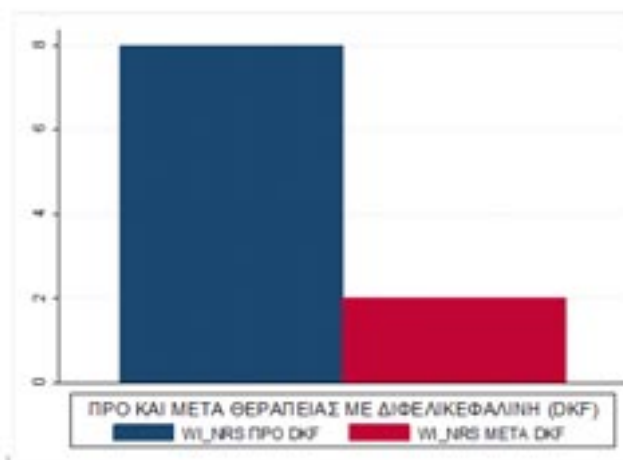
Εισαγωγή: Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (CKD-aP) αποτελεί συχνό και ιδιαίτερα επιβαρυντικό σύμπτωμα σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ). Η διφελικεφαλίνη (DFK) συστήνεται για τη θεραπεία του CKD-aP. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της DFK σε ασθενείς υπό ΑΜΚ.

Υλικό & Μέθοδοι: Οι ασθενείς ελέγχθηκαν συστηματικά για την παρουσία κνησμού μέσω ερωτηματολογίων. Η ένταση του κνησμού και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες WI-NRS, SADS και την 5D. Η διφελικεφαλίνη χορηγήθηκε σε ασθενείς WI-NRS \geq 5.

Αποτελέσματα: Συνολικά ελέγχθηκαν 140 ασθενείς και δεκαεννέα (13.5%) ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια έλαβαν DFK. Δύο διέκοψαν άμεσα τη θεραπεία λόγω άλλων διαγνώσεων κνησμού. Από τους ασθενείς που έλαβαν DFK, 64.7% ήταν άνδρες, με διάμεση ηλικία 66 έτη (IQR: 58-71) και διάμεση περίοδος ΑΜΚ 73 μήνες (IQR: 22-104). Οποιαδήποτε αγωγή για κνησμό, προ DFK, λάμβαναν 12 ασθενείς (70.6%) και αντίσταμινικά 8 (47%). Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ανταπόκριση με μείωση \geq 3 μονάδων στο WI-NRS ($p=0.0003$), ενώ 4 ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ύφεση του κνησμού (WI-NRS=0) (Εικόνα 1). Η βελτίωση του κνησμού συνοδεύτηκε από βελτίωση της ποιότητας ζωής, όπως αυτή αποτυπώθηκε στην κλίμακα SADS και 5D. Το προφίλ ασφάλειας της θεραπείας κρίθηκε ικανοποιητικό, καθώς μόνο ένας ασθενής παρουσίασε ήπια ζάλη.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου με τη χρήση ερωτηματολογίων συνέβαλε στον εντοπισμό ασθενών με CKD-aP και επέτρεψε τη στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση με DFK. Η θεραπεία συνοδεύτηκε από ουσιαστική βελτίωση της έντασης του κνησμού και της ποιότητας ζωής, ενώ ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν σπάνια και ήταν ήπιες βαρύτητας.

Εικόνα 1



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Σμυρλής, Χ. Δημητρακόπουλος, Ν. Μαργαρίτης, Ε. Μουρβάτη, Π. Κρίκη, Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγιώτσος

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική

BA 03

Εισαγωγή: Η αναιμία αποτελεί σημαντική επιπλοκή στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου (ΧΝΑΤΣ), επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και τη θνητότητα. Παρά τη χορήγηση ερυθροποιητικών παραγόντων (ESA), σημαντικό ποσοστό ασθενών εμφανίζει αντίσταση, η οποία συχνά αποδίδεται σε παράγοντες όπως η συστηματική φλεγμονή και το σύνδρομο υποσιτισμού-φλεγμονής. Σκοπός της μελέτης είναι η αναζήτηση παραγόντων που επηρεάζουν το δείκτη αντίστασης στην Ερυθροποιητίνη (ERI) σε ασθενείς με ΧΝΑΤΣ υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 62 ασθενείς με ΧΝΑΤΣ, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα 1 με χαμηλό ERI και Ομάδα 2 με υψηλό ERI. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, το Kt/V και δείκτες φλεγμονής και θρέψης. Η σύγκριση των ομάδων έγινε με το Mann-Whitney U test, και η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων με logistic regression.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ηλικία, τη διάρκεια αιμοκάθαρσης, το Kt/V, τη CRP και την αλβουμίνη. Η ομάδα 2 παρουσίασε σημαντικά χαμηλότερη διάμεση αιμοσφαιρίνη παρά τη λήψη σημαντικά υψηλότερων δόσεων ερυθροποιητίνης.

Πίνακας 1. Σύγκριση των δύο ομάδων

Παράμετρος	Ομάδα 1 (N=22) Median (IQR)	Ομάδα 2 (N=40) Median (IQR)	P-value*
Φύλο (Ανδρες/Γυναίκες)	15 (68%) / 7 (32%)	24 (60%) / 16 (40%)	0,523
Ηλικία (έτη)	67,0 (56,0 – 77,0)	66,0 (59,0 – 74,5)	0,763
Διάρκεια σε TN (μήνες)	43,0 (22,4 – 102,1)	30,2 (15,3 – 85,6)	0,402
Αιμοσφαιρίνη (g/dL)	11,23 (10,84 – 11,71)	10,56 (9,96 – 10,85)	< 0,001
MCV (fl)	91,7 (87,5 – 98,2)	93,6 (90,1 – 97,1)	0,566
TSAT (%)	22,4 (19,3 – 28,4)	22,2 (17,7 – 25,2)	0,499
Φερριτίνη (ng/mL)	472 (287 – 774)	557 (353 – 848)	0,321
Παραθορμόνη (pg/mL)	307 (142 – 642)	376 (176 – 591)	0,702
CRP (mg/dL)	0,63 (0,21 – 1,77)	0,89 (0,44 – 1,93)	0,135
Αλβουμίνη (g/dL)	4,13 (4,00 – 4,34)	4,10 (3,81 – 4,25)	0,389
Kt/V	1,33 (1,16 – 1,49)	1,32 (1,15 – 1,48)	0,866
Ερο weekly dose (IU)	1.875 (0 – 5.500)	13.750 (11.250 – 26.042)	< 0,001
ERI	2,23 (0 – 7,56)	17,30 (13,76 – 33,03)	<0,001
Μέθοδος (HD / On-line HDF)	18 (81,8%) / 4 (18,2%)	23 (57,5%) / 17 (42,5%)	0,053

Πίνακας 2: Logistic regression

Μεταβλητή	Sig. (P-value)	Exp(B) (Odds Ratio)	95% C.I. for Exp(B) Lower	95% C.I. for Exp(B) Upper
Διάρκεια (Μήνες)	0.154	0.991	0.978	1.004
Ηλικία	0.910	0.998	0.959	1.038
TSAT	0.350	0.963	0.889	1.043
CRP	0.621	1.088	0.778	1.522
Kt/V	0.231	5.440	0.339	87.181
Αγγειακή προσπέλαση	0.738	1.121	0.575	2.182

Συμπεράσματα: Ο ERI δεν συσχετίζεται άμεσα με τα δημογραφικά στοιχεία, τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, το Kt/V, τα επίπεδα της CRP και της αλβουμίνης, υποδηλώνοντας την ύπαρξη πιθανά άλλων παθογενετικών μηχανισμών.

BA 04

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ, ΜΕΣΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

N. Αλτάνης¹, Α. Μάλλιος², Ε. Χαβιάρας¹, Φ. Αλεβυζάκη³, Π. Τσατσάνη⁴, Α. Δρακόπουλος⁵, Α. Πατρινού⁶, Γ. Σκουτέλης⁷, Γ. Τσαπλές², Θ. Ακρίβος²

¹Diaverum Περιστέρι, Αθήνα

²Diaverum Greece, Αθήνα

³Diaverum Ίλιον, Αθήνα

⁴Diaverum Λειβαδιά, Λειβαδιά

⁶Diaverum Κορωπί, Κορωπί

⁷Diaverum Αγία Παρασκευή, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ποιότητα της αγγειακής προσπέλασης για αιμοκάθαρση έχει μείζονα επίδραση στην θνητότητα και νοσηρότητα των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα μιας συστηματικής διετούς συνεργασίας ανάμεσα σε νεφρολόγους, νοσηλεύτες και αγγειοχειρουργούς εξειδικευμένους στην δημιουργία και διατήρηση των αγγειακών προσπελάσεων.

Μέθοδος & Ασθενείς: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη μιας βάσης δεδομένων που διατηρείται προοπτικά με την συγκατάθεση των ασθενών από έξι Μονάδες Αιμοκάθαρσης, σε μέσο πληθυσμό 475 ασθενών, για 18 μήνες. Το πρόγραμμα περιλάμβανε προγραμματισμένες δημιουργίες ή αποκαταστάσεις AVF, καθημερινή φυσική εξέταση και συστηματική υπερηχογραφική αξιολόγηση των αγγειακών προσπελάσεων, διεπιστημονικές τακτικές συναντήσεις νεφρολόγων και αγγειοχειρουργών. Αξιολογήσαμε τα αποτελέσματα όσον αφορά την μείωση των καθετήρων και αύξηση των ασθενών με εγγενή αγγειακή προσπέλαση.

Αποτελέσματα: Από Σεπτέμβριο 2024 έως και Φεβρουάριο 2026 πραγματοποιήθηκαν 369 επεμβάσεις, εκ των οποίων το 45% ήταν δημιουργίες εγγενούς αγγειακής προσπέλασης. Χρησιμοποιήθηκε μόνο ένα μόσχευμα. 10% ήταν περίπλοκες αποκαταστάσεις προβληματικών προσπελάσεων. 8% των ασθενών είχαν προηγούμενα χαρακτηριστεί ως μη έχοντες δυνατότητα για φίσουλα. Οι AVF αυξήθηκαν κατά 26%, με περισσότερες από τις μισές να είναι στο αντιβράχιο. Η χρήση καθετήρων μειώθηκε σταθερά από 37,5% σε 24,6% σε 18 μήνες (σχετική μείωση 34,6%).

Συμπεράσματα: Σε ρεαλιστικές συνθήκες, ένα δομημένο διεπιστημονικό πρόγραμμα με έμφαση στον έγκαιρο σχεδιασμό, στην καθημερινή κλινική παρακολούθηση και στην συχνή υπερηχογραφική αξιολόγηση, δύναται να επιτύχει σημαντική και σταθερή μείωση της εξάρτησης των ασθενών από καθετήρες αιμοκάθαρσης. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τον κεντρικό ρόλο της οργανωμένης προσέγγισης και της διεπιστημονικής συνεργασίας στη βελτίωση των εκβάσεων αγγειακής προσπέλασης.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Μέμμος¹, Γ. Λιούλιος², Ε. Κασιμάτης³, Α. Ξωχέλλη⁴, Ε. Μωυσίδου⁵, Λ. Βαγιώτας⁶, Β. Νικολαΐδου⁴, Ν. Αντωνιάδης⁶, Γ. Τσουλφάς⁶, Α. Φυλάκτου⁴, Μ. Στάγκου⁵

¹Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

²Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

⁴Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

⁵Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

⁶Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη έχει στόχο την αξιολόγηση μεταβολών στη διαφοροποίηση Τ λεμφοκυττάρων, σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος, συγκριτικά με την αιμοκάθαρση (ΑΚ).

Μέθοδος: Σε 64 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος εξετάστηκε με κυτταρομετρία ροής το ποσοστό υποπληθυσμών CD4+ και CD8+ Τ λεμφοκυττάρων [παρθένα CD45RA+CCR7+, κεντρικής μνήμης (CM) CD45RA-CCR7+, δραστικά μνήμης (EM) CD45RA-CCR7- και τελικής διαφοροποίησης (TEMRA) CD45RA+CCR7-]. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 67 ασθενείς υπό ΑΚ παρόμοιας ηλικίας και φύλου.

Αποτελέσματα: Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς είχαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό συνολικών λεμφοκυττάρων συγκριτικά με την ΑΚ [20,3(16,4-24,2) έναντι 25,4(20,4-33,7)%, p<0,001], χωρίς διαφορά στα ποσοστά CD4+ και CD8+. Οι υποπληθυσμοί χαμηλής διαφοροποίησης ήταν σημαντικά ελαττωμένοι στην ΜΝ συγκριτικά με την ΑΚ, τόσο στα CD4+ όσο και στα CD8+ [παρθένα CD4+: 15,3(4,4-29,7) έναντι 35,6(28,1-44,4)%, p<0,001, CD4+ CM: 23,5(5,3-36,2) έναντι 60,5(50,9-67,4)%, p<0,001, παρθένα CD8+: 0,7(0,3-1,2) έναντι 24,2(10,3-46,1)%, p<0,001, CD8+ CM: 1,6(0,9-2,7) έναντι 45,6(19,2-79,3)%, p<0,001, για ΜΝ και ΑΚ, αντίστοιχα]. Οι υποπληθυσμοί υψηλής διαφοροποίησης ήταν αυξημένοι στη ΜΝ, εκτός από τα CD8+ TEMRA [CD4+ EM: 34,6(18,9-51,2) έναντι 0,7(0,3-2)%, p<0,001, CD4+ TEMRA: 15,5(7,3-24,7) έναντι 1,9(0,7-3,4)%, p<0,001, CD8+ EM: 90,1(85,8-93,7) έναντι 4,2(1,6-10,7)%, p<0,001, CD8+ TEMRA: 4,7(2,6-11,7) έναντι 11,3(0,9-22,6)%, p=0,66]. Οι υποπληθυσμοί Τ λεμφοκυττάρων δεν συσχετίστηκαν με την ηλικία, τον eGFR ή την παρουσία αντι-HLA αντισωμάτων, εκτός των CD8+ EM που συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία των ασθενών με ΜΝ (r=-0,36, p=0,006).

Συμπέρασμα: Η ΜΝ σχετίζεται με έντονες διαταραχές στου υποπληθυσμούς των Τ λεμφοκυττάρων, σε σύγκριση με την ΗΔ, ανεξάρτητα από την ηλικία. Ωστόσο, οι πιθανοί μηχανισμοί και οι επιπτώσεις στην επιβίωση του νεφρικού μοσχεύματος παραμένουν προς διευκρίνιση

DE ΝΟΝΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Μ. Κορογιάννου¹, Σ. Τσιάκας¹, Κ. Βαλλιάνου¹, Α. Ασπρολούπος¹, Δ. Παυλίδης¹, Φ. Πάσχου¹, Σ. Σακελλαρίου², Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ Αθηνών «Λαϊκό»

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Οι κακοήθειες νεοπλασίες αποτελούν σημαντική αιτία θνητότητας στους χρόνιους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας και της έκβασης των de novo κακοηθειών του γαστρεντερικού σωλήνα (ΓΕΣ) σε αυτόν τον πληθυσμό.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη κοορτής ενός κέντρου, η οποία περιλαμβάνει λήπτες νεφρικού μοσχεύματος με de novo κακοήθεια ΓΕΣ την περίοδο 1/1979-12/2024. Μελετήθηκαν δημογραφικά, κλινικά και ιστολογικά δεδομένα, καθώς και η έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά, από τους 275 ασθενείς που διαγνώστηκαν με κακοήθεια, οι 43 (15,6%) είχαν εντόπιση στο ΓΕΣ. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (55,8%) και είχε λάβει μόσχευμα από αποβιώσαντα δότη (65,1%). Η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν τα 60 έτη (IQR 55-67) και ο διάμεσος χρόνος από τη μεταμόσχευση 112 μήνες (IQR 89-213). Το 32,6% των ασθενών είχε ιστορικό καπνίσματος. Θεραπεία επαγωγής με αντιθυμοκυτταρική σφαιρίνη είχε λάβει το 25,6% των ασθενών, ενώ το 55,8% του συνόλου λάμβανε συνδυασμό μυκοφαινολικού οξέος και αναστολέα καλσινευρίνης κατά τη διάγνωση. Η εντόπιση αφορούσε στην πλειοψηφία των ασθενών το παχύ έντερο (46,5%), ενώ ιστολογικά το 34,9% διαγνώστηκε με αδενοκαρκίνωμα, το 14% με πλακώδες καρκίνωμα, ενώ το 8% των ασθενών με νευροενδοκρινή όγκο. Η θεραπεία περιλάμβανε μόνο χειρουργική επέμβαση στο 39,5%, συνδυασμό χειρουργικής επέμβασης και χημειοθεραπείας στο 16,2%, μόνο χημειοθεραπεία στο 11,6% και συνδυασμό ακτινοθεραπείας με χημειοθεραπεία στο 13,9% των ασθενών. Στο 14% των ασθενών έγινε αντικατάσταση του tacrolimus από everolimus στο σχήμα συντήρησης. Δύο ασθενείς παρουσίασαν επεισόδιο απόρριψης, η οποία οδήγησε σε απώλεια του μοσχεύματος. Η συνολική πρόγνωση ήταν πτωχή, με 46,5% θνητότητα σε διάμεσο χρόνο 11,5 μηνών (IQR 6,2-20,2) από τη διάγνωση. Όλοι οι ασθενείς απεβίωσαν με λειτουργούν μόσχευμα. Συνολικά, η διάμεση επιβίωση των ασθενών ήταν 21 μήνες.

Συμπεράσματα: Οι λήπτες νεφρικού μοσχεύματος με de novo κακοήθεια του ΓΕΣ παρουσιάζουν δυσμενή πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της έκβασης.

BA 07

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΞΙΣΩΣΗΣ KIDNEY FAILURE RISK EQUATION (KFRE) ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Χ. Μπίντας, Χ. Σκαλιώτη, Ι. Μπέλλος, Ε. Χριστόπουλος-Τιμογιαννάκης, Ε. Κάψια, Μ. Κορογιάννου, Χ. Μελεξοπούλου, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Η εξίσωση Kidney Failure Risk Equation (KFRE) αποτελεί επικυρωμένο μοντέλο πρόγνωσης του κινδύνου εξέλιξης σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Σκοπός της μελέτης ήταν η εφαρμογή της εξίσωσης (KFRE) σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.**Υλικό & Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2018-31/12/2020 και εμφάνιζαν εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης, eGFR<60 ml/min ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση. Εκτιμήθηκε ο κίνδυνος απώλειας του νεφρικού μοσχεύματος στα 2 και 5 έτη με βάση την εξίσωση KFRE και συσχετίστηκε με το eGFR.**Αποτελέσματα:** Συνολικά 102 ασθενείς με διάμεση ηλικία 49 έτη [40.3-57.8] συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η διάμεση ηλικία των δοτών ήταν 63 έτη [56-70]. Μεταμόσχευση από ζώντα δότη πραγματοποιήθηκε σε 55,9% των ασθενών, ενώ 11,8% υποβλήθηκε σε preemptive μεταμόσχευση. Καθυστερημένη λειτουργία μοσχεύματος καταγράφηκε σε 35,3% των ασθενών. Ποσοστό 27,5% εμφάνισε επεισόδιο απόρριψης. Το πρωτοπαθές αίτιο νεφρικής νόσου ήταν σπειραματική πάθηση σε 30 ασθενείς, εκ των οποίων 14 παρουσίασαν υποτροπή. Απώλεια μοσχεύματος καταγράφηκε σε 8,8% του συνόλου των ασθενών, ενώ 6 ασθενείς απεβίωσαν.Ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση οι ασθενείς είχαν eGFR 47 ml/min [39-52.8] και ACR 25 mg/g [15-62.8]. Η διάμεση τιμή KFRE-4 μεταβλητών στα 2 έτη ήταν 0.39% [0.16-0.98] και στα 5 έτη 1.51% [0.63-3.73]. Αντίστοιχα η KFRE-8 μεταβλητών υπολογιστήκε στο 0.40% [0.20-1.00] και 1.70% [0.90-4.33]. Η διάμεση τιμή eGFR στα 2 και 5 έτη μετά την μεταμόσχευση ήταν 48 ml/min [39-54] και 46.5 ml/min [37-55] αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του KFRE-4 και -8 μεταβλητών και του eGFR στα 2 και 5 έτη (KFRE-4 μεταβλητών $\rho=-0,58, p<0,001$, $\rho=-0,50, p<0,001$ αντίστοιχα / KFRE-8 μεταβλητών $\rho=-0,60, p<0,001$, $\rho=-0,51, p<0,001$ αντίστοιχα).**Συμπεράσματα:** Η εξίσωση KFRE αποτελεί απλό και εύχρηστο εργαλείο πρόγνωσης. Περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας και της προγνωστικής αξίας του KFRE σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος είναι σημαντικές προκειμένου να τεκμηριωθεί η υιοθέτησή του στην καθημερινή κλινική πράξη.

BA 08

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ PERITONEAL EQUILIBRATION TEST ΜΕ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 4,25%. ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΩΝ ΟΡΙΩΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ;

Α. Αντωνάκης, Κ. Κυδωνάκη, Γ.Α. Καββαδίας, Μ. Κονιδάκη, Ν. Παπαδάκης, Ε. Δροσατάκη, Κ. Δερμιτζάκη, Α. Ανδροβιτσανέα, Δ. Λυγερού, Κ. Στυλιανού, Ι. Πετράκης, Χ. Πλέρος

Νεφρολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Τμήμα Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή: Το Peritoneal Equilibration Test (PET) αποτελεί βασικό εργαλείο για την ταξινόμηση των ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της περιτοναϊκής μεμβράνης. Το PET με διάλυμα γλυκόζης 4,25% προσφέρει περαιτέρω πληροφορίες συγκριτικά με τα διαλύματα μικρότερης συγκέντρωσης γλυκόζης όπως την καλύτερη εκτίμηση της μεταφοράς ύδατος διαμέσου της μεμβράνης. Ωστόσο, τα διαθέσιμα ως τώρα δεδομένα για την ταξινόμηση των ασθενών με χρήση των συγκεκριμένων διαλυμάτων είναι περιορισμένα.**Υλικό & Μέθοδος:** Αναλύσαμε 101 PET από 58 ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες μεταφορών βάσει της κατανομής των λόγων D/P κρεατινίνης στις 4 ώρες. Υπολογίστηκαν και παρουσιάζονται τα ποσοστά αναντιστοιχίας μεταξύ της ταξινόμησης με βάση τα όρια της μελέτης μας, βάσει παλαιότερων δημοσιευμένων ορίων για PET με γλυκόζη 4,25% καθώς και των κλασικών ορίων για PET με γλυκόζη 2,5%.**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκαν σημαντικά ποσοστά αναντιστοιχίας στις ταξινομήσεις. Με τη χρήση των δημοσιευμένων ορίων για PET 4,25%, 13 ασθενείς (22,8%) ταξινομήθηκαν λανθασμένα, ενώ βάσει των κλασικών ορίων 31 από τους 57 ασθενείς κατατάσσονται εσφαλμένα.**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αναδεικνύει την έλλειψη καθιερωμένων τιμών αναφοράς για το PET με γλυκόζη 4,25% και καταδεικνύει ότι η λανθασμένη ταξινόμηση είναι δυνητικά κλινικά σημαντική. Καθίσταται, επομένως, αναγκαία η ανάπτυξη ειδικών για κάθε κέντρο τιμών αναφοράς για το PET, ιδιαίτερα κατά τη χρήση διαλυμάτων γλυκόζης 4,25%, ώστε να επιτυγχάνεται ακριβέστερη και εξατομικευμένη συνταγογράφηση της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Η ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 20ΕΤΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Τ. Μπούντα, Β. Λαμπροπούλου, Π. Κρίκη, Χ. Πάττας, Ε. Μουρβάτη, Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Τα τελευταία έτη καταγράφεται, από μελέτες παρατήρησης αλλά και από καταγραφές εθνικών Registry, ότι υπάρχει βελτίωση στην επιβίωση των ασθενών Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΤΣΧΝΑ), οι οποίοι εντάσσονται σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ), σε σχέση με παλαιότερα έτη. Το γεγονός αυτό το αποδίδουν αρκετοί συγγραφείς στην ανάπτυξη της μεθόδου της Αυτοματοποιημένης ΠΚ (ΑΠΚ) είτε στη χρήση νεότερων περιτοναϊκών διαλυμάτων είτε στη μείωση της επίπτωσης της περιτονίτιδας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αναζήτηση της συχνότητας της περιτονίτιδας τις τελευταίες δύο δεκαετίες (2005–2015 και 2015–2025) και η επίπτωσή της στην επιβίωση των ασθενών.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Για το σκοπό αυτό: α) καταγράφηκε η επίπτωση της περιτονίτιδας σε 233 ασθενείς υπό ΠΚ και συγκρίθηκε ο αριθμός και ο ρυθμός περιτονίτιδας (κατά ISPD) κατά τις δύο δεκαετίες, β) χωρίστηκαν οι ασθενείς σε δύο ομάδες ανάλογα αν εμφάνισαν (Ομάδα Α) ή αν δεν εμφάνισαν (Ομάδα Β) περιτονίτιδα και συγκρίθηκε η επιβίωσή τους με μέθοδο Kaplan-Meier και γ) αναζητήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου θνητότητας με μέθοδο Cox Regression.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των επεισοδίων περιτονίτιδας κατά την 10ετία 2015–2025 (53 περιτονίτιδες σε 104 ασθενείς με ρυθμό 0,08 περιτονίτιδες/ασθενείς-έτη) έναντι της 10ετίας 2005–2015 (99 περιτονίτιδες σε 129 ασθενείς με ρυθμό 0,15 περιτονίτιδες/ασθενείς-έτη), $p < 0,001$. Επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση της ομάδας Α (με περιτονίτιδα) σε σχέση με την ομάδα Β (χωρίς περιτονίτιδα). Ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου θνητότητας αναδείχθηκαν η ηλικία ($p = 0,001$), η μέθοδος της ΣΦΠΚ (έναντι της ΑΠΚ) ($p < 0,001$) και ο ρυθμός περιτονίτιδας ($p < 0,001$). Δεν αποδείχθηκε ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου η δεκαετία που εντάχθηκαν οι ασθενείς αλλά ούτε και ο συνολικός αριθμός περιτονίτιδων που εμφάνισαν.

Συμπέρασμα: Η επίπτωση της περιτονίτιδας, παρά τη μείωσή της την τελευταία δεκαετία στο κέντρο μας, εξακολουθεί να επηρεάζει την επιβίωση των ασθενών, οι οποίοι έχουν αυξημένο ρυθμό περιτονίτιδας κατά ISPD.

BA 09



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΛΕΚΤΙΚΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΘΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Α. Γεωργίου¹, Α. Καραγιαννίδης¹, Μ. Hecking², Π. Σαραφίδης¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

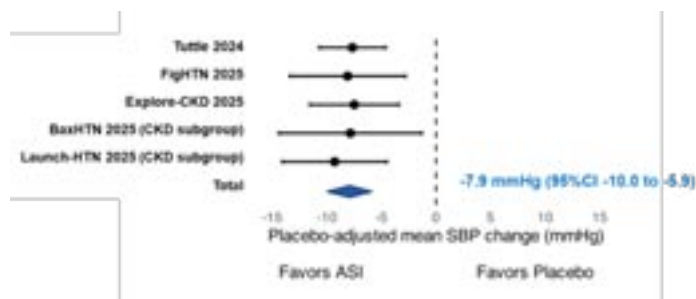
²Department of Internal Medicine III, Clinical Division of Nephrology and Dialysis, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Εισαγωγή: Οι αναστολείς σύνθασης της αλδοστερόνης (ASI) έχουν δείξει σημαντική αποτελεσματικότητα στη μείωση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) σε ασθενείς με αρρυθμιστή ή ανθεκτική υπέρταση, ωστόσο, σχετικά στοιχεία σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) παραμένουν περιορισμένα.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων, μητρώα κλινικών δοκιμών και γκρίζα βιβλιογραφία ως τον 12^ο/2025. Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) που συνέκριναν την επίδραση των εκλεκτικών ASI (παράγοντες με εκλεκτικότητα για CYP11B2) έναντι του εικονικού φαρμάκου στα επίπεδα ΑΠ σε ασθενείς με ΧΝΝ. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιλάμβαναν τα επίπεδα αλβουμινουρίας (UACR), την μεταβολή του eGFR και τη συχνότητα υπερκαλιαιμίας. Εφαρμόστηκαν αναλύσεις με μοντέλα τυχαίων και σταθερών επιδράσεων, βάσει ετερογένειας.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν πέντε RCTs σε 1.148 ασθενείς. Δύο μελέτες χρησιμοποίησαν μπαξδροστάτη, δύο λορουνδροστάτη και μία βικαδροστάτη. Οι ASI συσχετίστηκαν με σημαντική και προσαρμοσμένη προς το εικονικό φάρμακο μείωση της ΣΑΠ κατά $-7,9 \text{ mmHg}$ (95%CI $-10,0$ έως $-5,9$, $I^2=0\%$) (Εικόνα 1) και της ΔΑΠ κατά $-3,1 \text{ mmHg}$ (95%CI $-5,9$ έως $-0,2$, $I^2=62\%$), ενώ μείωσαν επίσης τον UACR κατά $-31,7\%$ (95%CI $-54,5$ έως $-8,9$, $I^2=91\%$). Η συνολική μεταβολή του eGFR, προσαρμοσμένου ως προς το εικονικό φάρμακο, ήταν $-2,05 \text{ mL/min/1,73m}^2$ (95%CI $-3,15$ έως $-0,95$, $I^2=0\%$). Ο κίνδυνος υπερκαλιαιμίας ήταν υψηλότερος με τους ASI, αλλά με σημαντική ετερογένεια (RR=4,04 [95%CI 0,94 έως 17,35], $I^2=76\%$).

Συμπεράσματα: Οι εκλεκτικοί ASI μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα ΑΠ και την αλβουμινουρία σε ασθενείς με ΧΝΝ, αλλά με αυξημένο κίνδυνο υπερκαλιαιμίας. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τους ASI ως πιθανή θεραπευτική επιλογή για έλεγχο της ΑΠ στη ΧΝΝ, εν αναμονή επιβεβαίωσης από μεγαλύτερες RCTs.



Εικόνα 1. Ανάλυση για την προσαρμοσμένη ως προς το εικονικό φάρμακο μέση μεταβολή των επιπέδων της ΣΑΠ.

BA 10

ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΡΥΘΜΙΣΤΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ERSHAM

Φ. Τατάκης¹, Δ. Κωνσταντινίδης¹, Α. Βάκκα¹, Σ. Σουλαιδόπουλος¹, Δ. Πολύζος¹, Π. Τσιούφης¹, Μ. Σταθουλοπούλου¹, Β. Μαντζιάρης¹, Π. Ηλιάκης¹, Κ. Παπαδομαρκακή¹, Κ. Κυριακούλης¹, Χ. Φραγκούλης¹, Κ. Δημητριάδης¹, Κ. Κοντοάγγελος², Κ. Τσιούφης¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

²Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παθοφυσιολογία της αρτηριακής υπέρτασης και σχετίζεται στενά με την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών. Η μελέτη ERSHAM (NCT05438446) αποτελεί την πρώτη τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική έρευνα που αξιολογεί εάν η νεφρική απονεύρωση, πέραν της μείωσης της αρτηριακής πίεσης, μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα άγχους και στρες σε ασθενείς με μη ελεγχόμενη υπέρταση και συνυπάρχον άγχος.

Υλικό & Μέθοδος: Συνολικά, εντάχθηκαν 60 ασθενείς με αρρυθμιστή υπέρταση (140/90-160/100mmHg) και άγχος, δηλαδή με βαθμολογία της υποκλίμακας άγχους Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS-A) ≥ 8 . Οι ασθενείς ήταν είτε χωρίς αντιυπερτασική αγωγή είτε υπό μονοθεραπεία με αναστολέα του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης ή ανταγωνιστή διαύλων ασβεστίου, και τυχαίοποιήθηκαν σε αναλογία 1:1 σε ομάδα νεφρικής απονεύρωσης ή ομάδα ελέγχου (χωρίς παρέμβαση). Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία της μελέτης ήταν η μεταβολή της υποκλίμακας HADS-A, καθώς και της 24ωρης περιπατητικής συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης στους τρεις μήνες.

Αποτελέσματα: Κατά την έναρξη της μελέτης, οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά ως προς το φύλο, την ηλικία, eGFR, BMI, τη μέση αρτηριακή πίεση ιατρείου, την 24ωρη περιπατητική αρτηριακή πίεση και το HADS-A. Συγκεκριμένα, η μέση 24ωρη αρτηριακή πίεση ήταν 135,9 \pm 10,3/83,5 \pm 10,9mmHg στην ομάδα νεφρικής απονεύρωσης και 139,6 \pm 11,4/85,5 \pm 10mmHg στην ομάδα ελέγχου, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,19/p=0,47$). Η μέση βαθμολογία HADS-A ήταν επίσης συγκρίσιμη, 10,2 \pm 2,9 έναντι 10,7 \pm 2,6 ($p=0,49$).

Συμπεράσματα: Αυτή η ομοιογένεια καθιστά αξιόπιστη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης. Η ανακοίνωση των πρωτεύοντων καταληκτικών σημείων αναμένονται σύντομα και θα προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες ως προς την επίδραση της νεφρικής απονεύρωσης στην αρτηριακή πίεση και στα επίπεδα άγχους.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Α. Βαγκοπούλου^{1,2}, Ι. Τσιμούλας¹, Ι. Ιωαννίδης¹, Ι. Βεντούλης², Ε. Πολυζωγοπούλου³, Δ. Τσαλικάκης⁴, Ι. Κετικίδης¹, Δ. Μακρίδης¹, Ρ. Καλαϊτζίδης⁵, Ε. Ντουνούση⁶, Δ. Καρασαββίδου¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα «Χ. Κατσίνιας», Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

²Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

³Κλινική Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ «Αττικών», ΕΚΠΑ

⁴Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

⁵Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

⁶Νεφρολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης τύπου 2 (SGLT2) έχει δείχθει ότι ασκούν καρδιοπροστατευτική και νεφροπροστατευτική δράση. Ωστόσο, τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας όσον αφορά στην επίδραση αυτών στην αρτηριακή σκληρία παραμένουν περιορισμένα.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε 50 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) σταδίου 1-4, μετά από προσθήκη δαπαγλιφλοζίνης 10 mg ημερησίως για χρονικό διάστημα 3 μηνών. Η αρτηριακή πίεση ελέγχθηκε με περινδοπρίλη και αμλοδιπίνη. Η αρτηριακή σκληρία εκτιμήθηκε με τη μέτρηση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος (PWV) με τη χρήση του συστήματος SphygmoCor, κατά την έναρξη και στο τέλος της μελέτης. Τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Αποτελέσματα: Μετά από θεραπεία 3 μηνών, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της περιφερικής συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΠΣΑΠ), της περιφερικής διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΠΔΑΠ), της κεντρικής συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΚΣΑΠ), καθώς και της κεντρικής διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΚΔΑΠ), σε σύγκριση με τις αντίστοιχες αρχικές τιμές (p<0.001 για όλες τις παραμέτρους) (Πίνακας 2). Η χορήγηση δαπαγλιφλοζίνης 10 mg οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση της PWV κατά 1.44 m/sec (p<0.001) στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη δαπαγλιφλοζίνης 10 mg ημερησίως σε ασθενείς με XNN σταδίου 1-4 σχετίζεται με σημαντική μείωση της αρτηριακής σκληρίας και βελτίωση της αρτηριακής πίεσης. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας και με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Παραμέτρο	Τιμή
Ηλικία (έτη)	70 ± 8.8
Άρρεν Φύλο n (%)	40 (80 %)
Ρυθμός σπειραματικής διήθησης βάσει CKD-EPI (ml/min/1.73 m ²)	43.75 (14-97)
Αιματοκρίτης (%)	40.24 ± 4.4
Ουρία (mg/dl)	65.49 (22-166)
Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (%)	6.54 ± 1.32
Χοληστερόλη (mg/dl)	158.16 ± 53.87
Λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας- LDL (mg/dl)	69.85 ± 33.64
Λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας-HDL (mg/dl)	46.47 ± 12.77
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	136.95 ± 68.30
Λεύκωμα ούρων 24ώρου (mg/24h)	624.43 (92.22-3721)

Μέση αρτηριακή πίεση	Κατά την έναρξη	Μετά από παρακολούθηση 3 μηνών	p-value
ΠΣΑΠ (mmHg)	142.54	132.44	p<0.001
ΠΔΑΠ (mmHg)	79.58	71.70	p<0.001
ΚΣΑΠ (mmHg)	155.9	145.32	p<0.001
ΚΔΑΠ (mmHg)	89.30	80.94	p<0.001

BA 13

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΦΛΕΒΙΚΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ (ΚΦΚ) – ΖΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

B. Λαμπροπούλου, Α. Σμυρλής, Χ. Σουλεϊμάν, Ε. Χαριτάκη, Τ. Μπούντα, Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η άμεση και αξιόπιστη αγγειακή προσπέλαση αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην Νεφρολογία. Οι Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες (ΚΦΚ) παραμένουν απαραίτητο εργαλείο, ως προσωρινή λύση, μέχρι την ωρίμανση της μόνιμης αγγειακής προσπέλασης, η επί θρόμβωσής της, είτε ως μόνιμη αγγειακή πρόσβαση σε ασθενείς με “εξαντλημένο” αγγειακό δίκτυο. Παράλληλα, είναι επιτακτική η χρήση προσωρινών ΚΦΚ σε ογκολογικούς ασθενείς, για τη χορήγηση σχημάτων χημειοθεραπείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή και η ανάλυση δεδομένων από την τοποθέτηση ΚΦΚ στο κέντρο μας την τελευταία τριετία, αξιολογώντας τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τον τύπο των ΚΦΚ, την ανατομική θέση τοποθέτησης και τα ποσοστά επιπλοκών.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 465 περιπτώσεων τοποθέτησης ΚΦΚ του κέντρου μας την περίοδο 2022–2025. Η τοποθέτηση, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση υπερηχογραφικής καθοδήγησης σε πραγματικό χρόνο (real-time ultrasound guidance). Αναλύθηκαν μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, ο τύπος του καθετήρα (μόνιμος/προσωρινός), η ανατομική θέση, η αιτιολογία τοποθέτησης, ο βαθμός δυσκολίας και η καταγραφή επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 465 ασθενείς (280 άνδρες, 185 γυναίκες) με μέση ηλικία 64±17 έτη. Το 52,3% αφορούσε προσωρινούς ΚΦΚ αιμοκάθαρσης, το 41,1% προσωρινούς ΚΦΚ χορήγησης και το 6,7% μόνιμους (tunneled) ΚΦΚ αιμοκάθαρσης. Οι συχνότερες θέσεις τοποθέτησης ήταν η ΔΕ Έσω Σφαγίτιδα (73,8%), η ΑΡ Έσω Σφαγίτιδα (13,8%) και η ΔΕ Μηριαία φλέβα (8,0%). «Χωρίς δυσκολία» ήταν στο 88,2%. Αυξημένου βαθμού δυσκολίας κρίθηκαν τα χαμηλά αιμοπετάλια (7,5%) και η θρόμβωση του αγγείου (2,6%). Οι άμεσες επιπλοκές ήταν εξαιρετικά χαμηλές (3%), με συχνότερες επιπλοκές τη μη σωστή θέση του καθετήρα (1,1%), την τρώση καρωτίδας αρτηρίας (0,6%) και το αιμάτωμα (0,4%).

Συμπεράσματα: Η εμπειρία του κέντρου μας έδειξε υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ασφάλειας στην τοποθέτηση ΚΦΚ, πιθανά λόγω εφαρμογής της υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης τοποθέτησης.

BA 14

ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΥΨΗΛΟΤΕΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Μ. Αθανασιάδου¹, Κ. Ιωάννου^{2,3}, Α. Παναγίδου^{4,5}, Α. Μιχαήλ⁶, Α. Σολουκίδης⁷, Α. Παστέλλη⁸, Χ. Πιπιλή⁹, Λ. Γιουκκάς¹⁰, Π. Γεωργίου¹¹, Γ. Τουλκερίδης¹², Π. Μεταξάκη¹³, Λ. Δαμιανού¹⁴, Κ. Δημητρίου⁴, Ν. Μιτσίδης^{4,5}

¹Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Κύπρος

²Νεφρολογικό Κέντρο Νεφροντίδα, Λευκωσία Κύπρος

³Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

⁴Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

⁵Μονάδα Έρευνας και Καινοτομίας Νεφρικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

⁶Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

⁷Μεταμοσχευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

⁸Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

⁹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

¹⁰Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

¹¹Νεφρολογικό Κέντρο, St George and Blue Cross Hospital, Πάφος, Κύπρος

¹²Νεφρολογικό Τμήμα, Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Λεμεσός, Κύπρος

¹³Νεφρολογικό Κέντρο Νεφροζωή, Λευκωσία, Κύπρος

¹⁴Νεφρολογικό Κέντρο Νέμεσος, Λεμεσός, Κύπρος

Εισαγωγή: Από το 2013 η Κύπρος καταγράφει μία από τις υψηλότερες ετήσιες επιπτώσεις ένταξης σε θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (ΘΥΝΛ) στην Ευρώπη. Το 2022 παρουσίασε τη μεγαλύτερη επίπτωση με έναν από τους υψηλότερους ρυθμούς αύξησης στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη.

Υλικό & Μέθοδος: Στοχεύοντας τη διερεύνηση αυτού του φαινομένου, αναλύσαμε τα δεδομένα της τελευταίας δεκαετίας (2013–2023) από το Μητρώο Νεφρολογίας της Ευρωπαϊκής Νεφρολογικής Εταιρείας. Τα δεδομένα, καταγράφονται ετησίως σε συνοπτική μορφή και αφορούν φύλλο, ηλικία, πρωτοπαθή νόσο καθώς και μέθοδο ένταξης.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2013–2023, 2.372 άτομα ξεκίνησαν ΘΥΝΛ στην Κύπρο (71% άνδρες). Το 90% ξεκίνησε σε αιμοκάθαρση (HD). Περισσότεροι από 50% είχαν ως πρωτοπαθή διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση (37% και 17% αντίστοιχα). Το ποσοστό των ασθενών ≥75 ετών ήταν 35% στους άνδρες και 39% στις γυναίκες. Η επίπτωση των ΘΥΝΛ αυξήθηκε από 226rmp το 2013 σε 305rmp το 2023 (μέση ετήσια αύξηση 3,8%), με τη μεγαλύτερη άνοδο μεταξύ 2020–2021 (20,5%). Αυτή η αύξηση οφείλεται σε αύξηση των περιστατικών HD (129 το 2015 σε 247 το 2023). Αντίθετα, η χρήση περιτοναϊκής κάθαρσης (PD) μειώθηκε σημαντικά [34 (21%) το 2015 σε 3 (1%) το 2023]. Επίσης ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων παρέμεινε χαμηλός.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση ένταξης σε ΘΥΝΛ στην Κύπρο επηρεάζεται από διεθνείς τάσεις όπως η πληθυσμιακή γήρανση και ενδογενείς παράγοντες του συστήματος υγείας. Οι μεγαλύτερες αυξήσεις παρατηρήθηκαν κατά την πανδημία του COVID 19 όταν εφαρμόστηκε και το Γενικό Σύστημα Υγείας. Παρατηρούνται σαφείς κενά στην προπαρασκευαστική φροντίδα ασθενών προ-τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου και στην επένδυση σε PD και μεταμόσχευση.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ FGF-23 ΜΕ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ

Ι. Νεοφύτου¹, Α. Τσινάρη¹, Α. Στάμου¹, Γ. Βαρουκτσή¹, Α. Ρουμελιώτης¹, Κ. Λειβαδίτης¹, Ε. Γκατζούνη¹, Ι. Κοντογιώργος¹, Ε. Δήμου¹, Ε. Γεροπούλου¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, Β. Λιακόπουλος¹

¹Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της φωσφατουρικής ορμόνης FGF-23 με την εξέλιξη της ΧΝΝ και κλασικούς/νεότερους παράγοντες αγγειακής σκληρίας.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη 116 ασθενών με ΧΝΝ (11 στάδιο 1-2, 26 στάδιο 3, 33 στάδιο 4, 46 στάδιο 5). Μετρήθηκε ο FGF-23 πλάσματος, βιοδείκτες αγγειακής επασβέστωσης και οξειδωτικού στρες. Ως δείκτες επάρκειας βιταμίνης Κ στο πλάσμα και το ήπαρ, μετρήθηκαν η κυκλοφορούσα βιταμίνη Κ1 και η μη φωσφορυλιωμένη, μη καρβοξυλιωμένη MGP (dp-ucMGP) και οι πρωτεΐνες που παράγονται σε απουσία βιταμίνης Κ (PIVKA-II). Η αρτηριακή σκληρία (pulse wave velocity-PWV) υπολογίσθηκε με τη συσκευή SphygmoCor.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65,5±15,3 έτη και 34,5% ήταν γυναίκες. Ο FGF-23 αυξανόταν ($p<0,001$) με την επιδείνωση της ΧΝΝ

2,45RU/mL στάδιο 1-2,

3,23RU/mL στάδιο 3,

7,14RU/mL στάδιο 4 και

73,3RU/mL στάδιο 5: 47,3RU/mL στην περιτοναϊκή κάθαρση, 124,2RU/mL στην αιμοκάθαρση. Ο FGF-23 σχετίστηκε με τα επίπεδα ασβεστίου ($r=-0,210$, $p=0,025$), φωσφόρου ($r=0,578$, $p<0,001$), παραθορμόνης ($r=0,577$, $p<0,001$), την βιταμίνη Κ1 ($r=-0,254$, $p=0,007$), PIVKA-II ($r=0,477$, $p<0,001$), dp-uc MGP ($r=0,662$, $p<0,001$) τα AOPPs ($r=-0,294$, $p=0,03$), την SOD ($r=0,274$, $p=0,006$), και την Catalase ($r=-0,230$, $p=0,042$), την κεντρική συστολική ($r=-0,195$, $p=0,03$) και διαστολική αρτηριακή πίεση ($r=-0,241$, $p=0,01$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε την παραθορμόνη (B =0,86, CI 95%: 0,51-1,22, $p<0,001$), τον PIVKA-II (B=16,63, CI 95%: 3,16-30,10, $p=0,016$) και το φωσφόρο (B=31,63, CI 95%: 2,46-60,80, $p=0,034$) ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες των επιπέδων της.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε αύξηση του FGF-23 με την επιδείνωση της ΧΝΝ και συνδέθηκε με το οξειδωτικό στρες και την αρτηριακή σκληρία.

BA16 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΥΦΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-PLA2R ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ FSTIV

Ε. Μωυσίδου¹, Σ. Στάη¹, Σ. Τσιάκας², Χ. Μελεξοπούλου², Χ. Γεωργόπουλος³, Ε. Σταμέλλου³, Μ. Κουκουλάκη⁴, Σ. Ζερμπαλά⁴, Π. Κρίκη⁵, Ε. Χελιώτη⁶, Κ. Γκιόλας⁷, Σ. Σπαΐα⁸, Α. Μπρατσιάκου⁹, Μ. Ανδρουλάκη¹⁰, Ο. Μπαλάφα¹⁰, Γ. Τσουκά¹¹, Ι. Τσουμπού¹¹, Κ. Καπετανάκου¹², Γ. Μουστάκας¹², Μ. Παπασωτηρίου⁹, Ε. Παπαχρήστου⁹, Σ. Λιονάκη⁷, Ε. Ντουνούση³, Σ. Παναγιώτσος⁵, Σ. Μαρινάκη², Π. Σαραφίδης¹, Μ. Στάγκου¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

²Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα

³Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁴Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

⁵Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁶Νεφρολογικό Τμήμα - ΜΤΝ, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

⁷Μονάδα Κλινικής & Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

⁸Νεφρολογική κλινική, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

⁹Νεφρολογική κλινική, Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ΠΓΝ Πατρών

¹⁰Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

¹¹Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Στόχος της παρούσας πολυκεντρικής αναδρομικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας των κυκλοφορούντων anti-PLA2R αντισωμάτων και του ιστολογικού δείκτη FSTIV (εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση, σωληναριακή ατροφία, διάμεση ίνωση, αγγειακή υαλίνωση) στην έκβαση της μεμβρανώδους νεφροπάθειας (MN).

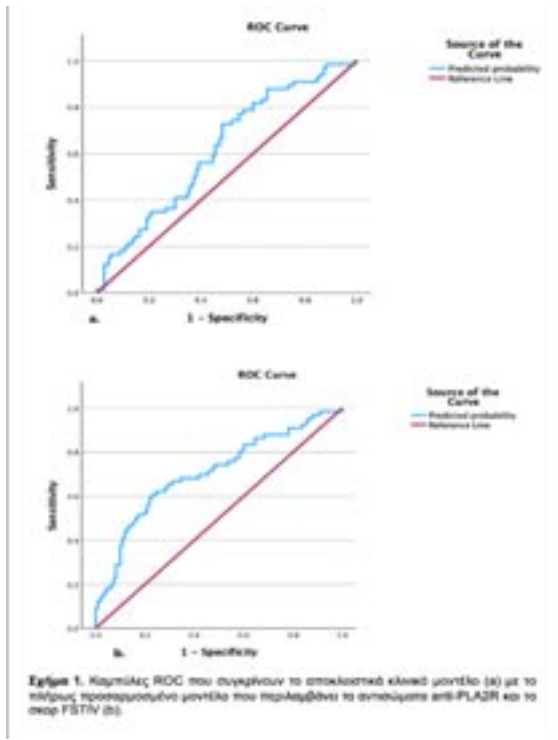
Υλικό & Μέθοδος: Από 390 ασθενείς με MN στην περίοδο 2015-2024, πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αξιολογήθηκαν οι 176. Καταγράφηκαν κλινικά, εργαστηριακά, ανοσολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά κατά τη διάγνωση, όπως και η πορεία σε 12-18μήνες. Εφαρμόστηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης για την αξιολόγηση παραμέτρων σχετιζόμενων με την εμφάνιση ύφεσης.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με πλήρη ύφεση (66/176) εμφάνιζαν, συγκριτικά με τους υπόλοιπους, υψηλότερο eGFR στη διάγνωση και **χαμηλότερη συχνότητα θετικότητας anti-PLA2R** (Πίνακας 1). Στις μονοπαραγοντικές αναλύσεις, η θετικότητα των anti-PLA2R και ο eGFR συσχετίστηκαν με την ύφεση, ενώ ο δείκτης FSTIV όχι. Στα πολυπαραγοντικά μοντέλα, μετά από προσαρμογή για τις κλινικές παραμέτρους, τόσο τα anti-PLA2R (προσαρμοσμένο OR 0,48, 95% CI 0,25-0,92) όσο και ο FSTIV (προσαρμοσμένο OR 1,48 ανά μονάδα αύξησης, 95% CI 1,10-2,00) αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ύφεσης, μαζί με τον eGFR στη διάγνωση. Το παράδοξο εύρημα της ευνοϊκής επίδρασης FSTIV στην έκβαση, πιθανά εξηγείται λόγω της πρώιμης θεραπευτικής παρέμβασης στους ασθενείς αυτούς. Το αποκλειστικά κλινικό μοντέλο παρουσίασε περιορισμένη διακριτική ικανότητα (AUC 0,62), η οποία βελτιώθηκε με την προσθήκη είτε των anti-PLA2R είτε του FSTIV (AUC 0,66-0,67), ενώ ήταν μέγιστη όταν συνδυάστηκαν και οι δύο παράγοντες (AUC 0,71)(Σχήμα 1).

Συμπεράσματα: Τα αντισώματα anti-PLA2R και ο δείκτης FSTIV παρέχουν συμπληρωματική και ανεξάρτητη προγνωστική πληροφορία πέραν των κλινικών παραμέτρων.

Χαρακτηριστικό	Σύνολο ασθενών (n)	Με πλήρη ύφεση (n)	Χωρίς ύφεση (n)	p
Δημογραφικά				
Ηλικία σε έτη, μέσος (SD)	59 (20)	60 (20)	57,5 (20)	0,203
Μήν-ετών, n (%)	73 (41,5 %)	47 (40,9 %)	26 (42,4 %)	0,663
Κλινικές παραμέτρους κατά την διάγνωση				
eGFR (αύξηση/1.73m ² , μέσος (SD)	92 (46)	88,3 (39)	87 (26)	0,013
Πρωτεϊνουρία (mg/24h, μέσος (SD)	6930 (4027)	7439 (3400)	6990 (4170)	0,684
Anti-PLA2R θετικότητας, n (%)	89 (50,5 %)	49 (42,7 %)	40 (63,5 %)	0,021
Ιστολογικές αξιολογήσεις				
FSTIV score,				ns
- 0	29 (16,4 %)	13 (11,8 %)	7 (10,6 %)	
- 1	26 (14,8 %)	19 (17,3%)	9 (14,4 %)	
- 2	23 (13,0 %)	17 (15,3 %)	6 (9,5 %)	
- 3	22 (12,5 %)	13 (11,8 %)	9 (14,4 %)	
- 4	19 (10,8 %)	10 (9,4 %)	11 (17,7 %)	
FSGS (βλάβη, n%)	52 (29,5 %)	29 (25,4 %)	23 (36,8 %)	0,232
Σπειραματική σκλήρυνση, n (%)	112 (63,2 %)	66 (58 %)	47 (75,2 %)	0,131
Διάμεση ίνωση, n (%)	122 (69,3 %)	71 (62,2 %)	47 (75,2 %)	0,473
Αγγειακή υαλίνωση, n (%)	136 (77,3 %)	84 (76,4 %)	52 (82,8 %)	0,700
Αρτηρική θρομβωσία				
Ανοσοκατασταλά, n (%)	115 (65,3 %)	75 (68,2%)	40 (63,6 %)	ns
- Τηλής ανοσοκατασταλά, n (%)	41 (24,7 %)	33 (31,8 %)	26 (39,4%)	
- CNI, n (%)	32 (18,2 %)	21 (19,1 %)	11 (16,7 %)	
- Μινοκυκλίνη, n (%)	18 (10,2 %)	14 (12,7 %)	4 (6,1 %)	
- Κυκλοφωσφιδίλη, n (%)	17 (9,7 %)	11 (9,9 %)	6 (9,5 %)	
- CNI + Μινοκυκλίνη, n (%)	23 (13,0 %)	13 (11,8)	10 (15,7 %)	
- Άλλη ανοσο, n (%)	5 (2,8 %)	4 (3,6 %)	1 (1,5 %)	

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά των 176 ασθενών της μελέτης, διακλιμακωμένα και ανάλογα με την επίσημη έκβαση.



Σχήμα 1. Καμπύλες ROC που συγκρίνουν το αποκλειστικά κλινικό μοντέλο (α) με το πλήρως προσαρμοσμένο μοντέλο που περιλαμβάνει τα αντισώματα anti-PLA2R και το score FSTIV (β).

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙGΑΝ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗ

Ε. Μωυσίδου¹, Χ. Κεσκίνη², Μ. Χριστοδούλου¹, Δ. Φαϊτατζίδου¹, Β. Βάιος³, Ε. Κάψια⁴, Χ. Σκαλιώτη⁴, Α. Μπρατσιάκου⁵, Μ. Παπασωτηρίου⁵, Ε. Σταμέλλου⁶, Α. Ντούνη⁶, Ε. Ντουνούση⁶, Μ. Κουκουλάκη⁷, Σ. Ζερμπαλά⁷, Ρ. Καλαϊτζίδης⁷, Σ. Γκολφινόπουλος⁸, Ε. Χελιώτη⁹, Π. Κρίκη¹⁰, Σ. Σπαΐα¹¹, Β. Δεβετζής¹², Μ. Ανδρουλάκη¹³, Ο. Μπαλάφα¹³, Μ. Γιαννοπούλου¹⁴, Μ. Δαρεμά¹⁴, Θ. Ελευθεριάδης⁸, Β. Λιακόπουλος³, Σ. Μαρινάκη⁴, Σ. Παναγιώτσος¹⁰, Ε. Παπαχρήστου⁵, Π. Σαραφίδης¹, Ι. Στεφανίδης⁸, Μ. Στάγκου¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

⁴Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα

⁵Νεφρολογική κλινική, Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ΠΓΝ Πατρών

⁶Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝ Ιωαννίνων

⁷Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

⁸Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας

⁹Νεφρολογικό Τμήμα - ΜΤΝ, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

¹⁰Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

¹¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

¹²Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «ΑΚΕΣΙΟΣ», Αλεξανδρούπολη

¹³Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

¹⁴Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

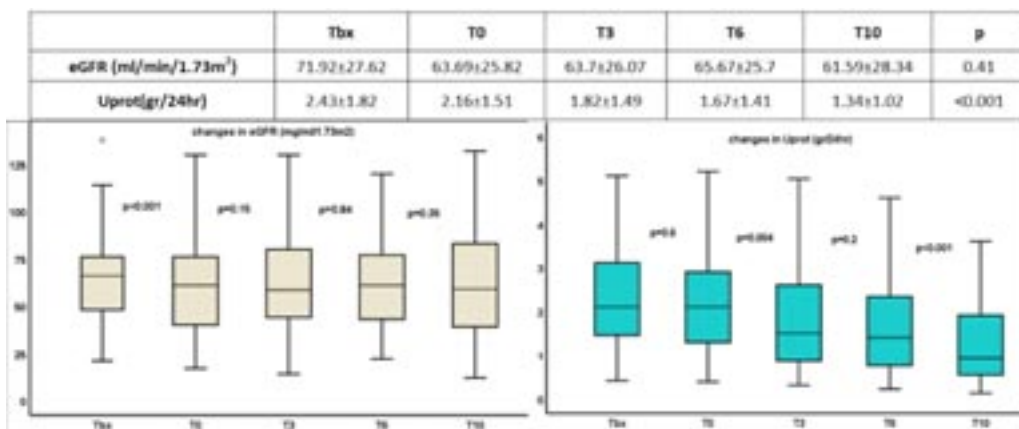
Εισαγωγή: Η στοχευμένη αποδέσμευση βουδεσονίδης (Targeted-Release Budesonide, TRB) αποτελεί την πρώτη αιτιολογική θεραπευτική προσέγγιση στην IgA νεφροπάθεια (IgAN), με ικανοποιητικά αποτελέσματα στις κλινικές μελέτες. Στόχος ήταν η αξιολόγηση της TRB αποτελεσματικότητας στην κλινική πράξη και ο εντοπισμός παραγόντων που προβλέπουν την απάντηση.

