



Δευτεροπαθές άτυπο ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο και επιβίωση (ολική και νεφρική)

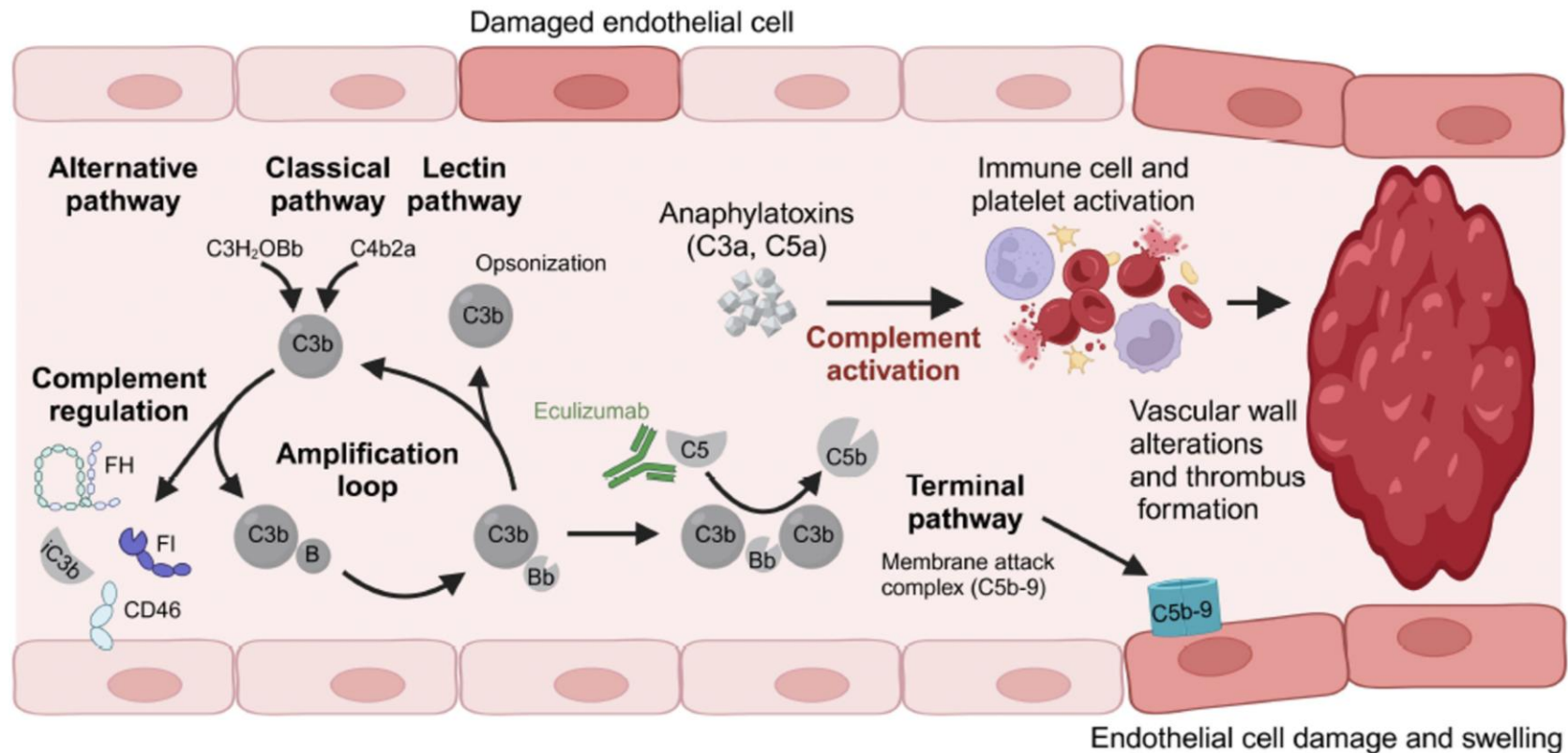
