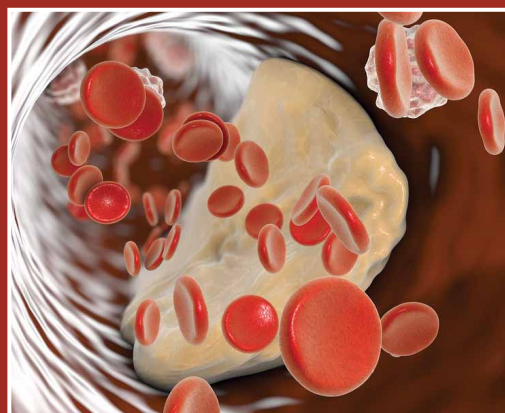


Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment



ABSTRACTS

10th Panhellenic Congress
of the **Working Groups**
of the Hellenic Atherosclerosis Society

December 1 - 2, 2023

Conference Center Hotel Divani Caravel, Athens



OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL
OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

www.japt.gr

Lipopen®

Ροσουβαστατίνη/Εζετιμίπη



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.
Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη των
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη
ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ,
σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς
ανεπιθύμητων ενεργειών.

Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment

OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL



OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

ISSN 2654-0843

Editor-In-Chief

Alexandros Tselepis

Section Editors

<i>Atherothrombosis</i>	Haralampos Milionis
<i>Obesity, Hypertension, Atherosclerosis</i>	Vasilios Kotsis
<i>Dislipidaemia, Familial Hypercholesterolemia</i>	Evangelos Liberopoulos
<i>Pathophysiology of Atherosclerosis</i>	Tzortzis Nomikos
<i>Epidemiology of Atherosclerosis</i>	Demosthenes Panagiotakos
<i>Stroke Prevention</i>	George Ntaios
<i>Nutrition and Lifestyle-Related Habits</i>	Mary Yannakoulia

Editorial Assistant

Constantinos Tellis

Editorial Board

Aris Angouridis, <i>Cyprus</i>	Sonia Karabina, <i>France</i>	Philippe Moulin, <i>France</i>
Smaragdi Antonopoulou, <i>Greece</i>	Niki Katsiki, <i>Greece</i>	Aikaterini Naka, <i>Greece</i>
Christina Antza, <i>Greece</i>	Dimitrios Kiortsis, <i>Greece</i>	Loukianos Ralidis, <i>Greece</i>
Maciej Banach, <i>Poland</i>	Eleftherios Klouras, <i>Greece</i>	Ashraf Reda, <i>Egypt</i>
Fotios Barkas, <i>Greece</i>	Stavros Konstantinides, <i>Greece</i>	Christos Rizos, <i>Greece</i>
Athanassios Benetos, <i>France</i>	Meropi Kontogianni, <i>Greece</i>	Stefano Romeo, <i>Sweden</i>
Chrysoula Boutari, <i>Greece</i>	Panagiotis Korantzopoulos, <i>Greece</i>	Katrin Schaefer, <i>Germany</i>
Christina Chrysohoou, <i>Greece</i>	Michael Kostapanos, <i>UK</i>	Constantinos Tellis, <i>Greece</i>
Georgios Dedousis, <i>Greece</i>	Kyriakos Kypreos, <i>Greece</i>	Vasilios Tsimihodimos, <i>Greece</i>
Evangelia Dounousi, <i>Greece</i>	Peter Lansberg, <i>The Netherlands</i>	Sotirios Tsimikas, <i>USA</i>
Teodosios Filippatos, <i>Greece</i>	Georgios Liamis, <i>Greece</i>	Dimitrios Tziakas, <i>Greece</i>
Matilda Florentin, <i>Greece</i>	Christos Lionis, <i>Greece</i>	Konstantinos Tziomalos
Elizabeth Fragopoulou, <i>Greece</i>	Christos Mantzoros, <i>USA</i>	Michal Vrablik, <i>Czechia</i>
Dario Giugliano, <i>Italy</i>	Ilias Migdalis, <i>Greece</i>	Alberto Zambon, <i>Italy</i>

Executive Committee of the Hellenic Atherosclerosis Society

<i>President</i>	Haralampos Milionis
<i>President Elect</i>	Demosthenes Panagiotakos
<i>General Secretary</i>	Vasilios Kotsis
<i>Secretary for W.G.</i>	Niki Katsiki
<i>Treasurer</i>	Tzortzis Nomikos
<i>Members</i>	Kyriakos Kypraios
	Evangelos Liberopoulos
	Fotios Barkas
	George Ntaios
	Alexandros Tselepis
	Theodosios Filippatos

OWNER: HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY, 3, Ionos Dragoumi Str., 11528, Ilisia, Greece

SECRETARIAT: Angeliki Moatsou, Tel: +30 210 7210055, Fax: +30 210 7210092, e-mail: info@atherosclerosis.gr

PRODUCTION: TECHNOGRAMMAmed, 380, Messogion Ave., GR-153 41 Athens - Greece, Tel: +30 210 6000643, e-mail: info@technogramma.gr

Journal of Atherosclerosis Prevention and Treatment

OFFICIAL FOUR-MONTHLY JOURNAL



OF THE HELLENIC ATHEROSCLEROSIS SOCIETY

ISSN 2654-0843

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΠΑ)

ΠΑ01

ΜΕΤΑΒΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΕΜΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ/ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΜΥΕΣ 2
N. Μυλωνάς, Γ. Σιόκατας, Κ. Δροσάτος, Ι. Ανδρεάδου

ΠΑ02

THE REAL-LIFE MANAGEMENT OF HYPERLIPIDEMIA IN PATIENTS AFTER AN ACUTE CORONARY
SYNDROME (ACS) IN GREECE 3
*D. Massia, P. Giovas, S. Patsilnakos, N. Kouremenos, G. Baltogiannis, N. Papadopoulos,
C. Dontas, G. Katsimagklis, E. Pissimisis, E. Pappa, E. Liberopoulos*

ΠΑ03

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ B₂ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΡΑΔΥΚΙΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ
ΤΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ 4
B. Μπαρνιά, Ε. Βαχλιώτη, Κ. Γιαννάτου, Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Γ. Ρασισιάς, Κ. Κυπραίος

ΠΑ04

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH 5
*Χ. Ρίζος, Ε. Προδρομιάδου, Γ. Λιάμης, Α. Γαρούφη, Ι. Σκούμας, Λ. Ραλλίδης, Γ. Σφήκας, Γ. Κολοβού, Κ. Τζιόμαλος,
Ε. Σκαλίδης, Π. Αναγνωστής, Β. Κώτσης, Μ. Δούμας, Ε. Μαυροκεφάλου, Γ. Αναστασίου, Ε. Πέτκου, Α. Αττιλλάκος,
Ι. Κουτάγιαρ, Κ. Παπαθανασίου, Ε. Κιουρή, Χ. Κουμαράς, Β. Κολοβού, Γ. Πολυχρονόπουλος, Ε. Ζάχαρης, Χ. Αντζα,
Χ. Μπουτάρη, Μ. Χαράλαμπος, Ε. Λυμπερόπουλος*

ΠΑ05

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΤΗΣ HDL ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ
ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (a) 6
Γ. Τάτσης, Α. Κουτσογιάννη, Φ. Μπάρκας, Χ. Μηλιώνης, Ε. Λυμπερόπουλος, Α.Δ. Τσελέπης, Κ. Τέλλης

ΠΑ06

ΤΟ FOOD COMPASS SCORE, ΕΝΑ ΣΚΟΡ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ,
ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 7
*Ε. Δαμίγου, Π. Ντετοπούλου, Σ. Αντωνοπούλου, Φ. Μπάρκας, Ε. Βλαχοπούλου, Ε. Κραββαρίτη,
Ε. Μιχελής, Α. Σοφιανίδη, Χ. Σουσουήνη, Α. Σκανδάλη, Ν. Σίνου, Χ. Χρυσόχου, Κ. Τσιούφης,
Ε. Λυμπερόπουλος, Π. Σφηκάκης, Χ. Πίτσας, Δ. Παναγιωτάκος*

ΠΑ07	
DIFFERENTIAL EFFECTS OF HDL-MODULATING AGENTS IN ARTHRITIS AND HDL PROPERTIES IN MOUSE MODELS OF EXPERIMENTAL ARTHRITIS	8
<i>E. Sevdali, E. Neofotistou – Themeli, T. Chanis, E. Thymiakou, A.G. Dedemadi, E. Valanti, D. Georgiadou, D. Kardassis, A. Chroni, P. Sidiropoulos</i>	
ΠΑ08	
ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΣΠΙΝΗΣ, ΟΜΕΝΤΙΝΗΣ, ΝΕΣΦΑΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΒΙΣΦΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ	9
<i>Σ. Καρράς, Θ. Κουφάκης, D. Ρορονις, E. Μάνθου, O. Τσαχουρίδου, Π. Καραλάζου, K. Θυσιάδου, K. Μακέδου, Σ. Μεταλλίδης, K. Κώτσα</i>	
ΠΑ09	
ΣΥΜΒΙΟΤΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	10
<i>Π. Βαρελτζής</i>	
ΠΑ10	
EFFECT OF LIPID-LOWERING MEDICATIONS ON LIPIDS, OXIDIZED PHOSPHOLIPIDS AND PLASMINOGEN LEVELS IN PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA AND ELEVATED LIPOPROTEIN(a)	11
<i>A.D. Koutsogianni, F. Barkas, C. Tellis, A. Tselepis, G. Liamis, S. Tsimikas, E. Liberopoulos</i>	
ΠΑ11	
HYPERTRIGLYCERIDEMIA AGGRAVATES ANTIGEN-INDUCED RHEUMATOID ARTHRITIS IN TRANSGENIC MICE EXPRESSING HUMAN APOC-III WHICH IS AMELIORATED BY FENOFIBRATE TREATMENT	12
<i>I. Axiotis, A. Kakale, D. Kardassis</i>	
ΠΑ12	
ADHERENCE TO AN INTEGRATED CARE PATHWAY FOR STROKE IS ASSOCIATED WITH LOWER RISK OF MAJOR CARDIOVASCULAR EVENTS: A REPORT FROM THE ATHENS STROKE REGISTRY	13
<i>D. Sagris, G. Lip, E. Korompoki, G. Ntaios, K. Vemmos</i>	
ΠΑ13	
THE ASSOCIATION OF CARDIORESPIRATORY FITNESS AND STROKE INCIDENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS	14
<i>A. Pittaras, C. Grassos, C. Faselis, N. Kouremenos, K. Kypreos, P. Kokkinos</i>	

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΗΑΑ01	
ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΝΤΟΜΑΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΓΙΑΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΡΥΖΙΟΥ IN VITRO	16
<i>Λ. Βουτσιλάκου, Δ. Πανταζή, Α.Δ. Τσελέπη</i>	
ΗΑΑ02	
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ, ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΜΟΥΡΩΝ	17
<i>Ι.Κ. Κουτσαλιάρης, Λ.Μ. Πεχλιβάνη, Α.Ν. Τσούκα, Π. Σταθόπουλος, Α. Σβουράκη, Κ. Τέλλης, Δ. Πανταζή, Α.Λ. Σκαλτσούνης, Α.Δ. Τσελέπη</i>	

HAA03

- ΕΙΚΟΣΑΕΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ:
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 18
*Π. Καλούδη, Ε. Δαμίγου, Χ. Χρυσόχοου, Φ. Μπάρκας, Ε. Κραββαρίτη, Ε. Μιχελής, Α. Σοφινίδη, Χ. Σουσσούνη,
Α. Σκανδάλη, Ν. Σίνου, Ε. Λυμπερόπουλος, Κ. Τσιούφης, Π.Π. Σφηκάκης, Χ. Πίτσαβος, Δ. Παναγιωτάκος*

HAA04

- ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΛΥΣΟΣΩΜΙΑΚΗΣ ΟΞΙΝΗΣ ΛΙΠΑΣΗΣ – ΜΙΑ ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ 19
Ε. Προδρομιάδου, Μ.Λ. Κουτσομπίνα, Ε. Λυμπερόπουλος, Θ. Ανδρουτσάκος

HAA05

- Η ΣΥΝΕΡΓΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ
ΜΕ ΤΟΝ 20ΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 20
*Θ. Κομζιά, Ε. Δαμίγου, Ε. Μιχελής, Α. Σοφινίδη, Χ. Σουσσούνη, Α. Σκανδάλη, Ν. Σίνου, Φ. Μπάρκας,
Π.Σ. Αδαμίδης, Ε. Κραββαρίτη, Χ. Χρυσόχοου, Κ. Τσιούφης, Ε. Λυμπερόπουλος, Π.Π. Σφηκάκης,
Χ. Πίτσαβος, Δ. Παναγιωτάκος*

HAA06

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH 21
*Χ. Ρίζος, Γ. Λιάμης, Λ. Ραλλίδης, Ι. Σκούμας, Α. Γαρούφη, Γ. Κολοβού, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης,
Β. Κώστης, Γ. Σφήκας, Μ. Δούμας, Β. Λαμπαδιάρη, Π. Αναγνωστής, Β. Γιαννακοπούλου, Γ. Αναστασίου,
Α.Δ. Κουτσογιάννη, Ε. Κιουρή, Κ. Παπαθανασίου, Ι. Κουτάγιαρ, Α. Αττιλλάκος, Β. Κολοβού,
Γ. Πολυχρονόπουλος, Ε. Ζάχαρης, Χ. Αντζα, Χ. Κουμαράς, Χ. Μπουτάρη, Χ. Μηλιώνης, Ε. Λυμπερόπουλος*

HAA07

- ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ ΤΗΣ OxLDL
ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ 22
Μ. Τουρνόγλου, Γ. Τάτσης, Α. Τσούκα, Α.Δ. Τσελέπης, Κ. Τέλλης

HAA08

- ΦΥΤΟΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΟΤΕ ΘΑ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑΣΤΟΥΜΕ ? 23
*Α. Γαρούφη, Ε. Κόνιαρη, Ε. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπαδάκη, Ε. Παπαδάκης, Μ. Καλογιάννης,
Ο. Ζέρβα, Ε. Περγάντου, Α. Αττιλλάκος*

HAA09

- FT- IR ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ 24
Ε. Μυλωνάς, Μ. Φιλίππης, Ι. Αναστασοπούλου, Β. Μαμαρέλη, Θ. Θεοφανίδης, Ι. Μαμαρέλης

HAA10

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ 20ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ
ΝΟΣΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ 25
*Σ. Λαγού, Φ. Μπάρκας, Α.Δ. Κουτσογιάννη, Γ. Αναστασίου, Π.Σ. Αδαμίδης, Κ. Κυριλή, Ε. Δαμίγου,
Χ. Χρυσόχοου, Κ. Τσιούφης, Χ. Πίτσαβος, Π. Σφηκάκης, Δ. Παναγιωτάκος, Ε. Λυμπερόπουλος*

HAA11

- ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ, ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ
ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΑΜΗΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΕΝΖΥΜΟΥ Q10
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ 27
*Ε. Βρέντζος, Γ. Παυλίδης, Κ. Κατωγιάννης, Ε. Κόρακας, Α. Κουντούρη, Λ. Πλιούτα, Ε. Μιχαλοπούλου,
Γ. Κωστέλλη, Α. Πελεκάνου, Λ. Λαναράς, Μ. Μπριστιάνου, Δ. Μπούμπας, Ι. Οικονομίδης, Β. Λαμπαδιάρη*

HAA12

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ:
ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH 28

*Χ. Ρίζος, Χ. Μηλιώνης, Γ. Λιάμης, Α. Γαρούφη, Γ. Κολοβού, Μ. Δούμας, Β. Γιαννακοπούλου, Ε. Σκαλίδης,
Λ. Ραλλίδης, Π. Αναγνωστής, Ι. Σκούμας, Β. Κώτσης, Κ. Τζιόμαλος, Γ. Σφήκας, Β. Λαμπαδιάρη,
Γ. Αναστασίου, Α. Αττιλλάκος, Β. Κολοβού, Χ. Μπουτάρη, Ε. Ζάχαρης, Ε. Κιουρή, Κ. Παπαθανασίου,
Ι. Κουτάγιαρ, Χ. Αντζα, Γ. Πολυχρονόπουλος, Χ. Κουμαράς, Ε. Λυμπερόπουλος*

HAA13

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΤΗ ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II 29

Δ. Αργυροπούλου, Τ. Νομικός, Ν. Γελαδάς, Β. Πασχάλης

HAA14

ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ
ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ-ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ 30

Α. Σαπλαούρας, Π. Μιληλής, Α. Μπατσούλη, Φ. Τουλγαρίδης, Σ. Δράγασης, Σ. Ξυδώνας, Κ. Λέτσας, Μ. Εφραιμίδης

HAA15

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ (VEGAN ΜΠΙΦΤΕΚΙ)
ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ ΥΓΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ 31

*Α. Γάκης, Μ. Γεωργούλης, Μ. Κοντογιάννη, Ε. Φραγκοπούλου, Σ. Αντωνοπούλου,
Χ. Σταμάτης, Μ. Κροκιά, Τ. Νομικός*

HAA16

Η ΛΗΨΗ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΕΣΜΕΝΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ 20ΕΤΗ
ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: Η ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 32

*Ε. Δαμίγου, Ρ. Κωστή, Φ. Μπάρκας, Δ. Δαλμύρας, Ε. Κραββαρίτη, Ε. Μιχελής, Α. Σοφινίδη,
Χ. Σουσουνή, Α. Σκανδάλη, Ν. Σίνου, Χ. Χρυσόχου, Κ. Τσιούφης, Ε. Λυμπερόπουλος, Π. Σφηκάκης,
Χ. Πίτσαβος, Δ. Παναγιωτάκος*

HAA17

Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 2 ΔΥΟΜΙΣΙ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 33

Π. Μήτρου, Α. Σκοπελίτη, Ν. Ραχιώτης, Ε. Πέτσιου, Α. Μακίνα, Ε. Παππά, Α. Παπαδόπουλος, Δ. Νιάκας

HAA18

THE IMPACT OF HEALTHCARE COUNSELLING ON FACILITATING POSITIVE LIFESTYLE
CHANGES IN INDIVIDUALS WITH CARDIOMETABOLIC DISORDERS:
INSIGHTS FROM THE IACT CROSS-SECTIONAL STUDY 34

T. Tsiampalis, M. Kouvari, V. Belitsi, V. Kalantzi, O. Androutsos, F. Bonoti, D. Panagiotakos, R. Kosti

HAA19

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ PCSK9 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ 35

*Α.Δ. Κουτσογιάννη, Ε. Πέτκου, Π.Σ. Αδαμίδης, Γ. Αναστασίου, Γ. Λιάμης, Ε. Λυμπερόπουλος,
Μ. Φλωρεντίν, Φ. Μπάρκας*

HAA20

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ
ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗ 1 (PON1) ΑΠΟ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ 36

Α.Γ. Δεδεμάδη, Χ. Γκολφινισπούλου, Α. Χρόνη

HAA21

- ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ
Ή ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 37
Γ. Στρατή, Δ. Σταματέλου, Ε. Αρσένου, Ε. Βλασταρίδου, Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Δ. Παναγιωτάκος

HAA22

- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ
ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH 38
*Χ. Ρίζος, Γ. Λιάμης, Λ. Ραλλίδης, Ι. Σκούμας, Α. Γαρούφη, Γ. Κολοβού, Κ. Τζιόμαλος, Ε. Σκαλίδης, Β. Κώτσος,
Γ. Σφήκας, Μ. Δούμας, Β. Λαμπαδιάρη, Π. Αναγνωστής, Β. Γιαννακοπούλου, Γ. Αναστασίου, Π. Αδαμίδης,
Ε. Κιουρή, Κ. Παπαθανασίου, Ι. Κουτάγια, Α. Αττιλλάκος, Β. Κολοβού, Γ. Πολυχρονόπουλος, Ε. Ζάχαρης,
Χ. Αντζα, Χ. Κουμαράς, Χ. Μπουτάρη, Χ. Μηλιώνης, Ε. Λυμπερόπουλος*

HAA23

- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ DEPICT 39
Γ. Φωτίου, Ν. Μίτλεττον, Δ. Παναγιωτάκος, Α.Γ. Παναγιώτου

HAA24

- ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε4: Η ΚΑΚΗ ΙΣΟΜΟΡΦΗ ΚΑΙ Η ΚΑΛΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ 40
Κ. Γιαννάτου, Β. Μπαρνιά, Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Κ. Κυπραίος

HAA25

- ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ 41
*Γ. Αναστασίου, Φ. Μπάρκας, Ν. Παπάνας, Ν. Τεντολούρης, Γ. Λιάμης, Π.Σ. Αδαμίδης, Α.Δ. Κουτσογιάννη,
Α. Μπεχλιούλης, Λ. Μιχάλης, Ρ. Καλαϊτζίδης, Ε. Λυμπερόπουλος*

HAA26

- Η ΑΘΩΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΣΠΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΜΕΝΤΙΝΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ
ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ 42
Θ. Κουφάκης, Σ. Καρράς, D. Ρορονίς, Λ. Αδαμίδου, Π. Καραλάζου, Κ. Θυσιάδου, Κ. Μακέδου, Κ. Κώτσα

HAA27

- ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 43
*Α. Παπαζαχαρίου, Δ. Κυπραίου, Β. Μαληκίδης, Ε. Παπαδοκωστάκη, Π.Ν. Κορρές, Μ.Δ. Κουλουγουσίδου,
Χ.Α.Δ. Ηλία, Α. Παπαδοπούλου, Ι. Παπακίτσου, Θ. Φιλιππάτος*

HAA28

- Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ PCSK9 ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΓΕΝΗ PCSK9
ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ 44
Α.Ν. Τσούκα, Ε. Λυμπερόπουλος, Χ.Β. Ρίζος, Ε.Χ. Χριστοπούλου, Κ. Τέλλης, Α.Δ. Τσελέπη

HAA29

- Η ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Α2 ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΠΛΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ
ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Ε: ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ 45
Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Κ. Γιαννάτου, Β. Μπαρνιά, Κ. Κυπραίος

HAA30

- PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH CAROTID STENOSIS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS
WITH ATRIAL FIBRILLATION 46
*D. Sagris, E. Korompoki, D. Strambo, P. Michel, A. Eskandari, K. Vemmos, C. Lastras, J. Rodriguez-Pardo,
B. Fuentes, E. Díez-Tejedor, P. Tiili, M. Lehto, J. Putaala, E. Cuadrado-Godia, E. Farington-Terrero, A. Arauz,
H. Kamel, J. Soledad Rosales, M. Soledad Rodriguez Perez, M. Gomez Schneider, M. Barboza, A. Tsiskaridze, G. Ntaios*

HAA31

- ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 47
Ε. Πέτκου, Γ. Αναστασίου, Ι. Γαβανίδης, Ι. Βασιλειάδης, Ε. Ντζάνη, Μ. Κοσμίδου, Χ. Μηλιώνης, Φ. Μπάρκας

HAA32

- ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ
ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΜΟΥΡΩΝ 48
*Α.Ν. Τσούκα, Ι.Κ. Κουτσαλιάρης, Λ.Μ. Πεχλιβάνη, Π. Σταθόπουλος, Α. Σβουράκη, Κ. Τέλλης,
Δ. Πανταζή, Α.Λ. Σκαλτσούνης, Α.Δ. Τσελέπη*

HAA33

- Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ 20ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ
ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 49
*Ε. Δερδελάκου, Ε. Δαμίγου, Χ. Χρυσοχόου, Φ. Μπάρκας, Χ. Βαφία, Κ. Κυριλή, Α. Σοφινίδη,
Ε. Μιχελής, Ε. Κραββαρίτη, Χ. Πίτσας, Κ. Τσιούφης, Ε. Λυμπερόπουλος, Π. Σφηκάκης, Δ. Παναγιωτάκος*

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

HAA34

- CREATION AND EVALUATION OF THE INTEGRATED ASSESSMENT OF TREATMENT ADHERENCE
QUESTIONNAIRE FOR CARDIOVASCULAR AND METABOLIC CONDITIONS (IAATQ-CMD)
IN PRIMARY HEALTHCARE: DEVELOPMENT AND TEST-RETEST RELIABILITY ASSESSMENT 51
V. Belitsi, T. Tsiampalis, V. Kalantzi, O. Androutsos, F. Bonoti, D. Panagiotakos, R. Kosti

HAA35

- INVESTIGATING PATIENT CONVICTIONS AND MEDICATION COMPLIANCE WITHIN
THE MEDITERRANEAN SETTING: A CROSS-SECTIONAL EXAMINATION OF INDIVIDUALS
WITH CARDIOVASCULAR AILMENTS AND CARDIOMETABOLIC CONDITIONS IN GREECE - THE IACT STUDY 52
V. Belitsi, T. Tsiampalis, M. Kouvari, V. Kalantzi, O. Androutsos, F. Bonoti, D. Panagiotakos, R. Kosti

HAA36

- TEPLIZUMAB FOR THE DELAY OR PREVENTION OF TYPE 1 DIABETES: A CRITICAL REVIEW
OF THE LITERATURE 53
N.M. Fanaropoulou, G.C. Tsatsani, T. Koufakis, K. Kotsa

HAA37

- THE EMERGING ROLE OF THE GUT MICROBIOME IN CARDIOVASCULAR DISEASE:
CURRENT KNOWLEDGE AND PERSPECTIVES 54
P. Papadopoulos, Ch. Tsigalou, P. Valsamaki

HAA38

- ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 55
Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Ε. Βλασταρίδου, Δ. Σταματέλου, Ε. Αρσένου, Γ. Στρατή, Δ. Παναγιωτάκος

HAA39

- Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΥΨΟΥ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ
ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ VACUUM ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ 56
Ε. Στυλιανέλλη

HAA40	
Η ΔΑΙΔΑΛΩΔΗΣ ΣΧΕΣΗ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΦΛΕΓΜΟΝΗΣ	57
<i>Κ. Μπίρμπας</i>	
HAA41	
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΠΟΦΡΑΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ	58
<i>Π. Ευθυμίου, Α. Γιαννηκουρίδης, Μ. Παύλου, Λ. Καπέτης, Δ. Πατέστος, Φ. Αποστόλου, Π. Γεωργίου, Μ. Τσιελεπής, Γ. Μπαζούκης</i>	
HAA42	
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ	59
<i>Π. Συμβουλίδης, Κ. Τσιούτης, Κ. Ζαμπόγλου, Α. Αγγουρίδης</i>	
HAA43	
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ	60
<i>Ε. Στυλιανέλλης</i>	
HAA44	
Η ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΜΥΪΚΗ ΜΑΖΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)	61
<i>Ε. Δαμίγου, Ε. Μιχελής, Α. Σοφιανίδη, Χ. Σουσούνη, Α. Σκανδάλη, Ν. Σίνου, Φ. Μπάρκας, Χ. Βαφία, Δ. Δαλμύρας, Ε. Κραββαρίτη, Χ. Χρυσόχοου, Κ. Τσιούφης, Ε. Λυμπερόπουλος, Π. Σφηκάκης, Χ. Πίτσαβος, Δ. Παναγιωτάκος</i>	
HAA45	
Η ΩΣΜΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΜΕΣΟΣ ΟΓΚΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	62
<i>Α. Στράτου, Δ. Πανταζή, Α. Πέτρου, Ε. Ντουνούση, Α.Δ. Τσελέπη</i>	
HAA46	
ΘΡΟΜΒΟΓΕΝΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ	63
<i>Σ. Μαντζούκης, Κ. Μπάκας, Χ. Τσεκούρας, Κ. Τσουμάνη, Μ. Γερασίμου, Ο. Μουσαφίρη</i>	
HAA47	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΑΣΙΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	64
<i>Α. Δρούκα, Δ. Μπρίκου, Ε. Μαμαλάκη, Ε. Ντανάση, Φ. Καλλίγερου, Α. Δασκαλάκη, Ν. Σκαρμέας, Μ. Γιαννακούλια</i>	
HAA48	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	65
<i>Ε. Λεοντή, Γ. Στρατή, Θ. Κομζιά, Ε. Αρσένου, Δ. Σταματέλου, Ε. Βλασταρίδου, Δ. Παναγιωτάκος</i>	
HAA49	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ- ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	66
<i>Ε. Βλασταρίδου, Ε. Αρσένου, Γ. Στρατή, Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Δ. Σταματέλου, Δ. Παναγιωτάκος</i>	
HAA50	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	67
<i>Δ. Σταματέλου, Ε. Λεοντή, Θ. Κομζιά, Ε. Αρσένου, Ε. Βλασταρίδου, Γ. Στρατή, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA51

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΡΕΑΤΟΣ (VEGAN BURGER) Η ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΜΠΙΦΤΕΚΙ ΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ, ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ.....	68
<i>A. Γάκης, M. Γεωργούλης, M. Κοντογιάννη, E. Φραγκοπούλου, Σ. Αντωνοπούλου, Χ. Σταμάτης, M. Κροκιδά, T. Νομικός</i>	

HAA52

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ.....	69
<i>Δ. Μπρίκου, A. Δρούκα, E. Παπαθανασίου, E. Μαμαλάκη, E. Ντανάση, H. Δασκαλάκη, Φ. Καλλίγερου, N. Σκαρμέας, M. Γιαννακούλια</i>	

HAA53

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ.....	70
<i>E. Γκολέτσος, Π. Τσούρτη, Σ. Ψύκου, E. Κοκκινέλου, E. Κασιμάτης, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA54

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ.....	71
<i>Π. Τσούρτη, E. Κοκκινέλου, E. Γκολέτσος, Σ. Ψύκου, E. Κασιμάτης, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA55

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ.....	72
<i>E. Κασιμάτης, Σ. Ψύκου, E. Κοκκινέλου, E. Γκολέτσος, Π. Τσούρτη, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA56

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΟΧΕΙΡΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ.....	73
<i>E. Κοκκινέλου, E. Γκολέτσος, E. Κασιμάτης, Π. Τσούρτη, Σ. Ψύκου, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA57

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ.....	74
<i>Σ. Ψύκου, E. Κασιμάτης, E. Κοκκινέλου, Π. Τσούρτη, E. Γκολέτσος, Δ. Παναγιωτάκος</i>	

HAA58

ΤΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ.....	75
<i>B. Καρακίδα, Π. Κυριακουλοπούλου, Γ. Κύτση</i>	

HAA59

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ.....	76
<i>E. Μπαχλιτζανάκη, Σ. Κουκιάς, Γ. Αλετράς, E. Ελευθεριάδου, M. Στρατινάκη, M. Μπαχλιτζανάκη, M. Πιταροκοίλης, E. Φουκαράκης</i>	

HAA60

ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΩΝ PCSK9.....	77
<i>Σ. Παπαστεφάνου</i>	

HAA61 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ 78 <i>Ι. Μιξάκη, Φ. Ζαμπετάκης</i>	78
HAA62 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 79 <i>Ι. Παπακίτσου, Α. Παπαζαχαρίου, Δ. Σπεντζούρη, Δ. Μυλωνάς, Χ.Α. Ηλία, Π. Ιωάννου, Θ. Φιλιππάτος</i>	79
HAA63 ΛΗΨΗ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 80 <i>Α. Παπαζαχαρίου, Β. Μαληκίδης, Δ. Κυπραίου, Ε. Παπαδοκωστάκη, Π.Ν. Κορρές, Α. Παπαδοπούλου, Μ.Δ. Κουλουγουσίδου, Χ.Α.Δ. Ηλία, Ι. Παπακίτσου, Θ. Φιλιππάτος</i>	80
HAA64 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΔΥΟΜΙΣΗ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 81 <i>Π. Μήτρου, Ν. Ραχιώτης, Α. Σκοπελίτη, Ε. Πέτσιου, Α. Μακίγνα, Ε. Παππά, Α. Παπαδόπουλος, Δ. Νιάκας</i>	81
HAA65 ΟΙ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΣΥΝΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΕΓΑΛΟ ΑΡΙΘΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ 82 <i>Ι. Παπακίτσου, Α. Παπαζαχαρίου, Ε. Παπαδοκωστάκη, Χ.Α. Ηλία, Μ. Κουλουγουσίδου, Γ. Βρέντζος, Ι. Παπαδάκης, Θ. Φιλιππάτος</i>	82
HAA66 LIPOPROTEIN A AND METABOLIC-DYSFUNCTION ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW 83 <i>Μ. Kounvari, C. Mantzoros</i>	83
HAA67 ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ 84 <i>Η. Γεωργόπουλος, Δ. Μπίρμπα, Γ. Φαβατάς, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας</i>	84
HAA68 ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ 85 <i>Α. Παπαδάτου, Ε. Μανιαδάκης, Σ. Παπαδάτος, Δ. Καλφούντζος, Δ. Μπουρδάκη, Α. Μπουρδάκης</i>	85
HAA69 ΠΑΡΑΛΟΓΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΧΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΝ 20-ΕΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022) 86 <i>Χ. Βάσσου, Χ. Χρυσόχοου, Μ. Γιαννακούλια, Ε. Γεωργουσοπούλου, Χ. Πίτσαβος, Μ. Cropley, Δ.Β. Παναγιωτάκος</i>	86
HAA70 ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ 87 <i>Α. Γαλανοπούλου, Τ. Πολυκανδριώτης, Δ. Γουγουρέλας, Α.Μ. Κουφαδάκη, Ν. Κονδύλης³, Μ. Γεροσίδερη, Ε. Λελεκάκη</i>	87

HAA71	
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ.....	88
<i>Η. Γεωργόπουλος, Δ. Μπίρμπα, Γ. Φαβατάς, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας</i>	
HAA72	
ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΑΝΑΤΑΞΗ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ Α.Π.....	89
<i>Κ. Στάμος, Ι. Στυλιάδης</i>	
HAA73	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ.....	90
<i>Χ. Γκούβα, Κ. Δήμου, Δ. Αποστολάκης, Ε. Δραγκιώτη, Μ. Γκούβα</i>	
HAA74	
ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ.....	91
<i>Η. Γεωργόπουλος, Δ. Μπίρμπα, Γ. Φαβατάς, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας</i>	
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ.....	92

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΠΑ)

ΜΕΤΑΒΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΛΙΠΙΔΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΜΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ/ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΜΥΕΣ

Ν. Μυλωνάς^{1,2}, Γ. Σιόκατας², Κ. Δροσάτος², Ι. Ανδρεάδου¹

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

²Εργαστήριο Μεταβολικής Βιολογίας, Τμήμα Φαρμακολογίας και Συστημικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο του Σινσινάτι, Οχάιο, ΗΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Η εμπαγλιφλοζίνη (EMPA) είναι ένας αναστολέας του συμμεταφορέα νατρίου/γλυκόζης τύπου 2 με κλινικά τεκμηριωμένη καρδιοπροστατευτική δράση, αλλά ο μηχανισμός καρδιοπροστασίας παραμένει άγνωστος. Έχουμε δείξει ότι η διατροφή Δυτικού τύπου σε μύες επάγει το μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) και επιδεινώνει την καρδιακή λειτουργία, ενώ η χορήγηση EMPA για 6 εβδομάδες αναστρέφει αυτή τη βλάβη. Επίσης η χορήγηση EMPA για 6 εβδομάδες μειώνει τη βλάβη ισχαιμίας/επαναιμάτωσης (I/E) σε μύες, ανεξάρτητα από την παρουσία ΜΣ. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσουμε εάν αλλαγές στο μεταβολικό και λιπιδαιμικό προφίλ με τη χορήγηση της EMPA είναι υπεύθυνες για την καρδιοπροστατευτική δράση της σε I/E μυοκαρδίου.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: C57Bl6 μύες έλαβαν συμβατική διατροφή ή διατροφή Δυτικού τύπου για 14 εβδομάδες. Την 8^η εβδομάδα, τα πειραματόζωα κάθε διατροφικής ομάδας τυχαιοποιήθηκαν σε 3 υποομάδες: 1. Ομάδα ελέγχου-εικονικό χειρουργείο (Vehicle-SHAM), 2. Ομάδα ελέγχου-I/E (5%DMSO-I/E) και 3. Ομάδα EMPA (10mg/kg/ημέρα σε 5%DMSO)-I/E (EMPA-I/E) και έλαβαν την αντίστοιχη θεραπεία καθημερινά από του στόματος για 6 εβδομάδες. Τη 14^η εβδομάδα υποβλήθηκαν σε 30 min I/120 min E, ή σε εικονικό χειρουργείο. Παρελήφθη το μυοκάρδιο και πραγματοποιήθηκε μεταβονομική και λιπιδομική ανάλυση

με φασματοσκοπία πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού και μάζας, αντίστοιχα. Πριν την έναρξη και στο τέλος των χορηγήσεων αξιολογήθηκαν το σωματικό βάρος, η γλυκόζη και η χοληστερόλη πλάσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση EMPA μείωσε το βάρος, τη γλυκόζη και τη χοληστερόλη στα πειραματόζωα με ΜΣ. Η EMPA μείωσε τα προϊόντα αναερόβιας γλυκόλυσης (UDP-γλυκόζη, γαλακτικό οξύ) και τα κετονοσώματα (β-υδροξυβουτυρικό, ακετοξικό οξύ) τόσο στα υγιή όσο και στα πειραματόζωα με ΜΣ. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση του ATP, και μείωση του AMP και ADP στην ομάδα EMPA-I/E, σε σύγκριση με την ομάδα DMSO-I/E. Οι γαγγλιοσίδες GM3 αναδείχθηκαν ως τα κυριότερα λιπίδια που μειώνονται από την EMPA. Το μεταβολικό και λιπιδικό προφίλ μεταξύ των υγιών πειραματόζωων και εκείνων με ΜΣ εμφάνισε σημαντικές μεταβολές, ωστόσο οι επιδράσεις της EMPA κατά την I/E ήταν ίδιες ανεξάρτητα από την παρουσία ΜΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χορήγηση EMPA προκαλεί μεταβολικές αλλαγές βελτιώνοντας τα μυοκαρδιακά ενεργειακά αποθέματα κατά την I/E. Επίσης, η EMPA μειώνει τους γαγγλιοσίδες GM3 που σχετίζονται με την ενεργοποίηση των ουδετεροφίλων. Σημαντικά, η δράση της EMPA στο μεταβολικό και λιπιδικό μυοκαρδιακό προφίλ κατά την I/E είναι ανεξάρτητη από την παρουσία ΜΣ.

THE REAL-LIFE MANAGEMENT OF HYPERLIPIDEMIA IN PATIENTS AFTER AN ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS) IN GREECE

D. Massia¹, P. Giovas¹, S. Patsilinakos², N. Kouremenos³, G. Baltogiannis⁴, N. Papadopoulou⁵, C. Dontas⁵, G. Katsimagklis⁶, E. Pissimisis⁷, E. Pappa⁸, E. Liberopoulos⁹

¹Amgen Hellas, ²Cardiology Department, General Hospital of Nea Ionia "Konstantopoulio" Athens, Greece, ³Glyfada Med" Private Clinic, ⁴Agios Loukas Hospital Thessaloniki, Greece, ⁵Private Practice, ⁶Cardiology Department, Athens Naval Hospital, Athens, Greece, ⁷Cardiology Department, Tzaneio Hospital, Piraeus, Greece, ⁸Cardiology Department, General Hospital "G. Hatzikosta", Ioannina, Greece, ⁹First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Laiko General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

INTRODUCTION: Prompt initiation of lipid-lowering therapies (LLTs) following ACS is crucial for secondary cardiovascular prevention. There are gaps in clinical implementation of guideline-recommended low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) attainment post-ACS. Research Questions: What is the real-life management of patients with hyperlipidemia during the first year after hospital discharge due to ACS in Greece.

AIMS: The aim was to assess the attainment of guideline-recommended LDL-C (ESC/EAS 2019) during the first year post-ACS.

MATERIALS AND METHODS: Multicenter retrospective 12-month study of patients with hypercholesterolemia who were hospitalized for ACS from September 2019 to November 2022. Eligible patients had lipid profile availability at the ACS and at least one measurement during the 12 months post-ACS with LDL-C on ACS admission: >130 mg/dL if LLT naïve or >100 mg/dL if on statin monotherapy or >70 mg/dL if on statin plus ezetimibe. Patients were recruited from outpatient hospital clinics or private practices. Baseline was the first patient visit after hospital discharge.

RESULTS: N=212 eligible patients of mean age 59.6 (±11.1) years were enrolled. Mean duration (SD) of ACS

hospitalization was 5.0 (±3.6) days. Diabetes type 2 and hypertension were reported in 19.81% (n=42) and 50.47% (n=107) of patients respectively. Mean time from hospitalization to baseline visit was 48.2 (± 62.9) days. Mean LDL-C was 137 (±41) mg/dL and 76 (±34) mg/dL at hospitalization and baseline visit respectively. Of patients, 99% were prescribed statin-based LLTs, mainly high-intensity statin, either alone (53.8%) or in combination with ezetimibe (45.3%) after hospital discharge. At one-year post-hospitalization, mean (SD) LDL-C was 67 (±23) mg/dL, with 55 (25.94%) patients having achieved LDL-C <55 mg/dL. There was significant correlation between LDL-C at baseline and LDL-C one-year post-hospitalization (point estimate=0.26, 95% CI: 0.05 to 0.48). Patients who did not meet LDL-C target had mean difference of 24 mg/dL from target (p<0.001). Compared to hospital discharge, there was a 13% decrease at study end in the percentage of patients who received single LLT in favor of dual or triple LLT.