Υλικό & Μέθοδος: Σε ασθενείς με IgAN, οι οποίοι ολοκλήρωσαν 10μηνη θεραπεία με TRB, αξιολογήθηκαν τα ευρήματα της βιοψίας κατά τη διάγνωση (Tbx), και ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) και η λευκωματουρία (Uprot), στα χρονικά διαστήματα: Tbx, στην έναρξη της TRB (T0) και στους 3, 6 και 10 μήνες (T3, T6, T10).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 145 ασθενείς (μέση ηλικία 45,7±16έτη). Ο μέσος χρόνος από τη διάγνωση έως την έναρξη της TRB ήταν 43±62μήνες, διάστημα όπου 58(40%) ασθενείς είχαν λάβει κορτικοειδή, 15(10,34%) ανοσοκατασταλτικά, 141(97,24%) αΜΕΑ, και 89(61,37%) SGLT2 αναστολείς. Η Uprot παρέμεινε σταθερή από το Tbx έως το T0 (2,43±1,82 έναντι 2,16±1,51g/24ωρο, p=0,65), αλλά μειώθηκε σημαντικά κατά την χορήγηση TRB, στο διάστημα T0-T10 (2,16±1,51 σε 1,34±1,02g/24ωρο, p<0,0001), ενώ ο eGFR παρέμεινε σταθερός (Εικόνα 1). Ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν σε 10 ασθενείς, με διακοπή της θεραπείας σε 2. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η Uprot στο T3 αποτέλεσε τον μοναδικό ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα της Uprot στο T10 (β=0,57, p<0,001). Η παραμονή Uprot>1 g/24ωρο στο T10 συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την Uprot στο T3 (OR 3,92) και με την παρουσία ενδοτριχοειδικής υπερπλασίας (E) (OR 5,01).

Συμπεράσματα: Παρά τη μακροχρόνια νόσο και την μη απάντηση σε προηγούμενη αγωγή, φάνηκε ικανοποιητική έκβαση μετά τη χορήγηση TRB. Η πρώιμη απάντηση στους 3 μήνες αποτελούσε τον ισχυρότερο προγνωστικό δείκτη μακροπρόθεσμης ανταπόκρισης.

Εικόνα 1.



BA 18

ΝΕΦΡΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΜΕΛΕΤΗΜΕΝΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

N. Μάρκου¹, Χ. Καϊταντζόγλου¹, Σ. Φωκάς², Ι. Γιατράς¹, Χ. Γακιοπούλου³, Α. Γεράκης¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα ΔΘΚΑ Υγεία

²Νεφρολογική Κλινική ΝΕΜΕΣΟΣ

³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νεφρική βλάβη που σχετίζεται με την ανοσοθεραπεία παρουσιάζει ετερογενή ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Η νεφρική έκβαση τόσο μετά την αρχική αντιμετώπιση, όσο και μετά από επαναχορήγηση της ανοσοθεραπείας αποτελεί αντικείμενο μελέτης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν προοπτικά 23 ασθενείς (δέκα άνδρες, δεκατρείς γυναίκες) με κακοήθεια συμπαγών οργάνων (NSCLC:12) υπό ανοσοθεραπεία (pembrolizumab:17) με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 10(4–36) μήνες, οι οποίοι παρουσίασαν οξεία νεφρική βλάβη (ONB) ιστολογικά διαγνωσμένη. Η μέση ηλικία ήταν 70,1±8,9 έτη. Δεκαεπτά ασθενείς ελάμβαναν παράλληλα χημειοθεραπεία. Η διάμεση τιμή κρεατινίνης ήταν 2(0,8–5) mg/dl και λευκωματουρίας 0,4(0,116–16)g/24h. Εννέα ασθενείς είχαν οξεία διάμεση νεφρίτιδα(ΟΔΝ), επτά οξεία σκληροσυσπειρωτική βλάβη(ΟΣΒ), τέσσερις ΟΔΝ και ΟΣΒ και τρεις σπειραματονεφρίτιδα. Κορτικοειδή χορηγήθηκαν σε 16 ασθενείς και ένας ασθενής με αμυλοείδωση έλαβε και κολιχίνη.

Αποτελέσματα: Πλήρης αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας παρατηρήθηκε σε 11 ασθενείς, με σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σε όσους είχαν διάμεση νεφρίτιδα σε σύγκριση με όσους δεν είχαν (90% έναντι 23,1%, p=0,003) και σε όσους είχαν λάβει ανοσοθεραπεία για μικρότερο διάστημα (8 έναντι 17,8 μηνών, p=0,042). Σε όλους όσους είχαν ένδειξη(n=12) έγινε επαναχορήγηση της ανοσοθεραπείας με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 12,5(6–24) μήνες. Δύο παρουσίασαν νεφρική υποτροπή. Ο ένας είχε μεμβρανώδη σπειραματονεφρίτιδα και ο δεύτερος ΟΔΝ, ο οποίος συνέχισε την ανοσοθεραπεία με ταυτόχρονη μικρή δόση κορτικοειδών διατηρώντας σταθερή νεφρική λειτουργία. Επτά ασθενείς απεβίωσαν μετά από διάμεσο διάστημα 9(2–24) μηνών. Το είδος της κακοήθειας ή της ανοσοθεραπείας και το στάδιο της νεφρικής βλάβης δε συσχετίστηκαν με τη νεφρική έκβαση.

Συμπεράσματα: Η νεφρική έκβαση των ασθενών με ONB και καρκίνο υπό ανοσοθεραπεία είναι ευνοϊκή, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις διάμεσης νεφρίτιδας και με μικρότερο χρόνο έκθεσης στην ανοσοθεραπεία, η δε επαναχορήγηση ήταν εφικτή και ασφαλής στην πλειονότητα των ασθενών.

BA 19

LONG-TERM EFFICACY AND SAFETY OF PALOPEGTERIPARATIDE TREATMENT IN ADULTS WITH CHRONIC HYPOPARATHYROIDISM: 4-YEAR RESULTS FROM THE PHASE 2 PATH FORWARD TRIAL

I. Tryfonos¹, A. Palermo², A. Khan³, M.R. Rubin⁴, P. Schwarz⁵, B. Clarke⁶, U. Pagotto⁷, E. Tsourdi⁸, F. Cetani⁹, R. Jain¹⁰, C. Zhao¹¹, M.S. Ominsky¹¹, B. Lai¹¹, J. Ukena¹¹, C.T. Sibley¹¹, A.D. Shu¹¹, L. Rejnmark¹²

¹Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

²Unit of Metabolic Bone and Thyroid Disorders, Fondazione Policlinico Campus Bio-medico, Rome, Italy and Unit of Endocrinology and Diabetes, Campus Bio-medico University, Rome, Italy

³McMaster University, Hamilton, ON, Canada

⁴Columbia University, New York, NY, USA

⁵Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

⁶Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

⁷Division of Endocrinology and Diabetes Prevention and Care, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Department of Medical and Surgical Sciences (DIMEC), Alma Mater Studiorum University of Bologna, Italy

⁸Technische Universität Dresden Medical Center, Dresden, Germany

⁹University of Pisa, Department of Clinical and Experimental Medicine, Endocrine Unit, Pisa Italy

¹⁰University of Chicago, Chicago, IL, USA

¹¹Ascendis Pharma Inc, Palo Alto, CA, USA; ¹²Aarhus University Hospital, Aarhus N, Denmark

Introduction: Palopegteriparatide is a prodrug of PTH (1–34), administered once daily, designed to provide active PTH within the physiological range for 24 hours/day. It is approved in the US, EU, and several other countries.

Methods: This analysis investigated the efficacy and safety of palopegteriparatide in adults with chronic hypoparathyroidism through week 214 of PaTH Forward, a phase 2 trial with a 4-week randomized, double-blind, placebo-controlled period, followed by open-label extension through week 266.

Results: At week 214, 95% (56/59) of participants remained in the trial; of those, 93% were independent from conventional therapy (no active vitamin D and ≤ 600 mg/day elemental calcium) and 98% had normocalcemia (2.07–2.64 mmol/L). Mean bone turnover markers C-terminal telopeptide of type 1 collagen (CTx) and procollagen type 1 N-terminal propeptide (P1NP) increased from low end of normal at baseline, peaked by week 26, and declined thereafter, remaining stable above baseline. Elevated baseline mean BMD Z-scores trended towards age- and sex-matched norms at lumbar spine, femoral neck, and total hip, largely stabilized after week 26 and remained above zero. At week 214, mean (SD) eGFR was 86.0 (21.7) mL/min/1.73 m², reflecting a mean (SD) increase of 7.6 (13.7) mL/min/1.73 m² from baseline. Mean (SD) 24-hour urine calcium levels normalized with palopegteriparatide and were maintained (≤ 6.2 mmol/day). TEAEs were mostly mild/moderate; no new safety signals were identified.

Conclusions: These results demonstrate sustained efficacy and safety of palopegteriparatide in adults with chronic hypoparathyroidism through week 214 of PaTH Forward, suggesting continued benefits in skeletal dynamics and renal function.

ΤΑ ΠΡΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ CD14++CD16+ ΚΑΙ ΤΑ TREGS ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Χ. Γεωργόπουλος¹, Λ. Ντόβα², Α. Ντούνη¹, Ε. Σταμέλλου¹, Ε. Τσαβουρέλου¹, Μ. Τριανταφυλλίδου¹, Γ. Βαρθολομάτος², Γ. Λιάπης⁴, Β. Πατσιογιάννης⁵, Γ. Μαρκόπουλος³, Χ. Μηλιώνης⁶, Α. Σιώμου⁷, Ε. Ντουνούση¹

- ¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
- ²Αιματολογικό Εργαστήριο, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- ³Εργαστήριο Φυσιολογίας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- ⁴Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»
- ⁵Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
- ⁶Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
- ⁷Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η απώλεια της ανοσολογικής ανοχής είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της Ιδιοπαθούς Μεμβρανώδους Νεφροπάθειας (IMN). Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την προγνωστική αξία των μονοκυττάρων και των υποσυνόλων των Τ-κυττάρων στην ανταπόκριση στη θεραπεία και την υποτροπή της IMN.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 35 ασθενείς με IMN διαπιστωμένη με βιοψία νεφρού (de novo διάγνωση ή υποτροπή) που έλαβαν θεραπεία με Rituximab (RTX). Τα καταληκτικά σημεία ήταν η ανταπόκριση στη θεραπεία (μερική ή πλήρης, με βάση τα KDIGO 2021) και η υποτροπή της νόσου. Αναλύθηκαν κλινικοί και εργαστηριακοί δείκτες (UPCR, αλβουμίνη ορού, e-GFR, anti-PLA2RAb) καθώς και υπότυποι Τ-κυττάρων και μονοκυττάρων, με κυτταρομετρία ροής, στην έναρξη (T0) και στους μήνες 3(T3), 6(T6) και 12(T12).

Αποτελέσματα: Στην έναρξη, η μέση ηλικία ήταν 52.5±12.4 έτη (60% άνδρες), ο μέσος e-GFR ήταν 65±20.5 ml/min/1.73m², η μέση πρωτεϊνουρία ήταν 12.6±7.5 g/g και 51% εμφάνιζε θετικά anti-PLA2R-Ab. Στη διάρκεια της παρακολούθησης (μέσος χρόνος 15.6±6.3 μήνες), 65%(23/35) των ασθενών ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία, ενώ 26%(6/23) εμφάνισαν υποτροπή με μέσο χρόνο υποτροπής 16.8±3.6 μήνες.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η μεταβολή των Tregs μεταξύ T6-T0 (p-value<0.001, exp(B)=1.07), τα CD14++CD16+ στην T6 (p-value=0.002, exp(B)=0.96) και τα CD14++HLA-DR στην T6 (p-value<0.001, exp(B)=0.97) συσχετίστηκαν σημαντικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Διενεργήθηκε ανάλυση ROC για τους παραπάνω υπότυπους:

- Διαφορά Tregs T6 -T0: p<0.001, AUC 0.79
- CD14++CD16+ στην T6: p=0.002, AUC 0.85
- CD14++HLA-DR στην T6: p<0.001, AUC 0.81

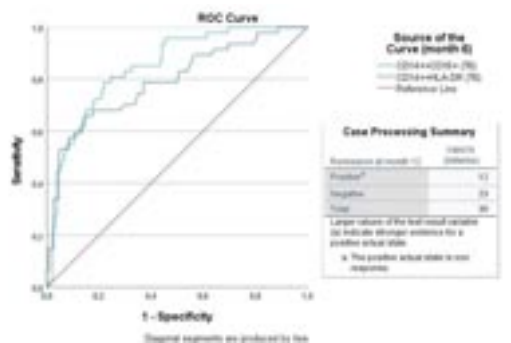
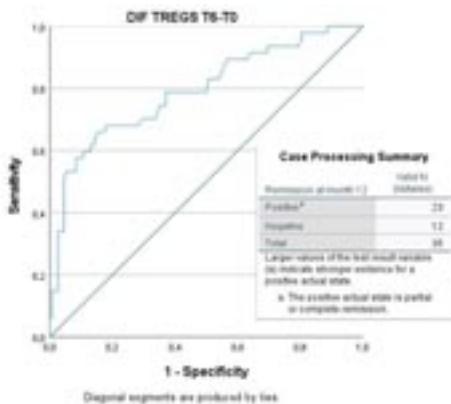
Με βάση την ανάλυση ROC τα cut-off σημεία πρόβλεψης της ανταπόκρισης στη θεραπεία ήταν:

- Διαφορά Tregs T6-T0 >20/μl,
- CD14++CD16+ (T6) <50/μl
- CD14++HLA-DR (T6) <200/μl.

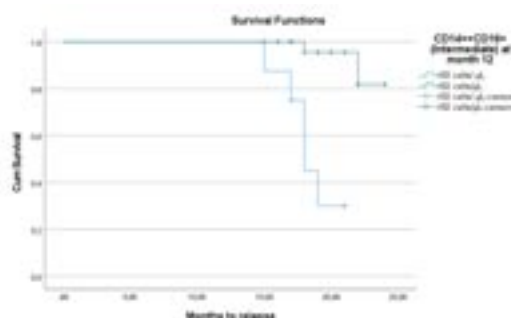
Οι υποτροπές συσχετίστηκαν σημαντικά με τα CD14++CD16+ στην T12 (p<0.001). Η ανάλυση επιβίωσης επιβεβαίωσε ότι CD14++CD16+(T12) >50/μl συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα υποτροπής (p<0.001).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα κοορτή ασθενών με IMN, η αποκατάσταση των επιπέδων των Tregs μετά τη θεραπεία καθώς και τα CD14++CD16+ αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες της ανταπόκρισης στη θεραπεία και του κινδύνου υποτροπής.

Εικόνα 1. Καμπύλη roc για την Διαφορά των Tregs (T6-T0).



Εικόνα 2. Καμπύλη για τα CD14++CD16+ (T6) και τα CD14++HLA-DR (T6).



Εικόνα 3. Καμπύλη επιβίωσης για την υποτροπή με βάση τα CD14++CD16 (T12).

BA 21

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ1, ΤΟΝ ΡΙΝΚΑ-II ΚΑΙ ΤΗΝ dp-ucMGP

A. Στάμου¹, I. Νεοφύτου¹, A. Τσινάρη¹, Γ. Βαρουκτσή¹, I. Κοντογιώργος¹, A. Ρουμελιώτης¹, K. Λειβαδίτης¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, B. Λιακόπουλος¹

¹B' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των διαφόρων δεικτών επάρκειας βιταμίνης Κ με παράγοντες αγγειακής επασβέστωσης στην ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη 116 ασθενών με ΧΝΝ (Στάδια 1-5). Ως δείκτες επάρκειας βιταμίνης Κ στο πλάσμα και το ήπαρ, μετρήθηκαν η κυκλοφορούσα βιταμίνη Κ1 και η μη φωσφορυλιωμένη, μη καρβοξυλιωμένη MGP (dp-ucMGP) και οι πρωτεΐνες που παράγονται σε απουσία βιταμίνης Κ (ΡΙΝΚΑ-II). Μετρήθηκαν βιοδείκτες οξειδωτικού στρες και αγγειακής επασβέστωσης και η αρτηριακή σκληρία (pulse wave velocity-PWV -συσκευή SphygmoCor).

Αποτελέσματα: Η βιταμίνη Κ1 σχετίστηκε με FGF-23 ($r=-0,254$, $p=0,007$), φώσφορο ($r=-0,195$, $p=0,036$) και την διάρκεια της καρδιαγγειακής νόσου ($r=-0,229$, $p=0,014$), αλλά δεν επηρεάστηκε από την λήψη βαρφαρίνης ή τα στάδια ΧΝΝ. Ο ΡΙΝΚΑ-II σχετίστηκε με FGF-23 ($r=0,477$, $p<0,001$), φώσφορο ($r=0,449$, $p<0,001$), AOPPs ($r=-0,236$, $p=0,019$) και δυσλιπιδαιμία ($p=0,043$). Η dp-ucMGP σχετίστηκε με T50 ($r=-0,323$, $p<0,001$), SOD ($r=0,295$, $p=0,003$), FGF-23 ($r=0,662$, $p<0,001$), υπεραρθρομόνη ($r=0,376$, $p<0,001$), την μέση αρτηριακή πίεση ($r=-0,215$, $p=0,021$) και την καρδιαγγειακό νόσο (1174,5 vs 926,5rpmol/l, $p=0,023$). Τα επίπεδα dp-uc MGP και ΡΙΝΚΑ-II διέφεραν ανά τα στάδια ΧΝΝ και την λήψη βαρφαρίνης ($p<0,05$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ως ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες για την Βιταμίνη Κ1: τον φώσφορο (B=-0,62, CI95%: -0,122 έως -0,002), για τον ΡΙΝΚΑ-II: τον FGF-23 (B=0,05, CI95%: 0,02-0,08) και T50 (B=-0,011, CI95%: -0,21 έως -0,001) και για την dp-ucMGP: το eGFR (B=-14,3, CI95%: -24,54 έως -4,11), τον FGF-23 (B=1,02, CI95%: 0,083-1,96) και την κεντρική διαστολική πίεση (B=-23,03, CI95%: -39,11 έως -6,94), [$p<0,05$].

Συμπεράσματα: Η βιταμίνη Κ σχετίστηκε με την ΧΝΝ, το οξειδωτικό στρες και την καρδιαγγειακή νόσο.

BA 22

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΤΟΥΣ ΝΕΟΤΕΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΧΝΝ

A. Τσινάρη¹, E. Γκατζούνη¹, A. Στάμου¹, A. Ρουμελιώτης¹, I. Κοντογιώργος¹, I. Νεοφύτου¹, Γ. Βαρουκτσή¹, A. Ρουμελιώτης¹, K. Λειβαδίτης¹, I. Πουλιοπούλου¹, Π. Γεωργιανός¹, G. Kocic², L.J. Schurgers³, Σ. Ρουμελιώτης¹, B. Λιακόπουλος¹

¹B' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Niš, Niš, Serbia

³Department of Biochemistry, Cardiovascular Research Institute Maastricht, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της φαρμακευτικής αγωγής με τα χαρακτηριστικά των ασθενών και την αγγειακή επασβέστωση στην ΧΝΝ.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήσαμε μία συγχρονική μελέτη 497 ασθενών που εμφανίζουν ΧΝΝ (Στάδια I-V). Καταγράφηκε η χρόνια αγωγή (βαρφαρίνη: 14, αναστολείς άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης, ACEi-ARBs: 166, MRAs: 51, SGLT2i: 63, σεβελαμέρη: 130, NOACs: 61) και μετρήθηκαν βιοδείκτες αγγειακής επασβέστωσης και οξειδωτικού στρες. Τέλος υπολογίσθηκε η αρτηριακή σκληρία (συσκευή SphygmoCor) και το πάχος έσω-μέσου χιτώνα καρωτίδων (cIMT) υπερηχογραφικά.

Αποτελέσματα: Η λήψη βαρφαρίνης σχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα βιταμίνης Κ1 (0,19 vs 0,39μg/l, $p=0,04$), και αυξημένη SOD (8,9 vs 8,5U/L, $p=0,025$), dp-ucMGP (2977 vs 1077rpmol/l, $p<0,001$), FGF-23 (166,8 vs 7,7pg/ml, $p<0,001$) και ΡΙΝΚΑ-II (15 vs 0,06aU/ml, $p<0,001$). Αντίθετα η λήψη NOACs δεν επηρέασε τις τιμές των dp-ucMGP, βιταμίνης Κ1 και FGF-23. Η λήψη AMEai-ARBs συνοδεύονταν από αύξηση της MDA (3,9 vs 3,3μM, $p<0,001$) και πτώση FGF-23 (4,7 vs 14,9pg/ml, $p<0,01$), cIMT (7,1 vs 8mm, $p<0,001$) και dp-ucMGP (945 vs 1163pg/ml, $p<0,001$). Οι MRAs συνδέθηκαν με μείωση αρτηριακής πίεσης και σκληρίας (cSBP, cDBP, $p<0,02$), LDL-c (71 vs 84mg/dl, $p=0,04$) και πρωτεϊνουρίας (0,09 vs 0,259mg/mmol, $p=0,004$). Οι SGLT2i σχετίστηκαν με αυξημένο MDA (4,6 vs 3,4μM, $p=0,003$), μειωμένη dp-ucMGP (735 vs 1156rpmol/l, $p<0,001$), ενώ δεν επηρέασαν την αρτηριακή πίεση ($p>0,05$). Η σεβελαμέρη σχετίστηκε με αυξημένη dp-ucMGP (1947 vs 1142rpmol/l, $p<0,001$), cIMT (8,3 vs 7,8mm, $p=0,008$) και μείωση της LDL-c (91 vs 72mg/dl, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων φαίνεται να επηρεάζει το οξειδωτικό στρες, την αγγειακή επασβέστωση και τα χαρακτηριστικά των ασθενών.

ΤΟ ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΟ ΚΑΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΚΑΙ DE NOVO ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Τ. Πουλλή¹, Μ. Κωστοπούλου¹, Α. Πουλά¹, Δ. Παλαιολόγου², Ε. Ευαγγέλου¹, Μ. Βαρβέρη¹, Λ. Λάζαρος², Ε. Πουλινάκη¹, Π. Καρανικόλα¹, Γ. Τσιρπανλής¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

²Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα, Αθήνα

Εισαγωγή: Η πολυκυστική νόσος των νεφρών η κληρονομούμενη με επικρατούντα χαρακτήρα (ΠΚΝ) εκδηλώνεται συνήθως σε ενήλικες με θετικό οικογενειακό ιστορικό. Η Πρώιμη Έναρξη (ΠΕ) της νόσου (< από τα 15 χρόνια) συμβαίνει σπάνια, ενώ η απουσία οικογενειακού ιστορικού (de novo μετάλλαξη) δεν είναι τυπική. Η διερεύνηση των φαινοτυπικών και γονοτυπικών χαρακτηριστικών των δύο αυτών ιδιαίτερων ομάδων μπορεί να τις οριοθετήσει καλύτερα και να προσφέρει θεραπευτικά καθώς και προγνωστικά και αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Υλικό & Μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με γενετικό έλεγχο, που παρακολουθούνται στο ιατρείο ΠΚΝ του Νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και γενετικά δεδομένα των ασθενών, οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε ομάδες βάση α) της ηλικίας κατά τη διάγνωση της νόσου, σε ασθενείς με πρώιμη έναρξη (ΠΕ) ή μη (πριν ή μετά τα 15 έτη), και β) του οικογενειακού ιστορικού (θετικό ή αρνητικό/de novo). Έγινε μοριακή γενετική ανάλυση με στοχευμένη αλληλούχηση επόμενης γενιάς (targeted next-generation sequencing, tNGS) σε πάνελ γονιδίων ή αλληλούχηση κατά Sanger και ανίχνευση ελλειμμάτων/διπλασιασμών με την τεχνική Multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA). Με Μαγνητική Τομογραφία προσδιορίστηκε ο διορθωμένος ως προς το ύψος Συνολικός Όγκος Νεφρών (ύψος-ΣΟΝ). Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με τη χρήση του προγράμματος Stata 13.0.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 163 ασθενών (74 με θετικό οικογενειακό ιστορικό και μη ΠΕ της νόσου), 36 (22%) είχαν ΠΕ της νόσου και 36 (22%) ήταν de novo περιστατικά. Οι γενετικές παραλλαγές στο γονίδιο PKD1 έτειναν να είναι περισσότερες στους ασθενείς με ΠΕ της νόσου (33 στο PKD1, 2 στο PKD2 and 0 σε άλλα γονίδια στους ασθενείς ΠΕ σε αντίθεση με 86, 19 και 13 αντίστοιχα στους ασθενείς με μη-ΠΕ της νόσου, $p=0.06$). Υπήρχαν συνολικά 10 ασθενείς από όλες τις ομάδες με αρνητικό γενετικό έλεγχο. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ΠΕ και μη-ΠΕ ως προς το ποσοστό των PKD1-truncating και PKD1-non-truncating παραλλαγών, ούτε ως προς τους διάφορους τύπους γενετικών παραλλαγών (nonsense, frameshift, splicing, CNV, intronic έναντι missense και non-frameshift PKD1) ($p=0,50$ και $p=0,34$, αντίστοιχα). Η ηλικία διάγνωσης της αρτηριακής υπέρτασης ήταν σημαντικά μικρότερη στους ασθενείς με ΠΕ συγκριτικά με αυτούς με μη-ΠΕ της νόσου (17.7 (± 7.51) έναντι 35.5 (± 11.42) χρόνων, $p < 0.001$). Αυτό συνέβη παρόλο που, κατά την ίδια χρονική στιγμή, το e-GFR ήταν υψηλότερο και ο ύψος-ΣΟΝ ήταν μικρότερος στους ασθενείς με ΠΕ της νόσου (113.5 (± 21.09) συγκριτικά με 73.8 (± 34.37) ml/m και 457.2 (± 371.66) συγκριτικά με 780.7 9 (± 747.98) ml/m στους ασθενείς με μη-ΠΕ της νόσου, $p < 0.001$ και $p < 0.001$). Στη δεύτερη ομάδα, των de novo περιστατικών, εντοπίστηκαν επίσης περισσότερες γενετικές παραλλαγές στο PKD1 γονίδιο (39, 2, and 4 στο PKD1, PKD2 και σε άλλα γονίδια συγκριτικά με 78, 19, and 9 αντίστοιχα, στους ασθενείς με θετικό οικογενειακό ιστορικό, $p=0.02$). Τόσο οι PKD1-truncating συγκριτικά με τις PKD1-non-truncating όσο και οι διάφοροι τύποι γενετικών παραλλαγών που αναφέρθηκαν παραπάνω, δεν διέφεραν μεταξύ των de novo και των ασθενών με θετικό οικογενειακό ιστορικό ($p=0.76$, $p=0.99$, αντίστοιχα). Ο ύψος-ΣΟΝ έτεινε να είναι μεγαλύτερος στους de novo ασθενείς συγκριτικά με τους μη-de novo (861.7 (± 854.86) vs 640.0 (± 567.64) ml/m, $p=0.08$), ενώ αντίθετη τάση παρατηρήθηκε για τον προβλεπόμενο χρόνο εμφάνισης τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου (σύμφωνα με τον τύπο του Irazabal MV et al, JASN 2015), (24.7 (± 16.54) χρόνια για τους de novo και 33.8 (± 34.24) χρόνια για τους μη de novo, $p=0.09$).

Συμπεράσματα: Οι PKD1 γενετικές παραλλαγές υπερέχουν ως αιτία στους ασθενείς με ΠΕ και στα de novo περιστατικά της ΠΚΝ. Δεν παρατηρούνται άλλες σαφείς γενετικές διαφορές μεταξύ αυτών των διακριτών ομάδων και της πλειονότητας των υπολοίπων ασθενών. Φαινοτυπικά, οι ΠΕ και οι de novo ασθενείς φαίνεται να διαφέρουν ελαφρώς ως προς τη βαρύτητα της νόσου, διαφορά που πιθανώς αποδίδεται στον PKD1 γονότυπο.



BA 24 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΥΦΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Ε. Κάψια¹, Χ. Σκαλιώτη¹, Γ. Καρδαρά¹, Ο. Παπαϊωάννου¹,
Σ. Ρούσσο², Σ. Τσιάκας¹, Κ. Βαλλιάνου¹, Α. Μουτζουρογιώργου¹, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής μεμβρανώδης σπειραματοπάθεια (ΙΜΣ) χαρακτηρίζεται από υφέσεις, υποτροπές και κίνδυνο εξέλιξης σε χρόνια νεφρική νόσο. Η αναγνώριση προγνωστικών παραγόντων ύφεσης και υποτροπής είναι αναγκαία για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης αυτών των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 116 ασθενείς με ΙΜΣ. Προγνωστικοί παράγοντες ύφεσης και υποτροπής αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox για επαναλαμβανόμενα συμβάματα με ανθεκτικά τυπικά σφάλματα ανά ασθενή. Χρονικά μεταβαλλόμενες μεταβλητές ενημερώνονταν σε κάθε διάστημα μεταξύ των συμβαμάτων.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάγνωση, η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 57.5 έτη(47.0–67.0). Η διάμεση τιμή πρωτεΐνουρίας, αλβουμίνης ορού και eGFR ήταν 7.2g/24h(4.1–11.0), 2.9g/dl(2.4–3.2) και 92ml/min/1.73m²(64.2–106.6) αντίστοιχα. Θεραπεία με σχήμα Ponticelli έλαβε το 28.4% (33/116), ενώ συνδυασμό αναστολέα καλσινευρίνης (CNI) με κορτικοειδή το 21.6% (25/116), CNI με Rituximab το 19% (22/116) και μονοθεραπεία με Rituximab το 16.4% (19/116).

Οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες πλήρους ύφεσης ήταν η μείωση της πρωτεΐνουρίας >50% στους 12 μήνες (HR:2.856, p=0.002), το υψηλότερο αρχικό eGFR (HR:1.018, p<0.001), το θήλυ φύλο (HR:2.425, p=0.025) και η μεγαλύτερη ηλικία (HR:1.013, p<0.001). Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 84.5(12.0–373.0) μηνών, 70 ασθενείς (60.3%) εμφάνισαν υποτροπή. Προγνωστικοί παράγοντες υποτροπής ήταν η νεότερη ηλικία (HR:0.985 για κάθε έτος αύξησης της ηλικίας, p=0.006), η υπαλβουμιναιμία <3.0g/dl (HR:2.553, p=0.022) και η πρωτεΐνουρία >8g/24h (HR:2.120, p=0.002) κατά τη διάγνωση. Μεγαλύτερος χρόνος για την επίτευξη ύφεσης συσχετίστηκε επίσης με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής (HR:1.050, p=0.038). Συγκριτικά με το σχήμα Ponticelli, το σχήμα CNI+κορτικοειδή συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής (HR:3.344, p<0.001), ενώ το σχήμα CNI+Rituximab είχε συγκρίσιμο κίνδυνο (HR:0.785, p=0.493). Η χρονικά μεταβαλλόμενη ανάλυση έδειξε ότι η υπαλβουμιναιμία <3.0g/dL (HR:4.376, p=0.002) και η πρωτεΐνουρία >8g/24h (HR:2.450, p<0.001) παραμένουν σταθερά σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες υποτροπών.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε το αρχικό eGFR, το θήλυ φύλο, τη μεγαλύτερη ηλικία και την μείωση >50% της πρωτεΐνουρίας στους 12 μήνες ως κύριους προγνωστικούς παράγοντες πλήρους ύφεσης σε ασθενείς με ΙΜΣ. Ο κίνδυνος υποτροπής συσχετίστηκε με μικρότερη ηλικία, σοβαρότερη υπαλβουμιναιμία και πρωτεΐνουρία κατά τη διάγνωση, καθυστερημένη επίτευξη ύφεσης και θεραπεία με CNI και κορτικοειδή.

BA 25 ΠΡΟΣΘΗΚΗ FINERENONE ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΧΝΝ ΣΤΑΔΙΟΥ ΙΙΙ ΠΟΥ ΗΔΗ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ SGLT 2- is. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Σταματάκη, Ν. Δαμιανάκης, Χ. Κατσιόφα, Γ. Κακάβας, Μ. Κολιαντρή, Ι. Τζανάκης, Α. Παπαδάκη
Νεφρολογική Κλινική ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

Σκοπός: Η finerenone έχει δειχθεί ότι βελτιώνει την νεφρική και καρδιαγγειακή έκβαση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της προσθήκης finerenone στη νεφρική πορεία ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια οι οποίοι λαμβάνουν SGLT 2-i.

Ασθενείς & Μέθοδοι: Στην μελέτη εντάθηκαν 42 ασθενείς με ΣΔ ΙΙ και ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙ οι οποίοι ελάμβαναν ήδη SGLT2-i και ACEi ή ARBS για διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών και είχαν επίπεδα Καλίου χαμηλότερα από 5 mmol/L. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 6 μήνες και 24 από αυτούς για 12 μήνες με ανά τρίμηνο προσδιορισμό των βασικών βιοχημικών παραμέτρων της νεφρικής λειτουργίας. Χορηγήθηκε αρχικά δόση 10 mg και η δόση τιτλοποιούνταν σε 20 mg ανάλογα με τα επίπεδα Καλίου ορού.

Αποτελέσματα: Στους 6 μήνες παρατηρήθηκε μείωση της λευκωματουρίας σε όλους τους ασθενείς: Διάμεσες τιμές Λεύκωμα ούρων 24 ωρου 1009 mg vs 1568 mg, p= 0,041 και UACR 659 vs 1089 mg/gr, p= 0, 0,029, έναντι των βασικών τιμών αντίστοιχα. Τα επίπεδα κρεατινίνης ορού παρέμειναν αμετάβλητα: 1,84 vs 1,81 mg/dl, p= 0,93, ns. Πέντε ασθενείς, 11,90%, παρουσίασαν αύξηση του Καλίου, άνω από 5 mmol/l, στους οποίους χορηγήθηκε Zirconium και συνέχισαν την μελέτη. Στους 12 μήνες παρατηρήσαμε περαιτέρω μείωση της λευκωματουρίας: Λεύκωμα ούρων 24 ωρου 732 mg vs 1568 mg, p= 0,011 και UACR 491 vs 1089 mg/gr, p= 0, 0,008, έναντι των βασικών τιμών αντίστοιχα, ενώ η κρεατινίνη ορού παρουσίασε μικρή, μη σημαντική αύξηση: 2,01 vs 1,81 mg/dl, p= 0, 81, ns.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη finerenone βελτίωσε σημαντικά την λευκωματουρία των ασθενών. Η κρεατινίνη ορού παρουσίασε μικρή πτώση στους 6 μήνες και ελαφρά άνοδο στους 12 μήνες.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΣΤΑΔΙΟΥ ΙΙΙ ΚΑΙ ΙV

Α. Χαλβατζής¹, Α. Μπρατσιάκου¹, Π. Πλυτζανοπούλου², Γ. Λύρας¹, Θ. Παρασκευάς¹, Δ.Σ. Γούμενος¹, Μ. Παπασωτηρίου¹, Ε. Παπαχρήστου¹

¹Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) εμφανίζουν όφελος ακολουθώντας δίαιτα χαμηλής πρωτεϊνικής πρόσληψης όσον αφορά στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής νόσου. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό το πιθανό επιπλέον όφελος από τη μείωση της διαιτητικής πρόσληψης πρωτεϊνών στην αρτηριακή πίεση και παραμέτρους της αρτηριακής σκληρίας.

Υλικό & Μέθοδος: Σε αυτήν την προοπτική μελέτη, εφαρμόστηκε δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες (0,55-0,6 g/kg/ημέρα), σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙβ και ΙV (eGFR CKD-EPI) που ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή με ανταγωνιστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης στη μέγιστη ανεκτή δόση και αναστολείς SGLT-2. Αποκλείστηκαν ασθενείς με σωματικό βάρος <85% του ιδανικού, ασθενείς με νεοπλασματική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη και όσοι ελάμβαναν ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Μελετήθηκε η επίδραση της διαιτητικής αγωγής στην αρτηριακή πίεση (ΑΠ) στο ιατρείο και στην ταχύτητα του σφυγμικού κύματος και την κεντρική αρτηριακή πίεση σε διάστημα 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 13 ασθενείς με μέση ηλικία 62.9±6.9 έτη και μέσο δείκτη μάζας σώματος 28.4±3.4 kg/m². Στους 6 μήνες μετά την εφαρμογή της διαίτας οι ασθενείς παρουσίασαν μείωση του σωματικού τους βάρους (από 86,6±14,5 σε 79,5±11,7 kg, p=0,03). Επιπλέον, εμφάνισαν μείωση της συστολικής ΑΠ (από 133,9±16,5 σε 128,6±17,2 mmHg, p=0,03). Τα επίπεδα της διαστολικής ΑΠ εμφάνισαν μη σημαντική μείωση (από 82,9±11,6 σε 78,3±9,6 mmHg, p=0,19) ενώ η ταχύτητα του σφυγμικού κύματος παρουσίασε μη σημαντική αύξηση (από 8,8±1,3 σε 9,2±0,9 m/sec, p=0,17). Τέλος, η κεντρική συστολική και διαστολική ΑΠ εμφάνισαν μη σημαντική μείωση (από 139,7±22,3 σε 136,7±21,2 mmHg, p=0.24 και από 82,9±11,1 σε 78,6±10,5 mmHg, p=0.57, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή διαίτας χαμηλής πρωτεϊνικής πρόσληψης σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙβ και ΙV συνοδεύεται από σημαντική βελτίωση της συστολικής ΑΠ χωρίς ωστόσο σημαντική επίδραση σε παραμέτρους της αρτηριακής σκληρίας.

BA 26

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΣΕ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Γεωργουλίδου, Γ. Ρωμανίδου, Α. Σερίφ Δαμάδογλου, Σ. Σιλάκ, Α. Καντανίδου, Σ. Χουσεΐν, Λ. Σίμογλου, Α. Χούσκο Μεχμέτ, Ν. Σωτηρακόπουλος

Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ Κομοτηνής

Εισαγωγή: Η ραβδομυόλυση (PM) ευθύνεται για 13% έως 50% των περιπτώσεων οξείας νεφρικής βλάβης (ONB), εξαιτίας καθίζησης της μυοσφαιρίνης στα νεφρικά σωληνάκια, απόφραξη τους με αποτέλεσμα τη νεφρική βλάβη. Η αφυδάτωση και ο μειωμένος ενδαγγειακός όγκος επιταχύνουν την εμφάνιση PM. Σκοπός της μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση αντιμετώπισης προσφύγων ασθενών με ONB από PM και η έκβαση τους.

Υλικό & Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθησαν 8 άρρενες πρόσφυγες αγνώστου προέλευσης μέσης ηλικίας 25,2 ± 24 έτη, που διακομίστηκαν με PM και ONB μετά από παρατεταμένη κόπωση. Τα δεδομένα των ασθενών ελήφθησαν από ολοκληρωμένο σύστημα ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων.

Αποτελέσματα: Αρχικά σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν ενδοφλέβια ισότονα ή/και ημιϊσότονα διαλύματα και διττανθρακικά (NaHCO₃). Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αιμοκάθαρση (ΑΚ) λόγω ολιγουρίας και μεταβολικής οξέωσης (ΜΟ) με συνεδρίες ΑΚ (1 έως 9 συνεδρίες ανά ασθενή), ενώ οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Σε έναν ασθενή υπό ΑΚ τοποθετήθηκε Pigtail λόγω απόφραξης λειτουργικού μονόνεφρου. Ως αναφορά της έκβασης, οι έξι ασθενείς εξήλθαν με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Ένας ασθενής απεβίωσε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω σήψης. Ο ασθενής, στον οποίο τοποθετήθηκε Pigtail αντιμετωπίστηκε με 6 συνεδρίες ΑΚ και στη συνέχεια μεταφέρθηκε σε άλλο κέντρο με κρεατινίνη εξόδου 4,6 mg/dl.

Συμπεράσματα: Η ONB από PM αντιμετωπίστηκε είτε με χορήγηση υγρών είτε με ΑΚ. Η θνητότητα στην ομάδα των ασθενών μας ήταν 12,5% εξαιτίας της άμεσης παρέμβασης, άρα χαμηλότερη από το ποσοστό 25-50% που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία.

BA 27

ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΣΥΜΦΟΡΗΣΗΣ (VEXUS) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ

Κ. Γκιόλας, Κ. Δρούζας, Ι. Ουρότης, Σ. Τσαούση, Ε. Παντζοπούλου, Π. Νικολόπουλος, Σ. Λιονάκη
Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος για τη μέτρηση της φλεβικής συμφόρησης (VExUS) αποτελεί τα τελευταία χρόνια πολύτιμο εργαλείο για τη συμπλήρωση της κλινικής εξέτασης, ιδίως σε περιπτώσεις μη κλινικά εμφανούς υπερογκαμίας. Ωστόσο παραμένει το ερώτημα εάν και κατά πόσο η χρήση του πρωτοκόλλου αυτού μπορεί να είναι βοηθητική σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, συμπληρωματικά με την εφαρμογή της αξιολόγησης των κλινικών παραμέτρων εκτίμησης της κατάστασης όγκου στους ασθενείς αυτούς.

Μέθοδος: Μονοκεντρική, προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών υπό χρόνια αιμοκάθαρση που υποβλήθηκαν σε υπέρηχο με πρωτόκολλο VExUS προ της έναρξης συνεδρίας, με στόχο το συσχετισμό του βαθμού συμφόρησης στην κλίμακα 0-3 (βαθμός 0/καθόλου συμφόρηση έως βαθμός 3/σημαντική συμφόρηση) με τα λοιπά κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα (ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα πνευμόνων). Επίσης, καταγράφηκαν οι κλινικές παράμετροι εκτίμησης της κατάστασης όγκου στην ίδια χρονική στιγμή.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα έχουν μελετηθεί 20 ασθενείς, με ηλικία 64,3 έτη [40-87], χρόνο στην αιμοκάθαρση 48,7 μήνες [6-180]: εκ των οποίων 11 (55%) είναι άνδρες. Εννέα ασθενείς (45%) έχουν ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη και 11 (55%) αρτηριακής υπέρτασης. Από τους 20 ασθενείς που έχουν μελετηθεί, 7 (33%) είχαν βαθμό συμφόρησης >1 βάσει του πρωτοκόλλου VExUS χωρίς να υπάρχουν αντίστοιχα κλινικά ευρήματα υπερογκαμίας. Τέσσερις ασθενείς (4/7 57%) είχαν θετικό έλεγχο (B-lines) από το υπερηχογράφημα πνευμόνων με ισχυρά σημαντική συσχέτιση ($p < 0,05$) με τα ευρήματα του VExUS. Βάσει των αποτελεσμάτων από την εκτίμηση του VExUS προσαρμόστηκαν οι οδηγίες αιμοκάθαρσης, ενώ δεν σημειώθηκαν επεισοδια υπότασης κατά τη συνεδρία.

Συμπεράσματα: Από τα μέχρι τώρα στοιχεία, το πρωτόκολλο VExUS φαίνεται να αποτελεί σημαντικό συμπληρωματικό στοιχείο στην κλινική εκτίμηση της κατάστασης όγκου των ασθενών υπό αιμοκάθαρση και υπερέρχει της μεμονωμένης εφαρμογής της κλινικής εξέτασης στην εκτίμηση της κατάστασης όγκου, λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη τους περιορισμούς που αφορούν την εξοικείωση του χειριστή στη μέθοδο Doppler και τη δυσχέρεια εκτίμησης των νεφρικών φλεβών σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΗΣΥΧΩΝ ΑΚΡΩΝ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΙΑ 8ΕΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Παππά¹, Χ. Γεωργόπουλος¹, Α. Ντούνι¹, Α. Κίτσος¹, Α. Ανδρικόσ², Β. Κούτλας³, Ε. Τζαλαβρά³, Χ. Παππάς¹, Ε. Ντουνοούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ «Χατζηκόστα» Ιωαννίνων

³Χειρουργική Κλινική & Μονάδα Νεφρικής Μεταμόσχευσης, ΠΓΝ Ιωαννίνων

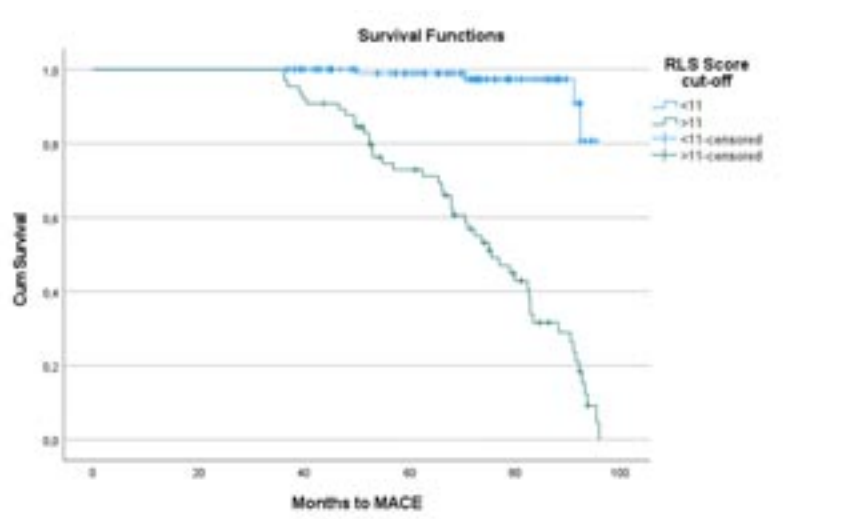
Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Ανήσυχων Άκρων (Restless Leg syndrome-RLS), αποτελεί νευρολογική διαταραχή συχνά απαντώμενη σε ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση και λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (ΛΝΜ). Σκοπός της μελέτης ήταν να αναδειχθεί πιθανή συσχέτιση της βαρύτητας του RLS με μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE).

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μια 8ετή προοπτική μελέτη κοορτής, στην οποία εντάχθηκαν 181 ασθενείς, εκ των οποίων 89 ήταν ΛΝΜ, 56 υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) και 36 ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ). 31% ασθενών εμφάνιζαν RLS βάσει ερωτηματολογίου και 57% αυτών εμφάνιζε συμπτώματα συμβατά με μέτριο και σοβαρό RLS.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 60,78±13,7 έτη (64% άνδρες), 34,2%(62/181) έπασχαν από ΣΔ, 86%(151/181) από ΑΥ, 18,2%(33/181) από περιφερική νευροπάθεια και 42%(71/181) από στεφανιαία νόσο. Στη διάρκεια της 8ετίας, 29%(53/181) των ασθενών εμφάνισε μείζον καρδιαγγειακό σύμβαμα (MACE), θανατηφόρο ή μη, 36%(65/181) ασθενείς απεβίωσαν από οποιαδήποτε αιτία με το 19,5%(30/65) εξ αυτών να αποβιώνουν από θανατηφόρο MACE. Στην πολύ-παραγοντική ανάλυση, το RLS score (p-value=<0.01), η ηλικία (p-value=0.002) και ο ΣΔ (p-value=0.005), συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση MACE, κάτι που επιβεβαιώθηκε και στην ανάλυση των υποομάδων (ΛΝΜ, ΑΜΚ, ΠΚ). Διενεργήθηκε ανάλυση roc με βάση το RLS score για το καταληκτικό σημείο MACE. Με βάση το cut-off σημείο της καμπύλης roc (τιμή του RLS score >11) διενεργήθηκε ανάλυση επιβίωσης η οποία σύγκρινε τους ασθενείς με RLS score>11 και <11 αντιστοίχως με τελικό καταληκτικό σημείο την εμφάνιση MACE. Ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value log-rank test<0.001) ανάμεσα στα 2 γκρουπ με τους ασθενείς με RLS score>11 να εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης MACE.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, τιμή RLS score >11 ήταν προβλεπτική MACE σε βάθος 8ετίας.

Εικόνα 1. Καμπύλη Επιβίωσης Kaplan με βάση το RLS score.



ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΟΡΑΝ

Ι. Τσουμπού¹, Ε. Ντουνούση², Χ. Σκαλιώτη³, Μ. Κουκουλάκη⁴, Δ. Γκαλίτσιου⁵, Μ. Παπασωτηρίου⁶, Ε. Παπαχρήστου⁶, Α. Λώλη², Σ. Ζερμπαλά⁴, Γ. Μουστάκας⁵, Ι. Πετράκης⁷, Κ. Στυλιανού⁷, Γ. Σπανός⁸, Γ. Μπαμίχας⁸, Γ. Φιλλιπίδης⁹, Ι. Στεφανίδης⁹, Β. Λιακόπουλος¹⁰, Σ. Μαρινάκη³, Σ. Λιονάκη¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

²Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝ Ιωαννίνων

³Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

⁴Νεφρολογικό Τμήμα «Γεώργιος Παπαδάκης» ΓΝ Νικαίας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

⁵Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Γεώργιος Γεννηματάς»

⁶Νεφρολογική Κλινική και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ΠΓΝ Πατρών

⁷Νεφρολογική Κλινική, ΠΕΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

⁸Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

⁹Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Θεσσαλίας

¹⁰Β' Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα (ΑΠΣΝ) είναι μια σοβαρή, συνήθως ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα, η οποία οφείλεται σε αγγειίτιδα των μικρών αγγείων, με μηνοειδείς σχηματισμούς και νεκρώσεις αλλά και ένδεια ανοσοεναποθέσεων στον ανοσοφθορισμό. Καταγράφηκαν τα ιστοπαθολογικά ευρήματα της διαγνωστικής βιοψίας (ΔΒx) των ασθενών που έλαβαν ανασοραν συμπληρωματικά στην καθιερωμένη θεραπεία.

Μέθοδοι: Αναδρομική, πολυκεντρική μελέτη ασθενών ηλικίας άνω των 16 ετών, με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΑΠΣΝ, με δείγμα βιοψίας που είχε τουλάχιστον 10 σπειράματα, που έλαβαν ανασοραν επιπρόσθετα στη καθιερωμένη θεραπεία για διάστημα >1μήνα. Μελετήθηκαν οι ιστοπαθολογικές παράμετροι βάσει της ταξινόμησης Berden και ειδικών δεικτών ενεργότητας και χρονιότητας.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 38 ασθενείς με ηλικία τα 63 (±15) έτη, εκ των οποίων 50% ήταν άνδρες. Είκοσι-επτά ασθενείς (73%) είχαν p/MPO-ANCA, με BVAS 13(±7) στη βιοψία, ενώ 9 (22%) χρειάστηκαν οξεία αιμοκάθαρση. Η ιστοπαθολογική ανάλυση περιγράφεται στον Πίνακα 1.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών οι οποίοι λαμβάνουν ανασοραν συμπληρωματικά στην καθιερωμένη θεραπεία έχουν μηνοειδική ή μικτής τάξης ΑΠΣΝ με σημαντική ενεργότητα ανεξάρτητα από τις ήδη υπάρχουσες μη αναστρέψιμες βλάβες.

Ιστοπαθολογικές Παράμετροι ΔΒx	N(%) ή mean(±SD)N=38
Ταξινόμηση Berden	
Focal	8 (21%)
Crescentic	11 (29%)
Sclerotic	4 (10%)
Mixed	15 (39%)
Ενεργές Βλάβες	
Μηνοειδείς σχηματισμοί	40.7% (±24.1)
Κυτταρικοί Ινοκυτταρικοί	43.3% (±21.3)
Ινδοειδής νέκρωση	23 (63%)
Χρόνιες Βλάβες	
Σφαιρική σπειραματοσκλήρυνση στη ΔΒx (%)	24 (±20)
Σωληναριακή ατροφία	26.7% (±9)
Διάμεση ίνωση	26.5% (±7.7)
Φυσιολογικά σπειράματα >10%	13 (34%)
C3 εναποθέσεις 1-2+	12 (31%)
Διάμεσος ιστός	
Φλεγμονώδεις διηθήσεις	30(79%)
Ουροφόρα σωληνάκια	
Ερυθροκυτταρικοί κύλινδροι	17 (45%)
Δείκτης ενεργότητας	6.7 (±2.2)
Δείκτης χρονιότητας	6.1 (±1.6)

e-Posters

P 01 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΦΕΛΙΚΕΦΑΛΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟ ΚΝΗΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟ-ΜΕΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Δ. Ξυδάκης, Α. Πετρούλακη, Ι. Τζορμπατζάκη, Α. Λαμπράκης, Σ. Μελεσσανάκη, Σ. Μεριδίου, Σ. Αλεξάκη, Β. Κουμπή, Κ. Ντουράκη, Ε. Τζάλη, Σ. Μενεγάκης
 Νεφρολογικό Τμήμα Βενιζελείου Νοσοκομείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Ο κνησμός που σχετίζεται με τη χρόνια νεφρική νόσο (CKD-associated pruritus, CKD-aP) αποτελεί συχνό και επιβαρυντικό σύμπτωμα στους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς, επηρεάζοντας δυσμενώς την ποιότητα ύπνου, τη συναισθηματική ισορροπία και τη συνολική ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία (HRQoL). Η διφελικεφαλίνη, εκλεκτικός περιφερικός αγωνιστής των κ-οπιοειδών υποδοχέων, αποτελεί την πρώτη εγκεκριμένη θεραπεία για τον μέτριο έως σοβαρό CKD-aP, με περιορισμένα έως σήμερα δεδομένα πραγματικής κλινικής πράξης ως προς καταληκτικά σημεία ποιότητας ζωής.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης της διφελικεφαλίνης στη βαρύτητα του κνησμού και στη HRQoL σε ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση με μέτριο έως σοβαρό CKD-aP.

Μέθοδοι: Προοπτική, μονοκεντρική μελέτη τύπου προ-μετά παρέμβασης σε αιμοκαθαρόμενους ασθενείς με WI-NRS ≥ 5 . Η διφελικεφαλίνη χορηγήθηκε ενδοφλεβίως σε δόση 0,5 mg/kg, τρεις φορές εβδομαδιαίως μετά την αιμοκάθαρση, για 12 εβδομάδες. Η βαρύτητα του κνησμού αξιολογήθηκε με τις κλίμακες WI-NRS και 5-D Itch Scale, ενώ η HRQoL με την ελληνική έκδοση του KDQOL-SF. Καταγράφηκαν παράμετροι επάρκειας αιμοκάθαρσης, εργαστηριακοί δείκτες και ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 ασθενείς (μέση ηλικία $63,8 \pm 9,7$ έτη). Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της βαρύτητας του κνησμού, με τη βαθμολογία WI-NRS να βελτιώνεται από $7,3 \pm 1,2$ σε $3,1 \pm 1,4$ ($\Delta -4,2 \pm 1,3$, $p < 0,001$) και την κλίμακα 5-D Itch από $17,2 \pm 3,1$ σε $11,1 \pm 2,8$ ($\Delta -6,1 \pm 2,6$, $p < 0,001$). Το 87% των ασθενών πέτυχε βελτίωση ≥ 3 μονάδων στη WI-NRS, ενώ πλήρης ή σχεδόν πλήρης ύφεση του κνησμού παρατηρήθηκε στο 27%. Η συνολική βαθμολογία KDQOL-SF αυξήθηκε από $58,4 \pm 9,3$ σε $73,1 \pm 8,6$ ($p < 0,001$). Τα μεγαλύτερα οφέλη καταγράφηκαν στον τομέα της ποιότητας ύπνου ($+22,2 \pm 8,3$), συνοδευόμενα από βελτίωση της συναισθηματικής ευεξίας και της υποκειμενικής αίσθησης ηρεμίας.