Γεώργιος Ζαγκότσης

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, ΟΚΥπΥ

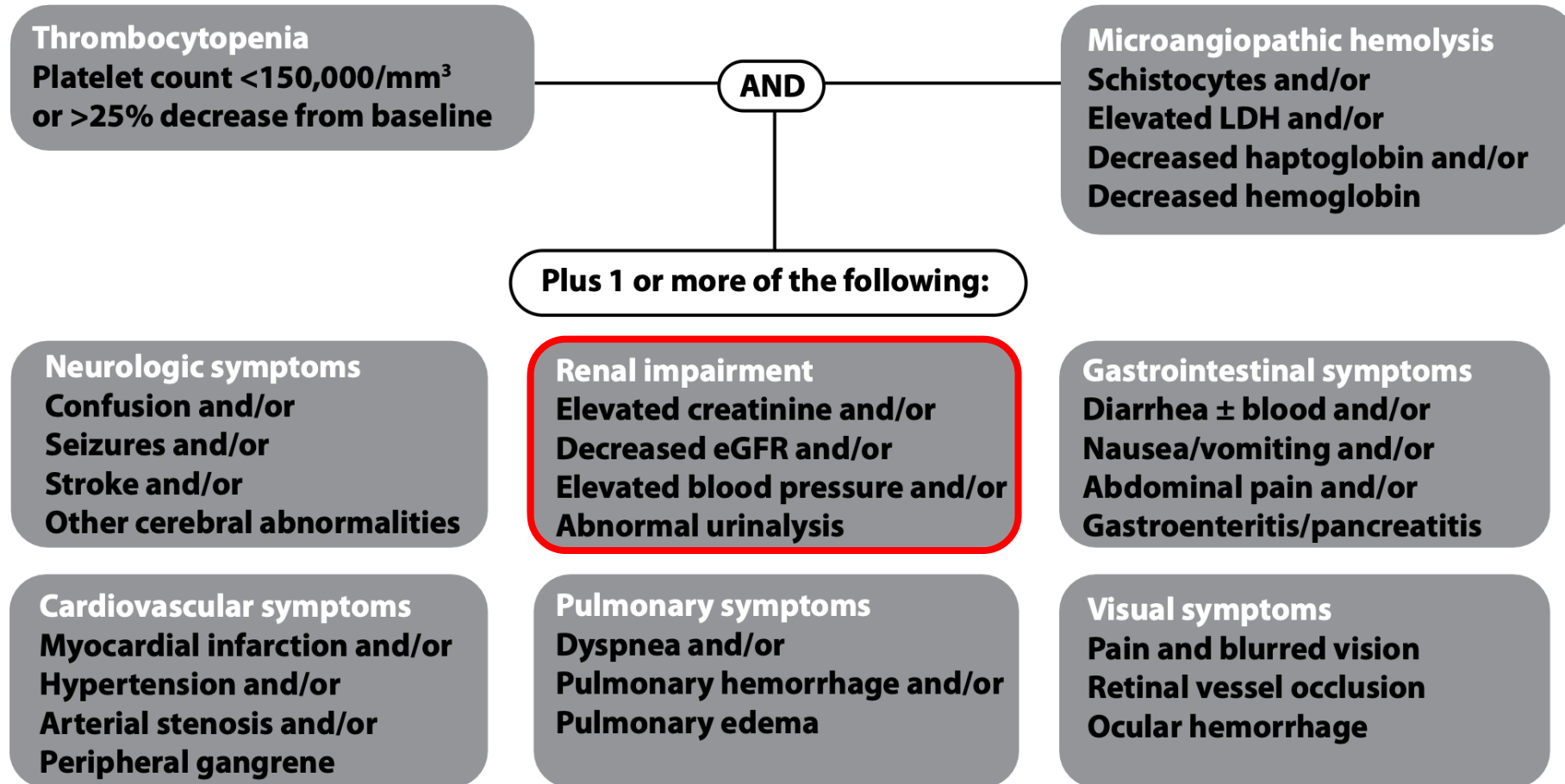
23 Μαΐου 2026

TMA DESCRIBES A PATTERN OF ENDOTHELIAL CELL INJURY