CONCLUSION: LDL-C goal attainment is sub-optimal in the first year after an ACS in Greece. There is an unmet need to improve management of patients with hypercholesterolemia during the post ACS period by intensifying LLT.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ B₂ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΡΑΔΥΚΙΝΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ

Β. Μπαρνιά¹, Ε. Βαχλιώτη², Κ. Γιαννάτου¹, Γ. Κακαφώνη¹, Ε. Ζβίντζου¹, Γ. Ρασσιάς², Κ. Κυπραίος¹

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Εργαστήριο Συνθετικής Οργανικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Η Οικογενής Υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι μια κληρονομική μεταβολική διαταραχή, που σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, λόγω των αυξημένων συγκεντρώσεων της LDL χοληστερόλης στο πλάσμα. Η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν οι ασθενείς με FH είναι συνδυασμός φαρμάκων που στοχεύουν στην μείωση της LDL χοληστερόλης, όπως οι στατίνες, η εζετιμίμη και οι πρόσφατοι PCSK9 αναστολείς. Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε τις πιθανές επιπτώσεις της ενεργοποίησης του υποδοχέα B₂ της βραδυκινίνης στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ ενός πειραματικού μοντέλου για την FH. Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιήσαμε έναν αγωνιστή του B₂ υποδοχέα της βραδυκινίνης. Χρησιμοποιήσαμε πειραματικά μοντέλα ποντικών με έλλειψη στον υποδοχέα της LDL (ldlr) στα οποία χορηγήσαμε τον αγωνιστή παράλληλα με δίαιτα υψηλή σε λιπαρά. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι αγωνιστής του B₂ υποδοχέα της βραδυ-

κινίνης οδηγεί σε μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης του πλάσματος, που οφείλεται κυρίως σε μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης των VLDL και LDL σωματιδίων. Επιπλέον, οδηγεί σε μείωση των επιπέδων της ηπατικής χοληστερόλης, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων. Μία ακόμη σημαντική παρατήρησή μας ήταν ότι ο αγωνιστής του B₂ υποδοχέα της βραδυκινίνης οδηγεί σε βελτίωση του γλυκαιμικού προφίλ των πειραματόζωων, κάτι που συμφωνεί με τις παρατηρήσεις σχετικά με την συσχέτιση της αναστολής των B₂ υποδοχέων και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Συνολικά, τα δεδομένα μας δείχνουν ότι η ενεργοποίηση του υποδοχέα B₂ της βραδυκινίνης μπορεί να αποτελέσει τον επόμενο φαρμακολογικό στόχο για την διαχείριση της υπερχοληστερολαιμίας όχι μόνο σε ασθενείς με FH αλλά και στον γενικότερο πληθυσμό.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Ε. Προδροσιάδου², Γ. Λιάμης¹, Α. Γαρούφη³, Ι. Σκούμας⁴, Λ. Ραλλίδης⁵, Γ. Σφήκας⁶, Γ. Κολοβού⁷, Κ. Τζιόμαλος⁸, Ε. Σκαλίδης⁹, Π. Αναγνωστής¹⁰, Β. Κώτσης¹¹, Μ. Δούμας¹², Ε. Μαυροκεφάλου¹³, Γ. Αναστασίου¹, Ε. Πέτκου¹, Α. Απτιλλάκος¹⁴, Ι. Κουτάγιαρ⁴, Κ. Παπαθανασίου⁵, Ε. Κιουρή⁵, Χ. Κουμαράς⁶, Β. Κολοβού⁷, Γ. Πολυχρονόπουλος⁸, Ε. Ζάχαρης⁹, Χ. Αντζα¹¹, Χ. Μπουτάρη¹², Μ. Χαράλαμπος¹, Ε. Λυμπερόπουλος²

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ³Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα, ⁴Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ⁵Τομέας Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁶Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ⁷Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα, ⁸Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ¹⁰Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, ¹¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ¹²Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ¹³Δ΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική Αθηνών», Αθήνα, ¹⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD). Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα προοπτικής παρακολούθησης των ασθενών με FH. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ανάλυση παρακολούθησης ενός έτους Ελλήνων ασθενών με FH από το μητρώο HELLAS-FH.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 484 ενήλικοι ασθενείς με FH συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, καθώς και το καρδιαγγειακό προφίλ των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς ήταν σε ποσοστό 50,8% άνδρες και είχαν ηλικία 48±14 έτη. Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 1 έτος (IQR 0,3-3,0 έτη). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης παρατηρήθηκε αύξηση του επιπολασμού του διαβήτη τύπου 2 (από 6,4 σε 7,2%; $p<0,05$), καθώς και της υπέρτασης (από 23,6 σε 25,4%; $p<0,05$), ενώ το σωματικό βάρος παρέμεινε αμετάβλητο (από 79,6 σε 79,1 Kg; $p=0,28$). Σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στα μοτίβα υπολιπιδαιμικής θεραπείας: η χρήση των στατινών αυξήθηκε σημαντικά από 60% κατά την έναρξη σε 93% κατά την περίοδο παρακολούθησης ($p<0,05$), ενώ και η έναρξη

της θεραπείας με στατίνες αυξήθηκε σημαντικά ($p<0,05$). Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση εξετιμίμπης (από 29 σε 34%) και των αναστολέων της PCSK9 (από 2 σε 16%) σημείωσαν σημαντική αύξηση ($p<0,05$). Σημαντικές μειώσεις παρατηρήθηκαν στα επίπεδα των TCHOL (από 254 σε 186 mg/dL), TGs (από 109 σε 92 mg/dL), LDL-C (από 174 σε 112 mg/dL), non-HDL-C (από 200 σε 132 mg/dL) και apoB (από 129 σε 102 mg/dL) ($p<0,05$). Τα επίπεδα των HDL-C, apoAI και Lp(a) παρέμειναν αμετάβλητα. Η επίτευξη του στόχου της υπολιπιδαιμικής θεραπείας βελτιώθηκε σημαντικά, παραμένοντας ωστόσο σε χαμηλά ποσοστά (από 2,2 σε 11,2%; $p<0,05$). Όσον αφορά τα καρδιαγγειακά επεισόδια, καταγράφηκαν 1 νέο μη θανατηφόρο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε ασθενή με εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο και 2 νέες διαγνώσεις περιφερικής αρτηριακής νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από μια διάμεση παρακολούθηση 12 μηνών παρατηρήθηκε εντατικοποίηση της υπολιπιδαιμικής θεραπείας με σχετική βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Ωστόσο, το ποσοστό επίτευξη του στόχου της LDL-Σπαρέμεινε χαμηλό. Σε ποσοστό 0,6% των ασθενών καταγράφηκε ένα νέο σύμβαμα καρδιαγγειακής νόσου.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΤΗΣ HDL ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (a)

Γ. Τάτσης¹, Α. Κουτσογιάννη², Φ. Μπάρκας², Χ. Μηλιώνης², Ε. Λυμπερόπουλος³, Α.Δ. Τσελέπης¹, Κ. Τέλλης¹

¹Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης, Εργαστήριο Βιοχημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Τα χαμηλά επίπεδα HDL-χοληστερόλης (HDL-C) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο (ASCVD). Ωστόσο, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμη και σε υψηλά επίπεδα HDL-C στο πλάσμα υπάρχει υπολειπόμενος κίνδυνος για την εμφάνιση ASCVD. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την αντίστροφη συσχέτιση της λειτουργικότητας της HDL-C και ένας από αυτούς μπορεί να είναι το προφίλ της κατανομής των υποκλασμάτων της. Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της κατανομής των σωματιδίων της HDL στο πλάσμα ασθενών με αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεΐνης (a)[Lp(a)] σε σύγκριση με νορμολιπιδαιμικούς και αξιολόγηση των ευρημάτων σε σχέση με τη λειτουργικότητα της HDL.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμμετείχαν 20 ασθενείς από το Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων του Π.Γ.Ν.Ι. με επίπεδα Lp(a) > 50 mg/dL και HDL-C = 52 ± 12 mg/dl καθώς και 10 νορμολιπιδαιμικοί με Lp(a) < 10 mg/dL και HDL-C = 67 ± 6 mg/dl. Το προφίλ των υποκλασμάτων της LDL και της HDL πλάσματος των ομάδων μελέτης προσδιορίστηκε με μη-μετουσιωτική ηλεκτροφόρηση, χρησιμοποιώντας Liporprint System για LDL και HDL αντίστοιχα. Με Liporprint System για LDL, τα σωματίδια διαχωρίζονται σε 7 υποκλάσματα και ανάλογα την κατανομή των σωματιδίων

της LDL ταξινομούνται σε φαινότυπο A (μη αθηρογόνος) και σε B (αθηρογόνος). Ενώ με Liporprint System για HDL τα σωματίδια διαχωρίζονται σε 10 υποκλάσματα ταξινομημένα σε 3 κατηγορίες: 1-3 στα μεγάλα σωματίδια της HDL (L-HDL), 4-7 στα ενδιάμεσα της HDL (I-HDL), 8-10 στα μικρά σωματίδια της HDL (S-HDL).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση της LDL έδειξε ότι όλοι οι ασθενείς με Lp(a) ταξινομούνται στον φαινότυπο B ενώ οι νορμολιπιδαιμικοί στον φαινότυπο A. Η ανάλυση της HDL έδειξε αύξηση της κατανομής των S-HDL των Lp(a) σε σχέση με την ομάδα των νορμολιπιδαιμικών (39 ± 12% v/s 23 ± 11% - p < 0,001). Αντίθετα, μείωση παρατηρήθηκε στην κατανομή του υποκλάσματος της L-HDL στους Lp(a) σε σχέση με τους νορμολιπιδαιμικούς (20 ± 10% v/s 30 ± 11% - p < 0,001) ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην I-HDL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χαμηλά επίπεδα των αντιαθηρογόνων σωματιδίων της L-HDL και υψηλά επίπεδα S-HDL στους Lp(a), υποδηλώνουν μεταβολές της λειτουργικότητας της HDL ως προς την προστατευτική της δράση για ASCVD. Η αξιολόγηση της κατανομής των υποκλασμάτων της HDL του πλάσματος ασθενών με υψηλά επίπεδα Lp(a), μπορεί να αποτελέσει καλύτερο βιοδείκτη κινδύνου για την ASCVD σε σχέση με την εκτίμηση των επιπέδων της HDL-C.

ΤΟ FOOD COMPASS SCORE, ΕΝΑ ΣΚΟΡ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ε. Δαμίγου¹, Π. Ντετοπούλου¹, Σ. Αντωνοπούλου¹, Φ. Μπάρκας², Ε. Βλαχοπούλου¹, Ε. Κραββαρίτη³, Ε. Μιχελής⁴, Α. Σοφιανίδη⁴, Χ. Σουσουνή⁴, Α. Σκανδάλη⁴, Ν. Σίνου⁴, Χ. Χρυσόχου⁴, Κ. Τσιούφης⁴, Ε. Λυμπερόπουλος³, Π. Σφηκάκης³, Χ. Πίτσαβος⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το Food Compass Score (FCS) είναι ένα νέο σύστημα προσδιορισμού θρεπτικών στοιχείων, το οποίο αξιολογεί την ποιότητα μεμονωμένων τροφίμων, και συνεπώς και της διαίτας. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει προοπτικά τη σχέση του FCS με τη βραχυπρόθεσμη (10ετή) και τη μακροπρόθεσμη (20ετή) επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου (ΚΝ) και να διερευνήσει εάν αυτή η σχέση τροποποιείται από τη μακροχρόνια συμμόρφωση σε μια Μεσογειακή διαίτα (ΜΔ).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν εθελοντές της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ, με πλήρη στοιχεία για τον υπολογισμό του FCS και της ΚΝ (n=759). Η ανάπτυξη της ΚΝ προσδιορίστηκε 10 και 20 χρόνια μετά την έναρξη της μελέτης. Η διατροφική πρόσληψη αξιολογήθηκε μέσω ενός επικυρωμένου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Το FCS υπολογίστηκε για κάθε συμμετέχοντα με βάση δημοσιευμένο αλγόριθμο. Η μακροχρόνια συμμόρφωση σε μία ΜΔ αξιολογήθηκε μέσω του MedDietScore.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το FCS συσχετίστηκε αντιστρόφως με μακροπρόθεσμη αλλά όχι βραχυπρόθεσμη επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου, στο συνολικό δείγμα [20ετής Σχετικός Κίνδυνος-ΣΚ: 0,97, 95%Διάστημα Εμπιστοσύνης-ΔΕ: 0,95-0,99, 10ετής ΣΚ: 0,98, 95%ΔΕ: 0,96-1,01] καθώς και σε άτομα με υψηλή βασική συμμόρφωση στη ΜΔ [20ετής ΣΚ: 0,96, 95%ΔΕ: 0,93-0,99, 10ετής ΣΚ: 0,98, 95%ΔΕ: 0,95-1,02]. Μία μονάδα αύξησης στο FCS συσχετίστηκε με 3% [HR: 0,97, 95%CI: 0,96-0,99] και 2% [HR: 0,98, 95%CI: 0,93-0,99] χαμηλότερο 20ετή κίνδυνο εμφάνισης ΚΝ σε αυτούς που απέκλιναν και σε αυτούς που ήταν πάντα κοντά στη ΜΔ, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το FCS, ένα νέο χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση της συνολικής ποιότητας της διατροφής, αποδείχθηκε επίσης χρήσιμο στον εντοπισμό του πιθανού υποψηφίου καρδιαγγειακού ασθενή σε μακροπρόθεσμη περίοδο, ακόμη και σε έναν πληθυσμό με καλές διατροφικές συνήθειες και μέτρια προσκόλληση στη ΜΔ.

DIFFERENTIAL EFFECTS OF HDL-MODULATING AGENTS IN ARTHRITIS AND HDL PROPERTIES IN MOUSE MODELS OF EXPERIMENTAL ARTHRITIS

E. Sevdali¹, E. Neofotistou – Themeli¹, T. Chanis¹, E. Thymiakou², A.G. Dedemadi³, E. Valanti³, D. Georgiadou³, D. Kardassis², A. Chroni³, P. Sidiropoulos^{1,4}

¹Department of Rheumatology, Autoimmunity and Inflammation, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece,

²Laboratory of Biochemistry, University of Crete Medical School, Heraklion, Greece, ³Institute of Biosciences and Applications, National Centre for Scientific Research "Demokritos", Athens, Greece, ⁴Institute of Molecular Biology and Biotechnology, Foundation for Research and Technology Hellas (FORTH), University of Crete, Heraklion, Greece

OBJECTIVES: Several studies have shown that the anti-inflammatory/anti-oxidant properties of HDL are impaired in the inflammatory environment of rheumatic diseases, including rheumatoid arthritis (RA). In the present study we aimed to assess the effect of established and novel HDL-targeting agents on HDL properties in the context of systemic inflammatory responses.

METHODS: Screening of an FDA approved drug library for their potency in enhancing or restoring the structure and function of HDL highlighted that two substances, lovastatin and dantrolene, could have a positive effect in regulating inflammation in RA. In this context, we used the collagen-induced arthritis (CIA) model in the DBA/1J mouse strain and we administrated lovastatin, dantrolene or their vehicle therapeutically to study their effect in disease progression. We also utilized the atherosclerosis-prone transgenic mouse model of spontaneous arthritis K/BxAg7 to investigate the effect of a common lipid-lowering drug (simvastatin) in arthritis progression and atherosclerosis development.

RESULTS: We found that treatment with lovastatin worsened arthritis phenotype by reducing T regulatory cells (Tregs) in the draining lymph nodes and by increasing

infiltration of myeloid cells in the spleen of CIA mice. On the contrary, dantrolene administration improved arthritis severity in the CIA model by reducing macrophage and dendritic cell infiltration of the spleen, and by blocking differentiation of naive CD4⁺T cells into effector memory cells. Additionally, we found an increased paraoxonase and arylesterase activity of PON1 and an improved anti-oxidant capacity of HDL in the dantrolene-treated group, which was in line with our *in vitro* findings. Regarding the effect of simvastatin in the K/BxAg7 model, we found that inhibition of cholesterol biosynthesis blocked CD8⁺T cells differentiation into effector memory cells and increased Tregs in the spleen. Additionally, simvastatin restored the anti-oxidant capacity of HDL in mice receiving atherogenic diet, although it had no beneficial impact on arthritis progression.

CONCLUSIONS: Altogether, even though blockade of cholesterol biosynthesis did not seem to have a clear role in arthritis severity in both mouse models of experimental arthritis applied herein, the administration of dantrolene moderated arthritis by altering key pathogenic cell subsets and improved PON1 activity in the CIA model.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΣΠΙΝΗΣ, ΟΜΕΝΤΙΝΗΣ, ΝΕΣΦΑΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΒΙΣΦΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ

Σ. Καρράς¹, Θ. Κουφάκης¹, D. Ρορονις², Ε. Μάνθου¹, Ο. Τσαχουρίδου³, Π. Καραλάζου⁴, Κ. Θυσιάδου⁴, Κ. Μακέδου⁴, Σ. Μεταλλίδης³, Κ. Κώτσα⁴

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ²Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia, ³Τμήμα Λοιμώξεων, Α' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁴Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Οι βασπίνη, ομεντίνη, νεσφατίνη και βισφατίνη είναι πρόσφατα ανακαλυφθείσες λιποκίνες των οποίων τα επίπεδα σχετίζονται με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιομεταβολικών παθήσεων. Η λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και η αντιρετροϊκή θεραπεία οδηγούν σε αλλαγές στη σύσταση του σωματικού λίπους και επηρεάζουν τα επίπεδα των λιποκινών. Μέχρι σήμερα, διαφορές στα επίπεδα των παραπάνω λιποκινών ανάμεσα σε ασθενείς με HIV λοίμωξη και υγιείς μάρτυρες, καθώς και η συσχέτιση τους με μεταβολικούς δείκτες, δεν έχουν μελετηθεί.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανθρωπομετρικές, μεταβολικές παράμετροι και τα επίπεδα λιποκινών μετρήθηκαν σε 18 ασθενείς με HIV και 18 υγιείς μάρτυρες, ταιριασμένους ως προς ηλικία, βάρος και φύλο. Οι συμμετέχοντες δεν είχαν ιστορικό μεταβολικής νόσου ή σαρκοπενίας και δεν λάμβαναν υπολιπιδαιμική ή αντιδιαβητική αγωγή. Οι ασθενείς με HIV είχαν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο κατά τους τελευταίους 6 μήνες και όλοι λάμβαναν την ίδια αντιρετροϊκή θεραπεία. Οι προσδιορισμοί των λιποκινών πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η HIV ομάδα και η ομάδα ελέγχου είχαν παρόμοια ηλικία ($56,50 \pm 8,84$ vs $50,39 \pm 10,52$ έτη, $p=0,07$), δείκτη μάζας σώματος ($25,47 \pm 2,96$ vs $27,69 \pm 6,92$ kg/m², $p=0,22$), κατανομή αντρικού φύλου ($88,89$ vs $61,11\%$,

$p=0,12$), γλυκόζη νηστείας ($91,8$ [$82,8-97,2$] vs $86,4$ [$77,4-91,8$] mg/dl, $p=0,18$) και επίπεδα HDL ($45,63$ [$37,9-52,98$] vs $48,72$ [$42,92-55,68$] mg/dl, $p=0,29$). Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων ήταν υψηλότερα ($p=0,004$) στην ομάδα HIV ($136,4$ [$100,97-190,43$] mg/dl) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($83,26$ [$69,97-106,29$] mg/dl). Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες στα επίπεδα ομεντίνης (HIV: $604,58$ [$542,92-1132,56$] vs controls: $504,68$ [$451,52-750,56$] pg/ml, $p=0,054$), νεσφατίνης (HIV: $3,27$ [$1,83-36,85$] vs controls: $23,02$ [$4,36-1326,56$] ng/ml, $p=0,087$), βασπίνης (HIV: $370,34$ [$223,16-875,20$] vs controls: $534,22$ [$340,36-855,28$] pg/ml, $p=0,33$) και βισφατίνης (HIV: $3,81$ [$2,40-18,21$] vs controls: $3,35$ [$3,18-9,84$] ng/ml, $p=0,87$). Στην ομάδα HIV, τα επίπεδα βασπίνης συσχετίστηκαν σημαντικά αρνητικά με τη γλυκόζη νηστείας ($r=-0,47$, $p=0,049$) και τα τριγλυκερίδια ($r=-0,48$, $p=0,045$) και θετικά με την HDL ($r=0,59$, $p=0,01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν διαταραχή της ομοιόστασης της βασπίνης σε άτομα με HIV λοίμωξη, ακόμη και αν αυτά παρουσιάζουν φυσιολογικούς μεταβολικούς δείκτες. Μελλοντικές μελέτες αξίζει να διερευνήσουν αν τα επίπεδα βασπίνης μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν πρώιμος δείκτης ανίχνευσης μεταβολικών διαταραχών σε άτομα με HIV λοίμωξη.

ΣΥΜΒΙΟΤΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Π. Βαρελτζής

Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Μηχανική Διεργασιών Τροφίμων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η παχυσαρκία, και κυρίως της κοιλιακής χώρας, είναι ένα από τα πιο συχνά απαντούμενα χαρακτηριστικά του μεταβολικού συνδρόμου. Τα τελευταία χρόνια, έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη συμβολή του εντερικού μικροβιώματος στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι σε αντίθεση με τους πιο υγιείς συνομηλίκους τους, τα μικροβιώματα των παχύσαρκων ατόμων είναι δομικά και λειτουργικά διαφορετικά, υποδεικνύοντας ισχυρά το μικροβίωμα ως δυνητικό στόχο για την πρόληψη ή/και θεραπεία της παχυσαρκίας. Ιδιαίτερα, τα προβιοτικά και πρεβιοτικά έχουν εμφανιστεί ως αποτελεσματικά και ολοκληρωμένα μέσα για τη ρύθμιση του μικροβιώματος, προκειμένου να αντιστραφεί η μικροβιακή δυσλειτουργία

που σχετίζεται με το παχύσαρκο φαινότυπο. Όχημα σε αυτήν την προσπάθεια μπορούν να είναι τα συμβιοτικά τρόφιμα. Σε αυτήν την ανασκόπηση θα παρουσιαστούν οι τελευταίες εξελίξεις της έρευνας γύρω από τους μηχανισμούς επίδρασης του μικροβιώματος στην παχυσαρκία, καθώς και η έννοια του συμβιοτικού τροφίμου, οι τεχνολογικές προκλήσεις παραγωγής τους και οι δυνατότητες/ αδυναμίες αυτού για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Τέλος, θα αναλυθούν προτεινόμενες κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό και παραγωγή συμβιοτικών τροφίμων, ώστε να συνδράμουν αυτά καταλυτικά ενάντια στην παχυσαρκία.

EFFECT OF LIPID-LOWERING MEDICATIONS ON LIPIDS, OXIDIZED PHOSPHOLIPIDS AND PLASMINOGEN LEVELS IN PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA AND ELEVATED LIPOPROTEIN(a)

A.D. Koutsogianni¹, F. Barkas¹, C. Tellis², A. Tselepis^{2,3}, G. Liamis¹, S. Tsimikas⁴, E. Liberopoulos⁵

¹Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece,

²Department of Chemistry, Division of Organic Chemistry and Biochemistry, School of Natural Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ³Atherothrombosis Research Center, Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, School of Natural Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁴Division of Cardiovascular Medicine, Sulpizio Cardiovascular Center, University of California San Diego, La Jolla, California, USA, ⁵1st Propaedeutic Department of Medicine and Diabetes Center, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens, Greece

BACKGROUND: Oxidized phospholipids (OxPLs) on apolipoprotein B-100 (OxPL-apoB) and apolipoprotein(a) [OxPL-apo(a)] reflect the biological inflammatory and atherothrombotic activity of lipoprotein(a) [Lp(a)] and are considered as risk factors for cardiovascular disease. The role of OxPLs carried on plasminogen (OxPL-PLG) is unknown, although some studies suggest they might potentiate the time to fibrinolysis.

AIM: To evaluate the effect of lipid-lowering medications on lipids, OxPLs and plasminogen levels in patients with elevated levels of Lp(a).

MATERIALS AND METHODS: A prospective study including 70 patients at high cardiovascular risk with elevated Lp(a) levels (>75 nmol/L) attending a Lipid Clinic in Greece. Subjects were allocated to the following therapies according to national guidelines for cholesterol management: high-intensity statin monotherapy (n=28), ezetimibe added to high-intensity statin (n=31), and PCSK9 inhibitor added to high-intensity statin plus ezetimibe (n=11). Follow-up duration was 3 months. Comparisons between groups were adjusted for baseline levels.

RESULTS: Mean age was 51 ± 15 years, 40% were male, 39% were diagnosed with familial hypercholesterolaemia,

16% with atherosclerotic cardiovascular disease, while 36%, 33% and 15% were at very high, high, and moderate cardiovascular risk, respectively. All interventions significantly reduced total and LDL cholesterol (Table). PCSK9 inhibitors were associated with the highest reduction in LDL cholesterol compared with statin monotherapy and ezetimibe (-56% vs -43% vs -22%, respectively, p<0.05) (Table). Treatment with ezetimibe was associated with a significant increase in Lp(a), whereas treatment with PCSK9 inhibitors tended to decrease Lp(a) levels. Both statins and ezetimibe significantly increased OxPL-apoB and OxPL-apo(a) (Table). Only statins significantly reduced OxPL-PLG (Table).

CONCLUSIONS: PCSK9 inhibitors were associated with the highest LDL cholesterol reduction in patients with elevated Lp(a). Ezetimibe significantly increased Lp(a) levels. Statins and ezetimibe increased OxPL-apoB and OxPL-apo(a) levels, whereas only statins reduced OxPL-PLG levels. These results are in line with previously published evidence showing a statin- and ezetimibe-associated increase in OxPL-apoB/OxPL-apo(a) and Lp(a) levels, but neutral effect of PCSK9 inhibitors.

HYPERTRIGLYCERIDEMIA AGGRAVATES ANTIGEN-INDUCED RHEUMATOID ARTHRITIS IN TRANSGENIC MICE EXPRESSING HUMAN APOC-III WHICH IS AMELIORATED BY FENOFIBRATE TREATMENT

I. Axiotis^{1,2}, A. Kakale^{1,2}, D. Kardassis^{1,2}

¹Laboratory of Biochemistry, Division of Basic Sciences, University of Crete Medical School, Heraklion, Greece, ²Gene Regulation and Epigenetics group, Institute of Molecular Biology and Biotechnology, FORTH, Heraklion

AIM: Patients with chronic inflammatory diseases such as rheumatoid arthritis (RA), have dysfunctional High Density Lipoprotein (HDL) particles and increased incidence of Cardiovascular Disease (CVD) compared to the general population. Previous studies have shown that RA patients with dyslipidemia (high triglycerides and low HDL-cholesterol) present limited response to anti-TNF α treatment together with systematic inflammation. Apolipoprotein C-III (apoC-III) is an inhibitor of lipoprotein lipase but it has also been reported to directly activate a non-canonical inflammasome pathway in monocytes suggesting a potential pathogenic role of apoC-III in RA. Our aim was to investigate the role of hypertriglyceridemia caused by apoC-III overexpression in RA pathogenesis and the effect of hypolipidemic drugs in RA morbidity.

METHODS: The apoC-III transgenic (apoC-III Tg) mouse strain that overexpresses human apoC-III was used. ApoC-III Tg mice are characterized by combined dyslipidemia (high TG and total cholesterol, low HDL-C). As controls, mice of the same genetic background that do not express human apoC-III (non-carriers) were used. The composition and function of HDL were estimated via serum density gradient ultracentrifugation, immunoblotting and PON-1 activity

measurement. Mice were subjected to an antigen-induced arthritis protocol and fenofibrate was administered intraperitoneally for 7 consecutive days after the onset of the disease. Immune capacity of peritoneal macrophages was estimated via RT-qPCR and flow cytometry.

RESULTS: ApoC-III Tg mice had very high levels of triglycerides and total cholesterol in the serum and low levels of HDL which had reduced PON-1 activity. Peritoneal macrophages derived from apoC-III Tg mice had features of an M1 phenotype (downregulation of Arg1 and upregulation of iNOS and the fatty acid transporter Cd36). Antigen-induced arthritis in apoC-III Tg mice, as measured by knee joint swelling, was more severe compared to non-carriers, evidently at fourth day upon knee inflammation onset. Importantly, intraperitoneal administration of fenofibrate caused drastic reduction in serum Tg levels and ameliorated arthritis knee joint swelling.

CONCLUSIONS: Our findings indicate that combined dyslipidemia worsens RA by altering HDL properties, increasing fatty acid transport and establishing macrophages with pro-inflammatory characteristics. Fenofibrate reduced Tg levels and ameliorated arthritis suggesting a potential role of these drugs in the management of RA.

ADHERENCE TO AN INTEGRATED CARE PATHWAY FOR STROKE IS ASSOCIATED WITH LOWER RISK OF MAJOR CARDIOVASCULAR EVENTS: A REPORT FROM THE ATHENS STROKE REGISTRY

D. Sagris¹, G. Lip², E. Korompoki³, G. Ntaios¹, K. Vemmos⁴

¹Department of Medicine and Research Laboratory of Internal Medicine, University of Thessaly, Larissa, ²Liverpool Centre of Cardiovascular Science and Liverpool Heart and Chest Hospital, University of Liverpool and Liverpool John Moores University, ³Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁴Hellenic Cardiovascular Research Society, Athens

BACKGROUND: A recent European Society of Cardiology (ESC) Council on Stroke position paper proposed a holistic integrated care management approach for stroke patients, to improve cardiovascular outcomes. The impact of implementing the ABC_{stroke} pathway 'concept' on clinical outcomes has never been previously tested. We performed a post-hoc analysis from the Athens Stroke Registry, with a view to establish the impact of implementation or adherence to the ABC_{stroke} pathway on outcomes post stroke.

METHODS AND RESULTS: This analysis was performed in the Athens Stroke Registry, which includes all consecutive patients with acute first-ever ischemic stroke. The Kaplan-Meier product limit was used to estimate the cumulative hazard of each outcome according to adherence with the ABC_{stroke} pathway. We studied 2513 patients [median (IQR) age 71 (62-78)

years; 37.7% female] with ischemic stroke with median follow-up period of 30 (6-75) months. Full adherence to the ABC pathway was identified in 156 (6.2%) of the patients, while 192 (7.6%) did not adhere to any of the therapeutic pillars of ABC_{stroke}. Full adherence to ABC treatment pathway was associated with significant reduction of stroke recurrence, compared to patients with no or partial adherence (aHR: 0.61; 95%CI: 0.37-0.99), as well as a lower risk of MACE (HR: 0.55; 0.37-0.81) and death (aHR: 0.22; 95%CI: 0.12-0.41).

CONCLUSION: Full adherence to the ABC_{stroke} pathway was evident in only 6.2% of our ischaemic stroke cohort but was independently associated with lower risks of stroke recurrence, major cardiovascular events and mortality. This highlights a potential opportunity to improve clinical outcomes post-stroke with a holistic or integrated care management approach.

THE ASSOCIATION OF CARDIORESPIRATORY FITNESS AND STROKE INCIDENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS

A. Pittaras¹, C. Grassos¹, C. Faselis¹, N. Kouremenos¹, K. Kypreos², P. Kokkinos¹

¹Vamc & George Washington University, Washington, ²Laboratory of General Pharmacology, University of Patras Medical School, Rio Achaia, Greece

OBJECTIVE: Stroke incidence is significantly higher in hypertensive patients compared to normotensive subjects. Cardiorespiratory fitness (CRF) is associated with a more favorable cardiovascular health. The CRF-stroke incidence association in hypertensive patients has not been fully explored. Thus, the objective of the current study was to evaluate the association between CRF assessed objectively by a standardized exercise test, and stroke incidence in hypertensive patients.

DESIGN AND METHOD: We identified 460,172 hypertensive patients (mean age: 63.1±8.7 years) with a normal response to an exercise treadmill test (ETT) and no prior history of stroke. We established five CRF categories based on age-stratified quintiles of peak metabolic equivalents (MET) achieved: Least-Fit (4.5±1.2 METs; n=106,620); Low-Fit (6.9±1.1; n=120,327); Moderate-Fit (8.3±1.2 METs; n=89,748); Fit (10.3±0.9 METs; n=107,323); and High-Fit (13.1±1.6 METs; n=36,154). A multivariable Cox proportional hazards model was constructed to estimate hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals [CI] for incidence of stroke across CRF categories. The model was adjusted for age, resting blood pressure, gender, race, coronary artery disease, smoking status, chronic kidney disease, atrial fibrillation, other cardiac risk factors,

and medications. The Least-fit category was used as the reference group.

RESULTS: During follow-up (median=10.6 years; 4,955,021 person-years), 11,868 individuals had a stroke (2.4 events per 1,000 person-years). The risk for stroke was 8% lower for each 1-MET increase in exercise capacity (HR=0.92, CI: 0.91-0.93; p<0.001). The risk across fitness categories, declined progressively with increased CRF and was by 15% for the Low-Fit individuals (HR=0.85; CI: 0.81-0.89), approximately 30% to 40% for Moderate-fit and Fit individuals, and 45% lower (HR=0.55; CI: 0.50-0.60; p<0.001) for High-Fit individuals.

CONCLUSIONS: Increased CRF was inversely related to stroke incidence in hypertensive patients. The association was independent and graded. The CRF mitigates the risk of stroke even in high risk hypertensive population. The poor CRF is the strongest and independent predictor across all the traditional stroke risk factors. These finding support the concept that health care professional should encourage hypertensive patients to engage in habitual physical activity of moderate intensity and progressively aim to meet the physical activity guidelines proposed by authorities.

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΝΤΟΜΑΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΓΙΑΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΡΥΖΙΟΥ IN VITRO

Λ. Βουτσιλάκου, Δ. Πανταζή, Α.Δ. Τσελέπης

Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης & Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποδείξει τον προστατευτικό ρόλο μιας υγιεινής διατροφής. Σε αυτό το πλαίσιο, τα ευεργετικά αποτελέσματα των φρούτων μπορεί να σχετίζονται με βιοδραστικές ενώσεις που περιέχουν. Οι ντομάτες για παράδειγμα προσφέρουν καρδιοπροστατευτική δράση. Από την άλλη σημαντικό ρόλο έχουν τα τροποφάρμακα «nutraceuticals» (συστατικά τροφίμων που χρησιμοποιούνται ως φαρμακευτικά σκευάσματα) συμπεριλαμβανομένων και της μαγιάς κόκκινου ρυζιού (Red Yeast Rice, RYR). Τα σκευάσματα RYR είναι ασφαλή και αποτελεσματικά στη μείωση της αθηροσκλήρωσης. Σκοπός: Να διερευνηθεί η αντιαιμοπεταλιακή δράση του RYR (5% σε μονακολίνη) και του εκχυλίσματος χυμού ντομάτας (TJE, Tomato Juice Extract-FF).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αιμοπετάλια απομονώθηκαν από φαινομενικά υγιείς δότες. Τα RYR και TJE (Epsilon Health, GR) καθώς και ο συνδυασμός τους μελετήθηκαν για την αναστολή της συσσώρευσης αιμοπεταλίων που προκαλείται από διάφορους αγωνιστές όπως αραχιδονικό οξύ (AA, 300 μM), ADP (10 μM) και TRAP-6 (10 μM). Σε συγκριτικά πειράματα χρησιμοποιήθηκε και ο συνδυασμός τους με την τικαγρελόρη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συσσώρευση αιμοπεταλίων που επάγεται

από AA: Το TJE (5 μg/mL) παρουσίασε 35±5% αναστολή μεIC₅₀ 13,8±1,5μg/mL. Το RYR (16 μg/mL) δεν προκάλεσε αναστολή (< 20%). Ο συνδυασμός των TJE (5 μg/mL) και του RYR (16 μg/mL) προκάλεσε αναστολή κατά 91±2 % (p<0,05). Συσσώρευση αιμοπεταλίων που επάγεται από ADP: Το TJE (30 μg/mL) παρουσίασε 26±1 % αναστολή. Το RYR (σε συγκεντρώσεις μέχρι 40 μg/mL) δεν παρουσίασε ανασταλτική δράση (<5%). Ο συνδυασμός των TJE (30 μg/mL) και του RYR (40 μg/mL) έδειξε 45±8% αναστολή. Όταν έγινε συνδυασμός της τικαγρελόρης (0,25mM) με TJE (30 μg/mL) παρουσιάστηκε αναστολή 46±18%. Συσσώρευση αιμοπεταλίων που επάγεται από TRAP-6: Το TJE (30 μg/mL) παρουσίασε 60 % αναστολή και 90% σε συγκέντρωση 360 μg/mL. ΤοIC₅₀ του TJE ήταν 11,9±1,5 μg/mL. Το RYR (40 μg/mL) εμφάνισε 27±1 % αναστολή. Ο συνδυασμός των TJE (5 μg/mL) με RYR (40 μg/mL) παρουσίασε 68±11% αναστολή (p<0,05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός των RYR και του TJE αυξάνει σημαντικά την ανασταλτική δράση έναντι της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων που επάγεται από AA και TRAP-6 και λιγότερο στην ενεργοποίηση από ADP. Η σημασία αυτών των ευρημάτων βρίσκεται υπό διερεύνηση.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ, ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΜΟΥΡΩΝ

Ι.Κ. Κουτσαλιάρης¹, Λ.Μ. Πεχλιβάνη¹, Α.Ν. Τσούκα¹, Π. Σταθόπουλος², Α. Σβουράκη², Κ. Τέλλης¹, Δ. Πανταζή¹, Α.Λ. Σκαλτσούνης², Α.Δ. Τσελέπης¹

¹Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης/Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

²Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα μούρα παρουσιάζουν αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες με πιθανή καρδιοπροστατευτική δράση. Μελετήσαμε την επίδραση δύο διαφορετικών εκχυλισμάτων μούρων στη φλεγμονώδη ενεργοποίηση ενδοθηλιακών κυττάρων προχωρημένης ωρίμανσης (OECs), στην οξειδωτική τροποποίηση της LDL και στην αιμοπεταλιακή συσσώρευση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μούρα *Morus nigra* (MN) και Red Berries (RB) εκχυλίστηκαν με τη χρήση ισοπροπανόλης/H₂O (60: 40v/v) και ισοπροπανόλης/H₂O/οξικού οξέος (60: 39,5: 0,5v/v/v/v), αντίστοιχα. Τα εκχυλίσματα υπέστησαν κατεργασία με προσροφητική ρητίνη XAD-7, ενώ το φυτοχημικό τους προφίλ προσδιορίστηκε με LC-HRMS. Κύτταρα OECs επώαστηκαν με MN ή RB (200μg/ml) για 5min και ενεργοποιήθηκαν με παράγοντα νέκρωσης όγκων-άλφα (TNF-α) (0,5ng/mL) για 6h, 37°C/5%CO₂. Προσδιορίστηκε η έκφραση του μορίου διακυτταρικής προσκόλλησης-1 (ICAM-1), χρησιμοποιώντας κυτταρομετρία ροής. Η LDL (d=1,019-1,063g/mL) απομονώθηκε με διαδοχικές υπερφυγοκεντρήσεις πλάσματος υγείων εθελοντών και οξειδώθηκε (100μg πρωτεΐνης/mL) με 5μM CuSO₄, παρουσία εκχυλίσματος (έως 200μg/mL) για 6h, στους 37°C. Η ανασταλτική δράση έναντι της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια, που ενεργοποιήθηκε από 10μM ADP ή 10μM TRAP-6 ή 0,3mM αραχιδονικό οξύ (A.A.), προσδιορίστηκε με συσσωρευομετρία οπτικής διαπερατότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βασικά συστατικά του MN είναι

ανθοκυανίνες, ενώ το RB είναι πλούσιο σε αλκαλοειδή. Το MN είχε ισχυρή προστατευτική δράση έναντι της οξείδωσης της LDL methreshold (ελάχιστη συγκέντρωση με μέγιστη ανασταλτική δράση) τα 50μg/ml και IC50 42,1±15,2 ενώ το MA παρουσία σε thresholdστα 200μg/ml και IC50 163,6±38,9. Τα MN και RB παρουσίασαν παρόμοια ανασταλτική δράση στην ενεργοποίηση των OECs, (32,4±23,0% και 31,8±7,5%, αντίστοιχα). Αντίθετα, τα εκχυλίσματα δεν είχαν καμία επίδραση στη συσσώρευση αιμοπεταλίων που προκαλείται από ADP ή A.A. - ενώ παρουσίασαν ήπια, ανασταλτική δράση στην επαγόμενη από το TRAP-6 αιμοπεταλιακή συσσώρευση, κατά 18,57±7,62% και 18,46±13,67%, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το MN εμφάνισε ισχυρότερη προστατευτική δράση έναντι της οξείδωσης της LDL, η οποία μπορεί να αποδοθεί στην υψηλή περιεκτικότητά του εκχυλίσματος σε ανθοκυανίνες. Και τα δύο εκχυλίσματα παρουσίασαν παρόμοια αντιφλεγμονώδη και αντιαιμοπεταλιακή δράση. Τα MN και RB θα μπορούσαν να παρέχουν συμπληρωματικά καρδιοπροστατευτικά αποτελέσματα σε ασθενείς υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία (ανταγωνιστής P2Y12 + ασπιρίνη).

«Υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ και συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑνεΚ) (κωδικός έργου: Τ2ΕΔΚ-03427)»

ΕΙΚΟΣΑΕΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Π. Καλούδη¹, Ε. Δαμίγου¹, Χ. Χρυσόχου², Φ. Μπάρκας³, Ε. Κραββαρίτη⁴, Ε. Μιχελής², Α. Σοφριανίδη², Χ. Σουσουόνη², Α. Σκανδάλη², Ν. Σίνου², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Κ. Τσιούφης², Π.Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Αθηνών, Αθήνα, ³Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁴Α' Τμήμα

Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) έχει πλέον επικρατήσει και στη χώρα μας. Τα ποσοστά των ατόμων που διαγιγνώσκονται ετησίως με ΣΔ2 δείχνουν πως υπάρχει μια ανοδική πορεία της νόσου, με την ηλικία εμφάνισης να μειώνεται ολοένα και περισσότερο. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθεί η 20ετής επίπτωση ΣΔ2, ατόμων με φυσιολογική ή διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το 2002, 3042 συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ. Ο 20ετής επανέλεγχος (2022), πραγματοποιήθηκε σε $n=2169$ συμμετέχοντες (71% ποσοστό συμμετοχής). Τα άτομα με ΣΔ2 στην έναρξη της μελέτης ($n=218$) αποκλείστηκαν από την παρούσα εργασία, επομένως το δείγμα διαμορφώθηκε στα $n=1951$ άτομα. Ανάλογα με τα επίπεδα γλυκόζης νηστείας και σύμφωνα με την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία, το δείγμα χωρίστηκε σε άτομα με φυσιολογική ($<100\text{mg/dl}$) και άτομα με διαταραγμένη

γλυκόζη νηστείας ($100-125\text{mg/dl}$, προδιαβήτης).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την 20ετή παρακολούθηση, παρατηρήθηκαν 2630 νέες περιπτώσεις ΣΔ2 ανά 10.000 άτομα. Το 73% αυτών είχαν διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας στην έναρξη της μελέτης και το 27% φυσιολογική γλυκόζη νηστείας ($p<0,001$). Επίσης στους νορμογλυκαιμικούς η 20ετής επίπτωση του ΣΔ2 ήταν 8,1%, ενώ στα άτομα με διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας η επίπτωση ήταν $>95\%$. Κατά τον 20ετή επανέλεγχο ο επιπολασμός ΣΔ2 ήταν 30%, ενώ κατά την έναρξη της μελέτης ήταν 6,5% ($p<0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επίπτωση ΣΔ2 στην Ελλάδα είναι σε υψηλά επίπεδα, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με την παγκόσμια τάση για αύξηση του ΣΔ2. Επιπλέον, τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την επιβαρυντική δράση του προδιαβήτη, καθώς στο δείγμα μας η μετάπτωση από την προδιαβητική στη διαβητική κατάσταση δεν αποφεύχθηκε για την συντριπτική πλειοψηφία των εθελοντών.