Συμπεράσματα: Η διφελικεφαλίνη προσφέρει κλινικά σημαντική βελτίωση του CKD-aP και της HRQoL σε αιμοκαθαρόμενους ασθενείς, αποτελώντας βασικό εργαλείο ασθενοκεντρικής φροντίδας.

P 02 ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΑΠΟ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΜΕ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΕΣ ΚΙΡΣΩΔΕΙΣ ΦΛΕΒΕΣ

Β. Γκίκα¹, Ε. Γκόγκα¹, Β. Κουμουστιώτης², Χ. Πάλλας Νικόλοβ³, Σ. Πάλλα³, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερασινίου, Πειραιάς

²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

³ΓΝΕ Θριάσιο, Ελευσίνα

Εισαγωγή: Στους ασθενείς σε χρόνια αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), η χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων μπορεί να οδηγήσει σε στένωση ή θρόμβωση της άνω κοίλης φλέβας (SVCS). Μια ιδιαίτερα σπάνια αλλά κλινικά σημαντική επιπλοκή του SVCS είναι η ανάπτυξη «κατιουσών» (downhill varices) οισοφαγικών κίρσων που οφείλονται σε κεντρική φλεβική απόφραξη και όχι σε πυλαία υπέρταση.

Υλικό & Μέθοδος: Γυναίκα 57 ετών υπό χρόνια αιμοκάθαρση παραπέμφθηκε με αιματέμεση και μέλαινες κενώσεις προ συνεδρίας ΑΜΚ. Ένα μήνα νωρίτερα είχε δημιουργηθεί αρτηριοφλεβική προσπέλαση στο αριστερό άνω άκρο και είχε τεθεί σε αντιπηκτική αγωγή. Από το ιστορικό αναφέρονταν αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκαν οίδημα προσώπου και ετερόπλευρο οίδημα δεξιού μαστού, με προοδευτική εμφάνιση τον τελευταίο μήνα. Υπήρχε μόνιμος κεντρικός φλεβικός καθετήρας στη δεξιά έσω σφαγιτίδα φλέβα 18 μήνες. Η αιμοσφαιρίνη ήταν $8,4$ g/dL από $11,5$ g/dL.

Αποτελέσματα: Η γαστροσκόπηση ανέδειξε κίρσους βαθμού III στο εγγύς τμήμα του οισοφάγου, με φυσιολογικό το υπόλοιπο, και επιτεύχθηκε αιμόσταση. Αξονική φλεβογραφία επιβεβαίωσε SVCS. Ο καθετήρας αφαιρέθηκε και η αιμοκάθαρση συνεχίστηκε μέσω της αρτηριοφλεβικής προσπέλασης. Η πορεία ήταν ομαλή, με ύφεση του οιδήματος και χωρίς υποτροπή αιμορραγίας στο τρίμηνο.

Συμπεράσματα: Οι οισοφαγικοί «downhill» κίρσοι αποτελούν σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή του SVCS σε ασθενείς υπό ΑΜΚ. Η υποψία τίθεται σε αιμορραγία ανώτερου πεπτικού συνυπάρχοντα σημεία SVCS. Η αντιμετώπιση στοχεύει στην επίτευξη αιμόστασης και στη θεραπεία της υποκείμενης αγγειακής απόφραξης.

ΣΠΑΝΙΑ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ ΑΙΤΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Γ. Χριστοφυλίδης¹, Β. Κουμουσιώτης², Σ. Μικρός³, Ι. Χατζής³, Ε. Χελιώτη³, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς

²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

³ΓΝ Τζάνειο

P 03

Εισαγωγή: Η πνευμονική υπέρταση αποτελεί συχνή επιπλοκή σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση και σχετίζεται με ποικίλους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να οφείλεται σε αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής, κατάσταση δυνητικά αναστρέψιμη με κατάλληλη παρέμβαση.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής με τελικού σταδίου νεφρική νόσο υπό μακροχρόνια αιμοκάθαρση παρουσίαζε χρόνια υπόταση, προοδευτική δύσπνοια και οιδήματα κάτω άκρων. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε αυξημένες πιέσεις πνευμονικής αρτηρίας, συμβατές με πνευμονική υπέρταση, με διατηρημένη συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας. Ο έλεγχος για υπερφόρτωση υγρών, πρωτοπαθή πνευμονική νόσο και θρομβοεμβολική αιτιολογία ήταν αρνητικός. Στο πλαίσιο της συνολικής εκτίμησης, διαπιστώθηκε αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής (2500 ml/min).

Αποτελέσματα: Τέθηκε η υπόθεση ότι η φίστουλα αποτελούσε το αίτιο καρδιακής ανεπάρκειας υψηλής παροχής. Αρχικά αποφασίστηκε η μείωση της ροής της αρτηριοφλεβικής φίστουλας. Τελικά, όμως, λόγω χειρουργικών επιπλοκών έγινε απολίνωση της αγγειακής προσπέλασης και τοποθέτηση μόνιμου κεντρικού φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης. Άμεσα μετά την απολίνωση, παρατηρήθηκε βελτίωση της αρτηριακής πίεσης και καλύτερη ανοχή στην αφαίρεση υγρών κατά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης, με επακόλουθη σημαντική υποχώρηση των οιδημάτων και της δύσπνοιας, καθώς και σαφή ελάττωση των πιέσεων της πνευμονικής αρτηρίας στην επανεκτίμηση. Σε δεύτερο χρόνο, πραγματοποιήθηκε δημιουργία νέας αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης χαμηλότερης ροής, χωρίς μέχρι στιγμής δυσμενείς καρδιαγγειακές επιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Η αρτηριοφλεβική φίστουλα υψηλής παροχής αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά αναστρέψιμη αιτία πνευμονικής υπέρτασης σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Η έγκαιρη αναγνώρισή της είναι καθοριστική, καθώς η χειρουργική παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική κλινική και αιμοδυναμική αποκατάσταση.

P 04

ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: 12ΜΗΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ, ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΛΙΟΥ

Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Δ. Σμυρλόγλου², Ρ. Κалаϊτζίδης², Δ. Τουρούκης¹, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς

²Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκαια, Πειραιάς

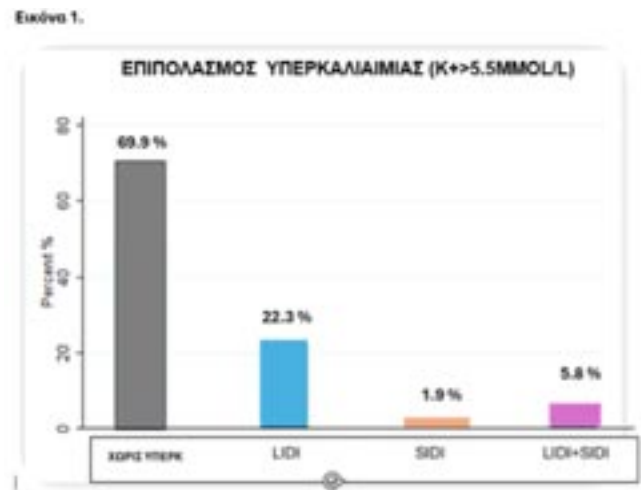
Εισαγωγή: Η υπερκαλιαιμία αποτελεί σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), και συχνότερη το μεγάλο (LIDI) έναντι του μικρού μεσοδιαστήματος (SIDI). Η μελέτη αυτή εκτιμά την υπερκαλιαιμία σε διάστημα 12-μηνών στην καθημερινή κλινική πράξη.

Υλικό & Μέθοδος: Περιλήφθηκαν **122 ασθενείς** που υποβάλλονταν σε ΑΜΚ. Οι τιμές καλίου μετρήθηκαν προ ΑΜΚ μετά LIDI και SIDI. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υπερκαλιαιμία αναλύθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή καλίου ήταν υψηλότερη μετά LIDI σε σύγκριση με SIDI (5.07 ± 0.6 έναντι 4.7 ± 0.4 mmol/L, $p < 0.001$). Υπερκαλιαιμία (≥ 5.5 mmol/L) παρατηρήθηκε στο 28.1% των μετρήσεων μετά LIDI έναντι 7.7% μετά SIDI (Εικόνα 1, $p < 0.002$). Σοβαρή υπερκαλιαιμία (≥ 6.0 mmol/L) ήταν επίσης συχνότερη μετά LIDI (8.7% έναντι 1%). Το 51% των ασθενών εμφάνισαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπερκαλιαιμίας και 35.3% παρουσίασαν υποτροπή (Εικόνα 2). Η ετήσια χρήση αναστολέων του άξονα αυξήθηκε κατά 7% ($p < 0.001$). Δεσμευτικά καλίου χρησιμοποιήθηκαν στο **51.46%** και σχετίζονταν με προηγούμενη υπερκαλιαιμία ($p < 0.001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, παράγοντες κινδύνου επιπολασμού ήταν η χρήση δεσμευτικών καλίου ($p < 0.001$) και η διάρκεια σε ΑΜΚ ($p < 0.04$) ενώ της υποτροπής ήταν μόνο η χρήση δεσμευτικών καλίου ($p < 0.001$). Παρατηρήθηκε μεγαλύτερος αριθμός επεισοδίων υπερκαλιαιμίας στους ασθενείς που ελάμβαναν δεσμευτικά καλίου ($p < 0.001$), γεγονός που αντανάκλα τη συχνότερη χορήγησή τους σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο.

Συμπεράσματα: Στο 12μηνο, η υπερκαλιαιμία ήταν συχνή, εμφανιζόταν κυρίως μετά το LIDI και παρουσίαζε υψηλά ποσοστά υποτροπής παρά τη χρήση δεσμευτικών καλίου σε ασθενείς υψηλότερου κινδύνου, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για πρόσθετες προληπτικές στρατηγικές.

Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



ΑΪΠΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ

Β. Γκίκα¹, Ε. Γκόγκα¹, Μ. Ούρσου², Ε. Πανάρα², Β. Κουμουσιώτης³, Σ. Ιονέσκου⁴,
Μ. Τζαμπαρλής⁴, Θ. Γρατσινόπουλος⁴, Δ. Μπάκουλης⁴, Α. Λεώνη¹, Ν. Βόλης¹, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερασινίου, Πειραιάς

²ΜΧΑ Φροντίς Ελευσίνας

³251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

⁴ΜΧΑ Φροντίς Αθήνας

Εισαγωγή: Η αϋπνία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και επηρεάζει τόσο τον νυχτερινό ύπνο όσο και τη λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στόχος της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας της αϋπνίας και η διερεύνηση της σχέσης της με κλινικούς παράγοντες.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 96 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και τα βασικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αϋπνίας της Αθήνας (Athens Insomnia Scale - AIS), ένα ερωτηματολόγιο 8 ερωτήσεων που αξιολογεί τον νυχτερινό ύπνο και τη ημερήσια λειτουργικότητα (συνολικό σκορ 0-24). Βαθμολογία μεγαλύτερη από 6 θεωρήθηκε ενδεικτική αϋπνίας, ενώ βαθμολογία άνω των 10 αντιστοιχούσε σε κλινικά σημαντική αϋπνία. Για την στατιστική ανάλυση εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση και έγινε χρήση του Stata/MP 14.0.

Αποτελέσματα: Αϋπνία εμφάνισε το 38% των ασθενών, ενώ το 20% παρουσίασε σοβαρή αϋπνία. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αϋπνίας και παρουσίας κνησμού, ο οποίος αξιολογήθηκε με τις κλίμακες WI-NRS, SADS Pruritus και 5-D Itch Scale. Οι ασθενείς με σοβαρό κνησμό, που αντιστοιχούσαν στο 22% του συνολικού πληθυσμού, είχαν 4.9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάζουν σοβαρή αϋπνία σε σύγκριση με τους υπόλοιπους (Πίνακας 1, Γράφημα 1).

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών σε αιμοκάθαρση αντιμετωπίζει διαταραχές ύπνου. Ο κνησμός φαίνεται να αποτελεί βασικό παράγοντα που σχετίζεται με τη βαρύτητα της αϋπνίας. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης και καλύτερης αντιμετώπισης των διαταραχών ύπνου σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 96 ασθενών		
Μεταβλητές	Total	
Ασθενείς, n%	96 (100%)	
Φύλο, άρρεν, n%	67 (70%)	
Ηλικία, έτη, διάμεσος (IQR)	71 (14)	
Διάρκεια σε ΑΜΚ, έτη, διάμεσος (IQR)	3 (4)	
Καπνός, n%	43 (45%)	
Αρτηριακή υπέρταση, n%	82 (85%)	
Σακχαρώδη διαβήτης, n%	43 (45%)	
Αιμοδοδότηση (HDF), n%	36 (38%)	
Αρτηριοφλεβική αναστόμωση/μόσχευμα, n%	54 (56%)	
Περιφερική Αρτηριοπάθεια, n%	44 (47%)	
Ki/V, διάμεσος (IQR)	1.25 (0.1)	
Αξιολόγηση της Αϋπνίας		
Κλίμακα Αϋπνίας της Αθήνας (AIS)	4 (5.5)	
Ασθενείς με αϋπνία	36 (38%)	
Ασθενείς με σοβαρή αϋπνία	19 (20%)	
Αξιολόγηση του Κνησμού		
Worst Itch Numeric Rating Scale (WINRS)	0-10	
SADS Pruritus	mild, moderate, severe	
5-D Itch Scale	5-25	
Ασθενείς με κνησμό	46 (48%)	
Ασθενείς με σοβαρό κνησμό	21 (22%)	
Στατιστική ανάλυση για AIS		
Λογιστική παλινδρόμηση	OR	p-value
Αϋπνία-Σοβαρός Κνησμός	2.8	0.04
Σοβαρή Αϋπνία- Κνησμός	3.9	0.02
Σοβαρή Αϋπνία- Σοβαρός Κνησμός	4.9	0.004



P 06

Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΑΡΤΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΦΙΣΤΟΥΛΩΝ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΟΔΩΝ

Δ. Ξυδάκης, Σ. Αλεξάκη, Β. Κουμπή, Κ. Ντουράκη, Ε. Τζάλη, Ε. Αντωνάκη
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Νεφρολογικό Τμήμα Βενιζελείου Νοσοκομείου

Εισαγωγή: Η παρακέντηση αρτηριοφλεβικής φίστουλας (AVF) με ψηλάφηση είναι έντονα εξαρτώμενη από τον χειριστή και μπορεί να περιορίζει τόσο την επάρκεια της αιμοκάθαρσης όσο και τη λειτουργική απόδοση της αγγειακής προσπέλασης.

Υλικό & Μέθοδοι: Προοπτική, μονοκεντρική μελέτη δύο διαδοχικών τριμήνων περιόδων σε 38 αιμοκαθαιρόμενους με αυτόλογη AVF. Κατά την πρώτη περίοδο εφαρμόστηκε συμβατική παρακέντηση και κατά τη δεύτερη συστηματική υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση (POCUS), χωρίς μεταβολή της συνταγογράφησης αιμοκάθαρσης. Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν το Kt/V και το URR.

Αποτελέσματα: Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση συσχετίστηκε με σαφή και στατιστικά σημαντική βελτίωση της επάρκειας αιμοκάθαρσης. Το μέσο Kt/V αυξήθηκε από 1,46 σε 1,55 (+0,09, p=0,003), ενώ το URR από 76,8% σε 78,6% (+1,8%, p=0,004), με μέτρια επίδραση μεγέθους. Η επιτευχθείσα ροή αίματος παρέμεινε υψηλή και συγκρίσιμη μεταξύ των δύο φάσεων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η βελτίωση της επάρκειας δεν οφείλεται σε αυξημένο Qb αλλά σε βελτιωμένη λειτουργία της προσπέλασης.

Η φλεβική πίεση σε Qb 300 mL/min μειώθηκε σημαντικά (-14 mmHg, p=0,001), ενώ η απόσταση μεταξύ αρτηριακής και φλεβικής βελόνας αυξήθηκε κατά 0,9 cm (p<0,001), περιορίζοντας τη λειτουργική ανακυκλοφορία. Οι επιπλοκές παρακέντησης μειώθηκαν δραστικά (11 έναντι 3 επεισοδίων, RR 0,27), χωρίς καμία διακοπή συνεδρίας κατά τη φάση POCUS. Στην υποομάδα των δύσκολων AVF τα οφέλη ήταν εντονότερα, με μεγαλύτερη αύξηση του Kt/V, πλήρη εξάλειψη επιπλοκών και σημαντική μείωση του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Η συστηματική υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση AVF βελτιώνει ουσιαστικά την επάρκεια αιμοκάθαρσης, την απόδοση της αγγειακής προσπέλασης και την ασφάλεια της διαδικασίας, υποστηρίζοντας την καθιέρωσή της στην καθημερινή κλινική πράξη.

P 07

ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΥΣ ΑΝΘΡΑΚΙΚΗΣ ΣΕΒΕΛΑΜΕΡΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Θ. Τουρουτζής, Φ. Στασινή, Π. Βενέτη, Θ. Ζαγρής, Σ. Παναγάκου,
Χρ. Καγιαδάκη, Κ. Σόμπολος, Ε. Γνικοπούλου

Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η υπερφωσφαταιμία είναι μια συχνή επιπλοκή της χρόνιας νεφρικής νόσου. Παρά τους αυστηρούς διατροφικούς περιορισμούς, φωσφοροδεσμευτικά σκευάσματα, όπως η σεβελαμέρη, είναι συχνά απαραίτητα για τη διαχείρισή της.

Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφεται μια σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια της ανθρακικής σεβελαμέρης, σε 87χρονο αιμοκαθαιρόμενο άνδρα με ιστορικό νεφρολιθίασης και πρόσφατης ενδαγγειακής αποκατάστασης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.

Αποτελέσματα: Αιμοκαθαιρόμενος ασθενής από 4ετίας, σε αγωγή με ανθρακική σεβελαμέρη από 2ετίας με δοσολογικό σχήμα που κυμαίνονταν από 5-6 δισκία ημερησίως, εμφάνισε υποτροπιάζοντα κοιλιακά άλγη με συνοδό ναυτία, έμετους και διάρροιας. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, των πολυμορφοπύρηνων και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, ενώ στην αξονική τομογραφία κοιλίας παρατηρήθηκε στένωση του αυλού και πάχυνση του τοιχώματος στο εγκάρσιο κόλον. Διενεργήθηκε επείγουσα κολονοσκόπηση που ανέδειξε ελκωτικές βλάβες, στο εγκάρσιο κόλον μήκους 4 cm και παρόμοια έλκη κατά μήκος του ανιόντος. Η ιστολογική εξέταση έδειξε εξελκώσεις του βλεννογόνου και εστιακή παρουσία εντός νεκροβιωτικού υλικού ολιγάριθμων ποικίλου μεγέθους και σχήματος κρυστάλλων, μορφολογικά συμβατές με βλάβες από ανθρακική σεβελαμέρη. Το σκεύασμα διακόπηκε αμέσως και ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Για τον έλεγχο της υπερφωσφαταιμίας του συνταγογραφήθηκε ανθρακικό λανθάνιο, το οποίο ο ασθενής έλαβε χωρίς προβλήματα.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντική η αναφορά αυτής της σπάνιας ανεπιθύμητης ενέργειας της ανθρακικής σεβελαμέρης, καθώς συχνά η εικόνα που προκαλεί μπορεί να συγχέεται είτε με ισχαιμική βλάβη είτε με άλλη αιτία κοιλίτιδας σε έναν πληθυσμό με πολλαπλή συννοσηρότητα. Σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που λαμβάνουν σεβελαμέρη και παρουσιάζουν εικόνα κοιλίτιδας, στον διαγνωστικό αλγόριθμο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η οντότητα αυτή.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Γκόγκα¹, Β. Γκίκα¹, Σ. Ιονέσκου², Μ. Τζαμπαρλή², Θ. Γρατσινόπουλος², Δ. Τουρούκης², Μ. Ούρσου³, Ε. Πανάρα³, Α. Λεώνη¹, Ν. Βόλης¹, Σ. Μικρός⁴, Ι. Χατζής⁴, Ε. Χελιώτη⁴, Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερασινίου, Πειραιάς

²ΜΧΑ Φροντίς Αθήνας

³ΜΧΑ Φροντίς Ελευσίνας

⁴ΓΝ Τζάνειο, Πειραιάς

P 08

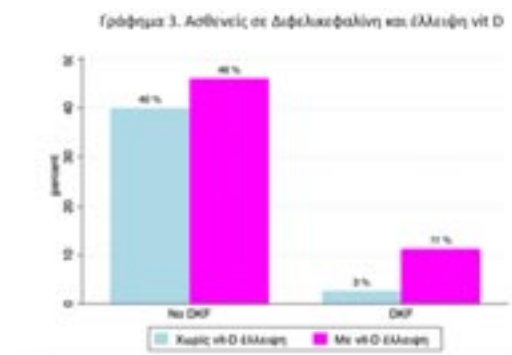
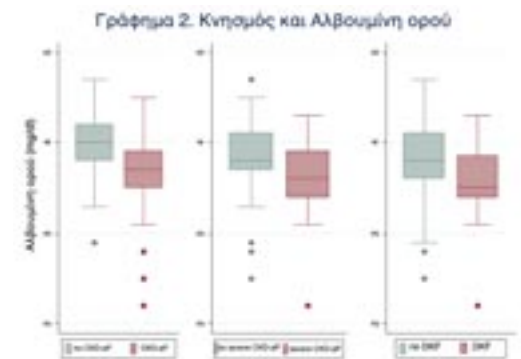
Εισαγωγή: Ο κνησμός που σχετίζεται με την χρόνια νεφρική νόσο (CKD-aP) αποτελεί συχνό σύμπτωμα των ασθενών σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης παρατήρησης ήταν να εκτιμηθεί ο κνησμός σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και να μελετηθούν παράγοντες κινδύνου.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 118 ασθενείς με διάμεση ηλικία 70 έτη και διάμεση διάρκεια σε αιμοκάθαρση 4 έτη. Η αξιολόγηση του κνησμού πραγματοποιήθηκε βάσει κλιμάκων (WINRS, SADS Pruritus, 5-D Itch Scale). Ως έλλειψη της βιταμίνης D ορίστηκε η τιμή μικρότερη από 20 ng/ml και σοβαρή έλλειψη ορίστηκε η τιμή μικρότερη από 10 ng/ml. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε γενικευμένα γραμμικά μοντέλα και λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Το 48% των ασθενών της μελέτης έπασχαν από κνησμό, ενώ το 23% ανέφερε σοβαρό κνησμό. Τα βασικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η παρουσία κνησμού συσχετίστηκε με την παρουσία σακχαρώδους διαβήτη και με χαμηλή αλβουμίνη ορού, καθώς επίσης εμφάνισε τάση για συσχέτιση με τη σοβαρή έλλειψη βιταμίνης D. Οι ασθενείς σε θεραπεία με διφελικεφαλίνη (DKF) που είχαν διάμεση διάρκεια σε αιμοκάθαρση 6 χρόνια, και έχοντας λάβει διάφορα σχήματα θεραπείας για τον κνησμό χωρίς να παρουσιάσουν βελτίωση, παρουσίασαν πιο συχνά έλλειψη βιταμίνης D, όπως και χαμηλή αλβουμίνη συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν ελάμβαναν το φάρμακο (Πίνακα 1, Γράφημα 1,2,3).

Συμπεράσματα: Ο σακχαρώδης διαβήτης, τα χαμηλά επίπεδα αλβουμίνης και βιταμίνης D φαίνεται να συσχετίζονται με την παρουσία κνησμού σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Για την αποσαφήνιση υποκείμενων οδών απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών		
Μεταβλητές	Σύνολο	
Ασθενείς, n%	118 (100%)	
Φύλο, άρρεν, n%	84 (71%)	
Ηλικία, έτη, διάμεσος (IQR)	70 (14)	
Διάρκεια AMK, έτη, διάμεσος (IQR)	4 (5)	
Καπνός, n%	53 (45%)	
Αρτηριακή υπέρταση, n%	102 (86%)	
Σακχαρώδη διαβήτη, n%	52 (44%)	
Αιμοδιαδιήθηση (HDF), n%	43 (38%)	
Arteriovenous fistula/graft, n%	64 (54%)	
Περιφερική αρτηριοπάθεια, n%	54 (46%)	
WINRS, διάμεσος (IQR)	0-10	
SADS Pruritus	mild, moderate, severe	
5-D Itch Scale, διάμεσος (IQR)	5-25	
kt/v, διάμεσος (IQR)	1.26 (0.1)	
Αλβουμίνη, mg/dL, διάμεσος (IQR)	3.8 (0.4)	
Βιταμίνη D, ng/ml, διάμεσος (IQR)	16 (18)	
Κνησμός (CKD-aP)	SADS>0, WINRS≥4, 5-D Itch ≥10	
Ασθενείς με CKD-aP, n%	57 (48%)	
Σοβαρός κνησμός (CKD-aP)	SADS>1, WINRS≥7, 5-D Itch ≥18	
Ασθενείς με σοβαρό CKD-aP, n%	27 (23%)	
Ασθενείς σε διφελικεφαλίνη, n%	16 (14%)	
Ασθενείς με έλλειψη Βιτ. D, n%	66 (56%)	
Ασθενείς με σοβαρή έλλειψη Βιτ. D, n%	25 (21%)	
Στατιστική ανάλυση για τον κνησμό		
	OR	p-value
Κνησμός-Σακχαρώδης Διαβήτης	2.3	0.03
Κνησμός-Αλβουμίνη ορού	0.15	<0.001
Σοβαρός κνησμός -Αλβουμίνη ορού	0.16	0.003
Σοβαρός κνησμός -Σοβαρή έλλειψη Βιτ. D	2.4	0.08
Ασθενείς σε DKF - Αλβουμίνη ορού	0.2	0.01
Ασθενείς σε DKF - Έλλειψη Βιτ. D	3.8	0.05
IQR: Interquartile Range, WINRS: Worst Itch Numeric Rating Scale, SADS: Self-Assessed Disease Severity, CKD-aP: Chronic Kidney Disease-associated Pruritus		



P 09

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Β. Γκίκα¹, Ε. Γκόγκα¹, Δ. Σμυρλόγλου², Χ. Πάλλας Νικόλοβ³, Σ. Πάλλα³, Ε. Χελιώτη⁴,
Ρ. Καλαϊτζίδης², Ι. Ρέβελα¹

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς

²Νεφρολογικό Κέντρο « Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά

³ΓΝΕ Θριάσιο, Ελευσίνα

⁴ΓΝ Τζάνειο-Πειραιάς

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ανασφάλιστων ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) αποτελεί πρόκληση για κάθε χώρα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή της εμπειρίας από τη θεραπευτική αντιμετώπιση ανασφάλιστων ασθενών υπό ΑΜΚ και η σύγκρισή τους με ασφαλισμένους ασθενείς.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη περιλήφθηκαν συνολικά 50 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΑΜΚ στη ΜΧΑ Φροντίς. Συλλέχθηκαν προοπτικά κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα από 25 διαδοχικούς ανασφάλιστους ασθενείς, οι οποίοι συγκρίθηκαν με 25 ασφαλισμένους ασθενείς ίδιου φύλου και ηλικίας που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του πληθυσμού της μελέτης ήταν 44,4 έτη (SD=13,5) και το 68% ήταν άνδρες. Τα βασικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Κατά την έναρξη, το 60% των ανασφάλιστων ασθενών υποβαλλόταν σε αιμοκάθαρση μέσω κεντρικού φλεβικού καθετήρα, ενώ η αιμοδιαδιήθηση εφαρμοζόταν μόνο στο 20% αυτών (p<0,001). Αρχικά, οι ανασφάλιστοι ασθενείς παρουσίαζαν χαμηλότερες τιμές αιμοσφαιρίνης (p=0,04) και αλβουμίνης (p=0,008), καθώς και υψηλότερες τιμές φερριτίνης (p<0,001) και παραθορμόνης (p<0,001). Μετά από 3 μήνες, παρατηρήθηκε βελτίωση της αναιμίας και της θρέψης στους ανασφάλιστους ασθενείς. Στο τέλος της παρακολούθησης, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (Εικόνα 1). Τα ποσοστά νοσηλείας και λοιμώξεων δεν διέφεραν σημαντικά. Κατά τη διάρκεια της μελέτης καταγράφηκε ένα καρδιαγγειακό συμβάν στην ομάδα ελέγχου και κανένα στην ομάδα των ανασφάλιστων ασθενών. Δεν σημειώθηκε κανένας θάνατος.

Συμπεράσματα: Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένες συνεδρίες αιμοκάθαρσης τρεις φορές την εβδομάδα παρουσίασαν βελτίωση όλων των εργαστηριακών παραμέτρων και μηδενική θνητότητα. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η παροχή προγραμματισμένης πρόσβασης αυτών σε ΑΜΚ οδηγεί σε ευνοϊκή έκβαση για τους ανασφάλιστους ασθενείς.

P 10

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ GLIM ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Ε. Τίγκα¹, Κ. Πούλια², Μ. Στάγκου³, Γ. Λιούλιος⁴

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»

²Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

⁴Νεφρολογική Κλινική ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η δυσθρεψία και η πρωτεϊνοενεργειακή απώλεια (ΠΕΑ) αποτελούν σημαντικές επιπλοκές της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), καθώς συνδέονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η καταλληλότερη μέθοδος εκτίμησης της θρέψης παραμένει αντικείμενο μελέτης. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση των κριτηρίων Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), συγκριτικά με την Υποκειμενική Σφαιρική Εκτίμηση (Subjective Global Assessment – SGA) στη διάγνωση της δυσθρεψίας, και η διερεύνηση της χρησιμότητας του Protein Energy Wasting (PEW) score στην ανίχνευση κινδύνου για ΠΕΑ, σε ασθενείς με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδοι: Σε 49 ασθενείς με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση εκτιμήθηκε η κατάσταση θρέψης με πρότυπο αναφοράς το εργαλείο SGA, με βάση το οποίο αξιολογήθηκε η διαγνωστική ακρίβεια των κριτηρίων GLIM και του PEW score.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της δυσθρεψίας ήταν 46,8% σύμφωνα με το SGA και 31,9% με τα κριτήρια GLIM, ενώ αυξημένο κίνδυνο για ΠΕΑ βάσει του PEW score παρουσίασε το 48,9% των ασθενών. Τα κριτήρια GLIM εμφάνισαν χαμηλή ευαισθησία (50%) αλλά υψηλή ειδικότητα (88%) έναντι του SGA. Το PEW-score εμφάνισε καλή ευαισθησία (79,2%) και μέτρια ειδικότητα (76%). Η συμφωνία ήταν ικανοποιητική τόσο για τα κριτήρια GLIM (κ = 0,38, AUC = 0,69) όσο και για το PEW score (κ = 0,55, AUC = 0,776).

Συμπεράσματα: Τα κριτήρια GLIM μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με τα καθιερωμένα εργαλεία για τη διάγνωση της δυσθρεψίας σε ασθενείς με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση, ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω μελέτες ώστε να αξιολογηθεί η εφαρμοσιμότητα και η κλινική τους αξία. Το PEW score φαίνεται να αποτελεί χρήσιμο εργαλείο πρώιμης ανίχνευσης ασθενών με αυξημένο κίνδυνο για ΠΕΑ.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ – ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Σαββατιανοπούλου¹, Β. Αθανασιάδου¹, Μ.Α. Δημόπουλος², Α. Κοστάκης³, Μ. Σοφρά¹, Ε. Γράψα¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειο Νοσοκομείο», Αθήνα

²Θεραπευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

³Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η ενσυναίσθηση αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της θεραπευτικής σχέσης ιατρού-ασθενούς, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων. Ωστόσο, διεθνώς έχει καταγραφεί απόκλιση μεταξύ της αυτοαντίληψης των ιατρών και της εμπειρίας των ασθενών αναφορικά με το παρεχόμενο επίπεδο ενσυναίσθησης.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση και σύγκριση των αντιλήψεων περί ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση μεταξύ νεφρολόγων και ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, με έμφαση στις στατιστικά τεκμηριωμένες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική συγκριτική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 148 ασθενείς σε αιμοκάθαρση και 23 νεφρολόγοι από πέντε νοσοκομεία της Ελλάδας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ερωτηματολογίων TRQ-P33 και TRQ-HCP16, τα οποία παρουσίασαν υψηλή εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha > 0,88$). Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε το μη παραμετρικό τεστ Chi-square του Pearson και τον συντελεστή συσχέτισης Spearman, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Το 55,40% των ασθενών δήλωσε ότι «συμφωνεί απόλυτα» πως οι νεφρολόγοι «μπαίνουν στη θέση των ασθενών», έναντι 30,43% των νεφρολόγων. Αντίθετα, το 13,04% των νεφρολόγων διαφώνησε με τη δήλωση ότι επιδεικνύει υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, συγκριτικά με 1,35% των ασθενών. Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,0112$), με υπερεκπροσώπηση των νεφρολόγων στην κατηγορία «Διαφωνώ» ($p = 0,0045$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αναδεικνύουν ουσιώδη απόκλιση μεταξύ της αυτοαντίληψης των νεφρολόγων και της εμπειρίας των ασθενών ως προς την ενσυναίσθηση στη θεραπευτική σχέση, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης στην επικοινωνία και της συστηματικής αξιοποίησης της ανατροφοδότησης των ασθενών για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

P 11

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΦΕΛΙΚΕΦΑΛΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΔΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΚΝΗΣΜΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Β. Αθανασιάδου, Φ. Λιάκα, Μ. Σοφρά, Ε. Ανδρονικίδη, Δ. Πανοκώστας, Ε. Γράψα

Νεφρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειο Νοσοκομείο», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο κνησμός είναι ένα σύμπτωμα πολυπαραγοντικής παθοφυσιολογίας που εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η διφελικεφαλίνη, ένας εκλεκτικός αγωνιστής των περιφερικών κ-οπιοειδών υποδοχέων, προσφέρει μια νέα θεραπευτική προσέγγιση.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της μεταβολής του κνησμού μετά τη χορήγηση διφελικεφαλίνης και η διερεύνηση στατιστικής συσχέτισης με τα επίπεδα φωσφόρου (P), παραθορμόνης (PTH) και την επάρκεια της αιμοκάθαρσης (Kt/V) σε διάστημα 6 μηνών

Υλικό & Ασθενείς: Μελετήθηκαν τέσσερις ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε διφελικεφαλίνη ενδοφλεβίως σε δόση 1mg/ml/Kg σωματικού βάρους για διάστημα 6 μηνών. Η ένταση του κνησμού αξιολογήθηκε με ειδικό ερωτηματολόγιο (κλίμακα 0-10) κατά την έναρξη, τον 1ο, 3ο και 6ο μήνα. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε Repeated Measures ANOVA για την εξέλιξη του κνησμού και Pearson correlation (r) για τη συσχέτιση με τους βιοχημικούς δείκτες.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στο σκορ κνησμού στον 1ο μήνα (από $4,67 \pm 1,97$ σε $1,50 \pm 1,31$), η οποία συνεχίστηκε έως τον 6ο μήνα ($0,17 \pm 0,39$), σημειώνοντας συνολική μείωση 96,4% ($p < 0,001$). Η συσχέτιση έντασης κνησμού και επιπέδων φωσφόρου (P) ήταν μετρίως θετική ($r = 0,42$). Η συσχέτιση με την PTH ήταν ασθενής ($r = 0,15$). Δεν διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του κνησμού και της επάρκειας κάθαρσης Kt/V ($r = -0,05$). Το μέσο γινόμενο ασβεστίου/φωσφόρου παρέμεινε εντός των στόχων των κατευθυντήριων οδηγιών (μέση τιμή $\text{Ca} \times \text{P} = 40,65 \text{ mg/dl}$).

Συμπεράσματα: Η ενδοφλέβια χορήγηση διφελικεφαλίνης στους ασθενείς συνοδεύτηκε από σημαντική βελτίωση του κνησμού ανεξαρτήτως των επιπέδων φωσφόρου και kt/v. Μεγαλύτερος αριθμός ασθενών χρήζει προς επιβεβαίωση των παραπάνω ευρημάτων τα οποία υπογραμμίζουν τη σημασία του ελέγχου του φωσφόρου παράλληλα με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του κνησμού.

P 12

P 13 ΘΕΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ Γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ) ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Θ. Τουρουτζής¹, Μ. Κρομμύδα², Θ. Ζαγρής¹, Φ. Στασινή¹, Π. Βενέτη¹, Σ. Παναγάκου¹, Χρ. Καγιαδάκη¹, Κ. Σόμπολος¹, Ε. Γινικοπούλου¹

¹Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ), Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

²Νευρολογικό Κέντρο - Ινστιτούτο Προληπτικής Νευρολογίας και Υγείας Εγκεφάλου «Mindful Mind»

Εισαγωγή: Η ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη (intravenous immunoglobulin, IVIg) αποτελεί βιολογικό παράγοντα, που παρασκευάζεται από συγκέντρωση πλάσματος υγιών δοτών και χρησιμοποιείται ευρέως σε ποικιλία νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων νευρομυϊκών παθήσεων.

Ο έλεγχος των δεικτών της ηπατίτιδας Β (HBV) είναι εξαιρετικά σημαντικός στις μονάδες αιμοκάθαρσης και η 6μηνιαία παρακολούθησή τους επιβάλλεται ως μέτρο πρόληψης ενδοноσοκομειακής μετάδοσης.

Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφεται περίπτωση αιμοκαθαιρόμενου ασθενή που εμφάνισε αύξηση του τίτλου αντισωμάτων επιφανείας και πυρήνα της HBV (HBV surface antibody, HBsAb, HBV core antibody, HBcAb, αντίστοιχα) σε έλεγχο ρουτίνας, μετά από χορήγηση IVIG για αντιμετώπιση χρόνιας φλεγμονώδους απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας.

Αποτελέσματα: Άντρας 73 ετών σε θεραπεία με αιμοκάθαρση από 13ετίας, χωρίς γνωστό πρωτοπαθές νόσημα ΧΝΝ, αναφέρει από την ένταξη σε ΤΝ συμπτώματα νευροπάθειας αρχικά των κάτω και προϊόντος του χρόνου και των άνω άκρων. Είχε λάβει όλες τις γνωστές θεραπευτικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης πιθανής ουραιμικής πολυνευροπάθειας (βελτιστοποίηση δόσης αιμοκάθαρσης, γενικά μέτρα, φαρμακευτικές επιλογές) χωρίς βελτίωση της συμπτωματολογίας. Μετά από επανειλημμένες νευρολογικές εκτιμήσεις τέθηκε, με διενέργεια οσφυονωτιαίας παρακέντησης, η διάγνωση της χρόνιας φλεγμονώδους απομυελινωτικής πολυνευροπάθειας, οπότε αποφασίστηκε η χορήγηση IVIG. Ο ασθενής εμφάνιζε από 2ετίας αρνητικούς όλους τους ορολογικούς δείκτες της HBV, ενώ στο ιστορικό του δεν είχε πρόσφατο εμβολιασμό έναντι της HBV. Μία εβδομάδα μετά την έγχυση IVIG, μετρήθηκαν στα πλαίσια εξαμηνιαίου ιολογικού ελέγχου ρουτίνας της μονάδας, δείκτες HBV και οι τίτλοι των HBsAb και HBcAb βρέθηκαν θετικοί, ενώ το αντιγόνο επιφανείας HBV (HBV surface antigen, HBsAg) παρέμενε αρνητικό. Λόγω αυτής της μετατροπής των δεικτών, αποφασίστηκε πλήρης ιολογικός έλεγχος με αντισώματα έναντι του αντιγόνου e της HBV (HBeAb) και HBcAb IgM καθώς και μέτρηση DNA του ιού. Αυτός ο επιπλέον έλεγχος ήταν αρνητικός, ενώ όσο απομακρυνόμασταν χρονικά από την έγχυση της IVIG, οι τιμές HBsAb και HBcAb παρουσίαζαν σταδιακή μείωση. Προφανώς η παρατηρούμενη αλλαγή του ιολογικού ελέγχου του ασθενή δεν προκλήθηκε από HBV λοίμωξη, αλλά από παθητική μεταφορά ξένων αντισωμάτων που περιέχονται στην IVIG.

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος κατά της HBV σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς θα πρέπει να γίνεται πριν από την έγχυση IVIG για την αποφυγή ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, λόγω παθητικής μεταφοράς αντισωμάτων. Μετατροπή των δεικτών της HBV μετά χορήγηση IVIG είναι συνήθως παροδική και θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή, ώστε να αποφεύγεται άσκοπος επιπρόσθετος έλεγχος.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ-23 (FGF23) ΜΕ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΥΠΕΡΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ)

Ι. Δρούλιας^{1,2}, Ι. Abbs², Κ. Κόλλιας³, Κ. Παπαδόπουλος⁴, Σ. Τουρνής⁵

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών (Κλινική Δάφνης)

²Renal Unit, London Bridge Hospital, HCA Healthcare UK

³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Βιοκλινική Αθηνών

⁴Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

⁵Εργαστήριο Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο παράγοντας αύξησης των ινοβλαστών-23(FGF23) είναι μία φωσφατουρική ορμόνη που παράγεται στα οστά, ρυθμίζει την νεφρική επαναρρόφηση φωσφόρου και την σύνθεση της βιταμίνης D στο εγγύς σωληνάριο του νεφρού. Υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα που δείχνουν ότι αυξημένα επίπεδα του FGF23(όπως στην ΧΠΑ) σχετίζονται με καρδιαγγειακή θνησιμότητα,αγγειακές ασβεστώσεις και υπερτροφία αριστερής κοιλίας (LVH)- αν και η συγκεκριμένη σχέση- δεν έχει σαφώς αποδειχθεί στην χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση(ΧΠΑ).Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσουμε τον συσχετισμό παραγόντων και κυρίως του ρυθμού υπερδιήθησης με τον FGF23 σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με ή χωρίς καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ) .

Υλικό & Μέθοδος: Περιελήφθησαν 81 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς από τους οποίους 52 είχαν ιστορικό ΚΑΝ. Η μέση ηλικία ήταν 62.4±12.4 έτη και ο μέσος χρόνος από την έναρξη της ΧΠΑ 10.7±5.1 έτη. Έγινε συσχετισμός μεταξύ των επιπέδων FGF23 και του μέσου χρόνου από την έναρξη της ΧΠΑ, των επιπέδων ουρίας (πρό και μετά ΧΠΑ),λοιπων εργαστηριακών παραμέτρων, του ρυθμού υπερδιήθησης, της αρτηριακής πίεσεως κατά την συνεδρία αιμοκάθαρσης αλλά και υπερηχοκαρδιογραφικών παραμέτρων όπως το κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) και ο δείκτης μάζας της αριστερής κοιλίας (ΔΜΑΚ).

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη,,φάνηκε ότι τα επίπεδα του FGF23 είχαν σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($r = -0.12, p < 0.01$), τον χρόνο από την έναρξη της ΧΠΑ ($r = -0.11, p < 0.01$), των επιπέδων ουρίας (πρό και μετά ΧΠΑ), ($r = 0.29, p = 0.01$), του ρυθμού υπερδιήθησης ($r = 0.26, p = 0.04$), της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP; $r = -0.27, p = 0.03$), του διορθωμένου ασβεστίου ορού(cCa; $r = 0.32, p < 0.01$), του φωσφόρου ορού (iP, $r = 0.57, p < 0.01$), των επιπέδων παραθορμόνης (iPTH; $r = 0.38, p < 0.01$), και του ΔΜΑΚ ($r = 0.26, p = 0.04$). Με πολυπαραγοντική ανάλυση, φάνηκε ότι τα επίπεδα του FGF23 είχαν σημαντική συσχέτιση με το cCa ($F = 25.6, p < 0.01$),τον iP ($F = 22.5, p < 0.01$),την iPTH ($F = 19.2, p < 0.01$), τηνALP ($F = 5.34, p = 0.03$), ($F = 3.94, p = 0.05$) και τον ρυθμό υπερδιήθησης ($F = 3.94, p = 0.05$). Επίσης, με την χρήση μονοπαραγοντικής ανάλυσης,φάνηκε ότι σε ασθενείς με ΚΑΝ ο FGF23 έχει σημαντική συσχέτιση με το cCa ($r = 0.34, p = 0.02$),τον iP ($r = 0.41, p < 0.01$),την iPTH ($r = 0.39, p = 0.01$) και με τα επίπεδα ουρίας πρό και μετά ΧΠΑ ($r = 0.45, p < 0.01$),ενώ σε ασθενείς χωρίς ΚΑΝ μόνο ο ΔΜΑΚ ($r = 0.53, p = 0.04$)δείχνει σοβαρή συσχέτιση με τον FGF23 .

Συμπεράσματα: Με βάση τα παραπάνω, τα αυξημένα επίπεδα του FGF23 σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς δεν σχετίζονται μόνο με δείκτες της νεφρικής οστικής νόσου αλλά και με τον ρυθμό υπερδιήθησης, ενώ μπορεί να υπάρχει και συσχετισμός της αυξημένης αποτελεσματικότητας της αιμοκάθαρσης με χαμηλότερα επίπεδα FGF23 σε ασθενείς με ΚΑΝ.

P 15

ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΤΟΧΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟ

Δ. Μπαχαράκη¹, Δ. Αθανασοπούλου², Γ. Ουγρότης¹, Σ. Τσαούση¹, Π. Νικολόπουλος¹, Γ. Κυριαζής³, Α. Δρούζας², Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν»-ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού «Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Πειραιά»

³Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Χίου

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των εκβάσεων που αναφέρουν οι ασθενείς (Patient-Reported Outcome Measures, PROMs) σε αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) με δείκτες συννοσηρότητας, ευθραστότητας και εργαστηριακές παραμέτρους που αποτελούν θεραπευτικούς στόχους στη νεφρολογική πρακτική

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης κοόρτης σε δύο κέντρα ΑΜΚ με ενήλικες ασθενείς σε ΑΜΚ ≥ 3 μηνών. Καταγράφηκαν δείκτες συννοσηρότητας, ευθραυστότητας (frailty), (Charlson Comorbidity Index-CCI), επάρκειας και χαρακτηριστικών ΑΜΚ, καθώς και βασικές εργαστηριακές παράμετροι. Οι εκβάσεις αξιολογήθηκαν με τυποποιημένα PROMs και αναλύθηκαν συσχετιστικά.

Αποτελέσματα: Στην αρχική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 48 ασθενείς (33 άνδρες, 15 γυναίκες), ηλικίας $64(\pm 12)$ ετών, με χρόνο ΑΜΚ 45 μήνες (19-67). Τα PROMs που αφορούν τη σωματική λειτουργικότητα και τη γενικότερη αδυναμία συσχετίστηκαν θετικά με τη CCI, την ευθραστότητα, τα επίπεδα σακχάρου και τη χρήση φωσφορδεσμευτικών, ενώ η αντίληψη της γενικότερης υγείας συσχετίστηκε αρνητικά με τους ίδιους παράγοντες και με δείκτες φλεγμονής (CRP). Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την επάρκεια της ΑΜΚ εμφάνισαν αντίθετες συσχετίσεις, με καλύτερη αντίληψη υγείας και λιγότερο κνησμό σε υψηλότερο Κt/V. Οι διαταραχές ανάνηψης μετά την ΑΜΚ και το άγχος συσχετίστηκαν κυρίως με το χρόνο στην ΑΜΚ και παραμέτρους της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων φίλτρων υψηλής διαπερατότητας και ενισχυμένων σχημάτων ΑΜΚ. Οι διαταραχές ύπνου και ο κνησμός συσχετίστηκαν με δείκτες φλεγμονής και CCI αντίστοιχα, ενώ η χορήγηση difelikefalin συσχετίστηκε με καλύτερη ποιότητα ύπνου και βελτίωση δυσκοιλιότητας

Συμπεράσματα: Τα PROMs αναβαθμίζουν την παρακολούθηση της ΑΜΚ, αποτυπώνοντας συμπτώματα και λειτουργικότητα που δε φαίνονται σε παραδοσιακούς δείκτες, δίνοντας τη δυνατότητα στοχευμένης βελτίωσης της κλινικής εκβάσεως.

P 16

ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ (ΕΚΑ) ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Κ. Παυλίδης, Ν. Αναγνώστου, Π. Μαλινδρέτος, Γ. Κουτρούμπας

Νεφρολογικό Τμήμα «Χ. Συργκάνης», ΓΝ Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Εισαγωγή: Τα επίπεδα Mg^{2+} του ορού και φωσφόρου έχουν συσχετιστεί με την καρδιαγγειακή νόσο, τις αγγειακές επασβεστώσεις και με την επιβίωση ακόμη των ασθενών σε αιμοκάθαρση. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η ανεύρεση συσχετίσεων των επασβεστώσεων κοιλιακής αορτής σε ασθενείς σε χρόνια αιμοκάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 54 ασθενείς σε αιμοκάθαρση μέσης ηλικίας $63,6\pm 13$ ετών, με διάμεση διάρκεια στην αιμοκάθαρση 48,8 μήνες (από 2-406 μήνες). Υπολογίστηκε η μέση τιμή των μηνιαίων ελέγχων του τελευταίου έτους για το μαγνήσιο, ασβέστιο, φώσφορο, γινόμενο ασβεστίου-φωσφόρου, παραθορμόνη (iPTH), HSCRP, Κt/V, αλβουμίνη. Οι ΕΚΑ εκτιμήθηκαν με πλάγια απλή ακτινογραφία οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης. Βαθμολογήθηκε η ύπαρξη ασβεστώσεων από 0-3, χωριστά στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια της κοιλιακής αορτής που αντιστοιχεί στο τμήμα της απέναντι στους 4 πρώτους οσφυϊκούς σπονδύλους. Έτσι η μέγιστη ασβέστωση βαθμολογείται με 24. Η στατιστική συσχέτιση έγινε με Correlations κατά Pearson's και Spearman's, και στη συνέχεια με multiple regression analysis.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή της κλίμακας ασβέστωσης των ασθενών ήταν 9 (percentiles 25-75% 2-15). Οι μέσες τιμές για μαγνήσιο, ασβέστιο, φώσφορο, γινόμενο ασβεστίου-φωσφόρου ήταν αντίστοιχα $Mg=2,3\pm 0,3mg/dl$, $Ca=8,9\pm 0,4mg/dl$, $P=4,6\pm 1mg/dl$, $Ca\cdot P=41,7\pm 9,8mg^2/dl^2$ και η διάμεση τιμή ακέραιης παραθορμόνης ήταν $278pg/ml$. Στην μονοπαραγοντική ανάλυση τα επίπεδα Mg^{2+} ορού δεν φάνηκε να συσχετίζονται με καμία από τις ελεγχόμενες παραμέτρους ούτε με τις ΕΚΑ. Τα επίπεδα φωσφόρου φάνηκε να συσχετίζονται με το $Ca\cdot P$ ($r=0,975$ $p<0,001$) και την iPTH ($r=0,369$ $p=0,007$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι ΕΚΑ βρέθηκε να συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την ηλικία ($B=0,595$ $p<0,001$), την διάρκεια της αιμοκάθαρσης ($B=0,280$ $p=0,012$), το $Ca\cdot P$ ($B=0,361$ $p=0,002$), την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη ($B=0,350$ $p=0,005$), την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου ($B=0,614$ $p<0,001$) ενώ δεν φάνηκε να συσχετίζονται με το μαγνήσιο, ασβέστιο, φώσφορο, αλκαλική φωσφατάση, iPTH, Κt/V, HSCRP, αλβουμίνη.

Συμπεράσματα: Οι επασβεστώσεις της κοιλιακής αορτής όπως φαίνονται σε πλάγια απλή ακτινογραφία οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης της ομάδας αυτής των ασθενών σε αιμοκάθαρση φάνηκε να συσχετίζονται με την ηλικία, την διάρκεια της αιμοκάθαρσης, το $Ca\cdot P$ και την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη και στεφανιαίας νόσου.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Φλεβοτόμου², Π. Νικολόπουλος¹, Ι. Ογγρότης¹, Δ. Σιώπη², Σ. Τσαούση¹, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της ενδεχόμενης επίδρασης του ωραρίου της συνεδρίας αιμοκάθαρσης στην ποιότητα ύπνου των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς για να διερευνηθεί η σχέση ποιότητας ύπνου των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με το ωράριο συνεδρίας αιμοκάθαρσης, τις συννοσηρότητες, το άγχος, την κατάθλιψη, βιοχημικούς δείκτες και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Συμπληρώθηκαν η φόρμα δημογραφικών δεδομένων, η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (HADS), ο Ελληνικός Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (GR-PSQI), η Κλίμακα Βαθμολόγησης Νοσημάτων για την καταγραφή συννοσηροτήτων (CIRS).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 86 ασθενείς, ηλικίας 64±14,6 έτη, άνδρες 60%, σε αιμοκάθαρση 5,3±5,4 εύρος 1-31έτη, τρεις φορές την εβδομάδα. Από αυτούς 80% είχαν κακή ποιότητα ύπνου, με εκείνους που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση κατά τις μεσημβρινές και απογευματινές ώρες να έχουν καλύτερους δείκτες ύπνου σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία τις πρωινές ώρες. Η κατάθλιψη και το άγχος συσχετίστηκαν θετικά με την κακή ποιότητα ύπνου, ενώ δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα φωσφόρου, αιμοσφαιρίνης και παραθормόνης. Δεν παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ύπνου σε σχέση με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση, την ηλικία, τα έτη αιμοκάθαρσης ή τον τύπο κάθαρσης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα μας η ποιότητά του ύπνου των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών επηρεάζεται σημαντικά από τις συνθήκες και το ωρολόγιο πρόγραμμα της θεραπείας. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών, παραμέτρων που έχουν σχέση με τα ειδικά κοινωνικά και ατομικά χαρακτηριστικά του καθενός, τα οποία όπως φαίνεται παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής.

P 17

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Ζορμπά², Ε. Αγγρότης¹, Ε. Παντζοπούλου¹, Α. Τσαούση², Δ. Μπαχαράκη¹, Π. Νικολόπουλος¹, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς υπό θεραπεία εξωνεφρικής κάθαρσης συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς περιορισμούς, που σχετίζονται με οικονομικές και επαγγελματικές δυσκολίες, αλλαγές στους οικογενειακούς ρόλους, περιορισμούς στη διατροφή και λήψη υγρών και αυξημένη ιατρική εξάρτηση, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν την προσαρμογή τους στη θεραπεία και την ποιότητα ζωής τους. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με μειωμένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή, ενώ οι διαταραχές ύπνου μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική ευεξία και τη συνολική ψυχολογική ευημερία των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Συμμετείχαν 402 ασθενείς (71,1% αιμοκάθαρση, 27,9% περιτοναϊκή κάθαρση), οι οποίοι συμπλήρωσαν τις κλίμακες Social Constraints Scale (SCS), Athens Insomnia Scale (AIS), Life Orientation Test-Revised (LOT-R), Psycho-social Adjustment to Illness Scale-Self-Report (PAIS-SR) και δημογραφικό ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση έγινε με τα τεστ Mann-Whitney και Spearman.

Αποτελέσματα: Το 72,1% των συμμετεχόντων παρουσίασε αϋπνία, με υψηλότερα ποσοστά στις γυναίκες. Η αϋπνία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη δυσκολία ψυχοκοινωνικής προσαρμογής σε επαγγελματικό ($p=0,008$), οικογενειακό ($p<0,001$), κοινωνικό και ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον ($p<0,001$), στις σεξουαλικές σχέσεις ($p<0,001$) και με υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία ($p<0,001$). Επιπλέον, η δυσκολία προσαρμογής σε όλους αυτούς τους τομείς και στη φροντίδα υγείας συσχετίστηκε με αυξημένους κοινωνικούς περιορισμούς ($p<0,001$). Αντίθετα, η υψηλότερη αισιοδοξία σχετίστηκε με λιγότερους κοινωνικούς περιορισμούς, καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή και χαμηλότερη πιθανότητα αϋπνίας ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε ότι συγκεκριμένοι κοινωνικοί περιορισμοί όπως και η αϋπνία επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ασθενών υπό εξωνεφρική κάθαρση, ενώ η αισιοδοξία λειτουργεί προστατευτικά. Η ενίσχυση υποστηρικτικών κοινωνικών δομών και της αισιοδοξίας μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία και τη συνολική πρόγνωση στους ασθενείς αυτούς.