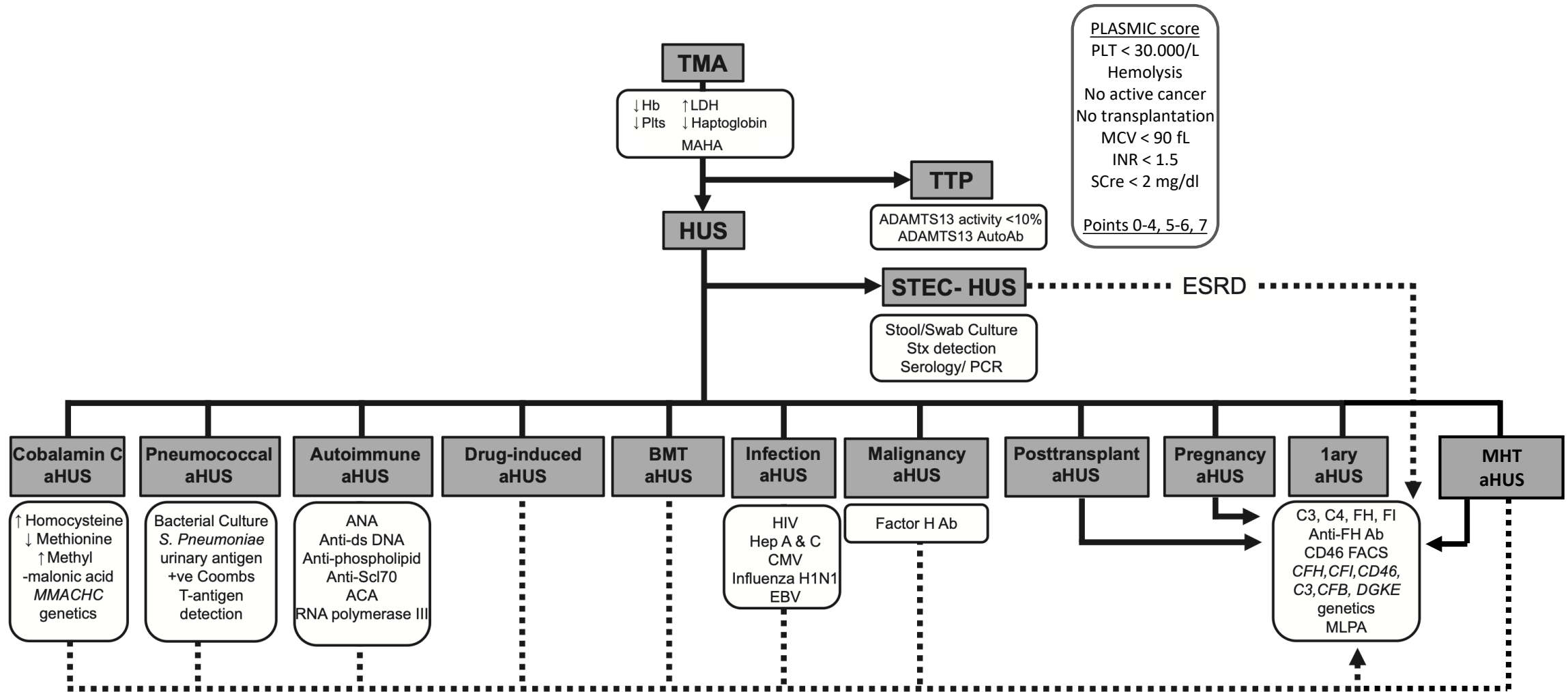
Alterations within walls of arterioles and capillaries, leading to microvascular thrombosis