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΛΥΣΟΣΩΜΙΑΚΗΣ ΟΞΙΝΗΣ ΛΙΠΑΣΗΣ – ΜΙΑ ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ

Ε. Προδρομιάδου¹, Μ.Λ. Κουτσομπίνα², Ε. Λυμπερόπουλος¹, Θ. Ανδρουτσάκος²

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανεπάρκεια της λυσοσωμιακής όξινης λιπάσης (LAL-D) είναι μια αυτοσωματική υπολειπόμενη σπάνια νόσος που χαρακτηρίζεται από εναπόθεση εστέρων χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο ήπαρ και σε άλλα όργανα. Αυτό το ένζυμο είναι απαραίτητο για την υδρόλυση των εστέρων χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων στα κύτταρα. Έτσι, όταν απουσιάζει ή ανεπαρκεί, τα λιπίδια συσσωρεύονται, οδηγώντας σε κίρρωση του ήπατος και καρδιαγγειακή νόσο. Περιγράφουμε την περίπτωση ασθενούς με άτυπη παρουσίαση της νόσου σε προχωρημένη ηλικία.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Γυναίκα 64 ετών, με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, υπεβλήθη σε χολοκυστεκτομή εξαιτίας χολολιθιάσης. Λόγω της μακροσκοπικής εικόνας πιθανής κίρρωσης του ήπατος ελήφθη βιοψία κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Στον εργαστηριακό έλεγχο η ασθενής εμφάνιζε τρανσαμινασαιμία, υψηλές τιμές ολικής και LDL-χοληστερόλης καθώς και τριγλυκεριδίων, και χαμηλές τιμές HDL-χοληστερόλης. Ο απεικονιστικός έλεγχος είχε αναδείξει στεάτωση ήπατος με συνοδό ηπατομεγαλία και αδενωματώδη υπερπλασία αμφοτέρων των επινεφριδίων. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονταν δυσλιπιδαιμία υπό αγωγή και οστεοπόρωση, ενώ το κληρονομικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Η ασθενής δεν ανέφερε

κατανάλωση αλκοόλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βιοψία ήπατος ανέδειξε στεάτωση και σοβαρού βαθμού γεφυροποιό ίνωση με παρουσία μεγάλων ομάδων αφρωδών ιστιοκυττάρων στα πυλαία διαστήματα. Στα πλαίσια της διερεύνησης και αφού αποκλείστηκαν άλλα αίτια τέθηκε η υποψία της LAL-D. Η δραστηριότητα της LAL βρέθηκε χαμηλή [2.3nmol/mgπρωτεΐνης/min (ΦΤ>18,7 nmol/mg πρωτεΐνης/min), εύρημα συμβατό μεLAL-D. Η Sebelipase alfa (SA), μια ανασυνδυασμένη ανθρώπινη λιπάση λυσοσωμικού οξέος, υποκαθιστά το ανεπαρκές ένζυμο και είναι η πρώτη και μοναδική εγκεκριμένη θεραπεία της LAL-D. Έτσι, αποφασίστηκε η χορήγηση SA στην ασθενή στο προσεχές χρονικό διάστημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η LAL-D είναι συχνά ένα ταχέως εξελισσόμενο νόσημα, καθώς έχει παρατηρηθεί εξέλιξη σε ίνωση, κίρρωση ή ανάγκη για μεταμόσχευση ήπατος εντός 3 ετών από την πρώτη κλινική εκδήλωση στο 50% των ενηλίκων. Η συγκεκριμένη περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια εξαιτίας της μεγάλης ηλικίας κατά τη διάγνωση και του τρόπου που αυτή τέθηκε. Σε κάθε ασθενή με δυσλιπιδαιμία, διαταραχή ηπατικής βιολογίας και εικόνα στεάτωσης ήπατος με φυσιολογικό ή μειωμένο δείκτη μάζας σώματος πρέπει η LAL-Dνα τίθεται στη διαφορική διάγνωση.

Η ΣΥΝΕΡΓΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ 20ΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Θ. Κομζιά¹, Ε. Δαμίγου¹, Ε. Μιχελής², Α. Σοφιανίδη², Χ. Σουσουήνη², Α. Σκανδάλη², Ν. Σίνου², Φ. Μπάρκας³, Π.Σ. Αδαμίδης⁴, Ε. Κραββαρίτη⁴, Χ. Χρυσόχοου², Κ. Τσιούφης², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π.Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁴Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του τροποποιητικού ρόλου του φύλου στην επίδραση της παχυσαρκίας στην 20ετή επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Την περίοδο 2001-2002 εντάχθηκαν στη μελέτη 1.514 άνδρες και 1.528 γυναίκες (>18 ετών) ελεύθεροι καρδιαγγειακής νόσου, από το νομό Αττικής. Το 2022 πραγματοποιήθηκε ο 20ετής επανέλεγχος της μελέτης σε 2.169 συμμετέχοντες. Η διάγνωση της καρδιαγγειακής νόσου έγινε βάσει των κριτηρίων WHO-ICD-10. Η ιεράρχηση των σχετικών κινδύνων στην προβλεπτική τους αξία για την καρδιαγγειακή νόσο έγινε με χρήση του Waldtest(z-test).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη διάρκεια της 20ετίας, το 36,1% (n=718) των συμμετεχόντων (n=1.988) βίωσαν κάποιο θανατηφόρο ή μη καρδιαγγειακό επεισόδιο (40,2% των ανδρών, 32,1% των γυναικών, p<0,001). Κατά την έναρξη της μελέτης, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν 18% (20,2% στους άνδρες, 15,8% στις γυναίκες, p=0,008). Σε διαστρωματοποιημένη ανάλυση ανά φύλο, δείχθηκε ότι για κάθε μια μονάδα αύξησης στο Δείκτη Μάζας Σώματος,

ο 20ετής καρδιαγγειακός κίνδυνος αυξάνεται κατά 3% στους άνδρες (Σχετικός Κίνδυνος (ΣΚ)= 1,03, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ)= 0,98, 1,08, z-test= 1,26) και κατά 4% στις γυναίκες (ΣΚ= 1,04, 95%ΔΕ= 1,00, 1,09, z-test= 1,84). Όσον αφορά την περιφέρεια μέσης, για κάθε ένα εκατοστό αύξησης, βρέθηκε ότι ο καρδιαγγειακός κίνδυνος αυξάνεται κατά 1% τόσο στους άνδρες (ΣΚ= 1,01, 95%ΔΕ= 0,99, 1,02, z= 1,03) όσο και στις γυναίκες (ΣΚ= 1,01, 95%ΔΕ= 0,99, 1,02, z= 0,93). Επιπλέον, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του λόγου περιφέρειας μέσης-ισχίων (άνδρες: ΣΚ= 4,24, 95%ΔΕ= 0,40, 45,50, z= 1,20, γυναίκες: ΣΚ= 4,47, 95%ΔΕ= 0,42, 48,02, z= 1,24) αλλά και του λόγου περιφέρειας μέσης-ύψους (άνδρες: ΣΚ= 8,97, 95%ΔΕ= 0,53, 151,98, z= 1,52, γυναίκες: ΣΚ= 4,32, 95%ΔΕ= 0,33, 56,84, z= 1,11) με την 20ετή επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τους ανθρωπομετρικούς δείκτες που εξετάστηκαν, ο δείκτης με την καλύτερη προβλεπτική ικανότητα στους άνδρες είναι ο λόγος περιφέρειας μέσης-ύψους ενώ στις γυναίκες είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος, ο οποίος ακολουθείται ιεραρχικά από το δείκτη περιφέρειας μέσης-ισχίων, και για τα δύο φύλα.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Λ. Ραλλίδης², Ι. Σκούμας³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Κολοβού⁵, Κ. Τζιόμαλος⁶, Ε. Σκαλίδης⁷, Β. Κώτσης⁸, Γ. Σφήκας⁹, Μ. Δούμας¹⁰, Β. Λαμπαδιάρη¹¹, Π. Αναγνωστής¹², Β. Γιαννακούλου¹³, Γ. Αναστασίου¹, Α.Δ. Κουτσογιάννη¹, Ε. Κιουρή², Κ. Παπαθανασίου², Ι. Κουτάγιαρ³, Α. Αττιλλάκος¹⁴, Β. Κολοβού⁵, Γ. Πολυχρονόπουλος⁶, Ε. Ζάχαρης⁷, Χ. Άντζα⁸, Χ. Κουμαράς⁹, Χ. Μπουτάρη¹⁰, Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Λυμπερόπουλος¹⁵

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Τομέας Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα, ⁶Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ⁷Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁹Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ¹⁰Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ¹¹Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹²Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, ¹³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς, ¹⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD). Το κάπνισμα αποτελεί έναν μείζονα τροποποιησιμο παράγοντα ASCVD. Η παρούσα ανάλυση αποσκοπεί στη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του καπνίσματος και του καρδιαγγειακού προφίλ σε ενήλικες ασθενείς με ετερόζυγο FH.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αξιολογήθηκαν 2.377 ενήλικες ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση το ιστορικό καπνίσματος (ομάδα καπνιστών: ενεργοί ή πρώην καπνιστές και ομάδα μη καπνιστών: δεν έχουν καπνίσει ποτέ). Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων τα δημογραφικά στοιχεία και το καρδιαγγειακό προφίλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους ασθενείς της μελέτης το 37,9% ανέφερε ιστορικό καπνίσματος, ενώ 62,1% δεν είχαν ιστορικό καπνίσματος. Στην ομάδα των καπνιστών, το 26,1% ήταν εν ενεργεία καπνιστές και το 11,8% πρώην καπνιστές. Οι ενεργοί καπνιστές είχαν διάμεση τιμή 21,4

πακέτα/έτη, ενώ οι πρώην καπνιστές 18,9 πακέτα/έτη. Η ομάδα των καπνιστών είχε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα υπέρτασης, μεγαλύτερη περιφέρεια μέσης στους άνδρες, καθώς και υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων και non-HDL-C σε σύγκριση με την ομάδα των μη καπνιστών ($p < 0,01$). Περισσότεροι ασθενείς στην ομάδα των καπνιστών βρίσκονταν υπό θεραπεία με στατίνη υψηλής έντασης (70% έναντι 60%) και είχαν συχνότερα εγκατεστημένη ολική και πρώιμη στεφανιαία νόσο ($p < 0,001$). Ακόμη και μετά από διόρθωση για μείζονες παράγοντες ASCVD, το ιστορικό καπνίσματος συσχετίστηκε με 69% μεγαλύτερη πιθανότητα εγκατεστημένης στεφανιαίας νόσου (OR 1,69; 95%CI 1,32-2,18; $p < 0,001$). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση του ιστορικού καπνίσματος με την παρουσία ΑΕΕ ή ΠΑΝ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ενήλικες ασθενείς με FH, το ιστορικό καπνίσματος συσχετίστηκε με δυσμενέστερο προφίλ καρδιαγγειακού κινδύνου και αυξημένη πιθανότητα παρουσίας στεφανιαίας νόσου ανεξάρτητα από άλλους μείζονες παράγοντες ASCVD κινδύνου.

ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ ΤΗΣ OxLDL ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μ. Τουρνόγλου, Γ. Τάτσης, Α. Τσούκα, Α.Δ. Τσελέπης, Κ. Τέλλης

Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης & Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτες έχουν δείξει ότι η PCSK9 εκτός από τη ρύθμιση των επιπέδων των υποδοχέων της LDL εμπλέκεται και σε πολλούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που άπτονται της φλεγμονής και της αθηροσκλήρωσης. Η μελέτη της επίδρασης της PCSK9, καθώς και η επαγωγή με OxLDL στην ενεργοποίηση των μεμβρανικών υποδοχέων εκκαθαριστών της σε μονοκύτταρα περιφερικού αίματος δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της PCSK9 μετά από ενεργοποίηση της μεμβρανικής έκφρασης του CD36 στα ανθρώπινα μονοκύτταρα περιφερικού αίματος.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μεμβρανική έκφραση του CD36 σε απομονωμένα μονοκύτταρα περιφερικού αίματος από υγιείς εθελοντές μελετήθηκε με κυτταρομετρία ροής. Ολικό αίμα (0,25ml) παρουσία ACD επώαστηκε για 20min στους 4°C με ρυθμιστικό διάλυμα λύσης ερυθροκυττάρων. Ακολούθησε φυγοκέντρηση, απόχυση υπερκείμενου, εναιώρηση ιζήματος, και έκπλυση των κυττάρων με PBS. Τα κύτταρα ενεργοποιήθηκαν σε καλλιέργεια RPMI 1640 σε διάφορες συγκεντρώσεις: α. 0, 1, 2, 5 και 10ng/ml TNFα, β. 0, 20 και 40 μg πρωτεΐνης/ml oxLDL, παρουσία (+/-) 4ng/ml PCSK9, αντίστοιχα. Ακολούθησε επώαση των κυττάρων

στους 37°C, 5% CO₂ για 6h, έκπλυση και εναιώρηση σε 100μl RPMI 1640. Τα κύτταρα επώαστηκαν με anti-CD14-PE και anti-CD36-FITC για 20 min στο σκοτάδι, και αναλύθηκαν στο κυτταρόμετρο ροής. Οι τιμές εκφράστηκαν σε MFI. HDL απομονώθηκε με φυγοκέντρηση σε βαθμίδωση πυκνοτήτων, και οξειδώθηκε σε 10μM Cu²⁺. Ο προσδιορισμός πρωτεΐνης έγινε με τη μέθοδο BCA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο TNFα ενεργοποίησε δοσοεξαρτώμενα τη μεμβρανική έκφραση του CD36 (94,2±2,1 MFI έναντι 33,2±1,5 MFI για τις ποσότητες 10ng/ml και 0ng/ml TNFα, αντίστοιχα, *p*<0,05). Η OxLDL ενεργοποίησε την έκφραση του CD36 (42,7±1,2 MFI έναντι 33,2±1,5 MFI για τις ποσότητες 100μg/ml και 0 μg/ml oxLDL πρωτεΐνης, αντίστοιχα, *p*<0,05), ενώ η παρουσία της PCSK9 αύξησε (18,2±2,2%, *p*<0,05) την επαγόμενη με OxLDL έκφραση του CD36.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι τόσο ο TNFα όσο και η OxLDL επάγουν την έκφραση του υποδοχέα εκκαθαριστή της OxLDL, ενώ η παρουσία της PCSK9 στην επαγόμενη με OxLDL φαίνεται να αυξάνει την έκφραση των υποδοχέων. Οι μηχανισμοί που εμπλέκονται στη ρύθμιση των υποδοχέων είναι υπό διερεύνηση.

ΦΥΤΟΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΟΤΕ ΘΑ ΤΗΝ ΥΠΟΨΙΑΣΤΟΥΜΕ ?

Α. Γαρούφη^{1,4}, Ε. Κόνιαρη², Ε. Παπακωνσταντίνου³, Μ. Παπαδάκη¹, Ε. Παπαδάκης³, Μ. Καλογιάννης¹, Ο. Ζέρβα⁵, Ε. Περγάντου⁶, Α. Ατσιλάκος⁷

¹Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα,

²Εργαστήριο Μοριακής Διάγνωσης Δυσλιπιδαιμιών, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης και Αντιμετώπισης Γενετικών και Κακοήθων Νοσημάτων της Παιδικής Ηλικίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,

³NeoLab – Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινου Μεταβολισμού, Αθήνα, ⁴Ευρωκλινική Παίδων Αθηνών, Αθήνα,

⁵Διαπαιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, ⁶Τμήμα Αιμορραγικών Διαθέσεων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁷Γ' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη των στοιχείων που θέτουν την υποψία φυτοστερολαιμίας σε παιδιά, που η διάγνωση της HeFH με τα κριτήρια Dutch Lipid Network θεωρήθηκε πολύ πιθανή, και η ανταπόκρισή τους στην εξετιμίμψη.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγράφονται 3 παιδιά, 2 κορίτσια (4 & 6,5 ετών) και 1 αγόρι (4 ετών), με σοβαρή υπερχοληστερολαιμία, στα οποία τέθηκε η κλινική διάγνωση της HeFH. Κατά την παρακολούθηση, παρουσίασαν ήπια αιμολυτική αναιμία και μακροθρομβοπενία και τέθηκε η υποψία φυτοστερολαιμίας. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με μοριακό έλεγχο (μεταλλάξεις στο γονίδιο ABCG8), σε ηλικία 9.5, 10 και 6.5 ετών. Οι γονείς ήταν ετεροζυγώτες, ενώ ο ένας γονέας κάθε παιδιού είχε δυσλιπιδαιμία (LDL-C: 189, 184 & 207mg/dl). Η μητέρα του ενός είχε ξανθελάσματα και μικρή αύξηση των φυτοστερολών αίματος. Χορηγήθηκε εξετιμίμψη και δίαιτα πτωχή σε φυτικές στερόλες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκαν πτώση της αιμοσφαιρίνης με στοματοκύτταρα, θρομβοπενία με μεγάλο μέγεθος αιμοπετάλια (αυξημένο MPV), πολύ υψηλά επίπεδα φυτοστερολών και παροδική τρανσαμινασαιμία (ένα κορίτσι).

Τα μέγιστα επίπεδα χοληστερόλης, τα χαμηλότερα επίπεδα αιμοσφαιρίνης & αιμοπεταλίων και τα επίπεδα φυτοστερολών, πριν και μετά τη θεραπεία, δείχνονται στον Πίνακα. ΗHDL-C και τα τριγλυκερίδια ήταν στα επιθυμητά όρια. Τοc-IMT και η Καρδιολογική εξέταση ήταν φυσιολογικά. Ο μοριακός έλεγχος για FH ήταν αρνητικός στα κορίτσια. Στο αγόρι διαπιστώθηκε μία μετάλλαξη (πιθανά παθογόνος) στην ApoB (p.Ser2429Thr).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φυτοστερολαιμία ή σιτοστερολαιμία (υπολειπόμενη σωματική κληρονομικότητα), δεν είναι τόσο σπάνια όσο θεωρείτο παλαιότερα. Υποψία πρέπει να τίθεται σε κάθε παιδί με υπερχοληστερολαιμία που παρουσιάζει αιματολογικές διαταραχές (αιμολυτική αναιμία, μακροθρομβοπενία), ή και μεγάλες διακυμάνσεις των επιπέδων χοληστερόλης, ακόμη και επί θετικού οικογενειακού ιστορικού δυσλιπιδαιμίας σε έναν από τους γονείς. Η εξετιμίμψη μειώνει αποτελεσματικά τις φυτοστερόλες και τη χοληστερόλη αίματος και αποκαθιστά τις αιματολογικές διαταραχές.

	No-1 (κορίτσι)		No-2 (κορίτσι)		No-3 (Αγόρι)	
Εξετιμίμψη	Προ	Μετά	Προ	Μετά	Προ	Μετά
TC (mg/dl)	441	151	335	165	377	170
LDL-C (mg/dl)	385	93	276	95	281	85
Apo B (mg/dl)	130	69	154	74	162	-
Hb (g/L)	9,9	12,4	10,1	12,7	11,1	12,2
PLT (/mm3)	98x103	220x103	101x103	238x103	69x103	150x103
b-sitosterol (μM)	389-622	130-301	405-940	190	899	-
Campesterol (μM)	285-378	71-164	276-690	130	387	-
Cholestanol (μM)	47-60	28,8-57	27-58	25	34	-

Φυσιολογικά επίπεδα: b-sitosterol 0.5-10, campesterol 1.67-6.5, cholestanol 4.20-16.

FT- IR ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ

Ε. Μυλωνάς¹, Μ. Φιλιππάκης¹, Ι. Αναστασοπούλου^{2,3}, Β. Μαμαρέλη², Θ. Θεοφανίδης², Ι. Μαμαρέλης⁴

¹Σχολή Τεχνολογιών Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς
²Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Χημικών Μηχανικών, Ακτινοχημεία και Βιοφασματοσκοπία, Αθήνα, ³Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, 1ο km Καπανδριτίου-Καλάμου, Καπανδρίτι, ⁴Καρδιολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διαβητικοί με καρδιαγγειακά νοσήματα ήταν περισσότερο ευάλωτοι στην λοίμωξη Covid-19. Εντούτοις, διαπιστώθηκε ότι καρδιαγγειακοί τύπου II διαβητικοί ασθενείς που ρύθμιζαν το σάκχαρο με μετφορμίνη είχαν καλύτερη πρόβλεψη ως προς την ασθένεια. Στόχος: Η ανάπτυξη μαθηματικού μοντέλου προσομοίωσης πρόβλεψης της αντιδιαβητικής φαρμακευτικής αγωγής και ιδιαίτερα τον προστατευτικό ρόλο της μετφορμίνης έναντι του Covid-19 στους διαβητικούς ασθενείς τύπου II. **ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Καταγράφηκαν τα FT-IR φάσματα τριάντα πέντε (35) αβεστοποιημένων στεφανιαίων αρτηριών ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδαρτηρεκτομή κατά την διάρκεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης(CABG) και ταξινομήθηκαν με βάση την αντιδιαβητική αγωγή που ελάμβαναν όπως την ινσουλίνη, την μετφορμίνη και τις θειαζολιδινεδιόνες. Το μαθηματικό μοντέλο αναπτύχθηκε με βάση τα δεδομένα του ΕΟΔΥ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα FT-IR φάσματα διαπιστώθηκε ότι οι εντάσεις των χαρακτηριστικών ταινιών που αποδίδονται στο οξειδωτικό στρες, γλυκοζυλιωμένα(AGEs, Advanced

Glycation End products) και φωσφορυλιωμένα προϊόντα, εξαρτώνται από την φαρμακευτική αγωγή. Το μαθηματικό μοντέλο βρέθηκε σε πλήρη συμφωνία με τα κλινικά και πειραματικά δεδομένα (Σχήμα 1). Οι καμπύλες του μαθηματικού μοντέλου έδειξαν ότι οι ασθενείς που ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή μετφορμίνης είχαν μικρότερη πιθανότητα και καλύτερη πρόγνωση στην λοίμωξη έναντι των ασθενών που ελάμβαναν ινσουλίνη και αυτών που ήταν υπό αγωγή θειαζολιδινεδιονών, οι οποίες παρουσιάζουν διαφορετικό μηχανισμό δράσης. Τα αποτελέσματα ενισχύονται από τα βιβλιογραφικά δεδομένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα AGEs αυξάνουν το αριθμό των ελεύθερων -OH και -NH τερματικών ομάδων που ευνοούν την πρόσδεση της ακίδας του COVID-19. Η μετφορμίνη παρεμποδίζει την λοίμωξη διττά, τόσο δεσμεύοντας άμεσα την ακίδα με τις ομάδες NH, όσο και τις ελεύθερες ρίζες που προκαλούν το οξειδωτικό στρες που οδηγεί σε φλεγμονή. Αντίθετα, οι θειαζολιδινεδιόνες δρουν στο κυτόχρωμα P450, που ευνοούν την μεταφορά ηλεκτρονίων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ 20ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ

Σ. Λαγού¹, Φ. Μπάρκας², Α.Δ. Κουτσόγιαννη², Γ. Αναστασίου², Π.Σ. Αδαμίδης², Κ. Κυριλή², Ε. Δαμίγου³, Χ. Χρυσόχου⁴, Κ. Τσιούφης⁴, Χ. Πίτσαβος⁴, Π. Σφηκάκης⁵, Δ. Παναγιωτάκος³, Ε. Λυμπερόπουλος⁵

¹ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Η Ελπίς", Αθήνα, ² Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³ Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα, ⁵ Α' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της συσχέτισης των λιπιδίων του ορού με την 20ετή επίπτωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ συμμετείχαν αρχικά 3.042 άτομα (50% γυναίκες) χωρίς γνωστό καρδιαγγειακό νόσημα και το 2022 πραγματοποιήθηκε η 20ετής παρακολούθησή τους. Από αυτά, 2169 άτομα βρέθηκαν και δέχτηκαν να συμμετάσχουν, ενώ 181 άτομα είχαν ελλιπή στοιχεία σχετικά με την καρδιαγγειακή νόσο. Στην αρχική καταγραφή των ασθενών μετρήθηκαν τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης (TC), HDL-C, LDL-C, non-HDL-C, των τριγλυκεριδίων (TG), της απολιποπρωτεΐνης Α1 (ApoA1) και Β (ApoB), καθώς και της λιποπρωτεΐνης α [Lp(a)]. Στην 20ετή παρακολούθηση μεταξύ άλλων έγινε καταγραφή των καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 1.988 άτομα συμμετείχαν στην παρούσα ανάλυση; 50% ήταν άνδρες και 37% είχαν γνωστό οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, 31% εμφάνιζε αρτηριακή υπέρταση, 7% διαβήτη, 18% παχυσαρκία και 43% δυσλιπιδαιμία, ενώ 12% ελάμβαναν

κάποιο υπολιπιδαιμικό φάρμακο κατά την αρχική επίσκεψη. Μετά από 20 έτη παρακολούθησης (2002-2022), 718 (36,1%) εμφάνισαν καρδιαγγειακή νόσο και 186 (9,4%) πέθαναν από οποιαδήποτε αιτία. Μετά από τη διόρθωση για το φύλο, την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος, το κάπνισμα, τη φυσική δραστηριότητα, την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή, το οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, καθώς επίσης και για το ατομικό ιστορικό υπέρτασης, διαβήτη, και υπολιπιδαιμικής αγωγής κατά την αρχική επίσκεψη, η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι τα επίπεδα της non-HDL-C συσχετίστηκαν σημαντικά με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης (OR για 1mg/dL αύξηση; 95%CI: 1.011; 1.001-1.021; Πίνακας 1) σε αντίθεση με την LDL-C (1.009; 0.999-1.018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η non-HDL-C φαίνεται να προβλέπει καλύτερα τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων συγκριτικά με την LDL-C, σύμφωνα με τα δεδομένα της 20ετούς παρακολούθησης της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συσχέτιση των λιπιδίων με την 20-ετή επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου. Μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (N=1.988).

Ανεξάρτητος παράγοντας	Επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου	
	OR	95% CI
Μοντέλο 1: Ολική χοληστερόλη (για κάθε 1 mg/dL)	1.013	1.003,1.024
Μοντέλο 2: HDL χοληστερόλη (για κάθε 1 mg/dL)	0.998	0.976,1.019
Μοντέλο 3: LDL χοληστερόλη (για κάθε 1 mg/dL)	1.009	0.999,1.018
Μοντέλο 4: non-HDL χοληστερόλη (για κάθε 1 mg/dL)	1.011	1.001,1.021
Μοντέλο 5: Τριγλυκερίδια (για κάθε 1 mg/dL)	1.000	0.998,1.003
Μοντέλο 6: Λιποπρωτεΐνη (α) (για κάθε 1 mg/dL)	1.003	0.993,1.013
Μοντέλο 7: Απολιποπρωτεΐνη-A1 (για κάθε 1 mg/dL)	0.998	0.986,1.010
Μοντέλο 8: Απολιποπρωτεΐνη-B (για κάθε 1 mg/dL)	1.001	0.991,1.011
Μοντέλο 9: Λόγος ολικής/HDL χοληστερόλης (για κάθε 1 μονάδα)	1.117	0.925,1.349
Μοντέλο 10: Λόγος ApoB/ApoA (για κάθε 1 μονάδα)	0.925	0.408,2.098
Μοντέλο 11: Λόγος Τριγλυκεριδίων/HDL χοληστερόλης (για κάθε 1 μονάδα)	0.924	0.823,1.038

ApoA: απολιποπρωτεΐνη Α, ApoB: απολιποπρωτεΐνη Β

Σε όλα τα μοντέλα έγινε διόρθωση για τους εξής συγχυτικούς παράγοντες: φύλο, ηλικία, δείκτης μάζας σώματος, κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα, προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή, οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και ατομικό ιστορικό υπέρτασης, διαβήτη και υπολιπιδαιμικής αγωγής κατά την αρχική επίσκεψη.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως Σχετικός Κίνδυνος (RR) με 95% ποσοστό εμπιστοσύνης (CI).

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ, ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΑΜΗΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΕΝΖΥΜΟΥ Q10 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ε. Βρέντζος¹, Γ. Παυλίδης², Κ. Κατωγιάννης², Ε. Κόρακας³, Α. Κουντούρη³, Λ. Πλιούτα³, Ε. Μιχαλοπούλου², Γ. Κωστέλλη², Α. Πελεκάνου¹, Λ. Λαναράς⁴, Μ. Μπριστιάνου⁴, Δ. Μπούμπας¹, Ι. Οικονομίδης², Β. Λαμπαδιάρη³

¹ Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ² Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ³ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ⁴ Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία

ΣΚΟΠΟΣ: Η μη αλκοολική λιπώδη νόσος του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιδράσεων του συνενζύμου Q10 (CoQ10) στην ενδοθηλιακή, αγγειακή και μυοκαρδιακή λειτουργία ασθενών με ΜΑΛΝΗ.

ΥΛΙΚΑ -ΜΕΘΟΔΟΙ: 52 ασθενείς με ΜΑΛΝΗ (μέση ηλικία: 52±10έτη) τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν 240mg CoQ10 (n=25) ή placebo (n=27). Στην έναρξη της αγωγής και στους 6 μήνες μετρήθηκαν: α) η Perfused boundary region (PBR) των υπογλώσσιων αγγείων (δείκτης πάχους γλυκοκάλυκα) με την τεχνική SideviewDarkfieldimaging (Microscan, Glycocheck), β) η ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (PWV-Complior, ALAM), γ) η ενδοθηλιοεξαρτώμενη αγγειοδιαστολή της βραχιονίου αρτηρίας (FMD), δ) η συνολική επιμήκη παραμόρφωση (GLS) του μυοκαρδίου της αριστερής κοιλίας και ε) η παράμετρος ελεγχόμενης απόσβεσης (CAP) για την ποσοτικοποίηση του ηπατικού

λίπους με ελαστογραφία ήπατος (Fibroscan, Echosens).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έξι μήνες μετά την έναρξη της αγωγής, οι ασθενείς που έλαβαν CoQ10 εμφάνισαν μειωμένο PBR (2,12±0,19 έναντι 2,28±0,23μm), PWV (9,5±2,3 έναντι 10,5±2,4m/s), CAP (278,1±50,2 έναντι 305,3±44,5dB/m) και αυξημένο FMD (6,61±4 έναντι 5,02±2,6%) και GLS(-19,3±1,9 έναντι -18,2±2%),(p<0.05). Οι ασθενείς που έλαβαν placebo δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παραπάνω δείκτες μετά από 6 μήνες(p>0,05). Στους ασθενείς υπό CoQ10, η εκατοστιαία ελάττωση του CAP ήταν ευθέως ανάλογη με την εκατοστιαία ελάττωση της PWV (r=0,31, p=0,045) και αντιστρόφως ανάλογη με την εκατοστιαία αύξηση της FMD (r=-0,58, p=0,014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εξάμηνη χορήγηση CoQ10 βελτιώνει τη λιπώδη διήθηση, η οποία συνδέεται με βελτίωση της ενδοθηλιακής, αγγειακής και μυοκαρδιακής λειτουργίας σε ασθενείς με ΜΑΛΝΗ.

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Χ. Μηλιώνης¹, Γ. Λιάμης¹, Α. Γαρούφη², Γ. Κολοβού³, Μ. Δούμας⁴, Β. Γιαννακοπούλου⁵, Ε. Σκαλίδης⁶, Λ. Ραλλίδης⁷, Π. Αναγνωστής⁸, Ι. Σκούμας⁹, Β. Κώτσης¹⁰, Κ. Τζιόμαλος¹¹, Γ. Σφήκας¹², Β. Λαμπαδιάρη¹³, Γ. Αναστασίου¹, Α. Αττιλλάκος¹⁴, Β. Κολοβού³, Χ. Μπουτάρη⁴, Ε. Ζάχαρης⁶, Ε. Κιουρή⁷, Κ. Παπαθανασίου⁷, Ι. Κουτάγιαρ⁹, Χ. Άντζα¹⁰, Γ. Πολυχρονόπουλος¹¹, Χ. Κουμαράς¹², Ε. Λυμπερόπουλος¹⁵

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα, ³Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα, ⁴Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς, ⁶Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁷Τομέας Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ⁸Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, ⁹Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ¹⁰Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ¹¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ¹²Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ¹³Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι μια γενετικά κληρονομούμενη νόσος που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, προδιαθέτοντας τα άτομα σε καρδιαγγειακά νοσήματα ήδη από μικρή ηλικία. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα καρδιομεταβολικά χαρακτηριστικά παιδιών με ετερόζυγη FH από το μητρώο HELLAS-FH.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αξιολογήθηκαν 658 παιδιά με διάγνωση FH, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν σε τρία ηλικιακά τριτημόρια: T1 (ηλικία 5,7 έτη; n=220), T2 (ηλικία 10,2 έτη; n=242) και T3 (ηλικία 14,9 έτη; n=196). Τα δημογραφικά στοιχεία, κλινικά χαρακτηριστικά, λιπιδαιμικό και καρδιαγγειακό προφίλ εκτιμήθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ των ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την αύξηση της ηλικίας, παρατηρήθηκαν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές σε παράγοντες όπως η συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, ο δείκτης μάζας σώματος και η περίμετρος μέσης. Το λιπιδαιμικό προφίλ χαρακτηρίζεται από προοδευτική αύξηση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων (T1 69mg/dL, T2 67mg/dL, T3 79mg/dL, p<0,05 μεταξύ των ομάδων) χωρίς διαφορές στην ολική ή την LDL χοληστερόλη. Μετά τη χορήγηση θεραπείας, στο T3 το λιπιδαιμικό προφίλ χαρακτηρίζεται

από σημαντικά χαμηλότερες τιμές ολικής (T1 269mg/dL, T2 251mg/dL, T3 211mg/dL), LDL (T1 199mg/dL, T2 181mg/dL, T3 141mg/dL) και HDL (T1 57mg/dL, T2 57mg/dL, T3 53mg/dL) χοληστερόλης και υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (T1 58mg/dL, T2 61mg/dL, T3 75mg/dL) (p<0,05 μεταξύ των ομάδων). Όσον αφορά τη θεραπεία, παρατηρήθηκε αύξηση της χορήγησης στατινών με την αύξηση της ηλικίας, ιδιαίτερα σε άτομα με αυξημένες τιμές TCHOL (p<0,001). Επιπλέον, η ένταση της θεραπείας με στατίνες αυξήθηκε με την αύξηση της ηλικίας (p<0,05). Για τα παιδιά ηλικίας άνω των 8 ετών, η επίτευξη του στόχου της LDL χοληστερόλης ήταν σημαντικά υψηλότερη στο T3 (45,9%) έναντι του T2 (13,6%; p<0,001) αντανάκλωντας την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η επίτευξη του στόχου της LDL χοληστερόλης συσχετιζόταν σημαντικά και θετικά με την ηλικία και το άρρεν φύλλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το καρδιομεταβολικό προφίλ των παιδιών με FH μεταβάλλεται σημαντικά με την ηλικία. Η επίτευξη του στόχου της LDL χοληστερόλης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στα αγόρια στο 3^ο τριτημώριο ηλικίας αναδεικνύοντας πιθανή υστέρηση στην διαχείριση της LDL χοληστερόλης στα κορίτσια και τις μικρότερες ηλικίες.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΤΗ ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Δ. Αργυροπούλου¹, Τ. Νομικός², Ν. Γελαδάς¹, Β. Πασχάλης¹

¹Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρωτεΐνη αναγνωρίζεται ως πρωταρχικής σημασίας συστατικό για την αντιμετώπιση της μυϊκής απώλειας και της μεταβολικής υποβάθμισης στους ηλικιωμένους διαβητικούς. Η ημερήσια προτεινόμενη σύσταση για ηλικιωμένους με χρόνια πάθηση είναι 1,2-1,5 gr πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους (gr/kg/d). Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίδραση της πρόσληψης διαιτητικής πρωτεΐνης στη σύσταση σώματος και στη μυϊκή δύναμη σε ηλικιωμένους διαβητικούς τύπου II.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Είκοσι-έξι διαβητικοί γυναίκες και άντρες διαχωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Η ομάδα ελέγχου [n=13 (6 άνδρες/7 γυναίκες), ηλικίας 59,3±9,8έτη; μάζας 92,3±24,3kg; BMI33,2±7,5] ακολούθησε διατροφή με ημερήσια ποσότητα πρωτεΐνης 0,8-1,0 gr/kg/d, ενώ η ομάδα παρέμβασης [n=13 (7 άνδρες/6 γυναίκες), ηλικίας 60,6±6,8έτη; βάρους 80,9±13,9kg; BMI28,3±4,3] ακολούθησε διατροφή με ημερήσια ποσότητα πρωτεΐνης 1,2-1,5 gr/kg/d. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν δώδεκα εβδομάδες και μετρήθηκαν η άλιπη μάζα σώματος και η μυϊκή δύναμη. Η διατροφή αξιολογήθηκε με τη χρήση τριήμερων

ανακλήσεων, ενώ η πρωτεΐνη μετρήθηκε χρησιμοποιώντας πρόγραμμα ανάλυσης διατροφής (Food Data Central, USDA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ημερήσια πρωτεΐνη κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ήταν 0,94±0,16gr/kg/d στην ομάδα ελέγχου και 1,42±0,12gr/kg/d στην ομάδα παρέμβασης. Η άλιπη μάζα σώματος φαίνεται να μειώθηκε σημαντικά στην ομάδα ελέγχου (p<0,05), ενώ στην ομάδα παρέμβασης δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφορά. Στις μετρήσεις δύναμης, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση για την ομάδα ελέγχου: δύναμη χειρός (p<0,05), κάμψη ώμου (p<0,05) και έκταση γονάτου (p<0,05). Αντίθετα, η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε σημαντική βελτίωση στις μετρήσεις δύναμης: δύναμη χειρός (p<0,05), έκταση ώμου (p<0,05), κάμψη ώμου (p<0,05) και έκταση γονάτου (p<0,05) (Πίνακας 1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υψηλή πρωτεϊνική πρόσληψη (1,2-1,5gr/kg/d) που ακολούθησε η ομάδα παρέμβασης φαίνεται να βελτιώνει σημαντικά την μυϊκή δύναμη σε ηλικιωμένους με διαβήτη τύπου II. Η χαμηλή πρωτεϊνική πρόσληψη φαίνεται να μην είναι αρκετή για να αναστείλλει την απώλεια μυϊκής μάζας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Μετρήσεις δύναμης και άλιπης μάζας σώματος στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης.