P 18

P 19

ΥΠΕΡΔΙΗΘΗΜΑ ΕΡΥΘΡΟΥ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12 (ΚΥΑΝΟΚΟΒΑΛΑΜΙΝΗ) ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΛΟΓΩ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΟΥΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Μαρτίκα, Ι.Θ. Λαμπροπούλου, Δ. Σαλβαρίδης, Δ. Παλαιολόγος, Κ. Πατσένκο, Μ. Τσαμελασβίλη, Σ. Σπαΐα, Ν. Γεωργυλάς
Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το πομφολυγώδες πεμφυγοειδές αποτελεί αίτιο κνησμού και στους αιμοκαθαίρομενους ασθενείς. Είναι σπάνιο αυτοάνοσο νόσημα, χρήζει ανοσοκατασταλτικής αγωγής, ενώ η πλασμαφαίρεση αποτελεί αποδεκτή επιλογή όταν είναι αναγκαία η αποφυγή κορτικοστεροειδών. Περιγράφουμε περίπτωση αιμοκαθαίρομενης η οποία υποβαλλόταν σε πλασμαφαίρεση λόγω πομφολυγώδους πεμφυγοειδούς και στην οποία η πρόσφατη έναρξη κυανοκοβαλαμίνης προκάλεσε ερυθρό υπερδιήθημα. Το ερυθρό υπερδιήθημα δυνητικά οδηγεί σε διακοπή της θεραπείας. Χρειάζεται να γίνει διαφορική διάγνωση αιμορραγίας ή αιμόλυσης.

Υλικό & Μέθοδος: 88χρονη αιμοκαθαίρομενη με πολυκυστική νόσο νεφρών ανέφερε επίμονο κνησμό κορμού – άκρων. Κλινικά εμφάνισε ερυθματώδες φυσαλιδώδες εξάνθημα και διαγνώστηκε με πομφολυγώδες πεμφυγοειδές. Αποφασίστηκε αποφυγή κορτικοστεροειδών λόγω οστεοπόρωσης και έναρξη πλασμαφαίρεσης με ανταλλαγή 3,5λιτ/συνεδρία με διάλυμα αλβουμίνης 4%. Η ασθενής λάμβανε ενδοφλέβια κυανοκοβαλαμίνη 2mg/15ημ. Η τελευταία δόση είχε χορηγηθεί πριν την πλασμαφαίρεση.

Αποτελέσματα: Στη δεύτερη συνεδρία υπήρξε κινητοποίηση επειδή το υπερδιήθημα ήταν ζωηρό ερυθρό, θέτοντας υποψία αιμόλυσης. Αιμοσφαιρίνη στον ορό σταθερή, 12g/dl, δείκτες αιμόλυσης αρνητικοί. Άμεση/έμμεση Coombs: αρνητικές, LDH: 156mg/dl (φτ: 125-243), ολική χολερυθρίνη: 0,37mg/dl (φτ: 0,2-1,2), άμεση: 0,15mg/dl (φτ: 0,1-0,5). Στη μικροσκόπηση το υπερδιήθημα 5 ερυθροκύτταρα/κ.ο.π, ενώ η συγκέντρωση της B12 ήταν >2000 σε αντιστοιχία με αυξημένα επίπεδα στον ορό >6000. Τα ευρήματα δεν ήταν συμβατά με αιμόλυση ή παρουσία αίματος στο υπερδιήθημα, αλλά χρωματισμό από B12. Οι πλασμαφαιρέσεις ολοκληρώθηκαν χωρίς επιπλοκές με σταθερή ανεύρεση ερυθρού υπερδιηθήματος.

Συμπεράσματα: Η πρόσφατη χορήγηση ενδοφλέβιας κυανοκοβαλαμίνης σε αιμοκαθαίρομενους που υποβάλλονται σε πλασμαφαίρεση μπορεί να οδηγήσει σε ερυθρό υπερδιήθημα. Η αναγνώριση της κατάστασης, αφού αποκλειστεί αιμόλυση ή αιμορραγία, είναι σημαντική ώστε να αποφευχθεί διακοπή της μεθόδου. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πρόσφατη χορήγηση φαρμάκων με χρωστικές, όπως της B12 στην εκτίμηση του χρωματισμένου υπερδιηθήματος κατά την πλασμαφαίρεση.

P 20

ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ (INCREMENTAL) ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΠΕΝΤΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΓΙΑ 12 ΜΗΝΕΣ

Α. Μαρτίκα, Δ. Σαλβαρίδης, Ι.Θ. Λαμπροπούλου, Μ. Καλμπαζίδου, Δ. Παλαιολόγος, Μ. Τσαμελασβίλη, Ν. Γεωργυλάς, Σ. Σπαΐα
Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η επαυξητική αιμοκάθαρση αποτελεί εναλλακτική προσέγγιση έναντι της συμβατικής τρισεβδομαδιαίας αιμοκάθαρσης, με στόχο τη διατήρηση της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας, τη μείωση της επιβάρυνσης της θεραπείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται σειρά πέντε ασθενών με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσο, οι οποίοι ξεκίνησαν επαυξητική αιμοκάθαρση βάσει διατηρημένης υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας και κλινικής σταθερότητας. Η συχνότητα και η δόση της αιμοκάθαρσης εξατομικεύθηκαν και επαναξιολογούνταν τακτικά με βάση τα κλινικά δεδομένα, τις βιοχημικές παραμέτρους και τις μετρήσεις της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας στη διάρκεια 12 μηνών.

Αποτελέσματα: Και οι πέντε ασθενείς ξεκίνησαν επιτυχώς επαυξητική αιμοκάθαρση χωρίς πρώιμες επιπλοκές. Κατά την παρακολούθηση διατηρήθηκε ικανοποιητικός μεταβολικός έλεγχος, με σταθερά επίπεδα ηλεκτρολυτών, αποδεκτούς δείκτες ουραιμίας και διατήρηση της υπολειπόμενης διούρησης. Τα επίπεδα των eGFR, Clcr και PTH δε μεταβλήθηκαν σημαντικά στο τέλος του έτους από την εφαρμογή της επαυξητικής αιμοκάθαρσης. Δεν καταγράφηκαν επεισόδια υπερφόρτωσης όγκου, σοβαρής υπερκαλιαιμίας ή μη προγραμματισμένης νοσηλείας. Η συνταγογράφηση της αιμοκάθαρσης προσαρμοζόταν προοδευτικά ανάλογα με τη μεταβολή της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η παρούσα σειρά περιστατικών υποστηρίζει την δυνατότητα εφαρμογής και την ασφάλεια της επαυξητικής αιμοκάθαρσης σε προσεκτικά επιλεγμένους ασθενείς. Η επαυξητική προσέγγιση μπορεί να αποτελέσει μια περισσότερο ασθενοκεντρική στρατηγική, με στόχο τη διατήρηση της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας και την επαρκή παροχή αιμοκάθαρσης. Απαιτούνται μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες για τον καθορισμό των κριτηρίων επιλογής και των μακροπρόθεσμων εκβάσεων.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΑΔΙΟΥ 4-5

Μ. Ελευθερούδη¹, Ε. Μητσόπουλος¹, Δ. Παπαδοπούλου¹, Γ. Μπαμίχας², Α. Κυργιαλάνης³, Χ. Καβλακούδης⁴, Φ. Παπουλίδου⁵, Η. Θώδης⁶, Δ. Παπάζογλου⁷, Μ. Σαμακουρή⁸, Σ. Παναγούτσος⁹, Π. Πασαδάκης⁶

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Παπανικολάου

³Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Ξάνθης

⁴Μονάδα Αιμοκάθαρσης, ΓΝ Έδεσσας

⁵Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

⁶Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ), Αλεξανδρούπολη

⁷Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

⁸Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

⁹Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) και η διαχείρισή της δύναται να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία των ασθενών. Πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν επαρκή ενημέρωση σχετικά με τη νόσο και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Τουλάχιστον το 60% των ασθενών με ΧΝΝ, ανεξαρτήτως σταδίου, στερείται βασικών γνώσεων για τη φύση της νόσου, τις θεραπευτικές δυνατότητες και τους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προοπτική, τυχαιοποιημένη μελέτη σε 61 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 4 και 5. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες: ομάδα εκπαιδευτικής παρέμβασης (ΟΕΠ) και ομάδα ελέγχου (ΟΕ). Αρχικά, όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια. Μόνο η ΟΕΠ παρακολούθησε την εκπαιδευτική συνεδρία και συμπλήρωσε ένα επιπλέον ερωτηματολόγιο ικανοποίησης. Στη δεύτερη φάση, έπειτα από χρονικό διάστημα έξι μηνών τουλάχιστον, όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν τα ίδια τρία ερωτηματολόγια. Η αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής παρέμβασης αξιολογήθηκε βάσει της επίδρασης της στην ποιότητα ζωής, την ψυχική ανθεκτικότητα, το άγχος και την κατάθλιψη ασθενών με ΧΝΝ.

Αποτελέσματα: Η υψηλότερη ικανοποίηση από την παρέμβαση συσχετίστηκε με σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, καθώς και με σημαντική βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας. Επιπλέον, παρατηρήθηκε οριακά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας ικανοποίησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Συμπεράσματα: Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την παρέμβαση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της αποτελεσματικότητάς της. Η προσαρμογή της παρέμβασης στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενούς ενδέχεται να ενισχύσει σημαντικά την επίδρασή της.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Χ. Παπασάββα¹, Χ. Μελεξοπούλου², Κ. Βαλλιάνου², Μ. Σμυρλή², Κ. Κοντοάγγελος¹, Σ. Μαρινάκη²

¹Α΄ Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

²Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΧΝΝΤΣ) υπό εξωνεφρική κάθαρση εμφανίζουν αυξημένο ψυχολογικό στρες και συχνά υποκλινικά ψυχοσωματικά σύνδρομα. Οι ψυχολογικές διαταραχές μπορεί να παραμείνουν και μετά τη μεταμόσχευση και σχετίζονται με δυσμενή κλινικά αποτελέσματα. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών και η σύγκριση μεταξύ ασθενών σε αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς με ΧΝΝΤΣ υπό εξωνεφρική κάθαρση που ήταν υποψήφιοι για μεταμόσχευση νεφρού. Η ψυχοπαθολογία αξιολογήθηκε με το Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), το Beck Depression Inventory (BDI-21) και την Κλίμακα Μετατραυματικής Διαταραχής του Stress (DTS). Πραγματοποιήθηκαν συγκριτικές αναλύσεις μεταξύ των ασθενών σε αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 100 ασθενών το 80,6% υποβαλλόταν σε αιμοκάθαρση και το 19,4% σε περιτοναϊκή κάθαρση. Το 57% ήταν άνδρες, ενώ η μέση ηλικία ήταν 52έτη (τ.α.=15.6, εύρος 18-75έτη). Το 84% των συμμετεχόντων παρουσίασε κάποια μορφή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επίσης, παρατηρήθηκε υψηλή συχνότητα συμπτωμάτων άγχους και σωματοποίησης, καθώς και υψηλά ποσοστά μετατραυματικού stress. Κατά τη σύγκριση των ψυχομετρικών δεικτών μεταξύ των ασθενών σε αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (BDI), στις υποκλίμακες του SCL-90 (σωματοποίηση, ιδεοψυχαναγκαστικότητα, διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη, άγχος, εχθρότητα, παρανοειδής ιδεασμός, ψυχωτισμός), ούτε στους δείκτες μετατραυματικού στρες. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στη διάσταση του φοβικού άγχους του SCL-90, που είναι η υποκλίμακα που μετρά τον φόβο και την ανησυχία απέναντι σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή αντικείμενα. Οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα φοβικού άγχους (μέση τιμή 1,1 ± 1,7) σε σύγκριση με τους ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση (μέση τιμή 0,30 ± 0,7) (p=0.034).

Συμπεράσματα: Τόσο οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση, όσο και σε περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάζουν υψηλούς δείκτες ψυχολογικής επιβάρυνσης, με εντονότερο το αίσθημα φοβικού άγχους στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η συστηματική ψυχολογική αξιολόγηση είναι κρίσιμη για την έγκαιρη αναγνώριση ασθενών αυξημένου κινδύνου και την υποστήριξή τους, ειδικά πριν τη μεταμόσχευση.

P 23

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ BOSTON, COPENHAGEN ΚΑΙ STEWART ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Δ. Μπαχαράκη¹, Γ. Ουγρότης¹, Λ. Αγγρότης¹, Π. Νικολόπουλος¹, Γ. Κυριαζής², Σ. Λιονάκη¹

¹Τμήμα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Χίου

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης η ανίχνευση σύνθετων μεταβολικών διαταραχών σε ασθενείς υπό χρόνια αιμοκάθαρση (ΑΜΚ), μέσω προσέγγισης Σχολών Boston, Copenhagen και Stewart και η διερεύνηση της σχέσης τους με εκβάσεις αναφερόμενες από τον ασθενή (PROMs).

Υλικό & Μέθοδος: Μελέτη ένος κέντρου με ΑΜΚ ενήλικες ασθενείς σε σταθερή κλινική κατάσταση και σε ΑΜΚ ≥ 3 μηνών. Κατά τη μεσαία συνεδρία της εβδομάδας ελήφθη φλεβικό αέριο αίματος και εργαστηριακού ελέγχου και ακολούθησε ανάλυση οξεοβασικής ισορροπίας μέσω ανωτέρω μεθοδολογιών. Καταγραφή PROMs με τυποποιημένα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 24 ασθενείς (14 άνδρες), μέσης ηλικίας 63(± 15) ετών, με διάρκεια ΑΜΚ 40 (13–54) μηνών. Παρά τις σχεδόν φυσιολογικές μέσες τιμές pH (7,36 $\pm 0,06$) και διττανθρακικών (22,3 ± 3 mmol/L), η ανάλυση κατά Stewart ανέδειξε την παρουσία μεικτών μεταβολικών διαταραχών: Μέση τιμή "φαινομενικής διαφοράς ισχυρών ιόντων" (Strong Ion Difference apparent) SIDa=48,7 $\pm 2,9$, "αποτελεσματικής διαφοράς ισχυρών ιόντων" (SID effective) SIDe=36,4 $\pm 3,4$ και χάσμα ισχυρών ανιόντων (Strong Ion Gap) SIG=12,2 $\pm 3,7$. Κατά Boston διάμεσο $\Delta AG/\Delta HCO_3=3$ (2–7). Υψηλότερες τιμές SIDa και SIDe, που αντανακλούν μικρότερο καθαρό όξινο φορτίο και λιγότερα μη μετρούμενα ανιόντα, συσχετίστηκαν θετικά με καλύτερη αναφερόμενη «γενική υγεία» ($p < 0,01$). Αντίθετα, αυξημένο $\Delta AG/\Delta HCO_3$, δείκτης αξιολόγησης της παρουσίας μεικτών μεταβολικών διαταραχών σε μεταβολική οξέωση υψηλού χάσματος ανιόντων, συσχετίστηκε αρνητικά με την όρεξη ($p = 0,03$), υποδηλώνοντας αυξημένο καταβολικό και ουραιμικό φορτίο.

Συμπεράσματα: Η φαινομενικά φυσιολογική οξεοβασική εικόνα πριν την ΑΜΚ μπορεί να αποκρύπτει κλινικά σημαντικές μεταβολικές διαταραχές. Η ανάλυση κατά Stewart, /Boston αποκαλύπτει μεταβολικό φορτίο που σχετίζεται άμεσα με την υποκειμενική υγεία και την όρεξη των ασθενών, αναδεικνύοντας τη σημασία των PROMs ως εργαλείου κλινικά ουσιαστικής αξιολόγησης και δυναμικής θεραπευτικής στόχευσης.

P 24

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ RENAL INUT ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

Κ.Α. Πούλια¹, Χ. Σκαλιώτη², Ε. Μουσταίτζη¹, Α. Παναγάκης², Α. Αβρονιδάκη², Β. Φιλιόπουλος², Σ. Μαρινάκη²

¹Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου Σχολή Επιστημών Τροφίμων και Διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο δυσθρεψίας. Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου είναι το πρώτο βήμα για την έγκαιρη αντιμετώπισή της. Το ερωτηματολόγιο Renal inpatient nutrition screening tool (Renal iNUT) αποτελεί έγκυρο εργαλείο ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου σε νοσηλεύομενους ασθενείς με ΧΝΝ. Σκοπός της μελέτης ήταν η μετάφραση και προσαρμογή του στην ελληνική γλώσσα και η πιλοτική εφαρμογή του σε νοσηλεύομενους ασθενείς.

Υλικά & Μέθοδοι: Η διαδικασία μετάφρασης ακολούθησε τυποποιημένα βήματα: 1) αρχική μετάφραση, 2) σύνθεση διαφορετικών μεταφράσεων, 3) αναδρομική μετάφραση στα αγγλικά, 4) αναθεώρηση και πολιτισμική προσαρμογή από επιτροπή ειδικών. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 70 ασθενείς με ΧΝΝ (Ομάδα 1) και 70 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (Ομάδα 2) που νοσηλεύτηκαν στη χρονική περίοδο 01/09/2025–14/01/2026.

Αποτελέσματα: Το μεταφρασμένο εργαλείο Renal iNUT θεωρήθηκε εύκολο στη χρήση, γρήγορο και κατανοητό. Δεν απαιτήθηκαν ιδιαίτερες προσαρμογές από την επιτροπή ειδικών. Στη μελέτη συμμετείχαν 87 άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59,95($\pm 16,3$) έτη και το μέσο BMI 25,4($\pm 5,05$) kg/m². Στην ομάδα 1, 12,85% και 74,3% των ασθενών είχαν ΧΝΝ σταδίου 4 και 5 αντίστοιχα. Στην ομάδα 2 τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18,6% και 1,4%. Κύρια αιτία νοσηλείας ήταν οι λοιμώξεις σε 40% και 62,8% των ασθενών στις ομάδες 1 και 2 αντίστοιχα.

Το ποσοστό των ασθενών σε μέτριο-υψηλό κίνδυνο δυσθρεψίας (σκορ 1–2) διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων [1=47.1% vs 2=24.3%, $p = 0.036$].

Συμπεράσματα: Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Renal iNUT μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας σε τμήματα Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού σε ελληνόφωνες χώρες, για τον έγκαιρο εντοπισμό ασθενών σε διατροφικό κίνδυνο που θα ωφεληθούν από κατάλληλη διατροφική υποστήριξη.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΣΘΡΕΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Κ.Α. Πούλια¹, Χ. Σκαλιώτη², Ε. Μουσταίτζη¹, Α. Παναγάκης², Α. Αβρονιδάκη², Β. Φιλίππου², Σ. Μαρινάκη²

¹Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου Σχολή Επιστημών Τροφίμων και Διατροφής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου είναι το πρώτο βήμα για την αναγνώριση και έγκαιρη αντιμετώπιση της δυσθρεψίας, που είναι συχνή σε ασθενείς με ΧΝΝ. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τον κίνδυνο δυσθρεψίας σε πληθυσμό νοσηλευόμενων ατόμων με ΧΝΝ και σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.

Υλικά & Μέθοδοι: Στη μελέτη εντάχθηκαν νοσηλευόμενοι ασθενείς με ΧΝΝ (Ομάδα 1, n:70) και μεταμόσχευση νεφρού (Ομάδα 2, n:70). Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα και εκτιμήθηκε ο ρυθμός σπειρματικής διήθησης (eGFR). Εφαρμόστηκε ανίχνευση διατροφικού κινδύνου με το εργαλείο Renal iNUT. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας και ανάλυση συσχετίσεων Spearman (SPSS 25).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59,96 (±16.3) έτη και 87 ήταν άνδρες. Κύρια αιτία νοσηλείας ήταν οι λοιμώξεις σε 40% και 62,8% των ασθενών στις ομάδες 1 και 2 αντίστοιχα.

Στην ομάδα 1, το 12,85% των ασθενών παρουσίαζε ΧΝΝ σταδίων 1-3, ενώ 12,85% και 74,3% των ασθενών είχαν ΧΝΝ σταδίου 4 και 5 αντίστοιχα. Στην ομάδα 2 τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 80%, 18,6% και 1,4%. Κίνδυνο δυσθρεψίας παρουσίασε 35,7% των ασθενών. Μεταξύ αυτών ποσοστό 76% είχε φυσιολογικό BMI, 6% είχε BMI<18.5 και 12% εμφάνιζε υπερβαρότητα (25<=BMI<30). Παχυσαρκία καταγράφηκε σε 7,8% του συνολικού δείγματος και δεν συνοδεύταν από δυσθρεψία.

Ο κίνδυνος δυσθρεψίας ήταν υψηλότερος στην ομάδα 1 έναντι της ομάδας 2 (47,1% vs 24,5%, p=0.05). Ο κίνδυνος δυσθρεψίας στην Ομάδα 1 εμφάνισε θετική συσχέτιση με την ηλικία (r=0,299, p=0,016) και αρνητική με το άρρεν φύλο (r=-0,288, p=0,016) και την παραθορμόνη (r=-0,352, p=0,015). Στην Ομάδα 2 ο κίνδυνος δυσθρεψίας εμφάνισε θετική συσχέτιση με το στάδιο ΧΝΝ (r=0,266, p=0,026) και αρνητική με την αλβουμίνη (r=-0,415, p=0,000) και τη χοληστερόλη (r=-0,263, p=0,029).

Συμπεράσματα: Η δυσθρεψία αφορά σημαντικό ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών με νεφρική νόσο και η εκτίμησή της μέσω του BMI πιθανώς να οδηγήσει σε υποεκτίμηση του κινδύνου δυσθρεψίας. Η εκτίμηση του διατροφικού κινδύνου με ειδικά εργαλεία διασφαλίζει την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση των διαταραχών θρέψης.

ΑΝΟΙΚΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΘΡΟΜΒΩΜΕΝΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ: ΤΕΤΡΑΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Τ. Γιαννακόπουλος^{1,2}, Ν. Παπάς^{1,2}, Κ. Βασιλάς¹, Γ. Ζαγκότσης³, Π. Γεωργίου⁴, Α. Καμμένος³, Ε. Φράγκου^{3,5,6}

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Πολυκλινική Υγεία, Λεμεσός, Κύπρος

²Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Mediterranean, Λεμεσός, Κύπρος

³Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

⁴Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Άγιος Γεώργιος, Πάφος, Κύπρος

⁵Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

⁶Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η θρόμβωση αγγειακής προσπέλασης αποτελεί συχνή και σοβαρή επιπλοκή σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Η βέλτιστη στρατηγική αποκατάστασης — ανοικτή χειρουργική θρομβεκτομή (OST) ή ενδαγγειακή θρομβεκτομή (EVT) — παραμένει αμφιλεγόμενη. Στόχος ήταν η σύγκριση της τεχνικής επιτυχίας και της βατότητας μεταξύ OST και EVT, καθώς και η αναγνώριση ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων.

Μέθοδοι: Αναδρομικά αναλύθηκαν 52 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε 83 θρομβεκτομές (12/2021–12/2025), εντός 24 ωρών από την έναρξη της θρόμβωσης, σε υβριδική χειρουργική αίθουσα. Η EVT περιλάμβανε μηχανική θρομβεκτομή με AngioJet και pulse-spray θρομβόλυση με alteplase, ενώ η OST πραγματοποιήθηκε με καθετήρα Fogarty υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση πάντα υπό τοπική αναισθησία. Κάθε θρομβεκτομή αντιμετωπίστηκε ως ανεξάρτητο συμβάν. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Kaplan-Meier και Cox regression.

Αποτελέσματα: Οι 57 επεμβάσεις (68.7%) ήταν OST και οι 26 (31.3%) EVT. Η τεχνική επιτυχία ήταν υψηλότερη στην OST (98.2% έναντι 84.6%, p = 0,02). Η πρωτογενής βατότητα στους 3 και 6 μήνες ήταν υψηλότερη στην OST χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Η ανάλυση Cox ανέδειξε την AVF ως ανεξάρτητο παράγοντα βελτιωμένης βατότητας (HR 0.293, p = 0.002), ενώ η μη χρήση επικαλυμμένου stent Viabahn συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο απώλειας βατότητας (HR 4.230, p = 0.003).

Συμπεράσματα: Η OST παρουσίασε ανώτερη τεχνική επιτυχία και τάση υπεροχής στη βατότητα. Η AVF και η χρήση Viabahn ήταν στατιστικά σημαντικοί ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες βελτιωμένης βατότητας μετά τη θρομβεκτομή. Η επιλογή τεχνικής πρέπει να εξατομικεύεται, με βάση τον τύπο της προσπέλασης και τις διαθέσιμες ενδαγγειακές τεχνικές.

P 27

P27 ΔΚΡΑΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΩΝΑ. Καμμένος¹, Γ. Ζαγκότσης¹, Σ. Αναστασιάδου¹, Μ. Τσιώτσια¹,Φ. Δημητρίου¹, Α. Μιχαήλ¹, Γ. Μενοίκου², Ν. Παπάς^{3,4}, Τ. Γιαννακόπουλος^{3,4}, Ε. Φράγκου^{1,5,6}¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος²Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος³Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Πολυκλινική Υγεία, Λεμεσός, Κύπρος⁴Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Νοσοκομείο Mediterranean, Λεμεσός, Κύπρος⁵Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος⁶Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Σε ότι αφορά τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, τα μοσχεύματα και τις αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες (AVF), οι πρώιμες και οι όψιμες επιπλοκές είναι γνωστές. Για τις νεότερες τεχνικές, οι επιπλοκές αυτές είναι ακόμα υπό μελέτη.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζητήθηκαν αναδρομικά (2022–2025) οι ακραίες επιπλοκές από όλους τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκε καθετήρας μακράς παραμονής στο τμήμα μας.

Αποτελέσματα: Τοποθετήθηκαν 83 μόνιμοι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες. Παρουσιάζουμε μία (0.01%) ασθενή στην οποία ο μόνιμος κεντρικός καθετήρας τοποθετήθηκε στο μεσοθωράκιο και ένα (0.01%) ασθενή στον οποίο τοποθετήθηκε μόσχευμα HERO (Hemodialysis Reliable Outflow) που είχε ως αποτέλεσμα τη σοβαρή επιδείνωση της προϋπάρχουσας καρδιακής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή των επιπλοκών κάθε αγγειακής προσπέλασης για αιμοκάθαρση είναι θεμελιώδους σημασίας για την ορθή αντιμετώπιση των ασθενών.

P 28

ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΥΠΟΥ ΑΧ. Σκόνδρα¹, Α. Καζιάνη², Ε. Γκογκάκη³, Ε. Αντιόχου¹, Ε. Πανούση¹, Μ. Δαρεμά¹¹Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα²Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα³Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Αθηνών», Αθήνα

Εισαγωγή: Η υπερηωσινοφιλία (ΥΕ) αποτελεί ένα σπάνιο εύρημα, οφειλόμενο σε αιματολογικές ή μη διαταραχές. Χαρακτηρίζεται από αυξημένο απόλυτο αριθμό ηωσινοφίλων, $AEC > 1,5 \times 10^9/L$ στο περιφερικό αίμα σε τουλάχιστον δύο μετρήσεις με διαφορά ενός μηνός και/ή ιστοπαθολογική τεκμηρίωση ηωσινοφιλικής διήθησης ιστών.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή άνδρα, 68 ετών, αιμοκαθαιρόμενο από τριετίας με ΥΕ από έτους ($AEC 18 \times 10^9/L$) και επαναλαμβανόμενες αντιδράσεις άμεσης υπερευαισθησίας τύπου Α κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, με υπόταση και βρογχόσπασμο, χωρίς δυνατότητα ολοκλήρωσης των συνεδριών. Από το ατομικό αναμνηστικό δεν αναφέρεται άσθμα, κνησμός ή κνίδωση. Δοκιμάστηκαν πολλαπλές μεμβράνες πολυσουλφόνης και χορήγηση κορτικοστεροειδών. Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Επιπλέον, διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού, οστεομυελική βιοψία και μοριακός έλεγχος περιφερικού αίματος με NGS για μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων. Η παρουσία κλινικών εκδηλώσεων άμεσης υπερευαισθησίας συνηγορούσε υπέρ αντιδραστικής ΥΕ.

Αποτελέσματα: Λόγω του προϋπάρχοντος ψυχιατρικού ιστορικού του ασθενούς και της μη ανταπόκρισής του σε προηγηθείσα χορήγηση κορτικοειδών επιλέχθηκε θεραπεία δεύτερης γραμμής με το μονοκλωνικό αντίσωμα anti-IL-5 mepolizumab, σε μηνιαίες χορηγήσεις. Παρατηρήθηκε πλήρης αποδρομή της ηωσινοφιλίας εντός 10 ημερών από την έναρξη της θεραπείας και ύφεση των συμπτωμάτων. Πέντε μήνες μετά, ο ασθενής βρίσκεται υπό θεραπεία, σε πλήρη ύφεση, πραγματοποιώντας τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και η στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση της ΥΕ σε ασθενείς με εκδήλωση αντίδρασης υπερευαισθησίας στην αιμοκάθαρση αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους για την πρόληψη της εγκατάστασης βλάβης σε όργανα-στόχους και τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της αιμοκάθαρσης. Είναι επιβεβλημένη η διεξοδική διερεύνηση για τον αποκλεισμό άλλων πρωτοπαθών ή δευτεροπαθών αιτιών ηωσινοφιλίας.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΘΕΣΗΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΔΙΠΛΟΥ ΑΥΛΟΥ

Χ. Σκόνδρα¹, Ε. Λιβεράκου², Ι. Κυριακώδης¹, Β. Πλακιάς¹, Ε. Πανούση¹, Ε. Αντιόχου¹, Μ. Δαρεμά¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης» ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

²Χειρουργική Κλινική Θώρακος-Καρδιάς- Αγγείων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σωστή τοποθέτηση και λειτουργία ενός κεντρικού φλεβικού καθετήρα (CVC) είναι καθοριστική για τη διενέργεια αιμοκάθαρσης. Η θέση του άκρου του καθετήρα (CVCtip) πρέπει να επιβεβαιώνεται με απεικονιστικές μεθόδους, όπως, ακτινογραφία (CXR) ή ακτινοσκόπηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμπληρωματικής χρήσης της διαθωρακικής υπερηχογραφίας (ΤΤΕ) στη μείωση της συχνότητας λανθασμένης τοποθέτησης CVC.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν 40 ασθενείς (23 άνδρες) με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, στους οποίους ετέθη μόνιμος CVC μέσω της έσω σφαγίτιδας, (σε 37 ασθενείς δεξιά και σε 3 αριστερή) κατά το χρονικό διάστημα 1^{ος}/2025 – 9^{ος}/2025. Μετά την τοποθέτηση του CVC πραγματοποιήθηκε παρά την κλίνη του ασθενούς ΤΤΕ με παραστερνική τομή κατά τον επιμήκη άξονα της αριστεράς κοιλίας (PLAX) και ακολούθως έγχυση 10 ml φυσιολογικού ορού μέσω του CVC και άμεση υπερηχογραφική παρατήρηση του δεξιού κόλπου. Στη συνέχεια διενεργήθηκε CXR.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς επιβεβαιώθηκε απεικονιστικά η θέση του CVC στον δεξιό κόλπο, ενώ δεν παρατηρήθηκε απεικόνιση CVC tip στην άνω ή κάτω κοίλη φλέβα. Η βατότητα των CVC αξιολογήθηκε έως 5 μήνες μετά την τοποθέτηση. Σε 2 ασθενείς κρίθηκε αναγκαία η επανατοποθέτηση υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο λόγω δυσλειτουργίας, όπου και τεκμηριώθηκε κεντρική στένωση. Στο διάστημα παρακολούθησης δεν παρατηρήθηκαν λοιμώξεις.

Συμπέρασμα: Η ΤΤΕ συνιστά αξιόπιστη, μη επεμβατική απεικονιστική μέθοδο πρώτης γραμμής για την επιβεβαίωση της θέσης του CVC tip, παρέχοντας τη δυνατότητα άμεσης διόρθωσης της θέσης του, υποκαθιστώντας την ανάγκη διενέργειας πρόσθετων απεικονιστικών εξετάσεων.

P 29

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ) ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Θ. Τουρουντζής¹, Μ. Κρομμύδα², Φ. Στασινή¹, Π. Βενέτη¹, Θ. Ζαγρής¹, Σ. Παναγάκου¹,

Χρ. Καγιαδάκη¹, Κ. Σόμπολος¹, Ε. Γινικοπούλου¹

¹Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

²Νευρολογικό Κέντρο – Ινστιτούτο Προληπτικής Νευρολογίας και Υγείας Εγκεφάλου «Mindful Mind»

Εισαγωγή: Η χρόνια φλεγμονώδης απομυελινωτική πολυνευροπάθεια (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy, CIDP) αποτελεί μια σπάνια αλλά δυνητικά θεραπεύσιμη ανοσοδιαμεσολαβούμενη νευροπάθεια. Η διάγνωσή της σε ασθενείς με τελικού σταδίου ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση είναι ιδιαίτερα απαιτητική, καθώς τα συμπτώματα της συχνά αποδίδονται σε ουραιμική ή διαβητική πολυνευροπάθεια.

Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφεται περίπτωση άνδρα 73 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και κατάχρησης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών σκευασμάτων, ο οποίος εντάχθηκε σε αιμοκάθαρση προ 13ετίας, χωρίς γνωστό πρωτοπαθές νόσημα ΧΝΝ, με νευροπάθεια άνω και κάτω άκρων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αναφέρει από δετίας αιμωδίες και σταδιακά επιδεινούμενη συσφιγκτικού τύπου δυσαισθησία στα πέλματα με επέκταση στους αστραγάλους, αστάθεια, δυσχέρεια στη βάρδιση, σύνδρομο ανήσυχων άκρων και δυσκολία στο ανέβασμα κλίμακας. Από 2ετίας η συμπτωματολογία επεκτείνεται και στα άνω άκρα με διαταραχές αισθητικότητας στις άκρες χείρες μέχρι το ύψος των καρπών και δυσκολία στη λεπτή κινητικότητα. Σε επανειλημμένες νευρολογικές εκτιμήσεις η νευροπάθεια αποδιδόταν στη ΧΝΝ και ενώ εφαρμόζονταν όλες οι γνωστές προσεγγίσεις αντιμετώπισης της (βελτιστοποίηση δόσης αιμοκάθαρσης, γενικά μέτρα, φαρμακευτικές επιλογές όπως πρεγκαμπαλίνη, γκαμπαπεντίνη, κλοναζεπάμη κ.λπ.) ο ασθενής επιδεινώνονταν, εικόνα μη τυπική για ουραιμική νευροπάθεια. Σε νέο νευρολογικό έλεγχο, η κλινική εξέταση ανέδειξε υπαισθησία στο κατώτερο τριτημόριο της κνήμης και των άκρων χειρών άμφω, κατάργηση αχίλλειων αντανακλαστικών, ενώ ο νευροφυσιολογικός έλεγχος κατέδειξε ευρήματα συμβατά με αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια πιθανότατα απομυελινωτικού τύπου, χωρίς σαφή διάκριση μεταξύ αξονικής και απομυελινωτικής προσβολής, εικόνα σαφώς επιδεινωμένη συγκριτικά με την προ έτους εξέταση. Ζητήθηκε περαιτέρω διερεύνηση με εκτενή εργαστηριακό έλεγχο για τοξικά, παρανεοπλασματικά, ή ανοσολογικά αίτια και οσφουονωτιαία παρακέντηση. Η ανάλυση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού έδειξε λευκωματοκυτταρικό διαχωρισμό, υποστηρίζοντας τη διάγνωση CIDP. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη, με σταδιακή βελτίωση της μυϊκής ισχύος και της λειτουργικής ικανότητας.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της προσεκτικής διαφορικής διάγνωσης της πολυνευροπάθειας στους αιμοκαθαίροντες ασθενείς και υπογραμμίζει ότι η CIDP, αν και σπάνια σε αυτόν τον πληθυσμό, πρέπει να αναγνωρίζεται έγκαιρα και να λαμβάνει κατάλληλη θεραπεία.

P 30

P 31

ΧΡΗΣΗ ΑΙ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΧΝΝ): ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΩΣ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Μπλατζώνη, Μ. Μπουκουβάλας

ΠΓΝ Λάρισας

Εισαγωγή: Με τον παγκόσμιο επιπολασμό της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου να φτάνει στο 11-13%, η ανάγκη για καινοτόμες λύσεις στη διαχείριση της εν λόγω νόσου κρίνεται επιτακτική. Παρά την κλινική σημασία δεικτών όπως ο GFR και η λευκωματουρία, η πρόγνωση της νόσου παραμένει δυσχερής. Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) αναδεικνύεται ως ένα ισχυρό εργαλείο, ικανό να αναλύει σύνθετα δεδομένα για τη βελτίωση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικά & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σύγχρονων ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) στη ΧΝΝ αφορά τους εξής τομείς:

- 1. Έγκαιρη Διάγνωση:** Χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης (alerting systems).
- 2. Διαστρωμάτωση Κινδύνου:** Ανάπτυξη μοντέλων τέτοιων ώστε να ενσωματώνουν τόσο γενετικούς, όσο και βιολογικούς δείκτες με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση της ΧΝΝ.
- 3. Θεραπεία:** Λήψη αποφάσεων εξατομικευμένων για κάθε ασθενή και βελτιστοποίηση της νεφροπροστατευτικής αγωγής.
- 4. Εξατομικευμένη Φροντίδα:** Feedback ασθενούς-ιατρού ώστε να πραγματοποιείται σωστή τη διαχείριση της καθημερινής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Παρότι η Τεχνητή Νοημοσύνη υπόσχεται έγκαιρη διάγνωση της ΧΝΝ και επομένως βελτίωση ποιότητας ζωής, κύρια εμπόδια, όπως η ακριβής ανάλυση αλγορίθμων, ο τεράστιος όγκος δεδομένων (BIG DATA), η ποιότητα και η ποσότητα των δεδομένων που καταχωρούνται, απαιτούν αυστηρή διατήρηση προσωπικών δεδομένων (GDPR), προκειμένου να διατηρηθεί η ασφαλής ένταξη αυτών των τεχνολογιών στην πράξη.

Λέξεις-Κλειδιά: Τεχνητή νοημοσύνη, Χρόνια νεφρική νόσος, GDPR

References

Charumathi Sabanayagam, Banu, R., Lim, C., Tham, Y. C., Cheng, C.-Y., Tan, G., Elif Ekinici, Sheng, B., McKay, G., Shaw, J. E., Matsushita, K., Navdeep Tangri, Choo, J., & Wong, T. Y. (2025). Artificial intelligence in chronic kidney disease management: a scoping review. *Theranostics*, 15(10), 4566-4578. <https://doi.org/10.7150/thno.108552>

Simeri, A., Pezzi, G., Arena, R., Papalia, G., Tamas Szili-Torok, Greco, R., Veltri, P., Greco, G., Pezzi, V., Provenzano, M., & Zaza, G. (2024). Artificial intelligence in chronic kidney diseases: methodology and potential applications. *International Urology and Nephrology*. <https://doi.org/10.1007/s11255-024-04165-8>

Tangri, N., & Ferguson, T. W. (2022). Role of artificial intelligence in the diagnosis and management of kidney disease. *Current Opinion in Nephrology & Hypertension, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/mnh.0000000000000787>

P 32

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΧΝΝ (στάδια 3b-4): ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Ξυδάκης, Ε. Αντωνάκη, Ε. Τζάλη, Σ. Μενεγάκης, Χ. Πετρά, Κ. Κωστάκης

Νεφρολογικό Τμήμα Βενιζελείου Νοσοκομείου, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι SGLT2 αναστολείς έχουν αναδειχθεί ως ισχυροί νεφροπροστατευτικοί παράγοντες σε ασθενείς με ΧΝΝ, ανεξαρτήτως σακχαρώδους διαβήτη. Παρά τα δεδομένα από τις DAPA-CKD και EMPA-KIDNEY, τα στοιχεία για τη δράση τους σε μη διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου G3b-G4 είναι περιορισμένα.

Μέθοδος: Προοπτική παρακολούθηση 24 μηνών σε 125 μη διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΝ G3b-G4 που λάμβαναν SGLT2i και 125 αντιστοιχισμένους μάρτυρες. Καταγράφηκαν: ετήσια μεταβολή eGFR, ποσοστά ένταξης σε αιμοκάθαρση, επίπτωση σύνθετου νεφρικού καταληκτικού σημείου ($\geq 50\%$ πτώση eGFR ή ESKD), και χρόνος έως τα καταληκτικά σημεία.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά (ηλικία ~64 έτη, 60% άνδρες, μέση eGFR 32 ± 9 vs 33 ± 8 ml/min/1,73m²). Ο μέσος ετήσιος ρυθμός έκπτωσης του eGFR ήταν σημαντικά βραδύτερος στους ασθενείς με SGLT2i: $-3,0 \pm 0,4$ vs $-4,8 \pm 0,5$ ml/min/1,73m²/έτος ($p=0,001$). Η ανάγκη έναρξης αιμοκάθαρσης εντός 2ετίας προέκυψε στο 12% της ομάδας SGLT2i έναντι 25% στους μάρτυρες ($p=0,010$). Το σύνθετο νεφρικό καταληκτικό σημείο σημειώθηκε σε 18% έναντι 36% αντίστοιχα ($p=0,004$), με σχετικό κίνδυνο HR=0,55 (95% ΔΕ: 0,34-0,89). Ο μέσος χρόνος ελεύθερος αιμοκάθαρσης ήταν μεγαλύτερος στην ομάδα παρέμβασης ($23,1 \pm 2,4$ vs $19,8 \pm 5,6$ μήνες, $p=0,03$).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση SGLT2i σε μη διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΝ G3b-G4 επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου, μειώνει τον κίνδυνο ESKD και καθυστερεί την ένταξη σε αιμοκάθαρση. Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει την ένταξη των SGLT2i στο θεραπευτικό οπλοστάσιο της ΧΝΝ ανεξαρτήτως γλυκαιμικού προφίλ.

Εισαγωγή: Η θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια (TMA) αποτελεί σοβαρό κλινικοπαθολογικό σύνδρομο που χαρακτηρί-

ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΝΟΥΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΓΟΠΟΡΗΜΕΝΗ ΕΝΑΡΞΗ ΡΑΒΟΥΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ COMPLEMENT-MEDIATED ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ (aHUS): ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ε. Τζάλη, Σ. Μενεγάκης, Δ. Ξυδάκης, Χ. Πετρά, Κ. Κωστάκης, Ι. Σταυρακάκη
Νεφρολογικό Τμήμα Βενιζελείου Νοσοκομείου, Ηράκλειο Κρήτης

P 33

Ζεται από μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία και ισχαιμική βλάβη οργάνων, με συχνότερη εκδήλωση την οξεία νεφρική βλάβη. Η complement-mediated TMA (aHUS) οφείλεται σε δυσρύθμιση του συμπληρώματος και η έγκαιρη αναστολή του C5 έχει συσχετιστεί με βελτιωμένη αιματολογική και νεφρική έκβαση. Ωστόσο, στην καθημερινή κλινική πράξη η διάγνωση και η έναρξη ειδικής θεραπείας συχνά καθυστερούν.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 75 ετών με ιστορικό μεταβολικού συνδρόμου, στεφανιαίας νόσου και αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε με εμπύρετη νόσο και αιμοδυναμική αστάθεια, αρχικά αντιμετωπιζόμενος ως σοβαρή πνευμονία. Κατά την 5η ημέρα νοσηλείας ανέπτυξε ανουρική οξεία νεφρική βλάβη και εντάχθηκε σε θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία, αιμολυτική αναιμία με σχιστοκύτταρα, αυξημένη LDH και χαμηλή απτοσφαιρίνη. Αποκλείστηκε θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, φυσιολογική δραστικότητα ADAMTS13, καθώς και δευτεροπαθείς αιτίες TMA. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε ευρήματα συμβατά με θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια, υποστηρίζοντας τη διάγνωση complement-mediated TMA. Η έναρξη θεραπείας με ραβουλιζουμάμπη καθυστέρησε περίπου τρεις μήνες λόγω διαγνωστικών και διοικητικών παραγόντων, ενώ ο ασθενής παρέμενε ανουρικός και αιμοκαθαιρόμενος.

Αποτελέσματα: Μετά την πρώτη δόση ραβουλιζουμάμης παρατηρήθηκε άμεση αιματολογική ανταπόκριση με αύξηση των αιμοπεταλίων και μείωση της LDH. Ακολούθησε σταδιακή αποκατάσταση της διούρησης και, μετά τη δεύτερη δόση, πλήρης απεξάρτηση από την αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό καταδεικνύει ότι ακόμη και καθυστερημένη αναστολή του C5 μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική νεφρική ανάκαμψη, όταν υπάρχει ενεργός TMA. Η anti-C5 θεραπεία δεν θα πρέπει να αποκλείεται αποκλειστικά βάσει του χρόνου έναρξης.

Εισαγωγή: Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (worsening renal function, WRF) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

P 34

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Ρέβελα¹, Αικ. Καμπουρέλλη², Ε. Ξανθοπούλου², Β. Θυμής², Ν. Βόλης², Β. Εμινίδου², Δ. Σμυρλόγλου², Μ. Κουκουλάκη², Σ. Ζερμπαλά², Ρ. Καλαϊτζίδης²

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερασινίου, Πειραιάς

²Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά

αποτελεί συχνή επιπλοκή και συνδέεται με δυσμενείς κλινικές εκβάσεις. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας της WRF σε νοσηλεύομενους ασθενείς και η διερεύνηση προγνωστικών παραγόντων αυτής.

Υλικό & Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ΓΝ Νίκαιας από τον Ιούνιο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2025. Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ορίστηκε ως αύξηση της κρεατινίνης ορού $\geq 0,3$ mg/dL εντός 48 ωρών της νοσηλείας. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα στην εισαγωγή, στο μέγιστο σημείο επιδείνωσης και στην έξοδο. Οι προγνωστικοί παράγοντες αναλύθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση.

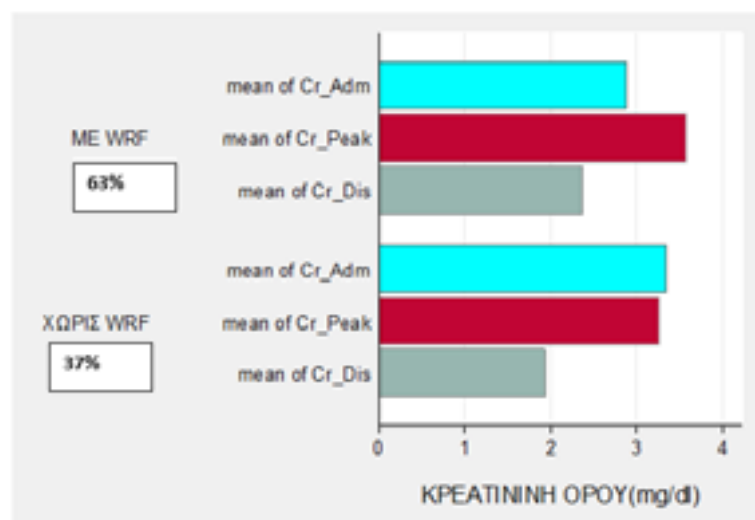
Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά και εργαστηριακά δεδομένα περιγράφονται στον Πίνακα 1. Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας παρατηρήθηκε στο 63% των ασθενών (Εικόνα 1). Από αυτούς, 32.7% ήταν διαβητικοί και 67.3% υπερτασικοί, ενώ η WRF αποδόθηκε σε φάρμακα στο 38% και σε λοιμώξεις στο 63.6%. Η WRF συσχετίστηκε με την παρουσία λοίμωξης, τις τιμές αλβουμίνης στην εισαγωγή, καθώς και με τις τιμές αλβουμίνης και καλίου στο μέγιστο σημείο επιδείνωσης και κατά την έξοδο. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η WRF συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την τιμή αλβουμίνης στην εισαγωγή ($p=0.03$) και του καλίου στο μέγιστο της επιδείνωσης ($p=0.03$).

Συμπεράσματα: Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας ήταν συχνή κατά τη νοσηλεία. Χαμηλότερες τιμές αλβουμίνης στην εισαγωγή και αυξημένες τιμές καλίου στο μέγιστο σημείο επιδείνωσης, συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την εμφάνιση WRF. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η κατάσταση θρέψης και οι διαταραχές ηλεκτρολυτών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την WRF κατά τη νοσηλεία.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργαστηριακά δεδομένα ασθενών (n=87)	
Ηλικία, έτη	76 (90-12)
Άνδρες, n (%)	55 (63%)
XNN, n (%)	45 (51.7%)
Διαβήτης τύπου 2, n (%)	29 (33.3%)
Αρτηριακή Υπέρταση, n (%)	59 (67.8%)
Χρόνος νοσηλείας*, ημέρες	4 (2-7)
Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας, n (%)	55 (63%)
Ht* (%)	33 (29-37.8)
Hb* (g/dl)	11 (9.3-13)
Ουρία* (mg/dl)	124 (90-168)
Κρεατινίνη* (mg/dl)	2.7 (2-4)
Κάλιο* (mEq/lml)	4.3 (4-5)
Νάτριο* (mEq/lml)	138 (134-141)
Ασβέστιο* (mg/dl)	8.6 (8-9.3)
Φώσφορο* (mg/dl)	4 (3-5)
Αλβουμίνη (g/dl)	4 (33.5 (3-6)

* Διάμεση τιμή (IQR)

Εικόνα 1. Κρεατινίνη ορού στην εισαγωγή, στο μέγιστο σημείο επιδείνωσης και στην



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Ι. Ρέβελα¹, Αικ. Καμπουρέλλη², Ε. Ξανθοπούλου², Γ. Δουμάνη², Γ. Τσατσάνη², Λ. Αϊναλίδου², Γ. Βλαχοπάνος², Ι. Μακρυνιώτου², Ρ. Καλαϊτζίδης²

¹ΜΧΑ Φροντίς Κερατσινίου, Πειραιάς

²Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά

P 35

Εισαγωγή: Η οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αποτελεί παράγοντα που έχει συσχετιστεί με δυσμενή πρόγνωση. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην εκτίμηση της έκβασης νοσηλευόμενων ασθενών, στη διερεύνηση παραγόντων κινδύνου και στην αξιολόγηση του ρόλου της ΟΝΒ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Υλικό & Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική καταγραφή ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ΓΝ Νίκαιας σε χρονικό διάστημα 6 μηνών. Η ΟΝΒ ορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια KDIGO. Ως δυσμενή έκβαση ορίστηκε η ενδοσοκομειακή θνητότητα. Συλλέχθηκαν δεδομένα από το ατομικό αναμνηστικό και τις εργαστηριακές εξετάσεις. Η πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Συνολικά περιλήφθηκαν 87 ασθενείς. Δυσμενής έκβαση διαπιστώθηκε στο 41.8% των νοσηλευόμενων με ΟΝΒ, ενώ το 75% υποβλήθηκε σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Οι συννοσηρότητες και τα εργαστηριακά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η διάμεση ηλικία του πληθυσμού ήταν 67 έτη και το 63% ήταν άνδρες. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για δυσμενή έκβαση ήταν η ηλικία, το ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, η παρουσία λοίμωξης και η ΟΝΒ. Οι ασθενείς με ΟΝΒ είχαν 3.9 φορές αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς ΟΝΒ (p=0.05, Πίνακας 2).

Συμπεράσματα: Η οξεία νεφρική βλάβη είναι συχνή στους νοσηλευόμενους ασθενείς και σχετίζεται με σημαντικά αυξημένη ενδοσοκομειακή θνητότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση και η συστηματική παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά και εργαστηριακά δεδομένα ασθενών κατά την εισαγωγή			
	Χωρίς ΟΝΒ N=32	ΜΕ ΟΝΒ N=55	p-value
ΧΝΝ, n (%)	16 (50%)	29 (52.7%)	0.08
Διαβήτης τύπου 2, n (%)	11 (34.4%)	18 (32.7%)	0.87
Αρτηριακή Υπέρταση, n (%)	22 (68.7%)	37 (67.3%)	0.88
Στεφανιαία νόσος, n (%)	10 (31.2)	16 (29.1%)	0.83
Καρδιακή ανεπάρκεια, n (%)	11 (34.4%)	17 (30.9%)	0.73
Ht* (%)	33 (7.3)	33.8 (6.8)	0.91
Hb* (g/dl)	11 (2.3)	11 (2.1)	0.72
Ουρία* (mg/dl)	137 (52)	140 (80)	0.93
Κρεατίνη* (mg/dl)	3.3 (1.3)	2.8 (1.3)	0.08
Κάλιο* (mEq/ml)	4.4 (0.8)	4.5 (0.8)	0.52
Νάτριο* (mEq/ml)	137 (6.4)	139 (10)	0.36
Αλβουμίνη (g/dl)	3.8 (0.8)	3.4 (0.6)	0.09

* Μέση τιμή (sd)

Πίνακας 2. Πολυμεταβλητό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για δυσμενή έκβαση			
Μεταβλητή	OR	SE	p-value
ΟΝΒ	3.9	2.8	0.05
Ηλικία	1.1	.03	0.04
ΧΝΝ	1.8	0,9	0.32
Στεφανιαία νόσος	2.3	1.7	0.25
Καρδιακή ανεπάρκεια	4.8	3.4	0.02
Λοίμωξη	4.4	2.9	0.02
Φάρμακα	0.3	0.2	0.12

OR= Odds Ratio, SE=Standard Error

P 36

C3-ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN'S ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Η ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ

Λ. Ασαέλωφ¹, Π. Στρόππου^{1,2}, Σ. Κεβρεκίδου^{1,2}, Θ. Χριστοφή¹, Μ. Σπαρτάλης^{1,2}, Μ. Αρσάλη^{1,2}, Θ. Θεοφάνους^{1,2}, Α. Παναγίδου^{1,2}, Κ. Μιχαηλίδης³, Κ. J. Marchbank^{4,5}, D. Kavanagh^{4,5}, Κ. Δημητρίου¹, Ν. Μιτσίδης^{1,2}

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

²Μονάδα Έρευνας και Καινοτομίας Νεφρικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρο

³Ιστοπαθολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κύπρος

⁴University of Newcastle, Newcastle, Ηνωμένο Βασίλειο

⁵National Renal Complement Therapeutics Centre, Royal Victoria Infirmary, Newcastle, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή: Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (IBD), συσχετίζονται σπάνια με σπειραματικές παθήσεις των νεφρών. Η μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα αποτελεί την δεύτερη πιο συχνή σπειραματονεφρίτιδα που παρατηρείται σε ασθενείς με ενεργό IBD. Μέχρι σήμερα, στη διεθνή βιβλιογραφία έχει περιγραφεί ένα μόνο περιστατικό σπειραματονεφρίτιδας C3 (C3GN) σε ασθενή με ελκώδη κολίτιδα.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται περιστατικό άνδρα 28 ετών, με ανθεκτική στη θεραπεία νόσο του Crohn και συνυπάρχουσα πρωτοπαθή σκληρυντική χολαγγειίτιδα, ο οποίος προσήλθε με εικόνα νεφρωσικού συνδρόμου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, προέκυψαν χαμηλά επίπεδα C3, θετικά pANCA και PR3-ANCA. Η νεφρική βιοψία ανέδειξε μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα τύπου C3GN. Ο ασθενής έλαβε αρχικά αγωγή με κορτικοστεροειδή και MMF, η οποία διεκόπη λόγω ηπατικής δυσλειτουργίας. Τελικά επετεύχθη πλήρης ύφεση υπό μονοθεραπεία με κορτικοστεροειδή.

Αποτελέσματα: Κατά τη σταδιακή μείωση της πρεδνιζολόνης έως τα 10 mg ημερησίως, παρατηρήθηκε υποτροπή με μείωση του C3, νεφριτικό σύνδρομο και οξεία νεφρική βλάβη. Ο γενετικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθογόνες μεταλλάξεις του συμπληρώματος, ωστόσο το sC5b-9 ήταν αυξημένο (1179 ng/ml, <335), ενώ ανιχνεύθηκαν αυτοαντισώματα έναντι του παράγοντα Η. Η επανέναρξη υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών και MMF οδήγησε σε πλήρη ανταπόκριση, με επανειλημμένες αποτυχημένες προσπάθειες μείωσης της πρεδνιζολόνης κάτω από 30 mg. Η έναρξη στοχευμένης θεραπείας με τον αναστολέα του συμπληρώματος Iptacoran επέτρεψε τη μείωση των κορτικοστεροειδών, επιτυγχάνοντας πλήρη ύφεση της C3GN.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για το πρώτο περιστατικό C3GN που περιγράφεται σε ασθενή με νόσο Crohn. Ο πιθανός συσχετισμός μεταξύ IBD, αυτοαντισωμάτων έναντι του παράγοντα Η και C3GN παρέχει νέα δεδομένα για τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς και τη θεραπευτική προσέγγιση αυτής της σπάνιας κλινικής οντότητας.