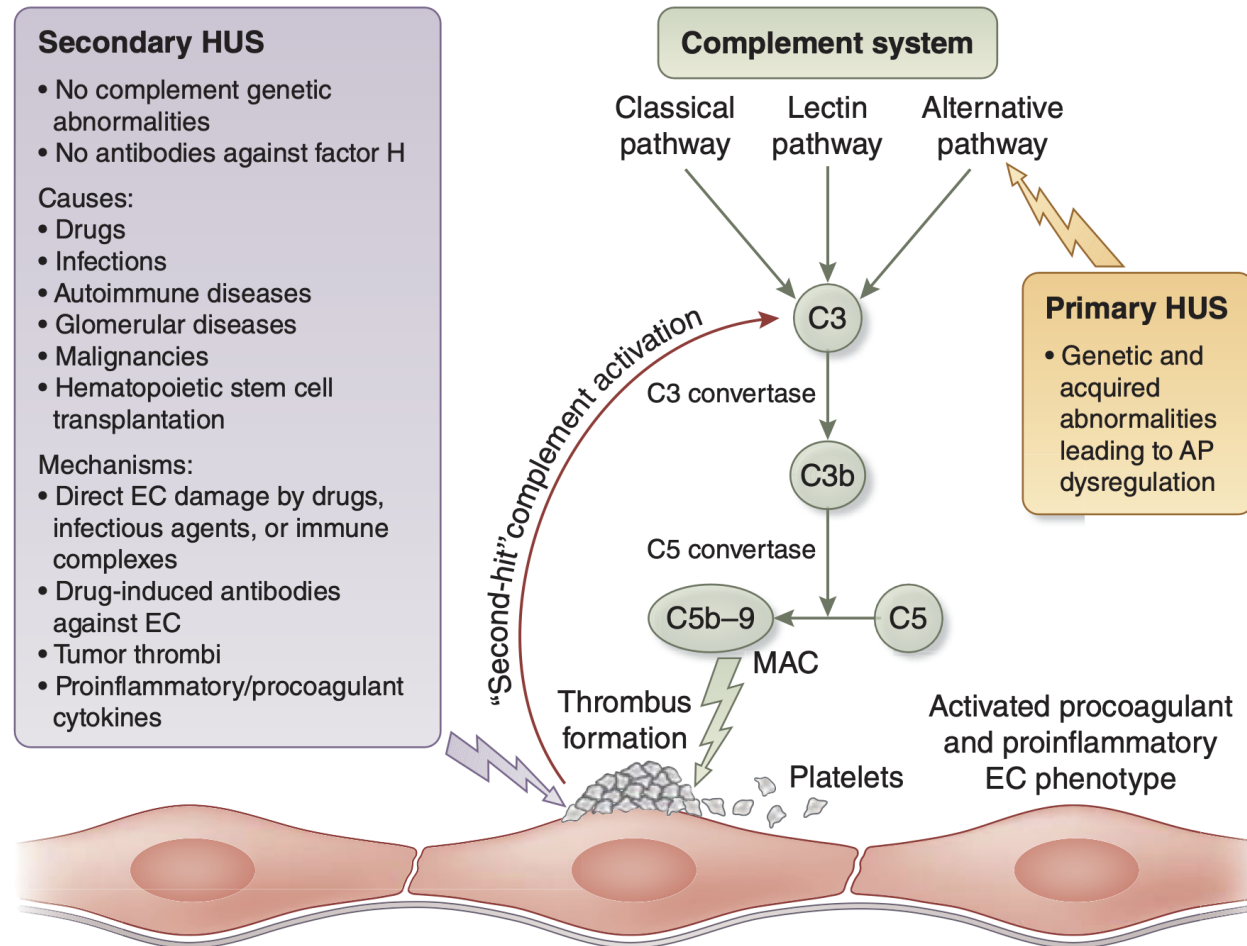
CLINICAL MANIFESTATIONS OF TMA



CURRENT CLASSIFICATION OF TMA

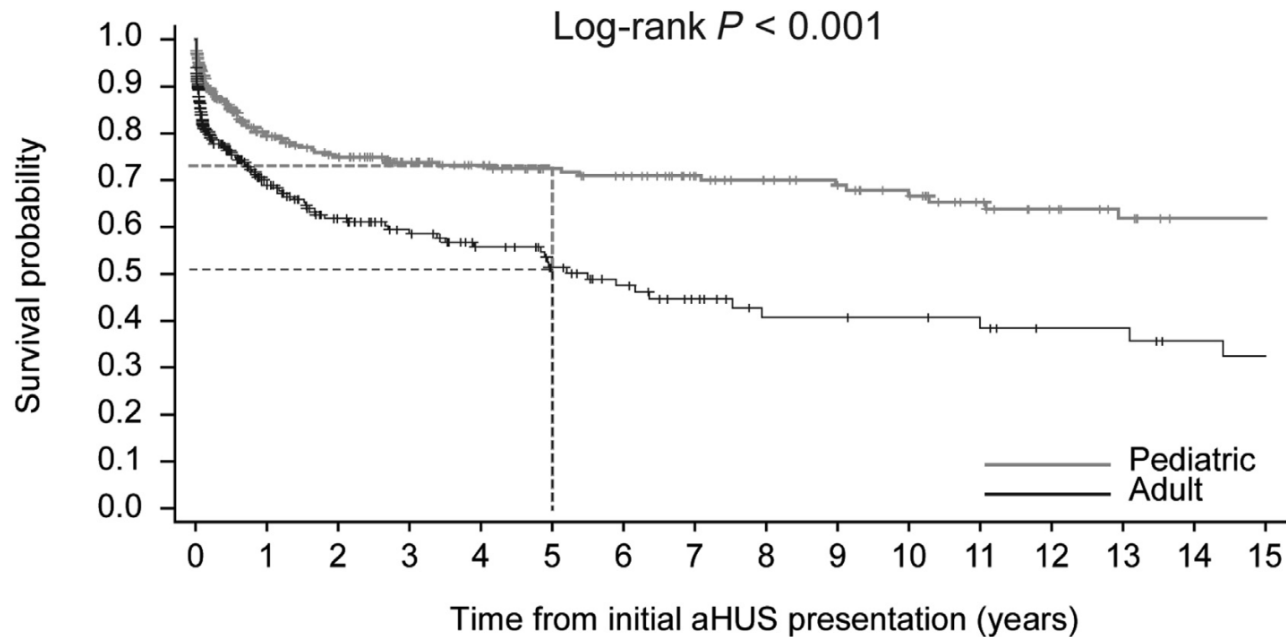


DIFFERENTIATION BETWEEN CM-TMA AND SECONDARY TMA



IN THE PRE-ECULIZUMAB ERA, OUTCOMES WERE POOR

The rates of death (30%) and ESKD (15-45%) were high in children and adults



	High-intensity treatment	Low-intensity treatment /no plasma	p
CFH (28)	11/21 (52%)	5 /7 (71%)	0.3
C3 (n=7)	2/4 (50%)	1/3 (33%)	1
CFB (n=2)	2/2 (100%)	0/0	-
CFI (n=10)	1/4 (25%)	3/6 (50%)	0.57
MCP (n=5)	1/5 (20%)	0/0	-
No identified mutation (n=20)	5/11 (45%)	4/9 (44%)	1

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναδρομική μελέτη διάρκειας 10 ετών (2015 – 2025) στο γενικό πληθυσμό της χώρας (Κύπρος)
- 9 ασθενείς με δευτεροπαθές Άτυπο Ουραιμικό Αιμολυτικό Σύνδρομο (aHUS)
- Συλλογή δημογραφικών, κλινικών και γενετικών δεδομένων
- Fischer Exact test
- Η p-value <0.05 ορίστηκε ως στατιστικά σημαντική

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά και χαρακτηριστικά στη διάγνωση		
Ηλικία		41.11±18.05 έτη
Φύλο		88.9% (n=8) γυναίκες
Ερέθισμα	Εγκυμοσύνη	44.4% (n=4)