	Ομάδα	1 ^η μετρηση	2 ^η μετρηση
Χειροδυναμομέτρηση(kg)	ΟΕ	30.83±8.86	28.66±8.56*
	ΟΠ	26.3±10.2	29.18±10.08*
Κάμψη ώμου(kg)	ΟΕ	10.71±4.08	9.3±3.42*
	ΟΠ	9.72±2.59	11.67±3.08*
Έκταση ώμου(kg)	ΟΕ	16.76±7.73	15.66±7.12
	ΟΠ	14.03±4.72	15.6±5.14*
Έκταση γονάτου(kg)	ΟΕ	27.6±8.3	25.06±8.53*
	ΟΠ	26.08±6.19	29.52±6.95*
Άλιπη μάζα σώματος(kg)	ΟΕ	22.78±6.35	20.95±6.38*
	ΟΠ	20.08±4.66	20.57±5.04

ΟΕ:Ομάδα ελέγχου
ΟΠ:Ομάδα παρέμβασης
*p<0.05

ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ-ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Α. Σαπλαούρας¹, Π. Μιληλής¹, Α. Μπατσούλη², Φ. Τουλγαρίδης², Σ. Δράγας¹, Σ. Ξυδώνας², Κ. Λέτσας¹, Μ. Εφραιμίδης¹

¹Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογικών Μελετών και Βηματοδότησης, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, ²Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική Αθηνών", Αθήνα

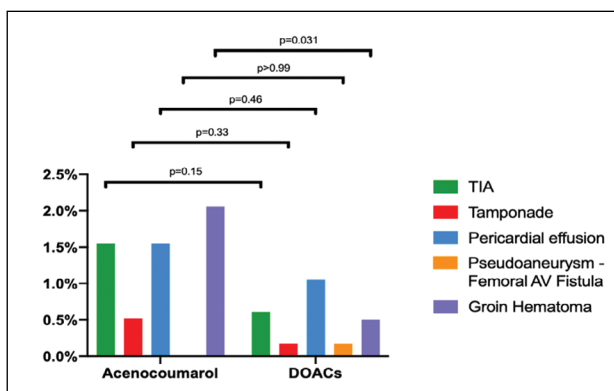
ΣΚΟΠΟΣ: Οι θρομβοεμβολικές επιπλοκές μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή κατά την διάρκεια της κατάλυσης της κοιλιακής μαρμαρυγής με καθετήρα ραδιοσυχνότητας ή κρουσηξίας. Ο στόχος της μονοκεντρικής, αναδρομικής μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της συνεχούς θεραπείας με τη χρήση άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών (DOACs) ως εναλλακτική λύση στην συνεχή χορήγηση ασενοκουμαρόλης για την περιεχειρητική αντιπηκτική αγωγή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αξιολογήσαμε 1999 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατάλυση κοιλιακής μαρμαρυγής με καθετήρα ραδιοσυχνότητας ή κρουσηξίας μεταξύ Ιουνίου 2013 και Δεκεμβρίου 2021. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξίσου ασενοκουμαρόλη (ομάδα 1, 194 ασθενείς) ή DOACs (ομάδα 2, 1805 ασθενείς) για ≥ 2 μήνες πριν από τη επέμβαση. Συγκρίναμε θρομβοεμβολικές και αιμορραγικές επιπλοκές

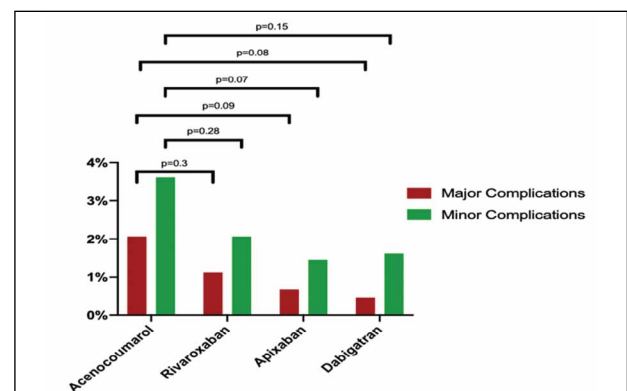
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυσή μας δεν έδειξε σημαντική διαφορά στις μείζονες και ελάσσονες επιπλοκές μεταξύ των 2 ομάδων ασθενών με εξαίρεση ως προς την εμφάνιση αιματώματος στην μηροβουβωνική χώρα με σαφή υπεροχή των DOACs (2,06% vs 0,5%, $p < 0,05$). Συγκεκριμένα, από την ομάδα ασθενών που έλαβαν ασενοκουμαρόλη, 4 από τους 194 ασθενείς (2,06%) εμφάνισαν κάποια μείζονα επι-

πλοκή (3 ασθενείς [1,55%] εμφάνισαν παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο που υποχώρησε έως και 8 ώρες αργότερα και 1 ασθενής [0,52%] παρουσίασε καρδιακό επιπωματισμό) και 7 ασθενείς (3,61%) εμφάνισαν ελάσσονες επιπλοκές (4 ασθενείς [2,06%] αιμάτωμα στη μηροβουβωνική χώρα και 3 ασθενείς [1,55%] μικρή περικαρδιακή συλλογή). Στην δεύτερη ομάδα, στην οποία η ασθενείς λάμβαναν DOACs οι 14 από τους 1805 ασθενείς [0,78%] παρουσίασαν μείζονα επιπλοκή (11 ασθενείς [0,61%] παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο και 3 ασθενείς [0,17%] εμφάνισαν καρδιακό επιπωματισμό). Στην ίδια ομάδα, 31 ασθενείς (1,72%) εμφάνισαν ελάσσονα επιπλοκή (3 ασθενείς [0,17%] παρουσίασαν ψευδοανεύρυσμα ή μηριαίο αρτηριοφλεβικό συρίγγιο μεταξύ της μηριαίας αρτηρίας και φλέβας, 19 [1,05%] ασθενείς παρουσίασαν μικρή περικαρδιακή συλλογή < 1 cm, και 9 [0,5%] ασθενείς αιμάτωμα μηροβουβωνικής χώρας).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα DOACs και η ασενοκουμαρόλη έχουν παρόμοια ασφάλεια και αποτελεσματικότητα όσον αφορά την πρόληψη των θρομβοεμβολικών επιπλοκών χωρίς σημαντικές αιμορραγικές επιπλοκές, με εξαίρεση την εμφάνιση αιματώματος στην μηροβουβωνική χώρα με σαφή υπεροχή των DOACs (2,06% vs 0,5%, $p < 0,05$) των 2 ομάδων.



ΕΙΚΟΝΑ 1. Σύγκριση περιεπεμβατικών επιπλοκών ασθενών που λάμβαναν ασενοκουμαρόλη και ασθενών που λάμβαναν DOACs.



ΕΙΚΟΝΑ 2. Οι περιεπεμβατικές επιπλοκές στις επιμέρους ομάδες των DOACs.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ (VEGAN ΜΠΙΦΤΕΚΙ) ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ ΥΓΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ

Α. Γάκης¹, Μ. Γεωργούλης¹, Μ. Κοντογιάννη¹, Ε. Φραγκοπούλου¹, Σ. Αντωνοπούλου¹, Χ. Σταμάτης², Μ. Κροκιδά³, Τ. Νομικός¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών, Πανεπιστήμιο Ιωάννινων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Σχεδιασμού και Ανάλυσης Διεργασιών, Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών (συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νοσημάτων, ΔΤ2 και καρκίνου). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των πιθανών καρδιομεταβολικών οφελών ενός vegan μπιφτεκιού (VB), σε σύγκριση με ένα συμβατικό μπιφτεκι ζωικής προέλευσης (CB), σε δείκτες της φυσιολογίας του ήπατος, του θυρεοειδούς, του σιδήρου και της αιμόστασης, σε φαινομενικά υγιή άτομα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην μελέτη συμμετείχαν 10 ενήλικες (70% άνδρες, μέση ηλικία: 44±11 έτη, μέσος δείκτης μάζας σώματος: 29,1±5,0 kg/m²) με συνήθη κατανάλωση κόκκινου κρέατος ≥3 μερίδες/εβδομάδα τυχαιοποιήθηκαν να καταναλώνουν 2 μερίδες/εβδομάδα είτε CB είτε VB (μέγεθος μερίδας: 120 g μαγειρεμένο) για 4 εβδομάδες αντικαθιστώντας άλλα γεύματα κόκκινου κρέατος με περίοδο κάθαρσης δυο εβδομάδων μεταξύ των παρεμβάσεων. Έγινε αξιολόγηση των επιπέδων των LDH, CK, ουρίας, ηπατικών ενζύμων, του σιδήρου (Fe, φερίτινης, ολικής σιδηροδεσμευτικής ικανότητας, φυλλικού οξέος), θυρεοειδικών ορμονών (TSH, T3, T4) και παραγόντων

ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων (sP-selectin, TxB2) στην αρχή και το τέλος κάθε περιόδου παρέμβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μειωμένα επίπεδα ουρίας στην παρέμβαση VB [Pre: 33,0 (28,7-33,0), Post: 31,0 (26,5-35,5) mg/dL, p=0,028. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην παρέμβαση CB [Pre: 29,5 (27,7-34,7), Post: 33,0 (29,0-46,2) mg/dL, p=0,138] [Median difference, CB: 3,0 (-2,2-10,2), VB: -4,0 (-5,5- (-0,75)) mg/dl, p=0,012]. Μειωμένη συγκέντρωση σιδήρου στην παρέμβαση με το VB [Pre: 79,5 (64,2-109,7), Post: 70,5 (52,2-88,2) mg/dL, p=0,050]. Δεν υπήρχαν διαφορές στην παρέμβαση CB [Pre: 75,5 (47,0-91,2), Post: 75,0 (64,7-89,7) mg/dL, p=0,610], [Median difference, CB: 2,5 (-11,5-20,2), VB: -12,5 (-29,5-1,25) mg/dl, p=0,047].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντικατάσταση 2 μερίδων/εβδομάδα κόκκινου κρέατος με vegan ανάλογο έχουν σαν αποτέλεσμα την μείωση της ουρίας και του σιδήρου στον ορό, που αποτελούν δείκτες της πρόσληψης αζώτου και σιδήρου. Χρηματοδότηση: Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία», Δράση «ΕΡΕΥΝΩ-ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ-ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ», κωδικός έργου: Τ2EDK-02830.

Η ΛΗΨΗ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΕΣΜΕΝΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ 20ΕΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: Η ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ε. Δαμίγου¹, Ρ. Κωστή², Φ. Μπάρκας³, Δ. Δαλμύρας¹, Ε. Κραββαρίτη⁴, Ε. Μιχελής⁵, Α. Σοφινιάδη⁵, Χ. Σουσουή⁵, Α. Σκανδάλη⁵, Ν. Σίνου⁵, Χ. Χρυσόχου⁵, Κ. Τσιούφης⁵, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος⁵, Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

Τρίκαλα, ³Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

⁴Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η υψηλότερη περιεκτικότητα σε υδατανθρακες ή κορεσμένα λιπαρά οξέα (ΚΛΟ) της δίαιτας επηρεάζει τη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) με ανάμεικτα αποτελέσματα σχετικά με το τι έχει μεγαλύτερη σημασία. Επιπλέον, σε μια προσπάθεια να μειωθεί ο καρδιομεταβολικός κίνδυνος, αποφεύγονται τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ΚΛΟ, αλλά συνήθως αντικαθίστανται με τροφές που περιέχουν υδατανθρακες, γεγονός το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη ρύθμιση της γλυκόζης. Να αξιολογηθεί πώς η συνολική κατανάλωση υδατανθράκων (χαμηλή, μεσαία, υψηλή) ταυτόχρονα με τη συνολική κατανάλωση ΚΛΟ επηρεάζει τον 20ετή κίνδυνο ΣΔ2 σε φαινομενικά υγιείς ενήλικες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το δείγμα ήταν n=1.951 συμμετέχοντες που βρέθηκαν στην 20ετή παρακολούθηση, από τους 3.042 αρχικούς συμμετέχοντες της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ, που ήταν ελεύθεροι ΣΔ2 κατά την ένταξη στη μελέτη. Η συνολική πρόσληψη υδατανθράκων και η συνολική πρόσληψη ΚΛΟ, ως ποσοστά της συνολικής πρόσληψης ενέργειας, αξιολογήθηκαν με βάση επικυρωμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Ακολούθως, τα τριτημόρια της πρόσληψης υδατανθράκων συγχωνεύθηκαν με τα τριτημόρια της πρόσληψης ΚΛΟ και έτσι δημιουργήθηκαν 9 κατηγορίες κατανάλωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, το 24,45% ανέπτυξε ΣΔ2

(n=477 νέες περιπτώσεις), κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης. Σε πολυ-προσαρμοσμένα μοντέλα, οι σχέσεις μεταξύ της ταυτόχρονης λήψης υδατανθράκων και ΚΛΟ έναντι του κινδύνου ΣΔ2 ήταν ποικίλες. Συγκεκριμένα, σε σύγκριση με εκείνους που είχαν ταυτόχρονα χαμηλή πρόσληψη τόσο κορεσμένων όσο και υδατανθράκων, εκείνοι που είχαν χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων και υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων είχαν σχεδόν 3 φορές υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν ΣΔ2 κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης [Σχετικός Κίνδυνος-ΣΚ: 2,77, 95%Διάστημα εμπιστοσύνης-ΔΕ: 1,30-5,89]. Επιπλέον, όσοι είχαν μέτρια πρόσληψη ΚΛΟ και υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων είχαν περίπου 2,5 φορές υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν ΣΔ2 κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης [ΣΚ: 2,49, 95%ΔΕ: 1,23-5,04]. Ωστόσο, για τις άλλες 6 ομάδες (συμπεριλαμβανομένων εκείνων με υψηλή πρόσληψη τόσο υδατανθράκων όσο και ΚΛΟ) καμία συσχέτιση δεν παρέμεινε σημαντική στο πλήρως προσαρμοσμένο μοντέλο (όλες οι τιμές p<0,05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι όταν συνιστάται η μείωση των ΚΛΟ για τη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου, θα πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε να αποφευχθεί η αύξηση της πρόσληψης υδατανθράκων σε επικίνδυνα υψηλά επίπεδα όσον αφορά την εμφάνιση ΣΔ2.

Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΔΥΟΜΙΣΙ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π. Μήτρου¹, Α. Σκοπελίτη², Ν. Ραχιώτης², Ε. Πέτσιου³, Α. Μακήνα⁴, Ε. Παππά¹,
Α. Παπαδόπουλος¹, Δ. Νιάκας^{1,5}

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, ⁴Θριάσιο Γενικό νοσοκομείο Ελευσίνας, Ελευσίνα, ⁵Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο διαβήτης ως νόσος, οι συνυπάρχουσες μεταβολικές διαταραχές, οι επιπλοκές, οι θεραπείες και οι επακόλουθες στάσεις των ασθενών επηρεάζουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ). Εκτός από τις χρόνιες επιπλοκές, οι νοσούντες από σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης από οξεία λοιμώδη νοσήματα, όπως η COVID-19, με αποτέλεσμα περαιτέρω επιδείνωση της ΣΥΠΖ. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η σύγκριση της ΣΥΠΖ ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) με την αντίστοιχη ΠΖ ατόμων χωρίς διαβήτη, με τη χρήση του ερωτηματολογίου SF-36, δύομισι έτη μετά την έναρξη της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 101 άτομα με ΣΔτ2 (50,5% άνδρες, ηλικία 58,7±10,5 έτη, διάρκεια διαβήτη 9,4±8,1 έτη, HbA1c: 6,5±1%) και 100 άτομα χωρίς διαβήτη (ΧΔ), τα οποία αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (52% άνδρες, μέση ηλικία 56,1±11,6 έτη). Για τη διερεύνηση της ΣΥΠΖ οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο SF-36 δύομισι έτη μετά την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΣΥΠΖ της ομάδας ΣΔτ2 μετά την πανδημία, κινήθηκε σε μέτρια επίπεδα και ήταν σημαντικά

κατώτερη από την αντίστοιχη της ομάδας ΧΔ σε ότι αφορά στις παραμέτρους της φυσικής υγείας: σωματική λειτουργικότητα (71,14±24,66 έναντι 86,25±12,27, p<0,0001), σωματικός ρόλος (69,06±43,03 έναντι 85±31,18, p=0,010), σωματικός πόνος (67,26±24,01 έναντι 75,15±23,20, p=0,016), και γενική υγεία (57,99±17,71 έναντι 66,93±17,80, p=0,001), αντίστοιχα. Οι παράμετροι της ψυχικής υγείας: ζωτικότητα, (61,14±18,95 έναντι 64±18,5, p=0,27), κοινωνικός ρόλος (70,92±23,25 έναντι 76,5±23,72, p=0,08), συναισθηματικός ρόλος (67,33±40,75 έναντι 76±33,86, p=0,14) και ψυχική υγεία (65,50±19,01 έναντι 68,56±18, p=0,22), κινήθηκαν σε μέτρια επίπεδα, χωρίς διαφορές στις δύο ομάδες. Δυσμενέστερη επίδραση στην ΣΥΠΖ παρατηρήθηκε στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (p<0,001), τα άτομα με πολυετή διαβήτη (p<0,001) και σε όσους είχαν χειρότερο μεταβολικό έλεγχο (p<0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔτ2 μετά την πανδημία παραμένει σε μέτρια επίπεδα και είναι σημαντικά κατώτερη από την αντίστοιχη των ατόμων χωρίς διαβήτη σε ότι αφορά στις παραμέτρους της φυσικής υγείας. Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με χειρότερη γλυκαιμική ρύθμιση παρουσιάζουν χειρότερη ΣΥΠΖ.

THE IMPACT OF HEALTHCARE COUNSELLING ON FACILITATING POSITIVE LIFESTYLE CHANGES IN INDIVIDUALS WITH CARDIOMETABOLIC DISORDERS: INSIGHTS FROM THE IACT CROSS-SECTIONAL STUDY

**T. Tsiampalis¹, M. Kouvari², V. Belitsi¹, V. Kalantzi¹, O. Androutsos¹, F. Bonoti¹,
D. Panagiotakos², R. Kosti¹**

¹Department of Nutrition and Dietetics, School of Physical Education, Sports and Dietetics, University of Thessaly, Trikala, Greece, ²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Greece

AIM: Preventive cardiology aims to educate patients about risk factors for cardiovascular disease and the importance of making lifestyle changes and adhering to prescribed medications. However, achieving long-term patient adherence to recommended interventions remains a significant challenge. In this study, we investigated the role of physician counselling in facilitating successful behavioral modifications across various aspects of lifestyle.

MATERIAL AND METHODS: A cross-sectional study was conducted in Greece between 2022 and 2023, involving 1,988 participants. Information on patients' characteristics, dietary patterns, and lifestyle behaviors was collected through validated questionnaires.

RESULTS: The findings revealed that individuals with a higher level of adherence to the Mediterranean diet tended to have higher levels of education, income, and physical activity. Patients who received counselling from physicians regarding lifestyle changes exhibited greater adherence to the Mediterranean diet and were more engaged in

physical activity. Remarkably, they also had a significantly lower likelihood of being non-smokers. Importantly, the impact of physicians' recommendations on adherence to the Mediterranean diet was particularly pronounced compared to their influence on other lifestyle behaviors. Additionally, specific dietary components, such as cereal, legume, and red meat consumption, were significantly associated with physician guidance.

CONCLUSIONS: Our study highlights the complex interplay between patients' cardiometabolic health, lifestyle choices, and the guidance provided by healthcare professionals. The substantial influence of physician counselling on adherence to the Mediterranean diet emphasizes the importance of a multidisciplinary approach in healthcare teams. Collaborative efforts involving physicians, dietitians, and fitness professionals can provide patients with comprehensive support in managing the multifaceted aspects of cardiometabolic health.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ PCSK9 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

**Α.Δ. Κουτσογιάννη¹, Ε. Πέτκου¹, Π.Σ. Αδαμίδης¹, Γ. Αναστασίου¹, Γ. Λιάμης¹,
Ε. Λυμπερόπουλος², Μ. Φλωρεντίν¹, Φ. Μπάρκας¹**

¹Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²1ο Προπαιδευτικό Τμήμα Ιατρικής και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα

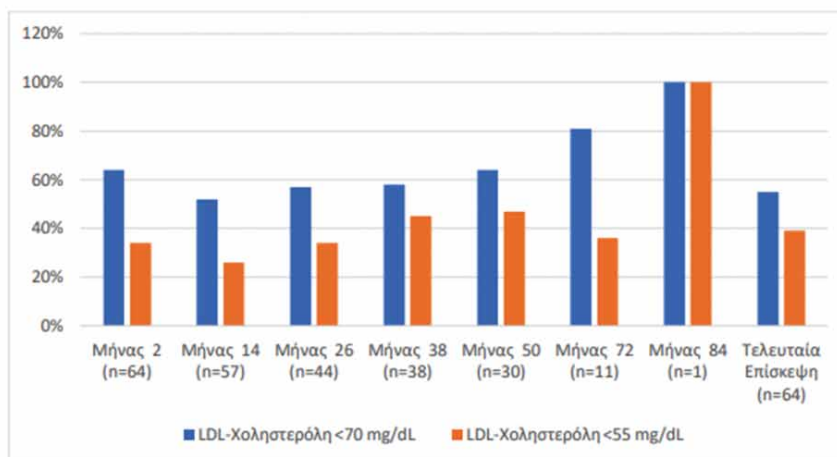
ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναστολείς της προ-πρωτεΐνης κονβερτάσης σουμπιλισίνης/κεξίνης τύπου 9 (PCSK9i) μειώνουν αποτελεσματικά τα επίπεδα της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C) και έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των PCSK9 αναστολέων στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη που συμπεριέλαβε ασθενείς που τέθηκαν σε θεραπεία με PCSK9 αναστολείς (evolocumab ή alirocumab) σύμφωνα με τις ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες και παρακολουθούνται στο Ιατρείο των Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων και της Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 68 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη (59±11 ετών, 57% άνδρες), το 47% είχε διαγνωσθεί με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, το 90% με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, το 25%

με υπέρταση και το 18% με σακχαρώδη διαβήτη. Από τους 68 ασθενείς που ήταν υποψήφιοι για θεραπεία με PCSK9 αναστολείς, 64 από αυτούς ξεκίνησαν τελικά την αγωγή. Τα αρχικά επίπεδα της LDL-C των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν 148±36 mg/dL. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους που διήρκεσε έως και 84 μήνες, οι PCSK9 αναστολείς μείωσαν τα επίπεδα της LDL-C των ασθενών κατά 41-53%. Στην τελευταία επίσκεψη, το 39% αυτών είχε LDL-C <55mg/dL και το 55% είχε LDL-C <70 mg/dL (Σχήμα). Το 63% των ασθενών συνέχισαν έως και την τελευταία καταγεγραμμένη τους επίσκεψη τη θεραπεία με PCSK9 αναστολείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την αποτελεσματικότητα των PCSK9 αναστολέων, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών, που παρακολουθούνται σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο και η πλειοψηφία τους έχει διαγνωσθεί με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, είτε δεν επιτυγχάνει τους προτεινόμενους στόχους της LDL-C, είτε διακόπτει τη θεραπεία.



ΣΧΗΜΑ. Επίτευξη των στόχων της LDL-χοληστερόλης σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με PCSK9 αναστολείς.

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗ 1 (PON1) ΑΠΟ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Α.Γ. Δεδεμάδη, Χ. Γκολφινόπουλου, Α. Χρόνη

Ινστιτούτο Βιοεπιστημών και Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αγία Παρασκευή, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανθρώπινη παραοξονάση 1 (PON1) είναι ένα ένζυμο στον ορό συνδεδεμένο με τη λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL) που μπορεί να υδρολύσει ένα ευρύ φάσμα υποστρωμάτων, συμπεριλαμβανομένων οργανοφωσφορικών ενώσεων, λακτονών και αρωματικών εστέρων καρβοξυλικού οξέος. Η PON1 μεταβολίζει οξειδωμένα λιπίδια συνδεδεμένα με λιποπρωτεΐνες και έτσι συμμετέχει στις αντιοξειδωτικές και αντιαθηρογόνες δράσεις της HDL. Η μειωμένη δραστηριότητα της PON1 έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην παρούσα μελέτη, έγινε σάρωση μίας βιβλιοθήκης εμπορικά διαθέσιμων φαρμάκων (~1000 ενώσεις) για να εντοπίσουμε μικρά μόρια που μπορούν να αυξήσουν την ενζυμική δραστηριότητα της PON1 στον ορό. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήσαμε μία κινητική δοκιμασία μέτρησης απορρόφησης σε πλάκα 96 φρεατίων χρησιμοποιώντας ως πηγή ενζύμου ορό ανθρώπου και ως υπόστρωμα παραοξόν (paraoxon) για τη μέτρηση της δραστηριότητας παραοξονάσης της PON1 ή οξικό φαινυλεστέρα για τη μέτρηση της δραστηριότητας αρυλεστεράσης της PON1, απουσία ή παρουσία των ενώσεων. Επιπλέον, μελετήθηκε η επίδραση ορισμένων ενώσεων στην ενζυ-

μική δραστηριότητα συγκεκριμένων πολυμορφισμών της PON1 (192Q/R, 55L/M) και της μετάλλαξης (M127R).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σάρωση της βιβλιοθήκης των ενώσεων με την παραπάνω δοκιμασία οδήγησε στον εντοπισμό επτά ενώσεων που αυξάνουν τη δραστηριότητα παραοξονάσης της PON1, τέσσερις από τις οποίες αυξάνουν και τη δραστηριότητα αρυλεστεράσης. Η ανάλυση της επίδρασης αυτών των ενώσεων στην ενζυμική δραστηριότητα των πολυμορφισμών της PON1 (192Q/R, 55L/M) και της μετάλλαξης (M127R) οδήγησε στην ταυτοποίηση μίας ένωσης που μπορεί να ενισχύσει τη δραστηριότητα όλων των παραλλαγών της PON1.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περαιτέρω μηχανιστική έρευνα της επίδρασης αυτής της ένωσης στη δραστηριότητα του ενζύμου βρίσκεται σε εξέλιξη. Συνολικά, η προσέγγισή μας, που περιλαμβάνει την αξιολόγηση της επαναστόχευσης φαρμάκων, δείχνει ότι υπάρχοντα φάρμακα θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη δραστηριότητα του αντιοξειδωτικού ενζύμου PON1 της HDL και να ανοίξουν το δρόμο για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αθηροσκλήρωση και την καρδιαγγειακή νόσο.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ Ή ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γ. Στρατή, Δ. Σταματέλου, Ε. Αρσένου, Ε. Βλασταρίδου, Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ότι μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους επτά άνδρες θα είναι παχύσαρκοι το 2030. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες αναφορικά με την κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων από άτομα με υπέρβαρο ή και παχυσαρκία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 374 άνδρες 34 (15) ετών και 652 γυναίκες 35 (14) ετών, από όλη την Ελλάδα. Καταγράφηκε η κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων με βάση το σύστημα ταξινόμησης NOVA (συσκευασμένα σνακ, δημητριακά πρωινού, προμαγειρεμένα/κατεψυγμένα γεύματα, συσκευασμένο ψωμί, αναψυκτικά κ.ά.), καθώς και το ύψος και το βάρος, και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επιπολασμός του υπέρβαρου/παχυσαρκίας (ΔΜΣ>25 Kg/m²) ήταν 396 άτομα από τους 1.026 συμμετέχοντες (38,6%). Το 85,3% των ατόμων με υπέρβαρο/παχυσαρκία δήλωσαν κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου μία ή και περισσότερες φορές/εβδομάδα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους έχοντες φυσιολογικό βάρος ήταν 90,9% (p=0,021). Τα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα που καταναλώνουν περισσότερο τα υπέρβαρα/παχύσαρκα άτομα ήταν: συσκευασμένο ψωμί (56%), γλυκά σνακ (47%), δημητριακά πρωινού (42%) και

αναψυκτικά (39%). Το 41,6% των ατόμων με υπέρβαρο ή και παχυσαρκία δήλωσε ότι γνωρίζει από ελάχιστα έως καθόλου τι είναι τα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα σε αντίθεση με το 38,8% όσων έχουν κανονικό βάρος. Αναφορικά με την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων και αφού λήφθηκε υπόψιν ηλικία και φύλο, βρέθηκε ότι είναι 3,4-φορές (95% ΔΕ 1,62, 7,16) πιο πιθανό άτομα με υπέρβαρο/παχυσαρκία να καταναλώνουν σε καθημερινή βάση περισσότερα από ένα αλμυρά σνακ σε σύγκριση με τα υπόλοιπα άτομα, και είναι 3,2-φορές (95% ΔΕ 1,76, 6,10) πιο πιθανό τα άτομα αυτά να καταναλώνουν έτοιμα συσκευασμένα-μαγειρεμένα γεύματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό από τους συμμετέχοντες δήλωσε κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων, αγνοώντας τις διεθνείς διατροφικές συστάσεις. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι άτομα με υπέρβαρο/παχυσαρκία καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε νάτριο σε σύγκριση με τους υπόλοιπους, αναδεικνύοντας το πολύ χαμηλό επίπεδο διατροφικής εκπαίδευσής τους, αλλά και τον κίνδυνο που διατρέχουν για εκδήλωση συνοδών νοσημάτων (π.χ., υπέρταση). Επομένως, είναι επιτακτική η συνεργασία όλων των υγειονομικών λειτουργιών για την ορθότερη διατροφική κατανάλωση των ατόμων με υπέρβαρο/παχυσαρκία και την καλύτερη διαχείρισή τους.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Λ. Ραλλίδης², Ι. Σκούμας³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Κολοβού⁵, Κ. Τζιόμαλος⁶, Ε. Σκαλίδης⁷, Β. Κώτσης⁸, Γ. Σφήκας⁹, Μ. Δούμας¹⁰, Β. Λαμπαδιάρη¹¹, Π. Αναγνωστής¹², Β. Γιαννακοπούλου¹³, Γ. Αναστασίου¹, Π. Αδαμίδης¹, Ε. Κιουρή², Κ. Παπαθανασίου², Ι. Κουτάγιαρ³, Α. Αττιλλάκος¹⁴, Β. Κολοβού⁵, Γ. Πολυχρονόπουλος⁶, Ε. Ζάχαρης⁷, Χ. Άντζα⁸, Χ. Κουμαράς⁹, Χ. Μπουτάρη¹⁰, Χ. Μηλιώνης¹, Ε. Λυμπερόπουλος¹⁵

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Τομέας Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα, ⁵Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα, ⁶Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ⁷Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁸Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁹Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη, ¹⁰Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ¹¹Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹²Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης ΕΛ.ΑΣ, Θεσσαλονίκη, ¹³Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς, ¹⁴Τομέας Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ¹⁵Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση της υπέρτασης με την αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο είναι σαφώς τεκμηριωμένη. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH). Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η συσχέτιση της υπέρτασης με το καρδιαγγειακό προφίλ ενηλίκων ασθενών με FH, όπως καταγράφηκαν στο εθνικό μητρώο HELLAS-FH.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αξιολογήθηκαν 2.367 ασθενείς με κλινική διάγνωση FH. Ο πληθυσμός κατηγοριοποιήθηκε με βάση την παρουσία υπέρτασης. Το δημογραφικό, κλινικό και λιπιδαιμικό προφίλ, καθώς και το καρδιαγγειακό ιστορικό συγκρίθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με υπέρταση (n=602, 25,4%) ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και είχαν υψηλότερο επιπολασμό παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου δείκτη μάζας

σώματος, της περιφέρειας μέσης και του ιστορικού καπνίσματος σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς υπέρταση. Το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών με υπέρταση ήταν συνολικά δυσμενέστερο με αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων (148 έναντι 123mg/dL;p<0,05) και μειωμένα επίπεδα HDL-C (48 έναντι 53mg/dL;p<0,05). Ακόμη και μετά την διόρθωση για μείζονες παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, η υπέρταση συσχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα εγκατεστημένης στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) (OR3,1; 95%CI2,29-4,19;p<0,001), αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) (OR1,89; 95%CI1,02-3,49;p=0,04), καθώς και περιφερικής αρτηριακής νόσου (ΠΑΝ) (OR3,15; 95%CI1,62-6,13;p<0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανάλυση ανέδειξε μια σημαντική και ανεξάρτητη συσχέτιση της υπέρτασης και του επιπολασμού ΣΝ, ΑΕΕ και ΠΑΝ σε ασθενείς με FH.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ DEPICT

Γ. Φωτίου¹, Ν. Μίτλεττον², Δ. Παναγιωτάκος³, Α.Γ. Παναγιώτου¹

¹ Διεθνές Ινστιτούτο Κύπρου για την Περιβαλλοντική και Δημόσια Υγεία, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος, ² Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος, ³ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη καρδιαγγειακών επεισοδίων (ΚΑΕ) συσχετίζεται με την αρτηριακή ελαστικότητα, η οποία αξιολογείται μη επεμβατικά με μετρήσεις της ταχύτητας του παλμικού κύματος από την καρωτιδική στη μηριαία αρτηρία (cfPWV). Επιπρόσθετα, το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον της κοινότητας αλλά και χαρακτηριστικά της κοινότητας στην οποία ζει κάποιος πιθανώς να επηρεάζουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων σε συνδυασμό με ατομικούς παράγοντες κινδύνου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική πληθυσμιακή μελέτη στην πόλη της Λεμεσού με συμμετέχοντες Ελληνοκύπριους, άνω των 45 ετών που διέμεναν στην ίδια γειτονιά κατά τα προηγούμενα πέντε χρόνια. Οι συμμετέχοντες παρείχαν πληροφορίες για την ποιότητα ζωής και υγείας τους (SF-12 και GHQ-12) και τη φυσική δραστηριότητα (IPAQ) και διατροφή (MedDiet Score), ενώ η αρτηριακή ελαστικότητα τους αξιολογήθηκε με μετρήσεις της cfPWV και κεντρικής αρτηριακής πίεσης

(central pulse pressure-cPP) (Complior Analyser, ALAM Medical). Το περιβάλλον της γειτονιάς τους αξιολογήθηκε με βάση το εργαλείο Place standard.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αφορούν τους πρώτους 202 συμμετέχοντες (54% άνδρες, μέση ηλικία: 55,49 ± 8,76). Η μέση cfPWV ήταν 8,52 m/s ± 1,66 και η μέση cPP ήταν 34,03 ± 12,73. Η συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός παλμός ήταν 117,07 ± 16,39. 74,82 ± 10,54 και 69,78 ± 10,14 αντίστοιχα. Όταν τους ζητήθηκε να αυτοαξιολογήσουν την υγεία τους, το 50,5% την βαθμολόγησε στην κατηγορία άριστα/πολύ καλή και το 49,5% στη μέση/καλή. Ο μέσος όρος του MedDiet Score ήταν 30,81 ± 5,13. Η ηλικία συσχετιζόταν σημαντικά τόσο με το cfPWV όσο και με το cPP, καθώς και με το MedDietScore (p<0,001 για όλους), ενώ το φύλο συσχετίστηκε μόνο με το cfPWV (p<0,001).

ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε4: Η ΚΑΚΗ ΙΣΟΜΟΡΦΗ ΚΑΙ Η ΚΑΛΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Κ. Γιαννάτου, Β. Μπαρνιά, Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Κ. Κυπραίος

Εργαστήριο Γενικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

Η νοσογόνος παχυσαρκία, μια από τις βασικές διαταραχές του μεταβολικού συνδρόμου, παρουσιάζει ανησυχητικά αυξημένο επιπολασμό ο οποίος δεν περιορίζεται, πλέον, μόνο στις χώρες του δυτικού κόσμου. Μια από τις βασικές συνιστώσες της παχυσαρκίας είναι η μειωμένη μεταβολική ενεργοποίηση του λιπώδους ιστού. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η απολιποπρωτεΐνη Ε (ΑΡΟΕ) σχετίζεται άμεσα με την διατροφικά επαγόμενη παχυσαρκία. Δεδομένα του εργαστηρίου μας υποστηρίζουν ότι η έκφραση της ΑΡΟΕ στον εγκέφαλο είναι ένας ισχυρός μεσολαβητής των διαδικασιών που οδηγούν στην διατροφικά επαγόμενη παχυσαρκία, ενώ η ηπατική έκφραση της ΑΡΟΕ συμβάλλει στην αντίσταση στην παχυσαρκία. Βασιζόμενοι σε αυτές τις παρατηρήσεις μελετήσαμε την επίδραση μιας γενετικά τροποποιημένης μορφής της ΑΡΟΕ4 ανθρώπινης ισόμορφης, της ΑΡΟΕ4mut1 στα επίπεδα των λιπιδίων του πλάσματος και στην μεταβολική ενεργοποίηση του λιπώδους ιστού. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν ποντίκια αγρίου τύπου C57BL/6, τα οποία έλαβαν δίαιτα υψηλή σε λιπαρά για διάστημα οχτώ εβδομάδων. Μετά το πέρας των οχτώ εβδομάδων, τους χορηγήθηκε αδενοϊός που εκφράζει είτε την ΑΡΟΕ4 είτε την ΑΡΟΕ4mut1, ενώ στην ομάδα ελέγχου χορηγήθηκε αδενοϊός που εκφράζει μόνο την

πράσινη φθορίζουσα πρωτεΐνη (GFP). Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι και η έκφραση της ΑΡΟΕ4 και η έκφραση της ΑΡΟΕ4mut1 οδηγούν σε μείωση των επιπέδων της γλυκόζης του αίματος. Αντίθετα η έκφραση της ΑΡΟΕ4 οδήγησε στην αύξηση των επιπέδων της χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων του πλάσματος, ενώ η έκφραση της ΑΡΟΕ4mut1 φάνηκε να μην επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα λιπιδίων του αίματος. Οι διαφορές αυτές που παρατηρούνται στα επίπεδα λιπιδίων είναι πιθανό να ανακλούν διαφορές και στην μεταβολική ενεργοποίηση του λιπώδους ιστού, με την έκφραση της ΑΡΟΕ4mut1 να οδηγεί σε βελτιωμένο μεταβολικό προφίλ του λευκού λιπώδους ιστού, μία υπόθεση που βρίσκεται ακόμη υπό διερεύνηση. Φαίνεται λοιπόν, πως η τροποποιημένη ΑΡΟΕ4mut1 μορφή της ΑΡΟΕ4, έχει ευεργετικά αποτελέσματα στον μεταβολισμό των λιπιδίων του αίματος, και πιθανά και του λιπώδους ιστού, σε σχέση με την αγρίου τύπου ΑΡΟΕ4 η οποία σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη διατροφικά επαγόμενης παχυσαρκίας. Συνολικά τα αποτελέσματα που έχουμε μέχρι τώρα δείχνουν ότι η ΑΡΟΕ4mut1 θα μπορούσε να αποτελέσει μία πιθανή φαρμακολογική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Γ. Αναστασίου¹, Φ. Μπάρκας², Ν. Παπάνας³, Ν. Τεντολούρης⁴, Γ. Λιάμης¹, Π.Σ. Αδαμίδης¹, Α.Δ. Κουτσογιάννη¹, Α. Μπεχλιούλης⁵, Λ. Μιχάλης⁵, Ρ. Καλαϊτζίδης⁶, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολη, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁴Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, ⁵Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁶Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά Άγιος Παντελεήμων, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της επίπτωσης της διαβητικής περιφερικής νευροπάθειας (ΔΠΝ) σε άτομα με προδιαβήτη και η συσχέτισή της με καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη παρατήρησης διαδοχικών ασθενών με προδιαβήτη μετά από αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών περιφερικής νευροπάθειας. Κατά τη διάρκεια της μελέτης, καταγράφηκε ο Δείκτης Νευροπαθητικών Συμπτωμάτων (ΔΝΣ), τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης των κάτω άκρων, ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ΣΒΔ) και η ταχύτητα του αορτικού σφυγμικού κύματος (pulsewavevelocity[PWV] κατά την ένταξη στη μελέτη και σε διαδοχικές επισκέψεις. Η διάγνωση της ΔΠΝ τέθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: ΔΝΣ ≥ 5 + Δείκτης Νευροπαθητικής Ανικανότητας (ΔΝΑ) ≥ 3 ή ΔΝΑ ≥ 6 ή παθολογικός ουδός αντίληψης των δονήσεων (vibration perception threshold, VPT) + ΔΝΣ ≥ 3 + ΔΝΑ ≥ 3. Η διάγνωση της αλβουμινουρίας τέθηκε με το λόγο αλβουμίνης/κρεατινίνης ούρων (albumin-creatinine ratio, ACR) ≥ 30 mg/g. Στην παρούσα ανάλυση εντάχθηκαν τα άτομα που έχουν συμπληρώσει τη 2η επίσκεψη και αποκλείστηκαν όσα διεγνώσθησαν με ΔΠΝ κατά την 1^η επίσκεψη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα ανάλυση μελετήθηκαν 131 άτομα με προδιαβήτη με διάμεση ηλικία 63 (55-69) έτη, 57.4% άνδρες. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης (14 [12-26] μήνες), 28 ασθενείς (21.4%) εμφάνισαν ΔΠΝ. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση ο δείκτης ινσουλινοαντίστασης Homeostasis Model Assessment – Insulin Resistance (HOMA-IR) (HR= 1.20, 95%CI: 1.01-1.45, p= 0.04), η αλβουμινουρία (HR= 1.02, 95%CI: 1.01-1.03, p= 0.04), η PWV (HR= 2.92, 95%CI: 1.49-5.71, p= 0.002) και ο ΣΒΔ (HR= 3.54, 95%CI: 2.66-18.75, p= 0.04) συσχετίστηκαν σημαντικά με την εμφάνιση ΔΠΝ (Πίνακας 1). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση σημαντική παρέμεινε μόνο η συσχέτιση της PWV με την εμφάνιση ΔΠΝ (HR= 2.75, 95%CI: 1.07-7.04, p= 0.04).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μεταξύ ασθενών με προδιαβήτη χωρίς ΔΠΝ στην αρχική επίσκεψη, ένα σημαντικό ποσοστό (21.4%) εμφανίζει ΔΠΝ κατά τη διάρκεια μίας διάμεσης παρακολούθησης 14 μηνών. Ο δείκτης HOMA-IR, η PWV, ο ΣΒΔ, και η παρουσία αλβουμινουρίας συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΔΠΝ σε αυτούς τους ασθενείς. Μεταξύ αυτών η PWV συσχετίζονταν σημαντικά και ανεξάρτητα με την εμφάνιση ΔΠΝ.

Η ΑΘΩΝΙΚΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΑΣΠΙΝΗΣ ΚΑΙ ΟΜΕΝΤΙΝΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Θ. Κουφάκης¹, Σ. Καρράς¹, D. Ρορονις², Λ. Αδαμίδου³, Π. Καραλάζου⁴, Κ. Θυσιάδου⁴, Κ. Μακέδου⁴, Κ. Κώτσα¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ²Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia, ³Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ⁴Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Οι βασπίνη, ομεντίνη, νεσφατίνη και βισφατίνη είναι πρόσφατα ανακαλυφθείσες λιποκίνες των οποίων τα επίπεδα σχετίζονται με τον κίνδυνο ανάπτυξης μεταβολικών και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η Αθωνική Ορθόδοξη νηστεία (ΑΟΝ) είναι ένα διατροφικό μοντέλο που βασίζεται στη Μεσογειακή δίαιτα και ενσωματώνει στοιχεία χρονοδιατροφής. Σκοπός μας ήταν να διερευνήσουμε την επίδραση της ΑΟΝ στα επίπεδα των προαναφερθέντων λιποκινών συγκριτικά με ένα μοντέλο διαλειμματικής νηστείας (ΔΝ) σε υπέρβαρα άτομα, τα οποία είχαν ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και δεν λάμβαναν φάρμακα ή συμπληρώματα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριελήφθησαν 25 ενήλικες (μέση ηλικία 50,3 ± 8,6 έτη, 24% άντρες) οι οποίοι ακολούθησαν ΑΟΝ. Η ομάδα αυτή υιοθέτησε ένα 12ωρο παράθυρο διατροφής (08.00 έως 20.00). 12 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 47,7 ± 8,7 έτη, 33,3% άντρες) που ακολούθησαν ΔΝ (παράθυρο διατροφής 09:00 έως 17:00) και οι οποίοι κατανάλωναν κρέας αποτέλεσαν την ομάδα σύγκρισης. Ανθρωπομετρικές και διατροφικές παράμετροι καθώς και τα επίπεδα λιποκινών καταγράφηκαν σε 3 χρονικά σημεία: στην έναρξη, μετά την ολοκλήρωση της διατροφικής παρέμβασης (7 εβδομάδες), και 5 εβδομάδες αφότου οι

συμμετέχοντες επέστρεψαν στις τυπικές διατροφικές τους συνήθειες (12 εβδομάδες από την έναρξη). Ο προσδιορισμός των λιποκινών έγινε με τη μέθοδο ELISA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συμμετέχοντες και στις 2 ομάδες μείωσαν σημαντικά το βάρος τους κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η πρόσληψη μονοακόρεστου λίπους αυξήθηκε μόνο στην ομάδα της ΑΟΝ. Τα επίπεδα βασπίνης μειώθηκαν [795,8 (422,1-1299,4) (έναρξη) vs. 402,7 (203,8-818,9) (7 εβδομάδες) pg/ml, p=0,002] και τα επίπεδα ομεντίνης αυξήθηκαν [568,5 (437,7-1196,5) (έναρξη) vs. 659,0 (555,7-1810,8) (12 εβδομάδες) pg/ml, p=0,001] στην ομάδα της ΑΟΝ, ενώ στην ομάδα της ΔΝ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές σε καμία λιποκίνη. Οι αλλαγές στις συγκεντρώσεις της βασπίνης και της ομεντίνης στην ομάδα της ΑΟΝ βρέθηκαν να είναι ανεξάρτητες της ηλικίας, του φύλου, των αλλαγών σε σωματικό βάρος και της πρόσληψης λίπους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν ότι η ΑΟΝ μπορεί να μειώσει σημαντικά τη βασπίνη και να αυξήσει την ομεντίνη, των οποίων οι συγκεντρώσεις είναι γνωστό πως αυξάνονται και μειώνονται, αντίστοιχα, στην παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Οι προεκτάσεις αυτών των ευρημάτων αναφορικά με την καρδιομεταβολική υγεία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Α. Παπαζαχαρίου¹, Δ. Κυπραίου¹, Β. Μαληκίδης¹, Ε. Παπαδοκωστάκη¹, Π.Ν. Κορρές², Μ.Δ. Κουλουγούσιδου², Χ.Α.Δ. Ηλία², Α. Παπαδοπούλου¹, Ι. Παπακίτσου¹, Θ. Φιλιππάτος¹

¹Α' Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη, ²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μια χρόνια μεταβολική διαταραχή με πολύπλοκη παθογένεια. Ο επιπολασμός του ΣΔ αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή των συννοσηροτήτων και των συνήθων αιτιών νοσηλείας ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη σε παθολογική κλινική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 339 ασθενείς με ΣΔ, από ένα συνολικό πληθυσμό 1190 ατόμων που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Κατεγράφησαν οι συννοσηρότητες, η διάγνωση εξόδου καθώς και εργαστηριακές παράμετροι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 339 ασθενών, οι 163 (48,1%) ήταν άνδρες, με το μέσο όρο ηλικίας να κυμαίνεται στα 80±11 έτη. Πενήντα επτά (16,8%) ασθενείς ήταν ενεργοί καπνιστές. Ο μέσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 27,8±6,1 kg/m² και η μέση τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ήταν 6,9±1,4%. Το συχνότερο χρόνιο νό-

σημα ήταν η αρτηριακή υπέρταση σε 282 (83,2%) άτομα, ακολουθούμενη από τη δυσλιπιδαιμία σε 199 (58,7%) και την καρδιακή ανεπάρκεια σε 172 (50,7%) άτομα. Αναφορικά με τις διαβητικές επιπλοκές, 136 (40,1%) ασθενείς εμφάνιζαν χρόνια νεφρική νόσο, 104 (30,7%) είχαν στεφανιαία νόσο, 68 (20,1%) είχαν ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, οι 36 (10,6%) είχαν περιφερική αρτηριακή νόσο, ενώ 7 (5%) ασθενείς εμφάνιζαν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Ο πίνακας παρουσιάζει τα συχνότερα αίτια νοσηλείας (ICD-10 εξόδου). Οι λοιμώξεις ήταν το συχνότερο αίτιο νοσηλείας [209 (61,7%) άτομα], με συχνότερη εντόπιση τις λοιμώξεις του ουροποιητικού και του αναπνευστικού συστήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που εισάγονται σε παθολογική κλινική εμφανίζουν υψηλά ποσοστά συννοσηροτήτων και ένα μεγάλο ποσοστό εξ' αυτών νοσηλεύεται λόγω λοιμώξεων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ PCSK9 ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΓΕΝΗ PCSK9 ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

**Α.Ν. Τσούκα¹, Ε. Λυμπερόπουλος², Χ.Β. Ρίζος³, Ε.Χ. Χριστοπούλου³, Κ. Τέλλης¹,
Α.Δ. Τσελέπης¹**

¹Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

²Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,

³Β΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η PCSK9 είναι μια σερίνο-πρωτεάση που εκτός από τον κύριο ρόλο της στην ενδοσωμική και λυσοσωμική αποικοδόμηση του υποδοχέα της LDL, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της LDL-χοληστερόλης στο πλάσμα, παρουσιάζει αρκετές, ανεξάρτητες από τον LDL υποδοχέα, δράσεις σε πληθώρα κυτταρικών τύπων, συμπεριλαμβανομένων των αιμοπεταλίων. Διερευνήθηκε η επίδραση των μονοκλωνικών αντισωμάτων alirocumab και evolocumab έναντι της PCSK9 στην ενδογενή PCSK9 των αιμοπεταλίων ασθενών με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH).

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμμετείχαν ασθενείς με FH (n=21, 11 άντρες, 10 γυναίκες, μέση ηλικία 53±10 έτη) σε θεραπεία με υψηλής έντασης στατίνη και εζετιμίμπη. Οι ασθενείς είχαν επίπεδα LDL χοληστερόλης >100mg/dL και έλαβαν μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της PCSK9 (n=13 evolocumab 140mg και n=8 alirocumab 150mg) κάθε 2 βδομάδες. Δείγματα αίματος ελήφθησαν πριν και μετά από 4 δόσεις. Εκτός από το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών, παρασκευάστηκαν πλυμένα αιμοπετάλια (W.P.) από πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια του αίματος των

ασθενών με την τροποποιημένη μέθοδο Mustard. Μέρος των W.P. κατεργάστηκε με διάλυμα λύσης προκειμένου να γίνει η ποσοτικοποίηση της PCSK9 χρησιμοποιώντας εξειδικευμένη μέθοδο ELISA, ενώ έγινε και ποσοτικός προσδιορισμός της ολικής πρωτεΐνης με τη μέθοδο BCA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης στο πλάσμα μειώθηκαν σημαντικά από το baseline στο follow-up από 162,5±68,0 σε 87,15±82,6mg/dL, p=0,001. Ταυτόχρονα, τα επίπεδα PCSK9 στα W.P. μεταβλήθηκαν από 2,15±0,27ng PCSK9/mg ολικής πρωτεΐνης σε 3,32±1,32ng PCSK9/mg ολικής πρωτεΐνης μετά τη χορήγηση των μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά της PCSK9, p<0,05.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα εργασία, σε συνέχεια προηγούμενης μελέτης μας που είχαμε δείξει την ύπαρξη ενδογενούς PCSK9 στα αιμοπετάλια υγιών εθελοντών, διαπιστώνουμε ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι της PCSK9 αυξάνουν τα επίπεδα της ενδογενούς PCSK9 των αιμοπεταλίων σε ασθενείς με FH. Η σημασία της ενδοκυττάριας PCSK9 των αιμοπεταλίων στους ασθενείς με FH σε κλινικό επίπεδο είναι υπό διερεύνηση.

Η ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Α2 ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΠΛΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Ε: ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Κ. Γιαννάτου, Β. Μπαρνιά, Κ. Κυπραίος

Εργαστήριο Γενικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

Η απολιποπρωτεΐνη Α2 (ΑΡΟΑ2), η δεύτερη σε ποσότητα απολιποπρωτεΐνη της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL), συντίθεται από το ήπαρ και πολύ λιγότερο από το έντερο. Μελέτες σε ανθρώπους, απέτυχαν να καθορίσουν έναν σαφή ρόλο για την ΑΡΟΑ2 στη στεφανιαία νόσο και τη συνολική ανθρώπινη φυσιολογία. Παρόλο που γνωρίζουμε ότι η ΑΡΟΑ2 παίζει βασικό ρόλο στη βιογένεση και τη λειτουργικότητα των HDL σωματιδίων και μπορεί να αλληλεπιδράσει φυσικά με άλλες απολιποπρωτεΐνες όπως η απολιποπρωτεΐνη Ε (ΑΡΟΕ), σχηματίζοντας διμερή, η γνώση μας για το ρόλο της στο μεταβολισμό των πλούσιων σε τριγλυκερίδια λιποπρωτεϊνών (TRL) παραμένει περιορισμένη. Εδώ, διερευνήσαμε πώς οι λειτουργικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ΑΡΟΑ2 και ΑΡΟΕ μπορεί να επηρεάσουν τον μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών του πλάσματος απουσία της απολιποπρωτεΐνης Α1 (ΑΡΟΑ1). Για το σκοπό αυτό, ποντίκια με έλλειψη στην ΑΡΟΑ1 και διπλή έλλειψη στις ΑΡΟΑ1 και ΑΡΟΕ τράφηκαν με δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά για δύο εβδομάδες

και στη συνέχεια μολύνθηκαν είτε με έναν αδενοϊό που εκφράζει την ανθρώπινη ΑΡΟΑ2 (AdΑΡΟΑ2), είτε με έναν αδενοϊό ελέγχου (AdGFP). Πέντε ημέρες μετά τη μόλυνση συλλέχθηκε αίμα και απομονώθηκαν πλάσμα και λιποπρωτεΐνες. Μετά την επιβεβαίωση της έκφρασης της ανθρώπινης ΑΡΟΑ2 in vivo με western blot μετρήσαμε τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο πλάσμα και στις λιποπρωτεΐνες. Η έκφραση της ΑΡΟΑ2 αύξησε τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων σε ποντικούς με έλλειψη στην ΑΡΟΑ1. Αντίθετα, όταν η ΑΡΟΑ2 εκφράστηκε σε ποντίκια με διπλή έλλειψη στις ΑΡΟΑ1 και ΑΡΟΕ, τα οποία στερούνται λειτουργικής ΑΡΟΕ, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση τόσο της χοληστερόλης όσο και των τριγλυκεριδίων στο πλάσμα, που σχετίστηκε με αξιοσημείωτη μείωση στις TRL. Συνολικά, τα δεδομένα μας υποστηρίζουν ότι μια σημαντική λειτουργική αλληλεπίδραση μεταξύ της ΑΡΟΑ2 και της ΑΡΟΕ επηρεάζει το μεταβολισμό των TRL στο πλάσμα.

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH CAROTID STENOSIS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

D. Sagris^{1,2}, E. Korompoki³, D. Strambo⁴, P. Michel⁴, A. Eskandari⁴, K. Vemmos³, C. Lastras⁵, J. Rodriguez-Pardo⁵, B. Fuentes⁵, E. Díez-Tejedor⁵, P. Tiili⁶, M. Lehto⁷, J. Putaala⁶, E. Cuadrado-Godia⁸, E. Farington-Terrero⁹, A. Arauz⁹, H. Kamel¹⁰, J. Soledad Rosales¹¹, M. Soledad Rodriguez Perez¹¹, M. Gomez Schneider¹¹, M. Barboza¹², A. Tsiskaridze¹³, G. Ntaios¹

¹Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece,

²Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest Hospital, Liverpool,

United Kingdom, ³Department of Clinical Therapeutics, Medical School of Athens, Alexandra Hospital, Greece, ⁴Stroke

Center and Neurology Service, Department of Clinical Neurosciences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and

University of Lausanne, Switzerland, ⁵Department of Neurology and Stroke Center, Hospital La Paz Institute for Health

Research – IdiPAZ (La Paz University Hospital-Universidad Autónoma de Madrid). Madrid, Spain, ⁶Department of Neurology,

Helsinki University Central Hospital and University of Helsinki, Finland, ⁷Department of Cardiology, Helsinki University

Hospital and University of Helsinki, Finland, ⁸Department of Neurology, Neurovascular Research Group, Institut Hospital

del Mar d'Investigació Biomèdica, Department of Medicine and Life Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain,

⁹Stroke Clinic, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, Mexico City, Mexico, ¹⁰Clinical

and Translational Neuroscience Unit, Feil Family Brain and Mind Research Institute, Department of Neurology, Weill

Cornell Medicine, New York, New York, ¹¹Department of Neurology, Institute for Neurological Research, FLENI, Buenos

Aires, Argentina, ¹²Neurosciences Department, Hospital Dr. Rafael A. Calderon Guardia, CCSS, University of Costa Rica,

¹³Department of Neurology, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

INTRODUCTION: Among stroke patients with atrial fibrillation (AF) it is not uncommon to identify carotid atherosclerosis. This study aimed to estimate the prevalence of, and factors associated with, carotid atherosclerosis among patients with AF and acute ischemic stroke.

Patients and Methods: Prospectively collected data from consecutive patients with anterior ischemic stroke and AF who underwent carotid imaging from 10 stroke registries were categorized retrospectively according to the degree of stenosis in: no atherosclerosis, stenosis <50%, stenosis ≥50%, and occlusion. Logistic regression analysis was used to identify factors associated with ipsilateral carotid atherosclerosis.

RESULTS: Among 2,955 patients with ischemic stroke and AF, carotid atherosclerosis was evident in 1022 (34.6%) patients, while carotid stenosis ≥50% and occlusion were identified in 204 (6.9%) and 168 (5.7%) patients respectively. Ipsilateral carotid stenosis ≥50% or occlusion was associated with higher age (OR: 1.15, 95%CI: 1.01-1.32, per decade), previous ischemic stroke or transient

ischaemic attack (OR: 1.70, 95%CI: 1.29-2.25), peripheral artery disease (OR: 1.85, 95%CI: 1.23-2.78), coronary artery disease (OR: 1.53, 95%CI: 1.16-2.04) and statin treatment on admission (OR: 1.28, 95%CI: 1.01-1.67). Patients with lacunar stroke had a lower likelihood of stenosis ≥50% or occlusion (OR: 0.29, 95%CI: 0.13-0.68). Compared to the absence of atherosclerotic disease, atherosclerosis in one and two arterial beds was associated with the identification of ipsilateral carotid stenosis (OR: 1.49, 95%CI: 1.22-2.98 and OR: 3.18, 95%CI: 1.85-5.49, respectively).

DISCUSSION: Among acute ischemic stroke patients with AF, 1 out of 3 had ipsilateral carotid atherosclerosis, and 1 out of 8 had ipsilateral carotid stenosis ≥50% or occlusion. Atherosclerosis in two arterial beds was the most important predictor for the identification of ipsilateral carotid stenosis.

CONCLUSION: Among ischemic stroke patients with AF, carotid atherosclerosis is common while carotid imaging should not be overlooked, especially in those with coronary or/and peripheral artery disease.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Πέτκου¹, Γ. Αναστασίου¹, Ι. Γιαβανίδης², Ι. Βασιλειάδης², Ε. Ντζάνη³, Μ. Κοσμίδου¹,
Χ. Μηλιώνης¹, Φ. Μπάρκας¹

¹Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, Έδεσσα, ³Τμήμα Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του επιπολασμού των καρδιο-μεταβολικών νοσημάτων σε νοσηλευόμενους ασθενείς Παθολογικής Κλινικής Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου της Ελλάδας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη νοσηλευόμενων ασθενών της Παθολογικής κλινικής του Γ.Ν Έδεσσας κατά τη διάρκεια των ετών 2015-2018 όπου καταγράφηκε η αιτία, η διάρκεια και η έκβαση της νοσηλείας τους, τα δημογραφικά τους στοιχεία και το ατομικό τους ιστορικό. Για την παρούσα ανάλυση, καταγράφηκε ο επιπολασμός των καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα ανάλυση συμπεριελήφθησαν 8427 ασθενείς. Από αυτούς, ένα ποσοστό 14,69% (n=1238) είχε διαγνωσθεί με αρτηριακή υπέρταση, 13,92% (n=1173) με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, 11,26% (n=949) με κολπική μαρμαρυγή, 8,70% (n=733) με στεφανιαία

νόσο, 8,44% (n=712) με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και 9,92% (n=836) με χρόνια νεφρική νόσο. Κατά την ανάλυση των επιμέρους ηλικιακών ομάδων, εμφανίσθηκε μία τάση αύξησης του επιπολασμού των παραπάνω καρδιομεταβολικών νοσημάτων στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες συγκριτικά με τις μικρότερες. Ο επιπολασμός της αρτηριακής υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη ήταν υψηλότερος για τα άτομα ηλικίας >50 ετών, της στεφανιαίας νόσου, του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της χρόνιας νεφρικής νόσου για τα άτομα ηλικίας >60 ετών, και της ΚΜ για τα άτομα ηλικίας >70 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ένας στους 10 ασθενείς που νοσηλεύονται σε μία παθολογική κλινική έχει κάποιο καρδιομεταβολικό νόσημα. Ο επιπολασμός των νοσημάτων αυτών είναι υψηλότερος στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΜΟΥΡΩΝ

Α.Ν. Τσούκα¹, Ι.Κ. Κουτσαλιάρης¹, Λ.Μ. Πεχλιβάνη¹, Π. Σταθόπουλος², Α. Σβουράκη², Κ. Τέλλης¹, Δ. Πανταζή¹, Α.Λ. Σκαλτσούνης², Α.Δ. Τσελέπης¹

¹Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα,

²Τομέας Φαρμακογνωσίας & Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Τα μούρα εμφανίζουν πληθώρα ευεργετικών ιδιοτήτων, μεταξύ αυτών ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Μελετήσαμε την επίδραση 2 διαφορετικών εκχυλισμάτων μούρων στη μεμβρανική έκφραση του μορίου προσκόλλησης ICAM-1 σε ενδοθηλιακά κύτταρα προχωρημένης ωρίμανσης (OECs), που ενεργοποιούνται με παράγοντα νέκρωσης όγκων άλφα (TNF-α) και στη συσσώρευση αιμοπεταλίων.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν εκχυλίσματα Red-Berries (RB) και Blueberries (BB) χρησιμοποιώντας H₂O/οξικό οξύ (99,5/0,5 v/v) και Ισοπροπανόλη/H₂O/οξικό οξύ (60/39,5/0,5 v/v) ως διαλύτες, αντίστοιχα. Όλα τα εκχυλίσματα επεξεργάστηκαν με προσροφητική ρητίνη XAD-7. Και τα δύο εκχυλίσματα ήταν πλούσια σε φλαβονοειδή. Οι κύριες ενώσεις του RB ήταν αλκαλοειδή, ενώ το BB ήταν πλούσιο σε ανθοκυανίνες, όπως προσδιορίστηκε με LC-HRMS. Για τη μελέτη της πιθανής αντιφλεγμονώδους δράσης τους τα εκχυλίσματα (200μg/ml) επώαστηκαν σε καλλιέργεια OECs και ενεργοποιήθηκαν με TNF-α (0,5ng/mL) για 6h, 37?/5%CO₂. Η ενεργοποίηση των κυττάρων εκτιμήθηκε προσδιορίζοντας την έκφραση του ICAM-1 με κυτταρομετρία ροής, χρησιμοποιώντας anti-CD54-PE. Η ανασταλτική δράση και των δύο εκχυλισμάτων έναντι της συσσώρευσης αιμοπεταλίων σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια που προκαλείται από ADP, TRAP-6 και αραχιδονικό οξύ (Α.Α.) προσδιορίστηκε με συσσωρευομετρία οπτικής διαπερατότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τόσο το RB όσο και το BB παρουσίασαν ισχυρή ανασταλτική δράση στην ενεργοποίηση των OECs, κατά 44±22% και 51±8,3%, αντίστοιχα. Αντίθετα, ούτε το RB ούτε το BB παρουσίασαν ανασταλτική δράση στην ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων που επάγεται από όλους τους αγωνιστές που χρησιμοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα, το RB παρουσίασε αναστολή 4,68±5,48%, 14,87±12,43% και 17,3±12,74% και το BB 10,45±12,22%, 13,79±7,65% και 5,53±6,70% για τη συσσώρευση αιμοπεταλίων που προκαλείται από ADP, TRAP-6 και Α.Α, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εκχυλίσματα παρουσιάζουν παρόμοια αντιφλεγμονώδη δράση στην ενεργοποίηση των OECs, παρά τη διαφορετική φυτοχημική τους σύσταση. Ωστόσο, και τα δύο εκχυλίσματα δεν παρουσίασαν σημαντική ανασταλτική δράση ως προς τη συσσώρευση αιμοπεταλίων. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση της ένωσης ή των ενώσεων που ευθύνονται για αυτή τη δράση καθώς και των υποκείμενων μηχανισμών. Υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης ΕΡΕΥΝΩ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ και συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εθνικούς πόρους μέσω του Ε.Π. Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα & Καινοτομία (ΕΠΑνεΚ) (κωδικός έργου: Τ2ΕΔΚ-03427).

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ 20ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

**Ε. Δερδελάκου¹, Ε. Δαμίγου¹, Χ. Χρυσόχου², Φ. Μπάρκας³, Χ. Βαφία¹, Κ. Κυριλή⁴,
Α. Σοφινιδή², Ε. Μιχελής², Ε. Κραββαρίτη⁴, Χ. Πίτσαβος², Κ. Τσιούφης²,
Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹**

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα,

²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁴Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η υπέρταση αποτελεί μια σημαντική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία και έναν ισχυρό παράγοντα κινδύνου εκδήλωσης καρδιαγγειακού συμβάντος. Εκτιμάται ότι μια από τις κύριες αιτίες είναι η παρουσία παχυσαρκίας. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της υπερβαρότητας και της εμφάνισης υπέρτασης δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Για αυτό και σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η αξιολόγηση της σχέσης του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους και της 20ετούς επίπτωσης υπέρτασης σε ένα δείγμα αντιπροσωπευτικό του αστικού Ελληνικού πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το 2002, κατά την έναρξη της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ, συμμετείχαν 3.042 ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, χωρίς καρδιαγγειακά ή άλλα χρόνια νοσήματα από την ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Έπειτα ακολούθησαν τρεις επανέλεγχοι το 2006, 2012 και 2022. Στην παρούσα εργασία, αναλύθηκαν δεδομένα από 1.415 συμμετέχοντες που συμμετείχαν στον 20ετή επανέλεγχο, εξαιρώντας όσους είχαν υπέρταση κατά την έναρξη της μελέτης (n=610) όπως επίσης και όσους χάθηκαν από την επανεξέταση (n=144). Η επίπτωση της υπέρτασης προσδιορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια WHO-ICD-10. Το υπερβάλλον σωματικό βάρος, δηλαδή η ύπαρξη υπερβαρότητας ή παχυσαρκίας, ορίστηκε ως Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)>24.99 kg/m², ο οποίος υπολογίζεται ως σωματικό βάρος (σε kg) διαιρούμενο με το ύψος στο τετράγωνο (m²).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η 20ετής επίπτωση υπέρτασης ήταν 22,2% (n=314) στο σύνολο του δείγματος, ενώ ήταν 15% σε όσους είχαν ΔΜΣ>24,99 kg/m² και 7% σε όσους είχαν ΔΜΣ≤24,99 kg/m² (p<0.001). Βρέθηκε ότι σε όσους είχαν αυξημένο σωματικό βάρος (ΔΜΣ>24,99 kg/m²) ο 20ετής κίνδυνος υπέρτασης ήταν αυξημένος κατά 2,88 φορές συγκριτικά με τα άτομα φυσιολογικού βάρους (Σχετικός Κίνδυνος-ΣΚ: 2,88, Διάστημα Εμπιστοσύνης-95%ΔΕ: 2,2, 3,76, p<0.001). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση (προσαρμογή για ηλικία, φύλο, παρουσία διαβήτη και υπερχοληστερολαιμίας), οι συμμετέχοντες με υπερβάλλον σωματικό βάρος είχαν περίπου διπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν υπέρταση στην 20ετία σε σύγκριση με αυτούς που είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ (ΔΜΣ≤24,99 kg/m²) (ΣΚ: 2.01, 95%ΔΕ: 1,54, 2,77, p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το υπερβάλλον σωματικό βάρος, είτε σε επίπεδο παχυσαρκίας είτε σε επίπεδο υπερβαρότητας, συσχετίστηκε με αυξημένο 20ετή κίνδυνο υπέρτασης. Για αυτό κρίνεται αναγκαία η σωστή ενημέρωση του πληθυσμού για τον καλύτερο έλεγχο του σωματικού βάρους και την ευαισθητοποίησή του με απώτερο σκοπό την έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση της αυξημένης αρτηριακής πίεσης.

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

CREATION AND EVALUATION OF THE INTEGRATED ASSESSMENT OF TREATMENT ADHERENCE QUESTIONNAIRE FOR CARDIOVASCULAR AND METABOLIC CONDITIONS (IAATQ-CMD) IN PRIMARY HEALTHCARE: DEVELOPMENT AND TEST-RETEST RELIABILITY ASSESSMENT

V. Belitsi¹, T. Tsiampalis¹, V. Kalantzi¹, O. Androutsos¹, F. Bonoti¹, D. Panagiotakos², R. Kosti¹

¹Department of Nutrition and Dietetics, School of Physical Education, Sports and Dietetics, University of Thessaly, Trikala, Greece, ²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Greece

AIM: In primary healthcare settings, the persistent challenge of low adherence to health-related behaviors and treatment necessitates reliable assessment tools. Our objective was to evaluate the repeatability of a tool designed for use by primary healthcare professionals. This tool aims to assess patients' adherence to medication and recommended lifestyle changes for cardiometabolic diseases, while also identifying potential barriers to treatment.

MATERIAL AND METHODS: The tool in question, known as the Integrated Assessment of Adherence to Treatment Questionnaire for Cardio Metabolic Diseases (IAATQ-CMD), comprises 126 questions covering various domains: (i) socio-demographic characteristics, (ii) medical history, (iii) dietary and lifestyle habits, (iv) healthcare system, (v) patients' awareness of their disease, treatment, and health status, (vi) medication adherence, (vii) self-efficacy in adhering to medication and lifestyle changes, and (viii)

patients' perceptions of therapeutic treatment. To assess the repeatability of the IAATQ-CMD tool, we calculated Cohen's kappa statistic for qualitative questions and employed Kendall's tau-b and the Bland & Altman methods for quantitative questions.

RESULTS: A total of fifty individuals (Mean age (Standard Deviation): 66 (14) years old; 68% females) participated in the repeatability assessment. The results indicated that the repeatability of all sections of the IAATQ-CMD questionnaire was satisfactory, as the relevant statistical measures (Cohen's kappa, Kendall's tau-b, and the Bland & Altman method) fell within acceptable limits.

CONCLUSIONS: The IAATQ-CMD questionnaire has been shown to be a highly reliable tool capable of assessing patients' adherence to medication and lifestyle changes, while also pinpointing potential treatment barriers that can inform actionable interventions.

INVESTIGATING PATIENT CONVICTIONS AND MEDICATION COMPLIANCE WITHIN THE MEDITERRANEAN SETTING: A CROSS-SECTIONAL EXAMINATION OF INDIVIDUALS WITH CARDIOVASCULAR AILMENTS AND CARDIOMETABOLIC CONDITIONS IN GREECE - THE IACT STUDY

V. Belitsi¹, T. Tsiampalis^{1,2}, M. Kouvari², V. Kalantzi¹, O. Androustos¹, F. Bonoti¹, D. Panagiotakos^{2,3}, R. Kosti¹

¹Department of Nutrition and Dietetics, School of Physical Education, Sports and Dietetics, University of Thessaly, Trikala, Greece, ²Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Greece, ³Faculty of Health, University of Canberra, Canberra, Australia

AIM: Extensive evidence has demonstrated that inadequate adherence to medications for vascular conditions significantly contributes to a substantial portion of cardiovascular disease (CVD) incidents and mortality rates. This study aims to investigate the influence of patients' beliefs and perspectives on their adherence to prescribed medical treatments within the framework of a multi-center study conducted in Greece.

MATERIAL AND METHODS: Between July 2022 and April 2023, a total of 1,988 patients (comprising 1,180 females) diagnosed with established cardiovascular disease or relevant cardiometabolic disorders were selected from seven medical centres in Greece. Medication adherence was assessed using the 4-item Morisky Medication Adherence Questionnaire, which also explored patients' attitudes and views toward their treatment.

RESULTS: Among the participants, 51.2% exhibited

impeccable medication adherence, while 48.8% displayed suboptimal adherence. Non-adherent individuals were approximately three times more likely to possess negative beliefs about their medications (odds ratio [OR] = 2.73; 95% confidence interval [CI] = 2.28–3.28). Non-adherent patients harboured concerns about the effectiveness of the prescribed drugs (OR = 2.34; 95% CI = 1.10–4.97) and expressed a preference for alternative therapeutic approaches (OR = 2.25; 95% CI = 1.75–2.91).

CONCLUSIONS: These findings underscore the critical importance of addressing patients' beliefs and perspectives to enhance medication adherence. The unique Mediterranean context, shaped by cultural, socioeconomic, and clinical factors, underscores the necessity for tailored interventions. This highlights the demand for contextually sensitive strategies to bolster medication adherence and enhance health outcomes within this distinctive region.

TEPLIZUMAB FOR THE DELAY OR PREVENTION OF TYPE 1 DIABETES: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE

N.M. Fanaropoulou¹, G.C. Tsatsani^{1,2}, T. Koufakis³, K. Kotsa⁴

¹Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, ²Second Department of Internal Medicine, 417 NIMTS Medical Institution, Athens, Greece ³Second Propaedeutic Department of Internal Medicine, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokratation General Hospital, Thessaloniki, Greece, ⁴Division of Endocrinology and Metabolism and Diabetes Center, First Department of Internal Medicine, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital, Thessaloniki, Greece

AIM: Type 1 diabetes (T1D) is a chronic autoimmune endocrinopathy with increasing incidence that results in the depletion of pancreatic beta cells and exogenous insulin dependence. Despite technological advances in insulin delivery, disease control remains suboptimal, while previous immunotherapy options have failed to reliably prevent T1D. Recently, teplizumab, an immunomodulating anti-CD3 monoclonal antibody primarily targeting T lymphocytes, was approved to delay or prevent T1D.

MATERIALS AND METHODS: From December 2022 till August 2023, we performed a thorough literature search, critically evaluating the available mechanistic studies and review articles on teplizumab.

RESULTS: Five randomized controlled trials have tested different regimens of administration of teplizumab, mostly 14-day schemes with dose escalation, in a total population of 776 volunteers aged 8-45. In participants with new-onset stage 3 T1D, teplizumab delayed C-peptide decline, improved glycemic control and reduced insulin demand for a median of 1 or 2 years. Studies in at-risk

relatives of patients (stage 2 T1D) showed a decrease in T1D incidence during 2 years of follow-up. Subgroups of responders with unique characteristics were identified. Demographic (younger age), genetic (positive for HLA-DR4, negative for HLA-DR3), immunological (markers of T cell exhaustion, absence of antiZnT8 antibodies), metabolic (insulin sensitive) and disease progression (lower baseline HbA1c) characteristics were associated with better and longer response to teplizumab. Mild to moderate adverse effects were reported, including transient rash, cytopenia, nausea, vomiting, and infections.

IMPLICATIONS: Teplizumab marks a turning point in T1D therapy. Screening programs are already in place but have not yet been widely adopted. Areas of future research include the ideal screening regimens, endpoints of success in trials, cost-effectiveness, and challenges in treatment accessibility. Further studies are essential to evaluate the ideal duration of the regimen, the potential benefit of combination regimens with other drugs, and to identify endophenotypes with a high probability of response.

THE EMERGING ROLE OF THE GUT MICROBIOME IN CARDIOVASCULAR DISEASE: CURRENT KNOWLEDGE AND PERSPECTIVES

P. Papadopoulos¹, Ch. Tsigalou¹, P. Valsamaki²

¹Laboratory of Microbiology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, ²Department of Nuclear Medicine, Department of Medicine, School of Health Sciences, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

The collection of normally non-pathogenic microorganisms that mainly inhabit our gut lumen shapes our health in many ways. Structural and functional perturbations in the gut microbial pool, known as "dysbiosis", have been proven to play a vital role in the pathophysiology of several diseases, including cardiovascular disease (CVD). Although therapeutic regimes are available to treat this group of diseases, they have long been the main cause of mortality and morbidity worldwide. While age, sex, genetics, diet, tobacco use, and alcohol consumption are

major contributors (World Health Organization, 2018), they cannot explain all the consequences of CVD. In addition to the abovementioned traditional risk factors, the constant search for novel preventative and curative tools has shed light on the involvement of gut bacteria and their metabolites in the pathogenesis of CVD. In this narrative review, we will discuss the established interconnections between the gut microbiota and CVD, as well as the plausible therapeutic perspectives.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Ε. Βλασταρίδου, Δ. Σταματέλου, Ε. Αρσένου, Γ. Στρατή, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και της συχνότητας κατανάλωσης υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων στο γενικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου, διαδικτυακού και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 374 άνδρες 34 (15) ετών και 652 γυναίκες 35 (14) ετών, από όλες τις Περιφέρειες της Ελλάδας, τον Μάιο του 2023. Η κατηγοριοποίηση των υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων έγινε με βάση το σύστημα ταξινόμησης NOVA (συσκευασμένα έτοιμα αλμυρά και γλυκά αρτοσκευάσματα και μικρά γεύματα, δημητριακά πρωινού με ζάχαρη, προμαγειρεμένα/κατεψυγμένα γεύματα, αναψυκτικά κ.ά.). Για την αξιολόγηση των γνώσεων χρησιμοποιήθηκαν 16 ερωτήσεις, βάσει των οποίων δημιουργήθηκε ένας δείκτης συνολικής αποτίμησης αυτών, ενώ για την αξιολόγηση της κατανάλωσης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, από τις 9 ερωτήσεις του οποίου επίσης δημιουργήθηκε ένας δείκτης αποτίμησης της συνολικής κατανάλωσης υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων (εύρος πιθανών τιμών κάθε δείκτη: 0-100).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 29% των ατόμων του δείγματος δήλωσε καθημερινή κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων. Σε εβδομαδιαία βάση, τα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα με τη μεγαλύτερη κατανάλωση ήταν τα συσκευασμένα αρτοσκευάσματα (62% του δείγματος), τα δημη-

τριακά πρωινού με ζάχαρη (49%) και τα συσκευασμένα γλυκά (48%). Η μέση τιμή (Τυπική Απόκλιση (ΤΑ)) του δείκτη συνολικής κατανάλωσης υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων ήταν 59/100 (25). Σχετικά με τις γνώσεις, η μέση τιμή (ΤΑ) του δείκτη γνώσεων ήταν 63/100 (19). Αφού λήφθηκαν υπόψη η ηλικία και το φύλο, παρατηρήθηκε αντίστροφη σχέση μεταξύ του δείκτη γνώσεων και του δείκτη συνολικής κατανάλωσης υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων ($b_1 = -0,074$ (Τυπικό Σφάλμα: 0,038), $p=0,05$). Όταν εφαρμόστηκε ανάλυση μονοπατιών (path analysis) αναδείχθηκε ότι αύξηση της ηλικίας ανά δεκαετία οδηγεί σε μείωση του δείκτη γνώσεων κατά 0,9/100 (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ): -1,8%, -0,1%) και παράλληλα μείωση του δείκτη κατανάλωσης κατά 6,1/100 (95%ΔΕ: -7,1%, -5,1%). Επίσης, βρέθηκε ότι οι άνδρες έχουν κατά 6,6/100 λιγότερες γνώσεις για τα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα σε σύγκριση με τις γυναίκες (95%ΔΕ: -9,1/100, -4,2/100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αυξημένη ηλικία και το αρρεν φύλο, φαίνεται να σχετίζονται με περιορισμένες γνώσεις για τα υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα. Οι περιορισμένες γνώσεις επηρεάζουν θετικά την κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων, αναδεικνύοντας ως επιτακτική τη συνεργασία των υγειονομικών λειτουργιών (ιατρών, διαιτολόγων) με σκοπό την ενημέρωση του πληθυσμού και την καθοδήγηση αυτού προς υγιεινότερες διατροφικές επιλογές.

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΥΨΟΥ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ VACUUM ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ε. Στυλιανέλλης

Παθολογική/Διαβητολογική κλινική, Metropolitan General Hospital, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία νόσος η οποία συνοδεύεται από την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Μία από τις συνήθεις διαταραχές που μπορεί να προκαλέσει είναι το διαβητικό πόδι με ποσοστό εμφάνισης 12% στους διαβητικούς ασθενείς. Στηπαρούσα εργασία-γίνεται σύγκριση των μεθόδων γύψου ολικής επαφής και Vacuum μέσω τεσσάρων μελετών (δύο μελέτες για κάθε μέθοδο). Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστώσουμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη για την ταχύτερη επούλωση των ευρωπαϊκών ελκών στο διαβητικό πόδι.

ΥΛΙΚΑ- ΜΕΘΟΔΟΣ: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Science direct και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: Neuropathic diabetic foot ulcers, Vacuum for diabetic neuropathic ulcers, Total contact casting for diabetic foot ulcers. Οι συγκεκριμένες μελέτες επιλέχθηκαν βάση επικαιρότητας αλλά και υποκειμενικότητας καθώς έκριναν ότι περιέχουν τα στοιχεία που χρειάζονται για αυτή την εργασία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ο γύψος ολικής επαφής είναι πιο ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος. Οι επιπλοκές που συμβαίνουν δεν είναι φαινομενικά σοβαρές και αρκετές. Οι μελέτες καταλήγουν πως ο γύψος ολικής επαφής είναι πιο αποτελεσματικός από την μέθοδο Vacuum σε ποσοστό 80% και φέρει ταχύτερα αποτελέσματα από τον γύψο απλής επίδεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τοποθέτηση του γύψου ολικής επαφής μπορεί να γίνει μόνο από κατάλληλο και πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό για την αποφυγή λαθών και επιμολύνσεων. Η τυπικότητα των ασθενών στα προγραμματισμένα ραντεβού τους περιορίζει τις επιπλοκές. Όσον αφορά το κόστος και τα υλικά η θεραπεία αυτή είναι λιγότερο δαπανηρή από το κόστος μίας μόνο ημέρας νοσηλείας διαβητικού ασθενούς στο νοσοκομείο με επιπλοκή του διαβητικού ποδιού.

Η ΔΑΙΔΑΛΩΔΗΣ ΣΧΕΣΗ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

Κ. Μπίρμπας

Ιατρική Σχολή & Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Τεχνολογίας Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αθηροσκλήρωση, μια συστηματική φλεγμονώδης νόσος, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως πιθανός παράγοντας που συμβάλλει στη νευροφλεγμονή στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αθηροσκλήρωσης και της νευροφλεγμονής, εστιάζοντας στους υποκείμενους μηχανισμούς, τους μοριακούς μεσολαβητές και τα κοινά χαρακτηριστικά που μοιράζονται με τις νευροεκφυλιστικές νόσους.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχειρεί ανατρέχοντας σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων να ιχνηλατήσει την σχέση μεταξύ της παθοφυσιολογίας της αθηρογένεσης και της εμφάνισης φλεγμονωδών αποκρίσεων στο ΚΝΣ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελέτες σε ζωικά μοντέλα καταδεικνύουν ότι η αθηροσκλήρωση προκαλεί εγκεφαλική φλεγμονή με τη μεσολάβηση της προφλεγμονώδους κυτταροκίνης ιντερλευκίνη-1 (IL-1). Τα ζώα που τρέφονται με αθηρογόνο δίαιτα εμφανίζουν αγγειακή φλεγμονή, μικρογλοιακή ενεργοποίηση και στρατολόγηση ανοσοκυττάρων στον εγκέφαλο, με εξασθένηση που παρατηρείται σε ζώα που

στερούνται τον υποδοχέα IL-1 τύπου 1. Η εξουδετέρωση της IL-1β μειώνει σημαντικά τον σχηματισμό αορτικής πλάκας και την έκφραση φλεγμονωδών κυτταροκινών στα περιφερικά όργανα.