P 37

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ι. Αλέκος¹, Ε. Σταμέλλου¹, Κ. Κανταρτζή², Σ. Παναγούτσος², Ε. Ντουνούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η οξεία νεφρική βλάβη (ONB) αποτελεί συχνό και ετερογενές σύνδρομο που επιβαρύνει την πρόγνωση και τα συστήματα υγείας. Πολλοί ορισμοί έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση της με πιο πρόσφατο εκείνον της KDIGO (2012). Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να αποτυπωθεί η εφαρμογή των κριτηρίων ορισμού της ONB σε μελέτες παρατήρησης μετά τη δημοσίευση των KDIGO.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζητήθηκαν στο PubMed (MeSH/λέξεις κλειδιά: "AKI", "epidemiology" "diagnosis") μελέτες παρατήρησης από 03/2012 έως και 31/12/2024. Καταγράφηκαν: ορισμός ONB, έτος δημοσίευσης, συμπερίληψη κριτηρίου αποβολής ούρων, καθώς και η κλινική ειδικότητα/πεδίο του περιοδικού. Η χρονική τάση υιοθέτησης KDIGO εκτιμήθηκε με λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Από 1.245 μελέτες, 775 συμπεριελήφθησαν στην τελική ανάλυση. Συνολικά 473 μελέτες (61%) υιοθέτησαν τη κριτήρια KDIGO, ενώ μόνο 93 (24,9%) ενσωμάτωσαν την αποβολή ούρων. Η υιοθέτηση των κριτηρίων KDIGO αυξήθηκε σημαντικά με τα χρόνια (OR = 1.34, 95% CI: 1.27 - 1.42, p < 0,001), με παράλληλη μείωση εναλλακτικών ορισμών. Η χρήση KDIGO ήταν υψηλότερη σε ΜΕΘ/Αναισθησιολογία (71,1%) και Νεφρολογία (69,3%) και χαμηλότερη στην Καρδιολογία (33,7%).

Συμπεράσματα: Παρά την αυξανόμενη εφαρμογή, η υιοθέτηση των KDIGO και ιδίως του κριτηρίου αποβολής ούρων παραμένει ελλιπής, με συνέπεια ετερογένεια και πιθανή μεροληψία ταξινόμησης. Απαιτούνται στοχευμένες ενέργειες για ενιαίο, τυποποιημένο ορισμό ONB, ώστε να ενισχυθεί η συγκρισιμότητα και η κλινική ερμηνεία των παρατηρητικών δεδομένων. Ειδικά σε registries, η τυποποίηση είναι κρίσιμη.

IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ, ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 4 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μ. Φουρίκου, Μ. Παπακωνσταντίνου, Ι. Καλαϊτζοπούλου, Ι. Ντότης, Κ. Κολλιός

Γ' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η IgA αγγειίτιδα (IgA Vasculitis, IgAV) ή αλλεργική πορφύρα Henoch-Schonlein αποτελεί τη συχνότερη αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας. Μπορεί να παρουσιαστεί με συμμετοχή από το δέρμα, τις αρθρώσεις, το πεπτικό και τους νεφρούς. Η νεφρική συμμετοχή εμφανίζεται στο 20-50% των περιπτώσεων, ενώ ποσοστό 2%-30% παρουσιάζει υποτροπές της νόσου.

Υλικό: 4 ασθενείς με IgA αγγειίτιδα και νεφρική συμμετοχή (IgA Vasculitis Nephritis, IgAVN) που παρουσίασαν υποτροπή, στην 1η και 2η περίπτωση 6 μήνες μετά, στην 3^η, 1 χρόνο μετά, ενώ στην 4η περίπτωση 6 χρόνια μετά.

Μέθοδος: Η 1η περίπτωση (A1), κορίτσι 12 ετών με βαριά λευκωματουρία, αντιμετωπίστηκε διαδοχικά με πρεδνιζολόνη, ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης και αζαθειοπρίνη χωρίς ύφεση της νόσου. Η λευκωματουρία υποχώρησε με κυκλοφωσφαμίδη, παρουσίασε όμως υποτροπή 6 μήνες μετά. Η 2η περίπτωση (A2), αγόρι 11 ετών, στην αρχική προβολή εμφάνισε ήπια λευκωματουρία και τέθηκε σε αΜΕΑ, παρουσίασε υποτροπή 6 μήνες μετά. Η 3η περίπτωση (A3), αγόρι 7 ετών, με βαριά λευκωματουρία στη διάγνωση, έλαβε διαδοχικά πρεδνιζολόνη, ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, αζαθειοπρίνη. Απάντησε μετά από κυκλοφωσφαμίδη, παρουσίασε υποτροπή μετά από 1 έτος. Η 4η περίπτωση (A4), αγόρι 8 ετών, με ήπια λευκωματουρία, απάντησε σε πρεδνιζολόνη (βραχύ διάστημα), παρουσίασε υποτροπή 6 χρόνια μετά.

Αποτελέσματα:

	A1	A2	A3	A4
Ηλικία	12 ετών, θήλυ	11 ετών, άρρεν	7 ετών, άρρεν	8 ετών, άρρεν
1 ^η προσβολή, αρχική αντιμετώπιση	PDN→ 3 MP→ AZA→ CYC (per os)	RMP ¹	PDN→ 3 MP→ AZA→ CYC (per os)	PDN
Βιοψία νεφρού MEST-C Oxford * κατά την αρχική διάγνωση	M1E1S1T0-C1	-	M1E1S1T0-C1-2	-
Εμφάνιση υποτροπής	6 μήνες μετά	6 μήνες μετά	1 έτος μετά	6 έτη μετά
Αντιμετώπιση υποτροπής	RMP ¹	PDN→ 3 MP→ AZA	AZA + 1 MP	MMF + CYC (IV)
Βιοψία νεφρού MEST-C Oxford * κατά την υποτροπή	-	M1E1S1T0-C1	-	M1E1S1T0-C1
Χρόνος από την υποτροπή	4 έτη	7 μήνες	2 μήνες	4 έτη
Παρούσα κατάσταση	διατήρηση ύφεσης, υπό MMF ² (μειώμενο)	διατήρηση ύφεσης, υπό AZA	διατήρηση ύφεσης, υπό AZA	μέτρια λευκωματουρία (500 mg/24h), υπό MMF ²
*MEST-C Oxford: M- Mesangial hypercellularity, E- Endocapillary hyper cellularity, S- Segmental sclerosis, T- Tubulo-interstitial fibrosis, C- Crescents AZA: αζαθειοπρίνη, CYC: κυκλοφωσφαμίδη, MMF: mycophenolate mofetil, MP: ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης, PDN: πρεδνιζολόνη, RMP: ρεσιπτιόλη				

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με IgAVN χρήζουν ειδικής παρακολούθησης από παιδονεφρολόγο/ νεφρολόγο. Μπορεί να εμφανίσουν υποτροπή της νόσου, συνηθέστερα τον 1^ο χρόνο από τη διάγνωση. Η κυκλοφωσφαμίδη αποτελεί θεραπεία εκλογής για την επίτευξη ύφεσης σε περιπτώσεις χωρίς απάντηση στα κορτικοστεροειδή, ενώ για τη διατήρησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί MMF ή αζαθειοπρίνη.

P 39

ΧΡΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

Α. Αντωνάκης¹, Ν. Παπαδάκης¹, Μ. Κονιδάκη¹, Κ. Κυδωνάκη¹, Γ.Α. Καββαδίας¹, Χ. Πλέρος¹, Α. Ανδροβιτσάνεα¹, Δ. Λυγερού¹, Κ. Δερμιτζάκη¹, Ε. Δροσατάκη¹, Γ. Αλετράς², Ι. Πανταζής³, Χ. Γακιοπούλου⁴, Κ. Στυλιανού¹, Ι. Πετράκης¹

¹Νεφρολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Τμήμα Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

²Καρδιολογική Κλινική, Βενιζέλειο-Πανάειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Ίνστιτούτο Εφαρμοσμένων και Υπολογιστικών Μαθηματικών, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

⁴Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Αξιολογήσαμε κατά πόσο το συναίσθημα στα Ιατρικά ενημερωτικά σημειώματα λειτουργεί ως ψηφιακός βιοδείκτης επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας στη νεφρολογία, ανεξάρτητα από τη γλώσσα στην οποία είναι γραμμένα.

Υλικό & Μέθοδος: Αναλύθηκαν δύο ομάδες ασθενών από το νοσοκομείο μας (μία Χρόνια Νεφρική Νόσου, n = 314 και μία ασθενών που υπεβλήθησαν σε νεφρική Βιοψία, n = 129), καθώς και μια ομάδα ασθενών που επισκέφθηκαν τμήμα επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομείο των Ηνωμένων Πολιτειών (MIMIC-IV 145.914 ασθενείς, 331.793 νοσηλείες). Το συναίσθημα του ιατρού κατά την σύνταξη του ενημερωτικού σημειώματος – όπως αυτό αξιολογήθηκε από σύγχρονες μεθόδους επεξεργασίας Φυσικής Γλώσσας (Natural Language Processing) – συσχετίστηκαν με την εξέλιξη του Ρυθμού Σπειραματικής Διήθησης (ΡΣΔ) και με ένα σύνθετο καταληκτικό σημείο 90 ημερών (οριζόμενο ως ΔeGFR ≤ -10 mL/min/1,73 m² ή μείωση $\leq -0,2$ mL/min/μήνα).

Αποτελέσματα: Στις ομάδες του νοσοκομείου μας, υψηλότερη αρνητικότητα (negativity) στο κείμενο συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερο ΡΣΔ και ταχύτερη έκπτωση αυτού. Αντίστοιχα, στην ομάδα MIMIC-IV, η πολικότητα (polarity) — και όχι η αρνητικότητα — μπορούσε να προβλέψει την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας εντός 90 ημερών (OR $\approx 1,11-1,13$ ανά τυπική απόκλιση $p < 1 \times 10^{-6}$).

Συμπεράσματα: Το συναίσθημα του νεφρολόγου κατά τη σύνταξη κλινικών κειμένων σχετίζεται με την εξέλιξη της νεφρικής νόσου: η αρνητικότητα φαίνεται να αποτυπώνει τη χρόνια εξέλιξη, ενώ η πολικότητα τις οξείες μεταβολές στη νεφρική λειτουργία. Αυτό αποδεικνύει ότι το συναίσθημα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματικό στους ήδη υπάρχοντες βιοχημικούς δείκτες διαγνωστικό εργαλείο πρόβλεψης της εξέλιξης της νεφρικής νόσου.

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ

Δ. Σμυρλόγλου¹, Δ. Πετράκη², Β. Θυμής¹, Γ. Δουμάνη¹, Γ. Τσατσάνη¹, Ε. Ξανθοπούλου¹, Αικ. Καμπουρέλλη¹, Ν. Βόλης¹, Μ. Κουκουλάκη¹, Γ. Βλαχοπάνος¹, Σ. Ζερμπαλά¹, Ι. Μακρυγιάννη¹, Ρ. Καλαϊτζίδης¹

¹Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά

«Αγ. Παντελεήμων»

²Μεταπτυχιακό τμήμα ΕΚΠΑ ΣΕΦΑΑ

Εισαγωγή: Οι κλινικές οδηγίες για τη διαχείριση της ΧΝΝ συνιστούν πολλαπλές νέες θεραπείες που αποτελούν πλέον σημαντικά εργαλεία στην καθυστέρηση της νεφρικής βλάβης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε 52 υπερτασικούς ασθενείς με ΧΝΝ και συνοδό λευκωματουρία (35 άνδρες, 17 γυναίκες, Σ.Β.84,21±15,82, ηλικία:64,75 ±10,3έτη) υπό αγωγή με αναστολέα του άξονα RAAS για χρονικό διάστημα 6 μηνών

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 5 ομάδες ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι σακχαρώδη διαβήτη(ΣΔ) και την χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή: Ομάδα 1 (n=32).Ασθενείς χωρίς ΣΔ με χορήγηση sGLT2i,Ομάδα 2 (n=10) με ΣΔ και χορήγηση sGLT2i,Ομάδα 3 (n=3) με ΣΔ και χορήγηση sGLT2i+φινερενόνη, Ομάδα 4 (n=2) με ΣΔ και χορήγηση sGLT2i+ φινερενόνη +GLP1, Ομάδα 5 (n=5) με ΣΔ και χορήγηση sGLT2i+GLP1

Αποτελέσματα: Η ανάλυση περιελάμβανε, έλεγχο κανονικότητας, σφαιρικότητας και μικτή παραγοντική ανάλυση διακύμανσης, με Bonferroni post-hoc test.

Στο τέλος της παρακολούθησης σημειώθηκε: 1) μείωση της μέσης συστολικής(ΣΑΠ) / διαστολικής(ΔΑΠ) αρτηριακής πίεσης στατιστικά σημαντική για την ομάδα 1,2,3. 2) μείωση του λευκώματος των ούρων στατιστικά σημαντική για τις ομάδες 1,3,4. 3) βελτίωση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος (PWV) στατιστικά σημαντική για την ομάδα 4 (πίνακας).

Σε όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης δεν παρατήθηκαν σημαντικές μεταβολές στον σφυροβραχιόνιο δείκτη (ABI), και την νεφρική λειτουργία(GFR)

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας υποδηλώνουν ότι η έγκαιρη παρέμβαση με εξατομικευμένους συνδυασμούς - SGLT2i, GLP1, φινερενόνη- επιπρόσθετα με την χορήγηση των RAASi μπορεί να μειώσει σημαντικά τα επίπεδα της ΑΠ και την απέκκριση λευκώματος και έτσι να καθυστερήσει η εξέλιξη της νεφρικής βλάβης. Τα πιο εντυπωσιακά αποτελέσματα εμφανίζονται με την έγκαιρη και εντατική συνδυαστική θεραπεία σε διαβητικούς ασθενείς (ομάδα 4).

	Ομάδα 1	Ομάδα 2	Ομάδα 3	Ομάδα 4	Ομάδα 5
ΣΑΠ (mmHg) προ vs μετά	140±16 vs 130±13 p<0.001	150±14 vs s138±14 p<0.008	138±5 vs 125±6 p<0,025	129±17 vs 126±77 p<0.774	145±8 129±7 p<0.153
ΔΑΠ (mmHg) Προ vs μετά	87.5±14 vs 80±13 p<0.001	81 ±11 vs 77±7 p<0.223	94±5 vs 80±8 p<0.081	77±5 vs 77±8 p<0.949	89 ±10 vs 80±5 p<0.269
Λεύκωμα ούρων 24ωρου (ml) προ vs μετά	1279±1463 vs 684±822 p<0.0001 μείωση 47 %	357±396 vs 164±202 p<0.451 μείωση 54%	3609±2772 vs 2133±1662 p<0.1 μείωση 31%	3100±1979 vs 761±620 p<0.0001 μείωση 75%	1920±1618 vs 1318 ±2062 p<0.003 μείωση 41%
PWV m/sec προ vs μετά	10±1 vs 9.9±2 p<0,701	11,2±3,4 vs 11±3,2 p<0,697	9,1±0,9 vs 8,7±1,1 p<0,410	10,4±1.6 vs 8.7±0.8 p< 0.023 μείωση 16%	9,6±0,6 vs 8,2±0,3 p<0,501
ABI προ vs μετά	1,16±0,149 vs 1,17±0,127 NS	1,02±0,228 vs 1,04±0,221N NS	1,16±0,187 vs 1,14±0,181 NS	1,26±0,08vs 1,16±0,127 NS	1,26±0.09 vs 1,23±0,07 NS
GFR (ml/min) προ vs μετά	45,7±25,6 vs 44,5±24,7 NS	47,5±27,4 vs 48,7±25,5 NS	59,8±33,4 vs 56,4±29,5 NS	26±4,2 vs 21,5±2,1 NS	47±30 vs 46,3±24,5 NS

P 41

ΒΙΟΨΙΑ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Γκρούμτσια¹, Ε. Μάνου¹, Ε. Μητσόπουλος¹, Μ. Τσιάτσιου¹, Ε. Μέμμος¹, Χ. Νικολαΐδου², Π. Κρίκη³, Κ. Κανταρτζή³, Σ. Σπαΐα⁴, Η. Μηνασίδης⁵, Φ. Παπουλίδου⁶, Γ. Κουτρούμπας⁷, Π. Πατεινάκης¹, Π. Κυρικλίδου¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

³Νεφρολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος»

⁵Νεφρολογικό Τμήμα, 424 ΓΣΝΕ

⁶Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Καβάλας

⁷Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Εισαγωγή: Με την άνοδο του μέσου όρου ζωής ο πληθυσμός ηλικίας άνω των 65 ετών αυξάνεται. Με την άνοδο της ηλικίας αυξάνονται και οι συννοσηρότητες, συμπεριλαμβανομένης και της νεφρικής νόσου, η οποία για την διάγνωση και αντιμετώπισή της ενδέχεται να απαιτήσει βιοψία νεφρού. Ως εκ τούτου όλο και συχνότερα διενεργούνται βιοψίες σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι βιοψίες που εξετάστηκαν στο ΓΝΘ «Παπαγεωργίου» από 1/4/2014 έως 31/12/2025 ως προς την ηλικία των ασθενών (ηλικιωμένοι: 65 ετών και άνω, και νεότεροι), το φύλο, τις ενδείξεις, τις επιπλοκές, την επάρκεια υλικού, και την νεφρική διάγνωση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 633 βιοψίες, οι 350 (55,3%) από το ΓΝΘ Παπαγεωργίου και οι 283 (44,7%) από άλλα Νοσοκομεία. Οι 189 (29,9%) αφορούσαν ασθενείς 65 ετών και άνω. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στο φύλο ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες. Διέφεραν όμως οι ενδείξεις (επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας 41,8%, νεφρωσικό σύνδρομο 35,4%, πρωτεϊνουρία 22,8% στους άνω των 65, σε σχέση με πρωτεϊνουρία 38,5%, νεφρωσικό σύνδρομο 33,1% επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας 25% στους νεότερους, $p < 0,00$), η συχνότητα των επιπλοκών, όπου συμπεριλήφθηκαν μόνο οι βιοψίες του ΓΝΘ Παπαγεωργίου (αιματοουρία 4,8% και ανάγκη μετάγγισης 1,1% σε σχέση με 1,8% και 0,2% στους νεότερους, $p: 0,039$), τα ποσοστά ανεπάρκειας (8,5% vs 3,4%, $p: 0,007$), και η συχνότητα των νεφρικών διαγνώσεων (ενδεικτικά συχνότερη διάγνωση στους ηλικιωμένους η AAV με 16,9% vs FSGS με 17,3% στους νεότερους).

Συμπεράσματα: Στο δείγμα που μελετήθηκε οι βιοψίες νεφρού σε ηλικιωμένους ασθενείς ήταν σχετικά ασφαλείς, και διέφεραν ως προς τις ενδείξεις, τα ποσοστά ανεπάρκειας και τις νεφρικές διαγνώσεις σε σχέση με τους νεότερους.

ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ, ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Χ. Χρήστου, Β. Γεωργιοπούλου, Ε. Ντέντα, Ο. Μποβολέτη

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

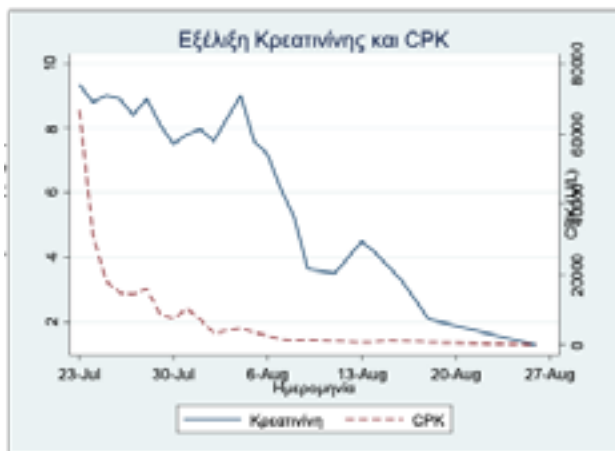
P 42

Εισαγωγή: Η ραβδομύωση αποτελεί γνωστή αλλά δυνητικά καταστροφική επιπλοκή της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών¹. Ο κίνδυνος σοβαρής οξείας νεφρικής βλάβης μπορεί να οδηγήσει σε ανάγκη εξωνεφρικής κάθαρσης με παρατεταμένη αποκατάσταση.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας, 26 ετών, με ιστορικό ψυχωσικής συνδρομής και χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, προσέρχεται τέλη Ιουλίου στο Π/Θ ΤΕΠ με ναυτία και εμέτους από τεσσάρων ημερών. Αναφέρεται ότι προηγήθηκε επανέναρξη χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης, έπειτα από αποχή ενός μήνα, ενώ ακολούθησε μυϊκή καταπόνηση και έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες λόγω παραληρηματικών ιδεών καταδίωξης.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση εμφανίζει ξηρούς βλενογόνους και σκουρόχρωμα ούρα, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρίσκεται CRP 223.000U/L, κρεατινίνη 10,28mg/dl, ουρία 270mg/dl, κάλιο 6,2mmol/l, ασβέστιο 7,3mg/dl, παραθορμόνη 1127pg/ml και γενική ούρων με 5-6 ερυθρά αιμοσφαίρια. Στον υπέρηχο περιγράφεται αυξημένη ηχογένεια νεφρών και γραμμοειδείς μικρές περινεφρικές συλλογές αμφοτερόπλευρα και ο ασθενής εισάγεται στην Παθολογική Κλινική με τη διάγνωση της οξείας νεφρικής βλάβης στα πλαίσια ραβδομύωσης. Παρά την εντατική ενδοφλέβια ενυδάτωση και την αλκαλοποίηση των ούρων με διττανθρακικά, αποφασίζεται η έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης. Μετά από ένα μήνα νοσηλείας με συνολικά 15 συνεδρίες αιμοκάθαρσης, ο ασθενής εξέρχεται απενταγμένος(Γράφημα1).

Συμπεράσματα: Ο ασθενής εμφάνισε ραβδομύωση σε έδαφος πολλαπλών αιτιολογικών παραγόντων με γνωστούς μηχανισμούς όπως η άμεση νεφροτοξικότητα της μισοσφαιρίνης και η απόφραξη των νεφρικών σωληναρίων να οδηγούν σε οξεία νεφρική βλάβη. Η βραδεία βελτίωση έθεσε στη διαφορική διάγνωση και άλλες νεφρικές επιπλοκές ναρκωτικών ουσιών (οξεία σπειραματονεφρίτιδα, διάμεση νεφρίτιδα, αμυλοείδωση κλπ)^{2,3}. Υπογραμμίζεται η σημασία της συστηματικής διερεύνησης και της στενής νεφρολογικής παρακολούθησης σε ασθενείς με νεφρική βλάβη σχετιζόμενη με χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.



Γράφημα1. Εργαστηριακός έλεγχος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

Βιβλιογραφία:

1. Kannan L. Renal manifestations of recreational drugs: A narrative review of the literature. *Medicine* (Baltimore). 2022 Dec 16;101(50):e31888. doi: 10.1097/MD.00000000000031888. PMID: 36550840; PMCID: PMC9771315.
2. Jaffe JA, Kimmel PL. Chronic nephropathies of cocaine and heroin abuse: a critical review. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2006 Jul;1(4):655-67. doi: 10.2215/CJN.00300106. Epub 2006 Jun 21. PMID: 17699270.
3. Singh VP, Singh N, Jaggi AS. A review on renal toxicity profile of common abusive drugs. *Korean J Physiol Pharmacol*. 2013 Aug;17(4):347-57. doi: 10.4196/kjpp.2013.17.4.347. Epub 2013 Jul 30. PMID: 23946695; PMCID: PMC3741492.

P 43

ΟΤΑΝ Η ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΝ ΑΡΚΕΙ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΧΝΝΟ. Μπαλάφα¹, Μ. Ανδρουλάκη¹, Α. Τσίντα¹, Ε. Κόκκολου¹, Χ. Πολυδώρου², Κ. Δέλτας², Αιμ. Ανδρικόσ¹¹Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα²Κέντρο Αριστείας - Βιοτράπεζα και Βιοιατρική Έρευνα, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

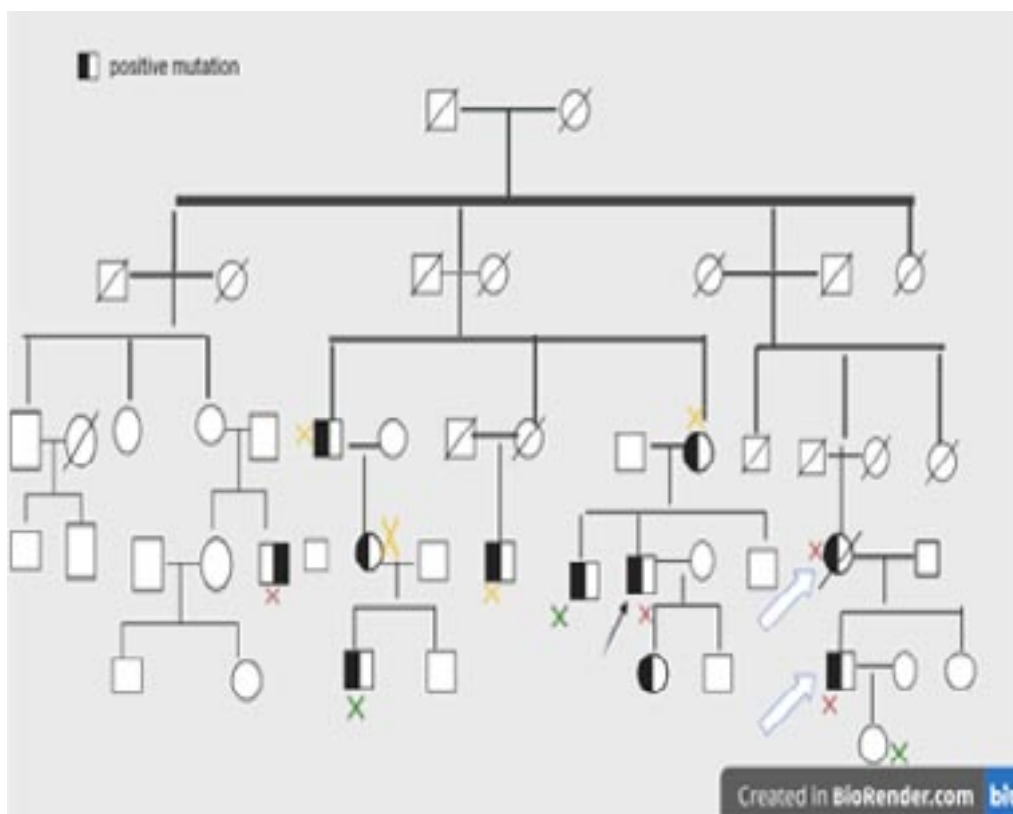
Εισαγωγή: Η οικογενής αιματουρία και η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) αγνώστου αιτιολογίας αποτελούν συχνά διαγνωστική πρόκληση, ιδιαίτερα όταν η νεφρική βιοψία εμφανίζει μη ειδικά ευρήματα. Το σύνδρομο Alport, που οφείλεται σε παθολόνες μεταλλάξεις των γονιδίων του κολλαγόνου τύπου IV, παρουσιάζει ευρύ φαινοτυπικό φάσμα, από απομονωμένη μικροσκοπική αιματουρία έως προοδευτική ΧΝΝ, τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια και εξωνεφρικές εκδηλώσεις. Οι ηπιότερες μορφές συχνά παρερμηνεύονται ως πρωτοπαθείς σπειραματοπάθειες, με αποτέλεσμα καθυστερημένη διάγνωση και ακατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζεται πολυμελής οικογένεια με ιστορικό αιματουρίας και ΧΝΝ, της οποίας το γενεαλογικό δένδρο καταγράφηκε σταδιακά σε βάθος δεκαετιών. Η διερεύνηση ξεκίνησε πριν από 17 έτη, όταν άνδρας 36 ετών υποβλήθηκε σε νεφρική βιοψία λόγω πρωτεϊνουρίας 1,5 g/24h, μικροσκοπικής αιματουρίας και φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας (μαύρο βέλος στην εικόνα). Η αρχική βιοψία ήταν μη ειδική, με παρουσία μεμονωμένων σκληρυσμένων σπειραμάτων, ενώ η χορήγηση κορτικοστεροειδών δεν απέφερε κλινικό όφελος. Το 2011 και το 2014 πραγματοποιήθηκαν επαναληπτικές βιοψίες με διάγνωση εστιακής τμηματικής σπειραματοσκληρυνσης. Το 2015, πραγματοποιήθηκε γονιδιακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε τη μετάλλαξη p.G624D (c.1871G>A) στο COL4A5. Ο ασθενής εξελίχθηκε σε τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια το 2023. Δύο επιπλέον μέλη παρουσίασαν παρόμοια κλινική πορεία, με επαναλαμβανόμενες βιοψίες και ανοσοκαταστολή, χωρίς αρχικά να γνωρίζουν τη συγγενική τους σχέση (λευκά βέλη στην εικόνα). Συνολικά, έντεκα συγγενείς υποβλήθηκαν σε γενετικό έλεγχο (θετικοί για τη μετάλλαξη), αναδεικνύοντας σημαντική φαινοτυπική ετερογένεια (εικόνα). Η μετάλλαξη p.G624D στο COL4A5 σχετίζεται με ηπιότερη μορφή συνδρόμου Alport, με εμφάνιση τελικού σταδίου νεφρικής νόσου σε μεγαλύτερη ηλικία, γεγονός που επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα οικογένεια.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη διαγνωστική αξία του γονιδιακού ελέγχου σε ασθενείς με ανεξήγητη ΧΝΝ και μη ειδικά ιστολογικά ευρήματα. Η έγκαιρη γενετική διάγνωση συμβάλλει στην ορθή ταξινόμηση της νόσου, στη στοχευμένη παρακολούθηση και στον οικογενειακό έλεγχο, αποτρέποντας άσκοπες επεμβατικές εξετάσεις και ακατάλληλη ανοσοκαταστολή.

Εικόνα. **Γενεαλογικό δένδρο πέντε γενεών οικογένειας με μετάλλαξη p.G624D στο COL4A5.**

Με κόκκινο Χ σημειώνονται τα μέλη με χρόνια νεφρική νόσο και αιματουρία/πρωτεϊνουρία, με πράσινο τα μέλη με αιματουρία και με κίτρινο τα μέλη με αιματουρία και πρωτεϊνουρία.



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

P 44

Γ. Ρωμανίδου¹, Σ. Χουσεϊν¹, Α. Γεωργουλίδου¹, Σ. Σιλάκ¹, Α. Καντανίδου¹, Α. Σερίφ Δαμάδογλου¹, Λ. Σίμογλου¹, Α. Χούσκο Μεχμέτ¹, Η. Καραμπελιας², Ν. Σωτηρακόπουλος¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Σισμανόγλειο Νοσοκομείο Κομοτηνής

²Ορθοπεδική Κλινική, Γενικό Σισμανόγλειο Νοσοκομείο Κομοτηνής

Εισαγωγή: Η οξεία νεφρική βλάβη (ΟΝΒ) είναι μια σημαντική μετεγχειρητική επιπλοκή που σχετίζεται με παρατεταμένη νοσηλεία, αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για ΟΝΒ είναι η αιμοδυναμική αστάθεια, έκθεση σε νεφροτοξικά φάρμακα και προϋπάρχουσα νεφρική δυσλειτουργία. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση επιπολασμού και ανάλυση παραγόντων κινδύνου της ΟΝΒ μετά από τις ορθοπεδικές επεμβάσεις στο νοσοκομείο Κομοτηνής.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια του 2025. Τα δεδομένα ασθενών που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη ελήφθησαν από ολοκληρωμένο σύστημα ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα εμφάνισης ΟΝΒ ήταν 3,7% 11/300. Από το σύνολο των ασθενών που εμφάνισαν ΟΝΒ, 8 (72,7%) ήταν γυναίκες. Συντριπτική πλειοψηφία ασθενών 10 (90,9%) υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση λόγω κατάγματος (μηριαίου οστού ή ΟΜΣΣ). Τέσσερις ασθενείς (36,3%) είχαν προϋπάρχουσα χρόνια νεφρική νόσο, ενώ 7 (63,6%) πρωτοεμφανιζόμενη ΟΝΒ. Η αιτία ανάπτυξης ΟΝΒ ήταν αιμοδυναμική αστάθεια 8/11 (72,7%), σήψη 2/11 (18,2%) και μια ασθενή με υπεροξαιμία 9,1%. Η αύξηση δεικτών φλεγμονής, λευκών αιμοσφαιρίων (OR = 1,05, 95% CI: 13,4–5,03 p < 0,01) και η CRP (OR = 1,08, 95% CI: 15,3–1,13, p < 0,01) συσχετίστηκαν με την ανάπτυξη ΟΝΒ. Στο σύνολο των ασθενών που εμφάνισαν ΟΝΒ, δυο ασθενείς με σήψη απεβίωσαν.

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια του 2025, η συχνότητα της ΟΝΒ βρέθηκε να είναι 3,7%, με την υπόταση να αποτελεί τη συχνότερη αιτία. Η σήψη συσχετίστηκε με αυξημένη θνητότητα. Η τακτική παρακολούθηση ασθενών με ενδεχόμενο κίνδυνο και η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να συμβάλουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

ΝΕΦΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

P 45

Ε. Σταμπολλίου, Ι. Τρύφωνος, Α. Πολίτη, Αικ. Δαμιανάκη, Α. Καποτά, Ε. Σταθοπούλου, Α. Παπράς, Μ. Μπόρα, Π. Γιάννου, Α. Χαλκιά, Δ. Πετράς
Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Τα πραγματικά δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, τη χρήση νεφροπροστατευτικών θεραπειών και τη συσχέτισή τους με τα νεφρικά αποτελέσματα στα διάφορα υποείδη σπειραματονεφρίτιδας (GN) παραμένουν περιορισμένα.

Μέθοδος: Αναδρομική μονοκεντρική μελέτη σε πληθυσμό ασθενών με σπειραματονεφρίτιδα, τεκμηριωμένη με βιοψία νεφρού.

Αποτελέσματα: Συνολικά στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 279 ασθενείς, με μέση ηλικία 57 ± 17 έτη και το 63% ήταν άρρενες. Υπέρταση καταγράφηκε στο 69%, σακχαρώδης διαβήτης στο 21%, δυσλιπιδαιμία στο 65%, ενώ το 42% ήταν νυν ή πρώην καπνιστές. Οι συχνότερες μορφές σπειραματονεφρίτιδας ήταν IgA νεφροπάθεια (25%), η ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα (18%), η μεμβρανώδης νεφροπάθεια (17%) και η πρωτοπαθής εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (FSGS) (14%). Συνολικά, το 67% των ασθενών έλαβε νεφροπροστατευτική θεραπεία (μονοθεραπεία με RASi 43%, μονοθεραπεία με SGLT2i 3%, συνδυασμένη θεραπεία 21%), με διαφοροποιήσεις μεταξύ των υποτύπων ΣΝ. Νεφροπροστατευτική θεραπεία έλαβε συνολικά το 67% των ασθενών (μονοθεραπεία με RASi 43%, μονοθεραπεία με SGLT2i 3%, συνδυασμένη θεραπεία 21%), με διαφοροποιήσεις μεταξύ των υποτύπων ΣΝ. Η πρωτεϊνουρία και η eGFR παρουσίασαν βελτίωση στους 6 μήνες και στο 1 έτος σε όλο το δείγμα. Ωστόσο, οι μεταβολές αυτές δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων νεφροπροστατευτικής θεραπείας. Στα προσαρμοσμένα μοντέλα, η χρήση RASi και/ή SGLT2i δεν συσχετίστηκε με τις νεφρικές εκβάσεις, ενώ η αρχική eGFR και η πρωτεϊνουρία αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες νεφρικής ανάκαμψης στους 6 μήνες.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας στους 6 μήνες και στο 1 έτος δεν φαίνεται να καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη χρήση νεφροπροστατευτικής θεραπείας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες σε πληθυσμούς σπειραματονεφρίτιδας.

P 46 ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ SGLT2 ΣΕ**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**

Ε. Ευθυμίου¹, Θ. Χήρας¹, Δ. Μπιμπλάκη¹, Ε. Νταγκουνάκη¹, Α. Μπαρμπάτση¹, Ν. Τράκας², Μ. Σονικιάν¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

²Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες έχουν δείξει σημαντική νεφροπροστατευτική δράση των αναστολέων του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης τύπου 2 (SGLT2i). Ωστόσο, τα δεδομένα καθημερινής πρακτικής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) παραμένουν περιορισμένα. Ωστόσο, δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη που αφορούν την πορεία της νεφρικής λειτουργίας πριν και μετά την έναρξη θεραπείας με SGLT2i σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN), ιδιαίτερα στα προχωρημένα στάδια, παραμένουν περιορισμένα. Ωστόσο, δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη που αφορούν την πορεία της νεφρικής λειτουργίας πριν και μετά την έναρξη θεραπείας με SGLT2i σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN), ιδιαίτερα στα προχωρημένα στάδια, παραμένουν περιορισμένα.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 80 ασθενείς (60 άνδρες), ηλικίας 75 (65-86) ετών, με XNN σταδίων 3-4, οι οποίοι τέθηκαν σε θεραπεία με SGLT2i σε χρόνο 0 (T0). Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα κρεατινίνης ορού (sCR) και υπολογίστηκε ο eGFR (CKD-EPI 2021) σε χρόνους T-6 (6 μήνες προ θεραπείας), T0 και T+6 (6 μήνες μετά έναρξη θεραπείας). Αξιολογήθηκε συγκριτικά η πορεία της νεφρικής λειτουργίας κατά τα εξάμηνα πριν και μετά έναρξη SGLT2i.

Αποτελέσματα: Κατά το πρώτο εξάμηνο παρατηρήθηκε αύξηση της sCR (1,72±0,46 mg/dl) έως 5% σε 47 από τους 80 ασθενείς (60%) και τάση μείωσης eGFR (43,8±18,7 σε 40,9±19,2 ml/min/1,73 m²-p=0,08). Μετά την έναρξη SGLT2i, παρατηρήθηκε μείωση sCR (1,86±0,57 σε 1,46±0,54 mg/dl-p<0,001) και αύξηση eGFR (40,9±19,2 σε 52,7±31,1 ml/min/1,73 m²-p<0,001). Αύξηση sCR έως 5% παρατηρήθηκε μόνο στο 10% των ασθενών (p<0,001).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με XNN σταδίου 3-4 υπό RAASi, η έναρξη θεραπείας με SGLT2i οδήγησε εντυπωσιακή συγκριτική βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Η δυνατότητα καθυστέρησης της εξέλιξης της XNN, καθώς και ορόλος της λευκωματουρίας/μικρολευκωματινουρίας χρήζουν πλέον μακροπρόθεσμων

P 47 Η ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΩΛΗΝΑΡΙΩΝ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤ' ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΚΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Ε. Skandalou^{1,2}, Y.S. Choi¹, T. Osman¹, H.P. Marti^{1,2}, C. Tøndel^{1,3}, J. Furriol^{1,2}, Ø. Eikrem^{1,2}

¹University of Bergen, Department of Clinical Medicine, Bergen, Norway

²Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

³Haukeland University Hospital, Department of Pediatrics, Bergen, Norway

Εισαγωγή: Οι ποδοκυτταροπάθειες είναι σπειραματικές νόσοι που χαρακτηρίζονται από εξάλειψη των ποδοειδών αποφύσεων των ποδοκυττάρων και εκδηλώνονται με πρωτεϊνουρία και νεφρωσικό σύνδρομο. Η νόσος μετ' ελαχίστων αλλοιώσεων (minimal change disease - MCD) και η τμηματική εστιακή σπειραματοσκληρύωση (focal segmental glomerulosclerosis - FSGS) είναι ποδοκυτταροπάθειες με κοινές κλινικές εκδηλώσεις αλλά διαφορετική πορεία. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν η MCD και η FSGS αντιστοιχούν σε διακριτές μοριακές οντότητες, μέσω πρωτεωμικής ανάλυσης σπειραμάτων και σωληναρίων αρχαικών νεφρικών βιοψιών.

Υλικό & Μέθοδος: Σπειράματα και σωληνάκια από MCD και FSGS νεφρικές βιοψίες διατηρημένες σε παραφίνη συλλέχθηκαν με μικροαποκοπή με λέιζερ (laser capture microdissection - LCM), κι ακολούθησε εξαγωγή πρωτεϊνών και υγρή χρωματογραφία σε συνδυασμό με μαζοφασματομετρία (LC-MS/MS). Σπειράματα αξιολογήθηκαν από 6 ασθενείς ανά ομάδα και σωληνάκια από 8 ασθενείς ανά ομάδα. Οι πρωτεΐνες με σημαντικές μεταβολές αξιολογήθηκαν ως προς τη συμμετοχή τους σε βιολογικές οδούς.

Αποτελέσματα: Από τις πρωτεΐνες που απομονώθηκαν 1873 and 2556 συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση της σπειραματικής και της σωληναριακής μελέτης, αντίστοιχα. Η ανάλυση κύριων συνιστωσών (Principal component analysis - PCA) αποκάλυψε σαφή διαχωρισμό μεταξύ MCD και FSGS στα σπειράματα, αλλά λιγότερο σαφή στα σωληνάκια. Στα σπειράματα, η ανάλυση εμπλουτισμού βιολογικών οδών (pathway enrichment analyses) ανέδειξαν αναδιαμόρφωση της εξωκυττάρου μήτρας, εστιακές προσφύσεις, ρύθμιση του κυτταροσκελετού ακτίνης και ενεργοποίηση του συμπληρώματος στην FSGS, ευρήματα συμβατά με δομική βλάβη και ινωτική αναδιαμόρφωση. Αντίθετα, πρωτεΐνες που σχετίζονται με προστατευτικούς και αντιοξειδωτικούς μηχανισμούς είχαν αυξημένη έκφραση στα MCD σπειράματα. Στα σωληνάκια, οι διαφορές αν και ήπιες, ακολουθούσαν ίδια τάση με τα σπειράματα.

Συμπεράσματα: Η πρωτεωμική ανάλυση ανέδειξε μοριακές διαφορές ανάμεσα σε MCD και FSGS, υπονοώντας πως MCD και FSGS αντιστοιχούν σε βιολογικά διακριτές οντότητες.

ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΥΠΕΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΑΣ (HTGP). Η ΕΜΠΕΡΙΑ ΕΝΟΣ ΜΙΚΡΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Κυριάκου, Π. Στρόππου, Θ. Χριστοφή, Σ. Κεβρεκίδου, Μ. Αρσάλη, Μ. Σπαρτάλης, Α. Παναγίδου, Θ. Θεοφάνους, Ν. Μιτσίδης, Κ. Δημητρίου
Νεφρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

P 48

Εισαγωγή: Η υπερτριγλυκεριδαμία είναι ένα συχνό αίτιο οξείας παγκρεατίτιδας, με θνητότητα που αγγίζει το 30%. Δεν είναι σαφής ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός της HTGP, ωστόσο φαίνεται να συσχετίζεται με την τοξική δράση των ελεύθερων λιπαρών οξέων που παράγονται μέσω της υδρόλυσης των τριγλυκεριδίων από την παγκρεατική λιπάση. Εκτός από την φαρμακευτική αγωγή, στην θεραπευτική αντιμετώπιση της HTGP, συμπεριλαμβάνεται και η πλασμαφαίρεση (κατηγορία III, 1C, ASFA)

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των περιστατικών ασθενών με οξεία παγκρεατίτιδα λόγω υπερτριγλυκεριδαμίας που χρειάστηκαν πλασμαφαίρεση στη κλινική μας από το 2021-2025. Έγινε εξαγωγή των πιο κάτω δεδομένων: Φύλο, Ηλικία, WBC, Τριγλυκερίδια, Αμυλάση πριν και μετά τις συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, αριθμός συνεδριών πλασμαφαίρεσης.

Αποτελέσματα: Κατά το διάστημα 2021-2025 πραγματοποιήθηκαν 3 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης για ασθενείς με οξεία παγκρεατίτιδα λόγω υπερτριγλυκεριδαμίας. Τα περιστατικά αυτά αφορούσαν 2 άντρες και 1 γυναίκα με μέσο όρο ηλικίας 46 έτη. Ο 1^{ος} ασθενής υποβλήθηκε σε 1 συνεδρία αιμοκάθαρσης, ο 2^{ος} σε 2 και ο 3^{ος} σε 3 συνεδρίες. Και στους 3 ασθενείς διαπιστώθηκε ταχεία πτώση της τιμής των τριγλυκεριδίων καθώς και της αμυλάσης μετά το πέρας της πλασμαφαίρεσης. Όσο αφορά τον αριθμό των WBC στον 1^ο ασθενή παρατηρήθηκε πτώση των τιμών ενώ στους υπόλοιπους αύξηση.

Συμπεράσματα: Η πλασμαφαίρεση αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για τη μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων κατά 50-80% στους ασθενείς με HTGP, κάτι το οποίο διαπιστώθηκε και στο δικό μας Κέντρο. Συνήθως μετά από μια συνεδρία πλασμαφαίρεσης τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων παρουσιάζα πτωτική τάση.

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ JOB ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Μ. Στυλιανού, Α. Κυριάκου, Α. Παναγίδου, Λ. Ασαέλωφ, Α. Θεμιστοκλέους, Θ. Θεοφάνους, Μ. Αρσάλη, Μ. Σπαρτάλης, Π. Στρόππου, Θ. Χριστοφή, Σ. Κεβρεκίδου, Ν. Μιτσίδης, Κ. Δημητρίου
Νεφρολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

P 49

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Job ή σύνδρομο υπέρ IgE, αποτελεί σπάνια πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια που προσβάλλει T-λεμφοκύτταρα και μυελοειδή κύτταρα. Παρουσιάζει διάφορα πρότυπα κληρονομής με μεταλλάξεις στα γονίδια STAT3 και DOCK8. Χαρακτηρίζεται από έκζεμα και υποτροπιάζουσες λοιμώξεις δέρματος, αναπνευστικού και ιγμορρίων. Η επίπτωση εκτιμάται σε 1/1000000, ενώ η νεφρική συμμετοχή παραμένει ελλιπώς τεκμηριωμένη.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται 27χρονος ασθενής με οξεία επί χρόνιας νεφρική βλάβη, νεφρωσικό σύνδρομο, πρωτοδιάγνωση καρδιακή ανεπάρκεια, διάχυτες πνευμονικές διηθήσεις και μικροβιαμία από *Staphylococcus aureus*, στον οποίο τέθηκε η διάγνωση συνδρόμου Job.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε με αδυναμία, δύσπνοια, βήχα και οιδήματα κάτω άκρων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ηωσινοφιλία, υψηλό τίτλο IgE, κρεατινίνη ορού 2,15mg/dl και λευκωματουρία νεφρωσικού εύρους (4,6γρ/24ωρο), ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Στο υπερηχογράφημα καρδιάς το κλάσμα εξώθησης ήταν 20-25% με μέτρια ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας. Η αξονική θώρακος ανέδειξε συρρέουσες πικνώσεις περιξ των βρόγχων και των τελικών βρογχιολίων, διάχυτη πάχυνση του διαμέσου ιστού και εικόνα θαμβής υάλου, πιθανά στα πλαίσια υποτροπιάζοντων λοιμώξεων αναπνευστικού. Η βιοψία νεφρού έδειξε ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα με μεμβρανοϋπερπλαστικό πρότυπο ανάπτυξης και παρουσία λυσοσωμάτων μεταξύ ποδοκυττάρων. Στον γονιδιακό έλεγχο ανιχνεύθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο STAT3. Χορηγήθηκαν 3gr μεθυλπρεδνιζολόνης με σαφή μείωση κρεατινίνης στο 1,5mg/dl και πρωτεϊνουρία στα 1,6γρ/24ωρο.

Συμπεράσματα: Η νεφρική συμμετοχή στο σύνδρομο Job δεν έχει σαφώς περιγραφεί πέραν μεμονομένων δημοσιεύσεων με διάφορα ιστοπαθολογικά πρότυπα. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη αυξημένης κλινικής επαγρύπνησης και καταγραφής περιπτώσεων ασθενών με νεφρική βλάβη.

P 50

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΣΤΑΔΙΟΥ ΙΙΙ ΚΑΙ ΙV

Α. Χαλβατζής¹, Π. Πλυτζανοπούλου², Α. Μπρατσιάκου¹, Μ. Κολεβέντη¹, Γ. Λύρας¹, Δ.Σ. Γούμενος¹, Ε. Παπαχρήστου¹, Μ. Παπασωτηρίου¹

¹Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) εμφανίζουν όφελος ως προς την επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής νόσου ακολουθώντας δίαιτα χαμηλής πρωτεϊνικής πρόσληψης. Επιπρόσθετα, η σύγχρονη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με ΧΝΝ περιλαμβάνει το συνδυασμό αγωγής με SGLT-2 αναστολείς και αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό το πιθανό επιπλέον όφελος στη νεφρική λειτουργία από τη μείωση της διατροφικής πρόσληψης πρωτεϊνών υπό τη σύγχρονη φαρμακευτική αντιμετώπιση.

Υλικό & Μέθοδος: Σε αυτήν την προοπτική μελέτη, εφαρμόστηκε δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες (0,55-0,6 g/kg/ημέρα), σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙΒ και ΙV (eGFR CKD-EPI) που ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή με ανταγωνιστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης και αναστολείς SGLT-2. Αποκλείστηκαν ασθενείς με σωματικό βάρος <85% του ιδανικού, ασθενείς με νεοπλασματική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη και όσοι ελάμβαναν ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Μελετήθηκε η επίδραση της διατροφής στη νεφρική λειτουργία, αλβουμιουρία, την οξεοβασική ισορροπία και σε παραμέτρους της θρέψης σε διάστημα 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 13 ασθενείς με μέση ηλικία 62.9±6.9 έτη και μέσο δείκτη μάζας σώματος 28.4±3.4 kg/m². Στους 6 μήνες μετά την εφαρμογή της χαμηλής πρωτεϊνικής διαίτας οι ασθενείς παρουσίασαν μείωση του σωματικού τους βάρους (από 86,6±14,5 σε 79,5±11,7 kg, p=0,03). Επιπλέον, εμφάνισαν βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας (από 30,5±7 σε 37,1±9,3 ml/min/1.73m², p=0,03) και βελτίωση του βαθμού αλβουμιουρίας (ACR από 779,1±1047 σε 497,2±729,4 mg/g, p=0,01). Η οξεοβασική ισορροπία εμφάνισε μη σημαντική βελτίωση (pH από 7,31±0,06 σε 7,33±0,03, p=0,17). Η προ-αλβουμίνη ορού παρουσίασε μη σημαντική μείωση (από 33±6,9 σε 30,5±9,6 mg/dl, p=0,48) και διατηρήθηκε σε φυσιολογικά όρια.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή διαίτας χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙβ και ΙV συνοδεύεται από σημαντική βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και αλβουμιουρίας χωρίς αρνητική επίδραση σε παραμέτρους της θρέψης.

P 51

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ CANDIDACIFERRII ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Χ. Μανώλακα¹, Ε. Παπαμανώλης¹, Φ. Λαμπριανού¹, Α. Ζερβός¹, Δ. Χατζηδάκη², Ν. Καρβουνιάρης¹, Χ. Παλιούρας¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ Ρόδου

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝ Ρόδου

Εισαγωγή: Η μυκητιασική περιτονίτιδα αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της περιτοναϊκής κάθαρσης (ΠΚ), η οποία συνοδεύεται από απώλεια της μεθόδου και υψηλή θνητότητα. Συχνότερα οφείλεται σε στελέχη Candida. Ιδιαίτερες όπως η αργή ανάπτυξη του μύκητα στις καλλιέργειες και η ανάγκη ταυτοποίησης και ευαισθησίας, αποτελούν προκλήσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Η Candidaciferrii, ένα πολυανθεκτικό στέλεχος, αποτελεί σπάνιο αίτιο συστηματικής μυκητίασης σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Περιπτώσεις περιτονίτιδας σε περιτοναϊκούς ασθενείς είναι εξαιρετικά σπάνια στη βιβλιογραφία.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε περιστατικό περιτονίτιδας από C. ciferrii σε ασθενή υπό αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (ΑΠΚ).

Αποτελέσματα: Άρρεν ασθενής, 50 ετών, με ιστορικό ΧΝΝ τελικού σταδίου λόγω νόσου Fabry, ενταγμένος σε πρόγραμμα ΑΠΚ, νοσηλεύτηκε στην κλινική μας με εικόνα περιτονίτιδας. Είχε προηγηθεί πολυήμερη ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών λόγω γάγγραινας δακτύλων άνω άκρου. Από τη γενική εξέταση του περιτοναϊκού υγρού διαπιστώθηκε περιτονίτιδα (4500/mm³, PMNn 90%). Ετέθη σε τριπλή αντιβιοτική αγωγή (μεροπενέμη ενδοφλεβίως, βανκομυκίνη και γενταμυκίνη ενδοπεριτοναϊκά) και εφαρμόστηκε lockστον καθετήρα με βανκομυκίνη και γενταμυκίνη. Μετά από μια αρχική, παροδική ελάττωση του αριθμού των κυττάρων (1380/mm³), την όγδοη ημέρα νοσηλείας παρατηρήθηκε αύξησή τους (3365/mm³, PMNn 85%). Στην καλλιέργεια του περιτοναϊκού υγρού ταυτοποιήθηκε το στέλεχος C. ciferrii, ανθεκτικό στη φλουκοναζόλη και τις εχινοκανδίνες. Ο ασθενής έλαβε αμφοτερικίνη Β και αφαιρέθηκε ο περιτοναϊκός καθετήρας. Την εικοστή ημέρα νοσηλείας κατέληξε λόγω βαριάς σήψης.

Συμπέρασμα: Το στέλεχος C. ciferrii αποτελεί σπάνιο αίτιο περιτονίτιδας σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση. Η έγκαιρη ταυτοποίηση και αξιολόγηση της ευαισθησίας του είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

ΝΟΣΟΣ FABRY: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ε. Σταθοπούλου^{1*}, Α. Χαλκιά^{1*}, Μ. Μπόρα¹, Π. Γιάννου¹, Α. Καποτά¹, Αικ. Δαμιανάκη¹, Χ. Γακιοπούλου², Δ. Πετράς¹

¹Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ

* Ισότιμη συνεισφορά

P 52

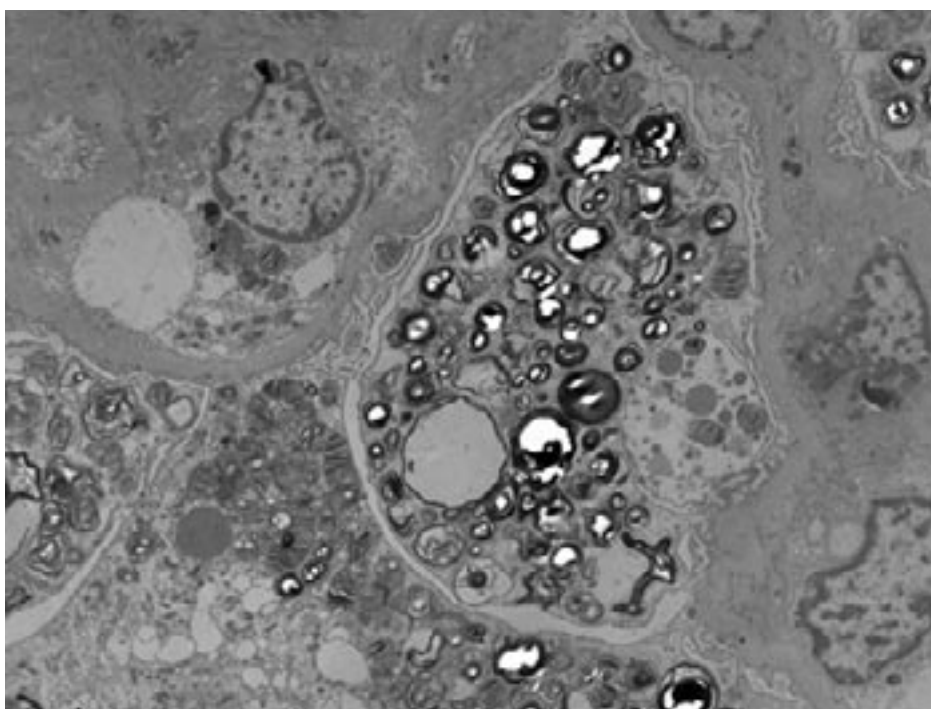
Εισαγωγή: Η νόσος Fabry είναι ένα X-φυλοσύνδετο λυσοσωμικό αθροιστικό νόσημα που οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο της α-γαλακτοσιδάσης (GLA gene) με αποτέλεσμα πλήρη ή μερική απουσία του ενζύμου α-γαλακτοσιδάση Α (α-GAL A). Αποτέλεσμα είναι η συσσώρευση γλυκοσφιγγολιπιδίων στα λυσοσώματα των κυττάρων του οργανισμού, οδηγώντας σε προοδευτική δυσλειτουργία των προσβεβλημένων οργάνων. Πρόκειται για σπάνιο νόσημα, με επίπτωση 1:40000 άρρενες.