	Κακοήθης υπέρταση	11.1% (n=1)
	Μεταμόσχευση νεφρού	22.2 % (n=2)
	Άγνωστο	22.2% (n=2)
ΑΜΚ στη διάγνωση		77.8% (n=7)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Θεραπεία - Διερεύνηση		
Πλασμαφαίρεση		66.7% (n=6)
Αναστολέας C5		100% (n=9)
	Eculizumab	88.9% (n=8)
	Ravulizumab	11.1% (n=1)
Έναρξη αναστολέα C5		20.1±28.9 ημέρες
Βιοψία Νεφρού		66.7% (n=6)
Γενετικές παραλλαγές γονιδίων συμπληρώματος		55.6% (n=5)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έκβαση		
Θεραπεία μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας (ΤΜΑ)		100 % (n=9)
Απεξάρτηση από ΑΜΚ		88.9% (n=8)
Θάνατος		11.1% (n=1)
Διακοπή αναστολέα C5		62.5% (n=5/8)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η μεγαλύτερη σειρά περιστατικών με sec-aHUS στον Ελληνικό χώρο (Κύπρος)
- Ετερογενής ομάδα νοσημάτων
- Εξατομικευμένη θεραπεία
- Περισσότεροι ασθενείς απαιτούνται για τη μελέτη και κατανόηση του νοσήματος
- Συστηματική καταγραφή ασθενών για συλλογή δεδομένων
- Διαθεσιμότητα γονιδιακού ελέγχου
- Συνεργασία Νεφρολογικών Τμημάτων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ..