Σε ένα μοντέλο προχωρημένης αθηροσκλήρωσης μη ανθρώπινου πρωτεύοντος, παρατηρήθηκαν επίσης νευροφλεγμονή και δυσλειτουργία του χοριοειδούς πλέγματος. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της συστηματικής και κεντρικής φλεγμονής στην αθηροσκλήρωση και τις πιθανές επιπτώσεις της στη νευρολογική υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανασκόπηση αναδεικνύει τη δαιδαλώδη σχέση μεταξύ αθηροσκλήρωσης και νευροφλεγμονής. Η κατανόηση των μηχανισμών που συνδέουν τη συστηματική φλεγμονή, την αθηροσκλήρωση και τη νευροφλεγμονή είναι απαραίτητη για την κατανόηση των επιπτώσεων της καρδιαγγειακής νόσου στη νευρολογική υγεία. Αυτές οι γνώσεις υποδηλώνουν τη δυνατότητα θεραπευτικών στρατηγικών για τον μετριασμό των συνεπειών της αθηροσκλήρωσης στις νευροφλεγμονώδεις διεργασίες, υπογραμμίζοντας την κρίσιμη αλληλεπίδραση μεταξύ καρδιαγγειακής νόσου και νευροφλεγμονής.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΠΟΦΡΑΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Π. Ευθυμίου, Α. Γιαννηκουρίδης, Μ. Παύλου, Λ. Καπέτης, Δ. Πατέστος, Φ. Αποστόλου, Π. Γεωργίου, Μ. Τσιελεπής, Γ. Μπαζούκης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Κύπρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα μελέτη έχει σαν σκοπό την εκτίμηση της επίδρασης της επαναγγείωσης των χρόνιων ολικών αποφράξεων στην εμφάνιση κοιλιακών αρρυθμιών/ αιφνιδίου καρδιακού θανάτου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη βάση δεδομένων MedLine και στην Cochrane library μέχρι τον Ιούλιο του 2023 χωρίς τη χρήση περιορισμών. Ο αλγόριθμος "chronic total occlusion AND ventricular arrhythmias" χρησιμοποιήθηκε για την ανεύρεση όλων των σχετικών μελετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πέντε μελέτες συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση (3531 ασθενείς, μέση ηλικία: 63,8 έτη, άρρηνες: 89,2%). Στους ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια και με εμφυτευμένο απινιδωτή για πρωτογενή πρόληψη αιφνιδίου καρδιακού θανάτου, η παρουσία χρόνιας ολικής απόφραξης ανεξαρτήτως επαναγγείωσης δε συσχετιζόταν με την εμφάνιση κοιλιακών αρρυθμιών. Αντιθέτως, σε ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου και εμφυτευμένο απινιδωτή για δευτερογενή πρόληψη αιφνιδίου καρδιακού θανάτου, η επαναγγείωση χρόνιας ολικής απόφραξης σε αρτηρία σχετιζόμενη με έμφραγμα (infarct related artery-chronic total occlusion) σχετιζόταν με σημαντική μείωση των πρόσφορων εκφορτίσεων του απινιδωτή. Παρομοίως σε άλλη μελέτη με ασθενείς με ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια και εμφυτευμένο απινιδωτή, οι ασθενείς με συντηρητική αντιμετώπιση της χρόνιας ολικής απόφραξης είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόσφορων εκφορτίσεων σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επαναγγείωση. Επιπρόσθετα έχει βρεθεί ότι σε ασθενείς που έχουν ένδειξη για επαναγγείωση της χρόνιας ολικής απόφραξης, η μη επαναγγείωση

σχετιζόταν με τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο κοιλιακών αρρυθμιών/αιφνιδίου καρδιακού θανάτου. Ο αυξημένος κίνδυνος κοιλιακής αρρυθμιογένεσης οφειλόταν κυρίως στη μη επαναγγείωση των χρόνιων ολικών αποφράξεων σε αρτηρία σχετιζόμενη με έμφραγμα. Ο Scotti A και οι συνεργάτες έδειξαν ότι η επαναγγείωση χρόνιας ολικής απόφραξης σε αρτηρία σχετιζόμενη με έμφραγμα σχετιζόταν με σημαντική μείωση των κοιλιακών αρρυθμιών ανεξαρτήτως του πάσχοντος αγγείου.

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ: Τέσσερις μελέτες (3368 ασθενείς, μέση ηλικία: 63,7 έτη, άρρηνες: 89,2%) παρείχαν ποσοτικά δεδομένα για την επίδραση της επαναγγείωσης της χρόνιας ολικής απόφραξης στην εμφάνιση κοιλιακών αρρυθμιών/ αιφνιδίου καρδιακού θανάτου. Η ποσοτική σύνθεση των δεδομένων έδειξε ότι η επαναγγείωση της χρόνιας ολικής απόφραξης σχετιζόταν με 65% μείωση των κοιλιακών αρρυθμιών/αιφνιδίου καρδιακού θανάτου [HR: 0.35 (95% CI: 0.25-0.51), I²: 21%, p< 0.001]. Τρεις μελέτες (2746 ασθενείς, μέση ηλικία: 63 έτη, άρρηνες: 90,5%) παρείχαν ποσοτικά δεδομένα για την επίδραση της επαναγγείωσης των χρόνιων ολικών αποφράξεων σε αρτηρία σχετιζόμενη με έμφραγμα στην εμφάνιση κοιλιακών αρρυθμιών/αιφνιδίου καρδιακού θανάτου. Η ποσοτική σύνθεση των δεδομένων έδειξε ότι η επαναγγείωση οδήγησε σε 72% μείωση των κοιλιακών αρρυθμιών/αιφνιδίου καρδιακού θανάτου [HR: 0.28 (95% CI: 0.17-0.46), I²: 0%, p< 0.001].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα υπάρχοντα δεδομένα δείχνουν το όφελος της επαναγγείωσης των χρόνιων ολικών αποφράξεων όσον αφορά τη μείωση των θανατηφόρων κοιλιακών αρρυθμιών.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Π. Συμβουλίδης¹, Κ. Τσιούτης¹, Κ. Ζαμπόγλου², Α. Αγγουρίδης^{1,2}

¹Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, ²Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Λεμεσός, Κύπρος

ΣΚΟΠΟΣ: Η συστηματική διερεύνηση της επίδρασης των στατινών στον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library (έως και την 26^η Μαρτίου 2023) για την ανεύρεση μελετών που είχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την επίδραση των στατινών στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης. Διενεργήθηκε ποιοτική και ποσοτική μετα-ανάλυση δημοσιευμένων μελετών σχετικά με τον ρόλο των στατινών στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 32 μελέτες [4 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs), 6 μελέτες ασθενών-μαρτύρων (case-control), 22 μελέτες κοόρτης (cohort)]. Η ποιοτική ανάλυση των μελετών δεν ανέδειξε

συσχέτιση μεταξύ της χορήγησης των στατινών και του τοπικού ελέγχου, της υποτροπής, της επιβίωσης ή της θνησιμότητας όσον αφορά τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Σύμφωνα με τη συγκεντρωτική ανάλυση 4 RCTs (n = 27,849), η χορήγηση στατινών δεν είχε σημαντική επίδραση στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της ουροδόχου κύστης σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (RR: 0.89, 95% CI 0.68–1.16, p = 0.37), (Fig.1). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν από την ανάλυση των 6 case-control μελετών (n = 1,166,668), όπου οι ασθενείς υπό αγωγή με στατίνες δεν είχαν σημαντική διαφορά στην εμφάνιση καρκίνου της ουροδόχου κύστης σε σύγκριση με τους μάρτυρες (RR: 1.32, 95% CI 0.76–2.30, p = 0.33), (Fig.2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση των στατινών δεν συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

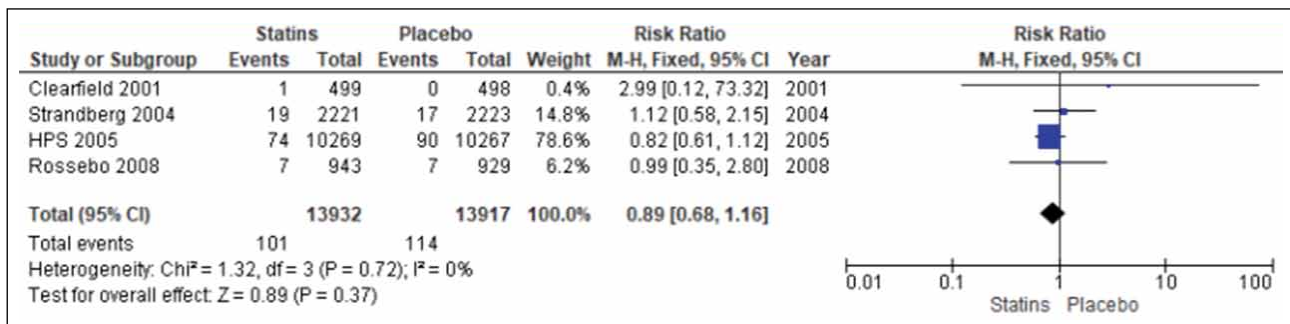


FIGURE 1. Forest plot of Statins vs placebo in RCTs, outcome: Statins on Bladder Cancer Risk.

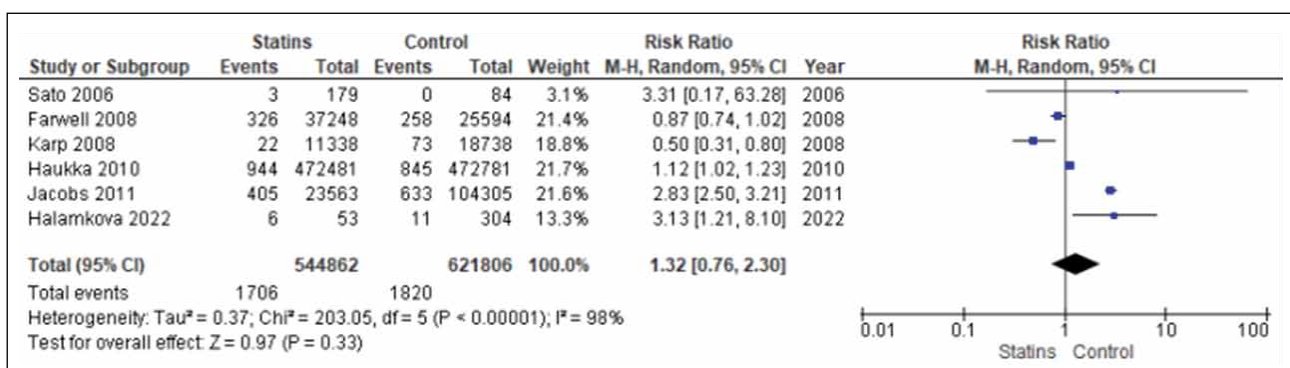


FIGURE 2. Forest plot of Statins vs Controls in Case-Control Studies, outcome: Statins on Bladder Cancer Risk.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Ε. Στυλιανέλλης

Παθολογική/Διαβητολογική Κλινική, Metropolitan General Hospital, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Για την θεραπεία των ελκών του διαβητικού ποδιού τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στην πάσχουσα περιοχή η εφαρμογή της αρνητικής πίεσης.

Σκοπός: Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσουμε με ποιόν τρόπο εφαρμόζεται η συγκεκριμένη θεραπεία (Negative Pressure Wound Therapy) σε ασθενείς με διαβητικά έλκη, να διερευνηθούν τα οφέλη, η αποτελεσματικότητα, οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις αλλά και η σημασία της ποδιατρικής φροντίδας του πάσχοντα με διαβητικό πόδι.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με τις λέξεις κλειδιά treatment of diabetic foot, negative pressure, diabetic ulcer και

woundhealing. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από το 2002 έως το 2020 γραμμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία των διαβητικών ελκών με την εφαρμογή της συσκευής αρνητικής πίεσης είναι αποτελεσματική μειώνει την διάρκεια της παρακολούθησης και της θεραπείας. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε έλκη με λοίμωξη, οστεομυελίτιδα, όταν υπάρχουν διαταραχές πήξης αίματος, αιμορραγία, συρίγγια, νεκρωτικοί ιστοί και κακοήθειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κρίνεται αναγκαία προκειμένου να αποσαφηνιστεί πλήρως ποιο είναι το πεδίο δράσης της συσκευής αρνητικής πίεσης να γίνουν περισσότερες μελέτες. Θεωρούμε επίσης ότι θα πρέπει να βελτιωθεί το μέγεθος αλλά και η αυτονομία των συσκευών ώστε να μην περιορίζεται η καθημερινότητα του ασθενή.

Η ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΜΥΪΚΗ ΜΑΖΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ε. Δαμίγου¹, Ε. Μιχελής², Α. Σοφιανίδη², Χ. Σουσουνη², Α. Σκανδάλη², Ν. Σίνου², Φ. Μπάρκας³, Χ. Βαφία¹, Δ. Δαλμύρας¹, Ε. Κραββαρίτη⁴, Χ. Χρυσόχου², Κ. Τσιούφης², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα, ³Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁴Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γ.Ν. Λαϊκό, ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στη βιβλιογραφία, έχουν παρατηρηθεί αντίστροφες συσχετίσεις μεταξύ της μάζας των σκελετικών μυών και των λιπιδίων του αίματος, καθώς και καρδιομεταβολικών παθήσεων. Ωστόσο, στην περίπτωση των καρδιομεταβολικών παθήσεων έχουν επίσης βρεθεί και κάποιες θετικές συσχετίσεις σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στη σκελετική μυϊκή μάζα και τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (ΚΝ) σε ένα δείγμα του αστικού Ελληνικού πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα ήταν 2.169 από τους 3.042 αρχικούς εθελοντές της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ, που βρέθηκαν στον 20ετή επανέλεγχο. Η ανάπτυξη της ΚΝ προσδιορίστηκε με τα κριτήρια WHO-ICD10. Η σκελετική μυϊκή μάζα προσδιορίστηκε μέσα από τον δείκτη Skeletal Muscle Mass (SMI) ως: $SMI = ASM/BMI$, όπου $ASM = (0,244 \times \text{βάρος}) + (7,8 \times \text{ύψος}) + (6,6 \times \text{φύλο}) - (0,098 \times \text{ηλικία}) + (\text{φυλή} - 3,3)$, όπου φύλο: γυναίκες=0, άνδρες=1, φυλή: Λευκός ή Ισπανός=0, Μαύρος=1,9, Ασιάτης=-1,6.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης, το 36% των συμμετεχόντων εμφάνισε ΚΝ (n=718 νέες περιπτώσεις). Σε ανάλυση γραμμικής πα-

λινδρόμησης, για κάθε 10 μονάδες αύξησης του δείκτη της σκελετικής μυϊκής μάζας (SMI), τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης εκτιμήθηκαν ότι ήταν χαμηλότερα κατά 3,5 mg/dl (συντελεστής b (b)±Τυπικό σφάλμα (StandardError-SE): $-0,35 \pm 0,08$, $p < 0,001$), τα τριγλυκερίδια κατά 7,3 mg/dl (b±SE: $-0,73 \pm 0,19$, $p < 0,001$), LDL-C κατά 2,7 mg/dl (b±SE: $-0,27 \pm 0,08$, $p = 0,002$), non-HDL-C κατά 4,2 mg/dl (b±SE: $-0,42 \pm 0,09$, $p < 0,001$). Παρατηρήθηκε τάση μεταξύ SMI και υψηλότερων επιπέδων HDL-C (b±SE: $+0,06 \pm 0,03$, $p = 0,063$). Σε πολυ-προσαρμοσμένη ανάλυση, τα ευρήματα αυτά δεν ήταν στατιστικά σημαντικά (όλες οι τιμές $p > 0,05$). Όμως, σε μοντέλα ανάλυσης επιβίωσης, προσαρμοσμένα για την ηλικία, το φύλο, τον ΔΜΣ, τη φυσική δραστηριότητα, την κατάσταση καπνίσματος, το MedDietScore, το ιστορικό υπερχοληστερολαιμίας, υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη και του οικογενειακού ιστορικού ΚΝ, φάνηκε ότι αύξηση του SMI κατά 1 μονάδα συσχετίστηκε με 4% χαμηλότερο 20ετή κίνδυνο εμφάνισης συμβάντος ΚΝ (ΣΚ: 0,96, 95%CI: 0,95-0,97).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σκελετική μυϊκή μάζα μπορεί να θεωρηθεί ως αναδύομενος παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου.

Η ΩΣΜΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΜΕΣΟΣ ΟΓΚΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

A. Στράτου¹, Δ. Πανταζή², Α. Πέτρου³, Ε. Ντουνούση⁴, Α.Δ. Τσελέπης²

¹Κλινική Χειρουργικής Θώρακος-Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Ερευνητικό Κέντρο Αθηροθρόμβωσης & Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Κλινική Αναισθησιολογίας και Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁴Κλινική Νεφρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στεφανιαία νόσο (CAD) είναι η πιο κοινή αιτία θανάτου παγκοσμίως. Για την CAD έχουν αναγνωριστεί πολλοί παράγοντες κινδύνου όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, η ηλικία, το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης, η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο.

ΣΚΟΠΟΣ: Πρωτογενής σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση του μέσου όγκου των αιμοπεταλίων (MPV) με την ωσμωτικότητα του πλάσματος σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς και να διαπιστώσει αν οι μεταβολές τους συσχετίζονται σημαντικά με την περιεγχειρητική θνητότητα των καρδιοχειρουργικών ασθενών.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική και προοπτική, μη παρεμβατική, κλινική μελέτη παρατήρησης σε 295 καρδιοχειρουργικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας. Στατιστική ανάλυση συσχέτισης της υπολογιζόμενης ωσμωτικότητας και τονικότητας του αίματος με τον MPV σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές της μελέτης. Σε όλους τους ασθενείς υπολογίστηκε η ωσμωτικότητα σύμφωνα με τον τύπο (Khajuria & Krahn) $Osmolality = 1.86 * [Na^+ + K^+] + 1.15 * (Glu/18) + (Urea/6) + 14$ (mOsm/kg water) προεγχειρητικά, την ημέρα του χειρουργείου κατά την είσοδο στη μονάδα καρδιάς και ένα 24ωρο μετά. Στις αντίστοιχες χρονικές

στιγμές προσδιορίστηκε επίσης η γενική αίματος από την οποία συγκρίθηκαν οι τιμές αιμοσφαιρίνης, ο αριθμός των αιμοπεταλίων και μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV, Mean Platelet Volume).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τιμή της ωσμωτικότητας (osmolality) προεγχειρητικά ήταν $294,6 \pm 6,1$ mOsm/L και του MPV $10,98 \pm 1,00$ fL, και διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτισή τους ($p < 0,05$). Οι αντίστοιχες τιμές 24 ώρες μετά την επέμβαση ήταν $301,41 \pm 8,70$ mOsm/L και $11,1 \pm 0,9$ fL και έδειξαν επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους ($p < 0,05$). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της θνητότητας μόνο με την προεγχειρητική τιμή του MPV ως παράγοντα σημαντικά συσχετιζόμενου με τον θάνατο ($p = 0,027$). Η ωσμωτικότητα στις 24 ώρες είχε δυνητική αξία ως ανεξάρτητου προγνωστικού δείκτη θανάτου ($p = 0,018$, CI: 1,016-1,185).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε κλινικό επίπεδο οι τιμές του MPV και της ωσμωτικότητας εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους στην προεγχειρητική φάση και 24 ώρες μετά την επέμβαση υποδηλώνοντας επιβεβαίωση της θεωρητικής προσέγγισης περί εξοίδησης ή συρρίκνωσης των κυττάρων σε αντίστοιχες μεταβολές του εξωκυττάρου ωσμωτικού τους περιβάλλοντος.

ΘΡΟΜΒΟΓΕΝΕΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Σ. Μαντζούκης¹, Κ. Μπάκας¹, Χ. Τσεκούρας¹, Κ. Τσουμάνη¹, Μ. Γερασίμου², Ο. Μουσαφίρη¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα", Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συχνότητα εμφάνισης κακοηθιών αυξάνεται συνεχώς όπως και η συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών εξαιτίας αυτών. Σκοπός της συγκεκριμένης ανακοίνωσης αποτελεί η περιγραφή περιστατικού κακοήθειας υπό διερεύνηση στην οποία αναδείχθηκε η ύπαρξη θρόμβου δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενής 81 ετών με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης και οστεοπόρωσης εισήχθη προγραμματισμένα στην χειρουργική κλινική προς διερεύνηση μάζας ήπατος που ανευρέθη στα πλαίσια διερεύνησης ικτέρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία όπου ανευρέθη μάζα ήπατος από την οποία ελήφθη βιοψία ήπατος. Επίσης εστάλη ασκτικό υγρό προς καλλιέργεια και κυτταρολογική εξέταση. Ακολούθως η ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ προς μετεγχειρητική

παρακολούθηση και αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό. Κατά την νοσηλεία της υπεβλήθη σε υπερηχοκαρδιογράφημα που ανέδειξε ευμεγέθη ευκίνητη μάζα εντός του δεξιού κόλπου που περιστασιακά μετακινούνταν και προς την δεξιά κοιλία διαμέσου της τριγλώχινας βαλβίδας (απεικονιστικά ευρήματα υπέρ ύπαρξης θρόμβου). Η ασθενής εντός εικοσιτετράωρου αποδεσμεύτηκε από τον μηχανικό αερισμό και συνέχισε την νοσηλεία του στην χειρουργική κλινική. Ετέθη σε θεραπευτική δόση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη και αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση της νόσου της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ύπαρξη κακοήθειας αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θρομβογένεσης. Η επαγρύπνηση για έγκαιρη ανίχνευση θρομβώσεων και αντιμετώπιση/ πρόληψη εξάπλωσης αυτών είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το προσδόκιμο των ασθενών αυτών.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΑΣΙΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Α. Δρούκα¹, Δ. Μπρίκου¹, Ε. Μαμαλάκη¹, Ε. Ντανάση¹, Φ. Καλλίγερου², Α. Δασκαλάκη², Ν. Σκαρμέας^{2,3}, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α΄ Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, Αθήνα, Ελλάδα, ³Taub Institute for Research in Alzheimer's Disease and the Aging Brain, the Gertrude H. Sergievsky Center, Department of Neurology, Columbia University, New York

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γνωσιακή έκπτωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της αυξανόμενης επικράτησής της στον γηράσκοντα πληθυσμό. Καθώς έως σήμερα δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για την άνοια, η προληπτική διαχείριση τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου είναι πρωτίστης σημασίας. Η πλειονότητα των συγχρονικών μελετών δείχνει ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και κυρίως κόκκινου κρασιού μπορεί δυναμικά να οδηγήσει σε μειωμένα ποσοστά γνωσιακής έκπτωσης. Ενδιαφέρον αποτελούν οι διαφορές στις συσχετίσεις ανάμεσα στα διαφορετικά είδη αλκοόλ καθώς και οι διαφορές μεταξύ των φύλων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ τόσο της συνολικής κατανάλωσης αλκοόλ όσο και των διαφορετικών αλκοολούχων ποτών (κρασί, μπύρα, λοιπά αλκοολούχα ποτά) και της επίδοσης σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες ατόμων ≥ 40 ετών χωρίς άνοια.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η παρούσα εργασία αφορά ανάλυση συγχρονικών δεδομένων από τη μελέτη ALBION. Στους συμμετέχοντες/ουσες της οποίας διενεργήθηκε πλήρης νευροψυχολογική και κλινική αξιολόγηση. Η διαιτητική πρόσληψη αλκοόλ και αλκοολούχων ποτών προσδιορίστηκε μέσω τεσσάρων ανακλήσεων 24ώρου. Η συνολική γνωσιακή λειτουργία καθώς και επιμέρους τομείς αυτής (μνήμη, επιτελικές λειτουργίες, λόγος, οπτικοχωρικές ικανότητες, προσοχή, ταχύτητα επεξεργασίας)

αξιολογήθηκαν με τα τεστ Mini Mental State Examination και στο Addenbrooke's Cognitive Examination. Για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το παρόν δείγμα αποτελείται από 145 άτομα (65,5% γυναίκες), ηλικίας $64,2 \pm 8,7$ έτη, με $13,3 \pm 3,8$ έτη εκπαίδευσης, εκ των οποίων το 31% εμφάνιζε ήπια γνωσιακή έκπτωση. Η κατανάλωση λευκού κρασιού συσχετίστηκε αρνητικά με τη μνήμη στο ολικό δείγμα και στους άντρες ($b = -1,13$ και $b = -1,30$ αντίστοιχα, $p < 0,05$), αντίθετα η κατανάλωση κόκκινου κρασιού συσχετίστηκε θετικά με τον λόγο στο σύνολο του δείγματος και στους άνδρες ($b = 0,8$ και $b = 0,98$ αντίστοιχα, $p < 0,05$), ακόμα και μετά την προσθήκη συγχυτικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, έτη εκπαίδευσης). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διάφορων γνωσιακών τομέων και της κατανάλωσης μπύρας, λοιπών αλκοολούχων ποτών καθώς και με την ολική κατανάλωση αλκοόλ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προκαταρκτικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα διαφορετικά είδη κρασιού σχετίζονται με διαφορετικό τρόπο με τους διάφορους τομείς της γνωσιακής λειτουργίας ανάμεσα στα 2 φύλα. Ποικίλες μπορεί να είναι οι εξηγήσεις, αλλά σίγουρα απαιτείται διερεύνηση για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων μεταξύ της πιθανής σχέσης της κατανάλωσης αλκοόλ στη γνωσιακή λειτουργία.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Λεοντή¹, Γ. Στρατή¹, Θ. Κομζιά¹, Ε. Αρσένου¹, Δ. Σταματέλου¹, Ε. Βλασταρίδου¹, Δ. Παναγιωτάκος^{1,2}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής, Επιστήμη Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Σχολή Υγείας, Πανεπιστήμιο Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία

ΣΚΟΠΟΣ: Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι καρδιομεταβολικές διαταραχές ευθύνονται κάθε χρόνο για 40,8 εκατομμύρια χαμένα έτη ζωής λόγω θανάτου ή και ανικανότητας, παγκοσμίως, με τη διατροφή να έχει καθοριστικό ρόλο. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι συνήθειες κατανάλωσης υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων από άτομα με ιστορικό καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 374 άνδρες 34(15) ετών και 652 γυναίκες 35(14) ετών, από όλη την Ελλάδα, τον Μάιο 2023. Καταγράφηκε το ιστορικό από διαγνωσμένο καρδιομεταβολικό νόσημα (καρδιαγγειακό, ή και σακχαρώδη διαβήτη), και η κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων (όπως, αναψυκτικά, σνακ, δημητριακά πρωινού, κατεψυγμένα γεύματα) .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 10,4% του δείγματος δήλωσε ότι έχει διαγνωστεί με κάποιο καρδιομεταβολικό νόσημα. Από τους έχοντες ιστορικό, το 73,58% καταναλώνει υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα, σε σύγκριση με το 90,48% των υγιών ($p<0,001$). Τα 4 τρόφιμα που καταναλώνονται πιο συχνά είναι: συσκευασμένο ψωμί (46,22%), γλυκά σνάκ (36,79%), δημητριακά πρωι-

νού(25,47%) και έτοιμες σάλτσες (17,92%). Η λογιστική παλινδρόμηση, λαμβάνοντας υπόψιν το φύλο και την ηλικία, έδειξε ότι οι έχοντες ιστορικό καρδιομεταβολικής νόσου έχουν 71% ($\Sigma\Lambda=0,29$, 95%ΔΕ 0.18, 0.47) φορές λιγότερες πιθανότητες να καταναλώνουν υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα σε σχέση με τους υγιείς. Επίσης, οι έχοντες ιστορικό έχουν 68% ($\Sigma\Lambda= 0,32$, 95%ΔΕ 0.20, 0.51) φορές λιγότερες πιθανότητες να καταναλώνουν τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση δημητριακά πρωινού και 41% ($\Sigma\Lambda=0,59$ 95%ΔΕ 0.39, 0.90) φορές λιγότερες πιθανότητες να καταναλώνουν τουλάχιστον εβδομαδιαία γλυκά σνακ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων βρέθηκε πολύ υψηλή στο σύνολο του δείγματος. Τα άτομα με ιστορικό καρδιομεταβολικών νοσημάτων φαίνεται να καταναλώνουν υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους μη έχοντες ιστορικό. Αυτό αναδεικνύει τη σημασία και την ανάγκη της διατροφικής εκπαίδευσης του πληθυσμού σχετικά με την νέα αυτή κατηγορία τροφίμων, που απαιτεί την συνεργασία όλων των υγειονομικών λειτουργιών (ιατρών διαιτολόγων) για την ορθότερη διατροφική κατανάλωση του ενήλικα πληθυσμού.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Βλασταρίδου, Ε. Αρσένου, Γ. Στρατή, Θ. Κομζιά, Ε. Λεοντή, Δ. Σταματέλου, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων και του κοινωνικο-δημογραφικού προφίλ του ενήλικου ελληνικού πληθυσμού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου, διαδικτυακού και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 374 άνδρες ηλικίας 34 (15) ετών και 652 γυναίκες ηλικίας 35 (14) ετών, από όλες τις Περιφέρειες της Ελλάδας, τον Μάιο του 2023. Η κατηγοριοποίηση των υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων (συσκευασμένα αλμυρά ή γλυκά σνακ, δημητριακά πρωινού με ζάχαρη, προ-παρασκευασμένα γεύματα έτοιμα προς ψήσιμο, έτοιμες σάλτσες, αλλαντικά, συσκευασμένο ψωμί, επιδόρπια σε σκόνη, αναψυκτικά κ.ά) πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το σύστημα ταξινόμησης NOVA ενώ η πρόσληψη αυτών αξιολογήθηκε μέσω σύντομου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς και πιθανές σπουδές σε τμήμα διαιτολογίας ή τροφίμων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 28,8% των γυναικών και το 29,9% των αντρών δήλωσαν ότι καταναλώνουν τουλάχιστον ένα υπέρ-επεξεργασμένο τρόφιμο καθημερινά. Βρέθηκε ότι το 34% αυτών που καταναλώνουν ημερησίως υπέρ-επεξεργασμένα τρόφιμα είναι ηλικίας <30 ετών, ενώ το 20,6% είναι ηλικίας >50 ετών ($p=0,001$).

Λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, για αύξηση της ηλικίας κατά ένα έτος, παρατηρείται μικρότερη πιθανότητα ημερήσιας κατανάλωσης υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων κατά 3%. ($\Sigma\Lambda=0,97$, 95% ΔΕ 0,95, 0,98). Το 32,6% των ατόμων που καταναλώνει καθημερινά υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα είναι άγαμοι σε αντίθεση με το 23,8% που είναι έγγαμοι ($p=0,013$) και το 31,7% αυτών που καταναλώνουν καθημερινά υπέρ-επεξεργασμένα είναι άτεκνοι ενώ το 24,8% έχει παιδιά ($p=0,019$). Ακόμη, το 38,4% των ατόμων που καταναλώνει ημερησίως τουλάχιστον ένα υπέρ-επεξεργασμένο τρόφιμο έχει πραγματοποιήσει σπουδές σε κάποιο τμήμα διαιτολογίας ή τροφίμων, ποσοστό που είναι σημαντικά υψηλότερο από το μέσο ποσοστό του δείγματος ($p=0,016$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη ανέδειξε ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων που δήλωσε καθημερινή κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων τροφίμων είναι παρόμοιο μεταξύ των δύο φύλων. Τα υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα καταναλώνονται περισσότερο από τους νέους, άτομα που διαβιούν μόνα τους και άτεκνα ζευγάρια. Άτομα με σπουδές σε τμήμα διαιτολογίας ή τροφίμων φαίνεται να καταναλώνουν, περισσότερα υπερ-επεξεργασμένα τρόφιμα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα. Επομένως, συνιστά επιτακτική ανάγκη ο σχεδιασμός εκστρατειών δημόσιας υγείας και πολιτικής χάραξης, με στόχο την ορθή διατροφική εκπαίδευση του συνόλου του πληθυσμού σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Σταματέλου, Ε. Λεοντή, Θ. Κομζιά, Ε. Αρσένου, Ε. Βλασταρίδου, Γ. Στρατή, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών αναφορικά με την καθημερινή κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων και των συνιστωσών του τρόπου ζωής που αφορούν το κάπνισμα και τη φυσική δραστηριότητα.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 374 άνδρες 34(15) ετών και 652 γυναίκες 35(14) ετών, από όλες τις Περιφέρειες της Ελλάδας, τον Μάιο του 2023. Καταγράφηκε η σωματική δραστηριότητα, οι καπνιστικές συνήθειες, καθώς και η κατανάλωση υπέρ-επεξεργασμένων τροφίμων με βάση το σύστημα ταξινόμησης NOVA (συσκευασμένα σνακ, δημητριακά πρωινού, προμαγειρεμένα/κατεψυγμένα γεύματα, αλλαντικά, συσκευασμένο ψωμί, αναψυκτικά κ.ά.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 29,24% των συμμετεχόντων δήλωσε καθημερινή (τουλάχιστον μία φορά/ημέρα) κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου (29,9% άνδρες και 28,8% γυναίκες). Το 55% και το 36,67% δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά συσκευασμένο ψωμί και δημητριακά πρωινού/μπάρες δημητριακών αντίστοιχα, ενώ το 2,67% δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά αλμυρά σνακ (π.χ. πατατάκια, κρακεράκια, κ.ά.). Καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου

τροφίμου δήλωσαν οι 74/333 (22,22%) από τους καπνιστές και οι 226/693 (32,61%) από τους μη καπνιστές ($p<0,001$). Από αυτούς που δήλωσαν ότι ασκούνται έως 30 λεπτά κάθε φορά οι 80/279 (28,67%) δήλωσαν καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου, ενώ από αυτούς που δήλωσαν ότι ασκούνται περισσότερο από 120 λεπτά κάθε φορά οι 15/37 (40,54%) δήλωσαν καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου ($p<0,05$). Από αυτούς που χαρακτήρισαν την φυσική τους δραστηριότητα ως ελαφρά οι 91/360 (25,28%) δήλωσαν καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου, ενώ από αυτούς που χαρακτήρισαν την φυσική τους δραστηριότητα ως έντονη οι 92/268 (34,33%) δήλωσαν καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου ($p<0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό από τους συμμετέχοντες δήλωσε καθημερινή κατανάλωση τουλάχιστον ενός υπέρ-επεξεργασμένου τροφίμου. Αναδείχθηκε ότι οι άνδρες και οι μη καπνιστές καταναλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τουλάχιστον ένα υπέρ-επεξεργασμένο τρόφιμο καθημερινά. Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη για την ορθότερη διατροφική ενημέρωση των καταναλωτών.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΡΕΑΤΟΣ (VEGAN BURGER) Η ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΜΠΙΦΤΕΚΙ ΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ, ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΥΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

Α. Γάκης¹, Μ. Γεωργούλης¹, Μ. Κοντογιάννη¹, Ε. Φραγκοπούλου¹, Σ. Αντωνοπούλου¹, Χ. Σταμάτης², Μ. Κροκιδά³, Τ. Νομικός¹

¹Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας, Τμήμα Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Σχεδιασμού και Ανάλυσης Διεργασιών, Σχολή Χημικών Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο χρόνιων ασθενειών (συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νοσημάτων, ΔΤ2 και καρκίνου). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των πιθανών καρδιομεταβολικών οφελών ενός vegan μπιφτεκιού (VB), σε σύγκριση με ένα συμβατικό μπιφτεκι ζωικής προέλευσης (CB), σε δείκτες της φυσιολογίας του ήπατος, του θυρεοειδούς, του σιδήρου και της αιμόστασης, σε φαινομενικά υγιή άτομα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην μελέτη συμμετείχαν 10 ενήλικες (70% άνδρες, μέση ηλικία: 44±11 έτη, μέσος δείκτης μάζας σώματος: 29,1±5,0 kg/m²) με συνήθη κατανάλωση κόκκινου κρέατος ≥3 μερίδες/εβδομάδα τυχαιοποιήθηκαν να καταναλώνουν 2 μερίδες/εβδομάδα είτε CB είτε VB (μέγεθος μερίδας: 120 g μαγειρεμένο) για 4 εβδομάδες αντικαθιστώντας άλλα γεύματα κόκκινου κρέατος με περίοδο κάθαρσης δυο εβδομάδων μεταξύ των παρεμβάσεων. Έγινε αξιολόγηση των επιπέδων των LDH, CK, ουρίας, ηπατικών ενζύμων, του σιδήρου (Fe, φερριτίνης, ολικής σιδηροδεσμευτικής ικανότητας, φυλλικού οξέος), θυρεοειδικών ορμονών (TSH, T3, T4) και παραγόντων

ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων (sP-selectin, TxB2) στην αρχή και το τέλος κάθε περιόδου παρέμβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μειωμένα επίπεδα ουρίας στην παρέμβαση VB [Pre: 33,0 (28,7-33,0), Post: 31,0 (26,5-35,5) mg/dL, p=0,028. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην παρέμβαση CB [Pre: 29,5 (27,7-34,7), Post: 33,0 (29,0-46,2) mg/dL, p=0,138] [Median difference, CB: 3,0 (-2,2-10,2), VB: -4,0 (-5,5- (-0,75)) mg/dl, p=0,012]. Μειωμένη συγκέντρωση σιδήρου στην παρέμβαση με το VB [Pre: 79,5 (64,2-109,7), Post: 70,5 (52,2-88,2) mg/dL, p=0,050]. Δεν υπήρχαν διαφορές στην παρέμβαση CB [Pre: 75,5 (47,0-91,2), Post: 75,0 (64,7-89,7) mg/dL, p=0,610], [Median difference, CB: 2,5 (-11,5-20,2), VB: -12,5 (-29,5-1,25) mg/dl, p=0,047].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντικατάσταση 2 μερίδων/εβδομάδα κόκκινου κρέατος με vegan ανάλογο έχουν σαν αποτέλεσμα την μείωση της ουρίας και του σιδήρου στον ορό, που αποτελούν δείκτες της πρόσληψης αζώτου και σιδήρου. Χρηματοδότηση: Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία», Δράση «ΕΡΕΥΝΩ-ΔΗΜΙΟΥΡΓΩ-ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ», κωδικός έργου: Τ2ΕΔΚ-02830.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Δ. Μπρίκου¹, Α. Δρούκα¹, Ε. Παπαθανασίου¹, Ε. Μαμαλάκη¹, Ε. Ντανάση¹, Η. Δασκαλάκη², Φ. Καλλίγερο², Ν. Σκαρμέας^{2,3}, Μ. Γιαννακούλια¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα, ³Taub Institute for Research in Alzheimer's Disease and the Aging Brain, the Gertrude H. Sergievsky Center, Department of Neurology, & Columbia University, New York

ΣΚΟΠΟΣ: Ο ύπνος και η διαίτα είναι από τους βασικότερους παράγοντες του τρόπου ζωής που μπορούν να επηρεάσουν τη γνωσιακή λειτουργία. Ωστόσο, αποτελέσματα μελετών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της διάρκειας του ύπνου και της διαιτητικής πρόσληψης με τη γνωσιακή λειτουργία στην προκλινική περίοδο της νόσου Alzheimer είναι διφορούμενα. Η μικρή και η μεγάλη διάρκεια ύπνου έχουν σχετισθεί με αύξηση του κινδύνου γνωσιακής έκπτωσης. Αναφορικά με τη διάρκεια της διαιτητικής πρόσληψης, αν και συγχρονικά έχει βρεθεί μειωμένη συχνότητα εμφάνισης ήπιας γνωσιακής έκπτωσης σε άτομα με διαιτητική πρόσληψη μικρότερη των 10 ωρών, κλινικές δοκιμές δεν εντόπισαν κάποια διαφορά στη γνωσιακή λειτουργία έπειτα από νηστεία 16 ωρών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ της συνολικής διάρκειας του ύπνου και της διαιτητικής πρόσληψης με τη γνωσιακή λειτουργία σε άτομα ≥ 40 ετών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη ALBION (Aiginition Longitudinal Biomarker Investigation of Neurodegeneration) αποτελεί μια μελέτη κοορτής, όπου συμμετέχουν άτομα ≥ 40 ετών, τα οποία είτε έχουν οικογενειακό ιστορικό νόσου Alzheimer είτε ανησυχούν για την τρέχουσα γνωσιακή τους υγεία. Η παρούσα ανάλυση βασίζεται σε συγχρονικά δεδομένα της μελέτης και περιλαμβάνει 137 άτομα (65,5% γυναίκες), ηλικίας 64 ± 9 ετών με 13 ± 4 ετών εκπαίδευσης

και $\Delta\text{ΜΣ}: 32 \pm 6 \text{ kg/m}^2$. Στους/στις συμμετέχοντες/ουσες πραγματοποιήθηκε λήψη ιστορικού και ανθρωπομετρήσεις. Η νευροψυχολογική αξιολόγηση έγινε μέσω μιας συστοιχίας δοκιμασιών και υπολογίστηκε η συνολική γνωσιακή λειτουργία (z-score). Η διαιτητική πρόσληψη εκτιμήθηκε μέσω 4 ανακλήσεων 24ώρου. Σε αυτές καταγράφηκαν ακόμη η ώρα αφύπνισης, ύπνου, πρώτου και τελευταίου διατροφικού επεισοδίου και μετέπειτα βάσει αυτών υπολογίστηκαν η συνολική διάρκεια ύπνου και διαιτητικής πρόσληψης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γνωσιακή λειτουργία σχετίστηκε αρνητικά με τη συνολική διάρκεια ύπνου ($B = -0,295, p = 0,001$). Η σχέση αυτή διατηρήθηκε και έπειτα από έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση). Αντιθέτως, η τάση για θετική συσχέτιση που παρατηρήθηκε μεταξύ διάρκειας διαιτητικής πρόσληψης και γνωσιακής λειτουργίας ($B = 0,092, p = 0,083$), δεν παρέμεινε μετά τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα ανάλυση υπέδειξε ότι η διάρκεια ύπνου σχετίζεται με τη γνωσιακή λειτουργία. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για περαιτέρω διερεύνηση του αν και κατά πόσο μη επεμβατικοί παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής, στον οποίο συμπεριλαμβάνεται και ο ύπνος θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρώιμους δείκτες γνωσιακής έκπτωσης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ

Ε. Γκολέτσος, Π. Τσούρτη, Σ. Ψύκου, Ε. Κοκκινέλου, Ε. Κασιμάτης, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και η πρόσφατη υγειονομική κρίση της Covid-19 οδήγησε τους ανθρώπους να περνούν ακόμα περισσότερο χρόνο μπροστά από οθόνες όπως, ηλεκτρονικών υπολογιστών, κινητών τηλεφώνων. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση του χρόνου μπροστά από οθόνες αναφορικά με την παρουσία παχυσαρκίας, σε νέους 18-30 ετών από όλη την Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 522 γυναίκες (24±4 ετών) και 165 άνδρες (23±3 ετών), από όλη την Ελλάδα, τον Μάιο του 2023. Ρωτήθηκαν οι ώρες πίσω από μία οθόνη για λόγους τηλε-εργασίας, το βάρος, το ύψος, και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος κατηγοριοποίησε τους συμμετέχοντες σε υπέρβαρους (ΔΜΣ: 25-30kg/m²), και παχύσαρκους (≥30kg/m²). Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στους ελέγχους Χ², F-τεστ, συσχέτιση κατά Spearman, και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αφού λήφθηκε υπόψη το φύλο και η ηλικία, και πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό Stata 14 (Stata Corp., College Station, TX, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 18,8% εκ των συμμετεχόντων ήταν με παχυσαρκία και το 8,0% ήταν υπέρβαροι. 284 εκ των