Υλικά & Μέθοδος: Πρόκειται για μια μελέτη ενός κέντρου στο οποίο παρακολουθούνται ενεργά ασθενείς με νόσο Fabry. Αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών, οι προσβολές της νόσου και η εξέλιξη αυτής σε συνδυασμό με τη λαμβάνουσα θεραπεία υποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 6 ασθενείς (3 άνδρες, 3 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 46 έτη. Συχνότερη συννοσηρότητα στη διάγνωση ήταν η αρτηριακή υπέρταση (66%). Όσον αφορά στην προσβολή ανά σύστημα, 4 ασθενείς έχουν νεφρική προσβολή (66%) με μέσο όρο baseline eGFR 93 ml/min/1.73m², εκ των οποίων οι 2 εμφανίζουν συμβατά ευρήματα από βιοψία νεφρού στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο με μυελοειδή σωματίδια και σωματίδια δίκην ζέβρας (Εικόνα 1). Εκ των λοιπών οργάνων-στόχων, 2 ασθενείς έχουν προσβολή ΠΝΣ (33%), 2 ασθενείς έχουν οφθαλμικές αλλοιώσεις (33%), 2 έχουν προσβολή του μυοκαρδίου (33%) και 2 έχουν δερματικές βλάβες (33%) ενώ κανείς δεν είχε προσβολή του ΚΝΣ. Όσον αφορά τη θεραπεία, 2 ασθενείς βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης με agalsidase-alfa, 2 ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία με regunigalsidase-alfa (1 naïve και 1 switch) και 2 λαμβάνουν από του στόματος μιγαλαστάτη. Σε συνολικό χρόνο παρακολούθησης 5 ετών δεν έχουν εμφανιστεί παρενέργειες από τη θεραπεία, κανένας ασθενής δεν κατέληξε σε ΧΝΝΤΣ ενώ έχουν εμφανισθεί υποτροπές σε 3 ασθενείς (2 με επιδείνωση ΠΝΣ προσβολής, 1 με εμφάνιση λευκωματουρίας και πτώση eGFR). Ένας εκ των τριών με υποτροπές υπεβλήθη σε αλλαγή θεραπείας υποκατάστασης (από agalsidase-alfa σε regunigalsidase-alfa).

Συμπεράσματα: Η νόσος Fabry αποτελεί ένα πολυσυστηματικό, προοδευτικό και σπάνιο νόσημα, του οποίου η έγκαιρη διάγνωση και η στενή παρακολούθηση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση των ασθενών. Στη μελέτη μας, παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος, καταγράφηκε σημαντική ετερογένεια ως προς την κλινική έκφραση ενώ η θεραπεία υποκατάστασης ήταν συνολικά καλά ανεκτή, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και χωρίς εξέλιξη σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

Εικόνα 1. Ηλεκτρονικό Μικροσκόπιο από βιοψία νεφρού. Πολυάριθμες πεταλιώδεις λιπιδιακές δομές – μυελοειδή σωματίδια (myeloid bodies) και σωματίδια δίκην ζέβρας (zebra bodies)



P 53

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ANTI-GBM ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Υ. Πανταζοπούλου¹, Γ. Λιάπης², Μ. Φραγκούλη¹, Ε. Γουρδουπάρη¹, Σ. Τσαούση¹, Κ. Δρούζας¹, Ο. Τσοτσορού¹, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η anti-GBM νόσος αποτελεί σπάνια αυτοάνοση διαταραχή που προκαλεί επιθετική αγγειίτιδα μικρών αγγείων, και εκδηλώνεται ως ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα (ΤΕΣΝ), με ή χωρίς πνευμονική αιμορραγία. Η συνύπαρξή της με μεμβρανώδη σπειραματοπάθεια (ΜΣ) είναι σπάνια και εγείρει ερωτήματα σχετικά με χρονική αλληλουχία των βλαβών στο νεφρικό ιστό.

Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφονται δύο ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη anti-GBM σπειραματονεφρίτιδα και ταυτόχρονα παρουσία μεμβρανώδους νεφροπάθειας. Καταγράφηκαν τα κλινικο-εργαστηριακά χαρακτηριστικά κατά τη διάγνωση, τα ορολογικά ευρήματα, τα ιστοπαθολογικά δεδομένα της βιοψίας νεφρού, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η έκβαση.

Αποτελέσματα: ^{1η περίπτωση} Γυναίκα 63 ετών, προσήλθε με οίδημα ανά σάρκα, πυρέτιο, κακουχία από 15-ημέρου και ταχεία επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας που οδήγησε σε εξάρτηση από αιμοκάθαρση. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε anti-GBM σπειραματονεφρίτιδα με 77% μηνοειδείς σχηματισμούς ή/και νεκρώσεις και ΜΝ με υψηλούς τίτλους anti-GBM και anti-PLA2R αντισωμάτων.

^{2η περίπτωση} Άνδρας 23 ετών, προσήλθε με εμπύρετο από μηνός, αναιμία και πνευμονονεφρικό σύνδρομο. Η βιοψία ανέδειξε νεκρωτική anti-GBM σπειραματονεφρίτιδα με 82% μηνοειδείς σχηματισμούς ή/και νεκρώσεις και τμηματική ΜΝ, με θετικά anti-GBM και αρνητικά anti-PLA2R αντισώματα (πίνακας).

Οι ασθενείς υπεβλήθησαν συνολικά σε 17 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και έλαβαν συνδυαστική θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή, κυκλοφωσφαμίδη και rituximab με αποτέλεσμα κλινική ύφεση.

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη anti-GBM νόσου και ΜΝ αποτελεί σπάνια, αλλά κλινικά σημαντική οντότητα. Η ολοκληρωμένη συσχέτιση κλινικών, ορολογικών και ιστοπαθολογικών δεδομένων είναι καθοριστική για την κατανόηση της παθογένειας και τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Διάγνωση	Ser Creat	Hb	Anti-GBM	PLA2R	ANCA MPO/PR3	Cellular crescents	Necrosis	IF
	ΦΤ 0,7-1,2mg/dL	ΦΤ 13.5-17.5g/dL	ΦΤ 0.1-10 U/MI	Αρν. <14U/MI	Αρν. <12U/mL			
Ασθενής 1	5,2	9,7	>300	449,96	(-)	19/30	23/30	IgG +1-2
Ασθενής 2	2,6	8,7	>300	(-)	(-)	13/19	6/19	IgG +3

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Π. Νικολόπουλος, Υ. Πανταζοπούλου, Ε. Αγρότης, Κ. Γκιάλας, Ε. Παντζοπούλου, Ο. Τσοτσορού, Σ. Λιονάκη

Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικών»

Εισαγωγή: Οι αγωνιστές του υποδοχέα του glucagon-like peptide-1 (GLP-1RA) χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ τύπου 2), με αποδεδειγμένα καρδιοπροστατευτικά και μεταβολικά οφέλη. Ο νεφροπροστατευτικός τους ρόλος σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια και χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) φαίνεται να γίνεται με άμεσες αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές δράσεις στο νεφρικό ιστό, περιορίζοντας την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και την ίνωση του νεφρικού ιστού.

Υλικά & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΣΔ τύπου 2, με ΧΝΝ που έλαβαν αγωγή με GLP-1RA. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα κλινικό - εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών, η εξέλιξη και η έκβαση της νεφρικής νόσου και οι θάνατοι από κάθε αιτία στη διάρκεια της παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα στη μελέτη έχουν ενταχθεί 15 ασθενείς, με ηλικία 66.5 (±11.2) έτη, εκ των οποίων οι 11(74%) είναι άνδρες. Στη διάγνωση της ΧΝΝ είχαν κρεατινίνη ορού 1,8(±0,6) και eGFR 49,1(±30) ml/min/1.73m². Όσον αφορά το ιστορικό τους είχαν 11(±6,6) έτη από τη διάγνωση του ΣΔ, 14 (93%) είχαν αρτηριακή υπέρταση, 14(93%) στη διάγνωση της ΧΝΝ, 5(33%) στεφανιαία νόσο και 3(20%) καρδιακή ανεπάρκεια. Οι 14(93%) ελάμβαναν RAAS inhibitors με διάρκεια θεραπείας 11,4 έτη (±7) και 15(100%) SGLT2 αναστολείς με διάρκεια θεραπείας 2,6 έτη(±0,7). Οι συχνότεροι χορηγούμενοι GLP-1RA ήταν η Semaglutid (11 ασθενείς, 74%) και η Dulaglutide (4 ασθενείς, 26%) με διάρκεια θεραπείας 19(±7,5) μήνες.

N(%) or mean (±sd)	Έναρξη θεραπείας με GLP-1RA	Τέλος θεραπείας με GLP-1RA	p-value
Serum creatinine (mg/dl)	2,3(±0,7)	2,53(±0.7)	NS
eGFR ml/min/1.73m ²	39(±26)	35,5(±25)	NS
Slope eGFR (ml/min/1.73m ² /year)	-1,1(±0,4)	-0,07(±1)	0.048
Πρωτεϊνουρία (mg/24h)	1186,4(±411,2)	583,8(±279,3)	0.01
HbA1c	7,56(±0,8)	6(±0,67)	0.01
Σωματικό Βάρος	95,4(±13,2)	81,6(±8,15)	0.01

Η θεραπεία με GLP-1RA στη ΧΝΝ πραγματοποιείται μέσω ελέγχου του γλυκαιμικού δείκτη, τη μείωση του σωματικού βάρους και μείωση της αρτηριακής πίεσης. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης δεν παρατηρήθηκε κανένας θάνατος από οποιαδήποτε αιτία ή καρδιαγγειακό σύμβαμα.

Συμπέρασμα: Οι GLP-1RA αποτελούν μια σημαντική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, σε αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης της ΧΝΝ. Η συνδυαστική χρήση τους με άλλες νεφροπροστατευτικές θεραπείες, μπορεί να προσφέρει πρόσθετο όφελος στη επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής νόσου.

P 55

ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ MGUS ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κ. Δρούζας¹, Κ. Γκιόλας¹, Π. Νικολόπουλος¹, Ε. Παντζοπούλου¹, Σ. Παπαγεωργίου², Ε. Καστρίτης³, Γ. Λιάπης⁴, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

²Αιματολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

³Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αλεξάνδρα»

⁴Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η μονοκλωνική γαμμαπάθεια άγνωστης αιτιολογίας (MGUS) είναι σχετικά συχνή στο γενικό πληθυσμό (1-2%). Ωστόσο η μονοκλωνική γαμμαπάθεια νεφρικής σημασίας (MGRS), η οποία αφορά πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες, στις οποίες η μονοκλωνική παραπρωτεΐνη προκαλεί νεφρική βλάβη, είναι σπάνια.

Υλικά & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία νεφρού τα τελευταία 5 έτη, που πληρούσαν δύο κριτήρια: i/ είχαν MGUS και ii// νέα εμφάνιση σπειραματικής αιματοουρίας ή/και πρωτεϊνουρίας ή/και επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό, κλινικο-εργαστηριακά στοιχεία και ιστοπαθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 16 ασθενείς (0,5%) με ηλικία τα 62,5[37-79] έτη, εκ των οποίων 12(75%) ήταν άνδρες. Ο τύπος της παραπρωτεΐνης ήταν IgGλ σε 7(44%) περιπτώσεις και IgGκ σε 4(25%). Τρεις ασθενείς (19%) είχαν ιστορικό ΣΔ και 10 (62,5%) ΑΥ. Έντεκα 11 ασθενείς (69%) είχαν πρωτεϊνουρία στη βιοψία, 4(25%) μικροσκοπική αιματοουρία σπειραματικής προέλευσης και 4(25%) μονοκλωνική πρωτεΐνη στα ούρα. Η κρεατινίνη ορού ήταν 1,38[0,7-2,1] mg/dl με eGFR 59[31-104] ml/min/1,73m². Ιστοπαθολογικά η διάγνωση MGRS επιβεβαιώθηκε σε 7 ασθενείς (41%). Από αυτούς 2 (28%) είχαν ευρήματα αμυλοείδωσης, 2(28%) ινιδιακής σπειραματονεφρίτιδας και 3 (42%) C3 σπειραματονεφρίτιδας. Έξι ασθενείς (85%) έλαβαν ειδική θεραπεία και έχουν eGFR 63[30-99] ml/min/1,73m², χωρίς κανένα θάνατο ή κατάληξη σε ΧΝΝΤΣ. Η ανάλυση κατά Pearson συσχετίζει την παραπρωτεΐνη ορού IgGλ με την ιστοπαθολογική διάγνωση MGRS στο νεφρό (p<0,05).

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη MGUS με ενδείξεις νεφρικής προσβολής πρέπει να οδηγεί άμεσα σε βιοψία νεφρού δεδομένου ότι η διάγνωση της MGRS είναι συχνή στην ομάδα αυτή των ασθενών, ενώ η νεφρική και η συνολική επιβίωση τους βελτιώνεται σημαντικά με τη θεραπεία.

P 56

P56 ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΑ ΕΓΓΥΣ ΕΣΠΕΙΡΑΜΕΝΑ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ

Ε. Αγγρότης¹, Κ. Δρούζας¹, Ι. Ογγρότης¹, Ε. Καστρίτης², Φ. Θεοδωρακάκου², Γ. Λιάπης³, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

²Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αλεξάνδρα»

³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Αμυλοείδωση αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα, με εκτιμώμενη ετήσια επίπτωση 8-12 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού με την πρωτοπαθή (AL) μορφή να είναι η συχνότερη (69%). Η AL αμυλοείδωση είναι πλασματοκυτταρική δυσκρασία, που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία οργάνων λόγω εναπόθεσης αμυλοειδούς, ενώ συνήθως εμφανίζεται με μικρή αύξηση των μονοκλωνικών πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών. Η πρόγνωση καθορίζεται από την εναπόθεση των ινιδίων και την προσβολή των οργάνων, με μέση επιβίωση >6 χρόνια. Οι συνηθέστερες νεφρολογικές εκδηλώσεις είναι η πρωτεϊνουρία, ή/και νεφρωσικό σύνδρομο και η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας.

Υλικά & Μέθοδος: Άνδρας 69 ετών με ιστορικό θεραπευθείσας HCV λοίμωξης, πρόσφατη διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και πρόσφατη νοσηλεία λόγω οξείας νεφρική βλάβη προνεφρικής αιτιολογίας. Δεν αναφέρεται ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης ή σακχαρώδους διαβήτη. Ο ασθενής εκδήλωσε πρωτεϊνουρία (1790 mg/24ωρο) ενώ σε ανοσολογικό έλεγχο ανευρέθηκε πρωτεΐνη Bence-Jones στα ούρα και μονοκλωνική δέσμη λευκών αλυσίδων στην ανοσοκαθήλωση ορού. Υποβλήθηκε σε βιοψία νεφρού και οστεομυελική βιοψία.

Αποτελέσματα: Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα από το νεφρικό ιστό ήταν η θετική ιστοχημική χρώση Congo-Red με τη μορφή σφαιριδίων εντός του κυτταροπλάσματος σε κύτταρα των εγγύς εσπειράμενων σωληναρίων αλλά όχι στα σπειράματα και τα αγγεία, ευρήματα συμβατά με «αμυλοείδωση του εγγύς σωληναρίου». Αντιπροσωπεύει ελάχιστο ποσοστό (<1%) των περιπτώσεων νεφρικής αμυλοείδωσης και έχει καλύτερη νεφρική πρόγνωση σε σύγκριση με τη σπειραματική AL αμυλοείδωση. Ωστόσο, η συνολική πρόγνωση καθορίζεται από την υποκείμενη AL αμυλοείδωση, την παρουσία καρδιακής συμμετοχής και την αιματολογική ανταπόκριση στη θεραπεία. Ο ασθενής μας μετά από αιματολογική εκτίμηση λαμβάνει σχήμα με το μονοκλωνικό αντίσωμα daratumumab, τον αναστολέα πρωτεοσωματίου bortezomib, κυκλοφωσφαμίδη και δεξαμεθαζόνη.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό έχει ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον, διότι συναντάται σπανίως, με μόνο δέκα αναφορές περιπτώσεων στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς οι σπειραματικές και αγγειακές βλάβες κυριαρχούν στη νεφρική προσβολή της AL-αμυλοείδωσης, με παρουσία οζιδίων στο μεσάγγειο. Η ενδεχόμενη μη εντόπιση-αξιολόγηση της μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης θα οδηγούσε σε καθυστέρηση της διάγνωσης, ενώ υπογραμμίζεται η σημασία της έγκαιρης βιοψίας νεφρού και της λεπτομερούς μελέτης της ιστοπαθολογίας.

ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑΣ, ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι.Θ. Λαμπροπούλου, Α. Μαρτίκα, Δ. Παλαιολόγος, Δ. Σαλβαρίδης, Ν. Γεωργυλάς, Σ. Σπαΐα
Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΘ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

P 57

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται περιστατικό άνδρα 25 ετών με υπερασβεστιαμία, νεφρολιθίαση και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια απότοκο τοξικότητας από κατάχρηση βιταμίνης D. Ο ασθενής προσήλθε με συμπτωματολογία συμβατή με υπερασβεστιαμία -αφυδάτωση, αδυναμία, πολυδιψία και υπόταση.

Υλικό & Μέθοδος: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα ολικού ασβεστίου- 12mg/dL, 25(OH) βιταμίνης D- 107ng/mlD, καταστολή της παραθορμόνης- <4pg/ml και Cr=1,83mg/dl, GFR-CKD EPI-52ml/min/1,73m², ΧΝΝ σταδίου IIIa. Η απεικόνιση με αξονική τομογραφία κοιλίας χωρίς σκιαστικό ανέδειξε παρουσία νεφρικών λίθων. Από το ατομικό αναμνηστικό προέκυψε: (α) εβδομαδιαία χρήση solarium διάρκειας περίπου 10 λεπτών κατά την τελευταία ζετία, (β) λήψη συμπληρωμάτων διατροφής για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος που περιείχαν βιταμίνη D και είχαν χορηγηθεί από ιατρό, και (γ) παρατεταμένη και μη ορθολογική λήψη πρωτεϊνών και συμπληρωμάτων βιταμίνης D. Αποκλείστηκαν άλλες αιτίες υπερασβεστιαμίας (σαρκοείδωση, φυματίωση, κακοήθειες, πρωτοπαθής υπερπαραθυροειδισμός).

Αποτελέσματα: Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιέλαβε άμεση διακοπή της βιταμίνης D, ενδοφλέβια ενυδάτωση, χορήγηση διφωσφονικών- αλενδρονικού οξέος και υποστηρικτικά μέτρα. Μετά από δύο μήνες παρακολούθησης σταδιακά αποκαταστάθηκαν τα επίπεδα ασβεστίου (10,8mg/dl) ελαττώθηκε η βιταμίνη D (65,7ng/mL) και σταθεροποιήθηκε η νεφρική λειτουργία (Cr=1,83mg/dl).

Συμπεράσματα: Η παρατεταμένη πρόσληψη συμπληρωμάτων βιταμίνης D άνω των 4.000-10.000IU/ημέρα δυνητικά προκαλεί υπερασβεστιαμία. Είναι λιποδιαλυτό μόριο και αποθηκεύεται στο λιπώδη ιστό και στο ήπαρ. Για το λόγο αυτό αθροίζεται και τα επίπεδά της μειώνονται εξαιρετικά αργά μετά από διακοπή. Το περιστατικό αναδεικνύει τον ρόλο της τοξικότητας βιταμίνης D στην παθολογία της υπερασβεστιαμίας και της νεφρολιθίασης, καθώς και την ανάγκη ορθολογικής χορήγησης συμπληρωμάτων και τακτικής νεφρολογικής και βιοχημικής παρακολούθησης, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της σύγχρονης και δυνητικά επικίνδυνης προσφυγής σε μη ελεγχόμενες πρακτικές «ευεξίας».

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ SGLT2 ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μ. Φραγκούλη, Σ. Τσαούση, Ε. Παντζοπούλου, Ο. Τσοτσρού, Π. Νικολόπουλος, Κ. Δρούζας, Σ. Λιονάκη

Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή

P 58

Εισαγωγή: Οι αναστολείς του συμμεταφορέα γλυκόζης-νατρίου τύπου 2 (SGLT2i) αποτελούν βασικούς παράγοντες της θεραπείας της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) αλλά η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους σε ογκολογικούς ασθενείς με ΧΝΝ παραμένουν ανεπαρκώς τεκμηριωμένες.

Υλικό & Μέθοδος: Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικο-εργαστηριακά στοιχεία ασθενών με ΧΝΝ σε ογκολογικά θεραπευτικά σχήματα. Μελετήθηκαν η εξέλιξη της ΧΝΝ, τα καρδιαγγειακά συμβάματα και ο θάνατος από κάθε αιτία.

Αποτελέσματα: Μελέτη παρατήρησης σε 11 ογκολογικούς ασθενείς, 69,7(±6,3) ετών, εκ των οποίων οι 8 (73%) ήταν άνδρες, με γνωστή ΧΝΝ σταδίου 2-4, που έλαβαν θεραπεία με αναστολείς SGLT2 σε χρονικό διάστημα 19,5(±7,6) μηνών. Είχαν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία 4(36%), ανοσοθεραπεία 5(45%) ή/και σε ακτινοθεραπεία 5(45%). Οι συνυπάρχουσες νόσοι περιλάμβαναν αρτηριακή υπέρταση 9(81,8%), ΣΔτ2 6(54,5%), συνδυασμό και των δύο 5(45,4%). Πρωτοπαθής αιτία ΧΝΝ: ΣΔ 5(45%), άγνωστη 1(9%), αρτηριακή υπέρταση 3(28%), IgA νεφροπάθεια 1(9%), MGRS 1(9%). Τύπος κακοήθειας: αδενοκαρκίνωμα (ΑΔΚ) προστάτη 3(28%), ΑΔΚ γαστρεντερικού συστήματος 2(18%), θηλώδες καρκίνωμα νεφρού 1(9%), καρκίνος πνεύμονα 2(18%), οστεοσάρκωμα 1(9%) αιματολογική κακοήθεια 2(18%). Στη φάση έναρξης της θεραπείας με SGLT2i ελάμβαναν ΧΜΘ 3 ασθενείς (27%) και ανοσοθεραπεία 4 (36%).

N (%) or mean (sd)	Έναρξη SGLT2i	Τέλος παρακολούθησης	p-value
Κρεατινίνη ορού (mg/dl)	1,6(±0.5)	1.7(±0.6)	ns
eGFR (ml/min/1.73m ²)	50,35(±14,4)	45,7(±11,5)	ns
Πρωτεϊνουρία (mg/24h)	1268(±950)	330,7(±11,5)	<0.05
HbA1c	5.8(±0.3)	5.9(±0.5)	ns

Δεν παρατηρήθηκε θάνατος ή καρδιαγγειακό σύμβαμα στη διάρκεια της παρακολούθησης. Υπήρξε ένα επεισόδιο λοίμωξης του ουροποιητικού με προσωρινή διακοπή του SGLT2.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς SGLT2 φαίνονται ασφαλείς και αποτελεσματικοί σε ογκολογικούς ασθενείς με ΧΝΝ. Απαιτούνται προοπτικές μελέτες για επιβεβαίωση των δεδομένων αυτών στο συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών.

P 59

ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΓΟΝΙΔΙΟΥ WT1 ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥΣ ΜΕ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ: ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΔΥΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Δ. Μπαχαράκη¹, Ε. Κασιμάτης², Π. Κωνσταντουλάκης³, Α. Βέρβερη⁴, Σ. Τσαούση¹, Α. Ζέρβα², Σ. Λιονάκη¹

¹Τμήμα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Μεσσηνίας – ΝΜ Κυπαρισσίας

³Εργαστήριο Γενετικής διάγνωσης «Γενότυπος», Αθήνα

⁴Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Παθήσεων, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Η πρωτεΐνη Wilms Tumor 1 (WT1) παίζει σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξη των νεφρών και των γεννητικών οργάνων. Παρουσιάζουμε δυο περιστατικά με μεταλλάξεις του γονιδίου WT1 με στόχο την ευαισθητοποίηση του νεφρολόγου για την έγκαιρη διάγνωση και ορθή αντιμετώπιση αυτών. **Υλικό & Μέθοδος:** Πρώτη περίπτωση: Γυναίκα 34 ετών υπό Περιτοναϊκή Κάθαρση από το 2018 και προηγηθείσα Αιμοκάθαρση (ΑΜΚ) από 11 ετών λόγω «κορτικοανθεκτικού» νεφρωσικού συνδρόμου από 2 ετών. Παραθυρεοειδεκτομή δις 2017 και 2019. Αυτόματο κάταγμα αυχένα μηριαίου άμφω το 2018. Δεύτερη περίπτωση: Γυναίκα 55 ετών υπό ΑΜΚ από 6ετίας και ιστορικό λευκωματουρίας και χρόνιας νεφρικής νόσου από 15ετίας. Σοβαρού βαθμού οστεοπόρωση ή/και ιστορικό πρωτοπαθούς αμηνόρροιας αποτέλεσαν αιτία περαιτέρω ελέγχου το 2025.

Αποτελέσματα: Ανευρέθη καρύοτυπος 46XY με φαινότυπο θήλεος και στις δύο. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε μεταλλάξεις του γονιδίου WT1 με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο κληρονόμησης. Στην 34χρονη ανιχνεύθηκε παρανοηματική παραλλαγή στο εξώνιο 9 συμβατή με διάγνωση συνδρόμου Denys-Drash (συγγενές νεφρωσικό με ταχεία εξέλιξη). Στην 55χρονη ανιχνεύθηκε εσωνική νουκλεοτιδική αντικατάσταση στο «σημείο ματίσματος» του εξωνίου 9, συμβατή με σύνδρομο Frasier (πιο όψιμη νεφρική βλάβη ως εστιακή σπειραματοσκλήρυνση με βραδύτερη εξέλιξη). Προκύπτει υψηλός κίνδυνος εμφάνισης γοναδοβλαστώματος σε αμφότερα (κυρίως στο σύνδρομο Frasier) και όγκου Wilms (Denys-Drash).

Συμπεράσματα: Γενετικές παραλλαγές στο γονίδιο WT1 πρέπει να αναζητούνται σε κορτικο-ανθεκτικό νεφρωσικό σύνδρομο <5 ετών, σε έφηβους- ενήλικες με νεφρική βλάβη ή εστιακή σπειραματοσκλήρυνση και διαταραχές ανάπτυξης φύλου και σε όγκο Wilms, ιδίως αν αμφοτερόπλευρος. Η έγκαιρη διάγνωση προφυλάσσει από άσκοπη χορήγηση ανοσοκαταστολής, επικουρεί στην πρόληψη οστικής νόσου καθώς και σε κατάλληλη κινητοποίηση για πρόληψη όγκου Wilms και γοναδοβλαστώματος.

P 60

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σ. Ιωακείμίδου, Σ. Παναγούτσος

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής

Εισαγωγή: Η διαιτητική πρόσληψη νατρίου και καλίου είναι τροποποιήσιμοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ). Τα σύγχρονα στοιχεία παραμένουν ετερογενή και μερικές φορές αντικρουόμενα.

Υλικό & Μέθοδοι: Διεξήχθη μια αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, εστιάζοντας σε μετα-αναλύσεις, προοπτικές μελέτες κοόρτης και συστάσεις KDOQI σχετικά με την επίδραση της πρόσληψης νατρίου και καλίου στη νεφρική λειτουργία και την εξέλιξη της ΧΝΝ.

Αποτελέσματα: Μια μετα-ανάλυση επτά μελετών (n=3489) σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 3-5 δεν διαπίστωσε συσχέτιση μεταξύ της μειωμένης πρόσληψης καλίου και του GFR, αν και παρατηρήθηκε χαμηλότερη θνησιμότητα. Αντίθετα, μια 5ετής προοπτική μελέτη (n=4314) ανέφερε ότι η χαμηλότερη πρόσληψη καλίου συσχετίστηκε με ταχύτερη εξέλιξη της ΧΝΝ, πιθανώς αντανακλώντας κακή διατροφική κατάσταση. Πρόσθετες μελέτες κατέδειξαν ότι η χαμηλή πρόσληψη καλίου και η υψηλή αναλογία νατρίου προς κάλιο συνδέονταν με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΧΝΝ και ταχύτερης μείωσης της νεφρικής λειτουργίας. Όσον αφορά το νάτριο, οι μετα-αναλύσεις δεν έδειξαν σαφή βελτίωση στον GFR με περιορισμό του νατρίου, αλλά ανέφεραν οφέλη στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και στην ισορροπία υγρών. Μακροπρόθεσμες προοπτικές μελέτες έδειξαν ότι τόσο η υψηλή όσο και η πολύ χαμηλή πρόσληψη νατρίου συσχετίστηκαν με μείωση της νεφρικής λειτουργίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με διαβήτη και υπέρταση.

Συμπεράσματα: Τα σύγχρονα στοιχεία υποστηρίζουν την εξατομικευμένη διαιτητική διαχείριση του νατρίου και του καλίου σε ασθενείς με ΧΝΝ, με στόχο τη διατήρηση φυσιολογικών επιπέδων καλίου και την αποφυγή της υπερβολικής πρόσληψης νατρίου. Απαιτούνται περαιτέρω μακροπρόθεσμες μελέτες για την ενίσχυση των στοιχείων και την ενημέρωση των συστάσεων των κατευθυντήριων γραμμών.

ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙ-PLA2R ΘΕΤΙΚΗ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΔΙΕΞΟΔΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΒΙΝΟΥΤΖΥΜΑΒ

Γ. Δουμάνη-Κόρκα, Μ. Κουκουλάκη, Ν. Βόλης, Αικ. Καμπουρέλλη, Σ. Ζερμπαλά, Ρ. Καλαϊτζίδης
 Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελήμων»

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής μεμβρανώδης σπειραματοπάθεια (ΜΣ) σχετίζεται συχνά με αντισώματα έναντι του υποδοχέα της φωσφολιπάσης Α2 (anti-PLA2R) και χαρακτηρίζεται από ετερογενή ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Παρά τη χρήση rituximab ή κλασικών σχημάτων, ποσοστό ασθενών εμφανίζει ανθεκτικότητα ή υποτροπές, δημιουργώντας θεραπευτικά διλήμματα, ιδίως σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 56 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω οιδημάτων κάτω άκρων αναφέροντας ιστορικό στεφανιαίας νόσου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε νεφρωσικό σύνδρομο με υπαλβουμιναιμία (αλβουμίνη ορού 1,8 g/dL) λεύκωμα ούρων 24ώρου 9,44 gr/day, κρεατινίνης ορού 1,2 mg/dl – 71 ml/min/1,73m²). Υπεβλήθη σε βιοψία νεφρού που ανέδειξε μεμβρανώδη σπειραματοπάθεια σταδίου 2 με υψηλό τίτλο anti-PLA2R (772 RU/ml). Λόγω της ηλικίας πραγματοποιήθηκε πλήρης ανοσολογικός, ιολογικός, απεικονιστικός και ενδοσκοπικός έλεγχος που έδειξε λαχνωτό αδένωμα σιγμοειδούς. Ο ασθενής έλαβε τιτλοποιημένη συντηρητική αγωγή με αναστολέα του άξονα ρενίνης αγγειοτενσίνης αλδοστερόνης (ραμιπρίλη) και υποβλήθηκε σε σιγμοειδεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε αδενοκαρκίνωμα σιγμοειδούς χαμηλού βαθμού κακοήθειας χωρίς λεμφαδενικές μεταστάσεις. Κατόπιν ογκολογικής εκτίμησης, δεν χρειάστηκε περαιτέρω επικουρική θεραπεία. Λόγω του εμμένου νεφρωσικού συνδρόμου, έλαβε θεραπεία με rituximab (συνολικά 3 g ενδοφλεβίως), επιτυγχάνοντας πλήρη μεν απαλοιφή των CD19 B-κυττάρων αλλά παροδική ανοσολογική ύφεση και μερική κλινική ανταπόκριση, ωστόσο σύντομα υποτροπίασε. Ακολούθησε εξαμηνιαίο τροποποιημένο σχήμα Ponticelli (μεθυλπρεδνισολόνη/κυκλοφωσφαμίδη εναλλάξ), με αρνητικοποίηση των anti-PLA2R και μείωση της λευκωματουρίας στα 940 mg/24ωρο. Ωστόσο τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του σχήματος παρατηρήθηκε εκ νέου αύξηση της λευκωματουρίας και επανεμφάνιση των anti-PLA2R (55 RU/ml). Ο ασθενής λάμβανε μέγιστη δόση ραμιπρίλης και εμπαιγλιφλοζίνη, με καλή ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, ενώ λόγω ιστορικού κακοήθειας (για το οποίο παρακολουθείται από ογκολόγο) κρίθηκε ότι θα πρέπει να αποφευχθούν οι αναστολείς καλσινευρίνης. Επομένως στη συνέχεια αντιμετωπίστηκε με obinutuzumab, ένα ανασυνδυασμένο, μονοκλωνικό, εξανθρωποποιημένο και βιοτεχνολογικά γλυκοζυλιωμένο τύπου II αντι-CD20 μονοκλωνικό αντίσωμα της υποομάδας IgG1. Έλαβε συνολικά 2 gr ενδοφλεβίως (1000 mg Day 0 και Day 15). Δύο μήνες μετά τη χορήγηση obinutuzumab είχαν αρνητικοποιηθεί τα anti-PLA2R (πλήρης ανοσολογική ύφεση) και στους έξι μήνες είχε μερική ύφεση της λευκωματουρίας (λεύκωμα ούρων 24ώρου 2 γρ/ημέρα), αποκατάσταση της αλβουμίνης ορού και διατήρηση καλής νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού 1,3 mg/dl – 63 ml/min/1,73m²).

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αναδεικνύει τις προκλήσεις στη διαχείριση της ανθεκτικής anti-PLA2R θετικής ΜΣ και τον ρόλο νεότερων θεραπειών που επιτυγχάνουν πιο ριζική εξάλειψη των B-κυττάρων. Η θεραπεία με obinutuzumab προσφέρει μια εναλλακτική στρατηγική σε περιπτώσεις υποτροπιάζουσας ή ανθεκτικής νόσου.

P62 ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Μητροπούλου¹, Π. Γιάννου¹, Α. Χαλκιά¹, Α. Καποτά¹, Α. Πολίτη¹, Ε. Σταθοπούλου¹,
 Χ. Γακιοπούλου², Χ. Τσαλαπάκη³, Α. Λαζαρίδου³, Δ. Βασιλόπουλος³, Δ. Πετράς¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³2^η Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής και Εργαστηρίου, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας – Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σαρκοείδωση είναι πολυσυστηματική φλεγμονώδης νόσος με ποικίλη νεφρική προσβολή, η επίπτωση της οποίας κυμαίνεται από 10% έως 50%. Οι συχνότερες παθολογοανατομικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τη διάμεση νεφρίτιδα με ή χωρίς κοκκίωματα και τη νεφρολιθίαση. Κλινικά, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, άσπυτη πνουρία ή λευκωματουρία.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε σειρά τριών περιστατικών ασθενών με συστηματική σαρκοείδωση, οι οποίοι ανέπτυξαν νεφρική προσβολή με διακριτά κλινικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής προσήλθε με οξεία νεφρική βλάβη και υπερασβεστιαμία. Η νεφρική βιοψία ανέδειξε κοκκιωματώδη διάμεση νεφρίτιδα, οδηγώντας στην αρχική διάγνωση της σαρκοείδωσης. Ο δεύτερος ασθενής, με ιστορικό χρόνιας πνευμονικής σαρκοείδωσης, εμφάνισε προοδευτική επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας: η νεφρική βιοψία κατέδειξε χρόνια διάμεση νεφρίτιδα και δευτεροπαθή εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση, στο πλαίσιο αρρυθμιστής αρτηριακής υπέρτασης. Ο τρίτος ασθενής παρουσίασε λευκωματουρία μη νεφρωσικού εύρους, παρά την ακτινολογική υποχώρηση της συστηματικής νόσου, και η νεφρική βιοψία ανέδειξε μεμβρανώδη σπειραματονεφρίτιδα. Και στους τρεις ασθενείς, η διενέργεια νεφρικής βιοψίας ήταν καθοριστική για τη διάγνωση και την καθοδήγηση της θεραπευτικής στρατηγικής. Ο πρώτος ασθενής έλαβε κορτικοστεροειδή και anti-TNF παράγοντα, ενώ οι δύο υπόλοιποι, που ήδη ελάμβαναν χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών, ξεκίνησαν αγωγή με μυκοφαινολικό οξύ, με επακόλουθη σταθεροποίηση ή βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι η νεφρική προσβολή στη σαρκοείδωση είναι σπάνια και χαρακτηρίζεται από έντονη ετερογένεια, αποτελεί σημαντική διαγνωστική πρόκληση. Η έγκαιρη διενέργεια νεφρικής βιοψίας είναι καθοριστικής σημασίας για την ορθή διαχείριση της νόσου και την πρόληψη της εξέλιξης σε χρόνια νεφρική νόσο.

P 63

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗΣ LECT2 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΙΟΡΔΑΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

I. Τρύφωνος¹, Π. Γιάννου¹, Ζ. Αλεξάκου², Α. Χαλκιά¹, Α. Καποτά¹, Μ. Μητροπούλου¹, Α. Παπράς¹, Γ. Αγγελής¹, Ε. Σταμπολλίου¹, Ε. Σταθοπούλου¹, Χ. Γακιοπούλου³, Δ. Πετράς¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

²Μονάδα Αιμοκάθαρσης, Νεφροϊατρική Green, Αθήνα

³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η αμυλοείδωση από Leukocyte Cell-Derived Chemotaxin 2 (ALECT2) αποτελεί μορφή συστηματικής αμυλοείδωσης με κυρίως νεφρική προσβολή. Παρουσιάζει εθνοτική προδιάθεση, με τις περισσότερες αναφερόμενες περιπτώσεις σε άτομα Μεξικανικής, Αιγυπτιακής και Ασιατικής καταγωγής. Αναφέρουμε περιστατικό ALECT2 σε ασθενή Ιορδανικής καταγωγής. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντοπίστηκε προηγούμενη δημοσίευση από την Ελλάδα, γεγονός που προσδίδει ιδιαίτερη κλινική και επιδημιολογική σημασία στο περιστατικό.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 73 ετών, με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας (υπό μεσαλαζίνη) και αρτηριακής υπέρτασης, παραπέμφθηκε λόγω προοδευτικής επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Παρατηρήθηκε αύξηση της κρεατινίνης ορού από 1,2 σε 1,5 mg/dL, με πρωτεϊνουρία (145 mg/24ωρο), χωρίς ενεργό ίζημα. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, πλην παθολογικού αλλά χαμηλού τίτλου c-ANCA/anti-PR3. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε μικρούς υπούπεζοτικούς όζους.

Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε διάμεση νεφρίτιδα (σχετιζόμενη-με-μεσαλαζίνη), υπερτασική νεφροσκλήρυνση, IgA-Νεφροπάθεια, δευτεροπαθή αμυλοείδωση (σχετιζόμενη-με-ελκώδη κολίτιδα) και ANCA-Αγγειίτιδα. Προς περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε βιοψία νεφρού.

Αποτελέσματα: Η βιοψία ανέδειξε Congo red-θετικές εναποθέσεις αμυλοειδούς, κυρίως στο διάμεσο ιστό και τα αγγεία. Η ανοσοϊστοχημεία ήταν αρνητική για AA αμυλοειδές και ελαφρές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών, ενώ το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο αποκάλυψε μη διακλαδιζόμενες ίνες διαμέτρου περίπου 10 nm. Η φασματομετρία μάζας επιβεβαίωσε την LECT2 ως την πρωτεΐνη των ινιδίων. Χορηγήθηκε νεφροπροστατευτική αγωγή με αναστολείς RAAS και SGLT2, με σταθερή νεφρική λειτουργία στους έξι μήνες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της ALECT2 ως υποδιαγνωσμένης αιτίας ΧΝΝ και επεκτείνει το επιδημιολογικό φάσμα της νόσου σε γεωγραφικές περιοχές όπου δεν έχει προηγουμένως αναφερθεί. Η βιοψία νεφρού και η φασματομετρία μάζας αποτελούν κρίσιμα εργαλεία για την ακριβή διάγνωση.

P 64

P64 IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΕΝΔΟΚΥΣΤΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ BCG

Α. Πολίτη¹, Π. Γιάννου¹, Α. Καποτά¹, Α. Χαλκιά¹, Α. Παπράς¹, Ε. Σταμπολλίου¹, Γ. Αγγελής¹, I. Τρύφωνος¹, Χ. Γακιοπούλου², Γ. Λιάτσος³, Η. Μαριολής³, Δ. Βασιλόπουλος³, Δ. Πετράς¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³2^η Πανεπιστημιακή Κλινική Ιατρικής και Εργαστηρίου, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ενδοκυστική έγχυση BCG χρησιμοποιείται αποτελεσματικά στη θεραπεία του μη διηθητικού καρκίνου ουροδόχου κύστεως, ωστόσο μπορεί να συσχετιστεί με συστηματικές επιπλοκές.

Μέθοδος: Ενδιαφέρουσα περίπτωση περιστατικού, με οξεία νεφρική βλάβη σε έδαφος IgA Αγγειίτιδας μετά από ενδοκυστική έγχυση BCG.

Αποτελέσματα: Ασθενής 66 ετών με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας, αρτηριακής υπέρτασης και πρόσφατη διάγνωση δερματικής αγγειίτιδας IgA, παρουσιάζει παρατεταμένο εμπύρετο με συνοδό οξεία νεφρική βλάβη peak Cr 2.6 mg/dL (πρότερη φυσιολογική), μετά την 6^η ενδοκυστική έγχυση BCG για υψηλού βαθμού κακοήθειας μη διηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστεως. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσιάζει αυξημένη γ GT και αλκαλική φωσφατάση, ενεργό ίζημα ούρων και λεύκωμα ούρων 24ώρου 500mg/24h, ενώ το τρίτο δείγμα multiplex mtbc xpert ούρων ήταν ασθενώς θετικό. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε μεσαγγειακές εναποθέσεις IgA/C3 συμβατές με νεφρίτιδα/αγγειίτιδα IgA, ενώ ο έλεγχος PCR β-Koch στον νεφρικό ιστό ήταν αρνητικός. Ο ασθενής έλαβε αντιφυματική αγωγή και από του στόματος κορτικοστεροειδή βάσει πρωτοκόλλου TESTING, με ύφεση των χολοστατικών ενζύμων, η αύξηση των οποίων θεωρήθηκε ηπατική συμμετοχή στα πλαίσια διάσπαρτης BCGitis. Στον 1 μήνα θεραπείας παρουσιάζει Cr 1,9mg/dL, ενώ στους 3 μήνες περαιτέρω βελτίωση με Cr 1.2 mg/dL.

Συμπεράσματα: Η χρονική συσχέτιση της ενδοκυστικής έγχυσης BCG με την εμφάνιση του εμπυρέτου και οι χολοστατικού τύπου διαταραχές, που υφέθηκαν με την αντιφυματική αγωγή, σε συνδυασμό με τα ευρήματα της βιοψία νεφρού, υποστηρίζουν τη διάγνωση IgA αγγειίτιδας, πυροδοτηθείσας από διάσπαρτη λοίμωξη BCG.

ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΚΗ ΡΑΧΙΤΙΔΑ, ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Χαΐνογλου¹, Κ. Ευριπίδου¹, Α. Γκαντάρας¹, Μ. Κανάτα¹, Α. Βέρβερη², Γ. Λιάπης³, Π. Κρίκη⁴, Σ. Παναγούτσος⁴, Σ. Σταμπουλή¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Τμήμα Γενετικής Σπάνιων Νοσημάτων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

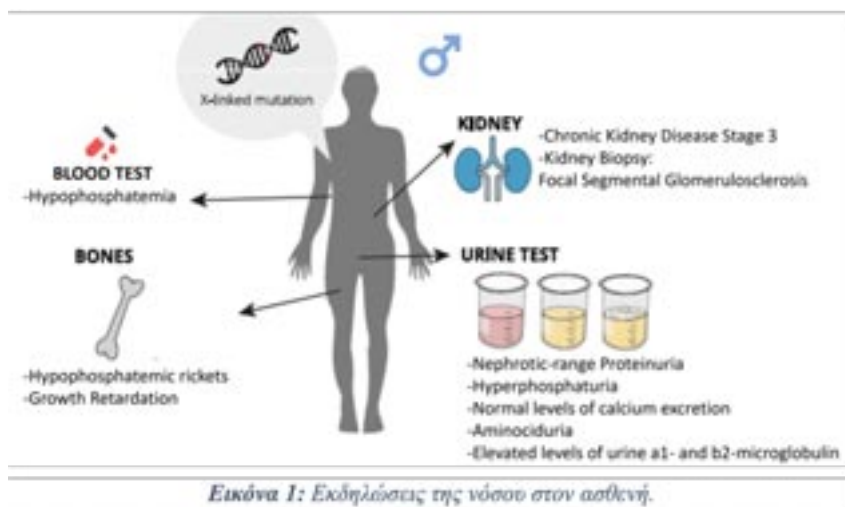
⁴Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η παρουσία σωληναριακής πρωτεϊνουρίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) μπορεί να εγείρει την υποψία σπάνιων αιτιών, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Dent, που χαρακτηρίζεται από την τριάδα πρωτεϊνουρίας χαμηλού μοριακού βάρους, υπερασβεστιουρίας και νεφρασβέστωσης ή/και νεφρολιθίασης, ενώ συνυπάρχουν εκδηλώσεις συνδρόμου Fanconi.

Υλικό & Μέθοδοι: Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός εφήβου 15 ετών, ο οποίος διαγνώστηκε με πρωτεϊνουρία νεφρωσικού επιπέδου και ΧΝΝ σταδίου 3, σε προσυμπτωματικό εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Κατή την διάγνωση ο ασθενής παρουσίαζε εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) 44 ml/min/1.73 m² (Εικόνα 1). Είχε χαμηλό ανάστημα (ύψος στην 15^η εκατοστιαία θέση) και σημεία ραχίτιδας, πάχυνση των καρπών και διόγκωση των πλευροχονδρικών συγχονδρώσεων (ραχίτικο κομπολόι). Η ακτινογραφία των πηχεοκαρπικών αρθρώσεων ανέδειξε οστεοπενία. Από το βιοχημικό έλεγχο του ορού παρατηρήθηκε υποφωσφαταιμία ενώ στη συλλογή ούρων 24ώρου, πέραν της πρωτεϊνουρίας νεφρωσικού επιπέδου (3.5 g/m²/ημέρα), υπερφωσφατουρία με μειωμένη σωληναριακή επαναρρόφηση φωσφόρου, ενώ η απέκκριση ασβεστίου ήταν εντός φυσιολογικών ορίων, ευρήματα συμβατά με υποφωσφαταιμική ραχίτιδα. Επιπλέον διαπιστώθηκε αμινοξουρία και αυξημένα επίπεδα α1 και β2-μικροσφαιρίνης, επιβεβαιώνοντας τη νεφρική βλάβη στο επίπεδο του εγγύς σωληναρίου. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (Εικόνα 1). Ο επακόλουθος γενετικός έλεγχος ανίχνευσε παθολόγο παραλλαγή στο γονίδιο OCRL [c.499C>T (p.Gln167*)] του X χρωμοσώματος σε ημιζυγωτία, εύρημα συμβατό με νόσο Dent τύπου 2.

Συμπεράσματα: Η νόσος Dent θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με εμμένουσα πρωτεϊνουρία χωρίς υπολευκωματιναιμία ή/και ΧΝΝ αγνώστου αιτιολογίας, ιδίως άρρενες. Πρωτεϊνουρία νεφρωσικού επιπέδου και σπειραματοσκλήρυνση μπορεί να παρατηρηθούν σε ορισμένες περιπτώσεις νόσου Dent. Ο γενετικός έλεγχος παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της διάγνωσης.



ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΠΑΡΣΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ

Α. Σταυρουλόπουλος, Ε. Σταυρουλοπούλου, Α. Σκουλά, Ε.Ζ. Σταυρουλοπούλου
Νεφρολογικό Ινστιτούτο Αθηνών NEPHROEXPERT, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σπαρσεντάνη, ένας διπλός ανταγωνιστής των υποδοχέων ενδοθηλίνης-αγγειοτενσίνης, αποτελεί την πιο πρόσφατη εγκεκριμένη θεραπευτική επιλογή για την καθυστέρηση της απώλειας νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με IgA νεφροπάθεια (IgAN), μη διαθέσιμη όμως στη χώρα μας.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής, 47 ετών, με IgAN από εξαιτίας, με κρεατινίνη ορού (Cr) 1.6 mg/dL (eGFR 53 ml/min/1.73m²) που παρά την άριστη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (<120/70 mmHg), τον περιορισμό του αλατιού (νάτριο ούρων <100 mmol/24h), την απώλεια βάρους (ΣΒ 74 Kg), τη λήψη σεμαγλουτίδης και τη λήψη ιμπερσαρτάνης 300 mg ημερησίως, είχε λευκωματουρία σταθερά > 1g/24h έως και 1587 mg/24h και αποφασίστηκε η χορήγηση σπαρσεντάνης. Η διαδικασία για την εισαγωγή της έγινε μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων (ΣΗΠ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Αποτελέσματα: Η αρχική αίτηση στο ΣΗΠ αφορούσε φάρμακα εξωτερικού χωρίς επείγουσα διαδικασία και χρειάστηκε επανειλημμένη επικοινωνία με τον ΕΟΠΥΥ, τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και την προμηθεύτρια εταιρεία στην Ευρώπη. Η όλη διαδικασία διήρκησε τέσσερις μήνες με αξιοσημείωτη υποστήριξη από όλους τους εμπλεκόμενους. Ο ασθενής, αφού διέκοψε την ιμπερσαρτάνη, ξεκίνησε θεραπεία με σπαρσεντάνη σε δόση 200 mg μία φορά ημερησίως επί 14 ημέρες και στη συνέχεια αύξησε σε δόση συντήρησης 400 mg μία φορά ημερησίως. Υπάρχει σημαντικότερη βελτίωση της λευκωματουρίας στα 644 mg/24h με σταθερή νεφρική λειτουργία (Cr 1.59 mg/dL) και ο ασθενής συνεχίζει την αγωγή του. Η ανεκτικότητα είναι άριστη, χωρίς εμφάνιση παρενεργειών.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη εμπειρία από την χορήγηση της σπαρσεντάνης στη χώρα μας είναι ενθαρρυντική και περιμένουμε τα αποτελέσματα από την ευρύτερη χρήση της

ΑΝΟΣΟΤΑΚΤΟΕΙΔΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Σ. Μικρός¹, Ι. Χαντζής¹, Μ. Μητράκος¹, Ε. Μάσσιος¹, Ε. Κουκουβαΐδου¹, Μ. Παπαδάκη², Κ. Αννούσης¹, Γ. Λιάπης³, Λ. Καφτανίδου¹, Ε. Χελιώτη¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

²Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

³Α' Παθολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Αθηνών «Λαϊκό», ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Ανοσοτακτοειδής Σπειραματοπάθεια είναι μια σπανιότατη σπειραματική νόσος, που αφορά το 0.06% έως 0.1% όλων των βιοψιών νεφρού. Αναλόγως της μορφολογίας και της διαμέτρου των ινιδιακών εναποθέσεων, χωρίζονται στις Ινιδιακές και στις Ανοσοτακτοειδείς Σπειραματοπάθειες. Κλινικά η νόσος χαρακτηρίζεται από πρωτεϊνουρία και περίπου οι μισές από αυτές εκφράζονται με πλήρες νεφρωσικό σύνδρομο. Με βάση τον ανοσοφθορισμό οι εναποθέσεις διακρίνονται σε μονοκλωνικές (IgG κ ή λ) και πολυκλωνικές (IgG κ και λ). Η μονοκλωνική μορφή συσχετίζεται στα 2/3 των περιπτώσεων με υποκείμενο αιματολογικό νόσημα. Η πολυκλωνική μορφή συσχετίζεται με αυτοάνοσα νοσήματα και χρόνιες λοιμώξεις ενώ η ενδεικνυόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ασαφής.

Περιγραφή περίπτωσης: Γυναίκα 72 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, διαβήτη τύπου 2 από 5ετίας, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, και γνωστή λευκωματουρία από γενική ούρων (λευκωμα 2+) από 5ετίας, προσήλθε στη Νεφρολογική Κλινική με οιδήματα κάτω άκρων, επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (Κρεατινίνη 1,3 mg/dl), λεύκωμα ούρων 10-12γρ/24ωρο και αναιμία (Hct 35%, ΤΚΕ 56) από 2ετίας και με διάγνωση διαβητική νεφρική νόσος χωρίς επιβεβαίωση με βιοψία νεφρού.

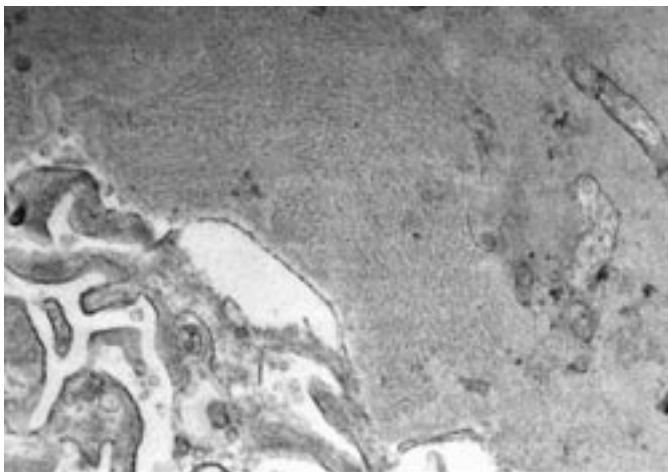
Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: 3-5 ερυθρά κοπ λεύκωμα 3-4+ στην γενική ούρων, θετική πρωτεΐνη Bence-Jones, ανοσοκαθήλωση ορού χωρίς παθολογικό κλάσμα, ανοσοκαθήλωση ούρων με παρουσία όλων των κλασμάτων ανοσοσφαιρινών εκτός από IgM, ολικά λευκώματα και αλβουμίνη ορού εντός φυσιολογικών ορίων, αναιμία και θετικά ANA. Τα αντισώματα PLA2R στον ορό ήταν αρνητικά. Δεν διαπιστώθηκε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Η συνολική κλινική και εργαστηριακή εικόνα της ασθενούς μας απομάκρυνε από τη διάγνωση της διαβητικής νεφροπάθειας και προς διερεύνηση της νεφρωσικού εύρους πρωτεϊνουρίας διενεργήθηκε διαδερμική βιοψία νεφρού.

Το οπτικό μικροσκόπιο ανέδειξε ευρήματα που συνηγορούσαν υπέρ «άτυπης μεμβρανώδους σπειραματοπάθειας». Το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο ανέδειξε ενδομεμβρανικές εναποθέσεις με παρουσία μικροσωληνίσκων και ινιδίων μεγέθους 20-25 nm και άλλοτε μικρότερα 15nm σε παράλληλη διάταξη μεγέθους και κατά τόπους εξάλειψη των ποδοειδών προσεκβολών (Εικόνα 1). Στη διαφορική διάγνωση ετέθη υπόψιν η Ινιδιακή Σπειραματονεφρίτιδα, η Κρυσταλλική ΣΝ, και η άτυπη δευτεροπαθής Μεμβρανώδης ΣΝ. Πλήρης κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Επίσης, η ασθενής διερευνήθηκε ενδελεχώς για πιθανό αιματολογικό νόσημα και αποκλείστηκε η παρουσία ενεργούς αιματολογικής νόσου για την ώρα.

Η χρήση του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου έθεσε την διάγνωση της Ανοσοτακτοειδούς Σπειραματοπάθειας η οποία κατηγοριοποιήθηκε ως οριακά μονοκλωνική με υπέροχη της κ έναντι της λ αλυσίδας. Η στροφή τα τελευταία χρόνια από τη έννοια της MGUS στην έννοια της MGRS (Μονοκλωνική Γαμμαπάθεια με Νεφρική Συμμετοχή) οδήγησε σε νέους θεραπευτικούς στόχους. Στους ασθενείς με MGRS η τάση είναι να χορηγείται Rituximab ως πρώτη γραμμή και Βορτεζομίδη ως δεύτερη γραμμή σε ασθενείς με φτωχή νεφρική ανταπόκριση. Δυστυχώς η πρόγνωση είναι πτωχή αφού 40-50% των περιστατικών καταλήγουν σε τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια εντός 2-4 ετών.

Η ασθενής μας ετέθη σε ανοσοκατασταλτική αγωγή με Rituximab, 2 εγχύσεις του 1gr στον πρώτο μήνα και ακολούθως στους μήνες 3, 6 και 12 αναλόγως της ανταπόκρισης. Ένα μήνα μετά τις 2 εγχύσεις του 1gr Rituximab, παρατηρήθηκε μείωση της λευκωματουρίας, 8γρ/24ωρο και σταθερή νεφρική λειτουργία, ενώ μετά και την 3^η έγχυση παρατηρήθηκε περαιτέρω μείωση της λευκωματουρίας, 5,4γρ/24ωρο. Η ασθενής είναι σε στενό follow-up και αναμένεται η καταγραφή της πορείας της.