687 (41%) συμμετεχόντων δήλωσαν εργαζόμενοι (8,4% τηλεργασία, 14,8% υβριδικά, 76,8% φυσική παρουσία). Στο σύνολο, το 76% των εργαζόμενων περνούν κατά μέσο όρο 2,4±0,3 ώρες για κύρια ή συμπληρωματική εργασία πίσω από οθόνες. Τα άτομα που εργάζονται με τηλε-εργασία δήλωσαν ότι περνούν κατά μέσο όρο 8,3±2 ώρες/ημέρα μπροστά από οθόνες. Ο ΔΜΣ στους τηλε-εργαζόμενους ήταν 25,09±4,9 kg/m², έναντι 24,5±3,6 kg/m² σε όσους εργάζονται υβριδικά και 23,7±4,9 kg/m² σε όσους εργάζονται με φυσική παρουσία (p=0,29). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των ωρών τηλε-εργασίας και του ΔΜΣ των συμμετεχόντων (r=0,19, p=0,12), όμως παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των ωρών συμπληρωματικής/επικουρικής εργασίας πίσω από την οθόνη και το ΔΜΣ των συμμετεχόντων (r=0,23, p=0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του χρόνου μπροστά από οθόνες για συμπληρωματική εργασία με την υπερβαρότητα και την παχυσαρκία, σε νέους άνδρες και γυναίκες από όλη την Ελλάδα, αναδεικνύοντας μια εν δυνάμει σχέση που μπορεί να αποβεί καθοριστική για την εξέλιξη της παχυσαρκίας στο μέλλον.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ

Π. Τσούρτη, Ε. Κοκκινέλου, Ε. Γκολέτσος, Σ. Ψύκου, Ε. Κασιμάτης, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι άνθρωποι περνούν ολοένα και περισσότερο χρόνο μπροστά από οθόνες τηλεόρασης, υπολογιστή και κινητού τηλεφώνου για λόγους ψυχαγωγίας. Το φαινόμενο αυτό επιδεινώνεται λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής αλλά και της πρόσφατης υγειονομικής κρίσης της Covid-19. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση του χρόνου χρήσης οθονών για λόγους ψυχαγωγίας αναφορικά με την παρουσία παχυσαρκίας, σε νέους 18-30 ετών από όλη την Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολικής δειγματοληψίας, σε 522 γυναίκες (24 ± 4 ετών) και 165 άνδρες (23 ± 3 ετών), από ολόκληρη την Ελλάδα, τον Μάιο του 2023. Καταγράφηκε ο χρόνος χρήσης οθονών ανά ημέρα, το βάρος και το ύψος, και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος κατηγοριοποίησε τους συμμετέχοντες σε φυσιολογικού βάρους αν ήταν $< 25 \text{ kg/m}^2$, υπέρβαρους αν ήταν $25\text{-}30 \text{ kg/m}^2$, και παχύσαρκους αν ήταν $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στους ελέγχους συσχέτισης, στην ανάλυση διακύμανσης και στην πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση και πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό Stata 14 (Stata Corp., College Station, TX, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Βρέθηκε ότι 66 συμμετέχοντες (9,47%) ήταν παχύσαρκοι, 128 (18,36%) ήταν υπέρβαροι και 503

(72,17%) ήταν φυσιολογικού βάρους. Οι αυτοδηλούμενοι χρόνοι χρήσης οθόνης για λόγους ψυχαγωγίας διαχωρίζονται σε χρόνο τηλεόρασης ($1 \pm 1,5$ ώρα/ημέρα), υπολογιστή ($1,5 \pm 2$ ώρες/ημέρα) και κινητού τηλεφώνου ($3,5 \pm 2$ ώρες/ημέρα). Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και του χρόνου χρήσης υπολογιστή ($r=0,14$, $p<0,001$) και κινητού για ψυχαγωγία ($r=0,083$, $p=0,03$), αλλά και του συνολικού χρόνου χρήσης οθονών για ψυχαγωγία ($r=0,11$, $p=0,0028$), ενώ ο χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης δεν φάνηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση παχυσαρκίας. Πολυπαραγοντική ανάλυση, αφού λήφθηκε υπόψη το φύλο και η ηλικία, ανέδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και του χρόνου χρήσης υπολογιστή ($b=82,6$, 95%ΔΕ: 41,46, 123,85), κινητού τηλεφώνου ($b=46,5$, 95%ΔΕ: 11,04, 82) αλλά και του συνολικού χρόνου χρήσης οθονών για λόγους ψυχαγωγίας ($b=34,6$, 95%ΔΕ: 13,8, 55,4).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα έρευνα ασχολήθηκε με ένα σημαντικό φαινόμενο της εποχής μας, το χρόνο που δαπανάται στις οθόνες για λόγους ψυχαγωγίας. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του χρόνου μπροστά από οθόνες για λόγους ψυχαγωγίας με την παχυσαρκία, σε νέους άνδρες και γυναίκες στην Ελλάδα, αναδεικνύοντας έναν νέο παράγοντα που μπορεί να συμβάλει στην αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας μελλοντικά.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ

Ε. Κασιμάτης, Σ. Ψύκου, Ε. Κοκκινέλου, Ε. Γκολέτσος, Π. Τσούρτη, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί την σχέση μεταξύ του χρόνου που αφιερώνουν οι νέοι 18-30 ετών μπροστά από οθόνη (δηλ., κινητό τηλέφωνο, τηλεόραση, υπολογιστή) για λόγους ψυχαγωγίας, με τις καπνιστικές συνήθειες και το επίπεδο σωματικής άσκησης, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το φύλο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για συγχρονική επιδημιολογική μελέτη. Δείγμα 687 συμμετεχόντων [522 γυναίκες (24±4 έτη) 165 άνδρες (23±3 έτη)] συλλέχθηκε μέσω βολικής δειγματοληψίας από όλη την Ελλάδα κατά την περίοδο του Μαΐου 2023. Μεταξύ άλλων, καταγράφηκαν ο χρόνος χρήσης κάποιας οθόνης για λόγους ψυχαγωγίας, καθώς και η σωματική άσκηση και οι καπνιστικές συνήθειες, μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό STATA 14 (Stata Corp., College Station, TX, USA) και βασίστηκε σε μονοπαραγοντικούς ελέγχους και πολλαπλή γραμμική/λογιστική παλινδρόμηση, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι χρόνοι οθόνης για ψυχαγωγία διαχωρίζονται σε χρόνο τηλεόρασης (1±1,5 ώρα/ημέρα), υπολογιστή (1,5±2) και κινητού (3,5±2) με τους δύο πρώτους να εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο (67% αυξημένος στις γυναίκες, $p<0,001$, 28% αυξημένος στους άνδρες, $p=0,002$ αντίστοιχα). Επί-

σης, 498 (72,5%) εκ των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν καπνίζουν, 189 (27,5%) δήλωσαν κάπνισμα συμβατικού τσιγάρου και 121 (17,7%) δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό. Το 90,7% των συμμετεχόντων δήλωσε πως ασκείται τουλάχιστον 1 φορά/εβδομάδα (58±34 λεπτά/φορά), διατηρώντας αυτή τη συνήθεια τα τελευταία 8±6 έτη. Οι χρόνοι κινητού και υπολογιστή βρέθηκαν αυξημένοι στους μη ασκούμενους έναντι των ασκούμενων, κατά 23% ($p=0,001$) και 42% ($p=0,03$) αντίστοιχα. Η πολυπαραγοντική ανάλυση, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία, ανέδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου χρήσης κινητού (Σχετικός Λόγος 0,83, 95%ΔΕ 0,74, 0,92) και χρόνου χρήσης υπολογιστή (0,83, 95%ΔΕ 0,74, 0,94) με την πιθανότητα ένα άτομο να ασκείται ή όχι. Αρνητική συσχέτιση αναδείχθηκε και μεταξύ του χρόνου χρήσης του κινητού και της διάρκειας σωματικής άσκησης ($b=-1,5$, 95%ΔΕ -2,7, -0,25). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις καπνιστικές συνήθειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πιθανή συσχέτιση της αποδραστηριοποίησης των νεαρών ενηλίκων με τον χρόνο που αφιερώνουν στην ψηφιακή ψυχαγωγία αποτελεί ένα πιθανώς ανησυχητικό εύρημα για τα δεδομένα της εποχής, όπου η καθιστική ζωή φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση και έκβαση ποικίλων καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΟΧΕΙΡΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ

Ε. Κοκκινέλου, Ε. Γκολέτσος, Ε. Κασιμάτης, Π. Τσούρτη, Σ. Ψύκου, Δ. Παναγωγτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο του σύγχρονου τρόπου ζωής και της υγειονομικής κρίσης της Covid19 στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση του χρόνου μπροστά από οθόνες (τηλεόρασης, κινητού τηλεφώνου, υπολογιστή) για εργασία και ψυχαγωγία, με την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολικής δειγματοληψίας, σε 522 γυναίκες (24±4 ετών), 165 άνδρες (23±3 ετών), Πανελλαδικά, τον Μάιο του 2023. Ρωτήθηκε η συχνότητα κατανάλωσης φαγητού και η πιθανότητα κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού μπροστά από διάφορες οθόνες. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό Stata 14 (Stata Corp., College Station, TX, USA), βασίστηκε σε ελέγχους t-test και πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο χρόνος οθόνης για συμπληρωματική εργασία βρέθηκε 2,4 ±2,6 ώρες/ημέρα, ανεξαρτήτως φύλου. Ο χρόνος οθόνης για ψυχαγωγία διαιρείται σε χρόνο τηλεόρασης (1,0±1,5 ώρα, 67% αυξημένος στις γυναίκες p<0,001), υπολογιστή (1,5±2 ώρες, 28% αυξημένος στους άντρες p=0,002) και κινητού τηλεφώνου (3,5±2 ώρες). Οι χρόνοι χρήσης τηλεόρασης, κινητού, υπολογιστή και οθόνης για συμπληρωματική εργασία βρέθηκαν αυξημένοι κατά 760% (p<0,001), 24,5% (p<0,001), 161% (p<0,001) και 147% (p<0,001), αντίστοιχα, στα άτομα που καταναλώνουν, παράλληλα, φαγητό, συγκριτικά με

όσους δεν καταναλώνουν. Οι χρόνοι συμπληρωματικής εργασίας, κινητού και υπολογιστή βρέθηκαν αυξημένοι κατά 45% (p<0,001), 23% (p=0,0042) και 34% (p=0,0094), αντίστοιχως, σε όσους παράλληλα με την χρήση οθόνης, καταναλώνουν φαγητό με περισσότερες από τις μισές φορές, πρόχειρο φαγητό, έναντι αυτών που καταναλώνουν λιγότερες από τις μισές. Οι πολυπαραγοντικές αναλύσεις, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία, ανέδειξαν θετική συσχέτιση των χρόνων συμπληρωματικής εργασίας (ΣΛ=1,51, 95%ΔΕ=1,31-1,73), τηλεόρασης (ΣΛ=8,70, 95%ΔΕ=5,48-13,84), κινητού (ΣΛ=1,18, 95%ΔΕ=1,08-1,29) και υπολογιστή (ΣΛ=1,92, 95%ΔΕ=1,64-2,26) με την πιθανότητα ένα άτομο να καταναλώνει παράλληλα φαγητό ή όχι. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε και μεταξύ χρόνου κινητού (ΣΛ=1,16, 95%ΔΕ=1,06-1,28) και υπολογιστή (ΣΛ=1,13, 95%ΔΕ=1,02-1,25), με την πιθανότητα ένα άτομο, που καταναλώνει παράλληλα φαγητό, να καταναλώνει περισσότερες ή λιγότερες από τις μισές φορές πρόχειρο φαγητό. Αντίστοιχη ανάλυση ανέδειξε αρνητική σχέση για τον χρόνο οθόνης για συμπληρωματική εργασία (ΣΛ=0,8, 95%ΔΕ=0,72-0,89).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση χρήσης οθονών και η εν δυνάμει σχέση της με την αύξηση κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού από τους νέους ενισχύει τον κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας και συνοδών νοσημάτων, από τη νεαρή ηλικία.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΘΟΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΕΟΥΣ 18-30 ΕΤΩΝ

Σ. Ψύκου, Ε. Κασιμάτης, Ε. Κοκκινέλου, Π. Τσούρτη, Ε. Γκολέτσος, Δ. Παναγιωτάκος

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σύγχρονος τρόπος ζωής εντάσσει όλο και περισσότερο τις οθόνες στην καθημερινότητα των ανθρώπων τόσο για λόγους εργασίας όσο και ψυχαγωγίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η σχέση του χρόνου που αφιερώνεται μπροστά σε οθόνες αναφορικά με τον βαθμό προσκόλλησης στην Μεσογειακή Δίαιτα, σε νέους 18-30 ετών από όλη την Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη μέσω τυποποιημένου ερωτηματολογίου και βολική δειγματοληψία, σε 522 γυναίκες (24±4 ετών) και 165 άνδρες (23±3 ετών), από όλες τις Περιφέρειες της Ελλάδας, τον Μάιο του 2023. Ρωτήθηκε ο χρόνος που περνούν πίσω από οθόνες/ημέρα, καθώς και η συχνότητα κατανάλωσης ομάδων τροφίμων και υπολογίστηκε ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή μέσω του MedDietScore (εύρος 0-55). Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε στους ελέγχους F-τεστ, συσχέτιση κατά Spearman και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση αφού λήφθηκε υπόψη το φύλο και η ηλικία, και πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό Stata 14 (Stata Corp., College Station, TX, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 55,3% των συμμετεχόντων είχε «κακή-μέτρια» προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή (σκόρ <27/55), ενώ το 44,7% είχε «μέτρια-καλή». Σχετικά με τους χρόνους πίσω από οθόνες βρέθηκε ότι κατά μέσο όρο

δαπανώνται 3,5±2 ώρες/ημέρα στο κινητό τηλέφωνο και 1,5±1,8 ώρες/ημέρα μπροστά στον υπολογιστή. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών του χρόνου που δαπανάται μπροστά στην οθόνη και την προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή με τους συμμετέχοντες που χρησιμοποιούν λιγότερο το κινητό (p= 0,001) και τον υπολογιστή (p= 0,0015) να έχουν καλύτερη προσκόλληση. Λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το φύλο, η πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση έδειξε σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στην αυξημένη χρήση κινητού (Σχετικός Λόγος ανά ώρα χρήσης 0,90, 95%ΔΕ: 0,84, 0,98) και υπολογιστή (0,87, 95%ΔΕ: 0,79, 0,95) με την πιθανότητα ένα άτομο να είναι στην κατηγορία «μέτρια-καλή» προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αυξημένος χρόνος που δαπανάται στις οθόνες κινητού και υπολογιστή φαίνεται να είναι ένας ακόμα αρνητικός παράγοντας που συσχετίζεται με την χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, σε νέους άνδρες και γυναίκες. Συνεπώς, μηνύματα υγιεινής διατροφής μέσω δικτύων κοινωνικής δικτύωσης – που η χρήση τους φαίνεται αναπόφευκτη – θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην αντιστροφή του παρατηρηθέντος φαινομένου.

ΤΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Β. Καρακίδα¹, Π. Κυριακουλοπούλου¹, Γ. Κύτελη¹

Φοιτήτρια, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια", Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της συμμετοχής του εντερικού μικροβιώματος στην παθοφυσιολογία της αθηροσκλήρωσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2023) στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, ScienceDirect. Ανευρέθησαν 35 αξιοποιήσιμα άρθρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εντερικό μικροβίωμα προάγει την ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης παράγοντας βιοενεργούς μεταβολίτες που πιθανόν είναι βιοδείκτες καρδιαγγειακής νόσου. Συγκεκριμένα, τα *Proteobacteria*, *Clostridium*, *Escherichia* και *Proteus* συνθέτουν το N-οξειδίο της τριμεθυλαμίνης (TMAO, παράγωγο διαιτητικής χολίνης και καρνιτίνης) που κινητοποιεί τα μακροφάγα, αυξάνει την έκκριση φλεγμονωδών κυτταροκινών, TNFα, IL-6, αποσταθεροποιεί την αθηρωματική πλάκα και υπερενεργοποιεί τα αιμοπετάλια. Σε αθηροσκληρωτικούς ασθενείς με περιφερική αγγειακή νόσο, τα επίπεδα TMAO στο πλάσμα σχετίζονται με 2,7 φορές αυξημένο ανεξάρτητο κίνδυνο θανάτου. Τα gram(-) βακτήρια ως πηγή LPS, που έχει προ-φλεγμονώδη δράση, αυξάνουν την αθηρογένεση. Ιδίως αυτά του γένους *Bacteroides* εκφράζουν επιπλέον και την υδρολάση του χολικού άλατος που αυξάνει την χοληστερόλη και τον σχηματισμό αφρωδών κυττάρων. Εξαιρέση αποτελούν τα *Bacteroides vulgatus* και *idorei* που μειώνουν την παραγωγή LPS. Η ανεπάρκεια μικροβιώματος που παράγει φυλλικό οξύ αυξάνει τα επίπεδα της ομοκυστεϊνής προάγοντας την αθηροσκλήρωση. Τα βακτήρια

Akkermania, *Christensenellaceae*, *Clostridium*, *Roseburia intestinalis* και *Odoribacter* που παράγουν λιπαρά οξέα βραχείας αλυσίδας (SCFAs), διατηρούν τον εντερικό φραγμό, ελέγχουν την έκφραση γονιδίων σχηματισμού λιπιδίων, ανοσοποιητικού και φλεγμονής μειώνοντας το μέγεθος της αθηρωματικής πλάκας κατά 30%. Τέλος, η εντερική δυσβίωση προάγει τη δημιουργία περιβάλλοντος χρόνιας φλεγμονής αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης αρτηριακής νόσου. Οι γνώσεις αυτές οδηγούν σε θεραπευτικές προτάσεις, όπως η στόχευση της TMA λυάσης και η μεσογειακή διατροφή (χαμηλή σε χολίνη και αλάτι) για τη μείωση των επιπέδων TMAO. Επίσης, η μπερμπερίνη (BBR) εμπλουτίζει βακτήρια της μικροχλωρίδας που συσχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα τριμεθυλαμίνης (TMA) και TMAO καθώς και με τα μεγέθη της αθηρωματικής πλάκας. Παράλληλα, η ημερήσια πρόσληψη προβιοτικών (Λακτοβάκιλων) δρα αντιοξειδωτικά-αντιαθηρωματικά και ανακουφίζει τους παράγοντες κινδύνου για αθηροσκλήρωση, ενώ η δικυκλόλη (BIC) που προέρχεται από βότανα θεραπεύει την αθηροσκλήρωση, ομαλοποιώντας τη δυσβίωση. Τέλος, επιτυγχάνεται τροποποίηση της μικροχλωρίδας με χρήση βακτηριοφάγων, μεταμόσχευση μικροβιώματος και άσκηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μεταβολίτες του εντερικού μικροβιώματος παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της καρδιαγγειακής υγείας και η ρύθμισή τους συμβάλει στη θεραπεία της αθηρωματικής νόσου.

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Ε. Μπαχλιτζανάκη¹, Σ. Κουκιάς², Γ. Αλετράς¹, Ε. Ελευθεριάδου¹, Μ. Στρατινάκη¹,
Μ. Μπαχλιτζανάκη³, Μ. Πιταροκοίλης¹, Ε. Φουκαράκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης, ² Α' Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης, ³ Β' Παθολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσία χρόνιας νεφρικής νόσου σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου και οι ασθενείς αυτοί ενέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, ανάλογο της βαρύτητας του σταδίου της νεφρικής ανεπάρκειας. Υπόβαθρο αποτελεί η συστηματική, χρόνια προφλεγμονώδης κατάσταση που οδηγεί σε αναδιαμόρφωση του μυοκαρδίου αλλά και των αγγείων, οδηγώντας σε δημιουργία αθηροσκληρωτικών πλακών και ασβεστοποίησης εντός αυτών. Η στεφανιαία παράπλευρη κυκλοφορία ενέχει καθοριστικό ρόλο στην προστασία του μυοκαρδίου από ισχαιμία και τη διατήρηση της συσταλτικότητας καθώς και στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, με τις έως τώρα γνώσεις, φαίνεται να είναι πτωχή η ανάπτυξη παράπλευρης στεφανιαίας κυκλοφορίας, χωρίς να είναι πλήρως κατανοητοί οι μηχανισμοί στους οποίους οφείλεται αυτό. Συνάμα, η ύπαρξη νοσημάτων όπως η αρτηριακή υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης, που συχνά συνυπάρχουν με τη χρόνια νεφρική νόσο, φαίνεται να αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για την νεοαγγειογένεση.

Κλινικό περιστατικό: Στα πλαίσια αυτά, αναφέρουμε την κλινική περίπτωση ασθενούς 72 ετών, με χρόνια νεφρική νόσο σταδίου IV υπό αιμοκάθαρση, με λοιπό ατομικό αναμνηστικό δυσλιπιδαιμίας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής στο παρελθόν.

Ο ασθενής προσήλθε σε επείγουσα βάση στο Νεφρολογικό τμήμα του Βενιζελείου με αναφερόμενη δύσπνοια από διήμερο προοδευτικά επιδεινούμενη, με χαρακτηριστές ορθόπνοιας. Αρχικά, όντας αιμοδυναμικά σταθερός, με κλινικά ευρήματα υπερογκαιμίας και μεταβολική οξέωση από την ανταλλαγή αερίων, ετέθη σε επείγουσα συνεδρία αιμοκάθαρσης ώστε να γίνει άμεση διαχείριση της υπερφόρτωσης όγκου. Στο ΗΚΓ παρουσίαζε εικόνα φλεβοκομβικού ρυθμού, με κατασπάσεις στις απαγωγές V3-V6, II, aVF. Από τις εργαστηριακές εξετάσεις ο ασθενής εμφάνισε αύξηση των μυοκαρδιακών ενζύμων και πραγματοποιήθηκε υπέρηχος καρδιάς όπου διαπιστώθηκε ήπια επηρεασμένη συσταλτικότητα -κλάσμα εξωθήσεως 45-50%, μέτρια ανεπάρκεια μιτροειδούς και μικρή ανεπάρκεια τριγλώχινος. Η κλινική εικόνα του οξέως πνευμονικού οιδήματος αποδόθηκε σε πιθανή μυοκαρδιακή ισχαιμία και ο ασθενής μεταφέρθηκε εντός 24 ωρών στο Αιμοδυναμικό εργαστήριο. Η διενέργεια στεφανιογραφίας ανέδειξε 30% στένωση στο διχασμό του στελέχους, ολική απόφραξη της LCX στο πρώτο τριτημόριο με παλίνδρομη πλήρωση από τον LAD και από την RCA μέσω της αρτηρίας του κώνου, RCA με 80% στένωση στο δεύτερο τριτημόριο και LAD με διάχυτη αθηρωμάτωση έως 50%. Σύμφωνα με τα ευρήματα της στεφανιογραφίας, έγινε σύσταση για Καρδιοχειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΩΝ PCSK9

Σ. Παπαστεφάνου

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτελεσματική μείωση της LDL-C σε ασθενείς με Πρωτοπαθή υπερχοληστερολαιμία, μεικτή δυσλιπιδαιμία ή και εγκατεστημένη αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο θεωρείται πρωταρχικής σημασίας προκειμένου να μειωθεί η καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα.

Στο πρωτόκολλο των PCSK9 αναστολέων ανήκουν τα μονοκλωνικά αντισώματα κατά της PCSK9, alirocumab και evolocumab, τα οποία δεσμεύουν την εξωκυττάρια PCSK9, καθώς και το inclisiran, ένα παρεμβαλλόμενο μόριο RNA που αναστέλλει την ενδοκυττάρια παραγωγή της PCSK9. Η χρήση των ανωτέρω υπολιπιδαιμικών φαρμάκων απαιτεί την αυστηρή τήρηση του ανανεωμένου Πρωτοκόλλου που προτάθηκε από την Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων του 2023.

Στόχος της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν τα ποσοστά έγκρισης θεραπείας του Πρωτοκόλλου των PCSK9 με την ιδιότητα του ελεγκτή κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρελήφθησαν και εκτιμήθηκαν ηλεκτρονικά 845 αιτήσεις για έναρξη -συνέχιση θεραπείας του Πρωτοκόλλου των PCSK9. Οι θεράποντες ιατροί κατέθεταν: Πρόσφατο βιοχημικό έλεγχο υπογεγραμμένο και σφραγισμένο

Ιατρική γνωμάτευση υπογεγραμμένη και σφραγισμένη Κίτρινη κάρτα για ανεπιθύμητες ενέργειες-δυσανεξία υπολιπιδαιμικής αγωγής.

Εξιτήρια-εξετάσεις, που να πιστοποιούν την πάθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 845 αιτήσεις που παρελήφθησαν, αξιολογήθηκαν θετικά οι 531 (62,84%) και αρνητικά οι 314 (37,16%). Στις αιτίες απόρριψης συμπεριλαμβάνονται κατά σειρά συχνότητας:

Ασφράγιστες-ανυπόγραφες εξετάσεις -Ιατρικές Γνωματεύσεις (171 ήτοι 54,46%)

Εσφαλμένη χρήση του θεραπευτικού αλγόριθμου των PCSK9 (80 ήτοι 25,48%)

Μη πρόσφατος (<1 μηνός) Βιοχημικός έλεγχος (35 ήτοι 11,15%)

Απουσία δήλωσης κωδικού αποστολής κίτρινης κάρτας (22 ήτοι 7,00%)

Απουσία νοσηλείας σε σοβαρού βαθμού αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες(4 ήτοι 1,27%)

Μη συναφής ειδικότητα (Πνευμονολόγος, Γενικός Ιατρός), (2 ήτοι 0,64%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω του υψηλού κόστους θεραπείας των ανωτέρω υπολιπιδαιμικών φαρμάκων απαιτείται σχολαστικός έλεγχος των ηλεκτρονικών αιτήσεων. Η κατηγορία των PCSK9 δεν φαίνεται να επηρεάζει το ποσοστό. Από τα ανωτέρω στοιχεία προκύπτουν αφενός η σωστή ιατρική προσέγγιση των θεραπόντων ιατρών, αφετέρου η προσεκτικότερη συμπλήρωση των αιτήσεων θα οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά αποδοχής του θεραπευτικού Πρωτοκόλλου των PCSK9.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

I. Μιξάκη¹, Φ. Ζαμπετάκης²

¹Παθολογικός Τομέας, Ασκληπιός Διάγνωσης, Ηράκλειο Κρήτης, ²Καρδιολογικός Τομέας, Ασκληπιός Διάγνωσης, Ηράκλειο Κρήτης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα καρδιαγγειακά συμβάματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις δυτικές κοινωνίες. Οι συμβατικοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου έχουν χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό υποομάδων με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Τα διάφορα risk score, στην καλύτερη περίπτωση προσδιορίζουν το 60% των ατόμων που θα αναπτύξουν στεφανιαία νόσο (coronary heart disease-CHD) στα επόμενα 5 ή 10 χρόνια. Για τη συσχέτιση του καρδιαγγειακού κινδύνου, επιλέξαμε τη σύγκριση μεταξύ αυτών των δύο αποδεκτών απεικονιστικών τεχνικών: του σκορ ασβεστίου στεφανιαίων αρτηριών της υπερηχογραφικής εκτίμησης του πάχους έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων και της εκτίμησης της ηπατικής στεάτωσης με την αξονική τομογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετήσουμε τη συσχέτιση της λιπώδους διήθησης, όπως αυτή διαγιγνώσκεται στην αξονική τομογραφία, με δύο αποδεδειγμένα ισχυρούς τροποποιητές κινδύνου στεφανιαίας νόσου: το πάχος του τοιχώματος των καρωτίδων (IMT) και την εκτίμηση του φορτίου ασβεστίου των στεφανιαίων αρτηριών (CAC).

Βασικός προβληματισμός είναι η αναζήτηση και επιλογή των κατάλληλων τεχνικών διάγνωσης της στεφανιαίας νόσου για την πιο έγκαιρη πρόληψη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Αναλύθηκαν δεδομένα από αξονικές τομογραφίες που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια ελέγχου-στεφανιαίας νόσου. Σε ασθενείς που είχαν παραπεμφθεί στο κέντρο μας για υλοποίηση αξονικής στεφανιογραφίας, υποβλήθηκαν σε μέτρηση του πάχους τοιχώματος του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων, και σε δεύτερο χρόνο

εκτίμηση της λιπώδους διήθησης στην αξονική τομογραφία, από τις λήψεις που είχαν πραγματοποιηθεί για την αξονική στεφανιογραφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε συσχέτιση του ΔΜΣ και της Λιπώδους διήθησης, όπως αυτή διαγιγνώσκεται στην αξονική τομογραφία, καθώς και συσχέτιση μεταξύ του πάχους τοιχώματος των καρωτίδων και του φορτίου ασβεστίου στεφανιαίων αρτηριών, δεν βρέθηκε απολύτως στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της λιπώδους διήθησης και του φορτίου ασβεστίου (0,054), όπως βρέθηκε σε πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη (Scot-heart trial), πιθανά λόγω του μικρότερου πληθυσμού.

Ο ΔΜΣ ήταν ιδιαίτερα σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της παρουσίας ηπατοστεάτωσης στην αξονική τομογραφία. Η ηπατοστεάτωση συνυπάρχει συχνά σε ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο.

Η ηπατοστεάτωση είναι ένας καθιερωμένος παράγοντας κινδύνου για την παρουσία υποκλινικής καρδιαγγειακής νόσου.

Οι μηχανισμοί δεν έχουν αποσαφινιστεί ακόμα, αλλά σημαντικό ρόλο παίζει η αντίσταση στην ινσουλίνη, η αλλοίωση του μεταβολισμού των λιπιδίων, η φλεγμονή, το οξειδωτικό στρες, η ενδοθηλιακή και μικροαγγειακή δυσλειτουργία.

Η ηπατοστεάτωση είναι ένα συχνό εύρημα, που εμφανίζεται στο 17%-25% των αξονικών τομογραφιών.

Τροποποιητές κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου, όπως το φορτίο ασβεστίου στεφανιαίων αρτηριών, το πάχος τοιχώματος των καρωτίδων και η λιπώδης διήθηση, μπορούν να συμβάλλουν στην ορθότερη εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου και να συνδράμουν στην ορθότερη ανεύρεση και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών ασθενών.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ι. Παπακίτσου, Α. Παπαζαχαρίου, Δ. Σπεντζούρη, Δ. Μυλωνάς, Χ.Α. Ηλία, Π. Ιωάννου, Θ. Φιλιππάτος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίπτωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων αυξάνεται όσο αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης. Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ηλικιωμένων ασθενών και ευθύνεται συνολικά για το 25% των θανάτων. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων ασθενών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και της έκβασης της νοσηλείας τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη σειριακή καταγραφή των ηλικιωμένων ασθενών (≥ 60 ετών) με ιστορικό ΣΝ ($n=195$), που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Εκτιμήθηκε η λειτουργικότητα με το Katz index (≤ 3 υποδεικνύει μειωμένη λειτουργικότητα), η ευπάθεια με το 5-Friedtest (≥ 3 θεωρείται ευπάθεια) και η συννοσηρότητα με το Charlson Comorbidity Index (CCI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 80 ± 8 έτη (65,2 % άντρες) και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) $27 \pm 19 \text{ kg/m}^2$. Όσον αφορά τη λειτουργικότητα, το 34,9% των ασθενών είχε Katz index 0-3, το 47,7% είχε 5-Fried ≥ 3 , ενώ το 89,2% παρουσίαζε υψηλή συννοση-

ρότητα με $\text{CCI} \geq 5$. Όσον αφορά το ατομικό ιστορικό, το 89,2% των ασθενών είχε αρτηριακή υπέρταση, το 67,7% καρδιακή ανεπάρκεια, το 64,1% δυσλιπιδαιμία, το 59,5% σακχαρώδη διαβήτη, το 24,1% χρόνια νεφρική νόσο, το 15,9% ιστορικό με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και το 5,6% περιφερική αγγειακή νόσο. Σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, το 22,2% ελάμβανε καλιοσυντηρητικά διουρητικά, το 34,2% ελάμβανε αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, το 31,2% αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης, το 68,7% β-αναστολείς, το 45,6% ακετυλοσαλικυλικό οξύ, το 29,2% αναστολέα της συσσωρευσης των αιμοπεταλίων (ADP-inh), το 62,1% στατίνη, και το 4,6% αναστολείς συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης-2 (SGLT2i) και μόλις το 2,6% των ασθενών με ΣΔ ελάμβανε GLP-1 αγωνιστές. Το 12,3% των ασθενών απεβίωσε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και το 62,4% των ασθενών εντός της επόμενης τριετίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι υπερήλικες ασθενείς με ΣΝ εμφανίζουν σημαντική συννοσηρότητα και θνητότητα τόσο κατά τη νοσηλεία τους όσο και κατά τη διάρκεια της επόμενης τριετίας.

ΛΗΨΗ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Α. Παπαζαχαρίου¹, Β. Μαληκίδης¹, Δ. Κυπραίου¹, Ε. Παπαδοκωστάκη¹, Π.Ν. Κορρέζ²,
Α. Παπαδοπούλου¹, Μ.Δ. Κουλουγουσίδου², Χ.Α.Δ. Ηλία², Ι. Παπακίτσου¹, Θ. Φιλιππάτος¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη, ²Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η δυσλιπιδαιμία, μια από τις συχνότερες συννοσηρότητες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), αποτελεί κύριο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της υπολιπιδαιμικής αγωγής, καθώς και του λιπιδαιμικού προφίλ ασθενών με ΣΔ που εισάγονται σε παθολογική κλινική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 339 ασθενείς με ΣΔ από ένα συνολικό πληθυσμό 1190 ατόμων που εισήχθησαν στην Α' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Κατεγράφησαν το ατομικό αναμνηστικό, η χρόνια υπολιπιδαιμική αγωγή και το λιπιδαιμικό προφίλ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 339 ασθενών, οι 176(51,9%) ήταν γυναίκες, με το μέσο όρο ηλικίας να κυμαίνεται στα 80±11 έτη. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν υπέρβαροι με μέσο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) 27,8(±6,1)kg/m². Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν η αρτηριακή υπέρταση σε 282(83,2%) άτομα, η δυσλιπιδαι-

μία σε 199 (58,7%), η στεφανιαία νόσος σε 104 (30,7%), το ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε 68(20,1%) και η περιφερική αρτηριακή νόσος σε 36(10,6%) άτομα. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με δυσλιπιδαιμία [122(61,3%) άτομα] ελάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή με στατίνη, 24 άτομα (12,1%) ελάμβαναν εζετιμίμπη και 20(10,1%) άτομα φιμπράτη. Στον πίνακα παρουσιάζεται η υπολιπιδαιμική αγωγή και το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι εγκατεστημένης καρδιαγγειακής νόσου (KAN). Η λήψη στατίνης ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό παρατηρήθηκε στο 51,6% των ασθενών με εγκατεστημένη KAN (p=0,003) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς KAN.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μόλις το 59,2% των ατόμων με ΣΔ και εγκατεστημένη KAN που εισάγονται στην Παθολογική Κλινική λαμβάνουν υπολιπιδαιμική αγωγή με στατίνη/εζετιμίμπη.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΔΥΟΜΙΣΗ ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π. Μήτρου¹, Ν. Ραχιώτης², Α. Σκοπελίτη², Ε. Πέτσιου³, Α. Μακήνα⁴, Ε. Παππά¹,
Α. Παπαδόπουλος¹, Δ. Νιάκας^{1,2}

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, ⁴Θριάσιο Γενικό νοσοκομείο Ελευσίνας

ΣΚΟΠΟΣ: Η πανδημία COVID-19 επηρέασε δυσμενώς τις καθημερινές συνήθειες, αλλά και την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα επιδείνωση χρόνιων νοσημάτων. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της μεταβολής, δυόμιση έτη μετά (συγκριτικά με πριν) την έναρξη της COVID-19, στον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), τη γλυκόζη, τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), την εμφάνιση/επιδείνωση μεταβολικών ή αγγειακών συνοσηροτήτων (υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, μικροαγγειοπάθεια, μακροαγγειοπάθεια) σε άτομα με και χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 101 άτομα με ΣΔτ2 (50,5% άνδρες, ηλικία 58,7±10,5 έτη, διάρκεια διαβήτη 9,4±8,1 έτη, HbA1c: 6,5±1%) και 100 άτομα χωρίς διαβήτη (ΧΔ) (52% άνδρες, ηλικία 56,1±11,6 έτη) στους οποίους καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά πριν την έναρξη της πανδημίας (από τις υφιστάμενες καρτέλες παρακολούθησης) και μετά την 1^η/2/2022.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα άτομα με ΣΔτ2, η γλυκόζη και HbA1c αυξήθηκαν ($p<0,05$) δυόμιση έτη μετά την πανδημία (119,5±28,9 mg/dl και 6,73±1%), σε σχέση με πριν την πανδημία (115,8±33,8 mg/dl και 6,5±1%) με αποτέλεσμα 74,3% των ατόμων της ομάδας ΣΔτ2, να χρειαστούν εντατικοποίηση αγωγής. Στα άτομα ΧΔ παρατηρήθηκε μικρή (εντός ορίων

ευγλυκαιμίας) αλλά στατιστικά σημαντική ($p<0,05$) αύξηση των τιμών γλυκόζης και HbA1c μετά (88,1±7,6 mg/dl και 5,3±0,3%), σε σχέση με πριν την πανδημία (86,3±7,18 mg/dl και 5,1±0,3%). Και στις δύο ομάδες ο ΔΜΣ παρουσίασε αύξηση ($p<0,05$) μετά (ΣΔτ2: 28,7±5 kg/m², ΧΔ: 26±4 kg/m²) συγκριτικά με πριν (ΣΔτ2: 28,5±5 kg/m², ΧΔ: 25±4 kg/m²) την πανδημία. Λόγω επιδείνωσης της υπέρτασης ή/και υπερλιπιδαιμίας απαιτήθηκε εντατικοποίηση της αντίστοιχης αγωγής σε 28,71% και 14% αντίστοιχα των ατόμων ΣΔτ2, έναντι 41,58% και 38% αντίστοιχα των ατόμων ΧΔ ($p<0,05$). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρουσιάστηκε επιδείνωση της μακροαγγειοπάθειας, σε 13 άτομα με ΣΔτ2 και 2 άτομα ΧΔ ($p<0,05$). Όσον αφορά στην μικροαγγειοπάθεια, παρατηρήθηκε, σημαντική αύξηση (27,73%) της παρουσίας, αλλά και της συχνότητας επιδείνωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ομάδα ΣΔτ2 (18,81%) συγκριτικά με την ομάδα ΧΔ, στην οποία κανένας δεν παρουσίασε αντίστοιχη διαταραχή ($p<0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη ανέδειξε, δυόμιση χρόνια μετά την πανδημία, επιδείνωση της παχυσαρκίας, του μεταβολικού προφίλ και των αγγειακών επιπλοκών στα άτομα με διαβήτη και μικρότερη αλλά επίσης δυσμενή επίδραση στον ΔΜΣ και τις μεταβολικές παραμέτρους στα άτομα χωρίς διαβήτη.

ΟΙ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΣΥΝΝΟΣΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΕΓΑΛΟ ΑΡΙΘΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ι. Παπακίτσου, Α. Παπαζαχαρίου, Ε. Παπαδοκωστάκη, Χ.Α. Ηλία, Μ. Κουλουγουσίδου, Γ. Βρέντζος, Ι. Παπαδάκης, Θ. Φιλιππάτος

Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συσχετίζεται με αύξηση της επίπτωσης μεταβολικών και καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) και η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της λειτουργικής κατάστασης, της φαρμακευτικής αγωγής και των συννοσηροτήτων ασθενών ηλικίας ≥ 75 ετών (υπερήλικες σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) με ΣΔ και ΚΑ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε καταγραφή ηλικιωμένων ασθενών ≥ 75 ετών ($n=298$) με ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη που εισήχθησαν στην Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Ηρακλείου. Για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Katz index ($index \leq 3$ υποδεικνύει ασθενείς με μειωμένη λειτουργικότητα), ως δείκτης ευπάθειας το 5-Friedtest (≥ 3 θεωρούνται ευπαθείς) και το clinical frailty scale (CSF ≥ 7 -σοβαρή ευπάθεια), ενώ για την εκτίμηση των συννοσηροτήτων χρησιμοποιήθηκε το Charlson Comorbidity Index (CCI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 84 ± 5 έτη και ο μέσος δείκτης μάζας σώματος (BMI) ήταν $26,5 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$. Όσον αφορά τις συννοσηρότητες, το 58,4% των ασθενών είχαν ΚΑ, το 50,3% δυσλιπιδαιμία,

το 43% είχε ανοϊκή συνδρομή, το 47,7% είχε μειωμένη λειτουργικότητα (Katz=0-3) και το 55,7% των ασθενών είχε δείκτη ευπάθειας 5-Fried ≥ 3 . Διενεργήθηκε ανάλυση στην υποομάδα των ασθενών με ΚΑ ($n=197$) και διαπιστώθηκε ότι το 37,9% είχε άνοια, το 55,2% είχε δείκτη Katz 0-3, το 54,6% 5-Fried score ≥ 3 , το 32,8% CSF ≥ 7 και το 75,2% είχε CCI ≥ 5 . Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, το 26,4% ελάμβανε αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου, το 40,2% αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης, το 66,1% β-αναστολείς, το 21,3% καλιο συντηρητικά διουρητικά, το 64,9% διουρητικά της αγκύλης και το 7,5% ελάμβανε αναστολείς συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης-2 (SGLT2i). Συνολικά οι ασθενείς με ΚΑ ελάμβαναν κατά μέσο όρο $9,5 \pm 3,1$ φάρμακα, ενώ οι ασθενείς χωρίς ΚΑ ελάμβαναν κατά μέσο όρο $7,6 \pm 2,5$ ($p=0,036$). Οι ασθενείς με ΣΔ και ΚΑ που είχαν μειωμένη λειτουργικότητα (Katz 0-3) ελάμβαναν κατά μέσο όρο $9,8 \pm 3,3$ φάρμακα, ενώ οι ασθενείς με καλύτερη λειτουργικότητα (Katz index ≥ 4) ελάμβαναν κατά μέσο όρο $9,3 \pm 3,9$ φάρμακα ($p\text{-value}=0,95$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι υπερήλικες ασθενείς με ΣΔ και ΚΑ εμφανίζουν υψηλή συννοσηρότητα και λαμβάνουν αυξημένο αριθμό φαρμάκων, ακόμη και αν έχουν μειωμένη λειτουργικότητα.