Συμπέρασμα: Εν κατακλείδι, παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό ανοσοτακτοειδούς σπειραματοπάθειας σε διαβητική ασθενή. Η αρχική διάγνωση: «διαβητική νεφροπάθεια», καταρρίφθηκε με την ιστολογική διάγνωση από την διενέργεια της βιοψίας νεφρού ενώ η χορήγηση Rituximab φαίνεται να είναι αποτελεσματική όσο αφορά την μείωση της λευκωματουρίας και την διατήρηση σταθερής νεφρικής λειτουργίας για την ώρα.



Εικόνα 1: Ηλεκτρονικό μικροσκόπιο: ανέδειξε ενδομεμβρανικές εναποθέσεις με παρουσία μικροσωληνίσκων και ινιδίων μεγέθους 20-25 nm και άλλοτε μικρότερα 15nm σε παράλληλη διάταξη μεγέθους και κατά τόπους εξάλειψη των ποδοειδών προσεκβολών

P 68

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗΣ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ Ή ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Μ. Βαρβέρη, Π. Καρανικόλα, Τ. Πουλλή, Α. Πουλά, Ε. Πουλινάκη, Μ. Κωστοπούλου, Γ. Μουστάκας
Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η βουδεσονίδη αποτελεί πρόσφατη προσθήκη στη θεραπεία της IgA νεφροπάθειας (IgAN). Παρότι έχει αποδειχτεί αποτελεσματική σε πρωτοεμφανιζόμενη νόσο, η δράση της στην υποτροπιάζουσα και ανθεκτική IgAN παραμένει ατεκμηρίωτη.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ιστορικό IgAN που είχαν λάβει ανοσοκαταστολή και παρουσίασαν υποτροπή ή εμμένουσα λευκωματουρία (>800mg/24h). Απαιτήθηκε πρόσφατη βιοψία νεφρού και τουλάχιστον εξαμήνη αγωγή με RAASi και SGLT2i. Η λευκωματουρία και ο eGFR μετρήθηκαν στους 3, 6, 9 και 12 μήνες μετά την έναρξη της βουδεσονίδης.

Αποτελέσματα: Εννέα ασθενείς συμπεριλήφθηκαν. Τα επιδημιολογικά στοιχεία παρατίθενται στους πίνακες 1 και 2. Η μέση κρεατινίνη ορού ήταν 1,22mg/dl, 1,32mg/dl, 1,61mg/dl και 1,67mg/dl στους 3, 6, 9 και 12 μήνες αντίστοιχα, με στατιστική σημαντικότητα (p=0.04). Η μέση λευκωματουρία 24ώρου υπολογίστηκε στα 2,14g/24h, 1,64g/24h, 1,85g/24h και 1,53g/24h στους 3, 6, 9 και 12 μήνες αντίστοιχα, χωρίς στατιστική σημαντικότητα (p=0.25).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με ανθεκτική και υποτροπιάζουσα IgAN υπό βουδεσονίδη παρουσιάζουν τάση μείωσης της λευκωματουρίας με συνοδό, ωστόσο, ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας. Η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στη συγκεκριμένη υποομάδα χρήζει ελέγχου σε μεγαλύτερες σειρές ασθενών.

	Μέση τιμή
Ηλικία στη βιοψία (χρόνια)	38,22
Κρεατινίνη στη βιοψία (mg/dl)	1,15
Λευκωματουρία στη βιοψία (mg/24h)	3202,22
Ηλικία έναρξης αγωγής (χρόνια)	43,44
Κρεατινίνη έναρξης αγωγής (mg/dl)	1,28
Λευκωματουρία έναρξης αγωγής (mg/24h)	1953,33
Χρόνος από βιοψία (μήνες)	28

Πίνακας 1

Αιτιολογία βουδεσονίδης	Αριθμός ασθενών
Υποτροπή	2
Ανθεκτική	6
Τοξικότητα στεροειδών	1
Σύνολο	9

Πίνακας 2

P 69

ΑΡΚΕΙ Ο ΘΕΤΙΚΟΣ ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΣΕΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ;

Ε. Γουρδουπάρη¹, Γ. Λιάπης², Μ. Φραγκούλη¹, Υ. Πανταζοπούλου¹, Ο. Τσοτσρού¹, Σ. Λιονάκη¹

¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας Β' Προπεδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Ιατρική Σχολή Αθηνών

²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή: Τα + PLA2R εμφανίζονται στο 70-80% περιπτώσεων πρωτοπαθούς με ΜΣ. Έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι σε ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο και PLA2R (+) δεν είναι απαραίτητη η βιοψία νεφρού για τη διάγνωση της πρωτοπαθούς ΜΣ.

Υλικό & Μέθοδος & Αποτελέσματα: 1^η περίπτωση: Άνδρας 55 ετών προσήλθε με πνευμονική εμβολή και θρομβώσεις σε: ανω κοίλη φλέβα-αριστερή νεφρική φλέβα σε έδαφος νεφρωσικού συνδρόμου, φυσιολογική νεφρική λειτουργία και PLA2R(+). Η βιοψία νεφρού δεν ήταν εφικτή αρχικά λόγω θεραπευτικής αντιπηκτικής αγωγής. Ετέθη σε θεραπεία ως επι πιθανής πρωτοπαθούς ΜΣ με το σχήμα Ponticelli, αφού ο έλεγχος για τα δευτεροπαθή αίτια στο σύνολο του ήταν αρνητικός. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και λόγω της μη ανταπόκρισης διενεργήθηκε βιοψία νεφρού, η οποία ανέδειξε ΜΣ με full house πρότυπο στον ανοσοφθορισμό (IF) και σωληναριοδικτυωτά έγκλειστα στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, τα οποία συνηγορούν υπέρ ΜΣ του Συστηματικού Ερυθρηματώδους Λύκου. Ετέθη σε αγωγή με mycophenolate mofetil (MMF), γλυκοκορτικοειδή και rituximab με σημαντική μείωση της πρωτεϊνουρίας.

2^η περίπτωση: Άνδρας 27 ετών με ιστορικό ευερέθιστου εντέρου προσήλθε με νεφρωσικό σύνδρομο, μικροσκοπική αιματοουρία, φυσιολογική νεφρική λειτουργία και PLA2R(+). Η βιοψία νεφρού ανέδειξε full-house πρότυπο από IF, εύρημα υπέρ δευτεροπαθούς ΜΣ του ΣΕΛ. Έλαβε θεραπεία με MMF και γλυκοκορτικοειδή με σημαντική μείωση της πρωτεϊνουρίας.

Συμπεράσματα: Ο θετικός ορολογικός έλεγχος [PLA2R(+)] δεν επαρκεί για να στοιχειοθετήσει τη διάγνωση της ΜΣ και να γίνει ο σχεδιασμός της θεραπείας, γιατί σπάνια παρατηρείται μεμβρανώδης νεφροπάθεια του ΣΕΛ με αρνητικό ανοσολογικό έλεγχο για ΣΕΛ. Η ιστοπαθολογική διάγνωση παραμένει απαραίτητη, ακόμη και σε ασθενείς με + PLA2R.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΛΑΤΟΣ, ΧΛΩΡΙΟ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑΣ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Ξυδάκης, Σ. Μενεγάκης, Ε. Τζάλη, Ε. Αντωνάκη, Χ. Πετρά, Κ. Κωστάκης
Νεφρολογικό Τμήμα Βενιζελείου Νοσοκομείου, Ηράκλειο

P 70

Εισαγωγή: Η αυξημένη πρόσληψη νατρίου σχετίζεται με υπέρταση, λευκωματουρία και ταχύτερη αύξηση του ολικού όγκου νεφρών (TKV) στην αυτοσωματική επικρατούσα πολυκυστική νόσο των νεφρών (ADPKD). Αν και η αποβολή νατρίου στα ούρα έχει συσχετιστεί με την εξέλιξη της νόσου, ο ρόλος του χλωρίου ούρων (U-Cl) παραμένει λιγότερο μελετημένος. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του περιορισμού άλατος και της αποβολής U-Cl σε νεφρικά καταληκτικά σημεία σε ασθενείς με ADPKD.

Υλικό & Μέθοδοι: Σε προοπτική, παρατηρητική μελέτη εντάχθηκαν 98 ενήλικες ασθενείς με επιβεβαιωμένη ADPKD (μέση ηλικία 45 ± 12 έτη, 54 % άνδρες, βασικό eGFR 64 ± 21 mL/min/1,73 m²), με παρακολούθηση 24 μηνών. Όλοι έλαβαν τυποποιημένη διαιτητική συμβουλευτική με στόχο πρόσληψη < 2 g νατρίου/ημέρα. Η 24ωρη αποβολή νατρίου και χλωρίου στα ούρα, η αρτηριακή πίεση, η λευκωματουρία και το eGFR αξιολογούνταν ανά εξάμηνο, ενώ το TKV εκτιμήθηκε ετησίως. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν βάσει της επίτευξης περιορισμού νατρίου.

Αποτελέσματα: Η αρχική αποβολή νατρίου και χλωρίου στα ούρα ήταν 178 ± 36 και 169 ± 31 mmol/ημέρα, αντίστοιχα. Μετά από 12 μήνες, οι ασθενείς που πέτυχαν περιορισμό νατρίου (< 120 mmol/ημέρα, n = 52) παρουσίασαν σημαντική μείωση της αποβολής νατρίου (-33 %) και χλωρίου (-30 %, p < 0,01), καθώς και μείωση της συστολικής/διαστολικής αρτηριακής πίεσης (-6,8/-3,9 mmHg, p < 0,001). Η ετησιοποιημένη μείωση του eGFR ήταν $-2,1 \pm 0,9$ έναντι $-3,6 \pm 1,2$ mL/min/1,73 m² σε ασθενείς με υψηλή πρόσληψη νατρίου (p = 0,02). Η ετήσια αύξηση του TKV ήταν 3,9 % έναντι 6,5 % αντίστοιχα (p = 0,01). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, τόσο το U-Na ($\beta = 0,38$, p = 0,004) όσο και το U-Cl ($\beta = 0,31$, p = 0,01) προέβλεπαν ανεξάρτητα την αύξηση του TKV.

Συμπεράσματα: Ο μέτριος περιορισμός άλατος επιβραδύνει την εξέλιξη της ADPKD, βελτιώνοντας την αρτηριακή πίεση, το eGFR και την αύξηση του TKV. Το χλώριο ούρων αναδεικνύεται ως αξιόπιστος δείκτης συμμόρφωσης και εξέλιξης της νόσου και θα μπορούσε να ενσωματωθεί στην κλινική παρακολούθηση ασθενών με ADPKD.

GLOMERULAR & TUBULO-INTERSTITIAL DISEASES. GLOMERULONEPHRITIS & SYSTEMIC DISEASES (AAV, SLE, etc.)**Clinical presentation, relapse and long-term renal outcomes in dual-positive anti-GBM/ANCA vasculitis: a 15-year single-centre cohort**P. Gkargkoula¹, F. Ghalli^{1,2}¹Royal Sussex County Hospital, Brighton, United Kingdom²Brighton & Sussex Medical School, Brighton, United Kingdom

Background and Aims: Anti-glomerular basement membrane (AntiGBM) disease and ANCA-associated vasculitis (AAV) are rare small vessel vasculitides that can co-occur ("double-positive"), producing a hybrid phenotype-severe antiGBM-like presentation but an AAV-like propensity to relapse. However, data on long-term renal survival, relapse patterns, and patient outcomes in dual-positive anti-GBM/ANCA vasculitis remain limited, particularly beyond the early disease course.

The aim of this project was to describe clinical presentation, histological patterns, relapse rates, and long-term renal and patient survival in adults with dual-positive anti-GBM/ANCA vasculitis.

Method: Data were collected retrospectively of adult patients >18 years old with renal involvement and dual positivity for antiGBM and ANCA antibodies managed at a UK tertiary renal centre (2010–2025). Data were abstracted from electronic records and clinical notes. Collected variables included clinical presentation, serotype, biopsy findings, relapses, renal outcomes, and mortality. Infections were recorded during the first year, while relapses were assessed clinically and serologically over 10 years of follow-up. Renal survival data (defined as freedom from long-term renal replacement therapy) were assessed, and all-cause mortality (assessed in years 1, 5 and 10). Data were analysed descriptively, with survival outcomes assessed.

Results: Fifteen patients were included, mean age was 62.4 years; 87% were female. All presented with AKI, and 7 patients (47%) required haemodialysis at diagnosis. MPOANCA was positive in 9 (60%) and PR3ANCA in 6 (40%) patients. Pulmonary haemorrhage occurred in 4 patients (27%). Kidney biopsy showed demonstrated overlapping anti-GBM/AAV features in 7 patients (47%); predominant antiGBM features in 2 patients (13%); and predominant AAV features in 6 patients (40%). All patients received plasma exchange, cyclophosphamide, and glucocorticoids (methylprednisolone followed by oral prednisolone). Infections occurred in 3 patients (20%) within the first year. Relapse occurred in 5 patients (33%) over 10 years, all relapses were ANCA mediated (no antiGBM relapses). Renal survival (defined as freedom from long-term renal replacement therapy) was 53% at 1 year and 40% of patients survived at 5 years; none of the 7 dialysis dependent patients at presentation recovered renal function. The overall mortality at 1 year, 5 years and 10 years was 0%, 13% and 33% respectively (n= 5 patients in total). The causes of death were palliation or withdrawal of dialysis due to frailty and comorbidities in 3 patients, whilst 1 patient died due to viral pulmonary infection and 1 due to intracranial haemorrhage after a fall. Two patients had incomplete follow-up due to relocation and frailty.

Conclusion: Patients with dual-positive anti-GBM/ANCA vasculitis in our cohort presented with severe renal involvement, and renal recovery was uncommon once dialysis was required at presentation. While the initial disease phenotype resembled anti-GBM disease, subsequent relapses were exclusively ANCA-mediated, underscoring the hybrid nature of this condition and the potential role of maintenance immunosuppression in long-term care. Overall patient survival was preserved despite poor renal outcomes; with renal survival of only 40% at 5 years. Larger, multicentre studies are needed to refine relapse prevention and improve renal outcomes.

ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΣΕ ΝΟΣΟ FABRY ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σ. Δερδελάκου¹, Μ. Τακούλας¹, Χ. Κουρβέλου¹, Σ. Καπνίσης², Α. Γιόγιακα¹, Ν. Ισμυρνιόγλου¹, Λ. Γκουψζαράς¹, Σ. Ζιάκκα¹, Χ. Δουλγεράκης², Χ. Γακιοπούλου³, Ν. Καπερώνης¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ΓΝ -ΚΥ Κύμης

³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η νόσος Fabry είναι σπάνιο φυλοσύνδετο λυσοσωμικό νόσημα με πολυσυστηματική προσβολή και συχνή νεφρική συμμετοχή. Η συνύπαρξη δεύτερης σπειραματικής νόσου μπορεί να μεταβάλει την κλινική εικόνα και την αντιμετώπιση.

Κλινικοεργαστηριακή εικόνα: Άνδρας 22 ετών παραπέμφθηκε λόγω μικροσκοπικής αιματοουρίας και λευκωματουρίας (~1.5 g/24h) από έτους, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (Cr ορού: 0.6–0.7 mg/dl) και σπειραματικού τύπου ίζημα ούρων (ερυθρά στοχοκύτταρα, δακτυλιοειδή > 80%, ακανθοκύτταρα 5%). Συνυπήρχαν cornea verticillata, υποϊδρωσία, δυσανεξία στη ζέστη, νευροπαθητικός πόνος και αγγειοκεράτωμα οσχέου. Διενεργήθηκε βιοψία νεφρού και ενζυμικός / γενετικός έλεγχος.

Ιστολογικός, ενζυμικός/γενετικός έλεγχος: Η βιοψία ανέδειξε διάχυτη, σφαιρική, σοβαρή ποδοκυτταρική διόγκωση με μικροκενοτοπιώδη όψη συμβατή με νόσο Fabry και ευρήματα IgA νεφροπάθειας: διάχυτη μεσαγγειακή κυτταροβρίθεια, παρουσία ενδοτριχοειδικής κυτταροβρίθειας, παρουσία εστιακής τμηματικής σκλήρυνσης, ήπια ίνωση του διάμεσου υποστρώματος και ήπια σωληναριακή ατροφία (15% και 10% της φλοιώδους μοίρας, αντίστοιχα), χωρίς μηννοειδείς σχηματισμούς (Ταξινόμηση Oxford: M1E1S1T0-C0). Ο ανοσοφθορισμός ανέδειξε καθήλωση IgA σφαιρίνης (2+/3+), C3 κλάσματος του συμπληρώματος (2+/3+) και λ ελαφρά αλυσίδα (2+) στο μεσάγγιο.

Τα επίπεδα όξινης α-γαλακτοζιδάσης στο πλάσμα (0.2 nmol/ml/h) και στα λευκοκύτταρα (0.19 nmol/mg πρωτεΐνης/h) ήταν συμβατά με την κλασική μορφή των πασχόντων. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε πιθανώς παθολόγο παραλλαγή στο γονίδιο GLA: (GRCh37)chrX:100653778:C:G, εξόνιο 5 NM_000169.3: c.796G>C: p.(Asp266His).

Στον ασθενή χορηγήθηκε agalsidase beta 70 mg ανά 2 εβδομάδες. Σε επανέλεγχο μετά τρίμηνη αγωγή μαζί με irbesartan, λόγω εμμένουσας πρωτεϊνουρίας (2.5 g/24h) αποφασίστηκε η χορήγηση βουδεσονίδης (16 mg ημερησίως). Ο ασθενής βρίσκεται υπό παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της βιοψίας για τεκμηρίωση της νόσου Fabry και της συνύπαρξης IgA νεφροπάθειας. Η ιδιαίτερη περίπτωση διπλής σπειραματικής παθολογίας απαιτεί εξατομικευμένη συνδυαστική θεραπεία για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών.

ΚΡΥΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ

Α. Καμμένος¹, Γ. Ζαγκότσης¹, Σ. Αναστασιάδου¹, Μ. Τσιώτσια¹, Φ. Δημητρίου¹, Κ. Μιχαηλίδης², Ε. Φράγκου^{1,3,4}

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

³Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος

⁴Νεφρολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι κλινικές εκδηλώσεις της κρουσφαιριναιμίας εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια. Αυτή η ετερογένεια είναι αποτέλεσμα διαφορετικής ιστολογικής βλάβης.

Μέθοδος & Υλικό: Παρουσιάζουμε μία σειρά 3 ασθενών με κρουσφαιριναιμία με νεφρική συμμετοχή που υποβλήθηκαν σε βιοψία νεφρού.

Αποτελέσματα: Κάθε ένας είχε διαφορετική κλινική εικόνα (ένας με νεφρωσικού εύρους λευκωματουρία, ένας με ταχέως εξελισσόμενη σπειρατονεφρίτιδα και ένας με οξεία νεφρική βλάβη και λευκωματουρία μη νεφρωσικού εύρους). Τα παθολογοανατομικά ευρήματα ήταν ανοσοσυμπλεγματική διάχυτη υπερπλαστική και εστιακά μεμβρανοϋπερπλαστική σπειρατονεφρίτιδα (n=1), μεμβρανοϋπερπλαστική σπειρατονεφρίτιδα με μηννοειδείς σχηματισμούς σε ποσοστό 35% (n=1), και μονοκλωνική πλασματοκυτταρική διήθηση στο διάμεσο νεφρικό χώρο (n=1). Στους δύο αναγνωρίστηκε πρωτοπαθές αίτιο (μονοκλωνική γαμμαπάθεια, σύνδρομο Sjogren), ενώ η μία κρουσφαιριναιμία κρίθηκε πρωτοπαθής. Οι δύο ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας μετά από θεραπεία (ένας έλαβε κορτικοστεροειδή, ένας έλαβε κορτικοστεροειδή, πλασμαφαίρεση, rituximab και κυκλοφωσφαμίδη). Ο ένας ασθενής εξελίχθηκε σε τελικό στάδιο νεφρικής νόσου. Οι δύο ασθενείς που έλαβαν θεραπεία εμφάνισαν σημαντικές λοιμώξεις και η ασθενής με το πλασματοκύττωμα απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η ταυτοποίηση του τύπου των κρουσφαιρινών, μέθοδος η οποία δεν είναι ευρέως διαδεδομένη, είναι απαραίτητη για την εξατομικευμένη θεραπεία της κρουσφαιριναιμίας.

P 72

P 73

P 74 ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ P-ANCA ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ COVID

Μ. Κολιαντρός, Ε. Σταματάκη, Ν. Δαμιανάκης, Χ. Κατσίφα, Γ. Κακάβας, Ι. Τζανάκης, Α. Παπαδάκη
 Νεφρολογική Κλινική ΓΝΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

Εισαγωγή: Οι ANCA αγγειΐτιδες είναι συστηματικά νοσήματα σχετίζονται με φλεγμονή και νέκρωση των μικρού και μέσου μεγέθους αγγείων. Προκαλούν ταχέως εξελισσόμενη νεφρική ανεπάρκεια, η δε πνευμονική συμμετοχή- αρκετά σπανιότερη- εκδηλώνεται ως πνευμονική αιμορραγία απειλητική για την ζωή.

Τόσο η λοίμωξη από τον ιό SARS- COV2 όσο και το εμβόλιο έναντι του COVID-19 έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση αυτοάνοσων νοσημάτων. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν λίγες μόνο αναφορές στην βιβλιογραφία εμφάνισης P-ANCA αγγειΐτιδας μετά από λοίμωξη από τον συγκεκριμένο ιό.

Σκοπός: Περιγράφουμε περίπτωση ασθενή με P-ANCA (+) αγγειΐτιδα με πνευμονική συμμετοχή που παρουσίασε υποτροπή της πνευμονικής αιμορραγίας μετά από λοίμωξη από τον ιό SARS- COV-2.

Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά σε ασθενή, γυναίκα, ηλικίας 51 ετών η οποία παρουσιάστηκε με αιμόφυρτα πτύελα και διάσπαρτα πνευμονικά διηθήματα στην ακτινογραφία θώρακος, με συνοδό ταχέως εξελισσόμενη νεφρική ανεπάρκεια με ενεργό ίζημα ούρων και P-ANCA(+). Ετέθη η διάγνωση της μικροσκοπικής πολυαγγειΐτιδας και η ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση κορτιζόνης,κυκλοφωσφαμίδης (θεραπεία εφόδου) και συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, με πλήρη αποκατάσταση της εργαστηριακής και κλινικής εικόνας.

Δύο μήνες αργότερα, και ενώ η ασθενής λάμβανε Rituximab ως θεραπεία επαγωγής, νόσησε με SARS-Cov2 με ήπια συμπτωματολογία και έλαβε αγωγή με ρεδεμισιβίρη.

Ένα μήνα μετά το πέρας της ιογενούς λοίμωξης, παρουσίασε υποτροπή της πνευμονικής αιμορραγίας και επαναθετικοποίηση των MPO (υποτροπή της μικροσκοπικής πολυαγγειΐτιδας).

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη περίπτωση υποτροπής P-ANCA αγγειΐτιδας μετά από νόσηση από τον ιό SARS-COV2 υποδεικνύει ότι η λοίμωξη από τον συγκεκριμένο ιό μπορεί να αποτελέσει έναυσμα τόσο για την εμφάνιση όσο και για την υποτροπή του συγκεκριμένου νοσήματος. Θα πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση και να αναγνωρίζουμε τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου.

P 75 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΟΞΑΛΟΥΡΙΑΣ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΕ ΝΕΟΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΟ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Α. Γιόγιακα, Χ. Κουρβέλου, Μ. Τακούλας, Ν. Ισμυρνιόγλου, Λ. Γκουψζαράς, Σ. Δερδελάκου, Σ. Ζιάκκα, Ν. Καπερώνης
 Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» ΕΕΣ

Εισαγωγή: Η Πρωτοπαθής Υπεροξαλουρία τύπου 1 (PH1) είναι μία σπάνια νόσος με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου AGXT που κωδικοποιεί το ένζυμο AGT (alanine glyoxylate aminotransferase). Χαρακτηρίζεται από αυξημένη παραγωγή οξαλικών στο ήπαρ, σχηματισμό κρυστάλλων οξαλικού ασβεστίου, νεφρολιθίαση, νεφρασβέστωση. Η χρόνια σωληναριοδιάμεση φλεγμονή και η αποφρακτική νεφροπάθεια οδηγούν σε νεφρική ανεπάρκεια στο μεγαλύτερο αριθμό των ασθενών. Ακολουθεί συστηματική άθροιση οξαλικών σε διάφορους ιστούς (οστά, καρδιά, αγγεία, νεύρα, οφθαλμοί).

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 38 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ΧΝΝ σταδίου 3B σε έδαφος νεφρολιθίασης (λίθοι οξαλικού ασβεστίου), προσήλθε στο Νοσοκομείο με ουραιμική συμπτωματολογία. Αναφέρονταν επανειλημμένα επεισόδια πνευμονοφρίτιδας (από ηλικία 16 ετών) και πολλαπλές εφαρμογές λιθοτριψίας. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρθηκε αδερφός με ιστορικό νεφρολιθίασης από την παιδική ηλικία και ένταξη σε αιμοκάθαρση σε ηλικία 34 ετών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή έκπτωση νεφρικής λειτουργίας (Cr ορού 12.6 mg/dl) και μεταβολική οξέωση (pH 7.24, HCO₃ 11 mmol/l). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των νεφρών ανέδειξε πολλαπλούς λίθους και αυξημένη ηχογένεια αμφοτερόπλευρα, χωρίς διάταση των πνευλοκαλικικών συστημάτων. Τα ανωτέρω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν με αξονική τομογραφία και η ασθενής εντάχθηκε σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης.

Λόγω του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού νεφρολιθίασης και της πρώιμης εμφάνισης ΧΝΝ Τελικού Σταδίου, εστάλη γενετικός έλεγχος για PH. Ελέγχθηκαν με την τεχνική ανάλυσης NGS τα γονίδια AGXT, GRHPR, HOGA1, μεταλλάξεις των οποίων ευθύνονται αντίστοιχα για τους τρεις τύπους PH. Στο γονίδιο AGXT ανιχνεύθηκε σε ομόζυγη κατάσταση η μετάλλαξη c.508G>A (p.Gly170Arg) και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της PH1. Ακολούθησε γενετικός έλεγχος του αδερφού της ασθενούς, που βρέθηκε επίσης ομοζυγώτης για την ανωτέρω μετάλλαξη. Και οι δύο ασθενείς τέθηκαν σε αγωγή με Lumasiran, ένα siRNA, που αναστέλλει την ηπατική παραγωγή του ενζύμου glycolate oxidase (GO), μειώνοντας τα επίπεδα γλυοξυλικών και οξαλικών.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει την απαιτούμενη εγρήγορση στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την έναρξη της γονιδιακής θεραπείας στοχεύοντας στον περιορισμό της πολυσυστηματικής νόσου. Στην περίπτωση των αιμοκαθαίρομένων ασθενών, η θεραπεία εξασφαλίζει τη δυνατότητα διπλής μεταμόσχευσης (νεφρού – ήπατος) για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής τους.

C3 ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑ ΜΑΝΔΥΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Χ. Κατσιφά¹, Γ. Λιάπης², Ν. Δαμιανάκης¹, Ε. Σταματάκη¹, Γ. Κακάβας¹, Μ. Κολιαντρής¹,
Ι. Τζανάκης¹, Α. Παπαδάκη¹

¹Νεφρολογική Κλινική ΓΝΝ ΧΑΝΙΩΝ «Ο Άγιος Γεώργιος»

²Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής

P 76

Εισαγωγή: Το λέμφωμα μανδύα (MCL) αποτελεί μια επιθετική μορφή Non – Hodgkin λεμφώματος το οποίο συνήθως σχετίζεται με εξωλεμφικές εκδηλώσεις οι συχνότερες εκ των οποίων αφορούν τον γαστρεντερικό σωλήνα, το ήπαρ και τον μυελό των οστών. Η προσβολή των νεφρών είναι εξαιρετικά σπάνια, με ελάχιστα καταγεγραμμένα περιστατικά στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι C3 σπειραματονεφρίτιδες είναι σπάνια νοσήματα που σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να υποκρύπτουν μονοκλωνική γαμμαπάθεια.

Ασθενής – Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε ασθενή άνδρα, 77 ετών, ο οποίος εισήχθη στην Κλινική μας λόγω οξείας νεφρικής βλάβης και αναφερόμενης δύσπνοιας στην κόπωση. Κλινικά παρουσίαζε σπληνομεγαλία, βουβωνική λεμφαδενοπάθεια, ωχρότητα βλεννογόνων ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία, λεμφοκυτάρωση, οξεία νεφρική βλάβη (Cr ορού= 3,7 mg/dl) και ενεργό ίζημα ούρων. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία η οποία δεν ανέδειξε κάτι το παθολογικό ενώ η χειρουργική εκτομή και βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα έθεσε τη διάγνωση του λεμφώματος μανδύα. Παράλληλα, διενεργήθηκε βιοψία νεφρού όπου αναδείχθηκε διήθηση του νεφρικού παρεγχύματος από CD5+ λεμφοκύτταρα στην ανοσοιστοχημεία και έντονη έκφραση του C3 στον ανοσοφθορισμό. Τέθηκε η διάγνωση της C3 σπειραματονεφρίτιδας στα πλαίσια λεμφώματος μανδύα και ο ασθενής παραπέμφθηκε στους αιματολόγους. Έλαβε θεραπεία με μεθυλπρεδνιζολόνη, rituximab και βενδαμουσίνη για το αιματολογικό του νόσημα με πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και της λευκωματουρίας.

Συμπεράσματα: Οι C3 σπειραματονεφρίτιδες μπορεί να είναι δευτεροπαθείς εκδηλώσεις όχι μόνο μονοκλωνικών γαμμαπαθειών αλλά και άλλων αιματολογικών νοσημάτων όπως το λέμφωμα μανδύα. Η θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αυτή του αιματολογικού νοσήματος.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ANTI-GBM ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Ε. Σταματάκη, Ν. Δαμιανάκης, Χ. Κατσιφά, Γ. Κακάβας, Μ. Κολιαντρής, Ι. Τζανάκης, Α. Παπαδάκη
Νεφρολογική Κλινική ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

P 77

Εισαγωγή: Στην βιβλιογραφία περιγράφονται λίγα περιστατικά πρωτοπαθούς κυρίως μεμβρανώδους σπειραματοπάθειας με συνύπαρξη anti GBM σπειραματονεφρίτιδας και παρουσιάζουν σοβαρή νοσηρότητα και θνητότητα.

Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με δευτεροπαθή μεμβρανώδη και anti GBM σπειραματονεφρίτιδα, με καρκινικό μαστού.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για γυναίκα 74 ετών με παρατεινόμενο εμπύρετο, αναιμία, τριψήφια ΤΚΕ, νεφρωσικό σύνδρομο, ενεργό ίζημα ούρων, έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και υψηλό τίτλο αντισωμάτων anti GBM >100. Ο έλεγχος για αντισώματα c-ANCA, p-ANCA, ANA, anti-DNA ήταν αρνητικός. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε ένα μηνοειδή σχηματισμό, διάχυτη πάχυνση των βασικών μεμβράνων των σπειραματικών τριχοειδών με υποεπιθηλιακές προσεκβολές και έντονη καθήλωση IgG με κοκκιωδές πρότυπο ενώ ο έλεγχος για PLRA2 ήταν αρνητικός. Η καθήλωση της IgG δεν ήταν γραμμική όμως η ύπαρξη μηνοειδής σχηματισμού σε συνδιασμό με τον υψηλό τίτλο anti GBM στόν ορό και την κλινική εικόνα, μας έκανε να σκεφτούμε την συνύπαρξη δευτεροπαθούς μεμβρανώδους με anti-GBM σπειραματονεφρίτιδα. Τέθηκε σε αγωγή με κορτικοειδή, κυκλοφωσφαμιδή, υποβλήθηκε σε 5 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης και παρουσίασε αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και πτώση του τίτλου των anti-GBM σε φυσιολογικά επίπεδα. Ο εκτενής έλεγχος ανέδειξε μόρφωμα στο δεξιό μαστό με ιστολογική εικόνα κακοήθειας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε μαστεκτομή άμφω και έλαβε χημειοθεραπεία απο τους ογκολόγους.

Συμπεράσματα: Σε περίπτωση νεφρωσικού συνδρόμου με ενεργό ίζημα ούρων θα πρέπει να εξετάσουμε την πιθανότητα συνύπαρξης μεμβρανώδους με anti GBM σπειραματονεφρίτιδα .

P 78

ΙΝΙΔΟΕΙΔΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ. ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ, ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΟΡΕΙΕΣ

Ν. Δαμιανάκης¹, Ε. Σταματάκη¹, Χ. Γακιοπούλου², Χ. Κατσίφα¹, Γ. Κακάβας¹, Μ. Κολιαντρή¹, Ι. Τζανάκης¹, Α. Παπαδάκη¹
¹Νεφρολογική Κλινική ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»
²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η Ινιδοειδής Σπειραματονεφρίτιδα (FN) είναι μία σπάνια νόσος με πολύ κακή νεφρική πρόγνωση καθόσον δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά της νόσου με το ίδιο χρονικό διάστημα παρακολούθησης τα οποία έχουν εντελώς διαφορετική κλινική εξέλιξη.

Ασθενείς και Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό είναι μία γυναίκα 48 ετών η οποία παρουσιάστηκε με επηρεασμένη νεφρική λειτουργία: eGFR= 41 ml/min/1,73 και λευκωματουρία 2,52 gr/24ωρο χωρίς νεφρωσικό σύνδρομο. Ο πλήρης ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η βιοψία νεφρού έδειξε τυπική εικόνα FN με θετικό δείκτη DNAJB9 και σπειραματοσκληρυνση 38 %. Δεν έλαβε καμία ειδική αγωγή. Μετά από 31 μήνες η ασθενής ευρίσκεται σε ΧΝΝ σταδίου 5, e GFR= 11 ml/min/1,73 και έχει ενταχθεί σε εξωνεφρική κάθαρση.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά γυναίκα ηλικίας 58 ετών με μικροσκοπική αιματοουρία, λευκωματουρία 3,5 gr/ 24 ωρο χωρίς νεφρωσικό σύνδρομο και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας : e GFR= 27 ml/min/1,73. Ο πλήρης ανοσολογικός και λοιπός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η βιοψία νεφρού ανέδειξε FN με θετικό δείκτη DNAJB9, σκληρυμένα σπειράματα σε ποσοστό 21 % αλλά και κυτταρικούς μηννοειδείς σχηματισμούς στο 33,3 % των σπειραμάτων. Χορηγήθηκε σχήμα με κορτικοειδή και ενδοφλέβια cyclophosphamide για 6 μήνες ακολουθούμενο από Mabthera. Σήμερα 16 μήνες μετά έχει σταθερά βελτιωμένη νεφρική λειτουργία (eGFR= 37 ml/min) και συνεχώς μειούμενη λευκωματουρία: 1,26 gr/24 ωρο.

Συμπεράσματα: Το πρώτο περιστατικό ακολούθησε την τυπική πορεία της νόσου. Στο δεύτερο περιστατικό, στο οποίο άλλωστε υπήρχαν λιγότερα στοιχεία χρονιότητας, η ανοσοκατασταλτική αγωγή που χορηγήθηκε ειδικά για τα απρόσμενα ενεργά ευρήματα στην βιοψία ίσως συνέβαλε στην βελτίωση της ασθενούς.

P 79

ΙΝΙΔΙΑΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΤΑΧΕΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Ε. Παντζοπούλου¹, Γ. Λιάπης², Ο. Τσοτσρορού¹, Π. Νικολόπουλος¹, Σ. Λιονάκη¹
¹Μονάδα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»
²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, «Λαϊκό Νοσοκομείο», ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ινιδιακή σπειραματονεφρίτιδα είναι μια σπάνια νεφρική νόσος που αφορά το 0.5-1.5% των βιοψιών φυσιικών νεφρών. Η τυπική εκδήλωση της νόσου είναι με νεφρωσικό ή νεφριτιδικό σύνδρομο και ήπια έως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Περίπου 50% των περιπτώσεων έχουν άλλα υποκείμενα νοσήματα (αυτοάνοσα, λοιμώξεις, μονοκλωνική γαμμαπάθεια). Περιγράφουμε περίπτωση ινιδιακής σπειραματονεφρίτιδας, που προσήλθε με ασυνήθιστα οξεία εμφάνιση και ανάγκη αιμοκάθαρσης στη διάγνωση.

Ασθενής γυναίκα 42 ετών, με ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης, ισχαιμικό ΑΕΕ, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II προσέρχεται με οίδημα κάτω άκρων, οξεία νεφρική βλάβη, μικροσκοπική αιματοουρία σπειραματικής αρχής και νεφρωσικό σύνδρομο.

Υλικά & Μέθοδος: Υπεβλήθη σε επείγουσα αιμοκάθαρση, ενώ η βιοψία νεφρού ανέδειξε ινιδιακή σπειραματονεφρίτιδα, με 25% κυτταρικούς μηννοειδείς σχηματισμούς (κυκλοτερείς και ευμεγέθεις). Διενεργήθηκε εκτενής έλεγχος αποκλεισμού πιθανών δευτεροπαθών αιτιών, που περιελάμβανε οστεομυελική βιοψία, ενδοσκοπικό έλεγχο ανώτερου και κατώτερου πεπτικού, και ολοσωματικές αξονικές τομογραφίες, που απέβη αρνητικός. Η ασθενής έλαβε θεραπεία ως επί ταχέως εξελισσόμενης σπειραματονεφρίτιδας με γλυκοκορτικοειδή ενδοφλέβια και από του στόματος και ώσεις κυκλοφωσφαμίδης.

Αποτελέσματα: Η κλινική πορεία της ασθενούς επεπλάκει με πολλαπλές λοιμώξεις. Δεν υπήρξαν ενδείξεις ανταπόκρισης στη θεραπεία με αποτέλεσμα τη διακοπή της. Η επαναληπτική βιοψία νεφρού στο τρίμηνο από τη διάγνωση δεν ήταν εφικτή λόγω λέπτυνσης του φλοιού και αποφασίστηκε η ένταξη σε χρόνια αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα: Η ινιδιακή σπειραματονεφρίτιδα αποτελεί σπανιότατο αίτιο ΤΕΣΝ με δυσμενή έκβαση καθώς οδηγεί περίπου το 50% ασθενών σε αιμοκάθαρση σε 2-5 έτη ενώ συχνά έχει ως υπόβαθρο αυτοάνοσα νοσήματα.

ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΚΛΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

P 80

I. Κυριακώδης, I. Μιχελάκης, Γ. Τσούκα, Μ. Γιαννοπούλου, Α. Λιάτσος, Α. Παναγιώτου, Θ. Οικονομάκη, Χ. Σκόνδρα, Μ. Δαρεμά
 Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης» ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η απώλεια οστικής μάζας αποτελεί συχνή επιπλοκή μετά τη μεταμόσχευση και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Η χρήση αντι-οστεοκλαστικής θεραπείας, όπως τα διφωσφονικά και η δενοσουμάμπη, έχει προταθεί για τη βελτίωση της οστικής πυκνότητας, ωστόσο τα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητά της παραμένουν περιορισμένα.

Υλικό & Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 69 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (36.2% γυναίκες), διάμεσης ηλικίας 47 έτη (IQR: 20). Το 81% μεταμοσχεύθηκε από αποβιώσαντα δότη. Το 67% έλαβε χοληκαλσιφερόλη και το 33% αντι-οστεοκλαστική θεραπεία (διφωσφονικά ή δενοσουμάμπη). Αξιολογήθηκαν η μεταβολή του T-score, επίπεδα ασβεστίου, φωσφόρου, παραθορμόνης, βιταμίνης D3, επίπεδα tacrolimus/κυκλοσπορίνης. Καταγράφηκαν η νεφρική λειτουργία και η εμφάνιση καταγμάτων μετά την έναρξη της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Κατά την έναρξη της θεραπείας, οι ασθενείς με αντι-οστεοκλαστική αγωγή παρουσίαζαν χαμηλότερο T-score συγκριτικά με εκείνους που έλαβαν χοληκαλσιφερόλη [διάμεσο score (IQR):-2.9(0.9) vs -1.8(1.1)]. Παρά το δυσμενέστερο αρχικό οστικό προφίλ, η μεταβολή T-score στο 1^ο έτος ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα αντι-οστεοκλαστικής θεραπείας συγκριτικά με την ομάδα χοληκαλσιφερόλης [διάμεση μεταβολή (IQR): +0.25 (0.40) vs +0.10 (0.60), P=0.002] (Πίνακας 1), με τάση βελτίωσης στο 2^ο έτος. Στο 1^ο έτος παρακολούθησης η ομάδα διφωσφονικών/δενοσουμάμπης εμφάνισε μεγαλύτερη βελτίωση στην παραθορμόνη (διάμεση μεταβολή:-8 vs -0.5 pg/mL, p=0.08), με διατήρηση καλής νεφρικής λειτουργίας. Κατάγματα παρατηρήθηκαν σε δύο ασθενείς με αντι-οστεοκλαστική αγωγή, αμφότεροι με ιδιαίτερα χαμηλό αρχικό T-score, οι οποίοι εμφάνισαν βελτίωση της οστικής πυκνότητας μετά τη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα διφωσφονικά και η δενοσουμάμπη συσχετίζονται με βελτίωση της οστικής πυκνότητας και των δεικτών οστικού μεταβολισμού μετά τη μεταμόσχευση, χωρίς να επηρεάζουν τη νεφρική λειτουργία, ωστόσο, απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για την εκτίμηση της επίδρασής τους στον κίνδυνο καταγμάτων.

Πίνακας 1. Εξέλιξη της οστικής πυκνότητας (T-score) ανά θεραπεία (χοληκαλσιφερόλη έναντι διφωσφονικών/δενοσουμάμπης).

Θεραπεία	Baseline T-score	T-score 1ου έτους	T-score 2ου έτους	ΔT-score στο 1ο έτος
	Διάμεσος (IQR)			
Χοληκαλσιφερόλη	-1.8 (1.1)	-2.0 (1.3)	-2.0 (0.7)	+0.10 (0.60)
Διφωσφονικά / Δενοσουμάμπη	-2.9 (0.9)	-2.1 (1.0)	-1.7 (1.3)	+0.25 (0.40)

IQR: ενδοτεταρτημοριακό εύρος

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΜΕ ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

P 81

N. Μανώλης, Β. Ρώμα

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Παθολογικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Εισαγωγή: Η Ηωσινοφιλική Κοκκιωματώδης Πολυαγγειίτιδα (EGPA) αποτελεί σπάνια ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα μικρών και μεσαίων αγγείων με πολυσυστηματική προσβολή. Η νεφρική συμμετοχή είναι λιγότερο συχνή αλλά σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα, συνήθως ως ταχέως εξελισσόμενη rauci-immune σπειραματονεφρίτιδα.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 55 ετών με ιστορικό ΧΑΠ και κολπικής μαρμαρυγής προσήλθε με αιμωδίες κάτω άκρων, απώλεια βάρους και καταβολή. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ηωσινοφιλία ($5,5 \times 10^3/\mu\text{L}$), αναιμία, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και οξεία νεφρική βλάβη (Cr 3,5 mg/dL) με ενεργό ίζημα ούρων και πρωτεϊνουρία. Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρχικά αρνητικός, ενώ σε τριτοβάθμιο κέντρο ανευρέθη p-ANCA >100 AU/mL. Διενεργήθηκε νεφρική βιοψία.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νεκρωτική, ημισεληνοειδή rauci-immune σπειραματονεφρίτιδα με έντονη ηωσινοφιλική διάμεση διήθηση. Τέθηκε η διάγνωση EGPA με νεφρική και νευρολογική συμμετοχή. Χορηγήθηκε θεραπεία επαγωγής με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, κυκλοφωσφαμίδη και ριτουξιμάμπη, με κλινική βελτίωση και σταθεροποίηση της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η EGPA αποτελεί διαγνωστική πρόκληση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με προϋπάρχουσα αναπνευστική νόσο. Η συνύπαρξη ηωσινοφιλίας, περιφερικής νευροπάθειας και ταχέως εξελισσόμενης νεφρικής βλάβης πρέπει να εγείρει ισχυρή υποψία αγγειίτιδας. Η έγκαιρη βιοψία και η άμεση ανοσοκατασταλτική θεραπεία είναι καθοριστικές για την πρόληψη μη αναστρέψιμης οργανικής βλάβης και τη βελτίωση της πρόγνωσης.

P 82

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Ντούνι¹, Χ. Γεωργόπουλος¹, Μ. Παππά¹, Β. Κούτλας², Ε. Τζαλαβρά², Μ. Μήτσης², Χ. Παππάς¹, Β. Τάτσης², Ε. Ντουνούση^{1,2}

¹Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Μονάδα Μεταμοσχεύσεων & Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το νέο ερευνητικό πεδίο της ανοσοπόρωσης μελετά τον ρόλο του ανοσοποιητικού συστήματος στην υγεία των οστών και στις ασθένειες. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας της απώλειας οστικής μάζας σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (ΛΝΜ) και η συσχέτισή της με πληθυσμούς κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος.

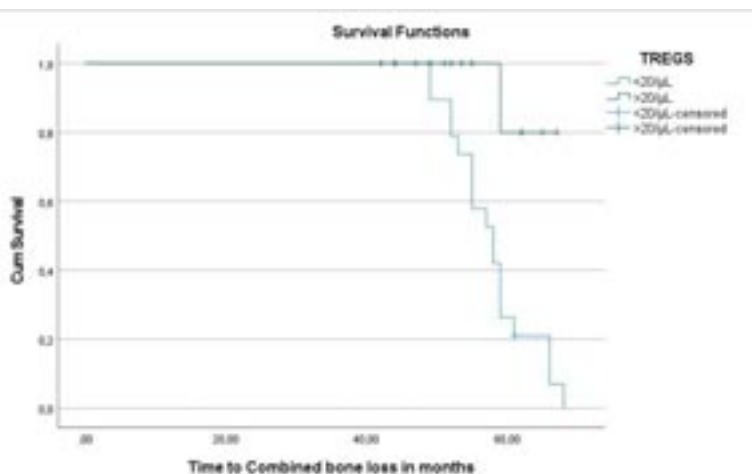
Υλικό & Μέθοδος: 34 ΛΝΜ της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων του Νοσοκομείου μας εντάχθηκαν στην παρούσα 5ετη προοπτική μελέτη κοορτής. Διενεργήθηκε ετησίως DXA και προσδιορίστηκαν οι δείκτες BMD, T και Z-score οσφυϊκής μοίρας και ισχίου. Επίσης, διενεργήθηκε κυτταρομετρία ροής στην έναρξη και στο τέλος της μελέτης. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν τριπλό ανοσοκατασταλτικό σχήμα με κορτιζόνη + αναστολέα καλσινευρίνης ή mTOR-αναστολέα+μυκοφαιολικό οξύ.

Αποτελέσματα: Στην έναρξη, η μέση ηλικία ήταν 46,26(+/-13,2)έτη, ο μέσος eGFR (CKD-EPI) 58,9(+/-16,9)ml/min/1.73m², 20/34 ασθενείς ήταν άνδρες, 30/34 είχαν ΑΥ και 8/34 ΣΔ.-Στην έναρξη 15/34 ασθενείς εμφάνιζαν φυσιολογική οστική πυκνότητα, 14/34 οστεοπενία και 5/34 οστεοπόρωση. Στην 5ετία, 7/34 ασθενείς εμφάνιζαν φυσιολογική οστική πυκνότητα, 19/34 οστεοπενία και 8/34 οστεοπόρωση.

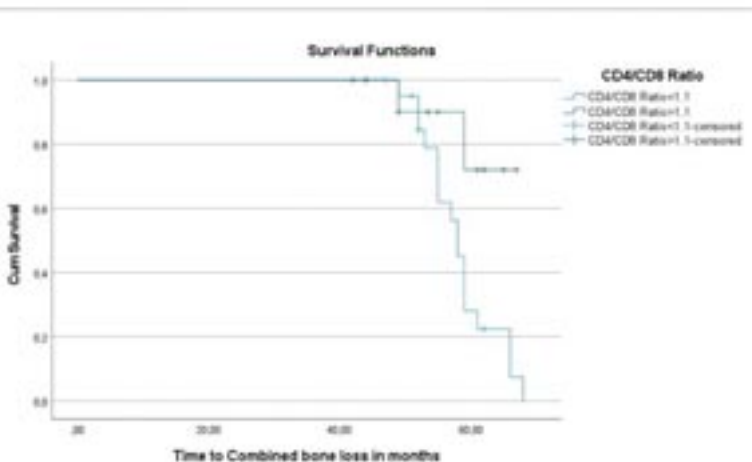
Στην πολύ-παραγοντική ανάλυση ο απόλυτος αριθμός των TREGs ($p=0.039$, $\text{Exp}(B)=0.989$) και ο λόγος CD4+/CD8+ ($p=0.032$, $\text{Exp}(B)=0.665$) στην αρχή της παρακολούθησης και η ηλικία κατά την μεταμόσχευση ($p=0.0018$, $\text{Exp}(B)=1.013$) συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με οστεοπενία ή οστεοπόρωση.

Διενεργήθηκε roc-ανάλυση με βάση τον απόλυτο αριθμό των TREGs και το λόγο CD4+/CD8+ στην έναρξη με καταληκτικό σημείο την οστεοπενία/οστεοπόρωση. Ανευρέθη $\text{AUC}=0,823/p<0.001$ και $\text{AUC}=0,77/p=0.007$ αντίστοιχα. TREGs<20/μL και CD4+/CD8+<1,1 ήταν προβλεπτικά απώλειας οστικής πυκνότητας στην 5ετία (ευαισθησία=0,86 και 0,8, 1-ειδικότητα=0,78 και 0,75 αντίστοιχως) Στην ανάλυση επιβίωσης, οι ΛΝΜ με τιμές TREGs<20/μL και CD4+/CD8+<1,1 στην έναρξη, εμφάνισαν σημαντική απώλεια οστικής μάζας στο τέλος της 5ετίας (p -value= 0.007 και 0.035 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Απόλυτη τιμή TREGs<20/μL και λόγος CD4+/CD8+<1,1 μετά τη νεφρική μεταμόσχευση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για απώλεια οστικής μάζας στους ΛΝΜ στην 5ετία.



Εικόνα 1. Καμπύλες επιβίωσης Kaplan με βάση τον απόλυτο αριθμό TREGs και τον λόγο CD4+/CD8+ κυττάρων στην αρχή της 5ετούς παρακολούθησης.



ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Ι. Σούκουλη¹, Θ. Καραγκούνης², Κ.Σ. Μυλωνάς³, Κ.Α. Πούλια⁴, Α. Κόκκινος⁵, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

²Ομάδα Εργασίας Χειρουργικής, Σύλλογος Νέων Ιατρών, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Emory, Ατλάντα, ΗΠΑ

⁴Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σαρκοπενία χαρακτηρίζεται από μειωμένη σκελετική μυϊκή μάζα και μυϊκή δύναμη, ενώ η σαρκοπενική παχυσαρκία αναφέρεται στη συνύπαρξη σαρκοπενίας και αυξημένου ποσοστού σωματικού λίπους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των κλινικών παραγόντων που σχετίζονται με τη σαρκοπενία και τη σαρκοπενική παχυσαρκία σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος, καθώς και η αξιολόγηση της συσχέτισής τους με την ποιότητα ζωής.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη κοόρτης ενηλίκων ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού στο ΓΝΑ «Λαϊκό». Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ως μη σαρκοπενικοί, πιθανά ή επιβεβαιωμένα σαρκοπενικοί βάσει μυϊκής μάζας και δύναμης χειρολαβής, και περαιτέρω κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την παρουσία παχυσαρκίας. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με τα ερωτηματολόγια KDQOL-SF και SF-12. Πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την επιβεβαιωμένη σαρκοπενία.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 120 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (μέση ηλικία 54,2 ± 12,9 έτη, 55,0% άνδρες). Σαρκοπενία διαπιστώθηκε σε 14 ασθενείς (11,7%), πιθανή σε 17 (14,2%), ενώ 89 (74,1%) δεν παρουσίαζαν. Υψηλότερος Δείκτης Συννοσηρότητας Charlson (aOR 1,74, 95% CI 1,29-2,46; p = 0,002) και μεγαλύτερη διάρκεια αιμοκάθαρσης (aOR 1,02 ανά μήνα, 95% CI 1,01-1,03; p = 0,035) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη σαρκοπενία. Μεταξύ των σαρκοπενικών, το 6,7% είχαν σαρκοπενική παχυσαρκία, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων. Οι υψηλότερες βαθμολογίες KDQOL-SF αφορούσαν την κοινωνική υποστήριξη (89,0 ± 18,1), ενώ οι χαμηλότερες τους περιορισμούς ρόλου λόγω σωματικής υγείας (28,1 ± 39,9).

Συμπεράσματα: Η σαρκοπενία δεν είναι σπάνια στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος και σχετίζεται με αυξημένη συννοσηρότητα και παρατεταμένη αιμοκάθαρση, αναδεικνύοντας τη σημασία του συστηματικού ελέγχου και της έγκαιρης παρέμβασης για τη βελτίωση της λειτουργικής κατάστασης.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΗΛΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥ HISTO SPOT ΗΛΑ ΑΒ ΚΑΙ ΔΥΟ ΗΔΗ ΣΕ ΧΡΗΣΗ LUMINEX ΜΕΘΟΔΩΝ, ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Γ. Λιούλιος¹, Μ. Σαμαλή², Ε. Ηλιοπούλου², Μ.Α. Ιωσηφίδου^{2,3}, Α. Μπούκλα², Ε. Μωυσίδου⁴, Ι. Θεοδώρου⁵, Μ. Στάγκου^{3,4}, Α. Φυλάκτου²

¹Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας - Ανοσολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

³Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΓΝ Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

⁵Laboratoire d'Immunologie, Hôpital Robert Debre, Paris, France

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν εκτίμηση διαφορών στην ανίχνευση αντι-HLA αντισωμάτων μεταξύ μιας νέας ενζυμικής δοκιμασίας στερεάς φάσης και δύο ήδη σε χρήση Luminex μεθόδων.

Υλικό & Μέθοδος: Ορός 49 μεταμοσχευμένων ασθενών με PRA>5% εξετάστηκε για παρουσία αντι-HLA αντισωμάτων τάξης-I και -II με τη μέθοδο HISTO SPOT HLA-AB(BAG) και τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά δύο Luminex μεθόδων: LIFECODES(Immucor-IC) και LABScreen(One-Lambda-OL). Ο αριθμός θετικών ειδικοτήτων (BAG:Standard cut-off, IC:MFI>800, OL:MFI>1000) συγκρίθηκε μεταξύ των τριών μεθόδων.

Αποτελέσματα: Η BAG ανίχνευσε περισσότερες θετικές ειδικότητες (943 τάξης-I, 511, τάξης-II) από την IC (N=864, N=433,) και την OL (N=896, N=414, αντίστοιχα). Από 943 BAG+ τάξης-I ειδικότητες, 649 ήταν θετικές με όλες τις μεθόδους, 41 BAG+ και IC+, 72 BAG+ και OL+, και 180 μόνο BAG+. Από 511 BAG+ τάξης-II ειδικότητες, 311 ήταν θετικές με όλες τις μεθόδους, 36 BAG+ και IC+, 26 BAG+ και OL+, και 138 μόνο BAG+. Από 943 BAG+ ειδικότητες τάξης-I, 690 ήταν IC+ με υψηλότερο τίτλο από τις IC- [MCI:13867(5857-16851) έναντι 2709(1610-4542), p<0,001, MFI:16242(6635-19826) έναντι 3097(1735-5321), p<0,001], ενώ 721 ήταν OL+ με υψηλότερο τίτλο από τις OL- [MCI:12317(5041-16778) έναντι 2852(1646-5104), p<0,001, MFI:14382(5667-19739) έναντι 3147(1846-5810), p<0,001]. Από 511 BAG+ ειδικότητες τάξης-II, 348 ήταν IC+ με υψηλότερο τίτλο από τις IC- [MCI:13745(5302-17049) έναντι 3097(1434-6326), p<0,001, MFI:15686(5587-20004) έναντι 3350(1366-6938), p<0,001], ενώ 337 ήταν OL+ με υψηλότερο τίτλο από τις OL- [MCI:13745(5345-17008) έναντι 3100(1372-7088), p<0,001, MFI:14642(4983-19964) έναντι 3575(1496-8127), p<0,001].

Συμπεράσματα: Η BAG ήταν ελαφρώς πιο ευαίσθητη στην ανίχνευση αντι-HLA αντισωμάτων από τις IC και OL, με σημαντικά χαμηλότερο τίτλο των επιπλέον ειδικοτήτων, απροσδιόριστης επί του παρόντος κλινικής σημασίας.