LIPOPROTEIN A AND METABOLIC-DYSFUNCTION ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW

M. Kouvari, C. Mantzoros

Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

AIM: The aim of the present systematic review was to summarize the epidemiological studies that have examined the association between lipoprotein a (Lp(a)) and liver steatosis or fibrosis.

MATERIALS AND METHODS: A computer-assisted systematic literature search was performed by 2 independent experts for manuscripts that examined the association between Lp(a) and non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

RESULTS: Overall, n=9 studies were considered as eligible for the present systematic review. In all studies participants' origins were from Asian [n=4 from China, n=3 from Korea and n=1 from Japan] with only one study where participants were recruited from a Clinic in Italy. In all studies, the association between Lp(a) and NAFLD was cross-sectional. In n=3 studies, the diagnosis of NAFLD accompanied by

histological characteristics of non-alcoholic steatohepatitis (NASH) and liver fibrosis was performed with the gold standard method of liver biopsy. Four studies focused on the association between Lp(a) and liver fibrosis. Most of the selected studies revealed a significant inverse association between Lp(a) and liver fibrosis implying the use of the lipidemic molecule combined with conventional hepatic markers to detect advanced NAFLD stages. In addition to this and considering the aggravating role of Lp(a) in prediction of CVD onset, some scientific teams revealed that in case of advanced hepatic fibrosis this lipid marker should not be used as an indicator of vascular health.

CONCLUSION: Additional studies are required to clarify the role of Lp(a) in NAFLD and other metabolic diseases in different reference populations.

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Η. Γεωργόπουλος¹, Δ. Μπίρμπα², Γ. Φαβατάς², Α. Χατζόπουλος¹, Π. Χέρας²

¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, Ναύπλιο, ²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της τοπογραφικής εντόπισης των ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) στην αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν οι αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου 294 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική κατά το διάστημα 7 ετών. Ταξινομήθηκαν ανάλογα με το φύλο τους, την ηλικία, την εντόπιση ως προς το ημισφαίριο του εγκεφάλου, και ως προς την αρτηρία που αιματώνει την περιοχή της βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 74 έτη με ακραίες τιμές 51 και 94 έτη. Δεν διαπιστώθηκε εποχική κατανομή των ισχαιμικών ΑΕΕ. Το δεξιό ημισφαίριο προσβάλλεται συχνότερα (138/103). Οι ηλικίες που προσβάλλονται είναι κατά σειρά συχνότητας: 71-80 ετών παρουσιάζουν το 40% των ισχαιμικών ΑΕΕ, άνω των 80 ετών το 38%, 61-70 ετών το 13%, και 51-60 ετών το 5,5

%. Νέα ισχαιμικά ΑΕΕ 163 (130 ετερόπλευρα/79%, 33 αμφοτερόπλευρα/21%), Παλαιά ισχαιμικά ΑΕΕ: 74%. Οι γυναίκες είχαν συχνότερη προσβολή από τους άνδρες (113/129). Το 12% των ασθενών με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ είχαν υποστεί και στο παρελθόν και 2ο ισχαιμικό ΑΕΕ. Η περιοχή κατανομής της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας παρουσιάζει την μεγαλύτερη συχνότητα ισχαιμικών ΑΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεν διαπιστώνεται εποχική κατανομή των ισχαιμικών ΑΕΕ. Οι γυναίκες προσβάλλονται από οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ συχνότερα από τους άνδρες. Τα άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών παρουσιάζουν το 78% περίπου των ισχαιμικών ΑΕΕ. Είναι συχνή και δεύτερη προσβολή στο ίδιο άτομο (12%). Το δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο πιο συχνά από το αριστερό, ενώ η μέση εγκεφαλική αρτηρία είναι η συχνότερα προσβαλλόμενη αρτηρία.

ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Α. Παπαδάτου¹, Ε. Μανιαδάκης², Σ. Παπαδάτος³, Δ. Καλφούντζος³, Δ. Μπουρδάκη⁵, Α. Μπουρδάκης⁶

¹Université de Strasbourg, Partenariat avec le Scientific College of Greece, ²Ψυχολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Παθολογική Κλινική Και Εξ. Παθολογικό Ιατρείο, Σπηλιοπούλειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αγία Ελένη, Αθήνα, ⁴Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ⁵Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας και Διαβητολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών και η αυξανόμενη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει σχετιστεί με φαινόμενα εξάρτησης από το διαδίκτυο. Πλέον στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-5) περιλαμβάνεται η Διαταραχή Διαδικτυακών Παιχνιδιών (IGD), με συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια και φαίνεται, βιβλιογραφικά, να επηρεάζει τη συνολική υγεία των νέων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 101 ιατρικών φακέλων εφήβων και νέων ενηλίκων που εξετάστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο - ιατρείο λιπιδίων το τελευταίο έτος. Ρωτήθηκαν τηλεφωνικά για το αν ασχολούνται με διαδικτυακά παιχνίδια και, όσοι απάντησαν θετικά ελέγχθηκαν σε επανεξέταση για πιθανή IGD. Καταγράφηκαν οι λιπιδαιμικές παράμετροι προσέλευσης, η πιθανή λήψη φαρμακευτικής αγωγής, έξεις και συνήθειες. Εξαιρέθηκαν οι διαγνωσθέντες με οικογενείς ή δευτεροπαθείς μορφές υπερλιπιδαιμίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πάνω από 7 στους 10 εφήβους και νέους ενήλικες με κάθε τύπο υπερλιπιδαιμίας φάνηκε

πως ασχολούνται με διαδικτυακά παιχνίδια. Συγκριτικά με όσους δεν ασχολούνται με αυτά, οι παίκτες ηλεκτρονικών παιχνιδιών έχουν υψηλότερες τιμές τριγλυκεριδίων ($p < 0,01$) και χαμηλότερες τιμές HDL ($p < 0,01$), οι δε ώρες ενασχόλησης με το διαδίκτυο συσχετίστηκαν θετικά με τα επίπεδα τριγλυκεριδίων. Πέντε άρρενες πληρούσαν τα κριτήρια για IGD και παραπέμφθηκαν για ψυχιατρική συναξιολόγηση και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Όλοι εξ αυτών παρουσίαζαν, μεταξύ των υπολοίπων, τις ακρότατες τιμές LDL, πλημμελή συμμόρφωση στις υγιεινοδιαιτητικές παρεμβάσεις και είχαν τεθεί εξ αρχής σε υπολιπιδαιμικό παράγοντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μεγάλο ποσοστό των εφήβων και νέων ενηλίκων με διαταραχές λιπιδίων που εξετάστηκαν αφιερώνουν πολλές ώρες σε ηλεκτρονικά παιχνίδια. Στο μικρό δείγμα ασθενών η γενίκευση συμπερασμάτων δεν είναι δυνατή. Απαιτούνται μεγαλύτερες και καλά σχεδιασμένες μελέτες προκειμένου να αποδειχθεί σύνδεση της διαταραχής των λιπιδαιμικών παραμέτρων με την εξάρτηση από διαδικτυακά παιχνίδια

ΠΑΡΑΛΟΓΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΧΙΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΝ 20-ΕΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Χ. Βάσσου¹, Χ. Χρυσόχου², Μ. Γιαννακούλια¹, Ε. Γεωργουσοπούλου³, Χ. Πίτσαβος²,
Μ. Cropley⁴, Δ.Β. Παναγιωτάκος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, ²Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Ιατρική Σχολή του Σίδνεϊ, University of Notre Dame, Sydney, Australia, ⁴Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια πραγματοποιήσαμε μια σειρά από εργασίες οι οποίες έδειξαν την επίδραση των παράλογων πεποιθήσεων στον 10-ετή κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων (KAN), πολλές φορές με τη συμβολή άλλων ψυχολογικών παραγόντων, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Για το λόγο αυτό, στόχος αυτής της εργασίας ήταν η αξιολόγηση του ρόλου των παράλογων πεποιθήσεων, αυτή τη φορά στην 20-ετή επίπτωση ΚΑΝ, λαμβάνοντας υπόψη τροχιές άγχους και κατάθλιψης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002–2022), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45±13 έτη) και 400 γυναίκες (44±18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυχολογική αξιολόγηση μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς παράλογων πεποιθήσεων (Irrational Beliefs Inventory (IBI), εύρος 0-88, μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις), την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Self-Rating Depression Scale (ZDRS), εύρος 20-80) και το άγχος (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), εύρος 20-80). Οι τροχιές άγχους και κατάθλιψης κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: χαμηλό σκορ άγχους/κατάθλιψης το 2002–χαμηλό το 2012, υψηλό το 2002–χαμηλό το 2012, χαμηλό το 2002–υψηλό το 2012 και υψηλό το 2002–υψηλό το 2012.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο κίνδυνος ΚΑΝ κατά την εικοσαετή παρακολούθηση ήταν υψηλότερος στα άτομα με υψηλό σκορ στις παράλογες πεποιθήσεις (1,10, 95% ΔΕ 1,05,

1,14) συγκριτικά με εκείνους που είχαν χαμηλό σκορ. Οι τροχιές που υποδήλωναν παρουσία άγχους και κατάθλιψης έναντι των τροχιών που υποδήλωναν απουσία ή χαμηλά επίπεδα άγχους (1,01, 95% ΔΕ 0,98, 1,03, Sobel's test p-value < 0.001) και κατάθλιψης (1,01, 95% ΔΕ 0,99, 1,03, Sobel's test p-value < 0.001), αντίστοιχα, θεωρήθηκαν διαμεσολαβητικοί παράγοντες στον κίνδυνο εμφάνισης ΚΑΝ. Ακόμα, επειδή παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παράλογων πεποιθήσεων με τις τροχιές άγχους και κατάθλιψης, στον 20-ετή κίνδυνο ΚΑΝ (p's < 0.10), η στρωματοποιημένη ανάλυση στην οποία προχωρήσαμε, μπορεί να μην ανέδειξε συσχέτιση παράλογων πεποιθήσεων και άγχους, αλλά έδειξε ότι στα άτομα με υψηλές παράλογες πεποιθήσεις, με παρουσία κατάθλιψης για τουλάχιστον 10 χρόνια από την έναρξη της μελέτης, η πιθανότητα να εμφανίσουν ΚΑΝ ήταν 1,3 φορές μεγαλύτερη (1,30, 95% ΔΕ 1,02, 1,62) συγκριτικά με όσους είχαν χαμηλά επίπεδα παράλογων πεποιθήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για πρώτη φορά, λοιπόν, παρατηρείται ότι και σε βάθος 20ετίας εκτός από τη 10-ετία, η επίδραση των παράλογων πεποιθήσεων παραμένει ισχυρή, με τη διατήρηση ειδικά των υψηλών επιπέδων καταθλιπτικών συμπτωμάτων να κατευθύνουν αλλά και να ενισχύουν τη σχέση μεταξύ παράλογων πεποιθήσεων και κινδύνου για ΚΑΝ.

ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Α. Γαλανοπούλου¹, Τ. Πολυκανδριώτης², Δ. Γουγουρέλας¹, Α.Μ. Κουφαδάκη⁴, Ν. Κονδύλης³, Μ. Γεροσίδη⁵, Ε. Λελεκάκη⁶

¹Κ.Υ. Γκούρας, ²ΨΝΑ, ³ΚΙΑ ΕΛ ΑΣ, Αθήνα, ⁴Νοσοκομείο Metropolitan, ⁵Υπουργείο Παιδείας, ⁶Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση του ιστορικού καρδιαγγειακής νόσου με τη νοσηρότητα απόπτώσεις στην τρίτη ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά το χρονικό διάστημα Αύγουστος 2022 έως Απρίλιος 2023, σε ασθενείς ηλικίας >65 ετών που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας εξαιτίας τραυματισμού από πτώση, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, ατομικό αναμνηστικό και ιστορικό προηγούμενων πτώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 169 ασθενείς, εκ των οποίων 68,9% γυναίκες, μέσης ηλικίας 78,68±8,4 ετών. Το 53,3% ανέφερε 1,75±2,2 πτώσεις στο παρελθόν (επίπτωση 0,75/άτομο/έτος). Στο 43,1% υπήρξε σοβαρός τραυματισμός που απαίτησε νοσηλεία. Οι περισσότεροι (95,2%) ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή με μέσο αριθμό σκευασμάτων 3,96±2,5. Κυριότερες κατηγορίες ήταν: αντιυπερτασικά (61%), φαρμακευτική αγωγή στεφανιαίας νόσου (20,2%), αντιψυχωσικά-αντικαταθλιπτικά και βενζοδιαζεπίνες (26,9%), αντιλιπιδαιμικά (21,6%), αντιδιαβητικά (20,4%) και αντιεπιληπτικά (4,25%).

Οι ασθενείς που ανέφεραν προηγούμενη πτώση είχαν περισσότερα στεφανιαία επεισόδια στο ιστορικό τους (4,45±2,6) σχετικά με αυτούς που δεν ανέφεραν (3,41±2,4)

(p=0,008). Ομοίως, όσοι είχαν υποστεί σοβαρό τραυματισμό (4,42±2,6) σε σχέση με αυτούς που είχαν ήπιο (3,62±2,4) (p=0,044). Το ιστορικό στεφανιαίας νόσου και καρδιακής ανεπάρκειας συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την πιθανότητα για πτώση (r=0,205, p=0,008), τον αριθμό παλαιότερων πτώσεων (r=0,171, p=0,027), την πιθανότητα για σοβαρό τραυματισμό (r=0,156, p=0,044) και το κοινωνικο-επαγγελματικό επίπεδο (r=0,211, p=0,008). Η ηλικία συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το ιστορικό και τον αριθμό προηγούμενων πτώσεων, αλλά και με το σοβαρό τραυματισμό (r=0,257, p=0,001, r=0,206, p=0,008 και r=0,206, p=0,008, αντίστοιχα), αλλά ήταν στατιστικά ανεξάρτητος παράγοντας από το ιστορικό καρδιοπάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς ηλικίας >65 ετών που προσήλθαν λόγω τραυματισμού από πτώση στο Κέντρο Υγείας, ανέφεραν αυξημένη συχνότητα παρόμοιων επεισοδίων στο παρελθόν. Στο 50% των περιπτώσεων κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με σκοπό τη νοσηλεία του ασθενή. Η στεφανιαία νόσος, η καρδιακή ανεπάρκεια και η προχωρημένη ηλικία σχετίστηκαν σημαντικά με τον αυξημένο κίνδυνο για πτώση.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ

Η. Γεωργόπουλος¹, Δ. Μπίρμπα², Γ. Φαβατάς², Α. Χατζόπουλος¹, Π. Χέρας²

¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, Ναύπλιο, ²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι να εκτιμηθεί η συσχέτιση ορισμένων παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ). Όπως είναι γνωστό η ΑΥ αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου, ο οποίος επηρεάζει σημαντικά την νοσηρότητα και την θνητότητα του πληθυσμού λόγω εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως η στεφανιαία νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 118 άνδρες μέσης ηλικίας 60,38 έτη και 114 γυναίκες ηλικίας 57,19 έτη. Από αυτούς οι 200 ήταν χρόνιοι υπερτασικοί, ενώ σε 32 εξ' αυτών πρωτοεμφανίστηκε η ΑΥ. Θεωρήθηκαν υπερτασικοί όσοι είχαν συστολική αρτηριακή πίεση >140 mmHg και διαστολική αρτηριακή πίεση >90 mmHg. Από αυτούς οι 90 (37,8%) παρουσίασε ήπια αρτηριακή υπέρταση (140-160/90-99 mmHg), οι 94 (40,5%) παρουσίασαν μέτρια υπέρταση (160-180/100-109 mmHg), οι 48 (20%) παρουσίασαν σοβαρή ΑΥ (180-209/110-119 mmHg).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι προδιαθεσικοί παράγοντες σε υπερτασικούς ασθενείς ήταν: παχυσαρκία (BMI >30, 90, 38,7%), υπέρβαροι (BMI 25-30, 120, 51,7%), κανονικό βάρος (BMI <25, 22, 9,4%), Χοληστερόλη > 220 mg/dl 80,8%, τριγλυκερίδια >150 mg/dl 50%, Αθηρωματικός δείκτης >5, 59,7%, ΣΔ 13,8%, κληρονομικότητα 81%. Οι συνήθειες υπερτασικών: αλάτι 78 (67,2%), καφές (100, 86,2%), αλκοόλ (39, 33,6%), καπνιστές 51, (43,8%), καθιστική ζωή 47 (40,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και η πορεία της προσδιορίζεται από πολλούς παράγοντες που θα πρέπει να λαμβανονται υπόψη σε περίπτωση θεραπευτικής παρέμβασης και η εξάλειψη αυτών ελατών τον κίνδυνο για καρδιαγγειακό επεισόδιο και ΑΕΕ. Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υπέρταση και στο BMI. Ακόμα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο η κληρονομικότητα και οι διατροφικές συνήθειες στους υπερτασικούς ασθενείς.

ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΑΝΑΤΑΞΗ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ Α.Π.

Κ. Στάμος, Ι. Στυλιάδης

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κοιλιακή μαρμαρυγή (AF) είναι μια κοινή καρδιακή αρρυθμία που χαρακτηρίζεται από ακανόνιστη και γρήγορη ηλεκτρική δραστηριότητα των κόλπων. Η ηλεκτρική καρδιοανάταξη μετά από διοισοφάγειο υπερηχογράφημα - είναι μια ασφαλής και ευρέως χρησιμοποιούμενη διαδικασία για την αποκατάσταση του φλεβοκομβικού ρυθμού .

Ωστόσο, η επανεμφάνιση της κοιλιακής μαρμαρυγής μετά την καρδιοανάταξη είναι ιδιαίτερα συχνή.

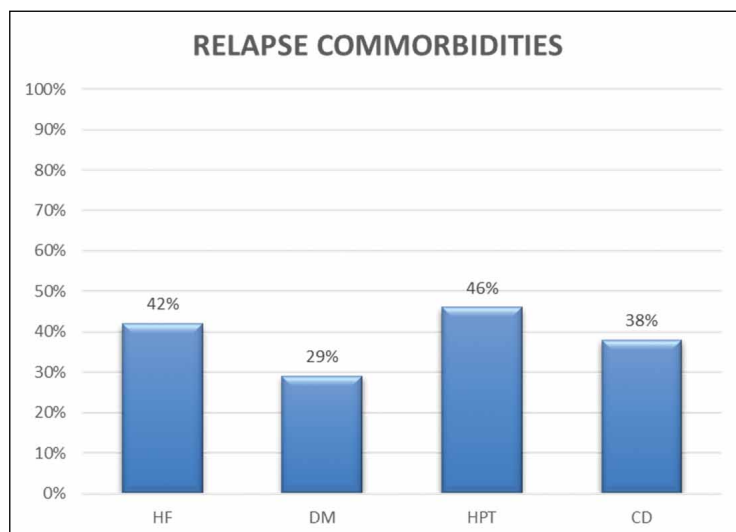
Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να ερευνηθεί την συχνότητα επανεμφάνισης της κοιλιακής μαρμαρυγής έξι μήνες μετά την ηλεκτρική καρδιοανάταξη και να εξετάσει την συσχέτιση της με την ύπαρξη αρρυθμιστής Α.Π.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το σύνολο των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν τη μελέτη αποτελείται από ανώνυμα αρχεία ασθενών που προήλθαν από την Β΄Καρδιολογική κλινική του ΓΝ.Θ. Παπαγεωργίου[κατόπιν έγκρισης από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου]. Τα κριτήρια συμπερίληψης για τη μελέτη ήταν ενήλικες ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ηλεκτρική ανάταξη κοιλιακής μαρμαρυγής μετά από διοισοφάγειο υπερηχογράφημα (προς αποκλεισμό παρουσίας θρόμβου εντός τουωτίουτου

αριστερού κόλπου) και είχαν περίοδο παρακολούθησης έξι μήνες, όταν και επανεξετάστηκαν με ΗΚΓ.

Οι συλλεγείσες μεταβλητές περιλάμβαναν φύλο, ηλικία, κατάσταση επανεμφάνισης και διάφορες κλινικές παραμέτρους, όπως το PR διάστημα, η διάρκεια του QRS, η διάρκεια του QT και οι διάφορες συννοσηρότητες (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος και καρδιακή ανεπάρκεια).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 55 συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το57% των ασθενών εμφάνισαν υποτροπή της κοιλιακής μαρμαρυγής στην εξάμηνη παρακολούθηση. Από τους συμμετέχοντες, το64% ήταν άνδρεςκαι το36% γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν57 έτη. Από τους 24 ασθενείς που επανεμφάνισαν κοιλιακή μαρμαρυγή στους 6 μήνες το 46% είχε Α.Π., το 29% σακχαρώδη διαβήτη, και το 38% στεφανιαία νόσο. Συμπεράσματα: Συμπερασματικά η ηλεκτρική ανάταξη της κοιλιακής είναι μια ασφαλής και εξαιρετικά επιτυχής μέθοδος ανάταξης. Οι ασθενείς με ιστορικό Α.Π παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό υποτροπής στο εξάμηνο και χρήζουν συνταγογράφησης αντιαρρυθμικού κλάσης I ή III προκειμένου να διατηρήσουν τον φλεβοκομβικό ρυθμό.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Χ. Γκούβα¹, Κ. Δήμου², Δ. Αποστολάκης², Ε. Δραγκιώτη², Μ. Γκούβα²

¹Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα, ²Ερευνητικό Εργαστήριο Ψυχολογίας Ασθενών, Οικογενειών & Επαγγελματιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της σχέσης της αρτηριακής υπέρτασης των ηλικιωμένων, άνευ συννοσηρότητας, με την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Το δείγμα αποτελούνταν από 281 ηλικιωμένα άτομα με μέση ηλικίας 74,98 (SD=6,51), από τους οποίους οι 151 είχαν διαγνωσμένη αρτηριακή υπέρταση (μέση ηλικίας 75,50±6,31), και οι 130 δεν είχαν διαγνωσμένη αρτηριακή υπέρταση (μέση ηλικίας 74,10±6,80). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν εθελοντικά τις σταθμισμένες στα ελληνικά κλίμακες: α) Cardiac Anxiety Questionnaire, β) Short Form Health Survey, γ) Symptom Checklist 90-R, δ) Other As Shamer Scale, ε) Experience of Shame Scale και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέγχοντας τη διαφοροποίηση των τιμών των κλιμάκων των συμμετεχόντων και της ύπαρξης ή μη αρτηριακής υπέρτασης, με tot-Test, παρατηρήθηκε ότι τα ηλικιωμένα άτομα με αρτηριακή υπέρταση σκόραραν υψηλότερες τιμές με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα ηλικιωμένα άτομα χωρίς υπέρταση, στις: σωματοποίηση (15,38±8,18 - p=,046), ψυχαναγκαστικότητα (13,41±6,50 - p=,034), άγχος (10,43±6,62 - p=,036), φοβικόάγχος (5,82±5,32 - p=,049), πρωινή

αφύπνιση (2,58±1,12 - p=,023), φόβος για την καρδιακή λειτουργία (2,62±1,10 - p=,000), χαρακτηριστική ντροπή (24,59±8,68 - p=,046), και χαμηλότερες τιμές στις κλίμακες ποιότητας ζωής: Σωματική λειτουργικότητα (52,71±30,87 - p=,024), Σωματικός ρόλος (55,95±42,11 - p=,035), Γενική υγεία (46,11±16,77 - p=,010), Συναισθηματικός ρόλος (55,87±43,24 - p=,003), Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS) (220,28±90,49 - p=,033), Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS) (235,53±62,02 - p=,018). Στην ανίχνευση της ποσοτικοποίησης αυτής της επιρροής στην ποιότητα ζωής, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της ύπαρξης υπέρτασης (p=0,003), δηλαδή, για όσους ηλικιωμένους έχουν υπέρταση παρατηρήθηκαν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής κατά 3,8 μονάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ηλικιωμένα άτομα με διαγνωσμένη αρτηριακή υπέρταση εμφανίζουν στατιστικά χαμηλότερες τιμές ψυχοσωματικής ποιότητας ζωής. Θεωρούμε την προβληματική αυτής της επίδρασης έναν από τους πιο ενδιαφέροντες τομείς, του οποίου η περαιτέρω μελέτη θα συμβάλει ουσιαστικά στην κατανόηση των πολυπαραγοντικών επιδράσεων της αρτηριακής υπέρτασης στην ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων ατόμων.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η. Γεωργόπουλος¹, Δ. Μπίρμπα², Γ. Φαβατάς², Α. Χατζόπουλος¹, Π. Χέρας²

¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, Ναύπλιο, ²Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσδιορισμός της συχνότητας ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής με υπερήχους σε υπερτασικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 71 ασθενείς με υπέρταση, 38 άνδρες και 33 γυναίκες, ηλικίας 50-85 ετών (ομάδα Α) που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική το έτος 2022. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 41 νορμοτασικά άτομα, 23 άνδρες και 18 γυναίκες, ηλικίας 50-85 ετών (Ομάδα Β). Και στις 2 ομάδες έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος της αορτής. Προσδιορίσθηκε η προσθιοπίσθια εξωτερική διάμετρος πάνω και κάτω από την έκφυση των νεφρικών αρτηριών. Αν η διάμετρος ήταν > 4 εκ. κάτω από την έκφυση των νεφρικών αρτηριών, γινόταν η διάγνωση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Αν η διάμετρος ήταν >2,8 εκ. και <4 εκ. ετίθετο η διάγνωση ανευρύσματος της αορτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής ευρέθη σε 3 υπερτασικούς ασθενείς, άνδρες, ποσοστό 4,2%. Κανένας νορμοτασικός δεν παρουσίασε ανεύρυσμα. 10 υπερτασικοί βρέθηκαν να έχουν ανευρυσματική αορτή, ποσοστό 14,08%, ενώ οι νορμοτασικοί απαντούν σε ποσοστό 7,31%, 3 περιπτώσεις. Συνεπώς, ανευρυσματική νόσος βρέθηκε σε 13 υπερτασικούς ασθενείς (18,3%). Μόνο 3 νορμοτασικοί είχαν ανευρυσματική διάταση (7,31%). Η στατιστική ανάλυση έγινε με την δοκιμασία t-test.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανευρυσματική νόσος ανευρίσκεται πιο συχνά σε άνδρες υπερτασικούς ασθενείς παρά σε νορμοτασικούς ($p < 0,01$). Ο περιοδικός υπερηχογραφικός έλεγχος των υπερτασικών ασθενών (ιδίως των ανδρών) θα μπορούσε να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ανευρυσματικής νόσου.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Androutsos O.....	34, 51, 52	Pappa E.....	3
Arauz A.....	46	Patsilinafos S.....	3
Axiotis I.....	12	Pissimis E.....	3
Baltogiannis G.....	3	Pittaras A.....	14
Barboza M.....	46	Popovic D.....	9, 42
Barkas F.....	11	Putala J.....	46
Belitsi V.....	34, 51, 52	Rodriguez-Pardo J.....	46
Bonoti F.....	34, 51, 52	Sagris D.....	13, 46
Chanis T.....	8	Sevdali E.....	8
Chroni A.....	8	Sidiropoulos P.....	8
Cropley M.....	86	Soledad Rodriguez Perez M.....	46
Cuadrado-Godia E.....	46	Soledad Rosales J.....	46
Dedemadi A.G.....	8	Strambo D.....	46
Díez-Tejedor E.....	46	Tellis C.....	11
Dontas C.....	3	Thymiakou E.....	8
Eskandari A.....	46	Tiili P.....	46
Fanaropoulou N.M.....	53	Tsatsani G.C.....	53
Farington-Terrero E.....	46	Tselepis A.....	11
Faselis C.....	14	Tsiampalis T.....	34, 51, 52
Fuentes B.....	46	Tsigalou Ch.....	54
Georgiadou D.....	8	Tsimikas S.....	11
Giovas P.....	3	Tsiskaridze A.....	46
Gomez Schneider M.....	46	Valanti E.....	8
Grassos C.....	14	Valsamaki P.....	54
Kakale A.....	12	Vemmos K.....	13, 46
Kalantzi V.....	34, 51, 52		
Kamel H.....	46	A	
Kardassis D.....	8, 12	Αγγουρίδης Α.....	59
Katsimagklis G.....	3	Αδαμίδης Π.Σ.....	20, 25, 35, 38, 41
Kokkinos P.....	14	Αδαμίδου Λ.....	42
Korompoki E.....	13, 46	Αλετράς Γ.....	76
Kosti R.....	34, 51, 52	Αναγνωστής Π.....	5, 21, 28, 38
Kotsa K.....	53	Αναστασίου Γ.....	5, 21, 25, 28, 35, 38, 41, 47
Koufakis T.....	53	Αναστασοπούλου Ι.....	24
Kouremenos N.....	3, 14	Ανδρεάδου Ι.....	2
Koutsogianni A.D.....	11	Ανδρουτσάκος Θ.....	19
Kouvari M.....	34, 52, 83	Άντζα Χ.....	5, 21, 28, 38
Kypreos K.....	14	Αντωνοπούλου Σ.....	7, 31, 68
Lastras C.....	46	Αποστολάκης Δ.....	90
Lehto M.....	46	Αποστόλου Φ.....	58
Liamis G.....	11	Αργυροπούλου Δ.....	29
Liberopoulos E.....	3, 11	Αρσένου Ε.....	37, 55, 65, 66, 67
Lip G.....	13	Αττιλλάκος Α.....	5, 21, 23, 28, 38
Mantzoros C.....	83		
Massia D.....	3	B	
Michel P.....	46	Βαρελτζής Π.....	10
Neofotistou – Themeli E.....	8	Βασιλειάδης Ι.....	47
Ntaios G.....	13, 46	Βάσσου Χ.....	86
Panagiotakos D.....	34, 51, 52	Βαφία Χ.....	49, 61
Papadopoulos N.....	3	Βαχλιώτη Ε.....	4
Papadopoulos P.....	54	Βλασταρίδου Ε.....	37, 55, 65, 66, 67

Βλαχοπούλου Ε.....	7	Ζέρβα Ο.....	23
Βουτσιλάκου Λ.....	16	Η	
Βρέντζος Γ.....	82	Ηλία Χ.Α.Δ.....	43, 79, 80, 82
Βρέντζος Ε.....	27	Θ	
Γ		Θεοφανίδης Θ.....	24
Γάκης Α.....	31, 68	Θυσιάδου Κ.....	9, 42
Γαλανοπούλου Α.....	87	Ι	
Γαρούφη Α.....	5, 21, 23, 28, 38	Ιωάννου Π.....	79
Γελαδάς Ν.....	29	Κ	
Γερασίμου Μ.....	63	Κακαφώνη Γ.....	4, 40, 45
Γεροσίδηρη Μ.....	87	Καλαϊτζίδης Ρ.....	41
Γεωργίου Π.....	58	Καλλίγερου Φ.....	64, 69
Γεωργόπουλος Η.....	84, 88, 91	Καλογιάννης Μ.....	23
Γεωργούλης Μ.....	31, 68	Καλούδη Π.....	18
Γεωργουσοπούλου Ε.....	86	Καλφούντζος Δ.....	85
Γιαβανίδης Ι.....	47	Καπέτης Λ.....	58
Γιαννακοπούλου Β.....	21, 28, 38	Καρακίδα Β.....	75
Γιαννακούλια Μ.....	64, 69, 86	Καραλάζου Π.....	9, 42
Γιαννάτου Κ.....	4, 40, 45	Καρράς Σ.....	9, 42
Γιαννηκουρίδης Α.....	58	Κασιμάτης Ε.....	70, 71, 72, 73, 74
Γκολέτσος Ε.....	70, 71, 72, 73, 74	Κατωγιάννης Κ.....	27
Γκολφινόπουλου Χ.....	36	Κιουρή Ε.....	5, 21, 28, 38
Γκούβα Μ.....	90	Κοκκινέλου Ε.....	70, 71, 72, 73, 74
Γκούβα Χ.....	90	Κολοβού Β.....	5, 21, 28, 38
Γουγουρέλας Δ.....	87	Κολοβού Γ.....	5, 21, 28, 38
Δ		Κομζιά Θ.....	20, 37, 55, 65, 66, 67
Δαλμύρας Δ.....	32, 61	Κονδύλης Ν.....	87
Δαμίγου Ε.....	7, 18, 20, 25, 32, 49, 61	Κόνιαρη Ε.....	23
Δασκαλάκη Α.....	64	Κοντογιάννη Μ.....	31, 68
Δασκαλάκη Η.....	69	Κόρακας Ε.....	27
Δεδεμάδη Α.Γ.....	36	Κορρές Π.Ν.....	43, 80
Δερδελάκου Ε.....	49	Κοσμίδου Μ.....	47
Δήμου Κ.....	90	Κουκιάς Σ.....	76
Δούμας Μ.....	5, 21, 28, 38	Κουλουγουσίδου Μ.Δ.....	43, 80, 82
Δράγασης Σ.....	30	Κουμαράς Χ.....	5, 21, 28, 38
Δραγκιώτη Ε.....	90	Κουντούρη Α.....	27
Δροσάτος Κ.....	2	Κουτάγιαρ Ι.....	5, 21, 28, 38
Δρούκα Α.....	64, 69	Κουτσαλιάρης Ι.Κ.....	17, 48
Ε		Κουτσογιάννη Α.Δ.....	6, 21, 25, 35, 41
Ελευθεριάδου Ε.....	76	Κουτσομπίνα Μ.Λ.....	19
Ευθυμίου Π.....	58	Κουφαδάκη Α.Μ.....	87
Εφραιμίδης Μ.....	30	Κουφάκης Θ.....	9, 42
Ζ		Κραβαρίτη Ε.....	7, 18, 20, 32, 49, 61
Ζαμπετάκης Φ.....	78	Κροκίδα Μ.....	31, 68
Ζαμπόγλου Κ.....	59	Κυπραίος Κ.....	4, 40, 45
Ζάχαρης Ε.....	5, 21, 28, 38	Κυπραίτου Δ.....	43, 80
Ζβίντζου Ε.....	4, 40, 45	Κυριακουλοπούλου Π.....	75

Κυριλή Κ.....	25, 49
Κύτση Γ.....	75
Κωστέλλη Γ.....	27
Κωστή Ρ.....	32
Κώτσα Κ.....	9, 42
Κώτσης Β.....	5, 21, 28, 38

Λ

Λαγού Σ.....	25
Λαμπαδιάρη Β.....	21, 27, 28, 38
Λαναράς Λ.....	27
Λελεκάκη Ε.....	87
Λεοντή Ε.....	37, 55, 65, 66, 67
Λέτσας Κ.....	30
Λιάμης Γ.....	5, 21, 28, 35, 38, 41
Λυμπερόπουλος Ε.....	5, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 25, 28, 32, 35, 38, 41, 44, 49, 61

Μ

Μακέδου Κ.....	9, 42
Μακήνα Α.....	33, 81
Μαληκίδης Β.....	43, 80
Μαμαλάκη Ε.....	64, 69
Μαμαρέλη Β.....	24
Μαμαρέλης Ι.....	24
Μάνθου Ε.....	9
Μανιαδάκης Ε.....	85
Μαντζούκης Σ.....	63
Μαυροκεφάλου Ε.....	5
Μεταλλίδης Σ.....	9
Μηλιώνης Χ.....	6, 21, 28, 38, 47
Μήτρου Π.....	33, 81
Μιληλής Π.....	30
Μιξάκη Ι.....	78
Μίτλεττον Ν.....	39
Μιχάλης Λ.....	41
Μιχαλοπούλου Ε.....	27
Μιχελής Ε.....	7, 18, 20, 32, 49, 61
Μουσαφίρη Ο.....	63
Μπαζούκης Γ.....	58
Μπάκας Κ.....	63
Μπάρκας Φ.....	6, 7, 18, 20, 25, 32, 35, 41, 47, 49, 61
Μπαρνιά Β.....	4, 40, 45
Μπατσούλη Α.....	30
Μπαχλιτζανάκη Ε.....	76
Μπεχλιούλης Α.....	41
Μπίρμπα Δ.....	84, 88, 91
Μπίρμπας Κ.....	57
Μπούμπας Δ.....	27
Μπουρδάκη Δ.....	85

Μπουρδάκης Α.....	85
Μπουτάρη Χ.....	5, 21, 28, 38
Μπρίκου Δ.....	64, 69
Μπριστιάνου Μ.....	27
Μυλωνάς Δ.....	79
Μυλωνάς Ε.....	24
Μυλωνάς Ν.....	2

Ν

Νιάκας Δ.....	33, 81
Νομικός Τ.....	29, 31, 68
Ντανάση Ε.....	64, 69
Ντετοπούλου Π.....	7
Ντζάνη Ε.....	47
Ντουρούση Ε.....	62

Ξ

Ξυδώνας Σ.....	30
----------------	----

Ο

Οικονομίδης Ι.....	27
--------------------	----

Π

Παναγιωτάκος Δ.....	7, 18, 20, 25, 32, 37, 39, 49, 55, 61, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 86
Παναγιώτου Α.Γ.....	39
Πανταζή Δ.....	16, 17, 48, 62
Παπαδάκη Μ.....	23
Παπαδάκης Ε.....	23
Παπαδάκης Ι.....	82
Παπαδάτος Σ.....	85
Παπαδάτου Α.....	85
Παπαδοκωστάκη Ε.....	43, 80, 82
Παπαδόπουλος Α.....	33, 81
Παπαδοπούλου Α.....	43, 80
Παπαζαχαρίου Α.....	43, 79, 80, 82
Παπαθανασίου Ε.....	69
Παπαθανασίου Κ.....	5, 21, 28, 38
Παπακίτσου Ι.....	43, 79, 80, 82
Παπακωνσταντίνου Ε.....	23
Παπάνας Ν.....	41
Παπαστεφάνου Σ.....	77
Παππά Ε.....	33, 81
Πασχάλης Β.....	29
Πατέστος Δ.....	58
Παυλίδης Γ.....	27
Παύλου Μ.....	58
Πελεκάνου Α.....	27
Περγάντου Ε.....	23
Πέτκου Ε.....	5, 35, 47

Πέτρου Α.....	62
Πέτσιου Ε.....	33, 81
Πεχλιβάνη Λ.Μ.....	17, 48
Πιταροκοίλης Μ.....	76
Πίτσαβος Χ.....	7, 18, 20, 25, 32, 49, 61, 86
Πλιούτα Λ.....	27
Πολυκανδριώτης Τ.....	87
Πολυχρονόπουλος Γ.....	5, 21, 28, 38
Προδρομιάδου Ε.....	5, 19

P

Ραλλίδης Λ.....	5, 21, 28, 38
Ρασσιάς Γ.....	4
Ραχιώτης Ν.....	33, 81
Ρίζος Χ.....	5, 21, 28, 38
Ρίζος Χ.Β.....	44

Σ

Σαπλαούρας Α.....	30
Σβουράκη Α.....	17, 48
Σίνου Ν.....	7, 18, 20, 32, 61
Σιόκατας Γ.....	2
Σκαλίδης Ε.....	5, 21, 28, 38
Σκαλτσούνης Α.Λ.....	17, 48
Σκανδάλη Α.....	7, 18, 20, 32, 61
Σκαρμέας Ν.....	64, 69
Σκοπελίτη Α.....	33, 81
Σκούμας Ι.....	5, 21, 28, 38
Σουσουήνη Χ.....	7, 18, 20, 32, 61
Σοφιανίδη Α.....	7, 18, 20, 32, 49, 61
Σπεντζούρη Δ.....	79
Σταθόπουλος Π.....	17, 48
Σταματέλου Δ.....	37, 55, 65, 66, 67
Σταμάτης Χ.....	31, 68
Στάμος Κ.....	89
Στρατή Γ.....	37, 55, 65, 66, 67
Στρατινάκη Μ.....	76
Στράτου Α.....	62
Στυλιάδης Ι.....	89
Στυλιανέλλης Ε.....	56, 60

Συμβουλίδης Π.....	59
Σφηκάκης Π.....	7, 18, 20, 25, 32, 49, 61
Σφήκας Γ.....	5, 21, 28, 38

T

Τάσης Γ.....	6, 22
Τέλλης Κ.....	6, 17, 22, 44, 48
Τεντολούρης Ν.....	41
Τζιόμαλος Κ.....	5, 21, 28, 38
Τουλγαρίδης Φ.....	30
Τουρνόγλου Μ.....	22
Τσαχουρίδου Ο.....	9
Τσεκούρας Χ.....	63
Τσελέπης Α.Δ.....	6, 16, 17, 22, 44, 48, 62
Τσιελεπής Μ.....	58
Τσιούτης Κ.....	59
Τσιούφης Κ.....	7, 18, 20, 25, 32, 49, 61
Τσούκα Α.Ν.....	17, 22, 44, 48
Τσουμάνη Κ.....	63
Τσούρη Π.....	70, 71, 72, 73, 74

Φ

Φαβατάς Γ.....	84, 88, 91
Φίλιππάκης Μ.....	24
Φίλιππάτος Θ.....	43, 79, 80, 82
Φλωρεντίν Μ.....	35
Φουκαράκης Ε.....	76
Φραγκοπούλου Ε.....	31, 68
Φωτίου Γ.....	39

X

Χαράλαμπος Μ.....	5
Χατζόπουλος Α.....	84, 88, 91
Χέρας Π.....	84, 88, 91
Χριστοπούλου Ε.Χ.....	44
Χρόνη Α.....	36
Χρυσόχου Χ.....	7, 18, 20, 25, 32, 49, 61, 86

Ψ

Ψύκου Σ.....	70, 71, 72, 73, 74
--------------	--------------------