P 85

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥΜ. Σμυρλή¹, Ι. Μπέλλος¹, Χ. Σκαλιώτη¹, Κ. Βαλλιάνου¹, Μ. Περδικούλη², Κ. Βαρδαβάς³, Σ. Μαρινάκη¹¹Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα²Κλινική και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών³Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και έχει συσχετισθεί με επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος. Παρά ταύτα, η επίδραση του καπνίσματος του δότη στη λειτουργία του νεφρικού μοσχεύματος δεν έχει επαρκώς διευκρινιστεί. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του καπνίσματος του δότη στη νεφρική λειτουργία του λήπτη.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν 589 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος από καπνιστές και μη καπνιστές δότες, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση από τον Ιανουάριο 2017 έως τον Δεκέμβριο 2022. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η νεφρική λειτουργία του λήπτη στον 1ο και στον 3ο χρόνο μετά τη μεταμόσχευση (estimated glomerular filtration rate, eGFR), υπολογιζόμενη με τη CKD-EPI. Δευτερεύον καταληκτικό σημείο αποτέλεσε η καθυστερημένη λειτουργία του μοσχεύματος (DGF).

Αποτελέσματα: Το 67% των ληπτών ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 47,1±12,4 έτη και μέση eGFR 63,7±19,5ml/min/1,73m². Οι δότες ήταν κυρίως γυναίκες (60,4%), με μέση ηλικία 54,1±13,5 έτη και μέση eGFR 98,7±22,3ml/min/1,73m². Το 54% των μεταμοσχεύσεων ήταν από αποβιώσαντα δότη, ενώ το 50% των δοτών ήταν καπνιστές. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, οι λήπτες μοσχευμάτων από καπνιστές δότες παρουσίασαν χαμηλότερη eGFR σε σύγκριση με εκείνους από μη καπνιστές τόσο στον 1ο (61,0±1,4 έναντι 66,3±1,5ml/min/1,73m², p=0,048) όσο και στον 3ο χρόνο μετά τη μεταμόσχευση (58,6±1,3 έναντι 64,7±1,5ml/min/1,73m², p=0,001). Ωστόσο, η παρατηρούμενη αυτή διαφορά δεν επιβεβαιώθηκε στην πολυπαραγοντική ανάλυση (p=0,070 και p=0,131 αντίστοιχα για κάθε χρονική στιγμή). Αντίθετα, η ηλικία του δότη και του λήπτη συσχετίστηκαν ανεξάρτητα και αντίστροφα με την eGFR του λήπτη τόσο στον 1ο όσο και στον 3ο χρόνο (p<0,05). Τέλος, για τους αποβιώσαντες δότες, το ιστορικό καπνίσματος αποτελεί ισχυρό παράγοντα εμφάνισης DGF στο λήπτη, με εξαπλάσια μάλιστα αύξηση του σχετικού κινδύνου (OR=6,41, 95% CI: 3,27-12,58).

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα του δότη δεν συσχετίστηκε με την μακροχρόνια νεφρική λειτουργία του λήπτη, η οποία φάνηκε να επηρεάζεται κυρίως από μη τροποποιήσιμους παράγοντες, όπως η ηλικία. Αντίθετα, το ιστορικό καπνίσματος του αποβιώσαντα δότη συνδέθηκε ισχυρά με την εμφάνιση DGF στον λήπτη.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΑΡΙΜΠΑΒΙΡΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Α. Χαΐνογλου¹, Κ. Ευριπίδου¹, Κ. Τσιώνη², Μ. Κανάτα¹, Ι. Γούλας¹, Α. Κοφινάς³, Κ. Καρακάσης³, Γ. Τσουλφάς³, Σ. Σταμπουλή¹

¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

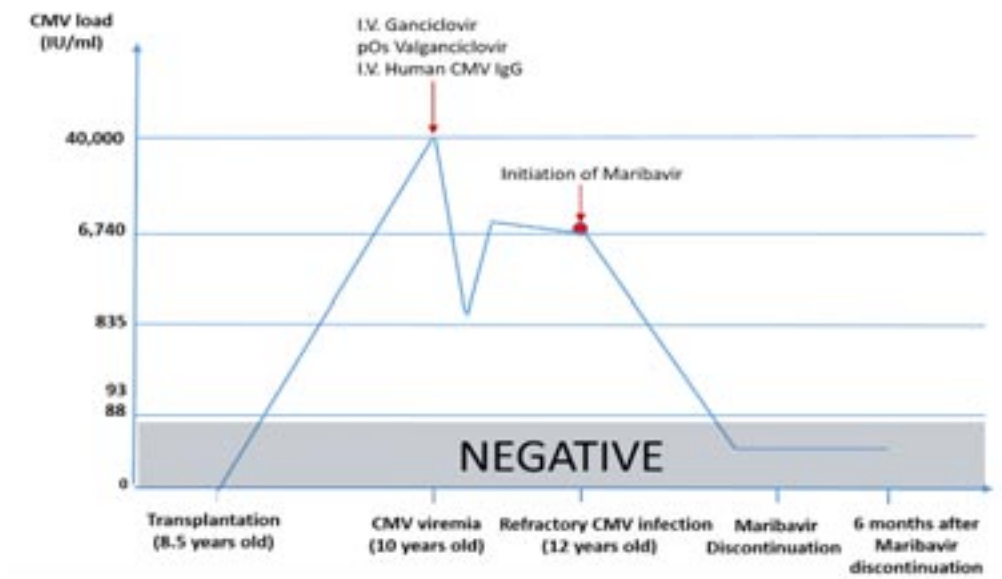
³Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η μαριμπαβίρη (Livtencity) είναι ένα νέο αντιικό φάρμακο που λειτουργεί ως αναστολέας της κινάσης pUL97 και έχει έγκριση από τον FDA για χορήγηση σε παιδιά > 12 ετών και > 35 κιλά σε περιπτώσεις ανθεκτικής σε προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή λοίμωξης από CMV. Στην Ευρώπη έχει έγκριση > 18 ετών.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση ανθεκτικής λοίμωξης από CMV σε έφηβο ασθενή που είχε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη (μητέρα) σε ηλικία 10 ετών. Ο ασθενής εμφάνισε, 1,5 έτος μετά τη μεταμόσχευση, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και αιμία από CMV, ανθεκτική στην χορήγηση βαλγκανσικλοβίρης, που αντιμετωπίστηκε με μαριμπαβίρη.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάγνωση ο ασθενής ελάμβανε ανοσοκατασταλτική αγωγή με πρεδνιζολόνη, κυκλοσπορίνη και μυκοφαινολική μοφετίλη. Το αρχικό ιικό φορτίο του CMV στο αίμα ήταν 4×10^4 IU/ml (36.363 copies/ml). Χορηγήθηκε ενδοφλέβια γκανσικλοβίρη, ακολουθούμενη από του στόματος βαλγκανσικλοβίρη και κύκλους ενδοφλέβιας ανθρωπίνης ανοσοσφαιρίνης κατά του ιού CMV χωρίς κάθαρση του ιικού φορτίου. Ο γονιδιακός έλεγχος κατέδειξε μεταλλάξεις ιού CMV στο γονίδιο της κινάσης UL97. Σε ηλικία 12 ετών ο ασθενής έλαβε μαριμπαβίρη σε δόση 400 mg δύο φορές ημερησίως για 12 εβδομάδες, ακολουθούμενη από προφυλακτική αγωγή με δόση 400 mg ημερησίως για άλλες 12 εβδομάδες. Παρατηρήθηκε πλήρη υποχώρηση της αιμίας χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες, αλλά με στενή παρακολούθηση των επιπέδων της κυκλοσπορίνης και τροποποίηση των δόσεων της. Ο ασθενής παρουσιάζει πλήρη ύφεση με φυσιολογική νεφρική λειτουργία 1,5 έτη μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η μαριμπαβίρη αποτελεί αποτελεσματική και καλά ανεκτή θεραπεία σε ανθεκτική CMV λοίμωξη σε παιδιατρικούς λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.



P 87

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΑΝΩ ΤΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Α. Ζολώτα¹, Γ. Μυσερλής¹, Ε. Κασιμάτσης², Θ. Κουλουκουργιώτου¹, Ν. Αντωνιάδης¹, Γ. Κατσάνος¹, Α. Κοφινάς¹, Κ.Ε. Καρακάσι¹, Σ. Βασιλειάδου¹, Ι. Θεοδωρόπουλος¹, Η. Παληός¹, Β. Τσαβδαρίδης¹, Χ. Σάγγος¹, Ν. Φουντούκης¹, Ε. Αβραμίδου¹, Γ. Τσουλάφας¹

¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Μεσσηνίας – ΝΜ Κυπαρισσίας

Εισαγωγή: Η μακροχρόνια παραμονή ασθενών υπό εξωνεφρική κάθαρση στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών (ΕΜΥΛ) νεφρικού μοσχεύματος αυξάνει την νοσηρότητα των ασθενών και επηρεάζει την πρόγνωση τους στην προοπτική για μεταμόσχευση.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ασθενείς ενός Μεταμοσχευτικού Κέντρου που ήταν ενταγμένοι στο ΕΜΥΛ για πάνω από πέντε χρόνια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν περαιτέρω σε δυο ομάδες, ανάλογα με τον χρόνο παραμονής τους σε εξωνεφρική κάθαρση (5-9 χρόνια και ≥10 χρόνια αντίστοιχα). Καταγράφηκαν τα καρδιαγγειακά συμβάματα και οι σοβαρές λοιμώξεις κατά την παραμονής τους στο ΕΜΥΛ καθώς και οι υπερευαισθητοποιημένοι ασθενείς όπως και αυτοί που είχαν προσωρινά αποκλειστεί.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός αριθμός των ασθενών ήταν 240 (157 άνδρες) με διάμεση ηλικία 58 έτη. Σε κάθαρση ≥10 χρόνια υποβάλλονταν οι 112 (46,7%). Υπερευαισθητοποιημένοι ήταν 22 (9,2%) ασθενείς και οι 15 από αυτούς ήταν στην ομάδα με μακροχρόνια κάθαρση (p=0,043). Στους ασθενείς με εξωνεφρική κάθαρση ≥10 χρόνια καταγράφηκαν περισσότερα σοβαρά καρδιαγγειακά συμβάματα (31 (27,7%) έναντι 15 (11,7%), p=0,003) ενώ δεν υπήρχε διαφορά ως προς τις λοιμώξεις. Προσωρινός αποκλεισμός, διάρκειας διάρκειας 12 μηνών, εφαρμόστηκε σε 35 (14,6%) ασθενείς εκ των οποίων οι 27 (p<0,001) ήταν στην ομάδα με την πλέον μακροχρόνια κάθαρση.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς που είναι ενταγμένοι για περισσότερα από πέντε χρόνια στο ΕΜΥΛ νεφρικού μοσχεύματος, η παραμονή σε εξωνεφρική κάθαρση πέρα των δέκα ετών ήταν συχνότερη σε υπερευαισθητοποιημένους ασθενείς και συνοδεύτηκε από αυξημένο αριθμό σοβαρών καρδιαγγειακών συμβαμάτων και μεγαλύτερη πιθανότητα προσωρινού αποκλεισμού από το μητρώο.

P 88

ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΣΕ ΛΗΠΤΗ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Θ. Οικονομάκη¹, Ν. Δριμάλας², Α. Ζιόβα², Ε. Μυλωνά³, Α. Παϊκοπούλου¹, Α. Παναγιώτου¹, Δ.Μ. Σαμαρά¹, Δ. Αυγίκος¹, Β. Παπασταμόπουλος³, Μ. Δαρεμά¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

²ΩΡΛ Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

³Ε' Παθολογική κλινική-Τμήμα Λοιμώξεων, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η μουκορμυκητίαση αποτελεί σπάνια, ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη, οφειλόμενη σε ευκαιριακά παθογόνα της οικογένειας *Mucoraceae*, και απειλητική για τη ζωή, ιδιαίτερα σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται περιστατικό γυναίκας 64 ετών με ιστορικό μεταμόσχευσης νεφρού από ζώντα δότη προ διέτας, υπό αγωγή με tacrolimus, μυκοφαινόλη και κορτικοστεροειδή. Εισήχθη λόγω ταχείας επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Η βιοψία του νεφρικού μοσχεύματος ανέδειξε ιστολογικά ευρήματα συμβατά με απόρριψη (σπειραματίτιδα, περισωληναριακή τριχοειδίτιδα, C4d+, DSA-).

Αποτελέσματα: Χορηγήθηκε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη, γ-σφαιρίνη και ριτουξιμάμη. Μία εβδομάδα μετά το πέρας της αντιπορριπτικής αγωγής, παρουσίασε δεκατική πυρετική κίνηση και μετά 48 ώρες, αιφνίδιο οίδημα αριστερού οφθαλμού, μυοσίες, μείωση οπτικής οξύτητας και κεφαλαλγία εντοπισμένη μετωπιαία, περιοφθαλμικά, περικογχικά. Διενεργήθηκε αξονική σπλαχνικού κρανίου, η οποία ανέδειξε εικόνα οξείας παραρρινοκολπίτιδας, χωρίς ειδικούς χαρακτηριστές. Η ΩΡΛ εξέταση έθεσε ισχυρή υποψία για μουκορμυκητίαση αριστερής ρινικής θαλάμης. Εστάλησαν καλλιέργειες ρινικού επιχρίσματος και ιστού. Το άμεσο παρασκεύασμα ήταν αρνητικό για παρουσία μυκήτων. Λόγω ισχυρών κλινικών ενδείξεων, ετέθη αγωγή με αμφοτερικίνη Β. Μετά ένα 24ωρο πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός. Η καλλιέργεια ρινικού επιχρίσματος ανέδειξε τον μύκητα *Rhizopus arrhizus*. Ακολούθως προστέθηκε στην αγωγή ισαβουκοναζόλη. Πραγματοποιήθηκε δεύτερος χειρουργικός καθαρισμός, ωστόσο, οι επόμενες απεικονίσεις με CT και MRI έδειξαν επέκταση της νόσου με ενδοκράνια διασπορά. Η ασθενής δυστυχώς κατέληξε έναν μήνα μετά τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου, σε συνδυασμό με την άμεση έναρξη κατάλληλης αντιμυκητιασικής θεραπείας και την πρώιμη χειρουργική παρέμβαση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της μουκορμυκητίας. Παρά ταύτα, η νόσος εξακολουθεί να συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά θνητότητας.

P89 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Λ. Παναγιώτου, Ι. Μιχελάκης, Μ. Σαμαρά, Κ. Καραπαναγιώτης, Γ. Τσούκα, Α. Παναγιώτου, Θ. Οικονομάκη, Μ. Γιαννοπούλου, Μ. Δαρεμά
 Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

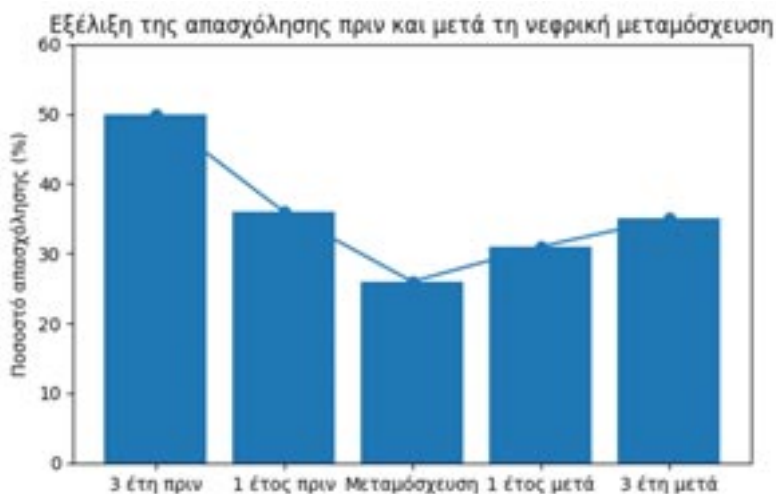
P 89

Εισαγωγή: Η μεταμόσχευση νεφρού βελτιώνει την επιβίωση και την ποιότητα ζωής, ωστόσο η επαγγελματική επανένταξη των ασθενών παραμένει περιορισμένη. Η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την απασχόληση μετά τη μεταμόσχευση έχει σημαντικές κλινικές και κοινωνικές προεκτάσεις.

Υλικό & Μέθοδοι: Σε αναδρομική μελέτη 74 ληπτών νεφρικού μοσχεύματος (διάμεση ηλικία 47 έτη, 36% γυναίκες, 75% μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη-ΑΔ) καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά λήπτη (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, μορφωτικό επίπεδο, χρόνος στην κάθαρση), χαρακτηριστικά δότη: ηλικία, τύπος: ζων(ΖΔ)/ΑΔ, και η νεφρική λειτουργία (eGFR στο 1^ο και 3^ο έτος). Η εργασιακή κατάσταση αξιολογήθηκε σε προκαθορισμένα χρονικά σημεία προ- και μετα-μεταμοσχευτικά.

Αποτελέσματα: Η απασχόληση μειώθηκε προοδευτικά μετά την ένταξη στην εξωνεφρική κάθαρση: τρία έτη προ-μεταμόσχευσης εργαζόταν το 50% των ασθενών, μειώθηκε στο 36% ένα έτος πριν και στο 26% κατά τη μεταμόσχευση. Μετά τη μεταμόσχευση παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση, με 31% των ασθενών να εργάζονται στο 1^ο και 35% στα 3 έτη (Γράφημα 1). Οι λήπτες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά εργασιακής απασχόλησης συγκριτικά με όσους είχαν βασική εκπαίδευση στο 1^ο έτος (46% vs 22%) και στο 3^ο έτος μετά τη μεταμόσχευση. Οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά απασχόλησης συγκριτικά με τις γυναίκες στο 1^ο έτος μετά τη μεταμόσχευση (44.8% έναντι 10%, $p=0.009$). Μεταμοσχευμένοι ασθενείς από ΖΔ είχαν υψηλότερα ποσοστά απασχόλησης στο 1^ο έτος [63.6% vs 21.1%(ΑΔ), $p=0.007$] και 3^ο έτος ($p=0.013$). Η νεφρική λειτουργία στο 1^ο και 3^ο έτος δε διέφερε σημαντικά μεταξύ εργαζομένων και μη.

Συμπεράσματα: Η εργασιακή απασχόληση μειώνεται σημαντικά κατά την περίοδο στη λίστα αναμονής, ενώ βελτιώνεται μετά τη μεταμόσχευση, χωρίς ωστόσο να επιτυγχάνονται τα αναμενόμενα για τα κλινικά, δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ποσοστά.



Γράφημα 1. Εξέλιξη της απασχόλησης πριν και μετά τη μεταμόσχευση νεφρού.

P 90 ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΔΙΗΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Ν. Γκέκας¹, Ο. Μπαλάφα², Μ. Ανδρουλάκη², Δ. Ζαρίδης³, Α. Σακελλάριος¹, Αιμ. Ανδρικόσ²

¹Σχολή Μηχανολόγων Μηχανικών και Αεροναυπηγικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

²Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

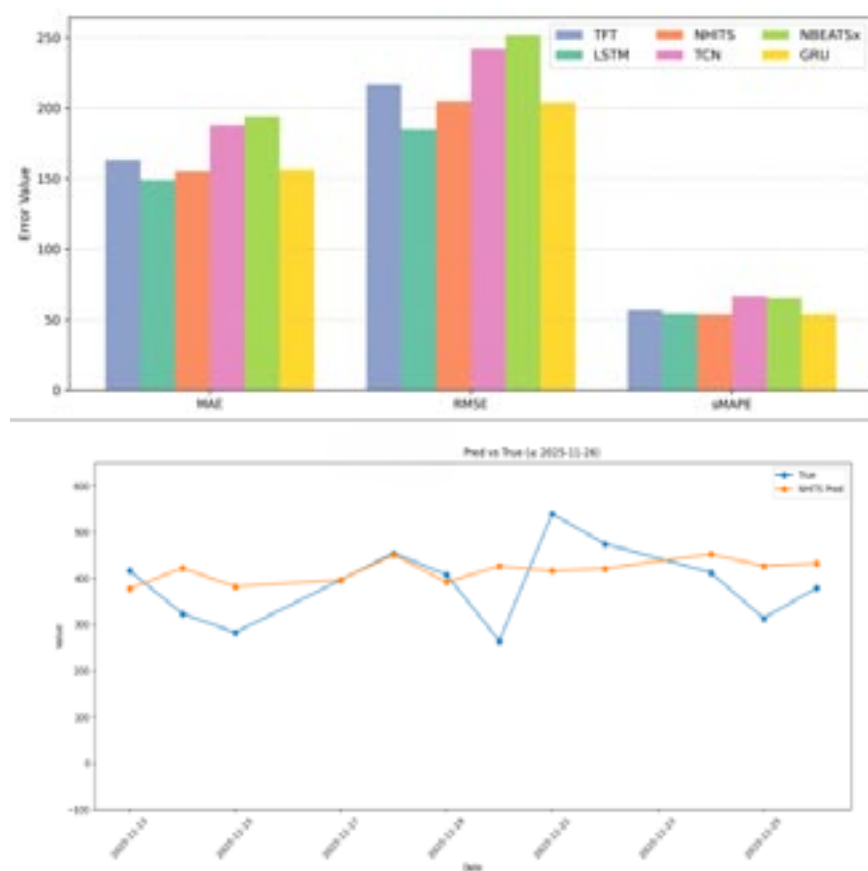
³Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας – Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Σχολή Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το ημερήσιο υπερδιήθημα (ΥΔ) αποτελεί σημαντικό δείκτη επάρκειας της περιτοναϊκής κάθαρσης (ΠΚ) και προγνωστικός παράγοντας επιβίωσης των ασθενών. Η έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών στο ΥΔ θα μπορούσε να υποστηρίξει την καθημερινή κλινική παρακολούθηση και την έγκαιρη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν σύγχρονα μοντέλα μηχανικής μάθησης μπορούν να προβλέψουν αξιόπιστα το ημερήσιο ΥΔ σε ασθενείς σε αυτοματοποιημένη ΠΚ.

Υλικό & Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά ημερήσια δεδομένα ενός έτους από 14 ασθενείς σε αυτοματοποιημένη ΠΚ, μέσης ηλικίας $68,6 \pm 12,8$ ετών (57% άνδρες). Η μεταβλητή στόχος ήταν το ημερήσιο ΥΔ, όπως καταγράφεται αυτόματα από τα μηχανήματα περιτοναϊκής κάθαρσης και αποθηκεύεται ηλεκτρονικά ή μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας. Συλλέχθηκαν επίσης δημογραφικά και βασικά κλινικά δεδομένα, καθώς και το σωματικό βάρος και η υπολειπόμενη διούρηση, όπως καταγράφονταν στις μηνιαίες επισκέψεις παρακολούθησης. Η πρόβλεψη πραγματοποιήθηκε σε ορίζοντα μία ημέρας (next-day prediction), προσομοιώνοντας ρεαλιστικό σενάριο καθημερινής κλινικής παρακολούθησης. Αρχικά εφαρμόστηκαν μοντέλα μηχανικής μάθησης χρησιμοποιώντας αποκλειστικά το ιστορικό των προηγούμενων τιμών ΥΔ, ενώ στη συνέχεια ενσωματώθηκαν βασικά κλινικά χαρακτηριστικά (ηλικία, συννοσηρότητες, διάρκεια περιτοναϊκής κάθαρσης) καθώς και μηνιαίες παράμετροι (σωματικό βάρος, υπολειπόμενη διούρηση). Αξιολογήθηκαν σύγχρονα μοντέλα χρονοσειρών που λαμβάνουν υπόψη τη διαδοχική εξέλιξη του ΥΔ (TFT, LSTM, GRU, TCN, NBEATSx, NHITS). Η απόδοση των μοντέλων εκτιμήθηκε με δείκτες ακρίβειας MAE (Μέσο Απόλυτο Σφάλμα), RMSE (Τετραγωνική Ρίζα του Μέσου Τετραγωνικού Σφάλματος) και sMAPE (Συμμετρικό Μέσο Απόλυτο Ποσοστιαίο Σφάλμα), ώστε να αποτυπωθεί τόσο το απόλυτο όσο και το σχετικό σφάλμα πρόβλεψης.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 4.874 συνεδρίες ΠΚ (εξαίρεθηκαν οι συνεδρίες στη διάρκεια νοσηλείων). Έξι ασθενείς είχαν περισσότερο από 5 έτη στην ΠΚ και 3/14 δεν είχαν ούρα. Η ημερήσια διούρηση ήταν 860 ± 510 ml και το σωματικό βάρος των ασθενών ήταν 72.4 ± 16.6 κιλά. Τα μοντέλα παρουσίασαν σταθερή και συνεπή απόδοση στη βραχυπρόθεσμη πρόβλεψη του ΥΔ για την πλειονότητα των ασθενών (Εικόνα 1). Η προσθήκη κλινικών παραμέτρων βελτίωσε σημαντικά τη σχετική ακρίβεια των προβλέψεων (μείωση ποσοστιαίου σφάλματος) και περιόρισε τις ακραίες αποκλίσεις, ιδιαίτερα σε ασθενείς με μεγαλύτερη μεταβλητότητα. Συνολικά, η απόκλιση προβλεπόμενου και πραγματικού ΥΔ ήταν κλινικά και στατιστικά αποδεκτή (εικόνα 2).

Συμπεράσματα: Η πρόβλεψη του ημερήσιου ΥΔ με χρήση μηχανικής μάθησης είναι εφικτή και σταθερή σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα. Παρά τον μικρό αριθμό ασθενών, τα ευρήματα υποστηρίζουν τη δυναμική αξιοποίηση των μοντέλων αυτών ως εργαλείων υποστήριξης της καθημερινής κλινικής παρακολούθησης και της έγκαιρης παρέμβασης σε ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση.



ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δ. Μπαχαράκη¹, Γ. Ουγρότης¹, Χ. Μπαντής², Τ. Μπούντα³, Χ. Μελεξοπούλου⁴, Β. Αθανασιάδου⁵, Π. Λιαβέρη⁶, Ο. Μπαλάφα⁷, Σ. Μητσόπουλος⁸, Γ. Βλαχοπάνος⁹, Θ. Ντρίνιας¹⁰, Χ. Γεωργόπουλος¹¹, Χ. Μανώλακα¹², Χ. Παλιούρας¹², Γ. Μπαμίχας², Σ. Μαρινάκη⁴, Γ. Μουστάκας⁶, Αιμ. Ανδρικός⁷, Π. Κυρικλίδου⁸, Ρ. Καλαϊτζίδης⁹, Ε. Παπαχρήστου¹⁰, Λ. Αग्रότης¹, Γ. Κυριαζής¹³, Ε. Ντουνούση¹¹, Σ. Παναγούτσος³, Σ. Λιονάκη¹

¹Τμήμα Κλινικής και Επεμβατικής Νεφρολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν»- ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

³Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

⁵Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αρεταίειο» Αθήνα

⁶Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ «Γεννηματά» Αθήνα

⁷Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ «Χατζηκώστα» Ιωάννινα

⁸Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

⁹Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», ΓΝ Νίκιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

¹⁰Νεφρολογικό Κέντρο, ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»

¹¹Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

¹²Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Ρόδου

¹³Νεφρολογική Κλινική, ΓΝ Χίου

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν η πανελλήνια αποτύπωση της επίπτωσης και της έκβασης της περιτονίτιδας, ενός μείζονος προβλήματος της περιτοναϊκής κάθαρσης (ΠΚ) και σημαντικού παράγοντα φθίνουσας εφαρμογής της μεθόδου.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη με συμμετοχή 12 μονάδων ΠΚ. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς >18 ετών, που παρέμειναν σε ΠΚ >3 μήνες. Αποκλείστηκαν ασθενείς με ενεργό κακοήθεια ή υπό ανοσοκαταστολή. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, η μέθοδος της ΠΚ, το υπολογιζόμενο Κt/V ουρίας, τα επεισόδια περιτονίτιδας και λοίμωξης καθετήρα, καθώς και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 115 ασθενείς (72 άνδρες), ηλικίας 66(±12) ετών, με χρόνο παρακολούθησης 480 ασθενο-έτη. Η παραμονή στη μέθοδο ήταν 45 μήνες (IQR 24-78). Συνολικά, 64 ασθενείς (55,6%) εμφάνισαν 135 επεισόδια περιτονίτιδας, με συχνότητα 0,28 επεισόδια/ασθενο-έτος. Η κατανομή των παθογόνων ήταν: Gram-θετικά 56%, Gram-αρνητικά 28% και αρνητικές καλλιέργειες 15,5%. Ο χρόνος έως το πρώτο επεισόδιο ήταν 17 μήνες (IQR 7,4-28,6). Η αθροιστική πιθανότητα πρώτου επεισοδίου περιτονίτιδας στους 12, 24, 36 και 48 μήνες ήταν 33%, 56%, 73% και 87% αντίστοιχα. Η συχνότητα λοίμωξης καθετήρα ήταν 0,17 επεισόδια/ασθενο-έτος. Σαράντα δύο ασθενείς (36,5%) παρέμειναν σε ΠΚ για διάστημα άνω των 5 ετών. Καταγράφηκαν 11 προσωρινές (8%) και 10 οριστικές μεταφορές σε αιμοκάθαρση, εκ των οποίων 4 σχετιζόνταν με περιτονίτιδα (3%). Καταγράφηκαν 11 θάνατοι από κάθε αιτία, ενώ 2 περιπτώσεις (1,5%) αποδόθηκαν στην περιτονίτιδα. Μεταμοσχεύτηκαν 3 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η παρούσα Ελληνική εμπειρία δείχνει ότι τα αποτελέσματα της ΠΚ είναι συμβατά με τους στόχους της ISPD και υποστηρίζουν τη βιωσιμότητα και περαιτέρω προώθηση της μεθόδου στη χώρα μας.

P 92

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ: ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ SELDINGER

Π. Νικολόπουλος¹, Κ. Δρούζας¹, Δ. Παπακωνσταντίνου², Δ. Μπαχαράκη¹, Κ. Γκιόλας¹, Σ. Λιονάκη¹
¹Μονάδα Κλινικής & Επεμβατικής Νεφρολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν»
²Γ' Χειρουργική Πανεπιστημιακή Κλινική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ) αποτελεί καθιερωμένη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς ΤΣΧΝΝ. Η διαδερμική τοποθέτηση καθετήρα ΠΚ (ΚΠΚ) με τροποποιημένη τεχνική Seldinger από Νεφρολόγους κερδίζει έδαφος στη σύγχρονη κλινική πρακτική.

Υλικό & Μέθοδος: Σε ασθενή, 47 ετών, με ΤΣΧΝΝ λόγω IgA νεφροπάθειας, υπό ΠΚ από το 2019, αφαιρείται ο ΚΠΚ λόγω περιτονίτιδας. Εισάγεται για προγραμματισμένη επανατοποθέτηση ΚΠΚ. Η ασθενής αναφέρει ότι στην πρώτη τοποθέτηση ΚΠΚ, η αναμονή για την εμφύτευση του, ως νοσηλευόμενη, ήταν 15 ημέρες κάτι που την ώθησε να σκεφτεί την αλλαγή μεθόδου. Η ασθενής ενημερώθηκε, προετοιμάστηκε (εργαστηριακός, πηκτικός και καρδιολογικός έλεγχος) σύμφωνα με το πρωτόκολλο (υποκλυσμός, προφυλακτική αντιβίωση, αγγολυτικά). Αφού προσδιορίστηκε η θέση του σημείου εξόδου (ΣΕΚ) του ΚΠΚ και υπερηχογραφικά επιβεβαιώθηκε η απουσία συμφύσεων, εντερικών ελίκων, κλπ, έγινε χαρτογράφηση για αποφυγή των επιγαστρικών αγγείων, παρουσία γενικού χειρουργού, και με τοπική αναισθησία, 1-2 cm από το ομφαλικό άκρο έγινε τομή 3-5 cm με χρήση διαθερμίας. Απεικόνιση της περιτονίας του ορθού κοιλιακού μύος και παρακέντηση με βελόνα και οδηγό σύρμα υπό γωνία 45° προς την ετερόπλευρη λαγόνια ακρολοφία εισάγεται ο ΚΠΚ στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Ο έλεγχος της βατότητας-διαφυγής γίνεται με έκπλυση διαλύματος και ακολουθεί συρραφή του έσω cuff στην περιτονία, δημιουργία του υποδόριου tunnel και ΣΕΚ. Ακτινογραφία κοιλίας για τον έλεγχο της θέσης του ΚΠΚ. Η ασθενής εξήλθε την επόμενη ημέρα και συνέχισε στο πρόγραμμα της ΠΚ χωρίς προβλήματα.

Συμπεράσματα: Η τροποποιημένη τεχνική Seldinger αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο τοποθέτησης ΚΠΚ σε κέντρα με οργανωμένα προγράμματα Επεμβατικής Νεφρολογίας. Η χρήση υπερήχων αυξάνει την ασφάλεια της διαδικασίας.

ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΣΤΑΔΙΩΝ 1-4: ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Χ. Γεωργόπουλος¹, Α. Ντούνη¹, Μ. Παππά¹, Μ. Τριανταφυλλίδου¹, Χ. Παππάς¹, Ε. Παππάς², Β. Κούτλας³, Ε. Σταμέλλου¹, Α. Κίτσος¹, Ε. Ντουνούση¹

¹Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝ Φιλιατών

³Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Νεφρικής Μεταμόσχευσης, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί κλασσικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ) στη ΧΝΝ. Διερευνήσαμε την πιθανή συσχέτιση λιπιδαιμικών δεικτών με την καρδιαγγειακή και νεφρική έκβαση ασθενών με ΧΝΝ σταδίων 1-4.

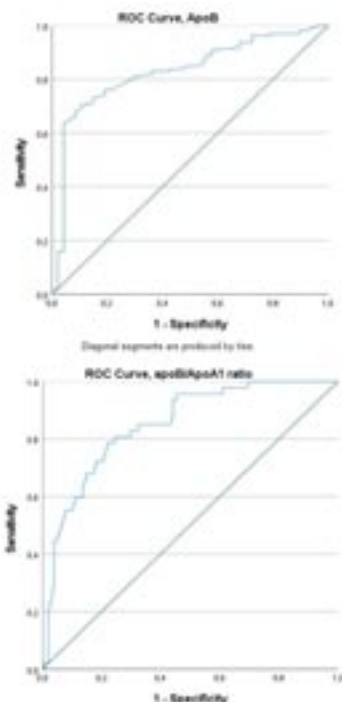
Υλικό & Μέθοδος: Εντάχθηκαν 202 ασθενείς με ΧΝΝ [μέση ηλικία 64,4±12,2 έτη, 103(51%) άνδρες] και παρακολούθηθηκαν προοπτικά για 3 έτη.

Αποτελέσματα: Στην ένταξη, ο μέσος e-GFR(CKD-EPI) ήταν 58,3±37,9ml/min/1,73m², 188(93%) έπασχαν από ΑΥ, 64(31,6%) από Σ.Δ, 53(26,4%) είχαν ιστορικό ΚΑΝ και 74(36,6%) λάμβαναν στατίνη. Οι μέσες τιμές των λιπιδαιμικών παραμέτρων στην ένταξη παρατίθενται στον Πίνακα 1. Στην ζετία, 28/202(13,8%) ασθενείς εμφάνισαν μείζον καρδιαγγειακό σύμπτωμα, 10/202(5%) απεβίωσαν από οποιαδήποτε αιτία και 47/202(23%) εμφάνισαν το μεικτό νεφρικό καταληκτικό σημείο (>40% μείωση του e-GFR ή ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση). Στην πολύ-παραγοντική ανάλυση, οι τιμές των apoA1 (p-value<0.001,Exp(B)=1,041), ApoB (p-value<0.001,Exp(B)=1,086), e-GFR ένταξης (p-value=0.033,Exp(B)=0,98) και UPCR ένταξης (p-value=0.014,Exp(B)=1,006) συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με το μικτό νεφρικό καταληκτικό σημείο. Η Ip(a) δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική (p-value=0.09). Διενεργήθηκε roc-ανάλυση για την apoB και τον λόγο apoB/ApoA1 στοχεύοντας στην ανεύρεση κατάλληλου cut-off σημείου πρόβλεψης του μικτού νεφρικού καταληκτικού σημείου. Ανευρέθηκαν, για την apoB AUC=0,83 (p-value <0.001) και κατάλληλο cut-off σημείο=130,5mg/dl (ευαισθησία=0,88,1-ειδικότητα=0,78) και για τον λόγο apoB/ApoA1 AUC=0,85 (p-value<0.001) και cut-off=1,1 (ευαισθησία=0,87,1-ειδικότητα=0,82) (roc-curves:Εικόνα 1). Η ανάλυση επιβίωσης ανέδειξε ότι οι ασθενείς με apoB>130mg/dl και λόγο apoB/ApoA1>1,1 είχαν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης του μικτού νεφρικού καταληκτικού σημείου (p-value log-rank test= 0.005 και <0.001 αντιστοίχως) (καμπύλες επιβίωσης: Εικόνα 2).

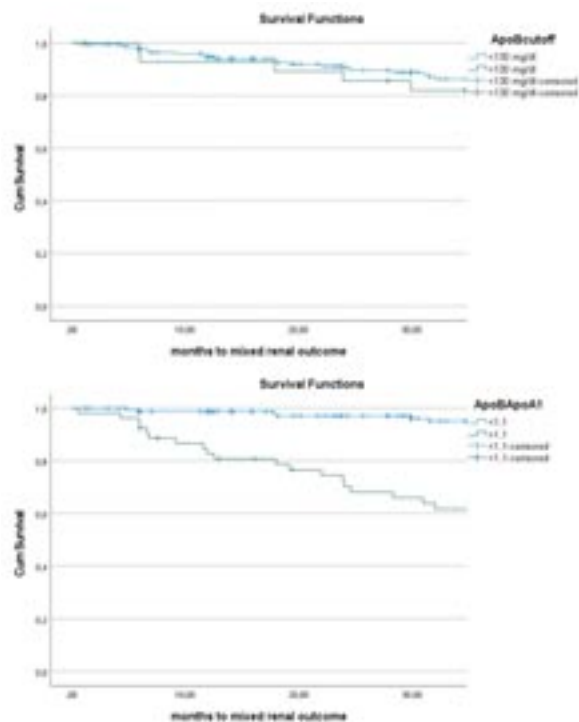
Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 1-4, αναδείχθηκε ότι τιμές apoB>130mg/dl και λόγος apoB/ApoA1>1,1 συσχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα επιδείνωσής της νεφρικής νόσου ή/και ένταξης στην εξωνεφρική κάθαρση, ενώ δεν υπήρχε συσχέτιση με την καρδιαγγειακή έκβαση των ασθενών.

Παράμετρος	Mean	Std Deviation
Total Cholesterol (mg/dl)	205,03	55,4
HDL (mg/dl)	52,4	12,7
LDL (mg/dl)	128,8	36,4
Triglycerides (mg/dl)	152,32	30,5
Lipoprotein (a) (mg/dl)	25,8	34,4
Apolipoprotein A1(mg/dl)	140,8	27,6
Apolipoprotein B (mg/dl)	104,1	21,6

Πίνακας 1: Λιπιδαιμικοί παράμετροι των 202 ασθενών στην ένταξη στην μελέτη.



Εικόνα 1. Roc-curve, apoB, apoB/ApoA1 ratio.



Εικόνα 2. Καμπύλες επιβίωσης Kaplan, apoB, apoB/ApoA1 ratio.

P 94

ΕΠΑΝΑΛΗΨΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ

Ι. Κοντογιώργος¹, Α. Καρλιγκιώτης¹, Ε. Λεπτοκαρίδου-Μουρτζίλα¹, Χ. Κουρτίδου¹, Χ. Παπαδόπουλος¹, Β. Βάιος¹, Κ. Λειβαδίτης¹, Α. Κόλλιας², Β. Λιακόπουλος¹, Π. Γεωργιανός¹
¹Κέντρο Υπέρτασης, Β' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
²Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η επαναληψιμότητα της μέτρησης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) είναι σημαντική παράμετρος στη διάγνωση και θεραπεία της υπέρτασης. Σε αυτή τη μελέτη, αξιολογήσαμε την επαναληψιμότητα των μετρήσεων ΑΠ στο σπίτι (HBPM) και της περιπατητικής καταγραφής της ΑΠ (ABPM) σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ).

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενείς με ΧΝΝ υποβλήθηκαν σε 2 διαδοχικές αξιολογήσεις της υπέρτασης με τις ακόλουθες τεχνικές: (α) 24ωρη ABPM (3 μετρήσεις/ώρα; Microlife WatchBP O3) και (β) HBPM (2πλες πρωινές και απογευματινές μετρήσεις για 7 ημέρες, Microlife WatchBP Home N). Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη των ασθενών στη μελέτη και επαναλήφθηκαν σε διάστημα προοπτικής παρακολούθησης 2 μηνών.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιέλαβε 21 ασθενείς (16 άνδρες, 76,2%) με μέση ηλικία 63,0±12,1 έτη και διάμεση τιμή κρεατινίνης ορού 1,6 mg/dl. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των αρχικών και των επαναληπτικών μετρήσεων ήταν υψηλότερος για την 24ωρη συστολική ΑΠ (ΣΑΠ) (r= 0,74) και την ημερήσια περιπατητική ΣΑΠ (r= 0,74) σε σύγκριση με τον συντελεστή συσχέτισης για τη ΣΑΠ στο σπίτι (r= 0,56) ή τη νυχτερινή περιπατητική ΣΑΠ (r= 0,63). Ομοίως, η επαναληψιμότητα της 24ωρης και της ημερήσιας περιπατητικής ΣΑΠ [standard deviation of the difference (SDD): 8,9 mmHg και 9,2 mmHg, αντίστοιχα] φάνηκε να υπερέρχει έναντι της επαναληψιμότητας της ΣΑΠ στο σπίτι (SDD: 10,0 mmHg) και της νυχτερινής περιπατητικής ΣΑΠ (SDD: 11,8 mmHg).

Συμπεράσματα: Αυτά τα προκαταρκτικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι σε ασθενείς με ΧΝΝ, η 24ωρη και η ημερήσια περιπατητική ΣΑΠ έχει πιθανά υψηλότερη επαναληψιμότητα σε σύγκριση με τη ΣΑΠ στο σπίτι και τη νυχτερινή περιπατητική ΣΑΠ.

P 95

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΟΡΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΠΡΩΙΝΗΣ ΑΙΧΜΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Α. Γεωργίου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Α. Θεοδοσιάδη¹, Ε. Καρκαμάνη¹, Α. Καραγιαννίδης¹, Ε. Σαμπάνη¹, Χ. Δημητριάδης¹, Γ. Μυσερλής², Μ. Στάγκου¹, Π. Σαραφίδης¹
¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
²Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η νυχτερινή υπέρταση και οι διαταραχές της κιρκάδιας διακύμανσης της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) αποτελούν συχνά ευρήματα στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (KTRs). Τα υπερβολικά αυξημένα και τα κατεσταλμένα επίπεδα πρωινής-αιχμής της ΑΠ (MBPS), έχουν σχετιστεί με δυσμενή καρδιαγγειακά συμβάματα. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τη σχέση της νυχτερινής ΑΠ με την MBPS σε KTRs.

Υλικό & Μέθοδος: 120 KTRs υπεβλήθησαν σε 24ωρη καταγραφή ΑΠ με τη συσκευή ABPMpro. Υπολογίστηκε ο επιπολασμός της νυχτερινής υπέρτασης και των φαινοτύπων εμβύθισης. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες βάσει νυχτερινής ΣΑΠ (≥120 mmHg και <120 mmHg). Η MBPS υπολογίστηκε με τρεις ορισμούς: pre-awakening, sleertrough και rising MBPS.

Αποτελέσματα: Η 24ωρη ΣΑΠ/ΔΑΠ ήταν 127,0±10,4/77,2±6,2mmHg. Νυχτερινή υπέρταση παρατηρήθηκε στο 86,7% του πληθυσμού, ενώ non-dipping και reverse-dipping φαινότυποι στο 57,5% και 31,7% αντίστοιχα. Οι ασθενείς με νυχτερινή ΣΑΠ ≥120mmHg είχαν μεγαλύτερη ηλικία και χαμηλότερο ρυθμό σπειραματικής διήθησης. Οι ασθενείς με νυχτερινή ΣΑΠ ≥120 mmHg εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερη pre-awakening αιχμή ΣΑΠ/ΔΑΠ (ΣΑΠ:4,8±10,0 έναντι 9,2±7,6mmHg, p=0,006; ΔΑΠ:4,6±7,1 έναντι 8,7±6,6mmHg, p=0,001) σε σύγκριση με εκείνους με νυχτερινή ΣΑΠ <120mmHg. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στη μέση sleertrough (ΣΑΠ/ΔΑΠ: 22,4±12,3/13,6±11,2 έναντι 19,6±9,1/14,2±8,8mmHg, p=0,151/0,735) και rising (ΣΑΠ/ΔΑΠ: 5,1±13,7/3,7±9,5 έναντι 3,2±12,4/3,9±10,0mmHg, p=0,424/0,882) αιχμή, παρότι η ομάδα της νυχτερινής ΣΑΠ ≥120mmHg παρουσίασε τάση προς υψηλότερη αιχμή ΣΑΠ και με τους δύο ορισμούς.

Συμπεράσματα: Στους KTRs, η αυξημένη νυχτερινή ΑΠ σχετίστηκε με κατεσταλμένη pre-awakening MBPS. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω αυτές τις συσχετίσεις και την προγνωστική τους αξία σε σχέση με δυσμενή κλινικά συμβάματα σε αυτόν τον πληθυσμό.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ CCL-14 ΣΤΑ ΟΥΡΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ν. Μπογδάνη¹, Α. Αρμένη¹, Σ. Τσάκας¹, Α. Χαλβατζής², Π. Περδίκη², Δ.Σ. Γούμενος²,
Μ. Παπασωτηρίου², Ε. Παπαχρήστου²

¹Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

²Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εισαγωγή: Το νεφρωσικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από ετερογένεια στην κλινική πορεία γεγονός που καθιστά αναγκαία την ανεύρεση αξιόπιστων βιοδεικτών για την εκτίμηση της παρουσίας ενεργού σωληναριακής βλάβης με ενδεχόμενες αρνητικές επιδράσεις στη μακροχρόνια νεφρική λειτουργία. Ο C-C motif chemokine ligand-14 (CCL-14) εκκρίνεται από τα σωληναριακά επιθηλιακά κύτταρα σε συνθήκες στρες και εμμένουσας οξείας νεφρικής βλάβης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης του CCL-14 στα ούρα με την ενεργότητα του νεφρωσικού συνδρόμου και την παρουσία σωληναριακής βλάβης.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 25 ασθενείς με ιστορικό μεμβρανώδους νεφροπάθειας και νόσου ελαχίστων αλλοιώσεων, εκ των οποίων 12 με ενεργό και 13 με μη ενεργό νεφρωσικό σύνδρομο, καθώς και 8 υγιείς μάρτυρες ως ομάδα ελέγχου. Υπολογίστηκε ο ρυθμός πειραματικής διήθησης (eGFR, CKD-EPI), η ολική πρωτεΐνη και η αλβουμίνη σε ούρα 24ώρου, και ο CCL-14 σε δείγματα ούρων.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 52±9 έτη στους ασθενείς με ενεργό, 58±13 έτη στους ασθενείς με μη ενεργό νεφρωσικό σύνδρομο και 47±18 έτη στους υγιείς μάρτυρες. Ο eGFR στις τρεις ομάδες ήταν 68,8±26,7, 81,2±16,5 και 100,0±12,7 ml/min/1,73m², αντίστοιχα. Τα επίπεδα του CCL-14 ήταν σημαντικά αυξημένα στους ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες, με σημαντικά υψηλότερες τιμές στους ασθενείς με ενεργό νεφρωσικό σύνδρομο [891,5 (495,8–2525,0) έναντι 274,0 (119,5–589,0) έναντι 148,0 (101,0–224,0) ng/gCr, p=0,0006]. Επιπλέον, διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων CCL-14 και του eGFR (r=-0,531, p=0,002).

Συμπεράσματα: Ο βιοδείκτης CCL-14 είναι αυξημένος σε ασθενείς με νεφρωσικό σύνδρομο, ιδίως σε ενεργό νόσο, και συσχετίζεται αρνητικά με τον eGFR, υποδηλώνοντας πιθανό ρόλο ως δείκτη ενεργού σωληναριακής βλάβης και νεφρικής δυσλειτουργίας στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών.

P 96

ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ SHARE WAVE 6

Θ. Παρασκευάς¹, Α. Μπρατσιάκου¹, Α. Κάντα¹, Π. Περδίκη¹, Δ. Χαρτουμπέκης¹, Κ. Αθανασάκης²,
Μ. Παπασωτηρίου¹, Ε. Παπαχρήστου¹

¹Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η μειωμένη νεφρική λειτουργία είναι συχνή στους ηλικιωμένους και έχει συσχετιστεί με πολυνοσηρότητα και λειτουργική έκπτωση. Ωστόσο, δεδομένα από πληθυσμιακές μελέτες παραμένουν περιορισμένα στον ευρωπαϊκό χώρο. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ νεφρικής λειτουργίας και ευθραυστότητας στον ελληνικό πληθυσμό >55 ετών.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική ανάλυση δεδομένων από την βάση δεδομένων SHARE (wave 6) για την Ελλάδα. Η νεφρική λειτουργία εκτιμήθηκε με βάση τον eGFR που υπολογίστηκε από την κυστατίνη-C. Η ευθραυστότητα ορίστηκε σύμφωνα με το φαινότυπο, ενώ αναλύθηκαν ο αριθμός χρόνιων νοσημάτων και οι περιορισμοί στις σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (IADL).

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 634 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 69,7±8,9 έτη, 55,5% γυναίκες). Το ποσοστό των ανθεκτικών (robust) ατόμων μειωνόταν με τη μείωση της νεφρικής λειτουργίας, από 45,3% (eGFR≥60 ml/min/1,73m²) σε 31,8% (eGFR=45–59 ml/min/1,73m²), 33,3% (eGFR=30–44 ml/min/1,73m²) και 0% (eGFR<30 ml/min/1,73m²). Το μέσο σκορ ευθραυστότητας ήταν υψηλότερο στα άτομα με eGFR<60 ml/min/1,73m² σε σύγκριση με εκείνα με διατηρημένη νεφρική λειτουργία (1,53±1,32 vs 1,00±1,16, p=0,009). Ο μέσος αριθμός χρόνιων νοσημάτων αυξανόταν με τη μείωση του eGFR (2,30 σε eGFR≥60, 3,58 σε eGFR=45–59 και 4,50 σε eGFR=30–44 ml/min/1,73m², p<0,001). Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και στους περιορισμούς στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής IADL (0,37, 1,13 και 2,00 αντίστοιχα, p=0,001).

Συμπεράσματα: Στον ελληνικό πληθυσμό της μελέτης, η χαμηλότερη νεφρική λειτουργία συσχετίστηκε με, αυξημένη ευθραυστότητα και περισσότερους λειτουργικούς περιορισμούς. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης της ευθραυστότητας σε άτομα με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και την ανάγκη για ολοκληρωμένες προσεγγίσεις που γεφυρώνουν τη νεφρολογία και τη γηριατρική.

P 97



P 98

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗΑ. Χαϊνογλου¹, Κ. Ευριπίδου¹, Μ. Κανάτα¹, Μ. Φουρικού², Ι. Γούλας¹, Ε. Βαργιάμη¹, Δ. Ζαφειρίου¹, Κ. Παπάζογλου³, Σ. Σταμπουλή¹¹Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης²Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³Ε' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**Σκοπός:** Η νεφραγγειακή υπέρταση αποτελεί συχνή αιτία σοβαρής αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) στην παιδική ηλικία. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της έκβασης παιδιατρικών ασθενών με νεφραγγειακή υπέρταση.**Υλικό & Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη κοόρτης παιδιατρικών ασθενών με νεφραγγειακή υπέρταση, που παρακολουθούνται σε παιδονεφρολογικό κέντρο-ιατρείο υπέρτασης τριτοβάθμιου νοσοκομείου.**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 12 ασθενείς (50% αγόρια), ηλικίας 7,1±1,6 ετών, διάμεση διάρκεια παρακολούθησης 8 έτη. Κατά τη διάγνωση όλοι παρουσίαζαν σοβαρή υπέρταση, που απαιτούσε τη χορήγηση περισσότερων του ενός αντιυπερτασικών φαρμάκων. Η πλειοψηφία των ασθενών (66,7%) παρουσίαζε στένωση νεφρικής αρτηρίας, ενώ το 33,3% σύνδρομο μέσης αορτής. Η διάγνωση τέθηκε με αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική αγγειογραφία (MRA) ή ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία (DSA) με ενδοαγγειακή παρέμβαση σε 4 περιπτώσεις, με μη ελεγχόμενη υπέρταση και μειωμένη νεφρική αιμάτωση (αγγειοπλαστική με μπαλόνι σε 3 και αυτομεταμόσχευση νεφρού σε 1 ασθενή). Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές μετά το χειρουργείο. Μία ασθενής με σύνδρομο μέσης αορτής υποβλήθηκε σε αγγειοπλαστική τρεις φορές σε χρονικό διάστημα 10 ετών από την ηλικία των 4 ετών, λόγω επαναστένωσης, επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας και μη ελεγχόμενης ΑΥ. Κατά την τελευταία επίσκεψη, εμφάνιζε χρόνια νεφρική νόσο σταδίου 2. Οι υπόλοιποι ασθενείς διατήρησαν φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Ωστόσο, στο σπινθηρογράφημα νεφρών DMSA διαπιστώθηκε μειωμένη λειτουργία του πάσχοντος νεφρού περίπου στους μισούς ασθενείς. Βελτίωση του ελέγχου της ΑΠ, με περιορισμό του αριθμού των αντιυπερτασικών φαρμάκων παρατηρήθηκε στο 50% των περιπτώσεων.**Συμπεράσματα:** Η νεφραγγειακή υπέρταση χαρακτηρίζεται από εμμένουσα σοβαρή ΑΥ στα παιδιά. Ωστόσο, χειρουργικές παρεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν με ασφάλεια σε επιλεγμένους παιδιατρικούς ασθενείς, αλλά δεν οδηγούν πάντοτε σε επαρκή έλεγχο ΑΠ.

P 99

Η ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVISΓ. Λύρας¹, Ε. Λαζάρου², Δ. Βελτσίστα², Α. Μπρατσιάκου¹, Μ.Σ. Τριβυζά¹, Μ. Παπασωτηρίου¹, Ε. Παπαχρήστου¹, Ε. Χρόνη²¹Νεφρολογικό και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών²Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών**Εισαγωγή:** Η μυασθένεια gravis αποτελεί αυτοάνοσο νόσημα της νευρομυϊκής σύναψης, από αυτο-αντισώματα που προσβάλλουν συστατικά της μετασυναπτικής μεμβράνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις ανιχνεύονται αυτο-αντισώματα έναντι του υποδοχέα της ακετυλοχολίνης (AChR). Η πλασμαφαίρεση αποτελεί θεραπευτική επιλογή, ιδιαίτερα σε ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία ή μυασθενική κρίση. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της παρουσίας αυτο-αντισωμάτων έναντι του AChR και της κλινικής ανταπόκρισης στην πλασμαφαίρεση.**Υλικό & Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 29 ασθενείς με μυασθένεια gravis, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης λόγω μυασθενικής κρίσης. Οι ασθενείς ελέγχθηκαν για την παρουσία αυτο-αντισωμάτων έναντι του AChR και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: οροθετικοί για αυτοαντισώματα AChR(+) και οροαρνητικοί AChR(-). Επιπλέον, καταγράφηκε το σκορ Quantitative Myasthenia Gravis (QMG) πριν την έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.**Αποτελέσματα:** Η ηλικία των ασθενών και ο χρόνος από τη διάγνωση έως την υποβολή σε πλασμαφαίρεση δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων AChR(+) (N=18) και AChR(-) (N=11). Η θεραπεία με πλασμαφαίρεση οδήγησε σε βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας όπως καταγράφηκε με το QMG σκορ και στις 2 ομάδες (μείωση από 12,6±5,1 σε 6,8±3,6, p<0,0001 και από 13,8±3,3 σε 8,5±3,3, p<0,0001, αντίστοιχα), ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο QMG σκορ πριν και μετά τη θεραπεία μεταξύ των δύο ομάδων (πριν: 12,6±5,1 έναντι 13,8±3,3, p=0,474; μετά: 6,8±3,6 έναντι 8,5±3,3, p=0,219). Επιπλέον, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στον αριθμό συνεδριών πλασμαφαίρεσης που έλαβε κάθε ομάδα (5 [5-5] έναντι 5 [4-6], p=0,975).**Συμπεράσματα:** Η πλασμαφαίρεση φαίνεται να βελτιώνει την κλινική εικόνα των ασθενών με μυασθένεια gravis, χωρίς όμως η ανταπόκριση να διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την παρουσία ή όχι αντισωμάτων έναντι του AChR



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY